IV PLAN CANARIO
SOBRE ADICCIONES
2022/2024
canariasaludable.org
Servicio
Canario de la Salud
Gobierno
de Canarias

Título:
IV Plan Canario sobre Adicciones 2022/2024

Edita:
Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias
Servicio Canario de la Salud
Dirección General de Salud Pública
Servicio de Atención a las Drogodependencias

Financiado por:
Dirección General de Salud Pública del Servicio Canario de la Salud

IV PLAN CANARIO SOBRE ADICCIONES **2022/2024**

canariasaludable.org

Servicio Canario de la Salud

Gobierno de Canarias

DIRECCIÓN DEL PLAN:

Josué Gutiérrez Barroso. Doctor en Sociología. Profesor del Departamento de Sociología y Antropología de la Universidad de La Laguna. Especialista en Análisis de Datos.

Javier Ruiz Medina. Politólogo. Consultor para Administraciones públicas y entidades privadas.

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA DEL GOBIERNO DE CANARIAS:

Alemán Sánchez, José Juan. Director General de Salud Pública. Servicio Canario de la Salud. Gobierno de Canarias.

Fernández Zamora, Nayra. Jefa de Servicio de Coordinación Administrativa de Atención a las Drogodependencias de la Dirección General de Salud Pública. Servicio Canario de la Salud.

Moreno Ojeda, Luz Marina. Jefa de Servicio de Coordinación Técnica de Atención a las Drogodependencias de la Dirección General de Salud Pública. Servicio Canario de la Salud.

Amador Amador, Nicolás. Psicólogo. Técnico del Servicio de Coordinación Técnica de Atención a las Drogodependencias de la Dirección General de Salud Pública. Servicio Canario de la Salud.

Brito González, Mª Lourdes. Enfermera. Técnica del Servicio de Coordinación Técnica de Atención a las Drogodependencias de la Dirección General de Salud Pública. Servicio Canario de la Salud.

Gil Martín, Alicia. Trabajadora Social. Técnica del Servicio de Coordinación Técnica de Atención a las Drogodependencias de la Dirección General de Salud Pública. Servicio Canario de la Salud.

Martín Hernández, Mª del Pilar. Trabajadora Social. Técnica del Servicio de Coordinación Técnica de Atención a las Drogodependencias de la Dirección General de Salud Pública. Servicio Canario de la Salud.

Perdomo Álamo, Nicolás. Enfermero. Técnico del Servicio de Coordinación Técnica de Atención a las Drogodependencias de la Dirección General de Salud Pública. Servicio Canario de la Salud.

Rodríguez Palmero, Ángel. Psicólogo. Técnico del Servicio de Coordinación Técnica de Atención a las Drogodependencias de la Dirección General de Salud Pública. Servicio Canario de la Salud.

Saavedra Jiménez, Luisa Mª. Trabajadora Social. Técnica del Servicio de Coordinación Técnica de Atención a las Drogodependencias de la Dirección General de Salud Pública. Servicio Canario de la Salud.

Velasco Villar, Mª del Mar. Enfermera. Técnica del Servicio de Coordinación Técnica de Atención a las Drogodependencias de la Dirección General de Salud Pública. Servicio Canario de la Salud.

INVESTIGADORES/AS COLABORADORES/AS

Báez García, Alberto Javier. Profesor Ayudante Doctor de Ciencia Política y de la Administración de la Universidad de La Laguna. Doctor en Ciencia Política.

Capafons Bonet, Juan Ignacio. Catedrático de Psicología por la Universidad de La Laguna.

Choliz Montañés, Mariano. Profesor del Departamento de Psicología Básica de la Universitat de València. Experto en adicción al juego.

De la Rosa Hormiga, Milagros. Profesora de Enfermería de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

Díaz González, Candelaria. Enfermera en el Servicio Canario de la Salud.

Flores Muñoz, Francisco. Doctor y profesor de Economía, Administración de Empresas y Turismo en la Universidad de La Laguna y especialista en políticas públicas en materia de transparencia y gobernanza.

Franco Escobar, Susana Eva. Licenciada y Doctora en Derecho por la Universidad de La Laguna, Profesora de Derecho Administrativo en la Universidad de La Laguna. Vicedecana de Ordenación Académica de la Facultad de Derecho de la Universidad de La Laguna.

García García, Luis Alberto. Catedrático de Psicología de la Educación de la Universidad de La Laguna.

García Sánchez, Roberto. Psicólogo, Master en psicología general sanitaria. Doctorando en Lógica y filosofía de la ciencia. Venia docendi en el Departamento de Psicología Clínica, Psicobiología y Metodología.

González Rodríguez, Argelio. Licenciado en Pedagogía y Máster en Educación Sexual. Profesor Colaborador de la UNED y Director de Programas en AFES Salud Mental

Guerra Vaquero, Ana Ylenia. Doctora en Derecho. Técnica Superior en Derecho del Instituto de Atención Social y Sociosanitaria del Cabildo de Gran Canaria. Profesora del Máster de Derecho Sanitario de la Universidad San Pablo CEU.

Herrera Hernández, Juan Manuel. Trabajador Social. Profesor de Trabajo Social de la Universidad de La Laguna. Especialista en Adicciones, Trastornos de la Personalidad, Intervención Familiar y Drogodependencias.

Martínez Redondo, Patricia. Antropóloga y Educadora Social. Máster en Estudios Interdisciplinares de Género. Experta en género, adicciones y violencia.

Melero Ibáñez, Juan Carlos. Psicólogo y Máster en Drogodependencias. Responsable de prevención de la Fundación EDEX.

Negrín Santos, Fátima Milagros. Licenciada en Psicología y Máster en Intervención Psicosocial y Comunitaria.

Romero Morales, Yasmina. Doctora en Estudios Filológicos, Diploma de Estudios Avanzados en Estudios Árabes e Islámicos y Máster en Estudios Feministas, Violencia de Género y Políticas de Igualdad.

Torrado Martín-Palomino, Esther. Profesora del Departamento de Sociología y Antropología de la Universidad de La Laguna.

ENTIDADES PARTICIPANTES EN EL PROCESO DE ELABORACIÓN DEL PLAN (EN ORDEN ALFABÉTICO):

ANTAD. Juan Carlos Fernández Molina.

ASHOTEL: Asociación Hotelera y Extrahotelera de Tenerife. Marisol Bardón Pérez.

Asociación Palmera para la Prevención y Tratamiento de Toxicomanías. Antonio Rodríguez Cerezo y Rosario Ana Hernández Sánchez.

Asociación San Miguel. Teresa de la Rosa Vilar.

ASOFUER: Asociación de Empresarios Turísticos de Fuerteventura. Mario de la Cruz Monserrat.

ASOLAN: Asociación Insular de Empresarios de Hoteles y Apartamentos de Lanzarote. Mª Esther Hernández González.

Ayuntamiento de Agaete. Lisbel García del Pino.

Ayuntamiento de Agüimes. Noé Matías Rodríguez Pérez.

Ayuntamiento de Arona. Coral Pedrosa Pedrosa.

Ayuntamiento de Gáldar. Mª Jesús Jiménez Moreno.

Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria. Ana Afonso Velázquez.

Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria. Plan de Personas sin Hogar. Yolanda Aguiar García.

Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria. Policía Local. Carlos Saavedra Brichis.

Ayuntamiento de San Bartolomé de Tirajana. Eduardo Cabrera Casimiro.

Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife. Policía Local. Laura Hernández Negrín.

Ayuntamiento de Tegueste. M.ª del Carmen Peña González y Sofía Rodríguez Rodríguez.

Ayuntamiento de Telde. Mª Ángeles Martín Ceballos.

Ayuntamiento de Puerto de la Cruz. Alicia Díaz Paz.

Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife. Mª Candelaria Dorta del Pino.

Ayuntamiento de Santa Lucía de Tirajana. Gema Leticia Zerpa Suárez.

Cabildo de El Hierro. Ana I. Rodríguez Padrón.

Cabildo de Fuerteventura. Fayna Saavedra García.

Cabildo de Gran Canaria. Mª del Rosario Álvarez Martín.

Cabildo de La Gomera. Martina Bermúdez Henríquez.

Cabildo de La Palma. José Manuel Benito Cruz.

Cabildo de Lanzarote. Miren Biotza Iceta Esteban.

Cabildo de Tenerife. Instituto Insular de Atención Social y Sociosanitaria del Cabildo de Tenerife (IASS). Esther Acosta Martín.

Calidad de Vida. Ana Isabel Santana Medina y Genoveva León Méndez

Cáritas. Pilar Pérez Marrero.

Centro de Salud de Agüimes. Auxiliadora Naranjo Falcón.

Colectivo Gamá. Ricardo González Delgado.

Colegio Oficial de Psicología de Las Palmas. Cristina Sánchez Benavente.

Colegio Oficial de Psicología de Santa Cruz de Tenerife. Nayra Rodríguez Díaz.

Colegio Oficial de Licenciados en Educación Física de Canarias. Ginnette González Ojeda

Comisiones Obreras. Carmen Marrero Falcón.

Confederación Canaria de Empresarios. Pedro Ortega Hernández y Jacobo Viera Ramírez.

Cruz Roja. Asamblea Provincial de Las Palmas. Begoña Hernández Barreto.

CSIF: Central Sindical Independiente y de Funcionarios. Javier Galván Gabino.

Cuerpo General de Policía Canaria. Luis Santos Jara.

Delegación del Gobierno en Canarias. M.ª Teresa Mayans Vázquez

Dirección General de Innovación Educativa del Gobierno de Canarias. Vicente Corrales Sanz.

Dirección General de Juventud del Gobierno de Canarias. Fabiola Suarez González.

Dirección General de Promoción Educativa del Gobierno de Canarias. Alejandra García Marrero.

Dirección General de Trabajo (ICASEL) del Gobierno de Canarias. Francisco Benigno López Martín.

FEHT: Federación de Empresarios de Hostelería y Turismo de Las Palmas. Rafael Lorenzo Torrent.

Fiscalía Provincial de Las Palmas. Antonio Amor López.

Fundación ADSIS. Oscar Lorenzo Lorenzo.

Fundación Ataretaco. Gonzalo Rami Ojeda.

Fundación Canaria MAIN. Laura Cáceres Cabrera.

Fundación Canaria Yrichen. David Sánchez Martín y Davinia Ramírez Santana.

Fundación IDEO. Mª Cristina Torres Pozas (Drogodependencias) e Iraya Santana Domínguez (Justicia Juvenil).

Fundación Sagrada Familia. Ivonne González Galván.

Fundación SocioSanitaria. Eugenio Egea Molina.

Gerencia de Atención Primaria de Tenerife. Mª Isabel Fuentes Galindo.

Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria. Francisco Navarro Vázquez.

HESTIA, Asociación. Juan Carlos Martín Quintana.

Instituto Canario de Igualdad. José Miguel Marrero Flores.

Intersindical Canaria. Catalina Darias Delgado.

Jefatura Superior de Policía de Canarias. Antonio Moreno Torres.

Médicos del Mundo. Felisa Suárez Trujillo.

Oblatas del Santísimo Redentor. Begoña Vera Guanche.

Programa FÉNIX (San Miguel). Mª Inmaculada Rodríguez Matos.

Proyecto Drago (Cáritas). Reneta Monasterio Morell.

Proyecto Hombre. Mónica Cabrera Marín, Mª del Carmen Lázaro González y Marianella Lorenzo Toyos.

Proyecto ICI Taco. Alexis Mesa Marrero.

Proyecto PLATAFORMA (Calidad de Vida). Carmen Luisa Batista Alonso.

SEPCA: Sindicato de Empleados Públicos de Canarias. Blanca Martín Verona.

Sindicalistas de Base. Domingo Delgado Oramas.

Unidad de Atención a las Drogodependencias de Agüimes. Teresa Mejías Rodríguez.

Unidad de Atención a las Drogodependencias de Arucas. Carmen Rosa Pérez Espino.

Unidad de Atención a las Drogodependencias de Fuerteventura. M.ª Nélida Martín Rodríguez.

Unidad de Atención a las Drogodependencias de Gáldar. Casilda Hernández García.

Unidad de Atención a las Drogodependencias de Lanzarote. Rosa Torres Martínez.

Unidad de Atención a las Drogodependencias de Vecindario. Mª Soledad Ramírez Bouchard.

Unidad de Desintoxicación Hospitalaria del Hospital Doctor Negrín. Adrián Neyra del Rosario.

Unidad de Desintoxicación Hospitalaria del Hospital Universitario de Canarias. Jesús Quintero Febles.

UGT Canarias. Juana Teresa Betancourt García.

Unidad de Salud Mental- Unidad de Atención a las Drogodependencias de La Gomera. Beatriz Martínez Pascual.

Unidad de Salud Mental del Hospital Dr. Negrín. José Luis Hernández Fleta.

Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Antonio Ramos Gordillo.

Universidad de La Laguna. Berta Puyol Lerga.

ÍNDICE

1. Introducción 12
2. Análisis de la Problemática y Aproximación Epidemiológica a las Adicciones en Canarias 13
2.1 Síntesis sobre la Situación Actual de las Adicciones en Canarias 13
2.2 Conclusiones de la Evaluación del III Plan Canario sobre Drogodependencias 16
3. Marco Legal 18
3.1. Ámbito Internacional 18
3.2. Ámbito Estatal 19
3.3. Ámbito Autonómico 20
4. Marco Conceptual 25
5. Temporalización 27
6. Principios Generales del IV Plan Canario sobre Adicciones 28
7. Campo de Actuación 31
8. Meta y Objetivos Generales del IV Plan Canario sobre Adicciones 32
9.Área de Prevención y Sensibilización 34
9.1. Ámbito Educativo 34
9.1.1. Objetivo General 34
9.1.2. Objetivos Específicos 34
9.1.3. Programa de Actuaciones según objetivos específicos 35
9.2. Ámbito Familiar 36
9.2.1. Objetivo General 37
9.2.2. Objetivos Específicos 37
9.2.3. Programa de Actuaciones según objetivos específicos 37
9.3. Ámbito Comunitario 39
9.3.1. Objetivo General 39
9.3.2. Objetivos Específicos 39
9.3.3. Programa de Actuaciones según objetivos específicos 39
9.4. Ámbito de Ocio y Tiempo Libre 41
9.4.1. Objetivo General 41
9.4.2. Objetivos Específicos 41
9.4.3. Programa de Actuaciones según objetivos específicos 41
9.5. Ámbito Laboral 43

9.5.1. Objetivo General 43
9.5.2. Objetivos Específicos 43
9.5.3. Programa de Actuaciones según objetivos específicos 43
9.6. Ámbito de la Comunicación 45
9.6.1. Objetivo General 45
9.6.2. Objetivos Específicos. 46
9.6.3. Programa de Actuaciones según objetivos específicos 46
10. Área de Atención Integral y Reducción del Daño 47
10.1. Área de Atención Integral 47
10.1.1. Objetivo General 47
10.1.2. Objetivos Específicos 47
10.1.3. Programa de Actuaciones según objetivos específicos 47
10.2. Área de Reducción de Daño 50
10.2.1. Objetivo General 50
10.2.2. Objetivos Específicos 50
10.2.3. Programa de Actuaciones según objetivos específicos 50
11. Área de Incorporación Social y Laboral 51
11.1.1. Objetivo General 51
11.1.2. Objetivos Específicos 51
11.1.3. Programa de Actuaciones según objetivos específicos 51
12. Área de Reducción de la Oferta 53
12.1.1. Objetivo General 53
12.1.2. Objetivos Específicos 53
12.1.3. Programa de Actuaciones según objetivos específicos 53
13. Área de Soporte y Apoyo 54
13.1. Formación 54
13.1.1. Objetivo General 54
13.1.2. Objetivos Específicos 54
13.1.3. Programa de Actuaciones según objetivos específicos 54
13.2. Investigación 55
13.2.1. Objetivo General 55
13.2.2. Objetivos Específicos 55
13.2.3. Programa de Actuaciones según objetivos específicos 55
13.3. Sistema de Información 56
13.3.1. Objetivo General 56
13.3.2. Objetivos Específicos 56
13.3.3. Programa de Actuaciones según objetivos específicos 56
13.4. Coordinación y Participación. 56
13.4.1. Objetivo General 56
13.4.2. Objetivos Específicos 56

13.4.3. Programa de Actuaciones según objetivos específicos 56
13.5. Evaluación 57
13.5.1. Objetivo General 57
13.5.2. Objetivos Específicos: 57
13.5.3. Programa de Actuaciones según objetivos específicos 57
13.6. Comunicación y Difusión de Acciones 58
13.6.1. Objetivo General 58
13.6.2. Objetivos Específicos: 58
13.6.3. Programa de Actuaciones según objetivos específicos 58
14. Responsabilidades y Funciones de las Administraciones Públicas, Entidades Privadas e Instituciones. 59
14.1. Organización Funcional y Territorial 62
14.1.1. Área de Prevención y Sensibilización 62
14.1.2. Área de Atención Integral y Reducción del Daño 62
14.1.3. Organización Territorial 64
15. Mecanismos de Evaluación 65
15.1. Evaluación de las actuaciones del IV Plan Canario sobre Adicciones 66

PRESENTACIÓN

IV PLAN CANARIO SOBRE ADICCIONES **2022/2024**

El fenómeno de las adicciones es sin lugar a duda, un importante problema de Salud Pública, y su abordaje compete a todos los niveles de la Administración Pública: estatal, autonómica y local, asimismo debe implicar a los distintos agentes sociales, entidades sociales y organizaciones no gubernamentales, y en definitiva a la sociedad en su conjunto. De ahí que la coordinación y la colaboración interinstitucional sea imprescindible, así como la colaboración con los agentes sociales debe ser un elemento clave para dar respuesta adecuada al complejo problema de las adicciones.

La Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias recoge entre otros aspectos, la configuración del Plan Canario sobre Drogas como el instrumento para la planificación y ordenación de las actuaciones que en materia de drogas se lleven a cabo en la Comunidad Autónoma de Canarias, dándole el carácter de vinculante para todos aquellos agentes que intervienen, ya sean administraciones públicas o entidades privadas e instituciones que desarrollen actuaciones en materia de drogas.

En Canarias, como en el resto de nuestro entorno, el fenómeno de las adicciones ha ido experimentando cambios, que en ocasiones supera la capacidad de previsión de las planificaciones. El consumo de drogas y la presencia de conductas adictivas, según las encuestas epidemiológicas EDADES y ESTUDES, indican que las drogas más consumidas en nuestra Comunidad son el alcohol, el tabaco y los hipnosedantes, siendo el cannabis, la droga ilegal más consumida. Además se recoge como aspectos emergentes la capacidad adictiva de las tecnologías de la información y comunicación; el incremento del consumo de determinados fármacos con un alto poder adic

tivo; o la fuerte vinculación del consumo de drogas con la violencia de género, lo que plantea la necesidad continua de formación y actualización de las políticas y de las actuaciones a desarrollar en este ámbito.

Conocer los porcentajes de personas consumidoras de riesgo de estas sustancias es de vital importancia para que se pueda prevenir y diagnosticar precozmente al colectivo afectado desde la Atención Primaria de Salud, y articular la derivación y tratamiento de forma integral con las unidades especializadas de adicciones de aquellas personas que han desarrollado un trastorno adictivo. Por otro lado, la aparición conjunta de trastorno adictivo y trastorno mental requiere la implicación y coordinación con la red de salud mental para unificar tratamientos y dar respuesta eficaz a este problema de salud. Sin olvidar en todo este abordaje y en toda esta realidad, cómo las adicciones afectan de manera diferente a hombres y a mujeres.

Además se sigue considerando de gran importancia la prevención y la promoción de la salud desde un enfoque comunitario y participativo. Se incluyen por tanto las actuaciones de prevención en sus distintos niveles, universal, selectiva e indicada, la reducción de riesgos y la promoción de estilos y hábitos de vida saludables, actuando en los diferentes ámbitos, estos son: educativo, familiar, comunitario, ocio y tiempo libre, laboral y medios de comunicación.

El proceso de elaboración del IV Plan Canario sobre Adicciones se enmarca en la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 del Plan Nacional sobre Drogas, vigente actualmente, en consonancia con la misión, principios, valores y objetivos en la misma establecidos. Este proceso se fundamentó principalmente en la evaluación del III Plan Canario sobre Drogodependencias para el periodo 2010-2017 y las aportaciones realizadas por las diferentes instancias, organismos, entidades públicas y privadas, y profesionales en la materia.

Este Plan es resultado, por tanto, de esta colaboración conjunta y consensuada, configurándose como una herramienta de planificación, ordenación de actuaciones e instrumento estratégico, que introduce como una de las novedades el término adicciones, que incluye las adicciones con sustancia y las comportamentales, reflejo de la variabilidad y complejidad de las conductas adictivas existentes en nuestra sociedad actual.

El Plan se divide en cinco áreas en las que se sustentan las acciones: Sensibilización y Prevención; Atención Integral y Reducción del Daño; Incorporación Social y Laboral; Reducción de la Oferta; y Soporte y Apoyo. Esta última a su vez incluye: la gestión del conocimiento, la coordinación y participación, la evaluación, y la comunicación y difusión de acciones.

Para terminar, y no por ello menos importante, quiero transmitir mi más sincero agradecimiento a todas las personas, entre ellas, profesionales de los distintos ámbitos, que han participado y contribuido a la elaboración de este IV Plan Canario sobre Adicciones 2022-2024.

José Juan Alemán Sánchez
Director General de Salud Pública
Servicio Canario de la Salud

1/ INTRODUCCIÓN

En la exposición de motivos de la Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre Prevención, Asistencia e Inserción Social en materia de drogodependencias se considera que la actuación pública debe ir dirigida a la creación de un marco genérico que regule y arbitre los criterios básicos de actuación de las distintas Administraciones públicas, organizaciones no gubernamentales y los diversos organismos implicados. De tal manera que se establezca y se regule, desde las competencias que el Estatuto de Autonomía de Canarias asigna al Gobierno en el ámbito territorial de las islas, las medidas y acciones que permitirán una actuación efectiva de las Administraciones públicas canarias en el campo de la prevención y asistencia de las circunstancias a que dan lugar las sustancias que generan adicción.

Según se recoge en el artículo 32.2 de la citada norma, es responsabilidad de la Consejería competente en materia de drogodependencias la realización de los Planes sobre Drogas en Canarias. El último aprobado fue el *III Plan Canario sobre Drogodependencias*, evaluado para el periodo 2010-2017.

Asimismo, ante las nuevas realidades que van apareciendo en el ámbito de las adicciones, no se puede hablar ya únicamente de adicciones a sustancias (legales o ilegales), sino que es necesario ir más allá. Así, este *IV Plan Canario sobre Adicciones 2022-2024*, incluye tanto adicciones a sustancias como adicciones comportamentales, adecuándose mejor a la realidad actual vigente.

Este *IV Plan Canario sobre Adicciones 2022-2024* espera ser una herramienta útil para la organización de las actuaciones en materia de adicciones en todo el archipiélago, tanto a nivel regional como insular, municipal y comunitario. Por tanto, el objetivo último es servir de guía a todas las instituciones y entidades canarias en la ejecución exitosa de acciones en este ámbito. En este sentido, cabe destacar que en el proceso de elaboración se han recogido aportaciones de un gran número de entidades entre Administraciones públicas, entidades de tratamiento y prevención y otras entidades del tercer sector, recogiendo propuestas realizadas en mesas de trabajo convocadas al efecto.

El Plan se estructura en diferentes apartados. En primer lugar, se hace una breve panorámica contextual sobre drogas y otras adicciones en Canarias, así como el marco legal vigente para, posteriormente, establecer el ámbito del plan, sus principios, sus metas y sus objetivos. A continuación, se dividen las acciones en diversas áreas de trabajo:

- **Área 1** Prevención y Sensibilización.
- **Área 2** Atención Integral y Reducción del Daño:
  - Atención Integral.
  - Reducción del Daño
- **Área 3** Incorporación Social y Laboral.
- **Área 4** Reducción de la Oferta.
- **Área 5** Soporte y Apoyo:
  - Gestión del Conocimiento.
  - Coordinación y Participación.
  - Evaluación.
  - Comunicación y Difusión de Acciones.

2/ ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA Y APROXIMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA A LAS ADICCIONES EN CANARIAS

2.1 SÍNTESIS SOBRE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LAS ADICCIONES EN CANARIAS

La conexión con la realidad es una cuestión fundamental a la hora de diseñar un Plan sobre drogas y otras adicciones. Por ello, en este apartado se presenta una breve aproximación al consumo y la prevalencia de las adicciones en Canarias, todo ello para obtener una panorámica sintetizada sobre sus adicciones. Con tal fin, se han utilizado como base los siguientes estudios:

- *Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2017 para analizar los resultados en Canarias para la población de 15 a 64 años.*
- *Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2019 para analizar las tendencias en Canarias y España para el mismo grupo de edad.*
- *Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES 2018/19), para analizar la prevalencia del consumo en la población de 14 a 18 años.*
- *Informe Sobre Adicciones Comportamentales. Juego y uso compulsivo de Internet en las encuestas de drogas y adicciones en España (2018)".*

En primer lugar, la *Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España 2017* (EDADES) muestra unos resultados sobre adicciones en Canarias que es necesario tener en cuenta en el presente Plan. Así, el consumo de sustancias en la población de las Islas se recoge en la tabla 1. Tal y como se observa, las sustancias más consumidas en el último año son el alcohol y el tabaco, seguido de los tranquilizantes, el cannabis y sus derivados. Respecto al consumo en los últimos 30 días, la población sigue el mismo comportamiento respecto a lo sucedido en los últimos 12 meses.

Tabla 1. Consumo de sustancias en los últimos 30 días y en el último año. Canarias. 2017.

	Últimos 30 días	Últimos 12 meses
Tabaco	35,3%	36,8%
Alcohol	46,2%	61,5%
Tranquilizantes, sedantes y/o somníferos	12,1%	14,9%
Cannabis y derivados	10,0%	10,7%
Cocaína	1,8%	3,4%
Anfetaminas o Speed	0,5%	1,0%
Alucinógenos	0,1%	0,7%
Heroína	0,0%	0,0%

Fuente: EDADES, 2017. Elaboración propia.

En el estudio *EDADES 2019* se analizan diferentes tendencias en los últimos años respecto al consumo de sustancias. Los resultados entre Canarias y España arrojan pocas diferencias. En lo referido al alcohol, los porcentajes de personas que lo han consumido alguna vez en la vida son superiores en Canarias, pero al analizar el consumo los últimos 12 meses y los últimos 30 días es algo inferior (pág. 32). Además, el consumo de tabaco en Canarias es inferior a la media nacional (pág. 39), si bien el consumo de cannabis y sus derivados en el archipiélago canario es ligeramente superior a la media española (pág. 41).

El citado estudio ofrece una panorámica a nivel nacional de la evaluación de las sustancias en los últimos años (pág 25). Se puede observar que, en general, la edad media de inicio en el consumo ha ido ascendiendo en sustancias como el tabaco, la cocaína o la heroína, mientras que en el alcohol y el cannabis y sus derivados la edad media de inicio (16,6 y 18,4 respectivamente) ha sufrido un pequeño descenso. Aun así, al analizar los datos del último año, la edad media de inicio es similar tanto en España como

en Canarias (pág. 31). Como excepción hay que destacar que en el archipiélago se inician antes en el consumo diario de tabaco y cannabis y derivados, pero no en alcohol, donde de media se inician más tarde, que a nivel nacional.

A la hora de analizar tendencias de consumo de sustancias, el *EDADES 2019* expone (en la pág. 25) que el consumo de tabaco es más predominante en los hombres que en las mujeres, si bien ha descendido de 2011 a 2017 para ambos sexos. Por otro lado, el consumo de alcohol ha descendido en los últimos años en los hombres, pero no en las mujeres, donde ha aumentado ligeramente. Respecto al cannabis y sus derivados, el consumo en estos últimos años es mayoritariamente masculino, si bien es verdad que de 2011 a 2017 la prevalencia del consumo ha aumentado para ambos sexos. La cocaína también se caracteriza por ser consumida más por hombres que por mujeres, aunque para ambos el consumo ha aumentado de 2011 a 2017. Sin embargo, respecto a los hipnosedantes, el consumo es mayoritariamente femenino, si bien ha aumentado para ambos sexos en el periodo estudiado.

Si tenemos en cuenta la edad, las estadísticas sobre consumo recogidas en el *EDADES 2019* muestran las diferencias de consumo de las personas de 15 a 34 años, por un lado, y los de 35 a 64 años por otro (pág. 28) respecto al consumo alguna vez en la vida. Así, en lo tocante al tabaco el consumo ha disminuido en los últimos años en ambos grupos, si bien esa disminución es más pronunciada en el grupo de más edad. Si tenemos en cuenta el alcohol, su consumo desciende en jóvenes y sube en personas mayores de 35 años. Sin embargo, respecto al cannabis y sus derivados, así como a los hipnosedantes, el consumo asciende a lo largo de los años (2011-2017) en ambos grupos, si bien el consumo es siempre mayor en las personas jóvenes (en el caso del cannabis y sus derivados) y en las mayores de 35 años (en el caso de los hipnosedantes). Al analizar el consumo de cocaína según edad, en 2011 el consumo era mayor en las personas jóvenes, mientras en 2017 el consumo es superior en las personas de más de 35 años. Por último, se aprecia cierta tendencia en la población al policonsumo de una o más sustancias de forma simultánea (pág. 48).

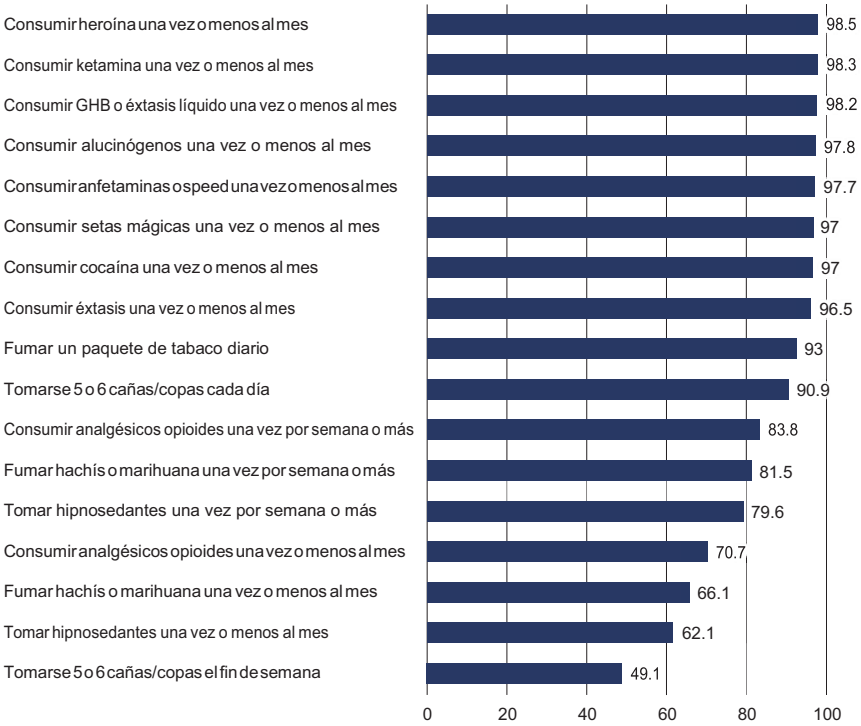

Figura 1. Riesgo percibido ante el consumo de drogas (porcentaje de población que piensa que cada conducta puede causar muchos o bastantes problemas). España, 2017.

Fuente: EDADES 2019, pág. 98.

El riesgo percibido por las personas respecto a los peligros del consumo de sustancias en España se muestra en la figura 1. Tal y como se observa, los mayores peligros se perciben respecto al consumo de heroína, ketamina, éxtasis, alucinógenos y cocaína, además del consumo diario de tabaco y alcohol. Sin embargo, el riesgo percibido disminuye respecto a los consumos de cannabis y derivados o hipnosedantes de forma esporádica (alguna vez al mes) y también disminuye respecto al consumo de alcohol los fines de semana. Si tenemos en cuenta el sexo a la hora de analizar esta percepción (pág. 99 del *EDADES 2019*), las mujeres siempre perciben más riesgo en todas las drogas y frecuencias que los hombres.

Otra de las fuentes de datos utilizadas, como se citó con anterioridad, para conocer la prevalencia de las adicciones es la ESTUDES 2018/19 En la tabla 2 se muestra el consumo el último año y los últimos 30 días. Tal y como se observa, la sustancia más consumida los últimos 12 meses es el alcohol, seguida del tabaco y del cannabis y derivados. Ocurre algo similar en los últimos 30 días.

Además, en el informe (pág. 12) se recoge que, respecto al consumo de los últimos 12 meses, en el periodo 2010-2018, la prevalencia del alcohol, cannabis y derivados, tabaco, hipnosedantes ha aumentado (este último es el que más aumenta), mientras que el consumo de la cocaína ha disminuido. Sin embargo, el consumo los últimos 30 días sigue otra dinámica, pues el alcohol y la cocaína disminuye, aumentando el consumo en ese periodo de tabaco, cannabis y derivados e hipnosedantes.

Considerando el consumo según el sexo de la persona entrevistada (*ESTUDES 18/19,* pág. 18) se observa que las prevalencias obtenidas entre las mujeres superan los registros masculinos en el caso del alcohol, el tabaco y los hipnosedantes, tanto al analizar el consumo en los últimos 12 meses como en los últimos 30 días. Sin embargo, las sustancias ilegales registran mayores prevalencias entre los chicos que entre las chicas.

Tabla 2. Consumo de sustancias los últimos 30 días y el último año por parte de la población de 14 a 18 años. España. 2018.

Sustancia	Últimos 30 días	Últimos 12 meses
Alcohol	58,5%	75,9%
Tabaco	26,7%	35,0%
Cannabis y derivados	19,3%	27,5%
Hipnosedantes con y sin receta	6,4%	12,5%
Hipnosedantes sin receta	2,9%	6,1%
Cocaína polvo y/o base	0,9%	2,4%
Éxtasis	0,7%	1,9%
Alucinógenos	0,5%	1,4%
Inhalables volátiles	0,5%	1,0%
Setas mágicas	0,4%	1,1%
Metanfetamina	0,5%	1,2%
Anfetaminas	0,5%	1,1%
Heroína	0,3%	0,5%
GHB	0,2%	0,4%
Esteroides anabolizantes	0,2%	0,3%

Fuente: ESTUDES 2018, pág. 12.

En cuanto a la percepción del riesgo por parte de los y las estudiantes de enseñanza secundaria recogidas en el *ESTUDES 2018/19* (pág. 84), las percepciones de riesgo más elevadas se asocian con el consumo habitual de sustancias ilegales como la heroína, la cocaína en polvo o el éxtasis, para las cuales prácticamente la totalidad de los y las estudiantes creen que consumir dichas drogas una vez por semana o más, tendría graves consecuencias para la salud, hecho que se ha mantenido similar a lo largo de toda la seria histórica. Sin embargo, el consumo diario de alcohol (tomar 1 o 2 cañas/copas cada día) es considerado peligroso por el 57,6% de los y las estudiantes, siendo uno de los riesgos percibidos más bajos.

Por último, basándose en el *ESTUDES* y el *EDADES*, el Observatorio Español de las Drogas y Adicciones ha realizado el *Informe Sobre Adicciones Comportamentales. Juego y uso compulsivo de Internet en las encuestas de drogas y adicciones en España, basado en el EDADES 2017 y ESTUDES 2016.* En dicho informe se recogen datos relativos a la frecuencia de juego y también sobre el uso compulsivo de Internet. Respecto a la frecuencia de juego con dinero de forma presencial en los y las estudiantes de 14 a 18 años (pág. 34), tanto en 2014 como en 2016, aproximadamente la mitad lo

han hecho un día al mes o menos y no ha llegado al 4% los que lo han hecho diariamente (6 o más días a la semana). Todo ello con una importante diferencia por sexo, siendo mayor en los hombres que en las mujeres. Por otro lado, respecto al consumo compulsivo de Internet (pág. 41), en 2016, un 21% de las y los estudiantes de 14 a 18 años realizó un posible uso compulsivo en España. Esta prevalencia es 4,6 puntos porcentuales superior a la del año 2014. Se detectan también las mayores prevalencias a los 16 años, además de que un posible uso compulsivo de Internet es superior entre las mujeres estudiantes.

A partir de los datos reseñados se puede realizar una síntesis de los principales elementos diagnósticos a tener en cuenta para el IV Plan Canario sobre Adicciones:

- Es necesario implementar estudios de forma regular sobre la prevalencia de consumo y observar su evolución, a fin de realizar acciones cada vez más ajustadas a las necesidades y basadas en la evidencia.

- La edad media de inicio en el consumo ha ido ascendiendo en sustancias como el tabaco, la cocaína o la heroína, mientras que en el alcohol y el cannabis y sus derivados la edad media de inicio ha descendido en los últimos años.

- El consumo de tabaco, cannabis y derivados es mayoritariamente masculino. Sin embargo, para ambos sexos la prevalencia del tabaco ha disminuido en los últimos años mientras que la del cannabis y derivados ha aumentado.

- El consumo de cocaína es mayor en hombres que en mujeres, aunque la prevalencia ha aumentado para ambos sexos en los últimos años. Sin embargo, el consumo de hipnosedantes es mayoritariamente femenino, si bien tanto para hombres como para mujeres el consumo ha aumentado.

- Las personas mayores de 35 años consumen más hipnosedantes que las jóvenes, mientras que con el cannabis y sus derivados ocurre lo contrario. Respecto a la cocaína, se ha pasado en 2011 de un consumo mayor en los y las menores de 35 años a que en 2017 aumente en las personas mayores de esa edad.

- El riesgo percibido por las personas respecto a los peligros del consumo de sustancias es mayor en sustancias ilegales y en el consumo de tabaco y alcohol de forma diaria. Sin embargo, el consumo esporádico de cannabis y sus derivados, así como de hipnosedantes, se percibe con un riesgo muy bajo. Quizás hay cierta tolerancia al consumo de sustancia de forma esporádica (fines de semana, por ejemplo). Para todas las sustancias y frecuencias de consumo, las mujeres perciben un mayor riesgo que los hombres.

- Respecto a la población de 14 a 18 años, la prevalencia del alcohol, cannabis y derivados, tabaco e hipnosedantes ha aumentado de 2010 a 2018 en el consumo de los últimos 12 meses.

- La frecuencia de juego con dinero está aumentando en los y las estudiantes de 14 a 18 años, siendo mayor en los chicos; mientras que el consumo compulsivo de Internet ya afecta, a fecha de 2016, a un 21% de dicho grupo social, afectando más a las chicas.

2.2 CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN DEL III PLAN CANARIO SOBRE DROGODEPENDENCIAS

Para la realización de este *IV Plan Canario sobre Adicciones* también fue necesario tener presente la evaluación realizada respecto al *III Plan Canario sobre Drogodependencias*, todo ello aras de aumentar la eficacia y eficiencia de este nuevo programa de actuaciones. Así, se recogen con brevedad diversas recomendaciones contempladas en la evaluación del citado Plan:

- Es necesario respetar el sistema de evaluación del III Plan, instando a todas las instituciones responsables tanto a utilizar los indicadores del Plan como a realizar los cortes evaluativos pertinentes.

- Es preciso realizar una adecuada difusión del Plan, ya que en el III Plan se detectaron áreas de mejora en el apartado de difusión a los distintos agentes involucrados, lo que supuso que un porcentaje importante de entidades reconocieran no haber utilizado dicho documento como guía para establecer sus acciones en el ámbito de las adicciones.

- Otra área de mejora es incrementar el porcentaje de entidades locales con Plan de Adic-

ciones vigente y en ejecución, especialmente cuando tienen la obligación legal, pues se advirtió que un 60% de las entidades locales que tienen la obligación de contar con un plan municipal/insular propio no lo tienen aprobado. Aquellas instituciones que cuentan con un Plan propio (insular o municipal) han demostrado tener mayor nivel de compromiso y de seguimiento con el III Plan Canario sobre Drogodependencias porque para el diseño de su propio Plan siguieron las directrices del autonómico.

- En lo relativo a la prevención de drogodependencias, la mitad de las entidades que participaron en la evaluación declararon que no aplicaban la perspectiva de género, por falta de formación y conocimiento en su incorporación.

- Es importante resaltar una fortaleza en la ejecución del *III Plan Canario sobre Drogodependencias:* la estabilidad en la realización de programas preventivos y de tratamiento que ha habido a lo largo del periodo.

- Es necesario tener en cuenta y mantener activados los mecanismos de coordinación entre las diferentes entidades, ya que así se logra una mayor eficacia de la acción y una mayor eficiencia del gasto público.

- Es preciso lograr que en todas las islas o comarcas no existan diferencias en la organización de la atención a personas con adicciones, pues en la evaluación se detectaron diferencias en el acceso a los recursos en función del área geográfica.

- Respecto al tratamiento y a la reinserción social, es importante la actuación coordinada de las entidades atendiendo al perfil de las personas usuarias según sexo, edad y tipo de adicción.

- En el caso de los protocolos de atención a personas con adicciones, las distintas entidades realizan en la mayor parte de los casos protocolos propios sin compartirlos o compararlos con los que hacen el resto de las entidades que trabajan en su mismo ámbito. Si bien es cierto que la falta de formalización de los protocolos es compensada por las relaciones informales de los equipos técnicos, esto provoca que cada entidad actúe de forma distinta a la hora de atender a las personas usuarias de los servicios.

- Es necesario fomentar la inserción social de las personas con problemáticas de adicciones, pues es un aspecto importante a la hora de que el tratamiento de las adicciones sea efectivo.

- En cuanto a la formación, se demanda una mayor formación generalizada a todas las personas que actúan como agentes intervinientes.

3/ MARCO LEGAL

El *IV Plan Canario sobre Adicciones* ha sido elaborado atendiendo a lo dispuesto en la normativa vigente en la materia y, asimismo, a los instrumentos europeos, nacionales y autonómicos que sirven como herramientas de planificación.

La Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias parte de la premisa de que una actuación pública en materia de drogodependencias debe ir dirigida a la creación de un marco genérico que regule y arbitre los criterios básicos de actuación de las distintas Administraciones públicas, organizaciones no gubernamentales y, también, de los diversos organismos implicados.

De acuerdo con lo dispuesto en su Capítulo II, "De la coordinación y de la participación social", incluido en el Título IV, sobre la planificación, coordinación y participación, las administraciones competentes fomentarán la cooperación con entidades privadas e instituciones para el desempeño de funciones, tales como la sensibilización social y la información, la prevención de las drogodependencias, la asistencia y reinserción social de personas drogodependientes, la formación, la investigación y la evaluación.

De igual forma, se fomentará la función del voluntariado social que, juntamente con las Administraciones públicas o las entidades privadas, colabore en las tareas de prestación de servicios de prevención, asistencia e inserción social.

Además, el presente Plan ha tenido en consideración la Estrategia de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga (2013-2020) y la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024, así como los planes sectoriales vigentes en la comunidad autónoma y los documentos de planificación en la materia.

El marco normativo en materia de drogodependencias viene configurado por el conjunto de leyes, convenios, acuerdos y cuantas normas a nivel internacional, estatal o autonómico se refieran al ejercicio del derecho a la prestación de los servicios sociales y sanitarios, así como aquellas relativas a las políticas activas de prevención, asistencia e incorporación social. En este sentido, y en atención a cuál sea el ámbito de aplicación, se ha de distinguir entre internacional, nacional y autonómico.

3.1 ÁMBITO INTERNACIONAL

Según la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, "*Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asisten- cia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo 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*" (artículo 25.1).

Por su parte, la Carta Social Europea, aprobada por el Consejo de Europa en 1961 y ratificada por España en 1980, reconoce en su artículo 11 que "*para garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la protección de la salud, las partes contratan- tes se comprometen a adoptar, directamente o en cooperación con organizaciones públicas o privadas, medidas adecuadas para entre otros fines: eliminar, en lo posible, las causas de una salud deficiente; establecer servicios educacionales y de consulta dirigidos a la mejora de la salud y a estimular el sentido de responsabilidad individual en lo concerniente a la misma; y prevenir, en lo posible, las enfermedades epidémicas, endémicas y otras*". En su artículo 14, además, garantiza el ejercicio efectivo del derecho a beneficiarse de los servicios sociales.

La regulación internacional en materia de drogodependencias incluye los tratados multilaterales y bilaterales que han sido suscritos por España. Se suma a ello la normativa de la Unión Europea que incluye, tanto los tratados constitutivos, como las normas de derecho derivado y los tratados de la Unión Europea con estados extracomunitarios.

Las resoluciones de la ONU, del Consejo de Europa y otros acuerdos y recomendaciones de organismos internacionales (OMS, etc.), constituyen también parte del marco regulatorio.

3.2 ÁMBITO ESTATAL

La Constitución Española de 1978 reconoce, en su artículo 43, el derecho a la protección de la salud, responsabilizando a los poderes públicos de la tarea de organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios, configurándose como principio rector de la política social y eco- nómica.

En aras de fomentar el respeto a ese derecho, la normativa sociosanitaria a nivel nacional ha sido extensa y prolija en la materia. Conviene proceder a una relación de la normativa, respetando el criterio que establece el Plan Nacional sobre Drogas, que distingue los siguientes aspectos:

a. Normativa administrativa básica: incluye la normativa relativa a planificación y ordenación de actividades; el Plan Nacional sobre Drogas, los estupefacientes, las sustancias psicotrópicas; las sustancias químicas cata- logadas, los bienes decomisados y la prevención del blanqueo de capitales.

b. Regulación de la producción, usos, consumo y tráfico lícitos, en concreto sobre el cultivo, la fabricación, comercio, prescripción, dispensación e inspección; la regulación de tratamientos con opiáceos y la farmacovigilancia.

c. Regulación de venta, consumo y publicidad de bebidas alcohólicas y tabaco.

d. Regulación de la producción, usos, consumo y tráfico ilícitos: lo que incluye normas penales y administrativas.

e. Normativa sectorial en las distintas materias: 1. sanidad y consumo 2. régimen penitenciario 3. régimen civil 4. régimen laboral 5. tráfico de vehículos a motor y seguridad vial 6. seguridad ciudadana 7. extranjería 8. cuerpos y fuerzas de seguridad 9. fuerzas armadas 10. tributos 11. sistema educativo 12. transporte aéreo, ferroviario y marítimo 13. correos 14. asociaciones y voluntariado 15. deporte 16. publicidad 17. tratamiento auto- matizado de datos. estadísticas 18. Aduanas 19. administración local 20. cooperación internacional 21. colegios profesionales 22. contratación pública.

f. Fomento de actividades: subvenciones, distinciones y otras medidas de fomento.

g. Administración de justicia y normas procesales, regulando los órganos judiciales competentes, el Ministerio Fiscal, las normas procesales, la policía judicial y el registro de condenas.

h. Órganos competentes de la Administración General del Estado, que incluye los órganos de coordinación y consultivos, y las competencias ministeriales y de la administración periférica.

Finalmente, a la hora de establecer el marco nacional no puede ser obviada la ***Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024,*** un documento participativo y de consenso, acordado entre todas las Administraciones públicas, las organizaciones no gubernamentales del sector, las sociedades científicas, los centros de investigación y todas aquellas instancias públicas y privadas que forman parte del *Plan Nacional sobre Drogas.* Su misión es ofrecer un marco de referencia con un enfoque integrado, equilibrado y basado en la evidencia. Los objetivos generales de la Estrategia son:

- Disminuir los daños asociados al consumo de sustancias con potencial adictivo y los ocasionados por las adicciones comportamentales.
- Disminuir la presencia y el consumo de sustancias con potencial adictivo y las adicciones comportamentales.
- Retrasar la edad de inicio del consumo.

Desde la perspectiva de género, es necesario tener en cuenta la **Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo**, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, concretamente en su artículo 27 don- de se especifica que las políticas, estrategias y programas de salud integrarán las distintas necesidades de hombres y de mujeres. Así, se ha de garantizar formación en la igualdad de género del personal que atiende a la población, garantizar acceso a recursos mediante acciones positivas, aplicación de la estrategia dual, uso sistemático de la variable sexo y el establecimiento de indicadores de evaluación del impacto de género.

Por otro lado, relativo al juego, se encuentra la **Ley 13/2011, de 27 de mayo, de Regulación del Juego**. Esta norma establece la regulación de las actividades de juego que se realizan a través de canales electrónicos, informáticos, telemáticos e interactivos y en las que los medios presenciales deberán tener un carácter accesorio, salvo las actividades presenciales de juego su- jetas a reserva desarrolladas por las entidades designadas por la ley que, por su naturaleza, son exclusivamente de competencia estatal.

Desde una perspectiva de estrategia organizativa, se configura como eje esencial la coordinación y el empoderamiento de actores clave, debiendo resaltarse el papel del Consejo Español de Drogodependencias y otras Adicciones como órgano de participación en el diseño, implementación y evaluación de políticas sobre adicciones. El Consejo fue creado por la **Ley 15/2014, de 16de septiembre, de racionalización del Sector Público y otras medidas de reforma administrativa**, permitiendo con ello mejorar la eficiencia y cumplir los postulados de política internacional y nacional sobre drogas, en el marco de la necesaria austeridad demandada por el Gobierno.

Atendiendo al ámbito laboral, la legislación a nivel nacional que deberá ser tenida en cuenta: Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores; Ley 23/2015, de 21 de julio; Ordenadora del Sistema de Inspección de Trabajo y Seguridad Social; Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención; Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales y Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el reglamento de los servicios de prevención.

3.3 ÁMBITO AUTONÓMICO

Ley Orgánica 1/2018, de 5 de noviembre, de reforma del Estatuto de Autonomía de Canarias establece en su artículo 37 que los poderes públicos canarios asumen como principios rectores de su política, entre otros:

1. La promoción de las condiciones necesarias para el libre ejercicio de los derechos y libertades reconocidas en la Constitución y en el presente Estatuto.

2. El fomento de la cohesión económica, territorial y social del archipiélago, garantizando la igualdad de derechos con independencia del lugar de residencia.

3. La igualdad de las personas y de los grupos en que se integran y, especialmente, el respeto a la igualdad entre hombres y mujeres en todos los ámbitos, pero, en particular, en materia de empleo, trabajo y retribución.

4. La integración en los planes de formación en todos los niveles, y en las actuaciones de las Administraciones públicas de la educación en valores que fomenten la igualdad, la tolerancia, la integración, la libertad, la solidaridad y la paz.

5. La promoción de la participación de las familias en la educación de los hijos y de las hijas en el marco de la comunidad educativa, facilitando el acceso a las actividades de educación en el tiempo libre.

6. La participación de la ciudadanía de Canarias en la vida política, económica, cultural y social del archipiélago.

7. La organización de una Administración de Justicia eficaz, sin dilaciones indebidas y próxima a la ciudadanía de Canarias.

8. La promoción de las condiciones para la participación de la juventud en el desarrollo político, cultural y social de las islas.

9. La protección jurídica, económica y social de la familia y de las personas menores, garantizando los cuidados necesarios para su bienestar.

10. La integración de colectivos desfavorecidos y, en particular, de las personas migrantes y refugiadas, a través de los principios del mutuo reconocimiento, el respeto a las diferencias y la igualdad de derechos y deberes en el marco de los principios y valores constitucionales.

Según el artículo 70, los cabildos insulares, como instituciones de la comunidad autónoma, ejercerán funciones ejecutivas de carácter insular en el marco y dentro de los límites de la legislación aplicable, en materia de asistencia social y servicios sociales.

A continuación, procedemos a relacionar la normativa canaria más relevante en materia de drogodependencias, enumerando en primer lugar las leyes y, posteriormente, los decretos.

Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias.

Uno de los objetivos de esta ley, tal y como recoge su artículo 1.a, es el establecimiento y la ordenación del Sistema Canario de la Salud en el que se integra y articula funcionalmente el conjunto de actividades, servicios y prestaciones que tienen como fin la promoción y protección de la salud, la prevención de la enfermedad y la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de la salud.

Ley 1/1997, de 7 de febrero, de Atención Integral a los Menores.

Entre las obligaciones de los centros y servicios sanitarios (artículo 18.1), está la de comunicar hechos que puedan suponer la existencia de situaciones de riesgo o desamparo de los y las menores, específicamente, en lo tocante a las drogodependencias.

Ley 4/1998, de 15 de mayo, de Voluntariado de Canarias.

Se consideran áreas de interés social, conforme a la enumeración que de las mismas recoge el artículo 6, los servicios sociales y sanitarios y, también, la inserción sociolaboral de colectivos en situación de desventaja social.

Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias.

Establecer y regular, en el marco de las competencias que el Estatuto de Autonomía de Canarias asigna al Gobierno en el ámbito territorial de las islas, las medidas y acciones que permitirán una actuación efectiva de las Administraciones públicas del archipiélago en el campo de la prevención y asistencia de las situaciones a que dan lugar las sustancias que pueden generar dependencia.

Ley 4/2005, de 13 de julio, de Ordenación Farmacéutica de Canarias.

Regula en su artículo 62 la presencia de los servicios farmacéuticos en los Centros de Atención a Drogodependientes.

Ley 7/2007, de 13 de abril, Canaria de Juventud.

En su artículo 28 establece la responsabilidad del Gobierno de Canarias de fomentar entre las personas jóvenes hábitos de vida saludable y la prevención de los riesgos a los que están expuestos, a través de programas, proyectos o campañas. Asimismo, se deberá atender, mediante un Programa de Salud Juvenil, las principales demandas, necesidades y problemáticas de las personas jóvenes en materia de salud pública, promoviéndose campañas de sensibilización y programas orientados a la educación afectivo-sexual y de prevención y atención psicosocial ante problemas relacionados con las enfermedades de transmisión sexual, el consumo de drogas y los trastornos alimenticios.

Ley 1/2010, de 26 de febrero, Canaria de Igualdad entre Mujeres y Hombres.

En su artículo 45 establece la necesaria aplicación de la perspectiva de género en el Sistema Sanitario Público, tanto en los ámbitos de promoción de la salud como de la prevención de la enfermedad. Además, en su artículo 47.1, establece que la política pública sanitaria de Canarias estará basada en un modelo de salud que tenga en cuenta la equidad, igualdad y el respeto a la diversidad; garantizando una atención sanitaria que contemple las diferencias entre mujeres y hombres.

Ley 8/2010, de 15 de julio, de los Juegos y Apuestas.

En su artículo 2 se establece el ámbito de aplicación de dicha Ley de juego, que vienen a ser las actividades de juego y apuestas, las empre- sas dedicadas a la fabricación e importación de materiales de juego, establecimientos donde se realiza la explotación de los juegos y apuestas, así como las personas que intervienen en dicha explotación. También en los artículos sucesivos se establecen las prohibiciones de uso y de ac- ceso a las instalaciones.

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

Tipifica como infracciones muy graves la venta, suministro o dispensación, de forma gratuita o no, a los y las menores de bebidas alcohólicas o tabaco, así como el desarrollo, permisión o tolerancia de espectáculos o actividades en locales cuando se promueva, facilite o consienta el consumo de drogas tóxicas o estupefacientes, sin perjuicio de las responsabilidades penales que de ello puedan derivarse (artículo 62, apartados 6 y 11, respectivamente).

Ley 1/2019, de 30 de enero, de la Actividad Física y el Deporte de Canarias.

En su artículo 40 determina que el patrocinio deportivo tendrá como límite la prohibición de publicidad de bebidas alcohólicas y del tabaco en las instalaciones y actividades deportivas con el fin de promover hábitos saludables, de conformidad con la legislación sobre publicidad y protección de las personas usuarias. En el caso de eventos de deporte profesional o semiprofesional podrá realizarse publicidad de bebidas alcohólicas de graduación inferior a veinte grados centesimales.

Ley 16/2019 de 2 de mayo de Servicios Sociales de Canarias.

En su artículo 4 que define el Sistema Público de Servicios Sociales, recoge en el apartado 5, que los servicios sociales se dirigen especialmente a prevenir y a compensar el déficit de apoyo social y económico en situaciones de riesgo y exclusión social, promoviendo actitudes y capacidades que faciliten la inclusión de las personas, desde una perspectiva integral y participada.

En el apartado 7, define que los servicios sociales se coordinarán con todos los sistemas que inciden en la calidad de vida, como los de salud, igualdad de género, prevención y protección de las mujeres contra la violencia de género, educativos, culturales, de empleo, de vivienda, urbanísticos, judiciales, entre otros.

Así mismo es de interés para este Plan, los artículos 20 y 21 de Servicios del Sistema Público de Servicios Sociales y de prestaciones económicas del Sistema Público de Servicios Sociales.

Decreto 68/1990, de 19 de abril, por el que se crea la Comisión de Acreditación, Evaluación y Control de centros o servicios sanitarios en los que se realicen tratamientos con opiáceos.

Ha sido modificado parcialmente por el Decreto 232/1993, de 29 de julio, a consecuencia de la reestructuración sufrida por la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, así como la necesidad de hacer más operativa la citada Comisión, y de precisar determinados aspectos previstos en la normativa básica reguladora de los tratamientos con opiáceos de personas dependientes de los mismos (Real De- creto 75/1990, de 19 de enero) y no contemplados en el Decreto 68/1990, de 19 de abril.

Decreto 118/1992, de 9 de julio, sobre autorizaciones para la creación, construcción, modificación, adaptación, traslado, supresión o cierre de Centros y Servicios SocioSanitarios de Atención a Drogodependientes.

Clasifica los centros y servicios sociosanitarios de atención a drogodependientes, regula la competencia y el procedimiento necesarios para el otorgamiento de las autorizaciones, así como la caducidad y revocación de estas, contempla el Registro de Centros y Servicios Sociosanitarios de Atención a Drogodependientes y, además, fija una serie de infracciones y sanciones en la materia.

Decreto 81/1998, de 28 de mayo, por el que se crea y regula la Comisión Asesora sobre Tabaquismo en Canarias.

La Dirección General de Atención a las Drogodependencias forma parte de esta Comisión. Actualmente, corresponde a la Dirección General de Salud Pública.

Reglamento de organización y funcionamiento de los centros de atención a menores en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Canarias, aprobado por Decreto 40/2000, de 15 de marzo.

Los centros de atención a menores, salvo los centros de día, proporcionarán a los y las menores acogidos, servicios de atención psicológica, social, educativa, sanitaria y, también, de protección de la salud (artículo 49).

Reglamento de Organización y Funcionamiento de los centros para la ejecución de medidas de internamiento de menores y jóvenes infractores dicta- das por los Juzgados de Menores, aprobado por Decreto 36/2002, de 8 de abril.

Los centros han de contar con un proyecto educativo en el que se desarrollen programas de educación para la salud, debiendo mantener grupos de separación inferior entre menores o jóvenes que padezcan anomalías o alteraciones psíquicas, un estado de dependencia de bebidas alcohólicas o sustancias psicotrópicas, o alteraciones de la percepción que determinen una alteración grave de la conciencia de la realidad.

Decreto 32/2003, de 10 de marzo, por el que se regula la inserción sociolaboral en empresas de inserción.

Se considerarán personas en situación de exclusión social aquellas que se encuentren en la situación de haber superado, a juicio del equipo terapéutico correspondiente, las fases de desintoxicación y deshabituación de toxicomanías, y no mediar más de doce meses entre la finalización de dicho tratamiento y el inicio del proceso de inserción profesional (artículo 11. d).

Decreto 164/2004, de 30 de noviembre, por el que se regula la Comisión Antidopaje de Canarias.

Conforme dispone la letra b) de su artículo 2, compete a la Comisión Antidopaje de Canarias elevar *propuestas de colaboración con las administraciones competentes en la prevención, control y represión del uso de sustancias prohibidas y métodos no reglamentarios destinados a aumentar artificialmente la capacidad física de los deportistas o modificar los resultados de las competiciones.*

Decreto 68/2010, de 17 de junio, por el que se regula la autorización y registro de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de Canarias.

Este Decreto tiene por objeto, dentro del marco normativo estatal básico: regular el procedimiento para la autorización de instalación, funcionamiento, modificación y cierre de centros, servicios y establecimientos sanitarios públicos y privados y la regulación del registro y catálogo autonómico de los centros, servicios y establecimientos sanitarios ubicados en el territorio de la Comunidad Autónoma de Canarias.

Decreto 26/2012, de 30 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de Máquinas Recreativas y de Azar de la Comunidad Autónoma de Canarias.

En el presente reglamento se regula el aspecto referido a las máquinas recreativas y de azar para la Comunidad Autónoma de Canarias.

Decreto 86/2013, de 1 de agosto, por el que se aprueba el Reglamento de Actividades Clasificadas y Espectáculos Públicos.

Dedica su artículo 50 a las limitaciones de acceso para las personas menores de edad que tienen prohibido entrar en los establecimientos que sirven de soporte al ejercicio de actividades de juegos y de apuestas, así como actividades de naturaleza sexual.

Decreto 98/2014, de 16 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento de apuestas externas de la Comunidad Autónoma de Canarias y se modifican otras disposiciones de carácter general relacionadas con el juego y las apuestas.

El Reglamento que se aprueba viene a regular las apuestas en el ámbito deportivo, actividades de competición o de otra índole en Canarias.

Decreto 77/2015, de 7 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento del Juego del Bingo en la Comunidad Autónoma de Canarias.

El presente Reglamento tiene por objeto la regulación del juego del bingo que se desarrolle en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Canarias.

Decreto 5/2016, de 15 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico de la Consejería de Sanidad.

En su artículo 7, se relacionan las competencias que en materia de atención a las drogodependencias ha de asumir el titular de la Consejería de Sanidad, entre las que se encuentran las de autorizar o acreditar y controlar los centros y servicios sociosanitarios de atención a drogodependientes, así como los establecimientos estrictamente sanitarios relacionados con la prevención, asistencia e inserción social de personas drogodependientes, y el fometo de los programas que realicen los centros de atención primaria, en los centros de la Red pública hospitalaria y en los demás centros en los centros en los que se preste atención y asistencia para la desintoxicación, deshabituación, rehabilitación y reinserción de las personas afectadas.

La Comisión Coordinadora de atención a las drogodependencias se encuentra regulada en la Sección 7ª.

4/ MARCO CONCEPTUAL

A la hora de elaborar el Plan, se han tenido en cuenta algunos conceptos básicos sobre adicciones que se recogen en el cuadro dispuesto a continuación. Cabe destacar que dichos conceptos han sido extraídos de la Organización Mundial de la Salud; el Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías (EMCDDA); Delegación del *Plan Nacional sobre Drogas, y el VII Plan de Adicciones de Euskadi 2017-2021*; NICHIATA, BERTOLOZZI, FERREIRA Y FRACOLLI (2008). *The use of the "vulnerability" concept in the nursing area.* Rev Latino-am Enfermagem 2008 setembro-outubro; 16(5):923-8; y MANCIUAX, M., VANISTENDAEL, S., LECOMTE, J., Y CYRULNIK, B. (2013). *La resiliencia: estado de la cuestión.* En M. Manciaux (2003). *La resiliencia: resistir o rehacerse.* Barcelona: Gedisa.

Sin duda, esta conceptualización será clave a la hora de comprender y ejecutar las acciones recogidas en las diferentes áreas:

Adicción a Sustancia: conjunto de fenómenos fisiológicos, conductuales y cognitivos en los que el uso de una sustancia o una clase de sustancias se convierte en prioritario para la vida de una persona. Una característica descriptiva central del síndrome de dependencia es el deseo (a menudo fuerte, a veces abrumador) de tomar las drogas psicoactivas (que pueden o no haber sido prescritas médicamente), el alcohol o el tabaco.

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

Atención Integral: conjunto de actuaciones de carácter biopsicosocial que se ofrecen a las y los pacientes, a las familias y a la comunidad, ya sean de promoción o prevención, ya sean de asistencia y/o inclusión social.

Atención Sanitaria: proceso diagnóstico o terapéutico dirigido a superar el estado de salud físico, psicológico y social procedente de la cronicidad del uso de la sustancia o de una conducta excesiva, aun cuando no sea constitutiva de una adicción.

Atención SocioSanitaria: conjunto de cuidados destinados a las personas que, por causa de graves problemas de salud, limitaciones funcionales y/o de riesgo de exclusión social, necesitan una atención sanitaria y social simultánea, coordinada y estable, ajustada al principio de continuidad en la atención.

Deshabituación: proceso terapéutico para la eliminación o disminución de una dependencia, con independencia de la naturaleza de esta, y para recuperar la salud física y mental de la persona, comprendiendo la asistencia tanto sanitaria como de servicios sociales y sociosanitaria, así como la rehabilitación.

Desintoxicación: proceso mediante el cual una persona deja de sufrir gradualmente los efectos de una sustancia psicoactiva. Este es un procedimiento clínico que consiste en la retirada (abstinencia) de la sustancia a través de una forma segura y eficaz, de manera que se reducen al mínimo los síntomas de la abstinencia. Las instalaciones en las que se lleva a cabo reciben varios nombres, como centro o unidad de desintoxicación y centro de rehabilitación.

Disminución de Riesgos: intervenciones orientadas a modificar las conductas asociadas a efectos perjudiciales de las adicciones, tanto drogodependencias como adicciones comportamentales.

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

Factor de Riesgo: atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que aumenta la probabilidad de que

se produzca el consumo problemático o abuso de sustancias o conductas excesivas con riesgo de generar adicciones comportamentales.

Incorporación Social: proceso de socialización personalizado y flexible, constituido por acciones e intervenciones que pretenden implicar activamente, responsabilizar, promover y facilitar a las personas su autonomía, desarrollo y bienestar social, participación y capacidad crítica con su entorno. En este sentido, incluye diferentes ámbitos o dominios (personal, familiar, laboral, etc.), en los que el laboral es importante, pero no el principal ni el único.

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

Promoción de la Salud: proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Incluye todas las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de las personas, así como aquellas dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas con el fin de fomentar su impacto favorable o mitigar su impacto negativo en la salud pública e individual.

Reducción de Daños: intervenciones dirigidas a disminuir los efectos especialmente negativos del consumo de sustancias, así como de las adicciones comportamentales o de las patologías asociadas a dichos consumos.

Resiliencia: es la capacidad de una persona o grupo para seguir proyectándose en el futuro a partir de los acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y traumas a veces graves.

Vulnerabilidad Psicosocial: grado de susceptibilidad que tiene una persona hacia los problemas relacionados con la salud. También puede hacer referencia a aquellos factores personales o relacionales que incrementan los efectos negativos de las situaciones de riesgo.

5/ TEMPORALIZACIÓN

El presente Plan sucede al anterior tras un dilatado periodo de tiempo, consecuencia principalmente de la pandemia provocada por el Covid-19, así como por los cambios de carácter político y administrativos que se produjeron durante su tramitación. Por ello, este Plan estará en vigor hasta la finalización del año 2024.

La programación de las actuaciones recogidas en el Plan se realizará a finales del ejercicio precedente o en el inmediatamente siguiente, sin perjuicio de que por razones de interés público, conforme a los resultados obtenidos y las evidencias científicas se prioricen la ejecución de determinadas actuaciones. En lo que respecta a los diferentes agentes que participan en la asistencia y prevención en materia de drogodependencias en el archipiélago, temporalizarán las actuaciones con una periodicidad anual y/o plurianual en función del ámbito que operen atendiendo a los establecidos en este documento.

Asimismo, para poder analizar el grado de cumplimiento del IV Plan Canario sobre Adicciones 2022-2024, así como el marco en materia de adicciones (con y sin sustancia) en la Comunidad Autónoma de Canarias, es necesario definir instrumentos que permitan la evaluación de estos aspectos contenidos en las diferentes áreas, ámbitos, objetivos y actuaciones que lo componen.

Atendiendo al horizonte temporal previsto se definirá un sistema de evaluación y seguimiento que permita un análisis que sirva de base para la definición de estrategias y políticas públicas en aras de garantizar la prevención y la asistencia. Para ello se emplearán indicadores y memorias de evaluación.

- Evaluación anual de indicadores: revisión anual de los indicadores recogidos en el Plan.
- Memoria anual de Adicciones en Canarias: documento que recopilará las actuaciones y acciones adoptadas por la Comunidad Autónoma de Canarias, conforme a la programación anual definida para cada ejercicio y los resultados obtenidos, mediante el análisis de indicadores y datos que obren en poder del servicio responsable de adicciones de la Dirección General de Salud Pública, como los remitidos por los centros y servicios sanitarios, sociosanitarios y sociales, públicos y privados de atención a personas drogodependientes.
- Memoria final de evaluación del Plan: a la finalización del Plan se elaborará una memoria con los principales resultados, evaluación de los indicadores, grado de cumplimiento y otros elementos que sirvan de herramienta para la elaboración de su sucesor.

6/ PRINCIPIOS GENERALES DEL IV PLAN CANARIO SOBRE ADICCIONES

La Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Canarias impulsa un conjunto de actuaciones que persiguen alcanzar una sociedad canaria más saludable, informada y segura, alineándose con la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024.

Para ello, el trabajo ha contado con un equipo de profesionales multidisciplinar y se ha realizado buscando que las diversas actuaciones respeten los siguientes principios generales:

ENFOQUE INTEGRAL

Las adicciones son un fenómeno multicausal que precisa respuesta desde la atención integral. Atención entendida como una provisión continúa orientada hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, para las personas en el contexto de su familia y comunidad. Estaría a cargo de equipos profesionales multidisciplinares e interdisciplinares que intervienen a partir de un enfoque biopsicosocial, trabajando de modo coordinado y contando con la participación de la sociedad.

Este modelo de actuación permite no solo la mejora de la calidad de los servicios, sino generar mayor protagonismo y participación de la ciudadanía, sobre cuestiones que afectan a su salud, en el marco de la promoción de la salud.

UNIVERSALIDAD Y EQUIDAD

Se pretende la cobertura universal en la atención a las adicciones, con actuaciones globales, de intensidad proporcional a las necesidades y la solidaridad, priorizando la protección a los colectivos más vulnerables.

El principio de equidad se traduce en la igualdad en el acceso y en el uso de los prestaciones y servicios sanitarios teniendo en cuenta las desigualdades geográficas, económicas, sociales, culturales y de género.

Asimismo, en aras de hacer efectiva dicho principio deberán compensarse y eliminarse los desequilibrios territoriales y promover una distribución equitativa de los recursos.

oportunidades de afrontar la problemática de las adicciones, con independencia de sus condiciones sociales, de género, situación económica, país de procedencia, etc. De esta manera se respeta la idea del universalismo proporcional, esto es, que las actuaciones en materia de adicciones no solo sean universales, sino con una escala e intensidad proporcional al grado de desventaja que presenten las diferentes personas y colectivos.

PERSPECTIVA DE GÉNERO

La perspectiva de género es un planteamiento analítico que se centra en desvelar y actuar sobre las desigualdades que son producto del sistema sexo/género y que sitúan en un lugar de subordinación en nuestra sociedad a las mujeres y a lo asimilado como femenino. El género es una categoría cultural y social que atraviesa a todas las personas a nivel de identidad y subjetividad. La perspectiva de género establece, por tanto, un marco de análisis para las diferencias percibidas entre hombres y mujeres, y así poder interpretar mejor la realidad a partir de los efectos del género tanto en sus condiciones materiales de vida, como en su forma de vivirlas. Así, pone en evidencia los procesos culturales (y por tanto, profundamente transformables) de creación de significados y de asignación de valores en torno a lo que se entiende por la feminidad y por la masculinidad.

La perspectiva o enfoque de género permite: a) identificar la situación de las mujeres y de los hombres, así como las relaciones intra e intergéneros; b) visibilizar el acceso y control de recursos/beneficios; c) visibilizar a las mujeres y la experiencia femenina frente al androcentrismo imperante en nuestra sociedad (del cual no están libres nuestros programas de atención a las adicciones en general); d) interpretar los efectos de la

socialización diferencial (y dicotómica); e) poner el acento en la desigualdad estructural y f) ser una herramienta para el cambio que no reproduce ni perpetúa estereotipos y violencias de género.

La perspectiva de género, además, se hace eco del concepto de "interseccionalidad", que pone de relieve que las personas están atravesadas por múltiples categorías sociales que pueden producir exclusión y que interaccionan con la de género (clase social, procedencia cultural, orientación sexual, color de piel, etc.), produciendo una situación de opresión única en cada sujeto.

Por último, es un planteamiento transversal que debe estar presente en todo el Plan, y a su vez, articulado sobre la base de propuestas y actuaciones específicas de desarrollo, que contribuyan a lograr una igualdad efectiva, que elimine las desequivalencias de género entre hombres y mujeres.

PERSPECTIVA COMUNITARIA

La aplicación de la perspectiva comunitaria hace posible considerar los determinantes sociales que influyen en el abuso de drogas y adoptar una perspectiva congruente en la construcción colaborativa de soluciones. Además, permite identificar y movilizar todos los "activos" disponibles en la comunidad (conjunto de recursos que las personas, las familias y las comunidades tienen a su disposición para hacer más probable el desarrollo de conductas saludables y más difícil la consolidación de comportamientos de riesgo para la salud y el bienestar).

La perspectiva comunitaria facilita la dinamización de iniciativas en todos los espacios socializadores de la comunidad, incluyendo espacios digitalizados como Internet, mientras que también favorece el desarrollo coordinado y coherente de actuaciones en los diversos ámbitos de la vida social (escuela, familia, ocio, empresa, deporte...), evitando carencias, redundancias, incoherencias y discontinuidades. Este documento promueve acciones de proximidad, allí donde los riesgos se presentan y adquieren sentido para personas y para colectivos.

Por último, la aplicación de esta perspectiva fortalece el empoderamiento de personas y de colectivos para fomentar su participación en la búsqueda colaborativa de respuestas; haciendo posible el trabajo en red entre equipos de diversa procedencia disciplinar y administrativa (educación formal, promoción de la salud, acción social, educación en medio abierto, dinamización juvenil, ocio y tiempo libre, etc.).

ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD

Se llevará a cabo tomando las medidas necesarias para facilitar el acceso y la atención a las personas con identidades diversas y, al mismo tiempo, ofreciendo respuesta adecuada a sus necesidades y promoviendo su integración social. De esta forma, las medidas recogidas en este Plan deben garantizar una atención en igualdad de condiciones, sin distinción alguna por motivos personales, sociales, culturales, religiosos o de cualquier otra índole.

INTERSECTORIALIDAD Y COORDINACIÓN

Con las actuaciones propuestas se desea promover un acercamiento de los diversos agentes implicados, propiciando la coordinación y la coo- peración entre las Administraciones públicas, las entidades privadas y las instituciones que abordan el ámbito de la intervención ante las adicciones como estrategia para enfrentarse al complejo reto social y personal que suponen las adicciones.

Este acercamiento intersectorial se fortalece con la perspectiva comunitaria que permite comunicación multidireccional de los programas en marcha, para aprovechar el potencial de las diversas instituciones y organizaciones implica- das y promover una evaluación participativa que, además de aspectos cuantitativos, contemple de manera cualitativa la percepción de personas y colectivos sobre las propuestas en marcha.

EVIDENCIA CIENTÍFICA

Las acciones impulsadas desde este Plan deben estar empíricamente contrastadas, científica- mente fundadas y ser eficientes, de tal manera que persigan resultados realistas y cuantifica- bles que puedan ser evaluados y fomentar así las buenas prácticas.

CALIDAD

Las acciones recogidas en el *IV Plan Canario sobre Adicciones* garantizan una acción preventiva, asistencial y de reducción de riesgos y *daño adaptada a las necesidades de la sociedad y de todas aquellas personas directa o indirectamente afectadas por las adicciones, desarrollando a la hora de llevarlas a la práctica, unos mínimos estándares de calidad.*

EFICIENCIA Y SOSTENIBILIDAD

Se tratará de que, en la medida de lo posible, se garanticen la eficacia y la sostenibilidad del sis- tema y su evaluación mediante la consignación presupuestaria correspondiente.

TRANSPARENCIA

La Ley 19/2013, de 9 de diciembre, establece que la transparencia, el acceso a la información pú- blica y las normas de buen gobierno deben ser los ejes fundamentales de toda acción política. En los mismos términos se pronuncia la Ley 12/2014, de 26 de diciembre , de transparencia y acceso a la información pública, mediante la cual se recoge en el ordenamiento autonómico la regulación de los instrumentos necesarios para la transparencia administrativa, con el convencimiento de que la misma resulta imprescindible para la consecución de un mejor servicio a la sociedad, en cuanto garantiza que la misma tenga un mejor conocimiento tanto de las actividades desarrolladas por las distintas instituciones y organismos públicos, como de la forma en que se adoptan las decisiones en el seno de los mismos.

Este IV Plan Canario sobre Adicciones contribuirá a una mejor publicidad y difusión de los datos, de los resultados de su análisis, de la investigación y de la evaluación de los citados resultados y del impacto de las intervenciones. El fin es alcanzar una mejor comprensión de todos los aspectos del fenómeno de las adicciones, promoviendo el uso de datos empíricamente contrastados, sólidos y generales que fundamenten las medidas y las acciones.

7 CAMPO DE ACTUACIÓN

El *IV Plan Canario sobre Adicciones* establece la planificación y ordenación de un conjunto de actuaciones en el marco de las competencias que el Estatuto de Autonomía de Canarias asigna al Gobierno en el ámbito territorial del archipiélago en el campo de la prevención y asistencia de las situaciones que dan lugar las adicciones.

En concordancia con la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017- 2024, el campo de actuación tiene por objeto las siguientes adicciones:

- Drogas legales: tabaco, alcohol.
- Fármacos de prescripción médica y otras sustancias con potencial adictivo.
- Drogas ilegales, incluidas las nuevas sustancias psicoactivas.
- Adicciones comportamentales con especial énfasis en el juego de apuestas presencial y online, “gambling disorder”, y a los videojuegos, “gaming disorder”, conforme a la inclusión en la CIE-11 (OMS) dentro de la sección sobre “trastornos mentales del comportamiento o del desarrollo neurológico”.
- Adicciones comportamentales relacionadas con las tecnologías de la información y la comunicación (redes sociales, Internet), así como otras adicciones que vengan contempladas por el Plan Nacional sobre Drogas.

8/ META Y OBJETIVOS GENERALES DEL IV PLAN CANARIO SOBRE ADICCIONES

La meta de este *IV Plan Canario sobre Adicciones* es promover una sociedad más saludable y mejor informada en el ámbito del consumo de drogas y otras adicciones, haciendo hincapié en los siguientes objetivos generales según las Áreas de Actuación:

- **Área de Prevención y Sensibilización:** establecer acciones para reducir los factores de riesgo y aumentar los factores de protección frente al consumo de drogas y otras conductas susceptibles de generar adición en todos los ámbitos.

- **Área de Atención Integral:** promover y garantizar una atención integral y continua- da adaptada a las nuevas realidades de las adicciones y atendiendo a los distintos perfiles de las personas, en especial a aquellas vulnerables, excluidas y/o en riesgo de exclusión social.

- **Área de Reducción del Daño:** reducir o limitar las consecuencias negativas de las adicciones en las personas con dicha problemática.

- **Área de Incorporación Social y Laboral:** promover la participación y la colaboración en los procesos de incorporación social y laboral, de los agentes sociales y económicos, de las instituciones y de las entidades, así como sensibilizar en relación con el cumplimiento de la normativa vigente en esta materia a las diferentes instituciones públicas.

- **Área de Reducción de la Oferta:** promover todas aquellas acciones en materia de reducción de la oferta y otras cuestiones relacionadas con conductas adictivas desde un enfoque integral y coordinado.

- **Área de Soporte y Apoyo:**

  a. Gestión del Conocimiento:

     i. Formación: promover la formación de calidad a profesionales y diferentes agentes sociales de los distintos ámbitos implicados en el manejo de las adicciones, facilitando una actitud proactiva.

     ii. Investigación: impulsar la actividad investigadora sobre el fenómeno de las adicciones en Canarias y de aquellas áreas complementarias de interés a este fenómeno.

     iii. Sistema de Información: potenciar un sistema de información integral, integrado, interoperativo y actualizado.

  b. Coordinación y Participación: establecer los mecanismos de coordinación a nivel regional, insular y municipal, facilitando la participación de todos los agentes públicos y privados relacionados con el ámbito de las adicciones.

  c. Evaluación: diseñar un sistema de evaluación que mida de forma eficiente todas las actuaciones desarrolladas en Canarias relativas al ámbito de las adicciones.

  d. Comunicación y Difusión de Acciones: dar a conocer todas las acciones que se realizan en materia de adicciones favoreciendo el intercambio de conocimientos y experiencias, facilitando la participación de todos los agentes implicados.

Prevención y Sensibilización

Atención Integral

Reducción del Daño

Incorporación Social y Laboral

Reducción de la Oferta

Soporte y Apoyo

9/ ÁREA DE PREVENCIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

La prevención y sensibilización se entienden como todas aquellas intervenciones que tienen como objetivo reducir los factores de riesgo (evitar que el consumo experimental y el uso esporádico se conviertan en uso continuado, previniendo la aparición de los consumos de riesgo y/o problemáticos y las consecuencias negativas que su uso puede tener en otras áreas) y aumentar los factores de protección (estilos de vida sana, ocio, formación, etc.), frente al consumo de drogas y otras conductas susceptibles de generar adicción.

Dentro de este área, las actuaciones a llevar a cabo estarán dirigidas a todas las personas y ámbitos de la comunidad: educativo, familiar, comunitario, ocio y tiempo libre, laboral y medios de comunicación.

Las intervenciones preventivas recogidas en este Plan se clasifican en tres niveles en función de la población destinataria:

- Universal. Acciones dirigidas a toda la población dentro del ámbito concreto (educativo, familiar, etc.) para la prevención de comportamientos adictivos con sustancia y sin sustancia.
- Selectiva. Acciones dirigidas a un subgrupo que presenta unas características que lo hacen potenciales personas consumidoras de sustancias y/o que presenten comportamientos susceptibles de generar adicción.
- Indicada. Acciones dirigidas a un subgrupo en el cual se ha instaurado un uso problemático de sustancias y/o conductas problemáticas en relación con el juego y las TICs. Se centrarían las acciones de este nivel en reducir el consumo, la frecuencia y cantidad para evitar, de esta manera, los problemas asociados al mismo.

9.1 ÁMBITO EDUCATIVO

En este ámbito se concentrarán las acciones llevadas a cabo para la prevención de conductas adictivas dentro del ámbito educativo formal. Estas acciones son de gran importancia, dado que cada vez más se va produciendo de forma más temprana la iniciación en determinadas conductas adictivas.

Por tanto, es vital realizar las intervenciones preventivas en este ámbito, para lo cual dichas acciones tendrán como población destinataria el alumnado de los centros educativos, así como sus padres y madres, profesorado y otras figuras adultas de referencia. Trabajando con dichos grupos se conseguirá aplicar la prevención mediante un enfoque global a toda la comunidad educativa.

9.1.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer acciones para reducir los factores de riesgo y aumentar los factores de protección frente al consumo de drogas y otras conductas susceptibles de generar adicción en todos los ámbitos.

9.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Mejorar la competencia social del alumnado para que sea capaz de tomar decisiones informadas y autónomas ante la oferta de drogas presente en nuestra sociedad, así como frente a un posible abuso en el uso de las nuevas tecnologías, Internet y redes sociales, juegos de azar, etc., adaptado por grupos de edades y sexo.
2. Promover y potenciar modelos positivos saludables como referentes de conductas.
3. Capacitar al profesorado para identificar situaciones de riesgo en relación con las adicciones y actuar eficazmente ante ellas, así como a promocionar factores protectores de salud.

9.1.3 PROGRAMA DE ACTUACIONES SEGÚN OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Objetivo Específico 1. Mejorar la competencia social del alumnado para que sea capaz de tomar decisiones informadas y autónomas ante la oferta de drogas presente en nuestra sociedad, así como frente a un posible abuso en el uso de las nuevas tecnologías, Internet y redes sociales, juegos de azar, etc., adaptado por grupos de edades y sexo.

ACTUACIÓN 1. DISEÑO DE UNA PROPUESTA QUE INCLUYA LA OFERTA QUE EL IV PLAN CANARIO SOBRE ADICCIONES PONE A DISPOSICIÓN DE LOS CENTROS DE EDUCACIÓN OBLIGATORIA (INFANTIL, PRIMARIA Y SECUNDARIA), ASÍ COMO POST-OBLIGATORIA, INCLUYENDO LA UNIVERSIDAD.

Esta actuación debe realizarse en coordinación con la Consejería de Educación (Programa Escuela y Salud), el Área de Salud Escolar y Estilos de Vida Saludable y las entidades del tercer sector vinculadas a la prevención. Esta oferta irá, en todo caso, coordinada con la recogida en el *Plan de Salud de Canarias.*

Esta oferta de prevención debe incluir iniciativas cuyos contenidos se centren en:

- El desarrollo socioemocional del alumnado mediante la educación en habilidades para la vida haciendo hincapié en la mejora de su capacidad de resiliencia.
- El buen uso de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC).
- La reducción de riesgos, orientada a la prevención selectiva e indicada.
- El cuestionamiento de la percepción normativa respecto a la extensión real del consumo de drogas en la sociedad en general y, en particular, en su grupo de iguales.
- El trabajo de los factores del sistema de género relacionados con el consumo de sustancias tanto en chicos como en chicas y en sus diferentes consecuencias a nivel subjetivo y social.
- Propuestas centradas en las sustancias de mayor consumo en nuestra realidad (alcohol, tabaco, cannabis, hipnosedantes…), así como en conductas relacionadas con el juego com- pulsivo y el abuso de las tecnologías de infor- mación y comunicación (TIC).
- Actuaciones que aprovechen la creciente pene- tración de las tecnologías de información y co- municación (TIC) en el sistema educativo para favorecer procesos preventivos innovadores.

ACTUACIÓN 2. ORIENTACIÓN PERSONALIZADA.

Dinamización de sesiones individuales y/o grupales con el alumnado en situación de vulnerabilidad, para ayudarles a afrontar sus dificultades y a reducir la probabilidad de generar conductas adictivas. Se prestará especial atención en lograr el acceso de las chicas a este tipo de re- cursos, ya que presentan consumos y patrones adictivos más invisibilizados, entre otras varia- bles diferenciales.

ACTUACIÓN 3. PROMOVER PROGRAMAS DE IN- TERVENCIÓN TEMPRANA ANTE CONDUCTAS DE RIESGO.

En el marco de los planes insulares y municipales de adicciones, promover la creación de pro- gramas de prevención selectiva e indicada dentro del ámbito educativo que permitan intervenir de manera personalizada con menores y jóvenes en situación de riesgo por sus consumos y conductas, pudiendo beneficiarse de una acción asistencial y socioeducativa. En estos programas se contemplará y desarrollará la necesaria intervención diferencial por razón de género.

Objetivo Específico 2. Promover y potenciar modelos positivos saludables como referentes de conductas.

ACTUACIÓN 1. PROMOCIONAR ACCIONES CON CONTENIDOS SOBRE HABILIDADES PARA LA VIDA.

Se promocionarán las habilidades para la vida desde el ámbito educativo y para desarrollar sus propias competencias emocionales., se promoverán actitudes hacia estilos de vida

sanos y se dotará de recursos (práctica del deporte, expresión a través del arte... etc.) para el disfrute de la vida y el afrontamiento de las dificultades, sin recurrir a mecanismos de evitación como pudieran ser las adicciones. Tales contenidos se pueden ofrecer favoreciendo distintos modos de aprendizaje competencial (observacional, experiencial…) en el propio centro educativo.

ACTUACIÓN 2. INCENTIVAR LA INCLUSIÓN EN LOS CURRÍCULOS EDUCATIVOS Y LOS PROYECTOS EDUCATIVOS DE CENTRO.

Incentivar la incorporación de contenidos y herramientas preventivas en el campo de las adicciones y en los currículos educativos, orientados hacia estilos de vida saludables y el fomento de la promoción de la salud y en consonancia con la edad, sexo y nivel educativo del alumnado.

Además de incluirlos en los currículos educativos, se promoverá su inclusión en los Proyectos Educativos de Centro, para lo cual deberá existir coordinación con la Consejería de Educación.

Objetivo Específico 3. Capacitar al profesorado para identificar situaciones de riesgo en relación con las adicciones y actuar eficazmente ante ellas, así como a promocionar factores protectores de salud.

ACTUACIÓN 1. FORMACIÓN DEL PROFESORADO.

Consistirá en dinamizar los procesos de capacitación que ayuden al profesorado a:

- Reconocer la relevancia de la prevención en el sistema educativo.
- Identificar el papel clave del profesorado en la promoción de factores protectores de salud y estrategias para ponerlos en práctica.
- Manejar de modo eficaz las dinámicas grupales que caracterizan los programas preventivos basados en la evidencia.
- Atender a consideraciones relacionadas con el género en el desarrollo de los programas y en el acompañamiento de los procesos de aprendizaje de su alumnado.
- Incorporar criterios de actuación relacionados con la diversidad cultural presente en las aulas.
- Idear procedimientos de colaboración con agencias externas a la escuela en aquellos momentos en que se considere un refuerzo pertinente.
- Identificar conductas y factores de riesgo relacionadas con las drogas u otras adicciones comportamentales, así como para actuar eficazmente ante ellas.
- Mejorar su capacidad de detectar tempranamente consumos de riesgo y otras conductas relacionadas, y derivarlas a los equipos específicos disponibles en cada territorio.

Los contenidos impartidos deberán contener una mirada diferencial de género, así como una perspectiva de atención a la diversidad cultural. Por otro lado, dicha formación se tratará, en la medida de lo posible, que sea homologada y acreditada por el órgano competente en la materia.

ACTUACIÓN 2. APOYO AL PROFESORADO.

Asesorar y orientar al profesorado participante en los programas para atender sus demandas y, en su caso, orientar y brindar herramientas que mejoren los procesos en los que participe.

9.2 ÁMBITO FAMILIAR

En este ámbito se trabajará con las familias, dado que son uno de los agentes de socialización más importante en la vida de las personas. La familia es uno de los primeros medios por los cuales la ciudadanía adquiere valores y actitudes que, en muchos casos, los acompañarán toda su vida. Así, la familia, como medio de socialización, puede transmitir valores que potencien la promoción de la salud y a la vez ser un factor de protección de los y las jóvenes.

Se atenderá la diversidad familiar interviniendo con madres, padres y tutores en la búsqueda de estrategias, herramientas y recursos que les ayuden a afrontar el desarrollo saludable de todos sus miembros, haciendo hincapié en las personas en edad infantil, adolescente y juvenil.

Las acciones en este ámbito se encuentran dirigidas a familias y a personas adultas que sean responsables del cuidado y educación de niños/as, adolescentes y jóvenes, y de forma particular

a aquellas familias/personas adultas de referencia que:

- Presenten interés en la prevención.
- Tengan sospechas y/o preocupaciones relacionadas con el uso de sustancias y las TIC en sus hijos/as.
- Tengan hijos/as que presenten problemas relacionados con consumo de alcohol, otras drogas y/o uso problemático de nuevas tecnologías de la información, la comunicación y el ocio, juegos de azar, etc.

A la hora de ejecutar las acciones en este ámbito, se tendrá en cuenta a la Dirección General de Protección a la Infancia y a la Familia, a través de su *Estrategia Canaria de Infancia, Adolescencia y Familia (2019-2023)*, la cual se ha tenido en consideración a la hora de complementar este ámbito de prevención familiar.

9.2.1 OBJETIVO GENERAL

En este ámbito se pretende dotar a las familias/personas adultas de referencia de estrategias y herramientas efectivas para tomar decisiones informadas, autónomas y responsables ante las drogas y las demás situaciones con potencial de riesgo incluidas en este plan.

9.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Potenciar la presencia de modelos positivos familiares en referencia a la educación para la salud tanto para sus hijos e hijas como para la comunidad.
2. Promover el desarrollo de programas de prevención en todas las etapas evolutivas de la familia.
3. Acompañar y orientar a las familias en la prevención de conductas de riesgo o adictivas de sus hijos e hijas, adolescentes y jóvenes.

9.2.3 PROGRAMA DE ACTUACIONES SEGÚN OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Objetivo Específico 1. Potenciar la presencia de modelos positivos familiares en referencia a la educación para la salud tanto para sus hijos e hijas como para la comunidad.

ACTUACIÓN 1. OFERTA GLOBAL DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN UNIVERSAL.

Diseño de una propuesta para la comunidad (corporaciones locales, tejido asociativo y tercer sector), en coordinación con la que este documento pone a disposición de los centros de educación obligatoria (Educación Infantil, Primaria y Secundaria) y las actuaciones propias de la comunidad (corporaciones locales, tejido asociativo y tercer sector).

Esta oferta de prevención debe incluir iniciativas cuyos contenidos se centren en:

- Educación y promoción de la salud para las distintas etapas evolutivas de los y las menores y de la familia, prestando también atención a la identificación de factores de riesgo para la salud específicamente por razón de género.
- Entrenamiento y resolución de las dificultades de la crianza y educación.
- Examinar el papel de la familia en la reproducción o no del sistema sexo/género, y sus consecuencias en las dinámicas familiares y la salud de sus miembros.
- Prevención específica en sustancias de mayor consumo en nuestra realidad (alcohol, tabaco, cannabis, hipnosedantes…), así como en conductas relacionadas con el juego compulsivo y el abuso de las tecnologías de información y comunicación (TIC), siempre desde la necesaria perspectiva de género (uso diferencial, posibles motivaciones, etc.).
- Información, formación presencial y/o en línea, para padres y madres sobre parentalidad positiva.
- Apoyo y formación para aplicar la prevención ambiental y cumplimiento de ordenanzas de uso del espacio público de encuentro de las familias.

Se tratará en la medida de lo posible, de coordinar estos programas con la oferta existente en Canarias de Programas de Parentalidad Positiva.

Objetivo Específico 2. Promover el desarrollo de programas de prevención en todas las etapas evolutivas de la familia.

ACTUACIÓN 1. FORMACIÓN A PADRES, MADRES, TUTORES/AS Y/O REFERENTES EDUCATIVOS.

Se plantea la dinamización de procesos de capacitación que ayuden a padres, madres y/o referentes educativos a:

- Formar a la familia en tecnologías de la información y la comunicación (TIC) como factor de protección en el uso juvenil de dichas tecnologías.
- Reconocer la relevancia de la prevención y la promoción de la salud dentro de la familia. Fomentar que todas y todos los miembros de la familia se hagan cargo de esta prevención y promoción de la salud.
- Experimentar a través del trabajo grupal el manejo práctico de las estrategias y herramientas preventivas que se utilizan en las distintas etapas evolutivas de la familia.
- Aprender a identificar la reproducción del sistema sexo/género dentro de sus propios espacios de relación y organización familiar, pudiendo visibilizar conflictos y desigualdades que se estén dando y que puedan formar parte de estilos relacionales y educativos perjudiciales para su salud y equilibrio emocional.
- Incorporar criterios de actuación relacionados con la diversidad cultural presente en las familias.
- Entrenamiento e información a través de las tecnologías de información y comunicación (TIC), radios y televisiones locales sobre hábitos y estilos de vida sanos.

Para la realización de esta actuación se tendrá en cuenta la participación y aportaciones de las diferentes entidades relacionadas con la crianza y con la educación de menores.

Objetivo Específico 3. Acompañar y orientar a las familias en la prevención de conductas de riesgo o adictivas de sus hijos e hijas, adolescentes y jóvenes.

ACTUACIÓN 1. FORMACIÓN DE AGENTES SOCIALES PARA LA INTERVENCIÓN CON LA FAMILIA.

Se considera importante la presencia de agentes sociales que participan en el proceso de crianza, contribuyendo al desarrollo integral de las y los menores, como elementos que coparticipan en la educación de estos y precisan formación. Así, se plantea la dinamización de procesos de capacitación que ayuden a los y las agentes sociales a:

- Reconocer la relevancia de la prevención para la familia.
- Manejar con eficacia las dinámicas grupales que caracterizan los programas preventivos basados en la evidencia.
- Experimentar el manejo práctico de estrategias y herramientas preventivas aplicables a las distintas etapas evolutivas de la familia.
- Atender a consideraciones relacionadas con la reproducción del sistema sexo/género dentro de las familias, introduciendo estos elementos y sus consecuencias en el desarrollo de los programas.
- Incorporar criterios de actuación relacionados con la diversidad cultural presente en la comunidad.
- Incorporar la prevención ambiental en las actuaciones y actividades que se realizan en los espacios de ocio y encuentro de las familias, incorporando la información y sensibilización social hacia estilos de vida saludables.

ACTUACIÓN 2. OFERTAS DE ACCIONES DE PREVENCIÓN SELECTIVA E INDICADA EN ADICCIONES, CON GRUPOS DE FAMILIAS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD.

Realización de acciones de distinta naturaleza encaminadas a ofrecer información, formación, sensibilización, etc., dirigidas a estas familias.

ACTUACIÓN 3. PUNTOS DE APOYO E INTERVENCIÓN FAMILIAR.

Diseño y difusión de puntos de encuentro y atención para las familias, prestándoles apoyo y aportando estrategias de afrontamiento y recuperación de la situación problemática en relación con las adicciones.

Estos espacios deben ser dirigidos a los grupos de familias que conocen o con los que ya trabajan las corporaciones locales, el tejido asociativo y el tercer sector.

ACTUACIÓN 4. PROTOCOLOS DE DETECCIÓN E INTERVENCIÓN FAMILIAR.

Diseño y difusión de protocolos de detección para agentes sociales y demás recursos comunitarios, con el fin de garantizar una atención coordinada (gestión de recursos, medidas, actuaciones, supervisión, intervención…), adecuada a cada familia que lo precise.

Estos protocolos de detección de situaciones problemáticas en el uso de drogas, de las nuevas tecnologías (TIC) o de los juegos de azar incorporarán elementos desde la perspectiva de género, que faciliten la detección tanto de chicos como de chicas y puedan identificar otros posibles problemas directamente derivados del sistema sexo/género que requieran de una intervención especializada (violencia, abusos, etc.) para su correcta acogida y derivación. Asimismo, se tendrán en cuenta los diferentes roles de género de la familia.

9.3 ÁMBITO COMUNITARIO

En este ámbito se tratará de abarcar la comunidad en toda su dimensión, no solo a la población en general de forma directa, sino incluyendo de manera importante a todos los agentes sociales locales implicados/as en el desarrollo social y comunitario. Y es que, el ámbito comunitario es algo más que un contexto de intervención, ya que, como se observó en el apartado de Principios de este Plan, es uno de los pilares de todas las actuaciones en materia de prevención del consumo y de promoción de la salud.

Por tanto, a la hora de ejecutar las acciones de este apartado, hay que partir de un concep- to territorial de comunidad, esto es, que las intervenciones hay que realizarlas en contextos poblacionales concretos, previo análisis de los recursos sociales, políticos y económicos de la zona en cuestión: asociaciones juveniles, asociaciones vecinales, población en general, jóvenes, líderes de la comunidad, agentes sociales presentes en el territorio, etc.

Para el buen desarrollo de este ámbito es necesario llegar a los y a las agentes sociales a nivel local, trabajando por una prevención ambiental y para una promoción de la salud, interviniendo de una manera coordinada, compartiendo no solo experiencias sino también actuaciones.

9.3.1 OBJETIVO GENERAL

Los objetivos y actuaciones descritas en este apartado van dirigidas a fomentar la promoción de la salud y la prevención de conductas adictivas en la comunidad en toda su dimensión, no solo a la población residente en ella sino también y de manera importante a todos los y las agentes sociales locales existentes e implicados/as en el desarrollo social y comunitario.

9.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Elaborar, promover y potenciar programas de prevención en la comunidad.

2. Facilitar la información, promover la sensibilización y los estilos de vida saludables de la población, como factor de protección frente a riesgos de adicciones.

3. Mejorar las competencias comunitarias para lograr mejoras en la calidad de vida de la población.

9.3.3 PROGRAMA DE ACTUACIONES SEGÚN OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Objetivo Específico 1. Elaborar, promover y potenciar programas de prevención en la comunidad.

ACTUACIÓN 1. OFERTA DE PUNTOS DE ENCUENTRO PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN ESPECÍFICA DE LAS ADICCIONES.

Diseño y difusión de puntos de encuentro para la población en general, así como para grupos en situación de vulnerabilidad en la comunidad

(presencial o a través de plataformas en línea), con el fin de entrenarlos en estrategias y habilidades educativas para la promoción de la salud y prevención de las adicciones. Este proceso se realizará desde la perspectiva de género, teniendo en cuenta los factores diferenciales de socialización en hombres y en mujeres, en chicos y en chicas, para la promoción de la salud, el desarrollo de hábitos saludables, y otros.

ACTUACIÓN 2. DISEÑO DE PROCEDIMIENTOS PARA LA DETECCIÓN PRECOZ, A TRAVÉS DE LA COORDINACIÓN ENTRE LOS RECURSOS (PROTOCOLOS, GUÍAS DE BUENAS PRÁCTICAS, ETC.), SOBRE AQUELLOS GRUPOS QUE PRESENTAN INDICADORES DE RIESGO Y BAJOS FACTORES DE PROTECCIÓN EN LA COMUNIDAD.

Primeramente, será necesario definir grupos o perfiles en la comunidad en situación de riesgo sobre la base de indicadores de riesgo y, de esta manera, establecer protocolos de detección precoz.

Los procedimientos para la detección precoz aportarán claves desde la perspectiva de género para la detección de los consumos invisibilizados, principalmente desarrollados por chicas y mujeres, así como otras cuestiones derivadas del análisis desde la perspectiva de género.

ACTUACIÓN 3. PROMOVER PUNTOS DE INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y DERIVACIÓN.

Se promoverán estos puntos de información y orientación a través de sesiones con personas o grupos en situación de vulnerabilidad, para apoyarles en el afrontamiento de las dificultades que tengan y en su recuperación.

Objetivo Específico 2. Facilitar la información, promover la sensibilización y los estilos de vida saludables de la población, como factor de protección frente a riesgos de adicciones.

ACTUACIÓN 1. OFERTA GLOBAL DE CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN UNIVERSAL.

Diseño de una propuesta para la comunidad, en coordinación con las actuaciones propias en marcha en el territorio (corporaciones locales, tejido asociativo y tercer sector).

Esta oferta de prevención incluirá iniciativas cuyos contenidos se centren en:

- La educación y promoción de la salud.
- La participación e implicación de la comunidad como clave para la prevención.
- La prevención específica en sustancias de mayor consumo en nuestra realidad (alcohol, tabaco, cannabis, hipnosedantes…), así como en conductas relacionadas con el juego compulsivo y el abuso de las tecnologías de información y comunicación (TIC).
- La información, formación presencial y/o a través de las TICs, radios o TV locales, dirigida a la población sobre prevención y hábitos saludables.
- El apoyo y formación para aplicar la prevención ambiental y cumplimiento de ordenanzas de uso del espacio público de la ciudadanía.
- Cuestionar la normalización de determinados consumos de drogas y de comportamientos adictivos.

Todos los contenidos estarán diseñados desde la perspectiva de género, incorporando los elementos relacionados con el género en la salud, en la división público/privado/doméstico que estructura nuestra sociedad según la división sexual del trabajo tradicional, entre otras situaciones, y no reproducir estereotipos derivados del sistema sexo/género.

Objetivo Específico 3. Mejorar las competencias comunitarias para lograr mejoras en la calidad de vida de la población.

ACTUACIÓN 1. FORMACIÓN DE AGENTES SOCIALES.

Dinamización de procesos de capacitación que ayuden a los y las agentes sociales a:

- Reconocer la relevancia de la prevención en la comunidad.
- Manejar con eficacia las estrategias que caracterizan las acciones de información y sensibilización preventivas basadas en la evidencia.
- Experimentar el manejo práctico de estrategias y herramientas preventivas aplicables a la comunidad.
- Atender a consideraciones relacionadas con el género en el desarrollo de las actuaciones, así como con la diversidad cultural presente en la comunidad.

- Incorporar la prevención ambiental en las acciones y actividades que se realizan en los espacios de ocio y encuentro de la comunidad, incorporando la información y sensibilización social hacia estilos de vida saludables.

- Capacitar para intervenir ante conductas y situaciones de riesgo relacionadas con las adicciones y el uso de las tecnologías de información, comunicación y ocio, así como para actuar de modo eficaz ante ellas.

9.4 ÁMBITO DE OCIO Y TIEMPO LIBRE

Este ámbito pretende promover la práctica y puesta en marcha de actuaciones dentro del ámbito del ocio y el tiempo libre destinados a la promoción de hábitos de vida saludable y relacionados con el ocio responsable, teniendo en cuenta las recomendaciones acerca del consumo moderado y responsable de alcohol y otras sustancias, sin poner en riesgo la salud y evitando cualquier tipo de violencia en los espacios de ocio nocturno y eventos festivos.

El colectivo de jóvenes será uno de los colectivos de intervención prioritarios en esta área, poniendo especial énfasis en el uso de su tiempo de ocio y tiempo libre, al ser todavía personas que están inmersas en un proceso socializador continuo.

Los objetivos y las acciones para llevar a cabo en este ámbito deben suponer una continuidad y ser coherentes con las ya iniciadas en el ámbito educativo y/o cualquier otro ámbito o contexto potencial. Además, será de vital importancia la implicación de asociaciones y organizaciones juveniles a la hora de ejecutar esta área.

9.4.1 OBJETIVO GENERAL

El objetivo de este ámbito es promover un ocio saludable y responsable en las actividades de tiempo libre.

9.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Seleccionar y difundir en la comunidad autónoma modelos positivos saludables en todas las disciplinas que tengan que ver con el ocio y el tiempo libre.

2. Disminuir los riesgos asociados a determinadas prácticas de ocio y tiempo libre.

3. Facilitar la información, promover la sensibilización y los estilos de vida saludables en los espacios de ocio y recreativos, como factor de protección frente a riesgos de adicciones.

9.4.3 PROGRAMA DE ACTUACIONES SEGÚN OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Objetivo Específico 1. Seleccionar y difundir en la comunidad autónoma modelos positivos saludables en todas las disciplinas que tengan que ver con el ocio y tiempo libre.

ACTUACIÓN1.PROMOCIONARLAPARTICIPACIÓN DE JÓVENES COMO AGENTES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD.

Mediante la creación de grupos de jóvenes, se conseguiría que, en eventos, lugares, etc. donde hayan otras personas jóvenes susceptibles de consumir algún tipo de sustancia (o que están en riesgo de otras adicciones) se produzca un trasvase de información horizontal, esto es, a través de iguales, promoviendo un consumo responsable, un ocio saludable, respetuoso y libre de violencia. En el apartado de violencia se prestará también atención a la identificación y visibilización de violencias sutiles, no explícitamente físicas, para garantizar espacios libres de actitudes y conductas discriminatorias sexistas, homofóbicas, transfóbicas, xenófobas, racistas, etc.

ACTUACIÓN 2. FORMACIÓN DE MONITORES/AS DE OCIO Y TIEMPO LIBRE PARA LA PREVENCIÓN DE CONDUCTAS ADICTIVAS.

Dinamización de talleres dirigidos a monitores y monitoras de ocio y tiempo libre que les capaciten para identificar conductas y situaciones de riesgo relacionadas con las adicciones, así como para actuar con eficacia ante ellas.

En este proceso serán componentes esenciales aquellos contenidos particulares relacionados con una mirada diferencial de género y, también, con la incidencia de la diversidad cultural.

Objetivo Específico 2. Disminuir los riesgos asociados a determinadas prácticas de ocio y tiempo libre.

ACTUACIÓN 1. DESARROLLO DE USOS ALTERNATIVOS DE LOS ESPACIOS DE OCIO Y TIEMPO LIBRE.

Este uso alternativo de espacios se ofertará a jóvenes en general, prestando especial atención en llegar a las chicas adolescentes y a las jóvenes para reducir las brechas de acceso por razón de género a las actividades de ocio y tiempo libre que se diseñen y oferten. También se actuará en este sentido, con especial atención a las situaciones de discriminación por razón de diversidad (sexual, funcional, cultural, étnica, clase, etc.).

De esta manera se estará en contacto y coordinación con las asociaciones locales y entidades que trabajen específicamente con esta población, para realizar labores de prevención y para favorecer la participación de jóvenes en la prevención entre iguales.

En estos espacios se trabajará el buen uso de las tecnologías de la información, comunicación y ocio, que forman parte de la vida y socialización de adolescentes y jóvenes para la prevención de prácticas poco saludables y/o dañinas (*sexpreading*, ciberacoso, dependencias…).

ACTUACIÓN 2. FORMACIÓN EN PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE DAÑOS EN EL ÁMBITO DE LA HOSTELERÍA.

Sensibilizar y formar a las empresas y al personal de hostelería en el consumo responsable de sustancias legales como el alcohol, para favorecer prácticas como “dejar de servir” a personas a quienes vean claramente intoxicadas o con consumos compulsivos. Entrenamiento en el manejo y prevención en situaciones potencialmente conflictivas que se puedan derivar de este tipo de actuaciones.

Igualmente, en estas formaciones se favorecerá tanto la creación de protocolos de actuación para la prevención de agresiones sexuales y otras conductas violentas ligadas al consumo de sustancias en ocio nocturno y eventos festivos, como prevención ambiental y otros.

Objetivo específico 3. Facilitar la información, promover la sensibilización y los estilos de vida saludables en los espacios de ocio y recreativos, como factor de protección frente a riesgos de adicciones.

ACTUACIÓN 1. PROMOCIÓN Y DINAMIZACIÓN DE ESPACIOS DIRIGIDOS A INFORMAR DE ACCIONES SALUDABLES DE OCIO Y TIEMPO LIBRE.

Estos espacios pueden referirse tanto a espacios físicos (puntos de información...) como virtuales *(webs, blogs…)*.

ACTUACIÓN 2. INCLUIR LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE EN ACTIVIDADES DE ESPECTÁCULO, TANTO DEPORTIVOS COMO DE CUALQUIER OTRO TIPO DE OCIO (CONCIERTOS, ETC.).

Consiste en la realización de campañas en los espectáculos deportivos y musicales donde se promocionen hábitos de vida saludable, sobre todo incidiendo de forma indirecta (es decir, fomentando hábitos de vida saludable) para evitar el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias.

Estas actuaciones tratan de integrarse en la propia lógica de las actividades del espectáculo, caracterizándose por las siguientes cuestiones:

- Utilizar referentes de estrellas masculinas y femeninas del deporte a nivel regional, nacional o internacional.
- Servirse de experiencias de otros lugares donde se incluya esta perspectiva enfocada a los hábitos saludables.
- Utilizar las tecnologías de la información y la comunicación para promover hábitos de vida saludable dentro de la propia promoción del espectáculo deportivo, teniendo en cuenta que algunos famosos referentes, sobre todo masculinos, del mundo del deporte y del espectáculo, están ya participando de la promoción de hábitos no saludables y relacionados directamente con conductas de riesgo en este campo.
- Velar por que se respete la legislación que limita la publicidad de bebidas alcohólicas, tabaco y otras adicciones en las instalaciones, actividades deportivas y medios de comunicación.

ACTUACIÓN 3. REALIZAR ACCIONES DE SENSIBILIZACIÓN EN EVENTOS DONDE HAYA PARTICIPANTES EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS.

Mediante esta actuación se trata de llegar a las personas que participan de las diferentes actividades deportivas para sensibilizarlas de que la realización de estas actividades deportivas es incompatible con las adicciones a cualquier sustancia. Así, es necesario trabajar juntamente con

los miembros de la comunidad para que dichas actividades siempre vayan acompañadas de un lema saludable.

Estas acciones consistirán en:

- Promoción del principio de igualdad entre chicas y chicos en el acceso a las diferentes actividades de carácter deportivo.
- Promoción de hábitos de vida saludable en las actividades deportivas del deporte federado.
- Promoción de hábitos de vida saludable en las actividades deportivas organizadas de forma puntual.
- Promoción de hábitos de vida saludable en deportes minoritarios.

ACTUACIÓN 4. DESARROLLAR PROGRAMAS DE REDUCCIÓN DE RIESGOS Y POTENCIALES DAÑOS EN ESPACIOS DE OCIO NOCTURNO Y CONSUMO DE SUSTANCIAS.

Promover acciones sobre consumo responsable y prevención de violencias de cualquier tipo en los grandes eventos que tienen lugar a lo largo del año (carnavales, fiestas locales, festivales, entre otras) y en contextos de ocio nocturno.

9.5 ÁMBITO LABORAL

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

Para el desarrollo de las acciones, será imprescindible la colaboración tanto de las organizaciones empresariales como de los propios sindicatos, ya que son entidades fundamentales para el éxito de las actuaciones. En este sentido, las actuaciones a tomar en este ámbito serán ejecutadas en coordinación con el órgano competente en materia laboral en la Comunidad Autónoma de Canarias.

9.5.1 OBJETIVO GENERAL

El objetivo general de este ámbito es promover hábitos de vida saludable en el ámbito laboral, que actúen como factor de protección de los trabajadores y las trabajadoras ante conductas adictivas de cualquier tipología.

9.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Promover la elaboración de programas de prevención universal sobre drogodependencias y otras adicciones incluyendo siempre la participación de las y los trabajadores.
2. Promover el desarrollo de programas de prevención selectiva enfocados a la disminución y a la eliminación del consumo de alcohol y otras drogas en el trabajo, a la vez que incrementar la información y sensibilización en los lugares de trabajo sobre las adicciones (mitos, efectos, riesgos…).
3. Promover el desarrollo de programas de prevención destinados a establecer mecanismos de detección temprana de posibles factores asociados al consumo de sustancias, identificando y modificando factores ambientales de nuestro entorno laboral susceptibles de incidir en el consumo de drogas y alcohol (máquinas expendedoras, exposición permanente a productos…).
4. Promover el desarrollo de programas de prevención a través de la reducción del impacto de las variables antecedentes que contribuyen a las conductas adictivas.

9.5.3 PROGRAMA DE ACTUACIONES SEGÚN OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Objetivo Específico 1. Promover la elaboración de programas de prevención universal sobre drogodependencias y otras adicciones incluyendo siempre la participación de los/las trabajadores/as y de los/las empresarios/as.

En estos programas son requisitos importantes que aparezcan: la confidencialidad, la participación voluntaria y garantizar la permanencia en el puesto laboral.

ACTUACIÓN 1. PROMOVER LA SENSIBILIZACIÓN EN EL ENTORNO LABORAL.

Promover acciones de sensibilización dirigida al empresariado y a los/as trabajadores/as sobre la importancia de la prevención de las adicciones en el ámbito laboral. Estas acciones deben ser coordinadas con los representantes de empresarios/as y trabajadores/as, sin perjuicio de las realizadas por las propias empresas.

ACTUACIÓN 2. ITINERARIOS INDIVIDUALIZADOS DE REINCORPORACIÓN LABORAL.

Apoyar el establecimiento de protocolos individualizados de detección precoz de conductas adictivas encaminados al mantenimiento del empleo, en coordinación con las empresas y organizaciones empresariales y sindicales. Se promoverá la reincorporación al puesto de trabajo de los y las trabajadores/as que en algún momento hayan sufrido algún tipo de conducta adictiva.

ACTUACIÓN 3. DISEÑAR UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN PROPIO EN EL ÁMBITO DE LA HOSTELERÍA.

Dicho programa se realizará identificando los factores de riesgo y actuando sobre los mismos. En esta actuación se actuará en coordinación con las asociaciones y los sindicatos del ámbito del turismo y la hostelería.

Objetivo Específico 2. Promover el desarrollo de programas de prevención selectiva enfocados a la disminución y a la eliminación del consumo de alcohol y otras drogas en el trabajo, a la vez que incrementar la información y sensibilización en los lugares de trabajo sobre las adicciones (mitos, efectos, riesgos…).

ACTUACIÓN 1. DISEÑAR E IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS INFORMATIVAS Y FORMATIVAS.

El objetivo de estas estrategias es que las y los trabajadores/as estén adecuadamente informados sobre la realidad objetiva de las drogodependencias y otras adicciones, a través de la formación en Educación para la Salud en coordinación con la Administraciones Públicas competentes.

Su marco, por tanto, será la Educación para la Salud. Se centra en el desarrollo de los recursos personales que correlacionan negativamente con el consumo de drogas: actitud crítica, responsabilidad, autonomía, tolerancia a la frustra-ción, resistencia a la presión de grupo, etc. Se identificarán factores de género, normalmente invisibilizados, que intervienen en el consumo de sustancias entre hombres y mujeres en el ám- bito laboral, para que estos puedan cobrar con- ciencia y, así, tratar de prevenirlo.

A la hora de evaluar las acciones, se incluirán siempre datos desagregados por sexo.

ACTUACIÓN 2. DISEÑAR E IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS PARTICIPATIVAS.

Consistirán en implicar y comprometer a la totalidad de trabajadores y de trabajadoras, resultando prioritario en la aplicación de criterios de eficacia y eficiencia en todos los programas y acciones que se desarrollen por parte de las Administraciones públicas y/o privadas.

Objetivo Específico 3. Promover el desarrollo de programas de prevención destinados a establecer mecanismos de detección temprana de posibles factores asociados al consumo de sustancias, identificando, controlando y modificando factores ambientales que pudieran venir del entorno laboral.

ACTUACIÓN 1. MEJORAR LA COMPETENCIA PERSONAL.

Mejorar la competencia personal y social de la plantilla de trabajadores/as para un mejor afrontamiento de las dificultades y los riesgos asociados al consumo, empleando para ello mecanismos de comunicación asertiva. Estas medidas tenderán también a difundir hábitos de vida saludable.

ACTUACIÓN 2. IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS DE MOTIVACIÓN.

Motivar a las y los trabajadores en situación de riesgo a implicarse en estrategias de cambio y ofrecerles consejo al respecto, en coordinación con recursos específicos acreditados.

ACTUACIÓN 3. CREACIÓN DE PROTOCOLOS DE INFORMACIÓN.

Crear protocolos de información grupal o individualizada para el asesoramiento y el apoyo a trabajadores/as con problemas de adicciones.

ACTUACIÓN 4. INCORPORACIÓN DE LA PREVENCIÓN AMBIENTAL.

Incorporar la prevención ambiental en las acciones de prevención realizadas en el entorno laboral a través del análisis de aquellos elementos físicos que pueden promover conductas adictivas y proponer cambios factibles (elementos físicos de diseño, elementos comerciales, espacios "privados", etc.)

ACTUACIÓN 5. FORMACIÓN DE DELEGADOS DE PREVENCIÓN O MIEMBROS DEL COMITÉ DE PREVENCIÓN DE LA EMPRESA.

Formación de delegados de prevención o miembros del Comité de Prevención de la empresa. Estos o estas agentes tendrán formación específica en análisis del fenómeno desde la perspectiva de género y su relación con el consumo de sustancias y otras adicciones en el ámbito laboral.

Objetivo Específico 4. Promover el desarrollo de programas de prevención a través de la reducción del impacto de las variables antecedentes que contribuyen a las conductas adictivas.

ACTUACIÓN 1. IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE CAMBIO DE HÁBITOS.

Incorporar estrategias para motivar el cambio en aquellas personas con hábitos nocivos para su salud en relación con las adicciones.

ACTUACIÓN 2. CONCIENCIACIÓN DE TRABAJADORES/AS.

Se promoverán las acciones de concienciación al colectivo de trabajadores/as con consumos abusivos de los posibles riesgos y daños para su salud.

9.6 ÁMBITO DE LA COMUNICACIÓN

En la actualidad la multiplicidad de fuentes y canales de información permiten una difusión rápida y a bajo coste de los mensajes. En muchos casos, se pueden generar mensajes contradictorios en relación con el fenómeno de las adicciones. Este efecto de "desinformación" podría llegar a las personas jóvenes y a otros colectivos que, en función de los resultados de las encuestas como ESTUDES y EDADES, asumen que están correctamente informados sobre las adicciones, pero en muchos casos las fuentes de información no son las más adecuadas. Además, la tecnología, gracias a los algoritmos de búsqueda, refuerzan el sesgo en la información ofrecida ya que ofrecen resultados "similares". Esto permite reforzar mitos sobre las adicciones que se transforman con facilidad en cuestiones rápidamente divulgadas entre la población debido al efecto imitación.

Por otro lado, las campañas en medios de comunicación tradicionales tienen un alto coste, la evaluación de indicadores de impacto resulta compleja y no siempre hay una clara correlación entre el esfuerzo realizado y los resultados obtenidos. Ello implica que han de seleccionarse muy bien los mensajes y el formato de los mismos para que las acciones llevadas a cabo sean efectivas.

Mención aparte merece el tema del juego. A diferencia de las drogas, el juego se considera socialmente una actividad de ocio y no se tiene la percepción de que se trate de una actividad peligrosa, a pesar de ser potencialmente adictiva. Además de ello, muchos de los juegos, en especial el juego en línea, se promociona y se publicita ampliamente en medios de comunicación de masas. De hecho, en la actualidad todavía no existe un reglamento de publicidad del juego. Sería necesario prohibir la publicidad en medios de comunicación de masas (incluido Internet) de forma similar al tabaco, cuyo comercio también es lícito pero su publicidad está prohibida.

En este ámbito se pretende generar un cambio de perspectiva de los medios de comunicación respecto a las adicciones, convirtiéndose en una herramienta de gran valor en la difusión de mensajes con contenidos de promoción de la salud. Como consecuencia, se alcanzará un mayor impacto en la sociedad favoreciendo la participación de la ciudadanía en el cuidado de su salud.

9.6.1 OBJETIVO GENERAL

Los objetivos y acciones de este ámbito irán destinados a conseguir que los medios de comunicación promuevan valores y actitudes que fomenten estilos de vida saludable, a la vez que no difundan ni promocionen conductas adictivas de ningún tipo.

9.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Establecer mecanismos de divulgación relativos al uso de fuentes seguras de información.

2. Asesorar, sensibilizar y formar a profesionales de medios de comunicación sobre el uso de la información que se transmite en el ámbito de las adicciones.

9.6.3 PROGRAMA DE ACTUACIONES SEGÚN OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Objetivo Específico 1. Establecer mecanismos de divulgación relativos al uso de fuentes seguras de información.

ACTUACIÓN 1. CAMPAÑAS DE DIVULGACIÓN DE USO DE FUENTES SEGURAS DE INFORMACIÓN.

Al igual que está surgiendo un movimiento en los medios de comunicación frente a ciertas terapias pseudocientíficas, la intención de este Plan es fomentar el uso de fuentes de información seguras sobre las adicciones.

Para ello, se realizarán programas que fortalezcan la cultura científica y el pensamiento crítico en torno al uso de las drogas y otras adicciones, así como la publicación de fuentes fiables para investigar el fenómeno de las adicciones.

Se pondrá a disposición de los medios de comunicación tradicionales, así como del público general interesado en el tema, fuentes estructuradas de información sobre las adicciones con el fin de que sean utilizadas para la divulgación científica de las mismas.

Objetivo Específico 2. Asesorar, sensibilizar y formar a profesionales de medios de comunicación sobre el uso de la información que se transmite en el ámbito de las adicciones.

ACTUACIÓN 1. ASESORAMIENTO, SENSIBILIZACIÓN Y FORMACIÓN A LAS Y LOS PROFESIONALES DE LOS MEDIOS Y DIVULGADORES EN EL USO DE LA INFORMACIÓN CIENTÍFICA SOBRE ADICCIONES.

En esta actuación se recogen el establecimiento de programas para el asesoramiento y formación para el tratamiento informativo adecuado del fenómeno de las adicciones con el objetivo de informar, asesorar, aclarar y desmitificar sobre las distintas adicciones.

También se promoverá la puesta a disposición de los recursos necesarios para la intervención, a petición de los medios, de personal para intervenir en charlas, coloquios, encuentros y eventos informativos, así como la elaboración de dosieres de información sobre el fenómeno de las adicciones para su tratamiento informativo.

Por último, se elaborará y difundirá un manual de buenas prácticas periodísticas en el tratamiento de la información científica sobre el fenómeno de las adicciones.

10/ ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL Y REDUCCIÓN DEL DAÑO

Las nuevas adicciones, muchas de ellas sin sus- tancia, y el incremento de los trastornos menta- les asociados al consumo de sustancias, obligan a abordar las acciones asistenciales y de trata- miento con nuevos enfoques e instrumentos que permitan hacer más efectivas las intervenciones.

Acciones como ampliar y adaptar los programas de atención e integración social a las nuevas personas usuarias y a sus nuevas patologías, permiten afrontar la atención prestada de forma integral, mediante la coordinación de los diver- sos servicios que permitan desde las competencias individuales, integrar las acciones para una mejor respuesta.

Por otro lado, la realidad de las adicciones en hombres y en mujeres es distinta, no solo en el tipo de consumo sino en el acceso a los recursos de atención y a los tratamientos, así como en la visión que tiene la sociedad de ello. Se hace ne- cesario, por tanto, adaptar la Red de Atención a esta realidad diferenciada.

El desarrollo de acciones desde la perspectiva de género que favorezcan la normalización, la atención continuada y la incorporación social mediante una intervención integral es otro de los grandes retos planteados en este documento.

Otro importante reto recogido en la Estrategia sobre adicciones (ENA 2017-2021) es el "*envejecimiento de la población consumidora y el abordaje de la cronicidad incluyendo el deterioro cognitivo asociado, cuestión de complejo abordaje desde el sistema asistencial*". Todo ello hace precisa la coordinación y el apoyo mutuo entre los diferentes agentes implicados fomentando el trabajo intersectorial y el aprovechamiento de las sinergias.

Todos estos retos solo se pueden llevar a cabo desde la coordinación de los diversos agentes implicados y, para lograr ésta, los distintos agentes del IV Plan Canario sobre Adicciones deben impulsar protocolos de coordinación que tiendan a la normalización de la actividad asistencial orientada a la eficacia en los aspectos de atención y tratamiento de las diversas adicciones.

En este *IV Plan Canario sobre Adicciones* se han elaborado objetivos ambiciosos con un plan detallado de actuaciones a desarrollar para conseguirlos. Para ello, los objetivos se definen en dos grandes áreas: atención integral y reducción del daño.

10.1 ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL

10.1.1 OBJETIVO GENERAL

Promover y garantizar una atención integral y continuada, adaptada a las nuevas realidades de las adicciones, y atendiendo a los distintos perfiles de las personas, en especial a aquellas que están en situación de riesgo o exclusión social.

10.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Normalizar la atención a las personas con problemas de adicciones en el Sistema Sanitario Público.

2. Ordenar, organizar y adecuar la Red de Atención a las Adicciones.

10.1.3. PROGRAMA DE ACTUACIONES SEGÚN OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Objetivo Específico 1. Normalizar la atención a las personas con problemas de adicciones en el Sistema Sanitario Público.

ACTUACIÓN 1. PROMOVER ACTUACIONES QUE TIENDAN A LA NORMALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE ADICCIONES.

Los problemas de drogodependencias y otro tipo de adicciones son un problema de salud que, como se ha demostrado ampliamente, requieren de un abordaje bio-psico-social y desde la perspectiva de género.

La normalización de los centros de atención a las drogodependencias en el sistema sanitario de la

Comunidad Autónoma de Canarias es un paso para garantizar la continuidad en la atención de las drogodependencias y otras adicciones, que va desde la atención primaria hasta la atención especializada.

Esta normalización en el sistema público de salud debe producirse sin perder los componentes de atención integral que caracteriza al modelo de intervención en drogodependencias y otras conductas adictivas. Así, han de homogeneizarse los protocolos y los servicios con el fin de que en todas las islas se garantice el acceso a los servicios necesarios para tratar las problemáticas relacionadas con el ámbito de las adicciones, al margen de las entidades/administraciones que presten unos u otros servicios.

ACTUACIÓN 2. DEFINICIÓN DE LA INTERRELACIÓN ENTRE LA RED DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES Y EL SERVICIO CANARIO DE LA SALUD.

Definir la interrelación entre el Servicio Canario de la Salud y la Red de Atención a las Adicciones con el fin de coordinar estos dos sistemas para garantizar la continuidad de la atención.

Esta interrelación ha de estar en consonancia con la realidad actual de la atención a las adicciones en Canarias.

ACTUACIÓN 3. ESTABLECIMIENTO DE PROTOCOLOS DE COORDINACIÓN, SEGUIMIENTO Y DERIVACIÓN

Desarrollar grupos de trabajo conformados por personal implicado en la atención a las adicciones, para la elaboración e implementación de protocolos de coordinación, derivación y seguimiento que faciliten la consecución de una atención universal y equitativa para la población de toda la comunidad autónoma.

Dichos protocolos serán específicos para los diferentes recursos implicados en la atención a las adicciones (atención primaria, unidades de salud mental, unidades de desintoxicación hospitalaria, urgencias, etc.)

Estos protocolos contemplarán la perspectiva de género para las especificidades de hombres y mujeres en el desarrollo de las adicciones y su tratamiento; así como en la atención a la población en situación de pobreza y exclusión social.

ACTUACIÓN 4. ESTABLECIMIENTO DE ACCIONES FORMATIVAS.

Fomentar y compartir acciones formativas entre profesionales del Servicio Canario de la Salud y los de la Red de Atención a las Adicciones.

ACTUACIÓN 5. ELABORAR UN CATÁLOGO DE SERVICIOS ASISTENCIALES.

Esta actuación consistirá en elaborar un catálogo de servicios asistenciales de la Red de Atención a las Adicciones que refleje y homogenice la oferta de servicios.

ACTUACIÓN 6. DESARROLLO DE LA INTEROPERABILIDAD ENTRE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN EXISTENTES.

Se tratará de desarrollar un sistema de información integral y compatible entre el Servicio Canario de la Salud y la Red de Atención a las Adicciones, todo ello para mejorar la gestión de la información entre las diferentes entidades.

Este modelo de interrelación ha de ir encaminado a establecer las conexiones entre los sistemas informáticos de gestión, así como el acceso a estas plataformas por parte de los recursos que trabajan en el ámbito de las adicciones.

Objetivo Específico 2. Ordenar, organizar y adecuar la Red de Atención a las Adicciones.

La continua evolución en las sustancias adictivas y las adicciones comportamentales requieren una respuesta más rápida y flexible de las estructuras de la Red de Atención y para ello, este *IV Plan Canario sobre Adicciones*, precisamente, propone actuaciones con el fin de flexibilizar y hacer más adaptable el entorno para ofrecer respuestas a la sociedad canaria.

En la misma medida la Red de Atención se debe adecuar a la realidad diferenciada de hombres y mujeres con adicciones.

Todos los servicios de atención a las personas con problemas de adicciones deben atender estas necesidades, funcionando bajo criterios de

profesionalidad, interdisciplinaridad, gratuidad, accesibilidad, voluntariedad y confidencialidad.

ACTUACIÓN 1. ESTABLECIMIENTO DE UNA ASISTENCIA TENIENDO EN CUENTA EL ÁMBITO COMUNITARIO.

La asistencia a personas con problemas derivados del uso de drogas y otras adicciones debe realizarse, preferentemente, en su ámbito comunitario.

De esta manera, a la hora de realizar atenciones se potenciará el tratamiento en un dispositivo de carácter ambulatorio, salvo en aquellos casos específicos que requieran de una intervención alejada del entorno familiar y social de la persona.

Para ello se hace necesaria la coordinación entre los distintos recursos implicados (servicios sociales comunitarios, atención primaria y la entidad que realiza el seguimiento correspondiente, entre otros)

ACTUACIÓN 2. PROMOVER UNA OFERTA TERAPÉUTICA DIVERSIFICADA.

La oferta terapéutica debe ser plural y diversificada para adaptarse a las características, necesidades y demandas de la población con problemas de adicción. Dicha oferta ha de tener los siguientes rasgos:

a. Abordar el tratamiento de patrones de consumo en los que coexisten problemas de adicciones y de salud mental.

b. Flexibilizar la disponibilidad de recursos para asegurar la atención integral de diversos perfiles con nuevas adicciones.

c. Modernizar el protocolo de derivación y seguimiento de las personas ingresadas en desintoxicación hospitalaria para adaptarlo a las nuevas realidades.

d. Desarrollar el protocolo de derivación por patología asociada a la dependencia a sustancias en coordinación con atención primaria y atención especializada.

e. Asegurar la atención integral en todas las áreas de salud de la Comunidad Autónoma de Canarias.

f. Implementar un protocolo de actuación y coordinación en caso de violencia de género en la Red de Atención a las Adicciones

g. Formar a los equipos de tratamiento para la intervención especializada en violencia de género (principalmente violencia sexual y violencia en la pareja) y abusos sexuales en la infancia (tanto en hombres como en mujeres), y su específica interacción con los problemas de adicción.

h. Flexibilizar la disponibilidad de plazas en recursos residenciales para mujeres en situaciones de especial riesgo de violencia o vulnerabilidad. Procurar una atención flexible e integral, no culpabilizadora y en la que prime la protección de la víctima frente a la violencia.

i. Con el objetivo de reducir la brecha de acceso al tratamiento para las mujeres con problemas de adicciones, se fomentará y apoyará la formación en perspectiva de género de los equipos de atención y personal responsable del diseño de proyectos. De esta forma se podrá identificar y actuar sobre las barreras de acceso y permanencia de las mujeres en los diferentes tratamientos.

j. Desarrollo de programas de intervención con mujeres, en coordinación con los servicios de atención primaria y los servicios de atención a las mujeres víctimas de violencia de género, para la reducción del consumo de psicofármacos y alcohol (o cualquier otra sustancia) cuando estos sean detectados por aquellas redes.

k. Desarrollo de protocolos de intervención con la población en situación de pobreza y exclusión social.

l. Desarrollo de protocolos de intervención con población menor de edad.

ACTUACIÓN 3.PROMOVER EL ESTABLECIMIENTO DE SISTEMAS DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN A PERSONAS CON ADICCIONES.

Esta actuación consistirá en promover sistemas de calidad de las políticas públicas y servicios ofrecidos desde el organismo competente en atención a las adicciones. Así, se establecerán sistemas de calidad basados en normativa específica y atendiendo siempre a criterios de eficacia y eficiencia de las acciones.

10.2 ÁREA DE REDUCCIÓN DEL DAÑO

Considerando que la reducción del daño supone el mejor acercamiento a la realidad de las personas con adicción, el objetivo general que se propone, por tanto, es reducir o limitar las consecuencias negativas del uso y abuso de las adicciones en las personas con dicha problemática.

10.2.1 OBJETIVO GENERAL

Reducir o limitar las consecuencias negativas del uso y abuso de las adicciones en las personas con dicha problemática.

10.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Potenciar el diagnóstico precoz y la intervención temprana en el ámbito de las adicciones.
2. Potenciar e incrementar programas de reducción de daños.
3. Mejorar la cobertura y la accesibilidad de las personas internas en los centros penitenciarios y en los centros de internamiento de menores.

10.2.3 PROGRAMA DE ACTUACIONES SEGÚN OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Objetivo Específico 1. Potenciar el diagnóstico precoz y la intervención temprana en el ámbito de las adicciones.

ACTUACIÓN 1. ESTABLECER PROTOCOLOS DE DETECCIÓN PARA FACILITAR EL DIAGNÓSTICO PRECOZ Y LA INTERVENCIÓN TEMPRANA EN EL ÁMBITO DE LAS ADICCIONES.

Establecer protocolos que permita la derivación rápida desde diferentes recursos frente a una detección temprana con condicionantes diferentes a los de un tratamiento de adicción detectada de forma tardía.

Resulta fundamental establecer la posibilidad de intervenir con menores y poder incluirlos/as en el sistema terapéutico.

Objetivo Especifico 2. Potenciar e incrementar programas de reducción de daños.

ACTUACIÓN 1. PROMOVER PROYECTOS DE RE- DUCCIÓN DE DAÑOS.

Estos proyectos deben asegurar la atención a personas con problemas de adicciones, con patologías asociadas, con situaciones cronificadas y/o con coexistencia de otras problemáticas de exclusión (sin techo, en situación de prostitución, etc.).

En igual medida, deben incluir la perspectiva de género, proporcionando y garantizando seguridad y autonomía a todas las personas en estas situaciones.

Objetivo Específico 3. Mejorar la cobertura y la accesibilidad de las personas internas en los centros penitenciarios y en los centros de internamiento de menores.

ACTUACIÓN 1. ESTABLECER PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN CON LAS INSTITUCIONES PENITENCIARIAS Y CON LOS CENTROS DE INTERNAMIENTO DE MENORES.

Las características de estos centros e instituciones hacen difícil el desarrollo de programas específicos de tratamiento.

Para ello, se desarrollaran actuaciones que permitan su incorporación mediante la firma de protocolos de actuación con las instituciones penitenciarias y con el organismo autonómi- co competente de los centros de internamiento de menores, tanto en módulos femeninos como masculinos.

11 / ÁREA DE INCORPORACIÓN SOCIAL Y LABORAL

El objetivo básico del área de incorporación social y laboral es la normalización de la población con problemas de adicciones para superar su dependencia. Para ello, el *IV Plan Canario sobre Adicciones* plantea una serie de acciones que permiten que la persona con problemas de adicción pueda desarrollarse en las áreas de su vida que se hayan podido ver afectadas por su problemática, empezando por su entorno social y familiar, el empleo, la vivienda y otras.

A la hora de promover actuaciones en este ámbito, se debe apostar por la coordinación con otras estrategias, como lo es la **Estrategia Canaria de Inclusión Social 2019-2021**, que en su eje I (Inclusión social activa) desarrolla una serie de objetivos y actuaciones destinadas a la inserción laboral y el acceso a servicios básicos.

11.1.1 OBJETIVO GENERAL

Promover la participación y la colaboración en los procesos de incorporación social y laboral de los agentes sociales y económicos, de las instituciones y de las entidades, así como sensibilizar en relación con el cumplimiento de la normativa vigente en esta materia a las diferentes instituciones públicas.

11.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Definir un modelo común de actuación en incorporación social, tanto en los aspectos conceptuales como en el establecimiento de procesos de continuidad de la atención y en los itinerarios individualizados de las personas beneficiarias de los programas.

11.1.3 PROGRAMA DE ACTUACIONES SEGÚN OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Objetivo Específico 1. Definir un modelo común de actuación en incorporación social, tanto en los aspectos conceptuales como en el establecimiento de procesos de continuidad de la atención y en los itinerarios individualizados de las personas beneficiarias de los programas.

ACTUACIÓN 1. FACILITAR LA INCORPORACIÓN SOCIAL MEDIANTE UNA INTERVENCIÓN INTEGRAL EN EL ENTORNO DE LA PERSONA CON PROBLEMAS DE ADICCIÓN.

Principalmente, dicha incorporación se facilitará realizando actuaciones de sensibilización a la población general y en especial en el entorno (familia) de la persona con conducta adictiva, todo ello con el objetivo de entender esta situación de adicción como un problema de salud.

Asimismo, se favorecerá la participación normalizada de las personas con adicciones en los programas de incorporación laboral, en colaboración con los programas de inserción del Servicio Canario de Empleo.

Y, por último, se promoverá el seguimiento de las personas con adicciones por parte de los Servicios Sociales de base con el fin de que tengan lo más cercano posible algún recurso social público.

ACTUACIÓN 2. IDENTIFICAR Y ELIMINAR BARRERAS DE ACCESO A RECURSOS Y PROGRAMAS.

Detectar y eliminar aquellas barreras y obstáculos que se les presente a las personas con problemas de adicciones a la hora de acceder a recursos y programas, favoreciendo distintas acciones dirigidas a profesionales y ciudadanía.

ACTUACIÓN 3. PROMOVER LA ADAPTACIÓN DE LA OFERTA DE RECURSOS Y PROGRAMAS DE INCORPORACIÓN SOCIAL AL MERCADO LABORAL.

Promover la adaptación de la oferta de recursos y programas de incorporación laboral, flexibilizando el acceso a los mismos, atendiendo a los distintos perfiles de las personas (itinerario personalizado), y en especial a aquellas personas en situación de riesgo o exclusión social (mujeres con adicciones, mujeres que sufren violencia de género, personas con escasa cualificación, personas con diversidad funcional, etc.).

ACTUACIÓN 4. ESTABLECER UN PROTOCOLO DE COLABORACIÓN CON JUECES/AS Y FISCALÍA.

Con el objetivo de facilitar la incorporación de las personas drogodependientes con causas legales abiertas directamente relacionadas con su adicción, se cerrará un protocolo de colaboración para que en las instancias judiciales se tenga conocimiento de la evolución y características de la adicción, así como las alternativas de tratamiento personalizado de cada caso.

12/ ÁREA DE REDUCCIÓN DE LA OFERTA

La reducción de la oferta incluye todas las cuestiones relacionadas con la reducción de la disponibilidad tanto de sustancias adictivas como de estímulos que lleven a fomentar conductas adictivas entre la población.

12.1.1 OBJETIVO GENERAL

Promover todas aquellas acciones en materia de reducción de oferta y otras cuestiones relacionadas con conductas adictivas desde un enfoque integral y coordinado.

12.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Promover e impulsar cambios normativos/legislativos en el ámbito de las adicciones respondiendo a los nuevos retos.
2. Impulsar el cumplimiento de la normativa existente para reducir la accesibilidad y disponibilidad de ofertas adictivas de todo tipo y en toda la población canaria.
3. Colaborar con otras administraciones para reducir la oferta.

12.1.3 PROGRAMA DE ACTUACIONES SEGÚN OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Objetivo Específico 1. Promover e impulsar cambios normativos/legislativos en el ámbito de las adicciones respondiendo a los nuevos retos.

ACTUACIÓN 1. PROMOVER LA ACTUALIZACIÓN DE LA LEGISLACIÓN EN MATERIA DE DROGAS EN CANARIAS.

Se trata de promover la actualización de la legislación canaria sobre drogas y otras adicciones, con el fin de adaptarla a la nueva realidad en la que se encuentra la sociedad, y su relación con las adicciones.

Objetivo Específico 2. Impulsar el cumplimiento de la normativa existente para reducir la accesibilidad y disponibilidad de ofertas adictivas de todo tipo y en toda la población canaria.

ACTUACIÓN 1. PROMOVER LOS NECESARIOS SISTEMAS DE INSPECCIÓN.

Se promoverán dichos sistemas asegurando el cumplimiento de la legislación en la Comunidad Autónoma de Canarias, así como los mecanismos de coordinación y colaboración con los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado y de la comunidad autónoma para impulsar la reducción de la oferta y las consecuencias a los incumplimientos normativos.

Objetivo Específico 3. Colaborar con otras Administraciones para reducir la oferta.

ACTUACIÓN 1. IMPULSAR ACCIONES Y PROGRAMAS DE COLABORACIÓN.

Estas acciones se desarrollarán con los distintos Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, así como con otros organismos como la Dirección General de Tráfico, el Ministerio de Hacienda o el poder judicial con el fin de realizar programas de reducción de oferta, velando por el cumplimiento de la normativa vigente en materia de alcohol y tabaco, apuestas, y otras relacionadas.

13/ ÁREA DE SOPORTE Y APOYO

Las denominadas áreas de apoyo, son claves para la planificación y, sobre todo, durante el proceso de ejecución del *IV Plan Canario sobre Adicciones*. Estas áreas son las herramientas necesarias para lograr el desarrollo de las acciones y logro de objetivos.

13.1 FORMACIÓN

La formación de los y las profesionales del ámbito de las adicciones es una herramienta indispensable para mejorar la calidad y diseminar las mejores prácticas en cada área de actuación recogida en este *IV Plan Canario sobre Adicciones*. De esta forma, es fundamental para una adecuada ejecución de los objetivos recogidos en este Plan el contar con profesionales con una adecuada formación y con conocimientos actualizados.

13.1.1 OBJETIVO GENERAL

Promover la formación de calidad a profesionales y diferentes agentes sociales de los distintos ámbitos implicados en el manejo de las adicciones, facilitando una actitud proactiva.

13.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Mejorar y ampliar los conocimientos y capacitación de los y las profesionales que intervienen en la prevención de las adicciones y en la atención integral a las personas con adicciones, tanto en lo que se refiere a la demanda como a la reducción de la oferta.
2. Estimular la incorporación de contenidos formativos en materia de adicciones en la educación universitaria de grado y postgrado.

13.1.3 PROGRAMA DE ACTUACIONES SEGÚN OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Objetivo Especifico 1. Mejorar y ampliar los conocimientos y capacitación de los y las profesionales que intervienen en la prevención de las adicciones y en la atención integral a las personas con adicciones, tanto en lo que se refiere a la demanda como a la reducción de la oferta.

ACTUACIÓN 1. FORMACIÓN ESPECÍFICA, PRESENCIAL Y EN LÍNEA, DIRIGIDA A LOS DISTINTOS COLECTIVOS PROFESIONALES.

Desarrollar programas de formación específica para profesionales de distintas disciplinas que intervienen en la prevención y el tratamiento de las adicciones (profesionales del ámbito de la salud, de las fuerzas y cuerpos de seguridad, de educación, de los servicios sociales y otros agentes del ámbito comunitario).

Es necesaria una especial atención al desarrollo de una formación específica en materia de adicciones comportamentales y patología dual, así como en perspectiva de género.

ACTUACIÓN 2. DEFINIR UN PLAN DE FORMACIÓN CONTINUADA DIRIGIDO A LA RED DE ATENCIÓN A LAS ADICIONES.

Dicho Plan se elaborará siguiendo criterios de eficacia, eficiencia y oportunidad, en coordinación con toda la Red.

Objetivo Específico 2. Estimular la incorporación de contenidos formativos en materia de adicciones en la educación universitaria de grado y postgrado.

ACTUACIÓN 1. POTENCIAR CURRÍCULOS UNIVERSITARIOS.

Establecer dentro de los currículos universitarios de las disciplinas de ciencias sociales y de la salud, tanto en grado como en postgrado, los contenidos sobre adicciones.

ACTUACIÓN 2. POTENCIAR LA IMPARTICIÓN DE FORMACIÓN EN MATERIA DE ADICCIONES EN FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA (PIR, MIR, EIR, ETC.).

Establecer conjuntamente con las Unidades Docentes Hospitalarias acciones formativas en materia de adicciones para los y las residentes que reciben formación en los centros sanitarios.

13.2 INVESTIGACIÓN

En cuanto a la investigación realizada en Canarias en el ámbito de las adicciones, esta debe adecuarse al marco general de investigación de calidad, así como deberá ser realizada por personal especializado y con capacidad suficiente y demostrada para llevarla a cabo. Se plantea que la investigación es importante para la anticipación a los problemas de adicciones en Canarias, y así poder tomar medidas adecuadas para su atención.

13.2.1 OBJETIVO GENERAL

Impulsar la actividad investigadora sobre el fenómeno de las adicciones en Canarias y de aquellas áreas complementarias de interés a este fenómeno, fomentando dicha investigación desde una perspectiva de género.

13.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Fomentar y promover la actividad investigadora sobre el fenómeno de las adicciones en Canarias, mediante la realización de actividades propias de investigación por parte del Gobierno de Canarias.

2. Fomentar la ampliación de las muestras para Canarias de estudios realizados a nivel nacional.

3. Fomentar y apoyar los diagnósticos locales enfocados a la intervención en los territorios a nivel insular y municipal.

13.2.3 PROGRAMA DE ACTUACIONES SEGÚN OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Objetivo Específico 1. Fomentar y promover la actividad investigadora sobre el fenómeno de las adicciones en Canarias, mediante la realización de actividades propias de investigación por parte del Gobierno de Canarias.

ACTUACIÓN 1. IMPULSO DE LA ACTIVIDAD INVESTIGADORA A NIVEL REGIONAL.

Impulsar la actividad investigadora por parte del Gobierno de Canarias sobre el fenómeno de las adicciones teniendo en cuenta las adicciones según diferentes variables sociodemográficas (sexo, situación socioeconómica, edad, ámbito de actuación, etc.).

Objetivo Específico 2. Fomentar la ampliación de las muestras para Canarias de estudios realizados a nivel nacional.

ACTUACIÓN 1. IMPULSO AL ENRIQUECIMIENTO DE LOS DATOS RECOGIDOS EN LAS ENCUESTAS PARA LA COMUNIDAD CANARIA.

Apoyar el desarrollo anual de la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) y la Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

ACTUACIÓN 2. PARTICIPACIÓN EN ESTUDIOS QUE ANALICEN DATOS EPIDEMIOLÓGICOS RELACIONADOS CON LAS ADICCIONES (INDICADORES DE MORTALIDAD Y MORBILIDAD, ETC.).

Participación activa en estudios relacionados con la influencia de las adicciones en los diferentes fenómenos epidemiológicos (mortalidad, morbilidad, etc.).

Objetivo Específico 3. Fomentar y apoyar los diagnósticos locales enfocados a la intervención en los territorios a nivel insular y municipal.

ACTUACIÓN 1. IMPULSO DE LA FORMACIÓN Y DESARROLLO DE METODOLOGÍAS EN LOS TERRITORIOS, QUE INCLUYAN LOS DIAGNÓSTICOS PARTICIPATIVOS Y LOCALES ORIENTADOS A LA ACCIÓN.

Impulsar la actividad investigadora para la implementación de los planes y acciones locales con metodologías que incorporen el diagnóstico territorial, con la participación de los distintos actores y que pueda servir de impulso a las acciones adaptado a las situaciones de cada territorio.

13.3 SISTEMA DE INFORMACIÓN

En la actualidad, hay un gran volumen de información disponible. Sin embargo, tanto el acceso como la sistematización de esta información ocasiona problemas que pueden redundar en errores tanto en el ámbito de la prevención, como la de la atención integral a personas con adicciones: errores en bases de datos, bases de datos desconectadas dentro de la propia administración y entre las entidades, etc.

Todo ello puede redundar en un despilfarro de recursos, y lo que es más grave, en una inadecuada atención a la ciudadanía. Así, es preciso avanzar en la calidad y la integración de datos provenientes de las diferentes fuentes de información disponibles.

13.3.1 OBJETIVO GENERAL

Potenciar un sistema de información integral, integrado, interoperativo y actualizado.

13.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Promover mejoras en cuanto a la gestión de la información dentro de la Red de Atención a las Adicciones, mejorando los registros y las conexiones dentro de la propia base de datos.

13.3.3 PROGRAMA DE ACTUACIONES SEGÚN OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Objetivo Específico 1. Promover mejoras en cuanto a la gestión de la información dentro de la Red de Atención de las Adicciones, mejorando los registros y las conexiones dentro de la propia base de datos.

ACTUACIÓN 1. SISTEMA INFORMÁTICO DE REGISTRO DE TRATAMIENTO.

Desarrollo del Sistema Informático de registro de tratamiento de la Red de Atención a las Adicciones, avanzando hacia un sistema gestión integral.

ACTUACIÓN 2. INTEGRAR LA RED DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD.

Integrar el sistema de información de la Red de Atención a las Adicciones en los sistemas de información de los servicios sociales y de salud, así como con la red de atención a la violencia de género.

ACTUACIÓN 3. REGISTROS SANITARIOS EN MATERIA DE ADICCIONES.

Mejorar los registros sanitarios en materia de adicciones mediante la incorporación de indicadores de consumo de drogas y otras adicciones.

13.4 COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN

La coordinación entre todas las Administraciones, y el resto de los integrantes de la Red, es fundamental a la hora de obtener resultados óptimos cuando se ejecutan las acciones. Así, esta área se plantea como una cuestión transversal a la hora de ejecutar cualquier acción recogida en este Plan.

13.4.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer los mecanismos de coordinación a nivel regional, insular y municipal, facilitando la participación de todos los agentes públicos y privados relacionados con el ámbito de las adicciones.

13.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Cumplir y llevar a cabo las estructuras de coordinación y participación que marca la Ley 9/98.

2. Establecer mecanismos de coordinación con toda entidad que participe en la prevención, atención e incorporación social en el ámbito de las adicciones, así como con los planes sectoriales vigentes en Canarias.

13.4.3 PROGRAMA DE ACTUACIONES SEGÚN OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Objetivo Específico 1. Cumplir y llevar a cabo las estructuras de coordinación y participación que marca la Ley 9/98.

ACTUACIÓN 1. FOMENTO A LAS COMISIONES INSULARES DE ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS.

Apoyar y fomentar la creación y mantenimiento de las Comisiones Insulares de atención a las

drogodependencias, de tal forma que se conviertan en el eje principal de coordinación a nivel insular en materia de drogodependencias.

ACTUACIÓN 2. CREAR, REVISAR Y/O ACTUALIZAR PLANES INSULARES Y MUNICIPALES.

Potenciar la aprobación, revisión y actualización de los planes insulares y municipales.

Objetivo Especifico 2. Establecer mecanismos de coordinación con toda entidad que participe en la prevención, atención e incorporación social en el ámbito de las adicciones, así como con los planes sectoriales vigentes en Canarias.

ACTUACIÓN 1. ENCUENTROS CON AGENTES SOCIALES.

Fomentar la realización de encuentros en el ámbito local e insular con agentes sociales comunitarios con el fin de que participen en la toma de decisiones en materia de prevención de adicciones.

ACTUACIÓN 2. PROMOCIÓN DE SISTEMAS DE COMUNICACIÓN NO PRESENCIALES PARA FACILITAR EL TRABAJO EN RED.

Promover la creación de espacios virtuales donde se recojan las actuaciones en el ámbito de la prevención de adicciones, todo ello para que puedan coordinarse las actuaciones en esta materia a nivel regional, insular y municipal.

ACTUACIÓN 3. MECANISMOS DE COORDINACIÓN CON OTRAS ESTRATEGIAS Y PLANES.

Coordinar las actuaciones a realizar en el ámbito de las adicciones con las diferentes estrategias sectoriales llevadas a cabo por diferentes áreas del Gobierno de Canarias. De esta forma, para ejecutar las estrategias llevadas a cabo por este Plan se tendrán en cuenta los siguientes documentos:

- Plan de Salud de Canarias 2022-2024.
- Plan de Salud Mental de Canarias 2019-2023.
- Estrategia Canaria de Inclusión Social 2019-2021.
- Estrategia Canaria de Infancia, Adolescencia y Familia 2019-2023.
- Estrategia Canaria de Islas y Municipios Promotores de la Salud.
- Área de Salud Escolar y Estilos de Vida Saludable.
- Estrategia para el Impulso de la Atención Primaria en Canarias 2019.

13.5 EVALUACIÓN

La evaluación de las acciones y objetivos recogidos en este Plan es fundamental a la hora de conocer la eficacia y la eficiencia del mismo. De esta forma, es imprescindible que el Plan guíe la forma de evaluación de cada una de las acciones.

13.5.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar un sistema de evaluación que mida de forma eficiente todas las actuaciones llevadas a cabo en Canarias relativas al ámbito de las adicciones.

13.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Establecer un sistema común de evaluación de las acciones en adicciones llevadas a cabo por las distintas instituciones y entidades que intervienen en el ámbito de las adicciones.

13.5.3 PROGRAMA DE ACTUACIONES SEGÚN OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Objetivo Específico 1. Establecer un sistema común de evaluación de las acciones en adicciones llevadas a cabo por las distintas instituciones y entidades que intervienen en el ámbito de las adicciones.

ACTUACIÓN 1. IMPULSO A LA GENERACIÓN DE INDICADORES NORMALIZADOS DE PROCESO Y RESULTADO.

Impulsar y promover la utilización de indicadores de evaluación normalizados (similares en todas las acciones en el área de prevención, tratamiento e integración social), todo ello para poder comparar los datos y medirlos con un instrumento común.

Todo ello con datos desagregados por sexo y analizados desde una perspectiva de género.

ACTUACIÓN 2. REALIZACIÓN DE UN CORTE EVALUATIVO DEL *IV PLAN CANARIO SOBRE ADICCIONES.*

Se realizará un corte evaluativo a la mitad del periodo de ejecución del IV Plan que permita conocer el grado de consecución de los objetivos definidos, pudiendo introducir aquellas medidas de corrección que se crean necesarias para el logro de los mismos.

13.6 COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN DE ACCIONES

La comunicación del Plan y difusión de las acciones es fundamental por dos motivos. En primer lugar, porque es necesario adaptar el documento de planificación a todos los públicos, para que así sirva de guía a cualquier entidad o agente social. En segundo lugar, es necesaria la difusión de las buenas prácticas de diferentes entidades, pues puede redundar en una mejor atención a la ciudadanía de cualquier parte de Canarias.

13.6.1 OBJETIVO GENERAL

Dar a conocer todas las acciones que se realizan en materia de adicciones favoreciendo el intercambio de conocimientos y experiencias, facilitando la participación de todos los agentes implicados y la ciudadanía.

13.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Promover el papel de la Administración pública competente en materia de adicciones como referente del conocimiento sobre conductas adictivas a través de información veraz, fiable y contrastada.

2. Garantizar el conocimiento y la difusión del IV Plan Canario sobre Adicciones.

13.6.3 PROGRAMA DE ACTUACIONES SEGÚN OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Objetivo Específico 1. Promover el papel de la Administración pública competente en materia de adicciones como referente del conocimiento sobre conductas adictivas a través de información veraz, fiable y contrastada.

ACTUACIÓN 1. POTENCIAR Y DESARROLLAR MECANISMOS TECNOLÓGICOS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (TIC).

Potenciar y desarrollar mecanismos tecnológicos de información y comunicación que permitan aumentar la eficiencia de las actividades y de la gestión de la Administración pública competente.

Se promoverá que la web y las redes sociales de la Dirección General de Salud Pública permitan visibilizar el mapa de activos de salud de la comunidad autónoma, buenas prácticas en prevención, atención y/o incorporación social, en relación con las adicciones. En todas las acciones de divulgación y comunicación se tendrá en cuenta la perspectiva de género en el diseño de contenidos y trasmisión de mensajes, cuidando especialmente el currículum oculto de los mismos en relación con el sistema de género, esto es: sin reproducir o partir de estereotipos sexistas (y por ende, racistas, clasistas, etc.).

ACTUACIÓN 2: PROMOVER LA PARTICIPACIÓN.

Promover la participación de las personas usuarias, profesionales, instituciones, y la ciudadanía en general, a través de los canales creados permitiendo detectar sus necesidades y expectativas, asegurando el buen uso y, la accesibilidad universal y diseño para todos.

Para promover esta participación se tendrá en cuenta - mediante acciones positivas y medidas de igualdad en caso de ser necesario - la representación paritaria, así como las brechas digitales de acceso y participación por razón de género.

Objetivo Específico 2. Garantizar el conocimiento y la difusión del IV Plan Canario sobre Adicciones.

ACTUACIÓN 1. PROMOVER EL CONOCIMIENTO DEL IV PLAN CANARIO SOBRE ADICCIONES Y SUS MEDIDAS.

Las administraciones y entidades contarán con un formato operativo de referencia para la definición de las acciones, siendo dicho documento fundamental y útil para el funcionamiento de las organizaciones de distinta naturaleza que actúan en el ámbito de las adicciones.

14/ RESPONSABILIDADES Y FUNCIONES DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS, ENTIDADES PRIVADAS E INSTITUCIONES

Para garantizar el cumplimiento de los objetivos del *IV Plan Canario sobre Adicciones*, desde el modelo de la gobernanza pública y tomando en consideración los principios rectores de coordinación, cooperación, planificación, descentralización, eficacia, eficiencia y responsabilidad, se considera preciso garantizar que toda intervención esté basada en la cooperación y coordinación entre los ámbitos municipal, insular y autonómico, asegurando el máximo impacto y el mayor aprovechamiento de los recursos disponibles.

Es imprescindible, asimismo, concretar las competencias de todas las instituciones y sociedad civil organizada que van a intervenir y definir las funciones de cada una de ellas y para cada una de las diferentes actuaciones, ordenando territorialmente sus competencias.

Sin perjuicio de las competencias que le corresponden en exclusividad, la Administración General del Estado, en el ámbito de la Estrategia Nacional sobre Drogas, ejerce, 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 y en los campos de la investigación, coordinación de la formación y de la evaluación.

- 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 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 competencia sobre las aguas territoriales y, por lo tanto, del control de 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, recoge las competencias del Estado y determina las competencias de la administración autonómica, insular y local de Canarias.

La Comunidad Autónoma de Canarias ostenta competencias de desarrollo legislativo y ejecución, dentro del marco de la legislación básica del Estado, en “sanidad e higiene”. La Ley Territorial 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, atribuye al Sistema Canario de la Salud la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la protección frente a factores que amenazan la salud individual y colectiva, y la ejecución de las acciones necesarias para la rehabilitación funcional e integración social del/de la paciente

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 en este ámbito. Sin perjuicio de las demás competencias que el ordenamiento vigente le 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.

Esta ley en su artículo 32, además, especifica las atribuciones del consejero o consejera competente en materia de drogodependencias y señala que:

Sin perjuicio de aquellas otras competencias que le vienen atribuidas legalmente, corresponde al consejero (o consejera) 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.

- El otorgamiento de subvenciones y la celebración de contratos, 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.

Por otro lado, el Decreto 5/2016, de 15 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico de la Consejería de Sanidad, regula en la Sección 1ª, artículo 7, las funciones del organismo responsable en el Gobierno de Canarias de la atención a las drogodependencias, que ejercerá las competencias y funciones siguientes que ostenta la Consejería en materia de atención a las drogodependencias:

a. Proponer la aprobación por el Gobierno del Plan Canario sobre Drogas.

b. Autorizar o acreditar y controlar los centros y servicios sociosanitarios de atención a drogodependientes, así como los establecimientos estrictamente sanitarios relacionados con la prevención, asistencia e inserción social de personas drogodependientes.

c. Conceder las subvenciones y firmar los contratos, convenios y conciertos con entidades privadas e instituciones en el campo de las drogodependencias.

d. Proponer el necesario desarrollo legislativo que permita establecer y regular las medidas y acciones que posibiliten una actuación efectiva de las Administraciones públicas de Canarias en el campo de la prevención y asistencia de las situaciones a que dan lugar las sustancias que pueden generar dependencias.

e. Analizar y planificar las necesidades y recursos para la prevención y tratamiento de las drogodependencias.

f. Planificar programas sociocomunitarios encaminados a la prevención de drogodependencias con especial incidencia en el medio escolar.

g. Fomentar los programas que se realicen en los Centros de Atención Primaria, en los centros de la red pública hospitalaria, y en los demás centros en los que se preste atención y asistencia para la desintoxicación, deshabituación, rehabilitación y reinserción de los afectados.

h. Impulsar las actuaciones que, encaminadas a la reinserción, desarrollen las distintas Administraciones públicas y las asociaciones no gubernamentales.

i. Coordinar las acciones que, en este campo, desarrollen los distintos Departamentos del Gobierno Autónomo, así como la coordinación general con otras Administraciones públicas, entidades privadas e instituciones de las actuaciones en materia de drogas.

j. Fomentar el asociacionismo de familiares y personas afectadas con fines terapéuticos o preventivos.

k. Imponer multas por infracciones en materia de atención a las drogodependencias con los límites establecidos en el artículo 41.1.b) de la Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias, así como elevar al Gobierno la propuesta de las sanciones que le correspondan.

l. Las demás que le atribuyan las disposiciones vigentes.

Corresponde a las islas, a través de los Cabildos insulares como órganos de gobierno y administración de estas, 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 las personas 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 de 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.
- Velar, en el marco de sus competencias, por el cumplimiento de las diferentes medidas de control que se establecen en el Título III de dicha 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 la ciudadanía, los que tienen la capacidad de conocer y detectar las necesidades más relevantes y, por lo tanto, de facilitar el establecimiento de prioridades concretas adaptadas a su territorio para la acción.

Las ONG's y otras entidades sociales desempeñan un importante papel en todos los ámbitos de desarrollo de este *IV Plan Canario sobre Adicciones*, formarán parte de los órganos de participación ciudadana en sus diferentes niveles y tendrán presencia en los órganos consultivos de la Administración en el ámbito de las drogodependencias, según se estructura y regula en la Ley 9/98, de 22 de julio, sobre prevención asistencia e inserción social en materia de drogodependencias. En su Capítulo II, del Título IV "De la coordinación y de la participación social". El artículo 28, 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.
- Sometimiento de sus programas y del desti-

no de los apoyos financieros públicos al control de la Administración.

- Sujeción a los medios de inspección, control e información estadística y sanitaria vigentes.

También 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:

- La sensibilización social y la información.
- La prevención de las drogodependencias.
- La asistencia y reinserción social de drogodependientes.
- La formación.
- La investigación y evaluación.

Y en el artículo 30, sobre el voluntariado, se afirma 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 en torno a la problemática de las drogodependencias.
- La difusión de criterios.
- El apoyo a la inserción social.
- La prevención en el ámbito comunitario.

14.1 ORGANIZACIÓN FUNCIONAL Y TERRITORIAL

14.1.1 ÁREA DE PREVENCIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

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 *IV Plan Canario sobre Adicciones* determinará las instituciones responsables y las colaboradoras en cada uno de los ámbitos de desarrollo del área.

ORGANIZACIÓN TERRITORIAL

Siguiendo la Ley 9/1998 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 insulares y municipales.

14.1.2 ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL Y REDUCCIÓN DEL DAÑO

ORGANIZACIÓN FUNCIONAL. CIRCUITO TERAPÉUTICO Y NIVELES DE INTERVENCIÓN

Tomando como referencia la *Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias*, del artículo 10 se extrae la garantía de la atención a las personas con problemas de adicciones en iguales condiciones que el resto de la población. Así como del artículo 13, se entiende, dispondrán de todos los derechos recogidos en el ordenamiento jurídico para las personas usuarias de los servicios sanitarios y sociales de la Comunidad Autónoma de Canarias.

De ahí que se expliciten los recursos asistenciales, orientados al problema de las adicciones, atendiendo el proceso terapéutico, iniciándose en el momento de entrada en el sistema sanitario. Se distinguen dos niveles: el universal y el especializado.

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 previamente a las personas usuarias para la toma de decisiones terapéuticas.
- Atender la problemática social de las personas usuarias y las patologías somáticas asociadas al uso/abuso adictivo.
- Apoyar el proceso de integración social. Ayudar y asesorar a los familiares y personas allegadas.

Este nivel está constituido por los Equipos de Atención Primaria del Servicio Canario de la Salud y los Servicios Sociales, dependientes de la administración local, insular o autonómica, y que prestan atención sanitaria y social a toda la población. Se tendrá en cuenta en todas las funciones descritas y acciones en consecuencia, la incorporación de la perspectiva de género.

NIVEL ESPECIALIZADO DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES

Son prestaciones del segundo nivel asistencial o especializado a las personas con trastornos adictivos, cuyas funciones serán:

- Planificar el proceso terapéutico de una forma individualizada: desintoxicar, deshabituar e integrar al/a la paciente drogodependiente.
- Apoyar y coordinar el proceso de integración social y familiar del/de la paciente drogodependiente.
- Diseñar y desarrollar los programas sustitutivos de opiáceos y de reducción de daños.
- Atender patologías somáticas y psiquiátricas provocadas por el consumo de drogas.
- Atender las urgencias provocadas por el consumo de drogas.

Este nivel está constituido por los siguientes centros y servicios específicos:

UNIDADES DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES:

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.

UNIDADES DE DESINTOXICACIÓN HOSPITALARIA:

Son los recursos que, dentro de un Centro Hospitalario, se destinan a los tratamientos de desintoxicación en régimen de internamiento, cuando las condiciones bio-psico-sociales y familiares del/de la paciente lo requiera.

UNIDADES SEMIRRESIDENCIALES DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES:

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 de las personas usuarias, con el fin de facilitar su integración.

UNIDADES RESIDENCIALES DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES:

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 de las personas usuarias, con objeto de facilitar su integración.

UNIDAD AMBULATORIA DE FARMACIA:

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

UNIDADES DE SALUD MENTAL COMUNITARIAS:

Dispositivos básicos de atención especializada a la Salud Mental, formados por un equipo de trabajo multiprofesional compuesto por profesionales de los ámbitos de la psiquiatría, la psicología, la enfermería, el trabajo social y personal administrativo. Prestan atención integral en régimen ambulatorio y/o domiciliario.

14.1.3 ORGANIZACIÓN TERRITORIAL

El mapa asistencial de atención a las adicciones de Canarias irá en consonancia con la estructura territorial del Servicio Canario de la Salud.

15/ MECANISMOS DE EVALUACIÓN

Evaluar supone "recoger y analizar sistemáticamente una información que nos permita determinar el valor o mérito de algo" (Stufflebeam y Shinkfield, 2005). Para tal cometido, se hace necesario fijar el valor de una cosa mediante una serie de criterios o patrones concretos que sean operativos y medibles. De esta forma, evaluar supone elaborar una serie de indicadores para medir la efectividad de los planes, programas y/o conjuntos de acciones.

El diseño de evaluación del IV Plan Canario sobre adicciones está basado en el Modelo CIPP (*Context, Input, Process, Product*). Este modelo de evaluación, que fue primeramente propuesto por Stufflebeam[1], es muy usual en la evaluación de políticas públicas y consta del análisis de cuatro cuestiones básicas que serán adaptadas a la evaluación del IV Plan Canario sobre Adicciones:

- **Contexto.** El análisis de esta cuestión supone definir el contexto demográfico, social y económico que afecta al éxito o fracaso de los programas. Este contexto, como se observó en la evaluación del III Plan, es fundamental a la hora de encuadrar y valorar los resultados de la aplicación del IV Plan Canario sobre Adicciones.

- **Input.** Este apartado pretende identificar y valorar la capacidad del plan conjuntamente, las estrategias correspondientes a cada programa, la planificación y los presupuestos de los mismos antes de ponerlos en práctica. En este sentido, nuestra situación de partida es el propio Plan y las condiciones presupuestarias asociadas.

- **Proceso.** Esta evaluación se lleva a cabo para identificar y corregir los defectos de planificación mientras se está aplicando el programa. En el propio Plan, como se observa en las acciones del apartado de Evaluación, se estableció que se evaluaría a la mitad de ejecución del mismo. Aun así, se solicitarán indicadores anualmente a las entidades implicadas de cara a llevar a cabo una monitorización de la aplicación del Plan.

- **Producto.** Consiste en evaluar cada uno de las acciones recogidas en el Plan para conocer si se han ejecutado o no, además de las cuestiones que han afectado en la ejecución de las mismas. En este sentido, en el presente documento se mostrarán todas y cada una de las acciones con sus correspondientes indicadores de evaluación.

Respecto a los indicadores de evaluación recogidos en este IV Plan Canario sobre Adicciones, tal y como se observa se establece para las diferentes acciones indicadores de tipo dicotómico (sí/no), numérico y/o de carácter cualitativo (informes, valoraciones, etc.).

Así, para cada una de las acciones se establecen un mínimo de indicadores del IV Plan Canario de Adicciones, siendo estos susceptibles de ser ampliados en los diferentes programas. En la mayor parte de los indicadores, sobre todo los relacionados con las acciones realizadas sobre las personas, se establece que se evaluará tanto el número como el perfil. Es necesario destacar que en todo momento en ese perfil irá incluido la variable sexo, así como la edad y otras que correspondan según la acción de la que se trate.

Incorporar la perspectiva de género en un plan, y en su fase de evaluación, implica contemplar el género como categoría social a tener en cuenta en cualquier análisis, marcando las consecuencias y circunstancias de uno y otro sexo, así como las relaciones entre ellos.

El enfoque de género no debe ser entendido exclusivamente como herramienta que permite interpretar la realidad y adaptar las propuestas de intervención a ella. Supone una estrategia de transformación de la realidad social y un compromiso para lograr una relación entre géneros equitativa.

1 Para más información sobre este modelo de evaluación, conviene la lectura de Stufflebeam D.L. y Schiklield A. (2005): Evaluación Sistemática. Guía teórica y práctica., Reimpr., Barcelona: Paidós/MEC.

En la fase de evaluación, podemos verificar el impacto de los proyectos, si ha sido adecuada la metodología, las acciones, el presupuesto y los recursos. Sin embargo, no solo hay que medir los resultados generales, sino el impacto de género o los resultados diferenciales entre hombres y mujeres. En este caso, a la hora de determinar si las acciones ejecutadas han contribuido a disminuir o eliminar las desigualdades de género, se tendrá que tener en cuenta en las acciones de evaluación las siguientes cuestiones según proceda:

1. Adecuación. Si se han identificado las características y necesidades de las mujeres y cómo se han determinado (herramientas, personas, etc).
2. Coherencia del proyecto con las políticas de igualdad de oportunidades existentes en el contexto.
3. Eficacia para analizar el grado de consecución de los objetivos y el efecto sobre la variable género.
4. Impacto en el nº de personas alcanzadas (y su perfil) y efecto en las mujeres.
5. Satisfacción de las personas participantes diferenciado por sexo.
6. Eficiencia mediante el análisis entre los resultados obtenidos y los recursos empleados, de manera diferenciada.

Asimismo, en este análisis con perspectiva de género, se deben detectar las situaciones que producen o reproducen efectos negativos en las relaciones entre mujeres y hombres:

- Acciones que beneficien exclusivamente a un grupo en detrimento de otro (en este caso hombres y mujeres).
- Acciones que pueden limitar el acceso a los recursos de un grupo sobre otro según diferencias de sexo.

También, para cada una de las acciones se establecen agentes responsables e implicados. Respecto a los primeros, son los encargados de fomentar, apoyar o impulsar las acciones, mientras que los segundos son colaboradores necesarios para el éxito de las actuaciones. Por tanto, para la consecución de las acciones ambos son igualmente importantes con sus respectivas funciones y responsabilidades.

Además de los indicadores propios de cada acción, se han construido una serie de indicadores globales de ejecución del Plan, con el objetivo de determinar el porcentaje de acciones ejecutadas dentro de cada una de las áreas, así como observar el porcentaje de ejecución global del Plan. Estos indicadores son los siguientes:

- % De acciones ejecutadas en todo el periodo por áreas y ámbitos.
- % De acciones ejecutadas anualmente por áreas y ámbitos.
- % De acciones ejecutadas anualmente por áreas y ámbitos según Islas.
- Número de atendidos/as (y perfil) anualmente en el ámbito de prevención (desglosando sus ámbitos) y atención integral del daño.

15.1 EVALUACIÓN DE LAS ACTUACIONES DEL IV PLAN CANARIO SOBRE ADICCIONES

Atendiendo al horizonte temporal previsto para el presente Plan 2022-2024, el sistema de evaluación y seguimiento incluirá los siguientes documentos:

• Evaluación anual de indicadores: revisión anual de los indicadores recogidos en el Plan.

• Memoria anual de Adicciones en Canarias: documento que recopilará las actuaciones y acciones adoptadas por la Comunidad Autónoma de Canarias, conforme a la programación anual definida para cada ejercicio y los resultados obtenidos, mediante el análisis de indicadores y datos que obren en poder del servicio responsable de adicciones de la Dirección General de Salud Pública, como los remitidos por los centros y servicios sanitarios, sociosanitarios y sociales, públicos y privados de atención a personas drogodependientes.

Memoria final de evaluación del Plan: a la finalización del Plan se elaborará una memoria con los principales resultados, evaluación de los indicadores, grado de cumplimiento y otros elementos que sirvan de herramienta para la elaboración de su sucesor.

INDICADORES POR ACTUACIONES

IV PLAN CANARIO SOBRE ADICCIONES **2022/2024**

canariasaludable.org

Servicio Canario de la Salud

Gobierno de Canarias

ÁREA DE PREVENCIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

ÁMBITO EDUCATIVO

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	AGENTES RESPONSABLES	AGENTES IMPLICADOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN
Objetivo específico 1. Mejorar la competencia social del alumnado para que sea capaz de tomar decisiones informadas y autónomas ante la oferta de drogas presente en nuestra sociedad, así como frente a un posible abuso en el uso de las nuevas tecnologías, Internet y redes sociales, juegos de azar, etc., adaptado por grupos de edades y sexo.	**Actuación 1.** Diseño de una propuesta que incluya la oferta que el IV Plan Canario sobre Adicciones pone a disposición de los centros de educación obligatoria (Infantil, Primaria y Secundaria), así como post-obligatoria, incluyendo la universidad.	Dirección General de Salud Pública, Cabildos, Ayuntamientos.	Consejería de Educación, Área de Salud Escolar y Estilos de Vida Saludable, AMPAS, Universidades.	Existencia o no de una propuesta de oferta de acciones en materia de prevención de adicciones dirigida a los Centros Educativos. Número y tipología de programas incluidos en la propuesta según tipología de adicción y niveles educativos. % y perfil de menores/estudiantes de los programas incluidos en la oferta. % y perfil del profesorado de los programas incluidos en la oferta.
	Actuación 2. Orientación personalizada.	Consejería de Educación, Dirección General de Salud Pública.	AMPAS, Consejería de Educación, Universidades.	Número de sesiones individuales con el alumnado en situación de vulnerabilidad y perfil del alumnado. % de alumnado que participa en sesiones individuales. Número y tipología de sesiones grupales con el alumnado en situación de vulnerabilidad para ayudarles a afrontar sus dificultades y a reducir la probabilidad de generar conductas adictivas.
	Actuación 3. Promover programas de intervención temprana ante conductas de riesgo.	Dirección General de Salud Pública, Cabildos, Ayuntamientos.	Consejería de Educación, Área de Salud Escolar y Estilos de Vida Saludable, AMPAS, Universidades.	Número y tipología de programas de prevención de adicciones ejecutados. Número y perfil de personas atendidas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	AGENTES RESPONSABLES	AGENTES IMPLICADOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN
Objetivo específico 2. Promover y potenciar modelos positivos saludables como referentes de conductas.	**Actuación 1.** Promocionar acciones con contenidos sobre habilidades para la vida.	Dirección General de Salud Pública, Cabildos, Ayuntamientos.	Consejería de Educación.	Número y tipología de actuaciones desarrolladas encaminadas a promover las habilidades para la vida y reducir el riesgo de adicciones. % y perfil de alumnado participante en las actuaciones.
	Actuación 2. Incentivar la inclusión en los currículos educativos y los proyectos educativos de centro.	Consejería de Educación, Dirección General de Salud Pública.	Cabildos, Ayuntamientos.	Modificación o no del currículo educativo, por parte de la Consejería de Educación, para incorporar contenidos y herramientas preventivas en el campo de las adicciones. Número de Proyectos Educativos de Centro (PEC) que contemplen contenidos y herramientas preventivas en el campo de las adicciones orientados hacia estilos de vida saludables y el fomento de la promoción de la salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	AGENTES RESPONSABLES	AGENTES IMPLICADOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN
Objetivo específico 3. Capacitar al profesorado para identificar situaciones de riesgo en relación con las adicciones y actuar eficazmente ante ellas, así como a promocionar factores protectores de salud.	**Actuación 1.** Formación del profesorado.	Consejería de Educación.	Dirección General de Salud Pública, Universidades.	Creación o no de un programa específico de formación para el profesorado. Número de acciones de formación del profesorado realizadas por niveles y por isla. % de profesores y profesoras por centros por niveles educativos y por islas, formados en esta materia, según tipo de adicciones objeto de formación.
	Actuación 2. Apoyo al profesorado.	Consejería de Educación.	Dirección General de Salud Pública.	Existencia o no de un canal para dar trámite a las demandas personalizadas del profesorado. Número de actuaciones encaminadas a dar apoyo a las demandas del profesorado. Número de profesores y profesoras que han recibido asesoramiento y orientación individualizada y/o grupal.

ÁREA DE PREVENCIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

ÁMBITO FAMILIAR

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	AGENTES RESPONSABLES	AGENTES IMPLICADOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN
Objetivo específico 1. Potenciar la presencia de modelos positivos familiares en referencia a la educación para la salud tanto para sus hijos e hijas como para la comunidad.	**Actuación 1.** Oferta global de programas de prevención universal.	Dirección General de Salud Pública, Servicio Canario de la Salud (Programa Parentalidad Positiva), Dirección General de Infancia y Familia.	Consejería de Educación, Cabildos, Ayuntamientos, AMPAS, Dirección General de Diversidad, Dirección General de Derechos Sociales e Inmigración, ONGs, Asociaciones.	Diseño o no de una propuesta para la comunidad de actuaciones de prevención. Número y tipologías de programas de prevención universal de carácter comunitario ejecutados. Número de entidades de carácter comunitario y tipologías implicadas en el diseño y ejecución de programas. % de programas que explicitan las prácticas de parentalidad positiva. Número y perfil de familias atendidas y % de mujeres y hombres que participan.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	AGENTES RESPONSABLES	AGENTES IMPLICADOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN
Objetivo específico 2. Promover el desarrollo de programas de prevención en todas las etapas evolutivas de la familia.	**Actuación 1.** Formación a padres, madres, tutores/as y/o referentes educativos.	Dirección General de Salud Pública, Cabildos, Ayuntamientos, Dirección General de Infancia y Familia.	ONGs, Asociaciones, AMPAS.	Número de programas de formación dirigidos a padres, madres, tutores y o referentes educativos. Número y perfil de asistentes a cada programa.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	AGENTES RESPONSABLES	AGENTES IMPLICADOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN
Objetivo específico 3. Acompañar y orientar a las familias en la prevención de conductas de riesgo o adictivas de sus hijos e hijas, adolescentes y jóvenes.	**Actuación 1.** Formación de agentes sociales para la intervención con la familia.	Dirección General de Salud Pública, Cabildos, Ayuntamientos, Dirección General de Infancia y Familia.	ONGs, Asociaciones.	Número y tipología de programas de formación a agentes sociales según tipología de agentes (tipo de entidad, sexo, etc.). Número de agentes sociales formados.
	Actuación 2. Ofertas de acciones de prevención selectiva e indicada en adicciones, con grupos de familias en situación de vulnerabilidad.	Dirección General de Salud Pública, Cabildos, Ayuntamientos, Dirección General de Infancia y Familia.	ONGs, Asociaciones, AMPAS.	Número de acciones ofertadas a familias identificadas en situación de vulnerabilidad. Número de familias atendidas según perfil.
	Actuación 3. Puntos de apoyo e intervención familiar.	Dirección General de Salud Pública, Cabildos, Ayuntamientos, Dirección General de Infancia y Familia.	ONGs, Asociaciones, AMPAS.	Número de puntos disponibles para favorecer el encuentro y la atención de familias identificadas en situación de vulnerabilidad respecto a las adicciones. Número y perfil de asistentes a puntos disponibles para favorecer el encuentro y la atención de familias identificadas en situación de vulnerabilidad respecto a las adicciones.
	Actuación 4. Protocolos de detección e intervención familiar.	Dirección General de Salud Pública, Cabildos, Ayuntamientos, Dirección General de Infancia y Familia.	ONGs, Asociaciones, AMPAS.	Número de protocolos de detección diseñados y difundidos según la situación problemática definida. Número de protocolos de detección implementados según la situación problemática definida.

ÁREA DE PREVENCIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

ÁMBITO COMUNITARIO

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	AGENTES RESPONSABLES	AGENTES IMPLICADOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN
Objetivo específico 1. Elaborar, promover y potenciar programas de prevención en la comunidad.	**Actuación 1.** Oferta de puntos de encuentro para la promoción de la salud y prevención específica de las adicciones.	Dirección General de Salud Pública, Cabildos, Ayuntamientos.	ONG, Asociaciones, Colegios Profesionales.	Número de puntos de encuentro diseñados según tipología (a quién van destinados, adicciones que trata). Número y perfil de participantes en dichos espacios.
	Actuación 2. Diseño de procedimientos para la detección precoz, a través de la coordinación entre los recursos (protocolos, guías de buenas prácticas, etc.), sobre aquellos grupos que presentan indicadores de riesgo y bajos factores de protección en la comunidad.	Dirección General de Salud Pública, Cabildos, Ayuntamientos.	ONGs, Asociaciones, Colegios Profesionales.	Número de protocolos/guías de buenas prácticas diseñadas según público objetivo (perfil), adicción y entidades participantes. Número de protocolos/guías de buenas prácticas implementadas según perfil del público objetivo, adicción y entidades participantes. Número y perfil de personas/grupos a los que se les ha aplicado el protocolo.
	Actuación 3. Promover puntos de información, orientación y derivación.	Dirección General de Salud Pública, Cabildos, Ayuntamientos.	ONGs, Asociaciones, Colegios Profesionales.	Número de puntos de información y orientación. Número y perfil de personas que utilizan los puntos de información y orientación. Número de derivaciones realizadas a otros recursos y perfil de las personas derivadas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	AGENTES RESPONSABLES	AGENTES IMPLICADOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN
Objetivo específico 2. Facilitar la información, promover la sensibilización y los estilos de vida saludables de la población, como factor de protección frente a riesgos de adicciones.	**Actuación 1.** Oferta global de campañas de prevención universal.	Dirección General de Salud Pública, Cabildos, Ayuntamientos.	ONGs, Asociaciones, Colegios Profesionales.	Diseño o no de campaña/s de prevención universal. Número de actuaciones realizadas en esta materia. Número, objetivo (adicción concreta a la que se dirige) y tipología de centros sociales acogidos a la campaña de prevención universal. Número y perfil de personas beneficiarias de las acciones.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	AGENTES RESPONSABLES	AGENTES IMPLICADOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN
Objetivo específico 3. Mejorar las competencias comunitarias para lograr mejoras en la calidad de vida de la población.	**Actuación 1.** Formación de agentes sociales.	Dirección General de Salud Pública, Cabildos, Ayuntamientos	ONGs, Asociaciones, Colegios Profesionales, Universidades.	Diseño o no de programas de capacitación para agentes sociales. Número de actuaciones realizadas en esta materia. Número y perfil de agentes sociales que acuden a los programas de capacitación.

ÁREA DE PREVENCIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

ÁMBITO DE OCIO Y TIEMPO LIBE

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	AGENTES RESPONSABLES	AGENTES IMPLICADOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN
Objetivo específico 1. Seleccionar y difundir en la comunidad autónoma modelos positivos saludables en todas las disciplinas que tengan que ver con el ocio y tiempo libre.	**Actuación 1.** Promocionar la participación de jóvenes como agentes de prevención y promoción de la salud.	Dirección General de Salud Pública, Cabildos, Ayuntamientos, Dirección General de Juventud, Dirección General de Deportes.	ONGs, Asociaciones, Asociaciones Juveniles, Clubes Deportivos, Federaciones deportivas.	Número y perfil de jóvenes que participen como agentes de prevención. Número de acciones de promoción de participación de jóvenes.
	Actuación 2. Formación de monitores/as de ocio y tiempo libre para la prevención de conductas adictivas.	Dirección General de Salud Pública, Cabildos, Ayuntamientos, Dirección General de Juventud.	ONGs, Asociaciones, Asociaciones Juveniles, Clubes Deportivos.	Diseño o no de talleres de formación para monitores de ocio y tiempo libre. Número y perfil de monitores de ocio y tiempo libre que acuden a los talleres.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	AGENTES RESPONSABLES	AGENTES IMPLICADOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN
Objetivo específico 2. Disminuir los riesgos asociados a determinadas prácticas de ocio y tiempo libre.	**Actuación 1.** Desarrollo de usos alternativos de los espacios de ocio y tiempo libre.	Dirección General de Salud Pública, Cabildos, Ayuntamientos.	ONGs, Asociaciones, Asociaciones Juveniles, Clubes Deportivos.	Desarrollo o no de usos alternativos de espacios de ocio y tiempo libre, y tipologías de uso. Número de actuaciones realizadas en esta materia en espacios de ocio y tiempo libre Número y perfil de personas que acuden a los espacios de ocio y tiempo libre. % de espacios de ocio y tiempo libre que utilizan tecnologías de la información y comunicación para su difusión. % de espacios inclusivos (diversidad cultural, funcional, etc.).
	Actuación 2. Formación en prevención y reducción de daños en el ámbito de la hostelería.	Dirección General de Salud Pública, Cabildos, Ayuntamientos.	Asociaciones de Empresarios, Sindicatos.	Diseño o no de programas de formación para empresas y personal de hostelería; Número y perfil de asistentes que acuden a los programas de formación para empresas y personal de hostelería. Número de protocolos de actuación elaborados y difundidos. Número y tipos de empresas adheridas a estos programas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	AGENTES RESPONSABLES	AGENTES IMPLICADOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN
Objetivo específico 3. Facilitar la información, promover la sensibilización y los estilos de vida saludables en los espacios de ocio y recreativos, como factor de protección frente a riesgos de adicciones.	**Actuación 1.** Promoción y dinamización de espacios dirigidos a informar de acciones saludables de ocio y tiempo libre.	Dirección General de Salud Pública, Cabildos, Ayuntamientos.	ONGs, Asociaciones, Asociaciones Juveniles, Clubes Deportivos.	Creación o no de espacios presenciales dirigidos a informar de acciones saludables de ocio y tiempo libre. Número de actuaciones dirigidas a informar sobre acciones saludables de ocio y tiempo libre. Número y perfil de asistentes que acuden a los espacios presenciales dirigidos a informar de acciones saludables de ocio y tiempo libre. Creación o no de espacios virtuales dirigidos a informar de acciones saludables de ocio y tiempo libre. Número y perfil de internautas que visitan los espacios virtuales dirigidos a informar de acciones saludables de ocio y tiempo libre.
	Actuación 2. Incluir la promoción de hábitos de vida saludable en actividades de espectáculo, tanto deportivos como de cualquier otro tipo de ocio (conciertos, etc.).	Dirección General de Deportes, Dirección General de Salud Pública, Cabildos, Ayuntamientos.	Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, Instituto Canario de Igualdad, Medios de Comunicación.	Número de campañas realizadas en espectáculos deportivos y musicales, referentes utilizados en campañas de promoción de hábitos saludables.
	Actuación 3. Realizar acciones de sensibilización en eventos donde haya participantes en actividades deportivas.	Dirección General de Deportes, Dirección General de Salud Pública, Cabildos, Ayuntamientos.	Instituto Canario de Igualdad.	Número de acciones de sensibilización, dirigidas a participantes en actividades deportivas, en eventos. Número y perfil de personas a las que se llega con esas acciones.
	Actuación 4. Desarrollar programas de reducción de riesgos y potenciales daños en espacios de ocio nocturno y consumo de sustancias.	Dirección General de Deportes, Dirección General de Salud Pública, Cabildos, Ayuntamientos.	Instituto Canario de Igualdad, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.	Número de programas sobre consumo responsable y prevención de violencias en espacios de ocio nocturnos por islas. Número y perfil de personas a las que se le informa en dichos programas.

ÁREA DE PREVENCIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

ÁMBITO LABORAL

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	AGENTES RESPONSABLES	AGENTES IMPLICADOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN
Objetivo específico 1. Promover la elaboración de programas de prevención universal sobre drogodependencias y otras adicciones incluyendo siempre la participación de las y los trabajadores.	**Actuación 1.** Promover la sensibilización en el entorno laboral.	Dirección General de Salud Pública, Dirección General de Trabajo.	Asociaciones de Empresarios, Sindicatos, Mutuas de Accidentes, ICASEL.	Número y tipología de acciones de sensibilización dirigidas al empresariado sobre la importancia de la prevención de las adicciones en el ámbito laboral. Número y perfil de asistentes a las acciones de sensibilización dirigidas al empresariado sobre la importancia de la prevención de las adicciones en el ámbito laboral. Número de acciones de sensibilización dirigidas a los trabajadores y trabajadoras sobre la importancia de la prevención de las adicciones en el ámbito laboral. Número y perfil de asistentes a las acciones de sensibilización dirigidas a los trabajadores y trabajadoras sobre la importancia de la prevención de las adicciones en el ámbito laboral.
	Actuación 2. Itinerarios individualizados de reincorporación laboral.	Dirección General de Salud Pública, Red de Atención a las Adicciones, Ayuntamientos.	Asociaciones de Empresarios, Sindicatos, Mutuas de Accidentes.	Número de protocolos individualizados de detección precoz de conductas adictivas y de reincorporación laboral activados. % de trabajadores y trabajadoras reincorporados a su puesto de trabajo tras la activación de protocolos individualizados de detección precoz de conductas adictivas y de reincorporación laboral.
	Actuación 3. Diseñar un programa de prevención propio en el ámbito de la hostelería.	Dirección General de Salud Pública, Entidades del Ámbito de Prevención de adicciones, Asociaciones de Empresarios, Sindicatos.	Asociaciones de Hoteleros/as.	Elaboración o no de un programa de prevención en el ámbito de la hostelería. Número de actuaciones de prevención en el ámbito de la hostelería. Número y perfil de participantes en estos planes de prevención.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	AGENTES RESPONSABLES	AGENTES IMPLICADOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN
Objetivo específico 2. Promover el desarrollo de programas de prevención selectiva enfocados a la disminución y a la eliminación del consumo de alcohol y otras drogas en el trabajo, a la vez que incrementar la información y sensibilización en los lugares de trabajo sobre las adicciones (mitos, efectos, riesgos…).	**Actuación 1.** Diseñar e implementar estrategias informativas y formativas.	Dirección General de Salud Pública, Dirección General de Trabajo.	Asociaciones de Empresarios, Sindicatos, Mutuas de Accidentes, ICASEL.	Número de acciones de formación e información implementadas. Número y perfil de los trabajadores/as informados/formados.
	Actuación 2. Diseñar e implementar estrategias participativas.	Dirección General de Salud Pública, Dirección General de Trabajo.	Asociaciones de Empresarios, Sindicatos, Mutuas de Accidentes, ICASEL.	Número de trabajadores y trabajadoras que han participado en la elaboración de algunas de las actuaciones previstas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	AGENTES RESPONSABLES	AGENTES IMPLICADOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN
Objetivo específico 3. Promover el desarrollo de programas de prevención destinados a establecer mecanismos de detección temprana de posibles factores asociados al consumo de sustancias, identificando y modificando factores ambientales de nuestro entorno laboral susceptibles de incidir en el consumo de drogas y alcohol (máquinas expendedoras, exposición permanente a productos…).	**Actuación 1.** Mejorar la competencia personal.	Dirección General de Salud Pública, Dirección General de Trabajo.	Asociaciones de Empresarios, Sindicatos, Mutuas de Accidentes, Entidades de Prevención en el ámbito de las adicciones, ICASEL.	Número de trabajadores y trabajadoras que tras haber participado en algunas de las actuaciones previstas en este plan manifiestan haber mejorado su competencia personal y social para afrontar mejor las dificultades y los riesgos. Número de actuaciones destinadas a mejorar la competencia personal.
	Actuación 2. implementar estrategias de motivación.	Dirección General de Salud Pública. Dirección General de Trabajo. Red de Atención a las Adicciones.	Asociaciones de Empresarios, Sindicatos, Mutuas de Accidentes, ICASEL.	Número de trabajadores y trabajadoras que estando en situación de riesgo han recibido asesoramientos al respecto.
	Actuación 3. Creación de protocolos de información.	Dirección General de Salud Pública, Dirección General de Trabajo.	Asociaciones de Empresarios, Sindicatos, Mutuas de Accidentes, ICASEL.	Número de protocolos de información grupal e individual creados para el asesoramiento y el apoyo a los trabajadores y trabajadoras con problemas de adicciones. Número y perfil de usuarios/as que utilizan los protocolos de información grupal creados para el asesoramiento y el apoyo a los trabajadores y trabajadoras con problemas.
	Actuación 4. Incorporación de la prevención ambiental.	Dirección General de Salud Pública, Dirección General de Trabajo.	Asociaciones de Empresarios, Sindicatos, Mutuas de Accidentes, Entidades de Prevención en el ámbito de las adicciones, ICASEL.	Número de actuaciones llevadas a cabo para informar de la incorporación de la prevención ambiental en empresas. Número y perfil de las empresas donde se han llevado a cabo estas acciones.
	Actuación 5. Formación de agentes laborales en la empresa.	Dirección General de Salud Pública, Dirección General de Trabajo.	Asociaciones de Empresarios, Sindicatos, Mutuas de Accidentes, Entidades de Prevención en el ámbito de las adicciones, ICASEL.	Número y perfil de agentes laborales con representatividad en la empresa formados.

https://sede.gobiernodecanarias.org/boc

boc-a-2022-201-3068

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	AGENTES RESPONSABLES	AGENTES IMPLICADOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN
Objetivo específico 4. Promover el desarrollo de programas de prevención a través de la reducción del impacto de las variables antecedentes que contribuyen a las conductas adictivas (*burnout,* insatisfacción laboral, características estructurales, exposición a sustancias adictivas, incidentes relacionados con el sesgo de género…).	**Actuación 1.** Implementación de estrategias de cambio de hábitos.	Dirección General de Salud Pública, Dirección General de Trabajo .	Asociaciones de Empresarios, Sindicatos, Mutuas de Accidentes, Entidades de Prevención en el ámbito de las adicciones, ICASEL.	Número de estrategias de cambio de hábitos destinados a trabajadores y trabajadoras. Número de trabajadores y trabajadoras participantes.
	Actuación 2. Concienciación de trabajadores/as.	Dirección General de Salud Pública, Dirección General de Trabajo .	Asociaciones de Empresarios, Sindicatos, Mutuas de Accidentes, Entidades de Prevención en el ámbito de las adicciones, ICASEL.	Número de acciones de concienciación a trabajadores y trabajadoras. Número de trabajadores y trabajadoras participantes.

ÁREA DE PREVENCIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

ÁMBITO DE LA COMUNICACIÓN

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	AGENTES RESPONSABLES	AGENTES IMPLICADOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN
Objetivo específico 1. Establecer mecanismos de divulgación relativos al uso de fuentes seguras de información.	**Actuación 1.** Campañas de divulgación de uso de fuentes seguras de información.	Dirección General de Salud Pública, Cabildos, Ayuntamientos.	Medios de Comunicación.	Número de campañas de divulgación realizadas según soporte. Número de medios de comunicación participantes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	AGENTES RESPONSABLES	AGENTES IMPLICADOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN
Objetivo específico 2. Asesorar, sensibilizar y formar a profesionales de medios de comunicación sobre el uso de la información que se transmite en el ámbito de las adicciones.	**Actuación 1.** Asesoramiento, sensibilización y formación a las y los profesionales de los medios y divulgadores en el uso de la información científica sobre adicciones.	Dirección General de Salud Pública, Medios de Comunicación.	Asociaciones de Periodistas.	Número de programas diseñados para el asesoramiento y formación del tratamiento informativo. Elaboración o no de un manual de buenas prácticas periodísticas en el tratamiento de la información científica sobre el fenómeno de las drogas y otras adicciones. Número de medios de comunicación a los que se ha enviado manual de buenas prácticas periodísticas en el tratamiento de la información científica sobre el fenómeno de las drogas y otras adicciones. Número de periodistas que participan en los programas de asesoramiento y formación para el tratamiento informativo.

https://sede.gobiernodecanarias.org/boc

ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL Y REDUCCIÓN DEL DAÑO

ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	AGENTES RESPONSABLES	AGENTES IMPLICADOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN
Objetivo específico 1. Normalizar la atención a las personas con problemas de adicciones en el Sistema Sanitario Público.	**Actuación 1.** Promover actuaciones que tiendan a la normalización de la atención a las personas con problemas de adicciones.	Dirección General de Salud Pública, Red de Atención a las adicciones.	Servicio Canario de la Salud.	Elaboración y aprobación o no de un acuerdo aprobado por todas las entidades participantes de atención a las adicciones. Entidades participantes en ese acuerdo según islas.
	Actuación 2. Definición de la interrelación entre la Red de Atención a las Adicciones y el Servicio Canario de la Salud.	Dirección General de Salud Pública, Red de Atención a las adicciones.	Servicio Canario de la Salud.	Elaboración y aprobación o no de un protocolo de derivación entre la Red de Atención a las Adicciones y el Servicio Canario de la Salud.
	Actuación 3. Establecimiento de protocolos de coordinación, seguimiento y derivación.	Dirección General de Salud Pública, Red de Atención a las adicciones.	Unidades de Salud Mental, Unidades de Desintoxicación Hospitalaria, Urgencias, Atención Primaria .	Número de grupos de trabajo creados conformados por personal implicado en la atención a las adicciones para la elaboración e implementación de protocolos de coordinación, derivación y seguimiento. Número y tipologías de los protocolos realizados y aprobados.
	Actuación 4. Establecimiento de acciones formativas.	Dirección General de Salud Pública, Red de Atención a las adicciones.	Universidades, Entidades de Formación en el ámbito de las adicciones, Unidades de Formación Continuada ,Hospitalaria y de Atención Primaria, ESSSCAN.	Número y tipología de acciones formativas desarrolladas para el personal del Servicio Canario de la Salud y de la Red de Atención a las Adicciones. Número y perfil de asistentes a las acciones formativas desarrolladas para el personal del Sistema Canario de la Salud y de la Red de Atención a las Adicciones.
	Actuación 5. Elaborar un catálogo de servicios asistenciales.	Dirección General de Salud Pública, Red de Atención a las adicciones.	Servicio Canario de la Salud.	Elaboración o no de un catálogo de servicios asistenciales en la Red de Atención a las Adicciones.
	Actuación 6. Desarrollo de la interoperabilidad entre los sistemas de información existentes.	Dirección General de Salud Pública, Red de Atención a las adicciones.	Servicio Canario de la Salud.	Desarrollo o no de la interoperabilidad de sistemas ,entre el Servicio Canario de la Salud y la Red de Atención a las Adicciones.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	AGENTES RESPONSABLES	AGENTES IMPLICADOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN
Objetivo específico 2. Ordenar, organizar y adecuar la Red de Atención a las Adicciones.	**Actuación 1.** Establecimiento de una asistencia teniendo en cuenta el ámbito comunitario.	Dirección General de Salud Pública, Red de Atención a las adicciones.	Servicio Canario de la Salud, Servicios Sociales Comunitarios.	Establecimiento o no de un circuito de asistencia ambulatoria. % y perfil de personas atendidas en su municipio de residencia. Número y perfil de personas derivadas a recursos que no están en su municipio de residencia.
	Actuación 2. Promover una oferta terapéutica diversificada.	Dirección General de Salud Pública, Red de Atención a las adicciones.	Servicio Canario de la Salud, Red de Recursos Especializados en violencia de Género. Dirección General de Infancia y Familia.	Actualización o no de Protocolos de derivación y seguimiento a las nuevas adicciones. Número y perfil de derivaciones por nuevas adicciones. Adaptación de los protocolos a casos o no de violencia de género. Disponibilidad o no de plazas destinadas a mujeres con problemas de adicciones. Número de atenciones a mujeres con problemas de adicciones víctimas de violencia de género. Número de atenciones a menores con problemas de adicciones.
	Actuación 3. Promover el establecimiento de sistemas de calidad en la atención a personas con adicciones.	Dirección General de Salud Pública, Red de Atención a las adicciones.	Servicio Canario de la Salud.	Implantación o no de un sistema de calidad para medir las políticas públicas. Número de entidades con un sistema de calidad implantado.

ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL Y REDUCCIÓN DEL DAÑO

ÁREA DE REDUCCIÓN DEL DAÑO

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	AGENTES RESPONSABLES	AGENTES IMPLICADOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN
Objetivo específico 1. Potenciar el diagnóstico precoz y la intervención temprana en el ámbito de las adicciones.	**Actuación 1.** Establecer protocolos de detección para facilitar el diagnóstico precoz y la intervención temprana en el ámbito de las adicciones.	Dirección General de Salud Pública, Red de Atención a las Drogodependencias.	Dirección General de Infancia y Familia, Cabildos, Ayuntamientos, Servicio Canario de la Salud, Dirección General de Derechos Sociales e Inmigración.	Elaboración o no de un protocolo que permita la detección temprana. Número de veces que se activa el protocolo de atención temprana con menores. Número y perfil de menores atendidos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	AGENTES RESPONSABLES	AGENTES IMPLICADOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN
Objetivo específico 2. Potenciar e incrementar programas de reducción de daños.	**Actuación 1.** Promover proyectos de reducción de daños.	Dirección General de Salud Pública, Red de Atención a las Drogodependencias.	Ayuntamientos, Cabildos, Servicio Canario de la Salud, ONG implicadas en programas de reducción de daños.	Número de programas de atención a personas con problemas de adicciones con patologías asociadas (orgánica/dual). Número y perfil de usuarios/as que acuden a los programas de atención a personas con problemas de adicciones con patologías asociadas(orgánica/dual).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	AGENTES RESPONSABLES	AGENTES IMPLICADOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN
Objetivo específico 3. Mejorar la cobertura y la accesibilidad de las personas internas en los centros penitenciarios y en los centros de internamiento de menores.	**Actuación 1.** Establecer protocolos de actuación con las instituciones penitenciarias y con los centros de internamiento de menores.	Dirección General de Salud Pública, Red de Atención a las Drogodependencias.	Instituciones Penitenciarias, Dirección General de Infancia y Familia.	Número de protocolos de actuación desarrollados en instituciones penitenciarias. Número de protocolos de actuación desarrollados con el organismo autonómico responsable de los centros de internamiento de menores. Número y perfil de atendidos por problemas de adicciones en instituciones penitenciarias y centros de internamiento de menores.

https://sede.gobiernodecanarias.org/boc

boc-a-2022-201-3068

ÁREA DE INCORPORACIÓN SOCIAL

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	AGENTES RESPONSABLES	AGENTES IMPLICADOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN
Objetivo específico 1. Definir un modelo común de actuación en incorporación social, tanto en los aspectos conceptuales como en el establecimiento de procesos de continuidad de la atención y en los itinerarios individualizados de las personas beneficiarias de los programas.	**Actuación 1.** Facilitar la incorporación social mediante una intervención integral en el entorno de la persona con problemas de adicción.	Dirección General de Salud Pública, Red de Atención a las Drogodependencias, Ayuntamientos, Cabildos.	Servicio Canario de Empleo.	Establecimiento o no de protocolos de incorporación laboral. Número de programas y proyectos destinados a la incorporación social/laboral de las personas con problemas de adicciones. Número y perfil de personas a las que se les ha facilitado la incorporación social/laboral. Número de intervenciones realizadas con las familias y el entorno inmediato de personas con adicciones.
	Actuación 2. Identificar y eliminar barreras de acceso a recursos y programas.	Dirección General de Salud Pública, Red de Atención a las Drogodependencias.	Ayuntamientos, Cabildos, ONG, Servicio Canario de Empleo, Dirección General de Derechos Sociales e Inmigración.	Número y tipologías de barreras identificadas que se les presenta a personas con problemas de adicciones a la hora de acceder a recursos y programas. Número de barreras eliminadas, previamente identificadas, que se les presenta a personas con problemas de adicciones a la hora de acceder a recursos y programas.
	Actuación 3. Promover la adaptación de la oferta de recursos y programas de incorporación social al mercado laboral.	Dirección General de Salud Pública, Red de Atención a las Drogodependencias.	Ayuntamientos, Cabildos, Servicio Canario de Empleo, Dirección General de Derechos Sociales e Inmigración.	Número de programas sociales y de incorporación laboral adaptados tanto a perfiles de personas en riesgo de exclusión social y con problemas de adicciones, como al mercado laboral. Número y perfil de personas que han utilizado dichos programas adaptados.
	Actuación 4. Establecer un protocolo de colaboración con Jueces/as y Fiscalía.	Dirección General de Salud Pública, Red de Atención a las Drogodependencias.	Asociaciones de Jueces, Fiscalía.	Creación o no de un protocolo de colaboración con instancias judiciales para el seguimiento de las personas con problemas de adicciones. Número y perfil de personas con problemas de adicción acogidas al protocolo de colaboración.

ÁREA DE REDUCCIÓN DE LA OFERTA

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	AGENTES RESPONSABLES	AGENTES IMPLICADOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN
Objetivo específico 1. Promover e impulsar cambios normativos/ legislativos en el ámbito de las adicciones respondiendo a los nuevos retos.	**Actuación 1.** Promover la actualización de la legislación en materia de drogas en Canarias.	Consejería de Sanidad.	Presidencia del Gobierno de Canarias, Parlamento de Canaria. Ayuntamientos.	Adecuación de la legislación canaria sobre adicciones Número de decretos y otras normativas aprobadas, en materia de adicciones.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	AGENTES RESPONSABLES	AGENTES IMPLICADOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN
Objetivo específico 2. Impulsar el cumplimiento de la normativa existente para reducir la accesibilidad y disponibilidad de ofertas adictivas de todo tipo y en toda la población canaria.	**Actuación 1.** Promover los necesarios sistemas de inspección.	Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y Autonómicos, Policías Locales.	Dirección General de Salud Pública.	Número de inspecciones realizadas en cumplimiento de la legislación en materia de adicciones. Número de actas levantadas y contexto de actuación (nocturno, ocio, deporte, etc.).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	AGENTES RESPONSABLES	AGENTES IMPLICADOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN
Objetivo Específico 3. Colaborar con otras Administraciones para reducir la oferta.	**Actuación 1.** Impulsar acciones y programas de colaboración.	Fuerzas y Cuerpos de Seguridad el Estado, Dirección General de Tráfico, Hacienda.	Dirección General de Salud Pública.	Número y tipología de acciones realizadas con el objeto de reducción de la oferta. Número y tipología de programas realizados y adicciones objeto de las mismas.

https://sede.gobiernodecanarias.org/boc

boc-a-2022-201-3068

ÁREAS DE SOPORTE Y APOYO

FORMACIÓN

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	AGENTES RESPONSABLES	AGENTES IMPLICADOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN
Objetivo Especifico 1. Mejorar y ampliar los conocimientos y capacitación de los y las profesionales que intervienen en la prevención de las adicciones y en la atención integral a las personas con adicciones, tanto en lo que se refiere a la demanda como a la reducción de la oferta.	**Actuación 1.** Formación específica, presencial y en línea, dirigida a los distintos colectivos profesionales.	Dirección General de Salud Pública.	Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, Servicio Canario de la Salud, Red de Atención a las adicciones.	Número y tipologías de programas de formación específica para profesionales de distintas disciplinas que intervienen en la prevención y el tratamiento de las adicciones. Número y perfil personas que asisten a los programas de formación presencial específica para profesionales de distintas disciplinas que intervienen en la prevención y el tratamiento de las adicciones. % de acciones formativas según su tipo de impartición (en línea, semipresencial, presencial).
	Actuación 2. Definir un plan de formación continuada dirigido a la Red de Atención a las Adiciones.	Dirección General de Salud Pública.	Red de Atención a las Adicciones.	Elaboración o no de un plan de formación continuada. Ejecución o no de un plan de formación continuada. Número y perfil de participantes en formación continuada.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	AGENTES RESPONSABLES	AGENTES IMPLICADOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN
Objetivo específico 2. Estimular la incorporación de contenidos formativos en materia de adicciones en la educación universitaria de grado y postgrado.	**Actuación 1.** Potenciar currículos universitarios.	Dirección General de Salud Pública.	Universidades, Servicio Canario de la Salud.	Establecimiento o no de un convenio con las Universidades Canarias para la inclusión de contenidos sobre adicciones en Canarias. Número y tipología de contenidos incluidos.
	Actuación 2. Potenciar la impartición de formación en materia de adicciones en formación sanitaria especializada) (PIR, MIR, EIR, etc.).	Unidades Docentes Hospitalarias.	Servicio Canario de la Salud.	Número de residentes que rotan por los recursos de la Red de Atención a las Adicciones. Número de residentes que participan en acciones formativas en materia de adicciones.

INVESTIGACIÓN

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	AGENTES RESPONSABLES	AGENTES IMPLICADOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN
Objetivo específico 1. Fomentar y promover la actividad investigadora sobre el fenómeno de las adicciones en Canarias, mediante la realización de actividades propias de investigación por parte del Gobierno de Canarias.	**Actuación 1.** Impulso de la actividad investigadora a nivel regional.	Dirección General de Salud Pública.	Universidades, Organismos de Investigación.	Número y tipología de proyectos de investigación que tratan cuestiones relacionadas con adicciones.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	AGENTES RESPONSABLES	AGENTES IMPLICADOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN
Objetivo específico 2. Fomentar la ampliación de las muestras para Canarias de estudios realizados a nivel nacional.	**Actuación 1.** Impulso al enriquecimiento de los datos recogidos en las encuestas para la Comunidad Canaria.	Dirección General de Salud Pública.	Plan Nacional sobre Drogas.	Incremento presupuestario destinado a aumentar y mejorar la recogida de datos para la elaboración de la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) y la Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES). Número de investigaciones realizadas a partir de la explotación de los datos de dichas encuestas.
	Actuación 2. Participación en estudios que analicen datos epidemiológicos relacionados con las adicciones (indicadores de mortalidad y morbilidad, etc.).	Dirección General de Salud Pública.	Plan Nacional sobre Drogas. Servicio Canario de la Salud. Instituto de Medicina Legal.	Número de estudios realizados o en los que se recogen y analizan indicadores epidemiológicos en Canarias.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	AGENTES RESPONSABLES	AGENTES IMPLICADOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN
Objetivo específico 3. Fomentar y apoyar los diagnósticos locales enfocados a la intervención en los territorios a nivel insular y municipal.	**Actuación 1.** Impulso de la formación y desarrollo de metodologías en los territorios, que incluyan los diagnósticos participativos y locales orientados a la acción.	Dirección General de Salud Pública.	Ayuntamientos, Cabildos, Universidades.	Número y tipología de investigaciones realizadas que incorporan cuestiones relacionadas con adicciones con respaldo económico por parte de las corporaciones locales. Número de corporaciones locales que realizan diagnósticos o prestan apoyo en la realización de los mismos.

https://sede.gobiernodecanarias.org/boc

boc-a-2022-201-3068

ÁREAS DE SOPORTE Y APOYO

SISTEMA DE INFORMACIÓN

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	AGENTES RESPONSABLES	AGENTES IMPLICADOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN
Objetivo específico 1. Promover mejoras en cuanto a la gestión de la información dentro de la Red de Atención de las Adicciones, mejorando los registros y las conexiones dentro de la propia base de datos.	**Actuación 1.** Sistema informático de registro de tratamiento.	Dirección General de Salud Pública, Red de Atención a las Adicciones.	Servicio Canario de la Salud.	Desarrollo o no de la interoperabilidad entre los sistemas de la Red de Atención a las Adicciones y el Servicio Canario de la Salud.
	Actuación 2. Integrar la Red de Atención a las Adicciones en los sistemas de información de los servicios sociales y de salud.	Dirección General de Salud Pública, Red de Atención a las Adicciones.	Servicio Canario de la Salud, Ayuntamientos, Cabildos, Instituto Canario de Igualdad.	Integración o no del sistema de información de la Red de Atención a las Adicciones en los sistemas de información de los servicios sociales y de salud. Integración o no del sistema de información de la Red de Atención a las Adicciones con la red de atención a la violencia de género.
	Actuación 3. Registros sanitarios en materia de adicciones.	Dirección General de Salud Pública, Red de Atención a las Adicciones.	Servicio Canario de la Salud.	Incorporación o no de indicadores de consumo de drogas y otras adicciones en los registros sanitarios.

COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	AGENTES RESPONSABLES	AGENTES IMPLICADOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN
Objetivo específico 1. Cumplir y llevar a cabo las estructuras de coordinación y participación que marca la Ley 9/98.	**Actuación 1.** Fomento a las Comisiones Insulares de Atención a las Drogodependencias.	Dirección General de Salud Pública.	Cabildos.	Número de Comisiones Insulares de Drogodependencias creadas por islas. Número de sesiones de las Comisiones Insulares de Drogodependencias celebradas.
	Actuación 2. Crear, revisar y/o actualizar Planes Insulares y Municipales.	Cabildos, Ayuntamientos.	Dirección General de Salud Pública.	Número de cabildos insulares que disponen de Planes Insulares vigentes sobre adicciones. Número de ayuntamientos que disponen de Planes Municipales vigentes sobre adicciones. % de ayuntamientos y cabildos que tienen la obligación de tener un Plan y no lo tienen.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	AGENTES RESPONSABLES	AGENTES IMPLICADOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN
Objetivo específico 2. Establecer mecanismos de coordinación con toda entidad que participe en la prevención, atención e incorporación social en el ámbito de las adicciones, así como con los planes sectoriales vigentes en Canarias.	**Actuación 1.** Encuentros con agentes sociales.	Dirección General de Salud Pública, Cabildos, Ayuntamientos	Consejería de Educación, Servicio Canario de la Salud, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, Entidades del ONGs, Asociaciones, Clubes Deportivos.	Número de encuentros celebrados con agentes sociales comunitarios con el fin de que participen en la toma de decisiones en materia de prevención de adicciones. Número y perfil de asistentes a los encuentros celebrados con agentes sociales .
	Actuación 2. Promoción de sistemas de comunicación no presenciales para facilitar el trabajo en red.	Dirección General de Salud Pública	Ayuntamientos, Cabildos, Consejería de Educación..	Creación o no de un espacio virtual donde se recojan las actuaciones en el ámbito de la prevención de adicciones. Número de acciones recogidas en el espacio virtual. Número de entidades participantes en el espacio virtual.
	Actuación 3. Mecanismos de coordinación con otras estrategias y planes.	Dirección General de Salud Pública	Servicio Canario de la Salud, Dirección General de Derechos Sociales, Dirección General de Infancia y Familia, Consejería de Educación.	Número y tipología de medidas desarrolladas encaminadas a realizar en el ámbito de las adicciones con las diferentes estrategias sectoriales llevadas a cabo por diferentes áreas del Gobierno de Canarias.

https://sede.gobiernodecanarias.org/boc

boc-a-2022-201-3068

EVALUACIÓN

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	AGENTES RESPONSABLES	AGENTES IMPLICADOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN
Objetivo Específico 1. Establecer un sistema común de evaluación de las acciones en adicciones llevadas a cabo por las distintas instituciones y entidades que intervienen en el ámbito de las adicciones.	**Actuación 1.** Impulso a la generación de indicadores normalizados de proceso y resultado.	Dirección General de Salud Pública.	Red de Atención a las Adicciones, Ayuntamientos, Cabildos, Consejería de Educación.	Elaboración o no de un sistema de evaluación común. Número y tipología de indicadores elaborados para un sistema de evaluación común.
	Actuación 2. Realización de un corte evaluativo del IV Plan Canario sobre Adicciones.	Dirección General de Salud Pública.	-----	Realización o no de corte evaluativo a la mitad del periodo de ejecución del IV Plan Canario de adicciones que permita conocer el grado de consecución de los objetivos definidos.

COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	AGENTES RESPONSABLES	AGENTES IMPLICADOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN
Objetivo específico 1. Promover el papel de la Administración pública competente en materia de adicciones como referente del conocimiento sobre conductas adictivas a través de información veraz, fiable y contrastada.	**Actuación 1.** Potenciar y desarrollar mecanismos tecnológicos de información y comunicación (TIC).	Dirección General de Salud Pública.	-----	Incorporación o no de buenas prácticas en prevención, atención e incorporación social en web y redes sociales de la Dirección General.. Incorporación o no del mapa de activos de salud en la web de la Dirección General.
	Actuación 2. Promover la participación.	Dirección General de Salud Pública.	-----	Número y tipología de canales creados para favorecer la participación de las personas usuarias, profesionales, instituciones, y la ciudadanía en general. Número y perfil de participantes en los canales creados para favorecer la participación de las personas usuarias, profesionales, instituciones, y la ciudadanía en general.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	AGENTES RESPONSABLES	AGENTES IMPLICADOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN
Objetivo específico 2. Garantizar el conocimiento y la difusión del IV Plan Canario sobre Adicciones.	**Actuación1.** Promover el conocimiento del IV Plan Canario sobre Adicciones y sus medidas.	Dirección General de Salud Pública.	-----	Número y perfil de entidades a las que se difundió el IV Plan Canario sobre Adicciones. Número y tipologías de formatos empleados para difundir el IV Plan.

https://sede.gobiernodecanarias.org/boc

boc-a-2022-201-3068

canariasaludable.org
Servicio Canario de la Salud
Gobierno de Canarias