



**Santa Cruz de Tenerife**  
AYUNTAMIENTO

Organismo Autónomo  
Instituto Municipal de  
Atención Social

# **III Plan de Adicciones de Santa Cruz de Tenerife**

## **2019/2024**

## INDICE

### 1. Introducción

### 2. Metodología

Proceso de Elaboración del III Plan de Adicciones de Santa Cruz de Tenerife

### Marco del III Plan de Adicciones de Santa Cruz de Tenerife

### 3. Marco teórico y conceptual

El Modelo de Educación de Habilidades para la Vida

Conceptos teóricos

¿Qué es una droga?

Uso y abuso

Dependencia

Tolerancia

Formas de Consumo

Conductas adictivas

Perspectiva de género

### 4. Marco legal

Ámbito Europeo

Ámbito Nacional

Ámbito Autonómico

Ámbito Insular

Ámbito Municipal

Normativa administrativa específica sobre drogodependencias y otras adicciones

Normativa sobre alcohol y tabaco

Normativa sobre juego

Normativa sobre atención social

Normativa sobre juventud

Normativa sobre espectáculos públicos

### 5. Contexto

### Actuaciones Municipales de Prevención de Adicciones en la ciudad de Santa Cruz de Tenerife

### 6. Principales logros del II Plan Municipal sobre Drogas de Santa Cruz de Tenerife

Área de Prevención

Áreas de Información- Formación, e Investigación

Área de Incorporación Social

Área de Atención Sociosanitaria

Reconocimientos y premios

Premio Prevención Adicciones

Premio Buenas Prácticas en Drogodependencias

## **7. Acciones de otras áreas municipales**

### **Desarrollo del III Plan de Adicciones de Santa Cruz de Tenerife**

## **8. Diagnóstico municipal**

## **9. Participación de actores claves del municipio**

Propuestas globales

## **10. Principios**

## **11. Líneas estratégicas de actuación y objetivos**

Líneas estratégicas

Objetivos

## **12. Áreas de Actuación**

Prevención

Atención integral y multidisciplinar

Reducción de daños

Incorporación social

Reducción y control de la oferta

Áreas transversales

Coordinación, Comunicación y difusión, Gestión del conocimiento y Evaluación y calidad

## **13. Acciones del III Plan de Adicciones**

Acciones de Prevención en el Ámbito Escolar (PE)

Acciones de Prevención en el Ámbito Familiar (PF)

Acciones de Prevención en el Ámbito Comunitario (PC)

Acciones de Prevención Ambiental (PA)

Acciones de Incorporación Social (IS)

Acciones de Reducción y Control de la Oferta (RO)

Acciones de Coordinación (C)

Acciones de Comunicación y Difusión (CD)

Acciones de Gestión del Conocimiento y Formación (GCF)

## **14. Evaluación**

## **15. Temporalización**

## **16. Estructura organizativa**

## **17. Presupuesto**

## **18. Agradecimientos**

## **19. Participantes en el III Plan de Adicciones de Santa Cruz de Tenerife**

## **20. Bibliografía**

## 1. Introducción

El Instituto Municipal de Atención Social del Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife, impulsa la elaboración del III Plan de Adicciones de la ciudad de Santa Cruz de Tenerife en respuesta al cumplimiento de la Ley 9/98, de 22 de Julio, sobre Prevención, Asistencia e Inserción Social en materia de Drogodependencias de Canarias, que asigna a los Ayuntamientos con más de 20.000 habitantes, entre otras competencias y responsabilidades mínimas, la aprobación de planes municipales sobre drogas, elaborados en coordinación y de acuerdo con los criterios del Plan Canario sobre Drogas y le otorga la responsabilidad de la coordinación de los programas de prevención e integración social que se desarrollen en su municipio.

La realización de este III Plan de Adicciones, forma parte del Plan Estratégico Municipal de Servicios Sociales 2014-2018, realizado por el Instituto Municipal de Atención Social (IMAS), dentro de las actuaciones necesarias para promover el desarrollo integral, la igualdad social y la mejora de la calidad de vida de la población.

El III Plan de Adicciones, pretende ser una herramienta que organice la intervención en materia de adicciones realizada en y desde el municipio de Santa Cruz de Tenerife, para dar respuesta a la realidad compleja y multidimensional de las adicciones que precisan de una mirada global, colectiva, integral y coordinada entre las diferentes áreas, entidades e instituciones que comparten de forma directa o transversal programas, proyectos, objetivos, acciones de promoción de la salud y prevención de adicciones y colectivos de intervención.

El III Plan de Adicciones de Santa Cruz de Tenerife, se apoya como referente en el anterior II Plan Municipal sobre Drogas (2009-2016) y en los resultados de la evaluación del II Plan Municipal sobre Drogas, realizada por la Fundación General de la Universidad de La Laguna con el departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, así como en el marco del III Plan Canario sobre Drogodependencias (2010-2017) y valorando las actuaciones que en esta materia se llevan a cabo en la actualidad, desde las diferentes áreas municipales y de otras administraciones públicas y entidades sociales en el municipio de Santa Cruz de Tenerife.

Este III Plan comparte también las metas que se plantean a nivel nacional de “alcanzar una sociedad más saludable e informada mediante la reducción de la demanda de drogas y de las prevalencias de las adicciones en general y de tener una sociedad más segura a través de la reducción de la oferta de drogas y del control de aquellas actividades que puedan llevar a situaciones de adicción” (Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024).

## **2. Metodología**

### **El proceso de elaboración del III Plan de Adicciones de Santa Cruz de Tenerife**

La metodología de elaboración del Plan ha apostado por la participación y el ajuste a las necesidades del municipio de Santa Cruz de Tenerife en materia de adicciones. Para ello se ha llevado a cabo un diagnóstico de las necesidades de prevención del municipio, basado en una encuesta escolar con 1.643 jóvenes, complementada con la recogida de propuestas en las que han participado grupos de discusión con jóvenes, con docentes, con la Red Canaria de Escuelas Promotoras de Salud, sesiones de trabajo con la Comisión Técnica de Drogodependencias del IMAS y a través de entrevistas a agentes sociales claves y el cuestionario online a profesionales de Servicios Sociales del Instituto Municipal de Atención Social, del Negociado de Trabajo Social de Zona y del Negociado de Infancia y Familia, a las asociaciones vecinales, juveniles, culturales, deportivas, lúdicas y del tiempo libre, AMPAS, asociaciones de mujeres, etc.

El completo diagnóstico previo configura el presente III Plan como un instrumento integrador que proporciona cohesión a lo desarrollado en materia de drogodependencias y adicciones para dar respuesta a las necesidades del municipio en materia de prevención.

La elaboración del III Plan de Adicciones de Santa Cruz de Tenerife comprendió un proceso cuantitativo y cualitativo que abarcó el desarrollo de las siguientes fases:

#### **Fase Inicial: Propuesta del diseño del diagnóstico y elaboración del III Plan de Adicciones**

Se inició con el diseño del proceso para la elaboración del plan.

#### **Fase I: Realización del diagnóstico del consumo de droga y adicciones en el municipio de Santa Cruz de Tenerife**

Se realizó encuesta escolar, con el objetivo de conocer la prevalencia del consumo de las distintas drogas psicoactivas, adicciones y conductas relacionadas, así como patrones de consumo, y actitudes hacia el consumo, percepciones, patrones de ocio, uso y gestión de redes sociales.

#### **Fase II: Recogida de necesidades y propuestas**

Se realizaron entrevistas, grupos de discusión y cuestionario online, con el objetivo de recopilar y estructurar propuestas en materia de intervención y prevención de drogodependencias y adicciones.

#### **Fase III: Elaboración del III Plan de Adicciones de Santa Cruz de Tenerife**

Redacción del documento III Plan de Adicciones de Santa Cruz de Tenerife.

Para la elaboración del III Plan de Adicciones y el desarrollo de cada una de las fases, se realizaron las siguientes actividades:

- Recopilación de datos disponibles desarrollando análisis específicos en función del sexo, edad y distrito.
- Análisis de documentación referente al municipio, distritos, necesidades de población juvenil, consumo de sustancias...etc.
- Realización de encuesta en centros educativos: elaboración de cuestionario, base, codificación y grabación y explotación de la información, (1.643 jóvenes).
- Realización de grupo de trabajo con la Comisión Técnica de Drogodependencias (30 participantes).

- Selección de agentes clave y realización de entrevistas, grupos de discusión y cuestionario online:
  - Grupos de discusión con jóvenes, con docentes y con la Red Canaria de Escuelas Promotoras de Salud, con 112 participantes: 88 jóvenes y 24 docentes.
  - Entrevistas con personal técnico del ayuntamiento y de otras administraciones públicas (educación, sanidad, fiscalía...) y grupos y/o cargos políticos, con 13 participantes: 10 profesionales y 3 representantes políticos.
  - Cuestionario online dirigido a profesionales de servicios sociales del Instituto Municipal de Atención Social (IMAS) y asociaciones y entidades sociales del municipio, con 22 participantes: 9 profesionales de servicios sociales y 13 asociaciones y entidades sociales del municipio.

Han participado en todo el proceso en la fase cuantitativa del estudio 1.643 jóvenes entre 11 y 19 años de edad y en la fase cualitativa participaron en total 177 personas.

<b>Fases de elaboración del III Plan de Adicciones de Santa Cruz de Tenerife</b>	
Diagnóstico del consumo de drogas y adicciones en el municipio	1.643 jóvenes
Recogida de necesidades y propuestas con agentes claves: Comisión Técnica Especializada de Drogodependencias, grupos de discusión, entrevistas y cuestionario online	177 personas

## ● Marco del III Plan de Adicciones de Santa Cruz de Tenerife

### 3. Marco teórico y conceptual

#### El Modelo de Educación de Habilidades para la Vida

En 1993 la Organización Mundial de la Salud (OMS), presentó la iniciativa para la promoción del bienestar y la salud desde las Habilidades para la Vida, que trataba de diez habilidades que promovían la competencia personal y colectiva en relación a la salud en especial de niños, niñas, y adolescentes, para aprender a vivir y a convivir de forma saludable, en entornos cambiantes, desafiantes y llenos de riesgos, retos y oportunidades.

“A las diez habilidades se llegó gracias a las conclusiones de un grupo de profesionales, quienes por más de veinte años estuvieron aplicando programas y haciendo investigaciones al respecto. El resultado fue una propuesta científicamente sólida, coherente, atractiva y con la flexibilidad suficiente para adaptarse a contextos sociales, culturales y económicos diversos. La iniciativa permitió que, en muchos rincones del mundo, se conociera ampliamente un recurso educativo, que hasta ese momento, había sido del dominio de algunos grupos de personas expertas en la materia” (Leonardo Mantilla Castellanos e Iván Darío Chahín Pinzón, 2006, Habilidades para la Vida. Manual para aprenderlas y enseñarlas. EDEX).

Las actuaciones en prevención de adicciones, precisan tener un soporte teórico de referencia, para el diseño y elaboración de programas basados en modelos que muestren indicios de eficacia en la promoción de estilos de vida saludables y en la prevención del consumo de drogas y otras adicciones.

La evidencia científica permite identificar aquellos modelos, que han demostrado resultados en la promoción de la salud y la prevención de las adicciones, como es el modelo conceptual de educación de las Habilidades para la Vida.

El III Plan enmarca sus programas y proyectos de prevención desde el enfoque de las Habilidades para la Vida, teniendo en cuenta además de la evidencia científica, los saberes acumulados de la experiencia propia y colectiva, de las investigaciones y el reconocimiento de buenas prácticas en este campo.

Si bien se precisa aún de mayor avance de la investigación en materia de prevención de adicciones, desde diferentes organismos internacionales relacionados con la salud y la educación, como la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), así como algunos estudios específicos sobre la prevención del consumo de drogas, (alcohol, tabaco y cannabis), señalan el modelo de habilidades para la vida como una estrategia que produce resultados en la adquisición de competencias personales y sociales, mejorando las destrezas necesarias para desarrollar un estilo de vida saludable. Este modelo tiene una aplicación constatada en diferentes ámbitos, entre ellos en promoción de la salud y prevención de las drogodependencias y adicciones, tanto en grupos de prevención universal como de prevención selectiva. Estudios recientes, también señalan el modelo de influencia social, como referencia de resultados óptimos en la prevención de adicciones.

Las evaluaciones realizadas han puesto en evidencia la escasa utilidad de las actuaciones y proyectos basados en modelos informativos, que sólo transmiten información sobre los daños o consecuencias del consumo de drogas, presentando una eficacia limitada o nula en generar

cambios en la conducta de las personas adolescentes, cuestiones que se deben tener en cuenta a la hora de seleccionar aquellos componentes, estrategias y procedimientos más adecuados y relevante para la prevención con adolescentes .

En relación a los programas de prevención universal destinados a la población adolescente, en especial aquellos que apuestan por el desarrollo de habilidades, deben promover conocimientos relevantes y útiles para chicos y chicas, que sean aplicables de forma inmediata a sus experiencias cotidianas y que estén vinculados al desarrollo de habilidades y a los objetivos de los programas (WHO, 2002).

Las evidencias científicas han demostrado la eficacia de los modelos dirigidos al desarrollo de habilidades para la vida en la prevención universal y también en la prevención selectiva e indicada. “Los programas que hacen hincapié en la promoción de actitudes y de comportamientos las habilidades para la vida, son más eficaces en reducir el uso de sustancias frente a los programas que ponen foco en los objetivos afectivos, tales como la autoestima. Este hallazgo confirma que los programas dirigidos a este colectivo basados en el desarrollo de las destrezas de la vida que se habían mostrado eficaces en estudios previos (Tobler, 1986; Tobler y Stratton, 1987 et al.; 2000) también son eficaces para reducir el uso de sustancias de jóvenes de alto riesgo “(Guía Metodológica para la Implementación de una intervención Preventiva Selectiva e Indicada, Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales, 2013).

## Conceptos teóricos

### ¿Qué es una droga?

Toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración, puede producir modificaciones en la percepción, emociones, el juicio o el comportamiento y es susceptible de generar en la persona que la consume una necesidad de seguir consumiéndola.

Además de los parámetros científicos que definen las drogas, los efectos, las consecuencias y las funciones están condicionadas, sobre todo, por las definiciones sociales y culturales que generan los conjuntos sociales que las utilizan (Romaní, 1999). En ese sentido, las drogas son sólo aquellas que culturalmente se clasifican como tales (Comas, 1990), y unas gozan de la aceptación general de la sociedad, mientras que otras son objeto de rechazo y/o estigmatización.

Las drogas siempre han tenido presencia social y cultural con patrones diferenciados en las distintas épocas y lugares, es decir, los grupos sociales se han relacionado con las sustancias de forma diferente según la época, y así la consideración de una sustancia como droga y su aceptación o rechazo social también ha ido variando, hasta el punto de que se puede afirmar que está en constante cambio.

Los problemas generados por el abuso en el consumo de drogas son muy variados y su origen no se sitúa en un factor causal único. Son el resultado de un proceso en el que se entrelazan y se condicionan las características de la persona, la droga que se consume y el contexto social en el que se consume.

### Uso y abuso

Ambos conceptos son muy generales y resultan difíciles de precisar; lo que en determinados contextos es uso y está plenamente integrado, en otras sociedades se convierte en una auténtica amenaza para la población. El consumo o uso de drogas no tiene porqué ser un problema. Hay que distinguir entre uso y abuso.



El uso de drogas es aquella forma de consumo que no provoca consecuencias negativas para la persona que consume. Es posible consumir drogas sin que la persona se convierta necesariamente en dependiente de las mismas o sin que se den problemas inmediatos.

El abuso se caracteriza por que el uso de una droga trae consecuencias negativas a la persona que consume y a su entorno (familia, amistades, etc.) afectando a su funcionamiento normal.

Más allá de ideas preconcebidas, en cada caso tenemos que analizar los diversos elementos referentes a las sustancias, a las pautas de consumo y al contexto personal y social en que el consumo tiene lugar, antes de decidir si nos encontramos en presencia de uso o de abuso.

## Dependencia

Se caracteriza por una adaptación psicológica, fisiológica y bioquímica, consecuencia de la exposición reiterada a la droga, haciéndose necesario su uso para evitar los efectos negativos que se producen o para experimentar un estado afectivo positivo.

Es la situación en la que una persona prioriza el consumo de drogas frente a otras actividades. Las drogas se convierten en el centro de su vida. Ésta dedicará la mayor parte de su tiempo a pensar en las drogas, a buscarlas, a obtener dinero para comprarlas, a consumirlas, a recuperarse de sus efectos, etc.

La dependencia psicológica se produce cuando aparece un deseo imperioso de utilizar repetidamente la sustancia. El sujeto tiene el convencimiento de que necesita la droga, exista o no dependencia física, y se ve impulsado a su administración.

La dependencia física hace referencia al estado de adaptación del organismo, caracterizado por la necesidad de lograr determinados niveles de la sustancia con el fin de poder mantener la normalidad. Si no se produce esa administración de la droga sobreviene el llamado síndrome de abstinencia.

## Tolerancia

La tolerancia hace referencia a la necesidad de incrementar la dosis consumida para alcanzar los efectos que anteriormente se conseguía con dosis menores.

## Formas de consumo

Otro aspecto importante a tener en cuenta en el conocimiento del fenómeno de las drogas es el de las formas de consumo:

### Consumo experimental

Contacto inicial con una o varias sustancias, de éste puede pasarse a un abandono de las mismas o a la continuidad en los consumos. La adolescencia es la etapa en la que con mayor frecuencia surgen este tipo de consumos, si bien un alto porcentaje no reincide en el mismo.

Las motivaciones para este consumo se resumen en curiosidad, presión de grupo de iguales, atracción de lo prohibido y del riesgo y búsqueda del placer y de lo desconocido.

Características de este consumo: la persona que consume desconoce los efectos de la droga y normalmente su consumo se produce en grupo.

### Consumo ocasional

Uso intermitente de la sustancia, sin ninguna periodicidad fija y con largos intervalos de abstinencia.

Motivaciones principales: facilitar la comunicación, búsqueda de placer, relajación, transgredir normas etc.

Características: quién consume ya conoce los efectos de la droga y por eso la consume, sigue haciéndolo en grupo, y desarrolla su actividad normal sin necesidad de consumir drogas.

### Consumo habitual

Uso frecuente de las drogas, este tipo de consumo puede implicar riesgos, dependiendo de la sustancia que se trate, la asiduidad con que se emplee, las características de la persona, el entorno que le rodea, etc., y puede ser el paso previo a caer en una relación de dependencia con la droga.

Motivaciones principales: intensificar sensaciones de placer, vivencia de pertenencia al grupo y necesidad de reconocimiento dentro de éste, mitigar la soledad, aburrimiento, ansiedad, reafirmar su independencia o su aversión hacia la sociedad, cansancio...

Características: cada vez se consume más cantidad, de forma más frecuente y en más ocasiones, y pasa a consumirse también en solitario.

### Consumo compulsivo o excesivo

La persona que consume necesita la sustancia, depende total y absolutamente de la droga, que le impide llevar una vida normal. Toda su vida gira en torno a las drogas a pesar de las complicaciones que éstas le puedan causar.

### Conductas adictivas

Siguiendo la Estrategia Nacional sobre Adicciones (ENA) 2017-2024, este III Plan va un paso más allá, incorporando a las drogas el concepto de adicciones.

La Estrategia incorpora el término adicciones a su denominación en reconocimiento al papel de las nuevas tecnologías como facilitadoras del acceso y potenciadoras de determinadas conductas adictivas, entre las que se encuentra la ludopatía y el uso problemático de redes y tecnología. Si bien en el anexo a la misma se establece en mayor profundidad el consenso existente en la consideración de ludopatía como adicción, se considera que para los otros tipos de comportamiento que frecuentemente se identifican como posibles adicciones, como son el abuso de internet, aplicaciones y pantallas digitales, actualmente lo necesario es recoger más información sobre su uso y consecuencias para establecer un consenso sobre su calificación de conductas adictivas.

Por ello el presente Plan incorpora desde el diseño del diagnóstico previo, las pautas de uso y el uso problemático de Internet, los medios digitales y las redes sociales. Así como su papel potenciador de otras conductas adictivas como los juegos de apuestas y el juego online.

En general este III Plan de Adicciones comparte la justificación técnica recogida en el III Plan Canario sobre Drogas que señala *“los conceptos de abuso, dependencia, adicción, uso inadecuado, uso habitual, uso esporádico, uso experimental o uso aislado no determinan la problemática*

*biopsicosocial individual, ya que esta depende de múltiples y variadas circunstancias dependiendo de cada persona”.*

## Perspectiva de género

Este Plan sigue la apuesta de la Estrategia Nacional sobre Adicciones (ENA) 2017-2024, por la incorporación de la perspectiva de género como herramienta de análisis de la realidad, incorporando las diferencias y especificidades de hombres y mujeres en cada uno de los retos.

La perspectiva de género permite identificar aquellos roles estereotipos y mandatos socialmente asignados y atribuidos a mujeres y hombres durante el proceso de socialización.

Tener en cuenta el género en la planificación es una forma de evitar la suposición de que todas las personas a las que se dirigen las intervenciones reúnen las mismas necesidades.

Toda planificación es pertinente al género siempre que tenga a personas como beneficiarias, de manera directa o indirecta.

Cuando una intervención incide en el uso de los recursos disponibles o cuando afecta de algún modo a las relaciones entre mujeres y hombres, es pertinente al género. Es decir, en relación con el fenómeno del consumo de drogas, todas las intervenciones son pertinentes al género en tanto que se apoyan en estrategias de prevención o de atención directa dirigidas a personas.

Tanto el uso y abuso de drogas, como el desarrollo de conductas adictivas, hay que entenderlas como un fenómeno multicausal y multidimensional en el que intervienen factores sociales, de género, individuales y derivados de las sustancias consideradas como droga, que en consecuencia afecta o puede afectar al bienestar de las personas, sus familias y la comunidad en su conjunto, se hace imprescindible abordar este fenómeno teniendo en cuenta toda su complejidad.

Esta perspectiva hace necesario llevar a cabo una planificación de la intervención que englobe los diversos factores y aspectos presentes, de forma interrelacionada, en esta problemática: sanitarios, psicológicos, educativos, sociales, laborales, etc. Es por lo tanto preciso diseñar un plan integral que contemple, como ejes fundamentales una coordinación adecuada de los servicios y la implicación de toda la sociedad.

Para ello se ha apostado durante la elaboración del presente Plan por la participación de todos los sectores del municipio en la realización del mismo. Esta firme apuesta por la participación hace de este Plan un instrumento que dota de estabilidad y coherencia a las actuaciones desarrolladas en materia de drogodependencias y conductas adictivas en el municipio, pero también garantiza su adecuación a las necesidades y demandas de la realidad del mismo.

El III Plan Municipal de Adicciones de Santa Cruz de Tenerife, se presenta como un instrumento de planificación y ordenación de las actuaciones que en materia de drogas se lleven a cabo dentro del municipio en los próximos cinco años.

La conceptualización del mismo no es el de una herramienta rígida sino de un instrumento de ordenación, que si bien da coherencia y cohesión a lo desarrollado, cuenta con la flexibilidad necesaria para adaptarse a los cambios de la realidad social sobre la que interviene.

La participación de la sociedad y los diferentes sectores implicados en la prevención y atención de drogodependencias en el municipio queda representada en la heterogeneidad de la Comisión Técnica de Drogodependencias, asegurando el carácter aglutinador de las diferentes respuestas y

servicios ofertados desde distintas administraciones, con la finalidad de rentabilizar recursos y armonizar las iniciativas, al tiempo que impulsa la sensibilización e implicación de toda la sociedad en sus actuaciones.

## 4. Marco legal

A continuación vamos a reseñar de manera breve el marco normativo y estratégico fundamental al que se ciñe el III Plan de Adicciones de Santa Cruz de Tenerife, especialmente en lo referente a prevención de drogodependencias y adicciones, ámbito central de las competencias municipales en este campo.

### Ámbito Europeo

La Estrategia de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga (2013-2020) proporciona el marco político general y las prioridades de actuación de la Unión Europea (UE) en esta materia determinados por los Estados miembros y las instituciones de la UE para el período 2013-2020.

En lo específicamente relacionado con prevención, principal competencia municipal en materia de adicciones, establece como objetivos:

- Mejorar la disponibilidad, la cobertura y las posibilidades de acceder a medidas eficaces y diversificadas de reducción de la demanda de droga, fomentar el uso e intercambio de mejores prácticas y elaborar y aplicar normas de calidad a la prevención (ambiental, universal, selectiva e indicada), la detección e intervención tempranas, la reducción de los riesgos y perjuicios, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social y el restablecimiento.
- Mejorar la disponibilidad y eficacia de los programas de prevención (desde el impacto inicial a la sostenibilidad a largo plazo) y fomentar la sensibilización respecto al riesgo que supone el consumo de drogas u otras sustancias psicoactivas ilegales y sus consecuencias. Con este fin, las medidas de prevención deben incluir la detección, e intervención, tempranas, el fomento de estilos de vida saludables y la prevención específica (es decir selectiva e indicada) dirigida también a familias y comunidades.
- Elaborar medidas eficaces y diferenciadas destinadas a reducir la demanda de droga con objeto de reducir y/o retrasar el inicio del consumo de droga, y que sean apropiadas a las necesidades de grupos, patrones y modalidades de consumo específicos, con atención especial a los grupos vulnerables y marginados.
- Prevenir las epidemias de consumos de droga, locales y regionales que puedan amenazar a la salud pública en la UE, garantizando enfoques comunes coordinados y eficaces.
- Las prioridades destinadas a reducir la demanda de droga deben tener en cuenta las características, necesidades y retos específicos que plantea el fenómeno de la droga a nivel nacional y de la UE. Resulta imperativo asignar un nivel de recursos adecuado para este fin a nivel local, nacional y de la UE.

La estrategia se ha desplegado en dos planes de acción, actualmente el segundo PLAN DE ACCIÓN DE LA UE EN MATERIA DE LUCHA CONTRA LA DROGA 2017-2020 plantea las siguientes actuaciones vinculadas a los objetivos de prevención.

Dentro de la prevención del consumo de drogas y el retraso en el comienzo del consumo de drogas, se plantean como actuaciones:

- Mejorar la disponibilidad y la eficacia de las medidas de prevención empíricamente contrastadas que tengan en cuenta los factores de riesgo y de protección que se resumen a continuación:
  - a) los factores demográficos, tales como la edad; el género; los factores educativos, culturales y sociales;
  - b) los factores situacionales, tales como la carencia de hogar; la migración y la condición de solicitante de asilo, el consumo de drogas en la vida nocturna y los lugares de ocio; el lugar de trabajo; y la conducción bajo los efectos de la droga; y
  - c) factores personales, tales como la salud mental; los comportamientos y el desarrollo psicosocial; y otros factores conocidos por afectar a la vulnerabilidad personal de cara al consumo de drogas, tales como la herencia genética y las circunstancias familiares
- Además de la prevención del consumo de drogas, reforzar y orientar mejor la prevención y las medidas de desviación a fin de retrasar la edad del comienzo del consumo de drogas ilícitas y otras sustancias psicoactivas
- Intercambio de buenas prácticas de todas las formas de actuaciones de prevención dirigidas a niños, niñas y jóvenes, madres, padres, y entornos educativos al tiempo que se tienen en cuenta las necesidades específicas de género, en particular actividades educativas, programas comunitarios y programas que utilicen Internet y los medios sociales.
- Concienciar acerca de los riesgos y consecuencias del consumo de drogas ilícitas y otras sustancias psicoactivas y mejorar las capacidades y competencias para la prevención del consumo de drogas.
- Permitir reaccionar con mayor conocimiento al desafío del consumo incorrecto de medicamentos psicoactivos.

Así mismo con el objetivo de incorporar los enfoques basados en la coordinación, las mejores prácticas y la calidad en los esfuerzos por reducir la demanda de droga, se plantean las siguientes actuaciones:

- Aplicar las normas mínimas de calidad de la UE adoptadas por el Consejo en 2015 que contribuyen a salvar la brecha entre la ciencia y la práctica en cuanto a:
  - a) medidas de prevención medioambiental, universal, selectiva e indicada;
  - b) medidas de detección e intervención tempranas;
  - c) medidas de reducción de los riesgos y los daños; y
  - d) medidas de tratamiento, rehabilitación, integración social y recuperación y supervisar su aplicación.

## Ámbito Nacional

- La Constitución Española, recoge en su artículo 43 el derecho de todos los ciudadanos y ciudadanas a la protección de la salud, a la vez que establece la responsabilidad de los poderes públicos como garantía fundamental de este derecho.
- Artículo 25 de la Ley de Bases de Régimen Local, de 2 de abril de 1985, en referencia a las competencias de los Municipios en el ámbito de la promoción de la salud.
- Artículo 6 de la Ley General de Sanidad (14/1986), de 25 de abril, donde se constituye la normativa básica del mandato constitucional sobre protección de la salud.

Centrándonos concretamente en materia de drogodependencias y adicciones, en el ámbito estatal, la Estrategia Nacional Sobre Drogas 2000-2008 estableció que competía a la administración local el desarrollo de políticas específicas de prevención en materia de drogodependencias, fundamentalmente en el ámbito comunitario. Con especial mención a la elaboración y puesta en marcha de medidas de limitación de la oferta y disponibilidad, fundamentalmente de drogas legales; la ejecución de la función inspectora y de la potestad sancionadora, así como la cooperación de la policía local y la coordinación de las intervenciones en materia de drogas a nivel local.

La Estrategia Nacional 2009 a 2016 apostaba por la colaboración entre las distintas administraciones, señalando a las administraciones locales como las adecuadas para dar respuesta ágil a las necesidades de prevención y enfatizaba la apuesta por la calidad y la evidencia.

La vigente Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 mantiene dichos principios aportando la introducción del término adicciones y la apuesta transversal por la incorporación del género en la planificación.

La incorporación de la perspectiva de género dentro de las actuaciones y planificación de drogodependencias se sitúa dentro de los nuevos retos reseñados en la estrategia nacional. Concretamente se señalan los siguientes:

- a) Incorporar de forma efectiva la perspectiva de género como herramienta de análisis de la realidad, en todos los programas, investigaciones e intervención y prevención.
- b) Implementar una mayor sensibilización respecto a la perspectiva de género.
- c) Sensibilizar a la sociedad en su conjunto, a fin de fomentar aquellos aspectos que son factores de protección en las mujeres (prudencia, solidaridad, etc.) para que sean incorporados también por los hombres.
- d) Promover la prevención y detección precoz de la violencia de género en mujeres drogodependientes y en medios donde se consumen sustancias.
- e) Impulsar programas centrados en las necesidades de las mujeres (p.ej. en la dependencia a psicofármacos), analizando todos los aspectos ligados al consumo y desarrollando alternativas de tratamiento no farmacológicas.
- f) El abordaje de las diferencias y especificidades de hombres y mujeres en cada uno de los retos:
  - Cambio social: ¿cómo afecta a hombres? ¿Y a mujeres?

- Nuevas formas de adicción. Diferencias en el uso de los medios, incidencia en hombres y mujeres del juego, diferencias en las formas y usos de las sustancias y los juegos,...
- Tendencias y nuevos patrones de consumo. En hombres y en mujeres, usos, formas de acercamiento y obtención de la sustancia, contextos,... explicando las diferencias entre chicos y chicas desde los condicionantes de género.

La estrategia añade a su campo de actuación además de drogas legales, fármacos con prescripción médica y otras sustancias con potencial adictivo y drogas ilegales; las adicciones sin sustancia o comportamentales con especial hincapié en los juegos de apuesta (presencial y online), así como los videojuegos y otras adicciones a través de las nuevas tecnologías.

Estableciendo específicamente como nuevo reto en materia de prevención, junto con la normalidad del consumo de alcohol y cannabis en población menor de edad y la aparición de nuevas sustancias psicoactivas, las nuevas formas de adicción sin sustancia.

Estableciendo como objetivos específicos dentro de la reducción de la demanda y prevención:

- Reducir la presencia y promoción de las drogas y de otras conductas susceptibles de generar adicción.
- Limitar la accesibilidad de los menores a las drogas y a otras conductas susceptibles de adicción.
- Promover una conciencia social de riesgos y daños provocados por las drogas y adicciones, aumentar la percepción del riesgo asociado al consumo y a determinadas conductas adictivas (juego, TICs) y contar con la participación ciudadana a este propósito.
- Reducir la injustificada percepción en la sociedad y especialmente en menores, sobre la “normalidad” de los consumos de drogas, fundamentalmente de cannabis y de alcohol.
- Desarrollar habilidades y capacidades personales que reduzcan la vulnerabilidad frente a los consumos de drogas y otras conductas susceptibles de provocar adicción.
- Promover conductas y hábitos de vida saludables; uso saludable de las nuevas tecnologías, y alternativas de ocio sano, incompatible con el abuso de sustancias y otras conductas adictivas.
- Detectar precozmente y prevenir los consumos de mayor riesgo (consumo por parte de menores, embarazadas, durante la conducción de vehículos...).

Establece también la necesidad de desarrollar actuaciones de prevención ambiental, principalmente, en espacios de ocio comunitario (fiestas locales) y de música y baile (festivales musicales, fiestas multitudinarias públicas o privadas) sin olvidar otros contextos de actuación donde esté indicada, que han de complementarse con acciones comunitarias de prevención en el ámbito local, para reducir los problemas asociados al consumo de alcohol, especialmente en menores.

### Ámbito Autonómico

Tomando como base el marco de la Ley Orgánica 4/1996, de 30 de diciembre, de reforma de la ley orgánica 10/1982, de 10 de Agosto, del Estatuto de Autonomía de Canarias, el marco legal de las

actuaciones desarrolladas dentro de la Comunidad Autónoma en materia de prevención queda configurado por el III Plan Canario sobre drogodependencias (2010-2017)<sup>1</sup>.

El III Plan Canario sobre Drogas, sitúa la actividad de prevención de drogodependencias y adicciones desde el marco de la educación para la salud, fijando que todos los proyectos de educación para la salud desarrollados en la Comunidad Autónoma Canaria deben incorporar actuaciones de prevención de drogodependencias.

### Ámbito Insular

Desde el Cabildo de Tenerife a través del Instituto Insular de Atención Social y Sociosanitaria (IASS) se cuenta con el I Plan Insular de Drogodependencias y otras adicciones como guía para afrontar sus retos en los próximos 8 años (2015-2023) donde se enmarcan las diferentes líneas de colaboración con los municipios de la isla.

La Ley 14/1990, de 26 de julio, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas de Canarias (LRJAPC) transfiere a los cabildos en otras las competencias insulares en materia de promoción de ocio cultural y deportivo y la asistencia social y servicios sociales.

### Ámbito Municipal

Desde el Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife, el Instituto Municipal de Atención Social, contempla en su Plan estratégico municipal de servicios sociales 2014-2018, la elaboración del diagnóstico y III Plan de Adicciones del municipio.

Estableciendo como objetivos estratégicos en materia de drogodependencias en el municipio:

- Dotar a la sociedad de instrumentos y argumentos que le permitan desarrollar hábitos y conductas saludables desde el concepto global de promoción de la salud y del bienestar
- Promover la atención socio-sanitaria y la integración social de las personas que tienen problemas relacionados con el consumo de drogas.
- Garantizar una información y formación de calidad para mejorar la cualificación de las personas en materias sobre drogodependencias, dirigidas a profesionales, colectivos y población en general.
- Diseñar y ejecutar el III Plan Municipal sobre Drogas de Santa Cruz de Tenerife.

Aunque de manera complementaria el marco legal directamente relacionado con prevención queda configurado por:

### Normativa administrativa específica sobre drogodependencias y otras adicciones

- Ley 12/2006, de 28 de diciembre, de presupuestos generales de la comunidad autónoma de canarias para 2007 (modifica el artículo 41.2 de la ley 9/1998, de 22 de julio).
- Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias, que configura las competencias del Gobierno de Canarias estableciendo el Plan Canario sobre Drogas, como el marco vinculante de regulación de las

---

<sup>1</sup> En el momento de elaboración del presente III Plan de Adicciones de Santa Cruz de Tenerife, se encuentra en fase de elaboración el IV Plan Canario Sobre Drogodependencias y Adicciones



actuaciones en el territorio de Canarias.

### Normativa sobre alcohol y tabaco

- Real Decreto-ley 17/2017, de 17 de noviembre, por el que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco, para transponer la Directiva 2014/40/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 3 de abril de 2014.
- Ley 3/2014, de 27 de marzo, por la que se modifica el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre

### Normativa sobre juego

- Decreto 26/2012, de 30 de marzo (BOC Nº 80, de 24 de abril de 2012), por el que se aprueba el Reglamento de Máquinas Recreativas y de Azar de la Comunidad Autónoma de Canarias
- Ley 8/2010, de 15 de julio (BOC Nº 146, de 27/07/2010), de los Juegos y Apuestas, donde se regula la actividad, incorporando el juego online.
- Decreto 162/2001, de 30 de julio (BOC Nº 111, de 22/08/2001), por el que se aprueba el Reglamento de Máquinas Recreativas y de Azar de la Comunidad Autónoma de Canarias.

### Normativa sobre atención social

- Ley 1/1997, de 7 de febrero, sobre Atención Integral a los Menores.
- Ley 9/1987, de 28 de abril, de Servicios Sociales.

### Normativa sobre juventud

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

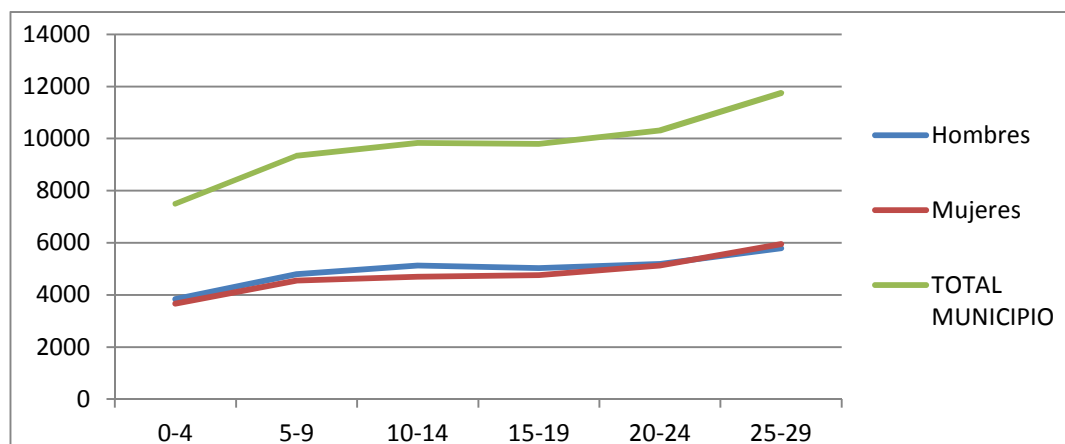
### Normativa sobre espectáculos públicos

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

## 5. Contexto

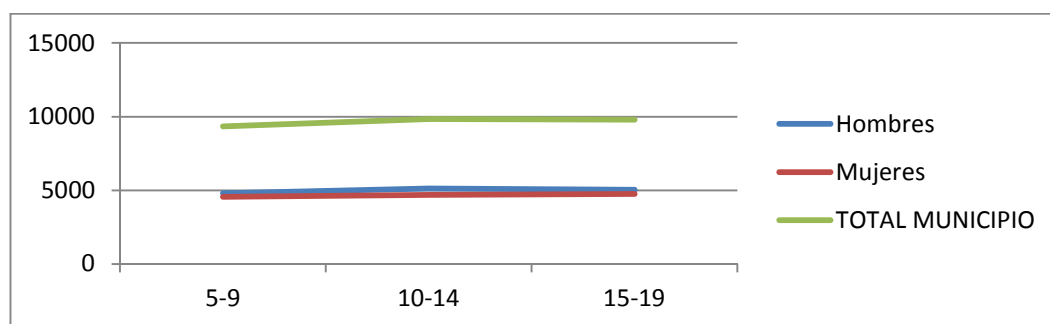
La población del municipio de Santa Cruz de Tenerife, a 1 de enero de 2017 es de 205.917 personas, el 28,4% de ellas tienen una edad inferior a 30 años.

**Gráfico 1: Población inferior a 30 años**



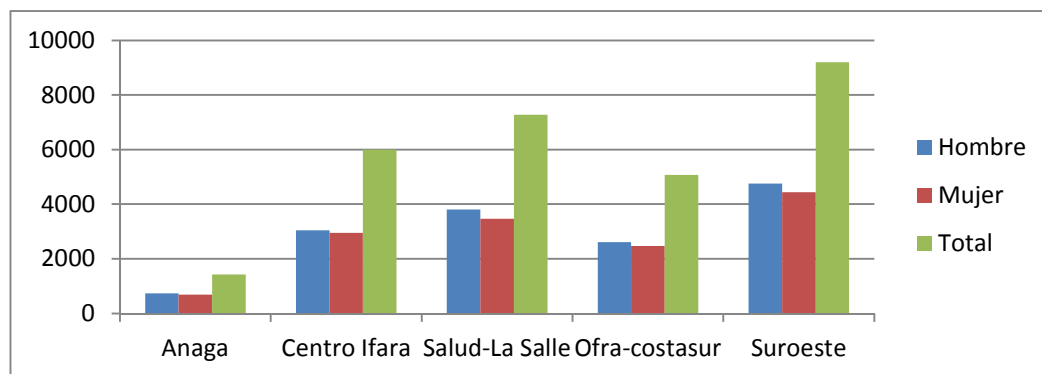
Si nos centramos en la población en edad escolar y edades consideradas prioritarias en prevención, la población entre 5 y 19 años, la población es de 28.974 personas.

**Gráfico 2: Población de 5 a 19 años**



Los distritos que cuentan con mayor población infanto-juvenil de 5 a 19, son Suroeste y Salud La Salle.

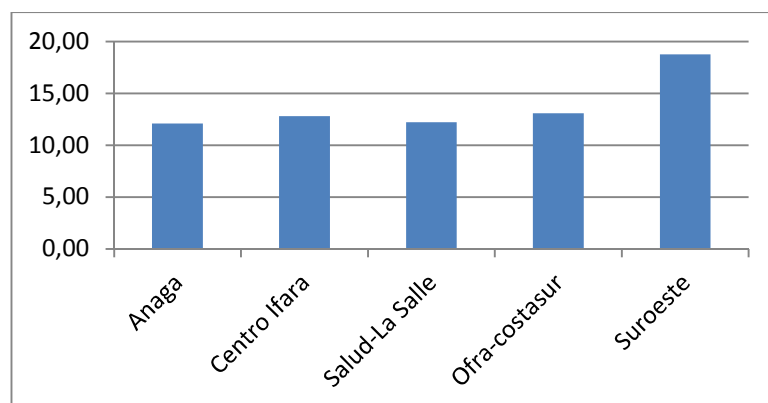
**Gráfico 3: Población 5-19 años según sexo y distrito**



Aunque si lo relacionamos con la totalidad de población de los diferentes distritos, se observa que el distrito Suroeste es el que presenta el porcentaje más elevado de población infanto-juvenil entre

5 y 19 años edad (18,77%), respecto a su población total y en segundo lugar el distrito Ofra Costa Sur (13,08%) y el distrito de Anaga tiene el porcentaje más bajo (12,09%).

**Gráfico 4: Porcentaje población 5-19 años según distrito**



Las adicciones son un fenómeno multifactorial, por este motivo hay una serie de variables sociales que presentan contextos diferenciales en los distritos y que consideramos importante reseñar.

Si atendemos al diagnóstico ofrecido en el I Plan de Prevención Social y Desarrollo Comunitario Pobreza relativa: 26% de los hogares del municipio estarían en pobreza relativa (entendiendo por tal la condición más extrema de la desigualdad social y no la carencia de elementos vitales básicos) los distritos con menores ingresos mensuales son Suroeste, Anaga y Ofra, que son señalados también como los distritos con una mayor presencia de tasa de pobreza relativa.

El I Plan de Atención a la Infancia y adolescencia señala las diferencias existentes en materia de menores atendidos por los equipos especializados de servicios sociales en los distritos<sup>2</sup> concentrándose en los distritos Suroeste y Ofra-Costa Sur.

En cuanto al equipamiento de ocio y alternativas los distritos presentan diferencias significativas. Las instalaciones culturales se concentran en los distritos de Salud-La Salle y Centro-Ifara. Por el contrario el distrito con menos instalaciones deportivas es Centro-Ifara.

## ● Actuaciones municipales de prevención de adicciones en la ciudad de Santa Cruz de Tenerife

La Ley 9/1998, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias en Canarias, en su capítulo II "Competencias de la Administración Local", asigna a los Ayuntamiento las competencias, entre ellas la aprobación de planes municipales sobre drogas y su coordinación y en su artículo 5 sobre los criterios de actuación, establece que las actuaciones en materia de prevención de las drogodependencias por las Administraciones Públicas de Canarias, en colaboración con las entidades privadas e instituciones, deberán estar enmarcadas en un ámbito general de promoción y educación para la salud.

A partir del mandato legal de la citada ley, los primeros pasos en materia de drogodependencias se iniciaron en el Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife, desde el Área de Servicios Sociales con la redacción en el año 1999, del primer Plan Municipal sobre Drogas de la ciudad de Santa Cruz de

<sup>2</sup> Datos 2015

Tenerife, que se aprobó en sesión plenaria celebrada el 19 de Marzo de 1999 con una vigencia de cuatro años, hasta el año 2003.

En 2007 se inició el proceso de elaboración del II Plan, con el primer diagnóstico que recogía las prevalencias de consumo de drogas en la ciudad de Santa Cruz de Tenerife, con la intención de conocer en profundidad la realidad del consumo de drogas en el municipio y planificar las acciones necesarias desde los ámbitos competenciales del municipio.

Como resultado de todo este proceso, se aprobó por unanimidad en sesión plenaria celebrada el 20 de Marzo de 2009, el **II Plan Municipal sobre Drogas de Santa Cruz de Tenerife** por un periodo de cuatro años, hasta el 20 de Marzo de 2013, finalizada su vigencia se procedió a realizar la prórroga del II Plan por tres años a contar a partir del 20 de Marzo de 2013.

## 6. Principales logros del II Plan Municipal sobre Drogas de Santa Cruz de Tenerife

Presentamos a continuación breve resumen de las acciones y medidas realizadas desde 2011 hasta junio de 2018 de las siguientes áreas de intervención:

**Área de Prevención:** La prevención es el eje prioritario del II Plan Municipal sobre Drogas de Santa Cruz de Tenerife, el área de prevención incluye los siguientes programas y proyectos:

### Programas de Prevención en Centros Educativos (prevención escolar)

Las primeras experiencias de prevención escolar, utilizando los medios audiovisuales como recurso educativo y creativo, comenzó en 2011, con el proyecto de Educación para la Salud: “Taller de Cortometrajes: “Tú Cuentas” con el alumnado de secundaria y posteriormente en 2012 con otros proyectos como el Taller de Habilidades para la Vida: “Con la maleta llena”, que se desarrolló con alumnado de 5º y 6º de primaria, en los Centros Educativos de Educación Infantil y Primaria (CEIPS) públicos del municipio y desde 2012 hasta 2018 que se ha continuado con el proyecto de educación para la salud con primaria “Cine y Valores” y los proyectos dirigidos a secundaria: Taller de Cortometrajes: Tú Cuentas, 1,2,3...¡Rodando! y taller de teatro: ¡Arriba el telón!

Los proyectos de prevención escolar se ofertaron al 100% del total de centros educativos de infantil y primaria y centros de secundaria públicos del municipio con una participación 3.367 jóvenes de entre 9 y 17 años de edad en este último curso escolar 2017/2018.

Proyectos de Educación para la Salud dirigido a Infantil y primaria:

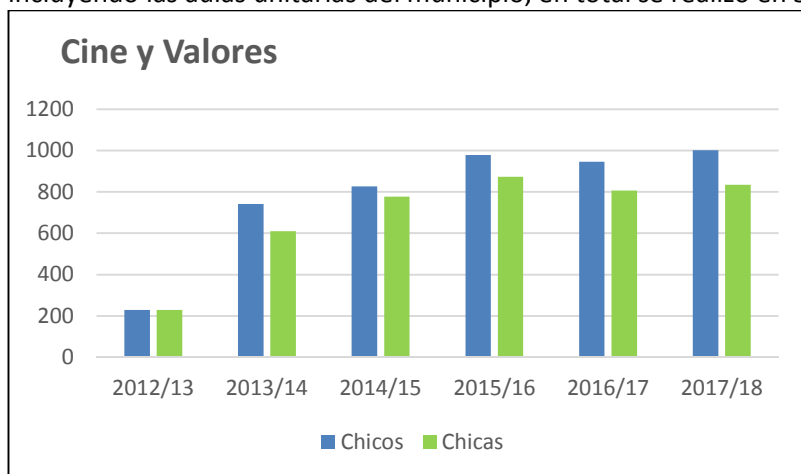
#### 1. **Proyecto: “Habilidades Para la Vida: Con la maleta llena”:**

Este proyecto se inició en 2011 con la formalización del Convenio INEM – Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife el Proyecto: “Habilidades para la Vida: Con la maleta llena”, que se desarrolló durante el curso escolar 2011/2012 en Centros Educativos de Educación Infantil y Primaria (CEIPS) públicos del municipio.

2. **Proyecto “Cine y Valores”:** que fue la continuación de la línea iniciada con el anterior proyecto de “Habilidades Para la Vida: Con la maleta llena” y que se ha desarrollado, desde 2012, durante 7 años consecutivos. Consiste en la utilización del cine como herramienta didáctica para la promoción de valores y estilos de vida saludables, fomentando hábitos de vida saludable y

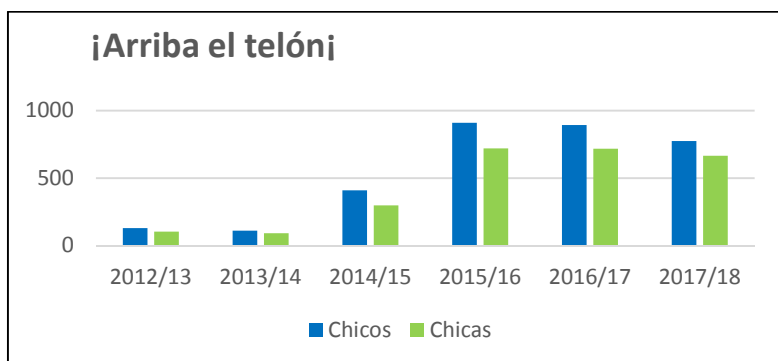
promoviendo en el alumnado las habilidades para la vida.

En el último curso escolar de 2017/2018, participaron 1.836 niños y niñas de 4º, 5º y 6º de primaria, incluyendo las aulas unitarias del municipio, en total se realizó en 37 centros educativos.

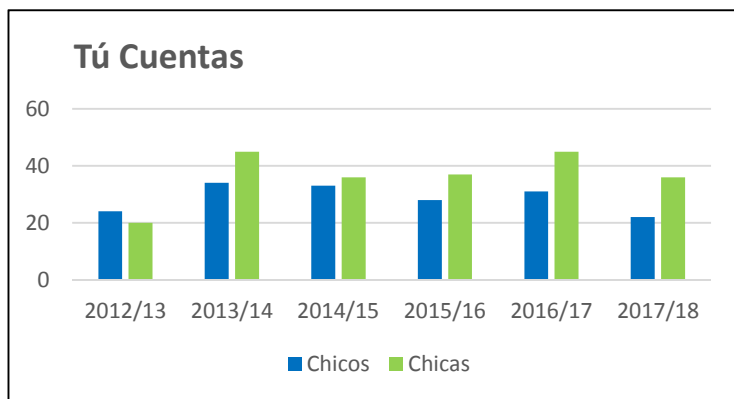


Proyectos de Educación para la Salud dirigido a secundaria:

1. **Proyecto "Artes Escénicas: ¡Arriba el Telóni"**, se basó en la utilización de las artes escénicas del teatro en sus múltiples formatos: micro teatro, monólogos, sketches, ..., para el desarrollo de la creatividad, las habilidades para la vida y el aprendizaje de contenidos relacionados con la educación para la salud y la prevención del consumo de drogas, con la participación en el curso de 2017/18, de 1.440 estudiantes de 1º, 2º, 3º de ESO, 2º y 3º de PMAR (Programa de Mejora del Aprendizaje y del Rendimiento) y 1ºFP Básica, con 1.440 jóvenes en 2017/2018.

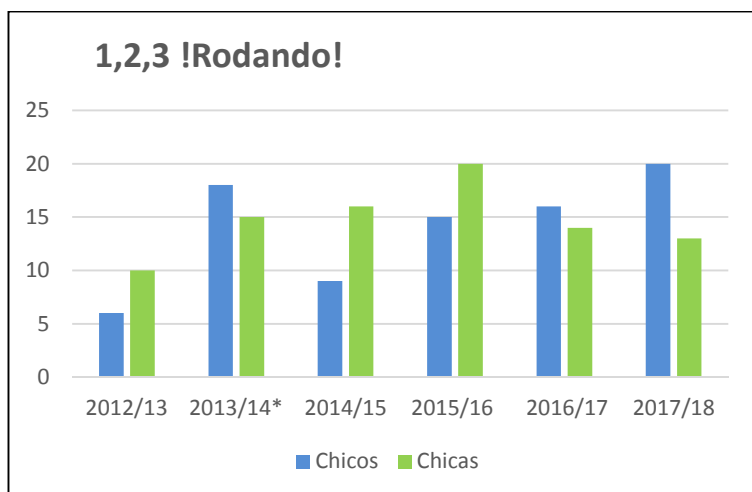


2. **Proyecto de "Creación de Cortometrajes: "Tú Cuentas"**, en el que se empleó el cine como elemento didáctico y creativo realizando los y las jóvenes un pieza audiovisual con mensaje de reflexión sobre las adicciones, desde el enfoque de las habilidades para la vida, con la participación desde 2012-13 hasta 2017-18, de 391 estudiantes la mayoría de 3º y 4º ESO, y con algunos grupos de 3º y 4º de PMAR (Programa de Mejora del Aprendizaje y del Rendimiento).

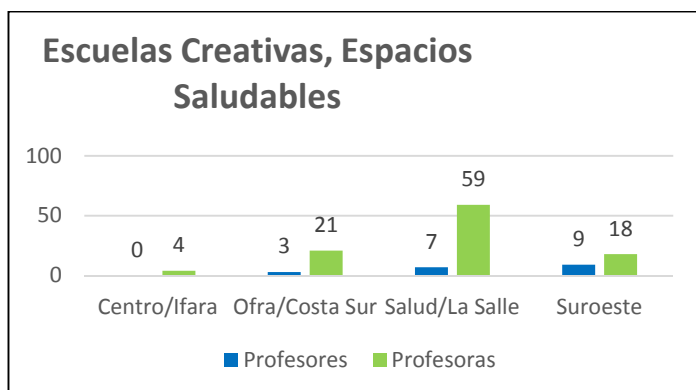


3. **Proyecto de Creación de Spots: 1,2,3, ¡Rodando!**, este es un proyecto específico de prevención selectiva, siguió la misma dinámica y objetivo que el proyecto de Creación de Cortometrajes: Tú Cuentas, creando spots empoderando a jóvenes elaborando colectivamente mensajes educativos.

Participaron desde 2012-13 hasta 2017-18, 172 estudiantes de 3º y 4º ESO diversificación curricular o PMAR (Programa de Mejora del Aprendizaje y del Rendimiento).

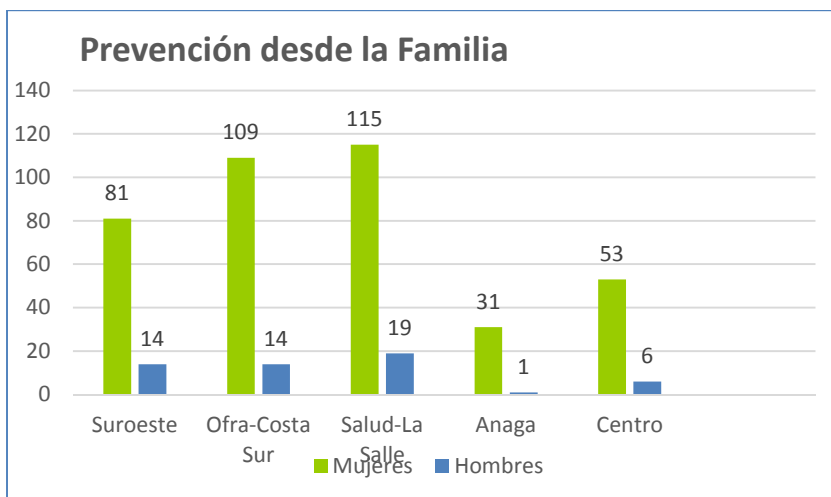


4. Proyecto **“Escuelas Creativas, Espacios Saludables”** proyecto dirigido a la formación en prevención de adicciones de docentes, con la participación de 121 docentes desde el curso escolar 2013/14 hasta 2017/18.



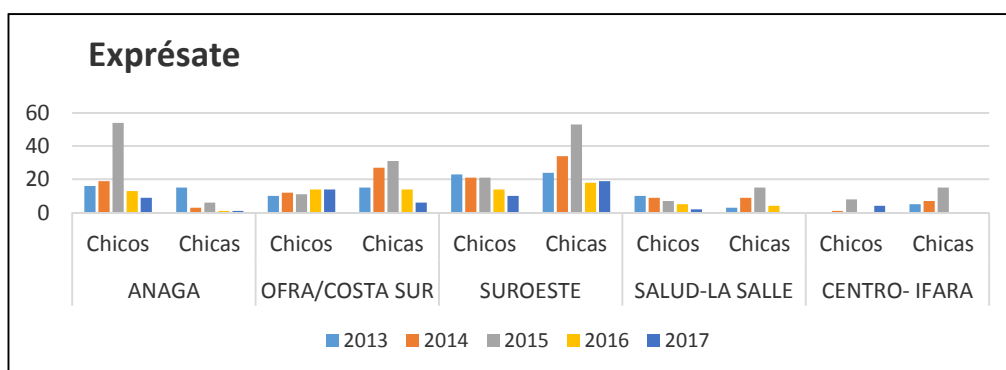
## Programas de Prevención Familiar

Proyecto **“Prevenir desde la Familia”**, proyecto dirigido a la prevención desde la familia, con 443 participantes desde 2013 hasta 2017.



## Programas de Educación de Calle, Ocio y Tiempo Libre

Proyecto de **Educación de Calle “Exprésate”**: proyecto dirigido a jóvenes entre 13 y 17 años de edad, en situación de vulnerabilidad frente al consumo de drogas. Participaron 253 jóvenes desde 2013 hasta 2017.



**Áreas de Información- Formación, e Investigación:** Áreas transversales del III Plan, que comprende los siguientes programas.

### Programas de Información- Sensibilización

#### Campaña de sensibilización sobre las personas drogodependientes

Entre 2013 y 2014, se realizó el Proyecto de **“Creación del documental para la Sensibilización sobre las personas drogodependientes”**. El proyecto se realizó con jóvenes de Santa Cruz de Tenerife, estudiantes de ciclos formativos relacionados con los medios de comunicación y la producción audiovisual, del CIFP Cesar Manrique del Distrito Ofra-Costa Sur. Se pretendía sensibilizar al alumnado participante y a la población en general sobre la visión, estereotipos de las personas drogodependientes, centrándonos en la importancia de comunicar adecuadamente en los medios de comunicación social, a través de la palabra y de las imágenes, utilizando

conceptos adecuados, sin estereotipos, prejuicios, ajustados a la realidad actual de las drogodependencias, los nuevos perfiles de consumo etc.

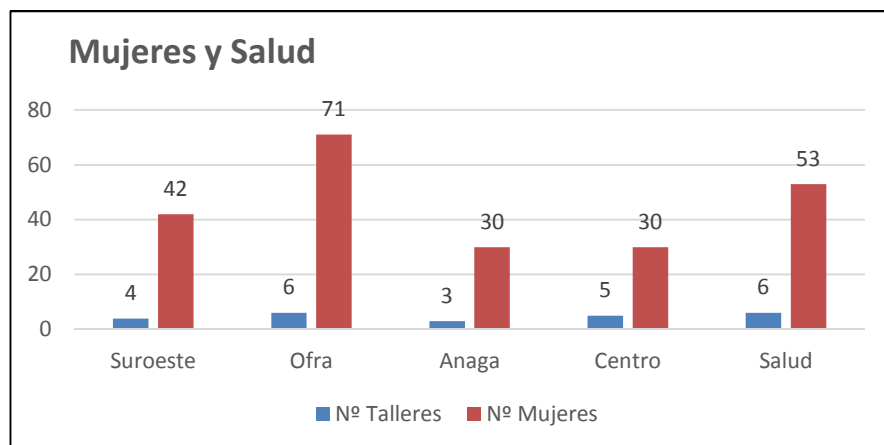
### **Campaña de Sensibilización y Prevención del consumo en Carnavales**

Desde 2015 hasta la actualidad se realiza el Proyecto “Campaña de Sensibilización y Prevención del consumo en de Carnavales en Santa Cruz de Tenerife”, las campañas funcionan como un recurso que acompaña y complementa las acciones y proyectos de prevención, que se realizan de forma continuada, durante todo el año con la población joven, ofrecen simultáneamente soporte educativo con la distribución de material didáctico a los y las docentes de los centros educativos, distribución de cartelería con información de la campaña en los centros de salud y urgencias pediátricas, conectando la campaña con las redes sociales y canales online (Facebook, youtube, ...), la publicidad exterior (vallas, pantallas, mupis en paradas de guagua y distribuidas por los cinco distritos municipales, etc.) y con la emisión de cuñas de radio o el spot de la campaña en televisiones locales.

La última campaña de 2018 tuvo un alcance en Facebook de 37.040 personas, la mayoría mujeres (65%) y en youtube 45.680 visualizaciones, la mayoría hombres. La retención de la campaña en los medios online fue del 44%. Se difundió la campaña con entrega del CD, poster y guía didáctica en todos los centros de secundaria públicos y privados con aulas concertadas del municipio, así como su distribución en centros de salud y urgencias pediátricas en 11 centros. La campaña también se ha distribuido a demanda, contando con la colaboración de profesionales de administraciones públicas y/o entidades sociales que atienden a población de menores en el municipio.

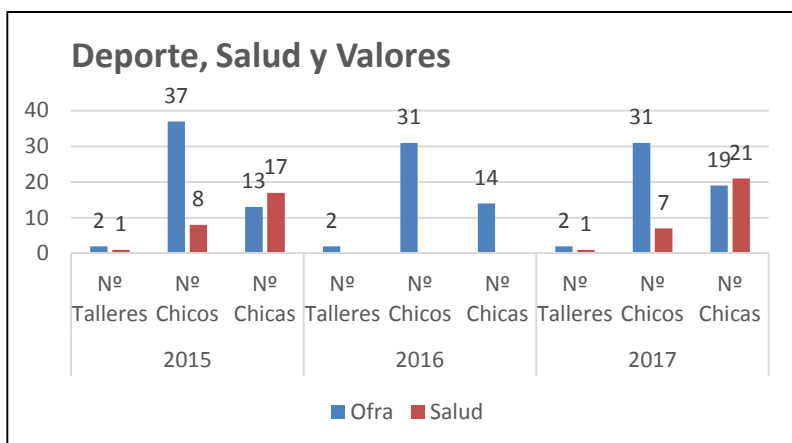
**Programas de Formación:** Proyectos de formación con diferentes grupos y sectores específicos, realizado desde 2014 hasta 2017 con un total de 478 participantes:

Proyecto “**Mujeres y Salud**”: 226 mujeres.

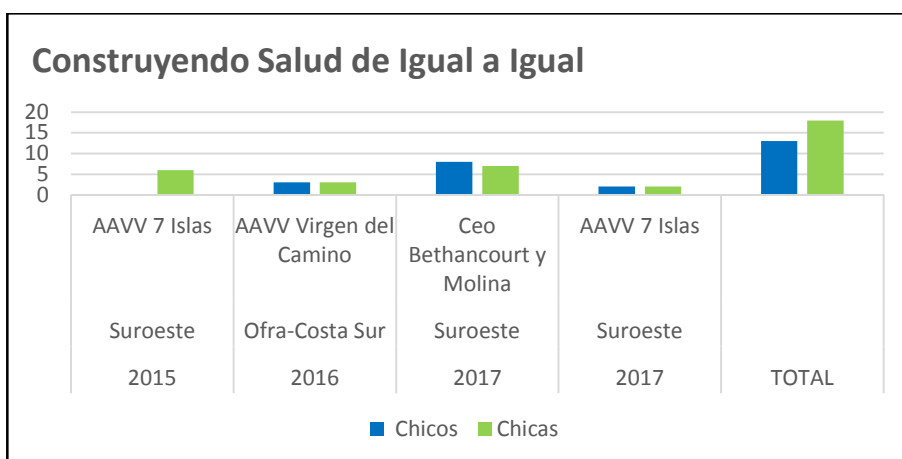




Proyecto **“Deporte, Salud y Valores”**: 198 estudiantes del ámbito deportivo y sociocultural.



Proyecto **“Construyendo Salud de Igual a Igual”**: formación en prevención de adicciones y habilidades para la vida de 54 jóvenes entre 14 y 17 años.



### Programas de Investigación

Se desarrollaron dos proyectos, el proyecto de **“Evaluación del II Plan Municipal sobre Drogas de Santa Cruz de Tenerife”** y el proyecto de **“Estudio del ocio y tiempo libre y ocio nocturno de jóvenes entre 12 y 29 años de edad”**.

### Evaluación del II Plan Municipal sobre Drogas de Santa Cruz de Tenerife

Entre 2014 y 2015, se realizó la evaluación del II Plan Municipal sobre Drogas de Santa Cruz de Tenerife.

La evaluación es una herramienta esencial en cualquier intervención para la valoración del nivel de eficacia, eficiencia y calidad, de los programas y proyectos que se ejecuten.

En este sentido, las diferentes administraciones y planes, han recogido como una de las áreas de actuación la Investigación, esta viene recogida explícitamente en el II Plan Municipal sobre Drogas de Santa Cruz de Tenerife 2013-2016, en el III Plan Canario sobre Drogas 2010-2017 y en el Plan de Acción sobre Drogas 2013-2016.

Por este motivo se procedió a solicitar una evaluación externa del Plan, al departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la universidad de La Laguna (ULL), bajo la dirección de Luis Alberto García García, Catedrático de Psicología de la Educación de esta universidad, cuyos

resultados están disponibles en el documento publicado en la web municipal.

### Estudio de ocio y tiempo libre y ocio nocturno

Entre 2016 y 2017, se realizó el diseño para la elaboración del “Estudio de ocio y tiempo libre y ocio nocturno de jóvenes entre 12 y 29 años del municipio” y su ejecución.

Este estudio sobre las prácticas de ocio y tiempo libre y ocio nocturno de la población de 12 a 29 años de Santa Cruz de Tenerife, pretendía averiguar qué actividades de ocio y tiempo libre y ocio nocturno realizan las y los jóvenes del municipio de Santa Cruz de Tenerife, integrando la perspectiva de género y teniendo en cuenta la población encuestada según distritos, así como conocer preferencias de actividades y pautas de consumo, elaborando finalmente una guía o propuestas orientativas de actividades de ocio nocturno que permita orientar las intervenciones futuras. Los resultados están disponibles en documento publicado en la web municipal.

### Comunicación y difusión del II Plan sobre Drogas de Santa Cruz de Tenerife

Con la finalidad de impulsar las siguientes líneas estratégicas de actuación del II Plan Municipal Sobre Drogas del Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife:

“Promover la participación del Ayuntamiento en programa y/o actuaciones que tengan lugar a diferentes niveles: regional, estatal y europeo”.

“Difusión del II Plan Municipal sobre Drogas y de las actuaciones derivadas y/o enmarcadas en el mismo”.

Se realizaron las siguientes acciones de participación, comunicación y difusión del II Plan:

En 2013, se presentó la comunicación **“Creatividad y Prevención: Educando en salud desde las habilidades para la vida y los medios audiovisuales”**, en el “II Congreso Internacional de Educación Mediática y Competencia Digital: La cultura de la participación”, organizado por varias universidades de ámbito nacional e internacional y asociaciones o entidades del sector de la pedagogía y la comunicación, con el objetivo de difundir metodologías, herramientas y resultados, o de compartir conocimientos con profesionales de la comunicación y la educación.

En esta comunicación, se expuso la experiencia iniciada en el 2011, desde el Programa de Drogodependencias del Instituto Municipal de Atención Social (IMAS), del Excmo. Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife, encargado de gestionar e impulsar las acciones del II Plan Municipal Sobre Drogas.

En el mismo año 2013 se participó con la ponencia **“Prevención: Jóvenes creando y participando con los medios audiovisuales, las artes escénicas, gráficas, deportes, música...”** dentro del panel de buenas experiencias, en la “Jornada Técnica sobre Políticas de Juventud” organizada por la Dirección General de Relaciones Institucionales, Participación Ciudadana y Juventud del Gobierno de Canarias, la finalidad de estas jornadas era facilitar la formación y reciclaje a la vez que se promovía el intercambio de experiencias y buenas prácticas de todas las entidades que trabajan con jóvenes en Canarias. En esta Jornada se presentó dentro del panel de buenas experiencias, los proyectos de prevención del II Plan Municipal sobre Drogas que se estaban realizando con jóvenes del municipio de Santa Cruz de Tenerife desde el ámbito escolar, educación de calle y ocio y tiempo libre y la formación entre iguales.

Desde 2013, se ha presentado el plan y sus proyectos en el municipio a distintos recursos como a la Red de Escuelas Promotoras de Salud de Canarias, a los centros educativos de primaria y

secundaria del municipio, las asociaciones vecinales, juveniles, de madres y padres, deportivas y de mujeres, a las distintas secciones, negociados y programas del servicio de atención social del ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife, a través de la técnica, con representación en la comisión técnica especializada en drogodependencias, de la Gerencia de Atención Primaria del Servicio Canario de Salud, se presentó en el Centro de Salud “Doctor Guigou” al equipo directivo y profesionales sanitarios del centro, etc.

Se difundió también en prensa, televisión local y en programas específicos de la televisión canaria de promoción de la salud y en la web municipal.

Y anualmente desde la constitución de la comisión técnica especializada en drogodependencias, se ha presentado la programación de las actuaciones de prevención de adicciones y memoria con los resultados.

Desde 2013 hasta abril de 2018, se ha participado anualmente en las distintas ediciones del Certamen Cine y Salud, del Gobierno de Aragón.

En 2014 se participó con la ponencia **“II Plan Municipal sobre Drogas de Santa Cruz de Tenerife: La Prevención”**, dentro de las Jornadas Prevención del consumo de drogas y fortalecimiento de los itinerarios de inclusión en la red pública de las personas sin hogar” actividad organizada por Médicos del Mundo.

En 2017 se participó con la ponencia **“Nuevas Iniciativas de Salud y Cine: II Plan Municipal sobre Drogas de Santa Cruz de Tenerife”**, presentada en las Jornadas del día Mundial de la Salud, organizada por la Dirección General de Salud Pública y la Dirección General de Innovación, Equidad y Participación del Gobierno de Aragón

### Área de Incorporación Social

El Programa de Cooperación Social y Voluntariado, de la Sección de Programas Comunitarios del Servicio de Atención Social del Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife-IMAS, cuenta con dos convenios de colaboración firmados con Asociaciones que trabajan en relación a la incorporación social de personas drogodependientes y son las siguientes:

-Asociación de Cooperación Juvenil San Miguel: Desde el año 2011, el Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife ha firmado convenios bianuales con esta asociación, hasta el año 2015 momento en el que se firma un convenio de cuatro años de duración (2015-2018), en proceso de renovación en 2018.

El convenio con esta Asociación conlleva una inversión por parte de este Ayuntamiento de 30.000 euros anuales y se lleva a cabo para la realización del Servicio de Orientación Laboral en el ámbito de las Drogodependencias, cuyo objetivo principal es crear las condiciones adecuadas para aumentar el grado de normalización socio-laboral de las personas que asisten a tratamiento a los Centros de Día de la citada entidad y que presentan buena evolución terapéutica.

Otros de los objetivos que se trabajan desde el proyecto son:

- Integración profesional al mayor número de usuarios y usuarias posible.
- Aumento de la competencia personal de usuarios y usuarias, que redundará en el aumento de su grado de ocupabilidad.
- Implementación de programas de formación y orientación laboral adaptados al colectivo de los centros.

- Creación de una bolsa de empleo que contemple los perfiles profesionales, las necesidades formativas y laborales.
- Creación de una red de empresas e instituciones colaboradoras para facilitar la inserción y formación de los usuarios y usuarias.
- Facilitar a las empresas en instituciones colaboradoras sesiones informativas sobre drogodependencias dirigidas a las trabajadoras y trabajadores.
- Ofrecer un servicio de mediación laboral que permita establecer un acompañamiento y seguimiento de las personas insertadas.

El número total de personas beneficiarias del proyecto durante el ejercicio de 2017 ha sido de 161 personas, 71 de las cuales pertenecen al municipio de Santa Cruz de Tenerife.

-Fundación Canaria Centro de Solidaridad de las Islas Canarias CESICA (Proyecto Hombre): se han suscrito diferentes convenios de colaboración con esta Asociación, siendo el último de ellos el suscrito durante el período 2017-2020 con el objeto de garantizar el desarrollo del Programa de Inserción Social.

El convenio con esta Asociación conlleva una inversión por parte de este Ayuntamiento de 50.000 euros anuales y se lleva a cabo para la realización del Programa de Inserción Social en el ámbito de las Drogodependencias, cuyo objetivo principal es abordar el problema de las drogodependencias ofreciendo un tratamiento integrador, global, flexible con líneas de intervención inclusivas: protagonismo de la persona en el tratamiento, objetivos y actividades adaptados a su realidad, normalización de la persona en su entorno, recursos alojativos inclusivos, y fomento de la autonomía.

La línea de trabajo de Proyecto Hombre se caracteriza por una visión integral del abordaje de las drogodependencias, un enfoque humanista de la intervención, con amplia base educativa, incidiendo en la potenciación de la autonomía personal y normalización del individuo en su entorno, con gran importancia de la formación, concediendo a la familia el papel relevante que le corresponde, y promoviendo la participación Social, especialmente desde el voluntariado.

Se trata de un proceso terapéutico que combina el trabajo individualizado y el soporte grupal de autoayuda, así como la formación como medio para facilitar un cambio de vida ofreciendo, a través de terapia individual y grupal, estrategias y las habilidades necesarias para integrar itinerarios de inserción social.

Además de lo señalado anteriormente, el proyecto cuenta con un piso de inserción social llamado "Silva" cuyo objetivo principal es ofrecer un soporte residencial a las personas del programa que no tienen recursos o apoyos económicos y familiares evitando así el riesgo de exclusión social que supondría para la persona sin recursos iniciar un proceso de reincorporación social desde la calle.

El número total de beneficiarios/as del proyecto durante el ejercicio de 2017 ha sido de 86 personas (Programa inserción Social + Piso Silva), 62 de las cuales pertenecen al municipio de Santa Cruz de Tenerife.

### Área de Atención Sociosanitaria

Las acciones y recursos relacionados con el área de Atención Integral a las personas con adicciones se reflejan en el III Plan Canario sobre Drogas.

Por otra parte, en base a los datos que se facilitan por los recursos especializados en drogodependencias: Asociación de Cooperación Juvenil San Miguel –Adicciones, Proyecto Drago y

Proyecto Hombre, en las memorias de los proyectos que se realizan en el municipio, recogen el perfil de la población a la que atienden.

Atenciones de los recursos especializados en el municipio de Santa Cruz de Tenerife:

La Asociación de Cooperación Juvenil San Miguel Adicciones en sus datos de atención de pacientes del municipio de Santa Cruz de Tenerife atendidos del 2017, son en total 1.193, que corresponden a las siguientes Unidades de Atención a las Drogodependencias (UADS): UAD Santa Cruz 546 (443 hombres y 103 mujeres), UAD Añaza 88 (50 hombres y 38 mujeres), UAD OFRA 493 (396 hombres y 97 mujeres) y UAD La Laguna 66 (51 hombres y 15 mujeres), presentando un perfil mayoritariamente masculino.

Por su parte, el Proyecto Drago presenta en el municipio de Santa Cruz de Tenerife un perfil específico de atención a personas con problemas de abuso de alcohol, presentan datos de atención de 90 personas del municipio de Santa Cruz de Tenerife en 2017, con 16 altas terapéuticas. El perfil de atención es mayoritariamente masculino, a partir de 35 y 45 años en adelante, en todos los distritos. El distrito con mayor número de atenciones es Salud La Salle (44), seguido de Centro Ifara (18) y Ofra Costa Sur (16), del total de personas atendidas. Centro Ifara es el distrito del que proceden más mujeres atendidas en el recurso, seguido del distrito Salud la Salle, y Ofra Costa Sur.

Los datos del Proyecto Hombre, presenta en resumen un perfil de atención en 2017 de 106 personas atendidas del municipio de Santa Cruz de Tenerife, el 81,1 % son hombres y el 18,9 % son mujeres, con una situación laboral de parado/a del 55,6%, la mayoría son mujeres. Con respecto a la situación académica tienen estudios finalizados el 88,7% (primaria el 31,1%, ESO 32,1%, bachillero ciclos formativos de grado medio 19,8%, estudios superiores 5,7%), conviven el 43,8% con sus padres o familia de origen, el 17% con su pareja e hijos/as y el 14,5% solo/a, con trabajo el 36,5% y la principal sustancia de consume es la cocaína y segunda sustancia cannabis, seguida del alcohol.

### Reconocimientos y premios

Destacar que durante estos años, fruto del trabajo realizado en la prevención en el ámbito escolar, con niños y niñas, chicos y chicas de entre 9 y 17 años de edad y con la comunidad educativa, familias y docentes, se han recibido los siguientes reconocimientos y premios:

#### Premio Prevención en Adicciones

En Abril de 2013 se recibe el **Premio especial Prevención de Adicciones en el XI Certamen “Cine y Salud”**, en el marco de celebración de la Jornadas del Día Mundial de la Salud de 2013, otorgado por la Dirección General de Salud Pública y la Dirección General de Política Educativa y Educación Permanente del Gobierno de Aragón. El certamen tiene por objeto tratar desde el cine la promoción de la salud y la prevención de los problemas de salud más relevantes en la adolescencia, fomentar la mirada crítica y la responsabilidad personal, y potenciar la creación de mensajes saludables desde quienes son sus protagonistas principales, los y las jóvenes.

Por otra parte, desde el Proyecto Cine y Salud de Aragón, los trabajos más relevantes premiados en el certamen son editados para su uso educativo en DVD y acompañado de una guía didáctica, siendo seleccionadas las creaciones realizadas con jóvenes de Santa Cruz de Tenerife, formando parte del material didáctico creado para los centros educativos.

Desde el año 2013 hasta el 2018 se ha reconocido anualmente, el trabajo realizado con alumnado de secundaria de los Proyectos de Creación de Cortometrajes y Spots, en total siete premios: **seis**

**premios de Prevención en Adicciones y un premio como finalista**, en las distintas ediciones celebradas del Certamen “Cine y Salud” en el marco del Día Mundial de la Salud.

### Premio Buenas Prácticas en Drogodependencias

En 2014, se recibe el **Primer Premio de Buenas Prácticas en Drogodependencias, en la categoría de prevención escolar al “Programa de Prevención en Centros educativos” del II Plan Municipal Sobre Drogas de Santa Cruz de Tenerife**, reconocimiento otorgado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas (PNSD) y la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP), estos premios estaban enmarcados en la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 y en los dos Planes de Acción que la desarrollan. Los proyectos premiados fueron publicados y editado por la FEMP dentro del **“V Catálogo de Buenas Prácticas en Drogodependencias”**.

Con carácter periódico se realiza la convocatoria de premios de buenas prácticas en drogodependencias, por la FEMP en colaboración con la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, a fin de conocer las mejores prácticas que tienen lugar en el mundo local, se premian aquellos programas que se han seleccionado por su calidad e innovación, por un panel de expertos independientes, y los proyectos premiados son publicados y editados por la FEMP, formando parte del catálogo que la FEMP actualiza sobre la labor local en el ámbito de la prevención de adicciones recogiendo las experiencias consideradas exitosas, como instrumento de intercambio de conocimientos y el aprendizaje colaborativo entre los Gobiernos Locales, atendiendo al principio de coordinación en las políticas públicas necesario para llevar a cabo actuaciones eficaces.

### 7. Acciones de otras áreas municipales

En relación a las otras áreas municipales que desarrollan actuaciones vinculadas a la promoción de hábitos saludables de manera independiente o en colaboración con el Gobierno de Canarias.

Desde la Concejalía de Deportes, Juventud y Educación, desde hace dos años, especialmente en lo correspondiente al Plan de Juventud, viene desarrollando objetivos relacionados con el *Área de promoción de la salud y medio ambiente*, sobre todo los vinculados con los objetivos de promoción de estilos y hábitos de vida saludable en población joven, desde una concepción de educación para la salud y de gestión de los riesgos y de promoción de espacios o foros específicos para el desarrollo efectivo y eficaz de las políticas o programas cuyo objeto sea la salud de la juventud, realizando así, acciones vinculadas al ámbito de las adicciones.

Especialmente se desarrollan programas de ocio alternativo, como Distrito Joven, así como programas de implantación de hábitos saludables en colaboración con la Dirección General de Salud Pública.

Desde el resto de áreas del Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife, se realizan diversas acciones dirigidas a la prevención desde promoción de la salud y ocio de niños, niñas, adolescentes y jóvenes del municipio. Dichas acciones vienen recogidas en la memoria de actividades de 2017 que el Negociado de Infancia y Familia, ha elaborado en el marco de la VIII Convocatoria de Reconocimiento de Ciudad Amiga de la Infancia de UNICEF, Comité español.

## ● Desarrollo del III Plan de Adicciones de Santa Cruz de Tenerife

### 8. Diagnóstico municipal

El diagnóstico del III Plan de Adicciones del municipio tiene como principal objetivo recoger las tendencias y pautas de consumo de sustancias y conductas adictivas, con el objeto de ajustar la planificación a la realidad del municipio.

Para la realización del diagnóstico se ha contado con el desarrollo de una encuesta, con cuestionario ad-hoc, en la que han participado 1.643<sup>3</sup> chicos y chicas del municipio entre 11 y 19 años de edad. Los resultados de esta encuesta han sido contrastados y ampliados con una segunda fase cualitativa a través de grupos de discusión y dinámicas participativas con grupos de jóvenes entre 13 y 20 años, de Institutos de Enseñanza Secundaria (IES) del municipio y otros grupos de atención específica dirigida a la infancia y a jóvenes.

La triangulación de esta información, cuantitativa y cualitativa, ha permitido elaborar un diagnóstico cuyos principales resultados corresponden a las tendencias y necesidades en materia de prevención que se detallan a continuación.

A nivel global los datos de consumo de sustancias de la población santacruzera son inferiores a los datos nacionales. Se aprecia una eliminación de las diferencias en consumo de sustancias legales en función del sexo, congruente con la tendencia nacional. El consumo de sustancias aumenta según lo hace la edad de las personas entrevistadas, tendencia también coincidente con la nacional.

Las principales causas para el inicio del consumo tienen que ver con la evasión y la integración en el grupo de iguales. La evasión y desinhibición siguen teniendo un papel predominante en el consumo de alcohol y también de cannabis.

La presión del grupo de iguales de manera más directa a través de los ofrecimientos continuados de consumo o como necesidad de integración en el grupo, de hacerse *“el mayor”, “la chula”, “darse las pintas”*...etc. Bajo esta idea subyacen también vencer la timidez, integrarse en el grupo consumidor, obtener reputación siendo el más, vencer complejos...etc.

Sin embargo, a la hora de hablar de la decisión sobre el consumo se reduce a una decisión únicamente individual, dónde no se identifica ese factor social. Una persona decide si consume o no según sus apetencias y momento personal. Esta percepción cimienta sus respuestas sobre medidas o propuestas para reducir el consumo. Es una decisión individual sobre la que poco se puede influir, ni con información previa, y desvinculada del elemento social, que sí identifican como decisivo a la hora de motivar el consumo.

#### Consumo

El **consumo de tabaco** ha sufrido un notable descenso en comparación con su prevalencia en el año 2007, año del anterior diagnóstico municipal.

El consumo de tabaco en población de 11 a 19 años se sitúa en un 7%, con una edad media de consumo de 13,7 años. Eliminándose las diferencias de consumo entre sexos.

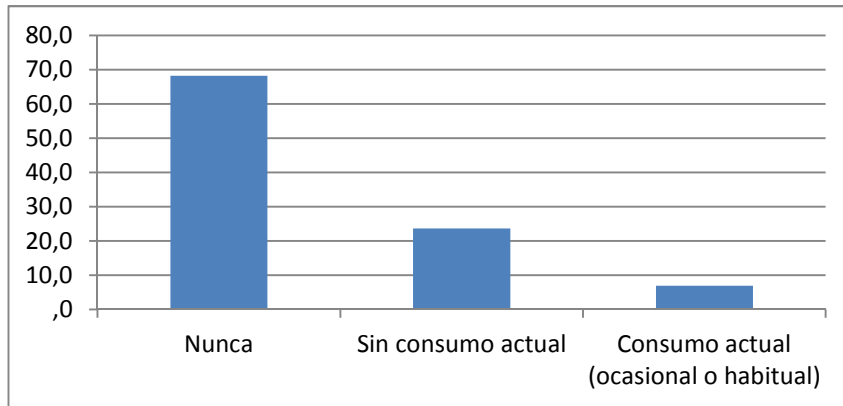
Un 68% de la población entrevistada manifiesta no haber consumido nunca esta sustancia. Un 23,6% ha tenido algún tipo de consumo, pero no lo mantiene actualmente ni de manera esporádica

---

<sup>3</sup> Error de 2,5 para un nivel de confianza del 97%.

ni habitual. Un 7% tiene un consumo activo de tabaco ya sea esporádico, asociado a fines de semana u ocio, ya sea habitual.

**Gráfico 1: Consumo de tabaco**



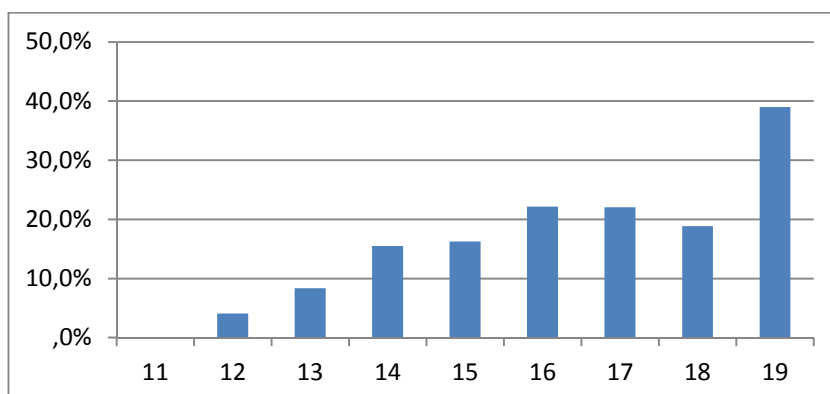
Base: Totalidad de personas entrevistadas

En lo referente al **consumo de alcohol** ha descendido respecto al anterior diagnóstico, presentando cifras inferiores a la información nacional y autonómica.

Un 53,5% de las personas entrevistadas ha consumido alcohol en alguna ocasión siendo la edad de inicio de 14 años. Manteniéndose respecto a la edad media anterior. Anaga es el distrito que mayor porcentaje de consumo de alcohol y consumo habitual de tabaco presenta, superando el porcentaje del municipio. También es el distrito con una percepción de disponibilidad de alcohol mayor.

El consumo se concentra en fines de semana siendo los combinados la bebida elegida con mayor frecuencia. Un 15,6% ha consumido alcohol de manera abusiva en los últimos 30 días, el porcentaje asciende según la edad de la población superando el 20% entre los 16 y 17 años.

**Gráfico 2: Evolución personas consumo excesivo alcohol según edad**



Base: Totalidad de personas que han consumido alcohol de manera excesiva últimos 30 días

Las pautas de consumo de alcohol no presentan diferencias entre sexos, pero hay que reseñar que el consumo conjunto de alcohol y bebidas energéticas es mayor en las chicas. Respecto al consumo de vidas energéticas se presenta como superior al nacional, fundamentalmente en chicos de entre 13 y 15 años. Especialmente presente el consumo de bebidas energéticas en los distritos de



Suroeste y Ofra-Costa Sur.

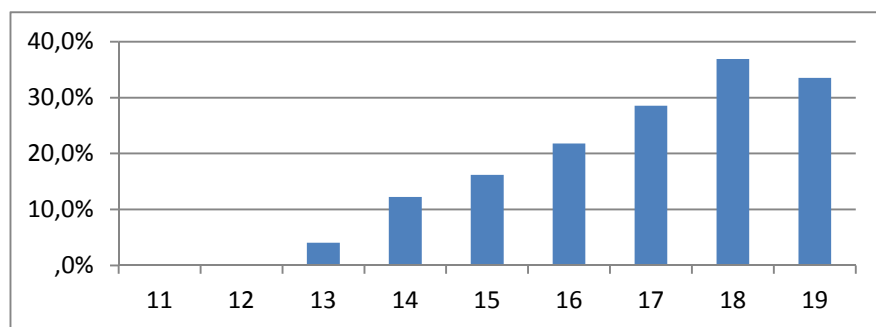
El porcentaje de personas que realiza botellón es del 17% superando el porcentaje autonómico. Según distritos el botellón es una actividad realizada en mayor porcentaje por la población de Salud-La Salle y Ofra-Costa Sur.

De manera general los y las chicas menores compran las bebidas alcohólicas en supermercados y multi-tiendas, con menor dificultad en las tienditas pequeñas. Si encuentran reticencia buscan a algún amigo o amiga mayor que las compré por ellas, o compran un vaso y piden a otros grupos que estén bebiendo. Las chicas menores acceden a bares y discotecas con facilidad, consumiendo alcohol dentro.

En lo referente al **cannabis** el porcentaje de consumidores ha disminuido respecto al anterior diagnóstico y es inferior a los datos autonómicos y nacionales. La edad media de consumo se sitúa en 14 años, lo que sigue las tendencias nacionales y autonómicas, pero supone un descenso respecto a la edad de inicio en el consumo de la sustancia del diagnóstico de 2007. No hay diferencias en el consumo de cannabis entre distritos.

Pese a estos datos hay que tener en cuenta que las cifras de consumo aumentan con la edad situándose en un consumo del 36,9% para el grupo de 18 años.

**Gráfico 3: Consumo de cannabis según edad**



Base: Totalidad de personas entrevistadas

El consumo es mayoritariamente masculino y existe un perfil de consumidores habituales minoritario (1,3%).

Se ha abordado en algunos de los grupos la venta de pequeñas cantidades de cannabis/marihuana, como una manera normalizada de ganar un dinero o subvencionar el consumo, sin una visión negativa de las personas que realizan está actividad. Estas personas están el barrio, en las plazas, en ciertas zonas de reunión del distrito y se las conoce. Fundamentalmente son figuras vinculadas a la venta de hachís y marihuana, pero en ocasiones se señala que si se les pide otro tipo de sustancias, las consiguen.

En cuanto al **consumo de otras sustancias** podemos hablar de un consumo residual con cifras muy inferiores a las nacionales: porcentajes del 1%, centrado en éxtasis, cocaína, alucinógenos e hipnosedantes. Iniciándose el consumo de estos en 14-15 años.

**Tabla 3: Comparativa consumo otras sustancias**

	ESTUDES 17/18	Diagnóstico
	Nacional	2017
Otras sustancias	17,9	1,8
Hipnosedantes	3,2	1
Cocaína	2,3	0,7
Éxtasis	1,7	0,6
Anfetaminas	1,6	1,1
Alucinógenos	0,8	0,2
Heroína		

La **percepción del riesgo** por consumo de sustancias es inferior a la nacional e inferior a la manejada para población de 15 a 64 años en el EDADES de la comunidad autónoma.

**Tabla 4: Comparativa percepción del riesgo en consumo de sustancias**

	ESTUDES 17/18	Diagnóstico
	Nacional	2017
Fumar un paquete de tabaco diario	91,8	80,6
Tomarse cinco o seis copas/cañas el fin de semana	56,1	41,5
Tomarse una o dos copas/cañas cada día	52,9	43,3
Fumar hachís/marihuana habitualmente	90,7	77,7
Tomar tranquilizantes/pastillas para dormir habitualmente	87,7	63,5
Consumir éxtasis habitualmente	96,2	71
Consumir cocaína habitualmente	96,2	81,2
Consumir heroína habitualmente	96,2	80,1

La sustancia para la que se tiene menor percepción del riesgo es el alcohol, seguida del cannabis, especialmente en chicos con mayor edad. El consumo ocasional de éxtasis y tranquilizantes presentan cifras bajas de percepción del riesgo, especialmente en los chicos.

La **disponibilidad percibida** de sustancias es inferior a la nacional. Las sustancias con una mayor percepción de disponibilidad son bebidas alcohólicas, tranquilizantes, cannabis y cocaína. La disponibilidad está vinculada a la edad de las personas entrevistadas y en sustancias como la cocaína se eleva a 43% de percepción de disponibilidad para las personas de 18 años, o el cannabis con una percepción de disponibilidad del 43,6% para la población de 15 años.

**Tabla 5: Comparativa disponibilidad percibida**

	ESTUDES 17/18	Diagnóstico
	Nacional	2017
Bebidas alcohólicas	93	68,7
Tranquilizantes/pastillas para dormir	47,5	45,2

Hachís/marihuana	65,9	38,8
Cocaína	32,3	23
Heroína	22,8	16,1
Speed y anfetaminas	22,8	14,1
Éxtasis, GHB, Ketamina	22,8	11,1
Alucinógenos	22,8	16,1
Spice		9,3
Esteroides		18,9

El alcohol se consume mayoritariamente en lugares públicos, existiendo consumo de menores en bares y discotecas, especialmente de chicas.

Dentro de la accesibilidad de las sustancias hay que destacar de manera específica el carnaval. El carnaval es señalado específicamente como momento de inicio del consumo, fundamentalmente de alcohol. Además es el momento del año con mayor accesibilidad a la compra y consumo del mismo. Muchas veces alentado por familiares.

Por otra parte es el momento en que las y los chicos perciben una mayor incoherencia en el discurso adulto del no consumo de alcohol en menores. Y la no vinculación a los hábitos generales del ocio.

De manera específica a la hora de proponer actuaciones que puedan impedir o retrasar el inicio del consumo de sustancias surge la idea del cumplimiento de la normativa de la prohibición de venta de alcohol a menores, no sólo a través de un mayor control policial sobre venta y consumo, sino también a través de la toma de conciencia de la población sobre la venta a menores.

### Ocio y tiempo libre

En lo referente al **tiempo de ocio** la juventud santacrucera se muestra satisfecha con su tiempo libre, especialmente los jóvenes. Las actividades deportivas y pasar tiempo con el grupo de pares son las actividades en las que preferirían emplear su tiempo libre.

Proponen la realización de más actividades deportivas en sus barrios y con una mayor diversidad de oferta, actividades comunitarias y actividades culturales. Demandan más zonas deportivas y mayor diversidad de las mismas, así como zonas comerciales y una mejora en la equipación y fondos de los espacios culturales.

El tiempo de ocio es diferencial entre semana y fines de semana. El ocio en días “laborables” se centra en el uso del móvil, la realización de actividades deportivas, la visualización del contenido online; mientras el ocio en fin de semana se centra en la realización de actividades con el grupo de pares en el exterior de los hogares.

**Tabla 1: Actividades en tiempo de ocio**

	Entre semana	Fin de semana
Veo series/pelis online youtube	<b>55,8</b>	<b>54</b>
Salgo a parque/ playa / plaza	34,3	<b>56,4</b>
Voy de compras/ veo tiendas	22,5	<b>43,8</b>
Chateo por móvil	<b>76,3</b>	<b>47,5</b>
Hago deporte (gimnasio, baloncesto, skate..)	<b>54,3</b>	27,1

Juego videojuegos	28,1	<b>37,1</b>
Voy de pateo al monte	3,2	21,0
Participo en grupo teatro, grabo videos, tocó instrumento, canto, mezclo música...	14,3	8,5
Leo libros, comics, artículos	<b>31,2</b>	19,9
Voy a bares/discotecas	1,5	<b>18,9</b>
Hago botellón	0,7	<b>7,7</b>
Voy conciertos	2,0	14,7
Otros	19,4	18,2

Base: Total de personas entrevistadas

En cuanto a la realización de actividades en función de la edad hay una serie de actividades que a nivel global incrementan su porcentaje según la edad de la persona entrevistada, tanto en fin de semana como entre semana.

La visualización de contenidos online, el chateo con el móvil y acudir a conciertos son actividades que aumentan su realización según lo hace la edad de las personas entrevistadas. Hay que tener en cuenta que los límites al tiempo delante del ordenador o el acceso al móvil también se irán modificando según la edad de las personas.

Jugar a videojuegos, “ir de pateo” o realizar actividades culturales presentan la tendencia inversa, se realizan más en las personas entrevistadas de menor edad.

El uso de la red tiene un importante papel en el ocio de la población menor de edad, fundamentalmente entre semana. Redes sociales y aplicaciones de mensajería presentan un uso intensivo, especialmente en las chicas, y se consolida su papel a la hora de consumir material cultural (música, películas, libros) y como fuente de información.

El uso de las redes, especialmente redes sociales, está generando problemas en los centros educativos y en las relaciones entre la propia población.

El uso problemático de la red, está presente a la hora de gestionar el tiempo que se pasa en ella, reconocido en mayor porcentaje por las chicas. En cuanto al acoso a través del móvil o red ha sido experimentado por un 20% en alguna ocasión, fundamentalmente por chicas (aunque también por chicos) entre 13 y 16 años.

**Tabla 7: Frecuencia de sentimiento de acosos en red según sexo**

	Mujer	Hombre
Nunca	74,7	84,4
Rara vez	8,6	6,8
Alguna vez	12,5	5,3
A menudo	1,9	1,3
Muy a menudo	2,3	2,2

El juego con apuestas es realizado mayoritariamente de forma presencial a través de loterías y quinielas y en menor medida máquinas tragaperras. A través de internet se realizan fundamentalmente apuestas en deportes. En cualquier caso es una actividad masculina fundamentalmente.

El uso de espacios de ocio en la ciudad presenta diferencias en cuanto a los distritos de residencia de la población, con menor utilización por la población joven de Ofra-Costa Sur y Suroeste.

**Tabla 8: Uso diferencial espacios según distrito**

	Anaga	Centros- Ifara	Salud- La Salle	Ofra- Costa Sur	Suroeste
Teatro Guimerá	91,4%	90,4%	88,0%	<b>87,1%</b>	<b>84,2%</b>
Auditorio Adán Martín	76,1%	80,9%	75,5%	<b>63,0%</b>	<b>60,6%</b>
Pabellón Municipal de Deportes	71,5%	74,5%	75,9%	<b>68,0%</b>	<b>63,4%</b>
Tenerife espacio de las Artes.	74,6%	73,4%	68,7%	<b>53,4%</b>	<b>49,6%</b>
Espacio cultural Caja Canarias	66,2%	64,9%	54,0%	<b>38,2%</b>	<b>36,1%</b>
Círculo Bellas Artes	35,4%	40,4%	40,7%	<b>29,9%</b>	<b>28,2%</b>

Base: Total de personas residentes en municipio con respuesta válida

El medio de transporte mayoritario es el transporte público o caminar. Experimenta diferencias según los distritos y según el sexo de las personas entrevistadas. Las chicas caminan menos por la calle utilizando en mayor medida el transporte público o los coches de familiares. Los chicos utilizan en mayor medida medios alternativos como skate o bicicleta.

El desplazamiento a “zonas de marcha” en los mayores de edad presenta pautas de riesgo. Por un lado si se desplazan en transporte público conlleva la espera “hasta la amanecida” lo que prolonga el consumo de sustancias esa noche. Por otro si se desplazan en el coche de alguien muchas veces esas persona consume, sino alcohol otras sustancias.

## 9. Participación de actores clave del municipio

Desde el planteamiento original del diagnóstico y diseño del III Plan de Adicciones, se contempló específicamente la incorporación en el mismo de todos los sectores del municipio vinculados a adicciones y agentes sociales relevantes.

Se han desarrollado cuatro formas de participación:

- Grupos de discusión: Desarrollados con el personal representante de centros educativos:
  - Grupo específico con IES
  - Grupo con centros perteneciente al municipio que participan en la Red de Escuelas Promotoras de Salud de Canarias.
- Entrevistas individuales: Entrevistas presenciales o telefónicas con aquellos agentes sociales claves del municipio. Han participado:
  - Coordinaciones de distrito
  - Técnica de cultura del Ayuntamiento
  - Fiscalía de menores
  - Técnica de la Dirección General de Salud Pública. Servicio de Drogodependencias
  - Técnico de la Dirección General de Salud Pública. Servicio de Promoción de la Salud. Programa de Tabaquismo.
  - Técnico de Consejería de Educación
  - Concejal de Atención Social

- Concejala de Educación, Juventud y Deportes
  - Representante del grupo político Sí se puede
- Cuestionario Online: Diseñado ad- hoc para recoger las percepciones de agentes sociales que, por su número, no pueden ser abarcados de manera presencial. Enviado a :
    - AMPAS de centros educativos del municipio de Santa Cruz, a través de los centros educativos
    - Asociación juveniles
    - Asociaciones deportivas y culturales
    - Asociaciones vecinales
    - Profesionales del Servicio de Atención Social: Negociado de Trabajo Social de Zona y Negociado de Infancia y Familia.
  - Grupos de trabajo: Se ha convocado cuatro reuniones con la Comisión Técnica Especializada de Drogodependencias, con el objeto de recoger sus aportaciones al III Plan. El objetivo ha sido complementar el diagnóstico de las necesidades del municipio, y recoger las propuestas de objetivos y actuaciones que se han incorporado a la elaboración del III Plan de Adicciones de Santa Cruz de Tenerife.

## Propuestas globales

### Para actividades de Prevención comunidad educativa:

- Adelantar inicio de actividades preventivas adecuándolo a la edad.
- Incorporación de contenidos de uso adecuado de redes y pantallas.
- Formación para las madres y padres, incluidas nuevas tecnologías, con algún tipo de incentivo que facilite su participación.
- Prioridad de actuaciones de prevención sobre jóvenes con absentismo escolar y FP Básica.
- Trabajar la percepción del riesgo del consumo de cannabis: coincidente tanto en personal docente como en la percepción de las y los jóvenes.
- Coordinación con los centros de las propuestas preventivas, coordinación entre ofertas preventivas, estabilidad de las mismas que fomente una planificación con el centro y una planificación conjunta.
- Acercar las entidades ciudadanas a los centros educativos.

### Prevención en otros ámbitos:

- Implicación del personal de UTS a través de formación en drogodependencias.
- Prevención y sensibilización de población adulta antes consumos abusivos de alcohol, sobre los que existe una percepción sobre incrementos de adicción los últimos años.
- Continuidad de actuaciones sobre psicofármacos y mujer en colaboración con atención primaria.
- Necesidad de enfatizar el papel de la policía municipal en la aplicación de la normativa sobre venta y consumo de tabaco y alcohol a menores.
- Impulsar el ámbito comunitario.

- Actividades y sensibilización en grupos y colectivos relacionados con el carnaval, como son las murgas.
- Controlar la venta de alcohol a menores.
- Coordinación con el III Plan de Adicciones a distintos niveles local (distritos y áreas relacionadas) y regional (Consejería de Educación, Dirección General de Salud Pública).

#### **Para actividades de ocio:**

- Potenciación de actividades de ocio deportivas más allá del fútbol, coincidente con las demandas de la población joven.
- Carnaval saludable: Implicación y coordinación de todas las áreas municipales.
- Configurar el entorno de los lugares de ocio joven como espacios libres del consumo de sustancias.
- Coordinación entre diferentes actividades de ocio alternativo que facilite la participación en todas ellas y cubra todos los barrios, distritos.
- Regular el patrocinio de alcohol de fiestas y eventos con menores.

#### **Recursos y figuras:**

- Casas de la juventud: La importancia de papel central que tendría tener este tipo de recursos para la dinamización de la juventud del distrito, permitiendo realizar actividades de ocio vinculadas a otras esferas y la generación de grupos de jóvenes estables con los que se puedan trabajar contenidos de prevención y habilidades.
- Educación de calle. Figura enlace con recursos de distrito y municipales. Fuente de información para las y los jóvenes; pero también sobre las y los jóvenes.
- Vinculados a juventud y deportes: apertura de instalaciones de centros educativos, mantenimiento adecuado de instalaciones municipales...

#### **Difusión:**

- Catálogo de actividades de prevención ofertadas a los centros educativos por diferentes administraciones.
- Catálogo de recursos de drogodependencias a los que pueden acudir los centros y los jóvenes.
- Difusión de programa de deshabituación tabáquica de la DGSP en eventos y centros municipales.
- Enlace en las webs y blogs de los centros educativos del Municipio de Santa Cruz con recursos o informaciones online del III Plan de Adicciones.
- Generar espacios de intercambio y buenas prácticas.
- Difundir todo lo realizado desde el III Plan de Adicciones de Santa Cruz de Tenerife para sensibilizar y facilitar coordinación.

#### **El empleo:**

De manera transversal en los discursos, aparte del ocio alternativo, el empleo y la formación se presentan como necesidades básicas prioritarias. Escapan a un plan de prevención, pero no quizás la difusión de iniciativas sobre empleo y formación joven, la información sobre programas y recursos de empleo desde los recursos de ocio y/o la educación de calle...

## 10. Principios

Desde las directrices que marcan el posicionamiento teórico y el marco legal y partiendo de los criterios de la Estrategia Nacional de Adicciones 2017-2024 y el III Plan Canario sobre Drogas.

El III Plan de Adicciones, se fundamenta en los siguientes principios:

- **Prevención.** La prevención constituye el elemento clave y principal del III Plan, desde el enfoque de educación para la salud y las habilidades para la vida, para el empoderamiento de la ciudadanía, en especial de los niños, las niñas y jóvenes adolescentes, sobre su bienestar y salud.
- **Coordinación.** La coordinación con otras actuaciones y/o agentes, se constituye como uno de los pilares fundamentales del presente III Plan como herramienta cohesionadora de las actuaciones de drogodependencia y conductas adictivas desarrolladas en el municipio, pero también como instrumento sensibilizador sobre la corresponsabilidad de todas las instituciones y agentes sociales en la importancia de la prevención.
- **Planificación.** El III Plan se ha elaborado sobre un diagnóstico de la realidad en materia de adicciones en población juvenil y una recogida de necesidades y propuestas entre agentes claves del municipio de las que parten los objetivos y actuaciones reflejadas en este Plan. Así mismo establece mecanismo para su evaluación y mejora que permitan adaptarlo a los cambios en la realidad del municipio.
- **Universalidad, igualdad y equidad.** Asegurar la cobertura de las acciones preventivas y accesibilidad a las mismas, de manera homogénea en todo el municipio, atendiendo de manera prioritaria aquellas zonas y/o colectivos que presenten mayores riesgos.
- **Participación.** El análisis, implementación, evaluación de programas y actuaciones realizarlo desde procesos colaborativos, implicando a diferentes agentes sociales, desde la óptica de la corresponsabilidad social.
- **Seguimiento y evaluación.** El III Plan de Adicciones se presenta como una herramienta flexible, que mediante la evaluación y el seguimiento de su desarrollo, permita la introducción de mejoras, constituyéndose como un instrumento vivo, que se adapte a la realidad del municipio durante su periodo de vigencia retroalimentándose para su mejora.
- **Eficacia, eficiencia y responsabilidad.** El III Plan de Adicciones y los programas y acciones desarrollados en su marco, irán dotados de los recursos suficientes para su adecuado desarrollo y consecución de los fines previstos, asegurando la continuidad de las intervenciones de manera que permita su correcta implantación, planificación, evaluación y mejora.
- **Integralidad.** Las actuaciones deberán contemplar las distintas perspectivas y ámbitos con los que se relacionan para garantizar la integralidad de programas en el sentido de interrelación, mutuo refuerzo y coherencia estratégica.
- **Perspectiva de género.** Tal y como establece la Estrategia Nacional sobre Drogas 2017-2024, la perspectiva de género se adoptará en todas las medidas impulsadas por el III Plan de Adicciones de Santa Cruz de Tenerife. Las actuaciones a desarrollar en el marco del Plan “deben considerar sistemáticamente las diferencias entre las condiciones, situaciones, y



necesidades respectivas de las mujeres y de los hombres en las fases de planificación, ejecución y evaluación de dichas acciones, incorporando la perspectiva de género de acuerdo con las directrices de Naciones Unidas, de la Unión Europea y con la política de igualdad promovida por el Gobierno de España”. Se contempla también en cumplimiento de la Ley 1/2010, 26 febrero, Canaria de Igualdad entre Mujeres y Hombres, concretamente en su *Estrategia para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, 2013-2020*.

- **Innovación.** El III Plan incorporará metodologías innovadoras relacionadas, entre otras con la pedagogía de la imagen y de las artes, que faciliten nuevas fórmulas motivadoras para educar en salud, como motor que impulse la participación de la ciudadanía en general y de los grupos o colectivos más vulnerables. Por otra parte, se pretenderá acercarse a los nuevos contextos y espacios de relación, como es actualmente el “mundo online” las redes sociales, en especial para adolescentes y jóvenes.
- **Calidad y evidencia.** Los programas, proyectos y acciones del III Plan se diseñarán en armonía y flexible con las bases que ofrece la evidencia científica en materia de adicciones, los estándares de calidad establecidos por el Plan Nacional Sobre Drogas y las buenas prácticas en prevención de adicciones y promoción de la salud.
- **Diversidad y pluralidad.** El III Plan comprenderá la diversidad de la ciudadanía de la ciudad de Santa Cruz de Tenerife, desde el valor del respeto a las diferencias, los derechos y la intervención atendiendo a la realidad plural del municipio.

El III Plan de Adicciones de Santa Cruz (2018-2023) tiene como finalidad ser el **marco de referencia** para todas las actuaciones sobre drogodependencias y conductas adictivas, que se lleven a cabo en el municipio de Santa Cruz, orientada a la reducción de la demanda de drogas y reducción de conductas adictivas, ha de hacerse de acuerdo con los principios, criterios y objetivos que rigen el III Plan de Adicciones del municipio. Podrá y deberá contar con la participación directa o indirecta del personal responsable del desarrollo del Plan, como referentes en el ámbito municipal.

## 11. Líneas estratégicas de actuación y objetivos

Las competencias municipales se centran en la prevención, la colaboración en la reducción de la oferta y la coordinación.

### Líneas estratégicas

#### Línea estratégica 1: “Promoción de la Salud y Prevención de Adicciones”:

**EDUCAR** a las personas potenciando sus capacidades, habilidades y valores para mantener relaciones responsables sobre su salud y prevenir el desarrollo de conductas adictivas.

**RETRASAR** la edad de inicio del consumo e incrementar la percepción del riesgo sobre el consumo y las conductas adictivas.

**MODIFICAR** aquellas condiciones del entorno socio-cultural que favorecen el uso de drogas y el desarrollo de conductas adictivas.

**CENTRAR** las acciones de prevención en las personas y los contextos de influencia social.

**REDUCIR** los riesgos asociados al consumo de drogas y conductas adictivas.

**OFERTAR ALTERNATIVAS** de vida saludable.

**REDUCIR** la demanda de drogas y la prevalencia de conductas adictivas.

#### **Línea estratégica 2. “Espacios y entornos saludables “:**

**REDUCIR** la oferta de drogas, aumentar el control de drogas, para disminuir la disponibilidad y promoción de drogas en especial en entornos educativos y de ocio próximos a actividades dirigidas a niños, niñas, adolescentes y jóvenes menores de edad.

**PROMOCIONAR** una ciudad en la que la ciudadanía conviva y habite en espacios saludables y seguros.

#### **Línea estratégica 3. “Coordinación y participación”**

**COORDINAR** las actuaciones desarrolladas para maximizar su eficacia y eficiencia, generar sinergias y construir alianzas e impulsar procesos de colaboración entre profesionales, administraciones, entidades, sectores y colectivos sociales del territorio municipal. Favoreciendo el trabajo en red, el intercambio de experiencias de prevención de adicciones y fortalecer el desarrollo de la comisión técnica de drogodependencias del Servicio de Atención Social del Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife.

#### **Línea estratégica 4. “Conocimientos, saberes y prácticas”**

**GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO**, como fuente imprescindible, a partir de la información, formación y la investigación en materia de adicciones en el municipio, propiciando un mayor conocimiento de la realidad, una mejora de la cualificación de profesionales y agentes sociales y de las estrategias en materia de adicciones.

**COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN**, para transmitir, compartir, fortalecer y visibilizar las acciones realizadas.

**EVALUACIÓN Y CALIDAD**, que permita conocer los avances y optimizar procesos y resultados.

### **Objetivos**

**Objetivo 1: Dotar a la sociedad de instrumentos y argumentos que le permitan desarrollar hábitos y estilos de vida saludables desde el concepto global de promoción de la salud y del bienestar.**

- 1.1 Aumentar la capacidad de la población en general y de los/as menores y adolescentes principalmente para la toma de decisiones libre y responsable respecto a estilos de vida saludables.
- 1.2 Incrementar el conocimiento y la capacitación del conjunto de profesionales y sectores sociales con relación al fenómeno del consumo de drogas que permitan una mejor respuesta en sus distintos ámbitos de actuación.
- 1.3 Aumentar la implicación de la comunidad educativa en la prevención y detección de conductas de riesgo relacionadas con las adicciones.

- 1.4 Disminuir el número de jóvenes que consumen drogas de forma abusiva, especialmente alcohol.
- 1.5. Retrasar la edad de inicio en su consumo de los y las jóvenes menores de edad.
- 1.6 Prevenir y disminuir el desarrollo de conductas adictivas en las y los jóvenes del municipio.
- 1.7 Promover la gestión de riesgos especialmente en los contextos de alta vulnerabilidad al desarrollo de adicciones.
- 1.8 Incorporar la prevención de conductas adictivas en las acciones de prevención desarrolladas.
- 1.9 Promover actividades de ocio alternativo que fomenten estilos de vida saludables.

**Objetivo 2. Garantizar una información y formación de calidad para mejorar la cualificación de las personas en materias sobre drogodependencias dirigidas a profesionales, colectivos y población en general.**

- 2.1 Conocer la realidad y la evolución de las drogas y su consumo en el municipio de Santa Cruz de Tenerife.
- 2.2 Incrementar el conocimiento y la capacitación del conjunto de profesionales y sectores sociales con relación al fenómeno del consumo de drogas que permitan una mejor respuesta en sus distintos ámbitos de actuación.
- 2.3 Impulsar la formación y capacitación del conjunto de profesionales y sectores sociales con relación al fenómeno de las conductas adictivas con especial incidencia en el uso responsable de redes y pantallas.

**Objetivo 3: Sensibilizar y motivar a la población en general, para que intervengan activamente y de forma coordinada en la problemática del consumo indebido de drogas y de conductas adictivas.**

3.1 Promover actuaciones de sensibilización de población general especialmente en entornos de ocio

**Objetivo 4: Promover la incorporación social de las personas que tienen problemas relacionados con el consumo de drogas y el desarrollo de conductas adictivas.**

- 4.1 Promover la incorporación sociolaboral de las personas con problemas derivados del consumo de drogas y conductas adictivas.

**Objetivo 5: Contribuir a la reducción de la oferta de drogas y el desarrollo de conductas adictivas**

- 5.1 Reducir la oferta de drogas, tanto las legales como ilegales.
- 5.2 Contribuir a la generación de espacios libres de drogas en los entornos educativos y de ocio.

**Objetivo 6: Coordinar el III Plan de Adicciones de Santa Cruz de Tenerife**

- 6.1 Promover la participación del Ayuntamiento en programas y/o actuaciones que tengan lugar a diferentes niveles: local, regional, estatal y europeo.
- 6.2 Establecer convenios con diferentes organizaciones, públicas y privadas, como fórmula que garantice o haga posible la puesta en marcha del Plan.
- 6.3 Desarrollar las acciones de planificación, gestión, coordinación, seguimiento y evaluación del III Plan de Adicciones del municipio.
- 6.4 Coordinar las actuaciones sobre drogas y conductas adictivas para lograr las sinergias y evitar duplicidades.
- 6.5 Garantizar la coherencia de lo desarrollado en materia de adicciones por el Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife.
- 6.6. Garantizar la estabilidad de las acciones de prevención del III Plan.

#### **Objetivo 7: Comunicar y visibilizar el III Plan de Adicciones de Santa Cruz de Tenerife.**

- 7.1 Promover la participación del Ayuntamiento en programas y/o actuaciones que tengan lugar a diferentes niveles: local, regional, estatal, europeo e internacional.

## **12. Áreas de actuación**

El III Plan Municipal de adicciones de Santa Cruz de Tenerife presenta como áreas de actuación de competencia del municipio:

1. Prevención
2. Incorporación Social
3. Reducción y Control de la oferta

Y como áreas transversales a toda actuación sobre adicciones se contemplan:

- la coordinación,
- la gestión del conocimiento,
- comunicación y difusión,
- evaluación y calidad.

Antes de abordar la planificación concreta, vamos a aclarar algunos conceptos, sobre la intervención en adicciones, en aras de facilitar la comprensión de la estructuración de las mismas.

La intervención de drogodependencias se estructura en torno a dos conceptos globales, que son la reducción de la oferta vinculada a medidas legales y la reducción de la demanda vinculada a actuaciones sobre la población.

La población se divide en población en general o colectivos o grupos específicos (población juvenil, mujeres, población reclusa...etc.)

El presente Plan tiene como eje central la reducción de la demanda y como área principal la prevención.

Desde el III Plan de Adicciones de Santa Cruz de Tenerife, como herramienta global, la transversalidad de actuaciones se ve enfatizada, siendo la coordinación el núcleo principal que armoniza lo planificado en las diferentes áreas.

## Prevención

El III Plan Canario define salud “como un estado óptimo de equilibrio físico, mental y social”; añadiendo que “la educación para la salud no se restringe al ámbito educativo, sino que se extiende a todos los ámbitos de la vida” Consolidando la línea que el II Plan Canario sobre Drogas ya estableció sobre la prevención del consumo de drogas “debe partir desde el marco de la educación para la salud, entendiendo ésta desde el concepto actual que no la restringe al ámbito educativo, sino que la amplía a todos los ámbitos de la vida: familia, comunidad, trabajo y en todos aquellos en los que se produce una interacción social; teniendo como horizonte la búsqueda de la promoción de la salud, la consolidación de valores, la creación de hábitos y conductas saludables”.

La prevención también se define como el “conjunto de esfuerzos que una comunidad pone en marcha para reducir de forma razonable la probabilidad de que en su seno aparezcan problemas relacionados con los consumos de drogas” (D. Comas y J. Arza Porras).

Las intervenciones en prevención se clasifican en tres niveles en función de la población a la que se dirigen: universales, para toda la población; selectivas, dirigidas a grupos en situación de vulnerabilidad; e indicadas, orientadas a personas con perfiles de mayor riesgo a desarrollar problemas de adicción. Esta clasificación, planteada por Alvira F. y Silva A., se va a utilizar a la hora de estructurar las actuaciones en materia de prevención.

En resumen los niveles de prevención son:

- Los programas o actuaciones de prevención universal se dirigen a la población general, o a amplios segmentos de la misma, para evitar o retrasar el inicio del consumo de drogas. Se asume que todas las personas que componen la población concreta tienen la misma probabilidad (o riesgo) de consumir drogas, y a ellas se dirige el programa sin distinción. Determina como población diana a las niñas y niños, adolescentes y jóvenes en general.
- Los programas o actuaciones de prevención selectiva se dirigen a grupos de la población con mayor riesgo de consumo de drogas. Estos grupos pueden delimitarse en función de la edad, lugar o zona de residencia, características familiares, etc. El objetivo básico de estos programas selectivos es prevenir el consumo de drogas incidiendo en los factores de protección de las personas que pertenecen a estos grupos de riesgo. En estos programas las y los profesionales que los aplican cuentan con una alta cualificación, tienen que motivar a la participación en el programa a las personas del grupo de riesgo, la intervención es más intensa y con una mayor duración que en los programas universales y requiere un conocimiento previo tanto de los factores de riesgo como de los factores de protección.
- Los programas o actuaciones de prevención indicada tienen como objetivo a personas en riesgo porque consumen drogas y/o presentan problemas asociados con dicho consumo, sin llegar a la adicción. Los objetivos de estos programas suelen ser la reducción del consumo de sustancias, la frecuencia o la cantidad y los problemas asociados al mismo.

Los contextos de actuación estructuran los ámbitos de intervención que han desarrollado intervenciones específicas, por lo cual son también un elemento diferenciador. Todo programa o

actuación se clasifica según su nivel de prevención y su contexto de actuación. Así se diferencian en:

- Prevención en ámbito escolar: aquella que afecta a la comunidad educativa
- Prevención en ámbito familiar: aquella destinada al núcleo familiar
- Prevención en ámbito laboral: destinada a población activa laboralmente
- Prevención en ámbito comunitario: referente a la educación de calle, ocio y tiempo libre y asociaciones
- Prevención en el ámbito ambiental: la Estrategia Nacional de Adicciones, establece que a los ámbitos de prevención ha de añadirse la prevención ambiental, “principalmente en espacios de ocio comunitario (fiestas locales) y de música y baile (festivales musicales, fiestas multitudinarias)”.

Estas clasificaciones responden a una necesidad operativa sin perder de vista la integralidad necesaria en materia de adicciones en el municipio. “La especialización en un ámbito concreto es necesaria e inevitable, pero no podemos olvidar la tendencia hacia la conexión con otros ámbitos y la construcción, con nuestros esfuerzos y los de otras entidades de nuestro entorno, de una estrategia común de prevención sociocomunitaria que puede englobar distintos ámbitos, niveles y modalidades de prevención del consumo de drogas” (Comas y Arza Porras).

### Atención integral y multidisciplinar

Las competencias en materia de tratamiento de la adicción entran dentro de las competencias de las Comunidades Autónomas.

El III Plan Canario de Drogas establece una oferta terapéutica accesible y diversificada, profesionalizada y de carácter interdisciplinar, basada en programas asistenciales individualizados, flexibles en sus objetivos terapéuticos.

La asistencia a las personas drogodependientes se presta preferentemente en el ámbito comunitario y siempre que sea aconsejable, en la mayor proximidad a su entorno sociofamiliar, potenciando programas asistenciales en régimen ambulatorio.

El objetivo final del proceso es la integración social del y la drogodependiente.

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

Desde el ámbito municipal se plantean medidas de coordinación y difusión de los servicios, así como la motivación hacia el tratamiento, con especial atención a la coordinación con los servicios sociales.

### Reducción de daños

Las estrategias de reducción de daños aplicadas en adicciones pueden definirse como “el conjunto de medidas sociosanitarias individuales y colectivas, dirigidas a minimizar los efectos físicos, psíquicos y sociales negativos asociados al consumo de drogas” (Minno, 1993). O’Hare (1995), por su parte, las define como “el conjunto de políticas y acciones que buscan reducir las consecuencias negativas de las adicciones, sin intentar necesariamente reducir el uso de sustancias o la desaparición de la conducta adictiva”.

La Estrategia Nacional de Adicciones, establece como objetivo de estas actuaciones reducir o limitar los daños ocasionados para la salud y la vida de aquellas personas que consumen drogas, y los efectos socio-sanitarios y económicos relacionados con el mismo. Además debe incluir la protección de la salud y seguridad de las personas de la familia en los entornos afectados por el

consumo de drogas y conductas adictivas.

La incorporación de las conductas adictivas ha hecho que los programas de reducción del daño se estén revisando fomentando la inclusión de nuevas actuaciones específicas para adicciones sin sustancias.

Los programas y actuaciones que se han desarrollado históricamente dentro de esta área son los relacionados, con intercambio de jeringuillas, programas de sexo seguro, iniciativas de acercamiento al medio en el que se desenvuelven las y los drogodependientes, atención médica básica, educación sobre seguridad de uso.

### **Incorporación social**

Desde una concepción integral del problema de las adicciones en general el tratamiento terapéutico por sí sólo no es suficiente para una completa recuperación de las personas con problemas de adicciones. La adicción como fenómeno multicausal requiere intervenciones integrales, por tanto la incorporación social de las personas adictas requiere que la intervención abarque todos los ámbitos de su vida, no exclusivamente el laboral, también el personal, relacional, familiar, educativos...etc. Esta intervención debe realizarse atendiendo a las necesidades concretas de la persona adicta, ya que las personas adictas no presentan todas las mismas características y necesidad, por ello han de realizarse procesos individualizados.

La Estrategia Nacional de Adicciones establece esta área como prioritaria, ya que no ha experimentado el desarrollo de otras áreas de actuación, si bien sigue dando prioridad dentro de la misma a la integración laboral.

Como contextos de actuación de la incorporación social se establecen los centros y servicios dependientes de entidades locales, centros de la red de atención integral, servicios de salud y servicios sociales comunitarios, entre otros.

### **Reducción y control de la oferta**

Las actuaciones están dirigidas fundamentalmente al control y reducción de la oferta de drogas en el municipio, especialmente en aquellos espacios o contextos de mayor sensibilidad o vulnerabilidad, como son los centros educativos, los espacios juveniles de ocio, etc.

### **Áreas transversales: Coordinación, Comunicación y Difusión, Gestión del Conocimiento, y Evaluación y Calidad**

Son áreas transversales de este III Plan de Adicciones, la coordinación, la comunicación y difusión, la gestión del conocimiento, con especial importancia en la formación, y la evaluación y calidad, desde el intercambio de buenas prácticas y la evaluación.

## **13. Acciones del III Plan de Adicciones**

### **Acciones de Prevención en el Ámbito Escolar (PE)**

Las actuaciones a desarrollar con población escolarizada responden a los siguientes objetivos:

**Objetivo 1. Dotar a la sociedad de instrumentos que le permitan desarrollar hábitos y conductas saludables desde el concepto global de promoción de la salud y del bienestar.**

- 1.1 Aumentar la capacidad de la población en general y de los/as menores y adolescentes principalmente para la toma de decisiones libre y responsable respecto a estilos de vida saludables.

- 1.2 Incrementar el conocimiento y la capacitación del conjunto de profesionales y sectores sociales con relación al fenómeno del consumo de drogas que permitan una mejor respuesta en sus distintos ámbitos de actuación.
- 1.3 Aumentar la implicación de la comunidad educativa en la prevención y detección de conductas de riesgo relacionadas con las adicciones.
- 1.4 Disminuir el número de jóvenes que consumen drogas de forma abusiva, especialmente alcohol.
- 1.5. Retrasar la edad de inicio en su consumo de los y las jóvenes menores de edad.
- 1.6 Prevenir y disminuir el desarrollo de conductas adictivas en las y los jóvenes del municipio.
- 1.7 Promover la gestión de riesgos especialmente en los contextos de alta vulnerabilidad al desarrollo de adicciones.

#### **ACCIONES:**

PE.1- Continuación de las actuaciones desarrolladas desde el anterior II Plan de Drogas, en centros educativos de primaria y secundaria: Cine y Valores, Escuelas Creativas Espacios Saludables; ¡Arriba el telón! y Tú cuentas.

PE.2- Ampliación de la cobertura de prevención selectiva.

PE.3- Elaboración del catálogo de actuaciones y programas en materia de prevención para centros educativos.

PE.4- Incorporación de contenidos de prevención de conductas adictivas en todas las actividades de prevención desarrolladas en centros educativos.

PE.5- Incorporación de la perspectiva de género en los materiales y actuaciones de prevención de adicciones y conductas saludable en centros educativos.

PE.6-Continuar con la incorporación a las actividades de prevención de adicciones en cursos inferiores a 1º ESO.

PE.7-Desarrollo de actuaciones de prevención selectiva con alumnado de FP Básica y PMAR.

PE.8-Incorporación de contenidos de prevención de adicciones y fomento de hábitos de vida saludables en el desarrollo de las actividades extraescolares.

PE.9-Desarrollo de actuaciones de prevención en otros ámbitos educativos con presencia de familias y jóvenes: escuelas de música, plan municipal de coros.

PE.10-Coordinación de las actividades desarrolladas en materia de prevención en centros educativos del municipio.

PE.11-Elaboración de un catálogo de recursos destinado a la población juvenil a los que pueden acudir en caso de problemas de adicción o riesgos asociados.

PE.12-Publicación de un enlace en las webs y blogs de los centros educativos del municipio de Santa Cruz con recursos o informaciones online del III Plan de Adicciones.



PE.13-Establecimiento de actuaciones de formación del profesorado en prevención de adicciones y en conductas adictivas.

PE.14 -Ofrecimiento de programas de formación en materia de drogodependencia y conductas adictivas de los y las monitoras de actividades extraescolares.

PE.15-Difusión del programa de tabaco en eventos y centros municipales.

### **Acciones de Prevención en el Ámbito Familiar (PF)**

Las actuaciones de prevención a desarrollar en el ámbito familiar responden a los siguientes objetivos:

**Objetivo 1: Dotar a la sociedad de instrumentos y argumentos que le permitan desarrollar hábitos y conductas saludables desde el concepto global de promoción de la salud y del bienestar.**

- 1.1 Aumentar la capacidad de la población en general y de los/as menores y adolescentes principalmente para la toma de decisiones libre y responsable respecto a estilos de vida saludables.
- 1.2 Incrementar el conocimiento y la capacitación del conjunto de profesionales y sectores sociales con relación al fenómeno del consumo de drogas que permitan una mejor respuesta en sus distintos ámbitos de actuación.
- 1.3 Aumentar la implicación de la comunidad educativa en la prevención y detección de conductas de riesgo relacionadas con las adicciones.

**Objetivo 2. Garantizar una información y formación de calidad para mejorar la cualificación de las personas en materias sobre drogodependencias dirigidas a profesionales, colectivos y población en general.**

- 2.2 Incrementar el conocimiento y la capacitación del conjunto de profesionales y sectores sociales con relación al fenómeno del consumo de drogas que permitan una mejor respuesta en sus distintos ámbitos de actuación.
- 2.3 Impulsar la formación y capacitación del conjunto de profesionales y sectores sociales con relación al fenómeno de las conductas adictivas con especial incidencia en el uso responsable de redes y pantallas.

### **ACCIONES**

PF.1 Desarrollo de actuaciones de prevención, sensibilización y empoderamiento de la diversidad de familias a través de las AMPAS y con otros recursos o entidades que intervienen en el territorio municipal.

PF.2. Desarrollo de actuaciones de prevención selectiva de adicciones con familias con hijos e hijas en situación de riesgo por adicciones, a través del negociado de trabajo social de zona, del negociado de infancia y familia y otros recursos específicos.

PF.3 Incorporación de contenidos de prevención de adicciones en el trabajo desarrollado con familias por las áreas del ayuntamiento.

PF.4.Elaboración catálogo de recursos sobre drogodependencias y adicciones disponibles en el municipio.

PF.5 Realización de formación específica de las y los profesionales municipales, en especial de los servicios sociales municipales: los equipos de las unidades de trabajo social de zona y de los equipos municipales especializados en la atención de la infancia y la familia.

### **Acciones de Prevención en el Ámbito Comunitario (PC)**

Las actuaciones de prevención a desarrollar en el ámbito comunitario responden a los siguientes objetivos:

**Objetivo 1: Dotar a la sociedad de instrumentos y argumentos que le permitan desarrollar hábitos y estilos de vida saludables desde el concepto global de promoción de la salud y del bienestar.**

- 1.1 Aumentar la capacidad de la población en general y de los/as menores y adolescentes principalmente para la toma de decisiones libre y responsable respecto a estilos de vida saludables.
- 1.2 Incrementar el conocimiento y la capacitación del conjunto de profesionales y sectores sociales con relación al fenómeno del consumo de drogas que permitan una mejor respuesta en sus distintos ámbitos de actuación.
- 1.4 Disminuir el número de jóvenes que consumen drogas de forma abusiva, especialmente alcohol.
- 1.5. Retrasar la edad de inicio en su consumo de los y las jóvenes menores de edad.
- 1.6 Prevenir y disminuir el desarrollo de conductas adictivas en las y los jóvenes del municipio.
- 1.7 Promover la gestión de riesgos especialmente en los contextos de alta vulnerabilidad al desarrollo de adicciones.
- 1.8 Promover actividades de ocio alternativo que fomenten estilos de vida saludables.

### **ACCIONES**

PC.1- Continuidad de la actuación del proyecto “Exprésate”, incorporando contenidos sobre conductas adictivas y la incorporación de la perspectiva de género en las actuaciones programadas.

PC.2- Garantizar que los programas de ocio alternativo realizados, desde las distintas áreas municipales incorporan contenidos de prevención de adicciones y desarrollan actuaciones incorporando la perspectiva de género.

PC.3- Impulso de programación de actividades culturales vinculada a la temática de adicciones y de promoción de la salud, que promuevan la reflexión.

PC.4-Coordinación de las actuaciones que en materia de ocio alternativo y tiempo libre se

desarrollan en el municipio desde el Ayuntamiento y desde el Gobierno de Canarias, maximizando su cobertura y homogeneizando su presencia en todos los distritos.

PC.5-Fomento de la utilización de espacios deportivos municipales y de zonas públicas diversificando la oferta de actividades deportivas y dotaciones.

PC.6- Desarrollo actuaciones de prevención en los espacios de los centros educativos fuera del horario lectivo.

PC.7-Formación de los y las profesionales del ámbito deportivo, cultural y de ocio de en materia de prevención de adicciones.

PC.8-Impulso de programas de educación de calle, priorizando aquellos distritos con mayor dificultades socioeconómicas y mayores cifras de absentismo y abandono escolar con el objetivo de configurarse como enlace con recursos de distrito y municipales.

PC.9- Ampliación de la cobertura de las actuaciones específicas con mujeres como agentes de salud y sobre la concienciación de riesgos del uso de hipnosedantes y psicofármacos.

PC.10-Desarrollo de actuaciones de información y formación con asociaciones vecinales y otras asociaciones del municipio.

PC.11-Configuración de mecanismos de participación de las asociaciones vecinales en el Plan de Adicciones.

### **Acciones de Prevención Ambiental (PA)**

Las actuaciones de prevención ambiental a desarrollar, responden a los siguientes objetivos:

**Objetivo 1: Dotar a la sociedad de instrumentos y argumentos que le permitan desarrollar hábitos y conductas saludables desde el concepto global de promoción de la salud y del bienestar.**

- 1. 4 Disminuir el número de jóvenes que consumen drogas de forma abusiva, especialmente alcohol.
- 1.5. Retrasar la edad de inicio en su consumo de los y las jóvenes menores de edad.
- 1. 5 Prevenir y disminuir el desarrollo de conductas adictivas en las y los jóvenes del municipio
- 1. 6 Promover la gestión de riesgos especialmente en los contextos de alta vulnerabilidad al desarrollo de adicciones.
- 1.8 Promover actividades de ocio alternativo que fomenten estilos de vida saludables.

**Objetivo 3: Sensibilizar y motivar a la población en general, para que intervengan activamente y de forma coordinada en la problemática del consumo indebido de drogas.**

- 3.1 Promover actuaciones de sensibilización de población general especialmente en

entornos de ocio.

**Objetivo 5: Contribuir a la reducción de la oferta de drogas y el desarrollo de conductas adictivas.**

- 5.2 Contribuir a la generación de espacios libres de drogas en los entornos educativos y de ocio.

**ACCIONES**

PA.1- Continuación de la Campaña de sensibilización y prevención del consumo de drogas en carnavales.

PA.2- Desarrollo de actividades preventivas con murgas infantiles, juveniles y de población adulta.

PA.3-Desarrollo de campañas de sensibilización sobre la venta y dispensación de bebidas alcohólicas a población menor de edad para el sector hostelero y pequeño comercio, con especial hincapié en carnavales y establecimientos específicos (quioscos).

PA.4-Regularización del patrocinio de eventos y fiestas con acceso a menores por parte de marcas de alcohol con especial incidencia en aquellas organizadas por las diferentes áreas municipales.

PA.5- Promoción de los espacios de deporte, ocio y tiempo libre, de la ciudad como espacios libres del consumo de sustancias.

**Acciones de Incorporación Social (IS)**

Las actuaciones de incorporación social de las personas responden al siguiente objetivo:

**Objetivo 4: Promover la integración social de las personas que tienen problemas relacionados con el consumo de drogas y el desarrollo de conductas adictivas.**

- 4.1 Promover la integración sociolaboral de las personas con problemas derivados del consumo de drogas y conductas adictivas.

**ACCIONES**

IS.1- Apoyo a las actuaciones de integración sociolaboral de las personas derivadas con el consumo de drogas y conductas adictivas, a través de convenio con entidades que desarrollan las actuaciones.

IS.2. Incorporación de la perspectiva de género en las actuaciones de integración sociolaboral.

**Acciones de Reducción y Control de la Oferta (RO)**

Las actuaciones de reducción y control de la oferta responden al siguiente objetivo:

**Objetivo 5: Contribuir a la reducción de la oferta de drogas y el desarrollo de conductas adictivas**

- 5.1 Reducir la oferta de drogas, tanto las legales como ilegales.

- 5.2 Contribuir a la generación de espacios libres de drogas en los entornos educativos y de ocio.

### **ACCIONES**

RO.1 Desarrollo de protocolo de actuación ante demandas de centros educativos con la Concejalía del Área de Seguridad Ciudadana.

RO.2 Incremento de acciones de control de venta de alcohol y tabaco por parte de Policía Local, con especial atención al periodo de carnaval.

### **Acciones de Coordinación (C)**

Independientemente de la estructura de coordinación del Plan, como herramienta de ordenación de las actuaciones desarrolladas en el municipio en materia de adicciones se establecen una serie de actuaciones específicas que obedecen al objetivo de coordinación.

Las actuaciones de coordinación desarrolladas responden al siguiente objetivo:

#### **Objetivo 6: Coordinar el III Plan de Adicciones de Santa Cruz de Tenerife**

- 6.2 Establecer convenios con diferentes organizaciones, públicas y privadas, como fórmula que garantice o haga posible la puesta en marcha del Plan.
- 6.3 Desarrollar las acciones de planificación, gestión, coordinación, seguimiento y evaluación del III Plan de Adicciones.
- 6.4 Coordinar las actuaciones sobre drogas y conductas adictivas para lograr sinergias y evitar duplicidades.
- 6.5 Garantizar la coherencia de lo desarrollado en materia de adicciones por el Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife.
- 6.6 Garantizar la estabilidad de las acciones de prevención del III Plan.

### **ACCIONES**

C.1-Coordinación de la Comisión Técnica Especializada de Adicciones.

C.2-Coordinación técnica de las acciones de prevención y sensibilización del Carnaval dirigida a jóvenes en colaboración con áreas y entidades implicadas.

C.3-Creación de espacios de coordinación técnica con las áreas de drogodependencias y de la Consejería de Educación del Gobierno de Canarias.

C.4- Creación de espacios de coordinación inter-distritos, con las Coordinaciones de Distrito.

C5 – Incremento de la dotación presupuestaria en prevención del III Plan de Adicciones de Santa Cruz de Tenerife que garantice la realización de actuaciones y su estabilidad.

C6- Incremento de la dotación de recursos humanos destinados al impulso del III Plan de Adicciones.

## **Acciones de Comunicación y Difusión**

Además de las actuaciones de difusión contenidas en las actuaciones anteriores, se contemplan las siguientes actuaciones específicas que responden a los siguientes objetivos:

- 7.1 Dar a conocer el III Plan de Adicciones de Santa Cruz de Tenerife a las entidades que intervienen en adicciones y promoción de la salud y a la ciudadanía.
- 7.2. Promover la participación del Ayuntamiento en relación al III Plan de Adicciones, en programas y/o actuaciones que tengan lugar a diferentes niveles: local, regional, estatal, europeo e internacional.

## **ACCIONES**

CD.1 Creación de una imagen del III Plan de Adicciones de Santa Cruz de Tenerife, presente en todas las actuaciones desarrolladas en el marco del mismo.

CD.2 Edición y distribución del documento del III Plan de Adicciones.

CD.3 Producción de materiales de difusión del III Plan de Adicciones que fomenten el conocimiento del mismo y sus actuaciones por población general y población profesional.

CD.4 Creación de perfiles en redes sociales para la difusión de actividades y campañas de sensibilización del III Plan de Adicciones.

CD.5 Incorporación de actividades de difusión de programas y acciones del mismo en actividades organizadas por todas las áreas municipales.

CD. 6 Difusión de la programación y actuaciones relevantes realizadas en el marco del III Plan de Adicciones, a través de los medios de comunicación y redes sociales.

CD.7 Participación en eventos y acciones relacionados con la promoción de la salud y/o la prevención de adicciones a nivel local, regional, estatal, europeo e internacional.

CD.8 Incorporación de la perspectiva de género en todas las actividades de difusión y sensibilización.

## **Acciones de Gestión del Conocimiento (GC)**

Las actuaciones de gestión del conocimiento a desarrollar responden a los siguientes objetivos:

**Objetivo 3. Garantizar una información y formación de calidad para mejorar la cualificación de las personas en materias sobre drogodependencias dirigidas a profesionales, colectivos y población en general.**

- 3.2 Incrementar el conocimiento y la capacitación del conjunto de profesionales y sectores sociales con relación al fenómeno del consumo de drogas que permitan una mejor respuesta en sus distintos ámbitos de actuación.

- 3.3 Impulsar la formación y capacitación del conjunto de profesionales y sectores sociales con relación al fenómeno de las conductas adictivas con especial incidencia en el uso responsable de redes y pantallas

### **ACCIONES**

GC.1-Continuidad del programa de formación de estudiantes y profesionales del ámbito deportivo y de ocio “Deportes, Salud y Valores”.

GC.2-Impulso de la formación de monitores de actividades extraescolares en materia de adicciones.

GC.3-Impulso de la formación del profesorado en materia de adicciones con especial énfasis en conductas adictivas.

GC.4-Desarrollo de actividades de formación de las y los profesionales de servicios sociales, de las Unidades de Trabajo Social de Zona y del Negociado de Infancia y Familia.

### **14. Evaluación**

Fruto de la apuesta por la calidad de las actuaciones, con el objetivo de maximización de la eficacia, eficiencia y pertinencia de las actuaciones que se llevan a cabo desde el Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife, la evaluación constituye uno de los principios que rige este Plan de Adicciones. En un doble sentido, por un lado el de la evaluación final del Plan, dando continuidad a la acción evaluativa ya realizada con el II Plan de Drogas, y por otro a la evaluación y seguimiento de este Plan de Adicciones a lo largo de su periodo de ejecución. Esta última apuesta obedece al principio de construir un Plan flexible que permita la mejora y transformación, fruto de la evaluación y seguimiento de las actuaciones. Por ello se adjunta el siguiente sistema de evaluación.

Prevención Escolar (PE)		
Acciones	Áreas/ Agentes implicadas	Indicadores
<b>PE.1</b> Continuar con las actuaciones desarrolladas desde el IMAS en centros educativos de primaria y secundaria: Cine y Valores, Escuelas Creativas Espacios Saludables, Tú Cuentas y Arriba el telón.	IMAS	Nº de actuaciones-Incremento en centros participantes-Incremento en alumnado participante-Grado de satisfacción del alumnado
<b>PE.2</b> Ampliar la cobertura de prevención selectiva.	IMAS	Incremento en la cobertura de centros-Incremento en número de alumnado
<b>PE.3</b> Elaboración de catálogo de actuaciones y programas en materia de prevención para centros educativos	IMAS-Consejería de Educación	Existencia del catálogo
<b>PE.4</b> Incorporación de prevención de conductas adictivas en todas las actividades de prevención desarrolladas en centros educativos	IMAS- Consejería de Educación	Porcentaje de actividades que incorporan contenido adicción de las desarrolladas
<b>PE.5</b> Incorporación de la perspectiva de género en los materiales y actuaciones de prevención de adicciones y conductas saludable en centros educativos	IMAS -Consejería de Educación	Existencia de acuerdos -Incorporación de perspectiva en recogida de propuestas en acciones-Recogida datos participación desagregados-Nº de actuaciones con perspectiva
<b>PE.6</b> Continuar incorporación a las actividades de prevención de adicciones en cursos inferiores a 1º ESO	IMAS	Nº de cursos y centros que incorporan actividades en edades inferiores
<b>PE.7</b> Desarrollar actuaciones de prevención selectiva con alumnado de FPB y PMAR	IMAS- Consejería de Educación-D.G. Salud Pública-Otras administraciones y entidades	Nº de actuaciones desarrolladas en FPB y PMAR
<b>PE.8</b> Incorporar contenidos de prevención de adicciones y fomento de hábitos de vida saludables en el desarrollo de las actividades extraescolares	Concejalía de Deportes Juventud y Educación-IMAS	Existencia de actividades con contenidos preventivo- Porcentaje sobre las actividades desarrolladas



Prevención Escolar (PE)		
Acciones	Áreas/ Agentes implicadas	Indicadores
<b>PE.9</b> Desarrollar y/o difundir actuaciones de prevención en otros ámbitos educativos con presencia de familias y jóvenes: Escuela Municipal de Música, Plan Municipal de Coros.	Concejalía de Cultura-IMAS	Nº de actuaciones desarrolladas-Valoración de las mismas-Nº personas participantes
<b>PE.10</b> Coordinar las actividades desarrolladas en materia de prevención de adicciones y promoción de la salud en centros educativos del municipio	IMAS- Concejalía de Deportes, Juventud y Educación- Servicio de Drogodependencias de D.G. de Salud Pública-Consejería de Educación	Existencia de reuniones técnicas o grupos específicos- Número de reuniones anuales-Participación-Número de medidas impulsadas
<b>PE.11</b> Catálogo de recursos destinado a la población juvenil a los que pueden acudir en caso de problemas de adicción o riesgos asociados.	IMAS- D.G. de Salud Pública	Existencia del catálogo- Difusión del catálogo
<b>PE.12</b> Enlace en las webs y blogs de los centros educativos del Municipio de Santa Cruz con recursos o informaciones online del III Plan de Adicciones	IMAS-CEIP-IES-Consejería de Educación	Existencia de acuerdo para la incorporación-Nº de web y blog que incorporan información
<b>PE.13</b> Actuaciones de formación del profesorado en prevención de adicciones y en conductas adictivas, enfocadas a la gestión de pantallas y redes.	Consejería de Educación-IMAS-Concejalía de Deportes, Juventud y Educación	Existencia acuerdo para su desarrollo-Número de centros participantes- Número de personas participantes-Satisfacción con las mismas
<b>PE.14</b> Programa de formación en materia de drogodependencia y conductas adictivas de los y las monitoras de actividades extraescolares de los centros educativos.	Concejalía de Deportes, Juventud y Educación-IMAS	Ratio monitores y monitoras participantes de los empleados-Grado de satisfacción con actividad-
<b>PE.15</b> Difusión del programa de tabaco en eventos y centros municipales	D.G Salud Pública-IMAS	Nº de actuaciones

Prevención Familiar (PF)		
Acciones	Áreas/ Agentes implicadas	Indicadores
<b>PF.1</b> Desarrollar actuaciones de prevención, sensibilización y empoderamiento de la diversidad de familias a través de las AMPAS y con otros recursos o entidades que intervienen en el territorio municipal.	AMPAS-IMAS	Nº actuaciones desarrolladas-Nº de personas participantes desagregado pro sexo-Nº de AMPAS participantes- Nº de recursos/entidades participantes-Satisfacción con la formación
<b>PF.2</b> Desarrollar actuaciones de prevención selectiva de adicciones con familias con hijos e hijas en situación de riesgo por adicciones, a través del negociado de trabajo social de zona, del negociado de infancia y familia y otros recursos específicos.	IMAS	-Nº de actividades desarrolladas-Nº personas participantes desagregado-Nº de UTS implementan actuaciones- Nº de equipos del negociado de infancia y familia implementan actuaciones- Nº de recursos participantes Satisfacción
<b>PF.3</b> Incorporación de contenidos de prevención de adicciones en el trabajo desarrollado con familias por las áreas del ayuntamiento.	IMAS- Áreas Municipales	Nº de profesionales que manifiestan incorporar contenido de la totalidad
<b>PF.4</b> Catálogo de recursos sobre drogodependencias y adicciones disponibles en el municipio	IMAS-D. G. de Salud Pública	Existencia de Catálogo-Difusión del mismo
<b>PF.5</b> Formación específica de las y los profesionales municipales, en especial de los servicios sociales municipales: los equipos de las unidades de trabajo social de zona y de los equipos municipales especializados en la atención de la infancia y la familia.	IMAS-Recursos Humanos- Formación- D.G. de Salud Pública- Entidades Sociales	Existencia contenidos formativos-Nº profesionales formados del total-Satisfacción con formación -Nº de recursos con profesionales formadas

Prevención Comunitaria (PC)		
Acciones	Áreas/ Agentes implicadas	Indicadores
<b>PC.1</b> Continuar con la actuación del proyecto “Exprésate”, incorporando contenidos sobre conductas adictivas y la incorporación de la perspectiva de género en las actuaciones programadas.	IMAS- Distritos-Concejalía de Deportes –Juventud y Educación	Incremento en número de participantes-Incorporación de la perspectiva de género en materiales producidos-Contenidos producidos referentes a conductas adictivas-Satisfacción participantes
<b>PC.2</b> Garantizar que los programas de ocio alternativo llevado a cabo desde las distintas áreas municipales, incorporan contenidos de prevención de adicciones y promoción de la salud, incorporando la perspectiva de género.	Concejalía de Deportes Juventud y Educación-Distritos-IMAS	Nº de actuaciones con contenidos de adicciones de la existentes-Nº de actuaciones dirigidas a incrementar participación de chicos/ chicas de la totalidad-Nº de sugerencias de actuaciones recibidas del total desagregadas por sexo
<b>PC.3</b> Promover programación de actividades culturales vinculada a la temática de adicciones y promoción de la salud que promuevan la reflexión.	Concejalía Cultura- IMAS	Nº de reuniones -Actividades realizadas
<b>PC.4</b> Coordinar las actuaciones que en materia de ocio alternativo y tiempo libre se desarrollan en el municipio desde el Ayuntamiento y desde el Gobierno de Canarias maximizando su cobertura y homogeneizando su presencia en todos los distritos	Concejalía de Deportes Juventud y Educación-IMAS-D.G. Salud pública- Distritos	Nº de reuniones de coordinación-Acuerdos adoptados- Administraciones participantes
<b>PC.5</b> Fomentar la utilización de espacios deportivos municipales y de zonas públicas diversificando la oferta de actividades deportivas y dotaciones	Concejalía de Deportes Juventud y Educación-Distritos	Nº de actividades deportivas nuevas de las realizadas-incremento en dotaciones municipales según tipo de actividad-Satisfacción personas usuarias desagregado por sexo y edad
<b>PC.6</b> Desarrollar actuaciones de prevención en los espacios de los centros educativos fuera del horario lectivo.	Concejalía de Deportes Juventud y Educación-D.G. Educación- Distritos	Nº de reuniones con esta temática-Existencia de acuerdo de apertura-Nº de centros con apertura de la totalidad del municipio
<b>PC.7</b> Formación de estudiantes y profesionales del ámbito deportivo, cultural y de ocio en materia de prevención de adicciones.	Concejalía de Deportes Juventud y Educación-IMAS-D.G. Educación- D.G. Salud Pública	Existencia programa de formación-Nº de participantes desagregado del total de existentes-Grado de satisfacción

**Prevención Comunitaria (PC)**

Acciones	Áreas/ Agentes implicadas	Indicadores
<b>PC.8</b> Impulsar programas de educación de calle, priorizando aquellos distritos con mayor dificultades socioeconómicas, mayores cifras de absentismo y abandono escolar, con el objetivo de configurarse como enlace con recursos de distrito y municipales.	Concejalía de Deportes Juventud y Educación-IMAS- Distritos	Existencia del programa de educación de calle-Nº de profesionales-Distritos cuentan programa del total-Satisfacción programa participantes y recursos
<b>PC.9</b> Ampliar la cobertura de las actuaciones específicas con mujeres como agentes de salud y sobre la concienciación de riesgos del uso de hipnosedantes y psicofármacos.	IMAS-Servicio Atención Primaria- D.G. Salud- Asociaciones de mujeres	Incremento en el número de actuaciones-Incremento en número de participantes-Incremento asociaciones participantes-Satisfacción mujeres participantes
<b>PC.10</b> Desarrollar actuaciones de información y formación con asociaciones vecinales y otras asociaciones del municipio.	Asociaciones-IMAS- Distritos	Nº de actividades desarrolladas-Nº de distritos participantes-Nº de asociaciones participantes-Satisfacción asociaciones
<b>PC.11</b> Configuración de mecanismos de participación de las asociaciones vecinales y otras asociaciones en el Plan de Adicciones.	Asociaciones-IMAS- Concejalía Participación	Existencia de espacio de participación

**Prevención Ambiental (PA)**

Acciones	Áreas/Agentes implicadas	Indicadores
<b>PA.1</b> Continuación de la Campaña de sensibilización y prevención del consumo de drogas en carnavales	IMAS- Consejería de Educación- IES-Gerencia de Atención Primaria	Reuniones de realización campaña-Impacto-
<b>PA.2</b> Desarrollo de actividades preventivas con murgas infantiles, juveniles y de población adulta	Concejalía Participación- Concejalía Fiestas-IMAS	Nº de actividades desarrolladas-Satisfacción con las mismas
<b>PA.3</b> Desarrollo de campañas de sensibilización sobre la venta y dispensación de bebidas alcohólicas a población menor de edad para el sector hostelero y pequeño	Sociedad de Desarrollo- Distritos-Concejalía de Fiestas-IMAS	Nº de actividades realizadas-Nº de participantes y sector de pertenencia-Valoración de actividades

comercio, con especial hincapié en carnavales y establecimientos específicos (quioscos)		
<b>PA.4</b> Regularización del patrocinio de eventos y fiestas con acceso a menores por parte de marcas de alcohol con especial incidencia en aquellas organizadas por las diferentes áreas municipales.	Ayuntamiento	Actuaciones implementadas-Disminución patrocinio actividades de ocio
<b>PA.5</b> Promover los espacios de deporte, ocio y tiempo libre, de la ciudad como espacios libres del consumo de sustancias.	Área de Seguridad Ciudadana-Cuerpos y Fuerzas de Seguridad-	Valoración de IES atención demandas-Incremento de demandas-Existencia de protocolo

#### Incorporación Social (IS)

Acciones	Áreas/Agentes implicadas	Indicadores
<b>IS.1</b> Apoyo a las actuaciones de integración sociolaboral de las personas derivadas con el consumo de drogas y conductas adictivas, a través de convenio con entidades especializadas en adicciones.	IMAS	Nº de convenios firmados
<b>IS.2</b> Incorporación de la perspectiva de género en las actuaciones de integración sociolaboral.	IMAS-Entidades Sociales	Grado de incorporación de la perspectiva de género. Nº de indicadores de género

#### Reducción y Control de la Oferta

Acciones	Áreas/Agentes implicadas	Indicadores
<b>RO.1</b> Desarrollar protocolo de actuación ante demandas de centros educativos con la Concejalía de Área de Seguridad Ciudadana	Concejalía Seguridad Ciudadana-IMAS-Policía Local -Fuerzas y Cuerpos de Seguridad	Existencia de protocolo-Nº de actuaciones vinculadas a protocolo-Satisfacción centros-Satisfacción policía local y cuerpos de seguridad
<b>RO.2</b> Incremento de acciones de control de venta de alcohol y tabaco por parte de Policía Local, con especial atención al periodo de carnaval	Concejalía Seguridad Ciudadana-IMAS- Policía Local	Incremento actuaciones respecto a anteriores datos-Nº de actuaciones durante carnavales-Nº de sanciones impuestas por tipo de establecimiento y distrito

Coordinación (C)		
Acciones	Áreas/Agentes implicadas	Indicadores
<b>C.1</b> Coordinación de la Comisión Técnica Especializada de Drogodependencias/Adicciones.	IMAS	Nº de convocatorias anuales Nº de subcomisiones o grupos de trabajo
<b>C.2</b> Coordinación técnica de las acciones de prevención y sensibilización del Carnaval dirigida a jóvenes en colaboración con áreas y entidades implicadas.	IMAS-Áreas municipales- Administraciones públicas- Entidades	Reuniones realizadas- Acuerdos
<b>C.3</b> Creación de espacios de coordinación técnica con el Servicio de drogodependencias de la Dirección General de Salud Pública y la Consejería de Educación del Gobierno de Canarias.	IMAS- DG Salud Pública- Consejería de Educación	Reuniones realizadas- Acuerdos
<b>C.4</b> Creación de espacios de coordinación inter-distritos, con las Coordinaciones de Distrito.	IMAS- Distritos	Reuniones realizadas- Acuerdos
<b>C.5</b> Incrementar la dotación presupuestaria en prevención del III Plan de Adicciones de Santa Cruz de Tenerife que garantice la realización de actuaciones y su estabilidad.	IMAS-Ayuntamiento	Porcentaje de incremento anual Grado de estabilidad en las actuaciones Nº de aumento de actuaciones de prevención
<b>C.6</b> Incrementar la dotación de recursos humanos destinados al impulso del III Plan de Adicciones.	IMAS-Ayuntamiento	Nº de incremento de recursos humanos durante la vigencia del II Plan de Adicciones

Comunicación y Difusión (CD)		
Acciones	Áreas/Agentes implicadas	Indicadores
<b>CD.1</b> Creación de una imagen del III Plan de Adicciones presente en todas las actuaciones desarrolladas en el marco del mismo	IMAS	Existencia
<b>CD.2</b> Edición y distribución del documento del III Plan de Adicciones.	IMAS	Documento editado y distribuido

<b>CD.3</b> Producción de materiales de difusión del III Plan de Adicciones que fomenten el conocimiento del mismo y sus actuaciones por población general y población profesional	IMAS	Nº y tipo de materiales producidos-Existencia de plan de difusión-Implementación del mismo
<b>CD.4</b> Creación de perfiles en redes sociales para la difusión de actividades y campañas de sensibilización del III Plan de Adicciones	IMAS	Nº de redes con perfil-Actividad en las mismas-Resultado actividad (followers, contenidos compartidos, visualizaciones...)
<b>CD.5</b> Incorporación de actividades de difusión de programas y acciones del Plan en actividades organizadas por todas las áreas municipales	Ayuntamiento	Nº de actividades con incorporación del total de las acordadas
<b>CD.6</b> Participar en eventos y acciones relacionados con la promoción de la salud y/o la prevención de adicciones a nivel local, regional, estatal, europeo e internacional.	IMAS	Nº de eventos/acciones en las que se participa
<b>CD.7</b> Difusión de la programación y actuaciones relevantes realizadas en el marco del III Plan de Adicciones, a través de los medios de comunicación y redes sociales.	Ayuntamiento-web municipal-prensa	Nº de acciones difundidas
<b>CD.8</b> Incorporación de la perspectiva de género en todas las actividades de difusión y sensibilización	IMAS- Ayuntamiento	Efectiva incorporación en materiales

Gestión del Conocimiento (GC)		
Acciones	Áreas/Agentes implicadas	Indicadores
<b>GC.1</b> Continuidad del programa de formación de estudiantes y profesionales del ámbito deportivo y de ocio "Deportes, Salud y Valores"	IMAS	Nº de actuaciones-Nº participantes desagregado entre total-Satisfacción participantes
<b>GC.2</b> Programa de formación de monitores de actividades extraescolares en materia de adicciones	Concejalía, Educación, Juventud y Deporte	Existencia Programa-Nº personal formado del total - Satisfacción
<b>GC.3</b> Programa de formación del profesorado en materia de adicciones con especial énfasis en conductas adictivas	IMAS-D.G. Consejería de Educación- D.G. Salud Pública	Existencia del programa-Nº de centros participantes-Nº de participantes por centro-Satisfacción-Mejoras propuestas
<b>GC.4</b> Desarrollas actividades de formación de las y los profesionales de servicios sociales, de las Unidades de Trabajo Social de Zona y del Negociado de Infancia y Familia.	IMAS-Recurso Humanos-Formación-	Existencia del programa-Nº de UTS participantes-Nº de participantes por UTS- Nº de equipos del NIF participantes –Nº de participantes del NIF-Satisfacción-Mejoras propuestas

## 15. Temporalización

La vigencia del Plan es de cinco años desde su aprobación en Pleno.

## 16. Estructura organizativa

La coordinación del III Plan de Adicciones de Santa Cruz de Tenerife, corresponde al Programa de Drogodependencias de la Sección de Programas Sectoriales del Instituto Municipal de Atención Social del Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife con las siguientes funciones:

Desarrollar las acciones de planificación, gestión, coordinación, seguimiento y evaluación del III Plan Municipal de Adicciones.

Coordinar las actuaciones sobre drogas y conductas adictivas para lograr las sinergias y evitar duplicidades.

Garantizar la coherencia de lo desarrollado en materia de adicciones por el Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife

Convocar y coordinar la Comisión Técnica Especializada de Adicciones del municipio de Santa Cruz de Tenerife

El órgano de seguimiento del III Plan de Adicciones de Santa Cruz de Tenerife es la Comisión Técnica de Adicciones, configurada por:

Profesionales y personal de las áreas municipales y otras administraciones públicas y entidades vinculadas al III Plan, como mínimo estará integrada por profesionales de las siguientes áreas:

Servicios Sociales, Igualdad, Deportes, Juventud y Educación, Cultura, Fiestas, Participación Ciudadana, Seguridad Ciudadana, Red de Atención a las Drogodependencias, Sanidad-Drogodependencias y Atención Primaria y aquellas entidades profesionales que realicen acciones vinculadas al plan.

## 17. Presupuesto

El presupuesto del III Plan de Adicciones de Santa Cruz de Tenerife será aprobado anualmente dentro del Presupuesto Municipal.

Por otra parte, podrá contar con la financiación externa de otras administraciones y del apoyo de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, con la convocatoria anual de ayudas económicas a Corporaciones Locales para el desarrollo de programas de prevención de las drogodependencias con cargo al Fondo de Bienes Decomisados por tráfico de drogas y otros delitos relacionados.



## 18. Agradecimientos

La elaboración del III Plan de Adicciones de Santa Cruz de Tenerife, ha sido un proceso con diversos momentos de planificación, coordinación, contactos con profesionales, entidades, grupos, redes, de trabajo, con la comisión técnica de drogodependencias, jóvenes, docentes, ... muchas

conversaciones, con un deseo, hacer camino construyendo en “tribu”, en colectividad, en comunidad, caminos que nos conduzcan a escuchar y retomar el hilo conductor que nos permita construir entre todas las personas, profesionales, agentes sociales, políticos, políticas, ciudadanía en general y en especial con la presencia de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de Santa Cruz de Tenerife, una ciudad más saludable, atenta y abierta a la realidad social de nuestro municipio, dispuesta a colaborar amablemente en poner su granito de arena para mejorarla .

En esta travesía, ha sido grato escuchar las aportaciones de tantas personas que han mostrado su implicación, interés y preocupación por esta ciudad y sus jóvenes, aportando al plan una mirada diversa, de contraste desde la realidad, sobre la de prevención y la atención a las adicciones en el municipio, sus aportaciones han permitido esbozar el futuro III Plan de Adicciones de Santa Cruz de Tenerife.

En general ha sido un proceso largo, intenso y constructivo, sumando voces, miradas, perspectivas, reflexiones, ecos y espejos de la ciudad de Santa Cruz de Tenerife y su múltiple realidad en relación a la temática que nos acoge, porque en palabras de Eduardo Galeano, *“Lo mejor que tiene el mundo es la cantidad de mundos que contiene”*.

Agradecer las aportaciones de todas las personas que han formado parte de este proceso de una forma u otra.

M<sup>a</sup> Candelaria Dorta del Pino, Técnica en Drogodependencias del Servicio de Atención Social, Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife-IMAS

## 19. Participantes en el III Plan de Adicciones de Santa Cruz de Tenerife

Profesionales y personal del Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife	
Maximino Acosta Herrera	Jefe de la Sección de Programas Sectoriales , Servicio de Atención Social-IMAS
M <sup>a</sup> Candelaria Dorta del Pino	Técnica en Drogodependencias del Programa Drogodependencias, Servicio de Atención Social -IMAS
M <sup>a</sup> Agustina González Pérez	Educadora Social Programa de Drogodependencias del Servicio de Atención Social-IMAS
Mónica B. Campos Reyes	Jefa del Negociado Infancia y Familia, Servicio de Atención- IMAS
Cristina Arzola Arzola	Trabajadora Social de la Unidad de Trabajo Social de Zona, Distrito Anaga, Servicio de Atención Social-IMAS
Flory Díez Reyes	Técnica del Organismo Autónomo de Cultura, Ayuntamiento S/C de Tenerife
Laura Hernández Negrín	Subinspectora, Policía local adscrita a Fiscalía de menores
Ana M <sup>a</sup> Alvarez García	Animadora Sociocultural, Servicio de Atención Social-IMAS
Marta Vela Sánchez	Coordinadora Distrito Salud-La Salle
Santiago Díaz Mejías	Coordinador Distrito Ofra-Costa Sur
Horacio Pérez Cabrera	Coordinador de Distrito Centro-Ifara

Inmaculada Fuentes Cano	Coordinadora de Distrito Anaga
Juana Elena Cañizares	Coordinadora Distrito Suroeste
<b>Profesionales de otras administraciones públicas y entidades sociales</b>	
M <sup>a</sup> del Pilar Martín Hernández	Técnica en Drogodependencias ,Consejería de Sanidad Dirección General de Salud Pública , Servicio de Atención a las Drogodependencias
Antonio Torres Lana	Técnico de Promoción de la Salud, Consejería de Sanidad, Dirección General de Salud Pública. Programa de Prevención Tabaquismo
Josefa Armas Santana	Coordinadora de Trabajo Social de la Gerencia de Atención Primaria del Área de Salud de Tenerife
Carlos Fernández Barreto	Subdirector del Centro de Salud Ofra-Delicias, Servicio Canario de Salud Atención Primaria
Vicente M <sup>a</sup> Corrales Sanz	Técnico del Área de Salud Escolar y Estilos de Vida Saludables. D.G. de Ordenación, Innovación y Promoción Educativa. Consejería de Educación de Canarias
Jauci Negrín Power	Educador Social del Proyecto piloto ESEC2. Consejería de Educación de Canarias- Colegio Profesional de Educación Social
Ruyman Afonso Higuera	Educador Social del Proyecto en CEO del Cabildo Insular de Tenerife
Jose Luis Montero Villanueva	Policía Nacional, Participación Ciudadana
Saula Cabrera Santiago	Policía Nacional, Participación Ciudadana
Réne Monasterio Morell	Trabajadora Social. Proyecto Drago – Caritas Diocesana de Tenerife
Roberto L. Expósito Rodríguez	Director del Área de Prevención de Proyecto Hombre
Juana Teresa Betancort García	Coordinadora del Proyecto SOL -Asociación de Cooperación Juvenil San Miguel-Adicciones
Teófilo González González	Técnico -Asociación de Cooperación Juvenil San Miguel-Adicciones
Ana C. González Figueroa	Trabajadora Social, Fundación Don Bosco
Cristina Torres Pozas	Coordinadora de Programas CIEMI, Fundación IDEO. Modulo terapéutico especializado en drogodependencias en Tabares
Patricia González Hernández	Trabajadora Social , Asociación Mojo de Caña
M <sup>a</sup> Candelaria Salazar Hernández	Educadora, Programa de Jóvenes. Aldeas Infantiles SOS
Eusebio Dorta González	Presidente de FITAPA
Manuel Campos Davo	Fiscal de menores
<b>Concejales y concejales del Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife</b>	
Oscar García González	Concejal de Atención Social y presidente del IMAS
Verónica Meseguer del Pino	Concejala de Juventud, Educación y Deportes
<b>Representantes políticos del Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife</b>	
M <sup>a</sup> Asunción Frías Huerta	Si se puede
Fátima Caramés Báez	Ciudadanos
Elena Mateo Morales	Partido Socialista

Participantes en el cuestionario online:

- **Asociaciones y entidades sociales:** Centro Juvenil Encuentro, Asociación vecinal Damana, Asociación Sociocultural García Escámez, Sociedad Insular para la Promoción de las Personas con Discapacidad, SINPROMI, ONG Sonrisas Canarias, Club Osaka Cabo Llanos, C.D. Patín Liceo Santana, Asociación vecinal El Chapatal, Asociación Scout Grupo 446 Anambro, Asociación Deportiva Duggi- San Fernando- fútbol sala, AMPA Cinco Siglos CEIP El Chapatal, AMPA IES Ofra y AMPA Santa María del Mar.

- **Profesionales de Servicios Sociales:** Negociado de Infancia y Familia y Negociado de Trabajo Social de Zona.

Participantes en los grupos de discusión:

1. **Grupos con jóvenes:** Jóvenes de la Fundación Don Bosco, Aldeas Infantiles y alumnado de los Institutos de Enseñanza Secundaria Virgen de la Candelaria, IES Ofra, IES Andrés Bello, IES Benito Pérez Armas y el IES San Andrés.
2. **Grupos con docentes:**
  - Con la **Red de Escuelas Promotoras de Salud de Canarias:** Coordinadora de la red y docente del IES Anaga, Cristina León Castro y los y las docentes representando los centros educativos: CEIP La Salud, CEIP El Tablero, CEIP Los Menceyes, CEO Bethencourt y Molina, CEP Las Retamas, CEIP García Escámez, CEIP Onésimo Redondo, CEIP Santa Cruz de Tenerife, CEIP Gesta 25 de Julio, CEIP Tagoror, CEIP Araya, IES El Sobradillo, IES San Andrés, IES Andrés Bello y el IES Alcalde Bernabé Rodríguez.
  - Con grupo de **docentes de secundaria (IES) y Centros Integrales de Formación Profesional (CIFP):** M<sup>ª</sup> Encarnación Suárez González (IES Virgen de La Candelaria), Catalina de León de León (IES San Andrés), Cristo Sánchez Hernández (IES Andrés Bello), Conrado Flores Cabrera (IES El Sobradillo), Juan Luis Pinto Herrera (IES Ofra), M<sup>ª</sup> Candelaria Hernández Pérez, (IES El Chapatal), Felicísima Martín Capote (CIFP Los Gladiolos) y M<sup>ª</sup> Carmen García Medina (CIFP Los Gladiolos).

Encuesta Escolar:

Alumnado de los centros educativos del municipio participantes en la encuesta escolar: IES Sobradillo, IES Virgen de La Candelaria, IES Ofra, IES Teobaldo Power, IES San Andrés, IES Tomás de Iriarte, IES M<sup>ª</sup> Rosa Alonso, IES Anaga y el IES Andrés Bello.

#### Coordinación del proceso de construcción del III Plan de Adicciones de Santa Cruz de Tenerife

Coordinación del Instituto Municipal de Atención Social (IMAS), del Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife: M<sup>ª</sup> Candelaria Dorta del Pino, Técnica en Drogodependencias.

Coordinación de la Fundación Atenea: Yolanda Nieves Martín, Departamento de Innovación y Conocimiento.

## 20. Bibliografía

### Referentes teóricos:

- Alvira, F. y Silva, A. *Evaluación de resultados. Programa de Prevención de Drogodependencias en Centros Educativos de la Comunidad de Madrid*. Madrid: PPD, 1988
- Comas, D.- *Las drogas en la sociedad española*, en Salvador GINER (1990), ESPAÑA, SOCIEDAD Y POLÍTICA, Madrid, Espasa Calpe, páginas 633-655, 1990.
- Alvira Martín, F. *Manual para la elaboración y evaluación de Programas de Prevención del Abuso de Drogas*. Agencia Antidrogas de la Comunidad de Madrid, 1999.
- Oriol, R. *Las drogas: sueños y razones*. Ariel, 1999
- Comas, D, Arza Porras , J. *Niveles, ámbitos y modalidades para la prevención del uso problemático de drogas Localización: "Contextos, sujetos y drogas: un manual sobre drogodependencias" / coord. por Gemma Baulenas Rovireta, Miguel Ángel Díaz Fuente, Oriol Romani Alfonso, Grupo IGIA, 2000, págs. 263-282*
- Mantilla Castellanos, L. Chahín Pinzón, I. *Habilidades Para la Vida. Manual para aprenderlas y enseñarlas*. EDEX, Bilbao, 2006.
- García Averasturi, Lourdes M. *Prevención efectiva del Consumo de Sustancias Psicoactivas en chicos y chicas adolescentes. Una revisión actualizada de la materia*. Colegio Oficial de Psicólogos de Las Palmas, 2010.
- Arbex Sánchez, C. Coordinación: de Antonio Lobo, Francisco J. González San Frutos, M.P. *Guía Metodológica para la implementación de una intervención preventiva, selectiva e indicada*. ADI. Servicios Editoriales, Madrid, 2013.
- Cantos, R. *Incorporación de la perspectiva de género en la planificación de drogodependencias*. Fundación Atenea, 2015.
- Subdirección de Asuntos Sociales (FEMP). *V Catálogo de Buenas Prácticas en Drogodependencias*. Edita Federación Española de Municipios y Provincias. Madrid, 2015.

### Planificación:

- U.E-Estrategia de la UE en materia de lucha contra la droga (2013-2020)  
[http://www.pnsd.mscbs.gob.es/delegacionGobiernoPNSD/relacionesInternacionales/unionEuropea/docs/2013\\_Estrategia\\_Europea\\_sobre\\_Drogas\\_2013\\_2020\\_DOUE\\_C402\\_29\\_12\\_2012.pdf](http://www.pnsd.mscbs.gob.es/delegacionGobiernoPNSD/relacionesInternacionales/unionEuropea/docs/2013_Estrategia_Europea_sobre_Drogas_2013_2020_DOUE_C402_29_12_2012.pdf)
- U.E Plan de acción de la UE en materia de lucha contra la droga 2017-2020  
[http://www.pnsd.mscbs.gob.es/delegacionGobiernoPNSD/relacionesInternacionales/unionEuropea/docs/2017\\_DOUE\\_-\\_Plan\\_de\\_Accion\\_UE\\_2017-2020.pdf](http://www.pnsd.mscbs.gob.es/delegacionGobiernoPNSD/relacionesInternacionales/unionEuropea/docs/2017_DOUE_-_Plan_de_Accion_UE_2017-2020.pdf)
- PNSD- Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024  
[http://www.pnsd.mscbs.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209 ESTRATEGIA\\_N.](http://www.pnsd.mscbs.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209 ESTRATEGIA_N.)

ADICCIONES 2017-2024 aprobada CM.pdf

- Gobierno de Canarias. III Plan Canario sobre Drogodependencias  
<http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/3d774d7b-460b-11e3-a0f5-65699e4ff786/III%20Plan%20Canario%20sobre%20Drogodependencias.pdf>
- Ayuntamiento Santa Cruz de Tenerife. Instituto Municipal de Acción Social, Plan Estratégico Municipal de Servicios Sociales 2014-2018  
[https://www.santacruzdetenerife.es/fileadmin/user\\_upload/Archivos\\_para\\_descargar/Servicios%20Sociales/PlanEServiciosSociales2014-2018.pdf](https://www.santacruzdetenerife.es/fileadmin/user_upload/Archivos_para_descargar/Servicios%20Sociales/PlanEServiciosSociales2014-2018.pdf)
- Cabildo de Tenerife. Instituto Insular de Atención Social (IASS), I Plan de Drogodependencias y otras Adicciones 2015-2018
- Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife. II Plan Municipal sobre Drogodependencias de Santa Cruz de Tenerife 2013-2016  
<https://www.santacruzdetenerife.es/servicios-municipales/atencion-social/servicios/drogodependencia/>
- Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife. I Plan Municipal de Prevención Social y Desarrollo Comunitario 2015-2018  
[https://www.santacruzdetenerife.es/fileadmin/user\\_upload/Archivos\\_para\\_descargar/Servicios%20Sociales/PLAN\\_PrevencionSocialyDesarrolloComunitario.pdf](https://www.santacruzdetenerife.es/fileadmin/user_upload/Archivos_para_descargar/Servicios%20Sociales/PLAN_PrevencionSocialyDesarrolloComunitario.pdf)
- Ayuntamiento Santa Cruz de Tenerife. I Plan de Atención a la Infancia, la Adolescencia y las Familias.  
[https://www.santacruzdetenerife.es/uploads/media/2017\\_I\\_Plan\\_Atencion\\_Infancia\\_Adolescencia\\_Familias.pdf](https://www.santacruzdetenerife.es/uploads/media/2017_I_Plan_Atencion_Infancia_Adolescencia_Familias.pdf)