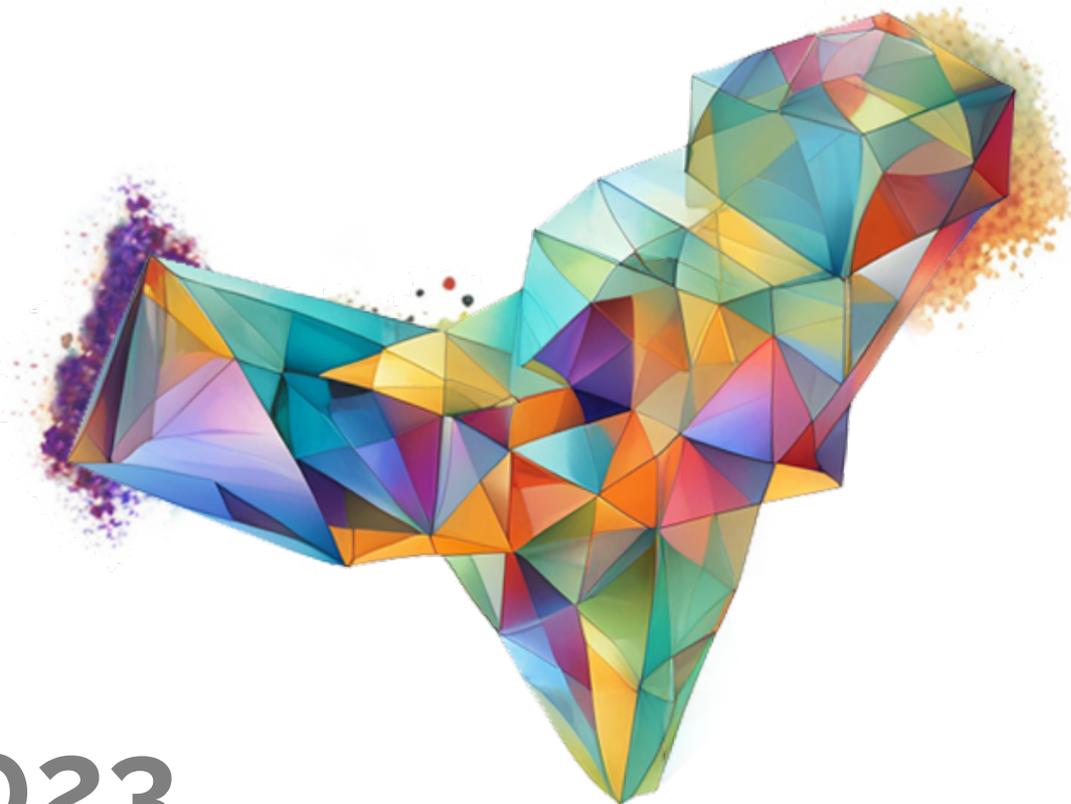


IV PLAN INSULAR DE ADICCIONES DE EL HIERRO

PINDHI IV



2023

2027

IV PLAN INSULAR DE ADICCIONES DE EL HIERRO

DIRECCIÓN DEL PLAN

Josué Gutiérrez Barroso. Profesor del Departamento de Sociología y Antropología de la Universidad de La Laguna.

Flores Muñoz, Francisco. Profesor del Departamento Derecho Constitucional, Ciencia Política y Filosofía del Derecho de la Universidad de La Laguna.

CABILDO INSULAR DE EL HIERRO

Consejería de Educación, Juventud, Cultura, Patrimonio y Deportes

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN (EN ORDEN ALFABÉTICO):

Báez García, Alberto Javier. Profesor del Departamento Derecho Constitucional, Ciencia Política y Filosofía del Derecho de la Universidad de La Laguna.

Crespo García, Elena. Estudiante del Grado en Sociología.

Herrera Hernández, Juan Manuel. Profesor del Departamento de Ciencias de la Comunicación y Trabajo Social de la Universidad de La Laguna.

Padrón Armas, Ana Goretty. Socióloga y Diplomada en Relaciones Laborales. Máster en Desarrollo Regional.

Palmer Marrero, Jorge. Geógrafo y Doctor en Mediación Comunitaria.

Pérez Jorge, David. Profesor del Departamento de Didáctica e Investigación Educativa.

Pestano Hernández, Alejandro. Estudiante del Grado en Sociología.

Stendardi, David. Profesor del Departamento de Sociología y Antropología de la Universidad de La Laguna

Torrado Martín-Palomino, Esther. Profesora del Departamento de Sociología y Antropología de la Universidad de La Laguna.

Trujillo González, Juan Vianney. Sociólogo. Máster en Desarrollo Regional.

ENTIDADES PARTICIPANTES EN EL PROCESO DE ELABORACIÓN DEL PLAN (EN ORDEN ALFABÉTICO)

Asociación Cultural Amador. Pablo Rodríguez Cejas.

Ayuntamiento de El Pinar. Silvana Rebozo del Rosario.

Ayuntamiento de La Frontera. Yeneire Montero Acosta.

Ayuntamiento de Valverde. Fayna Chacón Santana.

Cabildo Insular de El Hierro. Ana I. Rodríguez Padrón.

CEP El Hierro. Salvador Araujo Rodríguez

Cruz Roja El Hierro. Alexis Ramos Fernández.

Dirección Insular de El Hierro. Juan Carlos Hernández.

Dirección Insular de Educación de El Hierro. José Manuel Yanez Ramírez

Dirección Insular de Sanidad. Andrea María Padrón Espinosa.

Unidades de Acompañamiento y Orientación Personal y Familiar (UAO). Cristina M. Brosed Padrón

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	4
2. ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA Y APROXIMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA A LAS ADICCIONES EN EL HIERRO	6
2.1 Síntesis sobre la situación actual de las adicciones en El Hierro	6
2.2 Recomendaciones extraídas del informe diagnóstico y la evaluación del PINDHI III para la elaboración del PINDHI IV	11
3. MARCO LEGAL	14
3.1. Ámbito internacional	15
3.2. Ámbito nacional	15
3.3. Ámbito autonómico	18
4. MARCO CONCEPTUAL	25
5. TEMPORALIZACIÓN	28
6. PRINCIPIOS GENERALES	29
6.1. Enfoque integral	29
6.2. Universalidad y Equidad	29
6.3. Perspectiva de género	30
6.4. Perspectiva comunitaria	30
6.5. Atención a la diversidad	31
6.6. Intersectorialidad y Coordinación	31
6.7. Evidencia científica	31
6.8. Calidad	32
6.9. Eficiencia y Sostenibilidad	32
6.10. Transparencia	32
6.11. Perspectiva de doble insularidad	33
7. CAMPO DE ACTUACIÓN	34
8. META Y OBJETIVOS	35
8.1. Área de Prevención y Sensibilización	35
8.2. Área de Atención Integral y Reducción del Daño	35
8.4. Área de Incorporación Social y Laboral	35
8.5. Área de Reducción de la Oferta	35
8.6. Área de Soporte y Apoyo	35
9. ESTRATEGIAS DE ACTUACIÓN	37
9.1. Área de prevención y sensibilización	37
9.1.1. Ámbito educativo	37
9.1.2. Ámbito familiar	40
9.1.3. Ámbito comunitario, ocio y tiempo libre	43
9.1.4. Ámbito laboral	46
9.1.5. Ámbito de la comunicación	48
9.2. Área de atención integral y reducción del daño	49
9.2.1. Ámbito de atención, reducción de daños y oferta, e incorporación social	49
9.3. Área de soporte y apoyo	52
10. RESPONSABILIDADES Y FUNCIONES DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS, ENTIDADES PRIVADAS E INSTITUCIONES	54
11. MECANISMOS DE COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO	59
12. MECANISMOS DE EVALUACIÓN	61
13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65

1 INTRODUCCIÓN

Este documento se rige por las directrices y líneas de actuación recogidas en el IV Plan Canario de Adicciones. Sin embargo, se ha tenido en cuenta y añadido todas aquellas particularidades derivadas del hecho insular herreño recogidas en el diagnóstico de situación elaborado por el equipo investigador.

De acuerdo con la Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias, la elaboración de un Plan Insular es una obligación legal, determinada en las competencias expuestas en artículo 33 de dicha ley. Mandato legal que tiene como objetivo garantizar que cada isla tenga una estrategia clara y efectiva de cara a la prevención y asistencia en el ámbito de las adicciones. Además, esto contribuye a reducir la desigualdad entre las diferentes islas en este ámbito. Al garantizar que tanto las islas capitalinas como las no capitalinas tengan su propio Plan Insular, se promueve la equidad en la prevención, asistencia e inserción social en materia de adicciones, asegurando que todas las islas del archipiélago cuenten con los recursos necesarios para ello.

El IV Plan Insular de Adicciones de El Hierro (PINDHI IV) debe seguir la guía establecida por el IV Plan Canario de Adicciones, tal y como se establece en las disposiciones del punto 1 del artículo 33 de la Ley 9/1998, donde se expone que la aprobación de los Planes Insulares debe elaborarse en coordinación y de acuerdo con los criterios y directrices del Plan Canario vigente.

El PINDHI IV es el resultado de un diagnóstico de la situación de las adicciones en El Hierro. Antes de la elaboración del Plan, se realizó un diagnóstico de la situación previo, así como una evaluación del Plan anterior. Este análisis exhaustivo permitió identificar las áreas de mejora y las necesidades específicas de la isla respecto a las adicciones. Este diagnóstico y evaluación son esenciales para el desarrollo del Plan actual, asegurando que se aborden las necesidades reales de la población herreña y se implementen las estrategias más efectivas en cada caso.

La elaboración del PINDHI IV ha sido posible gracias a la participación de los diferentes agentes sociales de la isla involucrados. Este enfoque colaborativo asegura que el plan refleje las necesidades y prioridades de los diferentes sectores o grupos de la sociedad de El Hierro. La participación de estos

agentes sociales ha sido fundamental, ya que, aportando su conocimiento, experiencia y perspectiva específica sobre la situación de las adicciones en la isla, permitió elaborar las estrategias a seguir desde una perspectiva integral.

Para poder cumplir con los objetivos de este Plan y llevar a cabo las acciones que recoge, es importante comprender y consensuar determinados conceptos que son claves a la hora de abordar las adicciones. La elaboración del presente documento ha tenido como marco de referencia conceptual la línea recogida en el Apartado 4 del IV Plan Canario de Adicciones.

2 ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA Y APROXIMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA A LAS ADICCIONES EN EL HIERRO

2.1 SÍNTESIS SOBRE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LAS ADICCIONES EN EL HIERRO

Tener una conexión con la realidad es un factor esencial a la hora de crear un Plan de Drogas y otras Adicciones. Por ello, en este apartado se presenta una síntesis de los resultados de la "Evaluación del III Plan Insular de Drogodependencias y otras Adicciones de la isla de El Hierro (PINDHI III)" y un "Diagnóstico de situación", realizada a fin tener una visión panorámica sobre las adicciones en la isla, sobre el consumo y la prevalencia de las adicciones. Este informe cuenta con un diagnóstico situacional actual y su contextualización sociodemográfica, análisis que ha permitido identificar las adicciones más prevalentes en la isla, los factores que influyen en su consumo, así como indicaciones técnicas de mejora de cara a la elaboración del presente plan. En el apartado de conclusiones se extraen los principales resultados y recomendaciones extraídos de la evaluación del PINDHI III y el diagnóstico.

De manera general, los resultados señalan el alcoholismo, el consumo de cocaína, la ludopatía y el uso excesivo de las tecnologías como las adicciones más extendidas y normalizadas entre la población herreña (pág. 72-73). También ha destacado algunos factores del hecho insular herreño que influyen en las adicciones, como la falta de anonimato, la falta de oferta cultural o deportiva adecuada para jóvenes, y la escasez o lejanía de recursos específicos para prevenir o intervenir en estos casos. (pág. 74-75) En este sentido, existe una demanda generalizada por parte de los agentes clave entrevistados respecto a la necesidad de implantación de recursos específicos en la isla. (pág. 76).

El PINDHI III es valorado positivamente por algunos miembros de la Comisión Insular de Drogodependencias, especialmente centrado en las áreas de prevención, sensibilización y formación, destacando iniciativas como las charlas en centros educativos y las jornadas sobre drogodependencia. Sin embargo, muchos miembros de la comisión desconocen el estado de ejecución del plan e incluso su propia participación en el mismo, denotando una importante falta de comunicación y difusión de las acciones realizadas. Hay críticas significativas al plan anterior por su falta de coordinación entre las entidades participantes, la escasez de profesionales con especialización,

así como la ausencia de acciones de intervención y de seguimiento de personas que ya se encuentran en situación de adicción. El plan también recibe críticas por centrarse principalmente en la población juvenil y no incluir a otros grupos de edad. Las restricciones consecuencia de la situación pandémica por Covid-19 se citan como la razón principal por la que no se realizaron todas las actividades planeadas en el PINDHI III, incluyendo las reuniones de seguimiento de la comisión (pág. 79). Aunque en el análisis de las memorias del Cabildo se muestra una disminución del cumplimiento de las actividades correspondientes a los objetivos marcados, especialmente durante los años afectados por la Covid-19, éstas no se han vuelto a recuperar, pasando de un cumplimiento cercano al 50% en 2018 a tan solo un 20% en 2022 (pág. 26).

Un tema recurrente en los discursos de los agentes clave es la necesidad de promover la concienciación social sobre problemas de consumo de sustancias u otras adicciones, con el fin de eliminar los estigmas y prejuicios existentes. Las personas entrevistadas coinciden en que, aunque hay cierta conciencia sobre estos problemas, se carece de información y educación suficiente sobre las consecuencias de estas acciones, así como sobre ciertas sustancias o comportamientos que, a pesar de no ser reconocidos por la población herreña como adicciones, de hecho, lo son. Estos incluyen un consumo normalizado del alcohol y tabaco, o nuevas adicciones emergentes, como son el uso inadecuado y el abuso de la tecnología (pág. 76-77).

Respecto a los datos específicos resultantes de las encuestas realizadas al alumnado de ESO y Bachillerato, se evidencia una tendencia preocupante respecto al consumo de alcohol, tabaco y cigarrillos electrónicos. Así mismo, se ha detectado un uso prolongado de los dispositivos móviles, llegando en algunos casos a ser alarmante.

A nivel general, respecto a la edad media de inicio en el consumo, la Tabla 1 muestra como en El Hierro las edades de iniciación son inferiores a los datos nacionales, así como también al conjunto de Canarias, con la única excepción del consumo de cocaína, donde la edad media de iniciación coincide. No obstante, hay que tener en cuenta que la diferencia de dos años entre los datos de El Hierro y los datos nacionales y regionales podría estar relacionada con las variaciones observadas.

Tabla 1. Edad media del primer consumo de alcohol, cigarrillos, cigarrillos electrónicos, hachís o marihuana y cocaína por ámbito territorial.

	Bebidas alcohólicas	Cigarrillos	Cigarrillos electrónicos	Hachís o marihuana	Cocaína
El Hierro	13,5 años	13,7 años	14,0 años	14,5 años	14,9 años
Canarias	14,1 años*	14,2 años*	14,4 años**	15,0 años*	14,9 años**
España	14,0 años*	14,1 años*	14,4 años**	14,7 años*	15,3 años*

* Datos del año 2021. ** Datos del año 2019

Fuente: Elaboración propia complementada a partir de ESTUDES 2021 y ESTUDES 2019.

En la Tabla 2 se muestra el consumo en el último año y en los últimos 30 días por parte del alumnado de enseñanza secundaria de la isla. Tal y como se observa, la sustancia más consumida es el alcohol, seguida del tabaco. También son preocupantes tanto los datos relativos al consumo de cannabis y derivados, como al de tranquilizantes, sedantes o somníferos.

Tabla 2. Consumo de sustancias los últimos 30 días y el último año por parte del alumnado de ESO y Bachillerato. El Hierro. 2023.

Sustancia	Últimos 30 días		Últimos 12 meses	
	ESO	Bachillerato	ESO	Bachillerato
Alcohol	33,9%	67,1%	41,3%	67,1%
Tabaco	5,3%	17,1%	8,8%	28,0%
Hachís o Marihuana	4,5%	15,1%	4,5%	16,4%
Tranquilizantes/ sedantes o somníferos	4,2%	11,0%	7,8%	13,5%

Fuente: Elaboración propia a partir del informe "Evaluación del III plan insular de drogodependencias y otras adicciones de la isla de El Hierro (PINDHI III) y diagnóstico de situación".

El consumo de cocaína u otras drogas, como evidencia la Tabla 3, pese a ser bastante inferior a otras sustancias, preocupa que ya tenga presencia en estas edades tan tempranas, dadas las repercusiones que puede conllevar para la salud física y psicológica del alumnado.

Tabla 3. Consumo de sustancias alguna vez en la vida por parte del alumnado de ESO y Bachillerato. El Hierro. 2023.

Sustancia	ESO	Bachillerato
Cocaína en polvo	1,2%	4,1%
Otras drogas como Éxtasis, Anfetaminas, Speed, Ghb, Alucinógenos, Heroína, Analgésicos Opioides, Setas, Inhalables Volátiles, Metanfetamina, Esteroides.	0,9%	2,7%

Fuente: Elaboración propia a partir del informe "Evaluación del III plan insular de drogodependencias y otras adicciones de la isla de El Hierro (PINDHI III) y diagnóstico de situación"

El consumo de alcohol por parte de los alumnos es ligeramente superior en las chicas en cualquier grupo de edad (pág. 41), pero el consumo regular es más prevalente entre los chicos de Bachillerato (pág. 42). Además, el consumo de alcohol está normalizado entre la juventud de la isla, existiendo una relación preocupante entre el consumo de bebidas energéticas y el consumo de alcohol (pág. 45-46).

Respecto a los chicos, y específicamente los de Bachillerato, es muy preocupante los niveles de consumo de tabaco, hachís o marihuana y cocaína entre esta parte del alumnado (pág. 48-49). Los chicos también presentan una mayor incidencia en el consumo de videojuegos de forma regular y durante horas excesivas al día (pág. 36).

En cuanto a las chicas, es especialmente preocupante el consumo de alcohol, tanto por la prevalencia en el consumo como por el consumo excesivo (embriaguez) (pág. 41-43). Ellas también presentan una mayor prevalencia en el consumo de cigarrillos electrónicos, así como su posible relación con el consumo de cigarrillos convencionales (pág. 39-40). Finalmente, también reportan un uso diario más elevado de sus dispositivos móviles, donde, en valores medios, utilizan una hora más sus móviles que sus compañeros (pág. 30-31).

Otro dato preocupante extraído de los datos analizados es que una proporción significativa de estudiantes participan en juegos con dinero, tanto presenciales como en línea. Además, se observa una participación mucho mayor entre los chicos cuando se trata de juego de forma presencial. Concretamente, los jóvenes de Frontera muestran mayor incidencia, algo que también se advierte en las entrevistas, debido principalmente al gran establecimiento de juego con dinero que se encuentra en el municipio, el único de este estilo en la isla (pág. 49-51).

Entre la juventud de El Hierro, es preocupante la alta prevalencia de uso de tranquilizantes y sedantes (pág. 46-47), especialmente entre las chicas, probablemente relacionado con la alta incidencia que se da en ellas de experimentar frecuentemente sentimientos negativos respecto a la salud mental, como pueden ser el estrés, la ansiedad, el desánimo o la soledad (pág. 57-59). Hay que destacar la existencia de una proporción considerable de chicas que consumen estos medicamentos de forma regular, algo que podría indicar la existencia de factores de género en esta problemática. También es muy preocupante que una parte tan elevada del alumnado presente problemas para dormir (pág. 59), lo cual podría afectar seriamente a su salud, rendimiento académico y calidad de vida en general.

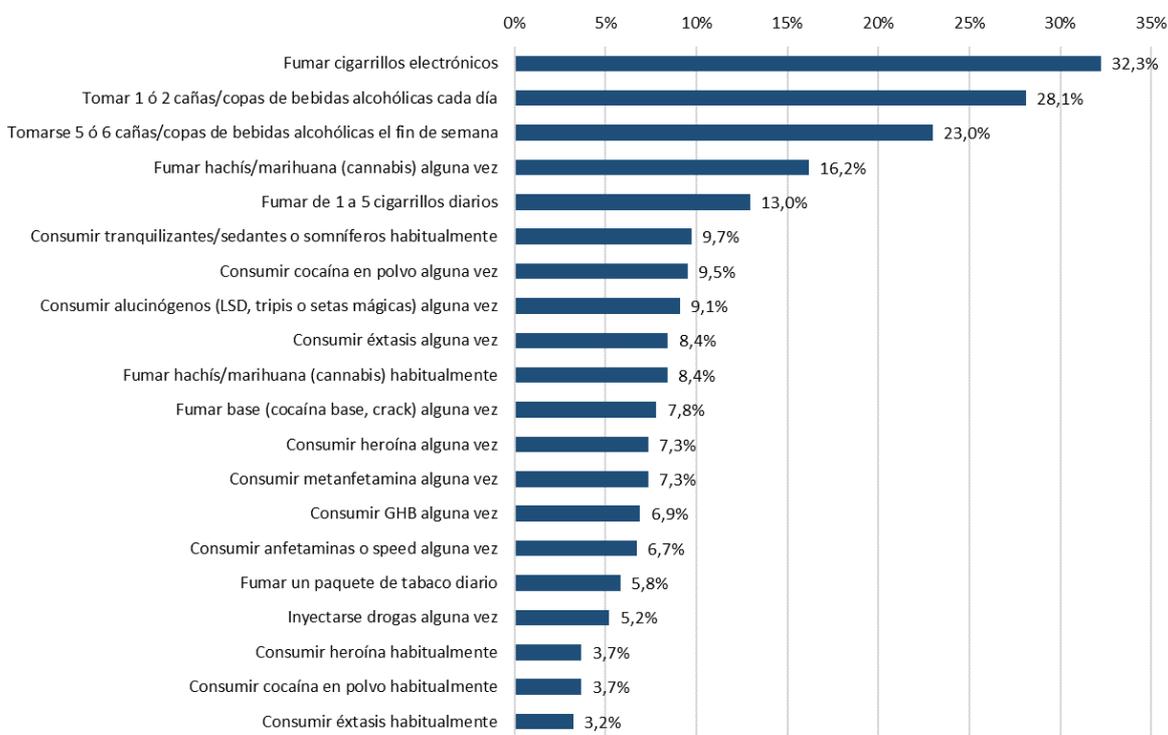
La correlación entre estas emociones negativas y el consumo de sustancias es notable. El alumnado que reporta sentirse a menudo deprimido, estresado o solo, tiende a presentar una mayor prevalencia de consumo de sustancias (pág. 60-67). Este patrón sugiere una vinculación directa entre la salud mental y el consumo, con su consecuente riesgo a presentar problemas de adicciones. Este fenómeno refleja un panorama alarmante e invisibilizado de la salud mental en la población juvenil y se subraya la necesidad de abordar de forma integral la salud mental en las estrategias de prevención y tratamiento de las adicciones en los jóvenes de la isla, destacando la importancia de considerar las diferencias entre chicas y chicos, siendo necesario que se garantice una perspectiva de género de cara a las actuaciones que se lleven a cabo.

Respecto al riesgo percibido por el alumnado de ESO y Bachillerato referido a los peligros del consumo de sustancias, como se observa en la Figura 1, las sustancias que se perciben como menos problemáticas son los cigarrillos electrónicos y el consumo moderado de alcohol, ya sea diario o durante los fines de semana. Por el contrario, los mayores niveles de riesgo percibido son el consumo habitual de drogas como el éxtasis, la cocaína o la heroína.

Analizando los datos de riesgo percibido por sexo (pág.59-61), se observan diferencias significativas, ya que los hombres tienden a percibir menor riesgo en el consumo de la mayoría de las sustancias, salvo alguna excepción (alcohol). Respecto a las chicas, es especialmente destacable la diferencia respecto al consumo de alcohol durante los fines de semana, y, en menor medida, el consumo ocasional de anfetaminas o speed, donde ellas perciben un menor riesgo. En el caso de los chicos, se observan diferencias especialmente relevantes en el riesgo percibido respecto al consumo de cigarrillos electrónicos, a tomar alcohol diariamente, al consumo habitual de

cannabis y sus derivados, así como al consumo de tranquilizantes, sedantes o somníferos, donde ellos perciben un menor riesgo.

Figura 1. Riesgo percibido ante el consumo de sustancias (porcentaje de población que piensa que cada conducta puede causar pocos o ningún problema). El Hierro, 2023.



Fuente: Elaboración propia a partir del informe "Evaluación del III plan insular de drogodependencias y otras adicciones de la isla de El Hierro (PINDHI III) y diagnóstico de situación".

En resumen, este informe ha permitido obtener una visión global y actualizada sobre las adicciones en la isla de El Hierro, así como identificar sus causas y consecuencias. Los resultados obtenidos sirven de base para la elaboración del presente plan insular de adicciones, que debe tener en cuenta las necesidades y demandas expresadas por los diferentes agentes sociales implicados y por la incidencia detectada en el alumnado de enseñanza secundaria. Así mismo, se insta a la continuidad de la actividad investigadora como un proceso ordenado y sistemático de análisis y estudio para el tema objeto de este informe.

2.2 RECOMENDACIONES EXTRAÍDAS DEL INFORME DIAGNÓSTICO Y LA EVALUACIÓN DEL PINDHI III PARA LA ELABORACIÓN DEL PINDHI IV

Para la realización de este IV Plan sobre Adicciones de la isla de El Hierro, a fin de aumentar la eficacia y eficiencia de este nuevo programa de actuaciones, se ha tenido en cuenta, además de la evaluación del plan anterior y el diagnóstico de situación ya comentados en el apartado anterior, el IV Plan Canario de Adicciones como marco de referencia para la

elaboración del presente documento. A continuación, se recogen las principales recomendaciones contempladas para la elaboración del presente Plan:

- **Creación de una Unidad de Atención a la Drogodependencia en la isla**, ofreciendo un equipo especializado para brindar tratamiento y asesoramiento a las personas afectadas y sus familias, sin necesidad de desplazarse a Tenerife.
- **Diseñar campañas de sensibilización, formación y educación sociocultural que reflejen las especificidades y sensibilidades culturales de la isla**, donde esté incluida la población en general, así como específicamente, los jóvenes y sus familias. Todo ello con el objetivo de prevenir las adicciones y concienciar a la población de sus riesgos.
- **Incrementar las alternativas de ocio saludables** en los ámbitos cultural y deportivo, trabajando en colaboración con organizaciones locales para ofrecer actividades atractivas que promuevan la cohesión social y reduzcan el riesgo de adicciones.
- Necesidad de **implementar programas de apoyo integral a la salud mental**, proporcionando herramientas de afrontamiento saludables frente a la aparición de sentimientos emocionales negativos que puedan afectar la salud mental. Reconocer y abordar el problema específico de salud mental asociado al consumo de sustancias y adicciones, implementar, integrar o actualizar programas y servicios de apoyo a la salud mental en los centros educativos.
- Es esencial **mejorar y mantener activos los mecanismos de coordinación** entre las distintas entidades y organismos involucrados en el plan, así como involucrar a jóvenes, padres, madres y otros agentes sociales en su implementación, ya que esto permite aumentar la eficacia de las acciones y la eficiencia del gasto público.
- Implementar programas educativos para **fomentar habilidades de alfabetización digital**, incluyendo estrategias de gestión del tiempo y autocontrol para limitar el uso de la tecnología.
- Adoptar una **metodología de planificación participativa**, que se adapte a las necesidades específicas de la población herreña y promueva una mayor implicación y compromiso en su implementación.

- Para prevenir de manera eficaz las adicciones, es necesario que se garantice la **integración de la perspectiva de género en todas las intervenciones y programas**, considerando las diferencias existentes y para una mayor efectividad de las acciones.
- Para obtener una visión más precisa de la prevalencia y evolución del consumo de sustancias, es necesario **implementar estudios regulares y establecer un observatorio local de adicciones**. Este observatorio permitirá monitorizar las adicciones en la isla y evaluar la eficacia de las medidas implementadas, permitiendo ajustar las acciones a las necesidades reales basados en datos actualizados.
- **Intensificar la formación específica para todos los actores involucrados**, particularmente a través de la implementación de programas de formación destinados a mejorar las habilidades y competencias de los profesionales que trabajan directamente con personas afectadas por adicciones.
- **Promover la investigación sobre adicciones en la población joven** para entender mejor la problemática de las adicciones en el contexto específico de la isla.
- Considerar la **reubicación del plan a la Consejería de Asuntos Sociales del Cabildo Insular**, con el objetivo de promover una mayor coordinación entre las diferentes áreas y llegar a la sociedad en su conjunto.
- **Unificar la redacción de memorias y sistemas de evaluación** para incluir indicadores específicos y garantizar el seguimiento de las acciones del plan.

Estas propuestas representan una estrategia integral para abordar el problema de las adicciones en la isla de El Hierro, considerando tanto adicciones a sustancias como adicciones tecnológicas y al juego con dinero.

3 MARCO LEGAL

El IV Plan Insular de Adicciones de El Hierro ha sido elaborado atendiendo a lo dispuesto en la normativa vigente en la materia y los diferentes instrumentos a nivel europeo, nacional y autonómico, que sirven como herramientas de planificación.

La Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias parte de la premisa de que una 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, también, de diversos organismos implicados.

De acuerdo con lo dispuesto en su Capítulo II, "De la coordinación y de la participación social", incluido en el Título IV, sobre la planificación, coordinación y participación, las administraciones competentes fomentarán la cooperación con entidades privadas e instituciones para el desempeño de funciones, tales como la sensibilización social y la información, la prevención de las drogodependencias, la asistencia y reinserción social de personas drogodependientes, la formación, la investigación y la evaluación.

Conforme a lo establecido en el título quinto del Capítulo III, "Competencias de las Administraciones Públicas", se determinan las competencias de la Comunidad Autónoma de Canarias y de las entidades locales, especificando las de sus respectivos órganos, a los cuales insta a disponer de un Plan Insular sobre drogas que incluya programas de prevención e integración social.

Además, el presente Plan ha seguido las directrices de la Estrategia de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga 2021-2025, la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 y el IV Plan Canario sobre Adicciones 2022-2024.

El marco normativo en materia de drogodependencias viene configurado por el conjunto de leyes, convenios, acuerdos y cuantas normas a nivel internacional, estatal o autonómico se refieran al ejercicio del derecho a la prestación de los servicios sociales y sanitarios, así como aquellas relativas a las políticas activas de prevención, asistencia e incorporación social en adicciones. En este sentido, y en atención a cuál sea el ámbito de aplicación, se ha de distinguir entre internacional, nacional y autonómico.

3.1 ÁMBITO INTERNACIONAL

Tal y como recoge la **Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948**, "Toda persona tiene derecho a un nivel 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" (artículo 25.1).

La **Convención Única de las Naciones Unidas sobre Estupefacientes de 1961**, establece un marco legal internacional para el control de drogas y la lucha contra el tráfico ilícito de estupefacientes, cuyo objetivo principal es proteger la salud y el bienestar de la humanidad. Para ello, insta a los organismos firmantes a la adopción de medidas legales y administrativas para prohibir y penalizar la producción y el tráfico de drogas ilícitas, así como para regular el uso médico y científico de sustancias estupefacientes.

Así mismo, la **Carta Social Europea**, aprobada por el Consejo de Europa en 1961 y ratificada por España en 1980, reconoce 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, además, garantiza el ejercicio efectivo del derecho a beneficiarse de los servicios sociales.

La regulación internacional en materia de drogodependencias incluye los tratados multilaterales y bilaterales que han sido suscritos por España. Se suma a ello la normativa de la Unión Europea que incluye, tanto los tratados constitutivos, como las normas de derecho derivado y los tratados de la Unión Europea con estados extracomunitarios.

Las resoluciones de la ONU, del Consejo de Europa y otros acuerdos y recomendaciones de organismos internacionales (OMS, etc.), constituyen también parte del marco regulatorio.

3.2 ÁMBITO NACIONAL

La **Constitución Española** de 1978, norma suprema del ordenamiento jurídico español, recoge en su artículo 43 el derecho a la protección de la salud. Para

ello, como principio rector de la política social y económica, responsabiliza a los poderes públicos de la tarea de organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

El **Plan Nacional de Drogas** recoge toda la normativa sociosanitaria nacional destinada a fomentar el derecho a la protección de la salud. Debido a su extensión y prolijidad, y siguiendo el propio criterio sistémico del Plan, a continuación, se detalla y estructura la normativa existente en función de los diferentes aspectos a tratar:

- a. Normativa administrativa básica: incluye la relativa a Planificación y ordenación de actividades; el propio Plan Nacional sobre Drogas; los Estupefacientes; las Sustancias psicotrópicas; las Sustancias químicas catalogadas; los Bienes decomisados; y la Prevención del blanqueo de capitales.
- b. Regulación de la producción, usos, consumo y tráfico lícitos: en concreto sobre el Cultivo; la Fabricación, comercio, prescripción, dispensación e inspección; la Regulación de tratamientos con opiáceos; y la Farmacovigilancia.
- c. Regulación de venta, consumo y publicidad de bebidas alcohólicas y tabaco.
- d. Regulación de la producción, usos, consumo y tráfico ilícitos: incluye normas Penales; y normas Administrativas.
- e. Normativa sectorial en las distintas materias: Sanidad y consumo; Régimen penitenciario; Régimen civil; Régimen laboral; Tráfico de vehículos a motor y seguridad vial; Seguridad ciudadana; Extranjería; Cuerpos y fuerzas de seguridad; Fuerzas armadas; Tributos; Sistema educativo; Transporte aéreo, ferroviario y marítimo; Correos; Asociaciones y voluntariado; Deporte; Publicidad; Tratamiento automatizado de datos estadísticas; Aduanas; Administración local; Cooperación internacional; Colegios profesionales; y Contratación pública.
- f. Fomento de actividades: Subvenciones; Distinciones; y Otras medidas de fomento.
- g. Administración de justicia y normas procesales: regulando los Órganos judiciales competentes; el Ministerio Fiscal; las Normas procesales; la Policía judicial; y el Registro de condenas.

- h. Órganos competentes de la Administración General del Estado: incluye los Órganos de coordinación y consultivos; las Competencias ministeriales; y las Competencias de la administración periférica.

Desde la creación del Plan Nacional sobre Drogas (PNSD) en julio de 1985, se han elaborado y aprobado distintos planes y estrategias para establecer el marco de actuación de las políticas de adicciones en España. Actualmente, es la **Estrategia Nacional sobre Adicciones (ENA) 2017-2024** la que establece las líneas generales de ejecución del Plan, poniendo el acento en la reducción de daños para conseguir una sociedad más saludable y segura. Desde el punto de vista de estrategia organizativa, considera la coordinación, el consenso y el empoderamiento de actores clave como un eje fundamental, instando a la participación en el diseño, implementación y evaluación de políticas sobre adicciones.

Para afianzar la perspectiva de género en todos los Planes, considerando las diferencias y garantizando la igualdad, es necesario tener en cuenta la **Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres**, concretamente en su artículo 27 donde se especifica que las políticas, estrategias y programas de salud integrarán las distintas necesidades de hombres y de mujeres. Así mismo, regula la formación en la igualdad de género del personal que atiende a la población, garantizando el acceso a recursos mediante acciones positivas, aplicación de la estrategia dual, uso sistemático de la variable sexo y el establecimiento de indicadores de evaluación del impacto de género.

En relativo al juego, la **Ley 13/2011 de 27 de mayo de Regulación del Juego** establece la regulación de las actividades de juego que se realizan a través de canales electrónicos, informáticos, telemáticos e interactivos, y en las que los medios presenciales deberán tener un carácter accesorio, salvo las actividades presenciales de juego sujetas a reserva desarrolladas por las entidades designadas por la ley que, por su naturaleza, son exclusivamente de competencia estatal.

A raíz de la **Ley 15/2014, de 16 de septiembre, de racionalización del Sector Público y otras medidas de reforma administrativa**, se crea el Consejo Español de Drogodependencias y otras Adicciones, órgano de participación en el diseño, implementación y evaluación de este tipo de políticas públicas, que ha permitido mejorar la eficiencia y cumplir los postulados de política internacional y nacional sobre drogas. Desde una perspectiva de estrategia organizativa, constituye uno de los ejes esenciales de coordinación y empoderamiento de actores clave.

En relación a la **Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de protección de la seguridad ciudadana**, cabe destacar que, en el punto 16 del Artículo 36 del Régimen Sancionador correspondiente al Capítulo V, se establece como Infracción Grave el consumo o la tenencia ilícitos de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, aunque no estuvieran destinadas al tráfico, en lugares, vías, establecimientos públicos o transportes colectivos, así como el abandono de los instrumentos u otros efectos empleados para ello en los citados lugares.

Entre la numerosa normativa relativa al ámbito laboral, destacan:

- Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.
- Ley 23/2015, de 21 de julio, Ordenadora del Sistema de Inspección de Trabajo y Seguridad Social.
- Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención.
- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.
- Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el reglamento de los servicios de prevención.

Finalmente, en este sentido también es necesario mencionar la **Ley 19/2021, de 20 de diciembre, por la que se establece el ingreso mínimo vital**, ya que a través de este instrumento se persigue garantizar una mejora de oportunidades reales de inclusión social y laboral de las personas beneficiarias.

3.3 ÁMBITO AUTONÓMICO

La legislación de referencia es la **Ley Orgánica 1/2018, de 5 de noviembre, de reforma del Estatuto de Autonomía de Canarias**, que establece en su artículo 37 que los poderes públicos canarios asumen como principios rectores de su política, entre otros:

- La promoción de las condiciones necesarias para el libre ejercicio de los derechos y libertades reconocidas en la Constitución y en el presente Estatuto.
- El fomento de la cohesión económica, territorial y social del archipiélago, garantizando la igualdad de derechos con independencia del lugar de residencia.

- La igualdad de las personas y de los grupos en que se integran y, especialmente, el respeto a la igualdad entre hombres y mujeres en todos los ámbitos, pero, en particular, en materia de empleo, trabajo y retribución.
- La integración en los planes de formación en todos los niveles, y en las actuaciones de las Administraciones públicas de la educación en valores que fomenten la igualdad, la tolerancia, la integración, la libertad, la solidaridad y la paz.
- La promoción de la participación de las familias en la educación de los hijos y de las hijas en el marco de la comunidad educativa, facilitando el acceso a las actividades de educación en el tiempo libre.
- La participación de la ciudadanía de Canarias en la vida política, económica, cultural y social del archipiélago.
- La organización de una Administración de Justicia eficaz, sin dilaciones indebidas y próxima a la ciudadanía de Canarias.
- La promoción de las condiciones para la participación de la juventud en el desarrollo político, cultural y social de las islas.
- La protección jurídica, económica y social de la familia y de las personas menores, garantizando los cuidados necesarios para su bienestar.
- La integración de colectivos desfavorecidos y, en particular, de las personas migrantes y refugiadas, a través de los principios del mutuo reconocimiento, el respeto a las diferencias y la igualdad de derechos y deberes en el marco de los principios y valores constitucionales.

Además, a través del artículo 70, indica que los cabildos insulares, como instituciones de la comunidad autónoma, ejercerán funciones ejecutivas de carácter insular en el marco y dentro de los límites de la legislación aplicable, en materia de asistencia social y servicios sociales.

El resto de la extensa normativa de ámbito regional se relaciona según su tipología y los diferentes ámbitos de actuación que aborda.

El artículo 1 de la **Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias** recoge uno de los objetivos principales de esta ley: 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 como 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.

La **Ley 1/1997, de 7 de febrero, de Atención Integral a los Menores** señala que, entre las obligaciones de los centros y servicios sanitarios (artículo 18.1), está la de comunicar hechos que puedan suponer la existencia de situaciones de riesgo o desamparo de los y las menores, específicamente, en lo tocante a las drogodependencias.

Conforme a la **Ley 4/1998, de 15 de mayo, de Voluntariado de Canarias**, se consideran áreas de Interés Social (artículo 6) los servicios sociales y sanitarios, así como la inserción sociolaboral de colectivos en situación de desventaja social.

La **Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre Prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias**, establece y regula las medidas y acciones que permiten una actuación efectiva de las Administraciones públicas del archipiélago en el campo de la prevención y asistencia de las situaciones a las que dan lugar las sustancias que pueden generar dependencia.

La presencia de los servicios farmacéuticos en los Centros de Atención a Drogodependientes está regulada en el artículo 62 de la **Ley 4/2005, de 13 de julio, de Ordenación Farmacéutica de Canarias**.

Desde el concepto de transversalidad de la **Ley 2/2023, de 1 de marzo, de Políticas de Juventud de Canarias**, se incide en las líneas de intervención estratégicas que han de tener las actuaciones en materia de juventud llevadas a cabo en el territorio de la Comunidad Autónoma de Canarias, donde los Cabildos Insulares ostentan competencias (Capítulo III, Artículo 8). La elaboración y gestión de programas y acciones juveniles de ámbito insular ha de realizarse de acuerdo a la planificación autonómica. Entre las líneas de intervención estratégicas recogidas en el Artículo 44, destaca el punto j) sobre Juventud, salud y prevención, que insta a las administraciones a promover la salud y la adopción de hábitos de vida saludables en la población juvenil, con especial atención a la salud mental y emocional, a la educación afectivo-sexual, a la educación para la salud, a la prevención y tratamiento de drogodependencias y otras adicciones, trastornos alimentarios, enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados, la prevención de los accidentes de tráfico y medidas para evitar la siniestralidad laboral y la protección y mejora de la salud laboral desde una perspectiva de género.

La perspectiva de género en el Sistema Sanitario Público, tanto en los ámbitos de promoción de la salud como de la prevención de la enfermedad, se regula en el artículo 45 de la **Ley 1/2010, de 26 de febrero, Canaria de Igualdad entre Mujeres y Hombres**. Su artículo 47.1 también establece que la política

pública sanitaria de Canarias estará basada en un modelo de salud que tenga en cuenta la equidad, igualdad respeta la diversidad; garantizando una atención sanitaria que contemple las diferencias entre mujeres y hombres.

El ámbito de actuación de **La Ley 8/2010, de 15 de julio, de los Juegos y Apuestas** es, según su artículo 2, las actividades de juego y apuestas, las empresas dedicadas a la fabricación e importación de materiales de juego, establecimientos donde se realiza la explotación de los juegos y apuestas, así como las personas que intervienen en dicha explotación. También en los artículos sucesivos se establecen las prohibiciones de uso y de acceso a las instalaciones.

La Ley 7/2011, de 5 de abril, de actividades clasificadas y espectáculos públicos y otras medidas administrativas complementarias, tipifica como infracciones muy graves la venta, suministro o dispensación, de forma gratuita o no, a los y las menores de bebidas alcohólicas o tabaco, así como el desarrollo, permisión o tolerancia de espectáculos o actividades en locales cuando se promueva, facilite o consienta el consumo de drogas tóxicas o estupefacientes, sin perjuicio de las responsabilidades penales que de ello puedan derivarse (artículo 62, apartados 6 y 11, respectivamente).

A través del artículo 40 de la **Ley 1/2019, de 30 de enero, de la Actividad Física y el Deporte de Canarias** se establece que el patrocinio deportivo tendrá como límite la prohibición de publicidad de bebidas alcohólicas y del tabaco en las instalaciones y actividades deportivas con el fin de promover hábitos saludables, de conformidad con la legislación sobre publicidad y protección de las personas usuarias. En el caso de eventos de deporte profesional o semiprofesional podrá realizarse publicidad de bebidas alcohólicas de graduación inferior a veinte grados centesimales.

En el artículo 4 de la **Ley 16/2019 de 2 de mayo de Servicios Sociales de Canarias** se define el Sistema Público de Servicios Sociales. Su apartado 5 establece que los servicios sociales se dirigen especialmente a prevenir y a compensar el déficit de apoyo social y económico en situaciones de riesgo y exclusión social, promoviendo actitudes y capacidades que faciliten la inclusión de las personas, desde una perspectiva integral y participada. Su apartado 7, define que los servicios sociales se coordinarán con todos los sistemas que inciden en la calidad de vida, como los de salud, igualdad de género, prevención y protección de las mujeres contra la violencia de género, educativos, culturales, de empleo, de vivienda, urbanísticos y judiciales, entre otros. También son relevantes los artículos 20 y 21 de esta Ley, ya que

abordan los servicios y las prestaciones económicas del Sistema Público de Servicios Sociales, respectivamente.

La **Ley 5/2022, de 19 de diciembre, de la Renta Canaria de Ciudadanía** garantiza el derecho a la inclusión social, ya que su objetivo es regular el derecho a la renta de ciudadanía, como prestación económica de percepción periódica, del sistema público de servicios sociales de la Comunidad Autónoma de Canarias dirigida a prevenir el riesgo de pobreza, paliar situaciones de exclusión social, garantizar el desarrollo de una vida digna y promover la plena inclusión en la sociedad.

El **Decreto 68/1990, de 19 de abril, por el que se crea la Comisión de Acreditación, Evaluación y Control de centros o servicios sanitarios en los que se realicen tratamientos con opiáceos**, modificado parcialmente por el Decreto 232/1993, de 29 de julio, con la finalidad de hacer más operativa la citada Comisión, precisando determinados aspectos previstos en la normativa básica reguladora de tratamientos con opiáceos de personas dependientes de los mismos (Real Decreto 75/1990, de 19 de enero) y no contemplados en el Decreto 68/1990, de 19 de abril.

El **Decreto 118/1992, de 9 de julio, sobre autorizaciones para la creación, construcción, modificación, adaptación, traslado, supresión o cierre de Centros y Servicios Sociosanitarios de Atención a Drogodependientes**, que clasifica estos centros y servicios, regula su competencia y el procedimiento de concesión, caducidad y revocación de sus autorizaciones. También contempla su Registro como Centros y Servicios Sociosanitarios de Atención a Drogodependientes, y fija una serie de sanciones e infracciones en la materia.

Decreto 81/1998, de 28 de mayo, por el que se crea y regula la Comisión Asesora sobre Tabaquismo en Canarias, de la cual forma parte La Dirección General de Atención a las Drogodependencias.

Reglamento de organización y funcionamiento de los centros de atención a menores en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Canarias, aprobado por Decreto 40/2000, de 15 de marzo, en cuyo artículo 49 recoge establece que los centros de atención a menores, salvo los centros de día, proporcionarán a los y las menores acogidos, servicios de atención psicológica, social, educativa, sanitaria y, también, de protección de la salud.

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, aprobado por Decreto 36/2002, de 8 de abril. Los centros han de contar con un proyecto educativo en el que se

desarrollen programas de educación para la salud, debiendo mantener grupos de separación inferior entre menores o jóvenes que padezcan anomalías o alteraciones psíquicas, un estado de dependencia de bebidas alcohólicas o sustancias psicotrópicas, o alteraciones de 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. Cuyo objeto es regular la colaboración entre dichas empresas y personas que se encuentren en situación de exclusión social (aquellas que se encuentren en la situación de haber superado, a juicio del equipo terapéutico correspondiente, las fases de desintoxicación y deshabituación de toxicomanías, y no mediar más de doce meses entre la finalización de dicho tratamiento y el inicio del proceso de inserción profesional).

Decreto 164/2004, de 30 de noviembre, por el que se regula la Comisión Antidopaje de Canarias, a quien compete elevar propuestas de colaboración con las administraciones en materia de 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 68/2010, de 17 de junio, por el que se regula la autorización y registro de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de Canarias. Su objeto es regular el procedimiento para la autorización de instalación, funcionamiento, modificación y cierre de centros, servicios y establecimientos sanitarios públicos y privados, así como la regulación del registro y catálogo autonómico de los centros, servicios y establecimientos sanitarios ubicados en Canarias.

El **Decreto 26/2012, de 30 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de Máquinas Recreativas y de Azar de la Comunidad Autónoma de Canarias,** regula todo lo referido a las máquinas recreativas y de azar en la región autonómica.

El artículo 50 del **Decreto 86/2013, de 1 de agosto, por el que se aprueba el Reglamento de Actividades Clasificadas y Espectáculos Públicos** está dedicado a las limitaciones de acceso a las personas menores de edad que tienen prohibido entrar en los establecimientos que sirven de soporte al ejercicio de actividades de juegos y de apuestas, así como actividades de naturaleza sexual.

Decreto 98/2014, de 16 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento de apuestas externas de la Comunidad Autónoma de Canarias y se

modifican otras disposiciones de carácter general relacionadas con el juego y las apuestas. Dicho Reglamento regula las apuestas en el ámbito deportivo, actividades de competición o de otra índole en Canarias.

Decreto 77/2015, de 7 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento del Juego del Bingo en la Comunidad Autónoma de Canarias. Cuyo objeto es la regulación del juego del bingo que se desarrolle en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Canarias.

Decreto 5/2016, de 15 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico de la Consejería de Sanidad. En su artículo 7, se relacionan las competencias que en materia de atención a las drogodependencias ha de asumir la Consejería de Sanidad, entre las que se encuentran: autorizar o acreditar y controlar los centros y servicios sociosanitarios de atención a drogodependientes, así como los establecimientos estrictamente sanitarios relacionados con la prevención, asistencia e inserción social de personas drogodependientes, y el fomento de los programas que realicen los centros de atención primaria, en los centros de la Red pública hospitalaria y en los demás centros en los que se preste atención y asistencia para la desintoxicación, deshabituación, rehabilitación y reinserción de las personas afectadas. La Comisión Coordinadora de atención a las drogodependencias se encuentra regulada en la Sección 7a. Finalmente, la aplicación del presente Plan ha de tener en cuenta el concepto de interseccionalidad, ya que en el desarrollo de otras políticas sociales como la **Estrategia Canaria de Infancia, Adolescencia y Familia (2019-2023)**, o la **Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en Canarias**, convergen objetivos similares.

4 MARCO CONCEPTUAL

Para poder cumplir con los objetivos de este Plan y llevar a cabo las acciones que recoge, es importante comprender determinados conceptos que son claves a la hora de abordar las adicciones. Esta conceptualización sigue la línea trazada por el IV Plan Canario:

Adicción a Sustancia: conjunto de fenómenos fisiológicos, conductuales y cognitivos en los que el uso de una sustancia o una clase de sustancias se convierte en prioritario para la vida de una persona. Una característica descriptiva central del síndrome de dependencia es el deseo (a menudo fuerte, a veces abrumador) de tomar drogas psicoactivas (que pueden no haber sido prescritas médicamente), el alcohol o tabaco.

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

Atención Integral: conjunto de actuaciones de carácter biopsicosocial que se ofrecen a las y los pacientes, a las familias y a la comunidad, ya sean de promoción o prevención, ya sean de asistencia y/o inclusión social.

Atención Sanitaria: proceso diagnóstico terapéutico dirigidos superar estado de salud físico, psicológico y social procedente la cronicidad del uso de la sustancia o de una conducta excesiva, al cuando sea constitutiva de adicción.

Atención Sociosanitaria: conjunto de cuidados destinados a las personas que, por causa de graves problemas de salud, limitaciones funcionales y/o de riesgo de exclusión social, necesitan una atención sanitaria y social simultánea, coordinada y estable, ajustada al principio de continuidad en la atención.

Deshabitación: proceso terapéutico para la eliminación o disminución de una dependencia, con independencia de la naturaleza de esta, y para recuperar la salud física y mental de la persona, comprendiendo la asistencia tanto sanitaria como de servicios sociales y sociosanitarios, así como la rehabilitación.

Desintoxicación: proceso mediante el cual una persona deja de sufrir gradualmente los efectos de una sustancia psicoactiva. Este es un procedimiento clínico que consiste en la retirada (abstinencia) de la sustancia a través de una forma segura y eficaz, de manera que se reducen al mínimo los síntomas de la abstinencia. Las instalaciones en las que se lleva a cabo reciben varios nombres, como centro o unidad de desintoxicación y centro de rehabilitación.

Disminución de Riesgos: intervenciones orientadas a modificar las conductas asociadas a efectos perjudiciales de adicciones, tanto drogodependencias como adicciones comportamentales.

Factor de Protección: atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que disminuye la probabilidad de que se produzca el consumo problemático de sustancias o conductas excesivas con riesgo de generar adicciones comportamentales.

Factor de Riesgo: atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que aumenta la probabilidad de que se produzca el consumo problemático o abuso de sustancias o conductas excesivas con riesgo de generar adicciones comportamentales.

Incorporación Social: proceso de socialización personalizado y flexible, constituido por acciones e intervenciones que pretenden implicar activamente, responsabilizar, promover y facilitar a las personas su autonomía, desarrollo y bienestar social, participación y capacidad crítica con su entorno. En este sentido, incluye diferentes ámbitos o dominios (personal, familiar, laboral, etc.), en los que el laboral es importante, pero no el principal ni el único.

Prevención: conjunto de actuaciones, prestaciones y servicios destinados a potenciar los factores de protección y a reducir la incidencia y la prevalencia de los factores y conductas de riesgo precursoras de las adicciones. En este sentido, se priorizará la prevención basada en la evidencia, es decir, intervenciones cuyos beneficios han sido evaluados y contrastados.

Promoción de la Salud: proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Incluye todas las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de las personas, así como aquellas dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas con el fin de fomentar su impacto favorable o mitigar su impacto negativo en la salud pública e individual.

Reducción de Daños: intervenciones dirigidas a disminuir los efectos especialmente negativos del consumo de sustancias, así como de las adicciones comportamentales o de las patologías asociadas a dichos consumos.

Resiliencia: es la capacidad de una persona o grupo para seguir proyectándose en el futuro a partir de los acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y traumas a veces graves.

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

Prevención ambiental: acciones para alterar los ambientes inmediatos culturales, sociales, físicos y económicos en los que las personas hacen sus elecciones sobre el consumo de drogas, mediante estrategias combinadas como: legislación, impuestos restricción en los locales, control de la publicidad, control de la edad de venta a menores, reducir los puntos de venta, etiquetado, incidir en los dueños de los locales, otras medidas que lleven a reducir la disponibilidad de la sustancia.

Todos los conceptos son referencias de: Organización Mundial de la Salud (OMS); el Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías (EMCDDA); Delegación Del Plan Nacional sobre Drogas, VII Plan de Adicciones de Euskadi 2017-2021, y IV Plan Canario de sobre Adicciones 2022-2024; Nichiata, Bertolozzi, Ferreira y Fraccolli (2008). *The use of the "vulnerability" concept in the nursing area*. Rev. Latino-am Enfermagem 2008 setembro-outubro, 16 (5): 923-8; y Manciaux, M., Vanistendael, S., Lecomte, J., Y Cyrulnik, B. (2013). *La resiliencia: estado de la cuestión*. En M. Manciaux (2003). *La resiliencia: resistir o rehacerse*. Barcelona: Gedisa.

5 TEMPORALIZACIÓN

El presente Plan, que sucede al anterior, tendrá una duración de cuatro años. Por lo tanto, su entrada en vigor comienza en 2024 y estará vigente hasta la finalización del año 2027.

No obstante, la programación de las actuaciones recogidas en el PINDHI IV para realizar, en un principio, a finales del presente ejercicio o en el inmediatamente siguiente, podrán planificarse y ejecutarse con anterioridad, atendiendo a razones de interés público y conforme a los resultados obtenidos en el diagnóstico de situación previo. En este sentido, es necesario tener en cuenta las circunstancias que atravesaron al Plan anterior como consecuencia de la situación pandémica por la Covid-19.

De manera genérica, la temporalización de las actuaciones de los diferentes agentes implicados en la asistencia y prevención en materia de adicciones tendrá una periodicidad anual y/o plurianual, en función de los diferentes ámbitos en los que operen. Cualquier otra periodicidad, será especificada en este documento.

Para poder analizar el grado de cumplimiento del Plan Insular, así como en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Canarias, teniendo en cuenta el IV Plan Canario sobre Adicciones 2022-2024, se establecen distintos instrumentos de carácter evaluativo en función de las áreas, ámbitos, objetivos y actuaciones que lo componen.

El sistema de evaluación establecido, teniendo en cuenta el criterio temporal anteriormente descrito, consta de tres ejes de actuación:

- Evaluación anual de Indicadores: revisión anual de los indicadores recogidos en el Plan.
- Realización anual de Memorias: documento recopilatorio de todas las acciones y medidas adoptadas.
- Valoración periódica (bianual) de estudios de investigación en alumnado de enseñanzas secundarias.

Las actuaciones que componen el sistema de evaluación del PINDHI IV permiten la constante definición de estrategias y políticas públicas que garanticen la prevención y la asistencia e incorporación social en el ámbito de las adicciones.

6 PRINCIPIOS GENERALES

En consonancia con la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 y el IV Plan Canario sobre Adicciones 2020-2024, desde la Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Canarias y el Cabildo Insular de El Hierro, se impulsan un conjunto de actuaciones con el fin de fomentar una sociedad herreña con un estilo de vida saludable, segura e informada

Esto no sería posible sin el trabajo en equipo de un conjunto de profesionales de diversos ámbitos de actuación, cuyas propuestas, de manera multidisciplinar, estén alineadas con los siguientes principios generales, también recogidos, mayoritariamente, en el IV Plan Canario de Adicciones:

6.1. ENFOQUE INTEGRAL

Teniendo en cuenta que las adicciones se han convertido en un fenómeno multicausal, que precisa de una perspectiva holística que permita ofrecer respuestas de atención integral. En este sentido, se entiende como atención una provisión continua orientada hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, para las personas en el contexto de su familia y comunidad. Dicha atención ha de estar a cargo de equipos profesionales multidisciplinarios e interdisciplinarios, cuya intervención integre un enfoque biopsicosocial que favorezca el trabajo coordinado y participativo, abierto a toda la sociedad.

Este modelo de actuación inclusivo permite, no solo mejorar la calidad de los servicios, sino realizar promoción de la salud otorgando mayor relevancia al conjunto de la ciudadanía a través de su participación en cuestiones que le atañen de manera directa.

6.2. UNIVERSALIDAD Y EQUIDAD

La cobertura universal en la atención a las adicciones implica actuaciones globales pero solidarias, proporcionales en intensidad según las necesidades, y priorizando la protección a los colectivos más vulnerables. De esta manera se mitiga el grado de desventaja con el que puedan partir determinadas personas o colectivos.

Mientras que la equidad se traduce en la igualdad en el acceso y en el uso de las prestaciones y servicios sanitarios, teniendo en cuenta las desigualdades geográficas, económicas, sociales, culturales y de género.

Para ello, en caso de ser necesario, se debe compensar y eliminar los desequilibrios territoriales y promover una distribución equitativa de los recursos, brindando la oportunidad de afrontar la problemática de las adicciones, con independencia de las condiciones sociales, género, situación económica o país de procedencia.

6.3. PERSPECTIVA DE GÉNERO

La perspectiva de género es un planteamiento analítico que se centra en desvelar y actuar sobre las desigualdades que son producto del sistema sexo/género y que sitúan en un lugar de subordinación en nuestra sociedad a las mujeres y a lo asimilado como femenino. El género es una categoría cultural y social que atraviesa a todas las personas a nivel de identidad y subjetividad. La perspectiva de género establece, por tanto, un marco de análisis para las diferencias percibidas entre hombres y mujeres, y así poder interpretar mejor la realidad a partir de los efectos del género tanto en sus condiciones materiales de vida, como en su forma de vivirlas. Así, pone en evidencia los procesos culturales, y, por tanto, profundamente transformables, de creación de significados y de asignación de valores en torno a lo que se entiende por la feminidad y por la masculinidad.

Con la implementación del principio de perspectiva de género se pretende:

- a) Identificar la situación de las mujeres y de los hombres, así como las relaciones intra e inter géneros;
- b) Visibilizar el acceso y control de recursos/beneficios;
- c) Visibilizar a las mujeres y la experiencia femenina frente al androcentrismo imperante en nuestra sociedad, que también permea en los propios programas de atención a las adicciones;
- d) Interpretar los efectos de la socialización diferencial y dicotómica;
- e) Poner el acento en la desigualdad estructural y;
- f) Ser una herramienta para el cambio que no reproduzca ni perpetúe estereotipos, roles y violencias de género.

La igualdad efectiva de género constituye uno de los objetivos transversales del presente Plan. Además, la perspectiva de género integra el concepto de interseccionalidad, ya que el género no es un determinante aislado, sino que puede estar atravesado por múltiples categorías sociales, como la clase, el nivel educativo, la etnia o la orientación sexual, entre otras muchas.

6.4. PERSPECTIVA COMUNITARIA

La aplicación de la perspectiva comunitaria hace posible considerar los determinantes sociales que influyen en el abuso de drogas y adoptar una perspectiva congruente en la construcción colaborativa de soluciones. Además, permite identificar y movilizar todos los "activos" disponibles en la

comunidad (conjunto de recursos que las personas, las familias y las comunidades tienen a su disposición para hacer más probable el desarrollo de conductas saludables y más difícil la consolidación de comportamientos de riesgo para la salud y el bienestar).

La perspectiva comunitaria facilita la dinamización de iniciativas en todos los espacios socializadores de la comunidad, incluyendo espacios digitalizados como Internet, mientras que también favorece el desarrollo coordinado y coherente de actuaciones en los diversos ámbitos de la vida social (educativa, familiar, laboral, cultural, etc.), evitando carencias, redundancias, incoherencias o discontinuidades. Este documento promueve acciones de proximidad, allí donde los riesgos se presentan y adquieren sentido.

Por último, la aplicación de esta perspectiva fortalece el empoderamiento de personas y colectivos con el fin de fomentar su participación en la búsqueda colaborativa de respuestas; haciendo posible el trabajo en red entre equipos de diversa procedencia disciplinar y administrativa.

6.5. ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD

Las medidas recogidas en este Plan deben garantizar una atención en igualdad de condiciones, sin distinción alguna por motivos personales, sociales, culturales, religiosos o de cualquier otra índole. Para ello, es necesario facilitar el acceso y la atención a las personas con identidades diversas y, al mismo tiempo, ofrecer una respuesta adecuada a sus necesidades promoviendo su plena integración.

6.6. INTERSECTORIALIDAD Y COORDINACIÓN

Este principio garantiza el acercamiento de los diversos agentes implicados en la intervención en el ámbito de las adicciones, propiciando la coordinación y la cooperación entre las Administraciones públicas, las entidades privadas y el resto de las instituciones partícipes de esta estrategia común.

Este acercamiento intersectorial se fortalece con la perspectiva comunitaria, permitiendo una comunicación multidireccional en los programas en marcha, para aprovechar el potencial de las diversas entidades implicadas y promover una evaluación participativa que, además de aspectos cuantitativos, contemple de manera cualitativa la percepción de personas y colectivos involucrados en las propuestas.

6.7. EVIDENCIA CIENTÍFICA

Las acciones impulsadas desde este Plan deben estar empíricamente contrastadas, científicamente fundadas y ser eficientes, de tal manera que

persigan resultados realistas y cuantificables que puedan ser evaluados y fomentar así las buenas prácticas.

6.8. CALIDAD

Las acciones recogidas en este Plan deben desarrollarse bajo unos mínimos estándares de calidad, garantizando una acción preventiva, asistencial y de reducción de riesgos y daños adaptada a las necesidades de la sociedad y de todas aquellas personas directa o indirectamente afectadas por las adicciones.

6.9. EFICIENCIA Y SOSTENIBILIDAD

La consignación económica del presente Plan, como política de gasto público, debe encuadrarse dentro de una planificación temporal que, atendiendo a los objetivos propuestos, cumpla con los principios de eficiencia y sostenibilidad financiera, donde prima la estabilidad presupuestaria de las Administraciones Públicas.

6.10. TRANSPARENCIA

Principio que atiende a la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, que establece que la transparencia, el acceso a la información pública y las normas de buen gobierno deben ser los ejes fundamentales de toda acción política. En los mismos términos se pronuncia la Ley 12/2014, de 26 de diciembre, de transparencia y acceso a la información pública, mediante la cual se recoge en el ordenamiento autonómico la regulación de los instrumentos necesarios para la transparencia administrativa, con el convencimiento de que la misma resulta imprescindible para la consecución de un mejor servicio a la sociedad, en cuanto garantiza que la misma tenga un mejor conocimiento tanto de las actividades desarrolladas por las distintas instituciones y organismos públicos, como de la forma en que se adoptan las decisiones en el seno de los mismos.

Este Plan contribuye a la mejor publicidad y difusión de los datos, de los resultados de su análisis, de la investigación y de la evaluación de los citados resultados, así como del impacto de las intervenciones. Promover el uso de datos empíricamente contrastados, sólidos y generales que fundamenten las medidas y las acciones del Plan, contribuye a lograr una mejor comprensión de todos los aspectos del fenómeno de las adicciones.

6.11. PERSPECTIVA DE DOBLE INSULARIDAD

La doble insularidad se entiende como la mayor intensidad de los sobrecostes de la situación ultraperiférica en las islas no capitalinas respecto a las capitalinas, debido a la intensificación de los parámetros que definen a las propias regiones ultraperiféricas y sus desventajas en las islas no capitalinas. Además, en las islas occidentales, como El Hierro, estas diferencias se acentúan en mayor medida.

Por este motivo, aunque la condición de región ultraperiférica y sus desventajas tienen un carácter eminentemente estructural, susceptible de poca o ninguna modificación, la elaboración de este Plan ha tenido siempre presente, no solo la perspectiva de doble insularidad, sino, además, todas aquellas características sociodemográficas que son propias y únicas de la isla de El Hierro.

7 CAMPO DE ACTUACIÓN

En consonancia con la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 y el IV Plan Canario sobre Adicciones 2020-2024, desde la Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Canarias, el PINDHI IV establece la planificación y ordenación de un conjunto de actuaciones en el marco de las competencias que el Gobierno de Canarias asigna a los Cabildos en el ámbito territorial insular, en el campo de la prevención y asistencia e incorporación social de las situaciones que dan lugar a las adicciones. Este campo de actuación tiene por objeto las siguientes adicciones:

- Drogas legales: alcohol y tabaco.
- Fármacos de prescripción médica y otras sustancias con potencial adictivo.
- Drogas ilegales, incluidas las nuevas sustancias psicoactivas.
- Adicciones comportamentales con especial énfasis en el juego de apuestas presencial y online, "gambling disorder", y a los videojuegos, "gaming disorder", conforme a la inclusión en la CIE-11 (OMS) dentro de la sección sobre "trastornos mentales del comportamiento o del desarrollo neurológico".
- Adicciones comportamentales relacionadas con las tecnologías de la información y la comunicación (redes sociales, Internet), así como otras adicciones que vengan contempladas por el Plan Nacional sobre Drogas.

8 META Y OBJETIVOS

La meta de este IV Plan de Adicciones de El Hierro es promover la salud de la población insular y mejorar la información que ésta tiene sobre el consumo de drogas y otras adicciones. Para su consecución se fijan una serie de objetivos generales enmarcados dentro de las siguientes Áreas de Actuación:

8.1. Área de Prevención y Sensibilización: Establecer acciones para reducir los factores de riesgo y aumentar los factores de protección frente al posible inicio de consumo de drogas y otras conductas susceptibles de generar adicción en todos los ámbitos.

8.2. Área de Atención Integral y Reducción del Daño: Promover y garantizar una atención integral y continuada adaptada a las nuevas realidades de las adicciones y atendiendo a los distintos perfiles de personas, en especial a aquellas más vulnerables, excluidas y/o en riesgo de exclusión social. Reducir o limitar las consecuencias negativas de las adicciones en las personas que ya tienen dicha problemática.

8.4. Área de Incorporación Social y Laboral: Promover la inserción social y, en aquellas ocasiones que sea posible, la inserción laboral, teniendo en cuenta la que mejor se adecúe a las diferentes necesidades de las personas atendidas, con especial atención a las necesidades de la juventud y las mujeres, ampliando coberturas mediante la colaboración interinstitucional de todos los agentes sociales y económicos, tanto públicos como privados. En aquellas ocasiones en las que sea posible, promover también la inserción laboral.

8.5. Área de Reducción de la Oferta: Apoyar todas aquellas acciones en materia de reducción de la oferta y el tráfico de sustancias, así como otras actuaciones relacionadas con conductas adictivas de toda índole, de manera coordinada y desde un enfoque integral.

8.6. Área de Soporte y Apoyo: incluye la coordinación de las siguientes actuaciones:

1. Gestión del conocimiento, referido a:

- **Formación:** promover la formación de calidad a profesionales y diferentes agentes sociales de los distintos ámbitos implicados en el manejo de las adicciones, facilitando una actitud proactiva.

- Investigación: impulsar la actividad investigadora sobre el fenómeno de las adicciones en El Hierro y de aquellas áreas complementarias de interés para este fenómeno.
 - Sistema de Información: potenciar un sistema de información integrado, inter-operativo y actualizado.
2. **Coordinación y Participación:** establecer los mecanismos de coordinación a nivel regional, insular y municipal, facilitando la participación de todos los agentes públicos y privados relacionados con el ámbito de las adicciones.
 3. **Evaluación:** diseñar un sistema de evaluación que mida de forma eficiente todas las actuaciones desarrolladas en El Hierro relativas al ámbito de las adicciones.
 4. **Comunicación y Difusión de Acciones:** dar a conocer todas las acciones que se realizan en materia de adicciones, favoreciendo el intercambio de conocimientos y experiencias, facilitando la participación de todos los agentes implicados.

9 ESTRATEGIAS DE ACTUACIÓN

Siguiendo las directrices del IV Plan Canario sobre Adicciones, pero adaptadas a las circunstancias insulares de El Hierro y con el fin de facilitar un alto grado de cumplimiento, a continuación, se detallan las diferentes estrategias y marcos de planificación de cada una de las diferentes Áreas de actuación.

9.1 ÁREA DE PREVENCIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

La prevención y sensibilización se entienden como todas aquellas intervenciones que tienen como objetivo reducir los factores de riesgo y aumentar los factores de protección frente al consumo de drogas y otras conductas susceptibles de generar adicción.

Las estrategias de actuación vienen determinadas por los diferentes ámbitos de actuación.

9.1.1. ÁMBITO EDUCATIVO

Objetivo General: Establecer acciones para reducir los factores de riesgo y aumentar los factores de protección frente al posible inicio de consumo de drogas y otras conductas susceptibles de generar adicción en todos los ámbitos.

Objetivos específicos:

1. Apoyar y desarrollar acciones de prevención universal y selectiva sobre adicciones psicoactivas y comportamentales, habilidades para la vida y prevención de la salud mental de la comunidad educativa (alumnado de los centros de infantil, primaria y secundaria de la isla, profesorado, familias y agentes sociales).
2. Garantizar apoyos individualizados a personas en riesgo, y desarrollo de acciones preventivas propias o subvencionadas o con apoyo institucional, de detección temprana ante conductas adictivas y comportamentales.
3. Informar, asesorar y apoyar a los/as agentes sociales de la comunidad educativa, con acciones y medidas para la prevención.

Estrategias	Acciones	Indicadores
<p>Ajuste y aplicación del catálogo de programas preventivos avalados por el IV Plan Canario Sobre Adicciones, para los centros de educación obligatoria (Infantil, Primaria y Secundaria), así como postobligatoria, incluyendo la universidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Difusión y facilitar el catálogo de actividades, materiales y recursos educativos sobre prevención de adicciones, adaptados a las diferentes etapas, niveles y modalidades educativas ● Ofrecer un asesoramiento técnico, formación específica y apoyo logístico a los centros educativos que los soliciten. ● Organizar charlas, talleres, debates, juegos y otras actividades en centros educativos, garantizando que sean acciones participativas, donde se aborden temas relacionados con las adicciones y se fomente el diálogo y el pensamiento crítico. 	<ul style="list-style-type: none"> ● N.º materiales, centros y beneficiarios ofertado del catálogo ● N.º de asesoramientos, apoyos, según demanda de centros y recursos del tercer sector de la acción social ● N.º de actividades, beneficiarios, valoración.
<p>Orientación personalizada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Crear u ofertar mediante convenio, un servicio de orientación personalizada sobre adicciones dirigido al alumnado, las familias y el profesorado, que ofrezca información, asesoramiento, y derivación a otros recursos si fuera necesario. 	<ul style="list-style-type: none"> ● N.º de demanda, tipología y orientaciones, resultados
<p>Apoyo y promoción de programas de intervención temprana ante conductas de riesgo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Establecer protocolos de detección e intervención temprana ante conductas de riesgo relacionadas con las adicciones en los centros educativos, que definan los criterios, los procedimientos y los responsables de su aplicación. ● Apoyo a la implementación de programas /acciones de prevención e intervención en salud mental dirigido a jóvenes, que incluya acciones como talleres grupales sobre autoestima, habilidades sociales o resolución de conflictos; atención individualizada; o derivación a otros recursos especializados si fuera necesario. 	<ul style="list-style-type: none"> ● N.º de protocolos, sistema de coordinación, procedimiento. ● N.º de casos, proceso, resultados.
<p>Apoyo técnico y económico en materia de drogodependencias a los municipios y tercer sector de la acción social, para el desarrollo de acciones preventivas con la comunidad educativa (alumnado, padres y madres, profesorado y agentes sociales).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Establecer convocatoria de subvenciones a proyectos destinados a la educación y promoción de la salud, la prevención de las adicciones psicoactivas y comportamentales y la salud mental de la comunidad educativa, a la que puedan optar las corporaciones locales, y tercer sector de la acción social que tiene su sede en la isla o puede garantizar la aplicación de la acción. 	<ul style="list-style-type: none"> ● N.º de solicitantes, cuantías, desarrollo de la acción, evaluación de resultados e informe de justificación.

Estrategias	Acciones	Indicadores
Promocionar acciones con contenidos sobre habilidades para la vida.	<ul style="list-style-type: none"> Organizar y /o apoyar iniciativas preventivas: talleres, juegos participativos, charlas o conferencias sobre habilidades emocionales, dirigidos al alumnado, las familias y/o el profesorado, que aborden temas como la empatía, el manejo de emociones y sentimientos, el manejo de tensiones y estrés, comunicación asertiva, las relaciones interpersonales, el manejo de problemas y conflictos, autoconocimiento, el pensamiento creativo, la toma de decisiones, habilidades digitales, entrenando en gestión del tiempo y autocontrol, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> N.º de actividades, destinatarios, necesidades, acciones, resultados, valoración de participantes, medición de indicadores de riesgo y protección.
Incentivar la inclusión en los currículos educativos y los proyectos educativos de centro.	<ul style="list-style-type: none"> Organizar, apoyar y reconocer por parte de la Corporación Insular, las iniciativas desde los centros, de inclusión de acciones preventivas dentro del currículos educativos y los proyectos educativos de centro, sobre hábitos de vida saludable adaptados a las diferentes etapas y niveles. 	<ul style="list-style-type: none"> N.º de iniciativas aplicadas, informe de resultado, valoración de participantes, reconocimiento.
Formación y entrenamiento al profesorado para identificar situaciones de riesgo en relación con las adicciones y actuar ante ellas desde el centro y los Servicios Sociales municipales e insular, así como a promocionar factores protectores de salud.	<ul style="list-style-type: none"> Establecer una estrategia coordinada, de sinergia e informativa actualizada, de la oferta formativa para los centros de la isla desde la Consejería de Educación, dirigida a profesorado, familias, agentes sociales y la propia desde las Corporaciones locales e Insular, con el fin de mejorar su eficacia, efectividad, eficiencia y utilidad para la prevención insular. 	<ul style="list-style-type: none"> N.º de actividades formativas, destinatarios, participantes, valoración, propuestas de mejora, estrategia de difusión y coordinación.
Agentes Responsables		
Dirección General de Salud Pública, Cabildo Insular de El Hierro y sus áreas.		
Agentes Implicados		
Gobierno de Canarias (Consejería de Educación), centros educativos, profesorado, alumnado, familias. Tercer sector de la Acción Social Ayuntamientos y equipos profesionales* de Servicios Sociales, Cultura, Deportes, Igualdad, etc.		

* Equipos profesionales del ámbito del Trabajo Social, Sociología, Psicología, Pedagogía, etc.

9.1.2. ÁMBITO FAMILIAR

Objetivo General: Dotar a las familias y personas adultas de referencias estratégicas y herramientas efectivas para tomar decisiones informadas, autónomas y responsables ante las drogas y los factores de riesgo, así como referencias estratégicas de protección a incorporar en la prevención desde la familia.

Objetivos específicos:

1. Potenciar la presencia de modelos positivos familiares en referencia a la educación para la salud tanto para sus hijos e hijas como para la comunidad.
2. Promover el desarrollo de programas de prevención en todas las etapas evolutivas de la familia.
3. Acompañar y orientar a las familias en la prevención de conductas de riesgo o adictivas de sus hijos e hijas, adolescentes y jóvenes.

Estrategias	Acciones	Indicadores
Formación a familias y agentes sociales.	<ul style="list-style-type: none"> ● Promoción y apoyo al desarrollo de acciones formativas dirigidas a las familias y agentes sociales, que por un lado estén en coordinación con la oferta existente en la isla y den respuesta a las necesidades específicas para la mejora de la prevención familiar y comunitaria en la isla. 	<ul style="list-style-type: none"> ● N.º de actividades formativas tipología, destinatarios, valoración y propuestas. ● Resultados de la coordinación y oferta formativa, propuestas de mejora de la coordinación, difusión, captación, etc.
Prevención selectiva e indicada con grupos de familias en situación de vulnerabilidad y riesgos de adicciones en la unidad de convivencia familiar.	<ul style="list-style-type: none"> ● Promoción y apoyo en el desarrollo de acciones o proyectos dirigidos a grupos de familias vulnerables y con riesgo de adicciones 	<ul style="list-style-type: none"> ● N.º de proyectos que reciben apoyo insular, destinatarios resultados.
Puntos de apoyo e intervención familiar.	<ul style="list-style-type: none"> ● Incorporado dentro de la estrategia de orientación personalizada en el ámbito escolar, un servicio de orientación personalizada sobre adicciones dirigido al alumnado, las familias y el profesorado, que ofrezca información, asesoramiento, y derivación a otros recursos si fuera necesario. 	<ul style="list-style-type: none"> ● N.º de personas atendidas, perfil, necesidades, actuaciones, resultados, satisfacción de destinatarios.

Estrategias	Acciones	Indicadores
Oferta global de programas de prevención universal.	<ul style="list-style-type: none"> ● Diseñar campañas de sensibilización, formación y educación sociocultural que reflejen las especificidades y sensibilidades culturales de la isla, desde la corporación insular, local, tercer sector de la acción social, empresa privada, fuerzas de seguridad, a lo largo del año, de prevención universal, selectiva e indicada. ● Editar y o apoyar en la publicación de materiales informativos, preventivos y de sensibilización, recogidos dentro del plan, tanto en formato papel, pero preferentemente en formato digital, haciendo uso de la web corporativa y las redes sociales disponibles, medios de comunicación social, sobre la prevención de adicciones psicoactivas, comportamentales, salud mental, educación para la salud, seguridad ciudadana y prevención ambiental. 	<ul style="list-style-type: none"> ● N.º de campañas, participantes, población destinataria y beneficiarios/as directos/as e indirectos/as, valoración, aprendizaje y propuestas de mejora. ● N.º de materiales editados, impacto, difusión, accesibilidad, resultados, valoración.
Detección e intervención familiar temprana ante las adicciones psicoactivas y comportamentales y la salud mental.	<ul style="list-style-type: none"> ● Protocolo de coordinación con centros educativos, equipos del menor y la familia de los Servicios Sociales de las Corporación insular y locales, tercer sector de la acción social y fuerzas de seguridad, para la coordinación, procedimiento y actuaciones de atención temprana. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Protocolos, activaciones, perfil, procesos, resultados, incidencias y puntos de mejora.
Sensibilización social e información.	<ul style="list-style-type: none"> ● Diseñar campañas de sensibilización, formación y educación sociocultural que reflejen las especificidades y sensibilidades culturales de la isla, desde la corporación insular, local, tercer sector de la acción social, empresa privada, fuerzas de seguridad, a lo largo del año, de prevención universal, selectiva e indicada. ● Editar y o apoyar en la publicación de materiales informativos, preventivos y de sensibilización, recogidos dentro del plan, tanto en formato papel, pero preferentemente en formato digital, haciendo uso de la web corporativa y las redes sociales disponibles, medios de comunicación social, sobre la prevención de adicciones psicoactivas, comportamentales, salud mental, educación para la salud, seguridad ciudadana y prevención ambiental. 	<ul style="list-style-type: none"> ● N.º de campañas, participantes, población destinataria y beneficiarios/as directos/as e indirectos/as, valoración, aprendizaje y propuestas de mejora. ● N.º de materiales editados, impacto, difusión, accesibilidad, resultados, valoración.

Estrategias	Acciones	Indicadores
<p>Alternativas de ocio saludables e inclusivas en los ámbitos cultural y deportivo en el ámbito insular.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Apoyo a las asociaciones y entidades que en la isla lleven a cabo actividades previstas en el Plan Canario sobre Adicciones y el PINDHI IV sobre ocio saludable para los ámbitos cultural y deportivo, que incorporen en sus medidas objetivos de cohesión social, prevención, desarrollo sostenible, perspectiva de género, diversidad funcional, orientación sexual, población migrante y vulnerabilidad social. 	<ul style="list-style-type: none"> ● N.º de acciones apoyadas desde la corporación insular, costes o presupuesto, destinatarios/as, resultados, valoración de participantes.
<p>Apoyo a la inserción social de familias vulnerables y con riesgo de adicciones en el entorno familiar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Apoyo integrado dentro de la estrategia de orientación personalizada sobre adicciones (dirigido al alumnado, las familias y el profesorado, que ofrezca información, asesoramiento, y derivación a otros recursos si fuera necesario). Complementado con convocatorias de subvenciones para proyectos y acciones específicas de inserción social (formación, empleo, tratamiento psico-socio-pedagógico). 	<ul style="list-style-type: none"> ● N.º de personas atendidas, perfil, necesidades, actuaciones, resultados, satisfacción de destinatarios/as. ● N.º de proyectos de la Corporación Insular y apoyos a otras entidades, costes, destinatarios/as, resultados, valoración de participantes.
Agentes Responsables		
<p>Dirección General de Salud Pública, Cabildo Insular de El Hierro y sus áreas.</p>		
Agentes Implicados		
<p>Cabildo Insular de El Hierro y sus áreas. Gobierno de Canarias (Consejería de Educación), centros educativos, profesorado, alumnado, familias. Tercer sector de la Acción Social. Ayuntamientos y equipos profesionales* de Servicios Sociales, Cultura, Deportes, Igualdad, etc.</p>		

* Equipos profesionales del ámbito del Trabajo Social, Sociología, Psicología, Pedagogía, etc.

9.1.3. ÁMBITO COMUNITARIO, OCIO Y TIEMPO LIBRE

Objetivo General: Fomentar y promover un ocio y tiempo libre saludable, la prevención de conductas adictivas, comportamentales y ambientales en la comunidad.

Objetivos específicos:

1. Garantizar una oferta de ocio y tiempo libre saludable e inclusiva, que contribuya a la reducción de riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas y comportamentales.
2. Promover y apoyar acciones en la comunidad enfocadas a la promoción de la salud y estilos de vida saludables.
3. Desarrollar y promover acciones de prevención ambiental en la comunidad y en los espacios de ocio y recreativos, como factor de protección frente a riesgos de adicciones.

Estrategias	Acciones	Indicadores
Formación de agentes sociales.	<ul style="list-style-type: none"> ● Garantizar una formación y sensibilización a los profesionales que trabajan con jóvenes (docentes, educadores/as sociales, monitores/as de ocio, etc.) en prevención de sustancias psicoactivas, comportamentales, y educación para la salud y las estrategias de actuación. 	<ul style="list-style-type: none"> ● N.º de acciones formativas, tipología, destinatarios/as, resultados, valoración de participantes, propuestas.
Ocio y tiempo libre saludable.	<ul style="list-style-type: none"> ● Promover y apoyar acciones saludables impulsadas desde el tercer sector de la acción social, los ayuntamientos y equipo insular. ● Dotar a los monitores/as de ocio y tiempo libre de materiales informativos y formativos adecuados a sus necesidades y demandas (folletos, carteles, vídeos, etc.), que les permitan desarrollar acciones preventivas en sus actividades. ● Garantizar la inclusión (género, diversidad funcional, vulnerabilidad, etc.) en las acciones a ejecutar. 	<ul style="list-style-type: none"> ● N.º de actividades promovidas por el Cabildo, tipología, destinatarios/as, resultados, valoración de participantes, propuestas. ● N.º de actividades patrocinadas por el Cabildo al tercer sector de la acción social, educación, cultura, deportes, etc., tipología, destinatarios/as, resultados, valoración de participantes, propuestas.

Estrategias	Acciones	Indicadores
Prevenición y detección precoz de indicadores de riesgo y bajos factores de protección en la comunidad por los/as agentes sociales.	<ul style="list-style-type: none"> ● Diseño e implementación de un protocolo de coordinación para la prevención y detección precoz, que recoja criterios, procedimientos y responsables de la detección precoz en grupos en situación de riesgo o vulnerabilidad ante las adicciones en la comunidad, que faciliten el intercambio de información, experiencias y recursos, así como la derivación adecuada de los casos detectados. ● Difusión y formación para la aplicación del protocolo a los/as agentes sociales de la isla. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Protocolo elaborado, implementación, participantes, aplicación, resultados, propuestas de mejora.
Prevenición universal y selectiva.	<ul style="list-style-type: none"> ● Desarrollo y apoyo al diseño e implementación de campañas sobre prevención de adicciones y promoción de hábitos de vida saludable en redes sociales (Facebook, Twitter, Instagram, etc.) y/o medios de comunicación (prensa, radio, televisión, etc.), así como en eventos culturales o deportivos (conciertos, exposiciones, competiciones deportivas, etc.), que incluya mensajes claros, cercanos y que fomenten la reflexión crítica, el autocuidado y la responsabilidad social. 	<ul style="list-style-type: none"> ● N.º de campañas, medios, impacto, destinatarios/as, mensajes, valoración de participantes, propuestas de mejora.
Red juvenil de agentes de prevención y promoción de hábitos de vida saludable.	<ul style="list-style-type: none"> ● Crear una red juvenil de agentes de prevención y promoción de hábitos de vida saludable, con recursos para diseñar, implementar y evaluar sus propias acciones de ocio alternativo y saludable, dirigidas a otros/as jóvenes, y que fomenten la participación y la integración social. Todo ello con el asesoramiento y formación, cuando sea necesario, de agentes especializados. 	<ul style="list-style-type: none"> ● N.º de agentes juveniles formados/as, participantes, tipología de actuaciones, resultados, valoración, propuestas de mejora.

Estrategias	Acciones	Indicadores
Prevención ambiental.	<ul style="list-style-type: none"> ● Colaborar con los organizadores/as de actividades de espectáculo, tanto deportivos como de cualquier otro tipo de ocio (conciertos, etc.), para incluir la promoción de hábitos de vida saludable en sus eventos, mediante acciones como: difusión de mensajes preventivos; distribución de materiales informativos; instalación de puntos informativos o sanitarios; o realización de actividades lúdicas o educativas. ● Colaborar con los establecimientos de ocio nocturno para implementar medidas de prevención y control del consumo de alcohol y otras sustancias. 	<ul style="list-style-type: none"> ● N.º de colaboraciones con entidades. ● N.º de incidencias y tipo por incumplimiento de normativa y medidas adoptadas. ● N.º de supervisiones y controles aplicados, sobre el cumplimiento de la prevención ambiental y menores de edad, resultados
Agentes Responsables		
Dirección General de Salud Pública, Cabildo Insular de El Hierro y sus Áreas.		
Agentes Implicados		
Gobierno de Canarias (Consejería de Educación), centros educativos, profesorado, alumnado y familias. Agentes juveniles Tercer sector de la Acción Social Fuerzas de Seguridad Ayuntamientos y equipos profesionales* de Servicios Sociales, Cultura, Deportes, Igualdad, etc.		

* Equipos profesionales del ámbito del Trabajo Social, Sociología, Psicología, Pedagogía, etc.

9.1.4. ÁMBITO LABORAL

Objetivo General: Promover hábitos de vida saludable en el ámbito laboral, que actúen como factor de protección de los trabajadores y las trabajadoras ante conductas adictivas psicoactivas y comportamentales, salud mental y educación para la salud.

Objetivos específicos:

1. Promover una oferta formativa para la empleabilidad y mejora de los hábitos de salud con acceso a colectivos vulnerables y personas con problemas de adicciones y para profesionales y agentes sociales en activo sobre la prevención de adicciones psicoactivas, comportamentales, salud mental y educación para la salud.
2. Llevar a cabo campañas de información, sensibilización sobre adicciones psicoactivas, comportamentales, salud mental y educación para la salud dentro de los espacios laborales públicos, concertados y privados (consentimiento), sobre los factores de protección y riesgo.
3. Monitorizar mediante la investigación aplicada los indicadores de riesgo, protección en los contextos de trabajo.

Estrategias	Acciones	Indicadores
Formación en prevención de adicciones.	<ul style="list-style-type: none"> ● Formación dirigida al personal, responsables de servicios de hostelería, comercio. ● Formación dirigida al personal de las áreas de la Corporación Insular y Local. ● Formación dirigida a responsables y mandos intermedios. ● Divulgar la oferta disponible en la isla realizada por entidades, servicios sociales, cultura, empleo, organizaciones sindicales, etc., mediante el alojamiento en un portal accesible y actualizado y con app descargable 	<ul style="list-style-type: none"> ● N.º de actividades, tipología, destinatarios/as, valoración de participantes, propuestas ● Plataforma informativa y app sobre oferta formativa para la empleabilidad, impacto, y valoración.
Información y sensibilización saludable en el espacio laboral.	<ul style="list-style-type: none"> ● Realizar y apoyar campañas de información y concienciación sobre sustancias psicoactivas y adicciones comportamentales y desempeño de la actividad laboral, tanto para la salud de los/as trabajadores/as como para la productividad y la seguridad laboral. 	<ul style="list-style-type: none"> ● N.º de campañas, tipo, destinatarios, impacto, valoración de participantes.

Estrategias	Acciones	Indicadores
Investigación sobre riesgos en el ámbito laboral.	<ul style="list-style-type: none"> Realizar diagnóstico o barómetro insular participativo sobre adicciones psicoactivas y comportamentales, que afectan al entorno laboral, factores de riesgo asociados, en el personal del sector hostelero, corporación insular, local, tercer sector de la acción social, empresa privada, sindicatos, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> N.º de diagnósticos o barómetros, resultados, propuestas de mejora.
Agentes Responsables		
Dirección General de Salud Pública, Dirección General de Trabajo, Cabildo Insular de El Hierro y sus áreas.		
Agentes Implicados		
Gobierno de Canarias (Consejería de Educación), centros educativos, profesorado, alumnado, familias. Tercer sector de la Acción Social, Ayuntamientos y equipos profesionales* de Servicios Sociales, Cultura, Deportes, Igualdad, etc. Asociaciones empresariales, Organizaciones Sindicales, Oficina de Empleo.		

* Equipos profesionales del ámbito del Trabajo Social, Sociología, Psicología, Pedagogía, etc.

9.1.5. ÁMBITO DE LA COMUNICACIÓN

Objetivo General: Promover una estrategia de información técnica-científica y educativa relacionada con la prevención, los recursos de asistencia e inserción social en materia de adicciones.

Objetivos específicos:

1. Hacer llegar a la ciudadanía desde la comisión de coordinación insular y mixta, a los agentes sociales y medios de comunicación información veraz sobre las acciones y resultados del proceso y finales del Plan.
2. Habilitar en la web corporativa y app asociada, información técnica-científica, guías de buenas prácticas, material educativo, preventivo, recursos de asistencia e inserción social, relacionada con las adicciones, accesible y adaptado a los distintos perfiles poblacionales.

Estrategias	Acciones	Indicadores
Prevención universal, selectiva o indicada.	<ul style="list-style-type: none"> ● Desarrollo y apoyo a acciones de innovación social aplicada para la prevención mediante las TIC (diferenciando perfiles poblacionales). ● Guía de buenas prácticas sobre información, derechos digitales, riesgos, marco regulador, colectivos profesionales, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> ● N.º de proyectos, costes, destinatarios/as, resultados, impacto y valoración de participantes. ● N.º de materiales, tipología, impacto, resultados y valoración y propuestas.
Transparencia informativa.	<ul style="list-style-type: none"> ● Espacios en webs, redes sociales y apps donde el PINDHI IV tenga presencia y se pueda alojar información actualizada acerca de su propio proceso y resultados. ● Informe de la comisión insular y mixta disponible sobre resultados de procesos y finalización del Plan. 	<ul style="list-style-type: none"> ● N.º de espacios, tipología, materiales, impacto, interacciones, resultados, valoraciones y propuestas. ● N.º de informes de las comisiones, propuestas y sugerencias de la ciudadanía.
Agentes Responsables		
Dirección General de Salud Pública, Cabildo Insular de El Hierro y sus áreas.		
Agentes Implicados		
Gobierno de Canarias (Consejería de Educación), centros educativos, profesorado, alumnado, familias. Tercer sector de la Acción Social, Ayuntamientos y equipos profesionales* de Servicios Sociales, Cultura, Deportes, Igualdad, etc. Medios de Comunicación presentes en la Isla.		

* Equipos profesionales del ámbito del Trabajo Social, Sociología, Psicología, Pedagogía, etc.

9.2 ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL Y REDUCCIÓN DEL DAÑO

9.2.1. ÁMBITO DE ATENCIÓN, REDUCCIÓN DE DAÑOS Y OFERTA, E INCORPORACIÓN SOCIAL

Objetivo General: Prestar una atención integral en la isla a personas con problemas de adicciones psicoactivas y comportamentales.

Objetivos específicos:

1. Consolidar una atención integral para residentes en la isla.
2. Garantizar los apoyos en los procesos de recuperación e incorporación social, laboral, familiar, etc.
3. Intervenir para la educación de daños, riesgos, oferta y mejora de la salud de la población insular.

Estrategias	Acciones	Indicadores
Atención para la desintoxicación y ayuda en el proceso de incorporación social.	<ul style="list-style-type: none"> ● Creación de una Unidad de Atención a la Drogodependencia (UAD) en la isla, ofreciendo un equipo especializado para brindar tratamiento y asesoramiento a las personas afectadas y sus familias evitando el desplazamiento a otras islas. ● Apoyo y ayudas para desplazamientos a otras islas cuando sea necesario por procesos de adicción y atención en la red pública. 	<ul style="list-style-type: none"> ● UAD creada, atenciones, resultados. ● N.º de ayudas específicas por adicciones, perfiles, costes, resultados.
Coordinación sociosanitaria.	<ul style="list-style-type: none"> ● Protocolo de coordinación con el Servicio Canario de Salud y la red de recursos para procesos de adicciones de personas atendidas en los dispositivos de salud y en su incorporación social, laboral y mejora de la calidad de vida. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Protocolo, participantes, perfiles atendidos, acciones, resultados, valoración, propuestas de mejora.
Prevención indicada.	<ul style="list-style-type: none"> ● Desarrollo y apoyo a acciones dirigidas a población consumidora según etapa evolutiva, centrada en la reducción de daños y mejora de la salud. ● Consolidar un programa coordinado con la justicia y equipos de los Servicios Sociales, de medidas alternativas (educativas, sociales, voluntariado, etc.), de las sanciones a menores de edad por consumo de sustancias o tráfico según legislación vigente. 	<ul style="list-style-type: none"> ● N.º de acciones, costes, agentes implicados, resultados, valoración de participantes, propuestas de mejora. ● Programa, beneficiarios, resultados, propuestas de mejora.

Estrategias	Acciones	Indicadores
Incorporación laboral y social.	<ul style="list-style-type: none"> ● Garantizar cupos en las ofertas de empleo público desde la Corporación Insular o subcontratas, para personas en proceso de incorporación social y laboral que hayan iniciado tratamiento en la red de atención homologada por el Plan Canario. ● Promover acuerdos de colaboración con empresas locales que ofrezcan oportunidades de empleo adaptadas y flexibles para las personas en procesos de incorporación social por adicción, así como incentivos fiscales o sociales para su contratación. ● Realizar atenciones personalizadas de orientación, formación y acompañamiento para las personas en situación de adicción que buscan una reincorporación laboral, teniendo en cuenta sus capacidades, intereses y necesidades. El apoyo se integra dentro de la estrategia de orientación personalizada, dirigido a alumnado, familias y profesorado, así como a personas en procesos de incorporación social, que ofrezcan información, asesoramiento, y derivación a otros recursos (si fuera necesario). ● Convocatoria de subvenciones para proyectos y acciones específicas de inserción social (formación, empleo, tratamiento psico-socio-pedagógico) de personas en situación activa o perfil de empleabilidad, que presenten problemas de adicciones y estén en tratamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> ● N.º de personas beneficiarias, perfil, resultados en trabajos desde la Corporación Insular ● N.º de personas beneficiarias, empresas adheridas, resultados, valoración de participantes, propuestas de mejora ● N.º de personas beneficiarias de las convocatorias, resultados, valoración de participantes, propuestas de mejora.
Prevención ambiental.	<ul style="list-style-type: none"> ● Acciones en colaboración con las Fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado para la información, sensibilización y prevención de las adicciones psicoactivas, convivencia y seguridad ciudadana. ● Reducción de oferta, velando por el cumplimiento de la normativa vigente en materia de alcohol y tabaco, oficinas de apuestas, apertura de locales de consumo y acceso a menores, etc. ● Velar por el cumplimiento de la normativa sobre publicidad, consumo en eventos públicos, acceso, menores de edad, convivencia y seguridad ciudadana. 	<ul style="list-style-type: none"> ● N.º de acciones conjuntas, resultados, valoración de participantes y destinatarios/as ● N.º de incidencias relacionadas con cumplimiento de la normativa, resultados.

Agentes Responsables
Dirección General de Salud Pública, Red de Atención a las adicciones.
Agentes Implicados
Cabildo Insular de El Hierro y sus áreas. Gobierno de Canarias (SCS, DGSP). UAD insular y equipo Tercer sector de la Acción Social Fuerzas de Seguridad, protección civil, etc. Ayuntamientos y equipos profesionales* de Servicios Sociales, Cultura, Deportes, Igualdad, etc.

* Equipos profesionales del ámbito del Trabajo Social, Sociología, Psicología, Pedagogía, etc.

9.3 ÁREA DE SOPORTE Y APOYO

Objetivo General: Aplicar la estructura de coordinación insular y mixta propuesta en el Plan, para contribuir a la mejora del proceso de implementación, toma de decisiones, calidad, transparencia, evaluación, y participación real y efectiva de la población insular.

Objetivos específicos:

1. Liderar y garantizar con los equipos profesionales y recursos necesarios desde la corporación insular, el sistema de gestión y coordinación insular y mixta del Plan Insular.
2. Garantizar el apoyo técnico y de gestión al proceso de implementación, calidad, transparencia y la ubicación del Plan dentro de la Consejería de Asuntos Sociales del Cabildo Insular.
3. Velar por la promoción de la participación real y efectiva de la población insular en la implementación del Plan.

Estrategias	Acciones	Indicadores
Ámbito de investigación, seguimiento y evaluación del Plan.	<ul style="list-style-type: none"> ● Actualizar el sistema de información disponible, con una nueva recogida y análisis de datos utilizado en la realización del Informe de diagnóstico de situación para la elaboración del presente Plan, con especial énfasis en la población joven. Aplicar en los centros de educación secundaria la encuesta sobre adicciones basada en el informe ESTUDES con las características propias de la isla y la inclusión de un módulo sobre salud mental. ● Desarrollar y apoyar proyectos de investigación insular sobre las adicciones psicoactivas, comportamentales, estilos de vida saludables y salud mental. ● Evaluar anualmente los indicadores recogidos en el Plan y llevar a cabo su aprobación en su mesa insular y mixta de coordinación. ● Redactar una memoria anual de Adicciones en El Hierro, presentada y aprobada en la mesa insular y mixta de coordinación del Plan. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Actualización de indicadores de información diagnóstica, informe de resultados. ● N.º de acciones propias y subvencionadas de investigación, informe de resultados. ● Informe de evaluación anual de indicadores y memoria de resultados
Ámbito operativo de gestión.	<ul style="list-style-type: none"> ● Reubicar el plan en la Consejería de Asuntos Sociales del Cabildo Insular, con el objetivo de promover una mayor coordinación entre las diferentes Áreas, eficacia, efectividad, eficiencia y utilidad para la prevención insular. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Servicio y estructura de ubicación y gestión del Plan.

Estrategias	Acciones	Indicadores
Ámbito de coordinación, participación.	<ul style="list-style-type: none"> ● Seguimiento y coordinación del proceso de implementación de las acciones del Plan por parte del equipo insular. ● Convocatoria y activación de la comisión insular y mixta de coordinación del Plan. ● Fomentar y evaluar la participación de la población destinataria en las acciones propias y las subvencionadas, y/o de apoyo institucional, garantizando que sea real y efectiva, y alejarse de la participación no real y no efectiva (implican manipulación o simbolismo) *. 	<ul style="list-style-type: none"> ● N.º de comisiones de coordinación insular y mixta del Plan, asistencia, acuerdos. ● N.º de acciones propias o subvencionadas, o donde se presta apoyo institucional, resultados, evidencia de participación, valoración y propuestas de mejora.
Agentes Responsables		
Dirección General de Salud Pública, Red de Atención a las adicciones. Cabildo Insular de El Hierro y sus áreas.		
Agentes Implicados		
Gobierno de Canarias (SCS, DGSP). UAD insular y equipo Tercer sector de la Acción Social Fuerzas de Seguridad, protección civil, etc. Ayuntamientos y equipos profesionales* de Servicios Sociales, Cultura, Deportes, Igualdad, etc.		

* Equipos profesionales del ámbito del Trabajo Social, Sociología, Psicología, Pedagogía, etc.

Adaptado de Hart, Roger A. (1993). La participación de los niños: de la participación simbólica a la participación auténtica. Innocenti Essay (4). International Child Development Centre, Florence.

10 RESPONSABILIDADES Y FUNCIONES DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS, ENTIDADES PRIVADAS E INSTITUCIONES

Para garantizar el cumplimiento de los objetivos de este PINDHI IV, desde el 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 los ámbitos municipal, insular y autonómico, asegurando el máximo impacto y el mayor aprovechamiento de los recursos disponibles.

Es imprescindible, asimismo, concretar las competencias de todas las instituciones y sociedad civil organizada que intervienen y definir las funciones de cada una de ellas y para cada una de las diferentes actuaciones, ordenando territorialmente sus competencias.

Sin perjuicio de las competencias que le corresponden en exclusividad, la Administración General del Estado, en el ámbito de la **Estrategia Nacional sobre Drogas**, ejerce, 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 el 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 competencia 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**, recoge las competencias

del Estado y determina las competencias de la administración autonómica, insular y local de Canarias.

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/de la paciente.

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 en este ámbito. 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.

Además, en el artículo 32 de esta ley, se especifica las atribuciones del consejero o consejera competente en materia de drogodependencias y señala que: Sin perjuicio de aquellas otras competencias que le vienen atribuidas legalmente, corresponde al consejero (o consejera) 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.

Corresponde a las islas, a través de los Cabildos insulares como órganos de gobierno y administración de estas, 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 las personas 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 los municipios de menos de 20.000 habitantes, la prestación integral y adecuada en la totalidad del territorio insular 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. Este es el caso de la Isla de El Hierro, todos sus municipios son menores de 20.000 habitantes, por lo que las competencias del Cabildo Insular son todas las referidas en este párrafo.

Los Cabildos, como gobiernos insulares reconocidos por el **Estatuto de Canarias**, son las instituciones que deben de 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 localización, distancia y características que deberán reunir los establecimientos de suministro y venta de bebidas alcohólicas.
- El otorgamiento de 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 dicha ley.

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

Las ONG's y otras entidades sociales desempeñan un importante papel en todos los ámbitos de desarrollo este IV Plan Insular Sobre Adicciones, forman parte de los órganos de participación ciudadana en sus diferentes niveles y tendrán 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". El artículo 28, 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.

También 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.

El PINDHI IV se propone como un marco estratégico de gestión de necesidades de la población de la isla en relación a la prevención, asistencia e inserción social en materia de adicciones, en coordinación y de acuerdo con los criterios y directrices del IV Plan Canario de Adicciones.

Se ha de subrayar que de acuerdo con la **Ley 9/1998, de 22 de julio**, el Gobierno de Canarias tiene competencias exclusivas en lo que respecta a la asistencia integral en el ámbito de las drogodependencias. Sin perjuicio de

las competencias que el ordenamiento vigente le atribuye, el Cabildo Insular de El Hierro, como órgano de gobierno y administración de la isla, tiene un papel crucial en la aplicación del Plan Insular de Adicciones, y así, garantizar el cumplimiento de las responsabilidades mínimas señaladas en el artículo 34, apartado 2, de aplicación en la isla de El Hierro:

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

11 MECANISMOS DE COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO

Cumpliendo con una de las recomendaciones resultantes de la evaluación del PINDHI III, se ve necesaria la organización de mecanismos de coordinación entre las distintas entidades y organismos involucrados en el plan, y la población destinataria, como clave para la implementación, permitiendo aumentar la eficacia de las acciones y la eficiencia del gasto público, y el desarrollo y cumplimiento de las competencias atribuidas a la **Corporación Insular del Hierro (Ley 9/1998, de 22 de julio)**, en material de coordinación y seguimiento del PINDHI IV.

La participación de la población destinataria, agentes sociales, entidades del tercer sector de la acción social, entidades privadas, debe ser una participación real y efectiva, y su proceso debe ubicarse en los peldaños superiores propuestos por Roger Hart (1993), desde ser asignados pero no informados, ser consultados e informados, tener iniciativa por parte de los profesionales y compartir decisiones, tener iniciativa y liderazgo por parte de la población destinataria, hasta tener la iniciativa y liderazgo por parte de la población destinataria en conjunto con los/as profesionales, y alejándose de los peldaños inferiores, que implican manipulación o simbolismo.

Atendiendo a la temporalización de ejecución del PINDHI IV (2024-2027) y al sistema de evaluación establecido con sus tres ejes de actuación (Evaluación anual de Indicadores, Realización anual de Memorias y Valoración periódica bianual), se propone la siguiente estructura de coordinación y seguimiento:

- Comisión Insular del PINDHI IV (2024-2027).
- El/la Presidente/a del Cabildo Insular que ostente la Presidencia de la Comisión.
- El/la Consejero/a Delegado/a del área de Adicciones
- Los/ las representantes de los grupos políticos insulares.
- Los/as Consejeros/as de las áreas vinculadas por afinidad de sus Planes Insulares o intervenciones (Cultura, Fiestas, Sanidad Municipal, Policía Local, Juventud, Mujer, Servicios Sociales, Participación Ciudadana, Educación, etc.).
- El Secretario/a de la Corporación Insular o funcionario/a en quien delegue, que asumirá las funciones derivadas de la Secretaría de la Comisión Municipal

La Comisión Insular del PINDHI IV (2024-2027), estará asistida en la celebración de sus reuniones periódicas por el equipo técnico insular del Plan. La Comisión, que se reunirá semestralmente, ostenta las siguientes funciones:

- Definir y aprobar anualmente las líneas de actuación prioritarias del Plan Insular
- Elaborar la memoria anual de resultados.
- Aprobar las líneas de trabajo y realizar el seguimiento.
- Comisión mixta Insular del PINDHI IV (2024-2027):
- El/la Concejero/a Delegado/a en Adicciones, que ostente la Presidencia de la Comisión.
- Los/las Técnicos/as de las áreas insulares.
- Los/las representantes de los recursos institucionales del municipio.
- Los/ las representantes de las asociaciones y entidades ciudadanas.
- El equipo técnico insular que actuará como Secretario/a de la Comisión.

La periodicidad de las reuniones de la Comisión Mixta se establecerá según necesidades, y las funciones serán:

- El seguimiento y evaluación del Plan
- Establecer las líneas de actuación
- Coordinar las actuaciones y programas en adicciones de las distintas instituciones, entidades y grupos sociales.

Esta comisión podrá organizarse en grupos de trabajo sobre la base de los ámbitos de prevención del PINDHI IV (2024-2027), estableciéndose las reuniones según cada grupo de trabajo y tendrán como funciones, el proponer y Elevar a la Comisión Mixta:

- Nuevas propuestas de intervención.
- La elaboración de diagnósticos y exposición de necesidades.
- Estudios e Investigaciones.
- Seguimiento y evaluación de las intervenciones llevadas en cada ámbito

12 MECANISMOS DE EVALUACIÓN

Evaluar supone “recoger y analizar sistemáticamente una información que nos permita determinar el valor o mérito de algo” (Stufflebeam y Shinkfield, 2005¹). Para tal cometido, es necesario fijar el valor de algo mediante una serie de criterios o patrones concretos que sean operativos y medibles. De esta forma, evaluar contempla la elaboración de una serie de indicadores para medir la efectividad de los planes, programas y/o conjuntos de acciones.

El diseño de evaluación del PINDHI IV está basado en el Modelo CIPP (*Context, Input, Process, Product*). Este modelo de evaluación, que fue primeramente propuesto por Stufflebeam, es de los más usados en la evaluación de políticas públicas. Estas son las cuatro cuestiones básicas en las que se basa su análisis adaptado a la evaluación específica del Plan Insular de Adicciones de El Hierro:

- **Contexto:** El análisis de esta cuestión supone definir el contexto demográfico, social y económico que afecta al éxito o fracaso de los programas. Este contexto, como se observó en la evaluación del PINDHI III, es fundamental a la hora de encuadrar y valorar los resultados de aplicación del IV Plan Insular.
- **Input:** Este apartado pretende identificar y valorar la capacidad del Plan conjuntamente, las estrategias correspondientes a cada programa, la planificación y los presupuestos de los mismos antes de ponerlos en práctica. En este sentido, la situación de partida es el propio Plan y sus condiciones presupuestarias asociadas.
- **Proceso:** Esta evaluación se lleva a cabo para identificar y corregir los defectos de planificación mientras se esté ejecutando el programa. Como se indica en el apartado¹ de Evaluación, ésta se debe realizar en el ecuador del periodo de vigencia del Plan (a los dos años), con independencia de la realización, por parte de las entidades implicadas, de unas memorias anuales sobre indicadores, con el fin de llevar a cabo una monitorización de la aplicación del Plan.
- **Producto:** Consiste en evaluar cada una de las acciones recogidas en el Plan para conocer si se han realizado o no, y en qué medida o grado

¹ Stufflebeam D.L. y Schikfield A. (2005). Evaluación Sistemática. Guía teórica y práctica. Reimpr., Barcelona: Paidós/MEC.

cumplimiento, además de las cuestiones que han afectado en la ejecución de estas. En este sentido, el presente documento detalla todas y cada una de las acciones con sus correspondientes indicadores de evaluación.

Para facilitar y simplificar el proceso evaluativo y la elaboración de memorias, se establecen indicadores de evaluación de tipo dicotómico (sí/no), numérico y/o de carácter cualitativo (informes, valoraciones, etc.) en función de las diferentes acciones. Así, para cada una de estas acciones se establecen un mínimo de indicadores, susceptibles de ser ampliados en los diferentes ámbitos del Plan.

En la mayor parte de los indicadores, especialmente los relacionados con acciones realizadas sobre las personas, la evaluación será tanto numérica (total de participantes) como cualitativa (perfil de participantes), en las que siempre se tendrá en cuenta las variables sexo y edad, además de cualquier otra que proceda según la acción de la que se trate.

Incorporar un enfoque de género en un plan, así como en su fase de evaluación, implica contemplar el género como categoría social a tener en cuenta en cualquier análisis, marcando las consecuencias y circunstancias de uno y otro sexo, así como las interacciones entre ellos. La aplicación de la perspectiva de género supone una estrategia de transformación de la realidad social y un compromiso por lograr una relación equitativa entre géneros.

Por lo tanto, la fase de evaluación no se limita a medir los resultados generales, como el impacto de los proyectos o la adecuación de la metodología, las acciones, el presupuesto y los recursos, sino que incorpora un análisis del impacto de género y los resultados diferenciales entre hombres y mujeres. Para determinar si las acciones ejecutadas han contribuido a disminuir o eliminar las desigualdades de género, se tienen en cuenta en las siguientes acciones de evaluación según proceda:

1. **Adecuación.** Si se han identificado las características y necesidades de las mujeres y cómo se han determinado (herramientas, personas, etc.).
2. **Coherencia** del proyecto con las políticas de igualdad de oportunidades existentes en el contexto.
3. **Eficacia** para analizar el grado de consecución de los objetivos y el efecto sobre la variable género.
4. **Impacto** en el número y perfil de las personas alcanzadas y su afectación en las mujeres.

5. **Satisfacción** de las personas participantes diferenciado por sexo.
6. **Eficiencia** mediante el análisis entre los resultados obtenidos y los recursos empleados, de manera diferenciada.

Así mismo, este análisis con perspectiva de género debe detectar las situaciones que producen o reproducen efectos negativos en las relaciones entre mujeres y hombres:

- Acciones que beneficien exclusivamente a un grupo en detrimento de otro (en este caso hombres y mujeres).
- Acciones que puedan limitar el acceso a los recursos de un grupo sobre otro según diferencias de sexo.

Además, para cada una de las acciones se establecen agentes responsables y personas con implicación. En el primer caso, se encargan de fomentar, apoyar o impulsar las acciones, mientras que en el segundo su colaboración es necesaria para el éxito de las actuaciones. Por tanto, para la consecución de las acciones ambos colectivos son igualmente importantes en sus respectivas funciones y responsabilidades.

Igual que los indicadores propios de cada acción, se establecen una serie de indicadores globales de ejecución del Plan, con el objetivo de determinar el porcentaje de acciones ejecutadas dentro de cada una de las áreas y del global del Plan. Estos indicadores son los siguientes:

- % de acciones ejecutadas en todo el periodo por áreas y ámbitos.
- % de acciones ejecutadas anualmente por áreas y ámbitos.
- Número y perfil de atenciones anuales en el área de prevención (desglosado por ámbitos) y atención integral del daño.

Atendiendo al horizonte temporal previsto para el presente Plan 2024-2027, el sistema de evaluación y seguimiento incluye los siguientes documentos:

- **Evaluación anual de indicadores:** revisión anual de los indicadores recogidos en el Plan y aprobación en la mesa insular y mixta de coordinación del Plan
- **Memoria anual sobre Adicciones en El Hierro** presentada y aprobada por la mesa insular y mixta de Coordinación del Plan: documento con recopilación de las actuaciones y acciones adoptadas en el ámbito insular, conforme a la programación anual definida para cada ejercicio y los resultados obtenidos, mediante el análisis de indicadores y datos que obren en poder del servicio responsable de adicciones del Cabildo Insular de El Hierro, como los remitidos por los centros y servicios

sanitarios, sociosanitarios y sociales, públicos y privados de atención a personas drogodependientes.

- **Memoria final de evaluación del Plan:** a la finalización del Plan se elabora una memoria con los principales resultados, evaluación de los indicadores, grado de cumplimiento y otros elementos que sirvan de herramienta para la elaboración de su sucesor y aprobación en la mesa insular y mixta de coordinación del Plan.

13 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco (2017) *VII Plan de Adicciones Euskadi 2017-2021*. Donostia/Gasteiz: Servicio central de publicaciones del Gobierno Vasco. Recuperado de:
https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/acicciones_plan/es_def/adjuntos/VII_plan_adicciones_es.pdf

Gobierno de Canarias (2022) *IV Plan Canario sobre adicciones 2022-2024*. Recuperado de:
<https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/314189fo-4ae8-11ed-9278-552438ed8536/IVPlanCanariosobreadicciones-2022-2024.pdf>

Gobierno de Canarias (2019). Estudio sobre el coste privado de la ultraperiferia y la doble insularidad en Canarias. UTE Eco-CoRe. Recuperado de:
https://www3.gobiernodecanarias.org/noticias/wp-content/uploads/2019/04/190416Estudio_UltraperiferiaInsularidad.pdf

Hart, Roger A. (1993). *La participación de los niños: de la participación simbólica a la participación auténtica*, Innocenti Essay (4), International Child Development Centre, Florence.

Manciaux, M., Vanistendael, S., Lecomte, J., y Cyrulnik, B. (2013). La resiliencia: estado de la cuestión. *La resiliencia: resistir y rehacerse*. Madrid: Gedisa.

Manciaux, M., (2003). *La resiliencia: resistir o rehacerse*. Barcelona: Gedisa.
 Ministerio de Salud (2022). Plan de Acción sobre Adicciones 2021-2024. Recuperado de:
https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/planAccion/docs/PlanASA_2021-24_aprobado.pdf

Ministerio de Salud. (2017). Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024. Recuperado de:
https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209 ESTRATEGIA_N.ADICCIONES_2017-2024__aprobada_CM.pdf

Nichiata, L. Y. I., Bertolozzi, M. R., Ferreira Takahashi, R., y Fracolli, L. A. (2008). The use of the "vulnerability" concept in the nursing area. *Revista latinoamericana de enfermagem*, 16, 923-928.

Servicio Canario de Salud (2022). IV Plan Canario sobre Adicciones 2022-2024. Recuperado de:
<https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/314189fo-4ae8-11ed-9278-552438ed8536/IVPlanCanariosobreadicciones-2022-2024.pdf>

Stufflebeam D. L. y Schikfield A. J. (2005). *Evaluación Sistemática. Guía teórica y práctica*. Reimpr., Barcelona: Paidós/MEC.



**IV PLAN INSULAR DE
ADICCIONES DE EL HIERRO
PINDHI IV 2023/2027**

