



BOLETÍN OFICIAL DEL PARLAMENTO DE CANARIAS

VII LEGISLATURA NÚM. 281

14 de septiembre de 2010

El texto del Boletín Oficial del Parlamento de Canarias puede ser consultado gratuitamente a través de internet en la siguiente dirección:
<http://www.parcn.es>

SUMARIO

PROGRAMAS Y PLANES DEL GOBIERNO

EN TRÁMITE

7L/PPG-0003 III Plan Canario sobre Drogas.

Página 1

PLAN DEL GOBIERNO

EN TRÁMITE

7L/PPG-0003 *III Plan Canario sobre Drogas.*

(Registro de entrada núm. 4.044, de 12/7/10.)

PRESIDENCIA

La Mesa del Parlamento, en reunión celebrada el día 2 de septiembre de 2010, adoptó el acuerdo que se indica respecto del asunto de referencia:

13.- PROGRAMAS Y PLANES DEL GOBIERNO

13.1.- III Plan Canario sobre Drogas.

Acuerdo:

En conformidad con lo establecido en el artículo 185 del Reglamento de la Cámara, se acuerda admitir

a trámite el plan de referencia y su tramitación ante la Comisión de Sanidad. La documentación correspondiente al citado plan queda a disposición de los señores diputados, para su consulta, en la Secretaría General del Parlamento.

De este acuerdo se dará traslado al Gobierno. Asimismo, se publicará en el Boletín Oficial del Parlamento

En ejecución de dicho acuerdo y en conformidad con lo previsto en el artículo 110 del Reglamento del Parlamento de Canarias, dispongo su publicación en el Boletín Oficial del Parlamento.

En la sede del Parlamento, a 7 de septiembre de 2010.-
EL PRESIDENTE, Antonio Á. Castro Cordobez.

III PLAN CANARIO SOBRE DROGODEPENDENCIAS

| Índice | Página | Página |
|--|--------|--|
| | | 7.3. Coordinación y participación 22 |
| 1. Presentación | 2 | 7.3.1. Objetivos del Área de Coordinación y Participación 22 |
| 2. Justificación técnica y marco normativo | 3 | 7.3.2. Criterios de actuación del Área de Coordinación y Participación 22 |
| 2.1. Justificación técnica | 3 | 7.3.3. Actuaciones del Área de Coordinación y Participación 23 |
| 2.2. Proceso de elaboración | 4 | 7.4. Reducción de la oferta. 24 |
| 2.3. Marco normativo | 4 | 7.4.1. Objetivos del Área de Reducción de la Oferta 24 |
| 2.3.1. Ámbito internacional | 4 | 7.4.2. Criterios de actuación del Área de Reducción de la Oferta 24 |
| 2.3.2. Ámbito estatal | 5 | 7.4.3. Actuaciones del Área de Reducción de la Oferta 24 |
| 2.3.3. Ámbito autonómico | 5 | 8. Estructura para el desarrollo de las competencias, funciones de las administraciones públicas y de las organizaciones privadas. 25 |
| 3. Análisis de la situación. retos. | 7 | 8.1. Competencias 25 |
| 3.1. Análisis de la situación | 7 | 8.2. Organización funcional y territorial 27 |
| 3.2. Retos en prevención | 9 | 8.2.1. Área prevención y sensibilización 27 |
| 3.3. Retos en tratamiento | 9 | 8.2.2. Área tratamiento y reincorporación social 27 |
| 4. Principios rectores y criterios generales de actuación del III Plan Canario sobre Drogas. | 10 | 9. Seguimiento del III Plan. 28 |
| 5. Objetivos estratégicos del III Plan Canario sobre Drogas | 11 | 10. Evaluación del Plan. 29 |
| 6. Áreas estructurales de intervención | 12 | 11. Recursos y presupuestos 30 |
| 6.1. Área de prevención y sensibilización. | 12 | |
| 6.1.1. Objetivos del área de prevención y sensibilización | 12 | 1. PRESENTACIÓN |
| 6.1.2. Criterios generales de actuación de Prevención y Sensibilización. | 12 | En la exposición de motivos de la Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre Prevención, Asistencia e Inserción Social en materia de Drogodependencias se considera (punto I) que la actuación pública en materia de drogodependencias debe ir dirigida a la creación de un marco genérico que regule y arbitre los criterios básicos de actuación de las distintas Administraciones Públicas, organizaciones no gubernamentales y los diversos organismos implicados, estableciendo y regulando, en el marco de las competencias que el Estatuto de Autonomía de Canarias asigna al Gobierno en el ámbito territorial de Canarias, las medidas y acciones que permitirán una actuación efectiva de las Administraciones Públicas de Canarias en el campo de la prevención y asistencia de las situaciones a que dan lugar las sustancias que pueden generar dependencia. |
| 6.1.3. Actuaciones del Área Prevención y Sensibilización | 13 | En su artículo 1 (Objeto), se señala que esta ley tiene por objeto: |
| 6.2. Área de tratamiento e integración social | 17 | La ordenación de todas las actuaciones y actividades de las entidades públicas y privadas destinadas a la prevención de las drogodependencias |
| 6.2.1. Objetivos del Área de Tratamiento e Integración Social | 17 | |
| 6.2.2. Criterios Generales de Actuación del Área de Tratamiento e Integración Social | 17 | |
| 6.2.3. Actuaciones del Área de Tratamiento e Integración Social | 18 | |
| 7. Áreas de apoyo | 19 | |
| 7.1. Formación | 19 | |
| 7.1.1. Objetivos del Área de Formación | 19 | |
| 7.1.2. Criterios de actuación del Área de Formación | 19 | |
| 7.1.3. Actuaciones del Área de Formación | 20 | |
| 7.2. Investigación y Evaluación | 20 | |
| 7.2.1. Objetivos del Área de Investigación y Evaluación | 20 | |
| 7.2.2. Criterios de actuación del Área de Investigación y Evaluación | 20 | |
| 7.2.3. Actuaciones del Área de Investigación y Evaluación | 21 | |

y a la asistencia e integración social de las personas drogodependientes.

La regulación de las competencias y funciones en esta materia de las Administraciones Públicas de Canarias, entidades privadas e instituciones, como marco de referencia para la necesaria cooperación, coordinación en la prevención, asistencia e integración social de drogodependientes.

La configuración del Plan Canario sobre Drogas como el instrumento para la planificación y ordenación de las actuaciones que en materia de drogas se lleven a cabo en la Comunidad Autónoma de Canarias.

En su título Cuarto (“Planificación, coordinación y participación”) se regula (Capítulo Primero) el Plan Canario sobre Drogas, estableciendo su naturaleza, características y contenido esencial, así como el procedimiento de su elaboración y aprobación.

En el artículo 24.- (Naturaleza y características) se define lo siguiente:

El Plan Canario sobre Drogas se configura como el instrumento para la planificación y ordenación de las actuaciones que en materia de drogas se lleven a cabo en la Comunidad Autónoma de Canarias.

El Plan Canario sobre Drogas será vinculante para todas las Administraciones Públicas y entidades privadas e instituciones que desarrollen actuaciones en materia de drogas.

La vigencia temporal será la fijada en el propio Plan.

Y en el artículo 26.- (Elaboración y aprobación del Plan) se señala que:

La elaboración del Plan Canario sobre Drogas corresponde a la Consejería competente en materia de drogodependencias, que procederá a su redacción de acuerdo a las directrices que hayan sido establecidas en esta Ley, así como en esta materia, por el Gobierno de Canarias y el Plan Nacional sobre Drogas.

En la elaboración del Plan se tendrán en cuenta las propuestas formuladas por los órganos de participación y coordinación previstos en esta ley.

El Plan Canario sobre Drogas será aprobado por el Gobierno de Canarias a propuesta del Consejero competente en materia de drogodependencias, oída la Comisión Coordinadora de Atención a las Drogodependencias.

El Plan Canario sobre Drogas será remitido al Parlamento de Canarias. Asimismo se remitirá anualmente al Parlamento de Canarias una memoria con la evaluación del mismo.

En resumen, el III Plan Canario sobre Drogas debe responder a la realidad actual del uso de drogas en Canarias, entendiendo como tal una visión amplia que abarque todos los impactos que las drogas tienen en la sociedad canaria.

2. JUSTIFICACIÓN TÉCNICA Y MARCO NORMATIVO

2.1. Justificación técnica

Las drogas se “usan” y tienen impacto sobre la salud de las personas. Los conceptos de abuso, dependencia,

adicción, uso inadecuado, uso habitual, uso esporádico, uso experimental o uso aislado no determinan la problemática biopsicosocial individual, ya que esta depende de múltiples y variadas circunstancias dependiendo de cada persona.

Actuar mediante una combinación de medidas que reduzcan la accesibilidad a las sustancias psicoactivas, disminuyan el consumo y el daño asociado al mismo, es el planteamiento más apoyado por la evidencia científica para alcanzar una reducción significativa del impacto sanitario y social de este fenómeno.

Para articular estas medidas es preciso planificar. La planificación permite concebir un futuro deseado, así como plantear los medios reales para alcanzarlo. Ha de contemplarse como el proceso mediante el cual se realiza un diagnóstico sobre la realidad social, estableciendo posteriormente prioridades y estrategias de acción. Esto implica el conocimiento de los recursos existentes y la determinación de los necesarios, así como un compromiso de finalidad, que no termina con la formulación del plan, sino que es un proceso de permanente adecuación y readaptación a la realidad cambiante.

Se tratará de optimizar los presupuestos destinados a estos fines, mediante la toma de decisiones racionales, con criterios de eficiencia tendentes a mejorar los procesos de la propia planificación y gestión. También requerirá de la implicación y de la “corresponsabilidad” entre las instituciones de la Administración Central, Gobierno de Canarias, Cabildos, Ayuntamientos, instituciones privadas, colectivos, asociaciones y particulares que están implicados en la atención al problema. Se hace necesario universalizar las responsabilidades en el abordaje del fenómeno si se desea ser eficaz y eficiente en las políticas sobre drogas y más concretamente en la prevención.

Por otra parte, el Plan deberá atender a las necesidades de todo el archipiélago como un sistema global, sin obviar la singularidad de la geografía insular y siendo por ello compatible con una adaptación según las particularidades de cada una de las islas

Este plan tiene en cuenta la evolución de los consumos en los últimos años y las actuaciones llevadas a cabo desde el desarrollo de los dos planes de drogas que se han implementado en Canarias, tanto desde los sectores sociales y el sector público como por parte de las organizaciones sociales que actúan en este campo. Se ha tenido en cuenta la evaluación del II Plan Canario y desde este punto de partida, este nuevo plan, continúa manteniendo los criterios de actuación generales que los dos planes anteriores asumieron e implica una continuidad en impulso y desarrollo de aquellas actuaciones que en los planes anteriores se han demostrado adecuadas y que se han evaluado como puntos fuertes y una corrección de las limitaciones observadas que se han evaluado como puntos débiles.

Siguiendo la Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias (en adelante Ley 9/98), también se han tenido en cuenta los principales documentos

de planificación existentes, tanto nacionales como internacionales. De un lado, las Estrategias y Planes de Acción aprobados por la Unión Europea y en concreto la Estrategia Europea 2008-2016 y la Estrategia Nacional 2009-2016 y de otro los planes sectoriales vigentes en nuestra comunidad valorando sus objetivos y sus interrelaciones.

2.2. Proceso de elaboración

En la elaboración se ha seguido el proceso participativo que marca la Ley 9/98. Los agentes sociales se han articulado desde los órganos que se consideran en el capítulo II.- (de la coordinación y de la participación social), art. 27.- (órganos de coordinación):

Se ha tenido en cuenta lo que se señala en el punto 2.- *La importancia de la participación social* siendo una de las formas más rentables de abordar el consumo de drogas que los servicios públicos responsables de la prevención, el tratamiento, la reducción de riesgos y el control de la oferta, trabajen conjuntamente con las organizaciones de voluntariado y los prestadores de servicios. En otros términos, una alianza entre los ciudadanos y las instituciones creadas por ellos y para ellos. Las drogodependencias son un problema social y sanitario actual, que afecta a todos y debe implicar a cada uno de los sectores de la población. En esta línea, el acercamiento a esta materia ha dejado de ser una actividad exclusiva de los profesionales del área y se ha convertido en una aproximación donde todos los agentes sociales deben contribuir dando paso a la intervención desde y para la comunidad.

Para ello y como metodología para la elaboración de este plan se eligió la I.A.P. (Investigación Acción Participativa), como propuesta para un ejercicio activo de la ciudadanía siguiendo en todo el proceso una estrategia esencial de comunicación, reflejando el consenso tanto en su redacción como en su desarrollo.

La elaboración del plan se estructuró en 5 fases que engloban 12 acciones secuenciales.

FASE A. Preliminar:

- 1: Evaluación del II Plan Canario sobre drogas.
- 2: Presentación del proyecto a los diferentes agentes sociales e institucionales implicados y motivación a la participación
- 3: Diseño de la estructura de trabajo.
- 4: Análisis de la situación y diagnóstico

FASE B. Participación para la elaboración

- 5: Elaboración participativa de las líneas generales del Plan que se deriven del análisis de los datos cuantitativos y cualitativos previamente observados.
- 6: Elaboración del documento base.
- 7: Presentación del documento base y desarrollo de diversos grupos de discusión. Elaboración de propuestas.
- 8: Redacción del Borrador del Plan.

Fase C. Síntesis

- 9: Elaboración del documento final del Plan.

Fase D. Aprobación

- 10: Presentación del Plan
- 11: Aprobación por el Gobierno. Presentación al Parlamento.

Fase E. Difusión

- 12: Difusión del Plan a la Comunidad Canaria.

En referencia a la estructura de trabajo donde se han encuadrado todos los participantes en la elaboración de este III Plan se tomó en consideración la especificada para las Comisiones Insulares de Coordinación. Es a nivel de cada isla donde se regula la estructura, funcionamiento y composición de las referidas comisiones, se garantiza la participación de los sectores directamente implicados y se fomenta el voluntariado social, que colabora con las Administraciones Públicas o las entidades privadas en las tareas de prestación de servicios de prevención, asistencia e inserción social, en los términos previstos en su legislación específica.

Estos participantes, técnicos de las diferentes instituciones implicadas y de manera muy especial las de ámbito local, los ayuntamientos, técnicos de las ONG,s implicadas en el abordaje del fenómeno drogodependencias y los agentes sociales del entramado comunitario presentan perfiles muy diferentes en base a su nivel de responsabilidad y experiencias en los diferentes ámbitos. Para aprovechar y canalizar sus aportaciones se planificó una estructura de participantes que buscó la homogeneidad entre ellos, en especial al área donde más experiencia presentan y que ha posibilitado la óptima consecución de los objetivos en base al modelo metodológico elegido.

2.3. Marco normativo

Viene definido por el conjunto de leyes, acuerdos, declaraciones y normas internacionales, estatales y autonómicas directamente relacionadas con el derecho a la prestación de los servicios sociales y sanitarios, así como sobre las políticas activas de prevención, asistencia e incorporación social, en función del ámbito de aplicación:

2.3.1. Ámbito internacional

La Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, proclama en su artículo 25.1 que "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 asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad"¹.

La Carta Social Europea², aprobada por el Consejo de Europa en 1961 y ratificada por España en 1980, dice en su artículo 11 que para garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la protección de la salud, las partes 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 educacionales y de consulta dirigidos a la mejora de la salud y a estimular el sentido de responsabilidad individual en lo concerniente a la misma; y prevenir, en lo posible, las enfermedades epidémicas, endémicas y otras. En su artículo 14 se refiere al derecho a los beneficios de los servicios sociales.

1 <http://www.un.org/es>

2 <http://eur-lex.europa.eu>

Son abundantes las normas internacionales que forman parte del derecho positivo sobre drogas vigente en nuestro país, no sólo los textos de los tratados internacionales multilaterales y bilaterales suscritos por España que se encuentran en vigor, sino también, por su especial importancia, la normativa emanada de las instituciones de la Unión Europea. A las propias disposiciones normativas se añaden, además, otros textos que si bien no tienen en sí mismo valor normativo (planes, recomendaciones, declaraciones, etc.), sin embargo tienen influencia en la política legislativa sobre la materia.

2.3.2. Ámbito estatal

La Constitución de 1978³, en el artículo 43, reconoce el derecho a la protección de su salud y responsabiliza a los poderes públicos de organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. Ya en su artículo 9.2 establece que corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integren sean reales y efectivas, remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social. En definitiva, recae sobre los poderes públicos la responsabilidad de desarrollar una intervención social orientada a mejorar las condiciones de vida de los ciudadanos.

No es este lugar para una relación detallada de todas y cada una de las disposiciones del Derecho estatal que afectan a esta materia. Una recopilación de la profusa y dispersa legislación estatal sobre drogas, que se remonta al año 1918, se ofrece en la Web del Plan Nacional sobre Drogas:

No obstante, el marco de referencia ha de ser necesariamente la Resolución de 2 de febrero de 2009, de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, por la que se publica el Acuerdo de Consejo de Ministros por el que se aprueba la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 (BOE 38, de 13/2/09).

2.3.3. Ámbito autonómico⁴

Ley orgánica 10/1982, de 10 de agosto, del Estatuto de Autonomía de Canarias (BOJC 17, de 28/9/82), modificada por la Ley Orgánica 4/1996, de 30 de diciembre (BOC 6, de 13/1/97). Según dispone el artículo 5.1. Los ciudadanos de Canarias son titulares de los derechos y deberes fundamentales establecidos en la Constitución. 2. Los poderes públicos canarios, en el marco de sus competencias, asumen como principios rectores de su política: a) La promoción de las condiciones necesarias para el libre ejercicio de los derechos y libertades de los ciudadanos y la igualdad de los individuos y los grupos en que se integran. La Comunidad Autónoma de Canarias, de acuerdo con las normas del presente Estatuto, tiene competencia exclusiva en las siguientes materias (artículo 30): 13. Asistencia social y servicios sociales. 14. Instituciones públicas de protección y tutela de menores de conformidad con la legislación

civil, penal y penitenciaria del Estado. 20. Deporte, ocio y esparcimiento. Espectáculos. 23. Estadística de interés de la Comunidad Autónoma. 25. Publicidad, sin perjuicio de las normas dictadas por el Estado para sectores y medios específicos. 31. Ordenación de establecimientos farmacéuticos. Corresponde a la Comunidad Autónoma de Canarias el desarrollo legislativo y la ejecución en las siguientes materias (artículo 32): 1. Enseñanza, en toda la extensión, niveles, grados, modalidades y especialidades.... 2. Prensa, radio, televisión y otros medios de comunicación social,... 10. Sanidad e higiene. Coordinación hospitalaria en general. 18. Seguridad Social, excepto su régimen económico. A la Comunidad Autónoma le corresponde la competencia de ejecución en las siguientes materias (artículo 33): 3. Gestión de las prestaciones sanitarias y sociales del sistema de la Seguridad Social y de los servicios del Instituto Nacional de la Salud, Instituto Nacional de Servicios Sociales e Instituto Social de la Marina.

Ley orgánica 11/1982, de 10 de agosto, de transferencias complementarias a Canarias (BOJC 17, de 28/9/82).

Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias (BOC 96, de 5/8/94). Entre otros esta ley tiene por objeto 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 sanitaria en todos los casos de pérdida de la salud (artículo 1. a).

Ley 9/1987, de 28 de abril, de Servicios Sociales (BOC 56, de 4/5/87). Para el logro del objeto de esta Ley definido en su artículo 1, se crea un sistema de servicios sociales de responsabilidad pública que tendrá, entre otras, las siguientes líneas de actuación: a) Promover y potenciar todas aquellas actividades, servicios y recursos que permitan una mejora de la calidad de vida de los ciudadanos, en condiciones de igualdad, así como el incremento y mantenimiento del bienestar social. b) Prevenir y eliminar las causas que conducen a la marginación. c) Atención y apoyo a las personas y grupos sociales, especialmente en casos de carencia y dependencia.

La Ley 4/2005, de 13 de julio, de Ordenación Farmacéutica de Canarias (BOC 143, de 22/7/05) que regula la presencia de servicios de farmacia en los Centros de Atención a Drogodependientes.

Ley 1/1997, de 7 de febrero, de Atención Integral a los Menores (BOC 23, de 17/2/97). El artículo 18.1 de esta ley, al regular las obligaciones de los centros y servicios sanitarios en relación con la detección de situaciones de riesgo y desamparo de los menores, menciona específicamente la posible existencia de drogodependencias.

Ley 1/1998, de 8 de enero, de Régimen Jurídico de los Espectáculos Públicos y Actividades Clasificadas (BOC 6, de 14/1/98). Entre otras establece normas y tipifica infracciones en relación con el acceso a los locales, venta, suministro o dispensación, de forma gratuita o no, a los menores de bebidas alcohólicas o tabaco, así como sobre el desarrollo, permisión o tolerancia de espectáculos cuando se facilite o consienta el consumo de drogas tóxicas o estupefacientes, sin perjuicio de las responsabilidades penales que de ello puedan derivarse.

³ http://www.060.es/te/ayudamos_a/legislacion/disposiciones/25441-ides-idweb.html

⁴ <http://www.gobiernodecanarias.org/es/servicios/legislacion.html> es la página que permite acceder a la base de datos que ha desarrollado el Gobierno de Canarias para facilitar el conocimiento y consulta del sistema jurídico de la Comunidad Autónoma.

Ley 4/1998, de 15 de mayo, de Voluntariado de Canarias (BOC 63, de 25/5/98). Entre las áreas de interés social que su artículo 6 relaciona, están las siguientes: b) Servicios sociales y sanitarios. d) Inserción sociolaboral de colectivos en situación de desventaja social.

Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias (BOC 94, de 28/7/98). Es la norma fundamental y de referencia en la materia en el ámbito de la Comunidad Autónoma y cuyo objeto, en síntesis, es la ordenación de todas las actuaciones y actividades de las entidades públicas y privadas destinadas a la prevención de las drogodependencias y a la asistencia e integración social de las personas drogodependientes; la regulación de las competencias y funciones en esta materia de las Administraciones Públicas de Canarias, entidades privadas e instituciones; la configuración del Plan Canario sobre Drogas y la protección a terceras personas de los perjuicios que pueda ocasionarles el consumo de drogas.

Ley 7/2007, de 13 de abril, Canaria de Juventud (BOC 78, de 19/4/07). El Gobierno de Canarias promoverá entre los jóvenes hábitos de vida saludable y la prevención de los riesgos a los que están expuestos, a través de programas, proyectos o campañas. 2. Se atenderá, mediante un Programa de Salud Juvenil, las principales demandas, necesidades y problemáticas de los jóvenes en materia de salud pública. 5. Se promoverán campañas de sensibilización y programas orientados a la educación afectivo sexual y de prevención y atención psicosocial ante problemas relacionados con las enfermedades de transmisión sexual, el consumo de drogas y los trastornos alimenticios (artículo 28).

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 (BOC 53, de 30/4/90). Entre otras esta Comisión tiene la función de emitir informes para otorgar la acreditación que legitime a realizar tratamientos con metadona y demás opiáceos.

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 (BOC 112, de 12/8/92). Tipifica los centros y/o servicios en cinco categorías, regula los procedimientos para el otorgamiento de las autorizaciones previas y definitivas, así como la caducidad y revocación de las autorizaciones y el Registro de Centros y Servicios Sociosanitarios de Atención a Drogodependientes.

Decreto 81/1998, de 28 de mayo, por el que se crea y regula la Comisión Asesora sobre tabaquismo en Canarias (BOC 74, de 17/6/98). La Dirección General de Atención a las Drogodependencias forma parte de esta Comisión.

Decreto 128/1998, de 6 de agosto, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico de las escuelas de educación infantil y de los colegios de educación primaria (BOC 106, de 21/8/98). Establece que teniendo en cuenta los recursos y características propias de cada centro, el reglamento de régimen interior y normas de convivencia deberá concretar, entre otros, los siguientes aspectos: La prohibición expresa de la expedición de bebidas alcohólicas y tabaco en el centro y la determinación de las zonas de fumadores). También recoge que los proyectos curriculares de etapa concretarán y

completarán, en su caso, el currículo oficial de la Comunidad Autónoma de Canarias e incluirán las directrices generales y las decisiones siguientes: m) Orientaciones para incorporar, a través de las distintas áreas, la educación moral y cívica, la educación para la paz, la igualdad de oportunidades entre los sexos, la educación ambiental, sexual, para la salud, la educación del consumidor y la vial, así como las enseñanzas de organización político institucional de la Comunidad Autónoma de Canarias.

Decreto 129/1998, de 6 de agosto, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico de los Institutos de Educación Secundaria (BOC 107, de 24/8/98). Igualmente dispone que teniendo en cuenta los recursos y características propias de cada centro, el reglamento de régimen interior deberá concretar, entre otros, los siguientes aspectos: l) La prohibición expresa de la expedición de bebidas alcohólicas y tabaco en el centro y la determinación de las zonas de fumadores. Así como que los proyectos curriculares de etapa incluirán: 4. Orientaciones para incorporar, a través de las distintas áreas de la educación secundaria obligatoria, la educación moral y cívica, la educación para la paz, la educación para la igualdad de oportunidades entre los sexos, la educación ambiental, la educación sexual, la educación para la salud, la educación del consumidor y la educación vial.

Decreto 193/1998, de 22 de octubre, por el que se aprueban los horarios de apertura y cierre de determinadas actividades y espectáculos públicos sometidos a la Ley 1/1998, de 8 de enero, de Régimen Jurídico de los Espectáculos Públicos y Actividades Clasificadas (BOC 141, de 9/11/98). Contempla los horarios del grupo de locales destinados sólo a menores o habilitados especialmente para ello, así como todos aquellos en los que está prohibida la expedición o venta de bebidas alcohólicas.

Decreto 93/1999, de 25 de mayo, por el que se regula la creación de los centros de educación obligatoria de la Comunidad Autónoma de Canarias y se aprueba su Reglamento orgánico (BOC 78, de 16/6/99).

Decreto 40/2000, de 15 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de organización y funcionamiento de los centros de atención a menores en el ámbito de la Comunidad Autónoma Canaria (BOC 44, de 10/4/00). Los distintos tipos de centros regulados en el presente Reglamento (artículo 49), excepción hecha de los centros de día, proporcionarán, con carácter general, a los menores acogidos los servicios siguientes:

- Atención psicológica, social, educativa y sanitaria.
- Protección de la salud.

Decreto 36/2002, de 8 de abril, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento de los centros para la ejecución de medidas de internamiento de menores y jóvenes infractores dictadas por los Juzgados de Menores (BOC 52, de 24/4/02). Su artículo 17 establece que 1. Los centros tendrán un proyecto educativo, aprobado por la Dirección General competente en materia de reforma de menores, en el que se desarrollarán una serie de programas que habrán de cubrir todas las áreas educativas y, entre otros, los siguientes: c) Programas de educación para la salud. Contiene igualmente normas específicas aplicables a los menores o jóvenes que padezcan anomalías o alteraciones psíquicas, un estado de dependencia de bebidas alcohólicas

o sustancias psicotrópicas, o alteraciones en la percepción que determinen una alteración grave de la conciencia de la realidad.

Decreto 32/2003, de 10 de marzo, por el que se regula la inserción sociolaboral en empresas de inserción (BOC 57, de 24/3/03). Su artículo 11, al referirse a las personas en riesgo de exclusión social, contempla el supuesto de desempleo de larga duración que concurra con la circunstancia de haber superado, a juicio del equipo terapéutico correspondiente, las fases de desintoxicación y deshabitación de toxicomanías (b).

Decreto 164/2004, de 30 de noviembre, por el que se regula la Comisión Antidopaje de Canarias (BOC 240, de 13/12/04). Entre otras la Comisión tiene competencias para realizar propuestas de colaboración con las administraciones competentes en la prevención, control y represión del uso de sustancias prohibidas y métodos no reglamentarios destinados a aumentar artificialmente la capacidad física de los deportistas o modificar los resultados de las competiciones.

Decreto 5/2005, de 25 de enero, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico de la Consejería de Sanidad (BOC 24, de 4/2/05). Regula la estructura orgánica de la Consejería y las funciones en materia de atención a las drogodependencias de sus órganos superiores, además de órganos colegiados como la Comisión Coordinadora de Atención a las Drogodependencias o la Comisión de acreditación, evaluación y control de centros o servicios sanitarios en los que se realicen tratamientos con opiáceos.

Orden de 13 de agosto de 1992, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, por la que se desarrolla el Decreto 118/1992, de 9 de julio, sobre autorizaciones para la creación, construcción, modificación, adaptación, traslado, su presión o cierre de Centros y Servicios Sociosanitarios de Atención a Drogodependientes (BOC 114, de 14/8/92). Fija los requisitos y la documentación exigible para el otorgamiento de las referidas autorizaciones.

Resolución de 21 de diciembre de 2001, del Director General del Ente Público Radio Televisión Canaria, por la que se hace público el acuerdo del Consejo de Administración que aprueba las normas reguladoras de la emisión de publicidad por la Televisión Canaria (BOC 7, de 16/1/02). En el artículo 6, relativo a la Publicidad y televenta prohibidas, se dice que tienen la consideración de prohibidas la publicidad y televenta que incurran en alguno de los siguientes supuestos: a) la tipificada como publicidad prohibida en la legislación vigente en cada momento; b) cualquier forma directa o indirecta, de publicidad y de televenta de cigarrillos y demás productos del tabaco; c) cualquier forma directa o indirecta de publicidad de medicamentos y tratamientos médicos que sólo puedan obtenerse por prescripción facultativa en el territorio del Estado Español; d) la televenta de medicamentos, tratamientos médicos y productos sanitarios... El artículo 7 regula la Publicidad y televenta de bebidas alcohólicas: 1. Queda prohibida cualquier forma directa o indirecta de publicidad y de televenta de bebidas con graduación alcohólica superior a veinte grados centesimales. 2. La publicidad y la televenta de las restantes bebidas alcohólicas deberá respetar los siguientes principios: a) No estará dirigida específicamente a los menores ni, en particular, presentar a menores como protagonistas o

consumiendo dichas bebidas. b) No asociará su consumo a una mejora del rendimiento físico o a la conducción de vehículos, ni incluirá argumentos o ambientaciones que se refieran a los deportes o a los deportistas. c) No producirá la impresión de que el consumo del alcohol contribuye al éxito social o sexual. d) No sugerirá que las bebidas alcohólicas tienen propiedades terapéuticas o un efecto estimulante o sedante o que constituyen un medio para resolver conflictos. e) No estimulará el consumo inmoderado de bebidas alcohólicas ni ofrecerá una imagen negativa de la abstinencia o de la sobriedad. f) No subrayará como cualidad positiva de las bebidas, aun dentro de la graduación autorizada, su mayor contenido alcohólico. g) Sólo podrá emitirse en la franja horaria comprendida entre las 21,00 y las 6,00 horas. En todo caso, los anuncios deberán reflejar en grados centesimales la graduación alcohólica de las bebidas anunciadas.

3. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN. RETOS.

3.1. Análisis de la situación

El análisis de los datos del uso de drogas en nuestra comunidad (series de encuestas domiciliarias y escolares) nos indica varias realidades muy importantes a tener en cuenta en este diagnóstico:

En nuestra comunidad las situaciones generadas por el uso y abuso de drogas han evolucionado de forma significativa en estos últimos años como igualmente ha evolucionado la sociedad donde estos consumos se desarrollan, si bien los últimos datos sobre uso de drogas del 2007-2008 nos señalan cierto estancamiento en las prevalencias en algunas drogas.

En los últimos años se ha extendido o expandido el consumo o el uso de drogas, en especial el uso compulsivo de alcohol en fines de semana y el uso de cannabis y cocaína, variando de forma importante los patrones y las formas de consumo. Han descendido las edades de inicio en su experimentación, la disminución de la percepción de riesgo de su uso y su integración casi de manera normalizada en nuestra sociedad.

Se aprecian cambios en el perfil del “usuario de drogas”. El perfil actual de las personas consumidoras de drogas, así como el de las que presentan adicción a las mismas, no se ajusta a patrones más o menos establecidos en referencia al uso de heroína y relacionados con situaciones multiproblemáticas. Es un perfil más variado y tiene relación directa no solo con las sustancias consumidas sino con otro tipo de conductas que generan dependencia.

Se observa un patrón de policonsumo cada vez más generalizado, la precocidad en el inicio del uso de algunas sustancias y la relación, cada vez más estrecha, entre éste y los espacios y tiempos de ocio.

La situación del uso y abuso de drogas en la Comunidad Canaria, los indicadores y el análisis de los datos y sus factores asociados y el abordaje de este fenómeno con actuaciones en las diferentes áreas (prevención, tratamiento o integración social) es muy similar al resto de contextos nacionales o europeos.

| PREVALENCIAS DE CONSUMO DE LAS DIFERENTES DROGAS (en %) | | | | |
|--|------------------------------|-------------------------|------------------------|---------------|
| | Alguna vez en la vida | Últimos 12 meses | Últimos 30 días | Diario |
| Alcohol | 89,1 | 72,0 | 53,4 | 4,3 |
| Tabaco | 62,0 | 37,5 | 34,4 | 26,4 |
| Cannabis | 26,7 | 10,0 | 7,2 | 3,1 |
| Cocaína | 10,8 | 3,7 | 2,2 | 0,2 |
| Éxtasis | 4,8 | 1,3 | 0,5 | 0,0 |
| Anfetaminas | 3,9 | 1,0 | 0,3 | 0,0 |
| Alucinógenos | 4,1 | 0,6 | 0,1 | 0,0 |
| Heroína | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Inhalables | 0,9 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Tranquilizantes | 18,2 | 9,6 | 6,5 | 3,2 |
| Somníferos | 6,8 | 4,2 | 3,0 | 1,5 |

Incidencia del Consumo de Drogas en la Comunidad Autónoma de Canarias 2007-2008
Elaboración FUNCAPID

| | Canarias | | Media en ámbito nacional |
|-----------------------------------|-----------------|-------------|---------------------------------|
| | 2006 | 2008 | |
| Tabaco | 12,9 | 13,4 | 13,3 |
| Alcohol | 14,0 | 14,0 | 13,7 |
| Tranquilizantes sin receta | 14,7 | 14,3 | 14,3 |
| Cannabis | 14,7 | 14,9 | 14,6 |
| Cocaína | 15,5 | 15,3 | 15,3 |
| Heroína | 14,3 | 13,9 | 14,3 |
| Speed o anfetaminas | 15,3 | 15,7 | 15,4 |
| Alucinógenos | 15,6 | 15,4 | 15,4 |
| Sustancias volátiles | 13,5 | 14,4 | 13,8 |
| Éxtasis | 15,7 | 15,1 | 15,2 |

Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias (ESTUDES) 2008
Elaboración FUNCAPID

El diagnóstico nos señala diferencias entre los distintos niveles de contacto con las drogas (abstinencia, experimentación, consumo habitual, adicción) lo que hará necesario diferenciar y considerar separadamente los objetivos y las actuaciones dirigidas al «consumo habitual» y al «consumo ocasional o experimental», porque las

circunstancias que los rodean son diferentes. Implicará objetivos y estrategias de actuación también diferenciadas aunque, obviamente, enmarcadas en otras de más amplio alcance, incluyendo las educativas, sociales y de protección y fomento de la salud pública con la necesidad de diversificar e individualizar los programas y actuaciones preventivas por poblaciones en riesgo y por contextos de riesgo.

| ATENDIDOS EN UNIDADES AMBULATORIAS DE DROGODEPENDENCIAS POR ALCOHOL Y OTRAS DROGAS PERIODO:2003-2008 | | | |
|---|----------------|--------------------------------|--------------|
| Año | Alcohol | Sustancias psicoactivas | Total |
| 2003 | 2.203 | 5.926 | 8.129 |
| 2004 | 1.560 | 5.770 | 7.330 |
| 2005 | 1.447 | 4.916 | 6.366 |
| 2006 | 1.445 | 4.035 | 5490 |
| 2007 | 1.401 | 4.103 | 5504 |
| 2008 nº | 1.497 | 4.290 | 5.787 |
| Porcentaje poblacional 2008 | 0,11% | 0,22% | 0,33% |

En referencia a la sustancias, la heroína ha dejado paso a la cocaína, alcohol y cannabis como sustancia fundamental de demanda inicial de tratamiento. En el 2008 el 26% de las demandas fueron por dependencia a alcohol y 22% a las demandas por abuso o dependencia a la cocaína. De total de demandas registradas por el abuso o dependencia a la cocaína el 85% correspondieron a cocaína sin especificar y el 15 % restante a cocaína base o crack. El incremento más relevante se ha producido en las demandas por abuso o dependencia de cannabis en 4 puntos porcentuales. Los incrementos restantes corresponden al alcohol, las benzodiacepinas y el tabaco que representan un punto porcentual.

Se aprecia un descenso en la demanda por opiáceos en su conjunto (heroína, opiáceos sintéticos, metadona,

otros opiáceos) en la misma línea de estabilización de la heroína. Del total de demandas presentadas por opiáceos en el 2008, 1372 casos corresponden a las demandas motivadas por el consumo de heroína, representando 14 casos las demandas presentadas por otros opiáceos. En las demandas de tratamiento por opiáceos el 86% de los usuarios había realizado tratamiento previo, frente a un 14% que realizaban una primera demanda. Existe un envejecimiento significativo de estos consumidores problemáticos.

La demanda de tratamiento según sexo representa una marcada diferencia de mayor peso o representatividad de los hombres, prácticamente en todas las sustancias, exceptuando el consumo de tabaco.

3.2. Retos en prevención

El análisis nos indica que necesariamente en los siguientes años se debe afrontar el discurso social predominante de “normalización” y “banalización” del uso de drogas y en especial del cannabis, entre los jóvenes y promover en todos los ciudadanos una mayor conciencia social sobre los daños y costes personales y sociales que su uso conlleva.

Se deberá incidir especialmente en los jóvenes con dos tipos de medidas: las tendentes retrasar la edad de primer contacto con las sustancias, priorizando las intervenciones en el uso del tabaco, alcohol y cannabis, y las dirigidas a reducir el uso de carácter ocasional en el grupo de edad de 20 a 24 años.

Los resultados de la evaluación del II Plan Canario sobre drogas y el análisis detallado de las actuaciones llevadas a cabo en su desarrollo, nos indican que se debe evolucionar desde el concepto “prevención de drogas” al de “promoción de la salud y del bienestar mental”. Para ello se deberán realizar intervenciones globales y habrá que reestructurar y priorizar los esfuerzos y recursos según los ámbitos de prevención concretando “quien” debe actuar en cada nivel y ámbito y “a quien o quienes” se van a dirigir las acciones.

La evaluación de las estrategias de prevención empleadas en el desarrollo del II Plan nos señala la importancia de asumir el reto de implicar a los medios de comunicación en la divulgación de información referente a los riesgos del uso de drogas.

El análisis de lo realizado en prevención en los años anteriores refleja la gran heterogeneidad en las actuaciones, especialmente en el ámbito educativo y de ocio y tiempo libre y nos orienta a establecer líneas de actuación consensuadas en la búsqueda de una mayor coordinación y efectividad de las acciones en todos los ámbitos preventivos. Será necesario desarrollar materiales preventivos específicos para la Comunidad Canaria, en para garantizar una mayor efectividad de los mismos.

La prevención y sensibilización sobre el uso de drogas y sus consecuencias se deberá considerar muy especialmente el ámbito laboral.

Será preciso optimizar los recursos y mejorar la gestión y organización de los mismos, generando niveles de coordinación eficaces entre entidades y administraciones públicas y privadas en las diferentes áreas y ámbitos del plan. Se debe garantizar la continuidad de los programas en especial en ámbito local.

Un aspecto especialmente relevante es la constitución y consolidación de las estructuras de coordinación y participación que marca la Ley 9/98 a través los planes municipales, comarcales e insulares.

Como apoyo a estas medidas de prevención se debe consolidar la formación de profesionales y agentes sociales para afrontar eficazmente todos estos retos.

Los resultados de la evaluación de lo realizado en el II Plan en esta área revelaron importantes avances tanto en la asistencia a las personas consumidoras de drogas, como en los programas de disminución de riesgos y reducción de daños y la consolidación de una potente red asistencial.

Es necesario que todos los ciudadanos sean parte del abordaje de este fenómeno, y como señala la Ley 9/98 se deban incrementar las acciones que aumenten el nivel

de participación evaluado en las acciones desarrolladas en el II Plan. Apostar por la corresponsabilidad social lleva implícito, en este momento, el reto de redefinir los objetivos, acciones y agentes implicados en el concepto “participación social”, consolidando y/o generando redes y estructuras participativas de trabajo en cada ámbito y nivel territorial, y muy en especial priorizando la implicación de las familias en las actividades preventivas.

3.3. Retos en tratamiento

La organización de la atención a las drogodependencias en nuestra comunidad ha venido condicionada por las diferencias insulares, la fragmentación del territorio y las características de los usuarios con una organización funcional y territorial diferente entre las islas.

En la isla de Gran Canaria el 60% de los programas asistenciales especializados no hospitalarios están conveniados con Organizaciones no Gubernamentales (ONGs) o Fundaciones, y el 40% con los Ayuntamientos de la Isla. El 60% de la oferta asistencial en esta isla se ubica en la capital.

En Tenerife, la atención está conveniada con Organizaciones no Gubernamentales y Fundaciones. La ubicación de los servicios se concentra en la zona metropolitana y en la zona norte.

En las isla de Fuerteventura, de Lanzarote y de de La Palma el tratamiento de las drogodependencias es conveniado íntegramente con los Cabildos Insulares.

En la isla de La Gomera, la oferta está gestionada por el Servicio Canario de Salud, a través de la Unidad de Salud Mental en colaboración con la Dirección General de Atención a las Drogodependencias.

El Hierro no cuenta actualmente con atención específica en drogodependencias, realizándose esta a través del Cabildo Insular y el Servicio Canario de la Salud.

Las nuevas realidades del uso de sustancias y perfil de usuarios obliga a este Plan a asumir varios retos en los siguientes años. Será preciso elaborar y desarrollar actuaciones específicas dirigidas a colectivos de riesgo o en situación de vulnerabilidad. Habrá que reorganizar el sistema y la red asistencial e intentar promover las acciones que hagan posible una prestación de servicios integrados y coordinados entre los sistemas sanitario y de servicios sociales insulares y municipales, estableciendo efectivamente los niveles de recursos, así como delimitando sus competencias, su organización y cooperación. Resulta necesario garantizar que en toda la red asistencial se estandarice y unifique el sistema de registro de actividad, se estructure la actividad en torno a protocolos formalizados y susceptibles de actualizarse que desarrollen cada uno de los procesos, se elaboren y revisen periódicamente los procedimientos documentados mediante la estandarización de los procedimientos de recogida de datos y sistemas de información.

La evolución del perfil de usuarios y el incremento de trastornos mentales asociados a los consumos de sustancias psicoactivas, que produce una considerable demanda de atención, nos plantea la necesidad de ampliar y adaptar los programas de asistencia e integración social a nuevos usuarios y sus nuevas patologías mejorando los recursos en material y personal.

Los nuevos factores asociados a los ciudadanos con problemática de dependencia a las drogas obliga a continuar asumiendo en este III Plan el reto de promover acciones eficaces frente a la amenaza de la exclusión social, favoreciendo positivamente la normalización y la incorporación social mediante una intervención integral.

Y como apoyo para estos retos será preciso el impulso en áreas como el control de la oferta, la investigación, la evaluación y la formación. Para ello deberemos mejorar la investigación aplicada en todos los campos de las drogodependencias y su transferencia a la práctica y conocer de manera sistemática la evolución del fenómeno del uso de drogas, así como desarrollar un programa metodológico de evaluación continua de todo lo que se vaya llevando a cabo, siendo necesario para ello informatizar el sistema para actuar más eficazmente.

4. PRINCIPIOS RECTORES Y CRITERIOS GENERALES DE ACTUACIÓN DEL III PLAN CANARIO SOBRE DROGAS.

Todo proceso de planeamiento requiere de una reflexión sobre los principios y finalidades de la misma. Así, en los distintos niveles de planificación de los servicios de nuestra comunidad están implícitos un gran número de principios, que se fundamentan, entre otros, en los valores de justicia, solidaridad, participación, dignidad y en los derechos humanos y sociales. Estos principios rectores son los ejes transversales en los que se fundamenta el plan y determinan los **criterios generales de actuación** que guiarán la definición de objetivos y acciones a llevar a cabo:

Universalidad, igualdad y equidad. La población destinataria del Plan Canario sobre Drogas son todas las personas residentes en Canarias, que se ven afectadas por una drogodependencia, que se encuentren en situaciones o riesgo de estarlo o porque se requiera de su colaboración para prevenir el problema. Se garantizará la atención al drogodependiente en igualdad de condiciones que el resto de la población. La atención sanitaria y social deberá estar adaptada a las nuevas necesidades, debiendo contemplar, como principios básicos, la individualización del tratamiento, la atención normalizada desde los diferentes recursos sanitarios de la red asistencial pública, la integralidad y coordinación de los recursos implicados, así como la posibilidad de presentar una cartera de programas diversificados y flexibles adaptados a la realidad del usuario y a su entorno sociofamiliar.

Integralidad. La concepción integral de la salud incluye la educación, la promoción, la asistencia y la rehabilitación y la consideración a todos los efectos de las drogodependencias y otros trastornos adictivos como enfermedades comunes con repercusiones en las esferas biológica, psicológica y social de la persona.

Normativo. Los criterios de actuación, objetivos y actuaciones de este III Plan están en consonancia con las directrices de la Oficina de las Naciones Unidas, la Organización Mundial de la Salud, El Plan Europeo sobre Drogas y la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009–2016 y recogen las especificidades de la Comunidad Autónoma de Canarias.

Calidad. La respuesta frente al fenómeno debe estar guiada por la evidencia científica, desde la experiencia y centrada en el sujeto. Debe estar fundamentada en el

derecho que tienen todos los ciudadanos a la atención y apoyarse y apoyar la iniciativa comunitaria frente a este fenómeno social desde criterios de eficiencia social y sanitaria. Para ello se hace necesario definir criterios de calidad y de acreditación para los diversos programas y que la evaluación esté presente en todo el proceso.

Continuidad. Los objetivos, acciones y pautas de intervención que se elaboren en este plan darán continuidad al trabajo, la experiencia, y el esfuerzo de cuanto profesionales y agentes sociales han desarrollado las actuaciones de los planes anteriores.

Participación social. La política pública de atención a las drogodependencias es transversal y exige ser gestionada bajo el paradigma de la gobernanza pública surgido en la UE desde finales de los años 90 que exige una gran participación e interacción de los distintos niveles de gobierno, agentes económicos y sociales y demás grupos de interés, tanto en la planificación como en la toma de decisiones y evaluación de las políticas públicas. Para ello es preciso concretar un modelo de participación social en el cual los papeles y actividades de los agentes participantes estén claramente definidos así como los compromisos de colaboración de todos, administración y sociedad organizada.

Coordinación, cooperación, planificación y descentralización. Desde el paradigma de la gobernanza pública, la intervención deberá estar basada en la cooperación y coordinación en los ámbitos municipal, insular y autonómico, asegurando el máximo impacto y el mayor aprovechamiento de los recursos disponibles.

En el área de prevención, la mayor implicación y compromiso corresponde, fundamentalmente, a las administraciones con responsabilidad y competencias en los sectores sanitario, social y educativo.

En el área de tratamiento e integración a las administraciones con responsabilidad y competencias en los sectores sanitario, educativo, de servicios sociales y empleo.

Es imprescindible la integración de las acciones en drogodependencias en los sistemas competentes, buscando la optimización de recursos y un mayor impacto mediante la elaboración de criterios comunes para el establecimiento operativo de prioridades.

Las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad y en especial las que trabajan en ámbito local tienen una función preventiva importante desde la reducción de la oferta, haciendo cumplir el marco legal existente en aspectos de protección, regulación y control.

Es deseable la máxima precocidad posible en las intervenciones (detección de factores de riesgo y cribaje, derivación, diagnóstico de la adicción, inicio de la deshabituación, y estrategias de mantenimiento y consolidación de la abstinencia), así como de garantizar la calidad (efectividad, eficiencia, equidad) de las intervenciones diagnósticas y terapéuticas, para lo cual es imprescindible la coordinación entre los servicios sociales, el sistema judicial y los servicios sanitarios.

Es fundamental reforzar los mecanismos que promueven la «no desvinculación» de las personas en tratamiento de su medio laboral y, en todo caso, que faciliten la reinserción en el mismo.

Racionalidad. La intervención en drogodependencias debe fundamentarse en proporcionar estrategias para evitar el acercamiento al consumo de drogas, prevenir su uso abusivo, tratar la dependencia a las mismas y apoyar al enfermo y su familia en el proceso de recuperación e integración. Es necesario diferenciar entre los distintos niveles de contacto con las drogas (no consumo, consumo ocasional o experimental, consumo abusivo y adicción) y especificar las estrategias, medidas y acciones dirigidas a cada nivel que propone este III Plan.

La ejecución del Plan se temporaliza para el periodo 2010-2017, con un corte evaluativo en el año 2013.

Se definen dos áreas estructurales de intervención para abordar el fenómeno de las drogodependencias a lo largo del periodo de vigencia de actuación del Plan en el ámbito territorial de nuestra comunidad autónoma: Prevención-Sensibilización y Tratamiento-Integración Social. Estas áreas estructurales se complementaran con objetivos transversales de las siguientes áreas: Formación, Investigación-Evaluación, Reducción de la Oferta y Coordinación-Participación.

La prevención de las drogodependencias será la estrategia fundamental en la atención al fenómeno. Para ello los objetivos y acciones, dependiendo del nivel del contacto de las personas con las sustancias se estructuran en dos grandes bloques: promoción de la salud y disminución de riesgo.

En el área de prevención será población objeto de especial atención los niños, adolescentes y jóvenes, atendiendo las medidas propuestas a los ámbitos familiar, escolar, de ocio y tiempo libre. En esta área se deberá considerar con especial atención el uso racional de los medicamentos prescritos.

Los ámbitos esenciales de actuación en las actuaciones preventivas se concretan en: escolar, familiar, laboral, comunitario, de ocio y tiempo libre y de los medios de comunicación social.

Los objetivos y acciones en el área de tratamiento e integración social se estructuran en tres bloques: reducción del daño, asistencia e integración social dependiendo del nivel del contacto de las personas con las sustancias.

Innovación. El Plan incorporará en sus acciones las innovaciones que se vayan acreditando y demostrando útiles en el abordaje del problema del uso de drogas así como la potenciación de nuevas tecnologías.

Eficacia, eficiencia y responsabilidad. Los programas y acciones dirigidos para afrontar este fenómeno irán dotados de los recursos suficientes para la consecución de los fines previstos, dándoles un uso adecuado a su finalidad y gestionándolos con responsabilidad, economía en la asignación y gestión de los recursos, garantizando la sostenibilidad financiera.

Enfoque de género. Se asume la responsabilidad de incorporar esta perspectiva en todos los objetivos señalados y hacer posible su efectividad en las acciones desarrolladas para conseguir los mismos.

5. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL III PLAN CANARIO SOBRE DROGAS

Este III Plan Canario sobre Drogas se plantea como un instrumento útil para la planificación y ordenación de las

actuaciones que en materia de drogas se realicen en la Comunidad Autónoma de Canarias, dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 9/98.

Desde el diagnóstico de la situación y la evaluación de lo realizado en los últimos años y asumiendo el compromiso de dar respuesta a los retos diagnosticados se plantean los siguientes objetivos estratégicos a conseguir:

Objetivos estratégicos del III Plan.

1. Promover una conciencia social responsable sobre los problemas, los daños y los costes personales y sociales relacionados con el uso de drogas y sobre la posibilidad real de evitarlos.

2. Prevenir el uso de cualquier tipo de droga desde actuaciones globales de promoción de la salud y evitar o retrasar la edad de inicio del contacto con ellas.

3. Reducir y disminuir al máximo el uso de cualquier tipo de droga incrementando la percepción de riesgo sobre su uso en aquellas personas que ya han tenido un contacto con ellas de forma ocasional o experimental.

4. Garantizar una asistencia de calidad, coordinada, integrada y normalizada en los sistemas públicos de salud, servicios sociales y empleo, conjuntamente con la iniciativa social organizada y adecuadamente vertebrada, consolidando, ampliando y adaptando los programas de asistencia e integración social a las nuevas realidades y usuarios y mejorando los recursos en instalaciones, procedimientos, material y personal.

5. Ofrecer una respuesta asistencial a las necesidades de todas aquellas personas directa o indirectamente afectadas por consumo de drogas, garantizando la situación de equidad respecto a otras enfermedades.

6. Reducir o limitar los daños ocasionados a la salud de las personas que consumen drogas y, en general, los efectos sociales y sanitarios indeseables relacionados con su uso.

7. Favorecer la sensibilidad y solidaridad con las personas con problemas de drogodependencias, facilitar la integración en su medio social y familiar y la participación activa en su comunidad potenciando la colaboración y conexión de los programas de asistencia al drogodependiente con los de integración social y sociolaboral.

8. Mejorar y asegurar la formación de los profesionales que trabajan en este campo, así como la dirigida a personas que colaboran voluntariamente en el mismo.

9. Conocer de manera sistemática la evolución y el afrontamiento del fenómeno del uso de drogas.

10. Impulsar la investigación aplicada para informar y orientar adecuadamente la toma de decisiones en esta materia.

11. Potenciar la evaluación sistemática de programas y actuaciones, estableciendo para ello indicadores de calidad, eficiencia y eficacia.

12. Reducir la accesibilidad a las drogas de todas las personas y en todos los ámbitos, colectivos y espacios de intervención en el marco de la comunidad autónoma.

13. Establecer líneas de actuación consensuadas a nivel de comunidad autónoma en las diferentes áreas y para los diferentes ámbitos en la búsqueda de una mayor efectividad de los mismos.

14. Contemplar la transversalidad y la conexión y dependencia del III Plan Canario sobre Drogas con otros

planes de carácter general o sectorial y coordinar desde el ordenamiento funcional y territorial las actividades que se promuevan y realicen desde las diferentes Administraciones y Organizaciones.

15. Asegurar los recursos humanos, materiales, económicos, etc., tanto de carácter público como privado, que den viabilidad al plan, estableciendo los marcos de colaboración necesarios para ello.

16. Implicar activamente a todos los ciudadanos en el abordaje del fenómeno uso de drogas, concretando los objetivos, acciones y agentes implicados en las redes y estructuras participativas de trabajo en cada ámbito y nivel territorial, para que la sociedad en su conjunto, sea parte activa en su solución

6.- ÁREAS ESTRUCTURALES DE INTERVENCIÓN

Para dar respuesta a los objetivos estratégicos planteados en este III Plan se definen dos áreas estructurales, base de este plan, la de **prevención-sensibilización** y la de **tratamiento-integración**, áreas donde se debe de realizar el esfuerzo principal en los siguientes años.

6.1. Área de prevención-sensibilización.

Este área desarrolla los objetivos estratégicos nºs. 1, 2 y 3 del Plan y se estructura en promoción de la salud y disminución de riesgo.

6.1.1. Objetivos del área de prevención y sensibilización

| P | Área prevención y sensibilización |
|-------|---|
| | Objetivos promoción de la salud |
| 1.P.1 | Sensibilizar e informar a todos los ciudadanos sobre los riesgos del uso de sustancias capaces de generar dependencia. |
| 1.P.2 | Poner a disposición de todos los ciudadanos un servicio de información, orientación y atención sobre drogodependencias (primer nivel asistencial). |
| 2.P.3 | Promover y potenciar modelos positivos saludables como referentes de conducta para favorecer los procesos de socialización. |
| 2.P.4 | Incorporar actuaciones de prevención de drogodependencias en todos los proyectos de promoción de la salud. |
| 2.P.5 | Impulsar la realización de actividades preventivas dirigidas a la población en general. |
| | Objetivos disminución de riesgo |
| 3.P.6 | Incrementar la percepción de riesgo sobre el uso de cualquier tipo de droga en aquellas personas que ya han tenido un contacto ocasional o experimental con ella. |

6.1.2. Criterios generales de actuación de prevención y sensibilización.

El artículo 5 de la Ley 9/98 señala como criterios de actuación en referencia a la prevención los siguientes:

Las actuaciones desarrolladas en materia de prevención de las drogodependencias por las Administraciones Públicas de Canarias, en colaboración con las entidades privadas e instituciones, deberán de estar enmarcadas en un ámbito general de promoción y educación para la salud.

Se favorecerán aquellas actuaciones tendentes a la creación de mecanismos de protección de la población canaria frente a las drogas, promoviendo pautas de acción alternativas y potenciando la sensibilidad social sobre el fenómeno de las drogodependencias y el fomento de la responsabilidad individual sobre la propia salud y la de la comunidad.

Los programas preventivos se dirigirán preferentemente a sectores concretos de la población, y combinarán su carácter educativo orientado a la modificación de actitudes y hábitos, con la promoción de comportamientos incompatibles con el consumo de drogas. Dichos programas deberán de ser sistemáticos en sus actuaciones, permanentes en el tiempo y susceptibles de ser evaluados.

La prevención del consumo propone, en primer lugar, promover una conciencia social sobre la importancia de los problemas, los daños y los costes personales y sociales relacionados con las drogas.

En segundo lugar, aumentar las capacidades y habilidades personales y colectivas de resistencia a la oferta de drogas y a los determinantes de los comportamientos problemáticos relacionados con las mismas.

Y, en tercer lugar, conseguir retrasar la edad de inicio del contacto con las drogas.

Para ello será necesario que los programas preventivos posibiliten la sinergia de actuaciones, que se dé una corresponsabilidad social con la participación activa de los ciudadanos y que la estrategia básica sea la promoción de la salud.

Se plantea la prevención como un continuo que va desde el fomento de las actuaciones que potencian las actitudes y comportamientos saludables, a las actuaciones que se realizan sobre aquellas informaciones, actitudes o acciones que se relacionan con el consumo de drogas.

La prevención debe eliminar o reducir los factores de riesgo y fomentar los factores de protección, utilizando para ello todos los recursos comunitarios disponibles, con el fin de promocionar la salud y evitar el consumo de sustancias.

Se entiende la salud como un estado óptimo de equilibrio físico, mental y social; su educación como un conjunto de actividades de información y de formación que inciten a las personas a querer, a saber, y a hacer lo posible, individual y colectivamente para conseguirla y conservarla.

La educación para la salud no se restringe al ámbito educativo, sino que se extiende a todos los ámbitos de la vida.

En este área es preciso diferenciar las acciones en base a los distintos niveles de contacto con las drogas (abstinencia, experimentación, consumo habitual, adicción) ya que ello implicará objetivos y estrategias de actuación también diferenciadas.

Este tipo de actuaciones deben realizarse enmarcadas en otras de más amplio alcance, dentro de las políticas de intervención educativa, social, sanitaria, de empleo... que se dan en una comunidad,

entendiendo la misma como plataforma natural para la coordinación y el diseño de las acciones participativas de todos los sectores sociales.

La comunidad es la unidad básica para la coordinación, participación e integración de los recursos y del tejido social en la ejecución de las acciones. Las intervenciones en la comunidad estarán destinadas a propiciar la movilización, la implicación y la participación de instituciones y organizaciones de la propia comunidad en la definición de las necesidades y la elaboración de las respuestas. La intervención comunitaria se construye como un espacio básico para el desarrollo del compromiso social con la prevención. Será necesario que las iniciativas de la comunidad se vean apoyadas en el plano técnico por expertos que orienten las actuaciones y ayuden a evaluarlas.

Los ámbitos de actuación que se proponen son: escolar, familiar, ocio y tiempo libre, laboral, comunitario y medios de comunicación.

Las diferentes actuaciones se estructuran en este III Plan atendiendo a tres contextos socializadores presentes en la comunidad: la educación formal, la no formal y la informal. El espacio formal está restringido en casi su totalidad al sistema educativo con actividades organizadas expresamente para conseguir objetivos educativos y de aprendizaje, realizadas por una estructura preparada para ello y pagada para que cumpla con sus obligaciones. El espacio educativo no formal son las actividades también organizadas, sistemáticas y educativas fuera del sistema oficial para facilitar igualmente determinadas clases de aprendizajes. Por último el espacio informal esta asociado a cualquier situación de aprendizaje vivida por una persona de las propias experiencias y de su interacción con lo que sucede en su entorno que no ha sido planificada intencionalmente para enseñar y vivida fundamentalmente en su relación con sus padres, sus hermanos, sus iguales, sus compañeros de estudio o trabajo, los medios de comunicación, etc.

Los programas para la prevención de las drogodependencias comparten, junto con otras actuaciones que se desarrollan por las administraciones, la intención de promocionar el bienestar social y personal. Es por ello que, aunque muchas actuaciones que se implementan en la comunidad estén fortaleciendo los factores de protección frente al uso de drogas, la Ley 9/98 articula la prevención de las drogodependencias desde los Planes Municipales e Insulares y les asigna la labor coordinadora e integradora en materia de prevención de las drogodependencias. Los ayuntamientos y cabildos como administración más próxima al ciudadano son los idóneos para desarrollar las actuaciones preventivas.

Esta necesidad viene fundamentada no sólo por la optimización de los recursos, sino también por la necesidad de aproximar los servicios a los ciudadanos. A tales efectos, la Ley 9/1998, contempla en su título quinto las competencias de las Administraciones Públicas y la obligación por parte de los Cabildos y Municipios de más de veinte mil habitantes de disponer de un Plan Insular o Municipal

sobre Drogas, que incluya programas de prevención e integración social.

Se hace imprescindible que al diseñar programas, coordinarlos e implementarlos, se lleve a cabo una labor que potencie las coherencias de las actuaciones en prevención, de acuerdo a la legislación vigente, proporcionando la presencia de modelos positivos saludables que ejerzan liderazgo de opinión.

En este sentido, y respecto a las drogas legales e ilegales, hay que tener en cuenta que, aun cuando el propósito sea el mismo y algunas intervenciones, básicamente educativas e informativas, puedan compartirse, las circunstancias que afectan a la exposición y al consumo de drogas legales, medicamentos y sustancias eventualmente adictivas de fácil acceso, son diferentes que las correspondientes a las drogas ilegales.

6.1.3. Actuaciones del Área Prevención y Sensibilización

| P | Área prevención y sensibilización |
|------------|---|
| AE | Ámbito educativo |
| | Actuaciones promoción de la salud |
| 1.P.1 | Sensibilizar e informar a todos los ciudadanos sobre los riesgos del uso de sustancias capaces de generar dependencia. |
| 1.P.1.AE.1 | Promover y garantizar que se informa y sensibiliza a todos los componentes de la comunidad educativa sobre los riesgos del uso de sustancias capaces de generar dependencia y sus factores psicosociales asociados. |
| 1.P.1.AE.2 | Promover y garantizar que se informa y sensibiliza a todos los alumnos, en base a su edad evolutiva y edad media de contacto con las diferentes sustancias, sobre los riesgos del consumo de sustancias capaces de generar dependencia y sus factores psicosociales asociados |
| 1.P.2 | Poner a disposición de todos los ciudadanos un servicio de información, orientación y atención sobre drogodependencias. |
| 1.P.2.AE.1 | Garantizar que se ofrece un servicio de información y orientación sobre drogodependencias en todos los centros escolares por parte de la administración local donde se encuentran |
| 2.P.3. | Promover y potenciar modelos positivos saludables como referentes de conducta para favorecer los procesos de socialización. |
| 2.P.3.AE.1 | Seleccionar y potenciar en los centros educativos de secundaria, bachiller y ciclos medios modelos positivos saludables referentes para el resto de los alumnos. |
| 2.P.3.AE.2 | Identificar y eliminar los indicadores no saludables de los centros escolares y sustituirlos por indicadores saludables. |
| 2.P.3.AE.3 | Garantizar que los centros educativos y sus alrededores sean espacios saludables, libres de drogas legales e ilegales y promotores de la salud. |
| 2.P.4 | Incorporar actuaciones de prevención de drogodependencias en todos los proyectos de promoción de la salud. |
| 2.P.4.AE.1 | Promover y garantizar que en todos los centros educativos de la comunidad autónoma se desarrollan actividades preventivas en drogodependencias integradas en su Proyecto Educativo de Centro para garantizar su eficacia y continuidad. |

| | |
|-------------------|---|
| P | Área prevención y sensibilización |
| AE | Ámbito educativo |
| | Actuaciones promoción de la salud |
| 2.P.4.AE.2 | Proporcionar a los educadores apoyo directo de expertos en promoción de la salud en el desarrollo de sus actuaciones. |
| 2.P.4.AE.3 | Asegurar que las actividades estén desarrolladas por el profesorado del centro educativo. |
| 2.P.5 | Impulsar la realización de actividades preventivas dirigidas a la población en general. |
| 2.P.5.AE.1 | Organizar un servicio de asesoramiento y seguimiento de las actuaciones diseñadas y desarrolladas en los centros educativos. |
| 2.P.5.AE.2 | Potenciar los puntos de información juvenil dentro de los centros educativos de secundaria, bachiller y ciclos medios. |
| 2.P.5.AE.3 | Impulsar y coordinar las actividades saludables de la educación formal con otras de educación no formal, favoreciendo la implicación de la comunidad y la participación del tejido social. |
| 2.P.5.AE.4 | Ofertar dentro de todos los centros escolares las actividades de ocio y tiempo libre saludable que se desarrollen en su municipio de manera normalizada, coordinándolos en lo posible con las actividades diarias docentes. |
| | Disminución de riesgo |
| 3.P.6 | Incrementar la percepción de riesgo sobre el uso de cualquier tipo de droga en aquellas personas que ya han tenido un contacto ocasional o experimental con ella. |
| 3.P.6.AE.1 | Promover y garantizar que en todos los centros educativos de la comunidad autónoma se desarrollan actividades preventivas en drogodependencias de carácter intensivo sobre los grupos de alumnos más vulnerables. |
| 3.P.6.AE.2 | Generar dentro de los centros escolares y en especial en los jóvenes a partir de los 14 años, redes de apoyo natural para identificar y actuar sobre los factores de riesgo y reforzar los factores de protección que favorezcan el no consumo de sustancias adictivas. |
| 3.P.6.AE.3 | Generar un servicio de atención personalizada dirigido a los alumnos en riesgo dentro de la red de información juvenil. |

| | |
|-------------------|---|
| P | Área prevención y sensibilización |
| AF | Ámbito familiar |
| | Actuaciones promoción de la salud |
| 1.P.1 | Sensibilizar e informar a todos los ciudadanos sobre los riesgos del uso de sustancias capaces de generar dependencia |
| 1.P.1.AF.1 | Elaborar y diseñar líneas generales de actuación para informar y sensibilizar a las familias sobre los riesgos del uso de sustancias capaces de generar dependencia y sus factores psicosociales asociados. |
| 1.P.1.AF.2 | Desarrollar programas y campañas de información y sensibilización a las familias a través de los medios de comunicación. |
| 1.P.2 | Poner a disposición de todos los ciudadanos un servicio de información, orientación y atención sobre drogodependencias |
| 1.P.2.AF.1 | Articular, implementar y ofertar un servicio de primer nivel asistencial a disposición de las familias. |
| 1.P.2.AF.2 | Elaborar y difundir una guía sobre los recursos existentes en materia de drogodependencias y promoción de la salud en el ámbito nacional, autonómico y local. |

| | |
|-------------------|--|
| P | Área prevención y sensibilización |
| AF | Ámbito familiar |
| | Actuaciones promoción de la salud |
| 2.P.3. | Promover y potenciar modelos positivos saludables como referentes de conducta para favorecer los procesos de socialización. |
| 2.P.3.AF.1 | Potenciar la presencia de modelos positivos familiares en todas las actuaciones que se desarrollen desde el Gobierno de la Comunidad. |
| 2.P.3.AF.2 | Sensibilizar y concienciar a los padres y madres sobre la importancia de su modelo de comportamiento en referencia a la educación para la salud en sus hijos en coordinación con el centro escolar y con las actividades deportivas y socioculturales que estos desarrollen. |
| 2.P.3.AF.3 | Identificar y eliminar los indicadores no saludables de los espacios deportivos y socioculturales y sustituirlos por indicadores saludables. |
| 2.P.4 | Incorporar actuaciones de prevención de drogodependencias en todos los proyectos de promoción de la salud. |
| 2.P.4.AF.1 | Incorporar objetivos de prevención de drogodependencias en todas las actuaciones de promoción de la salud que se dirijan a las familias. |
| 2.P.5 | Impulsar la realización de actividades preventivas dirigidas a la población en general. |
| 2.P.5.AF.1 | Diseñar y editar un programa de actuación con estrategias y materiales en prevención de drogodependencias y promoción de la salud específico para padres y madres. |
| 2.P.5.AF.2 | Impulsar y apoyar actuaciones que potencien en los padres y madres sus habilidades educativas en coordinación con las actuaciones preventivas que desarrollen sus hijos en el centro escolar y en las actividades deportivas y socioculturales. |

| | |
|-------------------|---|
| | Disminución de riesgo |
| 3.P.6 | Incrementar la percepción de riesgo sobre el uso de cualquier tipo de droga en aquellas personas que ya han tenido un contacto ocasional o experimental con ella. |
| 3.P.6.AF.1 | Arbitrar programas de intervención en educación para la salud para familias en riesgo. |
| 3.P.6.AF.2 | Desarrollar y/o colaborar con programas dentro del ámbito familiar priorizando las familias multiproblemáticas (antecedentes de consumo, padres consumidores, desarraigo, fracaso escolar...) o familias con hijos con alta vulnerabilidad. |
| 3.P.6.AF.3 | Fomentar y apoyar la implicación en los programas preventivos de los progenitores con hijos consumidores. |

| | |
|-------------------|--|
| P | Área prevención y sensibilización |
| AC | Ámbito comunitario |
| | Actuaciones promoción de la salud |
| 1.P.1 | Sensibilizar e informar a todos los ciudadanos sobre los riesgos del uso de sustancias capaces de generar dependencia |
| 1.P.1.AC.1 | Promover y garantizar que se informa y sensibiliza a todos los ciudadanos sobre los riesgos del uso de sustancias capaces de generar dependencia y sus factores psicosociales asociados. |
| 1.P.1.AC.2 | Desarrollar programas y campañas de información y sensibilización a todos los ciudadanos a través de los medios de comunicación. |

| P | Área prevención y sensibilización |
|------------|---|
| AC | Ámbito comunitario |
| | Actuaciones promoción de la salud |
| 1.P.1.AC.3 | Generar programas de sensibilización, información y cambio de actitudes sobre drogodependencias y factores asociados a desarrollar dentro del movimiento ciudadano. |
| 1.P.2 | Poner a disposición de todos los ciudadanos un servicio de información, orientación y atención sobre drogodependencias |
| 1.P.2.AC.1 | Promover y garantizar que se implementa y oferta un servicio de primer nivel asistencial a disposición de toda la población. |
| 1.P.2.AC.2 | Elaborar y difundir una guía sobre los recursos existentes en materia de drogodependencias y promoción de la salud en el ámbito nacional, autonómico y local. |
| 2.P.3. | Promover y potenciar modelos positivos saludables como referentes de conducta para favorecer los procesos de socialización. |
| 2.P.3.AC.1 | Potenciar la presencia de modelos positivos de corresponsabilidad social en todas las actuaciones que se desarrollen desde el Gobierno de Canarias. |
| 2.P.3.AC.2 | Sensibilizar y concienciar a los líderes sociales comunitarios sobre la importancia de su modelo de comportamiento en referencia a la educación para la salud. |
| 2.P.3.AC.3 | Garantizar que los centros sociales y sus alrededores sean centros libres de drogas legales e ilegales. |
| 2.P.3.AC.4 | Identificar y eliminar los indicadores no saludables en todos los contextos donde se desarrollen actividades dirigidas a la comunidad (centros sociales, plazas y barrios fiestas vecinales, etc.) y sustituirlos por indicadores saludables. |
| 2.P.3.AC.5 | Incluir en los criterios de subvención a las estructuras comunitarias no formales baremos relacionados con actividades que incluyan la promoción de la salud y el no uso de drogas legales . |
| 2.P.4 | Incorporar actuaciones de prevención de drogodependencias en todos los proyectos de promoción de la salud. |
| 2.P.4.AC.1 | Incluir actuaciones de prevención de drogodependencias en todas las acciones encaminadas a la mejora de la salud física, psicológica y social de los ciudadanos . |
| 2.P.4.AC.2 | Incorporar actuaciones de prevención en drogodependencias en todos los proyectos de intervención comunitaria en coordinación con las instituciones y movimientos asociativos. |
| 2.P.5 | Impulsar la realización de actividades preventivas dirigidas a la población en general. |
| 2.P.5.AC.1 | Fomentar la creación y puesta en marcha de foros de participación ciudadana sobre el fenómeno del uso de drogas y su prevención. |
| 2.P.5.AC.2 | Impulsar y apoyar acciones de prevención del uso de drogas (en especial alcohol) en todos los eventos sociales y fiestas vecinales. |
| 2.P.5.AC.3 | Impulsar y apoyar actuaciones de sensibilización sobre el uso inadecuado de psicofármacos con receta en mujeres en coordinación y colaboración con los centros de salud y los recursos específicos destinados a la mujer. |
| | Disminución de riesgo |
| 3.P.6 | Incrementar la percepción de riesgo sobre el uso de cualquier tipo de droga en aquellas personas que ya han tenido un contacto ocasional o experimental con ella. |

| P | Área prevención y sensibilización |
|------------|--|
| AC | Ámbito comunitario |
| | Actuaciones promoción de la salud |
| 3.P.6.AC.1 | Promover la colaboración entre las instituciones y las asociaciones de vecinos para mejorar la detección precoz de los grupos de riesgo. |

| P | Área prevención y sensibilización |
|--------------|---|
| AOTL | Ámbito ocio y tiempo libre |
| | Actuaciones promoción de la salud |
| 1.P.1 | Sensibilizar e informar a todos los ciudadanos sobre los riesgos del uso de sustancias capaces de generar dependencia. |
| 1.P.1.AOTL.1 | Promover y garantizar que se informa y sensibiliza a todos los componentes de las estructuras educativas no-formales sobre los riesgos del uso de sustancias capaces de generar dependencia y sus factores psicosociales asociados. |
| 1.P.1.AOTL.2 | Elaborar e implementar campañas informativas sobre los efectos de las drogas en los espacios recreativos y de ocio. |
| 1.P.1.AOTL.3 | Garantizar que se sensibiliza e informa a todos las asociaciones, clubes, empresarios y trabajadores sobre el cumplimiento de las diferentes normativas en drogodependencias y adicciones en los contextos de ocio y tiempo libre. |
| 1.P.2 | Poner a disposición de todos los ciudadanos un servicio de información, orientación y atención sobre drogodependencias |
| 1.P.2.AOTL.1 | Generar un servicio de atención personalizada dentro de la red de información juvenil. |
| 1.P.2.AOTL.2 | Elaborar y difundir una guía sobre los recursos existentes en materia de drogodependencias y promoción de la salud a través de las redes de información juvenil . |
| 2.P.3. | Promover y potenciar modelos positivos saludables como referentes de conducta para favorecer los procesos de socialización. |
| 2.P.3.AOTL.1 | Seleccionar y difundir en toda la comunidad autónoma modelos positivos saludables del deporte, la cultura y el arte. |
| 2.P.3.AOTL.2 | Seleccionar y potenciar en el movimiento asociativo (deportivas, culturales y recreativas) modelos positivos saludables. |
| 2.P.3.AOTL.3 | Sensibilizar y concienciar a todos los equipos directivos de asociaciones deportivas, culturales y recreativas sobre la importancia de su modelo de comportamiento. |
| 2.P.3.AOTL.4 | Garantizar que los centros deportivos y culturales y sus alrededores sean centros libres de drogas legales e ilegales. |
| 2.P.3.AOTL.5 | Diseñar y colocar en los espacios de calle y contextos de ocio y tiempo libre, centros deportivos y socioculturales indicadores visibles saludables e identificar y eliminar los no saludables. |
| 2.P.3.AOTL.6 | Incluir en los criterios de subvención a las estructuras comunitarias no formales (deportivas, culturales y recreativas) baremos relacionados con actividades que incluyan la promoción de la salud y el no uso de drogas legales. |
| 2.P.4 | Incorporar actuaciones de prevención de drogodependencias en todos los proyectos de promoción de la salud. |

| P | Área prevención y sensibilización |
|-----------------------------------|--|
| AOTL | Ámbito ocio y tiempo libre |
| Actuaciones promoción de la salud | |
| 2.P.4.AOTL.1 | En coordinación con las instituciones y movimientos asociativos, incorporar de manera transversal objetivos de promoción para la salud y prevención en drogodependencias en todos los proyectos de intervención comunitaria y en todas las actividades de ocio y tiempo libre. |
| 2.P.4.AOTL.2 | Generar redes de apoyo natural en el movimiento asociativo para identificar y actuar sobre los factores de riesgo y reforzar los factores de protección que favorezcan el no consumo de sustancias adictivas. |
| 2.P.5 | Impulsar la realización de actividades preventivas dirigidas a la población en general. |
| 2.P.5.AOTL.1 | Incluir actuaciones de prevención de drogodependencias en todas las actividades de ocio y tiempo libre. |
| 2.P.5.AOTL.2 | Promover y difundir en los adolescentes y jóvenes, mediante el desarrollo de estrategias de información, la oferta normalizada de alternativas atractivas de ocio, cultura y tiempo libre. |
| 2.P.5.AOTL.3 | Impulsar y apoyar el desarrollo de proyectos a realizar por clubes deportivos y asociaciones culturales adaptados a sus fines sociales regulados en sus estatutos y encaminadas a promover la salud y el no consumo de sustancias adictivas. |
| 2.P.5.AOTL.4 | Promover la implicación de los padres en actividades deportivas, culturales y de empleo de ocio y tiempo libre saludable en conjunción con sus hijos. |
| Disminución de riesgo | |
| 3.P.6 | Incrementar la percepción de riesgo sobre el uso de cualquier tipo de droga en aquellas personas que ya han tenido un contacto ocasional o experimental con ella. |
| 3.P.6.AOTL.1 | Desarrollar acciones informativas y de concienciación en los ambientes recreativos y de ocio sobre los riesgos que conlleva el consumo de drogas. |

| P | Área prevención y sensibilización |
|-----------------------------------|--|
| AL | Ámbito laboral |
| Actuaciones promoción de la salud | |
| 1.P.1 | Sensibilizar e informar a todos los ciudadanos sobre los riesgos del uso de sustancias capaces de generar dependencia. |
| 1.P.1.AL.1 | Promover y garantizar que se informa y sensibiliza a todos los empresarios y trabajadores sobre los riesgos del consumo de sustancias capaces de generar dependencia y sus factores de riesgo psicosocial así como de los mecanismos de protección tanto personales como organizacionales. |
| 1.P.1.AL.2 | Desarrollar programas y campañas de información y sensibilización a los empresarios y trabajadores a través de los medios de comunicación. |
| 1.P.1.AL.3 | Promover y garantizar que se sensibiliza e informa a los empresarios y trabajadores sobre el cumplimiento de las diferentes normativas en drogodependencias y adicciones |
| 1.P.2 | Poner a disposición de todos los ciudadanos un servicio de información, orientación y atención sobre drogodependencias |

| P | Área prevención y sensibilización |
|-----------------------------------|---|
| AL | Ámbito laboral |
| Actuaciones promoción de la salud | |
| 1.P.2.AL.1 | Promover y garantizar que se implementa y oferta un servicio de primer nivel asistencial a disposición de todos los trabajadores desde las unidades de salud laboral y los agentes sociales implicados . |
| 1.P.2.AL.2 | Elaborar y difundir una guía sobre los recursos existentes en materia de drogodependencias y promoción de la salud en el ámbito nacional, autonómico y local. |
| 2.P.3. | Promover y potenciar modelos positivos saludables como referentes de conducta para favorecer los procesos de socialización. |
| 2.P.3.AL.1 | Seleccionar y difundir en toda la comunidad autónoma modelos positivos saludables referentes para los trabajadores. |
| 2.P.3.AL.2 | Garantizar que los centros laborales, empresas y sus alrededores sean centros libres de drogas legales e ilegales. |
| 2.P.3.AL.3 | Modificar aquellas variables ambientales del medio laboral que puedan inducir al consumo de todo tipo de drogas y diseñar y colocar en el lugar de trabajo indicadores visibles saludables e identificar y eliminar los no saludables. |
| 2.P.4 | Incorporar actuaciones de prevención de drogodependencias en todos los proyectos de promoción de la salud. |
| 2.P.4.AL.1 | Motivar y apoyar a las diversas entidades con responsabilidad laboral (organizaciones empresariales y sindicales, mutuas, comités de seguridad...) para que se pongan en marcha los correspondientes planes preventivos de drogodependencias y adicciones desde sus respectivos servicios de salud laboral o, en su caso, que estos planes preventivos se integren en los programas ya existentes de seguridad e higiene de las empresas. |
| 2.P.4.AL.2 | Motivar y apoyar a los agentes sociales para la inclusión de la prevención y el tratamiento de las drogodependencias en la negociación de los diferentes convenios. |
| 2.P.5 | Impulsar la realización de actividades preventivas dirigidas a la población en general. |
| 2.P.5.AL.1 | Motivar y estimular a empresas y trabajadores para la realización y/o facilitación de actividades de ocio y tiempo libre saludables como forma de contribuir al bienestar y el óptimo desarrollo integral de las personas. |
| Disminución de riesgo | |
| 3.P.6 | Incrementar la percepción de riesgo sobre el uso de cualquier tipo de droga en aquellas personas que ya han tenido un contacto ocasional o experimental con ella. |
| 3.P.6.AL.1 | Desarrollar acciones informativas y de concienciación sobre los riesgos que conlleva el consumo de drogas. |

| P | Área prevención y sensibilización |
|-----------------------------------|---|
| AMC | Ámbito medios de comunicación |
| Actuaciones promoción de la salud | |
| 1.P.1 | Sensibilizar e informar a todos los ciudadanos sobre los riesgos del uso de sustancias capaces de generar dependencia. |
| 1.P.1.AMC.1 | Sensibilizar a los medios de comunicación y sus profesionales sobre su importante papel en la sensibilización, información y cambio de actitudes dirigidas a la población en general. |

| P | Área prevención y sensibilización |
|--------------------|--|
| AMC | Ámbito medios de comunicación |
| | Actuaciones promoción de la salud |
| 1.P.1.AMC.2 | Colaborar en la implementación y desarrollo de campañas de información y sensibilización dirigidas a la población en general. |
| 1.P.1.AMC.3 | Promover la utilización por parte de las entidades públicas y privadas y de las personas individualmente de los recursos documentales e informativos existentes a través de la red. |
| 1.P.2 | Poner a disposición de todos los ciudadanos un servicio de información, orientación y atención sobre drogodependencias |
| 1.P.2.AMC.1 | Potenciar y consolidar el espacio web de la Dirección General de Atención a las Drogodependencias como primer nivel asistencial de información y orientación sobre drogodependencias a la comunidad. |
| 2.P.3. | Promover y potenciar modelos positivos saludables como referentes de conducta para favorecer los procesos de socialización. |
| 2.P.3.AMC.1 | Fomentar el diseño y desarrollo de campañas de información y sensibilización dirigidas a la población en general, adaptadas a la realidad de nuestra comunidad. |
| 2.P.3.AMC.2 | Elaborar un código deontológico y de autorregulación de los medios de comunicación social y de la publicidad para favorecer los buenos hábitos en salud. |
| 2.P.4 | Incorporar actuaciones de prevención de drogodependencias en todos los proyectos de promoción de la salud. |
| 2.P.4.AMC.1 | Establecer proyectos de colaboración con los canales televisivos de ámbito autonómico, cuidando que el tratamiento que se haga de las drogas en los mismos no tenga un carácter contrapreventivo. |
| | Disminución de riesgo |
| 3.P.6 | Incrementar la percepción de riesgo sobre el uso de cualquier tipo de droga en aquellas personas que ya han tenido un contacto ocasional o experimental con ella. |
| 3.P.6.AMC.1 | Fomentar el diseño y desarrollo de campañas de información y sensibilización, de carácter anual, a desarrollar desde los medios de comunicación en los contextos de uso de drogas. |

6.2. Área de tratamiento e integración social

Este área desarrolla los objetivos estratégicos nºs. 4,5,6 y 7.

6.2.1. Objetivos del Área de Tratamiento e Integración Social

| T | Área tratamiento e integración social |
|---------------|--|
| | Objetivos asistencia |
| 4.T.1. | Adaptar el abordaje terapéutico asistencial a la realidad del usuario, a las nuevas sustancias, cambio de los patrones de consumo y patología dual. |
| 4.T.2 | Asociar y consolidar la cartera de servicios y los recursos existentes en drogodependencias a la estructura territorial del Servicio Canario de la Salud. |
| 4.T.3 | Actualizar los mecanismos de acreditación y evaluación que garantizan la calidad de las prestaciones y servicios ofrecidos desde la Dirección General de Atención a las Drogodependencias. |

| T | Área tratamiento e integración social |
|---------------|--|
| | Objetivos asistencia |
| 4.T.4 | Definir el modelo de relación de la atención a las drogodependencias con el Servicio Canario de la Salud y articular los mecanismos necesarios para optimizar dicha integración. |
| 5.T.5. | Potenciar el diagnóstico precoz e intervención temprana en drogodependencias |
| 5.T.6. | Garantizar al usuario drogodependiente asistencia biopsicosocial en todas las áreas de salud de la Comunidad Canaria. |
| 5.T.7. | Atender las patologías somáticas y psiquiátricas asociadas al consumo de drogas. |
| | Objetivos reducción de daño |
| 6.T.8. | Potenciar e incrementar programas de reducción de daños y mejora en la calidad de vida de los drogodependientes. |
| | Objetivos reincorporación social |
| 7.T.9. | Reducir los factores de exclusión social y automarginación de la población drogodependiente. |
| 7.T.10 | Promover conjuntamente con la Administración General del Estado programas de actuación para drogodependientes con problemática legal. |

6.2.2. Criterios generales de actuación del Área de Tratamiento e Integración Social

La Ley 9/1998, de 22 de julio reconoce la condición de enfermos a los drogodependientes y garantiza su atención en iguales condiciones que el resto de la población. Entendiendo las drogodependencias como una enfermedad, en la atención a ésta, se deberá asegurar la atención sanitaria y social adecuada y efectiva y facilitar la integración social del enfermo.

La asistencia al drogodependiente y a sus familias incorpora todos los dispositivos terapéuticos actuales y delimita las funciones de cada uno de ellos, garantizando la igualdad y homogeneidad de las prestaciones en la Comunidad Canaria.

El marco de referencia se fundamenta en la coordinación de las administraciones con competencias en salud y servicios sociales, desde dónde se estructura el sistema de asistencia que contempla la participación de la red de Salud Mental, Atención Primaria y Servicios Sociales.

Dicho sistema define y establece los programas de calidad, con sustrato científico, que garantizan la atención a las necesidades y demandas de los usuarios drogodependientes y sus familias, generando una red de asistencia de cobertura universal.

Esta red se complementa con programas de especial atención a colectivos de usuarios que no contactan habitualmente con la misma, no están en condiciones de abandonar el consumo o no lo desean en ese momento.

Los criterios de actuación, que se señalan en el artículo 11 de la ley, indican que los servicios sanitarios, sociales y socio sanitarios de la Comunidad Canaria adecuarán sus actuaciones teniendo en cuenta que:

La oferta terapéutica deberá ser accesible y diversificada, profesionalizada y de carácter interdisciplinar. Dicha oferta se basará en programas asistenciales individualizados, flexibles en sus objetivos terapéuticos y desarrollados con un enfoque activo que

estímule la demanda asistencial y se deberá asegurar la evaluación continua de los procesos y resultados de los diferentes centros, servicios y modelos de atención.

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

El objetivo final del proceso será la integración social del drogodependiente.

El diseño y desarrollo del área de tratamiento-integración, la potenciación y desarrollo de programas de atención como los “programas libres de drogas”, fin último de todo tratamiento, los programas de reducción de daños, los programas de especial atención a poblaciones específicas (reclusos, menores, mujeres y emigrantes) y los programas dirigidos a la integración social, deben configurar, en diferentes niveles de atención, una red de atención amplia desde donde se garantice el abordaje integral y global de las adicciones en base a las directrices emanadas desde la Ley 9/1998 en materia de drogodependencias.

Dicha red de atención estructura el circuito terapéutico desde la Atención Primaria, la Salud Mental, los Servicios Sociales Comunitarios y los Recursos Privados y la Iniciativa Social.

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

Dicho modelo, supone la aceptación, por parte de todos los centros, servicios y programas, de la responsabilidad pública y la coordinación institucional de actuaciones, basadas en los principios de descentralización, responsabilidad y autonomía en la gestión de programas y servicios, así como, la promoción de la participación activa de la sociedad y los propios afectados en el diseño de las políticas y programas de actuación.

La red de tratamiento-integración debe estar debidamente autorizada y acreditada y caracterizarse por su profesionalización, interdisciplinaridad y fácil accesibilidad.

En el apartado 8, donde se especifica la estructura para el desarrollo de las competencias, se detallan las características de esta red de atención a las drogodependencias.

6.2.3. Actuaciones del Área de Tratamiento e Integración Social

| T | Área tratamiento e integración social |
|-----------|---|
| A | Actuaciones asistencia |
| 4.T.1.- | Adaptar el abordaje terapéutico asistencial a la realidad del usuario, a las nuevas sustancias, cambio de los patrones de consumo y patología dual. |
| 4.T.1.A.1 | Definir los programas y servicios de atención a las drogodependencias de la Comunidad autónoma de Canarias |

| T | Área tratamiento e integración social |
|-----------|---|
| A | Actuaciones asistencia |
| 4.T.1.A.2 | Garantizar la flexibilidad del sistema de atención a las drogodependencias, asegurando el apropiado abordaje de las nuevas patologías, las asociadas o las recurrentes. |
| 4.T.1.A.3 | Reestructurar los recursos para asegurar la atención integral a los diferentes perfiles de usuarios. |
| 4.T.1.A.4 | Adaptar el Protocolo de Derivación y Seguimiento de los pacientes en desintoxicación hospitalaria a las nuevas realidades. |
| 4.T.1.A.5 | Garantizar la monitorización de los ingresos en las Unidades de Desintoxicación Hospitalaria (UDH) desde la Dirección General de Atención a las Drogodependencias. |
| 4.T.1.A.6 | Definir del modelo de tratamiento residencial para la atención a las drogodependencias en Canarias. |
| 4.T.1.A.7 | Definir el modelo de tratamiento semirresidencial para la atención a las drogodependencias en Canarias. |
| 4.T.1.A.8 | Elaborar el Protocolo de Derivación y Seguimiento de los pacientes ingresados en las Unidades de Tratamiento Residencial (URAD) y Semirresidencial (USAD). |
| 4.T.1.A.9 | Garantizar la monitorización de los ingresos en las URAD desde la Dirección General de Atención a las Drogodependencias. |
| 4.T.2. | Asociar y consolidar la cartera de servicios y los recursos existentes en drogodependencias a la estructura territorial del Servicio Canario de la Salud. |
| 4.T.2.A.1 | Reorganizar el mapa asistencial de atención a las drogodependencias de Canarias de acuerdo a la estructura territorial del Servicio Canario de la Salud. |
| 4.T.2.A.2 | Articular las Unidades de Atención a las Drogodependencias (UAD) como dispositivos de referencia. |
| 4.T.2.A.3 | Establecer el protocolo de coordinación con los servicios del SCS. |
| 4.T.3 | Actualizar los mecanismos de acreditación y evaluación que garanticen la calidad de las prestaciones y servicios ofrecidos desde la Dirección General de Atención a las Drogodependencias. |
| 4.T.3.A.1 | Elaborar un nuevo decreto de autorización, acreditación y homologación de Centros. |
| 4.T.4 | Definir el modelo de relación de la atención a las drogodependencias con el Servicio Canario de la Salud y articular los mecanismos necesarios para optimizar dicha integración. |
| 4.T.4.A.1 | Crear un grupo de trabajo con el objetivo de elaborar el protocolo de relación de la atención a las drogodependencias con el SCS. |
| 4.T.4.A.2 | Definir y elaborar el modelo de relación atendiendo a los existentes en nuestro entorno. |
| 5.T.5. | Potenciar el diagnóstico precoz e intervención temprana en drogodependencias |
| 5.T.5.A.1 | Elaborar e implementar un protocolo de detección precoz del uso inadecuado de sustancias para su aplicación en el primer nivel asistencial. |
| 5.T.6. | Garantizar al usuario drogodependiente asistencia biopsicosocial en todas las áreas de salud de la Comunidad Canaria. |
| 5.T.6.A.1 | Garantizar el tratamiento ambulatorio del paciente drogodependiente. |
| 5.T.6.A.2 | Garantizar los tratamientos de desintoxicación en régimen de internamiento cuando las condiciones biopsicosociales y familiares del paciente lo requieran. |

| T | Área tratamiento e integración social |
|--------------------|--|
| A | Actuaciones asistencia |
| 5.T.6.A.3 | Garantizar el tratamiento en régimen semirresidencial, cuando las condiciones biopsicosociales y familiares del paciente lo requieran. |
| 5.T.6.A.4 | Garantizar el tratamiento en régimen residencial, cuando las condiciones biopsicosociales y familiares del paciente lo requieran. |
| 5.T.7. | Atender las patologías somáticas y psiquiátricas asociadas al consumo de drogas. |
| 5.T.7.A.1 | Elaborar e implementar el protocolo de derivación por patología asociada a la dependencia a sustancias en coordinación con Atención Primaria y Salud Mental. |
| RD | Actuaciones reducción del daño |
| 6.T.8. | Potenciar e incrementar programas de reducción de daños y mejora en la calidad de vida de los drogodependientes |
| 6.T.8.RD.1 | Garantizar la disponibilidad terapéutica de los programas de mantenimiento con agonistas opiáceos que faciliten la integración social del paciente drogodependiente. |
| 6.T.8.RD.2 | Asegurar la atención a los pacientes drogodependientes con patología asociada. |
| 6.T.8.RD.3 | Promocionar programas de atención a la "población drogodependiente residual". |
| RS | Actuaciones reincorporación social |
| 7.T.9.- | Reducir los factores de exclusión social y automarginación de la población drogodependiente. |
| 7.T.9.RS.1 | Reforzar, desde la acogida, la «no desvinculación» de las drogodependientes de su medio socio-laboral. |
| 7.T.9.RS.2 | Realizar actuaciones de sensibilización a la población general con el objetivo de entender la drogodependencia como enfermedad. |
| 7.T.9.RS.3 | Facilitar la participación normalizada de los pacientes drogodependientes en los programas de incorporación laboral. |
| 7.T.9.RS.4 | Asegurar el tratamiento diferenciado de las mujeres drogodependientes víctimas de violencia de género. |
| 7.T.10. | Promover conjuntamente con la Administración General del Estado, programas de actuación para drogodependientes con problemática legal. |
| 7.T.10.RS.1 | Desarrollar un Programa de Intervención en Crisis en colaboración con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y las Policías Locales. |
| 7.T.10.RS.2 | Establecer un protocolo de comunicación permanente con jueces y fiscales que faciliten el conocimiento de la evolución y características de la adicción así como las alternativas de tratamiento en Canarias. |
| 7.T.10.RS.3 | Garantizar y mejorar la cobertura y la accesibilidad de las personas internas en los centros penitenciarios a programas específicos de tratamiento en todos los centros penitenciarios de la Comunidad Autónoma de Canarias. |

7.- ÁREAS DE APOYO

7.1. Formación.

Este área dará respuesta al objetivo estratégico nº 8

7.1.1. Objetivos del Área de Formación

| F | Área formación |
|---------------|---|
| | Objetivos formación |
| 8.F.1. | Mejorar y asegurar la competencia y formación científica de todos los profesionales implicados en el abordaje de este fenómeno. |

| F | Área formación |
|---------------|---|
| | Objetivos formación |
| 8.F.2. | Mejorar y asegurar la competencia de los agentes sociales y voluntarios implicados en el abordaje de este fenómeno en el contexto donde se realicen actuaciones |
| 8.F.3 | Definir y estructurar la oferta formativa para dar respuesta a los objetivos de este III Plan en los diferentes niveles de su aplicación. |

7.1.2. Criterios de actuación del Área de Formación

El artículo 8 de la Ley 9/1998, señala en su punto nº 1 que la Administración de la Comunidad Autónoma de Canarias promoverá y desarrollará programas específicos de formación de aquellos colectivos u organizaciones relacionados con la prevención, asistencia e integración social de personas drogodependientes.

En su punto 2 señala que el órgano responsable en materia de drogodependencias del Gobierno de Canarias determinará los programas a desarrollar por las distintas Administraciones Públicas para la formación interdisciplinar del personal sanitario, de servicios sociales, educadores, policías locales y de cualquier otro personal cuya actividad profesional se relacione con las drogodependencias.

En conjunto este III Plan debe continuar posibilitando que todos los profesionales relacionados con las drogodependencias estén en proceso permanente de formación teniendo en consideración la evolución del fenómeno.

Las actuaciones en formación estarán destinadas a incrementar la calidad de todas las intervenciones contempladas en el plan, mediante la mejora de las competencias profesionales de quienes desarrollan su trabajo en los servicios sociales, educativos y sanitarios.

Esta formación estará vinculada a los contextos concretos donde se realicen actuaciones destinadas a la promoción de estilos de vida saludables y difusión de contenidos relacionados con un mejor desarrollo.

Se fomentará, también, la mejora de la capacitación de las personas que trabajan voluntariamente, en las entidades ciudadanas y comunitarias, así como del resto de agentes implicados: profesionales de los servicios de prevención de riesgos laborales, educadores, responsables de los servicios de sanidad penitenciaria, trabajadores y profesionales del sector del ocio, profesionales de los medios de comunicación, etc.

Se deben considerar como poblaciones prioritarias objeto de formación los estudiantes de carreras relacionadas con la salud, la educación, los servicios sociales y el empleo. La integración de contenidos específicos en los diferentes currículos universitarios y de posgrado es, por tanto, una responsabilidad prioritaria de formación y se deberá articular a través de las vías administrativas y académicas pertinentes.

La formación en materia de drogas se realizará siempre con la planificación, supervisión y homologación de la Dirección General de Atención a las Drogodependencias del Gobierno de Canarias y se realizará en estrecha colaboración

con la Fundación Canaria para la Prevención e Investigación en Drogodependencias, la Escuela de Servicios Sanitarios y Sociales de Canarias y órganos competentes en formación del Gobierno de Canarias.

La formación en drogodependencias deberá dar respuesta a los objetivos que se recogen en la Ley 9/98 y en este III Plan de Drogas de Canarias.

7.1.3. Actuaciones del Área de Formación

| F | Área formación |
|---------------|---|
| | Actuaciones formación |
| 8.F.1. | Mejorar y asegurar la competencia y formación científica de todos los profesionales implicados en el abordaje de este fenómeno. |
| 8.F.1.1 | Desarrollar programas de formación en drogodependencias en todas las áreas y ámbitos recogidos en este III Plan. |
| 8.F.1.2 | Garantizar el acceso a la documentación científica a los profesionales que trabajen en las diferentes áreas. |
| 8.F.2. | Mejorar y asegurar la competencia de los agentes sociales y voluntarios implicados en el abordaje de este fenómeno en el contexto donde se realicen actuaciones |
| 8.F.2.1 | Desarrollar programas de formación en drogodependencias en todas las áreas y ámbitos recogidos en este III Plan. |
| 8.F.2.2 | Garantizar el acceso a la documentación pertinente a su labor a los agentes sociales y voluntarios que trabajen en las diferentes áreas. |
| 8.F.3 | Definir y estructurar la oferta formativa para dar respuesta a los objetivos de este III Plan en los diferentes niveles de su aplicación. |
| 8.F.3. 1 | Potenciar, aumentar y diversificar la oferta formativa estableciendo prioridades y requisitos que estimulen el diseño y el desarrollo de formación en aquellas facetas que se consideren más relevantes. |
| 8.F.3. 2 | Establecer las prioridades, formular los objetivos y contenidos así como diseñar los procedimientos metodológicos de los programas de formación que se desarrollen en cada una de áreas y ámbitos de este Plan. |
| 8.F.3. 3 | Establecer dentro de los currículos universitarios de las titulaciones relacionadas con las ciencias de la salud y sociales, tanto en pregrado como en postgrado, los contenidos sobre drogodependencias. |
| 8.F.3.4 | Elaborar criterios y procedimientos de acreditación de los programas de formación de los profesionales que trabajan en drogodependencias a desarrollar en los diversos niveles competenciales. |
| 8.F.3.5 | Desarrollar programas de formación que permitan el conocimiento de los protocolos y sistemas de organización del Servicio Canario de la Salud para facilitar la relación con el mismo. |

7.2. Área de investigación y evaluación

Este área dará respuesta a los objetivos estratégicos nº s. 9,10 y 11 del Plan.

7.2.1. Objetivos del Área de Investigación y Evaluación

| IE | Área investigación y evaluación |
|----------------|---|
| | Objetivos del área investigación y evaluación |
| 9.IE.1. | Conocer y registrar de manera sistemática la evolución del fenómeno del uso de drogas así como las actuaciones que se realizan desde las diferentes áreas de intervención del Plan para su afrontamiento. |

| IE | Área investigación y evaluación |
|-----------------|--|
| | Objetivos del área investigación y evaluación |
| 10.IE.2. | Impulsar el estudio y la investigación aplicada del fenómeno de las drogodependencias. |
| 11.IE.3 | Evaluar las actuaciones que desarrollen este plan que posibilite en todas las áreas y a todos los agentes intervinientes la adecuada toma de decisiones. |

7.2.2. Criterios de actuación del Área de Investigación y Evaluación

En relación con la investigación, la Estrategia Europea 2005-2012, señala como resultado a conseguir: «una mejor comprensión del problema de la droga y el desarrollo de una respuesta óptima al mismo, mediante una mejora apreciable y sostenible de la base de conocimiento y de su infraestructura». Por su parte, la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 tiene como objetivos en este ámbito «incrementar la cantidad y la calidad de la investigación, con el fin de conocer mejor las diversas variables relacionadas con las drogas y su capacidad de producir adicción, su consumo y su prevención y tratamiento» y «potenciar la evaluación sistemática de programas y actuaciones».

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. Un aumento de la evidencia científica redundará en una mayor eficacia y mejores resultados de las intervenciones a realizar y la apropiada evaluación de éstas podrá sumarse a la evidencia disponible. La evaluación de las políticas públicas es un requisito indispensable de la acción de la Administración, debido, por una parte, a la obligación de rendir cuentas a la sociedad sobre la utilización de los recursos públicos y, por otra parte, a la necesidad de mejorar el conocimiento sobre los efectos de las acciones llevadas a cabo y de los mecanismos que los explican. Incrementando este conocimiento es posible mejorar, de forma paulatina, la efectividad y eficiencia de las actuaciones emprendidas.

La evaluación va unida intrínsecamente a la investigación porque no hay evaluación sin proceso de investigación, ni se concibe la investigación sin que evalúe la situación, el proceso o los resultados. Los ámbitos en los que se deben promover y desarrollar las actividades se refieren a la investigación básica, la aplicada y la evaluativa.

Por ello, esta área de investigación y evaluación es transversal al resto de áreas, las abarca todas y depende de todas. Se trata de un área instrumental ya que permitirá conocer la evolución del fenómeno de drogas y el abordaje que se vaya haciendo midiendo el proceso y los resultados de las actuaciones que se desarrollen desde el III Plan.

En referencia al conocimiento del fenómeno el artículo 6 de la Ley 9/1998, señala dentro del apartado

relativo a la información que : “Los sistemas de información y vigilancia epidemiológica facilitarán los datos relativos a la frecuencia asistencial, la morbilidad y mortalidad por dependencia”.

En referencia a la investigación aplicada el establecimiento de líneas de investigación se sustenta en la necesidad de determinar qué tipo de aspectos han de abordarse desde las áreas estructurales que se definen en este III Plan Canario y que comprenden las diferentes vertientes de la atención a las drogodependencias en nuestra Comunidad. Para ello en el ámbito preventivo es necesario promover y apoyar la recogida y análisis de los indicadores relevantes para la toma de decisiones en prevención y la validación experimental de programas y materiales existentes. Y en el ámbito del tratamiento se promoverá la investigación sobre efectividad asistencial y sobre la satisfacción de los usuarios y profesionales de las redes y recursos.

En referencia a la evaluación el artículo 25 en el punto 1 señala que el Plan Canario sobre Drogas contemplará en su redacción mecanismos de evaluación. En el punto 2, indica que: “El Plan Canario sobre Drogas deberá precisar de forma cuantitativa y cualitativa, en la medida de las posibilidades técnicas, y de la eficiencia, sus objetivos, prioridades y estrategias, de modo que pueda medirse su impacto y evaluar sus resultados”. Ello se desarrolla de manera específica y detallada en el punto 10 de este Plan.

Es el Gobierno de Canarias quien desarrollará la investigación y evaluación aplicada en materia de drogodependencias, tanto desde programas directamente concebidos y aplicados por la propia administración autonómica, como a través de la financiación a otras instituciones. El área de investigación y evaluación dependerá de la Dirección General de Atención a las Drogodependencias del Gobierno de Canarias y desde ella se incentivará el estudio, se propondrán líneas de investigación y se favorecerá el establecimiento de equipos interdisciplinarios de investigación estables en coordinación con las Universidades Canarias y con las distintas entidades e instituciones implicadas en nuestro archipiélago con el apoyo de la Fundación Canaria para la Investigación y Prevención en Drogodependencias.

La Dirección General de Atención a las Drogodependencias deberá concentrar la recogida de información relevante, la sistematización y el análisis y la valoración de la misma para proporcionar una información fiable sobre el fenómeno de las drogodependencias y sus consecuencias.

Desde los indicadores objetivamente verificables definidos en este Plan deberá definir y concretar el sistema de registro y evaluación, para de manera sistemática y continua proceder a la recogida y análisis de datos y la recopilación de información sobre programas, proyectos o actuaciones desarrollados en la Comunidad Canaria para el afrontamiento del fenómeno ,

El sistema de registro y evaluación estará apoyado en un sistema informático de procesamiento y análisis de la información.

Será igualmente necesario que desde la Dirección General de Atención a las Drogodependencias se garantice la objetividad, comparabilidad y fiabilidad de la información, la difusión de la información y la cooperación con organismos y organizaciones canarias, españolas o internacionales en materia de información y se facilite información a las organizaciones implicadas en las drogodependencias.

La Dirección General de Atención a las Drogodependencias emitirá un informe anual sobre la situación y evolución del fenómeno en la comunidad, así como de su afrontamiento referido a todas las áreas de intervención del III Plan Canario sobre Drogas .

7.2.3. Actuaciones del Área de Investigación y Evaluación

| IE | Área investigación y evaluación |
|-----------------|---|
| | Actuaciones investigación y evaluación |
| 9.IE.1. | Conocer y registrar de manera sistemática la evolución del fenómeno del uso de drogas así como las actuaciones que se realizan desde las diferentes áreas de intervención del Plan para su afrontamiento. |
| 9.IE.1.1 | Realizar de manera periódica estudios de vigilancia epidemiológica y de percepción del discurso del fenómeno de las drogodependencias en la población general y la escolar. |
| 9.IE.1.2 | Contextualizar de manera periódica los datos de vigilancia epidemiológica y de percepción del discurso del fenómeno de las drogodependencias en la población atendida en la red por uso de drogas . |
| 9.IE.1.3 | Definir y desarrollar un sistema de registro anual y de evaluación de las acciones para todas las áreas que configuran el III Plan Canario Sobre Drogas, así como los indicadores de cobertura, proceso y resultados. |
| 9.IE.1.4 | Establecer y dinamizar una red informatizada intercentros de atención a las drogodependencias para la recogida e intercambio de información y de documentación. |
| 9.IE.1.5 | Definir y concretar un modelo unificado de memoria anual. |
| 9.IE.1.6 | Participar en el sistema de registro a todas las instituciones implicadas en la intervención en drogodependencias. |
| 10.IE.2. | Impulsar el estudio y la investigación aplicada del fenómeno de las drogodependencias. |
| 10.IE.2.1 | Definir las orientaciones y concretar las prioridades y líneas para el fomento y el desarrollo de la actividad investigadora. |
| 10.IE.2.2 | Potenciar la participación en líneas de investigación sobre drogas a nivel nacional e internacional. |
| 10.IE.2.3 | Apoyar y favorecer la formación investigadora y la participación en los foros de investigación en drogodependencias a nivel estatal e internacional, a los agentes que participen de forma directa en la misma. |
| 10.IE.2.4 | Validar de manera experimental los programas y materiales existentes. |
| 10.IE.2.5 | Promover la investigación sobre efectividad asistencial y sobre la satisfacción de los usuarios de las redes y recursos, incluidos los propios profesionales. |

| IE | Área investigación y evaluación |
|-----------|---|
| | Actuaciones investigación y evaluación |
| 10.IE.2.6 | Facilitar y fomentar la sostenibilidad de redes de investigación específica que permitan la cooperación multidisciplinar y multisectorial. |
| 10.IE.2.7 | Potenciar la colaboración con las Universidades Canarias con el objetivo de incorporar la investigación en drogodependencias en el currículo investigador de las diferentes disciplinas que así lo requieran. |
| 11.IE.3 | Evaluar las actuaciones que desarrollen este plan que posibilite en todas las áreas y a todos los agentes intervinientes la adecuada toma de decisiones. |
| 11.E.3.1 | Revisar y modificar, si procede, los diferentes decretos sobre acreditación, autorización y subvención de centros, partiendo de los criterios básicos de la calidad asistencial. |
| 11.IE.3.2 | Implantar instrumentos de valoración de la calidad de servicio (desde los usuarios y desde los profesionales) en todos los recursos acreditados, autorizados y/o subvencionados por la Dirección General de Drogodependencias del Gobierno de Canarias. |
| 11.IE.3.3 | Evaluar de las acciones para todas las áreas que configuran el III Plan Canario Sobre Drogas, así como los indicadores de cobertura, proceso y resultados intermedios y finales. |

7.3. Área de coordinación y participación.

Este área dará respuesta a los objetivos estratégicos del Plan nº. 13,14,15 y 16 mediante los siguientes objetivos.

7.3.1. Objetivos del Área de Coordinación y Participación

| CP | Área de coordinación y participación |
|----------|--|
| | Objetivos coordinación y participación |
| 13.CP.1. | Establecer líneas de actuación consensuadas a nivel de comunidad autónoma en las diferentes áreas y para los diferentes ámbitos en la búsqueda de una mayor efectividad de los mismos. |
| 14.CP.2. | Garantizar la conexión e interdependencia del III Plan Canario sobre Drogas con otros planes de carácter general o sectorial de ámbito europeo, nacional o autonómico. |
| 14.CP.3 | Cumplir y llevar a cabo las estructuras de coordinación y participación que marca la Ley 9/98. |
| 15.CP.4 | Determinar previamente los recursos necesarios y disponibles para ejecutar las actuaciones del III Plan Canario sobre Drogas. |
| 15.CP.5 | Establecer los marcos de colaboración interinstitucional necesarios para garantizar la rentabilidad en el uso de los recursos para la implementación de las actuaciones del III Plan Canario sobre Drogas. |
| 16.CP.6 | Generar redes y estructuras participativas de trabajo para cada área, ámbito y nivel territorial. |

7.3.2. Criterios de actuación del Área de Coordinación y Participación

El abordaje del fenómeno de forma global y como proceso unitario requerirá de la acción

institucional y de la participación y apoyo social, siendo imprescindible coordinar adecuadamente las actividades de cada una de las áreas para lograr una mejor gestión de los recursos humanos, técnicos y económicos. Siguiendo el paradigma de la gobernanza pública este Plan está basado en la necesidad de mantener e impulsar la ordenación, participación, colaboración y coordinación de todos los equipos, humanos y técnicos, así como de las diferentes administraciones, instituciones, asociaciones y entidades públicas o privadas, colectivos y movimientos sociales, educativos y cívicos que desarrollan su labor en el ámbito de las drogodependencias en nuestra comunidad.

El título IV de la Ley 9/1998, se refiere a la planificación, coordinación y participación. Se concreta en el capítulo II, de la coordinación y de la participación social, que la coordinación será imprescindible entre los distintos niveles administrativos: estatal, autonómico, insular y municipal, a fin de garantizar la cobertura y complementariedad de las actuaciones.

La ley propone como órganos de coordinación, seguimiento y evaluación del Plan Canario sobre Drogas: La Comisión Coordinadora de Atención a las Drogodependencias y las Comisiones Insulares de Coordinación, cuya estructura, composición y funcionamiento deberá garantizar la participación de los sectores directamente implicados. Y señala la necesidad del fomento de las iniciativas sociales y del voluntariado que colabore con las administraciones públicas en tareas de prevención, asistencia e incorporación social, en los términos previstos en la legislación vigente.

Este área, al igual que la de investigación y evaluación es transversal al resto de áreas, las abarca y depende de todas. Se trata de un área instrumental ya que permitirá establecer las relaciones imprescindibles que permitan desarrollar el Plan y establecer los cauces a la participación social.

Como criterios de actuación en este área se ha considerado, desde la evaluación de lo realizado, que será necesario concretar, en cada una de las actuaciones, la institución o instituciones en sus diferentes niveles competenciales responsables de llevarla a cabo y las que deben de colaborar en su ejecución.

Se ha considerado imprescindible definir y concretar las funciones de las instituciones y agentes sociales implicados en el fenómeno y en cada área y nivel territorial, así como estructurar esta relación a nivel territorial. Todo ello se desarrolla de manera detallada en los puntos 8 y 9 de este plan.

7.3.3. Actuaciones del Área de Coordinación y Participación

| CP | Área de coordinación y participación |
|------------------|---|
| | Actuaciones coordinación y participación |
| 13.CP.1. | Establecer líneas de actuación consensuadas a nivel de comunidad autónoma en las diferentes áreas y para los diferentes ámbitos en la búsqueda de una mayor efectividad de los mismos. |
| 13.CP.1.1 | Definir las líneas de actuación en cada una de las áreas y ámbitos asegurando la homogeneidad de la intervención en toda la Comunidad Autónoma Canaria. |
| 13.CP.1.2 | Definir criterios de calidad y de acreditación para los diversos programas que desarrollen las actuaciones previstas en este III Plan. |
| 13.CP.1.3 | Coordinar las diferentes áreas en relación a la investigación-evaluación y establecer un cauce fluido de comunicación desde el área de coordinación garantizando el seguimiento sistemático de las diferentes líneas de investigación. |
| 13.CP.1.4 | Estructurar un banco de materiales, recursos e instrumentos contrastados, experimentados y adaptados a las diferentes poblaciones diana para ser implementados en las áreas y/o ámbitos de actuación. |
| 14.CP.2. | Garantizar la conexión e interdependencia del III Plan Canario sobre Drogas con otros planes de carácter general o sectorial de ámbito europeo, nacional o autonómico. |
| 14.CP.2.1 | Mantener y potenciar la colaboración con el Plan Nacional sobre Drogas. |
| 14.CP.2.2 | Dinamizar la Comisión de Coordinadora de Atención a las drogodependencias. |
| 14.CP.3 | Cumplir y llevar a cabo las estructuras de coordinación y participación que marca la Ley 9/98. |
| 14.CP.3.1 | Crear y/o revisar y actualizar los planes insulares y municipales. |
| 14.CP.3.2 | Promover y garantizar el funcionamiento de la Comisión Coordinadora Autonómica de Atención a las Drogodependencias. |
| 14.CP.3.3 | Promover y garantizar el funcionamiento de las Comisiones Insulares de Coordinación en Drogodependencias. |
| 14.CP.3.5 | Ordenar funcional y territorialmente las actividades que se plantean desde este III Plan, señalando competencias, funciones y responsabilidades a fin de asegurar que se atienden los criterios de actuación para optimizar y evitar la duplicidad en las acciones. |
| 14.CP.3.6 | Favorecer la coordinación entre los diferentes profesionales y equipos dependientes de la Consejería de Sanidad con funciones vinculadas de una u otra forma a las drogodependencias y adicciones. |
| 15.CP.4 | Determinar previamente los recursos necesarios y disponibles para ejecutar las actuaciones del III Plan Canario sobre Drogas. |
| 15.CP.4.1 | Dotar presupuestariamente de manera anual las actuaciones que se van a llevar a cabo a todos los niveles para la consecución de los objetivos del III Plan. |
| 15.CP.4.2 | Apoyar la convocatoria de ayudas oficiales y subvenciones a programas y proyectos en drogodependencias realizados por ONGs o entidades públicas y privadas. |

| CP | Área de coordinación y participación |
|------------------|---|
| | Actuaciones coordinación y participación |
| 15.CP.5 | Establecer los marcos de colaboración interinstitucional necesarios para garantizar la rentabilidad en el uso de los recursos para la implementación de las actuaciones del III Plan Canario sobre Drogas. |
| 15.CP.5.1 | Fomentar la realización de convenios de colaboración y cooperación con departamentos, instituciones, entidades docentes, centros universitarios y organizaciones no gubernamentales y sin ámbito de lucro, colegios profesionales sociosanitarios para desarrollar actividades e investigaciones asistenciales, educacionales y sociales en el campo de las drogodependencias y adicciones. |
| 15.CP.5.2 | Apoyar la colaboración y establecer protocolos de coordinación y derivación con los correspondientes departamentos judiciales y fiscales que tengan relación con las drogodependencias. |
| 15.CP.5.3 | Fomentar la realización de convenios de colaboración y cooperación con las organizaciones empresariales, sindicatos y asociaciones públicas y privadas que desarrollen su labor en la prevención, asistencia e inserción de las drogodependencias y adicciones en el ámbito de sus respectivas actuaciones. |
| 16.CP.6 | Generar redes y estructuras participativas de trabajo para cada área, ámbito y nivel territorial. |
| 16.CP.6.1 | Definir los papeles y actividades de los agentes participantes, así como los compromisos de colaboración a compartir. |
| 16.CP.6.2 | Desarrollar los cauces necesarios para incrementar la cooperación, concienciación e implicación social y solidaria de personal voluntario colaborador en materia de drogodependencias y adicciones. |
| 16.CP.6.3 | Potenciar los procesos de reflexión, participación, cooperación y coordinación entre las instituciones públicas y privadas y agentes socializadores en relación a las líneas de actuación de este Plan. |
| 16.CP.6.4 | Garantizar la participación de todos los agentes sociales en el desarrollo de acciones de prevención de drogodependencias y educación para la salud. |
| 16.CP.6.5 | Motivar y fomentar la participación de las asociaciones de padres y madres en actividades de prevención de drogodependencias y educación para la salud. |
| 16.CP.6.6 | Motivar y fomentar la participación de las asociaciones vecinales en actividades de prevención de drogodependencias y educación para la salud potenciando su implicación y representatividad en las actividades comunitarias. |
| 16.CP.6.7 | Facilitar los necesarios espacios de coordinación entre los responsables de los servicios de salud laboral de las empresas y los responsables sindicales para unificar los criterios de actuación en materia de prevención de drogodependencias y adicciones en el ámbito laboral. |
| 16.CP.6.8 | Motivar y apoyar a los diversos agentes laborales de organizaciones empresariales y sindicales, mutuas, comités de seguridad, etc... para que piloten las actuaciones que se pongan en marcha. |
| 16.CP.6.9 | Fomentar el diseño y desarrollo de campañas de información y sensibilización dirigidas a la población en general con el objetivo de potenciar la corresponsabilidad social en el abordaje de este fenómeno. |

7.4. Área reducción de la oferta.

Este área dará respuesta al objetivos estratégicos del Plan nº 12 mediante los siguientes objetivos.

7.4.1. Objetivos del Área de Reducción de la Oferta

| RO | Área reducción de la oferta |
|----------|---|
| | Objetivos reducción de la oferta |
| 12.RO.1. | Reducir la accesibilidad y disponibilidad de las drogas de todo tipo, especialmente hacia los jóvenes y adolescentes. |
| 12.RO.2. | Velar, constatar y hacer cumplir la normativa existente en el ámbito nacional, autonómico y municipal en materia de drogas y sustancias psicoactivas. |

7.4.2. Criterios de actuación del Área de Reducción de la Oferta

Para que se produzca el fenómeno de una drogodependencia son dos los factores que deben coexistir, de una parte, la presencia de una sustancia y, de otra, la existencia de una persona que puede convertirse en potencial usuario al poder hacer uso o no de esa sustancia. Entre ambos factores son diferentes y múltiples las relaciones que pueden existir, interactuar y hacer que una drogodependencia se instaure o no, y en su caso, que lo haga con mayor o menor intensidad. El diagnóstico de la situación nos señala la alta disponibilidad y la relación entre disponibilidad y uso de drogas

Por ello pueden desarrollarse acciones que incidan de una u otra forma sobre el factor humano, hecho que se conoce generalmente por “reducción de la demanda” y hace referencia a estrategias de prevención, de asistencia y de inserción mientras que otras estrategias, conocidas como “reducción de la oferta” están dirigidas específicamente a incidir sobre la propia sustancia.

La Ley 9/1998, dedica todo el Título III a la Reducción de la oferta con un capítulo único : De las limitaciones a la publicidad, venta y consumo de bebidas alcohólicas y tabaco y señala en su Título V.- artículo 34.- como competencias de los municipios en su ámbito territorial:

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

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

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

Esta reducción de la oferta, en coordinación con otras actuaciones competencia del Estado se centra básicamente en acciones dirigidas a la regulación, control y limitación en el uso de

determinadas sustancias y a la persecución y sanción de su uso fraudulento, al tráfico ilegal o ilícito de las mismas así como al blanqueo de capitales vinculado a ello. Sin embargo, la reducción de la oferta no sólo contempla acciones de tipo policial, represivo y sancionador que son responsabilidades de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado sino también medidas complementarias de tipo preventivo y educacional.

Por ello, manteniendo un estricto cumplimiento de la independencia competencial de cada administración e institución, pueden realizarse toda una serie de acciones que apoyen desde la prevención y la educación la gran labor realizada por los cuerpos y fuerzas policiales y de seguridad. En el ámbito local adquieren especial importancia los planes de intervención policial contra el consumo de drogas en virtud de lo dispuesto en la Ley Orgánica 1/1992, de Protección de la Seguridad Ciudadana, que en el punto 1 del artículo 25, señala que “constituyen infracciones graves a la seguridad ciudadana el consumo en lugares, vías, establecimientos o transportes públicos, así como la tenencia ilícita, aunque no estuviera destinada al tráfico, de drogas tóxicas, estupefacientes, o sustancias psicotrópicas, siempre que no constituya infracción penal, así como el abandono en los sitios mencionados de útiles o instrumentos utilizados para su consumo”.

En la misma línea es importante la coordinación desde el ámbito local con los Planes de Respuesta Policial al tráfico minorista y consumo de drogas en los centros educativos y sus entornos y en las zonas, lugares y locales de ocio y diversión, de forma constante y su activación especial en periodos determinados (vacaciones de verano, festividades nacionales y locales), primordialmente orientadas a garantizar la seguridad de los jóvenes y los menores.

7.4.3. Actuaciones del Área de Reducción de la Oferta

| RO | Área reducción de la oferta |
|-----------|--|
| | Actuaciones reducción de la oferta |
| 12.RO.1. | Reducir la accesibilidad y disponibilidad de las drogas de todo tipo, especialmente hacia los jóvenes y adolescentes. |
| 12.RO.1.1 | Impulsar y apoyar la aplicación de la Ley Orgánica 1/1992, de Protección de la Seguridad Ciudadana. |
| 12.RO.1.2 | Asegurar a través de los departamentos, instituciones u organismos competentes (Dirección General de Farmacia, Colegio Oficial de Farmacéuticos u otros) el efectivo control en la dispensación de sustancias estupefacientes. |
| 12.RO.1.3 | Difundir la(s) normativa(s) sobre drogodependencias y adicciones a toda la sociedad. |

| RO | Área reducción de la oferta |
|-----------|--|
| | Actuaciones reducción de la oferta |
| 12.RO.1.4 | Desarrollar acciones preventivas coordinadas en el interior de los centros educativos (charlas a asociaciones de padres y madres, a profesores, a alumnos...) cuando los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado realicen actuaciones en el exterior o entorno de dichos centros educativos. |
| 12.RO.2. | Velar, constatar y hacer cumplir la normativa existente en el ámbito nacional, autonómico y municipal en materia de drogas y sustancias psicoactivas. |
| 12.RO.2.1 | Verificar el desarrollo de los necesarios sistemas de inspección que aseguren el correcto cumplimiento de la normativa vigente en materia de drogodependencias y adicciones. |
| 12.RO.2.2 | Seguir apoyando al sector empresarial y sindical en el cumplimiento de la normativa especialmente en lo que se refiere a menores. |
| 12.RO.2.3 | Impulsar acciones colaborativas con la Dirección General de Tráfico en materia de educación vial, de prevención de accidentes de tráfico y en la realización de alcoholemias y detección de sustancias psicoactivas en líquidos biológicos. |

8.- ESTRUCTURA PARA EL DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS. FUNCIONES DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS Y DE LAS ORGANIZACIONES PRIVADAS.

8.1. Competencias

Para garantizar el cumplimiento de los objetivos de este plan, desde modelo de la gobernanza pública y tomando en consideración los principios rectores de **coordinación, cooperación, planificación, descentralización, eficacia, eficiencia y responsabilidad** se considera preciso garantizar que toda intervención esté basada en la cooperación y coordinación entre y en los ámbitos municipal, insular y autonómico, asegurando el máximo impacto y el mayor aprovechamiento de los recursos disponibles. Es imprescindible concretar las competencias de todas las instituciones y sociedad civil organizada que van a intervenir y definir las funciones de cada una de ellas para cada una de las diferentes actuaciones, ordenando territorialmente sus competencias.

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

La Ley 9/1987, de 28 de abril, de Servicios Sociales de Canarias, en el art.4.2.f, considera área de actuación la prevención y tratamiento de todo tipo de drogodependencias, en colaboración con los servicios sanitarios correspondientes y la reinserción social de los afectados. También contiene el mandato de la

configuración como servicio social especializado, el de drogodependencias.

La Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias recoge las competencias del Estado y determina las competencias de la Administración Autónoma, Insular y Local de Canarias.

Sin perjuicio de las competencias que le corresponden en exclusividad, **la Administración General del Estado**, en el ámbito de la Estrategia Nacional sobre Drogas, detenta, entre otras, las funciones siguientes:

En relación con la reducción de la demanda, a través de sus órganos ejecutivos, dirige sus actuaciones en torno a la prevención y en los campos de la investigación, coordinación de la formación y de la evaluación.

Con relación a la reducción de la oferta, desarrolla las actuaciones dirigidas a la represión del tráfico ilícito de drogas y sus vinculaciones con el blanqueo de capitales y crimen organizado, así como la regulación normativa y control de precursores.

Es función de la Administración Central en el marco de la Estrategia Nacional sobre Drogas, la Cooperación Internacional, manteniendo la necesaria coordinación con las estructuras administrativas en materia de cooperación para el desarrollo de Canarias.

La Administración General del Estado tiene la jurisprudencia sobre las aguas territoriales y por lo tanto del control de narcotráfico en las mismas. Tiene competencias en las prisiones y en la atención a las personas que son detenidas.

La Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias en su artículo 31 determina las competencias del **Gobierno de Canarias**. Sin perjuicio de las demás competencias que el ordenamiento vigente le atribuye, corresponde al Gobierno de Canarias:

- La aprobación del Plan Canario sobre Drogas.
- El establecimiento de las directrices en materia de drogas para la Comunidad Autónoma de Canarias.
- La aprobación de la estructura de la Comisión Coordinadora de Atención a las Drogodependencias, así como el establecimiento de otros órganos de coordinación.
- La aprobación de la normativa de autorización de apertura y funcionamiento y de acreditación de centros de atención de drogodependientes.

La ley en su artículo 32 especifica las atribuciones del Consejero competente en materia de drogodependencias y señala que:

- Sin perjuicio de aquellas otras competencias que le vienen atribuidas legalmente, corresponde al consejero competente en materia de drogodependencias:

- El control y, en su caso, la autorización o acreditación de los centros y servicios sociosanitarios de atención a drogodependientes, así como de los establecimientos estrictamente sanitarios, relacionados con la prevención, asistencia e inserción social de personas drogodependientes.

- La elaboración y propuesta para su aprobación por el Gobierno de Canarias del Plan Canario sobre Drogas.

- El otorgamiento de subvenciones y la celebración de contratos, convenios y conciertos con entidades privadas e instituciones en el campo de las drogodependencias.

- La coordinación general con las Administraciones Públicas, entidades privadas e instituciones de las actuaciones en materia de drogas.

El Decreto 5/2005, de 25 de enero, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico de la Consejería de Sanidad, regula en la Sección 3ª las funciones de **la Dirección General de Atención a las Drogodependencias** que ejercerá las competencias y funciones que ostenta la Consejería en materia de atención a las drogodependencias y toxicomanías, incluso las de coordinación con el Plan Nacional sobre Drogas y, entre ellas, en particular, las siguientes:

- Redactar el Plan Canario sobre Drogas, de conformidad con las directrices de la Ley 9/1998, de 22 de julio.

- Elaborar la memoria anual de evaluación del Plan Canario sobre Drogas.

- Proponer el establecimiento o la modificación de la normativa en materia de drogodependencias.

- Elaborar estudios para conocer las implicaciones y problemática de las drogodependencias.

- Coordinar y establecer criterios de orientación sobre investigación, estudio y documentación en materia de su competencia.

- Elaborar las propuestas de programas y actuaciones relativas a la lucha contra las drogodependencias y evaluar las realizadas.

- Desarrollar programas de colaboración técnica con las Corporaciones Locales y con otros Departamentos de la Administración autonómica.

- Promover Convenios y Conciertos con las entidades públicas e instituciones sin fines de lucro, que tengan por objeto la prevención y asistencia de las drogodependencias.

- Prestar asistencia técnica y asesoramiento a las entidades locales y a la iniciativa social.

- Confeccionar un informe anual sobre la situación de las drogodependencias en Canarias.

- Proponer, impulsar y desarrollar la impartición de cursos de formación profesional o de cualquier otra índole, en materia de drogodependencias, sin

perjuicio de las competencias específicas de otros órganos.

- Impulsar y desarrollar, en coordinación con los organismos competentes, acciones para la prevención de drogodependencias y la reinserción de los afectados por las mismas, tanto si éstos se encuentran recluidos en centros penitenciarios como si están asistidos en centros de protección y reforma de menores.

- Proponer los criterios de concesión de ayudas y subvenciones con posterior gestión de las mismas.

- Instruir y elevar la propuesta de los expedientes sancionadores en materia de drogodependencias cuya resolución corresponda al Consejero de Sanidad.

- Ejecutar cualquier otra actividad que tienda a conseguir los objetivos que le son propios.

Corresponde a las islas a través de los cabildos insulares, como órganos de gobierno y administración de las islas, desempeñar en su ámbito territorial la aprobación de Planes Insulares sobre Drogas, elaborados en coordinación y de acuerdo con los criterios y directrices del Plan Canario sobre Drogas, que incluyan programas de prevención e integración social, así como de información, orientación y motivación de drogodependientes a través de los centros de acción social.

En cualquier caso, la elaboración de los Planes Insulares sobre Drogas debe asegurar, mediante la coordinación de los servicios de los municipios de menos de 20.000 habitantes, la prestación integral y adecuada en la totalidad del territorio insular de las competencias y responsabilidades mínimas señaladas en el artículo 34, apartado 2., así como el apoyo técnico y económico en materia de drogodependencias a los municipios de menos de 20.000 habitantes, especialmente los de menor capacidad económica y de gestión.

Los **Cabildos** como gobiernos insulares reconocidos por el Estatuto de Canarias, son las instituciones que deben liderar y coordinar la atención al problema de las drogodependencias en la isla, especialmente en las áreas de prevención e inserción.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- La formación en materia de drogas del personal propio.

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

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

Las **ONGs y otras entidades sociales** tienen un importante papel en todos los ámbitos de desarrollo de este III Plan, formarán parte de los órganos de participación ciudadana en sus diferentes niveles y tendrán una presencia en los órganos consultivos de la Administración en el ámbito de las drogodependencias, según se estructura y regula en la Ley 9/98, de 22 de julio, sobre prevención asistencia e inserción social en materia de drogodependencias en su Capítulo II “del Título IV “De la coordinación y de la participación social”. En el artículo 28, se indica que las Administraciones competentes podrán establecer, de conformidad con la legislación vigente, convenios y conceder subvenciones para la prestación de servicios a instituciones públicas o privadas, sin ánimo de lucro, legalmente constituidas y debidamente registradas, siempre que cumplan los requisitos siguientes:

- Adecuación a las normas y programación de la Administración.

- Sometimiento de sus programas y del destino de los apoyos financieros públicos al control de la Administración.

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

En el artículo 29, se señala que las Administraciones Públicas fomentarán la cooperación con entidades

privadas e instituciones, con estricta sujeción a las directrices que se establezcan, para el desempeño de las siguientes funciones:

- La sensibilización social y la información.

- La prevención de las drogodependencias.

- La asistencia y reinserción social de drogodependientes.

- La formación.

- La investigación y evaluación.

Y en el artículo 30, sobre el Voluntariado, que:

Se fomentará la función del voluntariado social, que colabore con las Administraciones Públicas o las entidades privadas en las tareas de prestación de servicios de prevención, asistencia e inserción social, en los términos previstos en su legislación específica.

Serán ámbitos preferentes de actuación de la iniciativa social:

- La concienciación social en torno a la problemática de las drogodependencias.

- La difusión de criterios.

- El apoyo a la inserción social, y

- La prevención en el ámbito comunitario.

8.2. Organización funcional y territorial

8.2.1. Área prevención y sensibilización

A) Organización funcional

En el área de **prevención y sensibilización**, tanto en promoción de la salud como en gestión de riesgos y para cada una de las actuaciones el desarrollo de este III Plan determinará las instituciones responsables y las colaboradoras en cada uno de los ámbitos de desarrollo del área. En el anexo de este III Plan indicadores objetivamente verificables se determinan de manera orientativa las instituciones o entidades corresponsables para ejecutar cada una de las acciones .

B) Organización territorial

Siguiendo la ley 9/98 las actuaciones de este área de prevención y sensibilización se organizan territorialmente a nivel local y serán los planes insulares y los locales los que definirán, articularan y estructurarán las tareas y responsabilidades de todas las instituciones y agentes sociales que desarrollen actuaciones en los diferentes ámbitos en sus municipios.

8.2.2. Área tratamiento y reincorporación social

A) Organización funcional. Circuito terapéutico y niveles de intervención.

La tipología de centros y del proceso terapéutico así como sus funciones según se define desde el sistema público de salud, en diferentes niveles y según las condiciones de acceso y derivación de los usuarios:

Nivel General o Universal de Atención:

Son funciones básicas de éste primer nivel asistencial:

- Informar, orientar, asesorar, motivar, educar y promocionar la salud, y en su caso derivar hacia

el nivel especializado de intervención, sanitaria o social.

- Pronosticar, diagnosticar y detectar tempranamente; valorar previamente a los usuarios para la toma de decisiones terapéuticas.

- Atender la problemática social de los usuarios y las patologías somáticas asociadas al uso/abuso adictivo.

- Apoyar el proceso de integración social. Ayudar y asesorar a los familiares y allegados.

Este nivel está constituido por los Equipos de Atención Primaria del SCS y los Servicios Sociales, dependientes de la administración local, insular o autonómica, y que prestan atención sanitaria y social a toda la población.

Nivel especializado de atención a las drogodependencias

Son prestaciones del segundo nivel asistencial o especializado a las personas con trastornos adictivos:

- Planificar el proceso terapéutico de una forma individualizada: desintoxicar, deshabituar e integrar al paciente drogodependiente.

- Apoyar y coordinar el proceso de integración social y familiar del paciente drogodependiente.

- Diseñar y desarrollar los programas sustitutivos de opiáceos y de reducción de daños.

- Atender patologías somáticas y psiquiátricas provocadas por el consumo de drogas.

- Atender las urgencias provocadas por el consumo de drogas.

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

Unidades de Atención a las Drogodependencias:

Son centros o servicios de tratamiento ambulatorio de los trastornos adictivos, que desarrollan actividades asistenciales de desintoxicación y deshabituación. Se constituyen como dispositivo de referencia del modelo, en su correspondiente área de salud o aquella más próxima.

Unidades de Desintoxicación Hospitalaria:

Son los recursos que, dentro de un Centro Hospitalario, se destinan a los tratamientos de desintoxicación en régimen de internamiento, cuando las condiciones biopsicosociales y familiares del paciente lo requieran.

Unidades Semirresidenciales de Atención a las Drogodependencias:

Son centros que, en régimen de estancia de día, y por un tiempo determinado, realizan tratamientos de deshabituación e incorporación social, mediante terapia psicológica, formativa y ocupacional, promoviendo la participación activa de los usuarios, con el fin de facilitar su integración.

Unidades Residenciales de Atención a las Drogodependencias:

Son unidades de tratamiento residencial en régimen de internamiento, por un tiempo

determinado, que realizan deshabituación, e incorporación social mediante terapia psicológica y ocupacional, promoviendo la participación activa de los usuarios, con objeto de facilitarles su integración.

Unidad Ambulatoria de Farmacia:

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

B) Organización territorial

El mapa asistencial de atención a las drogodependencias de Canarias coincidirá con la estructura territorial del Servicio Canario de la Salud.

9.- SEGUIMIENTO DEL III PLAN.

La Ley 9/98 de 22 de julio, sobre prevención asistencia e inserción social en materia de drogodependencias en su Capítulo II “del Título IV “De la coordinación y de la participación social”, señala en el artículo 27, que los órganos para la coordinación, seguimiento y evaluación de las actuaciones contempladas en la presente Ley y en el Plan Canario sobre Drogas son:

- La Comisión Coordinadora de Atención a las Drogodependencias.

- Las Comisiones Insulares de Coordinación.

El Decreto 5/2005, de 25 de enero, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico de la Consejería de Sanidad, regula la estructura, funcionamiento y composición de las referidas Comisiones Coordinadoras.

En su Sección 2ª ,determina que la Comisión Coordinadora de Atención es el órgano de coordinación, fomento y evaluación de la eficacia y utilidad de las actuaciones de las diferentes Administraciones Públicas en materia de drogodependencias y señala que le corresponden las funciones de :

- Emitir informes sobre los planes, programas y proyectos de las Administraciones Públicas canarias en materia de drogodependencias.

- Conocer sobre los planes, programas y proyectos que, en materia de drogodependencias, desarrolla la Administración General del Estado en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Canarias.

- Servir de cauce para la formulación recíproca de propuestas de actuaciones conjuntas de las distintas Administraciones Públicas.

- Promover la elaboración y ejecución de planes conjuntos que contengan las propuestas de actuación de todas las Administraciones Públicas y promover la unificación eficaz de sus criterios de actuación con arreglo a las determinaciones del Plan Nacional sobre Drogas.

- Facilitar las actuaciones que deban realizarse en materia de drogodependencias mediante la intervención conjunta de las diversas Administraciones Públicas.

- Unificar los sistemas de información, documentación y estadística sobre drogodependencias y promover la utilización de un sistema conjunto de información por parte de todas las Administraciones Públicas.

- Emitir informes sobre las memorias, estudios, liquidaciones de presupuestos, informes de gestión y otros documentos similares de las Administraciones Públicas que le sean sometidos en el área de su competencia.

Las demás que le atribuyan las disposiciones legales.

En los artículos del 14 al 17 se define su composición, su constitución y adopción de acuerdos, su actuación en materia de planificación su régimen jurídico.

Dicho Decreto en la Sección 4ª regula la Comisión de acreditación, evaluación y control de centros o servicios sanitarios en los que se realicen tratamientos con opiáceos como órgano colegiado de apoyo de la Consejería competente en materia de sanidad, en ejercicio de lo establecido en la normativa vigente relativa a dichos centros o servicios que tiene las siguientes funciones:

Emitir informes en:

- Los expedientes administrativos para otorgar la acreditación que legitime, a los centros o servicios que la soliciten, la realización de tratamientos con los principios activos que la norma vigente determine.

- Los expedientes administrativos para revocar la acreditación señalada en el punto anterior del presente artículo.

- Coordinar y evaluar la información sobre los referidos tratamientos y sobre el funcionamiento al respecto de los centros o servicios acreditados.

- Suministrar a la Dirección General competente en materia de servicios sociales la información que le sea solicitada, de forma que quede garantizada siempre la confidencialidad de la misma.

- Establecer un registro de pacientes con mecanismos que garanticen el derecho a la confidencialidad y observe la legislación aplicable, que será custodiado por la Dirección General competente en materia de atención a las drogodependencias.

- Recabar de los centros o servicios acreditados la información adicional a la mínima establecida en la normativa estatal.

Cualquier otra que le fuere reglamentariamente atribuida.

Y en la Sección 6ª regula las Comisiones Insulares de Coordinación sobre Drogodependencias como órgano colegiado encargado en el ámbito insular de la coordinación, seguimiento y evaluación de las acciones

contempladas en la Ley 9/1998 y en los Planes Nacional, Insular, Canario y, en su caso, municipales, sobre Drogas y cuyas funciones son :

- En materia de planificación, la asistencia técnica y la elaboración de propuestas para la redacción del Plan Insular y, en su caso, de los Planes municipales sobre Drogas.

- Servir de enlace entre las distintas Entidades Locales de la isla para las propuestas de actuación conjunta, recabando y difundiendo información.

- Elaborar y aprobar propuestas conjuntas para presentar en la Comisión Coordinadora de Atención a las Drogodependencias, sirviendo de enlace con dicho órgano colegiado.

- Elaborar un informe sobre el grado de cumplimiento de las acciones previstas en los distintos Planes sobre Drogas que se apliquen en la isla.

- Presentar propuestas a la Comisión Coordinadora de Atención a las Drogodependencias para una mejor ejecución de los distintos Planes sobre Drogas.

- Coordinar los sistemas de información, documentación y estadística empleados por las entidades locales de la isla.

Las demás que les atribuyan las disposiciones legales.

10.- EVALUACIÓN DEL PLAN.

La evaluación forma parte del propio Plan y no es un elemento adyacente a él. La evaluación deberá conocer si se están llevando a cabo en la forma prevista las actuaciones y si se alcanzan sus objetivos. Si se producen desviaciones deberá detectarlas precozmente y proponer las medidas correctoras pertinentes.

Deberá ser un proceso continuo que se temporalice de manera previa. Se contemplan varios momentos. Como evaluación basal se toma en consideración la Evaluación de II Plan Canario sobre Drogas y la evaluación del diseño de este documento previo a su remisión a la Comisión coordinadora. A partir de la publicación del III Plan Canario se establecen periodos anuales de seguimiento y evaluación que se concretarán en la memoria anual definida en la ley 9/98 . Se realizará un corte evaluativo intermedio en el año 2013. Por último se efectuará una evaluación final del III Plan una vez terminado su periodo de vigencia.

La evaluación intermedia del III Plan en el 2013 y la final será mixta y deberá coordinarse y supervisarse desde la DGAD y la Comisión Coordinadora Autónoma de Atención a las Drogodependencias. Se podrá contar con el asesoramiento de académicos externos y otros expertos elegidos a título personal, de ONGs y de otros agentes sociales implicados en la lucha contra la drogadicción.

Todas las áreas deberán de ser evaluadas de forma independiente y para ello se seguirán los criterios de evaluación de las necesidades, de la implantación o diseño, del proceso y de los productos, resultados o impacto.

En el diseño de la evaluación se empleará una metodología objetiva y de calidad que tomará en consideración la necesidad de incluir mecanismos que permitan mejorar el conocimiento sobre las relaciones de causalidad y el análisis de los factores contextuales que ayuden a su comprensión. Se seleccionarán las intervenciones con evidencias científicas sobre su eficacia o efectividad. Se combinará de forma equilibrada las actuaciones y su impacto, con los recursos disponibles. Se evaluará la eficacia o efectividad en la consecución de los objetivos, así como la eficiencia de los recursos y mecanismos puestos en marcha para conseguir lo previsto. Se evaluará también el fenómeno en su conjunto para poder orientar las futuras intervenciones y conocer los resultados de la intervención actual.

El diseño de evaluación garantizará la participación en la evaluación de todos los agentes implicados en el desarrollo de este III Plan incluyendo Administraciones Públicas, Organizaciones no Gubernamentales, sociedades científicas, asociaciones de consumidores, sindicatos, y pacientes, entre otros.

Para ello en este III Plan se establecen previamente indicadores cuantitativos "*objetivamente verificables*" para cada uno de sus objetivos y actuaciones (*indicadores de proceso*, para medir la evolución de los procesos de cambio, *indicadores de producto* para medir los productos que se derivan de los procesos e *indicadores de resultados* para medir los resultados finales de una acción), si bien y en función del momento de evaluación (anual, intermedia o final) estos indicadores se podrán completar con otros que se determinen, en especial de tipo cualitativo que permitan evaluar la percepción de todas las partes interesadas/afectadas sobre la calidad de la consecución de los objetivos, la valoración de su grado de consecución, así como la valoración global de la efectividad del III Plan. Para cada indicador se establecen metas o referentes a alcanzar en la ejecución e implementación de cada actuación.

Todo ello se recoge detalladamente en el Anexo I de este Plan.

Por las propias características de las actuaciones propuestas, la mayoría de ellas se estiman en todos los años de ejecución del Plan, exceptuando aquellas, mayoritariamente de proceso, que se señalan para los primeros años y que permitirán readaptar o generar las estructuras del desarrollo de otras actuaciones, como es el caso del mapa de planes municipales e insulares que establece la Ley 9/98.

11.- RECURSOS Y PRESUPUESTOS

El artículo 3 del Decreto 27/2008, de 4 de marzo, por el que se establece el procedimiento de elaboración y la estructura de los programas de actuación plurianual de los entes con presupuesto limitativo (BOC núm. 50 de 10/3/08), dispone que los Programas de Actuación Plurianual determinarán los objetivos de naturaleza sectorial y las acciones

para la consecución de aquéllos, los recursos necesarios para financiarlos y su procedencia, los criterios de distribución territorial de los mismos, el marco temporal de ejecución, que no podrá ser inferior a dos años ni superior a tres, salvo que por razones debidamente justificadas se deba establecer otro mayor, así como los indicadores cuantificados que permitan su evaluación.

Por su parte, la Ley 9/1998 de 22 de julio, sobre prevención asistencia e inserción social en materia de drogodependencias, señala en su artículo 35 que:

La Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias destinará cada año, en el estado de gastos, dotación presupuestaria que haga posible el desarrollo de las acciones en materia de drogas contempladas en el Plan Canario sobre Drogas.

El producto de las sanciones económicas que se impongan como consecuencia de la comisión de infracciones con arreglo a la presente Ley quedará afectado al ejercicio de las acciones y la consecución de los objetivos contemplados en el Plan Canario sobre Drogas, de conformidad con lo establecido en el artículo 21 de la Ley 11/2006, de 11 de diciembre, de la Hacienda Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias. A tal efecto, en los Estados de Gastos e Ingresos de los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias figurará una partida específica que tendrá carácter de ampliable.

Y conforme exige el artículo 4 del citado Decreto 27/2008, de 4 de marzo, en el Anexo II se exponen: la dotación económica anualizada necesaria para cumplir los objetivos del presente plan, coherente con las estructuras presupuestarias y el escenario plurianual vigente; los entes públicos y privados que aportan financiación al Programa; y la distribución territorial anualizada de los recursos financieros.

Para una correcta lectura de esta Ficha Financiera (Anexo II) es necesario considerar que, aunque es coherente y así se detalla, con la estructura presupuestaria vigente, se presenta en adecuación a la estructura del III Plan Canario sobre Drogas. En el punto 1 se recogen las asignaciones económicas para las actuaciones que se engloban en las Áreas Estructurales del Plan y en el punto 2 las que corresponden a las Áreas de Apoyo. Hay que especificar que, el apartado correspondiente al Capítulo I de los presupuestos vigentes, se engloba íntegramente en el punto 2.

Se aprueba la anualidad correspondiente al año 2010, las del 2011 y 2012 son orientativas quedando condicionadas a las medidas que se dicten desde el Ministerio de Economía y Hacienda para el cumplimiento del objetivo de estabilidad de España.

Por otro lado, y como se señala en diversos apartados de este documento y recoge la Ley 9/98, el Plan Canario sobre Drogas depende de la Estrategia Europea 2008-2016 y de la Estrategia Nacional sobre

Drogas 2009-2016 y es por esto que extiende su actuación hasta el año 2017, con el objeto de adecuar sus premisas y actuaciones a estos dos marcos de referencia.

Sin embargo, y siendo conscientes de la labilidad del fenómeno que nos ocupa y de la necesaria flexibilidad en su abordaje, proponemos un corte evaluativo en el año 2013 que permitirá redefinir, si es necesario, los aspectos pertinentes del Plan.



