



II PLAN DE ADICCIONES DEL CABILDO DE LANZAROTE (2020-2024)





PRESENTACIÓN

Es para mí un honor, como Consejero de Bienestar Social, poder presentarles este II Plan de Adicciones del Cabildo de Lanzarote. El documento que tienen en sus manos es fruto del trabajo de un conjunto de profesionales con vocación de poner su experiencia y capacitación al servicio de la lucha contra las adicciones.

Un problema transversal, que va más allá de la dependencia personal de una sustancia. También es un síntoma de cómo estamos como sociedad y un indicador de la presencia de otros problemas no menos graves en nuestra isla.

Por eso mismo, las adicciones no pueden abordarse sólo desde la perspectiva de las terapias individuales, sino que tenemos que entender que se producen en un entorno, como un problema que afecta al conjunto de la sociedad, y que debe abordarse desde todos los ámbitos que la componen.

Y ese entorno puede estar condicionado por graves problemas de desigualdad, abandono escolar, malas perspectivas laborales o ausencia de alternativas de ocio saludable. Por lo tanto, también son un problema social cuya solución sólo puede llegar trabajando en varios frentes a la vez. Tantos, que no basta sólo con el esfuerzo de las administraciones públicas, sino el de toda la sociedad en general.

Si entendemos que la adicción es un problema de sanidad pública, tenemos que ser conscientes

también de que la política sanitaria más eficiente es la de la prevención. Promover hábitos de vida saludable, informar de los devastadores efectos de la dependencia de sustancias y, sobre todo, proporcionar una salidas y alternativas.

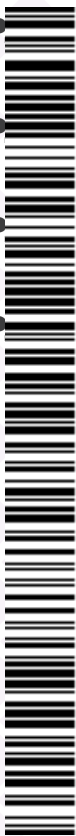
Las Adicciones son invariablemente la expresión de encontrarse en situaciones sin salida, personales, laborales, escolares, etc. Y nos corresponde a todos los poderes públicos, pero también a nosotros y a nosotras como sociedad, el poder mostrar que siempre existe alternativa al abuso de sustancias y que, para las personas que ya están presas de ellas, existe salida.

El actual Estado de Bienestar, aunque imperfecto y siempre mejorable, nos crea una red de seguridad que impide que las circunstancias sociales y personales nos arrastren en espiral hacia la exclusión. En esta línea, el Cabildo Insular de Lanzarote desde hace muchos años apuesta decididamente por luchar contra las adicciones, en sus diferentes modalidades, poniendo a disposición de las personas que un día caen en este problema los recursos humanos, materiales y terapéuticos necesarios para superar la situación por la que todos en una etapa de nuestras vidas y por casuísticas muy variadas podemos pasar.

El plan de adicciones que ustedes tienen en sus manos es parte de esos recursos, de esa red de seguridad y protección. Y la ponemos a disposición de todos.

ÍNDICE

1. Introducción	P.3
2. Diagnóstico de la situación insular	P.4
3. Marco legal y normativo	P.19
4. Principios rectores	P.25
6. Áreas de prevención y sensibilización	P.28
7. Área de tratamiento y asistencia	P.31
8. Áreas de apoyo al plan	P.34
9. Seguimiento y evaluación	P.37
10. Recursos Humanos	P.40



1. Introducción

Desde el año 2014, el Cabildo de Lanzarote, ha mostrado su compromiso en materia de adicciones con el desarrollo de planes específicos que suponen un marco general de referencia para las diferentes actuaciones que se puedan desarrollar en materia de prevención, tratamiento y asistencia en adicciones y que ordenen y coordinen los diferentes recursos disponibles para este fin. El II Plan de Adicciones del Cabildo de Lanzarote, se desarrolla dando continuidad al plan establecido entre los años 2014-2018 y en consonancia con el IV Plan de Adicciones Canario (2020-2024).

El II Plan de Adicciones es un documento integrador, que parte de la idea del fenómeno de las adicciones como un hecho complejo, multicausal y multidimensional sobre el que debe trabajar de manera coordinada un equipo multidisciplinar e interdisciplinar. En el proceso de desarrollo del mismo han colaborado además del personal técnico de la Red de Asistencia a las Adicciones, personal técnico de los diferentes ayuntamientos, profesionales de la educación y personal de entidades del tercer sector. Así, se ha perseguido, en todo momento, el consenso entre

todos los agentes clave implicados como mecanismo para conseguir un eficaz cumplimiento de todos los puntos que en él quedan recogidos. De esta manera, han sido los propios agentes implicados los que han identificado las necesidades actuales en materia de adicciones en el Cabildo de Lanzarote y han priorizado las actuaciones que valoran oportunas para llevar a cabo.

El presente Plan tendrá una duración de cuatro años iniciando su vigencia en el año 2020 y finalizando en 2024. A lo largo del mismo, se estructuran mecanismos para desarrollar una adecuada y progresiva evaluación del mismo y se determinan actuaciones con margen de adaptación para posibles modificaciones que permitan ajustarse a las evoluciones que se produzcan durante los años de aplicación. Además, se establece la planificación de una evaluación final del plan que no solo aporte información relevante sobre el estado de las adicciones a nivel insular, sino que, además, facilite la elaboración del siguiente plan que permita avanzar, de manera constante y progresiva hacia una sociedad más saludable

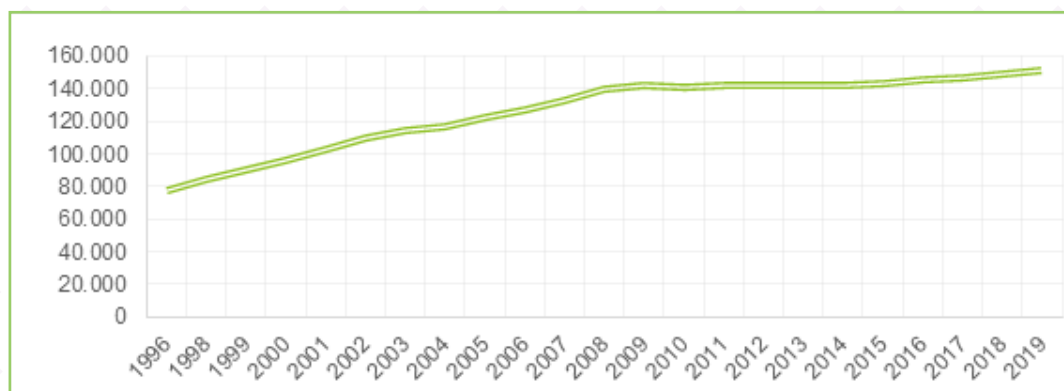


2. Diagnóstico de la situación insular

Lanzarote es una de las siete islas que compone el archipiélago canario y que sitúa su **capital en Arrecife**. Esta isla supone un 7% del total de la población del archipiélago, siendo la tercera isla más ocupada en el año 2018 según el Instituto Canario de Estadística (ISTAC). Desde 1996, la isla de Lanzarote ha mantenido un continuo y **progresivo incremento de su población** pasando desde los 77.379 habitantes hasta la cifra actual (situada en el año 2018 en un total de población de 149.183 personas).

La población se encuentra distribuida en los siete municipios que la conforman: **Arrecife** (61.351 habitantes), **Haría** (4.969 habitantes), **San Bartolomé** (18.327 habitantes), **Teguise** (22.122 habitantes), **Tías** (20.006 habitantes), **Tinajo** (6.119 habitantes) y **Yaiza** (16.289 habitantes). En cuanto a la distribución en base al sexo, la isla mantiene unos porcentajes similares siendo, en el año 2018, un 50,60% hombres y un 49,40% mujeres.

Gráfico 1. Evolución de la población de Lanzarote (1996-2019).

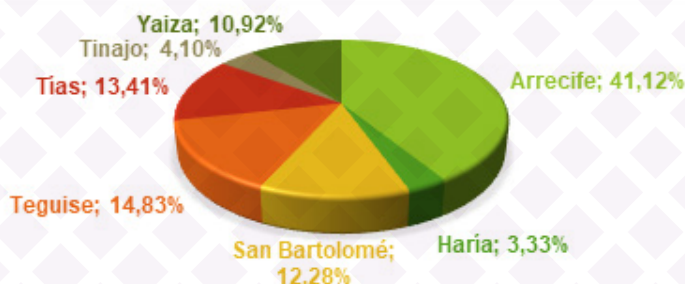


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos extraídos de: Población de derecho de Lanzarote según municipio. Evolución (1996-2019). Instituto Canario de Estadística (ISTAC).

La población residente en la isla de Lanzarote se encuentra concentrada en mayor porcentaje en el municipio de Arrecife (41,12%). Por su parte, los

municipios con menor densidad de población son Haría (3,33%) y Tinajo (4,10%).

Gráfico 2. Densidad de población según municipio. Lanzarote 2018.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos extraídos de: Densidad de población de Lanzarote según municipio (2018). Instituto Canario de Estadística (ISTAC).

Lanzarote cuenta con **una economía basada, en gran medida, en el turismo** y, por ello, es importante tener en cuenta aquella parte de la población que, a pesar de no contar en el padrón municipal, suma en el cómputo demográfico. Teniendo cuenta esta variable, en el

año 2018, el Centro de Datos de la Isla de Lanzarote realiza una estimación de población de 204.000 personas siendo el promedio de turistas estimados del año 2018, 55.011 personas. La mayor parte de las personas turistas proceden de: Reino Unido (45,8%

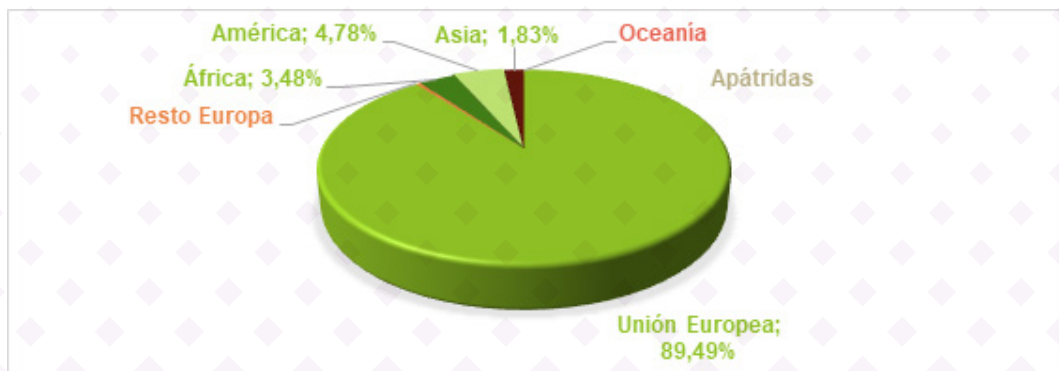
Alemania (13,75%), Irlanda (9,51%) y resto de España (8,92%).

Un rasgo demográfico importante a destacar en el análisis de la isla de Lanzarote es el volumen de población extranjera que se encuentra residiendo en la isla. En el año 2018, según ISTAC, suponía un total del 22,12% de la población, cifra muy superior a la media nacional que se sitúa en 10,69%. En cuanto a

las nacionalidades de las personas extranjeras, las más comunes son: Reino Unido (17,9%), Marruecos (11,71%), Italia (11,51%), Colombia (8,61%), Alemania (7,25%) y China (4,66%).

La mayor parte de la población extranjera se concentra en los municipios de Arrecife, la capital de la isla (32,36%), Tías (23,66) y Yaiza (18,32%).

Gráfico 3. Población extranjera según nacionalidad. Lanzarote 2018.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos extraídos de: Población de derecho de Lanzarote según nacionalidad. Evolución (2000-18). Instituto Canario de Estadística (ISTAC), Explotación estadística del Padrón.

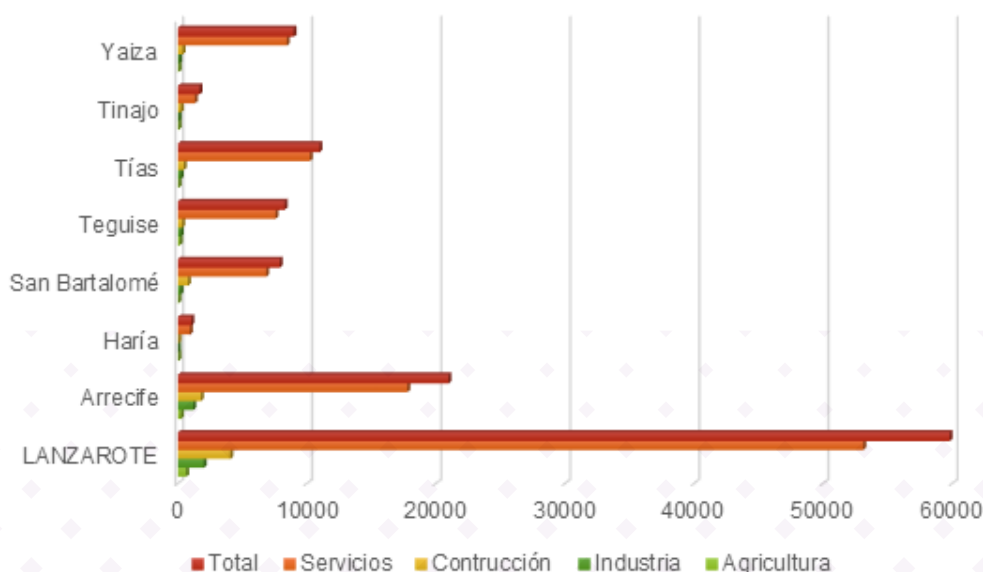
La edad media de las personas residentes ha ido aumentando gradualmente desde el año 2000 hasta la actualidad. En el año 2018 la edad media de la población fue de 38,9 años en 2018 (ISTAC). Según municipio, la edad media de los habitantes es similar en los siete municipios que la conforman, siendo ligeramente mayor la edad media en los territorios de Haría (45,1 años) y Tías (40,9 años).

2.1 Contextualización socioeconómica

La **tasa de empleo** de Lanzarote ha decrecido desde el año 2002, coincidiendo con la importante crisis económica que afectó a España. En ese año, la tasa de

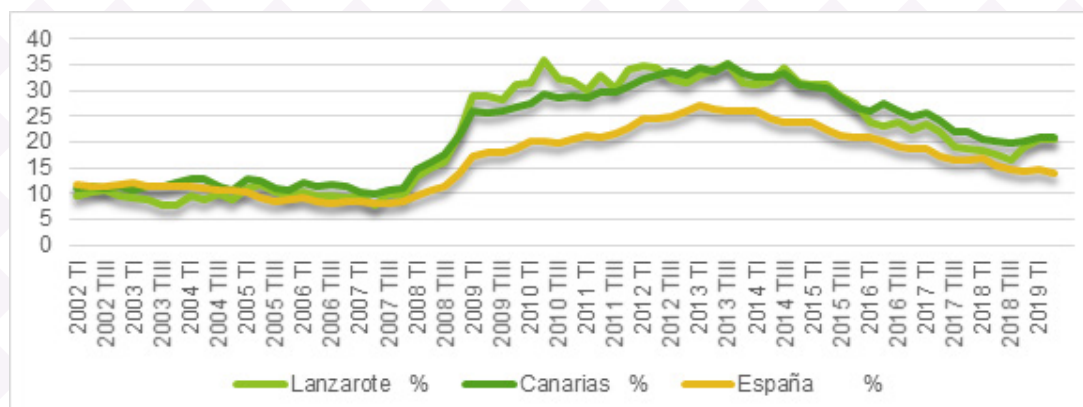
empleo se situaba en el 55,21% habiéndose reducido en el año 2018 según el Centro de Datos del Cabildo de Lanzarote hasta el 47,91% y encontrándose la media nacional en 50,14% en el último trimestre del 2018. De la misma manera, fue significativamente mayor la tasa de empleo de hombres (56,15%) en comparación con la de mujeres (44,45%).

En el segundo trimestre de 2019 se han registrado en la Isla de Lanzarote 59.797 empleos. Los municipios en los que se ha registrado más empleo son: Arrecife (20.966 empleos) y Tías (10.229 empleos). Los sectores donde mayor generación de empleo se registra principalmente es en el sector servicios (53.103 empleos), hostelería (18.200) y comercio (10.691).

Gráfico 4. Empleo registrado en Lanzarote según sector económico y municipio (2T 2019).

Fuente: Elaboración propia a través de los datos extraídos de: Empleo registrado en Lanzarote según sector económico y municipio (2T 2019). Instituto Canario de Estadística (ISTAC).

La **tasa de desempleo** de la isla, por su parte, ha ido aumentando considerablemente. En el segundo trimestre de 2019 se situaba en 20,57%. La situación de Lanzarote es similar a la del resto del archipiélago (21,01%).

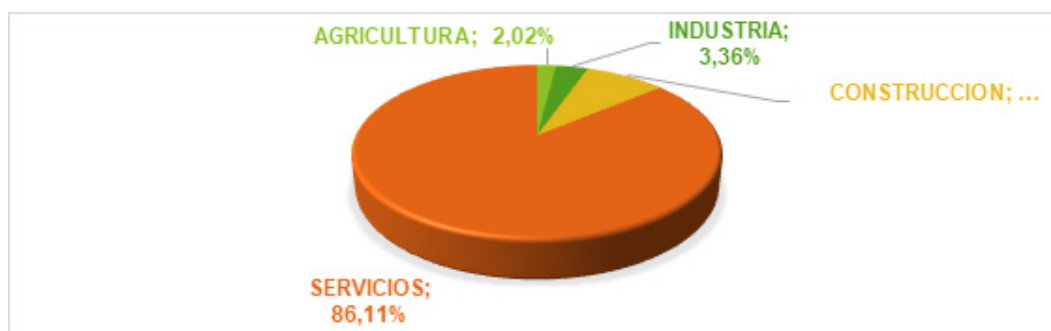
Gráfico 5. Evolución tasa de paro en Lanzarote. Comparación con Canarias y España (2002-2019).

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos extraídos del Centro de Datos del Cabildo de Lanzarote. Datos de la Encuesta de Población Activa (EPA).

En Lanzarote se encuentran registradas en el segundo trimestre de 2019, 5.153 **empresas**, de las cuales, en cifras absolutas, 4.437 son del sector servicios, 439 son de construcción, 173 de industria y 104 de agricultura. En su mayoría, el 85% de las empresas son pequeñas y medianas de entre 1-9 personas asalariadas.

La mayor parte de las empresas se concentran en los municipios de Arrecife (1.943) y Tías (1.117). En el resto de los municipios las empresas registradas son: Tegui (716), Yaiza (632), San Bartolomé (508), Tinajo (134) y Haría (103).

Gráfico 6. Empresas de Lanzarote según actividad económica. 2Trimestre 2019



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos extraídos de: Empleo registrado en Lanzarote según sector económico y municipio (2T 2019). Instituto Canario de Estadística (ISTAC).

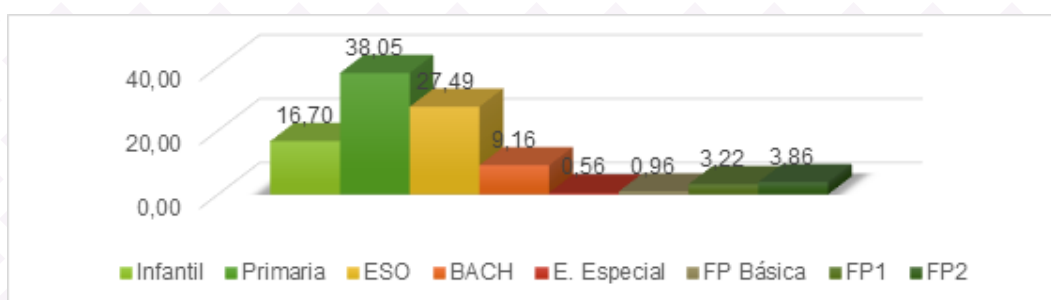
2.2 Contextualización educativa

La isla de Lanzarote cuenta, en el año 2018, con 63 centros de titularidad pública, de los cuales 40 son colegios de educación infantil y primaria; 15 son centros de educación secundaria; y dos centros de educación obligatoria. Además, a nivel insular existe un centro de Educación Especial; un centro de Educación de Personas Adultas; un centro de Centro Integrado de Formación Profesional; una Escuela de Arte; un centro de la Escuela Oficial de Idiomas; así

como un Instituto de formación profesional marítimo-pesquera. En cuanto a centros de titularidad privada, existen tres centros y dos centros concertados.

El número de alumnado escolarizado en Lanzarote es de 24.682 personas en el curso 2018/19. El 91,24% del alumnado se encuentra escolarizado en centros de educación pública. Según nivel de estudios, el mayor porcentaje de alumnado matriculado en el curso 2018/19 se concentra en Primaria (38,05%) y en Secundaria (27,49%).

Gráfico 7. Alumnado matriculado en Lanzarote según nivel de Estudios (2018-2019) (%)



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de: Alumnos matriculados en Lanzarote según nivel educativo y tipo de centro. Evolución (2014/15 -18/19) Instituto Canario de Estadística (ISTAC).

2.3 Contextualización de adicciones en el Cabildo de Lanzarote

Para el análisis, se han utilizado dos estudios nacionales: Encuesta sobre Alcohol y Otras Drogas (EDADES, 2017) y la Encuesta sobre el uso de drogas en enseñanzas secundarias (ESTUDES, 2016).

Algunos de los datos más relevantes, a nivel nacional que ofrece EDADES en cuanto a la prevalencia de consumo son:

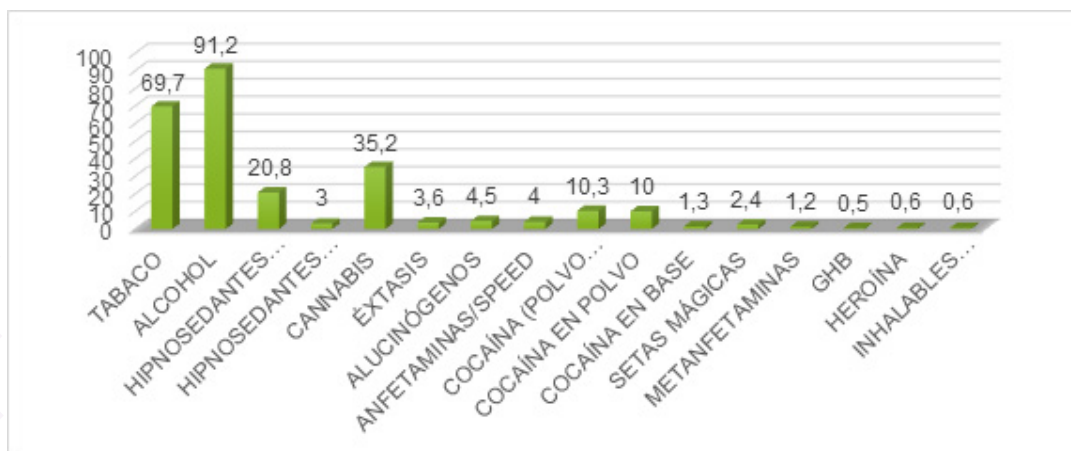
- El 91,2% de la población entre 15 y 64 años manifiesta haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida; lo que convierte el alcohol a la sustancia con mayor prevalencia de consumo, manteniéndose el consumo por encima del 90%.
- El tabaco es la segunda sustancia psicoactiva más consumida en el territorio español. El 69% declara haber fumado en alguna ocasión.
- La prevalencia de consumo de hipnosedantes, receta o sin receta se sitúa en el 20,8%, suponiendo un aumento de 2,1 puntos porcentuales respecto al año anterior.

los datos correspondientes al año 2015. Esta es la única sustancia consumida, en mayor medida, por mujeres.

- El cannabis es la droga ilegal más extendida en España, obteniéndose en 2017 el máximo valor de la serie histórica (25,2%) y superando en 3,7 puntos los datos obtenidos en el año 2015.
- El 10% de la población de 15 a 64 años reconoce haber consumido cocaína en polvo, cifra que ha aumentado en 1,1 puntos porcentuales desde 2015 volviendo a niveles de 2013.

- Las prevalencias de consumo alguna vez en la vida de éxtasis, anfetaminas y alucinógenos se mantienen por debajo del 5%.

Gráfico 8. Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas alguna vez en la vida en la población 15-64 años (%) España, 2017



FUENTE: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES), 2017.

En relación a la edad de inicio de consumo, la encuesta EDADES señala un inicio precoz de consumo de alcohol y tabaco situando el inicio de consumo a los 16,6 años de media. La encuesta ESTUDES, cuya muestra se enmarca en población joven de entre 14 y 18 años, refleja que la edad media de inicio de consumo de

alcohol, tabaco y cannabis se encuentra en torno a los 14 años, sin cambios destacables en todo el periodo desde 2010. Esta diferencia de los datos obtenidos se debe al tamaño y perfil de la muestra utilizada. La media de inicio de consumo de estas tres sustancias en la Canarias se mantiene similar a la media nacional.

Tabla 1. Evolución de la edad media de inicio (años) en el consumo de sustancias psicoactiva entre los estudiantes de enseñanzas secundarias de 14-18 años. España, 2010-2016.

	2010	2012	2014	2016
ÉXTASIS	15,3	15,8	15,2	15,2
COCAÍNA EN POLVO	15,4	15,6	15,1	15,2
ALUCINÓGENOS	15,4	15,4	14,0	15,2
ALCOHOL (CONSUMO SEMANAL)	14,8	15,1	15,0	15,1
COCAÍNA EN POLVO Y/O BASE	14,9	15,5	15,0	15,1
ANFETAMINAS	15,5	15,5	15,2	15,1
METANFETAMINAS	-	-	-	15,1
SETAS MÁGICAS	-	-	-	15,0
CANNABIS	14,7	14,9	14,8	14,8
BORRACHERAS	-			14,7
TABACO (CONSUMO DIARIO)	14,3	14,5	14,6	14,6
COCAÍNA BASE	14,6	15,2	14,8	14,6
ESTEROIDES ANABOLIZANTES	-	-	-	14,3
GHB	14,6	15,1	14,8	14,2
TABACO	13,5	13,6	13,9	14,1
HEROÍNA	14,4	14,4	14,0	14,0
HIPNOSEDANTES ¹	14,2	14,6	14,2	14,0
ALCOHOL	13,7	13,9	13,8	14,0
INHALABLES VOLÁTILES	13,2	13,4	13,9	13,8
HIPNOSEDANTES ²	13,9	14,3	13,9	13,7

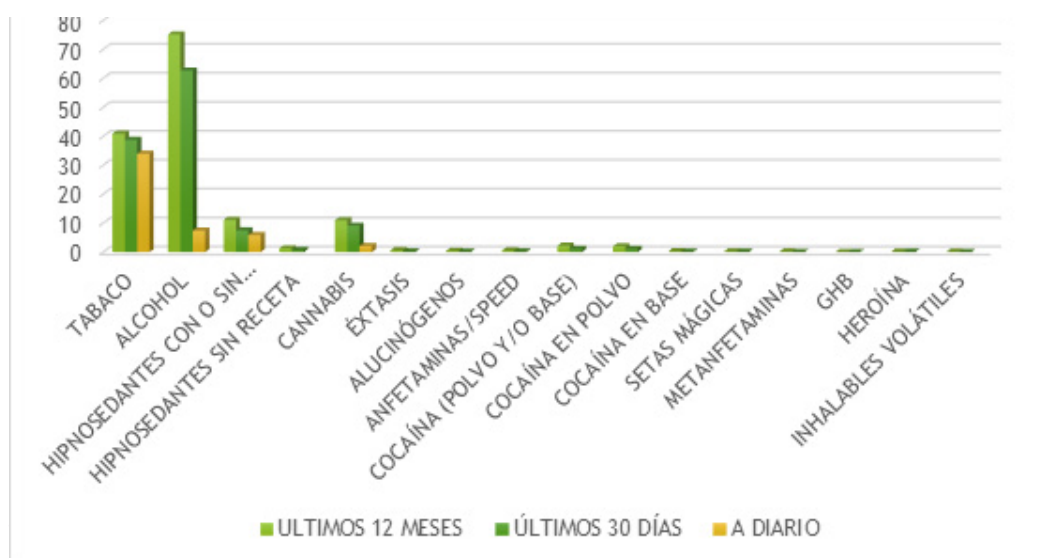
FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), 2016.

De manera paralela al análisis de la temprana edad de inicio de consumo de sustancias, EDADES y ESTUDES analizan la prevalencia de consumo en base al último año, el último mes y los últimos 30 días.

1. Incluye tranquilizantes y/o somníferos con o sin receta.
2. Incluye tranquilizantes y/o somníferos sin receta.



Gráfico 9. Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en la población de 15-64 años. (%). España, 2017.



FUENTE: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES), 2017.

La aceptación social generalizada del alcohol como forma sustancial de ocio, hace que se relativice su uso y la posible problemática asociada, salvo la problemática clara y manifiesta del alcoholismo. En ese sentido, es importante destacar otras formas de consumo con importantes repercusiones sobre la salud y que se encuentran muy generalizadas, especialmente dentro de la juventud: intoxicación etílica aguda (borrachera); el binge drinking (consumo de alcohol en atracón) o el “botellón” (EDADES, 2017).

Según ESTUDES, el alcohol es la sustancia psicoactiva más extendida entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años. En relación a los datos que aparecen en el informe sobre la prevalencia de borracheras en los últimos 12 meses, Canarias se sitúa por debajo de la media nacional (7,1%), con una cifra porcentual de 5,8%. Además, en relación al binge drinking, considerado como el consumo de 5 o más bebidas alcohólicas (para hombre) o 4 o más bebidas alcohólicas (para mujer) en una misma ocasión durante los últimos 30 días, Canarias se encuentra también por debajo de la media nacional (15,1%) situándose en un 10,8% del total de la muestra. La comunidad también

se encuentra debajo de la media nacional (9,4%) en botellones con un 8,9%.

Haciendo referencia al tabaco, Canarias muestra datos ligeramente inferiores a la media nacional (31,2%) situándose en el 31,2% el porcentaje de personas que han consumido esta sustancia. En ESTUDES, el tabaco se identifica como la segunda sustancia con mayor prevalencia en consumo entre las personas jóvenes. Como mérito es importante destacar que el índice de consumo diario se reduce a mínimos históricos reconociendo así la eficacia de los programas y campañas de sensibilización en este ámbito.

En cuanto al cannabis, según la EDADES, Canarias muestra un porcentaje de prevalencia ligeramente superior de consumo en los últimos 30 días que la media nacional (9,1%) situándose en 10,6%.

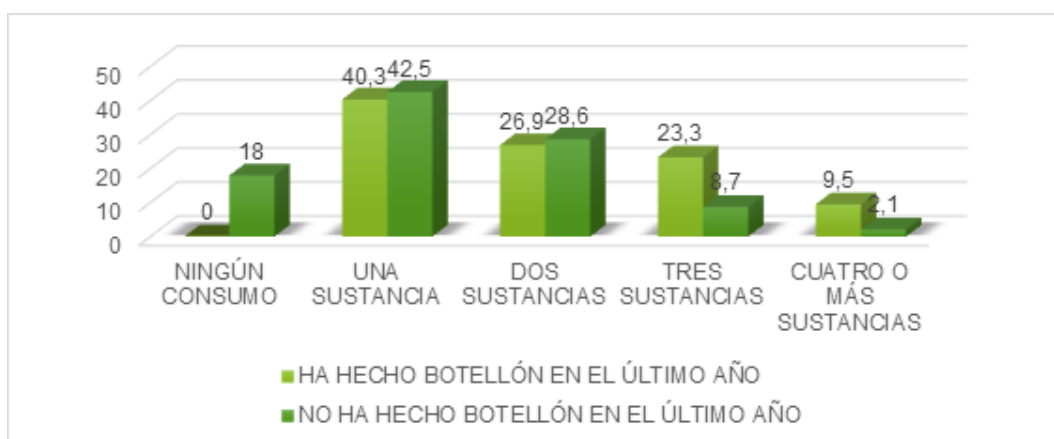
El análisis de la prevalencia de policonsumo de sustancias psicoactivas en el último año entre aquellas personas que han hecho botellón y las que no, EDADES determina que el consumo de drogas más sustancias está claramente más extendido en



aquellas personas que hicieron botellón en el último año, en comparación con aquellas que no. El 59,7% de media de personas que han realizado botellón en el último año mantienen un porcentaje de más de 20

puntos porcentuales superior al registrado entre las personas que no han realizado botellón en el mismo periodo.

Gráfico 10. Prevalencia de consumo de una sola o más sustancias psicoactivas en los últimos 12 meses entre la población de 15-64 años, según haya hecho botellón en el último año o no (%). España, 2017.



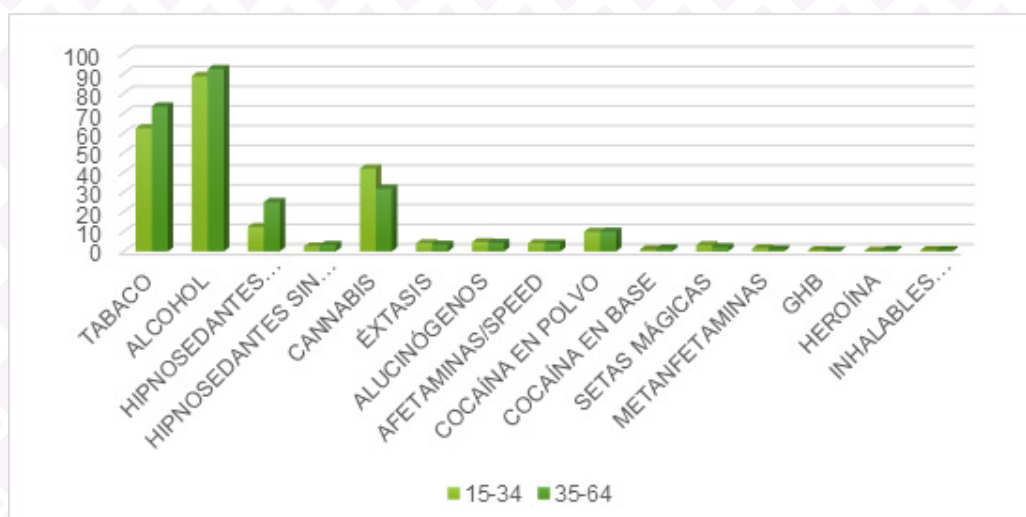
FUENTE: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES), 2017.

En relación a las drogas legales, cabe destacar una ligera diferencia en la prevalencia del consumo de alcohol (alguna vez en la vida), donde los hombres mantienen un 93,6% de prevalencia frente al 88,8% de las mujeres. En el caso del tabaco, existe una diferencia de más de 10 puntos porcentuales en el consumo entre los sexos, manteniéndose la misma en el tiempo de manera constante. Las mujeres mantienen una prevalencia del 64,5% frente al 74,8% de los hombres. En relación a las drogas ilegales, existen amplias diferencias, siendo las más notorias el consumo de cannabis, con una diferencia de casi 17 puntos porcentuales (43,6% de los hombres frente al 26,8%

de las mujeres) y la cocaína en polvo y/o base con una diferencia de casi 10 puntos porcentuales (cerca del 15% de hombres manifiestan haberla consumido, frente al 5,9% de las mujeres). En cualquier caso, el consumo de cocaína se ha visto incrementado en ambos sexos en comparación con la encuesta realizada en 2015.

Como se ha mencionado previamente, la única sustancia cuya prevalencia es superior en las mujeres son los hipnosedantes, donde los hombres tienen prevalencia del 15,9% frente al 25% de las mujeres.

Gráfico 11. Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas alguna vez en la vida en la población 15-64 años, según grupo de edad (%). España, 2017.



FUENTE: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES), 2017.

El mayor cambio en la prevalencia por grupo de edad se produce en el caso del cannabis. El 7,4% del colectivo 35 a 64 años ha consumido cannabis alguna vez en el último año, proporción que aumenta hasta el 18,3% entre el grupo de menores de 35 años.

En el resto de las sustancias, tanto legales como ilegales, la diferencia entre los diferentes grupos de edad se ha mantenido o se ha visto reducidas en 2017, en comparación con años anteriores.

2.3.1. Adicciones comportamentales

El Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones publicó en el año 2017 el Informe sobre Adicciones

comportamentales extrayendo datos sobre el juego y el uso compulsivo de internet de ESTUDES y EDADES. El informe determina en sus conclusiones que, en 2017, un 60,2% de la población de 15 a 64 años ha jugado a juegos con dinero (online y presencial), observándose un porcentaje más alto entre la población masculina (63,5% en hombres y 56,9% en mujeres).

Gráfico 12. Frecuencia con la que la población de 15-64 años ha jugado dinero online y/o fuera de internet en los últimos 12 meses según edad y sexo (%). España, 2017.



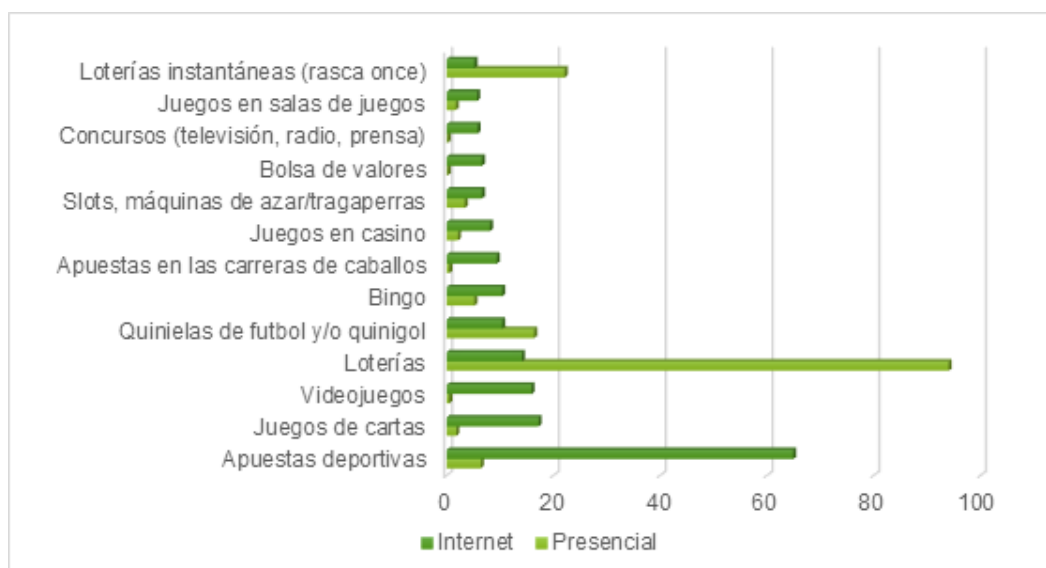
FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Se observa, según la EDADES, una gran diferencia entre la prevalencia de juego con dinero online (3,5%) y el juego de manera presencial, con una prevalencia del 59,5% en el último año. En el caso de aquellas personas que han jugado a ambos formatos durante el último año, la prevalencia es únicamente del 2,8% siendo en su mayoría hombres.

En relación al tipo de juego utilizado, se aprecian importantes diferencias. En el caso de juegos presenciales, predomina el juego en la lotería convencional, teniendo relevancia, igualmente, la participación en quinielas y en loterías instantáneas. En el caso de los juegos por internet, predominan

las apuestas deportivas y se observa una variación considerable de la participación en el resto de los tipos de juegos. En esta línea, el volumen de publicidad que se ofrece a través de los medios de comunicación, cuanto a las casas de apuestas, así como la facilidad para acceder a este y cualquier otro tipo de juego online puede asociarse a una problemática más grave debido a la inmediatez con la que se invierte dinero y se reciben (o no) recompensas.

Gráfico 13. Tipos de juegos utilizados entre la población de 15-64 años que ha jugado dinero online o de manera presencial en los últimos 12 meses (%).



FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

Respecto a la edad de inicio en el juego, se observa una ligera similitud entre el juego online y el presencial, siendo en todo caso la cifra por encima de los 18 años. Esta similitud se puede explicar con el hecho de que la amplia muestra sobre la que se ha realizado el estudio,

en su mayoría, tenía una edad avanzada en relación al uso de las nuevas tecnologías.

Gráfico 14. Edad con la que la población de 15-64 años ha jugado dinero por primera vez online o presencial.



FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

Otra de las adicciones en crecimiento constante en nuestro tiempo se encuentra relacionada con el uso de internet y de las nuevas tecnologías. En la actualidad, el uso de internet está completamente instaurado en la población española, convirtiéndose, en una de las consideradas adicciones comportamentales que ha sido reconocida como trastorno de control de impulsos. Según datos extraídos de la encuesta ESTUDES, el 99,8% de las personas estudiantes de entre 14 y 18 años ha utilizado internet en los últimos 12 meses. Por su parte, en 2016, un 21% de los estudiantes de 14 a 18 identificó un posible uso compulsivo de internet (aproximadamente 456.500 jóvenes) cifra 4,6 puntos

porcentuales por encima de los resultados obtenidos en el año 2014.

Según EDADES, casi un 3% de la población de 15 a 64 años realizó un posible uso compulsivo de internet en España, lo que supondría una cifra estimada de 900.000 personas. En esta misma encuesta no se perciben grandes diferencias en base al sexo, siendo muy similar la prevalencia. Sin embargo, sí que se percibe una prevalencia cambiante en base a la edad, suponiendo una diferencia considerable la prevalencia entre el grupo de edad 15-24 años.

Gráfico 15. Prevalencia de usuarios de internet con riesgo elevado de tener un posible uso compulsivo de internet entre la población de estudiantes de 14-18 años según edad. España, 2014-2016



FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

Los datos relacionados con otro tipo de adicciones comportamentales (sexo, compras, gimnasio, etc.) son reducidos y provienen, en su mayoría, de fuentes

menos fiables por lo que no se han recogido en el estudio.

2.3.2. Red de Asistencia en adicciones del Cabildo de Lanzarote

En cuanto a los recursos disponibles en el Cabildo de Lanzarote en materia de adicciones, es importante hacer referencia a la Red de Asistencia compuesta fundamentalmente por tres centros dependientes del Cabildo: Unidad de Atención al Drogodependiente (UAD); Unidad Semirresidencial de Atención al Drogodependiente Zonzamas y; Unidad Residencial de Atención al Drogodependiente Zonzamas. En

el año 2018, según la memoria de datos generales emitida por el Cabildo de Lanzarote, acreditada por la Dirección General de Salud Pública del Servicio Canario de Salud, se recibieron un total de 857 demandas de tratamiento de las que 56,86% eran reinicios de pacientes ya historiados/as. A fecha 31 de diciembre de 2018, el número de pacientes activos/as se ha incrementado un 22,88% respecto al 1 de enero del mismo año, siendo las sustancias que más demanda han generado el cannabis (19%), la cocaína (19%), el alcohol (20%) y la heroína (24%).

3. Marco legal y normativo

El marco normativo por el que se rige el **II Plan de Adicciones del Cabildo de Lanzarote** viene definido por el conjunto de leyes, acuerdos, declaraciones y directivas internacionales, nacionales, autonómicas e insulares relacionadas directamente con la responsabilidad de los poderes públicos, la prestación de los servicios sociales y sanitarios y sobre las políticas activas de prevención y asistencia social en función del ámbito de aplicación.

3.1. Marco internacional

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

En el **Tratado de Roma** (1957), por el que se constituye la Comunidad Europea se expresa en el artículo 152 la voluntad de *"mejorar la salud pública, prevenir las enfermedades humanas y evitar fuentes de peligro para la salud humana [...]".* Además, la **Carta Social Europea**, aprobada por el Consejo de Europa en el año 1961 y ratificada por España en el año 1980, regula en su artículo 11 la garantía del ejercicio efectivo del derecho a la protección de la salud asegurando que los contratantes se comprometen a adoptar, directamente o en cooperación con organizaciones públicas o privadas, medidas adecuadas para entre otros fines: eliminar, en lo posible, las causas de una salud deficiente; establecer servicios educativos y de consulta dirigidos a la mejora de la salud y a estimular el sentido de responsabilidad individual en lo concerniente a la misma; prevenir, en lo posible, las enfermedades epidémicas, endémicas y otras. En el artículo 14, además, garantiza el ejercicio efectivo del derecho a beneficiarse de los servicios sociales.

La regulación internacional en materia de adicciones incluye los tratados multilaterales y bilaterales que han sido ratificados por España. Además, las resoluciones de la Organización de Naciones Unidas (ONU), del Consejo de Europa y otros acuerdos de organismos internacionales, constituyen parte del marco que regula la atención y la intervención en esta materia.

En relación a la infancia y juventud, la **Convención de Los Derechos del Niño**, adoptada por Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989 y ratificada por España

en 1990, regula en los artículos 24 y 25, el necesario compromiso de los países para garantizar que ningún menor sea privado de la asistencia sanitaria. En el artículo 33 hace referencia a las adicciones especificando *"Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas, incluidas medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas, para proteger a los niños contra el uso ilícito de los estupefacientes y sustancias sicotrópicas enumeradas en los tratados internacionales pertinentes, y para impedir que se utilice a niños en la producción y el tráfico ilícitos de esas sustancias."*

La **Estrategia de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga (2013-2020)** proporciona un marco común para dar respuesta al fenómeno de la droga dentro y fuera de la UE, estableciendo como prioridad fundamental la protección a la salud humana, así como la estabilidad social y seguridad ciudadana. Esta estrategia centra el objetivo fundamental, por una parte, en la reducción cuantificable del consumo de drogas ilegales, así como posponer la edad de inicio de consumo, prevenir y reducir el problema del consumo de drogas, de la dependencia de la droga y de los riesgos y perjuicios sociales y para la salud relacionados con la droga mediante un planteamiento integrado, pluridisciplinario y empíricamente contrastado, así como a través del fomento y el mantenimiento de la coherencia entre las políticas de sanidad, social y de justicia. Por otra parte, la Estrategia de la UE hace hincapié en la necesidad de reducir la oferta de la droga mediante la persecución, la disuasión y la desarticulación de la delincuencia relacionada con la droga.

3.2 Marco estatal

La **Constitución Española de 1978** reconoce, en el artículo 43, el derecho a la protección de la salud y atribuye tal competencia a los poderes públicos responsabilizándoles de organizar y titular la salud pública a través de medidas preventivas y las prestaciones y servicios necesarios. Para el cumplimiento a este derecho, los poderes públicos del ámbito nacional han desarrollado una extensa legislación sociosanitaria.

Por ello, la **Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases de Régimen Local**, define, en el artículo 25 las competencias de los municipios en la promoción y desarrollo de los recursos e instrumentos de acción social y la **Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad**, establece que las Administraciones públicas orientarán sus actuaciones prioritariamente a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades, evitando las actividades y produ-



que, directa o indirectamente, puedan tener consecuencias negativas para la salud. En su artículo 6 especifica *“las actuaciones de las administraciones públicas sanitarias estarán orientadas:*

- *A la promoción de la salud.*
- *A promover el interés individual, familiar y social por la salud mediante la adecuada educación sanitaria de la población.*
- *A garantizar que cuantas acciones sanitarias se desarrollen estén dirigidas a la prevención de las enfermedades y no sólo a la curación de las mismas.*
- *A garantizar la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de la salud.*
- *A promover las acciones necesarias para la rehabilitación funcional o reinserción social del paciente.”*

De acuerdo con la normativa internacional y nacional, se impulsa la **Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024**, la tercera aprobada desde la creación del Plan Nacional de Drogas en el año 1985. Esta Estrategia ha sido acordada entre todas las administraciones públicas, organizaciones no gubernamentales del sector, las sociedades científicas, los centros de investigación y todas aquellas instancias públicas y privadas que forman parte del Plan Nacional sobre Drogas. Este mecanismo se identifica como medio de planificación por el que se establecen y apoyan respuestas ofrecidas a nivel local y/o regional. Esta estrategia está enmarcada dentro de dos Planes de Acción consecutivos de periodicidad cuatrienal y tiene como objetivos fundamentales:

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

El **Plan de Acción sobre Adicciones 2018-2020** persigue dos metas claras:

- Alcanzar una sociedad más saludable e informada mediante la reducción de la demanda de drogas y de la prevalencia de las adicciones en general
- Tener una sociedad más segura a través de la reducción de la oferta de drogas y del control de aquellas actividades que puedan llevar a situaciones de adicción.

Además, este plan incluye como áreas transversales: la coordinación, la gestión del conocimiento, legislación, comunicación y difusión, evaluación y calidad.

En relación a la estrategia organizativa y, valorando la imprescindible necesidad de coordinar a los agentes clave que intervienen en esta materia, la **Ley 15/2014, de 16 de septiembre, de racionalización del Sector**

Público y otras medidas de reforma administrativa, crea el Consejo Español de Drogodependencias y otras adicciones como órgano de carácter técnico, consultivo, de coordinación de agentes clave y de participación en el diseño, implementación y evaluación de políticas sobre adicciones.

Desde la perspectiva de género, es necesario tener en cuenta la **Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres**, donde se especifica que las políticas, estrategias y programas de salud integrarán las distintas necesidades de hombres y mujeres.

La legislación reciente, ha extendido el concepto de las adicciones dando continuidad a la regulación de, por ejemplo, la actividad del juego e iniciando la regulación de las adicciones a las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) así como al juego y apuestas online. La **Ley 13/2011, de 27 de mayo, de regulación del juego**, se encarga de regular la actividad del juego, en sus distintas modalidades, con el fin de garantizar la protección del orden público, luchar contra el fraude, prevenir las conductas adictivas, proteger los derechos de los y las menores y salvaguardar los derechos de los y las participantes en los juegos, sin perjuicio de lo establecido en los Estatutos de Autonomía.

3.3. Marco autonómico. Comunidad Autónoma de Canarias.

La actual **Ley Orgánica 1/2018, de 5 de noviembre, de reforma del Estatuto de Autonomía de Canarias**, establece que las islas se configuran como elementos esenciales de la organización territorial e incorpora a los cabildos como instituciones de la Comunidad Autónoma y órganos de gobierno, administración y representación de cada isla. El artículo 19 garantiza el derecho a la protección de la salud y el acceso en condiciones de igualdad y gratuidad al servicio sanitario y atribuye la gestión y el funcionamiento a los poderes públicos. En el artículo 37 se establecen los principios rectores de la política canaria, incluye entre otros:

- *La promoción de las condiciones necesarias para el libre ejercicio de los derechos y libertades reconocidas en la Constitución y en el presente Estatuto.*
- *El fomento de la cohesión económica, territorial y social del Archipiélago, garantizando la igualdad de derechos independientemente del lugar de residencia.*
- *La igualdad de las personas y los grupos en que se integran, y especialmente el respeto a la igualdad entre hombres y mujeres en todos los ámbitos, en particular, en materia de empleo, trabajo y retribución.*
- *Los poderes públicos deben garantizar*

transversalidad en la incorporación de la perspectiva de género en todas las políticas públicas.

- *La integración de los planes de formación en todos los niveles, y en las actuaciones de las administraciones públicas de la educación en valores que fomenten la igualdad, la tolerancia, la integración, la libertad, la solidaridad y la paz.*
- *La promoción de la participación de las familias en la educación de los hijos e hijas en el marco de la comunidad educativa facilitando el acceso a las actividades de educación en el tiempo libre.*
- *La promoción de Canarias como plataforma de paz y solidaridad.*
- *La participación activa de todos los ciudadanos y ciudadanas de Canarias en la vida política, económica, cultural y social de Canarias.*
- *La promoción de las condiciones para la participación de la juventud en el desarrollo político, cultural y social de las islas.*
- *La protección jurídica, económica y social de la familia y de las personas menores garantizando los cuidados necesarios para su bienestar.*
- *La integración de colectivos desfavorecidos y, en particular, de las personas migrantes y refugiadas, a través de los principios de mutuo reconocimiento, el respeto a las diferencias y a la igualdad de derechos y deberes en el marco de los principios y valores constitucionales.*

Para el desarrollo del Estatuto de Autonomía, el gobierno autonómico desarrolla una amplia legislación para garantizar una adecuada prestación de los servicios públicos en materia de salud y adicciones. El Estatuto confiere a la Comunidad Autónoma competencias de desarrollo legislativo y ejecutivo en materia de sanidad e higiene, y de coordinación hospitalaria en general, en el marco de la legislación básica del Estado. Por ello, **La Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias**, por su parte, tiene como fin el *“establecimiento y la ordenación del sistema canario de la salud, en el que se integra y articula funcionalmente el conjunto de actividades, servicios y prestaciones que tienen por fin la promoción y protección de la salud, la prevención de la enfermedad y la asistencia en todos los casos de pérdida de la salud”*.

Por su parte, **la Ley 16/2019, de 2 de mayo, de Servicios Sociales de Canarias** en sus artículos 4, 5 y 6, se encarga de delimitar el concepto de servicios sociales, hacer referencia a la amplitud de su significado y a determinar los objetivos que se persiguen.

En consonancia con la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, el gobierno canario desarrolla la **Ley 1/2010, de 26 de febrero, Canaria de Igualdad entre Mujeres y Hombres**, donde en su artículo 47.1 establece que *“la*

política pública sanitaria de Canarias estará basada en un modelo de salud que tenga en cuenta la equidad, la igualdad y el respeto a la diversidad”.

En relación a la infancia y juventud, la **Ley 1/1997, de 7 de febrero, de Atención Integral a los Menores** establece en su artículo 18.1 la obligatoriedad de los centros y servicios sanitarios de comunicar a los órganos competentes hechos que puedan suponer la existencia de situaciones de riesgo o desamparo de los y las menores, especialmente aquellos relacionados con malos tratos, abandono y drogodependencias. Por su parte, la **Ley 7/2007, de 13 de abril, Canaria de Juventud**, atribuye en el artículo 28 la responsabilidad del Gobierno de Canarias de fomentar entre las personas jóvenes hábitos de vida saludable y la prevención de los riesgos a los que están expuestos, a través de programas, proyectos o campañas. Además, se establece la creación de un Programa de Salud Juvenil para trabajar sobre las principales demandas, necesidades y problemáticas de las personas jóvenes en materia de salud pública. Para promover la salud y la protección de los y las menores en esta materia la **Ley 7/2011, de 5 de abril, de actividades clasificadas y espectáculos públicos y otras medidas administrativas complementarias**, establece como infracciones muy graves la venta, suministro o dispensación, de forma gratuita, o no, a los y las menores de bebidas alcohólicas o tabaco así como la permisión o tolerancia de espectáculos o actividades en locales cuando se promueva, facilite o consienta el consumo de drogas tóxicas o estupefacientes (artículo 62).

En materia directamente de drogodependencia, el gobierno autonómico dispone de la **Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención asistencia e inserción social en materia de drogodependencias**, orientada a la creación de un marco genérico que regule y arbitre los criterios básicos de actuación de distintas Administraciones Públicas, organizaciones no gubernamentales y los diversos organismos implicados.

En relación al tabaquismo, el **Decreto 81/1998, de 28 de mayo**, crea y regula la Comisión Asesora sobre tabaquismo en Canarias como órgano consultivo del Servicio Comunitario de la Salud para asesorar y promover acciones de lucha contra el tabaquismo en Canarias.

En materia sanitaria y el uso de determinados medicamentos, la comunidad autónoma cuenta con el **Decreto 68/1990, de 19 de abril, por el que se crea la Comisión de acreditación, evaluación y control de centros o servicios sanitarios en los que se realicen tratamientos con opiáceos** (modificado parcialmente por el decreto 232/1993, de 29 de julio).



El Decreto 118/1992, de 9 de julio, sobre autorizaciones para la creación, construcción, modificación, adaptación, traslado, supresión o cierre de Centros y Servicios sociosanitarios de atención a drogodependientes, que se encarga de clasificar los centros y servicios de sociosanitarios de atención a personas drogodependientes. Contempla el Registro de Centros y Servicios Sociosanitarios de Atención a Drogodependientes. Además, la Ley 4/2005, de 13 de julio, de Ordenación Farmacéutica de Canarias, regula la presencia de servicio de farmacia en los Centros de Atención a Drogodependientes.

La Comunidad Autónoma de Canarias, en base a su estatuto de Autonomía, dispone de competencia exclusiva en materia de casinos, juegos y apuestas. Por ello, en la Ley 8/2010, de 15 de julio, de los Juegos y Apuestas, tiene como ámbito de aplicación el juego y las apuestas; las empresas dedicadas a la fabricación e importación de materiales de juego, así como a la gestión y explotación de juegos y apuestas; los establecimientos donde se realice la gestión y explotación de juegos y apuestas y; las personas que intervengan en la gestión, explotación y práctica de los juegos y apuestas.

En consonancia con todo el ordenamiento legislativo nacional y autonómico, el gobierno canario dispone del IV Plan Canario sobre Adicciones 2020-2024, donde establece la planificación y ordenación de un conjunto de actuaciones en el marco de las competencias que el Estatuto de Autonomía de Canarias asigna al gobierno en el ámbito territorial del archipiélago, en el campo de la prevención y asistencia de las situaciones que dan lugar las adicciones. Las adicciones que se recogen son las mismas que quedan reflejadas en la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2020:

- “Drogas legales (tabaco y alcohol)
- Fármacos de prescripción médica y otras sustancias con potencial adictivo
- Drogas ilegales (incluidas las nuevas sustancias psicoactivas)
- Adicciones comportamentales relacionadas con la ludopatía (juego presencial y en línea) y videojuegos.
- Adicciones comportamentales relacionadas con las tecnologías de la información y la comunicación (redes sociales, internet) así como el resto de adicciones que aparezcan reconocidas en el Plan Nacional sobre Drogas.”

3.4. Marco insular. Isla de Lanzarote

La Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencia, establece en su Título V Capítulo II las competencias de la administración local atribuyendo al consejero competente en materia de

drogodependencias las siguientes funciones:

- El control y, en su caso, la autorización o acreditación de los centros y servicios sociosanitarios de atención a drogodependientes, así como de los establecimientos estrictamente sanitarios, relacionados con la prevención, asistencia e inserción social de personas drogodependientes.
- La elaboración y propuesta para su aprobación por el Gobierno de Canarias del Plan Canario sobre Drogas.
- El otorgamiento de subvenciones y la celebración de contratos, convenios y conciertos con entidades privadas e instituciones en el campo de las drogodependencias.
- La coordinación general con las Administraciones Públicas, entidades privadas e instituciones de las actuaciones en materia de drogas.
- La ordenanza reguladora de los Servicios Públicos de ingresos y asistencia facultativa en los Centros de Atención a Toxicómanos dependientes del Excmo. Cabildo Insular de Lanzarote fue regulada el día 8 de agosto de 1997.
- La Isla de Lanzarote tiene de precedente al presente plan el I Plan sobre Adicciones 2014-2018 dando respuesta a los principios rectores y objetivos generales, que se enmarcan en el III Plan Canario sobre Drogas 2010-2017.



4. Principios rectores

El Cabildo de Lanzarote impulsa un conjunto de actuaciones que pretenden conseguir una sociedad más saludable, más informada y más segura en concordancia con el IV Plan Canario sobre Adicciones 2020-2024 y el Plan de Acción sobre Adicciones 2018-2020 y dando continuidad al I Plan Insular sobre Adicciones.

El trabajo ha contado con un equipo multidisciplinar compuesto por multitud de agentes clave implicados en la materia y se ha llevado a cabo diseñando diversas actuaciones que se basan en los siguientes principios rectores:

UNIVERSALIDAD, IGUALDAD Y EQUITAD.

Lapoblacióndestinatariadelplansontodaslaspersonas residentes en la Isla de Lanzarote que se vean inmersas en un problema de adicción, independientemente de su tipología, o que se encuentren en situaciones o riesgo de estarlo. Por ello, se garantizará el acceso a todos los programas en igualdad de condiciones y sin discriminación, facilitando el acceso de toda la población a los recursos preventivos, asistenciales y/o de integración social con carácter público y gratuito, según su necesidad.

ENFOQUE INTEGRAL.

En el desarrollo del presente plan se entienden las diferentes adicciones como un fenómeno complejo, multicausal y multifactorial con repercusiones en todas las esferas de la persona. Todo el documento se ha realizado desde la aplicación del modelo biopsicosocial, tanto para la prevención como para asistencia y reinserción.

ENFOQUE DE GÉNERO.

Se aplica en todo el documento la perspectiva de género que permite crear mecanismos para identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres, así como en desarrollar acciones que deben emprenderse para actuar sobre los factores de género y promover un cambio que acerque la sociedad insular a la igualdad efectiva de hombres y mujeres.

COMPROMISO ÉTICO Y NORMATIVO.

Todas las actuaciones desarrolladas en el marco del presente Plan de Adicciones tienen en cuenta los principios éticos de humanidad, autonomía, justicia e inocuidad, así como el respeto a los Derechos Humanos. De la misma manera, todo el Plan está en

consonancia con la normativa internacional, nacional, autonómica e insular, así como con la Estrategia nacional sobre Adicciones (2017-2024) y el IV Plan Canario sobre Adicciones (2020-2024).

COORDINACIÓN, COOPERACIÓN, PLANIFICACIÓN Y DESCENTRALIZACIÓN.

El desarrollo del plan estará basado en la cooperación entre las diferentes Administraciones Públicas, entidades privadas e instituciones implicadas en la materia, asegurando el máximo impacto y el mayor aprovechamiento de todos los recursos que se pongan a disposición del plan, ya sean de carácter público o privado.

ADAPTABILIDAD E INNOVACIÓN.

El plan se fundamenta y desarrolla en base a las necesidades identificadas y teniendo en cuenta planes y actuaciones, con resultados favorables, que se desarrollan en la actualidad en otras Comunidades Autónomas. El diseño permite prever y adaptar las diferentes actuaciones en relación a la evolución general que se pueda suceder en materia de adicciones.

EFICACIA, EFICIENCIA Y RESPONSABILIDAD

El plan se dotará de recursos suficientes materiales y personales para la consecución de los fines previstos, dándoles un uso adecuado a su finalidad y gestionándolos con responsabilidad, garantizando la sostenibilidad financiera.

PERSPECTIVA COMUNITARIA.

A través de esta perspectiva se promueve la participación y el trabajo en red, contribuyendo así a fortalecer la sociedad civil, concienciar en responsabilidad social, solidaridad y apoyo mutuo, así como a dotar de autonomía organizativa a la ciudadanía.

ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD.

El II Plan de Adicciones Insular se desarrollará garantizando el acceso y teniendo en cuenta la atención a las identidades diversas. De la misma manera, todas las actuaciones tendrán como objetivo común la promoción de la integración social.

TRANSPARENCIA.

Tal y como recoge la **Ley 19/2013, de 9 de diciembre de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno**, los ejes fundamentales de cualquier acción positiva deben ser: la transparencia, la información pública y el buen gobierno.



5. Objetivos generales

Dando continuidad a la meta propuesta por el IV Plan Canario sobre Adicciones, la meta fundamental del presente plan es: “la promoción de una sociedad más saludable y mejor informada en el ámbito de consumo de drogas y otras adicciones”. Como objetivos generales en base a las necesidades identificadas por los diferentes agentes implicados se establecen:

- Disminuir la presencia y el consumo de sustancias con potencial adictivo, así como las adicciones comportamentales.
- Generar una conciencia social responsable sobre los problemas, daños y costes personales y sociales relacionados con el uso de drogas y otras adicciones y sobre la posibilidad real de evitarlos.
- Disminuir los daños asociados al consumo de sustancias con potencial adictivo y los ocasionados por las adicciones comportamentales.
- Garantizar una asistencia de calidad, coordinada, integrada y adecuada a las necesidades de todas aquellas personas directa o indirectamente afectadas por las adicciones, garantizando la situación de equidad respecto a otras enfermedades.
- Facilitar la integración en el medio social y familiar y la participación activa en comunidad de aquellas personas que muestren problemas con drogodependencias.



6. Áreas de prevención y sensibilización

El IV Plan Canario sobre Adicciones (2020-2024) entiende la prevención como “*el conjunto de intervenciones que tienen como objeto reducir los factores de riesgo y aumentar los factores de protección frente al consumo de drogas y otras conductas susceptibles a generar adicción*”.

Al tratarse el fenómeno de las adicciones de un fenómeno multicausal, es imprescindible generar programas de prevención en todos los ámbitos de la sociedad implicando así a todos los agentes (educativo, familiar, comunitario, ocio y tiempo libre, etc.). Para alcanzar una prevención efectiva, es necesario que las acciones planteadas tengan continuidad y que profundicen en la situación multicausal de las adicciones.

6.1 Programas de prevención

Los programas de prevención en esta materia en la isla de Lanzarote dan inicio en el año 1995. Entendiendo la problemática comunitaria, se desarrollarán en el marco del presente plan siguiendo los siguientes objetivos:

Ámbito educativo. La prevención en esta área se centra en el desarrollo de programas en los diferentes centros escolares del Cabildo de Lanzarote y en todos los niveles: desde infantil hasta secundaria.

OBJETIVO GENERAL:

- OG1: Dotar al alumnado de las capacidades, habilidades y recursos personales necesarios para afrontar adecuadamente situaciones relacionadas con las adicciones.
- OG2: Contribuir al reciclaje formativo del profesorado.

OBJETIVO ESPECÍFICO:

- OE1: Promover un ocio saludable.
- OE1: Dotar de estrategias de confrontación y habilidades sociales ante el fenómeno de las adicciones.
- OE2: Identificar situaciones de riesgo de manera precoz en población joven.

- OE2: Otorgar criterios objetivos que permitan el inicio de una intervención sobre la persona.
- OE2: Adquirir conocimientos sobre las adicciones.

Ámbito familiar. Se realiza la prevención a través de programas impartidos por AMPAS y que se centra en la formación y asesoramiento a padres y madres.

OBJETIVO GENERAL:

- OG1: Empoderar a padres y madres en el proceso de educación en relación a las adicciones.

OBJETIVO ESPECÍFICO:

- OE1: Dotar a los padres y madres de conocimientos acerca del fenómeno de las adicciones.
- OE1: Otorgar estrategias para promover una comunicación positiva y un modelo de educación eficaz.
- OE1: Fomentar la comunicación intrafamiliar en materia de adicciones.
- OE1: Visibilizar el papel preventivo de la familia.

Ámbito comunitario. Centrado en el asesoramiento de entidades que desarrollan actividades relacionadas con la prevención de las adicciones así como la oferta de proyectos ofertados desde la Red de Adicciones del Cabildo.

OBJETIVO GENERAL:

- OG1: Generar una toma de conciencia de la multicausalidad del fenómeno de las adicciones y del papel preventivo que puede ejercer el ámbito comunitario.

OBJETIVO ESPECÍFICO:

- OE1: Promover un ocio saludable.
- OE1: Sensibilizar sobre la importancia de la prevención de adicciones con y sin sustancia.
- OE1: Facilitar la implicación de las entidades del tercer sector en la sensibilización y conciencia de la población en materia de adicciones.

7. Área de tratamiento y asistencia

Los programas de tratamiento y asistencia en adicciones se desarrollan en el momento en el que ya existe una problemática asociada a la adicción, pudiendo ser por uso o abuso. Por ello, el objetivo de estos programas se centra en reducir o eliminar las conductas adictivas.

Las personas que son atendidas en los recursos especializados tienen perfiles variados y condicionados por sus circunstancias personales. Por ello, es imprescindible que las terapias analicen y desarrollen una intervención individual en base a las necesidades personales, contemplando variables sociodemográficas como edad, cultura, orientación y/o identidad sexual o de género, sexo, embarazo, policonsumo, problemas de salud concurrentes, descendientes o ascendientes a cargo, vivienda, trabajo, etc.

En una sociedad cambiante el fenómeno de las adicciones se encuentra en constante evolución. A la hora de desarrollar programas, es imprescindible identificar la necesidad de plantear programas para aquellas adicciones que se producen sin consumo de sustancias y que se consideran comportamentales: juego presencial y/u online, uso de internet, etc.

7.1. Programas de tratamiento y asistencia.

La Red de Adicciones del Cabildo de Lanzarote, dependiente del área de Bienestar Social de la corporación insular, está compuesto por tres instituciones y en el marco del presente plan desarrollará los siguientes programas de tratamiento y asistencia.

- **Unidad de Atención al Drogo dependiente (UAD).**
 - Programa Libre de Drogas. Este programa se fundamenta en el tratamiento de la dependencia física de manera farmacológica, aliviando la sintomatología que genera la abstinencia. De manera conjunta, se desarrolla una terapia orientada a la recuperación y a la reinserción social. Tiene un carácter voluntario y anónimo.
 - Programa de Sustitutivos Opiáceos. Se basa en la utilización, con dosificación diaria y supervisión médica de un derivado opiáceo. Además, de facilitar el proceso de abstinencia se pretende aumentar la adhesión a la terapia y tratamiento y disminuir los riesgos asociados al consumo de drogas intravenosas, así como reducir las conductas antisociales.
 - Programa de Intervención Jurídica. En este departamento se asesora, tramita y resuelve toda problemática jurídica derivada del consumo de drogas. Para ello se desarrollan

dos actuaciones:

- Asesoramiento, atención y apoyo al drogodependiente y/o su familia sobre la Red de Recursos existentes.
- Contacto permanente con las y los abogados defensores, Juzgados o Fiscalía facilitándoles información sobre la Red de Recursos y ofreciendo alternativas concretas de tratamiento o requisitos de ingreso en los centros. Además, se encarga de facilitar todo tipo de documentación o informes para su defensa en el juicio siempre que haya consentimiento de o de la paciente.
- Programa de Incorporación Social que tiene como fin proporcional a los usuarios y usuarias los recursos y herramientas básicos para mejorar las relaciones familiares, sociales y laborales. A este programa únicamente acceden aquellas personas que se encuentran en la última etapa del proceso terapéutico.
 - Programa específico de la Mujer. Las usuarias reciben una atención especializada que cubre las carencias a nivel médico, preventivo, social y jurídico.
 - Programa de Atención y Prevención del consumo de drogas en Menores. Su finalidad es atender casos de menores con problemática de consumo de drogas.
 - Servicio de farmacia y laboratorio desarrolla en el CAD y consiste en la realización de analíticas constituye así un elemento de apoyo para la evolución de pacientes en diferentes programas que existen.
- **Unidad Semirresidencial de Atención Drogo dependiente - Zonzamas (USAD).** Surgió el año 1990 con el objetivo de dar respuesta a problemas que surgen en la fase de deshabituación que no se pueden trabajar en un nivel ambulatorio. Se centran en la rehabilitación personal a través de una terapia de orientación biopsicosocial, la terapia ocupacional con talleres formativos (cocina, agricultura, carpintería y mantenimiento) y terapia de reeducación personal, social y familiar. Además, en colaboración con el Servicio Público de Empleo, se desarrollan en sus instalaciones acciones formativas en las que participan personas sin adicciones, lo que supone una ampliación de la red social y una promoción de la integración y reinserción social. En este centro se desarrollan los siguientes programas:
 - Programa de Patología Dual.



- Programa de Apoyo al programa de Sustitutivo Opiáceos
- Programa de Recaídas
- Programa Específico para Alcoholismo
- Programa Libre de Drogas.
- Programa específico de mujer.
- **Unidad Residencial de Atención al Drogodependiente - Zonzamas (URAD).** En el año 1995 se inicia el trabajo desde este recurso de carácter semicerrad. Para acceder a este centro, es imprescindible ser, previamente, valorado y derivado por una Unidad de Atención a las Drogodependencias (UAD) de la Comunidad

Autónoma de Canarias, así como haber realizado el periodo de desintoxicación. El programa consta de dos fases: acogida (tres meses aproximadamente) y deshabituación (cinco meses aproximadamente). En el recurso se lleva a cabo un abordaje bio-psico-social de la persona que abarca las terapias individuales y grupales, las asambleas, talleres ocupacionales, etc. En la actualidad, cuenta con tres programas específicos:

- Programa libre de drogas.
- Programa de Recaídas.
- Programa Específico para Alcoholismo.



8. Áreas de apoyo al plan

Las áreas de Apoyo en Coordinación, Participación, Prevención, Tratamiento, Incorporación Social y Laboral e Investigación están diseñadas para coordinar todas las actuaciones e intervenciones en materia de adicciones.

8.1 Área de coordinación y participación

La coordinación se mantiene como uno de los ejes clave en el II Plan Insular de Adicciones. Se pretende que a través de la coordinación de los diferentes agentes que intervienen en materia de adicciones se transversalice la intervención potenciando y fomentando la consolidación de los avances y mejoras.

La Ley 9/98, del 22 de julio, sobre Prevención, Asistencia e Inserción Social en materia de Drogodependencias

en Canarias “designa a la Comisión Coordinadora de Atención a las Drogodependencias y a las Comisiones Insulares de Coordinación como órganos de los que se dota la Comunidad Autónoma de Canarias para esa efectiva Coordinación”. A pesar de ser una medida recogida en el I Plan, su no cumplimiento requiere que se siga manteniendo como medida fundamental para garantizar una efectiva prevención e intervención.

El área de coordinación, por tanto, es transversal al resto de áreas, ya que incide en todas y cada una de ellas. Se trata de un área instrumental ya que permitirá establecer las relaciones imprescindibles que permitan desarrollar el Plan y generar cauces de participación social.

EJE 1. COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN

MEDIDA 1.1	Creación de la Comisión Técnica Insular, dependiente de la Comisión Insular de Adicciones, para el desarrollo de actuaciones en el ámbito educativo.
Descripción	Creación de una Comisión Técnica Insular que permita coordinar todas las actuaciones que se desarrollen dentro del ámbito educativo y que impliquen la transversalidad de diferentes corporaciones públicas.
Vigencia	Durante la aplicación del II Plan de Adicciones del Cabildo de Lanzarote (2020-2024).
Objetivos específicos	Mejorar la coordinación entre las diferentes corporaciones públicas en materia de adicciones. Evitar la duplicidad de programas o proyectos encaminados a la prevención de adicciones. Reconocer y establecer actuaciones en base a la multicausalidad del fenómeno de adicciones.
Responsable	Personal Técnico de los diferentes departamentos que componen el Cabildo de Lanzarote y los Ayuntamientos que lo componen. Red de Asistencia a las Adicciones.
Indicadores de seguimiento	- Creación de la Comisión Técnica. - Número de personas participantes en la Comisión Técnica. - Número de reuniones establecidas. - Actuaciones y acuerdos establecidos.

MEDIDA 1.2	Crear una Mesa de Comisiones Coordinadoras de los diferentes planes municipales.
Descripción	Coordinar una Mesa de Comisiones Coordinadoras de los diferentes planes municipales que se establecen en el Cabildo de Lanzarote (Arrecife, Tías y Teguiise).
Vigencia	Durante la aplicación del II Plan de Adicciones del Cabildo de Lanzarote (2020-2024).
Objetivos específicos	• Garantizar la coordinación con los diferentes Planes Municipales. • Ampliar la intervención en todas las áreas de actuación y fomentar su impacto.
Responsable	Personal Técnico de los diferentes Ayuntamientos que componen el Cabildo de Lanzarote con representación del Cabildo. Red de Asistencia a las Adicciones.
Indicadores de seguimiento	• Creación de la Mesa de Comisiones Coordinadoras. • Número de municipios presentes en la Mesa. • Número de reuniones establecidas. • Actuaciones y acuerdos establecidos.

MEDIDA 1.3	Potenciar la normalización de la Red de Asistencia a las Adicciones dentro del Servicio Canario de Salud
Descripción	Incluir a la Red de Atención de Adicciones dentro del Servicio Canario de Salud que permita una mayor coordinación entre agentes implicados del área sanitaria para derivaciones, seguimientos, etc.
Vigencia	Durante la aplicación del II Plan de Adicciones del Cabildo de Lanzarote (2020-2024).
Objetivos específicos	• Eliminar barreras en la intervención multidisciplinar. • Agilizar los canales de comunicación entre las diferentes profesiones que intervienen en el proceso de intervención. • Facilitar la apertura de expediente de las personas usuarias.
Responsable	Red de Asistencia a las Adicciones del Cabildo de Lanzarote. Servicio Canario de Salud.
Indicadores de seguimiento	• Inclusión de la Red de Atención a las Adicciones dentro del Servicio Canario de Salud. • Derivaciones obtenidas desde el recurso sanitario.



MEDIDA 1.4	Establecer Convenios de colaboración entre la Red de Asistencia y el Centro de Formación del Profesorado.
Descripción	Elaborar un documento oficial donde quede constancia del compromiso y la clara voluntad del trabajo conjunto entre la Red de Asistencia y el Centro de Formación del Profesorado.
Vigencia	Durante la aplicación del II Plan de Adicciones del Cabildo de Lanzarote (2020-2024).
Objetivos específicos	• Visibilizar el compromiso de la Red de Asistencia y del Centro de Formación del Profesorado en la prevención de adicciones. • Potenciar la formación al profesorado en programas de prevención universal (adicciones con o sin sustancia)
Responsable	Red de Asistencia a las adicciones del Cabildo de Lanzarote. Centro de Formación del Profesorado de Lanzarote.
Indicadores de seguimiento	• Creación de Convenio de Colaboración. • Número de actuaciones planificadas en relación al Convenio de Colaboración. • Número de actuaciones desarrolladas en relación al Convenio de Colaboración.

MEDIDA 1.5	Creación de una Mesa de Trabajo con entidades del tercer sector que trabajen en materia de adicciones.
Descripción	Crear una Mesa de Trabajo con entidades del tercer sector (asociaciones vecinales, ONG, etc.) que permitan la comunicación periódica y fluida para mejorar la detección precoz de los grupos de riesgo.
Vigencia	Durante la aplicación del II Plan de Adicciones del Cabildo de Lanzarote (2020-2024).
Objetivos específicos	• Identificar grupos o espacios de riesgo. • Implicar a las Asociaciones Vecinales en la prevención de las adicciones.
Responsable	Red de Asistencia a las adicciones del Cabildo de Lanzarote. Entidades del tercer sector que tengan implicación en la prevención e intervención en materia de adicciones.
Indicadores de seguimiento	• Constitución de Mesa de Trabajo • Número de reuniones establecidas por año. • Número de propuestas extraídas de las reuniones. • Número de entidades que participan en la Mesa de Trabajo por tipo de entidad.

MEDIDA 1.6	Difusión en redes sociales y página web del Cabildo de Lanzarote las actuaciones desarrolladas en la prevención en el ámbito educativo.
Descripción	Uso de la web del Cabildo de Lanzarote para visibilizar las actuaciones enmarcadas en la prevención de adicciones con o sin sustancia.
Vigencia	Crear contenidos web accesibles y difusión a través de redes sociales del Cabildo.
Objetivos específicos	• Ampliar canales de difusión de las actuaciones llevadas a cabo por las corporaciones. • Facilitar el acceso a la información de las personas jóvenes.
Responsable	Personal Técnico responsable de web y redes sociales del Cabildo de Lanzarote.
Indicadores de seguimiento	• Número de publicaciones realizadas en materia de adicciones por año y medio (web, Facebook, Instagram, twitter, etc). • Número y tipo de interacción de las publicaciones realizadas.

MEDIDA 1.7	Partida anual de subvención para promover proyectos de promoción de la salud en los diferentes ayuntamientos.
Descripción	Establecer una partida anual de subvención permanente para los ayuntamientos con la finalidad de desarrollar actuaciones en materia de adicciones con y/o sin sustancia.
Vigencia	Durante la aplicación del II Plan de Adicciones del Cabildo de Lanzarote (2020-2024).
Objetivos específicos	• Promover financiación para desarrollar proyectos en la materia en ayuntamientos de la isla de Lanzarote. • Garantizar la estabilidad de los proyectos de manera anual.
Responsable	Cabildo de Lanzarote. Ayuntamientos que componen el Cabildo de Lanzarote.
Indicadores de seguimiento	• Cuantía de la subvención para esta materia por años. • Número de proyectos financiados por la línea de subvención. • Número de personas beneficiarias de los proyectos, segregados por edad y sexo. • Tipología de los proyectos llevados a cabo.



MEDIDA 1.8	Campaña anual en medios de comunicación.
Descripción	Desarrollo de manera anual de una campaña en medios de comunicación orientada a los peligros del uso y abuso de sustancias adictivas y a los riesgos del abuso de las Tics.
Vigencia	Durante la aplicación del II Plan de Adicciones del Cabildo de Lanzarote (2020-2024).
Objetivos específicos	• Sensibilizar en torno a las adicciones con o sin sustancia. • Facilitar el acceso a la información.
Responsable	Red de Asistencia a las adicciones del Cabildo de Lanzarote.
Indicadores de seguimiento	• Número de contenidos generados dentro de la campaña. • Número de población estimativa alcanzada. • Número de contenidos difundidos de manera online. • Número de población alcanzada online. • Número de interacciones en medios online.

8.2. Área de Prevención, tratamiento y asistencia

La Ley 9/1998, sobre Prevención, Asistencia e Inserción Social en materia de Drogodependencias en canarias, señala en su artículo 8 que “la formación deberá estar dirigida a colectivos y organizaciones relacionados con la prevención, asistencia e integración social de personas drogodependientes. También 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”.

En este sentido, se establecen dos ejes de intervención:

- EJE 2. Prevención
- EJE 3. Tratamiento y Asistencia

EJE 2. PREVENCIÓN

MEDIDA 2.1	Desarrollo de talleres para generar en el alumnado una mayor concienciación sobre los riesgos de las adicciones con sustancia y comportamentales (juego, TICs, videojuegos).
Descripción	Ámbito educativo: Planificación de talleres para el desarrollo específico de habilidades sociales (empoderamiento, empatía, asertividad, etc.) que ofrezcan estrategias de resistencia ante las adicciones.
Vigencia	Durante la aplicación del II Plan de Adicciones del Cabildo de Lanzarote (2020-2024).
Objetivos específicos	• Promover un ocio saludable • Dotar de estrategias de confrontación y habilidades sociales ante el fenómeno de las adicciones. • Adquirir conocimientos sobre las adicciones
Responsable	Red de Asistencia a las Adicciones. Centros educativos de la isla de Lanzarote.
Indicadores de seguimiento	• Número centros educativos participantes. • Número de talleres desarrollados en el marco de las adicciones con sustancia. • Número de talleres desarrollados en el marco de las adicciones comportamentales. • Número alumnado participante segregado por tipología de la formación impartida (adicciones con sustancia/comportamentales).

MEDIDA 2.2	Impartir formación al profesorado en programas de prevención universal (adicciones con y sin sustancia)
Descripción	Ámbito educativo: Desarrollar de manera anual una planificación de la formación a impartir en materia de adicciones para el profesorado de la isla de Lanzarote.
Vigencia	Durante la aplicación del II Plan de Adicciones del Cabildo de Lanzarote (2020-2024).
Objetivos específicos	• Identificar situaciones de riesgo de manera precoz en población joven. • Otorgar criterios objetivos que permitan el inicio de una intervención sobre la persona. • Adquirir conocimientos sobre las adicciones.
Responsable	Red de Asistencia a las Adicciones. Centro Formación del Profesorado.
Indicadores de seguimiento	• Número de formaciones realizadas para el profesorado de secundaria. • Número de formaciones realizadas para el profesorado de primaria. • Número de formaciones realizadas para el profesorado de formación profesional. • Número de profesorado participante, segregado por nivel educativo al que imparten clase y sexo.

MEDIDA 2.3	Desarrollar un “Protocolo de Identificación de situaciones de riesgo”.
Descripción	Ámbito educativo: Generar un documento común con indicadores claros y objetivos que faciliten un diagnóstico precoz de la población joven escolarizada con adicciones o en riesgo de presentarlas.
Vigencia	Durante la aplicación del II Plan de Adicciones del Cabildo de Lanzarote (2020-2024).
Objetivos específicos	• Identificar situaciones de riesgo de manera precoz en población joven. • Otorgar criterios objetivos que permitan el inicio de una intervención sobre la persona.
Responsable	Red de Asistencia a las Adicciones. Centro Formación del Profesorado. Comisión Técnica Insular.
Indicadores de seguimiento	• Elaboración del Protocolo • Número de centros a los que se ha difundido el protocolo. • Número de ocasiones en los que se ha utilizado el protocolo como mecanismo de evaluación.

MEDIDA 2.4	Colaborar en la planificación e impartición de formaciones destinadas a padres, madres y tutores/as legales a través de las AMPAS de los centros educativos.
Descripción	Ámbito familiar: Impartir contenidos referidos al fenómeno de las adicciones y a dotar de estrategias y habilidades a los padres, madres y tutores/as legales que potencien un modelo de vida saludable.
Vigencia	Durante la aplicación del II Plan de Adicciones del Cabildo de Lanzarote (2020-2024).
Objetivos específicos	• Dotar a los padres y madres de conocimientos acerca del fenómeno de las adicciones. • Otorgar estrategias para promover una comunicación positiva y un modelo de educación eficaz. • Fomentar la comunicación intrafamiliar en materia de adicciones. • Visibilizar el papel preventivo de la familia.
Responsable	Red de Asistencia a las Adicciones. Centro Educativos de titularidad pública de todos los niveles educativos de la isla de Lanzarote.
Indicadores de seguimiento	• Número de sesiones impartidas en referencia a las adicciones por curso y nivel formativo al que pertenece. • Número de participantes en las sesiones segregado por sexo.

MEDIDA 2.5	Campaña de difusión en materia de prevención de adicciones con o sin sustancia dentro de la familia.
Descripción	Ámbito familiar: Desarrollo de una campaña anual para difundir herramientas y estrategias de comunicación intrafamiliar y que refuercen un modelo saludable de comportamiento en relación a la educación de sus hijos e hijas.
Vigencia	Durante la aplicación del II Plan de Adicciones del Cabildo de Lanzarote (2020-2024).
Objetivos específicos	• Dotar a los padres y madres de conocimientos acerca del fenómeno de las adicciones. • Otorgar estrategias para promover una comunicación positiva y un modelo de educación eficaz. • Fomentar la comunicación intrafamiliar en materia de adicciones. • Visibilizar el papel preventivo de la familia.
Responsable	Red de Asistencia a las Adicciones.
Indicadores de seguimiento	• Número de contenidos generados dentro de la campaña. • Número de contenidos instalados en la vía pública (carteles, banners, etc.) • Número de población estimativa alcanzada • Número de contenidos difundidos de manera online. • Número de población alcanzada online • Número de interacciones en medios online

MEDIDA 2.6	Elaboración de una “Guía de orientación de factores de protección” para difundir en el ámbito familiar.
Descripción	Ámbito familiar: Actualización de la guía de orientación y elaboración de una guía que incluya conceptos como autoestima, autoconcepto y autocontrol. Además, deberán incluirse los diferentes modelos de familia y los diferentes modelos de comunicación. Se incluirán factores de protección que se pueden fomentar desde la familia y orientaciones básicas ante el consumo de drogas por parte de los hijos y/o hijas.
Vigencia	Durante la aplicación del II Plan de Adicciones del Cabildo de Lanzarote (2020-2024).
Objetivos específicos	• Otorgar estrategias para promover una comunicación positiva y un modelo de educación eficaz. • Fomentar la comunicación intrafamiliar en materia de adicciones. • Visibilizar el papel preventivo de la familia.
Responsable	Red de Asistencia a las Adicciones.
Indicadores de seguimiento	• Elaboración de la “Guía de orientación de factores de protección para difundir en el ámbito familiar”. • Número de Guías impresas • Número de Guías entregadas



MEDIDA 2.7	Desarrollo de acciones de sensibilización e información en ambientes de festivos y de ocio sobre los riesgos asociados y/o derivados del consumo sustancias con potencial adictivo.
Descripción	Ámbito comunitario: Crear puntos de información y asesoramiento dirigidos a todas las personas interesadas en espacios de ocio donde es habitual el consumo de sustancias (festividades, celebraciones especiales, eventos organizados por la corporación, etc.)
Vigencia	Durante la aplicación del II Plan de Adicciones del Cabildo de Lanzarote (2020-2024).
Objetivos específicos	• Promover un ocio saludable. • Sensibilizar sobre la importancia de la prevención de adicciones con y sin sustancia. • Facilitar la implicación de las entidades del tercer sector en la sensibilización y concienciación de la población en materia de adicciones.
Responsable	Mesa de Comisiones Coordinadoras
Indicadores de seguimiento	• Número campañas realizadas. • Número de materiales que se distribuyen. • Número de personas que son informadas.

MEDIDA 2.8	Colaborar y participar en los programas de formación, cursos o jornadas sobre hábitos saludables, adicciones..., que organicen otras instituciones (Gobierno de Canarias, ONGs, Universidad, Ayuntamientos, Sindicatos...).
Descripción	Ámbito comunitario: Ser agente impulsor de estas actuaciones colaborando y facilitando la cesión de espacios públicos para el desarrollo de estas actuaciones.
Vigencia	Durante la aplicación del II Plan de Adicciones del Cabildo de Lanzarote (2020-2024).
Objetivos específicos	• Sensibilizar sobre la importancia de la prevención de adicciones con y sin sustancia. • Facilitar la implicación de las entidades del tercer sector en la sensibilización y concienciación de la población en materia de adicciones.
Responsable	Cabildo de Lanzarote.
Indicadores de seguimiento	• Número de instituciones que realizan acciones formativas. • Número de acciones formativas que se apoyan. • Espacios del Cabildo cedidos para este fin.

MEDIDA 2.9	Colaborar en las actividades de ocio saludable ofertadas desde las áreas municipales de deportes, cultura y juventud, para la población infantojuvenil.
Descripción	Ámbito comunitario: Colaborar en el desarrollo de acciones impulsadas desde los diferentes Ayuntamientos y áreas que componen el Cabildo de Lanzarote en materia de adicciones.
Vigencia	Durante la aplicación del II Plan de Adicciones del Cabildo de Lanzarote (2020-2024).
Objetivos específicos	• Sensibilizar sobre la importancia de la prevención de adicciones con y sin sustancia. • Facilitar la implicación de las entidades del tercer sector en la sensibilización y concienciación de la población en materia de adicciones.
Responsable	Mesa de Comisiones Coordinadoras. Red de Asistencia a las Adicciones del Cabildo de Lanzarote.
Indicadores de seguimiento	• Número de actividades en las que el Cabildo ha participado en la organización. • Número de personas que han participado en esas actividades.

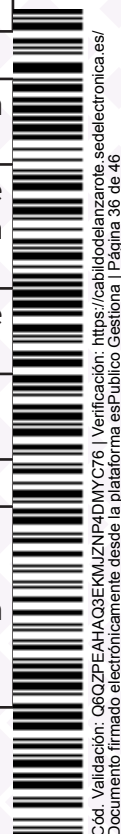
EJE 3. TRATAMIENTO Y ASISTENCIA

MEDIDA 3.1	Crear el “Plan de formación específica para las/os profesionales que trabajan en los diferentes recursos de la Red de Asistencia” con contenidos relacionados para el abordaje de las adicciones.
Descripción	Elaborar e impartir un conjunto de formaciones específicas dirigidas al personal técnico que trabaja en los recursos de la Red de Asistencia a las Adicciones sobre la situación actual de las adicciones, el aumento progresivo de algunas de ellas y que dote de nuevas estrategias de intervención y confrontación sobre las mismas.
Vigencia	Durante la aplicación del II Plan de Adicciones del Cabildo de Lanzarote (2020-2024).
Objetivos específicos	• Contribuir al reciclaje formativo del personal de la Red de Asistencia. • Adquirir conocimientos sobre las nuevas adicciones en progresivo aumento (juegos de azar online, nuevas tecnologías, compras online, etc.)
Responsable	Red de Asistencia a las Adicciones.
Indicadores de seguimiento	• Creación de Plan de formación específica para las personas que trabajan en los recursos de la Red de Atención. • Número de formaciones impartidas dentro del Plan. • Número de personas que han participado en las formaciones, segregado por sexo y tipo de profesional.

MEDIDA 3.2	Incorporar la perspectiva de género en todos los programas que se desarrollan en la Red de Asistencia a las Adicciones.
Descripción	Contemplar y tener en cuenta el proceso de socialización de género de las personas para establecer una intervención integral en el proceso de recuperación de una adicción.
Vigencia	Durante la aplicación del II Plan de Adicciones del Cabildo de Lanzarote (2020-2024).
Objetivos específicos	• Incluir en todos los programas la perspectiva de género. • Eliminar las barreras que el género establece a la hora de acceder a los programas asistenciales.
Responsable	Red de Asistencia a las Adicciones.
Indicadores de seguimiento	• Número de programas en los que se contempla la perspectiva de género al plantear la intervención.

MEDIDA 3.3	Actualizar la Guía de programas y recursos que componen la Red de Atención a las Adicciones del Cabildo de Lanzarote.
Descripción	Mantener actualizada la guía de programas y recursos que componen la Red de Atención a las Adicciones y hacer difusión de la misma.
Vigencia	Durante la aplicación del II Plan de Adicciones del Cabildo de Lanzarote (2020-2024).
Objetivos específicos	• Actualizar la Guía de Programas y Recursos que componen la Red de Atención a las Adicciones.
Responsable	Red de Asistencia a las Adicciones
Indicadores de seguimiento	• Actualización de la guía. • Guías que son entregadas a la población general.

MEDIDA 3.4	Campaña para mejorar la percepción de la sociedad respecto a la Unidad de Atención al Drogodependiente.
Descripción	Emitir una campaña que visibilice la multitud de actuaciones que desarrolla la UAD y normalizando la intervención que se desarrolla con las personas usuarias.
Vigencia	Durante la aplicación del II Plan de Adicciones del Cabildo de Lanzarote (2020-2024).
Objetivos específicos	• Mejorar la percepción social respecto a la UAD. • Normalizar el espacio de intervención.
Responsable	Red de Asistencia a las Adicciones.
Indicadores de seguimiento	• Traslado de centro de trabajo de la UAD. • Número de contenidos generados dentro de la campaña. • Número de publicaciones en redes y medios de comunicación para este fin. • Número de población alcanzada de manera estimativa.



MEDIDA 3.5	Difusión del Programa de atención a las adicciones comportamentales
Descripción	Difundir la existencia del programa que abarca adicciones psicológicas o comportamentales (nuevas tecnologías, compras, juego patológico, ejercicio físico, trabajo, sexo, comida, cleptomanía, etc.)
Vigencia	Durante la aplicación del II Plan de Adicciones del Cabildo de Lanzarote (2020-2024).
Objetivos específicos	• Ampliar el volumen de población que se informa y/o accede al programa. • Garantizar un abordaje integral de la atención en adicciones no químicas.
Responsable	Red de Asistencia a las Adicciones
Indicadores de seguimiento	• Número de personas participantes en el programa, segregadas por sexo. • Tipologías de adicciones sobre las que se ha trabajado (nuevas tecnologías, compras, juego patológico, ejercicio físico, trabajo, sexo, comida, cleptomanía, etc.) • Tiempo de duración de cada intervención.

MEDIDA 3.6	Diseño e implementación de un “Protocolo de coordinación en materia de empleo para favorecer la integración social y laboral de las personas en tratamiento”.
Descripción	Crear una red de coordinación entre la Red de Asistencia a las Adicciones y los diferentes servicios de empleo de Lanzarote para promover y apoyar el empleo de las personas con adicciones.
Vigencia	Durante la aplicación del II Plan de Adicciones del Cabildo de Lanzarote (2020-2024).
Objetivos específicos	• Potenciar la inserción laboral de las personas con adicciones (con o sin sustancia). • Facilitar el canal de comunidad entre diferentes agentes implicados en el proceso de empoderamiento e inclusión social.
Responsable	Red de Asistencia a las Adicciones.
Indicadores de seguimiento	• Número protocolos establecidos. • Número de entidades implicadas en los protocolos.



MEDIDA 3.7	Desarrollo de acciones que permitan dar continuidad a la línea de trabajo de empleo protegido
Descripción	Planificación anual y desarrollo de actuaciones concretas que capaciten para el empleo a población en tratamiento por adicción con el desarrollo de prácticas en empresa que permitan la incorporación al espacio de trabajo.
Vigencia	Durante la aplicación del II Plan de Adicciones del Cabildo de Lanzarote (2020-2024).
Objetivos específicos	• Potenciar la inserción laboral de las personas con adicciones (con o sin sustancia). • Facilitar la inclusión social de las personas en un entorno normalizado.
Responsable	Red de Asistencia a las Adicciones. Servicio Público de Empleo.
Indicadores de seguimiento	• Número de talleres impartidos para mejorar la capacitación laboral. • Personas que han cursado los talleres desagregados por edad y sexo. • Canal de derivación de las personas que participan en los talleres.

8.3. Área de Investigación

El IV Plan canario sobre Drogodependencias determina que “la investigación en drogodependencias se configura como un requisito indispensable que permite el conocimiento lo más detallado posible, del fenómeno de las drogodependencias y su evolución y el diseño de los programas y actuaciones para optimizar su afrontamiento”.

Todo proceso de investigación requiere de un proceso de recogida de datos y análisis de la realidad para

extraer, de las conclusiones, el conocimiento acerca de la evolución del fenómeno de las adicciones haciendo así referencia a la efectividad de los programas y campañas que se vienen llevando a cabo. La evaluación, entonces, supone una retroalimentación permanente del Plan que permitirá conocer cómo evoluciona el fenómeno.

El área de investigación es transversal a todas detalladas anteriormente pues de ella saldrán conclusiones oportunas para la formulación de actuaciones. Con ese fin, se establecen las siguientes actuaciones:

EJE 4. INVESTIGACIÓN

MEDIDA 4.1	Realizar un estudio trianual sobre estilos de vida, patrones de consumo y percepción del fenómeno de las adicciones en la población en general y especialmente en el colectivo juvenil.
Descripción	Desarrollar un estudio a través de cuestionarios que permita hacer un acercamiento a la percepción del fenómeno de las adicciones en la población y que aporten información sobre las dinámicas y rutinas de vida diaria.
Vigencia	Durante la aplicación del II Plan de Adicciones del Cabildo de Lanzarote (2020-2024).
Objetivos específicos	• Conocer la evolución de la percepción social en el fenómeno de las adicciones por grupos de edad. • Generar actuaciones por grupos de edad.
Responsable	Red de Asistencia a las Adicciones.
Indicadores de seguimiento	• Número de cuestionarios recogidos. • Registro y análisis cuantitativo y cualitativo de las respuestas. • Propuestas de actuación tras el análisis de la realidad.

MEDIDA 4.2	Registro en fichas de seguimiento de todas las intervenciones que se llevan a cabo en cada proyecto o programa de la Red de Asistencia.
Descripción	Registro en un documento adaptado a las necesidades del servicio de todas las intervenciones y peculiaridades de los casos para incluir en la memoria anual que permitan con posterioridad adaptar los programas.
Vigencia	Durante la aplicación del II Plan de Adicciones del Cabildo de Lanzarote (2020-2024).
Objetivos específicos	• Adaptar los programas de intervención a las necesidades detectadas en la población usuaria.
Responsable	Red de Asistencia a las Adicciones
Indicadores de seguimiento	• Creación del Registro • Número de proyectos que emplean el documento elaborado para el registro.

9. Seguimiento y evaluación

9.1. Seguimiento del II Plan de Adicciones del Cabildo de Lanzarote

El seguimiento es el proceso con el que se verifica la efectiva implantación del II Plan de Adicciones del Cabildo de Lanzarote entre 2020 y 2024 y consiste en la recopilación y el análisis de datos para comprobar la correcta aplicación de las medidas diseñadas para lograr los objetivos planteados. El seguimiento del plan permite desarrollar ajustes, en el caso de que se estime necesario, con el fin de introducir mejoras en el Plan. Para verificar el cumplimiento del documento, es necesario analizar los resultados de los indicadores formulados en la fase de planificación.

Para asegurar el principio de transparencia, el seguimiento se llevará a cabo a través de la cumplimentación de una ficha que recogerá los datos esenciales de cada área, cada medida, la temporalización y el grado de cumplimiento. Esta ficha será cumplimentada por el personal responsable de cada área implicada en la puesta en marcha de las actuaciones previstas en el plan. Es importante, además, recoger las observaciones emitidas a partir de las actuaciones para dar a conocer posibles problemáticas, limitaciones, oportunidades, etc., así como propuestas de mejora y redefinición de medidas en caso de ser necesario.

El seguimiento del Plan se realizará durante todo el periodo de vigencia del plan, iniciándose en el momento que entra en vigor.

9.2. Evaluación del II Plan de Adicciones del Cabildo de Lanzarote.

La evaluación supone una herramienta imprescindible para valorar el grado de cumplimiento de los objetivos previstos y su impacto real en la ciudadanía de Lanzarote.

En el marco del II Plan de Adicciones del Cabildo de Lanzarote, se desarrollarán dos tipos de evaluación: evaluación intermedia y evaluación final. Las evaluaciones intermedias se desarrollarán al final de cada año natural: enero de 2021; enero de 2022; enero de 2023 y enero de 2014. Se centrarán en el cumplimiento de los objetivos marcados y en la medición de los indicadores de cumplimiento del plan. Estas evaluaciones permitirán reconsiderar los objetivos propuestos inicialmente para ajustarlos al desarrollo óptimo y consecución del plan.

Para ello, se dispondrá de una ficha de datos sobre medidas del plan que recogerá la información sobre qué acciones se han puesto en marcha y cuáles están

pendientes de ejecución, en curso o concluidas, además de los recursos asignados y empleados. De esta forma, se dispondrá de información sobre el estado de la implementación del plan en un sentido amplio, tomando como consideración el alcance de los objetivos por eje temático, obteniendo información así para la evaluación final.

En cuanto a la evaluación final, esta fase tratará de examinar el desarrollo y los resultados del plan. Asimismo, contendrá una explotación actualizada de los datos estadísticos referidos a la situación de la población coherente con los planteamientos del diagnóstico inicial que ha servido de base para la formulación del plan y una memoria descriptiva de los diferentes programas, proyectos y actuaciones impulsados en el marco del II Plan de Adicciones.



9.3. Herramientas de seguimiento y evaluación

Modelo 1. Ficha de seguimiento.

FICHA DE SEGUIMIENTO			
Eje de actuación			
Objetivo estratégico			
Medida			
Personas destinatarias			
Acciones realizadas			Fecha
1.			1.
2.			2.
3.			3.
Área responsable	Persona responsable	Áreas colaboradoras	Personas colaboradoras
Período de ejecución	Fecha de inicio	Fecha de finalización	Observaciones
Indicadores	Resultados esperados	Resultados obtenidos	Ajustes
Conclusiones			

Modelo 2. Ficha de evaluación.

FICHA DE SEGUIMIENTO				
Eje de actuación				
Objetivo estratégico				
Medida				
INDICADORES	ÁREAS IMPLICADAS	EJECUCIÓN		OBSERVACIONES
1.		Realizada	Año:	
		En curso	Año:	
		Pendiente	Año:	
2.		Realizada	Año:	
		En curso	Año:	
		Pendiente	Año:	
3.		Realizada	Año:	
		En curso	Año:	
		Pendiente	Año:	
4.		Realizada	Año:	
		En curso	Año:	
		Pendiente	Año:	
Conclusiones				

10. Recursos Humanos

LISTADO DE PERSONAL QUE FORMA LA RED DE ADICCIONES DE LANZAROTE

UAD

2 médicos
3 psicólogos
2 Trabajadoras Sociales
1 Pedagoga
1 Jurista
1 Farmacéutico
1 DUE
1 Auxiliar de Clínica
1 Auxiliar administrativo
2 Porteros
1 Limpiadora

USAD

1 Psicólogo
1 Trabajadora Social
2 Educadoras/es
3 Maestros de taller
1 Jefe de Cocina
1 Cocinero
1 Monitor
1 Auxiliar Administrativa
1 Educador Familiar
1 Oficial de Servicio Maquinista

URAD

2 Psicólogas
1 Trabajadora Social
9 Monitores
4 Maestras/os de taller
1 Auxiliar Administrativa
5 Cuidadores







Cód. Validación: Q6QZPEAHQ3EKMJZNP4DMYC76 | Verificación: <https://cabildodelanzarote.sedelectronica.es/>
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 45 de 46

