

PLAN DE DROGAS
III PLAN DE DROGAS



III PLAN MUNICIPAL DE PREVENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS

Excmo. Ayuntamiento Villa de
La Orotava

TÍTULO: III Plan Municipal de Prevención a las Drogodependencias

EDITA: Excmo. Ayto. Villa de La Orotava

RESPONSABLES POLÍTICOS:

ALCALDE PRESIDENTE: D. Isaac Valencia Domínguez

CONCEJALA DE SALUD, BIENESTAR SOCIAL, DROGODEPENDENCIAS, POLÍTICAS DE IGUALDAD Y VIVIENDA: Dña. María Belén González Rodríguez

CONCEJALA DELAGADA DE SANIDAD Y DROGODEPENDENCIAS: Dña. Yurena Luis Díaz

TÉCNICO DE LA OFICINA MUNICIPAL DE PREVENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS:

David Martín Peña. Licenciado en Pedagogía

EQUIPO TÉCNICO DE ELABORACIÓN:

David Martín Peña. Licenciado en Pedagogía.

Beatriz Rodríguez Díaz. Licenciada en Pedagogía.

Judith Guanche Díaz. Licenciada en Pedagogía. Diplomada en Educación Social.

Jorge Miranda de la Rosa. Licenciado en Sociología.

Plan aprobado en Comisión Informativa de Bienestar Social el día 17 de octubre de 2012

1. Introducción.....	1
2. Justificación.....	2
3. Fundamentación.....	3
3.1. Marco Legislativo.....	3
3.1.1. Ámbito Internacional.....	3
3.1.2. Ámbito Nacional.....	4
3.1.3. Ámbito Autonómico.....	5
3.1.4. Ámbito Municipal.....	6
3.2. Marco teórico.....	7
3.2.1. Prevención.....	11
4. Análisis de la Situación.....	16
4.1. Descripción demográfica y diagnóstico del municipio.....	16
4.2. Factores de riesgo y Factores de Protección.....	19
4.3. Evaluación y conclusiones del II Plan Municipal de Prevención a las Drogodependencias.....	24
5. Principios Rectores y Criterios Generales de Actuación del II Plan Municipal de Prevención a las Drogodependencias.....	28
6. Objetivos.....	30
7. Áreas Estructurales de Intervención.....	31
7.1. Reducción de la Demanda.....	33
7.1.1. Área de Prevención.....	33
7.1.1.1. Ámbito educativo.....	34
7.1.1.2. Ámbito familiar.....	35
7.1.1.3. Ámbito comunitario.....	36
7.1.1.4. Ámbito de ocio y tiempo libre.....	37
7.1.1.5. Ámbito laboral.....	39
7.1.1.6. Ámbito de medios de comunicación.....	40
7.2. Área de tratamiento e integración social.....	41

7.2.1. Actuaciones de asistencia	42
7.2.2. Actuaciones de Reincorporación Social.....	43
7.3. Áreas de Apoyo	44
7.3.1. Área de Formación	44
7.3.2. Área de Evaluación.....	45
7.3.3. Área de coordinación y participación	46
7.3.4. Área de reducción de la oferta	48
8. Estructura para el desarrollo de las competencias. Funciones de las Administraciones Públicas y de las organizaciones privadas.....	50
8.1. Competencias.....	50
8.2. Organización funcional y territorial	55
8.2.1. Área de prevención y sensibilización	55
8.2.2. Área de tratamiento y reincorporación social	56
9. Recursos	58
10. Seguimiento del III Plan Municipal de Prevención a las Drogodependencias	59
11. Bibliografía	60

Saluda de la Concejal de Sanidad y Drogodependencias

Uno de los retos a los que se enfrenta la sociedad de nuestros días es a erradicar el consumo de drogas fomentando estilos de vida saludables. Por ello, desde la Concejalía de Sanidad y Drogodependencias del Excmo. Ayuntamiento Villa de La Orotava se llevan a cabo diferentes acciones dirigidas a diversos colectivos encaminadas todas ellas a la prevención de las drogodependencias.

El Ayuntamiento de La Orotava, consciente de la problemática que suponen las drogodependencias en la sociedad actual, emplea todos los recursos de los que dispone en materia de prevención. El III Plan Municipal de Prevención a las Drogodependencias es el máximo exponente y en el se recogen cada una de las actividades que se desarrollan desde esta concejalía, con el objetivo de concienciar y sensibilizar a toda la población de la importancia de llevar estilos de vida saludables. Este Plan se ha creado con una vigencia de cinco años (2012-2017) siguiendo las líneas que establece el III Plan Canario de Prevención a las Drogodependencias.

Finalmente, me gustaría expresar mi más sincero agradecimiento a quienes han hecho posible con su esfuerzo y colaboración, la elaboración de este II Plan Municipal de Prevención a las Drogodependencias. Desde la Concejalía de Sanidad y Drogodependencias, deseamos que este documento sea útil y sirva como herramienta para la comunidad en general.

Yurena Luis Díaz

Concejal de Sanidad y Drogodependencias

Excmo. Ayto. Villa de La Orotava

**III PLAN
MUNICIPAL
DE
PREVENCIÓN
A LAS
DROGODEPENDENCIAS**

1. INTRODUCCIÓN

Uno de los principales problemas que afecta actualmente a un gran porcentaje de la población sobre todo a los adolescentes, son las drogodependencias.

Desde el Ayuntamiento de la Orotava, con la publicación de los planes municipales se pretende reducir, en la medida de lo posible, tal problemática.

Este Plan es un documento de apoyo para la comunidad de vecinos de este municipio y para todos aquellos profesionales del campo educativo, sanitario, policial, comunitario, social, etc. Aunque no cabe duda de que cualquier persona, sea del municipio que sea, lo puede leer.

Mediante este Plan, se pretende concienciar a todo ciudadano de la problemática existente pero, para ello, es necesario el esfuerzo conjunto de los diversos sectores del municipio.

El III Plan, que se presenta a continuación, se ha dividido en tres partes.

La primera parte, se ha dedicado a hacer un análisis de las leyes relacionadas con las drogodependencias, donde se refleja su evolución así como establecer un marco teórico en donde se definen conceptos relacionados con la prevención de las drogodependencias

La segunda parte, se ha dedicado a estudiar la evolución del propio municipio, no sólo en relación al número de habitantes sino, además, al número de personas con problemas de drogodependencias a lo largo de varios años, las sustancias más consumidas y la edad de dichas personas que, en general, como hemos dicho anteriormente, afecta más a los adolescentes.

Además se realiza una evaluación de del II Plan de Prevención a las Drogodependencias. A partir de las conclusiones que aporta dicha evaluación se establecen las líneas de actuación de este III Plan Municipal de Prevención a las Drogodependencias.

La tercera parte, como se ha indicado, está dedicada a las líneas de actuación que establece el III Plan Canario de Prevención a las Drogodependencias. Además se han tenido en cuenta la ley 9/1998 de Prevención, Asistencia y Reinserción Social y la Estrategia Nacional de Drogas 2009-2016 puesto que, básicamente, se centra en la prevención. En dicho apartado se definen objetivos, para cada una de las áreas de intervención, así como las actuaciones que se llevan a cabo para cada uno de ellos.

Con dichas actuaciones se pretenden modificar conductas de uso problemático y de abuso de drogas, así como reforzar comportamientos que favorezcan hábitos de vida saludables, favorecer la intervención integral en el ámbito de las drogodependencias mediante la

III Plan Municipal de Prevención a las Drogodependencias

coordinación entre distintas entidades públicas y privadas y reducir la accesibilidad a las drogas en el municipio.

2. JUSTIFICACIÓN

Desde el Ayuntamiento de La Orotava, debido a la gran problemática actual en relación al consumo de drogas y teniendo en cuenta el vencimiento del II Plan Municipal y la edición del III Plan Canario sobre Drogodependencias del Gobierno de Canarias, se hace necesario elaborar el III Plan Municipal de Prevención a las Drogodependencias

Para la elaboración de este III Plan Municipal es importante centrarse sobre las tres líneas básicas de actuación de la ley 9/1998, del 22 de Julio de **Prevención, Asistencia y Reinserción Social** en materia de Drogodependencias, teniendo en cuenta la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 que se fundamenta, principalmente en la prevención. También se ha tenido en cuenta la Estrategia Europea 2008 – 2016, el III Plan Canario sobre Drogodependencias y la ley 28/2005 de 26 de diciembre de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco y, su posterior reforma, la ley 42/2010 de 30 de diciembre.

Estas son básicamente las tres líneas que desde la Oficina Municipal de Prevención a las Drogodependencias del Ayuntamiento de la Orotava se llevan a cabo.

Se ha estudiado cada línea de actuación en profundidad y por separado, dando a conocer de cada una, los conocimientos básicos de las mismas y los ámbitos en los que se centra, relacionándolos con las distintas actividades que se han llevado a cabo durante la vigencia del II Plan Municipal.

Por una parte, **la prevención** está relacionada con los ámbitos escolar, familiar y comunitario y ocio y tiempo libre, dejando el ámbito laboral para el apartado de inserción y reinserción socio-laboral.

Aquí la prevención adquiere un papel fundamental ya que gracias a ella, los problemas de drogodependencias descenderían. De hecho, la mayoría de los ámbitos de actuación y, las actividades que se han llevado a cabo en el municipio están relacionadas con este aspecto.

Por otro lado, **la asistencia** está relacionada con la intervención que desde esta oficina se lleva a cabo. Concretamente, personas con problemas de drogodependencias, no sólo a nivel personal sino también familiar o de su entorno, exponen su problemática y, desde esta oficina, se trata de ayudar a solventar el problema orientando y derivando a las entidades que correspondan.

Desde el ámbito de la **integración social y laboral** se trata de insertar social y laboralmente a personas con problemas de drogodependencias ya que muchas de ellas presentan problemas de integración debido a su adicción.

3. FUNDAMENTACIÓN

3.1. MARCO LEGISLATIVO

El marco normativo para la intervención municipal en drogodependencias viene delimitado por diferentes niveles jerárquicos de legislación.

Ámbito Internacional

La **Declaración Universal de Derechos Humanos** en 1948 proclama en su artículo 25.1 que "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a toda su familia, la salud, el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene así mismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad".

Por otro lado, 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 contrastantes 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.

Merecen especial mención la **Estrategia Europea en Materia de Drogas 2005 – 2012** que fue aprobada en diciembre de 2004, al igual que el **Plan de Acción de la Unión Europea en Materia de Drogas 2008 – 2012**.

Puede decirse que son numerosas las normas internacionales que forman parte del derecho positivo sobre drogas vigente en nuestro país y que adquieren gran importancia, al igual que otros documentos que, aunque no tienen valor normativo, poseen influencia en la política legislativa sobre la materia.

Ámbito Nacional

En el artículo 43 de la **Constitución Española de 27 de diciembre de 1978** “se reconoce el derecho a la protección de la salud y responsabiliza a los poderes públicos de organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. Se encomienda a los poderes públicos la responsabilidad de desarrollar una intervención social orientada a mejorar las condiciones de vida de los ciudadanos”.

Sin perjuicio de las competencias que le corresponden en exclusividad, la Administración General del Estado, en el ámbito de la **Estrategia Nacional sobre drogas (2009 – 2016)**, detecta, entre otras, las funciones siguientes:

- En relación con la reducción de la demanda, a través de sus órganos ejecutivos, dirige sus actuaciones en torno a la prevención especialmente en los campos de la investigación, coordinación de la formación y de las evaluaciones.
- Con relación a la reducción de la oferta, desarrolla las actuaciones dirigidas a la represión del tráfico ilícito de drogas y sus vinculaciones con el bloqueo de capitales y crimen organizado, así con la regulación de la normativa y control de precursores.
- En función de la Administración Central en el marco de la Estrategia Nacional Sobre Drogas, la Cooperación Internacional, manteniendo la necesaria coordinación con las estructuras administrativas en materia de cooperación para el desarrollo de Canarias.

Por su parte, la **Ley Reguladora de Bases de Régimen Local de 2 de abril de 1985** define en su artículo 2 las competencias de los municipios en la promoción de la salud y el apoyo social.

Además merecen una mención especial la **Ley General de Sanidad de 25 de abril de 1986** como respuesta normativa al mandato constitucional sobre protección de la salud y la **Ley Orgánica 1/1992 de 21 de febrero sobre la Protección de la Seguridad Ciudadana**.

No obstante, una recopilación de la legislación estatal sobre drogas se ofrece en la página web del Plan Nacional sobre Drogas. A este respecto, el marco de referencia es 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)

Ámbito Autonómico

En el ámbito autonómico, la **Ley 9/1998 de 22 de julio, sobre prevención, asistencia en inserción social en materia de drogodependencias** (B.O.C. 94, de 28.07.1998). Se trata de la norma fundamental y de referencia en la materia del 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 Territorial 9/87 de 28 de abril de Servicios Sociales** (B.O.C 56, de 04.05.1987) contempla en su artículo 1 la creación de un sistema de servicios sociales de responsabilidad pública que tendrá, entre otras, las siguientes líneas de actuación:

- 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.
- Prevenir y eliminar las causas que conducen a la marginación
- Atención y apoyo a las personas y grupos sociales, especialmente en casos de carencia y dependencia.

En el artículo 4.2 f, de esta misma ley, hace referencia a la prevención y tratamiento de todo tipo de drogodependencias, en colaboración con los servicios sanitarios correspondientes y la reinserción social de los / as afectados / as. Además, en el artículo 7.3 especifica la planificación, coordinación y desarrollo de programas encaminados a la prevención, tratamiento e integración social de las personas sujetas a drogodependencias.

Por otro lado, la **Ley 1/1997 de 7 de febrero, de Atención Integral a los Menores** (B.O.C. 23, de 17.02.97) en su artículo 18.1 regula 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.

Por su parte la **ley 7/2007, de 13 de abril, Canaria de Juventud** (B.O.C. 78, de 19.04.2007) establece que es el Gobierno de Canarias el encargado de promover 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. Además en su artículo 28 se promoverán campañas de

III Plan Municipal de Prevención a las Drogodependencias

sensibilización y programas orientados a la educación afectivo - sexual, el consumo de drogas y los trastornos alimenticios.

Tienen especial importancia la **Ley Orgánica 10/1982 de 10 de agosto del Estatuto de Autonomía de Canarias**, la **ley 11/1994 de 26 de julio de Ordenación Sanitaria de Canarias** así como el **II Plan Canario (2003 – 2008)** aprobado el 24 de marzo de 2003 y el **III Plan Canario sobre Drogodependencias (2010 – 2017)** aprobado el 01 de julio de 2010.

Por último, el **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) establece que 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.

Además, la Administración Autónoma de Canarias posee otras grandes oportunidades de intervención en drogodependencias al gobernar sobre materias como la sanidad, educación, servicios sociales, cultura, etc.

Ámbito Municipal

En el marco municipal, debemos tener en cuenta las competencias de la administración local y, en concreto, de los municipios, según el artículo 34 de la Ley 9/1998 de 22 de julio sobre Prevención, Asistencia e Inserción Social en materia de Drogodependencias. Veamos, a continuación, literalmente, dichas competencias detalladas:

1. Sin perjuicio de las demás competencias que el ordenamiento vigente les atribuye, corresponde a los municipios de Canarias en su ámbito territorial:
 - a. El establecimiento de los criterios que regulan la localización, distancia y características que deberán reunir los establecimientos de suministro y venta de bebidas alcohólicas.
 - b. El otorgamiento de la autorización de apertura a locales o lugares de suministro y venta de bebidas alcohólicas.
 - c. Velar, en el marco de sus competencias, por el cumplimiento de las diferentes medidas de control que se establecen en el Título III de esta Ley.
 - d. La colaboración con los sistemas educativo y sanitario en materia de educación para la salud.

III Plan Municipal de Prevención a las Drogodependencias

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

- a. La aprobación de Planes Municipales sobre Drogas, elaborados en coordinación y de acuerdo con los criterios y directrices del Plan Canario sobre Drogas, que incluyan programas de prevención e integración social, así como de información, orientación y motivación de drogodependientes a través de los centros de servicios sociales.
- b. La coordinación de los programas de prevención e integración social que se desarrollen exclusivamente en el ámbito de su municipio.
- c. El apoyo a las asociaciones y entidades que en el municipio desarrollen actividades previstas en el Plan Canario sobre Drogas.
- d. La formación en materia de drogas del personal propio.
- e. La promoción de la participación social en esta materia en su ámbito territorial.

3.2. MARCO TEÓRICO

En este apartado intentaremos esclarecer algunos conceptos básicos pero fundamentales para comprender y adentrarnos en el mundo de la prevención de las drogodependencias.

Drogas: Toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas, caracterizada por la pulsión a tomar la sustancia de un modo continuado o periódico, a fin de obtener sus efectos y, a veces, de evitar malestar de su falta. (OMS)

Las drogas pueden clasificarse según los efectos producidos:

- **Drogas depresoras:** son las que producen una disminución del nivel de funcionamiento del Sistema Nervioso Central. Suele provocar relajación sedación e inducir el sueño, dificultar la coordinación motora y resultar analgésicas. En este caso serían: el alcohol, los sedantes, opiáceos y los ansiolíticos.

III Plan Municipal de Prevención a las Drogodependencias

- **Drogas estimulantes:** Son aquellas drogas que estimulan el Sistema Nervioso Central. Suelen producir euforia y energía, a la vez que taquicardia e insomnio, disminución de las sensaciones de cansancio, hambre... y un aumento de la actividad motora. Podrían nombrarse la cocaína, nicotina y las anfetaminas.
- **Drogas alucinógenas:** Alteran la percepción de los sentidos y pueden llegar a producir alucinaciones visuales, auditivas o sensoriales. Su principal característica es que tienen la capacidad de crear cuadros psicóticos. Nos referimos a sustancias como LSD o mescalina.

Uso: “Es aquella relación con las drogas en la que, tanto por su cantidad, como por su frecuencia y por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, no se producen consecuencias negativas sobre el consumidor ni sobre su entorno” (Pascual; Cavestany; Moncada; Salvador; Melero y Pérez, 2003, p. 12).

Se entiende por “uso” aquel tipo de consumo de drogas en el que, bien por su cantidad, por su frecuencia o por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, no se evidencian consecuencias negativas en el consumidor ni en su entorno. Se trata por lo tanto de un uso no problemático.

En la práctica es muy difícil definir un consumo como uso, ya que son tantos los factores a considerar, que lo que para el consumidor podría parecer un uso moderado, puede estar traspasando las fronteras del abuso para otro observador.

Tampoco podemos atender sólo a la cantidad, ya que podría haber consumos en apariencia no excesivos, pero repetidos con tanta frecuencia, que podrían estar dando cuenta de una dependencia.

Abuso: El abuso de las drogas constituye la segunda etapa y es una enfermedad que se caracteriza por el uso dañino de las drogas para hacer frente a dificultades familiares, de salud o legales, o incluso si se tiene un trabajo relacionado con las drogas. Los problemas asociados con el abuso de éstas deben presentarse por un mínimo de 12 meses para que el diagnóstico sea válido. El abuso de las drogas reconoce fundamentalmente dos formas:

- La utilización de la droga frente a diferentes estímulos, pero aún sin regularidad en el tiempo.
- Variación de la droga, siempre que todavía ocurra sin regularidad en el tiempo, es decir, el individuo utiliza distintas drogas, de efectos contrarios, en forma compensatoria.

III Plan Municipal de Prevención a las Drogodependencias

Por lo tanto, el abuso de las drogas hace que se cree un círculo vicioso imposible de interrumpir por sí mismo, sin ayuda especializada.

Dependencia: Se entiende por dependencia la necesidad imperiosa e incontrolable que tiene una persona de ingerir una determinada sustancia. Puede ser de naturaleza física y/o psicológica.

En el DSM –IV, manual que trata sobre los trastornos mentales que puede acaecer un individuo, señala que “la característica esencial de la dependencia de sustancias consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella. Existe un patrón de repetida autoadministración que a menudo lleva a la tolerancia, la abstinencia y a una ingestión compulsiva de la sustancia.

- **Dependencia psicológica:** cuando se experimenta el deseo de obtener las sensaciones que le proporciona la droga (euforia, estimulación, sedación, etc.) cuando desaparece la dependencia psicológica podemos decir que esa persona se ha deshabitado.
- **Dependencia física:** Se produce cuando el organismo se ha deshabitado a la presencia constante de la sustancia, necesitando mantener un determinado nivel en sangre para funcionar con normalidad. Si el nivel baja, aparece el síndrome de abstinencia. El tratamiento utilizado es la desintoxicación.

La interrupción del consumo habitual genera una serie de trastornos físicos que varían de intensidad según el tipo de droga, la cantidad de sustancia y el estado del organismo y que constituye lo que se conoce como síndrome de abstinencia.

La dependencia física es relativamente fácil de romper tras un período de desintoxicación.

El “Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales” refiere que para poder ser diagnosticada como tal, la dependencia a sustancias ha de sobrellevar un patrón desadaptativo de consumo que conlleva malestar o deterioro (físico, psicológico o social) y junto al que han de darse, al menos, tres de los siguientes criterios en algún momento de un período continuado de 12 meses:

- **Tolerancia:** Necesidad de aumentar la dosis de la sustancia para conseguir los efectos que antes se conseguían a dosis inferiores o bien disminución de los efectos producidos

III Plan Municipal de Prevención a las Drogodependencias

por la sustancia al utilizarla de forma frecuente. No implica, necesariamente, dependencia.

- **Intoxicación:** Hace referencia a los cambios fisiológicos, psicológicos o comportamentales provocados por el consumo de una sustancia.
- **Abstinencia:** Conjunto de reacciones físicas o corporales que ocurren cuando una persona dependiente de una sustancia deja de consumirla o reduce su consumo.
- La sustancia es consumida en cantidades mayores o durante más tiempo de lo que se pretendía en un principio.
- Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de interrumpir el consumo o de controlarlo.
- Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia, consumo o recuperación de sus efectos.
- Se da una importante reducción de las actividades cotidianas del sujeto debido a la ingesta de la sustancia.
- Se continúa consumiendo la sustancia a pesar de tener conciencia de sus potenciales riesgos.

Drogodependencia: Es aquella alteración del comportamiento de un individuo caracterizada por el uso continuado de drogas a pesar de las consecuencias negativas en el plano físico, psicológico, familiar, social o laboral que genera tal acción.

Prevención: Cuando hablamos de prevención nos referimos al conjunto de acciones encaminadas a:

- Reducir la demanda y consumo de todo tipo de drogas.
- Reducir la oferta de drogas institucionalizadas o también denominadas como legales en la sociedad, para disminuir de manera responsable y consciente el consumo de estas sustancias.

Adicción: "estado mental y físico patológico en que uno necesita un determinado estímulo para lograr una sensación de bienestar".

Es cuando se pierde el control en el uso de una sustancia o actividad. Las personas que sufren de este padecimiento les es imposible controlar su problema de conducta, aún cuando les hace

III Plan Municipal de Prevención a las Drogodependencias

daño a su salud, le destruye las relaciones de familia y amigos, les consume sus ahorros y puede ser la causa de la pérdida de su trabajo.

Hay diferentes tipos de adicciones más comunes. Algunas personas son adictas al alcohol, sustancias controladas como la cocaína o la heroína, o drogas que son recetadas tales como el Valium o pastillas para dormir, la nicotina en los cigarrillos o productos derivados del tabaco, o la cafeína en el café, té, y bebidas gaseosas. También se puede tener una adicción a comer, o al juego, sexo, trabajo, hacer ejercicio, comprar y gastar, etc.

Cualquier persona puede ser adicta. En este caso, la conducta de un individuo no está asociada con el ambiente de la familia, su genética, personalidad, ...

3.2.1. PREVENCIÓN

Se dedica un apartado especial a la prevención ya que es una de las funciones más importantes que desde la Oficina Municipal de Prevención a las Drogodependencias se llevan a cabo.

La palabra prevenir significa "antes de venir", es decir, se trata de actuar para que el problema no aparezca o al menos para que disminuyan sus efectos.

Reconocer la prevención como la mejor estrategia para evitar problemas implica, en el caso de la lucha contra las drogas, invertir recursos humanos y financieros para impactar a la población con mensajes que se propongan los siguientes objetivos:

Objetivos:

- Educar a las personas para que sean capaces de mantener relaciones responsables con las drogas.
- Retrasar la edad de inicio del consumo.
- Modificar condiciones del entorno social y cultural que favorecen el aprendizaje en relación al uso de drogas.
- Intervenir en las causas que producen el consumo, intentar modificarlas y ayudar a las personas a superarlas.
- Ofrecer alternativas de vida saludable, opciones para el tiempo libre.

Tipos de prevención

Prevención universal: Los programas incluidos en este apartado se dirigen a toda la población, pero se organizan y diseñan según los diferentes colectivos que se han identificado como población diana (alumnado de diferentes edades, padres y madres, profesorado, mediadores juveniles....).

Prevención selectiva: En estos programas se desarrollan intervenciones destinadas a grupos de personas que se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad para el desarrollo de comportamientos que pueden poner en riesgo su salud, como es el caso de las drogodependencias, o sus posibilidades de inserción socio-laboral, como serían situaciones de fracaso escolar, o, el riesgo puede estar en las dificultades para generar condiciones adecuadas de cuidado y atención a las necesidades básicas de personas menores de edad, por parte de sus padres y madres, tutores/as o guardadores/as.

Aunque los programas incluidos dentro de este apartado son muy diferentes, tanto en su contenido como en los colectivos a los que se dirigen, tienen en común:

- Una intervención de carácter grupal.
- Los grupos son homogéneos en relación a la dificultad o problemática que se quiere abordar.
- La intervención tiene un objetivo informativo, educativo y / o de autoayuda.

Prevención indicada: En este apartado se incluyen los programas destinados a apoyar a personas o núcleos familiares, en los que, después de un proceso de valoración, se ha detectado una situación de desprotección leve o moderada en los menores. En estos casos, el Ayuntamiento tiene la obligación competencial, dentro de un contexto de intervención voluntaria, de ofrecer a los padres y madres y a los niños y niñas recursos de apoyo orientados a restaurar las condiciones que garanticen el adecuado desarrollo de las personas menores de edad.

La intervención con menores y familias en situación de desprotección se inicia a partir de la recepción de una notificación, por la detección desde el Centro de Servicios Sociales o por demanda de apoyo por parte de las propias familias.

A continuación se presenta un cuadro en el que se muestran diferentes tipos de drogas, sus características, efectos y consecuencias que producen:

III Plan Municipal de Prevención a las Drogodependencias

NOMBRE	NOMBRES ALTERNATIVOS	PRESENTACIÓN	VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	EFECTOS	CONSECUENCIAS NEGATIVAS	SÍNDROME DE ABSTINENCIA
Alcohol	Priva, litrona, botellón	Líquido	Oral	Depresor. Adormece el sistema nervioso central. Desinhibe la conducta. Falsa sensación de seguridad en uno mismo	Adicción. Daños orgánicos múltiples, incluidos daños al feto. Riesgo de accidentes. Conducta agresiva y violenta.	Temblores, irritabilidad. Delirium.
Tabaco	Pito, pitillo.	Cigarrillos, puros, tabaco de liar o para pipa.	Fumada, e inhalada (en el caso de los fumadores pasivos)	Estimulante. Al contrario de lo que se cree, no tiene efectos relajantes.	Adicción. Cáncer, enfermedades broncopulmonares y cardiovasculares.	Irritabilidad, ansiedad.
Cannabis	Hierba, maria, chocolate, porro, canuto, costo.	Hachís: Pasta marrón. Marihuana: Hojas trituradas. Aceite de hachís: líquido oleoso.	Fumada, inhalada, oral.	Psicodisléptico. Produce relajación, risa floja, locuacidad, desorientación y conjuntivas enrojecidas.	Adicción. Alteraciones de memoria y aprendizaje. Desmotivación y posibles alteraciones psiquiátricas.	Recientes estudios apuntan a la existencia de un síndrome caracterizado por ansiedad, insomnio e irritabilidad.
Cocaína	Coca, nieve, blanca, farlopa, perico. Crack (cocaína en forma de base)	Polvo blanco. En el caso del crack, se presenta en forma de piedras o cristales.	Oral, intranasal, fumada, inhalada, inyectada.	Estimulante. Provoca hiperactividad, aumento de la energía, insomnio, hipertensión, pérdida de apetito y pupilas dilatadas.	Adicción. Trastornos psiquiátricos, coronarios y cerebrovasculares. En el caso del crack, la adicción es muy rápida.	Insomnio o somnolencia, irritabilidad, agitación, tendencia a la violencia y a la actuación en "cortocircuito".
Heroína	Caballo, jaco, nieve, pico, "chino".	Polvo blanquecino, pardo o marrón. En	Inyección intravenosa o subcutánea. Nasal,	Depresor. Produce inactividad,	Adicción. Riesgo de sobredosis.	Ansiedad, malestar general, dolores,

III Plan Municipal de Prevención a las Drogodependencias

		ocasiones, líquido.	fumada.	aturdimiento y en un primer momento sensación de placer.	Enfermedades infecto-contagiosas (VIH, hepatitis B y C, tuberculosis)	náuseas o vómitos, diarrea, fiebre, dilatación pupilar.
Éxtasis (MDMA)	Pastis, pastillas, droga del amor.	Comprimidos de distintas formas, colores y cápsulas.	Oral	Estimulante / Psicodisléptico. Produce hiperactividad, mayor sociabilidad, aumento de la temperatura, disminución de la fatiga.	Dstrucción de neuronas, golpe de calor y deshidratación. Posible problemas de hígado o riñón.	Pueden aparecer síntomas de fatiga, tensión muscular o irritabilidad relacionados con síntomas subagudos psiquiátricos que no tienen que ver con el síndrome de abstinencia
Metanfetamina	Speed, meth, chalk, ice, cristal.	Polvo blanco	Oral, fumada o inyectada	Estimulante. Disminución de sensación de fatiga. Euforia intensa (flash)	Taquicardia, hipertensión, arritmias, convulsiones, estados psicóticos (Paranoias, alucinaciones, delirios)	Depresión ansiedad y agotamiento físico.
GHB gamma hidroxibutirato	Éxtasis líquido	Habitualmente en forma líquida. A veces, polvo blanco cristalino	Oral	Depresor / psicodisléptico. Relajación, deseo de comunicación, ideas delirantes y alucinaciones	La relación dosis – efectos es impredecible. Depresión respiratoria, cefalea y coma.	Insomnio, temblores, sudoración, ansiedad si se suspende en consumo habitual.
PCP o fenciclidina	Polvo de ángel	Polvo blanco soluble, tabletas, cápsulas	Oral, inhalada, fumada	Depresor / Psicodisléptico. Adormecimiento de extremidades, distorsión de las percepciones visuales y auditivas	Paranoia, alucinaciones, delirio. Despersonalización, conductas violentas y autodestructivas	
Ketamina	Especial K	Líquido, polvo, etc.	Inyectada, inhalada.	Depresor / Psicodisléptico. Dificultad para hablar y pensar.	Ansiedad, paranoia. Parada cardiorrespiratoria.	

III Plan Municipal de Prevención a las Drogodependencias

				Viaje psicodélico.		
Poppers o nitrito butílico	Poppers	Líquido inhalable	Inhalada	Depresor. Desinhibición, disminución del control	Hipotensión, taquicardia espasmo coronario. "Muerte súbita por inhalación"	
M - CPP	Tiburón, lacoste, mitsubishi, versace, rolls – Royce	Comprimidos. Polvo	Oral	Estimulante y alucinógeno	Náuseas, dolor abdominal, dolor de cabeza, daño renal, comportamiento psicótico, brotes de violencia	
LSD	Ácido, tripi	Sellos de papel, tabletas, cápsulas, tiras de gelatina	Oral	Psicodisléptico. Cambios emocionales rápidos e intensos. Viaje psicodélico	"Mal Viaje" "Flasahback". Trastorno de ansiedad, depresivo y psicótico	
Setas	Hongos alucinógenos (Psilocibicina y Psilocina)	Polvo, cápsulas y "smell bags" (Bolsa para oler)	Oral	Psicodisléptico. Euforia y viaje psicodélico	Despersonalización. Alucinaciones y delirios. Crisis de pánico	
Sustancias volátiles	Colas, pegamentos, gasolina	Barras, spray, líquido	Inhalación de vapores	Euforia, somnolencia y confusión	Fatiga, disminución de la memoria, depresión, agresividad, daños orgánicos múltiples	

1

¹ MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (2007). Guía sobre drogas. Madrid : Avenida Gráfica, p. 78 - 83

4. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

4.1. DESCRIPCIÓN DEMOGRÁFICA Y DIAGNÓSTICO DEL MUNICIPIO

A través del diagnóstico intentamos acercarnos más a la realidad, analizando todos los factores relacionados con las drogodependencias en el municipio.

El municipio de La Orotava tiene una extensión de 207.31 kilómetros cuadrados, lo que supone un 10.19% de superficie de la isla de Tenerife. La población de La Orotava según su padrón municipal a fecha de 10 de octubre de 2012 es de 42844 habitantes.

Si se comparan estos datos con los primeros habitantes del municipio en el año 1800 se puede comprobar que se ha multiplicado dicha cantidad casi unas 14 veces, ya que en aquel momento sólo habitaban en La Orotava 3000 personas.

Fue a partir del siglo XX cuando se produjo un aumento de la población claramente destacable. Concretamente de 1960 a 1980 en el que se pasa de 22371 habitantes a 31520, lo que supone un aumento de casi 10000 habitantes en tan sólo veinte años.

Para la realización del análisis de la situación se ha optado por el método de encuesta, abordándose el consumo de tabaco, alcohol y de las diferentes sustancias ilegales.

De dicha encuesta se extrae que el 64,1% de los vecinos del municipio han consumido tabaco al menos una vez en su vida, porcentaje que está ligeramente por encima del 62% que ha probado el tabaco alguna vez en su vida en la Comunidad Canaria según el estudio "Incidencia del Consumo en la Comunidad Autónoma de Canarias 2007-2008". Del 64,1% de la población que ha fumado alguna vez en su vida obtenemos que el 33,4% no ha dejado de fumar por lo que son fumadores habituales, dicha cifra se encuentra cercana al 34,4% del estudio de la Comunidad de Canarias que ha fumado en los últimos 30 días, entendiendo que estas personas son también fumadores habituales.

En lo referente al consumo de **bebidas alcohólicas**, el 88,6% de los encuestados ha consumido bebidas alcohólicas, también cercano al 89,9% del estudio de la Comunidad. La incidencia de consumo de bebidas alcohólicas se distribuye según la siguiente tabla:

	Frecuencia	Porcentaje
Todos los días	31	7,8
Los fines de semana y festivo	44	11,1

III Plan Municipal de Prevención a las Drogodependencias

Sólo de fiesta	86	21,8
Sólo en fechas extraordinarias	98	24,8
Sólo una vez	10	2,5
Ocasionalmente	82	20,8
Total	351	88,9

El consumo de alcohol diario, como se observa, es de 7,8% mientras que en el estudio de la comunidad es de un 4,3%. Se percibe un mayor consumo tanto en fiestas de fines de semana como extraordinarias.

Según la base de datos de la Oficina Municipal de Prevención a la Drogodependencias, en el último año se ha incrementado el número de personas que han acudido a la oficina por problemas con el alcohol.

En referencia al consumo de **sustancias ilegales**, el 29,6% de los encuestados ha consumido alguna vez algún tipo de sustancias ilegales. Estos datos se reflejan en la siguiente tabla:

	Frecuencia	Porcentaje
Cannabis	113	28,6
Cocaína	47	11,9
Éxtasis	14	3,5
Anfetaminas	9	2,3
Heroína	5	1,3
Alucinógenos	8	2
Mdma	14	3,5

Se observa que existe un policonsumo, siendo el cannabis la sustancia de mayor incidencia. Se puede observar que las personas que consumen cannabis, a su vez también toman otras sustancias ilegales. En concreto, de los 47 encuestados que han consumido cocaína, 44 también habían tomado cannabis. Siendo estas dos drogas las de mayor incidencia en el municipio. Estos datos se ven reflejados en la siguiente tabla.

III Plan Municipal de Prevención a las Drogodependencias

	Frecuencia	Porcentaje
Cannabis	36	9,1
Cocaína	16	4,1
Éxtasis	2	0,5
Anfetaminas	2	0,5
Heroína	1	0,3
Alucinógenos	2	0,5
Mdma	4	1

En las siguientes tablas se observan las edades de mayor riesgo para el inicio del consumo tanto de sustancias legales como ilegales. En esta primera tabla se muestra el consumo de sustancias legales, es decir, tabaco y alcohol. Se puede comprobar que las edades donde se reflejan los porcentajes más elevados son los 15 y 16 años, coincidiendo con la adolescencia, una edad complicada por los cambios que se producen tanto a nivel físico como psicológico y en la cual la autoestima, inseguridades, grupos de amigos, etc. Adquieren un papel muy importante para el futuro.

Edad	Tabaco%	Alcohol%
12	5,1	6,1
13	6,3	3
14	7,1	7,8
15	11,6	14,4
16	13,7	19
17	6,1	9,4
18	5,3	14,2
19	8,9	14,9

III Plan Municipal de Prevención a las Drogodependencias

A continuación se presenta la tabla de las sustancias ilegales.

Edad	Cannabis%	Cocaína %	Éxtasis%	Anfetamina%	Heroína%	Alucinógenos%	Mdma%
15 años o menor	5,1	1	0,3	0,3	0	0	0,3
16	6,1	1,3	0,8	0,3	0,3	0,3	0
17	5,1	0,8	0,5	0,5	0,3	0,3	0,5
18	7,1	4,3	1	0,3	0,3	0,5	0,8
19	1,3	1	0	0,3	0	0	0
20	2	1	0,3	0,5	0	0	0,3
Mayor de 20	0,8	1	0,5	0	0,3	0	0,8
Mayor de 25	1,5	1,5	0,3	0,3	0,3	0,5	1

Se observa como la sustancia más consumida es el cannabis, con mayor incidencia a los 18 años. También la cocaína juega un papel fundamental en esa edad, presentando un alto índice de consumo.

Finalmente hay que tener en cuenta que el 33,7% de la población conoce la existencia de la Oficina Municipal de Prevención a las Drogodependencias. El objetivo de esta oficina, y con la elaboración del III Plan de Prevención a las Drogodependencias, es dar a conocer a la población las funciones que desde aquí se llevan a cabo en el municipio desde los diversos ámbitos.

4.2. FACTORES DE RIESGO Y FACTORES DE PROTECCIÓN

“Un factor de riesgo es un atributo y / o característica individual, condición situacional y / o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y / o abuso de drogas o una transición en el nivel de implicación con las mismas”²

Otros autores hacen referencia a factores de riesgo como “aquellas condiciones o características, individuales o ambientales, que aumentan la probabilidad de que un individuo se implique en dicho consumo o de que éste llegue a generarle problemas importantes”³.

² Clayton, 1992, p. 15, s.r.f., Becoña, 2002, p. 106

III Plan Municipal de Prevención a las Drogodependencias

Al igual que se establecen factores de riesgo, también existen factores de protección que giran en torno a esta problemática. Una cuestión que se plantea en relación con el inicio del consumo de drogas es por qué algunas personas, que presenta importantes factores de riesgo, nunca llegan a tener problemas con las drogas. La respuesta a esta cuestión puede encontrarse en los factores de protección, es decir, en aquellas variables cuya presencia minimiza el impacto de los factores de riesgo también presente.

Atendiendo a que los factores de riesgo y de protección son fundamentales para el inicio o no de los individuos hacia las drogodependencias, se debe de tener claro que "el consumo de drogas es un fenómeno complejo, donde no existen causas únicas, sino que se trata de un problema multifactorial; los diversos factores que aparecen vinculados a los diferentes modos de uso de las drogas se relacionan entre sí, lo que hace difícil aislarlos y explicar el peso de cada uno de ellos por separado. No solo importan los factores, sino cómo se relacionan y se influyen unos a otros"⁴

Ha sido múltiple la relación de factores de riesgo y de protección descritos por los diferentes autores. Estos factores actúan en los individuos como dos extremos de un continuo, de manera que, según las circunstancias, actúan como protección o como riesgo.

FACTORES DE RIESGO

A continuación se presenta la clasificación de factores que influyen en el consumo de drogas:

1. **Factores de riesgo ambientales:**
 - La deprivación social.
 - La desorganización comunitaria.
 - La disponibilidad y accesibilidad de sustancias.
 - La desestructuración social y problemas de integración e inclusión social; Ausencia de apoyo social y escasos recursos comunitarias.
 - La movilidad de la población.
 - Las normas y leyes de la comunidad.

³ Vélaz; Alonso; Díez y Ferrandis, 2009, p. 231

⁴ Moncada, 1997, s.r.f., Vallés; Verdú; Belda y Tàpia, 2009, p.17

2. Factores de riesgo del individuo; sus relaciones con el entorno:

- Antecedentes familiares de alcoholismo.
- Pautas educativas; Fracaso escolar; Dificultades de adaptación en la escuela; absentismo escolar y bajo rendimiento; bajos niveles de aspiración.
- Actitudes y modelos de conducta de los padres.
- Conflictos familiares; falta de autonomía en la toma de decisiones; dificultad para asumir responsabilidades; actitud evasiva ante problemas y conflictos; exceso de protección o disciplina severa.
- Los valores; La búsqueda de sensaciones.
- Conductas problemáticas y / o de riesgo.
- El grupo de iguales; excesiva dependencia del mismo; dificultad para establecer relaciones personales.
- Conflictividad y / o inestabilidad laboral.

El camino que lleva a cada individuo hacia las drogas es diferente en cada persona y en cada situación. El origen del consumo de drogas se encuentra en un determinado conjunto de factores que actúan simultáneamente.

Existen, además tres grupos principales de factores de riesgo: **individuales**, que son propios de la particular forma de ser y comportarse de cada persona; **relacionales**, que son los que nacen de la interacción específica y única de cada persona con su entorno inmediato; **sociales**, aquellos que ilustran unas características diferenciales en cada cultura concreta.

INDIVIDUALES	RELACIONALES	SOCIALES
Edad	Familia	Disponibilidad
Personalidad	Escuela	Accesibilidad
Autoconcepto	Grupo de iguales	Publicidad
Autoestima	Trabajo	
Autocontrol		

FACTORES DE PROTECCIÓN

Por otro lado, y entendiendo que los factores de protección son aquellas características que reducen, inhiben o atenúan la probabilidad del consumo de drogas se establecen como tales:

- Mantener relaciones maduras con los padres.
- Valoración positiva de las relaciones familiares.
- Sostener metas personales en la vida.
- Realizar actividades de ocio.
- Valoración positiva del rendimiento académico y satisfacción con los estudios.
- Alta autoestima.
- Relacionar el consumo de alcohol con efectos sociales negativos.
- Mostrar un mayor desacuerdo frente a acciones socialmente reprobables.

Atendiendo a Vélaz; Alonso; Díez y Ferrandis, (2009), que consideran que los factores de riesgo se clasifican en tres grandes grupos de características, definidas muy globalmente y las cuales no ejercen efecto aisladamente sino que interactúan entre sí, pueden clasificarse en:

Característica de la sustancia: Consideran que “cada droga posee unos efectos y unas características farmacológicas diferentes, de tal forma que es posible establecer con carácter general la capacidad de adicción de cada sustancia o sus efectos sobre el sistema nervioso”⁵

Características del consumidor: Afirman que “la persona no es un elemento pasivo que se limita a responder ante los efectos farmacológicos de la sustancia o a sufrir indefenso las influencias del ambiente. Por el contrario, el individuo es el verdadero protagonista de la conducta de consumo de drogas. Es quien da un significado u otro al efecto de las sustancias adictivas y es quien interpreta –o incluso, quien modifica- el ambiente en que vive”.

Características del entorno social: La influencia social es una fuerza moduladora de la conducta humana en general y de la conducta de consumo de drogas en particular.

Esta influencia es muy intensa cuando se trata de personas o de grupos que forman parte de nuestro entorno social más próximo. Así, la familia desempeña un papel esencial en el inicio del consumo de drogas, no sólo por su posible papel de modelado sino también por la influencia, positiva o negativa, del estilo educativo o del clima afectivo existente en ella. En este sentido, la baja cohesión familiar, el consumo de drogas en el ámbito familiar, una disciplina inadecuada o

⁵ Vélaz; Alonso; Díez y Ferrandis, 2009, p. 232

III Plan Municipal de Prevención a las Drogodependencias

la falta de afectividad pueden actuar como factores de riesgo. Del mismo modo, el ambiente escolar, o el grupo de amigos, constituyen fuentes de primer orden en relación con el consumo de drogas. Entre los factores de riesgo asociados con estos ámbitos cabe citar la falta de integración, el fracaso escolar o el consumo de drogas por parte de los iguales.

Más propios de la población adulta, pero igual de importantes, son los factores de riesgo asociados con el **ambiente laboral**:

- Organización del trabajo, los turnos, etc.
- Valoración periódica de las tareas.
- Valores positivos hacia la salud.
- Estrategias de motivación y promoción laboral.

En el **ámbito familiar**, destaca:

- Apego familiar.
- Existencia de normas y pautas de conducta claras .
- Organización familiar.
- Relaciones familiares satisfactorias.
- Cohesión familiar.

En el **ámbito escolar**, es fundamental:

- Apego a la escuela y a los profesores; Integración escolar.
- Comunicación entre padres y escuela.
- Existencia de normas y pautas de conducta claras.
- Buena formación escolar.
- Adecuado rendimiento y autoconcepto positivo; Habilidades sociales; Capacidad de reconocer y expresar sentimientos.

En el **ámbito laboral**, adquiere especial relevancia:

III Plan Municipal de Prevención a las Drogodependencias

- Éxito en las primeras experiencias laborales.
- Tiempos suficientes de descansos.
- Pausas durante el tiempo de trabajo.
- Valores positivos hacia la salud.

Por último, en el ámbito comunitario, es muy importante:

- Apego comunitario y cohesión social en el barrio; Relaciones positivas de vecindad.
- Apoyo social y protección a los adolescentes.
- Recursos comunitarios suficientes para el adolescente, conocimiento y accesibilidad a los mismos.
- Dificultades de acceso a las sustancias.
- Existencia de normas sociales claras sobre las drogas.

4.3. EVALUACIÓN DEL II PLAN MUNICIPAL DE PREVENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS

En relación al **Ámbito familiar**, los objetivos que se habían propuesto en el II Plan Municipal de Prevención a las Drogodependencias eran los siguientes: Incrementar la participación de las familias en los programas; Implicar a las familias en la prevención de las conductas de las drogodependencias; Priorizar la prevención en ellas; Educar en valores para fomentar en sus hijos una conducta adecuada hacia las drogas; Potenciar y coordinar todas aquellas acciones tendentes a la promoción de hábitos saludables; Dirigir los esfuerzos preventivos hacia aquellas familias con menores, así como hacia la población en riesgo; Asesorar y orientar a las familias con miembros dependientes del consumo de drogas en las posibles vías de desintoxicación.

De todos estos objetivos, se llevaron a cabo las siguientes actuaciones: Coordinación con las UTS para el intercambio de información y derivación de los diferentes programas de prevención (padres, menores,...) que se están desarrollando; asesoramiento y orientación a las familias de personas dependientes del consumo de tóxicos en posibles vías de desintoxicación; Apoyo psicológico (con la Psicóloga del centro de Servicios Sociales); Realización de talleres y ponencias donde se dieron respuestas a los numerosos interrogantes que surgen ante el consumo de drogas; Intercambio de opiniones e información mediante encuentros; Desarrollo de

III Plan Municipal de Prevención a las Drogodependencias

programas de información y educación para la salud, dirigidos a los padres con hijos/as en edades de riesgo o a la población en general; Programa de prevención familiar; Atención a la problemática de las familias de personas con problemas de drogas, diseñando e impulsando programas que atiendan sus necesidades y carencias.

Con todo esto, puede decirse que los objetivos del ámbito familiar fueron cumplidos. Aún así, cabe destacar que no todas las familias se implican lo suficiente para acabar con dicha problemática. La implicación de las familias en materia de prevención supone un factor primordial, debido a que es uno de los elementos básicos para la persona por la incidencia que se ejerce entre los miembros de la misma.

En el **ámbito escolar** los objetivos propuestos fueron los siguientes; Informar a los menores de los centros escolares sobre el consumo responsable de drogas; Implicar a las AMPAS, equipos docentes y, en general, a la comunidad educativa; Incorporación de los centros educativos del municipio a la prevención como tema transversal, dentro de la educación para la Salud; Promover el aprendizaje de habilidades sociales para fomentar la autonomía personal de los adolescentes.

Pues bien, de todos estos objetivos, las actividades llevadas a cabo fueron la realización de programas libres de drogas, a través de los cuáles se trabajó la prevención; Realización de debates reflexivos (en todos los centros de secundaria pero no en todos los de primaria), entre los profesionales; Desarrollo de proyectos de educación para la salud, habilidades sociales, manejo de emociones y sentimientos, etc. Al igual que en el ámbito familiar, se comprobó que la implicación de los docentes fue muy escasa.

En relación al **ámbito de comunicación**, los objetivos planteados fueron los siguientes: Contribuir, por medio de la publicidad, al bienestar y a la salud de la persona; Fomentar que los medios de comunicación social tuviesen una responsabilidad educativa ante el fenómeno de las drogas; Informar con objetividad los problemas que presentan las drogas; Influir en la población sobre temas de salud, como es el caso de la Red Canaria de Escuelas Promotoras de Salud; Sensibilizar a las personas sobre hábitos nocivos.

Las actuaciones llevadas a cabo en este ámbito fueron las siguientes: Difusión de material didáctico en el que se informaba a las personas sobre la prevención y las consecuencias del consumo de drogas; Elaboración y divulgación de información sobre los recursos existentes, lo que facilitó el conocimiento y acceso a los servicios, así como al Área de Drogodependencias; Realización de talleres en los que se analizó la publicidad engañosa sobre el consumo de tóxicos.

III Plan Municipal de Prevención a las Drogodependencias

Con respecto al **ámbito de ocio y tiempo libre**, los objetivos planteados fueron los siguientes: Intentar que los jóvenes reconozcan la “dependencia” y la necesidad de divertirse haciendo uso de las drogas; Fomentar la valoración de los espacios de diversión momentos que producen la comunicación; Propiciar el descubrimiento de emociones y sensaciones que permitan hacer sentir bien sin recurrir a las drogas; Ofertar a los jóvenes y adolescentes alternativas de ocio en lugares distintos a bares y discotecas; Motivar a los jóvenes para la realización de actividades y aportaciones de nuevas ideas; Conocer las ofertas para el tiempo libre que en el municipio se realizan; Promover el uso saludable del ocio; Facilitar el acceso a los jóvenes a canchas deportivas fuera del horario escolar.

De todos esos objetivos las actuaciones que se llevaron a cabo fueron ofertadas a los jóvenes del municipio en los meses de verano: Participación en las actividades programadas desde otras áreas (juventud, deportes, cultura,...); Organización, a través de la participación en determinados programas de prevención, de actividades los fines de semana; Elaboración de una guía de actividades atendiendo a las demandas de los jóvenes y familias que participan de nuestros programas; Potenciación, a través de talleres, del uso de habilidades sociales como herramienta de decir NO ante el consumo de tóxicos; Mejora de la capacidad de resistir la presión de grupo, mediante talleres y formación, especialmente en situaciones relacionadas con el consumo de drogas durante el ocio.

Con respecto al **ámbito comunitario**, los objetivos planteados fueron los siguientes: Reforzar los mensajes y normas de la comunidad en contra de las drogas y a favor de la salud; Sensibilizar a la población sobre la problemática de las drogas; Modificar determinados factores del entorno social que favorezcan el consumo; Implicar a los jóvenes en proyectos de construcción social; Ofertar actividades demandadas por los jóvenes en situación de riesgo; Promover actividades positivas hacia la abstinencia o hacia el uso moderado y responsable del alcohol; Establecer de forma coordinada actuaciones comunes de drogodependencias; Promover estrategias que en materia de drogodependencias estén implantadas o vayan a ser implantadas en el municipio, tanto a nivel preventivo, como en asistencia e inserción laboral; Crear nuevos recursos como los grupos de ayuda comunitaria; Tomar conciencia, tanto fuerzas de seguridad como comerciantes, de la importancia del cumplimiento de la ley 9/1998, de 22 de julio, sobre la Prevención, Asistencia e Inserción Social en materia de drogodependencias.

De todo ello, se han formado y reciclado a aquellos colectivos y recursos que quisieron participar en la prevención de drogas; Se desarrolló un programa comunitario, donde se implicó a los recursos comunitarios (AA.VV., Colectivos Juveniles, Empresarios de Pequeñas y Medianas

III Plan Municipal de Prevención a las Drogodependencias

Empresas, entidades deportivas, etc.) en la prevención de drogas; Facilitación y derivación a grupos de ayudas; Información a los colectivos vecinales de las denuncias anónimas de la problemática de las drogas; Formación a las fuerzas de seguridad en protocolos de actuación comunes ante el consumo de tóxicos; Información a la comunidad y sus recursos, mediante campañas sobre el uso y abuso indebido de ciertos fármacos, así como sus efectos y consecuencias de la automedicación; Colaboración con las AA.VV., entidades deportivas, Asociaciones Juveniles, etc. en la prevención; Elaboración de material didáctico que sensibilice a la población del respeto de las normas del tabaco en los lugares no autorizados; Fomento del reciclaje de los técnicos municipales, fuerzas de seguridad, responsables de la asistencia, etc.; Creación debates y foros entre las fuerzas de seguridad y los vecinos, para que conozcan la realidad del municipio; Implementación de programas o acciones de concienciación dirigido a las fuerzas de seguridad y comerciantes de la venta de tabaco y alcohol a menores para supervisar su venta; Concienciación en los estancos, de las normas de cumplimiento de la Ley 9/1998 de 22 de julio sobre Prevención, Asistencia e Inserción Social en materia de drogodependencias.

Con respecto al **ámbito laboral**, los objetivos planteados eran: Incrementar el porcentaje de personas con problemas de drogas en las demandas y ofertas de empleo; Fomentar a través de campañas informativas sobre los riesgos que acarrea el consumo de drogas en el trabajo; Asesorar y orientar en la búsqueda de empleo.

De todo ello, se ha propiciado la perspectiva de la inserción laboral a determinados colectivos en la Agencia de Empleo y Desarrollo Local; Puesta en marcha programas de información y orientación laboral donde se expliquen las consecuencias del consumo de drogas en el ámbito laboral; Promoción de la participación de personas con problemas de drogas o desintoxicadas, en cursos de formación y orientación laboral; Optimización y mejora de la red de recursos sociales y asistenciales de apoyo a las familias, de manera que las personas con cargas familiares puedan formarse y orientarse.

5. PRINCIPIOS RECTORES Y CRITERIOS GENERALES DE ACTUACIÓN DEL III PLAN MUNICIPAL DE PREVENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS

Los principios que a continuación se señalan son los ejes fundamentales y transversales en los que se fundamenta el plan y, además, determinan los criterios generales de actuación que guiarán los objetivos y las acciones a llevar a cabo:

Universalidad, igualdad y equidad: La población destinataria del Plan Municipal de Drogodependencias son todas las personas residentes en el municipio que se vean afectadas por una drogodependencia, que se encuentren en situaciones o riesgo de estarlo o porque se requiera de su colaboración para prevenir el problema. Por ello se garantizará la atención al drogodependiente en igualdad de condiciones que el resto de la población del municipio, siguiendo los principios de universalidad, igualdad y equidad.

Normativo: Los criterios de actuación, objetivos y actuaciones de este Plan están en consonancia con las directrices del III Plan Canario sobre drogas, del a Oficina de las Naciones Unidas, la Organización Mundial de la Salud, El Plan Europeo sobre Drogas y la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009 – 2016.

Calidad: La respuesta frente al fenómeno de las drogodependencias debe estar guiada por la evidencia científica y centrada en el sujeto. Debe estar fundamentada en el derecho que tienen todos los ciudadanos a la atención desde criterios de eficiencia social y sanitaria. Para ello es necesario definir criterios de calidad y acreditación para los diversos programas y que la evaluación esté presente en todo el proceso.

Continuidad: Los objetivos, acciones y pautas de intervención que se elaboren en este plan darán continuidad al trabajo, experiencia y esfuerzo de todos los agentes que han desarrollado las actuaciones de los planes anteriores.

Coordinación, cooperación, planificación y descentralización: Se debe garantizar la calidad (efectividad, eficiencia, equidad) de las intervenciones diagnósticas y terapéuticas, para lo cual es imprescindible la coordinación entre los Servicios Sociales, el Sistema Judicial y los Servicios Sanitarios. Además, Las administraciones tienen una función de responsabilidad y unas competencias muy significativas. Así, Las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad locales tienen una función preventiva primordial, desde la reducción de la oferta, hasta hacer cumplir el marco legal existente.

Racionalidad: La intervención en drogodependencias debe fundamentarse en proporcionar estrategias para evitar el acercamiento al consumo de drogas, prevenir el uso abusivo, tratar la dependencia a las mismas y apoyar al enfermo y su familia en el proceso de recuperación e integración. Además existen cuatro áreas de intervención para abordar el fenómeno de las drogodependencias: Prevención, sensibilización, tratamiento e integración social. Estas áreas se complementan con objetivos transversales de las siguientes áreas: Formación, Investigación, evaluación, reducción de la oferta, coordinación y participación, tal y como establece el III Plan Canario sobre Drogodependencias.

Por otro lado, el área de prevención será población objeto de especial atención a niños, adolescentes y jóvenes, atendiendo a los ámbitos esenciales de actuación: escolar, familiar, laboral, comunitario, de ocio y tiempo libre y de los medios de comunicación social.

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

Eficacia, eficiencia y responsabilidad: Las acciones irán dotadas de los recursos suficientes para la consecución de los objetivos previstos, dándoles un uso adecuado a su finalidad gestionándolos con responsabilidad y gestión de los recursos, garantizando la sostenibilidad financiera.

Enfoque de género: Se incorporará en los objetivos la perspectiva de género y en las acciones desarrolladas con el fin de lograr la igualdad de género en cada una de dichas acciones.

6. OBJETIVOS DEL PLAN MUNICIPAL

Objetivos Generales

- Ofrecer información adecuada a la población sobre los tipos de drogas, consecuencias, riesgos, recursos, etc. y así reducir la accesibilidad a las drogas en el municipio.
- Impulsar la realización de actividades preventivas que favorezcan cambios de actitudes encaminadas a modificar conductas de uso problemático y de abuso de drogas, así como reforzar comportamientos que favorezcan hábitos de vida saludables en el ámbito escolar, familiar, laboral y comunitario.

III Plan Municipal de Prevención a las Drogodependencias

- Favorecer una intervención integral en el ámbito de las drogodependencias mediante la coordinación entre distintas entidades públicas y privadas.


Objetivos específicos

- Difundir información sobre las distintas sustancias que existen en el mercado así como sus efectos.
- Potenciar los factores de protección personales, entendiendo como factores de protección aquellos factores internos y / o externos que son capaces de mediar una respuesta de rechazo al consumo.
- Impulsar los factores de promoción de estilos de vida saludables.
- Reducir la oferta, no facilitando a los menores la accesibilidad a las drogas tanto legales como ilegales.
- Favorecer la rehabilitación y la integración laboral y social de las personas con problemas de adicción.

7. ÁREAS ESTRUCTURALES DE INTERVENCIÓN

En el cuadro que se presenta a continuación se muestran los proyectos y actividades que se llevan a cabo desde la Concejalía de Drogodependencias:

Plan Municipal

Educativo	Familiar	Comunitario	Ocio y Tiempo Libre	Laboral	Medios de Comunicación
<ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>Primaria.</u> <ul style="list-style-type: none"> • Entérate ➤ <u>Secundaria.</u> <ul style="list-style-type: none"> • Despierta. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>Quiéreme Mucho.</u> ➤ <u>Programa con familias de las UTS</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>La Vara.</u> <ul style="list-style-type: none"> • Mi Espacio. • Arte con Enganche. • Gol a la Droga. ➤ <u>Promoción de la Salud.</u> <ul style="list-style-type: none"> • Semana Saludable " La Orotava X la Salud". • Semana de la Diabetes. • Días Mundiales. • Campañas informativas. ➤ <u>Implica-T</u> <ul style="list-style-type: none"> • Reuniones con las fuerzas de seguridad 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>Skaquea-T.</u> <ul style="list-style-type: none"> • Curso de Cocina ➤ <u>Cógelo y Pásalo.</u> <ul style="list-style-type: none"> • Teatro. • Cortos. • 30 minutos • Actividades de verano 	<ul style="list-style-type: none"> ➤  <u>Fórmate.</u> ➤ <u>Orientación Laboral.</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • Cartelea. • Guía de Recursos.

7.1. REDUCCIÓN DE LA DEMANDA

7.1.1. ÁREA DE PREVENCIÓN

Según lo establecido en el artículo 5 de la Ley 9/98 los criterios de actuación en materia de prevención desarrolladas por las Administraciones Públicas de Canarias, en colaboración con las entidades privadas e instituciones, deberán estar enmarcadas en un ámbito general de promoción y educación para la salud.

Por ello, los programas preventivos 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. Estos deberán de ser sistemáticos en sus actuaciones, permanentes en el tiempo y susceptibles de ser evaluados.

La prevención del consumo lleva consigo la idea de promover una conciencia social sobre la importancia de los problemas, los daños y los costes personales y sociales relacionados con las drogas. Por otro lado, propone aumentar las capacidades y habilidades personales y colectivas de resistencia a la oferta de drogas y a los determinantes de los comportamientos problemáticos relacionados con las mismas. Y por último, conseguir retrasar la edad de inicio del contacto con las drogas.

La prevención debe eliminar o reducir los factores de riesgo y fomentar los factores de protección, utilizando para ello todos los recursos comunitarios disponibles, con el fin de promocionar la salud y evitar el consumo de sustancias.

Por lo tanto, la educación para la salud debe darse en todos los ámbitos de la vida y no sólo restringirse a la educación. Es por ello que las actuaciones deben realizarse dentro de las políticas de intervención educativa, social, sanitaria, empleo, etc. concretamente, los ámbitos que se proponen para este plan son los siguientes: escolar, familiar, ocio y tiempo libre, laboral, comunitario y medios de comunicación.

Además las actuaciones se estructuran atendiendo a tres contextos socializadores: educación formal, educación no formal y educación informal.

La educación formal hace referencia al sistema educativo, con actividades programadas con el fin de conseguir objetivos educativos y de aprendizaje.

La educación no formal se refiere también a actividades planificadas de manera sistemática pero fuera del contexto educativo, con la que se obtendrán determinadas clases de aprendizajes.

III Plan Municipal de Prevención a las Drogodependencias

Por último, el espacio informal hace referencia a cualquier situación de aprendizaje de una persona por las propias experiencias y por su interacción con lo que sucede en su entorno y además, estas situaciones de aprendizaje no han sido planificadas con la intención de enseñar.

Por todo esto, los programas de prevención de las drogodependencias deben desarrollar actuaciones que promuevan el bienestar social y personal desde los diferentes contextos y ámbitos de actuación.

7.1.1.1. **Ámbito educativo:**

▪ OBJETIVOS:

- Incorporar actuaciones de prevención de drogodependencias en los proyectos de promoción de la salud, sensibilizando e informando de los riesgos del uso de sustancias capaces de generar dependencia.
- Poner a disposición de los ciudadanos un servicio de información, orientación y atención sobre drogodependencias.
- Impulsar la realización de actividades preventivas que promuevan y fomenten modelos positivos saludables como referentes de conducta y que favorezcan los procesos de socialización.

▪ ACTUACIONES:

- Promoción y garantía de que en los centros educativos del municipio se desarrollen acciones preventivas en drogodependencias para garantizar su eficiencia y continuidad en base a la edad evolutiva del alumnado y edad media de contacto con las diferentes sustancias.
- Facilitación, a los educadores que lo soliciten, de apoyo directo de expertos en promoción de la salud en el desarrollo de sus actuaciones.
- Garantía de que se ofrecen charlas informativas y de orientación sobre drogodependencias en los centros escolares por parte de la Concejalía de Drogodependencias.
- Promoción y coordinación de las actividades saludables, propiciando la implicación de la comunidad y la participación social.

III Plan Municipal de Prevención a las Drogodependencias

- Publicación, en los centros escolares, de las actividades de ocio y tiempo libre saludable que se desarrollen en su municipio.
- ACTIVIDADES:
 - Programa “En la Huerta con mis amigos”.
 - Programa “Entérate”.
 - Programa “Despierta”.
 - Programa de mediadores “Cógelo y Pásalo”.
 - Encuentro anual de Escuelas Promotoras de Salud.
 - Difusión de Cartelería.

7.1.1.2. **Ámbito familiar:**

- OBJETIVOS:
 - Poner a disposición de los ciudadanos un servicio de información, orientación y atención a las drogodependencias.
 - Incorporar actuaciones de prevención de drogodependencias en los proyectos de promoción de la salud para sensibilizar e informar a padres y madres sobre los riesgos de uso de sustancias capaces de generar dependencia.
 - Desarrollo de campañas de información y sensibilización a las familias a través de las redes sociales e Internet en general.
 - Promover y potenciar modelos positivos saludables como referentes de conducta para favorecer los procesos de socialización.
- ACTUACIONES:
 - Elaboración y oferta de un servicio de orientación, asesoramiento y acompañamiento a disposición del drogodependiente y su familia.
 - Elaboración y difusión de una guía sobre los recursos existentes en materia de drogodependencias y promoción de la salud en el ámbito autonómico y local.

III Plan Municipal de Prevención a las Drogodependencias

- Incorporación de objetivos de prevención de drogodependencias en las actuaciones de promoción de la salud que se dirijan a las familias.
- Sensibilización y concienciación a los padres y madres sobre la importancia de su patrón de comportamiento en cuanto a la educación para la salud en sus hijos.
- ACTIVIDADES:
 - Guía de recursos de la Oficina Municipal de Prevención a las Drogodependencias.
 - Asesoramiento desde la Oficina Municipal de Prevención a las Drogodependencias.
 - Programa “Quiéreme mucho”.
 - Desarrollo y colaboración con programas dentro del ámbito familiar priorizando las familias multiproblemáticas o con hijos con alta vulnerabilidad en las Unidades de Trabajo Social.
 - Escuelas de padres y madres.

7.1.1.3. Ámbito comunitario:

- OBJETIVOS:
 - Poner a disposición de los ciudadanos un servicio de información, orientación y atención sobre drogodependencias.
 - Promover y potenciar modelos positivos saludables como referentes de conducta para favorecer los procesos de socialización.
 - Incorporar actuaciones de prevención de drogodependencias en los proyectos de promoción de la salud.
 - Impulsar la realización de actividades preventivas dirigidas a la población en general.
- ACTUACIONES:

III Plan Municipal de Prevención a las Drogodependencias

- Promoción y garantía de que se efectúa y oferta un servicio de orientación, asesoramiento y acompañamiento a disposición de los ciudadanos del municipio.
- Elaboración y difusión de una guía sobre los recursos existentes en materia de drogodependencias y promoción de la salud en el ámbito insular y local.
- Potenciación de la presencia de modelos positivos de corresponsabilidad social en las actuaciones que se desarrollen desde el municipio.
- Identificación y eliminación de los indicadores no saludables en los contextos donde se desarrollen actividades dirigidas a la comunidad y sustituirlos por indicadores saludables.
- Inclusión de actuaciones de prevención de drogodependencias en las acciones encaminadas a la mejora de la salud de los ciudadanos.
- Fomento de la creación y puesta en marcha de redes sociales de participación sobre el fenómeno del uso de las drogas y su prevención.
- Impulso y apoyo de acciones de prevención del uso de drogas en los eventos sociales y fiestas vecinales.
- **ACTIVIDADES:**
 - Guía de recursos de la Oficina Municipal de Prevención a las Drogodependencias.
 - Entrevistas de la revista "Mi Espacio".
 - Proyecto "Un gol a la droga".
 - Semana de la Salud.
 - Charlas preventivas en diferentes Asociaciones de Vecinos.
 - Página de Facebook y Tuenti de la Oficina Municipal de Prevención a las Drogodependencias.
 - Blog de la Oficina Municipal de Prevención a las Drogodependencias.

7.1.1.4. **Ámbito de ocio y tiempo libre:**

- **OBJETIVOS:**

III Plan Municipal de Prevención a las Drogodependencias

- Poner a disposición de los ciudadanos un servicio de información, orientación y atención sobre drogodependencias.
 - Incorporar actuaciones de prevención de drogodependencias en todos los proyectos de promoción de la salud.
 - Impulsar la realización de actividades preventivas dirigidas a la población general en las que se promuevan modelos positivos saludables como referentes de conducta para favorecer los procesos de socialización.
 - Sensibilizar e informar a los ciudadanos sobre los riesgos del uso de sustancias capaces de generar dependencia.
- ACTUACIONES:
- Generación de un servicio de coordinación con el área de juventud para el intercambio de información.
 - Elaboración y difusión de una guía sobre los recursos existentes en materia de drogodependencias y promoción de la salud en la que el área de juventud colabore en la difusión de la misma, ya que dicha guía podrá consultarse, entre otros lugares, en el área de juventud.
 - Incorporación de objetivos de promoción para la salud y prevención en drogodependencias de manera transversal en los proyectos de intervención comunitaria y en las actividades de ocio y tiempo libre, en coordinación con otras áreas.
 - Creación de redes de apoyo entre las diferentes asociaciones para la identificación y actuación sobre los factores de riesgo y reforzar los factores de protección que favorezcan el no consumo de sustancias adictivas.
 - Inclusión de actuaciones de prevención de drogodependencias en las actividades de ocio y tiempo libre.
 - Promoción y difusión en los jóvenes y adolescentes, mediante el desarrollo de estrategias de información, la oferta de alternativas atractivas de ocio, cultura y tiempo libre.
 - Impulso y apoyo del desarrollo de proyectos a realizar por clubes deportivos y asociaciones culturales adaptados a sus fines sociales regulados

III Plan Municipal de Prevención a las Drogodependencias

en sus estatutos y encaminadas a promover la salud y el no consumo de sustancias adictivas.

- Promoción de la implicación de los padres en las actividades deportivas, culturales y de empleo de ocio y tiempo libre saludable junto con sus hijos.
 - Sensibilización e información a las asociaciones, clubes, empresarios y trabajadores sobre el cumplimiento de las diferentes normativas en drogodependencias y adicciones en los contextos de ocio y tiempo libre.
 - Identificación y eliminación de los indicadores no saludables de los espacios deportivos y socioculturales y sustituirlos por indicadores saludables.
- **ACTIVIDADES:**
- Coordinación con el área de Juventud.
 - Guía de Recursos que podrá consultarse en diferentes dependencias municipales y página web.
 - Programa "Skaquea-T": Cursos de cocina, paintball, Kayak, etc.
 - Programa "Cógelo y Pásalo": Taller de cortos, taller de DJ, etc.
 - Proyecto "Un gol a la Droga".
 - "Arte con Enganche" .
 - Carrera en familia.
 - Entrega de trípticos informativos de la reforma de la ley del tabaco 42/2010.
 - Colocación de carteles informativos con la prohibición de venta de alcohol y tabaco a menores de 18 años en instalaciones deportivas.

7.1.1.5. **Ámbito laboral:**

- **OBJETIVOS :**
- Poner a disposición de los ciudadanos un servicio de información, orientación y atención sobre drogodependencias.
 - Promover y potenciar modelos positivos saludables como referentes de conducta para favorecer los procesos de socialización.

III Plan Municipal de Prevención a las Drogodependencias

- Incorporar actuaciones de prevención de drogodependencias en los proyectos de promoción de la salud.
- ACTUACIONES:
 - Elaboración y difusión de una guía de los recursos existentes en materia de drogodependencias y promoción de la salud en el ámbito insular y local.
 - Promoción de modelos de conducta para que los centros laborales, empresas y alrededores sean centros libres de drogas legales e ilegales.
 - Modificación de variables ambientales en el medio laboral que puedan inducir al consumo de todo tipo de drogas y diseño y colocación en el lugar de trabajo de indicadores visibles saludables e identificación y eliminación de los no saludables.
 - Motivación y apoyo de los agentes sociales para la inclusión de la prevención en el tratamiento de las drogodependencias en la negociación de los diferentes convenios.
- ACTIVIDADES:
 - Difusión de la guía de recursos en materia de drogodependencias que puede ser consultada en diferentes dependencias municipales.
 - Difusión de la nueva normativa antitabaco establecida en la Ley 42/2010.
 - Convenios entre el Excmo. Ayuntamiento Villa de La Orotava y el Servicio Canario de Empleo, en el que se fomenta la integración social de personas dependientes mediante la inserción laboral.

7.1.6. **Ámbito medios de comunicación:**

- OBJETIVOS:
 - Poner a disposición de los ciudadanos un servicio de información, orientación y atención sobre drogodependencias.
 - Promover y potenciar modelos positivos saludables como referentes de conducta para favorecer los procesos de socialización.
- ACTUACIONES:

III Plan Municipal de Prevención a las Drogodependencias

- Potenciación y consolidación de la Oficina Municipal de Drogodependencias como primer nivel de información, orientación y asesoramiento sobre drogodependencias al municipio.
 - Fomento del diseño y desarrollo de campañas de información y sensibilización dirigidas a la población y adaptadas a la realidad de nuestro municipio para favorecer los buenos hábitos en salud.
- ACTIVIDADES:
- Difusión de la labor que desde la Oficina Municipal de Prevención a las Drogodependencias se lleva a cabo.
 - Diseño, desarrollo y publicación de la revista "Mi Espacio".

7.2. ÁREA DE TRATAMIENTO E INTEGRACIÓN SOCIAL

La Ley 9/1998, de 22 de julio reconoce la condición de enfermos a los drogodependientes y garantiza su atención en iguales condiciones que el resto de la población. Entendiendo las drogodependencias como una enfermedad, en la atención a esta, se deberá asegurar la atención sanitaria y social adecuada y efectiva y facilitar la integración social del enfermo.

El marco de referencia se fundamenta en la coordinación de las administraciones con competencias en salud y servicios sociales, es decir, en La Concejalía Drogodependencias y la Concejalía de Servicios Sociales, desde dónde se estructura el sistema de asistencia que contempla la participación de la red de Salud Mental, Atención Primaria y Servicios Sociales.

A este respecto, los criterios de actuación, que señalan en el artículo 11 de la Ley, indican que los servicios sanitarios, sociales y socio sanitarios de la Comunidad Canaria adecuarán sus actuaciones teniendo en cuenta que:

- La oferta terapéutica deberá ser accesible y diversificada, profesionalizada y de carácter interdisciplinar. Dicha oferta se basará en programas asistenciales individualizados, flexibles en sus objetivos terapéuticos y desarrollados con un enfoque activo que estimule la demanda asistencial.
- El objetivo final del proceso será la integración social del drogodependiente.

III Plan Municipal de Prevención a las Drogodependencias

En este sentido, el III Plan Municipal sobre drogodependencias sigue las directrices establecidas en la Ley 9/1998, marcando su carácter interdisciplinar y de coordinación entre los diferentes ámbitos de actuación y rigiéndose por el III Plan Canario sobre Drogodependencias.

El modelo de intervención del III Plan Canario de Drogas, dando continuidad a los anteriores, fija como objetivo facilitar el acceso a los usuarios de drogas y sus familiares el conjunto de prestaciones sociales, sanitarias, educativas y formativas del sistema público de atención a drogodependencias.

De igual manera, el III Plan Municipal intenta ofrecer una serie de prestaciones a los usuarios de nivel informativo, orientativo y de atención, además de la realización de campañas en las que se fomenta la promoción de la salud.

7.2.1. ACTUACIONES ASISTENCIA:

▪ OBJETIVOS:

- Adaptar el abordaje terapéutico de orientación, información y asesoramiento a la realidad del usuario, a las nuevas sustancias, cambio de patrones de consumo y patología dual.
- Conocer, mediar y derivar a los usuarios a los diferentes recursos en coordinación con el Servicio Canario de Salud.
- Potenciar el diagnóstico precoz e intervención temprana en drogodependencias.
- Acompañar y realizar un seguimiento del tratamiento del usuario en Salud Mental, en coordinación con el Servicio Canario de Salud y las Unidades de Trabajo Social del municipio.

▪ ACTUACIONES:

- Dar a conocer los programas, recursos y servicios de atención a las drogodependencias del municipio para asegurar la atención integral a los diferentes usuarios.
- Derivación y seguimiento de los usuarios que se van a someter a un programa de desintoxicación.
- Articulación de las Unidades de Atención a las Drogodependencias (UAD) como dispositivos de referencia.

III Plan Municipal de Prevención a las Drogodependencias

- Establecimiento de coordinaciones con el Servicio Canario de Salud.
- Elaboración e implementación de un protocolo de detección precoz del uso inadecuado de sustancias para su aplicación en el nivel de orientación, información y atención, mediante reuniones con diversas dependencias municipales, tales como asociaciones de vecinos, en las que se nos proporcionará información a cerca de posibles focos de consumo.
- Facilitar la atención a los pacientes drogodependientes con patología asociada para favorecer la integración social.

7.2.2.ACTUACIONES REINCORPORACIÓN SOCIAL:

- OBJETIVOS:
 - Reducir los factores de exclusión social y automarginación de la población drogodependiente.
 - Promover conjuntamente con la Administración Pública, estrategias de actuación para drogodependientes con problemática legal.
- ACTUACIONES:
 - Refuerzo de la no desvinculación de los drogodependientes de su medio socio – laboral.
 - Realización de actuaciones de sensibilización con el fin de entender la drogodependencia como una enfermedad.
 - Facilitación de la participación normalizada de los pacientes drogodependientes en los programas de incorporación laboral, como es el caso de los convenios entre el Excmo. Ayuntamiento Villa de La Orotava y el Servicio Canario de Empleo.
 - Coordinación con el área de mujer el tratamiento de mujeres víctimas de violencia de género cuya situación está relacionada con el consumo de drogas.
 - Establecimiento de actuaciones con la abogada de Servicios Sociales del Ayuntamiento de este municipio, para coordinar el conocimiento de la evolución y características de los usuarios, facilitando su integración social y ofreciendo alternativas para evitar una posible recaída.

- Acompañamiento y seguimiento a las penitenciarías en coordinación con las Unidades de Trabajo Social, informando de los recursos existentes para drogodependientes en ellas y mediando entre las Unidades de Atención al Drogodependiente (UAD) y los centros penitenciarios

7.3. ÁREAS DE APOYO

7.3.1. ÁREA DE FORMACIÓN:

El artículo 8 de la Ley 9/1998, señala en su punto primero 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.

El III Plan Canario sobre Drogodependencias y, siguiendo sus directrices, el III Plan Municipal sobre Drogodependencias, debe posibilitar que los profesionales relacionados con las drogodependencias estén en proceso permanente de formación teniendo en consideración la evolución del fenómeno.

Esta formación tiene como objetivo el incremento de la calidad de todas las intervenciones, mediante la mejora de las competencias profesionales de los trabajadores de los servicios sociales, educativos y sanitarios. Además estará vinculada a los contextos determinados en los que se realicen acciones destinadas al fomento de estilos de vida saludables y difusión de contenidos relacionados con un mejor desarrollo.

Se fomentará, también, la mejora de la capacitación de voluntarios y resto de agentes implicados, como profesionales de los servicios de prevención de riesgos laborales, educadores, trabajadores y profesionales del sector del ocio, etc. Teniendo como prioridad estudiantes de carreras relacionadas con la salud, la educación, los servicios sociales y el empleo.

Esta formación debe dar respuesta a los objetivos que se recogen en la Ley 9/1998, en el III Plan de Drogas de Canarias y este III Plan Municipal sobre Drogodependencias.

▪ OBJETIVOS:

- Mejorar y asegurar la competencia y formación de los agentes sociales, voluntarios y profesionales implicados en el abordaje de este fenómeno.

III Plan Municipal de Prevención a las Drogodependencias

- Definir y estructurar la oferta formativa para dar respuesta a los objetivos de este III Plan Municipal sobre drogodependencias en los diferentes niveles de su aplicación.
- ACTUACIONES:
 - Desarrollo de programas de formación en drogodependencias en las áreas y los ámbitos recogidos en este plan.
 - Garantía de acceso a la documentación (planes, programas, proyectos...) a los agentes sociales, voluntarios y profesionales que trabajen en las diferentes áreas.
 - Potenciación, aumento y diversificación de la oferta formativa estableciendo prioridades y requisitos que estimulen el diseño y desarrollo de formación.
 - Establecimiento de prioridades, formulación de objetivos y contenidos y diseño de los procedimientos metodológicos de los programas de formación que se desarrollen en las áreas y los ámbitos de este plan.

7.3.2. Área de Evaluación:

En lo referente a la evaluación, la Estrategia Europea 2005 – 2012, señala como resultado a conseguir “una mejor comprensión del problema de la droga y el desarrollo de una respuesta óptima al mismo, mediante una mejora apreciable y sostenible de la base de conocimiento y de su infraestructura”⁶. Por otro lado, la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009 – 2016 establece como objetivos “incrementar la cantidad y la calidad de investigación, con el fin de conocer mejor las diversas variables relacionadas con las drogas y su capacidad de producir adicción, su consumo y su prevención y tratamiento”⁷ y “potenciar la evaluación sistemática de programas y actuaciones”⁸.

La investigación en drogodependencias es un requisito indispensable que permite el conocimiento del fenómeno y su evolución, el diseño de programas y actuaciones para optimizar su afrontamiento. La evaluación de las políticas públicas es un requisito indispensable de la acción de la Administración, ya que, obliga a rendir cuentas a la sociedad sobre la utilización de

⁶ Estrategia europea en materia de lucha contra la droga (2005-2012) [en línea <http://register.consilium.europa.eu/pdf/es/04/st15/st15074.es04.pdf>] [24/01/2011]

⁷ Estrategia Nacional sobre Drogas 2009 – 2016
<ww.pnsd.msc.es/novedades/pdf/EstrategiaPNSD2009-2016.pdf> [24/01/2011]

⁸ Estrategia Nacional sobre Drogas 2009 – 2016
<ww.pnsd.msc.es/novedades/pdf/EstrategiaPNSD2009-2016.pdf> [24/01/2011]

III Plan Municipal de Prevención a las Drogodependencias

los recursos públicos y, por otro lado, a la necesidad de mejorar el conocimiento sobre los efectos de las acciones llevadas a cabo y de los mecanismos que los explican.

La Oficina Municipal de Drogodependencias debe recoger la información relevante, sistematización y análisis de la misma para proporcionar una información fiable sobre el fenómeno de las drogodependencias y sus consecuencias, garantizando la objetividad, comparabilidad y fiabilidad de la información y su difusión, y cooperando con otras instituciones u organismos en materia de información para su transmisión.

- OBJETIVOS:
 - Evaluar las actuaciones que desarrollen este Plan y que posibilite en todas las áreas y a todos los agentes intervinientes la adecuada toma de decisiones.
- ACTUACIONES:
 - Revisión y modificación de la legislación en materia de drogodependencias.
 - Evaluación de las acciones para todas las áreas del III Plan Municipal, así como los indicadores de cobertura, proceso y resultados intermedios y finales.

7.3.3. ÁREA DE COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN:

El acometido del fenómeno de las drogodependencias de forma global y como proceso unitario requerirá de la acción institucional y de la participación y apoyo social, siendo necesario coordinar apropiadamente las actividades de cada una de las áreas para conseguir una mejor gestión de los recursos humanos, técnicos y económicos. A este respecto, el título IV de la Ley 9/1998 en su capítulo II, se refiere a la planificación, coordinación y participación y establece que la coordinación será imprescindible entre los distintos niveles administrativos: estatal, autonómico, insular y municipal, a fin de garantizar la cobertura y complementariedad de las actuaciones.

- OBJETIVOS:
 - Garantizar la conexión e interdependencia del III Plan Canario sobre Drogas con el III Plan Municipal sobre Drogodependencias y con el Plan Nacional sobre Drogas
 - Cumplir y llevar a cabo las estructuras de coordinación y participación que marca la Ley 9/1998.

III Plan Municipal de Prevención a las Drogodependencias

- Determinar previamente los recursos necesarios y disponibles para ejecutar las actuaciones del III Plan Canario sobre Drogas.
- Establecer los marcos de colaboración interinstitucional necesarios para garantizar la rentabilidad en el uso de los recursos para la implementación de las actuaciones del III Plan Municipal sobre Drogodependencias.
- Generar redes y estructuras participativas de trabajo para cada área, ámbito y nivel municipal.
- ACTUACIONES:
 - Mantener y potenciar la colaboración con III Plan Canario sobre Drogodependencias y, por tanto, con el Plan Nacional sobre Drogas.
 - Revisión y actualización de los municipales para llevar una misma línea de trabajo.
 - Revisión y actualización del III Plan Municipal sobre Drogodependencias.
 - Ordenar funcionalmente las actividades que se plantean desde este III Plan Municipal sobre Drogodependencias, señalando competencias, funciones y responsabilidades a fin de asegurar que se atienden los criterios de actuación para optimizar y evitar la duplicidad de las acciones.
 - Favorecer la coordinación entre los diferentes profesionales y equipos dependientes de la Consejería de Sanidad con funciones vinculadas de una u otra forma a las drogodependencias y adicciones.
 - Dotación presupuestaria de manera anual de las actuaciones que se van a llevar a cabo a todos los niveles para la consecución de los objetivos de este Plan.
 - Fomentar la realización de convenios de colaboración y cooperación con departamentos, instituciones, entidades docentes, centros universitarios y organizaciones no gubernamentales y sin ánimo de lucro, colegios profesionales sociosanitarios para desarrollar actividades educativas y sociales en el campo de las drogodependencias y adicciones. Es el caso de, por ejemplo, la colaboración con el Servicio Canario de Salud y el Excmo. Ayuntamiento Villa de La Orotava en el fomento de un estilo de vida saludable promovido en la Semana de La Salud.

III Plan Municipal de Prevención a las Drogodependencias

- Apoyar la colaboración y establecer coordinaciones y derivación con los correspondientes departamentos judiciales y fiscales que tengan relación con las drogodependencias.
- Fomentar la realización de convenios de colaboración y cooperación con las organizaciones empresariales, sindicatos y asociaciones públicas y privadas que desarrollen su labor en la prevención, asistencia e inserción de las drogodependencias y adicciones en el ámbito de sus respectivas actuaciones.
- Desarrollo de los cauces necesarios para incrementar la cooperación, concienciación e implicación social y solidaria del personal en materia de drogodependencias y adicciones.
- Potenciación de los procesos de reflexión, participación, cooperación, concienciación entre las instituciones públicas y privadas y agentes socializadores en relación a las líneas de actuación de este Plan.
- Garantía de la participación de los agentes sociales en el desarrollo de acciones de prevención de drogodependencias y educación para la salud.
- Motivación y fomento de la participación de las familias en actividades de prevención de drogodependencias y educación para la salud.
- Motivación y fomento de la participación de las asociaciones vecinales en actividades de prevención de drogodependencias y educación para la salud potenciando su implicación y representatividad en las actividades comunitarias.
- Fomento del diseño y desarrollo de campañas de información y sensibilización dirigidas a la población en general para la potenciación de la corresponsabilidad social en el abordaje de este fenómeno.

7.3.4. ÁREA DE REDUCCIÓN DE LA OFERTA:

La Ley 9/1998, dedica todo el Título III a la Reducción de la oferta con un capítulo único: De las limitaciones a la publicidad, venta y consumo de bebidas alcohólicas y tabaco y señala en el artículo 34 de su Título V como competencias de los municipios en su ámbito territorial:

III Plan Municipal de Prevención a las Drogodependencias

- “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.”

Por ello, se desarrollarán acciones de reducción de la demanda, haciendo referencia a estrategias de prevención, de asistencia y de inserción. Además se desarrollarán también estrategias de reducción de la oferta, dirigidas a la regulación, control y limitación en el uso de determinadas sustancias y otras actuaciones competencia del estado, como la persecución y sanción de su uso fraudulento, tráfico ilegal o ilícito de las mismas, así como el blanqueo de capitales vinculado a ello.

Por esto es importante la coordinación con las Fuerzas de Seguridad del Estado, como policía local y guardia civil. De esta manera se podrá combatir el 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 con una activación especial en periodos determinados todo ello para garantizar la seguridad de los jóvenes y los menores.

- OBJETIVOS:
 - Reducir la accesibilidad y disponibilidad de las drogas de todo tipo, especialmente hacia los jóvenes y adolescentes.
 - Velar, constatar y hacer cumplir la normativa existente en el ámbito nacional, autonómico y municipal en materia de drogas y sustancias psicoactivas.
- ACTUACIONES:
 - Impulso y apoyo a la aplicación de la Ley Orgánica 1/1992 de Protección de la Seguridad Ciudadana.
 - Sensibilización, a través de los departamentos, instituciones u organismos competentes el efectivo control en la dispensación de sustancias estupefacientes.

- Difusión de la normativa sobre drogodependencias y adicciones a toda la sociedad, como se ha hecho con la publicación de este plan o con la difusión de trípticos informativos a cerca de la ley antitabaco.

Desarrollo de acciones preventivas coordinadas en el interior de los centros educativos (charlas a asociaciones de padres y madres, a profesorado, a alumnado, etc.) en coordinación con Los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del municipio.

- Apoyo al sector empresarial y en el cumplimiento de las distintas normativas.

8. ESTRUCTURA PARA EL DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS. FUNCIONES DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS Y DE LAS ORGANIZACIONES PRIVADAS.

8.1. COMPETENCIAS

Según establece el III Plan Canario sobre Drogodependencias, para garantizar el cumplimiento de los objetivos es preciso asegurar que toda intervención esté basada en la cooperación y coordinación entre los ámbitos municipal y autonómico, según los principios rectores de coordinación, cooperación, planificación, descentralización, eficacia, eficiencia y responsabilidad, asegurando el máximo impacto y el mayor aprovechamiento de los recursos disponibles. Es importante concretar las competencias de todas las instituciones y sociedad civil organizada que van a intervenir y definir las funciones de cada una de ellas para cada una de las diferentes actuaciones, ordenando territorialmente sus competencias.

La Administración General del Estado, sin perjuicio de las competencias que le corresponde en exclusividad, en el ámbito de la Estrategia Nacional sobre Drogas, detenta, entre otras, las siguientes funciones:

En relación con la reducción de la demanda, a través de sus órganos ejecutivos, dirige sus actuaciones en torno a la prevención y en los campos de investigación, coordinación de la formación y de la evaluación.

III Plan Municipal de Prevención a las Drogodependencias

Con relación a la reducción de la oferta, desarrolla actuaciones dirigidas a la represión del tráfico ilícito de drogas y sus vinculaciones con el blanqueo de capitales y crimen organizado, así como la regulación normativa y control de precursores.

Es función de la Administración Central en el marco de la Estrategia Nacional sobre Drogas, la Cooperación Internacional, manteniendo la necesaria coordinación con las estructuras administrativas en materia de cooperación para el desarrollo de Canarias.

La Administración General del Estado tiene la jurisprudencia sobre las aguas territoriales y por lo tanto del control del narcotráfico en las mismas. Tiene competencias en las prisiones y en la atención a las personas que son detenidas.

La Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias en su artículo 31 determina las competencias del **Gobierno de Canarias**. Sin perjuicio de las demás competencias que el ordenamiento vigente atribuye, corresponde al Gobierno de Canarias:

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

La ley en su artículo 32 especifica las atribuciones del Consejero competente en materia de drogodependencias y señala que, sin perjuicio de aquellas otras competencias que le vienen atribuidas legalmente, corresponde al consejero competente en materia de drogodependencias:

- El control y, en su caso, la autorización o acreditación de los centros y servicios sociosanitarios de atención a drogodependientes, así como de los establecimientos estrictamente sanitarios, relacionados con la prevención, asistencia e inserción social de personas drogodependientes.
- La elaboración y propuesta para su aprobación por el Gobierno de Canarias del Plan Canario sobre Drogas.

III Plan Municipal de Prevención a las Drogodependencias

- El otorgamiento de subvenciones y la celebración de contrataos, convenios y conciertos con entidades privadas e instituciones en el campo de las drogodependencias.
- La coordinación general con las Administraciones Públicas, entidades privadas e instituciones de las actuaciones en materia de drogas.

El Decreto 5/2005, de 25 de enero, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico de la Consejería de Sanidad, regula en la Sección 3ª las funciones de la **Dirección General de Atención a las Drogodependencias** que ejercerá las competencias y funciones que ostenta la Consejería en materia de atención a las drogodependencias y toxicomanías, incluso las de coordinación con el Plan Nacional sobre Drogas y, entre ellas, en particular, las siguientes:

- Redactar el Plan Canario sobre Drogas, de conformidad con las directrices de la Ley 9/98, de 22 de julio.
- Elaborar la memoria anual de evaluación del Plan Canario sobre Drogas.
- Proponer el establecimiento o la modificación de la normativa en materia de drogodependencias.
- Coordinar y establecer criterios de orientación sobre investigación, estudio y documentación en materia de su competencia.
- Elaborar las propuestas de programas y actuaciones relativas a la lucha contra las drogodependencias y evaluar las realizadas.
- Desarrollar programas de colaboración técnica con la Corporaciones Locales y con otros Departamentos de la Administración autonómica.
- Promover Convenios y Conciertos con las entidades públicas e instituciones sin fines de lucro, que tengan por objeto la prevención y asistencia de las drogodependencias.
- Prestar asistencia técnica y asesoramiento a las entidades locales y a la iniciativa social.
- Confeccionar un informe anual sobre la situación de las drogodependencias en Canarias.
- Proponer, impulsar y desarrollar la impartición de cursos de formación profesional o de cualquier otra índole, en materia de drogodependencias, sin perjuicio de las competencias específicas de otros órganos.

III Plan Municipal de Prevención a las Drogodependencias

- Impulsar y desarrollar, en coordinación con los organismos competentes, acciones para la prevención de drogodependencias y la reinserción de los afectados por las mismas, tanto si éstos se encuentran recluidos en los centros penitenciarios como si están asistidos en centros de protección y reforma de menores.
- Proponer los criterios de concesión de ayudas y subvenciones con posterior gestión de las mismas.
- Instruir y elevar la propuesta de los expedientes sancionadores en materia de drogodependencias cuya resolución corresponda al Consejero de Sanidad.
- Ejecutar cualquier otra actividad que tienda a conseguir los objetivos que le son propios.

Corresponde a las islas a través de los **Cabildos Insulares**, como órganos de gobierno y administración de las islas, desempeñar en su ámbito territorial 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.

En cualquier caso, la elaboración de los Planes Insulares sobre Drogas 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 a los municipios de menos de 20.000 habitantes, especialmente los de menor capacidad económica y de gestión.

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

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

- El establecimiento de los criterios que regulan la localización, distancia y características que deberán reunir los establecimientos de suministro y venta de bebidas alcohólicas.
- El otorgamiento de la autorización de apertura a locales o lugares de suministro y venta de bebidas alcohólicas.

III Plan Municipal de Prevención a las Drogodependencias

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

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

- La aprobación de Planes Municipales sobre Drogas, elaborados en coordinación y de acuerdo con los criterios y directrices del Plan Canario sobre Drogas, que incluyan programas de prevención e integración social, así como de información, orientación y motivación de drogodependientes a través de los centros de servicios sociales.
- La coordinación de los programas de prevención e integración social que se desarrollen exclusivamente en el ámbito de su municipio.
- El apoyo a las asociaciones y entidades que en el municipio desarrollen actividades previstas en el Plan Canario sobre Drogas.
- La formación en materia de drogas del personal propio.
- La promoción de la participación social en esta materia en su ámbito territorial.

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

Las **ONGs y otras entidades sociales** tienen un importante papel en todos los ámbitos de desarrollo de este III Plan, formarán parte de los órganos de participación ciudadana en sus diferentes niveles y tendrán una presencia en los órganos consultivos de la Administración en el ámbito de las drogodependencias, según se estructura y regula en la Ley 9/1998 de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias en su Capítulo II Título IV "De la coordinación y de la participación social". En el artículo 28, se indica que las Administraciones competentes podrán establecer, de conformidad con la legislación vigente, convenios y conceder subvenciones para la prestación de servicios a instituciones públicas o privadas, sin ánimo de lucro, legalmente constituidas y debidamente registradas, siempre que cumplan los requisitos siguientes:

- Adecuación a las normas y programación de la Administración.

III Plan Municipal de Prevención a las Drogodependencias

- Sometimiento de sus programas y del destino de los apoyos financieros públicos al control de la Administración.
- Sujeción a los medios de inspección, control e información estadística y sanitaria vigentes.

En el artículo 29, se señala que las Administraciones Públicas fomentarán la cooperación con entidades privadas e instituciones, con estricta sujeción a las directrices que se establezcan, para el desempeño de las siguientes funciones: sensibilización social y la información; prevención de las drogodependencias; asistencia y reinserción social de drogodependientes; formación; investigación y evaluación.

En el artículo 30, sobre el Voluntariado, establece que:

Se fomentará la función del voluntariado social, que colabore con las Administraciones Públicas o las entidades privadas en las tareas de prestación de servicios de prevención, asistencia e inserción social, en los términos previstos en su legislación específica.

Serán ámbitos preferentes de actuación de la iniciativa social la concienciación social entorno a la problemática de las drogodependencias; la difusión de criterios; el apoyo a la inserción social; y la prevención en el ámbito comunitario.

8.2. ORGANIZACIÓN FUNCIONAL Y TERRITORIAL

8.2.1. ÁREA DE PREVENCIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

A) ORGANIZACIÓN FUNCIONAL

En el área de prevención y sensibilización, tanto en promoción de la salud como en gestión de riesgos y para cada una de las actuaciones, el desarrollo de este III Plan Municipal sobre Drogodependencias determinará las instituciones responsables y las colaboradoras en cada uno de los ámbitos de desarrollo del área.

B) ORGANIZACIÓN TERRITORIAL

Siguiendo la ley 9/98 las actuaciones de esta área de prevención y sensibilización se organizan territorialmente a nivel local y serán los planes insulares y los locales los que definirán, articularán y estructurarán las tareas y responsabilidades de todas las instituciones y agentes sociales que desarrollen actuaciones en los diferentes ámbitos en sus municipios.

8.2.1. ÁREA DE TRATAMIENTO Y REINCORPORACIÓN SOCIAL

A) ORGANIZACIÓN FUNCIONAL. CIRCUITO TERAPÉUTICO Y NIVELES DE INTERVENCIÓN

- Nivel General o Universal de Atención:

Son funciones básicas de este primer nivel asistencial;

- Informar, orientar, asesorar, motivar, educar y promocionar la salud, y en su caso derivar hacia el nivel especializado de intervención, sanitaria o social.
- Pronosticar, diagnosticar y detectar tempranamente, valorar a los usuarios para la toma de decisiones terapéuticas.
- Atender a la problemática social de los usuarios y las patologías somáticas asociadas al uso / abuso adictivo.
- Apoyar el proceso de integración social. Ayudar y asesorar a los familiares y allegados.

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

- Nivel Especializado de atención a las drogodependencias:

Son prestaciones del segundo nivel asistencial o especializado a las personas con trastornos adictivos:

- Planificar el proceso terapéutico de una forma individualizada desintoxicando, deshabitando e integrando al paciente drogodependiente.
- Apoyar y coordinar el proceso de integración social y familiar del paciente drogodependiente.
- Diseñar y desarrollar los programas sustitutivos de opiáceos y de reducción de daños.
- Atender a patologías somáticas y psiquiátricas provocadas por el consumo de drogas.
- Atender las urgencias provocadas por los siguientes centros y servicios específicos:
 - Unidades de Atención a las Drogodependencias:

III Plan Municipal de Prevención a las Drogodependencias

Son centros o servicios de tratamiento ambulatorio de los trastornos adictivos, que desarrollan actividades asistenciales de desintoxicación y deshabituación. Se constituyen como dispositivo de referencia del modelo, en su correspondiente área de salud o aquella más próxima.

o Unidades de Desintoxicación Hospitalaria:

Son los recursos que, dentro del un Centro Hospitalario, se destinan a los tratamientos de desintoxicación en régimen de internamiento, cuando las condiciones biopsicosociales y familiares del paciente lo requieran.

o Unidades Semirresidenciales de Atención a las Drogodependencias:

Son centros que, en régimen de estancia de día, y por un tiempo determinado, realizan tratamientos de deshabituación e incorporación social, mediante terapia psicológica, formativa y ocupacional, promoviendo la participación activa de los usuarios, con el fin de facilitar su integración.

o Unidades Residenciales de Atención a las Drogodependencias:

Son unidades de tratamiento residencial en régimen de internamiento, por un tiempo determinado, que realizan deshabituación, e incorporación social mediante terapia psicológica y ocupacional, promoviendo la participación aditiva de los usuarios, con objeto de facilitarles su integración.

o Unidad Ambulatoria de Farmacia:

Son servicios que prestan "atención farmacéutica" a los pacientes de las unidades tanto ambulatorias como semirresidenciales y residenciales. Incluyendo la adquisición, custodia, preparación, dispensación y seguimiento farmacoterapéutico de los tratamientos de desintoxicación, deshabituación y patología orgánica relacionada.

B) ORGANIZACIÓN TERRITORIAL

El mapa asistencial de atención a las drogodependencias de Canarias coincidirá con la estructura territorial del Servicio Canario de Salud.

9. RECURSOS

Para llevar a cabo el III Plan Municipal de Prevención a las Drogodependencias son necesarios una serie de recursos materiales, humanos y económicos.

Los **recursos materiales** que se emplearán serán los propios del Ayuntamiento así como los materiales de las entidades y asociaciones que colaboran con el Plan.

Los **recursos humanos** con los que se cuenta son, por un lado, el técnico de la Oficina Municipal de Prevención a las Drogodependencias, así como el resto de personal de Servicios Sociales. A todo ello hay que sumarle personal que es contratado mediante convenios con el Servicio Canario de Empleo y alumnos en prácticas de Ciclos Formativos de Grado Superior.

Con respecto a los **recursos financieros**, cabe destacar que la Concejalía de Drogodependencias, dependiente del área de Servicios Sociales cuenta con una partida presupuestaria que es asignada anualmente con el fin de garantizar el mantenimiento de las acciones que se llevan a cabo y que en este Plan se recogen.

Así mismo, la Concejalía de Drogodependencias ha contado, en ocasiones puntuales, con subvenciones de la Dirección General de Atención a las Drogodependencias del Gobierno de Canarias.

10. SEGUIMIENTO DEL III PLAN

Este plan tiene es vigente desde 2012 hasta 2017. En el último trimestre de vigencia del plan se elaborará un informe final de su desarrollo con el fin de proceder a su revisión y reformulación. Este informe incluirá en su análisis los cambios de situación que se hayan ido sucediendo.

La Oficina Municipal de Drogodependencias debe recoger la información relevante, sistematización y análisis de la misma para proporcionar una información fiable sobre el fenómeno de las Drogodependencias y sus consecuencias, garantizando la objetividad, comparabilidad y fiabilidad de la información y su difusión, y cooperando con otras instituciones u organismos en materia de información para su transmisión.

11. BIBLIOGRAFÍA

Ayuntamiento de La Orotava. (2004). II Plan Municipal de Prevención a las drogodependencias. Área de Servicios Sociales.

Becoña, E. (2002), Bases científicas de la prevención de las drogodependencias, Universidad de Santiago de Compostela. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan sobre Drogas.

Consejo de la Unión Europea. (2004). *Estrategia Europea en Materia de Drogas*. 2005 - 2012

Estrategia europea en materia de lucha contra la droga (2005 – 2012) en línea <http://register.consilium.europa.eu/pdf/es/04/st15/st15074.es04.pdf> [24/01/2011]

Estrategia Nacional sobre Drogas 2009 – 2016
<www.pnsd.msc.es/novedades/pdf/EstrategiaPNSD2009-2016.pdf> [24/01/2011]

FAD (1997). *Información General para la Prevención de las Drogodependencias*. FAD. Madrid

Gobierno de Canarias. Consejería de Sanidad. (2009). *Incidencia del Consumo de Drogas en la Comunidad Autónoma de Canarias 2007 - 2008*. Fundación Canaria para la Prevención e Investigación de las Drogodependencias.

Gobierno de Canarias. Consejería de Sanidad. (2010). III Plan Canario sobre Drogodependencias 2010 – 2017. Dirección General de Atención a las Drogodependencias.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (2007). Guía sobre drogas. Madrid.

OMS: Glosario de términos de la OMS [en línea] <<http://www.who.int/es/>> [consulta 17/01/2011]

Plan Nacional sobre drogas. 2009. *Estrategia Nacional sobre Drogas 2009 – 2016*. Delegación del Gobierno para el Plan nacional sobre Drogas, Ministerio del Interior. Madrid.

III Plan Municipal de Prevención a las Drogodependencias

Presidencia del Gobierno. Boletín Oficial del Estado de 22 de febrero de 1992. *ley 1/1992 sobre la Protección de la Seguridad Ciudadana.*

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

Presidencia del Gobierno. Boletín Oficial de Canarias 19 de abril de 2007. *ley 7/2007, Canaria de Juventud.*

Vallés, Á.; Verdú, F.J.; Belda, A. y Tàpia, F. (2009), Aprender a Comunicar "Comunicación es Prevención". Barcelona: AESED.

Vélaz, C. (coord.); Alonso, C.; Díez, M. y Ferrandis, A.; (2009), Educación y protección de menores en riesgo. Un enfoque comunitario. Barcelona: GRAÓ, de IRIF.

