



**I PLAN MUNICIPAL  
DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES  
DEL AYUNTAMIENTO DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA  
2024 - 2028**



Ayuntamiento  
de Las Palmas  
de Gran Canaria

Elaborado por Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria  
Proceso acompañado por Social Good  
Fecha de publicación: noviembre 2023

# Agradecimientos

El Área de Gobierno de Bienestar Social, Saludable, Deportivo e Igualdad, Diversidad, Participación Ciudadana y Juventud quiere agradecer su participación e implicación en la creación del I Plan Municipal de Prevención de Adicciones a:

- Las entidades especializadas en adicciones: Fundación Adsis Canarias, Asociación de Integración Social Calidad de Vida, Fundación Canaria Forja y Fundación Canaria Césica-Proyecto Hombre.
- La ciudadanía, las asociaciones y entidades que participaron en las mesas sectoriales que se realizaron en los distritos.
- Las asociaciones vecinales.
- Las concejalías de distrito.
- Las diferentes áreas del Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria.



# ÍNDICE

## 1.

### INTRODUCCIÓN

pág 7.

## 2.

### FUNDAMENTACIÓN

pág. 9

### 2.1.

La comunidad como agente de prevención e integración

pág. 11

### 2.2.

La alineación del Plan con los ODS de la Agenda 2030

pág.15

### 2.3.

Principios fundamentales del Plan

pág. 17

### 2.1.1.

La comunidad como base del desarrollo integral de la persona

pág. 13

## 3.

PROCESO PARTICIPATIVO EN LA ELABORACIÓN DEL PLAN

pág. 20

## 4.

MARCO NORMATIVO

pág. 22

## 5.

ANÁLISIS DE LAS ADICIONES EN EL MUNICIPIO DE LPGC

pág. 26

## 6.

### LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y OBJETIVOS GENERALES

pág. 31

### 6.1.

Línea estratégica I. Hacia un modelo preventivo comunitario: la ciudad como agente que cuida.

pág. 33

### 6.2.

Línea estratégica II. Apuesta por la prevención universal (modelo comunitario) y refuerzo de la prevención selectiva e indicada.

pág. 35

### 6.3.

Línea estratégica III. Sensibilización y difusión del conocimiento y las actuaciones municipales en este ámbito.

pág. 37

### 6.4.

Línea estratégica IV. Consolidación de alianzas con el tercer sector.

pág. 39

### 6.5.

Línea estratégica V. Coordinación y liderazgo municipal.

pág. 41

## 7.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y MEDIDAS

pág. 43

## 8.

### EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN

pág. 50

## 9.

### GLOSARIO

pág. 56



# 1. INTRODUCCIÓN

# 1. INTRODUCCIÓN

La realidad social del municipio de Las Palmas de Gran Canaria, como capital de la provincia de Las Palmas y principal núcleo de población de la comunidad autónoma, así como la evolución de las adicciones en las últimas décadas, han conllevado la necesidad de elaborar una herramienta que permita unificar y coordinar las estrategias de prevención de las adicciones y la inserción de las personas con adicciones.

Desde una perspectiva social comunitaria, los consistorios municipales deben elaborar políticas públicas arraigadas en la realidad de su territorio y dar respuesta a las necesidades de la población de su municipio.

En los últimos años, especialmente de la mano de los avances tecnológicos, se ha producido una diversificación de las adicciones y su concepción, pasando de una visión de drogodependencias basadas en el consumo de sustancias al concepto de adicciones como comportamientos o consumos que problematizan el desempeño de las personas. Las adicciones comportamentales, a pesar de estar cada vez más presentes en nuestra sociedad, son difícilmente abordables desde las estructuras clásicas de prevención de las drogodependencias, debido a sus especificidades y al tratarse de una cuestión de salud pública integral que afecta a la persona, su entorno y a los recursos públicos.

Es desde este enfoque desde donde nace el I Plan Municipal de Prevención de Adicciones de Las Palmas de Gran Canaria, en colaboración con la red de instituciones y entidades del tercer sector, con el objetivo de potenciar las intervenciones localizadas que ya se realizan en el municipio y coordinar una respuesta a las adicciones que multiplique el impacto y facilite mejorar el abordaje desde los diferentes agentes sociales.

# 2.

## FUNDAMENTACIÓN



## 2. FUNDAMENTACIÓN

*“Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol” Meta 3.5 ODS.*

El Plan se fundamenta en el municipalismo como herramienta de participación, empoderamiento de las comunidades y transformación social, basado en la toma de decisiones, con la participación vecinal, surgiendo este de los recursos comunitarios, las asociaciones de vecinos/as y las entidades especializadas del tercer sector.

El eje de las políticas públicas municipales y comunitarias genera éxito debido a que es la propia población afectada la que, a través de **procesos participativos** de toma de decisiones y empoderamiento colectivo, pone soluciones y teje estrategias para responder a las problemáticas que le afectan. Para desarrollar esta metodología, no exenta de dificultades y obstáculos en su puesta en práctica, propios de la ausencia de experiencias similares, se han desarrollado mesas sectoriales territorializadas por distritos, cuyo objetivo principal era analizar las problemáticas en torno a las adicciones y generar propuestas y alternativas a un sistema únicamente punitivista, y por ende con una visión positiva de la salud, no solamente individual, sino de la comunidad como proveedora de bienestar.

**El Plan se fundamenta en el municipalismo como herramienta de participación, empoderamiento de las comunidades y transformación social.**

# 2.

## FUNDAMENTACIÓN

### 2.1.

## La comunidad como agente de prevención e integración

## 2.1. La comunidad como agente de prevención e integración

Las intervenciones desde la **perspectiva comunitaria** implican procesos más dilatados en el tiempo pero con un mayor arraigo e impacto sobre las comunidades. Muchas de las acciones propuestas en este plan provienen precisamente de los procesos participativos generados de forma previa a su elaboración.

La evolución del concepto e impacto de las adicciones en los últimos años suma un plus de complejidad y, por ende, de apertura en la perspectiva de intervención, combinando modelos más punitivistas o restrictivos con modelos de prevención y reducción de riesgos, acompañados de una transformación de la mirada de las adicciones desde lo individual hacia la responsabilidad colectiva que tenemos como comunidades para el desarrollo de una conciencia de salud y bienestar biopsicosocial que se provee precisamente desde dicha comunidad. Comunidades proveedoras de salud integral, conscientes de las necesidades de sus miembros y proactivas en generar las condiciones óptimas en su contexto.

La prevención de las adicciones siguiendo el modelo comunitario supone aceptar la influencia de los contextos microsociales — como pueden ser la familia, el grupo de iguales o el barrio— en el origen y evolución de las adicciones (a sustancias o comportamentales), aceptando la necesidad de involucrar a la comunidad en la búsqueda de soluciones entendiendo la importancia de actuar simultáneamente en los diferentes espacios de socialización que conforman a la comunidad.

Se hace por ello importante seguir el enfoque de las ciudades que cuidan, entendiéndose estas como un modelo de ciudad en la que sus habitantes viven de forma saludable y segura, dando importancia a la interrelación de valores y procesos que construyen una comunidad inclusiva, resiliente y sostenible (Fundación Mémora).

Estas ciudades con una mirada accionada hacia el cuidado han de permitir el acceso de manera fácil, y a toda la ciudadanía, a los servicios básicos, generando relaciones de cooperación con la comunidad, garantizando recursos básicos como son la seguridad, la igualdad de oportunidades y el respeto por los derechos individuales y colectivos; fomentando actuaciones que promuevan la socialización y participación en la vida comunitaria, así como eliminando las desigualdades como forma de mejora de la calidad de vida de todas las personas que la componen.

# 2.

## FUNDAMENTACIÓN

### 2.1.1.

## La comunidad como base del desarrollo integral de la persona

## 2.1.1. La comunidad como base del desarrollo integral de la persona

El ser humano es un ser social que aprende y evoluciona en interacción con las otras personas que componen su entorno más cercano, la familia y la escuela a edades tempranas, la comunidad en general y las instituciones que la componen a medida que la persona se vuelve adulta.

Es por ello que a lo largo del tiempo, y en función de los diferentes modelos que se han ido desarrollando para la prevención de las adicciones a sustancias y comportamentales, el modelo ecológico atiende no solo a la individualidad de cada persona que compone la comunidad, sino que partiendo de cómo se estructura dicha comunidad, las bases culturales en las que se sustenta, las acciones que se desarrollan y las que no, las políticas públicas que se implementan, cómo son las interrelaciones en ella, permite ajustar las intervenciones en pro del desarrollo integral de la persona (*Bronfenbrenner, 1979*).

Desde el modelo ecológico las actuaciones deben ir dirigidas principalmente al conjunto de la comunidad, atendiendo a toda su población, es decir, desarrollando una prevención universal que persiste en una nueva definición del uso y conducta adictiva.

Los diferentes tipos de prevención están orientados según a qué sector poblacional van destinados y al nivel de riesgo, entendiendo que la prevención universal tiene como destinataria a la población general, potenciando los factores de protección y disminuyendo los de riesgo. En cambio, la prevención selectiva está dirigida a aquellos grupos poblacionales con mayor riesgo de desarrollar

una adicción o conducta adictiva que el promedio, orientando la actuación hacia la disminución de los factores de riesgo subyacentes a dichos grupos poblacionales. De otro lado, la prevención indicada está destinada a las personas de riesgo alto que presentan mayor probabilidad de tener un problema de adicción o que presentan una conducta adictiva sin haber llegado a desarrollar una adicción.

El modelo ecológico plantea un tipo de prevención que parte de la comunidad, entendiendo que la conducta de cualquier persona dentro de una comunidad está interrelacionada con factores biológicos, culturales y sociales, comprendiendo que se da una correspondencia entre la influencia del entorno, los patrones culturales desencadenantes, las normas sociales y las leyes fijadas por las instituciones que pueden ocasionar una predisposición de la persona a tener conductas adictivas.

# 2.

## FUNDAMENTACIÓN

### 2.2.

## Alineación del Plan con los ODS de la Agenda 2030

## 2.2. Alineación del Plan con los ODS de la Agenda 2030

El abordaje multidisciplinar de las adicciones, así como la visión de la comunidad como proveedora de salud, están en interconexión con los **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030**, y es que la Organización de las Naciones Unidas ya ha marcado la década del 2020 al 2030 como un periodo de acción global y local para la transformación social. A través de los 17 objetivos de Desarrollo Sostenible se desprenden líneas estratégicas que contiene este plan traducidas a acciones de impacto local, con conciencia global. Las adicciones, debido a su impacto no solamente en el desarrollo biopsicosocial de la persona, sino también en su red informal de apoyo, su conexión con la comunidad, y las repercusiones que conllevan el aislamiento y el estigma, suelen estar vinculadas a la pobreza o los circuitos de exclusión (ODS1).

La salud y el bienestar (ODS3) comunitario, así como la educación de calidad (ODS4), no solamente son prioritarios en el desarrollo de la Agenda 2030, sino que también son la principal herramienta para combatir las adicciones, a través de comunidades proveedoras y de las intervenciones educativas de sensibilización y concienciación respecto a las adicciones. A pesar de que en las metas del ODS3 únicamente se especifique “fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol”, se entiende por la alienación de los ODS con el Plan el sentido amplio del concepto de adicciones, ya sean a sustancias o comportamentales, debido a sus efectos nocivos en el desarrollo de las personas y las comunidades.

Desde diferentes estudios se señala que las adicciones tienen un mayor impacto social en los colectivos o personas especialmente vulnerables, por motivos de género, de clase, orientación e identidad de género, por discapacidad, etc. (ESTUDES, 2022; EDADES, 2022). Es por ello que cabe desarrollar de forma transversal la reducción de las desigualdades (ODS10) sociales y económicas.

El abordaje desde las competencias municipales de la inserción social de las personas con adicciones está relacionado con el ODS8 para el trabajo decente y el crecimiento económico, al tiempo que se combaten desigualdades sociales acrecentadas por dichas adicciones.



Imagen 1. Iconos Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030.

# 2.

## FUNDAMENTACIÓN

### 2.3.

## Principios fundamentales del Plan



## 2.3. Principios fundamentales del Plan

Tomando el modelo de comunidades preventivas y de promoción de la salud para abordar la complejidad de las adicciones, en **alineación con los ODS**, y evitando miradas o modelos estigmatizantes (re-victimizantes) de las adicciones, se hace imprescindible incorporar el concepto de interseccionalidad, como eje vertebrador de las políticas públicas en materia de prevención e inserción. La interseccionalidad es considerada como “el fenómeno por el cual cada individuo sufre opresión y ostenta privilegio en base a su pertenencia a múltiples categorías sociales” (*Kimberlé Williams Crenshaw, 1989*). Este concepto recogido desde los movimientos feministas para dar cuenta de los cruces que existen entre las diferentes opresiones por raza, género, orientación sexual e identidad de género, etnia, discapacidad, etc., nos permite ampliar la mirada respecto a las adicciones, su uso, impacto y consecuencias.

### **Interseccionalidad**

La **interseccionalidad** es el paradigma de base que nos permite abordar otras realidades y la multiculturalidad del territorio, no tan presentes en el ámbito de las adicciones, como las implicaciones de la discriminación a las personas migrantes o LGTBI en los consumos o adicciones comportamentales, los consumos como consecuencia de situaciones de violencia hacia las mujeres o las adicciones a pantallas en las infancias debido a modelos educativos parentales carentes. Alejarnos del concepto estigmatizante de las drogodependencias, vinculadas a sustancias y situaciones de exclusión, sin olvidar que es una realidad presente en el municipio, y que, por ejemplo, tiene un claro impacto en el colectivo de personas sin hogar.

### **Integración**

Todos los procesos y actuaciones que se desarrollan tienen como finalidad la **integración social** de las personas dentro de la comunidad, promoviendo el desarrollo de factores de protección que refuercen las oportunidades tanto de las personas como de la comunidad en el desarrollo de sus capacidades y potencialidades.

### **Desarrollo integral de la persona**

Para la integración social de las personas es imprescindible que estas puedan **desarrollarse de manera integral**, partiendo de acciones que contemplen los sistemas de protección, la educación y la promoción de la salud de una manera complementaria, prolongada en el tiempo y coordinada, y atendiendo a las necesidades y especificidades de los diferentes grupos que componen la comunidad.

## 2.3. Principios fundamentales del Plan

### Potenciación de los factores de protección y minimización de los factores de riesgo

Desde el modelo ecológico que rige este plan se precisa atender a la complejidad y multifactorialidad de las adicciones desde todas las esferas de la comunidad, tomando como principio **la potenciación de factores de protección y minimización de los factores de riesgo**.

### Perspectiva de género

Desde la perspectiva comunitaria para el desarrollo de acciones ideadas y reflexionadas por y para la propia ciudadanía, se hace sumamente importante considerar las diferencias y necesidades de hombres, mujeres y personas no binarias incluyendo **la transversalidad de la perspectiva de género** en todas las fases de planificación de acciones y políticas destinadas a la prevención e inserción de personas con problemas de adicciones, incorporando un compromiso por parte de las organizaciones e instituciones para lograr un sistema equitativo y justo para todas las personas (*Pacheco y Rementería, 2021*).

### Desestigmatización

Este plan pretende transmitir la importancia de señalar la **desestigmatización** de las adicciones, muchas veces proveniente de estereotipos y prejuicios, así como la intención de transformar la mirada hacia adicciones que en muchas ocasiones pasan desapercibidas, bien porque están normalizadas en el entorno

social o bien porque están invisibilizadas, como pueden ser las adicciones a fármacos como hipnosedantes o analgésicos, con un mayor impacto sobre las mujeres, o las adicciones a pantallas en las primeras infancias, muchas veces desarrolladas por falta de habilidades parentales y sensibilización en las formas de crianza.

### Coparticipación

Se hace indispensable la **coparticipación** entre la Administración local, los diferentes agentes sociales implicados y la ciudadanía, promoviendo la participación y el trabajo en red como medio para el fortalecimiento de la comunidad y su implicación en las diferentes problemáticas, así como generar mayor autonomía a nivel organizativo, incrementar la solidaridad y el apoyo mutuo.

Tomando como base lo expuesto, desde el Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria se pretende con este plan aumentar el bienestar y la calidad de vida de las personas del municipio a través de la implementación de acciones diversas para la prevención, así como la inserción social de personas con problemas de adicciones, en conjunción con la comunidad y todos los agentes sociales que la componen, haciendo especial mención a la coordinación con el Cabildo Insular de Gran Canaria y el Gobierno de Canarias.

# 3.

## PROCESO PARTICIPATIVO EN LA ELABORACIÓN DEL PLAN

### 3. PROCESO PARTICIPATIVO EN LA ELABORACIÓN DEL PLAN


Desde el año 2007 y de forma previa al proceso participativo, el Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria viene desarrollando el Programa Municipal de Hábitos Saludables y Consumo Responsable, cuyo objetivo es "promover en el medio educativo, familiar y comunitario hábitos sanos adecuados, que configuren modelos adaptativos, aumentando así la calidad de vida y dotando de capacidades, habilidades y recursos para el manejo adecuado de situaciones relacionadas con las adicciones y resolución de conflictos relacionados con el fenómeno", centrándose la intervención en la promoción y educación para la salud en el medio escolar. Este programa está enmarcado en la prevención universal y en la educación y promoción de la salud en centros educativos del municipio.

Durante el año 2022 se desarrollan los preparativos para definir la hoja de ruta y el proceso participativo para la elaboración del I Plan Municipal de Prevención de Adicciones. El inicio del proceso se plantea desde una perspectiva comunitaria participativa a través de mesas sectoriales, con la participación de las principales entidades especializadas en adicciones del municipio y el propio Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria.

Estas mesas sectoriales, a las que fueron invitadas todas las asociaciones vecinales,

entidades, centros educativos, responsables de zona y población en general, se realizaron en los distritos de Vegueta - Cono Sur - Tafira; Centro; Isleta - Puerto - Guanarteme; Ciudad Alta; y Tamaraceite - San Lorenzo - Tenoya.

En el marco del proceso participativo se elaboran herramientas propias, como un cuestionario que se facilita al personal municipal, un modelo de entrevista para las entidades especializadas y mesas sectoriales participativas por distritos para facilitar la participación ciudadana y obtener una visión integral de la problemática de las adicciones en el municipio. Se han tenido en cuenta los principios de interseccionalidad del propio plan, haciendo partícipes del proceso a entidades LGTBI, entidades que abordan la violencia de género e incluso de personas con discapacidad.

A través del análisis de la información obtenida se extraen varias acciones del Plan, que están señaladas con este símbolo , ya que provienen de la propia ciudadanía y han sido recogidas en este I Plan.

# 4.

## MARCO NORMATIVO

## 4. MARCO NORMATIVO

*“La promoción de la participación social en esta materia en su ámbito territorial”* **Artículo 34. Ley 9/1998** sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias.”

El presente plan toma como base normativa y legal la Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre Prevención, Asistencia e Inserción Social en materia de Drogodependencias, que en su artículo 34 establece las competencias municipales para la aprobación de planes en materia de adicciones, así como el IV Plan Canario sobre Adicciones 2022-2024,

en el que se especifican a nivel territorial las competencias y responsabilidades de las Administraciones locales con una población mayor a 20000 habitantes, siendo estas:



## 4. MARCO NORMATIVO

Estas competencias quedan reafirmadas en la Ley 16/2019, de 2 de mayo, de Servicios Sociales de Canarias, concretamente en su artículo 50.

En el plano intermedio se encuentra el Plan Insular de Adicciones 2019-2022 del Cabildo de Gran Canaria, que aún finalizando en 2022 nos da marco del precedente de aplicación de medidas en materia de adicciones en la isla de Gran Canaria:

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

Plan Insular de Adicciones 2019-2022.

*El ámbito comunitario es algo más que un contexto de intervención, es uno de los pilares de todas las actuaciones en materia de prevención del consumo y de promoción de la salud.*

Prevención en el ámbito comunitario del IV Plan Canario sobre Adicciones 2022-2024

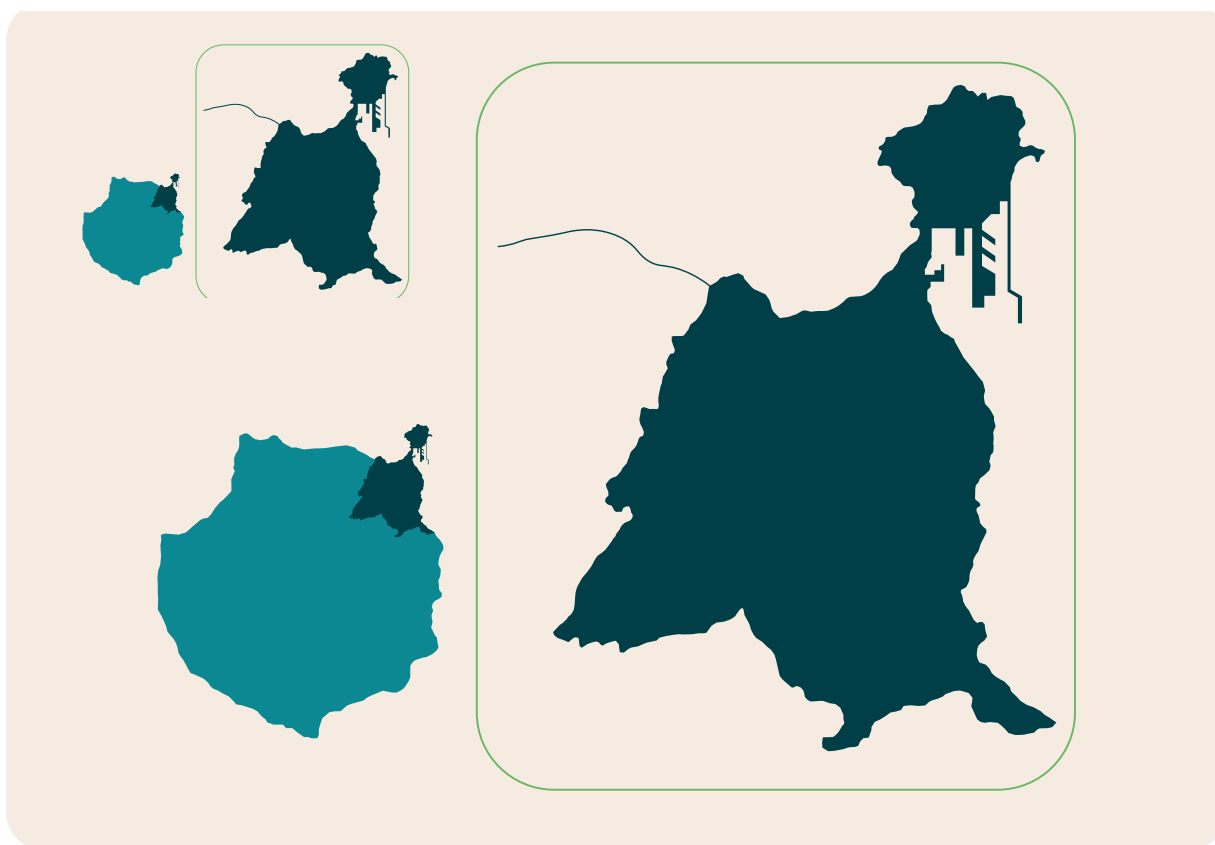


Imagen 2. Mapas del archipiélago canario, la isla de Gran Canaria y la capital de la provincia de Las Palmas: la ciudad de Las Palmas de Gran Canaria.

La Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 es el marco reglamentario que establece a nivel estatal la visión, principios rectores y áreas de actuación. Las áreas abiertas por la Estrategia Nacional se sistematizan, en el marco de sus competencias, por el IV Plan Canario sobre Adicciones 2022-2024, que dota de una mayor proximidad tanto el análisis de las necesidades como las acciones vinculadas al territorio.

*Existe una preocupación creciente por el aumento del uso 'patológico' de Internet, los medios digitales y las redes sociales, así como por el papel de las nuevas tecnologías como facilitadoras del acceso y potenciadoras de otras conductas adictivas.*

Retos y nuevas formas de adicción de la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024.

*Prever e incrementar un enfoque colaborativo a la hora de establecer medidas eficaces basadas en datos contrastados de prevención selectiva e indicada para prevenir el desarrollo de comportamientos de riesgo y reducir la progresión hacia trastornos graves relacionados con el consumo de drogas entre las personas que sufren múltiples desventajas, como la carencia de hogar, el diagnóstico dual, los migrantes, los refugiados, y las víctimas de violencia, en particular la violencia de género, y también para los jóvenes en múltiples entornos, incluidos los centros escolares, las familias y la comunidad, en entornos recreativos y en el lugar de trabajo, así como para las personas en entornos de alto riesgo. Debe facilitarse la colaboración entre todas las partes interesadas.*

Acción 29 de la Prioridad estratégica 5 para prevenir el consumo de drogas y concienciar sobre los efectos adversos de las drogas.

La Secretaría General del Consejo de la Unión Europea publica el Plan de Acción de la UE sobre Drogas 2021-2025, dotando

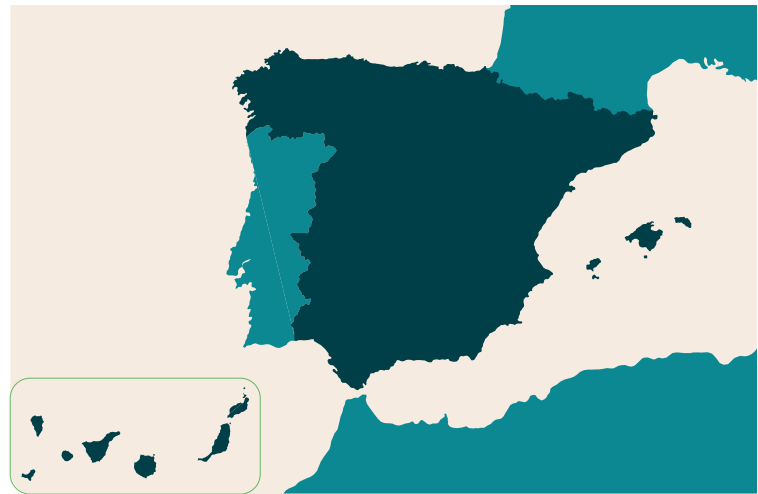


Imagen 3. Mapa del territorio nacional de España.



Imagen 4. Mapa de la Comunidad Europea.

de un marco estratégico de acción a nivel europeo a todos los territorios de la Unión. En este documento se establecen las prioridades estratégicas que cada Estado miembro debería desarrollar en las áreas de reducción de la oferta y de la demanda, afrontamiento de daños, cooperación internacional, investigación e innovación, así como coordinación y gobernanza.



# 5.

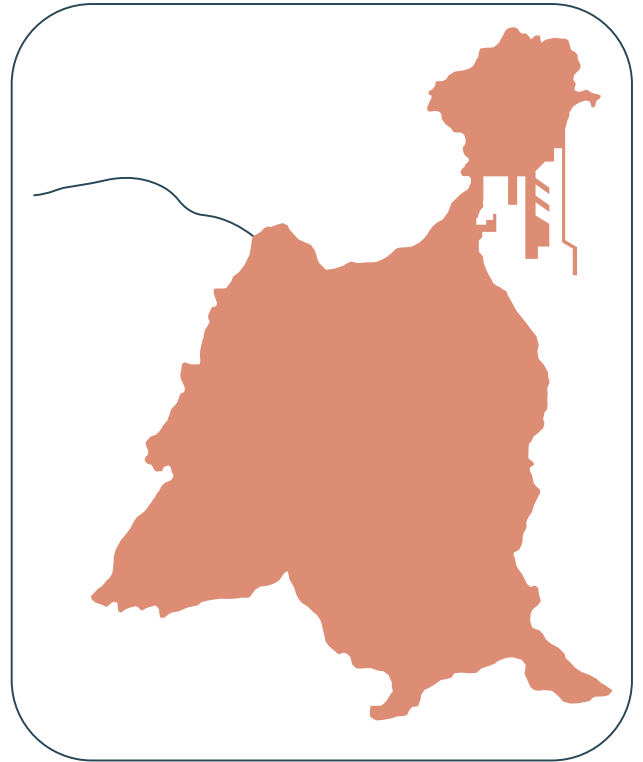
## ANÁLISIS DE LAS ADICCIONES EN EL MUNICIPIO DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

## 5. ANÁLISIS DE LAS ADICCIONES EN EL MUNICIPIO DE LAS PALMAS

Las Palmas de Gran Canaria es la capital de la isla de Gran Canaria, en la comunidad autónoma de Canarias, compartiendo la capitalidad junto a Santa Cruz de Tenerife. El área metropolitana de Las Palmas de Gran Canaria se sitúa en el noveno puesto del Estado español y es la más grande de la comunidad autónoma.

Los últimos datos de población por municipio y sexo muestran que en Las Palmas de Gran Canaria hay una población de 378 797 personas, de las cuales 182 267 son hombres y 196 530 son mujeres (INE, 2022).

Al igual que la tendencia estatal, en el municipio de Las Palmas de Gran Canaria en los últimos años se ha reducido la presencia de personas jóvenes, situándose en el 18,73 % de la población total, siendo 70 943 jóvenes de entre 14 y 30 años (35 559 hombres y 35 384 mujeres) según el padrón municipal de 2021. De entre la población joven del municipio, un 10 % son jóvenes migrantes, teniendo en cuenta que dicha cifra representa únicamente a las personas censadas en el padrón (Estudio sobre la Juventud de Las Palmas de Gran Canaria, 2022).



Este I Plan nace no solamente de la necesidad de potenciar y coordinar las intervenciones que se realizan para la prevención y la inserción en el ámbito de las adicciones, sino también para mejorar el conocimiento de la realidad de las adicciones y su impacto en el municipio, ya que no se dispone de estudios específicos territorializados en el ámbito municipal, por lo que para hacer una aproximación a la realidad actual nos<sup>[1]</sup> remitimos a ESTUDES (2022) y EDADES (2022) como base estadística estatal que nos da una visión global. A ello se suman las investigaciones de tecnoadicciones desarrolladas por la Fundación ADSIS en Canarias en 2022, así como el estudio de drogodependencias en personas sin hogar y el estudio sobre la juventud desarrollados por el propio Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria.

## **Encuesta ESTUDES**

La edad media de inicio de consumo a nivel estatal se sitúa en torno a los 14 años, tanto para el consumo de alcohol (más vinculado a espacios de ocio) como para el consumo de tabaco (que, a pesar de romper con la tendencia al alta, se mantiene como consumo diario). El inicio de consumo a edades tempranas también se produce en un porcentaje similar en el caso de los hipnosedantes (con o sin receta), con 13,8 años en el caso de los hombres y 14,2 años en el caso de las mujeres. En lo que se refiere al cannabis, la edad media de inicio se sitúa en torno a los 15 años, con tan solo 0,1 puntos de diferencia, empezando antes los chicos. Si se valoran otros indicadores como el de “borrachea” vinculado al consumo de alcohol, hay una mayor prevalencia respecto a las mujeres, especialmente en Canarias (Tabla 1.2.15 ESTUDES, 2022). Este dato se acrecienta al hablar de binge drinking o ingesta rápida de alcohol, siendo Canarias la comunidad autónoma donde más brecha de género existe, con 8,5 puntos de diferencia (19 % en hombres y 27,5 % en mujeres).

[1] Los datos estadísticos que no son propios al contemplar “hombres” y “mujeres” se hace acorde al informe en cuestión ya que son pocos los estudios que incorporan la identidad de género y no el sexo registral. A pesar de ello, estudios como el de ADSIS sí lo contemplan y se da visibilidad de ello en este Plan.

## 5. ANÁLISIS DE LAS ADICCIONES EN EL MUNICIPIO DE LAS PALMAS

**Tabla I.** Comparativa edad media inicio de consumo de sustancias psicoactivas estatales y autonómicas

	Total (estatal)	Hombres (estatal)	Mujeres (estatal)	Canarias
Alcohol	14,0	14,0	14,0	14,1
Tabaco	14,1	14,1	14,1	14,2
Cannabis	14,9	14,8	14,9	15,0

Tal y como se muestra en la tabla comparativa, las estadísticas de edad media de inicio de consumo de los datos estatales y de nuestra comunidad son bastante similares, habiendo pequeñas diferencias no significativas estadísticamente. Sin embargo, Canarias muestra las prevalencias más bajas, respecto al consumo de tabaco, de todo el territorio español (Tabla 1.2.11 ESTUDES, 2022).

### **Encuesta EDADES**

El 58,1 % de la población de 15 a 64 años ha jugado con dinero online y/o presencial en los últimos 12 meses, el 57,4 % de forma presencial (59,2 % de los hombres y 55,5 % de las mujeres) y el 5,3 % de forma *online* (8,0 % de los hombres y 2,5 % de las mujeres). Se estima que el 1,7 % de la población española de 15 a 64 años podría presentar un patrón de posible juego problemático o un trastorno del juego (DSM-5  $\geq 1$ ) (EDADES, 2022).

Canarias cuenta con prevalencias superiores al 25 % respecto a las intoxicaciones etílicas agudas en población de 14 a 65 años, en el periodo de los últimos 12 meses, superando la media nacional (EDADES, 2022).

En 2022 el 1,9 % de la población de 15 a 64 años ha pensado en suicidarse, el 1,0 % lo ha planeado y el 0,4 % dice que ha hecho un intento. El porcentaje es superior en las mujeres en lo que respecta a tener ideas de hacerlo y planearlo; en cambio, no se observan diferencias por género en los intentos de suicidio. Los individuos con riesgos de este tipo consumen todas las sustancias psicoactivas en mayor medida que la población general y tienen mayor posibilidad de haber padecido algún tipo de patología psiquiátrica (EDADES, 2022).

### **Fundación ADSIS. Estudio sobre Usos TIC y Tecnoadicciones en Población Adolescente y Joven. Canarias**

El 10,11 % de las personas jóvenes en Canarias reconoce hacer un uso de riesgo TIC, inadecuado y peligroso, lo que supone un incremento de un 1,21 % respecto al curso anterior según el estudio sobre usos TIC y tecnoadicciones en población adolescente y joven en Canarias (ADSIS, 2022).

### **Estudio sobre Drogodependencias de Personas Sin Techo (2019)**

El 48 % de las personas sin hogar del municipio consumen alcohol diariamente o de 2 a 6 veces a la semana según el Informe de la Drogodependencia entre los “sin techo” en Las Palmas de Gran Canaria (2019).

La situación más severa de exclusión conlleva un incremento de consumo de sustancias, tanto legales como ilegales. El 56 % consume periódicamente heroína y/o cocaína; el 46 %, cannabis. Esto, a su vez, empeora la percepción sobre el estado de salud, mostrándose mayor prevalencia de enfermedades, tanto mentales como físicas.

### **Estudio sobre la Juventud de Las Palmas de Gran Canaria (2022)**

La clave del consumo de sustancias o adicciones comportamentales en las personas jóvenes del municipio responde, en gran medida, a las dinámicas familiares, a pesar de que los perfiles son diversos.

Se destaca que cada vez se detectan más casos en los recursos existentes de personas jóvenes trans. Es necesario poner el acento en las causas de las adicciones, percibir los problemas de consumo o juego como un síntoma que esconde otras realidades o problemáticas que favorecen los abusos.

Por todo ello se concluye que, ante esta situación, el control y la reducción de la oferta es otra de las herramientas que en paralelo a todas las líneas estratégicas se ha de desarrollar, especialmente en el caso de las personas menores de edad. Limitar el uso a dispositivos y medios tecnológicos es una práctica bastante conocida; sin embargo, muchas veces las familias desconocen o no tienen las habilidades suficientes para ponerlo en práctica ante ciertas situaciones que se generan durante la crianza. Lo mismo sucede en cuanto al acceso a alcohol, tabaco y cannabis por parte de menores, lo que representa no solamente una ilegalidad, sino también un riesgo exponencial de generar adicciones a edades tempranas.

# 6.

## LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y OBJETIVOS GENERALES

### Leyenda iconos:

Plan estratégico de la Unión Europea



Plan estratégico Nacional



Plan estratégico Canario



Plan estratégico Insular de Gran Canaria



## 6. ANÁLISIS DE LAS ADICCIONES EN EL MUNICIPIO DE LAS PALMAS

Este I Plan Municipal de Prevención de Adicciones, en línea con las competencias del Ayuntamiento, se centra en dos áreas principales: en primer lugar, **la prevención de las adicciones** a través de la promoción de la salud y la sensibilización e información como herramientas para la reducción de daños; y, en segundo lugar, **la inclusión social a través del desarrollo comunitario y el trabajo en red con las entidades del tercer sector**. Estas dos áreas se han traducido en cinco líneas estratégicas que se desarrollarán a través de los objetivos generales en el plazo de cuatro años (2024-2028)

Por tanto, este plan se fundamenta en cinco líneas estratégicas acordes a las competencias propias del municipio, que detallamos a continuación:

**Línea estratégica I.** Hacia un modelo preventivo comunitario: la ciudad como agente que cuida.

**Línea estratégica II.** Apuesta por la prevención universal (modelo comunitario) y refuerzo de la prevención selectiva e indicada.

**Línea estratégica III.** Sensibilización y difusión del conocimiento y las actuaciones municipales en este ámbito.

**Línea estratégica IV.** Consolidación de alianzas con el tercer sector.

**Línea estratégica V.** Coordinación y liderazgo municipal.

# 6.

## LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y OBJETIVOS GENERALES

### 6.1.

Línea estratégica I.  
Hacia un modelo preventivo comunitario: la ciudad como agente que cuida.

#### Leyenda iconos:

Plan estratégico de la Unión Europea



Plan estratégico Nacional



Plan estratégico Canario



Plan estratégico Insular de Gran Canaria






## 6.1. Línea estratégica I. Hacia un modelo preventivo comunitario: la ciudad como agente que cuida.


OG1. Promover acciones de prevención de adicciones desde el modelo comunitario de cuidados.

Alineación con:


- Acciones 25,26 y 27.
- Prioridad estratégica 5.
- Ámbito II Reducción de la demanda de droga.

 Plan de acción de la UE sobre drogas 2021 - 2025.


- Meta 1: Hacia una sociedad más saludable e informada.

 Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017 - 2024.

- Área de Prevención y Sensibilización.

 IV Plan Canario sobre Adicciones 2022 - 2024.

- Objetivo General 1. Evitar y/o retrasar la edad de inicio de las conductas adictivas y reducir los riesgos asociados a ellas.

 Plan insular de Adicciones de Gran Canaria 2019 - 2022.

# 6.

## LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y OBJETIVOS GENERALES

### 6.2.

**Línea estratégica II.  
Apuesta por la prevención universal (modelo comunitario) y refuerzo de la prevención selectiva e indicada.**

#### Legenda iconos:

Plan estratégico de la Unión Europea



Plan estratégico Nacional



Plan estratégico Canario



Plan estratégico Insular de Gran Canaria




## 6.2. Línea estratégica II. Apuesta por la prevención universal (modelo comunitario) y refuerzo de la prevención selectiva e indicada.

OG2. Fomentar la prevención educativa comunitaria generando nuevos espacios de intervención.

Alineación con:


- Acciones 28 y 29.
- Prioridad estratégica 5.
- Ámbito II Reducción de la demanda de droga.

 Plan de acción de la UE sobre drogas 2021 - 2025.


- Meta 1: Hacia una sociedad más saludable.

 Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017 - 2024.

- Área de Prevención y Sensibilización.

 IV Plan Canario sobre Adicciones 2022 - 2024.

- Objetivo General 1. Evitar y/o retrasar la edad de inicio de las conductas adictivas y reducir los riesgos asociados a ellas.

 Plan insular de Adicciones de Gran Canaria 2019 - 2022

# 6.

## LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y OBJETIVOS GENERALES

### 6.3.

**Línea estratégica III.  
Sensibilización y difusión del conocimiento y las actuaciones municipales en este ámbito.**

#### Leyenda iconos:

Plan estratégico de la Unión Europea



Plan estratégico Nacional



Plan estratégico Canario



Plan estratégico Insular de Gran Canaria




## 6.3. Línea estratégica III. Sensibilización y difusión del conocimiento y las actuaciones municipales en este ámbito.


OG3. Sensibilizar y dar difusión del conocimiento y las actuaciones municipales en prevención de adicciones.

Alineación con:


- Acciones 27, 28, 29 y 30.
- Prioridad estratégica 5.
- Ámbito II Reducción de la demanda de droga.

 Plan de acción de la UE sobre drogas 2021 - 2025.


- Área transversal de gestión del conocimiento, comunicación y difusión.

 Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017 - 2024.

- Área de Soporte y apoyo.

 IV Plan Canario sobre Adicciones 2022 - 2024.

- Objetivo General 1. Evitar y/o retrasar la edad de inicio de las conductas adictivas y reducir los riesgos asociados a ellas.

 Plan insular de Adicciones de Gran Canaria 2019 - 2022.

# 6.

## LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y OBJETIVOS GENERALES

### 6.4.

#### Línea estratégica IV. Consolidación de alianzas con el tercer sector.

##### Legenda iconos:

Plan estratégico de la Unión Europea



Plan estratégico Nacional



Plan estratégico Canario



Plan estratégico Insular de Gran Canaria




## 6.4. Línea estratégica IV. Consolidación de alianzas con el tercer sector.

OG4. Consolidar las alianzas con el tercer sector.

Alineación con:


- Prioridad estratégica 9.
- Ámbito IV Cooperación Internacional.

 Plan de acción de la UE sobre drogas 2021 - 2025.


- Área transversal de coordinación.

 Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017 - 2024.

- Área de Soporte y apoyo.

 IV Plan Canario sobre Adicciones 2022 - 2024.

- Objetivo General 3. Promover la mejora de la calidad de vida personal, familiar y social de las personas con adicciones y facilitar la incorporación social.

 Plan insular de Adicciones de Gran Canaria 2019 - 2022.

# 6.

## LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y OBJETIVOS GENERALES

### 6.5.

#### Línea estratégica V. Coordinación y liderazgo municipal.

##### Leyenda iconos:

Plan estratégico de la Unión Europea



Plan estratégico Nacional



Plan estratégico Canario



Plan estratégico Insular de Gran Canaria






## 6.5. Línea estratégica V. Coordinación y liderazgo municipal.

OG5. Coordinar el trabajo en red desde el liderazgo municipal.

Alineación con:

- Prioridad estratégica 11.
- Ámbito IV Coordinación, gobernanza y aplicación.

 Plan de acción de la UE sobre drogas 2021 - 2025.


- Área transversal de coordinación.

 Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017 - 2024.

- Área de Soporte y apoyo.

 IV Plan Canario sobre Adicciones 2022 - 2024.

- Objetivo General 4. Impulsar la calidad en la implementación del Plan Insular de Adicciones.

 Plan insular de Adicciones de Gran Canaria 2019 - 2022.

# 7.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y MEDIDAS

# 7. OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y MEDIDAS

**Línea estratégica I.** Hacia un modelo preventivo comunitario: la ciudad como agente que cuida.

**Objetivo General 1.** Promover acciones de prevención de adicciones desde el modelo comunitario de ciudadanos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACCIONES	ÁREAS IMPLICADAS	INDICADORES DE EVALUACIÓN
<p><b>OE11.</b> Formar a la ciudadanía en la prevención de las adicciones por medio de acciones accesibles a las familias, a los centros educativos y la ciudadanía en general.</p>	<p><b>1.1.1.</b> Apoyar la inclusión de proyectos de prevención comunitaria desde la Educación de Calle. ***</p> <p><b>1.1.2.</b> Incorporar acciones de prevención de adicciones en los espacios, eventos municipales y diferentes contextos educativos.</p> <p><b>1.1.3.</b> Promocionar programas educativos de gestión emocional, habilidades sociales y prevención de las adicciones en los centros educativos, en los clubes y federaciones deportivas del municipio.</p> <p><b>1.1.4.</b> Organizar espacios de ocio saludable por distritos. ***</p>	<p>Todas las áreas municipales Área de Bienestar Social, Saludable, Deportivo e Igualdad, Diversidad Participación Ciudadana y Juventud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de entidades y/o personas usuarias que participan en proyectos de prevención comunitaria.</li> <li>• Número de acciones realizadas en calle en cada distrito.</li> <li>• Número de actividades deportivas en las que se cuenta con la prevención de las adicciones.</li> <li>• Número de acciones de ocio saludables organizadas.</li> <li>• Número de barrios en los que se realizan acciones de ocio saludable.</li> <li>• Número de actividades comunitarias desarrolladas.</li> <li>• Grado de satisfacción de las personas beneficiarias.</li> </ul>
<p><b>OE12.</b> Fomentar la inserción social y luchar contra el estigma hacia las personas que han tenido adicciones.</p>	<p><b>1.2.1.</b> Generar campañas de sensibilización dirigidas a la comunidad sobre las adicciones y sus causas.</p> <p><b>1.2.2.</b> Promover acciones que reduzcan el estigma y los estereotipos hacia las personas que han tenido adicciones.</p> <p><b>1.2.3.</b> Facilitar información a las personas que han tenido adicciones sobre itinerarios de formación, de orientación prelaboral y de plazas de empleo en empresas de inserción.</p> <p><b>1.2.4.</b> Incorporar criterios para fomentar la contratación de personas que hayan superado problemas relacionados con las adicciones.</p> <p><b>1.2.5.</b> Coordinación con las empresas de inserción de Gran Canaria.</p>	<p>Todas las áreas municipales. Entidades especializadas en adicciones. Empresas de inserción. Empresas de servicios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de programas en los que se incorporan perfiles con adicciones/vulnerabilidad social.</li> <li>• Número de personas derivadas a recursos y/o empresas de inserción laboral.</li> <li>• Número de reuniones de coordinación mantenidas con las empresas de inserción.</li> <li>• Número de ofertas que llegan de empresas de inserción.</li> <li>• Número de contratos que se formalizan en las empresas de inserción.</li> <li>• Grado de satisfacción de las personas beneficiarias.</li> </ul>

# 7. OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y MEDIDAS

**Línea estratégica I.** Hacia un modelo preventivo comunitario: la ciudad como agente que cuida.

**Objetivo General I.** Promover acciones de prevención de adicciones desde el modelo comunitario de ciudadanos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACCIONES	ÁREAS IMPLICADAS	INDICADORES DE EVALUACIÓN
<p><b>OEI3.</b> Desarrollar acciones preventivas comunitarias sobre adicciones a sustancias y comportamentales (Prevención Universal).</p>	<p><b>1.3.1.</b> Celebración del Día Internacional contra el Tráfico Ilícito y Abuso de Drogas.</p> <p><b>1.3.2.</b> Campañas de promoción de factores de protección vinculadas a la gestión emocional, habilidades para la vida y las relaciones familiares en positivo.</p>	<p>Todas las áreas municipales. Entidades del tercer sector del municipio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de actividades realizadas en el marco del Día Internacional contra el Tráfico Ilícito y Abuso de Drogas.</li> <li>• Número de campañas de promoción de factores de protección.</li> </ul>
<p><b>OEI4.</b> Fomentar acciones que pongan el foco en la diversidad y el respeto hacia las personas con adicciones.</p>	<p><b>1.4.1.</b> Promover campañas con una mirada no estigmatizante de las personas con adicciones.</p>	<p>Todas las áreas municipales. Entidades especializadas en adicciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de campañas realizadas.</li> <li>• Número de acciones presentes en redes sociales.</li> </ul>

# 7. OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y MEDIDAS

**Línea estratégica II.** Apuesta por la prevención universal (modelo comunitario) y refuerzo de la prevención selectiva e indicada.

**Objetivo General 2.** Fomentar la prevención educativa comunitaria generando nuevos espacios de intervención.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACCIONES	ÁREAS IMPLICADAS	INDICADORES DE EVALUACIÓN
<p><b>OE2.1.</b> Hacer más accesible la información sobre las adicciones haciendo hincapié en la ciudadanía en situación de vulnerabilidad (Prevención selectiva).</p>	<p><b>2.1.1.</b> Coordinar junto al empresariado del ocio nocturno campañas de sensibilización.</p> <p><b>2.1.2.</b> Sensibilizar a los comercios en los barrios en el fomento de la prevención de adicciones entre los/as niños/as y adolescentes y en el cumplimiento de la ley sobre venta de tabaco y alcohol.</p>	<p>Todas las áreas municipales. Policía Local/UPAL/GOJA, Servicio de Edificación y Actividades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de empresas que se suman a la campaña de sensibilización con material de prevención.</li> <li>• Número de acciones en zonas de ocio nocturno.</li> <li>• Número de partes de incidencias de la UPAL/Policia Local relacionados con el incumplimiento de la ley sobre venta de tabaco y alcohol.</li> <li>• Número de incidencias por incumplimiento de la Ordenanza Municipal de Tramitación de Licencias de Apertura y Funcionamiento de Actividades Clasificadas.</li> <li>• Grado de satisfacción de las personas beneficiarias.</li> </ul>
<p><b>OE2.2.</b> Apoyar programas y servicios de prevención indicada en situaciones de consumo y/o adicciones comportamentales.</p>	<p><b>2.2.1.</b> Apoyar un Servicio de Orientación para adolescentes y jóvenes que han iniciado consumos y/o comportamientos adictivos.</p> <p><b>2.2.2.</b> Fomentar acciones hacia colectivos vulnerables con más factores de riesgo en adicciones.</p>	<p>Todas las áreas municipales</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de programas/servicios cofinanciados.</li> <li>• Número de beneficiarios de programas de prevención indicada.</li> <li>• Grado de satisfacción de las personas beneficiarias.</li> </ul>
<p><b>OE2.3.</b> Potenciar el uso de las redes sociales y los medios de comunicación como herramientas de prevención comunitaria.</p>	<p><b>2.3.1.</b> Generar perfiles y materiales adecuados para su difusión a través de redes sociales para lograr un mayor impacto entre la población Infanto-Juvenil.</p>	<p>Todas las áreas municipales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de materiales desarrollados para redes sociales.</li> <li>• Número de campañas publicadas en redes sociales.</li> <li>• Impacto y seguimiento en redes sociales de interacciones en materia de prevención de adicciones.</li> </ul>

# 7. OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y MEDIDAS

**Línea estratégica III.** Sensibilización y difusión del conocimiento y las actuaciones municipales en este ámbito.

**Objetivo General 3.** Sensibilizar y dar difusión del conocimiento y las actuaciones municipales en la prevención de adicciones.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACCIONES	ÁREAS IMPLICADAS	INDICADORES DE EVALUACIÓN
<p><b>OE3.1.</b> Sensibilizar al empresariado sobre la responsabilidad social corporativa y la incorporación laboral de personas que hayan superado con éxito un proceso de tratamiento de adicciones.</p>	<p><b>3.1.1.</b> Desarrollar campañas de sensibilización dirigidas al empresariado.</p>	<p>Todas las áreas municipales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de campañas desarrolladas.</li> <li>• Número de empresas participantes en las mismas.</li> </ul>
<p><b>OE3.2.</b> Capacitar a profesionales y ciudadanía para cambiar prejuicios existentes con respecto a las personas con problemas de adicciones.</p>	<p><b>3.2.1.</b> Formar a los/as profesionales de los Servicios Sociales y otras concejalías proporcionando las herramientas que ayuden a detectar posibles adicciones en los sistemas familiares y realizar una correcta derivación.</p> <p><b>3.2.2.</b> Acercar la información a la ciudadanía y a los/as profesionales de esta Administración sobre los centros y servicios gratuitos existentes en el territorio en cuanto a la atención y tratamiento de adicciones.</p> <p><b>3.2.3.</b> Formar a la ciudadanía proporcionando las herramientas que ayuden a modificar posibles prejuicios existentes con respecto a las personas con adicciones.</p>	<p>Todas las áreas municipales. RR.HH del Ayuntamiento. Concejalías de distrito. Entidades especializadas en adicciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de acciones formativas realizadas con profesionales.</li> <li>• Número de personas derivadas para atención especializada.</li> <li>• Número de profesionales participantes de los encuentros.</li> <li>• Grado de satisfacción de las personas usuarias en relación con la facilidad de acceso y cercanía de los servicios.</li> <li>• Número de acciones formativas realizadas con la ciudadanía.</li> <li>• Número de ciudadanos participantes.</li> </ul>
<p><b>OE3.3.</b> Difundir información sobre servicios y actuaciones que se realizan en el municipio en relación con la prevención de adicciones.</p>	<p><b>3.3.1.</b> Incorporar a la web municipal información sobre servicios y actuaciones en materia de prevención de adicciones.</p> <p><b>3.3.2.</b> Compartir en las redes sociales del consistorio y página web municipal las acciones que se desarrollen dentro del Plan.</p> <p><b>3.3.3.</b> Actualizar un mapa de recursos del municipio en materia de prevención y tratamiento de adicciones.</p>	<p>Todas las áreas municipales. Servicio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de información compartida en la web municipal.</li> <li>• Mapa de recursos municipales actualizado.</li> </ul>

# 7. OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y MEDIDAS

Línea estratégica IV. Consolidación de alianzas con el tercer sector.

Objetivo General 4. Consolidar las alianzas de trabajo con las entidades del tercer sector en el municipio.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACCIONES	ÁREAS IMPLICADAS	INDICADORES DE EVALUACIÓN
<p><b>OE4.1.</b> Potenciar la intervención en materia de prevención de adicciones en el municipio.</p>	<p><b>4.1.1.</b> Tener en cuenta en la convocatoria de subvenciones indicadores específicos en los proyectos y programas de prevención, acompañamiento e inserción, promoción de empleo y empoderamiento de las personas con adicciones.</p> <p><b>4.1.2.</b> Realizar una jornada anual de trabajo con las entidades del tercer sector que trabajan con diferentes colectivos en vulnerabilidad social especialmente en la prevención de adicciones.</p>	<p>Área de Bienestar Social. Entidades del tercer sector que están interviniendo en el municipio. Entidades especializadas en adicciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reducción de los plazos de resolución de las convocatorias de subvenciones.</li> <li>Grado de satisfacción de las entidades especializadas en materia de adicciones.</li> <li>Número de entidades participantes en la jornada anual de trabajo.</li> </ul>
<p><b>OE4.2.</b> Fomentar la participación ciudadana en materia de prevención de adicciones.</p>	<p><b>4.2.1.</b> Fomentar la educación de calle en los diferentes distritos para generar referentes positivos en materia de prevención de adicciones y estilos de vida saludables en el territorio.</p>	<p>Todas las áreas municipales. Concejalías de distrito. Participación Ciudadana. Recursos socioeducativos del municipio. Centros de Salud de Atención Primaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de intervenciones en calle por distrito.</li> <li>Número de barrios en los que se realizan intervenciones.</li> </ul>

# 7. OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y MEDIDAS

Línea estratégica V. Coordinación y liderazgo municipal.

Objetivo General 5. Coordinar el trabajo en red desde el liderazgo municipal.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACCIONES	ÁREAS IMPLICADAS	INDICADORES DE EVALUACIÓN
<p><b>OES.1.</b> Liderar el trabajo en red fomentando alianzas con entidades del ámbito público/privado del municipio.</p>	<p><b>5.1.1.</b> Constituir el Consejo Municipal para la Prevención de las Adicciones.***</p> <p><b>5.1.2.</b> Establecer una coordinación periódica entre las diferentes áreas municipales para la transversalización del plan.</p> <p><b>5.1.3.</b> Publicar memoria general anual de acciones realizadas en materia de prevención de adicciones.***</p> <p><b>5.4.</b> Reconocer e implicar a personas referentes en la prevención de adicciones entre los recursos sociales de cada distrito.***</p> <p><b>5.1.5.</b> Colaborar en mesas de trabajo y acciones conjuntas con entidades públicas como el Cabildo Insular de Gran Canaria y el Gobierno de Canarias.</p>	<p>Todas las áreas municipales y en especial el Área de Bienestar Social, Concejalías de distrito, Entidades del tercer sector del municipio, Entidades especializadas en materia de adicciones y Centros de salud de atención primaria, etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de reuniones anuales realizadas por el Consejo Municipal de Prevención de Adicciones.</li> <li>• Número de asistentes de las áreas municipales relacionadas.</li> <li>• Número de entidades especializadas que participan de adicciones que se someten a valoración del Consejo.</li> <li>• Número de memorias publicadas en el cuatrimestro.</li> <li>• Número de entidades y áreas municipales que aportan datos en la memoria anual.</li> <li>• Número de personas referentes nombradas en cada distrito.</li> <li>• Número de mesas de trabajo/reuniones realizadas con el Cabildo y el Gobierno de Canarias.</li> </ul>
<p><b>OES.2.</b> Incluir de forma participativa a la comunidad, junto con las entidades especializadas, en el desarrollo de estrategias y actuaciones de inserción social de las personas con adicciones.</p>	<p><b>5.2.1.</b> Facilitar referentes a la sociedad civil para abordar la prevención de adicciones desde su ámbito, como asociaciones de la tercera edad, asociaciones juveniles, asociaciones culturales, etc.</p> <p><b>5.2.2.</b> Establecer coordinación con las Administraciones competentes en la materia.</p>	<p>Todas las áreas municipales, Entidades del tercer sector del municipio, Entidades especializadas en materia de adicciones, Referentes en los distritos, Otras Administraciones públicas: Cabildo, Gobierno de Canarias, FECAM y Servicio Canario de Salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de entidades que participan del Consejo municipal.</li> <li>• Número de áreas municipales que participan del Consejo municipal.</li> <li>• Número de referentes municipales en materia de prevención de adicciones.</li> <li>• Número de asociaciones que desarrollan actividades para la prevención de las adicciones.</li> </ul>
<p><b>OES.3.</b> Facilitar el abordaje de las problemáticas específicas derivadas de las adicciones atendiendo a la interseccionalidad.</p>	<p><b>5.3.1.</b> Coordinación entre las diferentes áreas para la realización de campañas de sensibilización a los colectivos vulnerables con más factores de riesgo.</p> <p><b>5.3.2.</b> Fomentar el desarrollo de materiales didácticos para la promoción de los factores de protección y reducción de daños en prácticas de consumo específicas.</p>	<p>Todas las áreas municipales, Entidades del tercer sector del municipio, Entidades especializadas en materia de adicciones, Gerencia de Atención Primaria del Servicio Canario de Salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de reuniones de coordinación entre las diferentes áreas.</li> <li>• Número de campañas realizadas.</li> <li>• Número de ejemplares de materiales elaborados.</li> </ul>



# 8.

## EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN

## 8. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN

Este Plan se aborda como una herramienta para consolidar la coordinación de las intervenciones en materia de adicciones, el desarrollo de las estructuras municipales con una perspectiva comunitaria y participativa, además de profundizar en el conocimiento de la realidad municipal en torno a las adicciones a sustancias y/o comportamentales. En una sociedad en constante cambio es imprescindible partir de este documento como un marco flexible y adaptable a las transformaciones sociales y también al nuevo conocimiento generado en el propio desarrollo del Plan.

El área municipal responsable del seguimiento y evaluación de este plan será Bienestar Social, Saludable, Deportivo e Igualdad, Diversidad, Participación Ciudadana y Juventud.

El proceso de evaluación de la implantación del Plan se realizará de forma continua, siguiendo el método del marco lógico. El método del marco lógico es una forma de conocer, intervenir, evaluar y reformular, como un proceso cíclico que permite, a medida que se va interviniendo sobre el territorio, hacer seguimiento de los impactos que tienen dichas intervenciones y con esas transformaciones sociales volver a planificar o reconducir las futuras acciones previstas.

Esta metodología de seguimiento y evaluación tiene un componente claramente comunitario, ya que es la propia comunidad la que genera cambios y a partir de esos cambios se reformulan las medidas a desarrollar, contando con la participación y las voces del territorio. Se trata de un proceso acompañado de evaluación donde, además de criterios técnicos de aplicación de medidas e indicadores de evaluación, se

tiene en cuenta a la comunidad, a través de su participación en órganos consultivos como el Consejo Municipal para la Prevención de las Adicciones o con la recogida de las demandas de la ciudadanía por distritos

La importancia de este sistema es precisamente el feed-back constante entre políticas y ciudadanía, para lograr la alineación de estos y mayor probabilidad de éxito en el desarrollo de las políticas públicas municipales en materia de adicciones.

Se articulará a través de tres mecanismos:

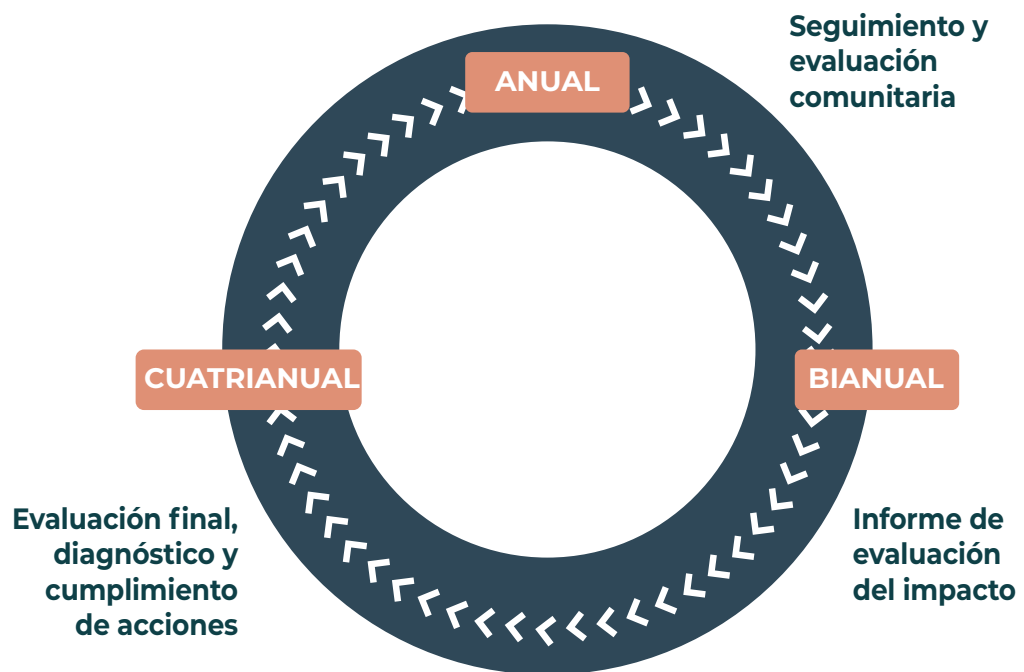
**Seguimiento y evaluación comunitaria de forma continuada a través de los órganos de participación ciudadana**, especialmente a través del Consejo Municipal para la Prevención de las Adicciones.

**Evaluación intermedia de impacto del desarrollo del Plan a los dos años de su implementación**, a través de la elaboración de un informe de impacto que incorpore las valoraciones de profesionales y personas con adicciones, así como otros agentes sociales implicados en materia de adicciones. Este informe contendrá no solamente la evaluación del cumplimiento de las acciones del Plan, sino también el efecto o impacto que inicialmente están teniendo estas acciones.

**Evaluación final y diagnóstico de necesidades, cerrando el proceso de implementación del Plan**. Durante el último año de ejecución se realizará la memoria definitiva con la aplicación de medidas y el grado de cumplimiento. La evaluación final incluirá un informe de cada área municipal con las acciones desarrolladas en materia de adicciones, y se incorporará un diagnóstico de necesidades que deberá contemplarse en la elaboración del próximo Plan Municipal.

## 8. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN

La puesta en marcha de este primer plan será una herramienta más de evaluación y conocimiento de la realidad, pudiendo ajustar en el próximo periodo 2028-2032 aquellas acciones que no se hayan podido aplicar y reformular el sentido y contenido del Plan para que pueda responder a la realidad de ese momento en materia de adicciones.



# PLANIFICACIÓN: PROGRAMACIÓN ANUAL

Este Plan de Prevención de Adicciones con y sin sustancias está pensado para un periodo temporal de cuatro años. Por este motivo, se hace necesaria la consideración de un segundo momento, tras la aprobación del Plan, que aborde el aspecto de la planificación, la concreción de acciones (con carácter integral e interdepartamental) y el seguimiento del cumplimiento de las mismas. Dicho momento se concreta en la **programación anual**.

## **ESTRUCTURA ORGANIZATIVA**

La puesta en marcha de este plan requiere una estructura organizativa que le dé soporte. Dicha estructura tendrá especial importancia tanto en el primer momento de planificación e implantación como posteriormente en los momentos de seguimiento y evaluación de las acciones desarrolladas.

Estas estructuras de coordinación tendrán representación política, directiva y técnica con carácter estable, y serán las siguientes:

### **1º. Comisión Técnica**

Dentro de dicha comisión existirá un **equipo motor** conformado por personal técnico del Servicio de Bienestar Social, con el liderazgo político de la responsable del Área y la Dirección General de Servicios Sociales, velando en todo momento por el desarrollo operativo del mismo. Sus funciones serán:

- Coordinar todas las tareas necesarias para la implantación del Plan.
- Impulso y coordinación del Plan.
- Interlocución con todos los agentes participantes.
- Información y comunicación.
- Fomentar la implicación y la participación de todas las áreas municipales para aplicar la visión preventiva en todas sus actuaciones.
- Impulsar las acciones necesarias para el seguimiento y evaluación del Plan.

La Comisión Técnica estará formada por el personal técnico de las áreas del Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria que desarrollen medidas definidas en el Plan de Prevención de Adicciones, además de una representación del Gobierno de Canarias y Cabildo Insular de Gran Canaria del área responsable de las adicciones. Sus funciones serán:

- Garantizar el enfoque preventivo en las acciones desarrolladas en las diferentes áreas municipales y trasladar propuestas a los responsables de dichas áreas.
- Proponer enfoques, mejoras, cambios, etc., que repercutan en el desarrollo del Plan.
- Compartir datos e información relevante para la implantación, ejecución y evaluación del Plan.

# PLANIFICACIÓN: PROGRAMACIÓN ANUAL

## **2º. Consejo Municipal de Prevención de las Adicciones**

Este consejo tendrá representación política, técnica y de entidades especializadas y recursos comunitarios. Este órgano tiene las siguientes funciones:

- Realizar propuestas y colaborar en la programación del Plan.
- Realizar propuestas y colaborar en la implementación del Plan.
- Participar en las acciones de seguimiento y evaluación del mismo.
- Asesorar en el desarrollo del Plan durante su vigencia.

## **PROCESO DE DESARROLLO DEL PLAN: PROGRAMACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LAS MEDIDAS Y ACCIONES**

La programación, el seguimiento y la evaluación forman parte de una misma línea de actuación: las acciones programadas determinan el objeto del seguimiento, y los resultados de la evaluación de las mismas cuyos resultados guían la toma de decisiones para la programación del año siguiente.

## **Medidas y acciones**

Las medidas y las acciones son los instrumentos que concretan el desarrollo de los cinco ejes definidos.

Las medidas y acciones concretas deben ser lo más exhaustivas posible, detallando:

- Qué se va a hacer
- Quién lo va a hacer
- Por qué y para qué
- Presupuesto necesario para llevarlas a cabo.
- Nivel de prioridad.
- Temporalización.

## **La programación anual**

Debe incluir los siguientes aspectos:

- Definición: documento operativo en el que se explicita qué medidas y acciones van a desarrollarse a lo largo del año.
- Órgano responsable:
  - Comisión Técnica
  - Consejo Municipal de Prevención de Adicciones

# PLANIFICACIÓN: PROGRAMACIÓN ANUAL

## SEGUIMIENTO

Definición: supone el análisis del grado de implantación de la programación anual.

· Órgano responsable:

Comisión Técnica

## EVALUACIÓN

Determina el grado de cumplimiento del Plan y la valoración del impacto que han tenido las acciones ejecutadas.

Existen dos tipos de evaluación: la evaluación del grado de cumplimiento y la evaluación de resultados.

-Evaluación del grado de cumplimiento

· Definición: es un proceso cuyo objeto es conocer en qué grado se ha ejecutado lo programado.

· Órgano responsable:

Comisión Técnica

Consejo Municipal de Prevención

de Adicciones

- Evaluación de resultados del Plan

· Definición: proceso que aporta información con respecto al grado de logro de los objetivos planteados y sus efectos en la realidad.

· Órgano responsable:

Comisión Técnica

# 9.

## GLOSARIO

## 9. GLOSARIO

**Abuso de drogas.** Patrón conductual que se manifiesta a través de la aparición de consecuencias adversas, desadaptativas y recurrentes relacionadas con el consumo, generalmente repetitivo, de una o varias sustancias psicoactivas. Esta desadaptación conductual puede manifestarse en forma de incumplimiento de obligaciones importantes (en casa, en la escuela, en el trabajo, entre otros) o la aparición de problemas interpersonales, sociales o legales diversos (discusiones con la pareja o violencia física, entre otros).

**Adicción a Sustancia.** Conjunto de fenómenos fisiológicos, conductuales y cognitivos en los que el uso de una sustancia o una clase de sustancias se convierte en prioritario y necesario para la vida de una persona. Así, se puede hablar del síndrome de dependencia o periodo de abstinencia, cuya característica central es el fuerte deseo de tomar las drogas psicoactivas (que pueden o no haber sido prescritas médicamente), el alcohol o el tabaco.

**Adicciones Sin Sustancia o Comportamentales.** Conductas excesivas que se caracterizan por la tendencia irreprimible y continuada a la repetición de una conducta perjudicial para la persona que la presenta o también para su entorno familiar, social y laboral directo, por la incapacidad de controlarla a pesar de intentarlo y por el mantenimiento de dicha conducta a pesar de sus consecuencias perjudiciales.

**Atención Integral.** Conjunto de actuaciones de carácter biopsicosocial con orientación individual, familiar y comunitaria, de promoción o prevención, atención e intervención en materia de adicciones.

**Chemsex.** Prácticas vinculadas a tener relaciones sexuales en combinación con el uso de drogas, tanto legales como no legales, en espacios temporales prolongados, especialmente entre hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH).

**Codependiente.** Familiar, amigo íntimo o pareja de una persona dependiente del alcohol u otras drogas. Las actitudes de la persona codependiente suelen perpetuar la dependencia de la persona adicta y retrasan su proceso de recuperación.

**Craving o síndrome de carencia.** Proceso que experimenta la persona cuando imagina lo agradable que sería tener la droga y anticipa que la sustancia recompensará de manera gratificante. Se puede dar sintomatología ansiosa si la persona considera que falta mucho tiempo para conseguir la sustancia (Prospero, O., 2018).

**Dependencia.** Aplicado al alcohol y otras drogas, implica una necesidad de consumir dosis repetidas de la droga para encontrarse bien o para no sentirse mal. La dependencia hace referencia tanto a los elementos físicos como a los psicológicos. La dependencia psicológica o psíquica se aplica al deterioro del control sobre el consumo de la sustancia (véase apetencia o craving), mientras que la dependencia fisiológica o física hace referencia a la tolerancia y los síntomas de abstinencia.

**Deshabitación.** Proceso terapéutico para la eliminación o disminución de una dependencia, con el fin de recuperar la salud física y cognitiva, abarcando la atención sanitaria, social, esto es, de servicios sociales y sociosanitarios, así como la rehabilitación.

**Desintoxicación.** Proceso mediante el cual una persona deja de sufrir gradualmente los efectos de una sustancia psicoactiva. Este es un procedimiento clínico que consiste en la retirada (abstinencia) de la sustancia a través de una forma segura y eficaz, de manera que se reducen al mínimo los síntomas de la abstinencia. Este proceso se lleva a cabo por las unidades de atención a la drogodependencia.

**Disminución de riesgos.** Intervenciones orientadas a modificar el impacto negativo que tiene el fenómeno de las adicciones a



## 9. GLOSARIO

sustancias y las adicciones comportamentales.

**Factor de protección.** Condición individual, situacional y contextual que disminuye la probabilidad de que se produzca el uso y/o abuso en el consumo de sustancias o en la realización de conductas con un patrón compulsivo con riesgo de generar adicciones comportamentales.

**Factor de riesgo.** Condición individual, situacional y/o contextual que aumenta la probabilidad de que se produzca el uso y/o abuso en el consumo de sustancias o en la realización de conductas con un patrón compulsivo con riesgo de generar adicciones comportamentales.

**Opiáceos.** Medicamentos que imitan la actividad de las endorfinas, sustancias que produce el cuerpo para controlar el dolor.

**Población en situación de riesgo.** Grupo de población que, por distintas circunstancias, se encuentra más expuesto a uno o más factores de riesgo para desarrollar problemas relacionados con las adicciones que cualquier persona de la población general.

**Prevención.** Conjunto de acciones destinadas a potenciar los factores de protección y a reducir los factores de riesgo precursores de las adicciones.

**Promoción de la salud.** Proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla.

**Reducción del daño.** Intervenciones dirigidas a reducir el impacto negativo del consumo de sustancias, así como de las adicciones comportamentales.

**Síndrome de abstinencia físico.** Aparece ante la ausencia de la sustancia provocando

taquicardia, sudoración, hiperventilación, dolor de cabeza o ansiedad, entre otros, pudiendo incluso derivar en convulsiones u otros síntomas, y poner en riesgo la vida (en casos donde la dependencia es fuerte tales como el alcohol, la nicotina, la morfina o la cocaína) (Prospero, O., 2018).

**Síndrome de abstinencia psicológico.** Se caracteriza por manifestar obsesión con la sustancia, por recordar y verbalizar el consumo con su círculo social, es decir, se manifiesta a través de conductas. Aun así, no deja de ser un síndrome físico también, pues ya el cerebro ha experimentado cambios lo que provoca la falta de control en la persona (Prospero, O., 2018).

**Tolerancia.** Disminución gradual de la respuesta habitual a la misma cantidad de sustancia, con la consiguiente necesidad de incrementar la dosis para obtener los mismos efectos. Los factores fisiológicos y psicosociales pueden contribuir al desarrollo de tolerancia, que puede ser física, psicológica o conductual.

**Uso.** Se caracteriza por el consumo de una sustancia o realización de un comportamiento debido a un mismo estímulo pero no sistemática en el tiempo.

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

