

II Plan Municipal sobre Drogas de Santa Cruz de Tenerife



**Excmo. Ayuntamiento
de Santa Cruz de Tenerife**

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	5
1.1. Enfoque teórico-conceptual	5
1.2. Qué es el II Plan Municipal de Drogas de Santa Cruz de Tenerife	8
2. MARCO NORMATIVO	10
3. PRINCIPIOS GENERALES	15
4. ESTRUCTURA MUNICIPAL DE ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS	17
5. DIAGNÓSTICO	20
6. CRITERIOS DE ACTUACIÓN Y PRIORIDADES	69
7. LÍNEAS DE ACTUACIÓN	72
8. ÁREAS DE INTERVENCIÓN	75
9. PROGRAMAS Y ACCIONES	80
9.1. Prevención	80
9.1. 1. Programa de prevención en centros educativos (prevención escolar)	87
9.1. 1.1. Proyecto de educación para la salud dirigido a infantil y primaria	88
9.1. 1.2. Proyecto de actividades extraescolares de prevención	88
9.1. 1.3. Proyecto de educación para la salud dirigido a secundaria	90
9.1.2.1.4. Proyecto de prevención selectiva en la escuela (alumnado en riesgo)	91
9.1.2. Programa de prevención familiar	92
9.1.2.1. Proyecto de prevención universal de familias	92

9.1.2.2. Proyecto de prevención selectiva de familias de riesgo	94
9.1.3. Programas de educación de calle, ocio y tiempo libre	95
9.1.3.1. Proyecto de educación de calle para menores (prevención universal)	95
9.1.3.2. Proyecto de educación de calle (prevención indicada-selectiva con adolescentes y jóvenes)	97
9.1.3.3. Proyecto de ocio y tiempo libre para la población infantil y juvenil (a través de los recursos normalizados de ocio, deportivos y culturales)	98
9.1.3.4. Proyecto de asociacionismo juvenil	99
9.1.3.5. Proyecto de ocio y tiempo libre para la población juvenil	100
9.1.3.6. Proyecto de ocio nocturno	101
9.2. Programas de atención socio-sanitaria e integración social	102
9.2.1. Programa de atención socio-sanitaria	103
9.2.1.1. Proyecto de información, orientación, motivación y reducción de daños de las personas drogodependientes	103
9.2.1.2. Proyecto de detección precoz e intervención temprana dirigido a menores con problemas de consumo de drogas	107
9.2.1.3.. Proyecto específico de prevención dirigido a las hijas e hijos de personas drogodependientes	108
9.2.2. Programa de integración social	109
9.2.2.1. Proyecto de integración familiar	109
9.2.2.2. Proyecto de integración socio-laboral de las personas drogodependientes	110
9.2.2..3. Proyecto de sensibilización	112
9.3. Programas de información, formación e investigación	113
9.3.1. Programa de información	113

9.3.1.1. Servicio de información y orientación	114
9.3.1.2. Sistemas de registro de información	116
9.3.2. Programa de formación	117
9.3.2.1. Proyecto de formación dirigido a las y los profesionales que desempeñan su labor en las diferentes áreas y ámbitos de actuación	118
9.3.2.2. Proyecto de formación dirigido a los diferentes sectores y grupos sociales	119
9.3.2.3. Proyecto de formación para la mediación	120
9.3.3. Programa de investigación	121
9.4. Programa de reducción y/o control de la oferta	122
9.4.1. Programa de reducción de la oferta de drogas ilegales	123
9.4.2. Programa de reducción de la oferta de drogas legales (tabaco y alcohol) a menores	124
10. GUÍA DE PRIORIDADES EN LOS DISTRITOS MUNICIPALES	126
11. TEMPORALIZACIÓN	133
12. EVALUACIÓN	133
13. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA Y DESARROLLO DEL PLAN	135
14. BIBLIOGRAFIA	141
15. ANEXO	144

1. INTRODUCCIÓN

El Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife elabora el II Plan sobre Drogas en respuesta al interés por contar con una herramienta que ayude a integrar todas las actuaciones que en materia de drogas se pretendan realizar en los próximos cuatro años en el municipio dando cumplimiento al mismo tiempo, a la normativa vigente en esta materia.

El referente, a nivel de planificación, lo constituye el I Plan Municipal sobre Drogas y las actuaciones que en esta materia se llevan a cabo en la actualidad desde las diferentes áreas municipales. El punto de partida es, a nivel técnico, el diagnóstico realizado durante el año 2007 para conocer en profundidad la realidad del consumo de drogas en el municipio.

Se enmarca en el Servicio de Cohesión y Bienestar Social, cuya misión es la de “promover el desarrollo integral, la igualdad social y la mejora de la calidad de vida de la población, con atención preferente a aquellas situaciones de especial necesidad”.

1.1. ENFOQUE TEÓRICO-CONCEPTUAL

¿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.

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/s sustancia/s, 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 las consume, sigue haciéndolo en grupo, y desarrolla su actividad normal sin necesidad de consumir drogas.

Consumos habituales

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, reducir hambre, frío, debilidad o 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.

1.2. QUÉ ES EL II PLAN MUNICIPAL SOBRE DROGAS DE SANTA CRUZ DE TENERIFE

Partiendo de que el fenómeno del uso y abuso de drogas hay que entenderlo como un fenómeno multicausal y multidimensional en el que intervienen factores sociales, individuales y derivados de las sustancias consideradas como droga, y 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. Un Plan que habrá de formar parte de una política social global que abarque el conjunto de acciones tendentes a mejorar la salud y las condiciones de vida de la ciudadanía.

El II Plan Municipal sobre Drogas de Santa Cruz se presenta como este instrumento de planificación y ordenación de las actuaciones que en materia de drogas se lleven a cabo dentro del municipio en los próximos cuatro años.

Es un instrumento que pretende dar estabilidad y coherencia a las acciones y programas a desarrollar. En él se establecen las necesidades a las que se trata de dar respuesta, así como los principios generales de actuación que orientan los programas y medidas propuestas para afrontar el problema del consumo de drogas en el municipio. Un instrumento que tiene una doble dimensión: estratégica (centrado en la elaboración de metas) y operativa o táctica (que se corresponde con la formulación de los programas de intervención y que formulan objetivos generales y específicos). Se trata de una herramienta a la que hay que otorgar un carácter de proceso y/o dinámico, que se modifique a medida que vaya cambiando la situación social sobre la que se interviene. Pretende tener además un carácter aglutinador de las diferentes respuestas y servicios ofertados desde distintas administraciones y entidades, con la finalidad de rentabilizar recursos y armonizar las iniciativas, al tiempo que pretende conseguir la implicación de toda la sociedad, al no tratarse de un cometido exclusivo de determinados grupos profesiones o especialistas en los que habitualmente se delega la responsabilidad.

Lo que se pretende, en última instancia, es reducir la presencia de las drogas en todos los ámbitos del Municipio de Santa Cruz de Tenerife. Para ello, el II Plan Municipal sobre Drogas de Santa Cruz de Tenerife debe gestionarse como un proceso de cambio, más que como una suma de actuaciones.

2. MARCO NORMATIVO

El marco normativo y estratégico fundamental del II Plan Municipal sobre Drogas de Santa Cruz de Tenerife, está constituido por los siguientes textos: la Constitución Española, la Ley 14/86 General de Sanidad, la Ley Reguladora de Bases de Régimen Local, de 2 de abril de 1985, y la Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre Prevención, Asistencia e Inserción Social en materia de Drogodependencias de Canarias. Los textos estratégicos son: la Estrategia Nacional sobre Drogas (2000-2008) y su Plan de Acción (2005- 2008), que establece las metas y objetivos de las distintas Administraciones a nivel nacional, el II Plan Canario sobre Drogas (2003 y 2008), que instrumentaliza el ordenamiento y la planificación de las actuaciones que se llevan a cabo dentro de la Comunidad Autónoma de Canarias. A nivel europeo la referencia es la Estrategia Europea sobre Drogas (2005-2012) y el Plan de Acción de la UE en materia de lucha contra la droga (2005-2008).

A continuación, se hace una breve referencia sobre la normativa por la que se rige este II Plan, según los ámbitos y el nivel de aplicación.

Ámbito Internacional

- ▶ La Carta Social Europea, aprobada por el Consejo de Europa en 1961 y ratificada por España en 1980.

- ▶ La Unión Europea dispone actualmente de tres bases jurídicas diferentes para luchar contra el problema de la droga: el artículo 152 del Tratado CE referente a la salud pública, el artículo 29 y 31 del título VI del Tratado de la Unión Europea (“cooperación policial y judicial en materia penal”) y el título V del Tratado (“Política exterior y de seguridad común”).

- ▶ La Estrategia de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga para el período 2005-2012, aprobada en diciembre de 2004.

- ▶ El plan de acción de la Unión Europea en materia de drogas 2005-2008, aprobado por el Consejo en junio 2005.

- ▶ Desde el Consejo de la Unión Europea, adoptamos dos recomendaciones: una del 18 de junio de 2003 relativa a la prevención y la reducción de los daños para la salud asociados a la drogodependencia (2003/488/CE); y otra del 2 de diciembre de 2002

relativa a la prevención del tabaquismo y a una serie de iniciativas destinadas a mejorar la lucha contra el tabaco (2003/54/CE).

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.
- ▶ La Estrategia Nacional sobre Drogas (2000-2008), aprobada en diciembre de 1999. En ella se indica que corresponde a la Administración Local, además de aquellas otras competencias que el ordenamiento jurídico les confiere, el desarrollo de las siguientes funciones:
 - 1) El desarrollo de políticas específicas de prevención en materia de drogodependencias, fundamentalmente en el ámbito comunitario.
 - 2) Procurar la integración social de los usuarios de drogas sobre la base del desarrollo de planes de formación profesional y empleo.
 - 3) Elaboración y puesta en marcha de medidas de limitación de la oferta y disponibilidad, fundamentalmente de drogas legales.
 - 4) Ejecución de la función inspectora y de la potestad sancionadora, así como la cooperación de la policía local.
 - 5) Coordinación de las intervenciones en materia de drogas a nivel local.
- ▶ La Federación Española de Municipios y Provincias señala la necesidad de que todo municipio cuente con un Plan Municipal de actuación en materia de drogodependencias que encuadre las distintas actuaciones sectoriales (educativas, sociales, sanitarias, formativas e informativas).

Ámbito Autonómico

- ▶ La Ley Orgánica 10/1982, de 10 de agosto, del Estatuto de Autonomía de Canarias, en los apartados 7 y 9 del artículo 32.
- ▶ La Ley 9/1987, de 28 de abril, de Servicios Sociales de Canarias, en el art. 4.2.f.
- ▶ Decreto 252/1991, de 3 de octubre, por el que se adapta la estructura de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales a la nueva organización y estructura de la administración de la Comunidad Autónoma Canaria y se crean la Dirección General de Atención a las Drogodependencias y la Dirección General de Protección de Menor y Familia.
- ▶ Decreto 18/1992, de 7 de febrero, por el que se crea la Comisión Coordinadora de Atención a las Drogodependencias.
- ▶ La Ley 11/1994, de 26 de julio de Ordenación Sanitaria de Canarias, atribuye al Sistema Canario de la Salud la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la protección frente a factores que amenazan la salud individual y colectiva y la ejecución de las acciones necesarias para la rehabilitación funcional y social del paciente.
- ▶ La Ley del 9/1998, de 22 de julio, sobre Prevención, Asistencia e Inserción Social en materia de Drogodependencias en Canarias.
- ▶ Orden de 4 de abril de 2003, por la que se dispone la publicación del II Plan Canario sobre Drogas (2003-2008).
- ▶ El II Plan Canario sobre Drogas (2003-2008) aprobado por el Gobierno de Canarias el 24 de marzo de 2003.

Ámbito Insular

La Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias en su Capítulo II "Competencias de la Administración Local", donde asignan competencias a los Cabildos.

Plan estratégico Insular de Servicios Sociales y Sociosanitarios de Tenerife: Plan Prevención Comunitaria de la drogodependencia. Aprobado por el Pleno del Excmo. Cabildo Insular de Tenerife el 24 de Julio de 2002.

Ámbito Municipal

La Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias en su Capítulo II "Competencias de la Administración Local", se asignan a los Ayuntamientos las siguientes competencias:

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

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

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

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

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

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

a) La aprobación de Planes Municipales sobre Drogas, elaborados en coordinación y de acuerdo con los criterios y directrices del II Plan Canario sobre Drogas, que incluyan programas de prevención e integración social, así como de información, orientación y motivación de drogodependientes a través de los centros de servicios sociales.

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

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

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

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

Los ayuntamientos como instituciones públicas más cercanas a la ciudadanía tienen la capacidad de conocer y detectar las necesidades más relevantes y por lo tanto de facilitar el establecimiento de prioridades para la acción.

3. PRINCIPIOS GENERALES

Este Plan toma como propios los 8 Principios Generales del II Plan Canario Sobre Drogas 2003-2008: racionalidad, participación, transformación social, calidad y eficiencia de los servicios prestados, flexibilidad, innovación, normalización y atención a la norma. A estos se les añaden otros principios o ejes:

- A. **Responsabilidad Pública:** que se ha de traducir en la adscripción de recursos financieros, humanos y materiales adecuados a la consecución de los objetivos propuestos.
- B. **Igualdad y Universalidad:** mediante la atención a toda la ciudadanía sin discriminación alguna por razón de sexo, etnia, edad, ideología o creencia.
- C. **Solidaridad:** entendida como la justa distribución de los recursos tanto entre las personas y grupos sociales como entre los distintos ámbitos territoriales, a fin de fomentar la colaboración y apoyo recíproco.
- D. **Prevención:** a través de la adopción de medidas orientadas a la eliminación y/o reducción de los factores de riesgo del uso y/o abuso de drogas. La prevención constituye el elemento clave de las actuaciones a desarrollar.
- E. **Planificación y Coordinación:** a través de la adecuación de los recursos a las necesidades sociales y la armonización de las diferentes áreas públicas entre sí, intra-municipal y con otras administraciones (Cabildo y Dirección General de Drogodependencias) y de éstas con la iniciativa social.
- F. **Corresponsabilidad social y participación activa:** al principio de *participación* contemplado en el Plan Canario se añade un matiz que se considera importante: plantear la participación de la sociedad en términos de corresponsabilidad y de una forma activa, se pretende que la sociedad no sólo participe en el Plan como destinataria última de las actuaciones que de él se derivan sino, y sobre todo, como protagonistas de todos los procesos: de conocimiento de la realidad, programación, ejecución y evaluación.
- G. **Globalidad e Integralidad:** El fenómeno de las drogas es multidimensional y multicausal, en él intervienen factores personales y/o psicológicos, familiares, sociales... y por ello el enfoque de intervención ha de ser global e integral.

H. **Descentralización:** mediante el progresivo desplazamiento de la gestión de los recursos y prestación de los servicios hacia los órganos e instituciones más próximas a las personas usuarias. En especial, las actuaciones de prevención tal y como establece el II Plan Canario sobre Drogas, en él se justifica la “necesidad de contemplar la prevención desde una órbita territorial desde los más macro a lo más micro (municipios, distritos, barrios). Esta necesidad viene fundamentada no sólo por la optimización de los recursos, sino también por la necesidad de aproximar los servicios a los ciudadanos”.

4. ESTRUCTURA MUNICIPAL DE ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS

Las actuaciones municipales de atención a las drogodependencias se realizan desde el Subprograma de Drogodependencias, sin menoscabo de las que en virtud de la normativa vigente le corresponda a la Policía Local.

Este Subprograma se ubica en la Sección de Programas Sectoriales del Servicio de Cohesión y Bienestar Social, y desarrolla acciones preferentemente de carácter preventivo, en el ámbito educativo, comunitario y otros. Concretamente, durante el año 2007, se desarrollaron las siguientes acciones:

Ámbito escolar:

Proyecto de “Educación para la Salud”:

Apoyar a los centros educativos del municipio para la implementación y desarrollo de Proyectos de Educación para la Salud, mediante la aportación de material didáctico validado por el Plan Nacional de Drogodependencias y apoyo al profesorado para su puesta en marcha.

Destinatarios: Profesorado de educación infantil, primaria y secundaria.

Proyecto “Talleres de Prevención del Tabaquismo y Alcoholismo”:

Sensibilizar e informar a los menores de 11 a 12 años de edad, sobre las consecuencias del uso y abuso del consumo del alcohol y tabaco, con la finalidad de provocar una toma de conciencia sobre los efectos físicos y psíquicos que estas sustancias provocan.

Destinatarios: Alumnado de 3º ciclo de Educación Primaria y 1º ESO

Proyecto “Talleres Drogas y Sexualidad”:

Promover la reflexión sobre los mitos y falsas creencias sobre la sexualidad y la relación entre drogas y actividad sexual con jóvenes de 14 a 16 años.

Destinatarios: Jóvenes de 14 a 16 años.

Ámbito del ocio y tiempo libre

Proyecto “El Escondite”:

Facilitar el desarrollo integral mediante la realización de alternativas de actividades lúdico – educativas.

Destinatarios: Dirigido a preadolescentes y adolescentes.

Proyecto “Cambia de marcha”:

Estimular y favorecer la participación en una propuesta de actividades tanto de aire libre en la naturaleza como de tiempo libre, frente a situaciones generadoras de riesgo como es la falta de alternativas válidas al tiempo de ocio.

Destinatarios: menores entre 11 y 17 años del municipio.

Ámbito familiar

Proyecto “Prevención con las familias”:

Potenciar la intervención con padres y madres creando espacios formativos y de encuentro para el desarrollo de su papel como agente educativo en relación a la prevención del consumo de drogas de sus hijos e hijas.

Destinatarios: madres, padres y/o tutores con menores a su cargo

Ámbito comunitario

Proyecto “Cambia de Chip”:

Promover la participación social entre los jóvenes generando tejido social a través de la realización de actividades de ocio y tiempo libre. Actualmente se ha creado la Asociación Juvenil: Casa Verde: “El sueño de los jóvenes”.

Destinatarios: A partir de 14 años.

Convenio con Proyecto Hombre 2005-2008:

Objetivo: Mantener la línea de colaboración con el "Proyecto Hombre", para el fomento de la inserción social de las personas con problemas de drogodependencias.

Destinatarios: Personas con problemas de drogodependencias que se encuentran en la fase de reinserción social.

5. DIAGNÓSTICO

INTRODUCCIÓN AL DIAGNÓSTICO

En este documento se contiene la Síntesis del Diagnóstico sobre el cual se fundamenta el II Plan Municipal sobre Drogas.

Para la elaboración del Estudio-Diagnóstico sobre el consumo de drogas en el municipio de Santa Cruz de Tenerife, se ha realizado una investigación social pionera para la Corporación Municipal a fin de analizar las características y tendencias actuales de este fenómeno entre sus habitantes.

Para poder realizar esta investigación se contó con varios instrumentos clave para su elaboración.

- ❑ **Página web del II Plan Municipal sobre drogas**, que bajo el dominio www.plandrogassantacruz.com sirvió como medio de difusión de los recursos de información, sensibilización, apoyo e intervención en materia de drogas, presentes en el municipio de Santa Cruz de Tenerife y en Internet.
- ❑ **Aplicaciones informáticas**: Dentro de la web del plan se alojaron dos herramientas informáticas para la recogida de datos tanto de la Encuesta Escolar como de la Encuesta Domiciliaria. También se habilitaron varios foros para la participación ciudadana, cuyas aportaciones fueron recogidas por este medio.
- ❑ El análisis de los datos almacenados (a través de Open Office Calc) se trasvasaron para su posterior tratamiento con SPSS, para dotar al tratamiento de datos de una mejor y mayor precisión.

Las fases para la elaboración del diagnóstico fueron las siguientes:

FASE 1. RECOGIDA DE DATOS

Para acceder tanto a la Encuesta Escolar como a la Encuesta Domiciliaria se debía introducir usuario y contraseña previamente facilitada. En el caso de la imputación directa

por parte del alumnado era genérica, mientras que para la Encuesta Domiciliaria, el equipo de encuestación imputaba los datos de las encuestas, previamente realizadas en papel.

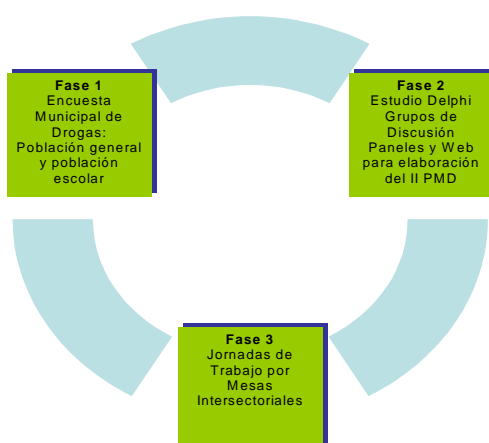
Un formulario permitía la recogida de datos de las distintas preguntas planteadas que serán almacenadas en una base de datos MySQL para su posterior tratamiento.

Para acceder al Foro, en cambio, se debía completar un formulario que pedía un correo electrónico, mediante el cual poder suministrar una clave validada y poder participar.

FASE 2. EXPLOTACION DE LOS DATOS

Los resultados de las respuestas se gestionaron una vez finalizada la fase anterior, a través de informes de los datos almacenados (a través de Open Office Calc) para su posterior tratamiento, tanto en modo texto como grafico.

En el siguiente diagrama se puede observar las diferentes fases del Diagnóstico.



FASE I:

- **Encuesta Escolar:** realizada al alumnado de entre 12 y 18 años de edad a través de una aplicación informática colgada en la web, en Centros Educativos seleccionados en todos los Distritos del Municipio. Finalmente, se aplicó en 12 Centros Educativos y el **alumnado participante** ascendió a **445**.
- **Encuesta Domiciliaria:** realizada a la población entre 19 y 65 años de edad en sus propios domicilios y en todos los Distritos del Municipio. Finalmente, se aplicó en 75 barrios de los 5 distritos municipales y con la **participación de 750 personas**.

FASE II:

- **Cuestionario a Especialistas:** Instrumento para conocer las características de la población usuaria y de los servicios prestados por las Entidades que actúan en el municipio de Santa Cruz de Tenerife. Participaron **8 entidades** de los siguientes sectores: educación, sanidad, policía local, ONG especializadas en atención a la población drogodependiente e inclusión social.
- **Grupos de Discusión:** se emplearon los foros virtuales habilitados en la página web del II Plan Municipal sobre Drogas. Se contó con la colaboración de 13 Centros Educativos y **participaron más de 900 alumnos y alumnas.**

FASE III:

- **Jornadas de Trabajo:** Se desarrollaron durante tres sesiones y contaron con la participación de técnicos y técnicas municipales del Organismo Autónomo de Cultura (Juventud y Educación), del Servicio de Cohesión y Bienestar Social (Acogida, Drogodependencias e Infancia y Familia) y de la Policía Local. Durante la primera sesión se presentaron las conclusiones del Diagnóstico, siendo ampliamente debatidas, matizadas y enriquecidas a través de las aportaciones de los y las participantes. La segunda sesión se centró en la presentación y discusión de las propuestas de las futuras líneas del II Plan Municipal sobre Drogas. Finalmente, en la tercera sesión, se mostraron las líneas del Plan y se validó por parte de los y las asistentes.

POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DE TENERIFE.

La población de referencia

Según el ISTAC, Instituto Canario de Estadística, en su revisión de fecha 01/01/2006, del Padrón Municipal de Habitantes¹, por Municipios, para el municipio de Santa Cruz de Tenerife nos encontramos con un total de 223.148 habitantes, de los cuales 107.638 serían hombres y 115.510 serían mujeres.

1

http://www.gobiernodecanarias.org/istac/estadisticas/php/saltarA.php?mid=/istac/estadisticas/poblacion/datos_basicos/padron_2004/pm2004_frm.html

Partir de estos datos supone para la realización de una Encuesta Domiciliaria un nivel de desglose básico para poder llevar a cabo de manera pertinente, los cálculos necesarios de ajuste muestral. Además, para esta investigación social se ha a tener en cuenta la nueva división del municipio, debido a la adopción de una nueva estructura político-administrativa, en consonancia con la Ley de Grandes Ciudades. Por tanto será a esta nueva división a la que atenderemos en nuestro análisis.

Santa Cruz de Tenerife se ha dividido en 5 Distritos Municipales. Estos distritos responden más a las características orográficas del territorio, que a las socioeconómicas o históricas, ya que son los barrancos, los que realizan la función de frontera entre distritos.

Desde el punto de vista demográfico, las diferencias son evidentes entre cada uno de los distritos municipales que conforman el municipio de Santa Cruz de Tenerife.

En primer lugar, comenzaremos con el peso poblacional de cada distrito. El Distrito que concentra más población es de Salud-La Salle con el 30,5%² de las personas empadronadas. Le sigue Centro-Ifara con un 24,4%, Ofra-Costa Sur con el 22,1%, Suroeste con el 16,4% y Anaga con el 6,3%.

En segundo lugar, en cuanto a la relación entre mujeres y hombres que habitan el municipio, se constata un ligero predominio de las mujeres frente a los hombres en casi todos los núcleos, excepto en el Distrito de Anaga, donde la relación es la inversa.

En tercer lugar, centrándonos en la estructura de edades, un ejemplo claro de los cambios producidos sería el crecimiento en estos últimos años de la población en el Distrito Suroeste del Municipio, produciendo que las diferencias en cuanto a la estructura de edad de la población hayan variado considerablemente, ya que se ha asentado gran cantidad de parejas jóvenes con descendencia. Si tenemos en cuenta que el índice de juventud municipal es del 14,02, nos encontramos que solamente superan este indicador Suroeste (19,51) y Ofra-Costa Sur (14,49), ya que tanto Salud-La Salle (12,81), Centro-Ifara (12,32) como Anaga (12,49) se encuentran por debajo de esa media.

En cuanto al peso de la población mayor en el municipio, la proporción de personas mayores de 65 años va aumentando desde oriente a occidente. El peso relativo de esta franja de población respecto al propio distrito es muy dispar: en el Distrito Suroeste (8,8%), Ofra-Costa Sur (14,5%), Salud-La Salle (15,2%), Centro-Ifara (16,0%) hasta alcanzar

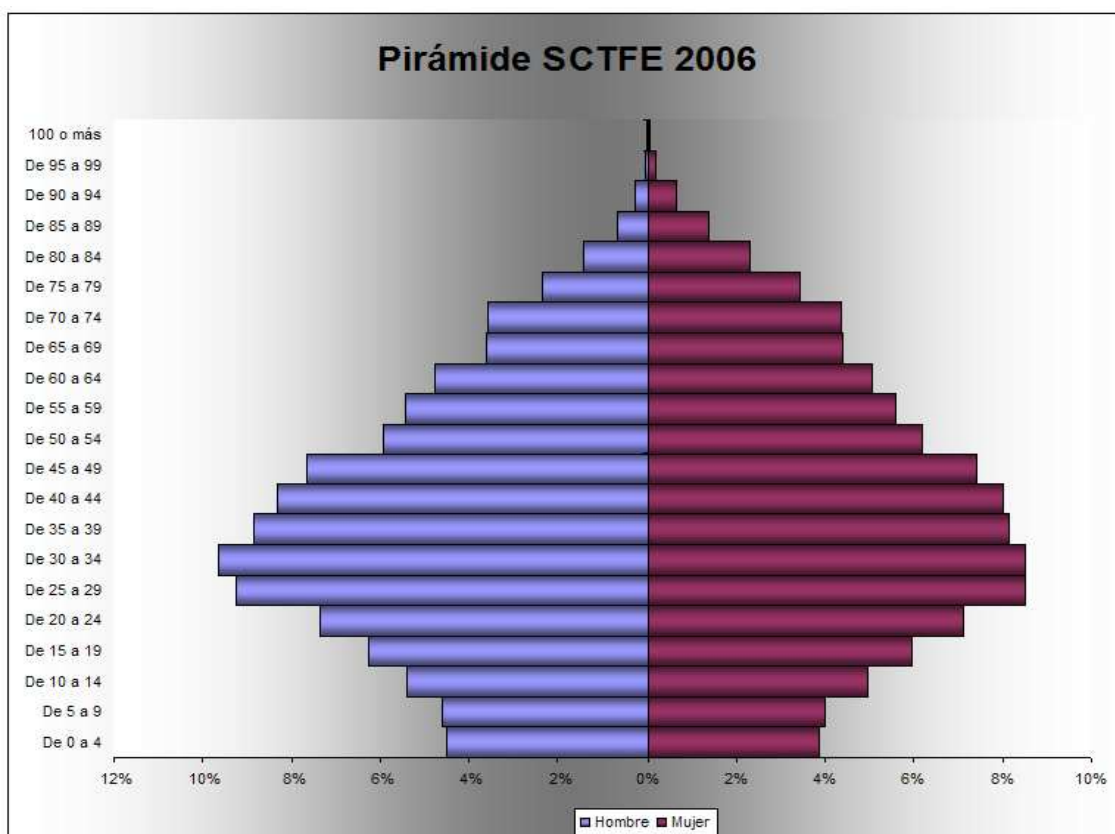
² *La población de mayores en el municipio de Santa Cruz de Tenerife*, 2005. Excmo. Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife. <http://www.sctfe.es/index.php?id=46>

Anaga (21,6), con la mayor proporción de mayores. En sentido inverso, podemos indicar que la población joven va decreciendo desde occidente a oriente

Por tanto, se observa una estructura demográfica envejecida, con diferencias importantes entre los distritos en cuando a estructura demográfica, sobre todo en las áreas periféricas. Desde el punto de vista urbano, Santa Cruz de Tenerife es ya una ciudad policéntrica en donde si bien es cierto que el núcleo capitalino original conserva un peso demográfico importante y una atracción socioeconómica notable, la expansión de otras zonas externas al Casco Histórico, próximas a los municipios vecinos de La Laguna y de El Rosario, se ha desarrollado hasta producir un modelo en red, en el cual muchos de estos distritos contienen ya sus propios centros.

Pirámide de población del municipio de Santa Cruz de Tenerife

Gráfico 1



Fuente: Revisión del Padrón Municipal de Habitantes, 2007. ISTAC. Gobierno de Canarias. Elaboración propia.

En líneas generales, la población santacruzera ha crecido ligeramente en tamaño de su población en los últimos 5 años no por crecimiento vegetativo sino gracias a la

inmigración, y a pesar de ello, según datos consultados³, es uno de los mayores municipios emisores de población de la isla de Tenerife, incrementando así las poblaciones de otros núcleos de la isla (La Laguna, El Rosario, Tegueste, Candelaria, etc.). El índice de juventud municipal (2007) se sitúa en el 13,64. Lo cual si lo traducimos a porcentaje de peso relativo de este grupo población, el 13,64% de la población santacrucera, se encuentra en este rango de edad (de 0 a 14 años). Por su parte, el índice de envejecimiento municipal se sitúa en el 14,48. Por tanto, es el 14,48% el porcentaje de habitantes que tienen 65 o más años de edad. Respecto a la tasa de maternidad es muy inferior tanto a la media canaria como a la española, presentando tanto una tasa de tendencia escasa. Esto hace que el municipio, presente una tasa de envejecimiento superior, tanto a la media de la isla como de la comunidad autónoma, además de presentar una tasa de dependencia superior a la media canaria. Esto nos confirma la tendencia actual del municipio, es hacia un claro envejecimiento demográfico, en consonancia a la del resto del país.

Tal y como se aprecia en la pirámide del municipio de Santa Cruz de Tenerife, el peso demográfico más elevado corresponde a las cohortes centrales de edad, fundamentalmente, las que coinciden con la edad laboral. Este es un efecto que se ha producido gracias de la inmigración de personas nacidas fuera del municipio. Si bien es cierto que esta inmigración es más elevada entre los hombres que entre las mujeres, el municipio de Santa Cruz presenta una sex-ratio del 51,79⁴, la cual indica una mayor proporción de mujeres que hombres en Santa Cruz de Tenerife. De hecho, es el municipio canario con mayor proporción de mujeres entre sus habitantes.

Población total por sexos y grupos de edad del municipio de Santa Cruz de Tenerife

Tabla 1

	Hombre	Mujer	Total
De 0 a 4	4.860	4.455	9.315
De 5 a 9	4.958	4.609	9.567
De 10 a 14	5.816	5.741	11.557
De 15 a 19	6.720	6.867	13.587
De 20 a 24	7.901	8.228	16.129
De 25 a 29	9.964	9.831	19.795
De 30 a 34	10.374	9.831	20.205
De 35 a 39	9.517	9.410	18.927
De 40 a 44	8.949	9.233	18.182

³ Fuentes: Estudios Caja España- Datos Económicos y Municipales. 2007. INE: Revisión del Padrón Municipal de Habitantes, 2007. ISTAC: Revisión del Padrón Municipal de Habitantes, 2007.

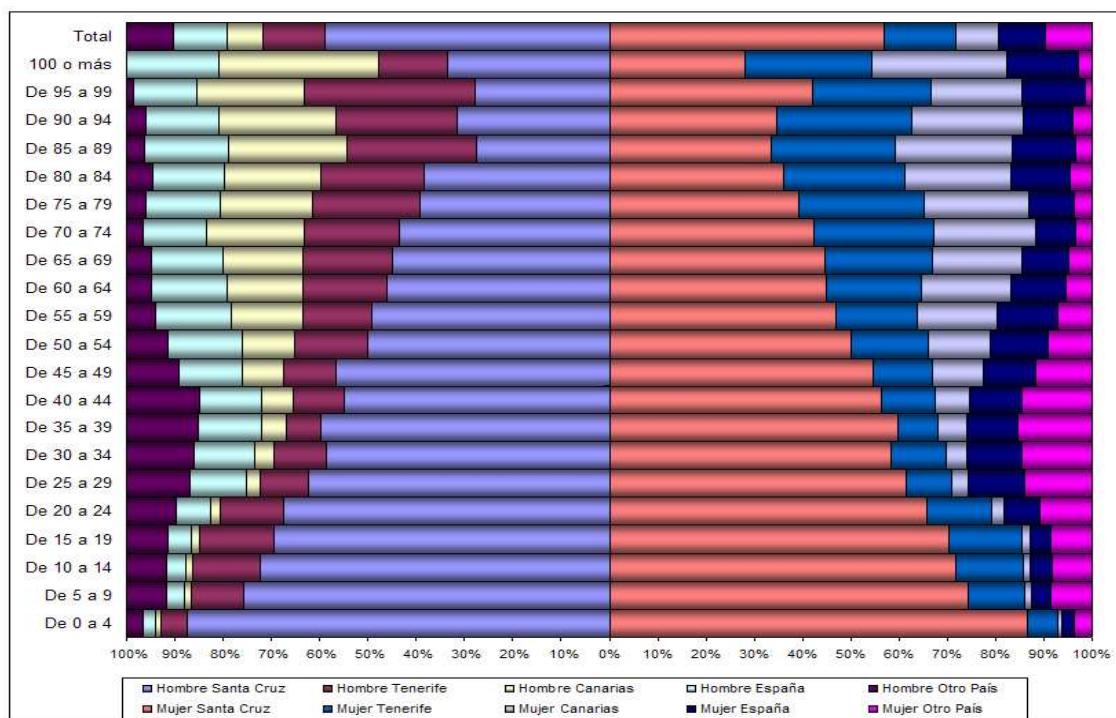
⁴ Estadística de Género. ISTAC, 2004. Gobierno de Canarias

De 45 a 49	8.248	8.561	16.809
De 50 a 54	6.365	7.148	13.513
De 55 a 59	5.836	6.459	12.295
De 60 a 64	5.137	5.828	10.965
De 65 a 69	3.888	5.066	8.954
De 70 a 74	3.844	5.020	8.864
De 75 a 79	2.563	3.963	6.526
De 80 a 84	1.565	2.666	4.231
De 85 a 89	733	1.575	2.308
De 90 a 94	303	732	1.035
De 95 a 99	76	219	295
100 o más	21	68	89
TOTAL	107.638	115.510	223.148

Fuente: Revisión del Padrón Municipal de Habitantes, 2007. ISTAC. Gobierno de Canarias. Elaboración propia.

Población total del municipio de Santa Cruz de Tenerife: Datos desagregados por sexos, grupos de edad y lugar de nacimiento

Gráfico 2



Fuente: Revisión del Padrón Municipal de Habitantes, 2007. ISTAC. Gobierno de Canarias. Elaboración propia.

En el gráfico 2 podemos ver en la primera fila (total) la proporción en función de su lugar de nacimiento entre mujeres y hombres. Se observa como las personas nacidas en el municipio de Santa Cruz de Tenerife representan el 58,98% de los hombres y el 57,00% de las mujeres. Las nacidas en otro municipio de Tenerife son el 12,75% de los

hombres y 14,60% de las mujeres. Personas nacidas en otra isla de Canarias, ascienden al 7,31% de los hombres y al 9,12% de las mujeres. Respecto a las nacidas en otra comunidad autónoma española, vemos con el 11,12% de los hombres y 9,48% de las mujeres. Finalmente, las personas nacidas en otro país representan el 9,84% de los hombres y el 9,80% de las mujeres. Comparativamente, el municipio de Santa Cruz tiene una proporción de población extranjera, menor que la media insular y autonómica. Sin embargo, la proporción de población del resto de España es mayor que la media insular y autonómica. Finalmente, se puede afirmar que el perfil preponderante es el de un alto grado de población nacida en el municipio y siendo el perfil de las personas inmigradas al municipio ligeramente masculino. Por grupos de edad, de entre 15 y 29 años (población joven) encontramos la tasa menor de personas nacidas fuera del municipio, que en el grupo de edad de 30 a 64 (población adulta). Es destacable como en los grupos de edad de personas mayores (65 o más años) la proporción de personas nacidas en el municipio de Santa Cruz es la más baja de todas, pues menos del 50% ha nacido en Santa Cruz de Tenerife, siendo en su mayoría personas inmigradas de otros lugares de Tenerife, de Canarias, de España y de otros países.

Tabla 2.

Nivel de Estudios	Anaga	Centro- lfara	Salud-La Salle	Ofra- Costa Sur	Suroeste	Municipio
Analfabeto/a, sin estudios o menos de Primaria	2,27	2,99	4,35	2,58	3,15	3,32
Primaria	34,09	10,18	23,04	27,74	17,32	20,75
Primer ciclo ESO	11,36	5,39	2,61	6,45	14,96	6,78
Segundo ciclo ESO	11,36	17,37	6,52	14,19	22,05	13,69
1º y 2º Bachillerato	22,73	19,16	22,61	20,00	11,81	19,36
1º y 2º FP o Módulos profesionales	11,36	10,78	10,43	9,68	17,32	11,62
Medios (escuelas universitarias) y 1er. Ciclo de Facultades y Escuelas Técnicas	2,27	22,75	14,35	9,03	7,87	13,28
Superiores (2º ciclo y 3er. ciclo o doctorados)	4,55	11,38	16,09	9,68	5,51	11,07
Otros.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
NS/NC	0,00	0,00	0,00	0,65	0,00	0,14
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fuente: Encuesta Domiciliaria del II Plan Municipal de Drogas, 2007. Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife. Elaboración propia.

La tabla 2 hace referencia al nivel de estudios terminados de la población muestral. Existen notables diferencias entre los 5 distritos municipales, tanto por grado de estudios acabado como por tamaño de cada categoría. En primer lugar, la población analfabeta del municipio o con menos de Primaria se centra en la población de mayores de 60 años, fundamentalmente. Hemos de destacar como en el municipio de

Salud-La Salle (el más poblado del municipio) tiene una tasa superior a la media municipal. En cuanto a Primaria, destaca el Distrito Anaga con la mayor población centrada en estos estudios. En segundo lugar, la tasa más elevada de población muestral con estudios finalizados de Primer Ciclo de la ESO y de Segundo Ciclo de la ESO, se localiza en el Distrito Suroeste, en parte por tener la población más joven del municipio (de 15 a 35 años). Respecto a las tasas más elevadas de población muestral con estudios de Bachillerato, se dan en los Distritos de Anaga y de Salud-La Salle. Mientras por lo que respecta a los estudios de FP o Módulos Profesionales, es el Distrito Suroeste el que se encuentra por encima de la media municipal.

Finalmente, observando las tasas de formación superior, las diferencias entre Distritos son muy importantes, siendo de cerca de 20% entre los distritos de Anaga y Centro-Ifara. Por tanto, los distritos con una tasa de población muestral con educación superior más elevada, serían Centro-Ifara y Salud-La Salle, mientras que Anaga, Suroeste y Ofra-Costa Sur, presentan proporciones inferiores a la media municipal.

Tabla 3.

Relación con la actividad	Anaga	Centro-Ifara	Salud-La Salle	Ofra-Costa Sur	Suroeste	Municipio
Empresariado grande y alta dirección de la empresa privada o la Administración	0,00	0,60	0,43	0,00	0,00	0,28
Empresariado medio y pequeño, autónomos/as, comerciantes, y pequeños/as propietarios/as agrícolas	6,82	4,79	8,26	3,87	2,36	5,39
Profesionales, técnicos y cuadros medios	0,00	8,38	9,57	2,58	1,57	5,81
Funcionariado y miembros Fuerzas Armadas y de Seguridad	2,27	13,77	8,26	5,81	9,45	8,85
Trabajadores/as y empleados/as de los servicios	34,09	31,14	27,39	37,42	42,52	33,47
Trabajadores/as de la industria	6,82	2,99	7,83	7,74	11,02	7,19
Trabajadores/as y jornaleros/as del campo	0,00	0,00	0,43	3,23	0,79	0,97
En paro, con trabajo anterior, cobrando subsidio	2,27	1,20	4,78	6,45	3,94	4,01
En paro, con trabajo anterior, sin subsidio	11,36	3,59	0,43	5,16	7,87	4,15
Buscando primer empleo	2,27	0,60	1,30	1,29	0,79	1,11
Estudiante	11,36	22,75	11,74	13,55	2,36	13,00
Tareas del hogar	18,18	6,59	10,43	7,74	11,81	9,68
Pensionista (minusvalías, etc)	4,55	3,59	8,26	5,16	5,51	5,81
Otra situación, especificar	0,00	0,00	0,87	0,00	0,00	0,28
NS/NC	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fuente: Encuesta Domiciliaria del II Plan Municipal de Drogas, 2007. Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife. Elaboración propia.

Analizando a qué actividades se dedica la población muestral, nos encontramos con diferencias importantes respecto a la media municipal.

El empresariado y la alta dirección residen fundamentalmente en los Distritos de Centro-Ifara y Salud-La Salle.

El empresariado medio y pequeño, junto a autónomos/as y comerciantes, se concentra en Salud-La Salle y Anaga.

Profesionales y cuadros medios encontramos en los Distritos de Centro-Ifara y Salud-La Salle, mientras que funcionarios/as radican en Centro-Ifara y Suroeste.

El sector servicios, mayoritario en el municipio, es predominante en Suroeste, Ofra-Costa Sur y Anaga.

La actividad industrial es más elevada en Suroeste y Salud-La Salle, mientras que los trabajadores/as del campo se centran en Ofra-Costa Sur.

Tabla 4.

	Anaga	Centro-Ifara	Salud-La Salle	Ofra-Costa Sur	Suroeste	Municipio
Activa	65,91	67,07	68,70	73,55	80,31	71,23
Inactiva	34,09	32,93	31,30	26,45	19,69	28,77
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fuente: Encuesta Domiciliaria del II Plan Municipal de Drogas, 2007. Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife. Elaboración propia.

En primer lugar, podemos analizar la relación de población activa e inactiva por Distritos. Por un lado tenemos a la población activa (empleada o desempleada) y por otro a la población inactiva (estudiantes, amas de casa y pensionistas). Las mayores tasas de población activa se dan en los Distritos con la población más joven (Suroeste y Ofra-Costa-Sur) y las menores en los Distritos más envejecidos y con mayor proporción de estudiantes (Anaga, Centro-Ifara y Salud-La Salle).

Tabla 5.

	Anaga	Centro-Ifara	Salud-La Salle	Ofra-Costa Sur	Suroeste	Municipio
En paro, con trabajo anterior, cobrando subsidio	2,27	1,20	4,78	6,45	3,94	4,01
En paro, con trabajo anterior, sin subsidio	11,36	3,59	0,43	5,16	7,87	4,15
Buscando primer empleo	2,27	0,60	1,30	1,29	0,79	1,11
TOTAL DESEMPLEO	15,91	5,39	6,52	12,90	12,60	9,27

Fuente: Encuesta Domiciliaria del II Plan Municipal de Drogas, 2007. Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife. Elaboración propia.

Respecto a la población desempleada podemos ver como las diferencias entre los distritos son muy elevadas. Destaca el Distrito de Anaga, como la zona del municipio con mayor porcentaje de población en paro, sobre todo en las categorías de Sin Subsidio y Buscando Primer Empleo. Le sigue el Distrito Ofra-Costa Sur y Suroeste. Frente a estos distritos tenemos Centro-Ifara y Salud-La Salle, con tasas de paro muy inferior, tanto a la media municipal, como autonómica y estatal.

ENCUESTA ESCOLAR

FICHA TÉCNICA DE LA ENCUESTA

Universo:

Alumnado, de entre 12 y 18 años de edad, matriculados en ESO y Bachillerato de Centros Educativos del municipio de Santa Cruz de Tenerife. Total: 10.871. Fuente: Consejería de Educación 2005.

Procedimiento de Entrevista:

Realización mediante CASI: (*Computer Assisted Self-completed Interview*). Entrevista Autocompletada Asistida por Ordenador. La persona objeto de la entrevista completa directamente por sí misma, el cuestionario en una aplicación informática, alojada en la web del Plan. La duración media fue de 15 minutos.

Procedimiento del Muestreo:

Se utilizó un muestreo bietápico por conglomerados, seleccionando aleatoriamente colegios como unidades de primera etapa y aulas como unidades de segunda etapa. Posteriormente, fueron incluidos en la muestra todos/as los/as estudiantes de las aulas seleccionadas, con el fin de simplificar el diseño muestral; así como la ejecución y análisis de la encuesta.

La selección de los colegios se realizó a partir del listado de la Consejería de Educación del Gobierno de Canarias.

Características de la muestra:

Tamaño de la muestra diseñado: 500 entrevistas

Tamaño de la muestra realizada: 445 entrevistas

Error de Muestreo: (+/- 0,048)

Nivel de confianza: 95,5%

Trabajo de campo:

Fecha de realización: 1ª Oleada: entre los días 10 de abril y 10 de mayo de 2007. 2ª

Oleada: entre los días 2 de octubre y 19 de noviembre de 2007.

Control del trabajo de campo: Verificación telefónica a los Centros Educativos y validaciones manuales y automáticas de coherencia interna de la información.

Conclusiones:

TABACO

Tasa de consumo de tabaco diario: 22,47% de la población

- Menor tasa de consumo en hombres que en mujeres**
- A menor edad, menor tasa de consumo**
- Mayor tasa de consumo entre la población del distrito de Suroeste.**
- Menor tasa de consumo entre la población del distrito de La Salud-La Salle.**

- Perfil de consumidor/a: La edad de inicio al consumo de tabaco se sitúa en el municipio de Santa Cruz de Tenerife en los 12,99 años de promedio. Nos encontramos que a partir de los 13 años se inician las primeras experiencias de consumo ocasional, siendo los 16 años la edad de consumo diario más elevada. Son las mujeres las que realizan un consumo total y diario de tabaco más elevado (60% son mujeres). Finalmente, las diferencias de consumo si atendemos al distrito municipal, se observa como Suroeste, Ofra-Costa Sur y Anaga superan la media siendo la población menor de Centro-Ifara y de Salud-La Salle la que se encuentra bajo este promedio.

ALCOHOL

Tasa de consumo de alcohol en el último mes : 42% de la población

- Consumo centrado en fines de semana, principalmente de cerveza y combinados.**
- Menor tasa de consumo en mujeres que en hombres**
- A menor edad, menor tasa de consumo**
- Mayor tasa de consumo entre la población de los distritos de Suroeste y Centro-Ifara.**

- **Menor tasa de consumo entre la población del distrito de La Salud-La Salle**

- Perfil de consumidor/a: La edad de inicio al consumo de alcohol se sitúa en el municipio de Santa Cruz de Tenerife en los 13,68 años de promedio. Nos encontramos que a partir de los 12 años se inician las primeras experiencias de consumo ocasional, siendo los 17 años la edad de consumo diario más elevada. Son los hombres los que realizan un consumo total y diario de bebidas alcohólicas más elevado (63% son hombres). La tasa de intoxicaciones etílicas está situada en torno al 18%. Finalmente, las diferencias de consumo si atendemos al distrito municipal, se observa como Suroeste, Centro-Ifara y Anaga superan la media. El distrito de Ofra-Costa Sur se encontraría en este promedio. El único que se encontraría bajo la media municipal sería la población menor de Salud-La Salle.

OTRAS DROGAS

Tasa de consumo en el último mes de otras drogas:

- Inhalables. 0,50%
- Cannabis: 9,26%
- Cocaína: 2,08%
- Éxtasis: 2,00%
- Alucinógenos: 2,00%
- Anfetaminas: 2,00%

- **Menor tasa de consumo en mujeres que en hombres, excepto en alucinógenos**
- **A menor edad, menor tasa de consumo**
- **Mayor tasa de consumo entre la población del distrito de Suroeste.**
- **Menor tasa de consumo entre la población del distrito La Salud-La Salle**

- Perfil de consumidor/a: La edad de inicio al consumo de drogas ilegales se sitúa en el municipio de Santa Cruz de Tenerife en los 16,13 años de promedio. Nos encontramos que a partir de los 13 años se inician las primeras experiencias de consumo ocasional, siendo los 17 años la edad de consumo diario más elevada. Respecto a las 4 sustancias psicoactivas de este tipo más consumidas en el municipio, desglosaremos, a continuación, las características de cada perfil de consumidor/a:

- Cannabis: Consumido a diario por más del 50% de sus usuarios/as. Más por hombres que por mujeres (doblan la proporción); con una edad de inicio de 16,20; en los distritos de Suroeste, Centro-Ifara y Ofra-Costa Sur.
- Cocaína: Consumida menos de una vez por semana por el 50% de sus usuarios/as. Casi por igual entre hombres que entre mujeres, con una edad de inicio de 17,22; en los distritos de Ofra-Costa Sur, Anaga y Suroeste.
- Extasis: Consumido una vez por semana por el 50% de sus usuarios/as. Más por hombres que por mujeres, con una edad de inicio de 17,80; por personas originarias de otro municipio de la isla de Tenerife o del municipio de Santa Cruz de Tenerife; en los distritos de Anaga, Ofra-Costa Sur y Suroeste.
- Alucinógenos: Consumidos menos de una vez por semana por el 50% de sus usuarios/as. Más por mujeres que por hombres (cuadruplican la proporción), con una edad de inicio de 15,02; en los distritos de Anaga y Suroeste.

- **Comparativa de consumos con otros ámbitos espaciales**

Esta encuesta realizada para el II Plan Municipal sobre Drogas de Santa Cruz de Tenerife, tiene como población de referencia a las chicas y chicos de entre 12 y 18 años de edad. Dicha elección de edades se diseñó con el objetivo de llevar a cabo una prospectiva hacia las edades más tempranas, a fin de conocer el consumo temprano de drogas.

Sin embargo, para poder realizar una comparativa real con las últimas encuestas realizadas en centros escolares de España (2004) y su evolución, procederemos a emplear el tramo de población entre 14 y 18 años, tal y como se realiza en el Plan Nacional sobre Drogas.

Consumo:

Alguna vez	España	Santa Cruz de Tenerife
Tabaco	60,4	n/d
Alcohol	82,02	76
Hipnosedantes*	7	2,3
Cannabis	42,7	18,50
Éxtasis	5	3,0
Alucinógenos	4,7	6,0
Anfetaminas	4,8	4,5
Cocaína	9	4,55
Heroína	0,7	0,1
Inhalables	4,1	4,0

Fuente: PNSD: Observatorio Español sobre Drogas⁵ y Encuesta Escolar SCTFE. Elaboración propia.

* Tranquilizantes y pastillas para dormir sin receta médica.

Tal y como se observa en la tabla comparativa superior, en España la población de entre 14 y 18 años ha probado alguna vez sustancias psicoactivas en mayor medida que la media de la población santacrucera, exceptuando en el caso de los alucinógenos.

Ultimo año	España	Santa Cruz de Tenerife
Tabaco	n/d	n/d
Alcohol	81	69
Hipnosedantes*	4,7	0
Cannabis	36,6	11,52
Éxtasis	2,6	2,20
Alucinógenos	3,1	2,0
Anfetaminas	3,3	2,0
Cocaína	7,2	3,10
Heroína	0,4	0
Inhalables	2,2	0,5

Fuente: PNSD: Observatorio Español sobre Drogas⁶ y Encuesta Escolar SCTFE. Elaboración propia.

*Tranquilizantes y pastillas para dormir sin receta médica.

Respecto al consumo en el último año, se sigue observando comparativamente como la población española de esta franja de edad ha realizado un mayor consumo, en todas las sustancias, que la de Santa Cruz de Tenerife.

⁵ <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/escolar2004.pdf>

⁶ <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/escolar2004.pdf>

Ultimo mes	España	Santa Cruz de Tenerife
Tabaco	37,4	22,47
Alcohol	65,6	42
Hipnosedantes*	2,4	0
Cannabis	25,1	9,2
Éxtasis	1,5	2,0
Alucinógenos	1,5	2,0
Anfetaminas	1,8	2,0
Cocaína	3,8	2,0
Heroína	0,4	0
Inhalables	1,1	0,5

Fuente: PNSD: Observatorio Español sobre Drogas⁷ y Encuesta Escolar SCTFE. Elaboración propia.

*Tranquilizantes y pastillas para dormir sin receta médica.

Finalmente, si comparamos las tasas de consumo en el último mes, se observa como la población santacrucera de 14 a 18 años, presenta unas **tasas superiores a la media española en consumo de éxtasis, alucinógenos y anfetaminas**. Por el contrario, estaría por debajo de la media estatal, en consumo de tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, heroína e hipnosedantes.

Edad de inicio:

Sustancias	España	Santa Cruz de Tenerife
Tabaco	13,20	12,99
Alcohol	13,70	13,70
Hipnosedantes*	14,80	15,02
Cannabis	14,70	16,20
Éxtasis	15,80	17,80
Alucinógenos	14,40	15,02
Anfetaminas	15,70	15,02
Cocaína	15,80	17,22
Heroína	14,00	17,00
Inhalables	15,60	15,80

Fuente: PNSD: Observatorio Español sobre Drogas⁸ y Encuesta Escolar SCTFE. Elaboración propia.

Las edades medias de inicio al consumo de drogas son superiores a la media española, exceptuando el caso del tabaco y anfetaminas que es menor y en el alcohol, que se iguala.

Por tanto, a modo de conclusión **se puede señalar que** el consumo de todas las sustancias clasificadas como drogas por el PNSD y el Plan Canario sobre Drogas, **en el municipio de Santa Cruz de Tenerife, por parte de la población**

⁷ <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/escolar2004.pdf>

⁸ <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/escolar2004.pdf>

escolarizada y con edades entre 14 y 18 años, **presenta unas prevalencias de consumo** significativamente **menores en el caso del tabaco, de las bebidas alcohólicas y de otras drogas ilegales**. No obstante, se observa como, en líneas generales, el inicio a **su consumo se inicia en edades más elevadas**, lo cual incide en estas mismas prevalencias, pues el consumo se concentra en las cohortes de edad **más cercanas a la mayoría de edad**.

ENCUESTA DOMICILIARIA

FICHA TÉCNICA DE LA ENCUESTA

Universo:

Residentes en hogares en el municipio de Santa Cruz de Tenerife, de entre 18 y 65 años de edad. Los datos del universo manejados corresponden al Padrón Municipal de Habitantes revisado a 14 de diciembre del año 2006, en el que se recogen 187.200 residentes mayores de 18 años y menores de 65 años.

Procedimiento de Entrevista:

Realización mediante Entrevista presencial. La persona objeto de la encuesta responde a las preguntas del cuestionario realizadas por el/la encuestador/a. La duración media fue de 15 minutos.

Procedimiento del Muestreo:

Se utilizó un muestreo polietápico por conglomerados, seleccionando los 5 Distritos Municipales como unidades de primera etapa y los barrios de cada distrito como unidades de segunda etapa. Posteriormente, la selección de la vivienda se hizo mediante el método de rutas aleatorias. Respecto a la persona a entrevistar se procedió, cumpliendo las cuotas cruzadas de sexo y edad proporcionales a las características demográficas presentes en la población de referencia.

Características de la muestra:

Tamaño de la muestra diseñado: 750 entrevistas

Tamaño de la muestra real: 723 entrevistas válidas

Error de Muestreo: (+/- 3,85)

Nivel de confianza: 95,5%

Trabajo de campo:

Fecha de realización: entre los días 22 de mayo y 15 de agosto de 2007.

Control del trabajo de campo: Verificación telefónica a las personas encuestadas y validaciones manuales y automáticas de coherencia interna de la información

Conclusiones por Distritos Municipales:

DISTRITO ANAGA:

Este distrito posee varias características que lo hacen único. En primer lugar, es el distrito con menor población y mayor extensión. Se concentra la población en los núcleos del litoral sur (desde San Andrés a Barrio de la Alegría) mientras que el resto se distribuye por caseríos rurales. Es el distrito con más personas mayores (en términos relativos sobre su población) y menor población joven. Su perfil formativo es el más bajo de todo el municipio, concentrándose en estudios primarios y secundarios, siendo los estudios superiores del 6,86, siendo la media muestral para este estudio de Santa Cruz de Tenerife del 24,35. Si nos detenemos en el perfil sociolaboral, por un lado, podemos destacar una tasa elevada de autoempleo y trabajadores/as de los servicios, mientras que por otro, posee la tasa de desempleo más elevadas del municipio (15,9 frente al 9,27 de media municipal)

Información sobre consumo de tabaco, alcohol u otras drogas

TABACO:

El consumo de tabaco en Anaga es inferior a la media municipal. Sin embargo **la frecuencia diaria de consumo es superior a la media municipal en el tramo de medio paquete y un paquete, lo cual representa una tasa alta.** En cuanto a la edad de inicio está en 16,53, lo cual supone que se comienza más tarde respecto al resto de la población muestral de los restantes distritos.

ALCOHOL:

Las bebidas alcohólicas son ampliamente consumidas en este distrito. Mientras que las tasas de consumo de haberlas probado y en el último año, son inferiores a la media de Santa Cruz, se observa como la tasa de consumo en el último mes es superior a la del municipio, siendo el tercero en consumo tras Centro-Ifara y Ofra-Costa Sur. La edad de inicio es superior a la media de Santa Cruz de Tenerife.

El consumo abusivo es muy elevado, siendo el distrito con mayor consumo en todos los días en todos los tipos de bebidas fermentadas (**vino y cerveza**), La frecuencia de consumo entre semana por tipos de bebidas supera la media municipal en cerveza, bebidas alcohólicas destiladas tomadas solas, en combinados y licores. **En el fin de semana, supera la media en cerveza, combinados y licores.**

Finalmente su tasa de intoxicaciones etílicas en el último mes es del 11,43, siendo inferior a la media municipal en 1,30 puntos.

OTRAS DROGAS:

Si tomamos la experiencia con drogas ilegales, tomadas todas estas sustancias en conjunto, la población encuestada de Anaga, posee la menor tasa de consumo realizado alguna vez en la vida. Esta tendencia se mantiene, si preguntamos sobre consumo en el último año y en el último mes. Sin embargo, podemos señalar como el consumo de cocaína en el último mes es el segundo más elevado del municipio, tras Centro-Ifara.

De las dos drogas que la población afirma haber consumido en el último mes, como hemos mencionado anteriormente, es la cocaína la que supera la tasa media municipal, pero es importante señalar que aunque el consumo de cannabis es inferior a la tasa media municipal, se observa como la edad media de inicio al consumo del cannabis, es la menor de todo Santa Cruz de Tenerife.

PERFILES DE CONSUMO ABUSIVO SEGÚN TIPOS DE SUSTANCIAS, SEXOS Y GRUPOS DE EDAD:

De 18 a 25: El tabaco es en las mujeres de esta edad la única sustancia más consumida, mientras que en los hombres, el 50% abusa del tabaco, 35% lo hace del alcohol y el 15% del cannabis.

De 26 a 35: Las mujeres de esta cohorte de edad, consumen abusivamente tabaco en el 80% y alcohol en el 20% restante. Los hombres, por su parte, abusan del tabaco en un 60%, del cannabis en el 20% y de la cocaína en el 20% restante.

De 36 a 45: En este grupo de edad las mujeres únicamente abusan del tabaco, frente a los hombres que lo hacen en el 50% de los casos, también abusando del cannabis en el 38% y del alcohol en el 12%.

De 46 a 55: El tabaco sigue siendo consumido abusivamente por las mujeres, mientras que es el alcohol la sustancia consumida por los hombres.

De 56 a 65: No existe consumo abusivo en el caso de las mujeres, frente al caso de los hombres que sí lo realizan con las bebidas alcohólicas.

DISTRITO CENTRO-IFARA:

Centro-Ifara desde el punto de vista poblacional presenta unas características bastante particulares. En primer lugar, posee uno de los barrios más poblados del municipio, El Toscal, y un perfil demográfico bastante envejecido.

En este caso, la población de este distrito posee un perfil muy elevado tanto en nivel de estudios como sociolaboral, teniendo la mayor tasa de universitarios/as y la menor tasa de desempleo. Además residen en él gran parte del empresariado y personal funcionario de la muestra. Es importante señalar que este distrito aparece la tasa de estudiantes más elevada de Santa Cruz de Tenerife.

Información sobre consumo de tabaco, alcohol u otras drogas

TABACO:

El consumo de tabaco en Centro-Ifara es **muy superior a la media municipal**, tanto que es el único distrito que supera esta media. **Sin embargo, la frecuencia diaria de consumo aún siendo alta en los tramos de consumo que se consideran moderado, medio-alto y extremo, es superada por Anaga, Suroeste y Ofra-Costa Sur.** En cuanto a **la edad de inicio es la menor de todas con 15,68**, lo cual supone que **se comienza mucho antes el consumo** respecto al resto de la población muestral de los restantes distritos.

ALCOHOL:

Las bebidas alcohólicas son muy consumidas en Centro-Ifara, siendo **el segundo distrito de mayor consumo de alcohol, superando la media municipal en haberlas probado alguna vez, en consumo en el último año y mensual.**

La frecuencia de consumo entre semana por tipos de bebidas es moderada, superando la media municipal en el consumo de vino. Sin embargo, **en el fin de semana, posee la tasa más alta de consumo de vino, bebidas destiladas tomadas solas, combinados y licores.** Respecto a la cerveza, posee la segunda tasa más elevada. Por tanto, en el fin de semana, se observa un incremento del consumo de alcohol en este distrito muy elevado, siendo de promedio un 7% más elevado que la tasa de Santa Cruz de Tenerife.

Respecto a **tasa de intoxicaciones etílicas en el último mes declaradas por su población es la más elevada del municipio**, siendo superior a la media municipal en 6,43 puntos.

OTRAS DROGAS:

El consumo de **drogas ilegales** en este distrito, **si tomamos la tasa acumulada de consumo, es el más elevado del municipio.** Tanto desde la experiencia ocasional (alguna vez en la vida), como en el último año y en el último mes.

Si desglosamos, los datos de haber probado alguna vez por tipo de sustancia, tenemos **que de once sustancias mencionadas en la encuesta, en siete se supera la media municipal**, concretamente en consumo de cannabis, cocaína, éxtasis, alucinógenos, anfetaminas, tranquilizantes y crack.

Tanto el último año como en el último mes, siguen siendo estas mismas sustancias las que superan las tasas de consumo de Santa Cruz. **El consumo de cannabis, cocaína y éxtasis (las tres principales drogas ilegales más consumidas en nuestro país) es el más elevado de Santa Cruz de Tenerife.**

Respecto a la edad media de inicio al consumo, de las ocho sustancias consumidas en este distrito, en 7 de ellas, la edad media es inferior al dato municipal, siendo en el caso de la cocaína, tranquilizantes e hipnóticos la edad más baja de inicio de consumo de todo el municipio.

PERFILES DE CONSUMO ABUSIVO SEGÚN TIPOS DE SUSTANCIAS, SEXOS Y GRUPOS DE EDAD:

De 18 a 25: Las mujeres de esta cohorte de edad, consumen más variedad de sustancias que los hombres. Es en el cannabis en donde se realiza un consumo abusivo. Destaca también, el consumo de cocaína y de éxtasis en el 15%, y el de tabaco y psicofármacos con el 10%. En cambio los hombres se centran en el cannabis (45%), tabaco y alcohol.

De 26 a 35: El tabaco y la cocaína son las dos sustancias más consumidas abusivamente por las mujeres de este grupo de edad. En cambio los hombres, añaden el cannabis a estas dos sustancias, siendo la cocaína la más consumida.

De 36 a 45: Solamente el tabaco aparece como la sustancia más consumida en el caso de las mujeres. Los hombres, también comparten este consumo con el cannabis, el alcohol y los tranquilizantes.

De 46 a 55: Aparece el cannabis como sustancia consumida tras el tabaco en las mujeres de este cohorte de edad. Mientras que únicamente las bebidas alcohólicas son consumidas abusivamente por los hombres.

De 56 a 65: Las mujeres abusan del tabaco y los hombres, además, añaden el alcohol como la otra sustancia de la cual se consume en gran medida.

DISTRITO SALUD-LA SALLE:

El distrito más poblado de Santa Cruz de Tenerife es también uno de los que más diversidad posee, tanto en cuanto a número de barrios, como a la composición social de sus habitantes. Tenemos dos barrios, que dan nombre a este distrito, que son el primero y el segundo en población (Barrio de La Salud y de La Salle), con unos perfiles sociodemográficos, socioeconómicos y laborales muy distintos. Además, tenemos barrios como Los Gladiolos con zonas de exclusión social bastante marcadas. Como conjunto, este distrito posee la segunda tasa más elevada de nivel de estudios superiores, pero también la más alta de analfabetismo. La mayor tasa de bachilleres así como de estudios de doctorado.

Si analizamos las cifras de desempleo y tipo de ocupación, se observa como este distrito posee la segunda tasa más baja de desempleo, tras Centro-Ifara. El empresariado medio y profesionales sobresalen en la muestra, además de pensionistas y amas de casa. Por tanto, vemos que cada barrio difiere de su contiguo en estas variables.

Información sobre consumo de tabaco, alcohol u otras drogas

TABACO

Siendo la tasa de consumo de tabaco menor que la media municipal, sobresale este distrito como el que **presenta la tasa de consumo moderado más elevada de Santa Cruz de Tenerife, es decir, entre 1 y 10 cigarrillos diarios**. El resto de consumos (medio-alto y extremo) se sitúan por debajo de la media, siendo el distrito con menor población de consumo de riesgo.

Su **edad media de inicio al tabaco es de 16,67, la más elevada del municipio**, con lo que podemos concluir que en este distrito se comienza más tarde a fumar.

ALCOHOL

Las bebidas alcohólicas poseen otra tendencia diferente. Vemos como **el consumo experimental y del último año es superior a la media municipal**. Concretamente, en la primera categoría, el consumo alguna vez en la vida, presenta la tasa más elevada del municipio, aunque a medida que la temporalidad se acerca hasta el consumo de último mes, se va situando por debajo de la media de Santa Cruz. También la edad de inicio al consumo de alcohol es más elevada, lo que supone un acceso más tardío a estas sustancias.

Ahora bien, si analizamos los datos de **la frecuencia diaria de consumo** por tipos de bebida el panorama cambia. Por una parte, los datos de **entre semana, nos muestran que este distrito posee la tasa más elevada de consumo de cerveza y de bebidas destiladas tomadas solas**. Por otra, **en el fin de semana, tiene la tasa más elevada del municipio en consumo de cerveza, la segunda de vino y la tercera de bebidas destiladas tomadas solas**.

Las intoxicaciones etílicas en este distrito son menores que la media municipal, aún teniendo un consumo medio-alto de alcohol.

OTRAS DROGAS:

Aún siendo **el tercer distrito por consumo de drogas ilegales**, tomando la tasa de consumos acumulados de las 11 sustancias encuestadas, aparecen 10 drogas consumidas, lo cual lo convierte en la **población con mayor diversidad de consumos en el municipio**.

En el consumo de drogas realizado alguna vez en la vida, **sobresalen los inhalables, alucinógenos, anfetaminas, tranquilizantes, hipnóticos y analgésicos morfínicos**.

Tanto en el consumo de drogas efectuado en el último año como en el último mes, se observan tasas más elevadas en estas mismas sustancias. **Hemos de señalar que de las tres drogas ilegales más consumidas (cannabis, cocaína y éxtasis) presentan una de las tasas más bajas del municipio**.

Las edades de inicio varían según cada una de las sustancias encuestadas, pero es importante mencionar la edad de inicio infantil de la inhalación de las colas y pegamentos. También el inicio al cannabis, la cocaína y el éxtasis es inferior a la media del municipio. Solamente se supera la edad de inicio en el consumo de tranquilizantes, hipnóticos y crack, siendo la media de edad superior a los 30 años.

PERFILES DE CONSUMO ABUSIVO SEGÚN TIPOS DE SUSTANCIAS, SEXOS Y GRUPOS DE EDAD:

De 18 a 25: Las diferencias entre sexos en cuanto a sustancias consumidas de manera abusiva son importantes. Los hombres abusan más del alcohol, del cannabis e inhalables, mientras que las mujeres consumen más tabaco, éxtasis y anfetaminas.

De 26 a 35: El tabaco y la cocaína aparecen como sustancias más consumidas por las mujeres, mientras que el alcohol, el tabaco y el cannabis lo es en los hombres.

De 36 a 45: Los psicofármacos (tranquilizantes e hipnóticos) son la sustancia más consumida abusivamente en las mujeres, mientras que en el caso de los hombres, es el tabaco.

De 46 a 55: Tabaco y alcohol aparecen en las mujeres de estas edades, siendo solamente el alcohol si desglosamos los datos de los hombres.

De 56 a 65: De nuevo los psicofármacos constituyen el 67% del consumo abusivo en el caso de las mujeres, mientras que los hombres beben alcohol en mayor medida, así como tabaco.

DISTRITO OFRA-COSTA SUR:

Ofra-Costa Sur es un distrito mucho más homogéneo que el anterior, aún así contiene algunos barrios de clase media-alta y alta en su interior, pero en el cual predomina mayoritariamente la vivienda de protección oficial. Posee la tasa de estudios primarios más elevada, tras el municipio de Anaga, y no estando tan envejecido como este. Sin embargo predomina, fundamentalmente, el perfil de

estudios de bachillerato y segundo ciclo de la ESO. Respecto a la tasa de desempleo y de perfil de actividad, hemos de señalar que tiene la segunda tasa más elevada de paro, tras Anaga, siendo en la categoría de paro, con trabajo anterior y cobrando subsidio, la más alta de Santa Cruz de Tenerife. Destacan los perfiles profesionales vinculados con el sector servicios, la industria y el campo.

Información sobre consumo de tabaco, alcohol u otras drogas

TABACO

El 42, 58% de la población afirma fumar, **estando el distrito por debajo de la media municipal. Sin embargo**, las tasas de frecuencia de consumo, arrojan un dato muy preocupante. La **población fumadora de este distrito lo hace de manera extrema (más de un paquete diario) en un 24% de la muestra, siendo la más alta de Santa Cruz de Tenerife.**

Respecto a la edad de inicio es un 0,03 puntos superior a la tasa media municipal.

ALCOHOL

El consumo de bebidas alcohólicas, presenta una tendencia ascendente desde el haberlas probado alguna vez y en el último año hasta **en el último mes**, siendo esta última, **la más elevada, tras el distrito de Anaga.**

La edad de inicio al consumo de alcohol es inferior a la media de Santa Cruz de Tenerife y es la segunda más baja del municipio.

Respecto a la frecuencia de consumo diario, se observa como entre semana, la población de este distrito, realiza un consumo muy elevado de vino y alto de combinados. **En fin de semana, presenta la tasa de consumo de combinados en todos los días de este periodo más alta de santa Cruz de Tenerife.**

Finalmente la tasa de intoxicaciones etílicas manifestadas en el último mes es del 9,68, siendo la menor del municipio.

OTRAS DROGAS

Ofra-Costa Sur presenta una tendencia descendente respecto al consumo de drogas ilegales. Haberlas probado alguna vez en la vida, posee la segunda tasa más elevada, tras Centro-Ifara. **Su tasa de haber probado el cannabis, la cocaína y la heroína en alguna ocasión es la más elevada del municipio.**

Vemos como en el consumo de drogas realizado alguna vez en la vida, sobresalen el cannabis, cocaína, éxtasis, heroína y analgésicos morfínicos. **Sin embargo a medida que analizamos los consumos en el último año y en el último mes, se observa un descenso en las tasas de estos consumos. En el último año, solamente sobrepasan la media municipal los analgésicos morfínicos. Y en el último mes, estos últimos psicofármacos y los éxtasis.**

Respecto a las edades de inicio, estas son inferiores en el caso del éxtasis, alucinógenos, anfetaminas, tranquilizantes e hipnóticos.

PERFILES DE CONSUMO ABUSIVO SEGÚN TIPOS DE SUSTANCIAS, SEXOS Y GRUPOS DE EDAD:

De 18 a 25: Fuman más tabaco y cannabis las mujeres que los hombres, mientras que ellos beben más alcohol y consumen éxtasis de manera abusiva.

De 26 a 35: Los hombres abusan en mayor medida del tabaco y del alcohol, mientras que ellas abusan más del cannabis.

De 36 a 45: El consumo de tabaco es la única pauta abusiva en las mujeres de esta edad, mientras que en los hombres, se añade además el alcohol.

De 46 a 55: Las mujeres consumen abusivamente tabaco en el 50% de los casos, además de alcohol e hipnóticos. Sin embargo, los hombres únicamente abusan del alcohol en este grupo de edad.

De 56 a 65: Tanto mujeres como hombres presentan únicamente consumo abusivo de tabaco.

DISTRITO SUROESTE:

Actualmente, Suroeste es el distrito de expansión poblacional dentro del municipio. El asentamiento de parejas con hijos/as en su territorio produce una gran concentración en las cohortes jóvenes, siendo el que presenta la tasa de juventud más elevada.

Posee barrios con mucha población (Añaza, Sobradillo) teniendo importancia también la vivienda protegida como en el caso de Ofra-Costa Sur.

Respecto a su perfil de nivel de estudios, se concentra en módulos profesionales de FP, en bachillerato y segundo ciclo de la ESO. También posee la tasa de universitarios/as más baja, tras Anaga.

Sin embargo, la población de este distrito posee la tasa de actividad más elevada del municipio, con apenas población estudiante, aunque también presenta una tasa de paro superior a la media y la segunda tasa de parados/as sin cobrar subsidio de todo el municipio.

Información sobre consumo de tabaco, alcohol u otras drogas

TABACO:

El consumo de tabaco en Suroeste es el menor de municipio. Sin embargo la frecuencia diaria de consumo es superior a la media municipal en el tramo de medio paquete y un paquete, lo cual representa una tasa alta. En cuanto a la edad de inicio está en 16,26, lo cual supone que se comienza más temprano respecto al resto de la población muestral de los restantes distritos.

ALCOHOL

Respecto al consumo de bebidas alcohólicas, tanto de fermentadas como destiladas, presenta las tasas más bajas de consumo. La edad de inicio al alcohol es de 17,98, por tanto la más elevada a la media municipal.

Analizando la frecuencia diaria de consumo, tenemos que entre semana, apenas se toman bebidas alcohólicas, pero destaca el consumo todos los días de vino y de cerveza, siendo la tercera tasa más elevada. Por su parte, en el fin de semana, se mantiene esta tendencia de consumo de vino y cerveza, aunque siempre por debajo de la media de Santa Cruz de Tenerife.

Finalmente, la tasa de intoxicaciones etílicas declaradas, es del 11,43, la más baja del municipio.

OTRAS DROGAS

En este distrito, aparece consumo de drogas ilegales en 8 de las 11 sustancias que se encuestaban. Sin embargo, **su tendencia de consumo acumulado, va creciendo desde el haberlas probado alguna vez (que se sitúa en la cuarta posición) hasta el consumo en el último mes (que se sitúa en segunda posición).**

Sobresale de la media municipal, el consumo realizado alguna vez de heroína. En el último año, es el consumo de éxtasis el que supera la media, siendo también en el consumo en el último mes, esta sustancia, junto a tranquilizantes e hipnóticos.

Destaca que en las tres drogas ilegales más consumidas (cannabis, cocaína y éxtasis) la tasa de consumo en el último mes de cannabis y éxtasis es la segunda mayor de todo el municipio, tras Centro-Ifara, aunque en Suroeste apenas existe consumo detectado de cocaína mensual.

La edad de inicio al consumo de las diferentes drogas ilegales, se sitúa por debajo de la media en la heroína, los tranquilizantes e hipnóticos, siendo el resto superior a la media de edad del municipio.

PERFILES DE CONSUMO ABUSIVO SEGÚN TIPOS DE SUSTANCIAS, SEXOS Y GRUPOS DE EDAD:

De 18 a 25: Fuman más tabaco y beben más alcohol los hombres que las mujeres, mientras que ellas consumen cannabis de manera abusiva.

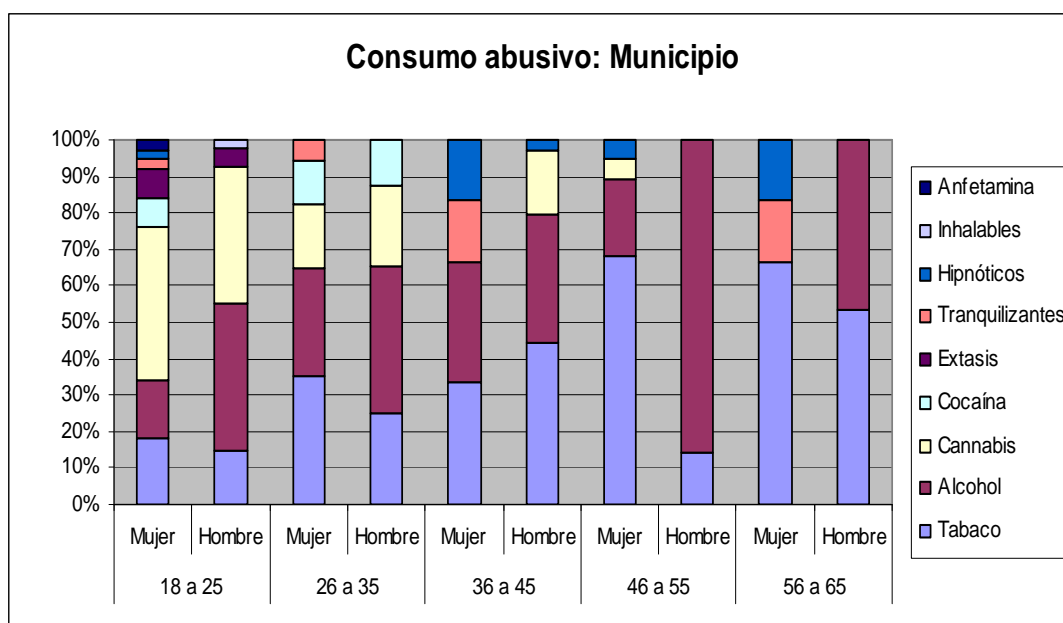
De 26 a 35: El tabaco y los tranquilizantes son consumidos abusivamente por las mujeres, mientras que los hombres consumen mucho más alcohol y cannabis que ellas.

De 36 a 45: Las mujeres de este grupo de edad no efectúan consumos abusivos de ninguna de las sustancias mencionadas. En cambio, los hombres triplican el consumo de tabaco respecto al anterior grupo de edad, aunque reducen el consumo de alcohol y cannabis.

De 46 a 55: El tabaco es la única sustancia de consumo abusivo en las mujeres, siendo en los hombres compartido a partes iguales con las bebidas alcohólicas.

De 56 a 65: El tabaco es la única sustancia de consumo abusivo en las mujeres, siendo en los hombres compartido a partes iguales con las bebidas alcohólicas.

Perfiles de consumos abusivos en el municipio de Santa Cruz de Tenerife



Fuente: PNSD, FUNCPIID y Encuesta Domiciliaria sobre Drogas de SCTFE. Elaboración propia.

De 18 a 25: El consumo de tabaco y alcohol predomina entre los hombres frente a las mujeres, mientras que ellas consumen más drogas ilegales de manera abusiva.

De 26 a 35: Aumenta el consumo de tabaco y alcohol entre las mujeres, mientras que entre los hombres además se une el de cocaína.

De 36 a 45: Además del tabaco y del alcohol, los hipnóticos y tranquilizantes son consumidos ampliamente por las mujeres frente al cannabis en los hombres.

De 46 a 55: Entre las mujeres es el tabaco es la sustancia de mayor consumo abusivo, siendo en los hombres sin embargo las bebidas alcohólicas.

De 56 a 65: El tabaco es consumido de manera abusiva en las mujeres, junto a los tranquilizantes e hipnóticos. Los hombres abusan tanto del tabaco como de las bebidas alcohólicas.

▪ **Comparativa de consumos con otros ámbitos espaciales**

Esta encuesta realizada para el II Plan Municipal sobre Drogas de Santa Cruz de Tenerife, tiene como población de referencia a las mujeres y hombres de entre 18 y 65 años de edad.

Sin embargo, para poder llevar a cabo una comparativa real con las últimas encuestas realizadas domiciliarias tanto en España como en Canarias. La investigación de ámbito estatal empleada es la Encuesta Domiciliaría sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) de 2005 del Plan Nacional sobre Drogas. La investigación de ámbito autonómico es el informe de resultados de la Encuesta Domiciliaria sobre Drogas de la Comunidad Autónoma de Canarias de 2005, realizada por la Fundación Canaria para la Prevención e Investigación sobre las Drogodependencias, entidad dependiente de la Dirección General de Atención a las Drogodependencias del Gobierno de Canarias.

Consumo alguna vez en la vida:

Alguna vez	España	Canarias	Santa Cruz de Tenerife	Anaga	Centro-Ifara	Salud-La Salle	Ofra-Costa Sur	Suroeste
Tabaco	60,4	64,2	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
Alcohol	82,02	91,6	89,35	81,82	91,02	93,48	87,74	84,25
Cannabis	28,6	24,7	28,22	18,18	33,53	23,91	35,48	23,62
Cocaína	9	7,9	11,48	4,55	13,77	10,43	14,19	9,45
Éxtasis	5	3,6	6,22	0	9,58	5,22	6,45	5,51
Anfetaminas	4,8	4,2	3,18	0	4,19	3,91	2,58	2,36
Alucinógenos	4,7	2,7	3,46	0	4,19	5,22	1,29	3,15

Tranquilizantes*	n/d	n/d	2,9	0	4,19	3,48	2,58	1,57
Hipnóticos*	n/d	n/d	1,52	0	1,2	2,17	1,29	1,57
Heroína	0,7	1	0,55	0	0	0,43	1,29	0,79
Crack	0,6	1	0,14	0	0,6	0	0	0
Inhalables	4,1	1	0	0	0	0,14	0	0

Fuente: PNSD, FUNCPIID y Encuesta Domiciliaria sobre Drogas de SCTFE. Elaboración propia.

* Sin receta médica.

Tal y como se observa en la tabla comparativa superior, **el municipio de Santa Cruz de Tenerife supera la media** más alta de los ámbitos español y canario, **solamente en el caso de la Cocaína y del Éxtasis, siendo en los distritos Ofra-Costa Sur y Centro-Ifara de una alta prevalencia.** Respecto al consumo de Alcohol, se supera la media española, pero no la canaria, pero en el caso del distrito de Salud-La Salle, su tasa es muy elevada.

En el caso del Cannabis, en el municipio se supera la media canaria, pero no la española, siendo los distritos de Ofra-Costa Sur y Centro-Ifara, donde se ha probado de manera más extensiva. Destaca también el consumo de éxtasis en el municipio, superando la media tanto estatal como autonómica, siendo su tasa más elevada en los distritos de Centro-Ifara y Ofra-Costa Sur.

Consumo en el último año:

Último año	España	Canarias	Santa Cruz de Tenerife	Anaga	Centro-Ifara	Salud-La Salle	Ofra-Costa Sur	Suroeste
Tabaco	42,4	38,1	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
Alcohol	76,7	72,5	76,35	63,64	85,03	82,61	66,45	70,08
Cannabis	11,2	10	11,76	11,36	17,37	9,13	10,32	11,02
Cocaína	7	7,7	1,94	2,27	5,39	0,87	0,65	0,79
Éxtasis	4,4	1,2	1,52	0	2,99	0,87	1,29	1,57
Anfetaminas	1	n/d	0	1,8	0,87	0	0	0
Alucinógenos	0,7	n/d	0	1,8	0,43	0	0	0
Tranquilizantes*	3,9	1,4	0	1,8	2,61	0,65	0,79	0
Hipnóticos*	2,7	1,8	0	1,2	1,74	0,65	0,79	0
Heroína	0,1	n/d	0	0	0	0	0	0
Crack	1	n/d	0	0	0	0	0	0
Inhalables	1	n/d	0	0	0,14	0	0	0

Fuente: PNSD, FUNCPIID y Encuesta Domiciliaria sobre Drogas de SCTFE. Elaboración propia.

* Sin receta médica.

Consumo en el último mes:

Último mes	España	Canarias	Santa Cruz de Tenerife	Anaga	Centro-Ifara	Salud-La Salle	Ofra-Costa Sur	Suroeste
Tabaco	37,4	34,7	43,57	43,18	47,9	42,17	42,58	41,73
Alcohol	65,6	53,3	60,17	61,36	64,07	58,7	65,81	50,39
Cannabis	25,1	7,6	11,34	9,09	17,37	8,7	9,68	11,02
Cocaína	3,8	3,7	1,99	2,27	5,39	0,87	0,65	0,79
Éxtasis	1,5	0,5	1,26	0	2,99	0,43	1,29	1,57
Anfetaminas	1,8	n/d	0,28	0	0,6	0,43	0	0
Alucinógenos	1,5	n/d	0,28	0	0,6	0,43	0	0
Tranquilizantes*	n/d	n/d	0,69	0	0,6	1,3	0	0,79
Hipnóticos*	n/d	n/d	0,69	0	0,6	0,87	0,65	0,79
Heroína	0,4	n/d	0	0	0	0	0	0
Crack	n/d	n/d	0	0	0	0	0	0
Inhalables	1,1	n/d	0	0	0,14	0	0	0

Fuente: PNSD, FUNCPIID y Encuesta Domiciliaria sobre Drogas de SCTFE. Elaboración propia.

* Sin receta médica.

Finalmente, si comparamos las tasas de consumo **en el último mes, se observa como la población santacrucera, presenta unas tasas superiores a la media española y canaria en consumo de tabaco.** Mientras que respecto a otras sustancias, a nivel municipal, se sobrepasa la media canaria en consumo en el último mes de alcohol.

Desglosando los datos a nivel de distrito, sobresale Centro-Ifara en consumo de todas las sustancias encuestadas, estando no obstante, por debajo de las tasas estatal y autonómicas de consumo, excepto en el caso del consumo de tabaco y de cocaína.

También es importante el consumo de éxtasis, si bien por debajo de ambas medias, en el caso del municipio, pero superándolas si las comparamos con los datos de los distritos de Centro-Ifara y Suroeste.

Edad de inicio:

Edad de inicio	España	Canarias	Santa Cruz de Tenerife	Anaga	Centro-Ifara	Salud-La Salle	Ofra-Costa Sur	Suroeste
Tabaco	16,40	16,70	16,29	16,53	15,68	16,67	16,32	16,26
Alcohol	16,7	17,8	17,42	17,52	16,62	17,51	17,45	17,98
Cannabis	18,30	18,6	20,06	21	18,83	19,3	20,86	20,33
Cocaína	18,30	19,20	19,58	-	20,56	18,45	18,5	20,8
Éxtasis	20,10	20,8	22,17	-	-	25	22,5	19
Anfetaminas	19,0	19,17	19,27	-	19,14	18,45	17	22,5
Alucinógenos	19,2	18,35	19,54	-	19,43	18,55	18,5	21,66
Tranquilizantes*	32,5	28,5	24,23	-	19,43	31,75	22,75	23
Hipnóticos*	32,5	29,4	26,43	-	23	35,2	24,5	23
Heroína	22,00	19,06	-	-	16	-	-	-
Crack	20,1	22,65	18	-	-	17	19	-
Inhalables	17,8	15,6	12	-	-	12	-	-

Fuente: PNSD, FUNCPIID y Encuesta Domiciliaria sobre Drogas de SCTFE. Elaboración propia.

* Sin receta médica.

Las edades medias de inicio al consumo de tabaco, alcohol y otras drogas varían entre todos los ámbitos territoriales analizados.

Respecto al **Tabaco**, tenemos que **a nivel municipal la edad de inicio es menor que el dato español y canario**. El distrito con la menor edad de inicio es Centro-Ifara, seguido por Suroeste.

El **alcohol**, presenta a nivel municipal, **una edad superior a la media española**, aunque no a la canaria. El distrito con la menor edad de inicio es Centro-Ifara.

Las drogas ilegales, presentan una gran diversidad en cuanto a edad de inicio. Destaca la edad de inicio por debajo de las medias española y canaria, en el consumo de tranquilizantes e hipnóticos, siendo en el caso de Centro-Ifara, la menor de todos los ámbitos comparados.

El **cannabis, cocaína y éxtasis** (las tres drogas ilegales más consumidas en nuestro país) **tienen edades de inicio superiores tanto en el caso del municipio como en cada uno de los cinco distritos, exceptuando el caso de Suroeste** en el consumo de éxtasis, ya que es el menor de todos los ámbitos territoriales comparados.

CUESTIONARIO A ENTIDADES

FICHA TÉCNICA

Destinatarios:

Recursos de titularidad pública o privada sin ánimo de lucro (ONL) que desarrollen su actividad, fundamentalmente, en el municipio de Santa Cruz de Tenerife.

Procedimiento de recogida de información:

A través de un cuestionario específicamente diseñado para el II Plan sobre Drogas de Santa Cruz de Tenerife. Se remitió vía correo electrónico o vía fax, siendo su cumplimentación y reenvío, especificada en el plazo de un mes desde la fecha de recepción.

Procedimiento de selección:

Se utilizó los listados del Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife, así como la inclusión de otras Organizaciones No Lucrativas (ONL) que pudiesen proporcionar información valiosa para este análisis.

Para la selección de los recursos especializados de atención a las drogodependencias en el municipio de Santa Cruz de Tenerife se empleó el listado de entidades autorizadas de la Dirección General de Drogodependencias de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias.

Número de recursos:

Total contactados: 12

Total contestados: 8

Recogida de información:

Fecha de realización: entre los días 20 de marzo y 8 de junio de 2007.

Verificación telefónica a las Entidades que han participado.

Conclusiones:

Para resumir, se puede trazar el mapa del estado de la cuestión desde dos puntos de vista complementarios.

Por un lado, se puede dibujar como es vista la relación actual y futura de la población de Santa Cruz de Tenerife respecto a las drogas. Esta óptica es muy amplia e incluye tanto a las personas drogodependientes, a la población que se intenta que no consuma y a las redes de entidades participantes. Para ello, se ha tomado el perfil de persona usuaria según la tipología de recursos de las entidades participantes y las percepciones de los y las profesionales que están al frente de estos recursos.

Por otro lado, se realizó una valoración de los elementos negativos y positivos que intervienen en la actualidad para la construcción de la estrategia de planificación del futuro II Plan Municipal sobre Drogas de Santa Cruz de Tenerife con estas Entidades.

Área de Asistencia

Población drogodependiente

Desde las tres entidades autorizadas por el Gobierno de Canarias en el Área de Asistencia, se tiene perfilada de manera muy certera a su población usuaria. Aunque, si bien es cierto que presentan algunas desviaciones de la media, se observa claramente como son los hombres, con un bajo nivel de estudios y en situación de desempleo, el perfil predominante en estos centros asistenciales. Es necesario señalar en muchos casos que la edad de estos hombres variará en función del tipo de droga por la cual han accedido finalmente al recurso, bien sea para tratar su adicción al alcohol, a la cocaína o a la heroína, por poner algunos ejemplos.

En el momento de la recogida de datos del estudio realizado en estos recursos, que no existía una detección de los distritos del municipio de la cual estas personas proceden. Finalizada la fase de diagnóstico y elaboración del borrador del documento del II Plan sobre Drogas, alguno de los recursos especializados en la atención de las drogodependencias han incorporado información sobre el distrito de procedencia de las personas que son atendidas en su recurso, si bien están referidos al periodo de enero a septiembre de 2008. (ver anexo 1).

Las entidades son conscientes que la demanda mayoritaria recibida responde a un perfil de clase social baja o media- baja. Las clases altas suelen solicitar la atención en otro tipo de centros privados. Por tanto, si bien es cierto, estas tres entidades son las únicas habilitadas por el Gobierno de Canarias en el municipio, existen otros recursos de carácter privado que atienden al segmento de mayor nivel socioeconómico.

Demandas y Necesidades

Fundamentalmente, la demanda principal expresada es la petición de ayuda a fin de solucionar su drogodependencia y los efectos derivados de ésta: la pérdida del empleo y su incapacidad de reinserción laboral, restablecer relaciones sociales y personales sanas, dotándose de estrategias psicológicas para ello.

En relación a las necesidades detectadas por estos recursos se diferencian:

A nivel psicológico y psicosocial: Trabajo de Autoestima; trabajo con el tiempo libre; educación y formación; desarrollo y adquisición de capacidades personales para afrontar el sufrimiento y niveles de tolerancia a la frustración; aceptación de responsabilidades; detección, diagnóstico y abordaje de patologías duales, trabajo de habilidades sociales, etc.

A nivel socioeconómico y legal: asesoramiento laboral, legal, información y alojamiento.

Falta de motivación al cambio, falta de apoyo social y familiar, mantener contacto con el ambiente y usuarios de drogas, etc.

Factores de riesgo

Existen, además factores de riesgo asociados al inicio y vuelta al consumo que expresan las propias personas usuarias: entornos (pareja, familia, amistades, compañeros/as de trabajo) vinculados a la distribución de estas sustancias (mercado ilegal callejero o sector de hostelería); problemas psicológicos, familiares y laborales; falta de alternativas de ocio.

La difusión de información vital para acceder a los servicios

Las entidades con mayor tratamiento de drogas ilegales afirman que la iniciativa del entorno familiar o de la propia persona drogodependiente es fundamental. Por su parte, se destaca un mayor nivel de derivación desde otras instituciones. Por ello, la información sobre los recursos especializados es vital para dotar de herramientas a la población drogodependiente y su entorno, ya que son principales facilitadores a los canales de ingreso en los recursos asistenciales.

Área de Prevención

Población objetivo

Aunque se han facilitado datos de tipo numérico, estos no están desglosados por perfiles, (alumnado, profesorado, padres y madres, etc.) lo cual habría permitido realizar una tasa de cobertura utilizando los datos estadísticos de población del municipio. Siendo así, no se puede entrar a valorar si la extensión de las actividades de prevención, en el periodo analizado, abarcan o no a muchas o pocas personas.

No obstante, se observa como las Entidades segmentan los grupos de población de manera táctica, a fin de que la comunicación sea lo más efectiva posible, realizándose actividades para el entorno familiar y escolar de los menores y, también, la formación para profesionales de la intervención social.

Es muy valiosa la experiencia con acciones de prevención destinadas expresamente para mujeres, pues, actualmente, la literatura científica está poniendo de manifiesto la relación entre género y drogas, de una manera determinante, ya sea por influencia de la pareja de la mujer para el inicio o vuelta al consumo, como por las diferencias en el uso de estas sustancias adictivas.

Demandas y Necesidades

La Educación para la Salud y la Orientación sobre la consecuencia del consumo de las diferentes drogas, son las principales demandas de las personas beneficiarias. También demandan actividades de ocio y tiempo libre (saludables y estables en el tiempo) y formación para padres y madres.

Todas las entidades afirman que las necesidades de esta población objetivo estaría en los siguientes aspectos: Aprendizaje de habilidades sociales, refuerzo de autoestima, habilidades para resolución de conflictos, aumento de las estrategias de prevención en el ámbito escolar. Además, se añaden la falta de empleo, de recursos económicos y de apoyo psicológico.

Desde alguna entidad se señalan, además, las demandas laborales, jurídicas, sociales y psicológicas

Factores de riesgo

En el caso de los/as menores de edad, los factores de riesgo determinantes para el inicio al consumo de drogas son: la presión de grupo de iguales, los conflictos familiares y la baja autoestima.

En el caso de las mujeres se señala al desempleo, a la violencia de género, a la desprotección legal, desestructuración familiar, problemas de pareja, como principales factores.

La difusión de información vital para acceder a las actividades de prevención

El canal principal de acceso a la información serían los Centros Educativos, seguido de los Servicios Sociales Municipales y Asociaciones. Por tanto, son los propios Centros Educativos los que demandan la impartición entre su alumnado de acciones de prevención en materia de drogas (talleres, charlas., etc.).

Es importante la relación entre estas entidades y los servicios sociales municipales, aunque en menor medida, así como los servicios de atención telefónica gratuita, desde el cual se capta a estas personas

Área de Educación

En líneas generales, está incorporada la prevención en materia de drogas en los centros educativos del municipio. Aunque hemos de señalar que no se disponía de datos para realizar una tasa de cobertura a fin de analizar el número de centros, su titularidad, y número de actividades desarrolladas.

En todos los centros de educación pública, se vienen desarrollando varios programas como Prevenir desde la Escuela, según se informa desde la Consejería de Educación. Este está dirigido a profesionales de la educación con el fin de posibilitarles la adquisición de conocimientos y modificar sus hábitos y actitudes, siendo, según este programa, los más idóneos para prevenir el consumo de drogas.

Por ello, la figura del tutor o la tutora ha sido la elegida como la persona de referencia para atender las consultas del alumnado en esta materia. Utilizando el diálogo como medio para interactuar con el alumnado, se intenta prevenir el consumo de drogas.

Además, en esta labor de prevención en la educación, también colaboran los servicios sociales municipales, aunque de manera complementaria, desarrollándose desde el subprograma de drogodependencias el proyecto de educación para la salud en todos los centros públicos del municipio de Santa Cruz de Tenerife dirigido al profesorado de educación infantil, primaria y secundaria.

Finalmente, en los Consejos Escolares se comunican todas aquellas actuaciones que tienen que ver con la prevención del consumo de drogas y se realizan en las aulas.

Área de Incorporación Sociolaboral

En esta área concretamente, solamente se dispuso de información de un proyecto concreto, destinado a mujeres. No existe un proyecto integral que trabaje específicamente este ámbito, aunque desde algún recurso se señala que se verifican los logros conseguidos durante el proceso terapéutico en la relación familiar y conexión con la sociedad, y posteriormente se procura la incorporación laboral. La derivación se realiza hacia entidades y recursos específicos de empleo.

Área de Seguridad ciudadana

Se debe señalar la necesidad de mejorar los medios y soportes informáticos para obtener datos a través de registros policiales para poder analizar tendencias en el municipio, tanto de consumo como de distribución de drogas.

Se ha recogido información a partir del resto de entidades participantes en el estudio que nos han aportado su percepción sobre las personas que trafican con drogas en Santa Cruz de Tenerife. Afirman que se ha producido una variación en el perfil de la persona que trafica con drogas, hacia personas de nivel medio-alto, formados y que

mantiene su trabajo a pesar de los trastornos que producen las drogas (asumiendo el rol de consumidor-distribuidor). También se señalan a grupos de jóvenes organizados y con estructura piramidal.

Ninguna entidad se refiere a una mayor dureza en las leyes como el único medio para disminuir el consumo de drogas, es más, algunas señalan que si se diese tal caso se produciría una disminución del consumo público, pero se potenciaría el consumo privado.

Se señalan a las estrategias educativas y de prevención como el camino más adecuado a seguir profundizando en la problemática, algunas entidades sostienen que los últimos estudios indican que la razón última de la extensión de los consumos parecería estar referida a un contexto social y cultural que promueve, o que al menos no frena, estos comportamientos. Una cultura consumista, unos valores hedonistas en alza, un cambio en los estilos de vida que ponen en alza al ocio, una fantasía de obtención ilimitada de gratificaciones y ausencia de problemas, así como una pérdida de las exigencias de autocontrol responsable. Todo ello hace pensar que la restricción no es la única vía de solución para este problema, siendo un elemento a poner en marcha, pero no como única actuación.

Tendencias futuras:

Consumo de drogas

Se coincide en el aumento en el consumo, tanto en la población adulta como en la infanto-juvenil. Dicho aumento se dirigiría hacia el consumo de alcohol, cocaína, cannabis y drogas de síntesis. También confirman la aparición de nuevas drogas como el "Cristal" en el municipio.

Aunque no se aportan cifras de como va a aumentar el consumo de drogas, si se piensa que el consumo, cada vez más temprano, hace que sus consecuencias se compliquen aún más, no solo por lo pronto de su uso sino por lo que significa el aumento de tiempo en el consumo. Como se comentó en un principio, de forma paralela al consumo de drogas y cada vez más como problema predominante las entidades se está encontrando una población de adolescentes cuyo principal problema es de tipo conductual (conductas violentas o disruptivas) que llevan aparejada un consumo de drogas o acciones relacionadas con el consumo de drogas

Personas drogodependientes

Todas las entidades confirman la variación en el perfil de la persona drogodependiente, hacia una tendencia de mayor proporción de jóvenes de poder adquisitivo y formación superior a la media.

Se están encontrando con consumidores cada vez más jóvenes de muchas sustancias y con patrones de comportamiento inadecuados y violentos. Sus consumos cada vez más están relacionados con actividades lúdicas.

Como ya se ha comentado, es incesante el aumento de la tasa de consumo en personas cada vez más jóvenes, aunque desde varias entidades se espera que las recientes intervenciones en materia de prevención haga que, por un lado, disminuya la extensión del consumo y, por otro, aumente la edad de inicio a dichas sustancias. Los resultados de la intervención que se está realizando en materia de prevención están en sus inicios, de hecho, aún quedan muchas áreas del sector educacional y familiar al que habría que llegar e invertir en materia de prevención

DAFO

Con esta matriz DAFO, resumimos las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades de las Entidades desde la visión del II Plan Municipal sobre Drogas de Santa Cruz de Tenerife

Debilidades	Amenazas
<ol style="list-style-type: none"> 1. No inclusión del criterio espacial (origen de las personas drogodependientes) a la hora de realizar la ficha de usuario/a. 2. Ausencia de datos para medir la extensión del consumo y del tráfico de drogas en el municipio. 3. Ausencia de datos para medir las actividades de prevención de drogas en los Centros Educativos del municipio 4. No implicación de las Entidades de Incorporación Sociolaboral con las personas drogodependientes. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cambios en las tendencias de consumo y tipología de drogas. 2. Problemática conductual de jóvenes drogodependientes. 3. Falta de continuidad y estabilidad de los programas y proyectos de las Entidades 4. Poco grado de planificación conjunta entre Entidades a nivel municipal. 5. Segmentación en recursos para población con altos recursos económicos y con pocos recursos económicos. 6. Relación ambivalente de algunas Entidades con el Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife.
Fortaleza	Oportunidades
<ol style="list-style-type: none"> 1. Visiones compartidas sobre la problemática derivada del consumo. 2. Recursos supervisados y apoyados desde la D.G. Drogodependencias del Gobierno de Canarias, a través del II Plan Canario sobre Drogas 3. Entidades con experiencia y profesionalidad. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Grado de colaboración a priori alto para participar en el II PMD 2. Impulso a la colaboración a través de las futuras líneas de trabajo de II PMD 3. Distribución de sinergias a fin de ampliar los servicios en esta materia en el municipio de Santa Cruz de Tenerife.

FOROS VIRTUALES

FICHA TÉCNICA

Destinatarios:

Alumnado de entre 14 y 18 años de los 31 Centros Educativos, tanto públicos como privados, que cursa ESO y Bachillerato en el municipio de Santa Cruz de Tenerife.

Procedimiento de recogida de información:

A través de un foro libre específicamente diseñado para el II Plan sobre Drogas de Santa Cruz de Tenerife, se obtuvo la información pertinente para este informe. Previamente, se contactó con cada centro y se programó una charla en cada aula de Informática, a fin de que se informase al alumnado objetivo tanto del proceso de elaboración del II Plan Municipal sobre Drogas como de la posibilidad de participar en él, mediante sus opiniones plasmadas en dicho foro virtual.

Procedimiento de selección:

Se utilizó el listado de Centros Educativos de la Consejería de Educación del Gobierno de Canarias. Para la programación de las charlas en los centros, se solicitó la colaboración de los/as orientadores para poder informar al Consejo Escolar de esta actividad.

Número de Centros Educativos:

Total de Centros Educativos contactados:	31
Total de Centros Educativos participantes:	13

Número de participantes:

Alumnado:	938
Profesorado:	12

Recogida de información:

Fecha de realización: entre los días 2 de octubre y 30 de noviembre de 2007.

Verificación telefónica a los Centros Educativos que han participado.

DAFO

Con esta matriz DAFO, señalaremos las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades de las percepciones del alumnado participante desde la visión del II Plan Municipal sobre Drogas de Santa Cruz de Tenerife

Debilidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="338 860 804 1032">❑ Tasas elevadas de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en los círculos de amistades del alumnado.<li data-bbox="338 1095 804 1223">❑ Amplia tolerancia al consumo de drogas en los círculos de amistades del alumnado.<li data-bbox="338 1285 804 1413">❑ Poca información sobre las dimensiones reales de la problemática<li data-bbox="338 1476 804 1603">❑ Identificación como “drogas” solamente a una parte de estas sustancias.<li data-bbox="338 1666 804 1839">❑ Interiorización de una Cultura del Ocio y Tiempo Libre vinculada mayoritariamente a hábitos tóxicos.<li data-bbox="338 1901 804 1989">❑ Asociación del consumo a zonas determinadas del municipio.	<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="896 860 1362 1032">❑ Poco grado de planificación conjunta entre Centros Educativos, Administraciones Públicas y ONG.<li data-bbox="896 1095 1362 1267">❑ Extensión de una Cultura del Ocio y Tiempo Libre vinculada mayoritariamente a hábitos tóxicos.<li data-bbox="896 1330 1362 1458">❑ Mayor consumo habitual de drogas por influencia de esta asociación de ocio y drogas.<li data-bbox="896 1520 1362 1693">❑ Aparición de nuevas drogas y de sustancias como los anabolizantes y esteroides que presentan un consumo creciente.

Fortalezas	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="336 371 810 495">❑ Búsqueda de información para ofrecer ayuda a otros jóvenes que sí están consumiendo.<li data-bbox="336 566 788 741">❑ Propuestas de ocio saludable, infraestructuras deportiva y culturales para dar alternativa al consumo de drogas<li data-bbox="336 813 804 1032">❑ Consideración de algunos puntos críticos con el entorno que les rodea (social, cultural, etc.) y urgen a tener en cuenta para la futura planificación municipal	<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="895 371 1342 591">❑ A priori se percibe un menor consumo de drogas en el municipio que en otros entornos territoriales, desde un punto de vista comparativo.<li data-bbox="895 663 1362 837">❑ Impulso a la colaboración a través de las futuras líneas de trabajo de II PMD con los Centros Educativos<li data-bbox="895 909 1362 1178">❑ Impulso a la web del Plan entre el alumnado del municipio de Santa Cruz de Tenerife, a fin de que pudiera servir de nexo de unión entre Ayuntamiento, Entidades y Población Objetivo.

6. CRITERIOS DE ACTUACIÓN Y PRIORIDADES

CRITERIOS DE ACTUACIÓN

Criterios de actuación preferentes para la puesta en marcha del II Plan Municipal sobre Drogas de Santa Cruz:

1. **Partir del conocimiento de la realidad** concreta sobre la que se desea intervenir. Análisis y valoración previa y adecuación a las necesidades. Las actuaciones que se lleven a cabo han de responder a demandas o necesidades concretas, en especial cuando tengan como destinatarios a colectivos con problemática específica. Deben tener una adecuada correlación con las características específicas del problema que presenta el colectivo al que se dirige el programa, para evitar acciones excesivamente genéricas que apenas incidan sobre los problemas detectados, restando con ello eficacia a la intervención.

2. **Priorizar sobre poblaciones en situación de riesgo social.** Entre las que se encuentran las niñas y niños, adolescentes, familias desestructuradas y con riesgo de exclusión, las hijas e hijos de drogodependientes y otras personas adictas, la población escolar absentista, adolescentes y jóvenes inmigrantes o de minorías étnicas, las y los menores con medidas de protección, con medidas de reforma, especialmente en libertad vigilada, la población adolescente y jóvenes fuera del sistema escolar o productivo y las y los jóvenes consumidores de fines de semana.

3. **Participación.** El análisis, diseño, implementación y evaluación de programas y actuaciones han de hacerse de forma consensuada y participada por los diferentes agentes implicados.

4. **Establecer mecanismos de seguimiento, indicadores y sistemas de evaluación,** que permitan conocer su eficacia así como guiar su renovación y actualización.

5. **Coordinación con otras actuaciones y/o agentes.** Los programas o acciones han de funcionar coordinadamente con otras iniciativas con las que compartan, total o parcialmente, población diana. La coordinación se plantea como uno de los ejes

fundamentales de toda la intervención municipal en materia de drogas, que sirva de refuerzo mutuo y no implique contradicciones de cara a potenciar:

- Aunar esfuerzos y recursos en relación al desarrollo de programas o actuaciones similares .
- La efectividad de las actuaciones .
- La credibilidad de los programas ante la población a partir de una adecuada coordinación y coherencia entre lo que se pretende fomentar (la participación e implicación del conjunto de la comunidad, mediante la coordinación) y la actitud de quienes lo llevan a cabo.
- La participación de las personas y entidades del municipio implicadas en el Plan.

6. **Garantizar la integralidad de los programas.** 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.

7. **Perspectiva de género.** Tal y como establece el Plan de Acción 2005-2008 de la Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008, la perspectiva de género se adoptará en todas las medidas impulsadas por el II Plan sobre Drogas 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”.

8. **Objetividad en el análisis y la planificación de medidas para reducir la problemática asociada al consumo de drogas, para evitar distorsiones en las intervenciones y conseguir la eficacia.** Tal y como recoge el II Plan Canario sobre Drogas, “será necesario entender y atender el problema de las drogodependencias en su justa medida, evitando magnificarlo de forma artificial, y sin generar estructuras de atención al fenómeno desmedidas. Optimizando cuantos recursos de los sistemas públicos y privados que en su trabajo cotidiano intervengan con la población”. En este sentido, es importante priorizar la intervención sobre aquellas sustancias que generan más problemática social (alcohol y

tabaco) y no más alarma social, como establece el Plan Autonómico “son, sin lugar a dudas, las drogas con mayor prevalencia de consumo y que han demostrado causar daños a la salud individual y colectiva realmente graves”.

9. **Programación anual.** Una vez aprobado y en vigor el II Plan, se diseñará la programación anual con acciones concretas en cada ámbito social y territorial, para lo cual será fundamental la coordinación entre las diferentes áreas de gestión municipal.

10. **El consumo problemático de drogas como síntoma de otras problemáticas.** Se entienden las drogodependencias como una consecuencia o síntoma de problemáticas sociales estructurales, que puede convertirse en un problema familiar, individual e incluso en social. Por tanto, la intervención en materia de drogas se ha de acompañar de otras actuaciones que intervengan directamente sobre esas otras problemáticas sociales más de fondo que habitualmente son origen del abuso de drogas.

11. **El II Plan Municipal de Drogas de Santa Cruz (2008-2011) como marco de referencia para todas las actuaciones en materia de drogas.** Toda iniciativa que se lleve a cabo en el municipio de Santa Cruz orientada a la reducción de la oferta o demanda de drogas ha de hacerse de acuerdo con los principios, criterios y objetivos que rigen el II Plan Municipal sobre Drogas y ha de procurar que se enmarque en alguno de los programas del mismo. Para ello podrá y deberá contar con la participación directa o indirecta de los responsables del desarrollo del Plan, como referentes en el ámbito municipal.

12. **Evaluación.** Entendida como un proceso permanente y continuo que ha de atravesar todo el Plan, convirtiéndose de esta forma en una herramienta fundamental de planificación y toma de decisiones.

7. LÍNEAS DE ACTUACIÓN

El principal eje de actuación de este Plan es la prevención, lo que supone:

- **EDUCAR** a las personas para que sean capaces de mantener relaciones responsables con las drogas.
- **REDUCIR** la demanda de drogas.
- **RETRASAR** la edad de inicio del consumo.
- **MODIFICAR** aquellas condiciones del entorno socio-cultural que favorecen el uso de drogas.
- **REDUCIR** los riesgos asociados al consumo de drogas
- **INTERVENIR** en las causas del malestar individual, bien modificando aquello que lo produce, bien ayudando a la persona a superarlo.
- **REDUCIR** la oferta y promoción de drogas.
- **OFERTAR ALTERNATIVAS** de vida saludable.

Las líneas estratégicas de actuación se concretan en:

1. Conocer la realidad y la evolución del fenómeno de las drogas en cada uno de los distritos del municipio de Santa Cruz, de forma permanente y exhaustiva.
2. Aumentar la capacidad de la población en general, y de las y los menores y adolescentes principalmente, para la toma de decisiones libre y responsable respecto al consumo de drogas.
3. 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.
4. Disminuir el número de jóvenes que consumen drogas de forma abusiva, especialmente alcohol y tabaco.
5. Evitar que las y los consumidores esporádicos lleguen a estructurar una drogodependencia promoviendo el consumo responsable, especialmente en los contextos de alto riesgo.

6. Retrasar la edad de inicio en el consumo de tabaco, alcohol y abuso de medicamentos y sustancias no legales.
7. Incrementar la accesibilidad y la permanencia de las y los drogodependientes en los recursos de atención. A través de la detección precoz, información y motivación al tratamiento, dirigido a las personas con problemas de drogadicción y sus familiares.
8. Mejorar la calidad de vida de las personas consumidoras de drogas, que no desean o no pueden dejar de consumir.
9. Promover la integración sociolaboral de las personas con problemas derivados del consumo de drogas.
10. Incrementar la eficacia y la eficiencia de las intervenciones preventivas, asistenciales y de incorporación social, facilitando la planificación y la toma de decisiones.
11. Reducir la oferta de drogas, tanto las legales como ilegales.
12. Sensibilizar y motivar a la población en general, para que intervengan activamente y de forma coordinada en la problemática del consumo indebido de drogas.
13. Promover la participación del Ayuntamiento en programas y/o actuaciones que tengan lugar a diferentes niveles: regional, estatal y europeo.

Otras medidas para la gestión del Plan

1. Establecer Convenios con diferentes organizaciones, públicas y privadas, como fórmula que garantice o haga posible la puesta en marcha del Plan.
2. Ampliar progresivamente el personal y la dotación económica.
3. Desarrollar las acciones de planificación, gestión, coordinación, seguimiento y evaluación del II Plan Municipal sobre Drogas.
4. Coordinar las actuaciones sobre drogas para lograr las sinergias y evitar duplicaciones.

Una coordinación que ha de abarcar diversos niveles:

- a. Coordinación entre las distintas áreas del Ayuntamiento.
- b. Coordinación del conjunto de entidades, públicas o privadas, que intervienen en drogas en el ámbito municipal.



8. ÁREAS DE INTERVENCIÓN

Tradicionalmente se han considerado tres áreas generales al hablar de intervención en materia de drogas: **prevención, asistencia o tratamiento e integración social**. Unas áreas a las que se les han ido añadiendo otras: **reducción de daños, información, formación e investigación**. En ocasiones presentan un carácter específico y en otras transversal, pero su presencia se ha ido generalizando en los Planes de Drogas que se han elaborado en los distintos niveles de la administración en los últimos años, así están presentes en el Plan Nacional sobre Drogas, en el Plan Canario de Drogas, como principales referentes normativos y de planificación.

Un abordaje global de las drogas requiere o implica una doble dimensión:

1) las estrategias a utilizar, agrupadas en dos niveles básicos: REDUCCIÓN DE LA OFERTA y REDUCCIÓN DE LA DEMANDA, en el que se integran las áreas de: prevención, atención socio-sanitaria, reducción de daños, integración social, información, formación e investigación.

2) la realidad sobre la que intervenir: diferentes sustancias, ámbitos (escolar, laboral, etc.), colectivos (jóvenes, mujeres, familias en riesgo, etc.).

Es importante señalar cómo las áreas de información, formación, investigación y la reducción de daños, constituyen también estrategias de intervención a emplear en la prevención, atención e integración, de ahí su transversalidad. A estas estrategias habría que añadir otras como la sensibilización y orientación (que complementan a la información) y la promoción de alternativas saludables, especialmente de ocio y tiempo libre.

El II Plan Municipal sobre Drogas de Santa Cruz de Tenerife se estructura en torno a las siguientes áreas de actuación:

1. Prevención.
2. Atención Socio-sanitaria e Integración Social.
3. Reducción de Riesgos y Daños.
4. Información.
5. Formación.
6. Investigación.
7. Reducción de la oferta.

Siempre desde la concepción de que deberán establecerse permanentes mecanismos de coordinación entre las estructuras y medidas de las diferentes áreas de intervención. Además de la ya señalada condición de transversalidad de varias de las áreas.

1. PREVENCIÓN

El II Plan Canario sobre Drogas “se plantea la prevención como la actuación que se debe de realizar sobre aquellas informaciones, actitudes o acciones que se relacionan con el consumo de drogas para eliminar o reducir los factores de riesgo y fomentar los factores de protección, utilizando para ello los recursos sociales, educativos, de animación social, tecnológicos, culturales o juveniles, etc. con el fin de evitar el consumo de sustancias y de promocionar la salud”. Entendida ésta en un sentido global, “como un estado de equilibrio físico, mental y social”. En este sentido señala que 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).

2. ATENCIÓN SOCIO-SANITARIA E INCORPORACIÓN SOCIAL

Desde el II Plan sobre Drogas de Santa Cruz, siguiendo las actuales tendencias, se han tenido en cuenta dos aspectos importantes a la hora de definir e integrar en un solo área de intervención la atención socio-sanitaria y la integración social: la primera es la consideración de que la intervención que se realiza con las personas que tienen problemas de drogadicción ha dejado atrás el carácter puramente asistencial, y que en la actualidad estas personas reciben una atención que podríamos definir como socio-sanitaria.

En segundo lugar, se considera que las fases de atención socio-sanitaria y la de Integración Social no pueden considerarse de forma aislada, sino que son procesos que interactúan entre sí, formando parte de un proceso global de atención a las personas drogodependientes.

El **área de atención socio-sanitaria** tendrá como población diana a aquellas personas que padecen problemas sociales y/o sanitarios a causa de su adicción a drogas y/o a causa de los patrones de consumo de las mismas. Se trata de actuaciones encaminadas al asesoramiento y motivación de estas personas para su rehabilitación, actuaciones de reducción de riesgos y daños, principalmente.

El área de **incorporación social** tendrá como población destinataria a todas aquellas personas con problemas de drogodependencias que han abandonado el consumo o están en proceso de abandono, especialmente aquellas que están en situación de exclusión social o en riesgo de padecerla. Desde esta área se persigue la normalización social y la incorporación a la vida ciudadana en pleno derecho.

3. REDUCCIÓN DE DAÑOS

Las estrategias de reducción de daños aplicadas al tema drogas 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 la utilización de las drogas, sin intentar necesariamente reducir el uso de las mismas”*. Este tipo de acciones intenta sobre todo *“ocuparse de aquellos usuarios de drogas que no quieren, o no pueden, dejar de consumirlas y que, por tanto, no acceden a los dispositivos de tratamiento con objetivos de abstinencia”*.

El **área de reducción de riesgos y daños** se define como área transversal, impregna las actuaciones en prevención y asistencia, al mismo tiempo que constituye una estrategia en sí misma. Las acciones exclusivas de **reducción de riesgos y daños** se dirigen a las personas consumidoras de drogas, que no quieren, o no pueden, dejar de consumirlas y que, por tanto, no acceden a los dispositivos de tratamiento con objetivos de abstinencia. Consiste en un conjunto de medidas encaminadas a reducir al mínimo los daños que el consumo de drogas provoca no sólo en las personas drogodependientes sino también en su entorno, sin que en ningún momento el objetivo inmediato sea que el consumo no se produzca.

“Para poder alcanzar los objetivos que persiguen las estrategias de reducción de riesgos y daños es necesario adoptar una postura desprejuiciada y de pluralismo ético en torno al

tema”, orientada a obtener resultados a medio y largo plazo de mejora de la situación de las personas drogodependientes y de su entorno, y, por extensión, del conjunto de la comunidad. Se trata de unas medidas que han pasado a formar parte de muchas estrategias nacionales, entre ellas la española que la contempla como un área de intervención específica.

Los programas en los que se concretan estas medidas son principalmente: los de intercambio de jeringuillas, programas de sexo seguro, kits antisida, iniciativas de acercamiento al medio en el que se desenvuelven las y los drogodependientes, atención médica básica, educación sobre seguridad de uso, atención a emergencias de sobredosis, etc.

4. 5. 6. ÁREAS DE INFORMACIÓN, FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN

El **área de información, formación e investigación** es, junto a la de reducción de riesgos y daños, un área transversal que está presente en las acciones del resto de áreas. Se recogen tanto actuaciones dirigidas a profesionales como a colectivos sociales y a población en general y desde ella se impulsarán medidas diversas para garantizar que la información y la formación recibida sea fiable, actualizada y relevante en materia de drogas.

El área de **información** contempla dos líneas de actuación principales: una tradicional, de información sobre diversos aspectos relacionados con las drogas, su consumo, su prevención, etc., y una segunda relacionada con la definición de sistemas de registro de información para todas las áreas, ámbitos y programas.

El área de **formación** contiene todas aquellas iniciativas destinadas a mejorar la cualificación de las personas en materia de drogas, para actualizar sus conocimientos y así afrontar con éxito las nuevas formas de consumo y nuevos retos que aparecen cada año en este campo.

Por último, la **investigación** en materia de drogas es un requisito indispensable que hace posible el avance y la innovación en el conocimiento científico sobre el fenómeno del consumo de drogas en todas sus dimensiones, que permite la mejora en las estrategias de prevención atención e integración.

7. REDUCCIÓN DE LA OFERTA

Las actuaciones que corresponden al área de reducción de la oferta 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.

9. PROGRAMAS Y ACCIONES

9.1. Prevención

Enfoque teórico

El II Plan Canario señala como objetivo de la prevención “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: informando, educando, movilizándolo, formando, sensibilizando, generando una cultura responsable hacia el consumo y reduciendo los factores que favorecen el uso indebido de drogas; presentando una especial consideración a la coordinación y planificación interinstitucional en la comunidad.”

Modalidades de prevención

a. Prevención inespecífica del consumo de drogas

Se centra en programas generales de la salud, alternativas de ocio y tiempo libre, fomento de los servicios sociales, del asociacionismo, etc. Es decir, a través de diferentes propuestas, se intenta potenciar cuestiones que son positivas en si mismas y de las que se puede esperar que ayuden a disminuir las conductas destructivas respecto del consumo de drogas.

- ❖ La población destinataria no es consciente de que se están trabajando las problemáticas relacionadas con el consumo de drogas, no tienen por qué conocer que el objetivo es la prevención del consumo de drogas.
- ❖ Para la persona responsables de la planificación sí es específica porque se persiguen claramente objetivos de descenso del consumo (aunque al mismo tiempo se trabajen otros aspectos).
- ❖ Propone estrategias y habilidades centradas en la interacción de la persona en un contexto concreto.
- ❖ Población diana: universal.

b. Prevención específica del consumo de drogas

La prevención específica del consumo de drogas se define como el conjunto de estrategias que se enfocan de una manera directa y manifiesta a las drogas.

- ❖ Son “aquellas estrategias en las que la intervención de forma explícita y directa recoge la problemática de las drogas, de la cual se hace partícipe al destinatario” (A. Calafat). Conocen el objetivo de prevención del consumo de drogas.
- ❖ Se aborda directamente la problemática del consumo de drogas, pero no exclusivamente, es decir, que también se trabajan el resto de factores de riesgo aunque explicitando que son trabajados para prevenir el consumo de drogas.
- ❖ Un problema frecuente, es la realización de actuaciones específicas de forma aislada: campañas de información dirigida a las y los jóvenes sobre el buen uso del alcohol y las pastillas. Pero si esas acciones no se complementan con otras dirigidas a contrarrestar otros factores de riesgo más inespecíficos (valores, presión grupal...) el esfuerzo preventivo resulta incompleto y quizás inútil.
- ❖ Propone estrategias centradas en la interacción de la persona con la sustancia en un contexto concreto.
- ❖ Población diana: selectiva, indicada.

No existe una modalidad de prevención “mejor” y otra “peor”. Debe existir una complementariedad entre la prevención específica y la inespecífica. La utilización de una u otra vendrá definida por diversos elementos: el discurso social sobre las drogas dominantes, el tipo de relación de los colectivos destinatarios con las drogas, el nivel de problemas relacionados con las drogas existentes en la comunidad, etc.

Las actuaciones que se deriven de la ejecución del II Plan sobre Drogas de Santa Cruz incluirán tanto actividades de prevención inespecífica como específicas.

Niveles de actuación preventiva

Otro aspecto a tener en cuenta a la hora de planificar y diseñar los programas y proyectos preventivos es el de los distintos **niveles de actuación** en prevención. En este sentido, hay que partir del hecho de que entre la absoluta abstinencia y la instauración de consumos problemáticos de drogas, existen otras muchas formas de relación con las sustancias. La intervención preventiva debe adaptarse a esta realidad. No se puede actuar de la misma forma con un grupo que no tiene relación con las drogas, que con uno que está empezando o con otro que ya empieza a sufrir los primeros problemas relacionados con su consumo. Las estrategias que con un grupo serían apropiadas, con otro pueden ser insuficientes e incluso contraproducentes.

Teniendo en cuenta esta realidad, se distinguen tres niveles de intervención en la prevención del consumo de drogas, de acuerdo con la relación que la persona o grupo con el que se vaya a intervenir mantenga con las drogas: Prevención primaria, secundaria y terciaria.

1. Prevención Primaria

- Actúa antes de que se produzca el consumo.
- **Objetivo:** impedir o retrasar la aparición del consumo de drogas.
- **Modalidades de prevención:** las actuaciones requieren una modalidad inespecífica de prevención del consumo de drogas, especialmente en colectivos que por su edad o su contexto encuentran muy alejados de sus vivencias el consumo de drogas. No obstante, es conveniente ir introduciendo actuaciones específicas, especialmente en grupos que por su edad o situación puedan entrar, en breve, en relación con las drogas.
- **Agentes de prevención:** en este nivel deben ser las personas más próximas al individuo o grupo destinatario de la intervención: familia, profesorado y otras figuras de mediación social, que cuenten con formación adecuada en prevención.

2. Prevención Secundaria

- Actúa cuando ya se han producido los primeros contactos con el consumo de drogas. Estas actuaciones se dirigen a colectivos donde ya se ha detectado alguna situación relacionada con el uso de drogas.
- **Objetivo:** evitar la instauración de consumos problemáticos.
- **Modalidad de prevención:** es imprescindible desarrollar actuaciones específicas, es decir, actuaciones en las que el consumo de drogas sea tratado de forma específica, dada la relación que la población objetivo ya mantiene con las drogas. No obstante, es necesario desarrollar también acciones preventivas inespecíficas.
- **Agentes preventivos:** son los mismos que en el nivel primario pero es mucho más importante el asesoramiento y seguimiento por parte de profesionales en prevención del consumo de drogas.

3. Prevención Terciaria

- Actúa una vez instaurado un consumo problemático de drogas e intenta impedir que la situación se agrave y posibilitar una reducción de las posibles secuelas asociadas al consumo.
- **Agentes de prevención:** especialistas en problemas relacionados con los consumos de drogas, aunque es importante que las personas más próximas al individuo o grupo destinatario de la intervención, presten su apoyo.

Esta clasificación tradicional está tomada del modelo de salud pública y presenta unas limitaciones al no clarificar los límites entre lo preventivo, lo terapéutico y lo social, que se corresponde con los tres niveles de intervención en el campo de las drogas: el de prevención, el denominado tradicionalmente asistencial y el de integración de drogodependientes. Habitualmente se entiende por prevención lo que en esta clasificación se corresponde al nivel primario y secundario. La prevención terciaria se corresponde con el denominado nivel asistencial.

Por este motivo se ha introducido una **nueva clasificación**, que tiene su equivalencia con la anterior, pero que **se centra en los colectivos destinatarios de las acciones preventivas:**

NIVELES DE PREVENCIÓN

TIPOLOGÍA CLÁSICA según la relación que la persona mantiene con las drogas
Prevención Primaria
Prevención Secundaria
Prevención Terciaria

TIPOLOGÍA ACTUAL se centra en las personas destinatarias de las acciones preventivas
Prevención Universal
Prevención Selectiva
Prevención Indicada

Las principales características de los niveles de prevención que propone esta nueva clasificación, son según Alvira, F. y Silva. A:

Los **programas universales** 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 selectivos** 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.

Por último, los **programas indicados** 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.

Ámbitos y estrategias de prevención del consumo de drogas

La multiplicidad de factores de riesgo implicados en el consumo de drogas significa que estos no se dan en un único ámbito (la familia, el barrio, la escuela...) sino que se produce una interacción entre los factores surgidos en distintas dimensiones. Por lo tanto, la prevención no puede desarrollarse en un solo ámbito, sino que ha de estar presente en los distintos espacios donde se desarrolla la vida de las personas.

Se han ido desarrollando intervenciones especializadas en relación al contexto o ámbito en el que se aplican, comenzando por los ámbitos más clásicos: escolar y familiar. Y poco a poco se han incorporado otros ámbitos igualmente importantes: laboral, medios de comunicación social, penitenciario, sanitario, etc.

Las estrategias utilizadas varían según el ámbito en el que se haga prevención. Sin embargo, es importante tener en cuenta la **necesidad de enmarcar todas las actuaciones preventivas**, independientemente del ámbito en el que se desarrollen, **dentro de una estrategia general de participación socio-comunitaria**. Es decir, es importante conectar el trabajo en el aula con una intervención dirigida a la familia y con la implicación de los recursos sociales en, por ejemplo, el desarrollo de actividades extraescolares con contenidos preventivos. “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).

En cuanto a las principales estrategias a desarrollar en la prevención hay que destacar: estrategias informativas, de sensibilización, formativas, investigadoras y las alternativas saludables.

A la hora de definir los programas de prevención también es necesario atender a los **sectores de población** destinatarios. A pesar de que no existe una identificación clara de los sectores de población, existen dos criterios básicos que hay que tener presentes:

- 1) La situación de normalidad o riesgo: población general y población en riesgo de consumo o abuso de drogas. Un aspecto fundamental al trabajar la prevención con la población en riesgo, es la necesidad de definir instrumentos para identificar y detectar esas situaciones de riesgo.

2) Población destinataria última de la prevención y población mediadora en la prevención. En este último grupo se incluye fundamentalmente al profesorado, madres y padres, educadores y educadoras sociales y demás profesionales (policía municipal, profesionales de la salud, etc.).

ÁMBITOS	
Según el contexto donde se desarrolla la acción	Según la población destinataria
Ámbito Escolar	Familia
Ámbito Laboral	Jóvenes en situación en riesgo
Ámbito comunitario: educación de calle, ocio y tiempo libre y asociaciones	Jóvenes Mediadores/as Juveniles
A. Medios de Comunicación	Profesionales del deporte, la cultural, etc.
Población en general, etc.	Población en general, etc.

Programas de prevención

Los programas que integran el área de prevención se han definido en torno a los distintos ámbitos, niveles, modalidades de la prevención y la población destinataria de la misma. Y, por supuesto, tomando como referencia los objetivos generales de prevención:

1. Aumentar la capacidad de la población en general y de las y los menores y adolescentes principalmente, para la toma de decisiones libre y responsable respecto al consumo de drogas.
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. Disminuir el número de jóvenes que consumen drogas de forma abusiva, especialmente alcohol y tabaco.
4. Promover la gestión de riesgos especialmente en los contextos de alto riesgo.

5. Retrasar la edad de inicio en el consumo de tabaco, alcohol y medicamentos y sustancias no legales.

El Plan Nacional sobre Drogas establece como una de las medidas a desarrollar dentro del Plan de Acción 2005-2008, la realización de “proyectos de **mediación entre iguales** en espacios de ocio como herramienta básica de implicación de la juventud”. Así mismo destaca la importancia de definir protocolos de actuación bien sistematizados, que garantice la eficacia en la tarea de las y los mediadores para prevenir los consumos en la población joven y/o evitar consumos problemáticos.

Los de prevención se exponen a continuación: programa de prevención escolar, familiar, de educación de calle, y ocio y tiempo libre. Cada uno de estos programas se estructura a su vez en proyectos, en función de los niveles, modalidades y población destinataria.

9.1.1. PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN CENTROS EDUCATIVOS (prevención escolar)

La enorme importancia de realizar prevención del uso y abuso de drogas en el ámbito escolar, está más que demostrada, es suficiente señalar algunos elementos que confluyen en él para ilustrarlo, como son: la posibilidad de realizar prevención con la gran mayoría de menores del municipio; la posibilidad de trabajar de forma continua con este colectivo; la implicación en la prevención de profesionales de la educación y la posibilidad de trabajar paralelamente con las familias del alumnado.

Este programa se ha estructurado en torno a proyectos de prevención universal y selectiva: un primer proyecto de educación para la salud dirigido a infantil y primaria, un segundo proyecto dirigido al alumnado de secundaria, un tercer proyecto dirigido al alumnado en riesgo y, por último, un proyecto de actividades extraescolares.. Se pretende tomar como referencia y punto de partida las actuaciones de prevención que, se han venido realizando en los centros públicos de primaria y secundaria por y a partir de éstas definir los proyectos.

9.1.1.1. PROYECTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A INFANTIL Y PRIMARIA

Objetivos

1. Promover hábitos de vida saludables entre el alumnado de infantil y primaria a través de la educación para la salud.

Acciones

1. Evaluación del proyecto de prevención de educación para la salud que en la actualidad se desarrolla en los centros de primaria, en colaboración con el profesorado.
2. A partir de los resultados, valoración y decisión sobre la necesidad de modificar el proyecto o en cambio mantenerlo en los actuales términos.
3. Sensibilizar y motivar al profesorado para el desarrollo de proyectos de prevención en las aulas.
4. Formación del profesorado (acción recogida en el área de formación).
5. Facilitar material pedagógico al profesorado y los centros para el desarrollo de los proyectos.
6. Diseño de una campaña de información y sensibilización, en colaboración con el profesorado y el propio alumnado, sobre educación para la salud (acción también definida en el área de información).
7. Definición de un sistema de recogida de información sobre los centros, profesorado y alumnado participante en el proyecto así como de las actuaciones y resultados obtenidos.

9.1.1.2. PROYECTO DE ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES DE PREVENCIÓN

Con este proyecto se pretende promover hábitos saludables entre las y los menores desde un espacio más lúdico, que complemente las estrategias educativas desarrolladas en el

aula a través de proyectos de educación para la salud. Se trata de aprovechar de nuevo el contexto escolar para intentar llegar al mayor número de menores. Figura dentro del Plan de Acción 2005-2008 del PNSD como una de las medidas a promover en prevención.

Objetivos

1. Promover hábitos de vida saludables entre el alumnado a través de la realización de actividades lúdicas saludables.

Acciones

1. Análisis de las actividades extraescolares que se desarrollan en los centros de infantil y primaria (centros en los que se desarrollan, tipo de actividades realizadas, alumnado participante, etc.).
2. Elaboración de proyectos de actividades extraescolares con el enfoque y objetivos de la educación para la salud, adaptados a la realidad de los centros en los que se vayan a implantar.
3. Formación en educación para la salud de las monitoras y monitores responsables de las actividades extraescolares.
4. Elaboración de materiales de apoyo para el desarrollo de las actividades extraescolares de prevención.
5. Ofrecer apoyo técnico a las y los monitores de las actividades extraescolares.
6. Promover la participación de las madres y padres en estas actividades.
7. Definición de un sistema de recogida de información sobre los centros, el alumnado participante en el proyecto así como de las actuaciones y resultados obtenidos.

9.1.1.3. PROYECTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A SECUNDARIA

Objetivos

1. Ofrecer información sobre los riesgos y consecuencias del consumo de drogas.
2. Capacitar al alumnado para la toma de decisiones crítica y responsable en relación al consumo de drogas.

Acciones

1. Evaluación del proyecto de prevención de educación para la salud que en la actualidad se desarrolla en los centros de secundaria, en colaboración con el profesorado.
2. A partir de los resultados, valoración y decisión sobre la necesidad de modificar el proyecto o en cambio mantenerlo en los actuales términos.
3. Sensibilizar y motivar al profesorado para el desarrollo de proyectos de prevención en las aulas.
4. Formación del profesorado (acción recogida en el área de formación).
5. Facilitar material pedagógico al profesorado y los centros para el desarrollo de los proyectos.
6. Diseño de una campaña de información y sensibilización, en colaboración con el profesorado y el propio alumnado, sobre los riesgos del consumo de drogas (acción también definida en el área de información).
7. Definición de un sistema de recogida de información sobre los centros, profesorado y alumnado participante en el proyecto así como de las actuaciones y resultados obtenidos.
8. Promover la participación del alumnado en la campaña “Escribe tu propia historia” promovida por la Dirección General de Drogodependencia, que invita a las y los jóvenes a escribir sobre su percepción del problema de las drogas, de la salud, etc.

9.1.1.4. PROYECTO DE PREVENCIÓN SELECTIVA EN LA ESCUELA (alumnado en riesgo)

Se trata de diseñar un proyecto de prevención selectiva-indicada del consumo de drogas, dirigido al alumnado que corre el riesgo de abandonar la escuela y/o con problemas de comportamiento, indicadores estos de posibles problemas de consumo de drogas.

Objetivos

1. Identificar a las y los jóvenes escolarizados que presentan situaciones de riesgo.
2. Evitar que los posibles consumos de drogas que se den entre este colectivo se conviertan en consumos problemáticos.
3. Cambiar actitudes y pautas de comportamiento consideradas de alto riesgo, por otras tendentes a un desarrollo más saludable.

Acciones

1. Impulsar la elaboración y puesta en marcha del proyecto de prevención selectiva en la escuela dirigido a menores en situación de riesgo.
2. Sensibilizar al profesorado sobre la necesidad de realizar una intervención selectiva con este grupo de riesgo, de cara a conseguir su implicación, principalmente en la detección.
3. Elaborar un instrumento de riesgo (a partir de indicadores como el rendimiento escolar y la asistencia a clase, entre otros) que sirva para detectar las situaciones en las que existan o puedan existir problemas de consumo de drogas de menores.
4. Diseñar y poner en marcha un protocolo de colaboración y derivación entre los recursos implicados en la intervención de las y los menores (profesorado, profesionales de servicios sociales, policía local, equipo técnico del subprograma de drogodependencias, etc.).
5. Definir un sistema de registro de información sobre las y los menores que reciben atención desde este programa así como de las actuaciones y resultados obtenidos,

para conocer la situación y evolución de este colectivo respecto al consumo de drogas y para evaluar el proyecto.

9.1.2. PROGRAMA DE PREVENCIÓN FAMILIAR

La familia es uno de los ámbitos fundamentales de educación, es por ello que resulta imprescindible realizar una eficaz prevención en el consumo de drogas. Una prevención que ha de llegar a todas las familias, independientemente de que tengan problemas o no de consumo o factores de riesgo para ello. La prevención universal se dirige precisamente a la población que no consume, ayudándoles y preparándoles para vivir sin necesidad de correr los distintos riesgos que supone el consumo de drogas.

Este programa contempla dos líneas principales de actuación:

1. Proyecto de prevención universal destinado a grupos de familias que a priori no presentan riesgo particular con relación al abuso de drogas.
2. Un segundo proyecto de prevención selectiva dirigido a familias que presentan diversos factores de riesgo para el abuso de drogas: adolescentes con fracaso escolar, las hijas e hijos de personas que abusan de las drogas, familias desestructuradas o que viven en entornos sociales muy desfavorecidos socialmente. Estos programas precisan de más recursos, y tienen una cobertura menor que los universales, pero como se dirigen a población con mayor riesgo de presentar problemas derivados del abuso de drogas, ofrecen unos beneficios potenciales muy grandes.

9.1.2.1. PROYECTO DE PREVENCIÓN UNIVERSAL DE FAMILIAS

Este proyecto se está llevando a cabo en la actualidad desde la Subprograma de drogodependencias del Ayuntamiento de Santa Cruz. Desde este proyecto se contempla a las madres y padres como mediadores, siendo ellas las que pueden optimizar la prevención a partir del desarrollo natural de la educación. Los ámbitos en los que desarrollar este proyecto pueden ser:

- El escolar (aprovechando este contexto para lograr acceder a las familias del alumnado a través de las AMPAS de los centros).

- Comunitario, a través de las asociaciones vecinales, de mujeres, etc.

Objetivos

1. Informar y formar a las madres, padres, tutoras y tutores sobre los riesgos del consumo de drogas.
2. Capacitar a las madres, padres, tutoras y tutores en educación para la salud, para conseguir una prevención más eficaz.

Acciones

1. Evaluación del proyecto de prevención familiar que en la actualidad se desarrolla en el municipio.
2. A partir de los resultados, valoración y decisión sobre la necesidad de modificar el proyecto o en cambio mantenerlo en los actuales términos.
3. Sensibilizar y motivar a las familias, bien a través de las AMPAS o de las Asociaciones vecinales, sobre la importancia que tienen en la educación para la salud de sus hijas e hijos.
4. Asesoramiento e información a las familias sobre los riesgos del consumo de drogas, tanto legales como ilegales, y de los recursos y programas de prevención existentes en el municipio.
5. Facilitar material de apoyo sobre la educación para la salud.
6. Favorecer espacios de encuentro entre las madres y padres en general que sirvan como espacios de intercambio y reflexión de experiencias.
7. Elaborar un sistema de registro para recabar información de todas las familias que participan en el programa así como de las actuaciones y resultados obtenidos, de cara a conocer mejor la realidad del consumo de drogas a través de las propias familias así como a evaluar el proyecto.

9.1.2.2. PROYECTO DE PREVENCIÓN SELECTIVA DE FAMILIAS DE RIESGO

Con este proyecto se trata de trabajar específicamente con familias consideradas de riesgo por presentar alguna de estas situaciones: tener hijas o hijos con problemas de conducta, con adolescentes o preadolescentes que ya están haciendo un consumo problemático de drogas de síntesis, de alcohol u otras drogas o que manifiestan conducta tendentes hacia ello, o tratarse de familias que se encuentran en situación de riesgo por otros factores y que pueden ser desencadenantes de consumos problemáticos.

Los objetivos generales asociados a este proyecto son: “disminuir el número de jóvenes que consumen drogas de forma abusiva, especialmente alcohol y tabaco” y “evitar que las y los consumidores esporádicos lleguen a estructurar una drogodependencia promoviendo el consumo responsable, especialmente en los contextos de alto riesgo”.

Grupo destinatario

Padres, madres y tutoras y tutores de adolescentes o preadolescentes con riesgo familiar, entre otras, población usuaria de programas y recursos de servicios sociales y/o de otros ámbitos.

Objetivo

1. Mejorar las habilidades educativas de las madres y padres.
2. Fortalecer los vínculos familiares y la clarificación de la postura familiar con relación al consumo de drogas.
3. Cambiar actitudes y pautas de comportamiento consideradas de alto riesgo, por otras tendentes a un desarrollo más saludable.

Acciones

1. Identificación de las familias que presentan situaciones de riesgo. Principalmente a través de los recursos normalizados de salud, servicios sociales y educativos.
2. Análisis de las principales problemáticas que presentan estas familias, identificación de los factores de riesgo y de protección presentes en estas familias. En colaboración con

las y los profesionales de los recursos de salud, servicios sociales y educativos, fundamentalmente.

3. Diseño y puesta en marcha del proyecto de prevención selectiva-indicada para las familias en riesgo.
4. Información y sensibilización de las madres y padres de los riesgos o potenciales riesgos de consumos problemáticos de sus hijas e hijos, y de su papel clave en la prevención de estos.
5. Elaboración de un sistema de registro para recabar información de todas las familias que participan en el programa así como de las actuaciones y resultados obtenidos, de cara a conocer mejor la realidad del consumo de drogas a través de las propias familias así como a evaluar el proyecto.

9.1.3. PROGRAMAS DE EDUCACIÓN DE CALLE, OCIO Y TIEMPO LIBRE

9.1.3.1. PROYECTO DE EDUCACIÓN DE CALLE PARA MENORES (prevención universal)

En la actualidad desde la Subprograma de drogodependencias del Ayuntamiento de Santa Cruz se está llevando a cabo un proyecto de “educación de calle” dirigido a menores de 6 a 12 años. Se trata de actuaciones de prevención universal realizadas en el propio entorno de las y los menores, con los que no es posible desarrollar una labor preventiva eficaz desde los mecanismos de intervención normalizados.

Objetivos

1. Detectar y contactar con grupos de menores y preadolescentes que presentan consumos de riesgo o actitudes y conductas tendentes a ellos y los espacios de encuentro.
2. Desarrollar un trabajo pedagógico de prevención del consumo de drogas en un medio abierto con la población infantil y juvenil.

Acciones

1. Evaluación el proyecto de educación de calle que en la actualidad se desarrolla en diferentes barrios del municipio.
2. A partir de los resultados, valoración y decisión sobre la necesidad de modificar el proyecto o en cambio mantenerlo en los actuales términos.
3. Localizar los grupos de menores y preadolescentes que presentan consumos de riesgo o actitudes y conductas tendentes a ellos y los espacios de encuentro en aquellos barrios en los que todavía no está funcionando el proyecto.
4. Identificar los principales factores de riesgo presentes en el grupo y en el entorno para a partir de ahí poder determinar y promover los factores de protección grupales y sociales.
5. Informar a las y los niños y preadolescentes, sobre los riesgos del consumo de drogas, especialmente tabaco y alcohol.
6. Facilitar la participación de los grupos con los que se trabaje en las actividades de ocio y tiempo libre existentes en el barrio y/o en el municipio. Para ello será preciso informar de estos recursos y acercarlos a los mismos.
7. Facilitar material con información sobre los riesgos del consumo, adaptado a las características del grupo destinatario.
8. Diseñar y realizar en colaboración con el grupo actividades de ocio saludables, especialmente en aquellos barrios en los que la oferta normalizada de ocio sea escasa o resulte de difícil acceso para el grupo. Para ello será necesario contar con una serie de monitoras y monitores que realicen con el grupo talleres, deporte y otras actividades.
9. Elaborar un sistema de registro para recabar información de las y los menores que participan en el programa así como de las actuaciones y resultados obtenidos, de cara a conocer mejor la realidad del consumo de drogas a través de las propias familias así como a evaluar el proyecto.

9.1.3.2. PROYECTO DE EDUCACIÓN DE CALLE (prevención indicada-selectiva con adolescentes y jóvenes)

Este proyecto se plantea con una finalidad de prevención selectiva dirigida a adolescentes y jóvenes (mayores de 13 años) que presentan consumos de riesgo o actitudes y conductas tendentes a ellos. Se propone como un proyecto de similares características al que se desarrolla con el grupo de 6 a 12 años. Se trata de un modelo de intervención socioeducativa que se lleva a cabo en un medio abierto. Se lleva a cabo en entornos naturales de socialización para desarrollar pautas educativas adaptadas a los grupos con los que se interviene, y con los que no es posible desarrollar una labor preventiva eficaz desde los mecanismos de intervención normalizados. Este modelo de intervención en medio abierto permite conocer, contactar e intervenir con dicha población en el mismo entorno en el que desarrolla su vida diaria, en el que se encuentran muchos de los factores de riesgo que les afectan y de donde deben surgir los factores de protección.

Objetivos

1. Detectar y contactar con grupos de adolescentes y jóvenes que presentan consumos de riesgo o actitudes y conductas tendentes a ellos y los espacios de encuentro.
2. Desarrollar un trabajo pedagógico de prevención del consumo de drogas en un medio abierto con la población juvenil.

Acciones

1. Adaptación del proyecto de educación de calle dirigido a menores de 6 a 12 años, que en la actualidad se desarrolla en el municipio, a jóvenes de 13 a 18 años aproximadamente.
2. Localizar los grupos de adolescentes y jóvenes que presentan consumos de riesgo o actitudes y conductas tendentes a ellos y los espacios de encuentro en los diferentes barrios del municipio.
3. Identificar los principales factores de riesgo presentes en el grupo y en el entorno para a partir de ahí poder determinar y promover los factores de protección grupales y sociales.

4. Informar a las y los adolescentes y jóvenes, sobre los riesgos del consumo de drogas, tanto legales como ilegales.
5. Facilitar material con información sobre los riesgos del consumo, adaptado a las características del grupo destinatario.
6. Facilitar la participación de los grupos con los que se trabaje en las actividades de ocio y tiempo libre existentes en el barrio y/o en el municipio. Para ello será preciso informar de estos recursos y acercarlos a los mismos.
7. Diseñar y realizar en colaboración con el grupo actividades de ocio saludables, especialmente en aquellos barrios en los que la oferta normalizada de ocio sea escasa o resulte de difícil acceso para el grupo. Para ello será necesario contar con una serie de monitoras y monitores que realicen con el grupo talleres, deporte y otras actividades.
8. Elaborar un sistema de registro para recabar información de las y los adolescentes y jóvenes que participan en el programa así como de las actuaciones y resultados obtenidos, de cara a conocer mejor la realidad del consumo de drogas a través de las propias familias así como a evaluar el proyecto.

9.1.3.3. PROYECTO DE OCIO Y TIEMPO LIBRE PARA LA POBLACIÓN INFANTIL Y JUVENIL (a través de los recursos normalizados de ocio, deportivos y culturales)

Objetivo

1. Promover el empleo saludable del ocio y tiempo libre como medida preventiva en el uso y/o abuso de sustancias nocivas para la salud.

Acciones

1. Analizar los diferentes recursos, programas y actividades de ocio y tiempo libre dirigidas a la población infantil y juvenil.
2. Desarrollar acciones de formación y reciclaje en educación para la salud y prevención de drogas de profesionales de la animación sociocultural y monitoras y monitores deportivos. La finalidad de esta formación es doble: convertir a estas y estos

profesionales en agentes preventivos en drogas y transformar los recursos en los que desempeñan su labor en recursos de prevención del consumo (acción definida en el área de formación).

3. Favorecer la incorporación de estrategias preventivas y de educación para la salud en las actividades de ocio y tiempo libre.
4. Promover y difundir la oferta normalizada de alternativas saludables de ocio y tiempo libre.
5. Elaboración de un sistema de registro para recabar información de todas las personas y colectivos que participan en el proyecto (profesionales y menores) así como de las actuaciones y resultados obtenidos, de cara a conocer mejor la realidad del consumo de drogas así como a evaluar el proyecto.

9.1.3.4. PROYECTO DE ASOCIACIONISMO JUVENIL

El proyecto denominado “cambia de chip” lo viene desarrollando el Subprograma de Drogodependencias del Ayuntamiento desde hace varios años. Se trata de un proyecto de prevención inespecífica que busca fomentar el asociacionismo entre la población joven del municipio. En este II Plan se propone ampliar esta actuación a otros barrios aprovechando la experiencia de los últimos años.

Objetivos

1. Promover el asociacionismo entre la población joven de los diferentes barrios de Santa Cruz.
2. Capacitar a las y los jóvenes que decidan crear asociaciones para que adquieran los conocimientos y habilidades necesarias para convertirse en mediadoras y mediadores de prevención.

Acciones

1. Evaluación del proyecto de asociacionismo desarrollado en los últimos años.

2. A partir de los resultados, valoración y decisión sobre la necesidad de modificar el proyecto o en cambio mantenerlo en los actuales términos.
3. Localizar grupos de jóvenes en diferentes barrios para informar, sensibilizar sobre el valor del asociacionismo para el desarrollo personal, grupal y social. El trabajo realizado a través del proyecto de educación de calle, de localización de grupos de jóvenes y de dinamización, se podría aprovechar para promover el asociacionismo, como una estrategia de rentabilizar los recursos y conseguir una mayor eficacia.
4. Conocer a través de encuentros con estos grupos sus intereses, expectativas y demandas e intentar canalizarlas a través de la creación de asociaciones juveniles.
5. Ofrecerles especial apoyo y asesoramiento durante el proceso de creación de las asociaciones.
6. Realizar acciones formativas dirigidas a las y los líderes de las asociaciones que se creen para que adquieran los conocimientos y habilidades necesarias para desarrollar acciones de prevención (acción descrita en área de formación).
7. Apoyar en el diseño y realización de actividades de ocio saludables, especialmente en aquellos barrios en los que la oferta normalizada de ocio sea escasa, y de esta forma convertir a las asociaciones en recursos atractivos para otras y otros jóvenes de los barrios.
10. Elaborar un sistema de registro para recabar información de las y los jóvenes que participan en el programa así como de las actuaciones y resultados obtenidos, de cara a conocer mejor la realidad del consumo de drogas a través de las propias familias así como a evaluar el proyecto.

9.1.3.5. PROYECTO DE OCIO Y TIEMPO LIBRE PARA LA POBLACIÓN JUVENIL

El Ayuntamiento de Santa Cruz lleva a cabo a través del subprograma de drogodependencias, un proyecto de ocio saludable denominado “cambia de marcha” dirigido a las y los jóvenes a partir de 12 años. Su finalidad es la de fomentar conductas y hábitos saludables desde de la promoción de actividades de ocio en espacios naturales. Este II Plan incluye también este proyecto, para consolidar la oferta de actividades de ocio alternativa al consumo de drogas.

Objetivos

1. Fomentar conductas y hábitos saludables de ocio entre la población juvenil
2. Promover actividades de ocio en espacios naturales dirigidas a la población juvenil.

Acciones

1. Analizar los resultados de la evaluación de la que sido objeto este proyecto.
2. A partir de los resultados, valoración y decisión sobre la necesidad de modificar el proyecto o en cambio mantenerlo en los actuales términos.
3. Diseñar y realizar en colaboración con grupos de jóvenes actividades de ocio saludables, especialmente en aquellos barrios en los que la oferta normalizada de ocio sea escasa.
4. Elaborar un sistema de registro para recabar información de las y los jóvenes que participan en el proyecto así como de las actuaciones y resultados obtenidos, de cara a conocer mejor la realidad del colectivo juvenil así como a evaluar el proyecto.

9.1.3.6. PROYECTO DE OCIO NOCTURNO

Una de las variables que más correlaciona con el inicio del consumo de drogas, es el ocio y tiempo libre. Por lo cual, es necesario desarrollar actuaciones de prevención sobre todo hacia esos momentos, ofertando además actividades atractivas.

Este proyecto pretende ser una alternativa para el ocio y tiempo libre de las y los jóvenes del municipio a través de la oferta continuada de diversas actividades a realizar en horarios de tarde-noche durante los fines de semana. En la propuesta de las actividades a realizar resulta fundamental contar con la opinión y colaboración de las y los propios jóvenes.

Objetivo

1. Promover el empleo saludable del ocio y tiempo libre como medida preventiva en el uso y/o abuso de sustancias nocivas para la salud.

Acciones

1. Analizar la oferta de ocio nocturno dirigida a la población juvenil existente en el municipio.
2. Promoción y difusión de la oferta normalizada de alternativas saludables de ocio y tiempo libre nocturno.
3. Conocer los intereses y demandas de las y los jóvenes del municipio sobre actividades de ocio a realizar. Realizar jornadas de muestra y exhibición de actividades de ocio como estrategia para acercarse a los intereses de este colectivo.
4. Formulación y puesta en marcha de iniciativas de ocio nocturno alternativo al consumo con carácter experimental. Desarrollarlas en diferentes barrios para conocer la respuesta por parte de la gente joven y a partir de ahí reelaborar las propuestas, adaptándolas a cada barrio.
5. Elaboración de un sistema de registro para recabar información sobre las personas que participan en el proyecto así como de las actuaciones y resultados obtenidos, de cara a conocer mejor la realidad del consumo de drogas así como a evaluar el proyecto.

9.2. Programas de atención socio-sanitaria e integración social

Como ya se ha señalado en un apartado anterior, desde el II Plan sobre Drogas de Santa Cruz se considera que la atención socio-sanitaria y la Integración Social no pueden considerarse de forma aislada, sino que son procesos que interactúan entre sí, formando parte de un proceso global de atención a las personas drogodependientes. Así mismo, en este apartado también se han incluido las acciones destinadas a la “reducción de daños” como una dimensión más de la atención socio-sanitaria. Los objetivos generales que se persiguen con las actuaciones a desarrollar en esta área son:

1. Disminuir el número de menores y jóvenes que consumen drogas de forma abusiva, especialmente alcohol y/o tabaco.

2. Incrementar la accesibilidad y la permanencia de las y los drogodependientes en los recursos de atención. A través de la detección precoz, información y motivación al tratamiento, dirigido a las personas con problemas de drogadicción y sus familiares.
3. Mejorar la calidad de vida de las personas consumidoras de drogas, que no desean o no pueden dejar de consumir.
4. Promover la integración sociolaboral de las personas con problemas derivados del consumo de drogas.

Para lograr estos objetivos se han formulado una serie de objetivos específicos y acciones que se han organizado en torno a los siguientes programas:

9.2.1. PROGRAMA DE ATENCIÓN SOCIO-SANITARIA

9.2.1.1. PROYECTO DE INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN, MOTIVACIÓN Y REDUCCIÓN DE DAÑOS DE LAS PERSONAS DROGODEPENDIENTES

La Estrategia Nacional de Drogas, plantea que con el fin de conseguir establecer contacto con el mayor número de drogodependientes, se deberán diseñar estrategias de captación activa de drogodependientes así como mejorar y facilitar la accesibilidad a los diferentes recursos de asistencia. La finalidad del programa es la de por una parte “incrementar la accesibilidad y la permanencia de las y los drogodependientes en los recursos de atención” (objetivo general) y, por otro lado, acciones dirigidas a aquellas personas que se encuentran en una situación de dependencia a las drogas y que no desean o no pueden abandonar el consumo, siendo la finalidad última de este tipo de acciones “mejorar su calidad de vida” de este colectivo: evitar o disminuir los problemas relacionados con la salud mental y emocional, los conflictos y rupturas familiares, la marginalidad social y laboral, y la delincuencia. Todo ello a través del acceso a medidas de reducción de los daños atribuidos al consumo de drogas.

Objetivos

1. Establecer contacto con el mayor número posible de personas que presenta consumos problemáticos y no está en tratamiento (tanto de quienes realizan un consumo público y/o en la calle como quienes consumen en el ámbito privado, especialmente las mujeres).

2. Informar sobre los riesgos asociados y/o derivados del consumo.
3. Motivar a las personas drogodependientes a iniciar, continuar o reiniciar el tratamiento para su rehabilitación.
4. Eliminar, o reducir al máximo, la aparición de los problemas relacionados con el consumo problemático de drogas.
5. Procurar que la mayor parte de la población drogodependiente del municipio pueda acceder a programas de reducción de daños. En especial aquellas personas que o bien no desean acudir a tratamiento libre de drogas o bien estén a la espera de iniciarlo.

Acciones

1. Identificar a la población que presenta consumos problemáticos y no está en tratamiento.
2. Informar a las y los profesionales de los servicios sociales municipales y sanitarios (incluido el personal de las farmacias), sobre la existencia de consumos de drogas problemáticos que permanecen ocultos, por parte de determinados sectores de la población (principalmente mujeres que trabajan en casa y que son consumidoras de drogas legales como el alcohol y los medicamentos). Sensibilizar a estos profesionales del papel fundamental que pueden desempeñar en la detección, información y motivación para que estas personas acudan a tratamientos.
3. Formación específica dirigida a estos colectivos para garantizar que puedan ofrecer una información y orientación adecuada encaminada a motivar a las personas con consumidoras para que inicien y/o retomen un tratamiento de rehabilitación.
4. Elaboración de un material de apoyo para el desempeño de la tarea mediadora por parte de las y los profesionales de la sanidad y los servicios sociales, para poder informar, orientar y motivar de manera adecuada.
5. Elaboración de un instrumento orientado a la detección de personas con consumo problemático (con especial atención a los consumos de sustancias legales,

incluidos los medicamentos, y los que se producen en el espacio privado). Este instrumento se diseñará en colaboración con los servicios sociales municipales, los centros de salud y los recursos especializados, especialmente y serán de aplicación en los mismos.

6. Definición y puesta en marcha de un protocolo de colaboración, coordinación y derivación entre los recursos implicados (servicios sociales municipales, el equipo municipal de drogas, los centros de salud y los recursos especializados).
7. Definir un sistema de registro de información compartido por los diferentes recursos participantes en el programa, sobre las personas que reciben atención desde este programa.
8. Creación de Equipos de calle o zona, como fórmula para incorporar la figura de educador/a de calle en los principales escenarios de consumo, públicos y privados.
9. Diseñar publicaciones, dirigidas a la población en general, para dar a conocer los programas y servicios de prevención, atención socio-sanitaria e integración ofertados desde los diferentes recursos. Distribuir estas publicaciones en los diferentes recursos.
10. Elaborar y desarrollar una campaña de información en los medios de comunicación locales para informar sobre los servicios de prevención, atención socio-sanitaria e integración que existen en el municipio.
11. Sensibilizar y concienciar a la población en general de la necesidad de implementar medidas de reducción de daños para atender a todas aquellas personas que deciden seguir consumiendo drogas o no pueden dejar de consumir. Tal y como establece la Estrategia Nacional sobre Drogas, en los siguientes términos: “este tipo de medidas, que han mostrado ser efectivas, deberán tener una aplicabilidad generalizada en todo el territorio del Estado”.
12. Informar a la población drogodependiente sobre las consecuencias del consumo así como sobre las formas de consumo menos perjudiciales.
13. Informar a las personas con problemas de adicción de los recursos existentes en el ámbito municipal y regional para atender los problemas derivados de este

consumo, especialmente de aquellos que cuenten con programas de reducción de daños.

14. Elaboración de una guía de recursos que incluyan los recursos de atención a personas drogodependientes. Partiendo de la guía de recursos especializados en drogodependencias de la Dirección General de Atención a las Drogodependencias.
15. Promover y apoyar que los servicios de atención a personas drogodependientes incluyan entre sus prestaciones medidas de reducción de daños asociados al consumo de drogas. Tal y como establece la Estrategia Nacional de Drogas 2000-2008.
16. Promover y facilitar que las áreas de salud del municipio incluyan en sus carteras de servicios programas de reducción de daños. Desde la Estrategia Nacional de Drogas se señala como una actuación prioritaria a implementar en las ciudades de más de 50.000 habitantes.
17. Elaboración y puesta en marcha de un Protocolo de coordinación y derivación de personas que deseen acceder a programas de reducción de daños asociados al consumo. Las entidades a participar en el protocolo son: centros de salud, recursos especializados de atención a drogodependientes, farmacias, equipo de drogas y equipo de atención a personas en exclusión social municipales, principalmente.
18. Apoyar la formación y cualificación en estrategias de prevención de consumo de menor riesgo y sexo más seguro de las y los profesionales responsables de la aplicación de programas de reducción de daños: profesionales de los centros de atención a drogodependientes y de los centros de salud.
19. Llevar un registro de todas las personas que presentan consumos problemáticos y que han sido localizadas a través del programa, especificando el tipo de atención que se les ha prestado desde el programa, que permita conocer su situación y evolución, y ayude en la formulación de nuevas estrategias.
20. Llevar un registro de todas las personas que presentan consumos problemáticos y que han sido localizadas a través del programa, especificando el tipo de atención que se les ha prestado desde el programa, que permita conocer su situación y evolución, y ayude en la formulación de nuevas estrategias.

9.2.1.2. PROYECTO DE DETECCIÓN PRECOZ E INTERVENCIÓN TEMPRANA DIRIGIDO A MENORES CON PROBLEMAS DE CONSUMO DE DROGAS

Se trata de uno de los objetivos definidos en la Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008. Y tiene como finalidad disminuir el número de menores y jóvenes que consumen drogas de forma abusiva, con especial atención a las drogas legales y a las y los menores con medidas de protección o reforma.

Objetivos

1. Lograr la detección temprana de las y los menores con problemas de consumo.
2. Eliminar y/o reducir el consumo de drogas de este colectivo.
3. Eliminar y/o reducir los problemas derivados del consumo de drogas.

Acciones

1. Impulsar la elaboración y puesta en marcha del programa de detección precoz e intervención temprana dirigido a menores con problemas de consumo de drogas.
2. Sensibilizar al conjunto de profesionales y/o colectivos que intervienen con menores (profesorado, profesionales de la salud y los servicios sociales, monitoras y monitores de actividades deportivas, lúdicas, etc.) sobre el consumo de drogas por parte de menores, de cara a conseguir su implicación en la intervención con este grupo de riesgo, principalmente en la detección.
3. Elaborar un instrumento de riesgo que sirva para detectar las situaciones en las que existan o puedan existir problemas de consumo de drogas de menores.
4. Diseñar y poner en marcha un protocolo de colaboración y derivación entre los recursos implicados en la intervención de las y los menores (profesorado, profesionales de servicios sociales, salud, recursos asistenciales, policía local, equipo municipal de drogas, etc.).
5. Definir un sistema de registro de información compartido por los diferentes recursos participantes en el programa, sobre las y los menores que reciben atención desde este

programa de cara a conocer mejor la realidad del consumo de drogas en este colectivo así como a evaluar el programa.

9.2.1.3. PROYECTO ESPECÍFICO DE PREVENCIÓN DIRIGIDO A LAS HIJAS E HIJOS DE PERSONAS DROGODEPENDIENTES

Objetivos

1. Conocer la situación de las hijas e hijos de personas drogodependientes, tanto de aquellas que han iniciado tratamiento como de aquellas que no lo han iniciado o han abandonado.
2. Lograr la detección temprana de las hijas e hijos de posibles conductas de consumo de drogas.
3. Cambiar actitudes y pautas de comportamiento consideradas de alto riesgo.
4. Eliminar y/o reducir el posible consumo de drogas de este colectivo.

Acciones

1. Impulsar la elaboración y puesta en marcha del programa de específico de prevención dirigido a las hijas e hijos de personas drogodependientes.
2. Implicar al profesorado, profesionales de servicios sociales, salud y recursos asistenciales principalmente en la intervención con este grupo de riesgo.
3. Elaborar un instrumento de riesgo que sirva para detectar las situaciones en las que existan o puedan existir problemas de consumo de drogas de menores con madres o padres drogodependientes, con especial atención a las y los menores que sufran problemas relacionados con la violencia de género en el ámbito doméstico, en los que está presente el abuso de alcohol y otras drogas.
4. Elaborar y establecer un protocolo de colaboración y derivación entre los recursos implicados en la intervención de las y los menores (profesorado, profesionales de

servicios sociales, salud, recursos asistenciales, policía local y equipo municipal de drogas).

9.2.2. PROGRAMA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

Desde el II Plan Canario sobre Drogas “se entiende la integración social como una progresiva incorporación de la persona al medio familiar, social y laboral que le permita llevar una vida responsable y autónoma, sin la dependencia a las drogas y participando en la comunidad de una forma activa”.

Los principales criterios que han de tenerse en cuenta en la formulación de los programas de integración, como recoge el Plan Nacional sobre Drogas, son los siguientes:

- La integración social de las personas drogodependientes es un proceso que se inicia y desarrolla simultáneamente a las intervenciones rehabilitadoras.
- Las actuaciones para su integración han de utilizar los recursos y servicios generales que favorezcan la normalización y eviten la segregación.
- La integración es un proceso individualizado, en el que se deben fijar estrategias diferentes para cada persona.
- La integración exige una intervención sobre el medio social del que forman parte las personas drogodependientes, para conseguir la participación activa de la sociedad en el proceso.
- Así mismo, y tal como establece el Plan Canario, los servicios sociales comunitarios serán el eje central para la integración social de las personas drogodependientes.

9.2.2.1. PROYECTO DE INTEGRACIÓN FAMILIAR

La familia puede desempeñar un papel fundamental tanto en la rehabilitación como en la integración social de las personas drogodependientes, pero para ello es necesario “preparar” a ambas para adecuarse a la nueva situación, ésta sería la finalidad de este programa.

Objetivos

1. Facilitar una adecuada integración familiar de las personas con problemas de adicción.

Acciones

1. Sensibilizar a las familias sobre la importancia de participar de manera activa en el proceso de integración social de la persona en tratamiento por problemas de adicción.
2. Apoyar y asesorar a las familias de las personas drogodependientes en tratamiento en la reincorporación de éstas a la vida familiar.
3. Analizar e identificar los posibles factores de riesgo que pueden inducir al consumo, presentes en el ámbito familiar y apoyar a la familia en la eliminación de los mismo al tiempo que a potenciar los factores de protección.
4. Elaboración y realización de talleres dirigidos a las personas drogodependientes en tratamiento y sus familias para analizar las posibilidades de convivencia y redefinir las relaciones familiares, para mejorar la vida familiar.

9.2.2.2. PROYECTO DE INTEGRACIÓN SOCIO-LABORAL DE LAS PERSONAS DROGODEPENDIENTES

Se trata de un Programa que responde a uno de los objetivos de integración de la Estrategia Nacional sobre Drogas: promover, por parte de los Ayuntamientos de los municipios de más de 20.000 habitantes (...), programas para la integración social de los drogodependientes en función de sus necesidades y recursos.

Objetivos

1. Mejorar la formación y/o cualificación de las personas drogodependientes en tratamiento.
2. Facilitar el acceso a un empleo normalizado de las personas drogodependientes en tratamiento.
3. Promover la participación de las personas en tratamiento en la dinámica social de su entorno.

Acciones

1. Analizar las necesidades, carencias y dificultades formativas y laborales que presentan las personas drogodependientes en tratamiento.
2. Elaboración, en colaboración con los recursos específicos de atención, de un proyecto que ayude a conocer y evaluar la formación y cualificación y capacitación de las personas drogodependientes, así como las expectativas, motivaciones y posibilidades de inserción laboral.
3. Desarrollar itinerarios de integración laboral y social de las personas drogodependientes en tratamiento.
4. Ofrecer un servicio de información, orientación y asesoramiento sobre el proceso de formación y búsqueda de empleo. Así como de derivación a recursos de formación y empleo, tanto normalizados como específicos.
5. Realización de talleres de formación laboral para personas drogodependientes en tratamiento.
6. Promover la colaboración con las entidades de empleo, para facilitar la incorporación de personas drogodependientes en tratamiento a los programas de formación ocupacional.
7. Promover convenios o acuerdos con empresas locales para la integración laboral de las personas drogodependientes.
8. Elaboración y puesta en marcha de un proyecto de formación normalizado o específico para personas drogodependientes incluidas en programas de tratamiento.
9. Información y gestión de las prestaciones que puedan apoyar el proceso de integración.
10. Posibilitar la participación activa de las personas en la vida social comunitaria desde los servicios sociales.

11. Informar sobre los colectivos y asociaciones deportivas, lúdicas, culturales, etc. que existan en el entorno, y las actividades que éstas organizan para promover su participación en actividades saludables de ocio.
12. Ayudar a establecer relaciones positivas con amigas y amigos, y otras personas que no tienen ni han tenido contacto con las drogas.
13. Fomentar la coordinación y el trabajo conjunto entre las redes de salud, recursos asistenciales, servicios sociales, de formación y empleo para garantizar una atención integral a este colectivo.
14. Potenciar el uso de recursos sociales generales en los procesos de integración social de las personas drogodependientes.

9.2.2.3. PROYECTO DE SENSIBILIZACIÓN

Objetivos

1. Promover un cambio de actitud y de percepción del conjunto de la sociedad hacia las personas que presentan problemas de adicción a las drogas.
2. Mejorar la imagen social de las personas drogodependientes.
3. Favorecer la sensibilidad y solidaridad social con las personas con problemas de adicción a las drogas.

Acciones

1. Analizar la percepción social que tiene la población de Santa Cruz de la personas drogodependientes.
2. Conocer la autopercepción que tiene de sí mismo el colectivo de drogodependientes.
3. Evaluar la imagen que presentan los medios de comunicación de las personas con problemas derivados del consumo de drogas.

4. Diseñar una campaña de sensibilización, a desarrollar a través de los medios de comunicación locales, para mejorar la imagen social del colectivo de drogodependientes.
5. Diseñar, en colaboración con las entidades asistenciales, estrategias que ayuden a modificar la actitud y comportamiento de la sociedad respecto a las personas drogodependientes.

9.3. Programas de información, formación e investigación

Las áreas de información, formación e investigación son áreas transversales que están presentes en todas las demás áreas y ámbitos (escolar, familiar, etc.). Los principales objetivos generales vinculados a estas áreas son:

- Conocer la realidad y la evolución del fenómeno de las drogas en el municipio de Santa Cruz, de forma permanente y exhaustiva.
- Aumentar la capacidad de la población en general y de las y los menores y adolescentes principalmente, para la toma de decisiones libre y responsable respecto al consumo de drogas.
- 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

9.3.1. PROGRAMA DE INFORMACIÓN

El área de información contempla dos líneas de actuación principales: una tradicional, de información sobre diversos aspectos relacionados con las drogas, su consumo, su prevención, etc., y una segunda relacionada con la definición de sistemas de registro de información para todas las áreas, ámbitos y programas. Estando esta segunda dimensión más próxima a la investigación.

9.3.1.1. SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN

Este servicio de información tiene una doble finalidad: una de proceso (ofrecer información sobre las actuaciones que en materia de drogas se desarrollen en el municipio, dirigida a todas las entidades y recursos implicados) y otra de resultados (informar y asesorar sobre distintos aspectos relacionados con el consumo de drogas).

Objetivos

1. Dar a conocer el II Plan Municipal sobre Drogas a todas las entidades que intervienen en materia de drogas y a la población en general, como mecanismo para promover la participación en el mismo y la coordinación.
2. Ofrecer información y asesoramiento diferenciado según los diferentes colectivos y/o problemáticas sobre drogas.

Actuaciones

1. Difusión del II Plan Municipal sobre Drogas y de las actuaciones derivadas y/o enmarcadas en el mismo:
 - a. Comunicar la aprobación del II Plan sobre Drogas al conjunto del personal del ayuntamiento vía internet.
 - b. Presentación y distribución del II Plan al personal político y técnico responsable de las áreas municipales vinculadas al desarrollo del Plan.
 - c. Presentación y distribución del II Plan al conjunto de recursos y entidades públicas y privadas que directa o indirectamente intervienen en materia de drogas.
 - d. Presentación del II Plan a la población en general a través de los medios de comunicación.
 - e. Elaboración y difusión a través de diversos medios de la programación periódica de las actuaciones del II Plan Municipal sobre Drogas de Santa Cruz.

- f. Difusión de las actuaciones más relevantes realizadas en el marco del II Plan Municipal sobre Drogas y los resultados e impacto de las mismas, a través de los medios de comunicación.
2. Creación de un Centro de Información, orientación y documentación en materia de drogas, integrado en el futuro Equipo de Drogas (en la actualidad subprograma de drogodependencias). Con dos líneas básicas de actuación: información personalizada y diseño de campañas de sensibilización y de materiales de información y sensibilización.
 - a. Asesoramiento técnico en materia de drogas por parte del equipo municipal de drogas a distintos grupos profesionales y sociales, en el diseño, realización y evaluación de actuaciones, en la elaboración de materiales, etc.
 - b. Información y orientación personalizada sobre distintos aspectos relacionados con el consumo, a todas aquellas personas y colectivos que la demanden.
 - c. Creación de un servicio o punto de información y orientación personalizada a las y los jóvenes a través de recursos normalizados juveniles.
 - d. Creación de un fondo documental sobre drogas y temas relacionados de libre acceso.
 - e. Elaboración y edición de un directorio de centros y recursos de atención a los problemas de drogas existentes en el municipio, la isla y la comunidad autónoma. Previo análisis y referencia a las guías específicas existentes.
 - f. Elaboración y distribución de un material sobre la prevención de reducción de riesgos y daños asociados al consumo dirigido a la población joven que realiza un consumo habitual (especialmente con información sobre alcohol, tabaco, cannabis, cocaína y drogas de síntesis).
 - g. Elaboración y puesta en marcha de campañas de información y sensibilización sobre educación para la salud y prevención. Los principales colectivos destinatarios y los contextos de realización son: campañas dirigidas al alumnado de todos los niveles, a desarrollar en los centros

educativos; a las madres y padres que se desarrollarán a través de las AMPAS y asociaciones; población en general a través de los medios de comunicación, etc.

3. Web municipal sobre Drogas.

- a. Mantenimiento de la web creada para la elaboración del II Plan Municipal sobre Drogas. Revisión y evaluación de los contenidos.
- b. Diversificación de los contenidos en función de los diferentes colectivos y contenidos. Una Web que ofrezca información sobre las actuaciones del Plan, sobre las drogas, que sirva como espacio de intercambio de experiencias de profesionales y colectivos, etc.
- c. Ofrecer un servicio de consulta e información vía mail, asegurando la actualización permanente del mismo.
- d. Facilitar el acceso a los fondos documentales y bibliográficos de diversa temática relacionada con las drogas.

4. Creación de foros interinstitucionales de intercambio de experiencias e información sobre aspectos relacionados con el consumo de drogas y su intervención. Dirigido a profesionales de los distintos sectores: sanidad, educación, seguridad, etc.

9.3.1.2. SISTEMAS DE REGISTRO DE INFORMACIÓN

Los sistemas de registro de información de los diferentes recursos que intervienen en drogas en la actualidad tienen como finalidad mejorar el conocimiento del fenómeno de las drogas en el municipio. La información sobre las nuevas formas de consumo, las nuevas sustancias, los daños que están produciendo los consumos, sobre la eficacia de los programas, etc. es necesaria para la evaluación y toma de decisiones.

Objetivos

1. Mejorar el conocimiento de la realidad de las drogas en el municipio (analizar tendencias, patrones de consumo, etc.).
2. Evaluar las actuaciones, proyectos y programas desarrollados.

Acciones

1. Creación de un Observatorio Local sobre Drogas, como instrumento de conocimiento y planificación en materia de drogas en el municipio. Las principales cuestiones a contemplar en el diseño y puesta en marcha de un Observatorio son: definir un sistema de indicadores sobre drogas, identificación y selección de fuentes de información a emplear, revisión y modificación de algunas de las fuentes seleccionadas, diseño de estrategias para la carga de datos, definición de los modos de acceso y explotación, etc.
2. Definición de sistemas de registro de información partiendo de los existentes. Estos sistemas deben recoger información de la población y de las actuaciones que se realicen, que haga posible la evaluación de las mismas.

9.3.2. PROGRAMA DE FORMACIÓN

En los principales instrumentos normativos y/o de planificación se hace especial mención a la importancia que tiene la formación adecuada, el reciclaje permanente, la adquisición de los últimos conocimientos para intervenir en materia de drogas. El Plan de Acción sobre Drogas 2005-2008 del PNSD señala cómo las modificaciones que se van observando de forma permanente en materia de drogas requieren una actividad formativa dirigida al conjunto de profesionales implicados.

Por su parte la Ley 9/1998, sobre Prevención, Asistencia e Inserción Social en materia de Drogodependencias en Canarias, en su artículo 8, señala que la formación deberá estar dirigida a colectivos y organizaciones relacionados con la prevención, asistencia e integración social de personas drogodependientes. También se dirigirá a personal sanitario, de servicios sociales, educadores, policías locales y cualquier otro cuya actividad profesional se relacione con las personas, especialmente con aquellas que se consideren población diana en la materia.

El objetivo general al que se vincula fundamentalmente la formación es el de “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”.

9.3.2.1. PROYECTO DE FORMACIÓN DIRIGIDO A LAS Y LOS PROFESIONALES QUE DESEMPEÑAN SU LABOR EN LAS DIFERENTES ÁREAS Y ÁMBITOS DE ACTUACIÓN

Colectivos destinatarios

Personal sanitario, docente, profesionales de la comunicación social, de los servicios sociales de base y especializados y todas y todos aquellos que intervienen en el proceso de atención a las personas con problemas derivados del consumo de drogas.

Objetivos

1. Impulsar y mejorar la formación y capacitación en educación para la salud y prevención de drogas del conjunto de profesionales que intervienen directa o indirectamente en materia de drogas, en cualquiera de sus áreas de actuación.
2. Favorecer la coordinación y participación en las actuaciones y programas del II Plan Municipal sobre Drogas.

Acciones

1. Definición y desarrollo de un proyecto de formación, que garantice la capacitación y el reciclaje continuo en la intervención en materia de drogas, del conjunto de profesionales de las diferentes áreas y servicios del ayuntamiento.
2. Colaboración en la realización de acciones formativas dirigidas a los profesionales de la sanidad y educación que desempeñan sus funciones en los distintos recursos del municipio.
3. Colaborar en el desarrollo de actuaciones formativas dirigidas a las y los profesionales de los medios de comunicación local para sensibilizar sobre la influencia de los medios

en la sociedad actual y para promover un tratamiento adecuado del problema de las drogas en los medios, como estrategia para promover un cambio en la percepción y discurso social sobre éstas.

9.3.2.2. PROYECTO DE FORMACIÓN DIRIGIDO A LOS DIFERENTES SECTORES Y GRUPOS SOCIALES

Colectivos destinatarios

Asociaciones juveniles, vecinales, de mujeres, madres y padres y todos aquellos colectivos presentes en los diferentes barrios del municipio y que actúan como recursos y agentes de prevención general y que pueden desempeñar un papel activo de prevención específica en materia de drogas, a través de la promoción de hábitos y alternativas saludables en la comunidad.

Objetivos

1. Informar y sensibilizar a las asociaciones del importante papel que pueden y deben desempeñar como agentes preventivos en su entorno.
2. Ofrecer los conocimientos técnicos y metodológicos necesarios para el diseño e implementación de proyectos preventivos desde las asociaciones.

Acciones

1. Definición y desarrollo de un proyecto de formación dirigido a las asociaciones vecinales, para ofrecer información sobre las drogas, sus formas de consumo, riesgos asociados, e identificar los principales factores de riesgo y protección presentes en el ámbito comunitario en general y en el entorno concreto de las distintas asociaciones y estudiar las estrategias para potenciar o promover los factores de protección identificados.
2. Definición y desarrollo de un proyecto de formación dirigido a las asociaciones de mujeres y de amas de casa, para ofrecer información sobre las drogas, sus formas de consumo, riesgos asociados, con especial atención a las drogas en las que se da un consumo significativo por parte de las mujeres (alcohol y psicofármacos,

principalmente). Así mismo, se trataría de identificar los principales factores de riesgo y protección presentes en el contexto concreto de las mujeres (tanto de cara al propio consumo como al de personas de su entorno) y estudiar las estrategias para desarrollar los factores de protección identificados en ambos casos.

3. Definición y desarrollo de un proyecto de formación dirigido a las madres y padres (definido y expuesto en el área de prevención).

9.3.2.3. PROYECTO DE FORMACIÓN PARA LA MEDIACIÓN

Colectivos destinatarios

Los colectivos destinatarios de este programa lo conforman dos grandes grupos: por un lado, las monitoras y monitores deportivos, culturales, etc. y, por otra parte, las y los jóvenes en general.

En cuanto a las y los responsables de las actividades deportivas y culturales (incluidos los de actividades extraescolares) que, desde el ayuntamiento y otras entidades, se ofertan a la población infantil y juvenil en los diferentes barrios del municipio, resulta fundamental su redefinición como agentes de mediación para la prevención del consumo de drogas a través de la formación específica en esta materia. De esta forma, los recursos deportivos y culturales presentes en el municipio, que hasta ahora han desempeñado un papel de prevención general, pasarían a desempeñar un papel activo de prevención específica, a través de la promoción de hábitos y alternativas saludables entre la población infantil y juvenil con la que intervienen.

Las y los jóvenes en general conforman el segundo gran grupo que puede desempeñar un papel activo como mediadores en prevención a través de su preparación como agentes de la prevención.

Objetivos

1. Informar y sensibilizar a las y los monitores deportivos, culturales y de actividades extraescolares del importante papel que pueden y deben desempeñar como agentes de prevención del consumo de drogas en su ámbito de actuación.

2. Ofrecer los conocimientos técnicos y metodológicos necesarios para el diseño e implementación de proyectos preventivos.

Acciones

1. Definición y desarrollo de un proyecto de formación dirigido a las monitoras y monitores deportivos, culturales y de actividades extraescolares para adquirir los conocimientos sobre drogas, así como técnicos y metodológicos y las habilidades sociales necesarias para ejercer como agentes de prevención del consumo de drogas entre la población infantil y juvenil.
2. Definición y desarrollo de un proyecto de formación dirigido a las y los jóvenes en general para adquirir los conocimientos sobre drogas, así como técnicos y metodológicos y las habilidades sociales necesarias para ejercer como agentes de prevención del consumo de drogas entre sus iguales.

9.3.3. PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

El conocimiento sobre las drogas y el papel que ocupan en la sociedad es preciso para poder adoptar estrategias adecuadas y para poder generar una reflexión fructífera en la sociedad. A través de la investigación en materia de drogas se pretende mejorar la comprensión de este fenómeno por parte del conjunto de profesionales, colectivos sociales y población en general. La comprensión de los problemas derivados y/o asociados al consumo de drogas, de las pautas de consumo, de las causas y condicionantes de los diferentes tipos de consumo, etc.

Objetivos

1. Conocer la situación actual del fenómeno de drogas y su evolución.
2. Ofrecer información veraz actualizada sobre el consumo de drogas tanto a las y los profesionales como al conjunto de la población.

Acciones

1. Realización cada dos años de estudios sociológicos mediante encuesta: encuesta escolar y encuesta domiciliaria.
2. Diseñar y llevar a cabo un estudio sobre consumo, problemas asociados y dependencia del alcohol en población general y especialmente entre el colectivo juvenil.
3. Realizar un estudio específico de población consumidora de cocaína y/o drogas de síntesis en tratamiento.
4. Investigar acerca de la percepción y el discurso social de las drogas y los consumos tiene la población del municipio.
5. Dar a conocer los principales resultados de las investigaciones, como forma de informar y sensibilizar a la población, para promover un cambio de percepción del consumo de drogas.
6. Realizar investigaciones sobre las prácticas y procedimientos para mejorar los resultados en los diferentes ámbitos de intervención.

9.4. Programa de reducción y/o control de la oferta

Las funciones referidas al control y/o reducción de la oferta de drogas, que le asigna la legislación vigente a la Administración Local, son las siguientes:

1. Elaboración y puesta en marcha de medidas de limitación de la oferta y disponibilidad, fundamentalmente de drogas legales.
2. Ejecución de la función inspectora y de la potestad sancionadora, así como la cooperación de la policía local.

Por otra parte, la Ley 9/1998 del 22 de Julio establece a los ayuntamientos las siguientes competencias relativas al control de la oferta:

- a. El establecimiento de los criterios que regulan la localización, distancia y características que deberán reunir los establecimientos de suministro y venta de bebidas alcohólicas.
- b. El otorgamiento de la autorización de apertura a locales o lugares de suministro y venta de bebidas alcohólicas.
- c. Velar, en el marco de sus competencias, por el cumplimiento de las diferentes medidas de control que se establecen en el Título III de esta ley.

Las medidas propuestas para reducir la oferta de drogas en el municipio se estructuran en torno a dos programas: 1) programa de reducción de la oferta de drogas ilegales y 2) programa de reducción de la oferta de drogas legales (tabaco y alcohol) a menores.

9.4.1. PROGRAMA DE REDUCCIÓN DE LA OFERTA DE DROGAS ILEGALES

El programa de control de venta de drogas ilegales estructura sus objetivos y actuaciones en torno a dos ámbitos prioritarios de intervención: el escolar, la población que presenta un consumo problemático o se encuentra en situación de riesgo respecto a esta forma de consumo, especialmente el colectivo de menores, adolescentes y jóvenes, y las personas que se encuentran en situación o riesgo de exclusión social (personas sin hogar y transeúntes que se encuentran en el municipio, personas que ejercen la prostitución y/o drogodependientes).

Objetivos

1. Identificar las principales zonas de venta de sustancias ilegales en el municipio.
2. Controlar el tráfico de drogas en las zonas donde se ubica la población de riesgo (menores y jóvenes en situación de riesgo, población en exclusión social, etc.).
3. Reducir el consumo de drogas ilegales en lugares públicos.
4. Eliminar o reducir el tráfico de drogas en el entorno de los centros educativos.

Actuaciones

1. Concienciar a la población de la necesidad de poner en conocimiento de la entidad competente los lugares habituales de consumo de drogas (alcohol y otras drogas), tráfico de drogas de venta ilegal.
2. Definir, poner en funcionamiento y dar a conocer un procedimiento, garantizando el anonimato, que facilite a la población la posibilidad de denunciar actividades de tráfico de drogas.
3. Identificar los centros de enseñanza del municipio en los que tiene lugar compra-venta de drogas de forma habitual.
4. Proponer la constitución un equipo de la Policía Local que de manera específica se dedique al control de la compra-venta de drogas ilegales en los centros de enseñanza del municipio.
5. Incrementar el control de los puntos de venta de drogas.
6. Sensibilizar y concienciar al profesorado, especialmente a los equipos directivos de los centros, para que comuniquen a la Policía Local posibles situaciones de tráfico de drogas en el centro o en su entorno, y así mismo faciliten la tarea de inspección o control.
7. Elaborar un sistema de registro de denuncias, tanto por consumo como por venta.

9.4.2. PROGRAMA DE REDUCCIÓN DE LA OFERTA DE DROGAS LEGALES (TABACO Y ALCOHOL) A MENORES

Objetivos

1. Garantizar el cumplimiento de la Ley 9/1998, en lo referente a las medidas de control de la oferta de drogas (relativas a la limitación de la publicidad y promoción de bebidas alcohólicas y tabaco, así como a la venta y consumo de estas sustancias), regulando a través de la correspondiente ordenanza municipal.

2. Identificar los establecimientos que venden de forma habitual alcohol y tabaco a menores de edad.
3. Reducir el número de locales que incumplen la normativa vigente.
4. Eliminar la presencia de publicidad de tabaco y bebidas alcohólicas en espacios públicos del municipio.

Acciones

1. Elaborar un registro de los locales que incumplen la legislación vigente y sensibilizar a los establecimientos que venden tabaco y alcohol de la necesidad y obligación de cumplir la ley en lo referente a la prohibición de vender estas sustancias a la población menor de edad.
2. Tomar las medidas sancionadoras correspondientes contra aquellos locales que no cumplen la legislación vigente, y suministran de forma habitual tabaco y alcohol a menores.
3. Destinar los recursos económicos procedentes de las sanciones a estos locales a la realización de actuaciones de prevención del consumo de drogas dirigidas a la población joven.
4. Concienciar a la población de la necesidad de poner en conocimiento de la entidad competente los establecimientos en los que se dispensa alcohol y tabaco a menores de edad.
5. Promover la adopción de medidas encaminadas a reducir de forma paulatina, la publicidad de bebidas alcohólicas y tabaco en el municipio.

10. GUÍA DE PRIORIDADES EN LOS DISTRITOS MUNICIPALES

A partir de los datos obtenidos en el Diagnóstico sobre drogas en el municipio de Santa Cruz de Tenerife, realizado durante 2007 para conocer la realidad del consumo de drogas en el municipio de Santa Cruz, se pretende establecer o definir una guía de prioridades por Distritos para algunos de los programas y proyectos que conforman el II Plan Municipal sobre Drogas de Santa Cruz de Tenerife. No obstante, esta propuesta tan sólo será posible para algunos de los programas y proyectos ya que en otros sería necesario contar con datos más concretos y/o específicos que sólo pueden aportar las áreas municipales responsables de su desarrollo y ejecución.

Los datos por Distritos

Encuesta escolar

Consumo de tabaco y alcohol según Distrito Municipal

	Municipio	Anaga	Centro-Ifara	Salud-La Salle	Ofra-Costa Sur	Suroeste
Tabaco	22,47	22,54 (3)	19,00	17,58	25,00 (2)	26,67 (1)
Alcohol	47	58 (3)	61 (2)	30	47	65 (1)

Consumo de otras sustancias según Distrito Municipal

Alguna vez en la vida	Anaga	Centro-Ifara	Salud-La Salle	Ofra-Costa Sur	Suroeste
Cannabis	7,69	15,22 (2)	12,75	13,33 (3)	22,92 (1)
Cocaína	7,69 (1)	3,20	2,84	6,67 (2)	6,25 (3)
Extasis	3,85 (1)	1,75	2,01	3,33 (2)	2,08 (3)
Heroína	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alucinógenos	11,54 (1)	1,23	0,00	6,67 (3)	10,42 (2)
Anfetaminas	7,69 (1)	2,07	1,52	3,33 (3)	8,33 (2)
Tranquilizantes	0,00	1,47 (1)	0,00	0,00	0,00
Inhalables	3,85 (3)	0,00	1,52	5,00 (2)	6,25 (1)
Tasa acumulada de promedio	3,85 (2)	2,27	1,88	3,48 (3)	5,11 (1)

Encuesta domiciliaria

Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en el último mes según Distrito Municipal

En el último mes	Santa Cruz de Tenerife	Anaga	Centro-Ifara	Salud-La Salle	Ofra-Costa Sur	Suroeste
Tabaco	43.57	43.18 (2)	47.9 (1)	42.17	42.58 (3)	41.73
Alcohol	60.17	61.36 (3)	64.07 (2)	58.7	65.81 (1)	50.39
Cannabis	11.34	9.09	17.37 (1)	8.7	9.68 (3)	11.02 (2)
Cocaína	1.99	2.27 (2)	5.39 (1)	0.87 (3)	0.65	0.79
Extasis	1.26	0	2.99 (1)	0.43	1.29 (3)	1.57 (2)
Anfetaminas	0.28	0	0.6 (1)	0.43 (2)	0	0
Alucinógenos	0.28	0	0.6 (1)	0.43 (2)	0	0
Tranquilizantes	0.69	0	0.6 (3)	1.3 (1)	0	0.79 (3)
Hipnóticos	0.69	0	0.6	0.87 (1)	0.65 (3)	0.79 (2)
Total	16.81	11.36	28.15 (1)	13.6 (3)	12.92	14.96 (2)

Consumo diario de alcohol, tabaco y cannabis según Distrito Municipal

Consumo diario	Santa Cruz de Tenerife	Anaga	Centro-Ifara	Salud-La Salle	Ofra-Costa Sur	Suroeste
Tabaco	43.57	43.18 (2)	47.9 (1)	42.17	42.58 (3)	41.73
Alcohol	5.45	8.57 (1)	7.91 (2)	3.63	5.29 (3)	4.72
Cannabis	2.90	0	4.79 (2)	0	5.16 (1)	3.94 (3)

Edad de inicio en el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas según Distrito Municipal

Edad de inicio	Santa Cruz de Tenerife	Anaga	Centro-Ifara	Salud-La Salle	Ofra-Costa Sur	Suroeste
Tabaco	16.29	16.53	15.68 (1)	16.67	16.32 (3)	16.26 (2)
Alcohol	17.42	17.52	16.62 (1)	17.51 (3)	17.45 (2)	17.98
Cannabis	20.06	21	18.83 (1)	19.3 (2)	20.86	20.33 (3)
Cocaína	19.58	-	20.56 (3)	18.45 (2)	18.5 (1)	20.8
Extasis	22.17	-	-	25 (3)	22.5 (2)	19 (1)
Anfetaminas	19.27	-	19.14 (3)	18.45 (2)	17 (1)	22.5
Alucinógenos	19.54	-	19.43 (3)	18.55 (2)	18.5 (1)	21.66
Tranquilizantes	24.23	-	19.43 (1)	31.75	22.75 (2)	23 (3)
Hipnóticos	26.43	-	23 (1)	35.2	24.5 (3)	23 (1)

GUÍA DE PRIORIDADES POR DISTRITOS

DISTRITOS	Anaga			Centro-Ifara			Salud La Salle			Ofra Costa Sur			Suroeste		
	Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja
1. PREVENCIÓN															
A. PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN CENTROS EDUCATIVOS (PREVENCIÓN ESCOLAR)															
A.1. Proyecto de educación para la salud dirigido a infantil y primaria	A	M	B	A	M	B	A	M	B	A	M	B	A	M	B
A.2. Proyecto de actividades extraescolares de prevención dirigido a infantil y primaria	A	M	B	A	M	B	A	M	B	A	M	B	A	M	B
A.3. Proyecto de educación para la salud dirigido a secundaria	A	M	B	A	M	B	A	M	B	A	M	B	A	M	B
A.4. Proyecto de prevención selectiva en la escuela (alumnado en riesgo)	A	M	B	A	M	B	A	M	B	A	M	B	A	M	B

DISTRITOS	Anaga			Centro-Ifara			Salud La Salle			Ofra Costa Sur			Suroeste		
	Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja
B. PROGRAMA DE PREVENCIÓN FAMILIAR															
B.1. Proyecto de prevención universal de familias	A	M	B	A	M	B	A	M	B	A	M	B	A	M	B
B.2. Proyecto de prevención selectiva de familias de riesgo	Para este proyecto no es posible establecer prioridades por distritos al no disponer de información, es necesario analizar los datos de las familias en riesgo que están registradas y/o atendidas por el Negociado de Infancia y Familia y por el Negociado de Trabajo Social de Zona.														

DISTRITOS	Anaga			Centro-Ifara			Salud La Salle			Ofra Costa Sur			Suroeste		
	Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja
C. PROGRAMAS DE EDUCACIÓN DE CALLE, OCIO Y TIEMPO LIBRE															
C.1. Proyecto de educación de calle para menores (prevención universal)	A	M	B	A	M	B	A	M	B	A	M	B	A	M	B
C.2. Proyecto de educación de calle (prevención indicada-selectiva con adolescentes y jóvenes)	A	M	B	A	M	B	A	M	B	A	M	B	A	M	B
C.3. Proyecto de ocio y tiempo libre para la población infantil y juvenil (a través de los recursos normalizados)	A	M	B	A	M	B	A	M	B	A	M	B	A	M	B
C.4. Proyecto de asociacionismo juvenil	A	M	B	A	M	B	A	M	B	A	M	B	A	M	B
C.5. Proyecto de mediación entre iguales (mediadores y mediadores juveniles en espacios de ocio)	A	M	B	A	M	B	A	M	B	A	M	B	A	M	B
C.6. Proyecto de ocio y tiempo libre para la población juvenil	A	M	B	A	M	B	A	M	B	A	M	B	A	M	B
C.7. Proyecto de ocio nocturno	A	M	B	A	M	B	A	M	B	A	M	B	A	M	B

DISTRITOS	Anaga			Centro-Ifara			Salud La Salle			Ofra Costa Sur			Suroeste			
	Nivel de Prioridad	Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja
2. PROGRAMAS DE ATENCIÓN SOCIO-SANITARIA E INTEGRACIÓN SOCIAL																
Para estos programas no es posible establecer niveles de prioridad para cada distrito porque no se disponen de datos desagregados por zonas sobre la población drogodependiente.																
A. PROGRAMA DE ATENCIÓN SOCIO-SANITARIA																
A.1. Proyecto de información, orientación y motivación de las personas drogodependientes																
A.2. Proyecto de reducción de riesgos y daños																
A.3. Proyecto de detección precoz e intervención temprana dirigido a menores con problemas de consumo de drogas																
A.4. Proyecto específico de prevención dirigido a las hijas e hijos de personas drogodependientes																
B. PROGRAMA DE INTEGRACIÓN SOCIAL																
B.1. Proyecto de integración familiar																
B.2. Proyecto de integración socio-laboral de las personas drogodependientes																
B.3. Proyecto de sensibilización																

DISTRITOS	Anaga			Centro-Ifara			Salud La Salle			Ofra Costa Sur			Suroeste		
Nivel de Prioridad	Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja
3. PROGRAMAS DE INFORMACIÓN, FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN															
A. PROGRAMA DE INFORMACIÓN	Este programa no tendrá su aplicación por distritos al tratarse de una actuación de carácter unificada.														
B. PROGRAMA DE FORMACIÓN															
B.1. Proyecto de formación dirigido a las y los profesionales que desempeñan su labor en diferentes áreas y ámbitos	A	M	B	A	M	B	A	M	B	A	M	B	A	M	B
* En el Proyecto de formación dirigido a las y los profesionales las prioridades señaladas por distritos tan sólo hacen referencia a las actuaciones formativas dirigidas al profesorado. En el caso del resto de grupos profesionales se trataría de acciones formativas globales.															
B.2. Proyecto de formación dirigido a los diferentes sectores y grupos sociales	A	M	B	A	M	B	A	M	B	A	M	B	A	M	B
B.3. Proyecto de formación para la mediación	A	M	B	A	M	B	A	M	B	A	M	B	A	M	B
C. PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN	El programa de investigación no tendrá su aplicación por distritos al tratarse de una actuación integral.														
4. PROGRAMA DE REDUCCIÓN Y/O CONTROL DE LA OFERTA	Para este programa no es posible establecer niveles de prioridad para cada distrito porque no se disponen de datos desagregados por zonas sobre oferta y venta de drogas.														

11. TEMPORALIZACIÓN

El II Plan Municipal sobre Drogas de Santa Cruz de Tenerife tendrá una vigencia de cuatro años, que se iniciará en la fecha de su aprobación por el Pleno Municipal.

12. EVALUACIÓN

La evaluación se plantea como un proceso permanente y continuo que ha de atravesar todo el Plan, convirtiéndose de esta forma en una herramienta fundamental de planificación y toma de decisiones.

Se elaborarán sistemas de registro de información en todos los programas, que incluyan dos grandes bloques temáticos:

- Uno referido a datos de la población participante, habrán de definirse una serie de indicadores sociodemográficos para cada programa, que incluya unos aspectos comunes a toda la población y otros específicos para cada colectivo, según las particularidades del mismo.
- Otro bloque que recoja información sobre las actuaciones realizadas dentro del programa, para ello también habrá que formular indicadores que sirvan no solo para registrar sino para evaluar los resultados obtenidos con dichas acciones.

Se promoverá el diseño y puesta en marcha de sistemas de registro de información específicos sobre la problemática de drogas para los diferentes recursos que intervienen en drogas, que garantice un conocimiento global de la realidad de las drogas en el municipio, así como una evaluación global de todas las actuaciones.

El Observatorio Local sobre Drogas debe ser de un instrumento de conocimiento, planificación y evaluación en materia de drogas en el municipio. Algunas de las cuestiones básicas a definir para su diseño y puesta en marcha son: definir un sistema de indicadores sobre drogas, identificación y selección de fuentes de información a emplear, revisión y

modificación de algunas de las fuentes seleccionadas, diseño de estrategias para la carga de datos, definición de los modos de acceso y explotación, etc.

XI. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA Y DESARROLLO DEL PLAN

Para la consecución de los objetivos marcados en el II Plan Municipal sobre Drogas de Santa Cruz de Tenerife es necesario que las acciones que se derivan de estos se articulen en torno a un procedimiento de trabajo riguroso y sistemático. Se precisa de una estructura organizativa que sostenga y haga posible su desarrollo de manera eficaz y eficiente a partir de la participación y coordinación de todos los agentes implicados.

DESARROLLO DEL II PLAN: PUESTA EN MARCHA

Para su puesta en marcha y desarrollo del II Plan es necesario tener en cuenta:

- ▶ Se trata de un documento base que recoge los objetivos, criterios y principios fundamentales que habrán de guiar las acciones que se desarrollarán en estos cuatro años.
- ▶ Se trata de un instrumento dinámico, abierto a los cambios necesarios para dar respuesta a las transformaciones sociales, y que, en consecuencia, en su fase de desarrollo se convierte en proceso.
- ▶ Constituye una herramienta con un planteamiento integrador de las todas las respuestas y servicios ofertados desde distintas administraciones y entidades. En este sentido, en su “fase de desarrollo” pretende:
 - Una mejora en las actuaciones transversales entre las distintas áreas municipales implicadas, a través de la creación de espacios de encuentro.
 - Una mayor coordinación entre el Ayuntamiento y las distintas entidades y recursos que desarrollan actuaciones en materia de drogas, incluidas otras administraciones, a través también de la creación de foros y espacios interinstitucionales.
 - La coordinación, con otros colectivos sociales no profesionales.

- Recoger, valorar y poner en marcha propuestas y acciones que surjan desde los diferentes sectores, especialmente a través de los encuentros de coordinación.

Participación activa y coordinación

Dos de los principios básicos en los que se fundamenta el II Plan Municipal sobre Drogas son la participación y corresponsabilidad activa de la sociedad y la coordinación.

Para conseguir esta implicación, participación activa y coordinación se propone una serie de acciones y estrategias que pueden servir como guía (muchas de estas acciones aparecen también recogidas en el área de información, del presente Plan). Se diferencia entre las destinadas a las áreas municipales y el resto entidades y colectivos sociales implicados en esta problemática.

Actuaciones transversales

Participación y coordinación entre las distintas áreas municipales:

- ▶ Difusión del Plan a las diferentes áreas municipales implicadas en esta problemática.
- ▶ Definición y establecimiento de espacios para encuentros de coordinación en los que, entre otras cuestiones, se lleven a cabo las siguientes funciones o tareas:
 - Coordinación de las acciones que se realicen desde cada área en esta materia, dentro de los campos y objetivos que se comparten y desde las competencias específicas de cada recurso.
 - Recogida, valoración, desarrollo y evaluación de las nuevas propuestas de acción que se planteen desde distintas áreas, canalizando esfuerzos, y que respondan a los objetivos del presente Plan.
 - Planificación y seguimiento de las acciones.
 - Evaluación del proceso y resultado de las mismas.

Participación y coordinación entre el II Plan municipal sobre Drogas y las diferentes entidades y colectivos sociales implicados

- ▶ Difusión del Plan a las diferentes entidades y colectivos sociales.
- ▶ Definir estrategias y espacios de participación y coordinación social con aquellas entidades sociales relacionadas con este fenómeno.
- ▶ Recoger propuestas de la iniciativa social y promover el desarrollo coordinado de acciones, dentro de las posibilidades y características de los recursos municipales.
- ▶ Promover, apoyar y asesorar iniciativas sociales a desarrollar en el ámbito municipal.

Un instrumento que puede desempeñar un papel fundamental en la participación y coordinación para el desarrollo del Plan, es la elaboración de un protocolo que defina y/o establezca el procedimiento a seguir para la valoración, diseño, implementación y evaluación que se pretenda llevar a cabo en el municipio en materia de drogas.

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

Para definir la estructura organizativa para el seguimiento y evaluación de los programas de actuación definidos, el primer paso es determinar qué entidades, recursos y colectivos han de participar en este Plan:

- ▶ **Áreas municipales vinculadas al Plan:**
 - Servicio de Cohesión y Bienestar social
 - Juventud.
 - Mujer.
 - Educación.

- Cultura
- Deportes
- Fiestas
- Participación ciudadana.
- Policía Local

▶ **Profesionales** de otras entidades:

- Sanidad.
- Educación.
- Recursos especializados en drogas.
- Medios de comunicación.

▶ **Colectivos sociales**, fundamentalmente:

- Asociaciones vecinales.
- Asociaciones juveniles.
- Asociaciones de mujeres y amas de casa.
- Asociaciones de madres y padres.

▶ **Otras administraciones:**

- Técnicas o técnicos de drogas del Cabildo.
- Personal de la Dirección General de Drogodependencia del Gobierno de Canarias.

Se establecen los siguientes órganos de planificación, coordinación, seguimiento, evaluación y participación:

1. Subprograma de Drogodependencias.

Principales funciones:

- ▶ Diseño y elaboración de los programas y proyectos que integran el Plan.
- ▶ Planificación, implementación, seguimiento y evaluación de las acciones derivadas del Plan.
- ▶ Coordinación de la Comisión o Comité Técnico Municipal de Drogas.
- ▶ Promover la participación de las diferentes áreas municipales en el Plan sobre Drogas.
- ▶ Definir la estrategia de coordinación interna (intra-municipal) y externa con administraciones, organismos y asociaciones.
- ▶ Apoyar aquellas iniciativas de las diferentes entidades que persigan la reducción de la oferta y demanda de drogas en el municipio.
- ▶ Ofrecer información, tanto a nivel interno como externo, sobre los diversos aspectos contemplados en el Plan.
- ▶ Orientación y derivación de la demanda asistencial.

2. Comisión Técnica Municipal de Drogas.

Órgano derivado del Consejo Municipal de Servicios Sociales cuyas funciones y composición vienen reguladas en los Estatutos de dicho Consejo.

Estará integrado por los miembros del Consejo, personal técnico del Servicio de Cohesión y Bienestar social, otras áreas municipales vinculadas al II Plan Municipal sobre Drogas y de otras administraciones.

Se podrán crear subcomisiones por áreas de intervención y/o grupos sociales destinatarios de la intervención. La coordinación de esta Comisión deberá desempeñarla un técnico o técnica del Subprograma de Drogodependencias.

3. Consejo Municipal de Servicios Sociales.

El Consejo Municipal de Servicios Sociales, conforme a las funciones que se recogen en sus estatutos recibirá información, emitirá informes, realizará propuestas de actuación, directrices, orientaciones y recomendaciones, promoverá iniciativas, impulsará la coordinación y valorará los resultados en relación al II Plan Municipal sobre Drogas.



XII. BIBLIOGRAFÍA

Agencia Antidroga. Comunidad de Madrid. Memorias 1996, 1997, 1998, 1999. Consejería de Sanidad. Madrid.

Andaluces ante las drogas, II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones. Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social. Junta de Andalucía, 2005.

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.

Alvira Martín, F. Guía para la Elaboración de Planes Locales de prevención de las drogodependencias. Agencia Antidrogas de la Comunidad de Madrid. 2001.

Aranda, J. Antonio y otros. Percepción de dificultades en las intervenciones municipales de prevención del consumo de drogas. Documento inédito sin fecha de la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid.

Arder-Egg, E. Introducción a la Planificación. Ed. Lumen, Buenos Aires, 1995.

Ávila Serrano, J.J. Intervención Psicoterapéutica en el tratamiento del alcoholismo. Revista Conductas Adictivas, Volumen 2 - nº 4, 27 noviembre 2002.

Ayuntamiento de Salamanca. II Plan Municipal sobre Drogodependencias de Salamanca. Octubre 2002.

Boletines de Idea Prevención. Años 1996, 1997 y 1998.

II Catálogo de Buenas Prácticas en Drogodependencias. FEMP, 2006.

Center for Substance Abuse Prevention (1997). Guidelines and Benchmarks for Prevention Programming. CSAP.

Comisión on Narcotic Drugs 43 Session. Drug Information Systems: principles, structures and indicators. Viena 6-15 marzo 2000.

Concejalía de Gobierno de Seguridad y Servicios a la Comunidad. Plan Municipal contra las Drogas: Memoria 2002. Madrid 2003.

Concejalía de Salud del Ayuntamiento de Logroño. Servicios Sociales. Plan Municipal de Drogodependencias.

Consejería de Asuntos Sociales. II Plan Municipal contra las Drogas y Adicciones (2002-2007). Junta de Andalucía. 2001.

Conselleria de Sanidade. Plan Galicia sobre Drogas 2001-2004. Colección Drogodependencias. Documentos. Xunta de Galicia. Santiago de Compostela 2003.

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Secretaría General Técnica.

Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008. Ministerio del Interior. 2000.

Estrategia Nacional sobre las Drogas, 2000-2008. Plan Nacional sobre Drogas. Madrid, 2000.

European Commission. European Strategy and Action Plan on Drugs 2000-2004.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Classifications of drugs treatment and social reintegration. Programme 2 Monitoring of Responses. 2004.

Federación Española de Municipios y Provincias. Manual para la elaboración de Planes Municipales sobre drogas. 2001.

García Herrero, G.A. y Ramírez Navarro, J.M. (1996). Diseño y evaluación de proyectos sociales. Ed. Certeza.

Guía de para su desarrollo: Planes Locales sobre drogas. Proyecto URBALDRO. CCAE, 2004.

Informe Mundial sobre las Drogas: vol 1, Análisis. 2004, Oficina contra la droga y el Delito, Naciones Unidas.

Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA). Principios de Tratamiento para la Drogadicción:

Una guía basada en la investigación. julio 2001. Publicación nº 01-4180 (s).Kaufman, Roger.Strategic Planning Plus. Sage, 1992.

Ladero, Lucía y otros. Situación actual de las estructuras de coordinación para la prevención de drogodependencias en los municipios. Documento inédito sin fecha de la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid.

Marchioni, Marco. Planificación social y organización de la Comunidad. Ed. Popular, 1997.

Mendieta, S. Los modelos de intervención psicoterapéuticos en el tratamiento de los drogodependientes.

National Institute on Drug Abuse (1997). Meta-análisis de la Evaluación de los Programas de Prevención de Drogodependencias en Adolescentes. NIDA.

Observatorio Español de Drogas. Informes 1,2,3, 1999, 2000-07. Plan Nacional sobre Drogas. Madrid.

Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías. El Consumo de Drogas entre la Población Joven más Vulnerable. Drogas en el Punto de Mira. 2004.

Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías. El Papel Clave de la Sustitución en el Tratamiento de la Drogodependencia. Drogas en el Punto de Mira. 2004.

Pascual Fernández, C. Evolución de las estrategias y modelos asistenciales sobre drogas. Pérez Martínez, M. Teresa. Dificultades de la implantación preventiva. Plan Regional sobre las Drogas. Comunidad de Madrid, diciembre 1994.

Pineault, R. y Daveluy, C. (1989). La planificación sanitaria. Masson, Barcelona.
Plan de Galicia sobre Drogas. Programa de Incorporación Personalizada (PIP). Xunta de Galicia 2001-2004.

II Plan Canario sobre Drogas. Consejería de Sanidad y Consumo. Dirección General de Drogodependencias. Gobierno de Canarias.

Plan Estratégico Insular de Servicios Sociales y Sociosanitarios de Tenerife. Plan de Prevención Comunitaria de la Drogodependencia. Cabildo de Tenerife, 2002.

Plan Municipal contra las Drogas. Memorias 1998, 1999. Ayuntamiento de Madrid.

Plan Nacional sobre Drogas. Memorias 1995,1996,1997,1998,1999.

Sánchez, E. Psicoterapia Breve y Conductas Adictivas. Revista Conductas Adictivas, Volumen 3 -nº 3, 11 noviembre 2003.

Unión Europea. El problema de las Drogodependencias en la Unión Europea y en Noruega. Informe Anual 2003.

XIII. ANEXO

PROGRAMA LIBRE DE DROGAS

17/09/2008

TOTAL	784
HOMBRES	623
MUJERES	161
➤ HEROÍNA	284
➤ COCAÍNA	143
➤ CRACK	38
➤ CANNABIS	68
➤ ALCOHOL	201
➤ TABACO	12
➤ PSICOFARMACOS	34
➤ EXTASIS	2
➤ LUDOPATIA	2

• MENORES DE 18 AÑOS	17
▪ DE 18 A 25 AÑOS	85
▪ DE 26 A 30 AÑOS	103
▪ DE 31 A 35 AÑOS:	108
▪ E 36 A 40 AÑOS:	143
▪ DE 41 A 45 AÑOS:	164
▪ DE 46 A 50 AÑOS:	78
▪ DE 51 A 55 AÑOS:	32
▪ MÁS DE 56 AÑOS: (especificar)	54

SANTA CRUZ	
• DISTRITO 1 (ANAGA)	55
• DISTRITO 2 (CENTRO-IFARA)	114
• DISTRITO 3 (SALUD-LA SALLE)	174
• DISTRITO 4 (OFRA-COSTA SUR)	270
• DISTRITO 5 (SUROESTE)	117

