



[PIDROA]

I PLAN INSULAR DE
DROGODEPENDENCIAS
Y OTRAS ADICCIONES

(2015-2023)

INDICE

5	1.- PRESENTACIÓN.
6	2.- JUSTIFICACIÓN TÉCNICA Y MARCO NORMATIVO.
6	2.1.- Justificación técnica.
7	2.2.- Marco Normativo.
8	2.3.- Proceso de elaboración.
9	3.- ESTADO DE LA SITUACIÓN.
9	3.1.- Breve análisis sociodemográfico.
11	3.2.- Evolución de las conductas de riesgo en dependencias, consumos de drogas y problemas asociados.
14	3.3.- Retos.
18	4.- PRINCIPIOS RECTORES Y CRITERIOS GENERALES DE ACTUACIÓN.
21	5.- OBJETIVOS GENERALES.
22	6.- ÁREAS ESTRUCTURALES DE INTERVENCIÓN.
22	6.1.- ÁREA DE PREVENCIÓN Y SENSIBILIZACIÓN.
22	6.1.1.- Criterios generales de actuación de Prevención y Sensibilización.
23	6.1.2.- Actuaciones del Área Prevención y Sensibilización.
23	6.1.2.1.- Ámbito Educativo.
25	6.1.2.2.- Ámbito Familiar.
26	6.1.2.3.- Ámbito Comunitario.
27	6.1.2.4.- Ámbito Ocio y Tiempo Libre.
28	6.1.2.5.- Ámbito Laboral.
29	6.1.2.6.- Ámbito Medios de Comunicación Social.
29	6.2.- ÁREA DE TRATAMIENTO E INTEGRACIÓN SOCIAL.
29	6.2.1.- Criterios generales en el Área de Tratamiento e Integración Social.
30	6.2.2.- Actuaciones del Área de Tratamiento e Integración Social.
31	7.- ÁREAS TRANSVERSALES DE APOYO.
31	7.1.- ÁREA DE FORMACIÓN.
31	7.1.1.- Criterios de actuación del Área de Formación.
31	7.1.2.- Actuaciones del Área de Formación.
32	7.2.- ÁREA COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN.
32	7.2.1.- Criterios de actuación del Área de Coordinación y Participación.
33	7.2.2.- Actuaciones del Área de Coordinación y Participación.
34	7.3.- ÁREA REDUCCIÓN DE LA OFERTA..
34	7.3.1.- Criterios de actuación del Área de Reducción de la Oferta.
35	7.3.2.- Actuaciones del Área de Reducción de la Oferta.
36	8.- SEGUIMIENTO DEL PLAN.
37	9.- EVALUACIÓN DEL PLAN.
	ANEXOS:
38	ANEXO I: MARCO NORMATIVO.
43	ANEXO II: RELACIÓN DE RETOS Y OBJETIVOS.
47	ANEXO III: DATOS ADMISIONES A TRATAMIENTO POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ISLA DE TENERIFE (2009-2013).
49	ANEXO IV: MATRIZ DE PLANIFICACIÓN.
71	ANEXO V: PARTICIPACIÓN.

1.- PRESENTACIÓN

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 (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 en el campo de la prevención y asistencia de las situaciones a que dan lugar las conductas que pueden generar dependencia.

“Cuando haces prevención de alguna manera les dices a los jóvenes ‘¡cuidado que esto es malo!’. Pero por otra parte, los jóvenes quieren y tienen que divertirse, van de fiesta y ven a la gente ‘colocada’ ah! esto es divertido... Así que les damos un mensaje contradictorio a lo que ellos pueden ver en su realidad inmediata, más allá de que piensen en su futuro (que dicho sea de paso es un elemento preventivo a trabajar de suma importancia en este momento). Y además ‘¿cómo voy a ir a una macrofiesta de tres días y sin consumir?, ¡qué bobada!’ Hay que reforzar mucho más la promoción de la salud. Por otro lado, ¿por qué muchos chicos/as abandonan el deporte en la adolescencia?, ¿qué pasa? ¿Por qué las familias no se toman en serio el tema a no ser que descubran que su hijo consume cosas ilegales, (porque al botellón tampoco...)? ¿Qué está pasando con el consumo de cannabis?, ¡cuánto silencio hay en este consumo y que instaurado está!

Técnico municipal participante en la elaboración del I Plan

En su artículo 1 (Objeto) se señala que esta ley tiene por objeto:

- 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, como marco de referencia para la necesaria cooperación, coordinación en la prevención, asistencia e integración social de drogodependientes.

En su artículo 33 (competencias de las islas) recoge que, sin perjuicio de las demás competencias que el ordenamiento vigente les atribuye, corresponde a las islas a través de los Cabildos insulares, como órganos de gobierno y administración de las islas, la aprobación de Planes Insulares 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 acción social.

El Cabildo de Tenerife como órgano de gobierno y administración de la isla reconocido por el Estatuto de Canarias, a través del IASS (Instituto Insular de Atención Social y Sociosanitaria), asumiendo la responsabilidad de liderar y coordinar la atención al problema de las drogodependencias en su territorio, especialmente en las áreas de prevención e inserción, ha impulsado la elaboración de este I Plan de Drogodependencias y otras Adicciones como guía para afrontar sus retos en los próximos 8 años (2015-2023).

Desde un modelo global de promoción de la salud, tomando en consideración la realidad observada y diagnosticada, con criterios de racionalidad, eficacia y eficiencia y valorando el actual abordaje conceptual y terapéutico, parece adecuado evolucionar e incluir en el afrontamiento del fenómeno drogodependencias el de otras adicciones, tales como: el mal uso y abuso de las nuevas tecnologías, la adicción a la comida, la adicción a las compras, adicción al sexo, adicción al juego, adicción a la telefonía móvil, etc.

Se ha elaborado de manera participativa en respuesta al interés de contar con una herramienta que ayude a integrar todas las actuaciones que en materia de adicciones se realicen en los próximos ocho años en la Isla. El referente inmediato a nivel de planificación lo constituye el III Plan Canario sobre drogodependencias (2010-2017).

2.- JUSTIFICACIÓN TÉCNICA Y MARCO NORMATIVO

2.1.- Justificación técnica

Este I Plan 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 III Plan Canario sobre Drogodependencias (2010-2017).

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.

¿Qué aspectos cree importante resaltar que se podrían considerar como negativos o puntos débiles?

“El no contar nuestro municipio con un Plan Municipal de Drogodependencias, ni tampoco de la existencia de una estructura organizativa, es decir, de una Comisión Municipal de Drogodependencias representada por todas las instituciones, entidades y colectivos que gestionan la intervención social en drogodependencias (representantes políticos, técnicos de las áreas municipales, Unidad Municipal de Atención a las Drogodependencias, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, Consejería de Educación, Servicio Canario de Salud, asociaciones municipales, ONGs, representantes del área laboral y otros recursos), dado que el abordaje de la prevención de las drogodependencias requiere del compromiso y la participación del conjunto de nuestra comunidad.”

Técnico municipal participante en la elaboración del I Plan

Para alcanzar una reducción significativa del impacto sanitario y social del fenómeno dependencias en nuestra isla y especialmente en los últimos 30 años se han desarrollado muchas y diversas acciones. En el caso del uso de drogas se ha considerado 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 evaluado en el diagnóstico para este plan, el planteamiento que parece más conveniente, en referencia a la prevención de las conductas de riesgo, es 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, 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 I Plan, desde una arquitectura de proceso coordinada y consecuente con la del III Plan Canario, 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. No sólo en lo conceptual sino en la propia nomenclatura de los objetivos y actuaciones, siguiendo los criterios y directrices del apartado 8 del III Plan Canario (estructura para el desarrollo de las competencias y funciones de las administraciones públicas y de las organizaciones privadas).

Muy en especial se han considerado los municipios en base a su población, los mayores de 20.000 y de 100.000 habitantes y los menores de 20.000 habitantes.

La ejecución de lo planificado para abordar el problema de las adicciones requerirá la “corresponsabilidad”

entre las instituciones, colectivos, asociaciones y ciudadanía que están implicados en el problema. Se hace necesario universalizar las responsabilidades en el abordaje del fenómeno si se desea ser eficaz y eficiente en las políticas sobre drogas y otras adicciones y más concretamente en prevención.

Especialmente en la atención a los problemas asociados, este I Plan deberá colaborar en atender las necesidades de toda la isla como un ecosistema global, sin obviar las singularidades sociodemográficas siendo compatible con una adaptación a las edades de las personas, género y particularidades de cada uno de los municipios.

Se ha efectuado el diagnóstico como punto de partida desde los objetivos y actuaciones de ámbito insular y municipal que el III Plan Canario considera en sus áreas.

Tiene en cuenta la evolución del fenómeno adicciones en los últimos años y las actuaciones llevadas a cabo, tanto a nivel comunitario con incidencia en nuestra isla, como por los diferentes municipios, desde los sectores sociales y el sector público a las organizaciones sociales que actúan en este campo. Da continuidad a aquellas que se han demostrado adecuadas y que se han evaluado como puntos fuertes y propone otras nuevas, así como correcciones a las limitaciones observadas que se han evaluado como puntos débiles.

2.2.-Marco Normativo

Este Plan asume como marco normativo una serie de niveles legislativos que comienzan en la Constitución Española, tiene su continuación en la Ley 14/86 General de Sanidad, la Ley Reguladora de Bases de Régimen Local, de 2 de abril de 1985, y se concreta en la Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre Prevención, Asistencia e Inserción Social en materia de Drogodependencias de Canarias. Todo ello, se ve actualizado por la reciente Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, que tiene por objeto establecer las bases para que la población alcance y mantenga el mayor nivel de salud posible a través de las políticas, programas, servicios y, en general, actuaciones de toda índole desarrolladas por los poderes públicos, empresas y organizaciones ciudadanas con la finalidad de actuar sobre los procesos y factores que más influyen en la salud, y así prevenir la enfermedad y proteger y promover la salud de las personas, tanto en la esfera individual como en la colectiva.

A su vez, dentro del ámbito nacional y autonómico, son dos los documentos estratégicos que también guían la legislación de este marco normativo. Estos son, por un lado, la Estrategia Nacional sobre Drogas (2009-2016) y su Plan de Acción (2013-2016), que marcan las metas y objetivos de las distintas Administraciones a nivel nacional. Por otro, el III Plan Canario sobre Drogas, que instrumentaliza el ordenamiento y la planificación de las actuaciones que se llevan a cabo dentro de la Comunidad Autónoma de Canarias, entre los años 2010 y 2017.

Sin embargo, tampoco se puede olvidar la indudable trascendencia que en el ámbito internacional tiene el fenómeno de las drogas. Por eso, este documento también está orientado por la normativa y recomendaciones surgidas de las instituciones de la Unión Europea, teniendo como textos base de este ámbito la Estrategia Europea sobre Drogas (2013-2020) y el Plan de Acción de la UE en materia de lucha contra la droga (2013-2016).

En el anexo I se hace una breve referencia sobre la normativa por la que se rige este I Plan Insular de Drogodependencias y otras Adicciones, según los ámbitos y el nivel de aplicación (una recopilación de la profusa y dispersa legislación estatal sobre drogas, que se remonta al año 1918, se puede encontrar en la Web del Plan Nacional sobre Drogas).

En ámbito local actualmente se encuentran en vigor, bien porque están dentro de su temporalización o bien porque se ha prorrogado su vigencia, los siguientes planes.

- III Plan Municipal de Prevención de las Drogodependencias. Excmo. Ayuntamiento de la Villa de la Orotava.
- III Plan Municipal en Drogodependencias y otras Adicciones. Excmo. Ayuntamiento del Puerto de la Cruz.
- II Plan Municipal sobre Drogas. Excmo. Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife.
- II Plan Municipal de Drogodependencias. Excmo. Ayuntamiento de Arona.
- II Plan Municipal sobre Drogas del Excmo. Excmo. Ayuntamiento de San Cristóbal de La Laguna.
- Plan Municipal de Drogodependencias. Ilte. Ayuntamiento de Granadilla de Abona.
- Plan Municipal de Prevención de Drogodependencias. Excmo. Ayuntamiento de Adeje.

2.3.- Proceso de elaboración

La elaboración del I Plan Insular se ha llevado a cabo desde un modelo de proceso de “Investigación, Participación y Acción” como base de un ejercicio activo de la ciudadanía. Se han recogido las percepciones, experiencias, actuaciones, perspectivas e intereses de todos los sectores implicados.

Se ha estructurado en 5 fases, con 12 acciones secuenciadas:

FASE	ACCIÓN
FASE A. Preliminar	<p>Acción 1: Presentación del proyecto a los componentes de la comisión insular de coordinación sobre drogodependencias.</p> <p>Acción 2: Diseño de la estructura de trabajo.</p> <p>Acción 3: Presentación del proyecto a los diferentes agentes sociales e institucionales implicados y motivarles a la participación.</p>
FASE B. Participación para la elaboración	<p>Acción 4: Análisis de la situación y diagnóstico.</p> <p>Acción 5: Elaboración participativa de las líneas generales del Plan que se deriven del análisis de los datos cuantitativos y cualitativos previamente observados.</p> <p>Acción 6: Elaboración del documento base.</p> <p>Acción 7: Presentación del documento base y desarrollo de diversos grupos de discusión. Elaboración de propuestas.</p> <p>Acción 8: Redacción del Borrador del Plan y discusión.</p>
FASE C. Síntesis	Acción 9: Elaboración del documento final del Plan.
FASE D. Aprobación	<p>Acción 10: Presentación del documento final y ratificación por los agentes sociales participantes.</p> <p>Acción 11: Presentación y aprobación.</p>
FASE E. Difusión	Acción 12: Difusión del Plan.

Con el objeto de consensuar el proyecto, sus estrategias y planificación se constituyó una comisión técnica donde se encuadraron las diferentes instituciones implicadas, los técnicos, así como los agentes sociales representativos.

Se concretó el calendario de elaboración tanto de la comisión técnica como de los encuentros participativos, atendiendo a sus componentes y a la territorialidad insular en cada una de las comarcas de la isla, para el acercamiento e implicación en el proceso de los diversos agentes involucrados en el abordaje del fenómeno.

Comarca	Municipios	Comarca	Municipios	Comarca	Municipios
Metropolitana	Santa Cruz San Cristóbal de La Laguna	Valle de la Orotava	Santa Úrsula La Orotava Los Realejos Puerto de la Cruz	Güímar - Abona	El Rosario Candelaria Arafo Arico Fasnia Güíjar San Miguel de Abona Granadilla Vilaflor
Acentejo	Tegueste Tacoronte El Sauzal La Victoria de Acentejo La Matanza de Acentejo	Daute	San Juan de la Rambla La Guancha Icod de los Vinos Garachico El Tanque Los Silos Buenavista del Norte	Isora	Arona Adeje Guía de Isora Santiago del Teide

Se creó un espacio en la página web del IASS como lugar de encuentro y para el desarrollo del proceso de elaboración.

3.- ESTADO DE LA SITUACIÓN

3.1.- Breve análisis sociodemográfico

Nuestra isla, con una superficie de 2.034,38 km² y una población de 889.936 habitantes (INE 2014), es la isla más extensa del Archipiélago Canario y la más poblada de España, fruto de la gran inmigración extranjera que ha recibido en la última década. La economía, eminentemente agrícola y comercial, está basada en el sector terciario (74,6%), principalmente turismo, lo que ha propiciado el desarrollo de la construcción y los servicios vinculados a la actividad turística. La industria es escasa y representa en torno al 7 u 8% del PIB nacional, básicamente en sectores de transformación agroalimentaria, de tabaco y de refino de petróleo. Por lo que respecta al sector primario, sólo está cultivado el 10% de la superficie, siendo de secano la mayoría (vid y papas), y de regadío una minoría (principalmente, plátanos y tomates). La agricultura de exportación está orientada al comercio con los mercados nacionales y de la Unión Europea. Se ha iniciado también la exportación de otras frutas tropicales (aguacates, piñas, mangos y otros cultivos de invernadero) y flores. La ganadería, principalmente caprina y bovina, es escasa, tras haber sufrido un importante retroceso en las últimas décadas.

En referencia a la demografía, el carácter limitado del territorio insular y el gran desarrollo económico experimentado por Tenerife en los últimos años son los factores determinantes para que las características demográficas de la Isla posean también características específicas. En la isla se encuentran dos de las tres ciudades del Archipiélago con más de 100.000 habitantes, Santa Cruz y La Laguna, además de Arona que supera los 70.000 habitantes y Adeje, ambas en el sur turístico de la isla con un crecimiento anual de la población de más del 13%. Como isla capitalina, experimenta alzas muy sobresalientes en su densidad de población. La costa y el litoral son las áreas más habitadas.

Tenerife	Mujeres	Hombres	TOTAL
TOTAL (Año 2013)	453.950	443.632	897.582
0 a 4	19.062	19.919	38.981
5 a 9	21.399	22.764	44.163
10 a 14	21.209	22.652	43.861
15 a 19	20.664	21.733	42.397
20 a 24	24.951	25.054	50.005
25 a 29	30.521	29.425	59.946
30 a 34	37.718	37.446	75.164
35 a 39	41.027	42.688	83.715
40 a 44	39.575	41.143	80.718
45 a 49	37.943	38.458	76.401
50 a 54	32.493	32.144	64.637
55 a 59	27.641	26.560	54.201
60 a 64	23.372	22.554	45.926
65 a 69	21.975	20.212	42.187
70 a 74	17.507	15.462	32.969
75 a 79	15.949	12.556	28.505
80 a 84	11.535	7.900	19.435
85 a 89	6.125	3.450	9.575

Fuente ISTAC 2014 Elaboración propia

El crecimiento de la población ha dependido más de los flujos externos de llegada que del crecimiento vegetativo, aunque éste es superior al de la media nacional. Estos flujos, en gran medida, se derivan de la circulación de personas nacidas en Estados miembros de la Unión Europea y en otras Comunidades Autónomas españolas. La inmigración, considerada como el flujo de personas de terceros países, también ha sido un factor considerable de crecimiento de la población, especialmente la procedente de América Latina.

Compartiendo los datos sociodemográficos desde el Informe de Situación de Partida del Marco Estratégico de Actuaciones en Políticas de Igualdad de Género, Tenerife Violeta 2012-2017 y en referencia a este I Plan es de destacar:

- Los municipios de la tipología Metropolitano (Santa Cruz de Tenerife y La Laguna) recogen el 41,32% de la población tinerfeña, suponiendo el 42,28% de las mujeres y el 40,35% de los hombres.

- El 14,95% de la población residente en Tenerife es extranjera, alcanzando casi la paridad total (el 49,67% son mujeres). Mayoritariamente provienen del resto de países de la Unión Europea (62,80%) y América (en su práctica totalidad de Sudamérica con un 24,29%) y residen fundamentalmente en la tipología municipal “Turístico” (49,95%).
- En los municipios de Adeje y Santiago del Teide la población extranjera supera en número a la población española.
- En la década 2001-2011 se ha dado un incremento de la población del 22,11%, concentrándose fundamentalmente en las cohortes a partir de los 40 años.
- El peso poblacional de las personas menores de 20 años ha descendido mientras que el de las personas mayores de 65 años ha aumentado.
- La isla de Tenerife es una manifestación de la tendencia de las sociedades occidentales en las últimas décadas al encontrarnos ante una población envejecida con una tasa de natalidad baja y una mayor longevidad.
- La tipología municipal “Rural” es la más envejecida.
- Las mujeres tinerfeñas han retrasado la edad de la maternidad situándose en los 31 años (se ha duplicado desde el año 2000 el número de mujeres que son madres entre los 40 y los 44 años).
- La Tasa Bruta de Natalidad, la Tasa General de Fecundidad y el Índice Sintético de Fecundidad se sitúan en 2010 en los valores más bajos de la década siendo el mayor descenso el experimentado desde el año 2008.
- Mueren más hombres que mujeres aunque en la década 2000-2010 las cifras se han acercado. La esperanza de vida al nacer de las mujeres se sitúa en 84,83 años y la de los hombres en 78,97 años.

Considerando desde los objetivos de este I Plan a la juventud como población prioritaria, especialmente entre 14 y 30 años (“jóvenes” según los términos en que se definen en la Ley Canaria de Juventud 7/2007) podemos afirmar que, a pesar del crecimiento demográfico experimentado, a partir de 2008, inicio de la crisis económica, aumenta considerablemente el ritmo de decrecimiento juvenil.

La presencia de población joven sigue una tendencia claramente descendente, que se explica, en parte, porque disminuye el número de nuevos inmigrantes de dichas edades (muchos han retornado), por salidas de jóvenes canarios, pero sobre todo, por un descenso de la fecundidad.

En referencia a la salud y dependencias, los datos globales de Canarias son extrapolables de manera significativa a nuestra isla. Es de destacar los casos de obesidad, enfermedad crónica, compleja y multifactorial, que suele iniciarse en la infancia y la adolescencia. Según un estudio de 2004 llevado a cabo por la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria, el 14,5% de la juventud de entre 2 a 24 años padecen problemas de obesidad, sobre todo el tramo de edad de 10 a 14 años, siendo Canarias una de las Comunidades donde más se acentúa este problema.

En relación a la actividad física, se observa una disminución de la misma durante los últimos años, apreciándose que el sedentarismo se mantiene y afecta a un poco menos del 40% del colectivo joven.

Los accidentes de tráfico se han convertido en una de las primeras causas de mortalidad juvenil.

Según los datos sobre tiempo libre y actividades de ocio (Encuesta de Ingresos y Condiciones de Vida de los Hogares Canarios de 2007), más de la mitad de la población residente en Canarias dispone de más de 4 horas de tiempo libre al día (50,3%). En el caso concreto de la población juvenil de entre 16 y 30 años, se observa una mayor disponibilidad de tiempo libre diario por parte de los hombres, 54,8% de más de 4 horas, mientras que las mujeres reducen este mismo porcentaje al 47,8%. Según las diferentes encuestas de Empleo del Tiempo Libre (tanto INE como de Eurostat), la población juvenil en el conjunto de España dedica a la vida social y la diversión una media de 2 horas diarias.

Por otro lado, entre la juventud canaria se produce una concentración de la diversión en los fines de semana, con los riesgos y rasgos negativos que parece que ello conlleva: el ocio se reduce y se focaliza sobre terminados momentos. Un buen exponente es el llamado “botellón” de fin de semana o el salir a discotecas.

Los jóvenes dedican su tiempo libre de manera genérica a las relaciones sociales (familia y amigos), al consumo cultural y uso de los medios de comunicación (televisión, escuchar radio/música, navegar por Internet, videojuegos e informática), a actividades deportivas y salir a bailar.

En cuanto a los temas de preocupación juvenil, se puede observar que la cuestión del paro y los problemas de índole económica eclipsan cualquier otra consideración, seguidos por los problemas en el sistema educativo

y las “preocupaciones y situaciones personales”.

La salud y la familia se configuran como los dos pilares más importantes en la vida de la juventud, con unos porcentajes superiores al 99%. Seguidamente cobran especial relevancia el trabajo y las amistades (entre el 95-94%), los estudios (92,7%) y el sexo y el dinero (89-88%).

Algo más de la mitad de la juventud (51,8%) no ha estado ni está hoy vinculados a una asociación. Las diferencias más significativas en relación al grado de asociacionismo juvenil se concentran en la edad y el género. A menos edad se detecta un mayor nivel de asociacionismo¹.

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

En nuestra isla existen diferencias entre los distintos niveles de contacto con las drogas (abstinencia, experimentación, consumo habitual, adicción) al igual que en otras adicciones.

Los datos de diversos estudios, especialmente las series de encuestas EDADES Y ESTUDES (estudiantes de secundaria) que elabora el Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (OEDT), extrapolables a nuestra isla con un nivel de significación adecuado, muestran que las situaciones generadas por el uso de drogas han evolucionado en estos últimos años, como igualmente ha evolucionado la sociedad donde estos consumos se desarrollan.

Tomando como referente último las encuestas EDADES 2011, ESTUDES 2012 y el Informe 2013, así como el anexo de uso de drogas ámbito laboral, desde los datos ampliados en nuestra Comunidad en la encuesta EDADES del 2008 elaborados por FUNCAPID (Fundación Canaria de Prevención e Investigación de las Drogodependencias) se pone de manifiesto como en los últimos años se ha extendido el consumo o el uso de drogas, en especial el uso compulsivo de alcohol en fines de semana y el uso de cannabis y cocaína, variando de forma importante los patrones y las formas de consumo. Han descendido 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.

Las sustancias psicoactivas con potencial abuso más extendidas en la población de 15 a 64 años son el alcohol y el tabaco. Los datos de experimentación con las diversas sustancias alguna vez en la vida, en el último año y en los últimos 30 días se incluyen en la tabla siguiente:

PREVALENCIAS DE CONSUMO DE LAS DIFERENTES DROGAS (en %)

	Alguna vez en la vida	Últimos 12 meses	Últimos 30 días	Diario
Alcohol	90,9	76,6	62,3	4,6
Tabaco	71,7	40,2	37,6	23,5
Cannabis	27,4	9,6	7,2	3,6
Cocaína	10,8	3,7	7,0	0,2
Éxtasis	3,6	0,7	0,3	0,0
Anfetaminas	3,3	0,6	0,3	0,0
Alucinógenos	2,9	0,4	0,2	0,0
Heroína	0,6	0,1	0,1	0,0
Inhalables	0,8	0,1	0,0	0,0
Tranquilizantes (con/ sin receta)	17,1	9,8	6,1	3,4
Somníferos (con/ sin receta)	7,9	4,4	3,4	1,3
Hipnosedantes (con/ sin receta)	19,5	11,4	8,3	4,1

¹ Fuente: “Diagnóstico de la situación de la juventud de Canarias”. Encuesta de jóvenes de Canarias - 2012. Consejería de Presidencia, Justicia e Igualdad. Gobierno de Canarias.

En relación a la variable “género” se observaron diferencias entre hombres y mujeres. Los hombres presentaron prevalencias más elevadas en experimentación de todas las sustancias excepto en tranquilizantes y somníferos que fueron más elevadas en las mujeres. En el consumo reciente (últimos 12 meses) las diferencias observadas a favor de los varones fueron en alcohol, tabaco, cannabis, cocaína, éxtasis y anfetaminas y las prevalencias más elevadas en mujeres para el consumo de tranquilizantes y somníferos.

Por la importancia que en prevención adquiere la juventud desde los datos de la encuesta ESTUDES 2012 se concluye que las drogas consumidas por un mayor porcentaje de estudiantes de 14 a 18 años siguen siendo el alcohol, el tabaco y el cannabis. Les siguen los hipnosedantes, cocaína y éxtasis. El consumo de drogas legales como tabaco, alcohol o hipnosedantes está más extendido entre las mujeres, mientras que el consumo de todas las drogas ilegales está más extendido entre los hombres.

El porcentaje de consumidores de drogas aumenta con la edad. La edad media de inicio en el consumo se sitúa entre los 13 y los 16 años.

EDADES MEDIAS DE PRIMER CONTACTO CON LAS SUSTANCIAS

	Canarias		Ámbito nacional
	2006	2008	2012
Tabaco	12,9	13,4	13,6
Alcohol	14,0	14,0	13,9
Tranquilizantes sin receta	14,7	14,3	14,3
Cannabis	14,7	14,9	14,9
Cocaína	15,5	15,3	15,3
Heroína	14,3	13,9	14,4
Speed o anfetaminas	15,3	15,7	15,8
Alucinógenos	15,6	15,4	15,4
Sustancias volátiles	13,5	14,4	13,8
Éxtasis	15,7	15,1	15,8

ENCUESTA SOBRE USO DE DROGAS EN ENSEÑANZAS SECUNDARIAS (ESTUDES) 2012. OEDT

La tendencia en el consumo de alcohol presenta un repunte en 2012. El 81,9% ha consumido alcohol en el último año y el 74% en el último mes. A pesar de la tendencia global ascendente de las borracheras, en 2013 desciende el porcentaje de jóvenes que se emborracha aunque se mantiene en niveles altos: 3 de cada 10 en el último mes, y más de la mitad de los jóvenes de 16 años se ha emborrachado en el último año.

A los 14, 15 y 16 años, el porcentaje de chicas que se emborracha es mayor que el de los chicos. El 62% ha hecho botellón en el último año con un porcentaje similar en chicas y chicos, práctica que aumenta con la edad: 4 de cada 10 jóvenes (14 años) y 8 de cada 10 (18 años) han hecho botellón en el último año. Son más habituales los consumos intensivos (borracheras y binge drinking) entre los que “hacen botellón” que entre los que no lo hacen y también consumen en mayor porcentaje otras sustancias como cannabis o cocaína.

La percepción de riesgo ante el consumo de tabaco sigue aumentando y la casi totalidad (>90%) de los jóvenes opina que puede producir muchos problemas de salud.

El cannabis es la droga ilegal consumida por un mayor porcentaje de jóvenes. El número de estudiantes que consume cannabis es elevado. El consumo diario es del 2,7% (3,8% en chicos y 1,5% en chicas). Se aprecia una tendencia ascendente del consumo de riesgo, el 16% de los que habían consumido cannabis, en el último año, tenía un consumo de riesgo.

El consumo de cannabis se asocia a peor rendimiento escolar, el 44% de los jóvenes que consumen cannabis ha repetido curso, frente a un 27,9% de repetidores entre los no consumidores. El porcentaje de buenas notas (notable/sobresaliente) es mayor entre los estudiantes que no consumen cannabis (41,3 frente a 26%).

Es importante considerar que las prevalencias de consumo de cualquier droga son mayores entre aquellos que perciben un mayor número de amigos-iguales consumidores de esa droga y entre los que salen más noches y llegan más tarde.

Las sustancias percibidas como más fácilmente disponibles por los estudiantes de 14 a 18 años son el alcohol (> 90%) y el cannabis (69,4%), seguidas de los hipnosedantes (53,4%).

El alcohol es la sustancia que se percibe menos peligrosa. El tabaco se considera más peligroso que el cannabis.

Con respecto a la adicción y tomando como variable las personas admitidas a tratamiento y analizando los últimos 5 años se mantiene estable el nº de personas que han sido atendidas por la red asistencial. Desde la variable sexo se aprecian diferencias muy significativas y de mayor peso o representatividad de los hombres, prácticamente en todas las sustancias, exceptuando el consumo de tabaco.

Admisión a Tratamiento en la Isla de Tenerife (según totales y sexo)

	2009	2010	2011	2012	2013
Isla Tenerife	2435	2178	2315	2383	2475
Hombre (Porcentaje del total)	85 %	86 %	83 %	83 %	84 %
Mujer (Porcentaje del total)	15 %	14 %	17 %	17 %	16 %

Fuente DGSP, Consejería Sanidad. Elaboración propia.

Se aprecia un cambio en el perfil del “usuario de drogas”. El perfil actual de las personas consumidoras, así como el de las que presentan adicción a las mismas, no se ajusta a patrones más o menos establecidos en referencia al uso de heroína y relacionados con situaciones multiproblemáticas. Es un perfil más variado y tiene relación directa no solo con las sustancias consumidas, sino con otro tipo de conductas que generan dependencia.

Se observa un patrón de policonsumo cada vez más generalizado, la precocidad en el inicio del uso de algunas sustancias y la relación, cada vez más estrecha, entre éste y los espacios y tiempos de ocio.

En referencia a las sustancias, la heroína ha dejado paso a la cocaína, alcohol y cannabis como sustancias fundamentales de demanda inicial de tratamiento.

Admisiones según tipo de droga consumida

	2009	2010	2011	2012	2013
opiáceos	561	518	383	395	393
alcohol	790	768	862	824	839
cannabis	650	561	688	788	779
cocaína	567	480	471	505	548
hipnóticos/sedantes	75	75	120	18	123
nicotina	68	35	42	69	61
antiparkin	24	8	9	6	8
anfetaminas	2	2	6	25	23

Fuente DGSP, Consejería Sanidad. Elaboración propia.

Es de destacar el incremento de atención por dependencias ocasionadas por el uso de hipnóticos sedantes y anfetaminas.

Menores atendidos según institución o agente social de derivación

	2009	2010	2011	2012	2013
Otra UAD	1	1	2	3	3
Médico, AP	3	5	3	2	1
Hosp/otros ss	2	5	3	1	2
SS.SS.	16	18	19	15	15
Prisión/menores	23	32	39	16	23
Serv. legales/policia	30	31	80	29	66
Empresa	0	0	0	1	0
Familia/amigos	66	36	54	43	52
Iniciativa propia	14	17	21	11	9
Otra	45	22	37	24	32

Fuente DGSP, Consejería Sanidad. Elaboración propia.

En el anexo III se incluyen otros datos de interés en referencia a la atención de las dependencias.

Admisiones según municipio de procedencia

	2009	2010	2011	2012	2013
Adeje	83	69	69	77	76
Arafo	8	8	5	5	9
Arico	16	7	17	6	13
Arona	164	125	124	152	153
Buenavista	20	18	13	24	14
Candelaria	46	41	53	46	52
Fasnia	10	4	7	4	0
Garachico	12	11	4	14	10
Granadilla	91	84	75	83	99
La Guancha	9	9	14	20	18
Guía Isora	34	28	32	36	35
Güímar	35	31	32	37	26
Icod	64	62	51	53	71
La Laguna	460	389	443	460	426
La Matanza	34	35	38	31	35
La Orotava	90	100	101	106	95
Pto. de la Cruz	90	85	114	102	108
Los Realejos	104	91	91	116	121
El Rosario	68	49	31	38	34
San Juan de la Rambla	12	9	7	15	22
San Miguel	22	22	22	38	28
Santa Cruz de Tenerife	781	707	768	762	840
Santa Úrsula	38	37	47	46	36
Santiago del Teide	16	12	15	13	11
El Sauzal	20	19	23	10	10
Los Silos	8	9	5	6	8
Tacoronte	48	75	72	48	77
El Tanque	3	5	3	3	2
Tegueste	13	9	8	9	16
La Victoria	34	24	29	22	28
Vilaflor	2	4	2	1	2

Fuente DGSP, Consejería Sanidad.

3.3.- Retos

De manera participativa, en un análisis profundo, se han determinado los retos que juntos debemos asumir para afrontar el fenómeno dependencias y adicciones en los siguientes años.

Para su diagnóstico se han tomado como referencia los retos, criterios, objetivos y actuaciones que el III Plan Canario contempla en las áreas estructurales y de apoyo y se han reflexionado desde un modelo interacción persona-situación.

Se ha contado con la participación de los agentes sociales de los ámbitos educativo, familiar, comunitario, laboral y ocio y tiempo libre que desarrollan actuaciones de promoción de la salud y prevención de drogodependencias y otras adicciones; con los representantes institucionales, en especial de ámbito local, con responsabilidad en la dirección y gestión; con los técnicos municipales de instituciones y otras entidades así como de áreas transversales de ámbito insular, con responsabilidad en planes, programas o proyectos troncales y/o transversales de promoción de la salud y prevención de adicciones; y con las entidades e instituciones que en la red de atención desarrollan en la isla actuaciones de orientación, tratamiento y asistencia e integración social en referencia a las adicciones. Se ha invitado a participar en este diagnóstico a cualquier otro ciudadano de manera abierta.

Especialmente se ha considerado la determinación de los puntos fuertes y los puntos débiles que se aprecian y los retos que desde su trabajo diario consideran que se deben de abordar en los siguientes años.

Juntos hemos determinado estos 50 retos:

SOBRE PREVENCIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

1. Abordar de manera prioritaria el uso compulsivo de alcohol, sobre todo en fines de semana y fiestas, así como también el uso de cannabis en el ocio y tiempo libre fundamentalmente de nuestros/as jóvenes.
2. Retrasar la edad de inicio o de primer contacto y reducir el consumo ocasional.
3. Potenciar la sensibilización, concienciación y educación de ciudadanos responsables consigo mismos y con el entorno dentro del marco general de salud.
4. Potenciar la corresponsabilidad en el abordaje del fenómeno. Es un problema de todos y quizás sea interesante abordarlo como un problema de todos y no como un simple problema de un grupo social determinado. Lograr un gran pacto social en el que participen todos los colectivos que conforman la sociedad (empresarios, agentes sociales – educativos, familias...) y en el que se visibilice los beneficios tanto personales como comunitarios de la promoción de la salud, en detrimento de los beneficios que puede aportar la venta y consumo lícito de drogas. Sensibilizar en materia de drogodependencias a muchas de las instituciones públicas así como a los políticos que las dirigen para que tomen conciencia y se sensibilicen con la problemática, no sólo referido a las drogas ilegales sino también abordando las denominadas legales como el tabaco y el alcohol, las cuales están totalmente integradas y normalizadas en la sociedad. Concienciar a las administraciones públicas y a los agentes de la importancia de acciones de prevención.
5. Promover acciones de promoción de la salud como factor de protección ante posibles circunstancias que pueden poner en riesgo la misma (consumo de drogas ilegales o legales, como alcohol o tabaco). Dar continuidad a los proyectos de promoción de la salud y/o prevención, coordinando los que pertenezcan a un mismo ámbito local, comarcal.
6. Mejorar las estrategias y medios de sensibilización y concienciación desde un modelo de gestión de riesgos.
7. Promover y abordar la reflexión sobre la facilidad al acceso al uso de drogas y la “banalización” de sus riesgos y efectos desde las diferentes edades. Desmitificar los diferentes tipos de drogas.
8. Detectar de manera temprana usos de riesgo, especialmente en el ámbito escolar.
9. Aumentar la información a todos los sectores y agentes implicados en el proceso de educación tanto formal como no formal.
10. Potenciar la prevención del uso de sustancias con receta médica, especialmente los ansiolíticos y antidepresivos a edad temprana (la sociedad actualmente es más adicta a los medicamentos para superar algún problema; es necesario transmitir el mensaje de que puede vivirse sin necesidad de tomar drogas).
11. Articular actividades preventivas en drogodependencias de carácter intensivo sobre los grupos de alumnos más vulnerables o con consumos habituales. Realizar acciones de prevención selectiva con aquella población que presenta signos de un mínimo consumo y sobre todo con aquella que se ha detectado un consumo habitual.
12. Potenciar la participación familiar, como primer agente de socialización y la alfabetización emocional de la sociedad como medida de prevención. El mayor problema es integrar a las familias en los programas de prevención, el reto es educar tanto a éstas como al resto de la comunidad educativa y hacer partícipes al resto de entidades del municipio para que haya participación social desde todos los agentes implicados.
13. Reconsiderar en objetivos, estrategias y acciones las actividades alternativas (deportivas, culturales, turísticas), en la naturaleza, desde la educación no formal en ámbito local, educando en competencias sociales y educación emocional desde edades tempranas.
14. Desarrollar programas en el ámbito laboral.
15. Ofrecer y potenciar modelos de vida saludables como referentes de socialización, donde el consumo y la adicción no sean vías útiles y viables de escape social. Enfrentar el consumismo desahogado como elemento que no fomenta la salud ni individual, ni comunitaria. Inculcar valores a los jóvenes, más allá de los actuales. Cooperación, solidaridad, esfuerzo, etc. Contrarrestar de alguna manera el exceso de individualismo.
16. Establecer líneas de trabajo en materia de prevención, con carácter obligatorio y continuado, tanto en prevención de las drogodependencias como en hábitos de vida saludable. Programa unificado para la isla.
17. Incluir en las actuaciones de prevención de las drogodependencias, la prevención de otras adicciones,

tales como: el mal uso y abuso de las nuevas tecnologías, la adicción a la comida, a las compras, al sexo, al juego, etc. Redefinir pautas comunes para trabajar la prevención y tratamiento para estas adicciones.

18. Crear mecanismos de análisis del fenómeno de las drogodependencias, definición de indicadores y sistemas de evaluación adaptados a las realidades de nuestra isla.

19. Abordar la promoción de la salud adaptándose a las nuevas realidades sociales, lo que conlleva la utilización de las nuevas tecnologías y la aplicación de nuevas metodologías más participativas.

20. Propiciar campañas de concienciación, sensibilización e información estables en el tiempo que permitan una mayor transferencia de los aprendizajes realizados durante las mismas a la vida cotidiana.

REDUCCIÓN DE LA OFERTA, CONTROL DE LA OFERTA

21. Potenciar en los entornos escolares vigilancia efectiva de las fuerzas y cuerpos de seguridad (en adelante FCS) como medidas preventivas.

22. Control del uso de sustancias con receta médica, especialmente los ansiolíticos y antidepresivos a edad temprana.

23. Concienciar a los adolescentes de que las FCS no son órganos represivos dedicados a “machacarlos”, sino entes dedicados a preservar el estado de derecho en el que todo individuo pueda desarrollarse libremente dentro de la legalidad.

24. Potenciar el control del “menudeo” desde la colaboración ciudadana. Conseguir la reducción de las personas que vendan drogas a los menores y jóvenes con el resultado de su detención y puesta a disposición judicial (la colaboración ciudadana es imprescindible para que los sistemas judiciales puedan actuar).

25. Concienciar a la ciudadanía adolescente sobre la necesidad de su colaboración en el control del uso como frente común.

26. Controlar que las actividades de ocio tanto deportivas como musicales no estén patrocinadas por marcas alcohólicas (publicidad), así como el consumo de alcohol en espacios deportivos y de fiestas vecinales (especialmente con apoyo institucional). Exigir al resto de instituciones iguales medidas. En su caso controlar el acceso a menores.

FORMACIÓN

27. Educar a educadores/as, profesores/as y agentes sociales en “promoción de la salud”.

A) prevención de sustancias: proporcionando a los agentes sociales y educadores programas y actividades, de fomento de los hábitos de vida saludable.

B) la detección de comportamientos y conductas, en los adolescentes, que indiquen problemas de consumo de alguna sustancias tóxicas.

C) protocolos de actuación con los jóvenes cuando se detecta tal circunstancia.

28. Formación a los técnicos desde la realidad y para la realidad. Destinar mayor cantidad de partidas a la formación de los/as técnicos que trabajan día a día esta problemática con la finalidad de estar a la altura de una sociedad cambiante, donde las situaciones multiproblemáticas están cada vez más generalizadas y extendidas entre la población.

29. Incrementar la información detallada sobre los efectos de las diferentes drogas en las FCS con especial hincapié en adolescentes en fase de crecimiento.

SOBRE RECURSOS Y COORDINACIÓN:

30. La delimitación de competencias a nivel local de los ayuntamientos, ya que la nueva ley de sostenibilidad y racionalización, no aboga por el abordaje de la prevención como competencia municipal.

31. Garantizar la continuidad de los programas, proyectos o actuaciones que se vienen desarrollando en el ámbito local.

32. Dotar presupuestariamente a las unidades de atención a las drogodependencias municipales de la isla, con el objeto de facilitar la consecución de los objetivos que se planteen (financiación municipal, insular y autonómica). Establecer criterios económicos según niveles de población. Obtener mayores partidas presupuestarias que permitan la consolidación de las acciones e implementación de proyectos, proporcionando estabilidad laboral a los técnicos que lo desarrollan, así como la continuidad de las tareas que se realicen a lo largo del tiempo, no de manera puntual.

33. Establecer cauces de financiación para el desarrollo de planes en municipios de más de 20.000 habitantes.

34. Implicar todos los recursos ante la detección de menores en inicio del consumo de drogas para su valoración y seguimiento, trabajo con los padres y madres, etc.
35. Fomentar la participación y cooperación de las distintas administraciones en el impulso de las acciones de prevención de las drogodependencias. Promover oficialmente el trabajo en equipo entre los distintos agentes y/o instituciones implicadas (e interesadas) en el cuidado de la salud de la población
36. Optimizar todos los recursos existentes que actualmente abordan la promoción de la salud, a través de la creación de espacios y tiempos comunes de trabajo que permitan la mejora de la gestión y coordinación, de manera que la implementación de acciones sea más eficaz, puesto que se evitará la repetición o solapamiento y se contribuirá al desarrollo de un trabajo más colaborativo. Crear una mesa insular.
37. Unificar líneas de actuación a nivel insular tanto en la prevención como en la intervención. De forma que los técnicos de prevención a nivel municipal, como los restantes recursos especializados que intervengan directamente sobre el ámbito de las drogodependencias dispongan de unas pautas de actuación concensuadas.
38. Coordinación desde un modelo local. Implicación de los agentes intervinientes en la red de atención a las drogodependencias (políticos/as, técnicos municipales, comunidad educativa, familias, fuerzas y cuerpos de seguridad, asociaciones, etc.).
39. Coordinar las diferentes áreas y servicios para una prestación más integral e interdisciplinar. Hacer accesible acciones de servicio y orientación para las personas que necesiten programas de desintoxicación y otros servicios de sugestión.
40. Establecer cauces de coordinación comarcal para rentabilizar los recursos preventivos y asistenciales a nivel comarcal.

SOBRE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CORRESPONSABILIDAD:

41. Implicar a la comunidad en su totalidad. Hacer de la promoción de la salud algo sistémico.
42. Dar protagonismo a los jóvenes en abordaje de la promoción de la salud, en la dinamización y ejecución de las acciones. Contar con la opinión de los mismos, pues muchas veces se organizan charlas en este sentido sin contar con ellos. Apoyar que la juventud tenga espacios propios gestionados por ellos y en base a sus demandas. No decidir por ellos.
43. Generar mayores redes de apoyo e implicación, aumentando, por tanto, la conciencia social en torno a estas temáticas. Todo ello motivado a través del trabajo horizontal desarrollado entre todos los ámbitos de la sociedad, no sólo desde el ámbito institucional.
44. Fomentar en los municipios recursos de ocio saludables y que hayan más mediadores juveniles que movilicen a los jóvenes.

INTEGRACIÓN SOCIAL

50. Ampliar los campos de trabajo, no sólo la rehabilitación física mediante abstinencia y sustancias sustitutivas, sino con apoyo psicológico al drogodependiente y a su entorno familiar y apoyo social en la reinserción, mediante formación profesional y ofertas de empleo.

4.- PRINCIPIOS RECTORES Y CRITERIOS GENERALES DE ACTUACIÓN.

Este I Plan, tomando como referente el Plan de Acción 2013-2016 (Estrategia Nacional 2009-2016) y el III Plan Canario sobre Drogas, 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 para afrontar los 50 retos anteriormente expuestos:

¿Qué aspectos cree importante resaltar que se podrían considerar como positivos o puntos fuertes?

“Velar y garantizar, cada vez más, que en las actuaciones que se lleven a cabo desde y en nuestro municipio se contemplen los principios rectores que el III Plan Canario sobre Drogas recoge (tales como “universalidad”, “igualdad”, “integralidad”, “normativo”, “calidad”, “continuidad”, “participación social”, “coordinación”, “racionalidad”, “innovación”, “eficacia”, “eficiencia”, “responsabilidad”, y “enfoque de género”). De este modo no sólo se logra un mayor impacto sino, también, un mejor aprovechamiento de los recursos disponibles”.

Participante en la elaboración del I Plan

Universalidad, igualdad y equidad. La población destinataria de este I 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.

Todas las actuaciones deberán estar adaptadas a la realidad comarcal y local de la isla, así como a las nuevas necesidades, de manera que se garantice la igualdad efectiva de todos los ciudadanos en el acceso a los diferentes programas, proyectos, actuaciones y servicios, reduciendo las desigualdades que afectan a las personas.

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 en justo equilibrio con las competencias delegadas a las Corporaciones Locales, este I Plan Insular 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
RO	Reducción de la Oferta	AL	Ámbito Laboral
F	Formación	AOTL	Ámbito Ocio y Tiempo Libre
CP	Coordinación y Participación	AC	Ámbito Comunitario
		AMC	Ámbito Medios de Comunicación
AS	Asistencia y Sensibilización		
RS	Reincorporación		

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

Expresadas en el siguiente formato (ejemplos)

Nº Objetivo del I Plan Insular	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
I	1	P	1	AE	1	I
V	3	P	6	AF	1	II
VII	5	T	6	AS	1	I
VIII	7	T	9	RS	4	I
X	8	F	2		1	I
XII	12	RO	2		3	I
XVII	16	CP	3		4	I

EJEMPLO: I.1.P.1.AE.1.I

I.	1.	P	1.	AE	1.	I
----	----	---	----	----	----	---

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.

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 I 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 en los ámbitos municipal, insular y autonómico, asegurando el máximo impacto y el mayor aprovechamiento de los recursos disponibles considerando lo reflejado en los artículos 33.- Competencias de las islas y artículo y 34.- Competencias de los municipios.

En referencia a los municipios de menos de 20.000 habitantes se deberá garantizar por parte del Cabildo el apoyo técnico y económico, especialmente los de menor capacidad económica y de gestión.

Los municipios mayores de 20.000 habitantes deberán contar con sus Planes Municipales sobre Drogas, elaborados en coordinación y de acuerdo con este I Plan, 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. En la elaboración de este I Plan se ha considerado los planes municipales que están en vigor o en su caso prorrogada su vigencia para facilitar su futura adaptación.

A nivel interno hay una coordinación entre las diversas acciones que está prevista y estructurada desde el diseño del mismo, que establece las instituciones responsables y que deben de coordinarlas, las corresponsables, las no formales para promover la participación social así como los indicadores objetivamente verificables que permiten conocer el progreso.

No sólo se potencia la coordinación de los diferentes actores implicados en la materia, fundamentalmente administraciones y sociedad civil, sino que prevé que las acciones estén coordinadas entre sí de manera que los avances y logros en cada una de ellas redunden en todas aquellas que tienen alguna relación, desarrollando actuaciones para cada objetivo en diferentes ámbitos.

El Plan está concebido desde su diseño como una estructura de coordinación que se concreta en el anexo IV “matriz de planificación”. Este formato ayuda a poner en marcha modelos de trabajo coordinados que rentabilicen los recursos existentes y a compartir experiencias desde la selección de las mejores prácticas.

Hay una serie de acciones estructurales y transversales cuya misión es dar soporte y estructura al resto de acciones del Plan, fundamentalmente las formativas, que se van conformando con las necesidades que surgen del resto de acciones.

La ejecución del Plan se temporaliza para el periodo 2015-2023, con un corte evaluativo en el año 2019.

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 complementarán con objetivos transversales de las siguientes áreas: Formación, Reducción de la Oferta 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. A lo largo de todo el proceso de elaboración se ha puesto especial atención a estos aspectos, es decir que las actuaciones “Se puedan realizar” y que “Tengamos los recursos necesarios para ejecutarlas”.

Muchas de las acciones están construidas sobre iniciativas previas a las que se contribuye a desarrollar y mejorar. En algunos casos las acciones incluyen nuevas propuestas que se han considerado imprescindibles para lograr los objetivos planteados.

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, así como coordinar las acciones con el Marco Estratégico de actuaciones en políticas de igualdad de género “Tenerife violeta 2012-2017”.

5.- OBJETIVOS GENERALES

Desde el diagnóstico de la situación y la evaluación de lo realizado en los últimos años y asumiendo el compromiso de dar respuesta a los 50 retos diagnosticados (Anexo II: Relación de Retos - Objetivos), se plantean los siguientes objetivos a conseguir vinculados con el III Plan Canario:

ÁREAS	OBJETIVOS
P	PREVENCIÓN Y SENSIBILIZACIÓN
I	Sensibilizar e informar a todos los ciudadanos sobre los riesgos del uso de sustancias capaces de generar dependencia.
II	Promover y potenciar modelos positivos saludables como referentes de conducta para favorecer los procesos de socialización.
III	Incorporar actuaciones de prevención de drogodependencias en todos los proyectos de promoción de la salud.
IV	Impulsar la realización de actividades preventivas dirigidas a la población en general.
V	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.
T	TRATAMIENTO E INTEGRACIÓN SOCIAL
VI	Potenciar el diagnóstico precoz e intervención temprana en drogodependencias.
VII	Garantizar al usuario drogodependiente asistencia biopsicosocial en todas las áreas de salud.
RS	REINCORPORACIÓN SOCIAL
VIII	Reducir los factores de exclusión social y automarginación de la población drogodependiente.
F	FORMACIÓN
IX	Mejorar y asegurar la competencia y formación científica de todos los profesionales implicados en el abordaje de este fenómeno.
X	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.
RO	REDUCCIÓN DE LA OFERTA
XI	Reducir la accesibilidad y disponibilidad de las drogas de todo tipo, especialmente hacia los jóvenes y adolescentes.
XII	Velar, constatar y hacer cumplir la normativa existente en el ámbito nacional, autonómico y municipal en materia de drogas y sustancias psicoactivas.
CP	COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN
XIII	Establecer líneas de actuación consensuadas en las diferentes áreas y para los diferentes ámbitos en la búsqueda de una mayor efectividad de los mismos.
XIV	Cumplir y llevar a cabo las estructuras de coordinación y participación que marca la Ley 9/98.
XV	Determinar previamente los recursos necesarios y disponibles para ejecutar las actuaciones del I Plan Insular sobre Drogas.
XVI	Establecer los marcos de colaboración interinstitucional necesarios para garantizar la rentabilidad en el uso de los recursos para la implementación de las actuaciones del I Plan Insular.
XVII	Generar redes y estructuras participativas de trabajo para cada área, ámbito y nivel territorial.

6.- ÁREAS ESTRUCTURALES DE INTERVENCIÓN

Se definen dos áreas estructurales, la de prevención y sensibilización y la de tratamiento-integración, áreas donde se debe de realizar el esfuerzo principal en los siguientes 8 años.

6.1.- ÁREA DE PREVENCIÓN Y SENSIBILIZACIÓN.

“Prevenir es siempre tomar medidas antes de que ocurra algo, anticiparse realizando actuaciones que eviten la aparición de problemas. No obstante, si ya existe una dependencia, prevenir es detectar las características del problema y las causas de dicha adicción, ofreciendo todos los recursos disponibles a la persona y/o familia afectada.”

Técnico municipal participante en la elaboración del I Plan

6.1.1.- 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 I 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 la isla) 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 I 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.

6.1.2.- Actuaciones del Área Prevención y Sensibilización

6.1.2.1.- Ámbito Educativo

¿Qué problemas o temas cree necesario afrontar en este momento? ¿Qué cree que se debería hacer en el futuro?

"La mayoría de las acciones que se realizan en el ámbito educativo se hacen de forma puntual y no se contemplan en la programación general anual "

"Es muy positivo la intervención en los colegios debido al alto número de personas que se pueden beneficiar de las acciones de promoción de la salud".

"Implementar acciones de promoción de la salud desde edades muy tempranas, centradas en la adquisición de hábitos y el desarrollo de habilidades para la vida."

"Potenciar las acciones en las edades de toma de decisiones saludables desde modelos innovadores con estrategias desde los jóvenes y para ellos donde sean los protagonistas"

Participantes en la elaboración del I Plan

Ámbito Educativo

I.1.P.1 Sensibilizar e informar a todos los ciudadanos sobre los riesgos del uso de sustancias capaces de generar dependencia.

I.1.P.1.AE.1.I

Informar y sensibilizar a todos los educadores sobre su papel en la promoción de la salud y prevención de drogodependencias.

I.1.P.1.AE.2.I

Desarrollar actuaciones para informar y sensibilizar a todos los jóvenes de 12 a 20 años sobre los riesgos del consumo de sustancias capaces de generar dependencia y sus factores psicosociales asociados.

I.1.P.1.AE.2.II

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.

II.2.P.3. Promover y potenciar modelos positivos saludables como referentes de conducta para favorecer los procesos de socialización.

I.2.P.3.AE.1.I

Seleccionar y potenciar en los centros educativos de secundaria, bachiller y FPB modelos positivos saludables referentes para el resto de los alumnos.

II.2.P.3.AE.1.II

Apoyar la creación de espacios, foros y plataformas desde el modelo web 3.0 dinamizado por jóvenes, modelos saludables.

II.2.P.3.AE.3.I

Colaborar en que los centros educativos y sus alrededores sean espacios saludables, libres de drogas legales e ilegales y promotores de la salud.

II.2.P.3.AE.3.II

Diseñar colocar y/o implementar en los centros escolares indicadores pro-salud y preventivos.

III.2.P.4 Incorporar actuaciones de prevención de drogodependencias en todos los proyectos de promoción de la salud.

III.2.P.4.AE.2.I

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.

IV.2.P.5 Impulsar la realización de actividades preventivas dirigidas a la población en general

IV.2.P.5.AE.3.I

Impulsar y coordinar las actividades municipales saludables desde la educación no formal con las educativas formales.

IV.2.P.5.AE.4.I

Ofertar dentro de todos los centros escolares las actividades de ocio y tiempo libre saludable que se desarrollen en su municipio de manera normalizada, coordinándolos en lo posible con las actividades diarias docentes.

V.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

V.3.P.6.AE.1.I

Promover, motivar y apoyar el desarrollo de actividades preventivas en drogodependencias de carácter intenso sobre los grupos de alumnos de riesgo.

6.1.2.2.- Ámbito Familiar

¿Qué problemas o temas cree necesario afrontar en este momento? ¿Qué cree que se debería hacer en el futuro?

"La familia es el pilar fundamental para el desarrollo de hábitos y habilidades saludables. Actualmente existe una mayor preocupación de las familias por la salud."

"Es un tema que preocupa".

"Crear un plan de atención a las familias desde todas las vertientes".

"Utilizar nuevas metodologías de trabajo, usar las nuevas tecnologías de la información para implicar y llegar a las familias."

Participantes en la elaboración del I Plan

Ámbito Familiar

I.1.P.1 Sensibilizar e informar a todos los ciudadanos sobre los riesgos del uso de sustancias capaces de generar dependencia.

I.1.P.1.AF.1.I

Desarrollar actuaciones para informar y sensibilizar a las familias sobre los riesgos del uso de sustancias y sus factores psicosociales asociados.

I.1.P.1.AF.1.II

Desarrollar actuaciones para informar y sensibilizar a las familias de su modelo en la promoción de la salud y prevención de drogodependencias.

I.1.P.1.AF.1.III

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.

II.2.P.3. Promover y potenciar modelos positivos saludables como referentes de conducta para favorecer los procesos de socialización.

II.2.P.3.AF.1.I

Seleccionar, reconocer y potenciar en el movimiento asociativo familiar modelos positivos saludables.

II.2.P.3.AF.1.II

Impulsar y apoyar la creación de espacios, foros y plataformas desde el modelo web 3.0 desde los equipos directivos de FITAPA y AMPAs.

III.2.P.4 Incorporar actuaciones de prevención de drogodependencias en todos los proyectos de promoción de la salud.

III.2.P.4.AF.1.I

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.

IV.2.P.5 Impulsar la realización de actividades preventivas dirigidas a la población en general.

IV.2.P.5.AF.1.I

Diseñar e implementar actuaciones de prevención de drogodependencias en el ámbito familiar.

V.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.

V.3.P.6.AF.1.I

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.

6.1.2.3.- Ámbito Comunitario

¿Qué problemas o temas cree necesario afrontar en este momento? ¿Qué cree que se debería hacer en el futuro?

“Aprovechar el poder de la comunidad”

“Actualmente existe una centralización de las acciones en poblaciones específicas (escolar, familiar, etc.) y se está perdiendo o difuminando el trabajo de calle y/o con la comunidad. La intervención en este ámbito se realiza de forma general con mensajes de sensibilización muy generales, es preciso mejorarlo.”

Participantes en la elaboración del I Plan

Ámbito Comunitario

I.1.P.1 Sensibilizar e informar a todos los ciudadanos sobre los riesgos del uso de sustancias capaces de generar dependencia.

I.1.P.1.AC.3.I

Desarrollar actuaciones para informar y sensibilizar a las estructuras sociales comunitarias sobre los riesgos del uso de sustancias y sus factores psicosociales asociados.

I.1.P.1.AC.3.II

Desarrollar actuaciones para informar y sensibilizar a los agentes sociales comunitarios de su papel en la promoción de la salud y prevención de drogodependencias.

II.2.P.3. Promover y potenciar modelos positivos saludables como referentes de conducta para favorecer los procesos de socialización.

II.2.P.3.AC.1.I

Seleccionar, reconocer y potenciar en el movimiento asociativo comunitario modelos positivos saludables.

II.2.P.3.AC.1.II

Apoyar la creación de espacios, foros y plataformas desde el modelo web 3.0 desde los modelos saludables en sus asociaciones y colectivos.

II.2.P.3.AC.2.I

Sensibilizar y concienciar a los líderes sociales comunitarios sobre la importancia de su modelo de comportamiento en referencia a la educación para la salud.

II.2.P.3.AC.3.I

Potenciar 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.

II.2.P.3.AC.5.I

Incluir en los criterios de subvención y/o apoyo a las estructuras comunitarias baremos relacionados con actividades que incluyan la promoción de la salud, prevención de drogodependencias y el no uso de drogas legales.

III.2.P.4 Incorporar actuaciones de prevención de drogodependencias en todos los proyectos de promoción de la salud.

III.2.P.4.AC.2.I

Incorporar actuaciones de prevención en drogodependencias en los proyectos de participación e intervención comunitaria.

IV.2.P.5 Impulsar la realización de actividades preventivas dirigidas a la población en general.

IV.2.P.5.AC.1.I

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.

IV.2.P.5.AC.2.I

Impulsar y apoyar acciones de prevención del uso de drogas (en especial alcohol) en los eventos sociales y fiestas vecinales.

IV.2.P.5.AC.3.I

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 y los recursos específicos destinados a la mujer.

V.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.

V.3.P.6.AC.1.I

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.

6.1.2.4.- Ámbito Ocio y Tiempo Libre

¿Qué problemas o temas cree necesario afrontar en este momento? ¿Qué cree que se debería hacer en el futuro?

"Hay que aprovechar la disponibilidad de óptimas instalaciones en las que realizar actividades de ocio y deporte."

"Siendo el deporte un espacio excelente para educar en salud suele primar la competitividad y los resultados deportivos frente al deporte como disfrute y satisfacción en sí mismo."

"La falta de implicación de las familias en las actividades deportivas, culturales y de ocio y tiempo libre junto con sus hijo/as."

"Personas que pueden ser referentes negativos hacia los jóvenes por su comportamiento con respecto a las drogas."

"Sería mejor que los jóvenes tuviesen más iniciativa en buscar y crear su ocio saludable, no ser consumidores de ocio."

"Es positivo tener acceso a las nuevas tecnologías para obtener información y formación sobre este campo, siendo numerosas las ventajas que suponen las mismas (rapidez, impacto, etc.)"

Participantes en la elaboración del I Plan

Ámbito Ocio y Tiempo Libre

I.1.P.1 Sensibilizar e informar a todos los ciudadanos sobre los riesgos del uso de sustancias capaces de generar dependencia.

I.1.P.1.AOTL.3.I

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.

I.1.P.1.AOTL.3.II

Desarrollar actuaciones de sensibilización e información a empresarios y trabajadores del sector hostelería sobre el cumplimiento de las diferentes normativas en drogodependencias y adicciones en los contextos de ocio y tiempo libre.

II.2.P.3. Promover y potenciar modelos positivos saludables como referentes de conducta para favorecer los procesos de socialización.

II.2.P.3.AOTL.2.I

Seleccionar, reconocer y potenciar modelos positivos saludables de empleo de uso y tiempo libre.

II.2.P3.AOTL.3.I

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.

II.2.P3.AOTL.4.I

Garantizar que los centros deportivos y culturales y sus alrededores sean centros libres de drogas legales e ilegales y promotores de salud.

II.2.P3.AOTL.5.II

Diseñar y colocar en los centros deportivos y culturales y sus alrededores indicadores visibles pro-salud y preventivos.

II.2.P3.AOTL. 6.I

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.

III.2.P.4 Incorporar actuaciones de prevención de drogodependencias en todos los proyectos de promoción de la salud.

III.2.P.4.AOTL.1.I

Incorporar de manera transversal actuaciones de promoción para la salud y prevención en drogodependencias en todas las actividades de ocio y tiempo libre.

IV.2.P.5 Impulsar la realización de actividades preventivas dirigidas a la población en general.

IV.2.P.5 AOTL.1.I

Diseñar e implementar actuaciones de prevención de drogodependencias en el ámbito de la actividad física y el deporte federado.

V.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.

V.3.P.6.AOTL.I

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.

6.1.2.5.- Ámbito Laboral

¿Qué problemas o temas cree necesario afrontar en este momento?¿Qué cree que se debería hacer en el futuro?

"Es necesaria mucha sensibilización para hacer ver a los representantes de Directores de Recursos Humanos y Comités de Seguridad y Salud que estas intervenciones son beneficiosas para la empresa, ellos y los trabajadores. Les cuesta verse como agentes preventivos y de salud".

Participantes en la elaboración del I Plan

Ámbito Laboral

I.1.P.1 Sensibilizar e informar a todos los ciudadanos sobre los riesgos del uso de sustancias capaces de generar dependencia.

I.1.P.1.AL.3.I

Apoyar la sensibilización e información a los empresarios y trabajadores sobre el cumplimiento de las diferentes normativas en drogodependencias y adicciones.

II.2.P.3. Promover y potenciar modelos positivos saludables como referentes de conducta para favorecer los procesos de socialización.

II.2.P.3.AL.III

Apoyar el diseño y colocación en los entornos laborales indicadores visibles saludables e identificar y eliminar los no saludables.

6.1.2.6.- Ámbito Medio de Comunicación Social

¿Qué problemas o temas cree necesario afrontar en este momento? ¿Qué cree que se debería hacer en el futuro?

"La sobreenformación que existe sobre las drogodependencias a través de los medios de comunicación, internet,... que en ocasiones ha trivializado sobre la problemática, ha proporcionado información errónea o ha desvirtuado la realidad social."

Participantes en la elaboración del I Plan

Ámbito Medios de Comunicación Social

I.1.P.1 Sensibilizar e informar a todos los ciudadanos sobre los riesgos del uso de sustancias capaces de generar dependencia.

I.1.P.1.AMC.1.I

Sensibilizar a los medios de comunicación y sus profesionales sobre su papel en la sensibilización, información y cambio de actitudes dirigidas a la población en general.

I.1.P.1.AMC.2.I

Diseñar e implementar un plan de comunicación insular para aumentar la percepción del riesgo relacionada con el consumo de drogas así como para visibilizar las diferentes acciones del presente Plan.

II.2.P.3. Promover y potenciar modelos positivos saludables como referentes de conducta para favorecer los procesos de socialización.

II.2.P.3.AMC.I

Fomentar el diseño y desarrollo de campañas de información y sensibilización dirigidas a la población en general, adaptadas a la realidad de nuestra isla o municipio con presencia de protagonistas cercanos como modelos saludables.

6.2.- ÁREA DE TRATAMIENTO E INTEGRACIÓN SOCIAL

¿Qué problemas o temas cree necesario afrontar en este momento? ¿Qué cree que se debería hacer en el futuro?

"La falsa esperanza del entorno, que el problema disminuye con el tiempo. Cuando en verdad, es totalmente al contrario, empeorando cada vez más".

"Prefieren mantenerlo alejado, a no ser que ya sea un problema declarado. Da miedo."

Participantes en la elaboración del I Plan

6.2.1.- 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 I Plan, partiendo de las competencias insulares y 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.

6.2.2.- Actuaciones del área de Tratamiento e Integración Social.

Área de Tratamiento e Integración Social.

VI.5.T.1 Potenciar el diagnóstico precoz e intervención temprana en drogodependencias.

VI.5.T.5.A.1.I

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).

VI.5.T.5.A.1.II

Elaborar e implementar un protocolo universal-insular de detección precoz con menores vulnerables del uso inadecuado de sustancias para su aplicación en el primer nivel asistencial en los ámbitos escolar, familiar y de atención social.

VII.5.T.6 Garantizar al usuario drogodependiente asistencia biopsicosocial en todas las áreas de salud.

VII.5.T.6.A.1.I

Apoyar y colaborar en el tratamiento ambulatorio del paciente drogodependiente, facilitando su acceso a los recursos de segundo nivel asistencial.

VII.5.T.6.A.1.II

Mejorar los procesos y protocolos de orientación, derivación y seguimiento para la asistencia en Drogodependencias y otras Adicciones.

VIII.7.T.9 Reducir los factores de exclusión social y automarginación de la población drogodependiente.

VIII.7.T.9.RS.1.I

Reforzar, desde la acogida, la «no desvinculación» de los pacientes drogodependientes de su medio socio-laboral.

VIII.7.T.9.RS.3.I

Facilitar la participación normalizada de los pacientes drogodependientes en los programas de incorporación laboral.

7.- ÁREAS TRANSVERSALES DE APOYO

7.1.- ÁREA FORMACIÓN

¿Qué problemas o temas cree necesario afrontar en este momento? ¿Qué cree que se debería hacer en el futuro?

"Formación, muy operativa y realista, de lo que es posible conseguir para mejorar la salud e influir en la prevención de las drogodependencias"

Participantes en la elaboración del I Plan

7.1.1.- 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 I Plan así como a los contextos concretos y ámbitos de nuestra isla donde se realicen las actuaciones.

Desde la filosofía de este I 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.

7.1.2.- Actuaciones del Área de Formación

¿Qué problemas o temas cree necesario afrontar en este momento? ¿Qué cree que se debería hacer en el futuro?

"Formación de los diferentes agentes sociales como modelos de referencias en la prevención en drogodependencias."

Participantes en la elaboración del I Plan

Área de Formación

IX.8.F.1 Mejorar y asegurar la competencia y formación científica de todos los profesionales implicados en el abordaje de este fenómeno.

IX.8.F.1.1.I

Desarrollar acciones de formación para la acción 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 este I Plan.

X.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.

X.8.F.2.1.I

Desarrollar acciones de formación para la acción destinadas a agentes sociales de los ámbitos familiar, comunitario y ocio y tiempo libre en promoción de la salud y prevención de drogodependencias.

7.2. ÁREA COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN

¿Qué problemas o temas cree necesario afrontar en este momento? ¿Qué cree que se debería hacer en el futuro?

“Crear una estructura de coordinación que mejore la eficacia en la implementación de las acciones de prevención de drogodependencias. Dar más importancia a la evaluación de las acciones que se realizan sobre promoción de la salud (evaluar los procesos de ejecución, los resultados que se obtienen,...) para conocer la eficacia y efectividad real de dichas acciones, que redunden en continuar con las mismas y/o en buscar nuevas formas que alcance los retos planteados. Que este plan que actualmente se está elaborando sea una clara apuesta por el área de prevención de drogodependencias (dotación de recursos personales, económicos,...).”

“Caminar todos y todas en la misma línea.”

Participantes en la elaboración del I Plan

7.2.1.- 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 I Plan 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.

Nos encontramos con tres tipos de municipios, los mayores de 100.000 habitantes, los mayores de 20.000 habitantes y los menores de 20.000, ecosistemas socializadores a considerar y coordinar para garantizar el cumplimiento de los objetivos de este plan, especialmente desde las competencias que les asigna la ley 9/98.

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, se desarrollan directamente en algunos municipios. 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, en la matriz de planificación de este I Plan se concretan las competencias de todas las instituciones y sociedad civil organizada que, desde el análisis de la situación previo 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, ordenando territorialmente sus competencias, son actuaciones contempladas en el área de coordinación y participación según el proceso de desarrollo de este I Plan.

En cualquier caso, el desarrollo de este I Plan Insular debe asegurar, mediante la coordinación de los servicios de los municipios de menos de 20.000 habitantes, la prestación integral y adecuada en la totalidad del territorio insular de las competencias y responsabilidades mínimas señaladas en el artículo 34, apartado 2, así como el apoyo técnico y económico en materia de drogodependencias especialmente los de menor capacidad económica y de gestión.

En este I Plan, en su punto 8, para favorecer esta coordinación y participación se constituye, dependiendo del IASS, la “Comisión insular de coordinación, ejecución y seguimiento”.

7.2.2.- Actuaciones del área de Coordinación y Participación

¿Qué aspectos considera importante resaltar que se podrían considerar como positivos o puntos fuertes?

"... así mismo, vamos ganando terreno, y cada vez más, en la coordinación con otras instituciones, entidades y colectivos, generando de este modo una mayor corresponsabilidad".

"Es necesario el mantenimiento de estas estructuras desde la administración local, entendiendo que es el recurso más cercano al ciudadano, sobre todo de la prevención universal y la selectiva."

Participantes en la elaboración del I Plan

Área de Coordinación y Participación

XIII.13.CP.1. Establecer líneas de actuación consensuadas en las diferentes áreas y para los diferentes ámbitos en la búsqueda de una mayor efectividad de los mismos.

XIII.13.CP.1.1.I

Definir programas en cada una de las áreas y ámbitos asegurando la homogeneidad de la intervención en toda la isla.

XIII.13.CP.1.1.II

Celebrar un encuentro anual para compartir las mejores prácticas desarrolladas en cada uno de los programas de este I Plan.

XIII.13.CP.1.2.I

Definir criterios de calidad y de acreditación para los diversos programas, proyectos y acciones que se desarrollen en el ámbito local de acuerdo a las actuaciones previstas en este I Plan.

XIII.13.CP.1.4.I

Estructurar un banco de materiales, recursos e instrumentos contrastados, experimentados y adaptados a las diferentes poblaciones diana de nuestra isla para ser implementados en las áreas y/o ámbitos de actuación.

XIV.14.CP.3 Cumplir y llevar a cabo las estructuras de coordinación y participación que marca la Ley 9/98.

XIV.14.CP.3.I

Crear, revisar y/o actualizar los planes municipales de los ayuntamientos mayores de 20.000 habitantes desde los criterios de la Ley 9/98 y de este I Plan Insular.

XIV.14.CP.3.3.I

Promover el funcionamiento de la Comisión insular de coordinación, ejecución y seguimiento para el desarrollo del Plan Insular en Drogodependencias y otras Adicciones, y de las comisiones municipales.

XIV.14.CP.3.6.I

Favorecer la coordinación entre los diferentes profesionales y equipos dependientes del IASS y Cabildo con funciones vinculadas, de una u otra forma, a las Drogodependencias y otras Adicciones.

XV.15.CP.4 Determinar previamente los recursos necesarios y disponibles para ejecutar las actuaciones del I Plan Insular sobre Drogas.

XV.15.CP.4.1.I

Dotar presupuestariamente de manera anual los programas que se van a llevar a cabo para la consecución de los objetivos del I Plan.

XV.15.CP.4.2.I

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.

XVI.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 I Plan Insular.

XVI.15.CP.5.1.I

Fomentar la realización convenios de colaboración y cooperación con instituciones, entidades docentes, centros universitarios, organizaciones no gubernamentales y sin ánimo de lucro, colegios profesionales sociosanitarios, etc. para desarrollar actividades de promoción de la salud y prevención de Drogodependencias y otras Adicciones.

XVI.15.CP.5.2.I

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 insulares, especialmente en referencia a menores.

XVII.16.CP.6 Generar redes y estructuras participativas de trabajo para cada área, ámbito y nivel territorial.

XVII.16.CP.6.1.I

Definir los papeles y actividades de los agentes sociales participantes, así como los compromisos de colaboración a compartir para el desarrollo de los programas de este I Plan.

XVII.16.CP.6.2.I

Generar redes y/o plataformas de coordinación y participación (personales y virtuales) de todos los agentes sociales en el desarrollo de acciones de prevención de Drogodependencias y otras Adicciones y educación para la salud en cada uno de los ámbitos y programas.

XVII.16.CP.6.9.I

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.

7.3.-ÁREA REDUCCIÓN DE LA OFERTA.

¿Qué aspectos considera importante resaltar que se podrían considerar como negativos o puntos débiles?

“El hecho de que este aumento de presencia policial se vea desde los jóvenes como una acción represiva de sus posibilidades de diversión y no como una seguridad.”

“La idea de legalidad del consumo, genera una falsa sensación de seguridad.”

“Que los conductores no beben o consumen por miedo a la sanción, cuando en realidad deberían no hacerlo por miedo a los accidentes”.

“Que el consumo de alcohol entre los jóvenes se ha generalizado y normalizado mucho en la actualidad, con la permisibilidad que muchas veces las Autoridades muestran el consumo en la vía pública (botellón), se hace muy difícil el control por parte de los Agentes de la Autoridad.”

Participantes en la elaboración del I Plan

7.3.1.-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 I 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.

7.3.2.- Actuaciones del área de Reducción de la Oferta

¿Qué aspectos considera importante resaltar que se podrían considerar como positivos o puntos fuertes?

“La interrelación entre las diferentes Fuerzas y Cuerpos de Seguridad con competencias en los municipios (en nuestro caso, Policía Local y Guardia Civil) en el intercambio de la información y acometimiento de planes de trabajo conjuntos para la erradicación de puntos de venta y de consumo en las inmediaciones de los colegios, plazas públicas y otros lugares de ocio y diversión”.

“La Ley 1/1992 es bastante completa y cubre todas las posibilidades de actuación con sustancias que no constituyen infracción penal, dando una cobertura legal a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad muy fuerte”.

“La labor preventiva que dichos controles ejercen sobre la sociedad en general.”

Participantes en la elaboración del I Plan

Área de Reducción de la Oferta

XI.12.RO.1. Reducir la accesibilidad y disponibilidad de las drogas de todo tipo, especialmente hacia los jóvenes y adolescentes.

XI.12.RO.1.1.I

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.

XI.12.RO.1.3.I

Difundir y concienciar de las normativa sobre drogodependencias y adicciones a toda la sociedad.

XI.12.RO.1.3.II

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.

XI.12.RO.1.4.I

Desarrollar acciones preventivas coordinadas en el interior de los centros educativos cuando las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad realicen actuaciones en el exterior o entorno de dichos centros.

XII.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.

XII.12.RO.2.1.I

Potenciar los sistemas de inspección que aseguren el correcto cumplimiento de la normativa vigente en materia de drogodependencias y adicciones.

XII.12.RO.2.3.I

Impulsar acciones de vigilancia en materia de seguridad vial y de prevención de accidentes de tráfico, con la realización de alcoholemias y detección de sustancias psicoactivas en líquidos biológicos.

8.- SEGUIMIENTO DEL PLAN.

Para el desarrollo y seguimiento de este Plan se constituye, dependiendo del IASS, la “Comisión insular de coordinación, ejecución y seguimiento”.

Tendrá un carácter especializado, consultivo y no vinculante. Sus objetivos serán promover desde el desarrollo de este I Plan una política eficaz de prevención y promoción de la salud, conocer la realidad insular de las adicciones y sus factores de riesgo asociados, coordinar las acciones que se planifiquen y realicen en toda la isla así como facilitar la participación de los distintos agentes sociales a los que les afecten estos temas.

Se configurará como órgano de funcionamiento democrático y con una estructura organizativa interna para su correcto funcionamiento.

Las funciones, entre otras, serán:

- a) Atender consultas del Consejero Delegado sobre asuntos de trascendencia en materia de drogodependencias y otras adicciones.
- b) Desde los objetivos de este I Plan 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 y otras adicciones aparezcan en la isla.
- d) Colaborar en estudios y elaboración de programas, proyectos y actuaciones desde lo contemplado en este Plan.
- e) Asesorar en la elaboración de programas de actuación y en la optimización de los recursos existentes en el Cabildo y municipios en referencia a los objetivos de este Plan.
- f) Colaborar en la coordinación de los distintos recursos que existen en la isla.
- 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 y otras adicciones.
- h) Evaluar y conocer la situación y evolución del fenómeno adicciones y sus factores asociados.
- i) Evaluar el desarrollo del I Plan.

Su composición y funcionamiento se determinarán mediante la elaboración de su reglamento una vez se apruebe este Plan.

9.- EVALUACIÓN DEL PLAN.

“Seguir con los programas y con los programas, siguiendo planes de actuación y donde todos nos comprometamos a seguir evaluando y aportando experiencias y soluciones.

En este área, tan importante es conocer y actualizar los principios por los que se rige la adquisición del comportamiento adictivo como saber qué conocimientos queremos transmitir, las estrategias que permiten su mejor aprendizaje y afirmación, cómo modificar el entorno para facilitar la ejecución de comportamientos saludables, qué condicionantes evolutivos, culturales o de género rigen su comportamiento o cómo posibilitar cambios en los individuos, entre otros aspectos.”

Participantes en la elaboración del I Plan

Desde los criterios de la Estrategia Nacional (2009-2016) y del III Plan Canario, en este I Plan se considera que la evaluación forma parte del propio plan y no es un elemento adyacente a él. La evaluación deberá conocer si se están llevando a cabo en la forma prevista las actuaciones y si se alcanzan sus objetivos. Si se producen desviaciones deberá detectarlas precozmente y proponer las medidas correctoras pertinentes.

Deberá ser un proceso continuo que se temporaliza en los siguientes momentos:

- Como evaluación basal se toma en consideración el diagnóstico base de su elaboración así como la evaluación del diseño de este documento previo.
- A partir de la publicación del I Plan se establecen períodos anuales de seguimiento y evaluación que se concretarán en su memoria anual.
- Se realizará un corte evaluativo intermedio en el año 2019.
- Por último se efectuará una evaluación final una vez terminado su periodo de vigencia.

La evaluación intermedia del I Plan en el 2019 y la final será mixta y deberá coordinarse y supervisarse desde la “Comisión insular de coordinación, ejecución y seguimiento”. Se podrá contar con el asesoramiento de académicos externos y otros expertos elegidos a título personal, de ENLs y de otros agentes sociales implicados en el afrontamiento de las adicciones.

Todas las áreas deberán de ser evaluadas de forma independiente y para ello se seguirán los criterios de evaluación de las necesidades, de la implantación o diseño, del proceso y de los productos, resultados o impacto.

En el diseño de la evaluación se empleará una metodología objetiva y de calidad que tomará en consideración la necesidad de incluir mecanismos que permitan mejorar el conocimiento sobre las relaciones de causalidad y el análisis de los factores contextuales que ayuden a su comprensión. Se seleccionaran las intervenciones con evidencias científicas sobre su eficacia o efectividad. Se combinará de forma equilibrada las actuaciones y su impacto con los recursos disponibles. Se evaluará la eficacia o efectividad en la consecución de los objetivos, así como la eficiencia de los recursos y mecanismos puestos en marcha para conseguir lo previsto. Se evaluará también el fenómeno en su conjunto para poder orientar las futuras intervenciones y conocer los resultados de su desarrollo actual.

El diseño de evaluación garantizará, siguiendo el modelo de elaboración de este I Plan, la participación de todos los agentes implicados en su desarrollo.

En la matriz de planificación de este I Plan se establecen previamente indicadores cuantitativos “objetivamente verificables” para cada uno de sus objetivos y actuaciones (indicadores de proceso, para medir la evolución de los procesos de cambio, indicadores de producto para medir los productos que se derivan de los procesos e indicadores de resultados para medir los resultados finales de una acción), si bien y en función del momento de evaluación (anual, intermedia o final) estos indicadores se podrán completar con otros que se determinen, en especial de tipo cualitativo que permitan evaluar la percepción de todas las partes interesadas/afectadas sobre la calidad de la consecución de los objetivos, la valoración de su grado de implementación, así como la global de la efectividad del I Plan.

La mayoría de las actuaciones propuestas se proponen desarrollar con continuidad durante todos los años de ejecución del Plan, exceptuando aquellas, mayoritariamente de proceso, que se señalan para los primeros años y que permitirán readaptar o generar las estructuras para el desarrollo de estas y otras actuaciones.

Anexo I. 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 epidémicas, 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 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 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 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 expendición 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 concorra con la circunstancia de haber superado, a juicio del equipo terapéutico correspondiente, las fases de desintoxicación y deshabituación 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 superiores, además de órganos colegiados como la Comisión Coordinadora de Atención a las Drogodependencias o la Comisión de acreditación, evaluación y control de centros o servicios sanitarios en los que se realicen tratamientos con opiáceos.

Orden de 13 de agosto de 1992, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, por la que se desarrolla el

Decreto 118/1992, de 9 de julio, sobre autorizaciones para la creación, construcción, modificación, adaptación, traslado, su presión o cierre de Centros y Servicios Sociosanitarios de Atención a Drogodependientes (B.O.C. 114, de 14.08.1992). Fija los requisitos y la documentación exigible para el otorgamiento de las referidas autorizaciones.

Resolución de 21 de diciembre de 2001, del Director General del Ente Público Radio Televisión Canaria, por la que se hace público el acuerdo del Consejo de Administración que aprueba las normas reguladoras de la emisión de publicidad por la Televisión Canaria (B.O.C. 7, de 16.01.2002).

Anexo II. Relación de Retos y Objetivos

RETOS	Del Plan Insular	Del III Plan Canario	Objetivos
■ ÁREA PREVENCIÓN Y SENSIBILIZACIÓN			
3.- Potenciar la sensibilización, concienciación y educación de ciudadanos responsables consigo mismos y con el entorno dentro del marco general de salud.	I	1.P.1	Sensibilizar e informar a todos los ciudadanos sobre los riesgos del uso de sustancias capaces de generar dependencia.
4.- Concienciar a las administraciones públicas y a los agentes de la importancia de acciones de prevención.			
6.- Mejorar de estrategias y medios de sensibilización y concienciación desde un modelo de gestión de riesgos.			
9.- Aumentar la información a todos los sectores y agentes implicados en el proceso de educación tanto formal como no formal.			
20.- Propiciar campañas de concienciación, sensibilización e información estables en el tiempo que permitan una mayor transferencia de los aprendizajes realizados durante las mismas a la vida cotidiana.			
15.- Ofrecer y potenciar modelos de vida saludables como referentes de socialización.	II	2.P.3	Promover y potenciar modelos positivos saludables como referentes de conducta para favorecer los procesos de socialización.
23.- Concienciar en los adolescentes de que las fuerzas y cuerpos de seguridad (FCS) no son órganos represivos dedicados a “machacarlos”, sino entes dedicados a preservar el estado de derecho en el que todo individuo pueda desarrollarse libremente dentro de la legalidad.			
5.- Promover acciones de promoción de la salud como factor de protección ante posibles circunstancias que pueden poner en riesgo la misma.	III	2.P.4	Incorporar actuaciones de prevención de drogodependencias en todos los proyectos de promoción de la salud.
14.- Desarrollar programas en el ámbito laboral.	IV	2P5	Impulsar la realización de actividades preventivas dirigidas a la población en general.
■ DISMINUCIÓN DE RIESGO			
1.-Abordar de manera prioritaria el uso compulsivo de alcohol, sobre todo en fines de semana y fiestas, así como, también, el uso de cannabis en el ocio y tiempo libre fundamentalmente de nuestros/as jóvenes.	V	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.
2.- Retrasar la edad de inicio o de primer contacto y reducir el consumo ocasional.			
7.- Promover y abordar la reflexión sobre la facilidad al acceso al uso de drogas y la “banalización” de sus riesgos y efectos desde las diferentes edades. Desmitificar los diferentes tipos de drogas.			
10.- Potenciar la prevención del uso de sustancias con receta médica, especialmente los ansiolíticos y antidepresivos a edad temprana. (La sociedad actualmente es más adicta a los medicamentos para superar algún problema; es necesario transmitir el mensaje de que puede vivirse sin necesidad de tomar drogas).			
11.- Articular actividades preventivas en drogodependencias de carácter intensivo sobre los grupos de alumnos más vulnerables o con consumos habituales. Realizar acciones de prevención selectiva con aquella población que presenta signos de un mínimo consumo y sobre todo con aquella que se ha detectado un consumo habitual.			

RETOS	Del Plan Insular	Del III Plan Canario	Objetivos
■ ÁREA TRATAMIENTO E INTEGRACIÓN SOCIAL			
8.- Detectar de manera temprana de usos de riesgo, especialmente en el ámbito escolar.	VII	5.T.5	Potenciar el diagnóstico precoz e intervención temprana en drogodependencias.
47.- Articular redes de coordinación entre los municipios que generen sinergias y haga posible rentabilizar los recursos existentes, que redunde en la mejora del acceso de la población a los recursos sobre todo asistenciales. 48.- Acercar los recursos asistenciales a la población, ya que las características de la isla hace complicado un tratamiento cuando se debe desplazar al joven o a la familia a 100 kilómetros de distancia. Establecer un mejor acceso a las UAD, centros de ayuda a las dependencias.	VII	5.T.6	Garantizar al usuario drogodependiente asistencia biopsicosocial en todas las áreas de salud.

■ REINCORPORACIÓN SOCIAL

50.- Ampliar los campos de trabajo, no sólo la rehabilitación física mediante abstinencia y sustancias sustitutivas, sino con apoyo psicológico al drogodependiente y a su entorno familiar y apoyo social en la reinserción, mediante formación profesional y ofertas de empleo.	VIII	7.T.9	Reducir los factores de exclusión social y automarginación de la población drogodependiente.
---	------	-------	--

RETOS	Del Plan Insular	Del III Plan Canario	Objetivos
■ ÁREA FORMACIÓN			
28.- Formación a los técnicos desde la realidad y para la realidad. (Destinar mayor cantidad de partidas a la formación de los/as técnicos que trabajan día a día esta problemática con la finalidad de estar a la altura de una sociedad cambiante, donde las situaciones multiproblemáticas están cada vez más generalizadas y extendidas entre la población).	IX	8.F.1	Mejorar y asegurar la competencia y formación científica de todos los profesionales implicados en el abordaje de este fenómeno.
29.- Incrementar la información detallada sobre los efectos de las diferentes drogas en las FCS con especial hincapié en adolescentes en fase de crecimiento.			
27.- Educar a educadores, profesores/as y agentes sociales en "promoción de la salud".	X	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.

RETOS	Del Plan Insular	Del III Plan Canario	Objetivos
■ ÁREA REDUCCIÓN DE LA OFERTA			
21.- Potenciar en los entornos escolares vigilancia efectiva de las FCS como medidas preventivas.	XI	12.R0.1	Reducir la accesibilidad y disponibilidad de las drogas de todo tipo, especialmente hacia los jóvenes y adolescentes.
24.- Potenciar el control del "menudeo" desde la colaboración ciudadana. Conseguir la reducción de las personas que vendan las drogas a los menores y jóvenes con el resultado de su detención y puesta a disposición judicial. (la colaboración ciudadana es imprescindible para que los sistemas judiciales puedan actuar)			
22.- Control del uso de sustancias con receta médica, especialmente los ansiolíticos y antidepresivos a edad temprana.	XII	12.R0.2	Velar, constatar y hacer cumplir la normativa existente en el ámbito nacional, autonómico y municipal en materia de drogas y sustancias psicoactivas.
26.- Controlar que las actividades de ocio tanto deportivas como musicales no estén patrocinadas por marcas alcohólicas, (publicidad), así como el consumo de alcohol en espacios deportivos y de fiestas vecinales (especialmente con apoyo institucional). Exigir al resto de instituciones iguales medidas. En su caso controlar el acceso a menores.			

RETOS	Del Plan Insular	Del III Plan Canario	Objetivos
■ ÁREA DE COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN			
13.- Reconsiderar en objetivos, estrategias y acciones las actividades alternativas (deportivas, culturales, turísticas), en la naturaleza, desde la educación no formal en ámbito local, educando en competencias sociales y educación emocional desde edades tempranas	XIII	13.CP.1	Establecer líneas de actuación consensuadas en las diferentes áreas y para los diferentes ámbitos en la búsqueda de una mayor efectividad de los mismos.
16.- Establecer líneas de trabajo en materia de prevención, con carácter obligatorio y continuado, tanto en prevención de las drogodependencias como en hábitos de vida saludable. Programa unificado para la isla.			
17.- Incluir en las actuaciones de prevención de las drogodependencias, la prevención de otras adicciones, tales como: el mal uso y abuso de las nuevas tecnologías, la adicción a la comida, la adicción a las compras, adicción al sexo, adicción al juego, adicción a la telefonía móvil, etc. Redefinir pautas comunes para trabajar la prevención y tratamiento para adicciones a las nuevas tecnologías			
19.- Abordar la promoción de la salud adaptándose a las nuevas realidades sociales, lo que conlleva la utilización de las nuevas tecnologías y la aplicación de nuevas metodologías más participativas.			
37.- Optimizar todos los recursos existentes que actualmente abordan la promoción de la salud, a través de la creación de espacios y tiempos comunes de trabajo que permitan la mejora de la gestión y coordinación, de manera que la implementación de acciones sea más eficaz, puesto que se evitará la repetición o solapamiento y se contribuirá al desarrollo de un trabajo más colaborativo. Crear una mesa insular.			
38.- Unificar líneas de actuación a nivel insular tanto en la prevención como en la intervención. De forma que los técnicos de prevención a nivel municipal, como los restantes recursos especializados que intervengan directamente sobre el ámbito de las drogodependencias dispongan de unas pautas de actuación consensuadas			
45.- Fomentar en los municipios recursos de ocio saludables y que hayan más mediadores juveniles que movilicen a los jóvenes			
46.- Mejorar la coordinación y protocolos de actuación entre los ayuntamientos de la isla, servicio canario de salud, centros educativos, recursos de atención y fuerzas de seguridad, para la atención del fenómeno de las drogodependencias.	XIV	14.CP.3	Cumplir y llevar a cabo las estructuras de coordinación y participación que marca la Ley 9/98.
31.- Garantizar la continuidad de los programas, proyectos o actuaciones que se vienen desarrollando en el ámbito local.	XV	15.CP.4	Determinar previamente los recursos necesarios y disponibles para ejecutar las actuaciones del I Plan insular sobre Drogas.
32.- Dotar presupuestariamente a las unidades de atención a las drogodependencias municipales de la isla, con el objeto de facilitar la consecución de los objetivos que se planteen. (Financiación municipal, insular y autonómica) . 33.- Establecer criterios económicos según niveles de población. Obtener mayores partidas presupuestarias que permitan la consolidación de las acciones e implementación de proyectos, proporcionando estabilidad laboral a los técnicos que lo desarrollan, así como la continuidad de las tareas que se realicen a lo largo del tiempo, no de manera puntual. Dotar económicamente a los municipios para la puesta en marcha de planes o líneas de financiación para el desarrollo de los proyectos que ya están implementando, de esta manera se daría continuidad a los procesos de prevención ya iniciados por los municipios, respondiendo a las demandas de la población.			
30.- El reto más grande es la delimitación de competencias a nivel local de los ayuntamientos, ya que la nueva ley de sostenibilidad y racionalización, no aboga por el abordaje de la prevención como competencia municipal.	XVI	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 I Plan Insular.

RETOS	Del Plan Insular	Del III Plan Canario	Objetivos
■ ÁREA DE COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN			
34.- Establecer cauces de financiación para el desarrollo de planes en municipios de más de 20.000 habitantes.	XVII	16.CP.6	Generar redes y estructuras participativas de trabajo para cada área, ámbito y nivel territorial.
45.- Fomentar en los municipios recursos de ocio saludables y que hayan más mediadores juveniles que movilicen a los jóvenes			
12.- Potenciar la participación familiar, cómo primer agente de socialización y la alfabetización emocional de la sociedad como medida de prevención. El mayor problema es integrar a las familias en los programas de prevención, el reto, educar tanto a éstas como al resto de la comunidad educativa y hacer partícipes al resto de entidades del municipio para que haya participación social desde todos los agentes implicados.			
35.- Implicar todos los recursos ante la detección de menores en inicio del consumo de drogas para su valoración y seguimientos, trabajo con los padres y madres, etc.			
39.- Coordinación desde un modelo local . Implicación de los agentes intervinientes en la red de atención a las drogodependencias (políticos/as, técnicos municipales, comunidad educativa, familias, fuerzas y cuerpos de seguridad, asociaciones, etc.).			
40.- Coordinar las diferentes áreas y servicios para una prestación más integral e interdisciplinar. Hacer accesible acciones de servicio y orientación para las personas que necesiten programas de desintoxicación y otros servicios de sugestión			
41.- Establecer cauces de coordinación comarcal para rentabilizar los recursos preventivos y asistenciales a nivel comarcal			
42.- Implicar a la comunidad en su totalidad. Hacer de la promoción de la salud algo sistémico.			
43.- Dar protagonismo a los jóvenes el abordaje de la promoción de la salud, en la dinamización y ejecución de las acciones.			
43.- Apoyar que la juventud tenga espacios propios gestionados por ellos y en base a sus demandas. No decidir por ellos.			
44.- Generar mayores redes de apoyo e implicación, aumentando, por tanto, la conciencia social en torno a estas temáticas. Todo ello motivado a través del trabajo horizontal desarrollado entre todos los ámbitos de la sociedad, no sólo desde el ámbito institucional.			

Anexo III.

Datos admisiones a tratamiento por sustancias psicoactivas en la Isla de Tenerife (2009 - 2013)

Según tratamiento previo o no

	2009	2010	2011	2012	2013
Sin trat. previo	1236	1196	1197	1212	1304
Con trat. previo	1510	1259	1384	1490	1468

Según edad al inicio del tratamiento

	2009	2010	2011	2012	2013
<15	47	30	86	42	34
16-20	271	225	279	221	307
21-25	323	256	272	295	307
26-30	399	348	358	360	335
31-35	394	354	352	371	389
36-40	403	335	357	342	349
41-45	345	332	328	373	358
46-50	272	272	261	293	305
51-55	143	152	147	172	208
56-60	71	82	69	86	103
61-65	43	35	34	38	51
66-70	18	21	19	14	18
71-75	9	10	12	11	11
>75	1	2	3	7	3

Según nivel de estudios alcanzados

	2009	2010	2011	2012	2013
No lee/escribe	39	42	52	32	24
Primaria incompleta	215	200	219	224	217
Primaria completa	927	851	967	968	934
Secundaria, 1ª etapa	1088	927	908	1027	1105
Secundaria, 2ª etapa	373	365	339	345	361
Universitarios medios	47	32	47	57	58
Universitarios superior	55	39	44	45	75
Otros	3	1	5	5	3
Desconocido	2	1	2	3	1

Según situación laboral

	2009	2010	2011	2012	2013
Indef/Autónomo	371	325	351	339	366
Temporal	407	297	291	248	259
Sin sueldo	15	19	21	12	13
Parado sin haber trabajado antes	82	76	92	109	101
Parado tras haber trabajado	1292	1223	1194	1321	1317
Incapacitado/pensionista	209	254	257	275	291
Estudian/opositan	203	160	242	265	306
Hogar	31	24	26	24	19
otras	138	78	109	113	106

Según procedencia de derivación

	2009	2010	2011	2012	2013
Otra UAD	72	97	94	85	112
Médico, AP	196	188	200	211	195
Hospital/otros ss	110	125	115	105	125
SS.SS.	122	108	113	138	80
Prisión/menores	161	123	175	176	167
Serv.legales/polic	347	252	318	447	445
Empresa	6	9	7	7	10
Familia/amigos	407	311	350	387	419
Iniciativa propia	1232	1151	1131	1087	1164
Otra	81	75	68	53	57
Desconocido	15	19	12	10	4

Anexo IV. Matriz de Planificación

ACTUACIONES PREVENCIÓN Y SESINSIBILIZACIÓN

■ I.1.P.1 Sensibilizar e informar a todos los ciudadanos sobre los riesgos del uso de sustancias capaces de generar dependencia.

Objetivo I

Educativo	Responsabilidad y coordinación	Instituciones Corresponsables	Participación social	Resultados esperados	IOV
I.1.P.1.AE.1.I					
Informar y sensibilizar a todos los educadores sobre su papel en la promoción de la salud y prevención de drogodependencias.	IASS Ayuntamientos	DGSP Consejería de educación, Dirección territorial de educación Centros educativos RCEPS		Todos los educadores de todos los centros educativos habrán realizado sesiones informativas y de sensibilización	Nº de actuaciones de sensibilización e información Nº de educadores que reciben información.
I.1.P.1.AE.2.I					
Desarrollar actuaciones para informar y sensibilizar a todos los jóvenes de 12 a 20 años sobre los riesgos del consumo de sustancias capaces de generar dependencia y sus factores psicosociales asociados.	IASS Ayuntamientos	Centros educativos RCEPS	Jóvenes corresponsables como mediadores MCS	En todos los cursos escolares de secundaria, bachiller y FPB se desarrollarán actuaciones para informar y sensibilizar	Nº de actuaciones Nº de participantes y aulas donde se desarrollan acciones
I.1.P.1.AE.2.II					
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.	IASS Ayuntamientos	Centros educativos RCEPS Otras Áreas de Cabildo	Jóvenes corresponsables como nodos de red Asociaciones y clubes de los ámbitos de este Plan	Desde un modelo web 3.0 se habrán generado entornos personales de aprendizaje (PLE) sobre salud y dinamizado desde ellos información.	Nº de entornos personales de aprendizaje (PLE) generados Nº de alumnos participantes

■ I.1.P.1 Sensibilizar e informar a todos los ciudadanos sobre los riesgos del uso de sustancias capaces de generar dependencia.

Objetivo I

Familiar	Responsabilidad y coordinación	Instituciones Corresponsables	Participación social	Resultados esperados	IOV
I.1.P.1.AF.1.I Desarrollar actuaciones para informar y sensibilizar a las familias sobre los riesgos del uso de sustancias y sus factores psicosociales asociados	IASS Ayuntamientos	FITAPA	AMPAS	En 2015 se elaborará un programa específico con FITAPA Se habrán desarrollado actuaciones de información y sensibilización	Nº de actuaciones realizadas Nº de AMPAs y familias que reciben información.
I.1.P.1.AF.1.II Desarrollar actuaciones para informar y sensibilizar a las familias de su modelo en la promoción de la salud y prevención de drogodependencias	IASS Ayuntamientos	FITAPA	AMPAS	En 2015 se elaborará un programa específico con FITAPA Se habrán desarrollado actuaciones sensibilizando y potenciando su modelo preventivo	Nº de actuaciones realizadas Nº de participantes, AMPAs y familias que son sensibilizadas
I.1.P.1.AF.1.III 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	IASS Ayuntamientos	FITAPA	AMPAS	Desde un modelo web 3.0 se habrán generado entornos personales de aprendizaje (PLE) sobre salud y dinamizado desde ellos información.	Nº de entornos personales de aprendizaje (PLE) generados Nº de AMPAs participantes

■ I.1.P.1 Sensibilizar e informar a todos los ciudadanos sobre los riesgos del uso de sustancias capaces de generar dependencia.

Objetivo I

Comunitario	Responsabilidad y coordinación	Instituciones Corresponsables	Participación social	Resultados esperados	IOV
I.1.P.1.AC.3.I					
Desarrollar actuaciones para informar y sensibilizar a las estructuras sociales comunitarias sobre los riesgos del uso de sustancias y sus factores psicosociales asociados	IASS Ayuntamientos	Federaciones y Asociaciones Vecinales Federaciones y Asociaciones Culturales	Todos los ciudadanos	En 2016 se habrá diseñado y estructurado un programa de ámbito comunitario desde el objetivo XIII Se habrán desarrollado actuaciones	Nº de actuaciones desarrolladas Nº de participantes comunitarios
I.1.P.1.AC.3.II					
Desarrollar actuaciones para informar y sensibilizar a los agentes sociales comunitarios de su papel en la promoción de la salud y prevención de drogodependencias	IASS Ayuntamientos	Federaciones y Asociaciones Vecinales Federaciones y Asociaciones Culturales	Todos los ciudadanos	En 2016 se habrá diseñado y estructurado un programa de ámbito comunitario desde el objetivo XII Se habrán desarrollado actuaciones	Nº de actuaciones desarrolladas Nº de participantes comunitarios

■ I.1.P.1 Sensibilizar e informar a todos los ciudadanos sobre los riesgos del uso de sustancias capaces de generar dependencia.

Objetivo I

Ocio y tiempo libre	Responsabilidad y coordinación	Instituciones Corresponsables	Participación social	Resultados esperados	IOV
I.1.P.1.AOTL.3.I					
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	IASS Ayuntamientos mayores de 20.000 habitantes	Federaciones de hostelería y ocio nocturno Organizaciones sindicales Unidades de salud laboral		En 2017 se elaborará un programa y se habrá creado un grupo de trabajo desde el IASS con la colaboración de las federaciones de hostelería. Se habrán desarrollado actuaciones en colaboración con las asociaciones de hostelería	Nº de actuaciones desarrolladas Nº de participantes
I.1.P.1.AOTL.3.II					
Desarrollar actuaciones de sensibilización e información a empresarios y trabajadores del sector hostelería sobre el cumplimiento de las diferentes normativas en drogodependencias y adicciones en los contextos de ocio y tiempo libre.	IASS Ayuntamientos mayores de 20.000 habitantes	Federaciones de hostelería y ocio nocturno Organizaciones sindicales Unidades de salud laboral		En 2017 se elaborará un programa y se habrá creado un grupo de trabajo desde el IASS con la colaboración de las federaciones de hostelería. Se habrán desarrollado actuaciones en colaboración con las asociaciones de hostelería	Nº de actuaciones desarrolladas Nº de participantes

■ I.1.P.1 Sensibilizar e informar a todos los ciudadanos sobre los riesgos del uso de sustancias capaces de generar dependencia.

Objetivo I

Laboral	Responsabilidad y coordinación	Instituciones Corresponsables	Participación social	Resultados esperados	IOV
I.1.P.1.AL.3.I Apoyar la sensibilización e información a los empresarios y trabajadores sobre el cumplimiento de las diferentes normativas en drogodependencias y adicciones.	IASS Ayuntamientos mayores de 20.000	DGSP y Otras áreas de Gobierno de Canarias Organizaciones sindicales Unidades de salud laboral		DGSP y Otras áreas de Gobierno de Canarias Organizaciones sindicales Unidades de salud laboral	Nº de actuaciones desarrolladas Nº de participantes

■ I.1.P.1 Sensibilizar e informar a todos los ciudadanos sobre los riesgos del uso de sustancias capaces de generar dependencia.

Objetivo I

MCS	Responsabilidad y coordinación	Instituciones Corresponsables	Participación social	Resultados esperados	IOV
I.1.P.1.AMC.1.I Sensibilizar a los medios de comunicación y sus profesionales sobre su papel en la sensibilización, información y cambio de actitudes dirigidas a la población en general.	IASS Ayuntamientos mayores de 20.000 habitantes	Agencias y Medios de Comunicación		Se realizarán cada año sesiones informativas con medios de comunicación	Nº de medios participantes
I.1.P.1.AMC.2.I Diseñar e implementar un plan de comunicación insular para aumentar la percepción del riesgo relacionada con el consumo de drogas así como para visibilizar las diferentes acciones del presente Plan	IASS	Agencias y medios de comunicación		En 2015 se diseñará e implementará un plan de comunicación insular.	Fecha de creación del plan de comunicación Nº de comunicaciones generadas

■ II.2.P.3. Promover y potenciar modelos positivos saludables como referentes de conducta para favorecer los procesos de socialización.

Objetivo II

Familiar	Responsabilidad y coordinación	Instituciones Corresponsables	Participación social	Resultados esperados	IOV
II.2.P.3.AF.1.I					
Seleccionar, reconocer y potenciar en el movimiento asociativo familiar modelos positivos saludables.	IASS Ayuntamientos mayores de 20.000 habitantes	FITAPA	AMPAs	En 2015 se habrán establecido los criterios para la selección y potenciación de modelos positivos Se habrán potenciado modelos positivo entre iguales	Nº de modelos potenciados Nº de AMPAs participantes
II.2.P.3.AF.1.II					
Impulsar y apoyar la creación de espacios, foros y plataformas desde el modelo web 3.0 desde los equipos directivos de FITAPA y AMPAs	IASS Ayuntamientos mayores de 20.000 habitantes	FITAPA	AMPAs	Se habrán generado espacios, foros y plataformas desde el modelo web 3.0 en un 60% de las AMPAs	Nº de espacios generados Nº AMPAs con espacios

■ II.2.P.3. Promover y potenciar modelos positivos saludables como referentes de conducta para favorecer los procesos de socialización.

Objetivo II

Comunitario	Responsabilidad y coordinación	Instituciones Corresponsables	Participación social	Resultados esperados	IOV
II.2.P.3.AC.1.I Seleccionar, reconocer y potenciar en el movimiento asociativo comunitario modelos positivos saludables.	IASS Ayuntamientos	Federaciones y Asociaciones de Vecinos y Culturales	Corresponsabilidad Ciudadana	Establecer en 2016 los criterios para la selección y potenciación de modelos positivos	Nº de modelos potenciados
II.2.P.3.AC.1.II Apoyar la creación de espacios, foros y plataformas desde el modelo web 3.0 desde los modelos saludables en sus asociaciones y colectivos	IASS Ayuntamientos	Federaciones y Asociaciones de Vecinos y Culturales	Corresponsabilidad Ciudadana	Todas las federaciones tendrán espacios, foros y plataformas desde el modelo web 3.0	Nº de espacios generados
II.2.P.3.AC.2.I Sensibilizar y concienciar a los líderes sociales comunitarios sobre la importancia de su modelo de comportamiento en referencia a la educación para la salud	IASS Ayuntamientos	Federaciones y Asociaciones de Vecinos y Culturales		Se habrán realizado de manera anual acciones para sensibilizar a los líderes sociales y potenciar la corresponsabilidad	Nº de acciones desarrolladas
II.2.P.3.AC.3.I Potenciar 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	IASS Ayuntamientos	Federaciones y Asociaciones de Vecinos y Culturales		Se habrán generado espacios libres de drogas en todos los entornos comunitarios	Nº de espacios generados
II.2.P.3.AC.5.I Incluir en los criterios de subvención y/o apoyo a las estructuras comunitarias baremos relacionados con actividades que incluyan la promoción de la salud, prevención de drogodependencias y el no uso de drogas legales	IASS Ayuntamientos	Clubs, Asociaciones y Federaciones de ámbito comunitario		A partir del 2015, todas las subvenciones y apoyos a estructuras sociales estarán vinculados a entornos y acciones saludables	Nº de acciones/proyectos subvencionados

■ II.2.P.3. Promover y potenciar modelos positivos saludables como referentes de conducta para favorecer los procesos de socialización.

Objetivo II

Ocio y tiempo libre	Responsabilidad y coordinación	Instituciones Corresponsables	Participación social	Resultados esperados	IOV
II.2.P.3.AOTL.2.I					
Seleccionar, reconocer y potenciar modelos positivos saludables de empleo de uso y tiempo libre.	IASS Ayuntamientos de más de 20.000 hab.	Otras Áreas de Cabildo Federaciones deportivas y Asociaciones/colectivos culturales y juveniles	Corresponsabilidad Social	Se establecerán en 2015 los criterios para la selección y potenciación de modelos positivos	Nº de modelos
II.2.P.3.AOTL.3.I					
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.	IASS Ayuntamientos	Federaciones deportivas y Asociaciones/colectivos culturales y juveniles		Desde el 2015 se harán acciones con los equipos directivos para sensibilizar y concienciar a partir de sesiones informativas de la corresponsabilidad educativa	Nº de acciones
II.2.P.3.AOTL.4.I					
Garantizar que los centros Deportivos y culturales y sus alrededores sean centros libres de drogas legales e ilegales y promotores de salud.	IASS Ayuntamientos	Federaciones y Asociaciones deportivas y culturales		Generar la creación de espacios libres de drogas en todos los entornos culturales y Deportivos	Nº de espacios generados
II.2.P.3.AOTL.5.II					
Diseñar y colocar en los centros Deportivos y culturales y sus alrededores indicadores visibles prosalud y preventivos.	IASS Ayuntamientos	Federaciones y Asociaciones deportivas y culturales		En el 2015 y años sucesivos, se diseñarán indicadores con ideas fuerza y propuestas didácticas	Nº de centros participantes Nº de indicadores elaborados
II.2.P.3.AOTL. 6.I					
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.	IASS Ayuntamientos	Federaciones y Asociaciones deportivas y culturales		A partir del 2015, todas las subvenciones y apoyos a estructuras sociales estarán vinculados a acciones saludables	Nº de acciones/proyectos subvencionados

■ II.2.P.3. Promover y potenciar modelos positivos saludables como referentes de conducta para favorecer los procesos de socialización.

Objetivo II

Laboral	Responsabilidad y coordinación	Instituciones Corresponsables	Participación social	Resultados esperados	IOV
II.2.P.3.AL.III Apoyar el diseño y colocación en los entornos laborales indicadores visibles saludables e identificar y eliminar los no saludables.	IASS	Federaciones empresariales Organizaciones sindicales Unidades de Salud laboral		En el 2015 y años sucesivos, se diseñará indicadores con ideas fuerza y propuestas didácticas	Nº de entornos laborales participantes

■ II.2.P.3. Promover y potenciar modelos positivos saludables como referentes de conducta para favorecer los procesos de socialización.

Objetivo II

MCS	Responsabilidad y coordinación	Instituciones Corresponsables	Participación social	Resultados esperados	IOV
II.2.P.3.AMC.I Fomentar el diseño y desarrollo de campañas de información y sensibilización dirigidas a la población en general, adaptadas a la realidad de nuestra isla o municipio con presencia de protagonistas cercanos como modelos saludables	IASS	Áreas de Cabildo Ayuntamientos		En el 2015 y años sucesivos, se diseñarán campañas de información y sensibilización	Nº de campañas implementadas Nº de modelos participantes

■ III.2.P.4. Incorporar actuaciones de prevención de drogodependencias en todos los proyectos de promoción de la salud.

Objetivo III

Educativo	Responsabilidad y coordinación	Instituciones Corresponsables	Participación social	Resultados esperados	IOV
III.2.P.4.AE.2.I 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.	IASS Ayuntamientos mayores de 20.000 habitantes	Consejería de Educación IES RCEPS		Se habrá proporcionado apoyo de técnicos de prevención de drogodependencias a todos los centros educativos para apoyar la inclusión de acciones dentro de sus PEC	Nº de reuniones de colaboración entre los técnicos y los educadores Nº de centros que hayan recibido apoyo

■ III.2.P.4. Incorporar actuaciones de prevención de drogodependencias en todos los proyectos de promoción de la salud.

Objetivo III

Familiar	Responsabilidad y coordinación	Instituciones Corresponsables	Participación social	Resultados esperados	IOV
III.2.P.4.AF.1.1					
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.	IASS Ayuntamientos	Otras Áreas de Cabildo FITAPA DGSP Otras áreas de Gobierno de Canarias	AMPAs	En 2015 se diseñará un programa específico para sumar actuaciones con otros programas de salud	Nº de objetivos incorporados Nº de programas con objetivos incorporados

■ III.2.P.4. Incorporar actuaciones de prevención de drogodependencias en todos los proyectos de promoción de la salud.

Objetivo III

Comunitario	Responsabilidad y coordinación	Instituciones Corresponsables	Participación social	Resultados esperados	IOV
III.2.P.4.AC.2.1					
Incorporar actuaciones de prevención en drogodependencias en los proyectos de participación e intervención comunitaria	IASS Ayuntamientos	Ayuntamientos Federaciones y asociaciones vecinales		A partir del 2016 todas las acciones de ámbito comunitarias tendrán presente la prevención de drogodependencias y promoción de la salud	Nº de objetivos incorporados Nº de programas con objetivos incorporados

■ III.2.P.4. Incorporar actuaciones de prevención de drogodependencias en todos los proyectos de promoción de la salud.

Objetivo III

Ocio y tiempo libre	Responsabilidad y coordinación	Instituciones Corresponsables	Participación social	Resultados esperados	IOV
III.2.P.4.AOTL.1.1					
Incorporar de manera transversal actuaciones de promoción para la salud y prevención en drogodependencias en todas las actividades de ocio y tiempo libre.	IASS Ayuntamientos	Otras Áreas de Cabildo Federaciones y Asociaciones deportivas y culturales		A partir del 2015 todas las acciones de ámbito de ocio y tiempo libre tendrán presente la prevención de drogodependencias y promoción de la salud	Nº de objetivos incorporados Nº de programas con objetivos incorporados

■ IV.2.P.5. Impulsar la realización de actividades preventivas dirigidas a la población general.

Objetivo IV

Educativo	Responsabilidad y coordinación	Instituciones Corresponsables	Participación social	Resultados esperados	IOV
IV.2.P.5.AE.3.I					
Impulsar y coordinar las actividades municipales saludables desde la educación no formal con las educativas formales.	IASS Ayuntamientos	Otras Áreas de Cabildo Centros escolares ENLs	Movimiento social	Desde el curso 2015-2016 existirá una coordinación en las acciones de ámbito formal y no formal en los Ayuntamientos	Nº de actividades coordinadas Nº de participantes implicados
IV.2.P.5.AE.4.I					
Ofertar dentro de todos los centros escolares las actividades de ocio y tiempo libre saludable que se desarrollen en su municipio de manera normalizada, coordinándolos en lo posible con las actividades diarias docentes.	IASS Ayuntamientos	Centros escolares Áreas municipales	Asociaciones culturales y clubes Deportivos de ámbito municipal	A partir del curso 2015-2016 existirá una coordinación en las acciones de ámbito formal y no formal que se complementen	Nº de actividades coordinadas Nº de participantes implicados

■ IV.2.P.5. Impulsar la realización de actividades preventivas dirigidas a la población general.

Objetivo IV

Familiar	Responsabilidad y coordinación	Instituciones Corresponsables	Participación social	Resultados esperados	IOV
IV.2.P.5.AF.1.I					
Diseñar e implementar actuaciones de prevención de drogodependencias en el ámbito familiar	IASS Ayuntamientos mayores de 20.000 habitantes	FITAPA Federaciones y asociaciones vecinales	AMPAs	En 2015 se habrá diseñado un programa específico	Nº de acciones desarrolladas

■ IV.2.P.5. Impulsar la realización de actividades preventivas dirigidas a la población general.

Objetivo IV

Comunitario	Responsabilidad y coordinación	Instituciones Corresponsables	Participación social	Resultados esperados	IOV
IV.2.P.5.AC.1.I 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.	IASS Todos los ayuntamientos	Áreas de Participación de los Ayuntamientos	Todos los agentes sociales desde los diferentes ámbitos. Agentes sociales comunitarios.	A partir del 2016 se habrán generado foros de participación	Nº de foros creados y dinamizados
IV.2.P.5.AC.2.I Impulsar y apoyar acciones de prevención del uso de drogas (en especial alcohol) en los eventos sociales y fiestas vecinales.	IASS Ayuntamientos mayores de 20.000 habitantes	Áreas municipales Federaciones y Asociaciones vecinales y de fiestas		Se comenzará a generar acciones de corresponsabilidad en el uso de sustancias	Nº de acciones desarrolladas
IV.2.P.5.AC.3.I 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 y los recursos específicos destinados a la mujer.	IASS Ayuntamientos mayores de 20.000 habitantes	Otras áreas Cabildo Áreas municipales DGSP Atención Primaria SCS		Desde el 2016 se habrán generado acciones alternativas al consumo de psicofármacos	Nº de acciones desarrolladas

■ IV.2.P.5. Impulsar la realización de actividades preventivas dirigidas a la población general.

Objetivo IV

Ocio y tiempo libre	Responsabilidad y coordinación	Instituciones Corresponsables	Participación social	Resultados esperados	IOV
IV.2.P.5 AOTL.1.I Diseñar e implementar actuaciones de prevención de drogodependencias en el ámbito de la actividad física y el deporte federado.	IASS Ayuntamientos mayores de 20.000 habitantes	Federaciones, Asociaciones y clubes Deportivos	Agentes sociales en el ámbito deportivo	Se habrá diseñado e implementado un programa específico para el desarrollo de actuaciones en colaboración con las Federaciones deportivas insulares mayoritarias	Nº de clubes implicados Nº de actuaciones desarrolladas

■ V.3.P.6. Incrementar la percepción de riesgo sobre el uso de cualquier tipo de droga en aquellas personas que ya han tenido contacto ocasional o experimental con ella.

Objetivo V

Educativo	Responsabilidad y coordinación	Instituciones Corresponsables	Participación social	Resultados esperados	IOV
V.3.P.6.AE.1.I					
Promover, motivar y apoyar el desarrollo de actividades preventivas en drogodependencias de carácter intensivo sobre los grupos de alumnos de riesgo	IASS Ayuntamientos mayores de 20.000 habitantes	Centros escolares Servicios sociales municipales Consejería de educación, dirección territorial DGSP		En 2015 se habrá diseñado un programa de intervención intensiva para el trabajo con alumnos grupos de riesgo y que cursen FPB Se habrá desarrollado acciones	Nº de actividades desarrolladas

■ V.3.P.6. Incrementar la percepción de riesgo sobre el uso de cualquier tipo de droga en aquellas personas que ya han tenido contacto ocasional o experimental con ella.

Objetivo V

Familiar	Responsabilidad y coordinación	Instituciones Corresponsables	Participación social	Resultados esperados	IOV
V.3.P.6.AF.1.I					
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.	IASS Subdelegación de Gobierno Ayuntamiento de La Laguna	Servicios sociales municipales FCS Áreas de Cabildo (Oficina de Voluntariado, Juventud, otras...) DGSP Otras áreas de Gobierno	Agentes sociales de ámbito comunitario	En 2016 se habrá elaborado un modelo para conmutación de sanciones con implicación de la comunidad. Se habrán desarrollado intervenciones en educación para la salud para familias en riesgo y/o con hijos sancionados por uso de alcohol o drogas ilegales.	Nº de sanciones conmutadas desde el modelo servicio a la comunidad Nº de menores que han participado

■ V.3.P.6. Incrementar la percepción de riesgo sobre el uso de cualquier tipo de droga en aquellas personas que ya han tenido contacto ocasional o experimental con ella.

Objetivo V

Comunitario	Responsabilidad y coordinación	Instituciones Corresponsables	Participación social	Resultados esperados	IOV
V.3.P.6.AC.1.I					
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.	IASS Subdelegación de Gobierno Ayuntamiento de La Laguna	Servicios sociales municipales FCS Áreas de Cabildo (Oficina de Voluntariado, Juventud, otras...) DGSP Otras áreas de Gobierno	Agentes sociales de ámbito comunitario	En 2016 se habrá elaborado un modelo para conmutación de sanciones con implicación de la comunidad. Se habrán desarrollado intervenciones en educación para la salud para menores sancionados por uso de alcohol o drogas ilegales.	Nº de sanciones conmutadas desde el modelo servicio a la comunidad Nº de menores que han participado

■ V.3.P.6. Incrementar la percepción de riesgo sobre el uso de cualquier tipo de droga en aquellas personas que ya han tenido contacto ocasional o experimental con ella.

Objetivo V

Comunitario	Responsabilidad y coordinación	Instituciones Corresponsables	Participación social	Resultados esperados	IOV
V.3.P.6.AOTL.I					
Desarrollar acciones informativas y de concienciación en los ambientes recreativos y de ocio, especialmente nocturno, desde el modelo “gestión de riesgo” del uso de sustancias.	IASS Ayuntamientos mayores de 20.000 habitantes.	Federaciones asociaciones hostelería Ayuntamientos FCS Otras Áreas de Cabil- do (juventud)		Se habrán realizado acciones informativas de concienciación en las fiestas principales y mayoritarias.	Nº de acciones informativas y de concienciación según Ayuntamientos.

ACTUACIONES TRATAMIENTO Y REINCORPORACIÓN SOCIAL

■ VI.5.T.5 Potenciar el diagnóstico precoz e intervención temprana en drogodependencias.

Objetivo VI

VI.5.T.5.	Responsabilidad y coordinación	Instituciones Corresponsables	Participación social	Resultados esperados	IOV
VI.5.T.5.A.1.I					
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)	IASS Ayuntamientos	DGSP, Red Asistencial Servicios sociales municipales Centros Educativos FCS Centros de Atención Primaria	Corresponsabi- lidad Ciudadana para motivación y orientación.	Todos los ayuntamientos ofrecerán un servicio de información y orientación sobre drogodependencias en los centros de atención y acción social	Porcentaje de ayuntamientos que ofrecen un servicio de información y orientación sobre drogodependencias.
VI.5.T.5.A.1.II					
Elaborar e implementar un protocolo universal-insular de detección precoz con menores vulnerables del uso inadecuado de sustancias para su aplicación en el primer nivel asistencial en los ámbitos escolar, familiar y de atención social.	IASS	DGSP, Red Asistencial FITAPA Consejería de Educación, dirección territorial. Ayuntamientos Otras Áreas de Go- bierno de Canarias Otras Áreas de Cabil- do FCS		En 2016 se habrá creado un protocolo universal-insular de detección precoz con menores vulnerables (específico desde su edad evolutiva) del uso inadecuado de sustancias para su aplicación en el primer nivel asistencial. En 2016 se habrá creado un protocolo univer- sal-insular de detección precoz con adultos del uso inadecuado de sustancias para su aplicación en el primer nivel asistencial. Nº de recursos de primer nivel asistencial que im- plementan el protocolo de detección precoz del uso inadecuado de sustancias.	Fecha de publicación y difusión del protocolo de detección precoz Nº de recursos de primer nivel asistencial que implementan el protocolo

■ VII.5.T.6 Garantizar al usuario drogodependiente asistencia biopsicosocial en todas las áreas de salud.

Objetivo VII

VII.5.T.6.	Responsabilidad y coordinación	Instituciones Corresponsables	Participación social	Resultados esperados	IOV
VII.5.T.6.A.1.I					
Apoyar y colaborar en el tratamiento ambulatorio del paciente drogodependiente, facilitando su acceso a los recursos de segundo nivel asistencial.	IASS Ayuntamientos	DGSP Ayuntamientos SCS, Salud mental		Se facilitará el acceso de los pacientes drogodependientes a los recursos de segundo nivel asistencial	Nº de pacientes que sufren algún tipo de drogodependencia u otras Adicciones que acceden a los recursos de segundo nivel asistencial.
VII.5.T.6.A.1.II					
Mejorar los procesos y protocolos de orientación, derivación y seguimiento para la asistencia en Drogodependencias y otras Adicciones	IASS	DGSP SCS Todos los Ayuntamientos		En 2016 se habrán actualizado los protocolos de orientación, derivación y seguimiento para la asistencia en Drogodependencias y otras Adicciones y estarán coordinados a nivel insular	Nº de protocolos mejorados y coordinados

■ VIII.7.T.9 Reducir los factores de exclusión social y automarginación de la población drogodependiente.

Objetivo VIII

VIII.7.T.9	Responsabilidad y coordinación	Instituciones Corresponsables	Participación social	Resultados esperados	IOV
VIII.7.T.9.RS.1.I					
Reforzar, desde la acogida, la «no desvinculación» de los pacientes drogodependientes de su medio socio-laboral	IASS Ayuntamientos	DGSP SCS Ayuntamientos ENLs Federaciones y asociaciones empresariales		Un porcentaje superior al 60% de los usuarios no se habrá desvinculado de su medio laboral en caso de tenerlo	Porcentaje de usuarios drogodependientes en tratamiento no desvinculados de su medio sociolaboral sobre el total que acuden a los recursos
VIII.7.T.9.RS.3.I					
Facilitar la participación normalizada de los pacientes drogodependientes en los programas de incorporación laboral.	IASS Ayuntamientos	DGSP Agencias desarrollo local		Un porcentaje superior al 40% de los usuarios participará en ámbito local en programas de reincorporación laboral	Porcentaje de usuarios drogodependientes en programas de incorporación laboral normalizados sobre el total que acuden a los recursos.

ÁREA FORMACIÓN

■ IX.8.F.1 Mejorar y asegurar la competencia y formación científica de todos los profesionales implicados en el abordaje de este fenómeno.

OBJETIVO IX

IX.8.F.1.	Responsabilidad y coordinación	Instituciones Corresponsables	Participación social	Resultados esperados	IOV
IX.8.F.1.1.I					
Desarrollar acciones de formación para la acción para agentes y técnicos institucionales en promoción de la salud y prevención de drogodependencias para facilitar desarrollo de los programas y actuaciones recogidas en este I Plan.	IASS	Otras Áreas de Cabildo DGSP, ESSCAN y Otras áreas de Gobierno de Canarias ULL Colegios profesionales ENL's Ayuntamientos		Cada año se habrá desarrollado al menos una formación para agentes y técnicos institucionales en promoción de la salud y prevención de drogodependencias y otras adicciones, acorde con los intereses y necesidades técnicas de cada momento.	Nº de acciones de formación Nº de estructuras on-line formativas Nº de participantes Nº de programas, proyectos compartidos

■ X.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.

OBJETIVO X

X.8.F.2.	Responsabilidad y coordinación	Instituciones Corresponsables	Participación social	Resultados esperados	IOV
X.8.F.2.1.I					
Desarrollar acciones de formación para la acción para agentes sociales de los ámbitos familiar, comunitario y ocio y tiempo libre en promoción de la salud y prevención de drogodependencias.	IASS	Otras Áreas de Cabildo DGSP, ESSCAN y Otras áreas de Gobierno de Canarias ULL Colegios profesionales ENL's Ayuntamientos Federaciones y Asociaciones deportivas Federaciones y Asociaciones hostelería Federaciones de vecinos de ámbito insular FITAPA		Cada año se habrá desarrollado al menos una formación para agentes sociales de los ámbitos familiar, comunitario y ocio y tiempo libre en promoción de la salud y prevención de drogodependencias, acorde con los intereses y necesidades técnicas de cada momento.	Nº de acciones de formación Nº de participantes Nº de programas, proyectos compartidos Nº de estructuras on-line formativas

ACTUACIONES REDUCCIÓN DE LA OFERTA

■ XI.12.RO.1. Reducir la accesibilidad y disponibilidad de las drogas de todo tipo, especialmente hacia los jóvenes y adolescentes.

OBJETIVO XI

12.RO.1.	Responsabilidad y coordinación	Instituciones Corresponsables	Participación social	Resultados esperados	IOV
XI.12.RO.1.1.I					
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.	IASS FCS Todos los Ayuntamientos Subdelegación de Gobierno	FCS en ámbito local	Corresponsabilidad social de agentes en cada ámbito	Las FCS en coordinación con los Ayuntamientos implementarán planes de Respuesta Policial al tráfico minorista y consumo de drogas en los centros educativos y sus entornos. Incremento de la corresponsabilidad social en el cumplimiento de la Ley	Nº de actas administrativas por consumo en vía pública en relación al porcentaje de habitantes. Tipo de sanciones en base a sustancia detectada. Nº Ayuntamientos que implementan planes de respuesta policial al tráfico minorista
XI.12.RO.1.3.I					
Difundir y concienciar de las normativa sobre drogodependencias y adicciones a toda la sociedad	IASS Ayuntamientos	Otras Áreas de Cabildo FCS DGSP	Corresponsabilidad social de agentes en cada ámbito	Mayor conocimiento y sensibilización de las normativas sobre drogodependencias y adicciones en toda la sociedad	Nº de acciones de difusión de normativas sobre drogodependencias y adicciones a toda la sociedad Nº de Ayuntamientos que realizan actuaciones de difusión de normativas sobre drogodependencias y adicciones a toda la sociedad
XI.12.RO.1.3.II					
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.	IASS Ayuntamientos	FCS Centros Educativos	AMPAs Clubes Deportivos Asociaciones Juveniles	Aumento de la conciencia juvenil del papel de las FCS en materia de Drogodependencias y otras Adicciones desde la óptica de la convivencia	Nº de actividades insulares destinadas a concienciar a los jóvenes del papel de las FCS
XI.12.RO.1.4.I					
Desarrollar acciones preventivas coordinadas en el interior de los centros educativos cuando los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad realicen actuaciones en el exterior o entorno de dichos centros.	IASS FCS Ayuntamientos	FCS Centros Educativos	AMPAs	Disminución del uso de en los alrededores de los centros educativos	Nº de actuaciones que se coordinan de manera estructurada en el interior de los centros educativos cuando los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad realicen actuaciones en el exterior o entorno de dichos centros educativos

■ XII.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.

OBJETIVO XII

XII.12.RO.2.	Responsabilidad y coordinación	Instituciones Corresponsables	Participación social	Resultados esperados	IOV
XII.12.RO.2.1.I Potenciar los sistemas de inspección que aseguren el correcto cumplimiento de la normativa vigente en materia de drogodependencias y adicciones.	IASS Ayuntamientos	Ayuntamientos Federaciones y asociaciones de hostelería	Movimiento vecinal	Todas las Ayuntamientos implementarán programas de inspección para asegurar el correcto cumplimiento de la normativa vigente en materia de drogodependencias y adicciones	Porcentaje de Ayuntamientos que implementan sistemas de inspección Porcentaje de inspecciones según ratio de habitantes en referencia a la normativa de alcohol y menores.
XII.12.RO.2.3.I Impulsar acciones de vigilancia en materia de seguridad vial y de prevención de accidentes de tráfico, con la realización de alcoholemias y detección de sustancias psicoactivas en líquidos biológicos.	IASS FCS Ayuntamientos	DGT DGSP		Todas las Ayuntamientos habrán implementado acciones de vigilancia	Porcentaje de Administraciones públicas que han implementado acciones de vigilancia y control de uso de alcohol Porcentaje de Administraciones públicas que han implementado acciones de vigilancia y detección de sustancias psicoactivas en líquidos biológicos

ACTUACIONES COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN

■ XIII.13.CP.1. Establecer líneas de actuación consensuadas en las diferentes áreas y para los diferentes ámbitos en la búsqueda de una mayor efectividad de los mismos.

Objetivo XIII

XIII.13.CP.1.	Responsabilidad y coordinación	Instituciones Corresponsables	Participación social	Resultados esperados	IOV
XIII.13.CP.1.1					
Definir programas en cada una de las áreas y ámbitos asegurando la homogeneidad de la intervención en toda la isla.	IASS Ayuntamientos mayores de 20.000 habitantes	Áreas de Cabildo Áreas municipales Ayuntamiento menos de 20.000 habitantes	FITAPA y AMPAs Federaciones y Asociaciones deportivas Federaciones y asociaciones vecinales Federaciones y asociaciones de hostelería	Al final de 2015 se habrán estructurado los programas. En 2023 se habrá desarrollado al menos un programa por ámbito de prevención y promoción de la salud desde este plan en ámbito insular. Se habrán estructurado y desarrollado al menos un programa por ámbito de prevención y promoción de la salud desde en todos los ayuntamientos mayores de 20.000	Nº de programas estructurados por ámbitos del plan a nivel insular Nº de programas por ámbito elaborados en Ayuntamientos de más de 20.000 habitantes
XIII.13.CP.1.1.II					
Celebrar un encuentro anual para compartir las mejores prácticas desarrolladas en cada uno de los programas de este I Plan.	IASS	Áreas municipales Áreas de Cabildo	Estructura social Participantes en programas de promoción de la salud	Se habrá desarrollado al menos un encuentro anual	Nº de instituciones y programas que participan Nº programa de buenas prácticas compartidos
XIII.13.CP.1.2.I					
Definir criterios de calidad y de acreditación para los diversos programas, proyectos y acciones que se desarrollen en el ámbito local de acuerdo a las actuaciones previstas en este I Plan.	IASS Ayuntamientos mayores de 20.000 habitantes	DGSP Áreas de Cabildo Ayuntamientos menores de 20.000 habitantes		En 2016 se habrán consensuando criterios de calidad y de acreditación en cada uno de los ámbitos de este I Plan desde la edad evolutiva de la población diana para los proyectos y acciones de acuerdo a las actuaciones previstas en este I Plan. Habrá proyectos y acciones acreditadas	Nº de criterios definidos Nº de proyectos y acciones acreditadas
XIII.13.CP.1.4.I					
Estructurar un banco de materiales, recursos e instrumentos contrastados, experimentados y adaptados a las diferentes poblaciones diana de nuestra isla para ser implementados en las áreas y/o ámbitos de actuación.	IASS	DGSP Áreas de Cabildo Ayuntamientos FITAPA y otras Federaciones de ámbito Ocio y Tiempo Libre	Agentes y estructuras sociales de los ámbitos de prevención y promoción de la salud	En 2016 se habrá creado y centralizado desde el IASS una base de datos. Los técnicos y agentes sociales estarán conectados a esa base de datos	Nº de técnicos y agentes sociales que usan esos materiales. Nº de materiales, recursos e instrumentos contrastados, experimentados y adaptados a las diferentes poblaciones diana para ser implementados en las diferentes áreas y/o ámbitos de actuación.

■ XIV.14.CP.3 Cumplir y llevar a cabo las estructuras de coordinación y participación que marca la Ley 9/98.

Objetivo XIV

XIV.14.CP.3	Responsabilidad y coordinación	Instituciones Corresponsables	Participación social	Resultados esperados	IOV
XIV.14.CP.3.I					
Crear, revisar y/o actualizar los planes municipales de los ayuntamientos mayores de 20.000 habitantes desde los criterios de la Ley 9/98 y de este I Plan Insular	Ayuntamientos mayores de 20.000 habitantes	IASS		En 2018 todos los ayuntamientos de la isla mayores de 20.000 habitantes tendrán elaborado, aprobado y/o actualizados sus plan municipales.	Porcentaje de aytos. con más de 20.000 habitantes que tengan elaborado, aprobado y/o actualizados un plan sobre drogodependencias y otras adicciones
XIV.14.CP.3.3.I					
Promover el funcionamiento de la Comisión para el desarrollo del Plan Insular en Drogodependencias y otras Adicciones, y de las comisiones municipales.	IASS	DGSP Área de Cabildo Ayuntamientos FCS ULL Federaciones de los diferentes ámbitos preventivos	AMPAs Federaciones y Clubes Deportivos Asociaciones Culturales, Vecinales, Juveniles, etc. Federaciones Empresariales	Habrà un reglamento consensuado y aprobado tres meses después de aprobado este I Plan en el 2015. Se habrá creado la Comisión y estará funcionando, coordinando y promoviendo anualmente las distintas actuaciones de este I Plan	Aprobación del reglamento Nº de reuniones realizadas por la Comisión anualmente
XIV.14.CP.3.6.I					
Favorecer la coordinación entre los diferentes profesionales y equipos dependientes del IASS y Cabildo con funciones vinculadas, de una u otra forma, a las Drogodependencias y otras Adicciones.	IASS	Áreas de Cabildo		En 2016 los objetivos y acciones de este plan insular estarán coordinados de manera transversal con los otros planes	Nº de objetivos y acciones coordinados

■ XV.15.CP.4 Determinar previamente los recursos necesarios y disponibles para ejecutar las actuaciones del I Plan insular sobre Drogas.

Objetivo XV

XV.15.CP.4	Responsabilidad y coordinación	Instituciones Corresponsables	Participación social	Resultados esperados	IOV
XV.15.CP.4.1.I					
Dotar presupuestariamente de manera anual los programas que se van a llevar a cabo para la consecución de los objetivos del I Plan.	IASS Aytos. mayores de 20.000 habitantes	DGSP Otras áreas de Gobierno de Canarias Otras Áreas de Cabildo Aytos. menores de 20.000 habitantes		Habrà cada año una dotación presupuestaria claramente establecida para el desarrollo de los programas que se estructuren desde el objetivo XIII de este Plan.	Nº de programas desarrollados y su presupuesto
XV.15.CP.4.2.I					
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.	IASS	Ayuntamientos de menos de 20.000 habitantes		De manera anual se habrán apoyado proyectos en el ámbito local por ayudas oficiales y subvenciones	Nº de convocatorias oficiales y subvenciones a proyectos.

- XVI.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 I Plan Insular.

Objetivo XVI

XVI.15.CP.5	Responsabilidad y coordinación	Instituciones Corresponsables	Participación social	Resultados esperados	IOV
XVI.15.CP.5.1.I Fomentar la realización convenios de colaboración y cooperación con instituciones, entidades docentes, centros universitarios, organizaciones no gubernamentales y sin ánimo de lucro, colegios profesionales sociosanitarios, etc. para desarrollar actividades de promoción de la salud y prevención de Drogodependencias y otras Adicciones.	IASS	ULL Fundaciones y colegios profesionales Consejería de Educación Empresas formativas ENL,s		Las acciones de este plan se habrán realizado actividades de promoción de la salud y prevención de Drogodependencias y otras Adicciones en colaboración con otras instituciones y entidades.	Nº de actividades de promoción de la salud y prevención de Drogodependencias y otras Adicciones desarrolladas en colaboración con otras instituciones y entidades públicas y privadas.
XVI.15.CP.5.2.I 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 insulares, especialmente en referencia a menores.	IASS Ayuntamientos mayores de 100.000 habitantes	Juzgado de menores FCS, Policía Canaria Otras áreas de Gobierno de Canarias.		En 2016 se habrá creado protocolos de coordinación y derivación con los correspondientes departamentos judiciales y fiscales que tengan relación con las drogodependencias y otras adicciones.	Nº de protocolos creados

■ XVII.16.CP.6 Generar redes y estructuras participativas de trabajo para cada área, ámbito y nivel territorial.

Objetivo XVII

XVII.16.CP.6	Responsabilidad y coordinación	Instituciones Corresponsables	Participación social	Resultados esperados	IOV
XVII.16.CP.6.1.I Definir los papeles y actividades de los agentes sociales participantes, así como los compromisos de colaboración a compartir para el desarrollo de los programas de este I Plan.	IASS Todos los Ayuntamientos	Todas las instituciones implicadas según ámbitos de este I Plan	Todos los agentes sociales según ámbitos de este I Plan.	En 2017 se habrán definido para los programas contemplados en el objetivo XIII las competencias, funciones y responsabilidades, según los diferentes niveles territoriales.	Porcentaje de programas y actuaciones del plan cuyos agentes participantes tienen definidas las competencias, funciones y responsabilidades, según los diferentes niveles territoriales.
XVII.16.CP.6.2.I Generar redes y/o plataformas de coordinación y participación (personales y virtuales) de todos los agentes sociales en el desarrollo de acciones de prevención de Drogodependencias y otras Adicciones y educación para la salud en cada uno de los ámbitos y programas.	IASS Todos los Ayuntamientos	Todas las instituciones implicadas según ámbitos de este I PLan	Todos los agentes sociales según ámbitos de este I Plan	Se habrán creado redes y/o plataformas de coordinación y participación de todos los agentes sociales en el desarrollo de acciones de prevención de Drogodependencias y otras Adicciones y educación para la salud en cada uno de los ámbitos y programas contemplados en el objetivo XIII.	Nº de Redes y/o plataformas creadas y funcionando Porcentaje de conectividad en cada una de las redes.
XVII.16.CP.6.9.I 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.	IASS	DGSP FITAPA Federaciones, Asociaciones de hostelería Federaciones y Clubes Deportivos Federaciones y asociaciones vecinales. Otras Áreas de Cabildo Todos los ayuntamientos	Agentes sociales según ámbitos de este I Plan	Se crearán anualmente 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.	Nº de campañas de información y sensibilización dirigidas a la población en general implementadas cada año.

Anexo V. Relación de Instituciones participantes en el proceso de elaboración del I Plan Insular de Drogodependencias y otras Adicciones

Unidades del IASS

Unidad de Intervención Social
Unidad de Relaciones Externas y Comunicación
Unidad de Infancia y Familia
Unidad Orgánica de Violencia de Género

Otras Áreas del Cabildo

Desarrollo Económico
Deportes
Juventud, Educación e Igualdad

Otras Áreas del Gobierno de Canarias

Sanidad. Servicios Canario de Salud.
Consejería de Educación

Ayuntamientos

Arico
Adeje
Arona
Buenavista del Norte
Candelaria
El Rosario
El Sauzal
El Tanque
Fasnia
Granadilla de Abona
Guía de Isora
Güímar
La Guancha
San Cristóbal de La Laguna
La Matanza de Acentejo
La Orotava
La Victoria de Acentejo
Los Realejos
Los Silos
San Miguel de Abona
Santa Cruz de Tenerife
Santa Úrsula
Santiago del Teide
Tacoronte
Tegueste
Vilafior

ENLs

Cáritas Diocesana de Tenerife. Proyecto Drago
Proyecto Hombre
San Miguel Adicciones
A.N.T.A.D. Asociación Norte Tenerife de atención a las drogodependencias
Cruz Roja Española
Asociaciones de Vecinos
Asociaciones de 3º Edad
Asociaciones de Mujer
Asociación SERENIDAD Y SALUD.
Protección Civil
AFES
Médicos del Mundo

Ámbito Educativo

Centros de Educación Infantil y Primaria
Institutos de Educación Secundaria
Centros de Educación Obligatoria
Colegios Privados de Educación Infantil, Primaria y Secundaria
Escuela de Capacitación Agraria
Alumnado en practicas. Universidad de La Laguna

Ámbito Familiar

FITAPA
AMPAS

Ámbito Comunitario

Asociaciones de Vecinos
Asociaciones de la 3ª Edad
Asociaciones de Mujeres
Centros Culturales
Colectivos Juveniles
Parroquias
Colectivos Profesionales
Desempleados

Ámbito Laboral

Hoteleros
Taxistas

Ámbito Ocio y Tiempo Libre

Ludotecas
Casas de la Juventud
Agrupaciones Musicales
Clubes Deportivos

Fuerzas y Cuerpos de Seguridad

Cuerpo General de la Policía Canaria

Guardia Civil

Policía Local