

## II Plan municipal sobre drogas



## INDICE

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. PRESENTACIÓN</b>                        | <b>2</b>  |
| <b>2. INTRODUCCIÓN</b>                        | <b>3</b>  |
| <b>3. MARCO DE REFERENCIA</b>                 | <b>4</b>  |
| <b>4. MARCO LEGAL</b>                         | <b>9</b>  |
| <b>5. MARCO TEORICO</b>                       | <b>13</b> |
| <b>6. PRINCIPIOS GENERALES DEL PLAN</b>       | <b>16</b> |
| <b>7. OBJETIVOS GENERALES</b>                 | <b>19</b> |
| <b>8. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN</b>         | <b>21</b> |
| <b>9. PROGRAMAS Y PROYECTOS</b>               | <b>41</b> |
| <b>10. CRONOGRAMA DE APLICACIÓN DEL PLAN</b>  | <b>49</b> |
| <b>11. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA Y RECURSOS</b> | <b>51</b> |

## 1. PRESENTACIÓN

---

Siendo exigentes con nosotros mismos y con nuestros planes de actuación presentamos este Plan Municipal de Atención a las Drogodependencias con el deseo de ordenar, sistematizar y priorizar todas las acciones encaminadas a alcanzar los objetivos que se proponen, adaptados a las necesidades del Municipio de Santa Lucía, mediante una adecuada estructura técnica, económica y política que posibilite simultáneamente el esfuerzo coordinado y entusiasta de todas las instancias sociales, incluido el de los propios afectados/as.

En el municipio de Santa Lucía, desde hace algunos años, venimos desarrollando una importante red de recursos y de programas preventivos destinados a la población con problemas de drogodependencias. La atención a las personas afectadas, así como a sus familiares, el apoyo a la integración social y laboral, y la mejora de la calidad de vida son objetivos principales desde la Concejalía de Salud Pública.

Partiendo de la experiencia acumulada en cada uno de los recursos destinados a esta problemática, de la observación de sus resultados y de la evolución de los distintos factores que intervienen en materia de drogas y adicciones, decidimos desde este Grupo de Gobierno formular el II Plan Municipal sobre Drogas.

Este municipio sensible a esta realidad dinámica y cambiante, presenta este nuevo Plan Municipal de Atención a las Drogodependencias que abarcará hasta el año 2010 y con el que pretendemos garantizar un compromiso para mejorar el bienestar social y sanitario de nuestro municipio.

Aprovechar esta ocasión para felicitar a todos los profesionales y no profesionales que han intervenido en el diseño de este plan, cuya labor posibilita que, desde este ayuntamiento, se trabaje por y para los vecinos de nuestro municipio.

Silverio Matos  
Alcalde de Santa Lucía

## 2. INTRODUCCIÓN

---

El documento que aquí presentamos, surge con la clara intención de articular los objetivos y estrategias con las que debemos dar respuesta a las necesidades planteadas por nuestra población, y a las diferentes problemáticas derivadas del uso y abuso de drogas.

Con este Plan pretendemos garantizar la correcta asistencia a las personas que presentan problemática en drogodependencias y todas aquellas actuaciones encaminadas a la prevención.

Hemos tomado como base el I Plan Municipal sobre Drogas que surgió en 1997, también la memoria de lo vivido durante todos estos años desde los recursos municipales, incorporando, además, nuevas estrategias de intervención que puedan dar respuesta a esta realidad.

Partiendo de un marco legal que nos exige una intervención organizada, como Institución pública para cumplir ante la ciudadanía, articulados a través del II Plan Canario Sobre Drogas, y basándonos en unos principios y objetivos generales y específicos de cada programa, presentamos unas estrategias de intervención que se llevarán a cabo a través de los diferentes centros como La Comunidad Terapéutica, La UAD y la Unidad de Prevención.

Durante este proceso, desde una perspectiva integradora, se planteó una metodología interdisciplinar y de intervención comunitaria con la que hemos querido sensibilizar e implicar a todos los colectivos y agentes sociales en la articulación de propuestas a este documento.

Como resultado presentamos este nuevo reto con el compromiso de garantizar la mejora del bienestar social de nuestro municipio.

Carolina Suárez  
Concejal de Salud Pública

### 3. MARCO DE REFERENCIA. APROXIMACIÓN AL FENÓMENO EN EL MUNICIPIO

---

La necesidad de reformular el Plan municipal sobre drogas de Santa Lucía surge debido a lo cambiante y complejo del fenómeno, y a lo sensible que se muestra el municipio frente a una problemática de gran prevalencia en la comarca del sureste de Gran Canaria.

Tanto a nivel nacional como autonómico las estrategias y actuaciones en materia de drogas han cambiado, como lo reflejan el Plan Nacional y el II Plan Canario, debido a la modificación en los patrones de consumo, en los últimos tiempos se han ido diversificando las propuestas preventivas y asistenciales.

Este Plan Municipal resulta de las conclusiones de haber sometido a análisis las actuaciones que en materia de drogas viene realizando el Ayuntamiento de Santa Lucía. Las políticas socio-sanitarias llevadas a cabo en el municipio se han caracterizado por estar establecidas desde el año 1988, por tratarse de aspectos prioritarios dentro de las actuaciones municipales e ir evolucionando acorde a las nuevas necesidades surgidas en la población destinataria.

En la actualidad, el municipio cuenta con una red compuesta por dispositivos completos y maduros en materia de prevención y asistencia que atiende a la población con problemas de drogodependencias y sus familias. A lo largo de los años se han ido perfeccionando y creando nuevos recursos específicos con el objeto de adaptarlos a las nuevas demandas de la población usuaria. Se pretende diversificar las propuestas de trabajo con el objeto de ofrecer tratamientos personalizados.

Desde el Ayuntamiento de Santa Lucía creemos necesaria la reestructuración y adaptación del diseño de estrategias para el desarrollo de las intervenciones para los próximos cinco años en materia de drogas en este municipio. Debido a los cambios sociales acaecidos y en consecuencia a los modelos de conducta con respecto a la salud que se han generado desde el año 1998, consideramos que el plan presentado en aquel año si bien no deja de ser aún novedoso, si que se puede ampliar y optimizar:

- Santa Lucía como municipio ha experimentado un crecimiento poblacional, urbano y económico, donde sus datos y estadísticas difieren de las presentadas en ese año, incrementando las características de tipo urbanas (de 40.127 habitantes que había en 1996 hemos pasado a 57.000 habitantes en 2005).

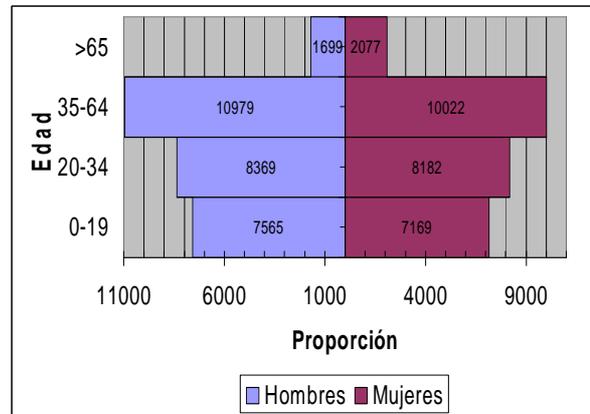
**Tabla 1**

| 1996   | 1998   | 1999   | 2000   | 2001   | 2002   | 2003   | 2004   | 2005   |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 40.127 | 41.769 | 43.543 | 44.974 | 47.161 | 49.902 | 52.684 | 53.820 | 57.000 |

Fuente: Instituto Nacional de Estadística

| Lugar de procedencia                  | Nº    | Lugar de procedencia                              | Nº   |
|---------------------------------------|-------|---|------|
| Nacidos en la zona                    | 34244 | Canarias: Provincia de Las Palmas de Gran Canaria | 9536 |
| Canarias: Provincia Sta Cruz Tenerife | 262   | Italia  | 339  |
| España                                | 3263  | Mauritania  | 266  |
| Marruecos                             | 1530  | Rumanía   | 168  |
| Cuba                                  | 1093  | Chile   | 142  |
| Colombia                              | 882   | Venezuela   | 128  |
| Argentina                             | 511   | Reino Unido                                       | 120  |
| Ecuador                               | 486   | Senegal   | 112  |
| Alemania                              | 399   |   |      |

- Los patrones de consumo han evolucionado, si bien el peso que tenía el plan anterior se basaba en la asistencia, hoy día el mayor volumen de trabajo correspondería al trabajo en prevención debido a las pautas de consumo de adolescentes y jóvenes (coincide con los datos del Plan Nacional y II Plan Canario). En la tabla que presentamos a continuación observamos como la población se compone de una edad mayoritariamente joven.



- Debido a los principios ya planteados en el anterior plan de flexibilidad, atención integral y globalidad del mismo, los propios programas que integran al plan han ido adaptándose a las necesidades y dándole salidas a las demandas que la comunidad de Santa Lucía hace en materia de drogas.

Basándonos en datos del II Plan Canario y del Estudio Descriptivo realizado en el municipio, obtenemos como datos significativos a tener en cuenta:

1. Las drogas **legales**, alcohol y tabaco, son las sustancias con mayor intención de consumo y las más deseadas, si comparamos esto dicho con las estadísticas a nivel nacional observamos que se corroboran estos datos.
2. El mayor apoyo normativo lo tiene el **cánnabis**, especialmente en su variedad de resina (hachís). Los encuestad@s perciben que quienes les rodean son permisivos en cuanto al consumo de hachís, convirtiéndose en la sustancia ilegal más consumida (datos del II Plan Canario y Plan Nacional) y la primera con intención de consumo en el municipio. Tras el cánnabis la **cocaína** es la segunda droga con intención de consumo. Le siguen las **anfetaminas** y las **drogas de síntesis**, a tener en cuenta que no aparece la **heroína** con intención de consumo, esto último también se corrobora con los datos del Plan Nacional, donde el consumo ha decaído notablemente, siendo una de las drogas en mayor desuso en los últimos tiempos.
3. Entre los consumidores habituales de drogas es más frecuente el **policonsumo**. Generalmente se consumen drogas legales acompañadas de una o varias drogas ilegales, aunque las combinaciones posibles son muy numerosas, bien por

utilizar drogas que contrarrestan sus efectos o bien por utilizar sustancias que aumentan sus efectos sobre el Sistema Nervioso Central.

4. **La edad media** de inicio de consumo es distinta para cada una de las sustancias. El alcohol y el tabaco se sitúan entre las sustancias donde el inicio del consumo es más precoz, en torno a los 14 años. Tras ellas, se sitúa el consumo de cánnabis con una edad media de inicio en el consumo alrededor de los 15 años. A partir de los 15 años se inician los consumos de estimulantes como la cocaína o anfetaminas, drogas de síntesis como el éxtasis y opiáceos como la heroína.
5. En cuanto a los problemas asociados al consumo de drogas se consideran bastante graves en el municipio.
6. La percepción de las consecuencias negativas asociadas al consumo aumentan en las drogas ilegales, sin embargo, los encuestad@s perciben que el consumo de drogas legales no supone un problema en el ámbito personal (no encontrar trabajo, problemas de dinero, adicción) o a nivel social (problemas con los demás o legales).
7. Otro dato a tener en cuenta es que más de un 80% de la población no sabe a dónde acudir si tuviese un problema sobre drogas, y más de un 45% solicita información general sobre drogas.
8. En términos generales también hemos de decir que, según la percepción de los encuestad@s, los problemas asociados al consumo de sustancias están mayoritariamente relacionados con problemas externos a la persona (problemas con los padres, con la policía,...), sin embargo se valoran como positivos el sentirse relajado y la sensación de bienestar en el consumo de sustancias.

Estos datos nos sirven como referente a la hora de ubicarnos en nuestro Municipio. No podemos obviar que, aunque pertenecemos a un archipiélago algo alejado de España, compartimos desgraciadamente patrones de consumo de drogas parecidos a los que se dan allí, por lo que tenemos en cuenta las estadísticas nacionales y autonómicas que no se alejan de nuestra realidad.

Las características sociales, demográficas, culturales y sanitarias de la zona, algunas de ellas apuntadas en el marco de referencia inicial, justifican por sí mismas la necesidad de un marco de ordenamiento de las actuaciones municipales en materia de drogas.

Su situación estratégica en la cercanía del municipio turístico por excelencia de la Comunidad Autónoma de Canarias, el rasgo urbano que ha ido adquiriendo el municipio, su elevado índice de natalidad, una pirámide de población fundamentalmente joven, los déficit formativos, alta tasa de desempleo o empleo sumergido, la cantidad de personas de otros países y culturas diferentes que sufren en muchas ocasiones el desarraigo y falta de integración, etc., propician los factores o condiciones sociales y personales favorecedoras de situación de consumo de drogas.

## 4. MARCO LEGAL

---

El Plan Municipal de Atención a las Drogodependencias del Ayuntamiento de Santa Lucía de Tirajana, responde en la actualidad, además de a una demanda de la población, a un mandato del máximo órgano autonómico en materia de drogas, como es la Dirección General de Atención a las Drogodependencias de la Consejería de Sanidad y Consumo del Gobierno de Canarias, que en su proyecto de Ley Canaria Sobre Drogas, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogas ( Ley 9/1998) establece en su Capítulo II, que los municipios de más de 20.000 habitantes deben aprobar Planes Municipales sobre Drogas elaborados en coordinación y de acuerdo con los criterios y directrices del Plan Canario sobre Drogas, que incluyen programas de prevención e integración social, así como de información, orientación y motivación de personas con drogodependencias, a través de los centros de servicios sociales.

- **La Constitución Española**, en su artículo 43, consagra el derecho de todos los ciudadanos a la protección de la Salud, al tiempo que establece la responsabilidad de los poderes públicos como garantía fundamental de este derecho:
  - Artículo 43.1: Se reconoce el derecho a la protección de la salud.
  - Artículo 43.2: Compete a los Poderes Públicos organizar y tutelar la Salud Pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.
  - Artículo 43.3: Los Poderes Públicos fomentarán la Educación Sanitaria, la Educación Física y el Deporte. Así mismo, facilitarán la adecuada utilización del ocio.
  
- **La Ley General de Sanidad (14/1986), de 25 de abril**, constituye la respuesta normativa básica al mandato constitucional sobre protección de la salud.
  
- **La Ley Reguladora de Bases de Régimen Local, de 2 de abril de 1985**, en su artículo 25, define las competencias de los Municipios en la promoción y desarrollo de recursos e instrumentos de apoyo social, a saber:
  - Protección de la salubridad pública.
  - Seguridad en lugares públicos.

- Prestación de los Servicios Sociales y de promoción e inserción social.
- Actividades o instalaciones culturales y deportivas, ocupación del tiempo libre.
- **El Plan Nacional sobre Drogas**, desde su creación en 1985 ha ido sentando las bases fundamentales de actuación en la materia, tanto en lo que se refiere al control de la oferta como a la reducción de la demanda, en las tres dimensiones clásicas de la prevención, la asistencia y la inserción, dedicando un considerable esfuerzo a la coordinación con las Comunidades Autónomas en este terreno de intervención.  
La Estrategia Nacional sobre Drogas para el periodo 2000-2008, aprobada en el Consejo de Ministros del día 17 de diciembre de 1999, marca las metas y objetivos de las distintas Administraciones.  
En el marco de la política nacional en la materia, corresponde a la Administración Local, además de aquellas otras competencias que el ordenamiento jurídico le confiere, el desarrollo de las siguientes funciones:
  - Desarrollar políticas específicas de prevención en materia de drogodependencias, fundamentalmente en el ámbito comunitario.
  - Procurar la integración social de los usuarios de drogas, mediante el desarrollo de planes de formación profesional y promoción de empleo.
  - Elaborar y poner en marcha medidas de limitación de la oferta y disponibilidad, fundamentalmente de drogas legales.
  - Ejecutar la función y la potestad sancionadoras, así como la cooperación de la policía local.
  - Coordinar las intervenciones en materia de drogodependencias a nivel local.
- **Ley 9/98 de Canarias sobre prevención, asistencia e inserción social**  
**Sobre prevención**  
*Artículo 4:* Corresponde a los poderes públicos, en su respectivo campo de competencias, promover, desarrollar, apoyar, coordinar, controlar y evaluar los programas y actuaciones tendentes a:
  - Informar adecuada y oportunamente a la población sobre las sustancias que pueden generar dependencia.
  - Educar para la salud y formar profesionales en este campo.

- Corregir las condiciones sociales y personales que favorecen los factores de riesgo y el consumo de drogas.
- Adoptar medidas que tiendan a evitar los perjuicios para la salud que se derivan del consumo de drogas.
- Incidir en la toma de conciencia de la sociedad sobre el carácter de drogas del alcohol y del tabaco.
- Modificar las actitudes y comportamientos de la población en general sobre las drogodependencias.

*Artículo 6:* Las Administraciones Públicas promoverán el desarrollo de campañas informativas sobre los efectos de las drogas.

*Artículo 7:* Las Administraciones Públicas desarrollarán las actuaciones precisas con la finalidad de que las personas adquieran actitudes, hábitos y conductas sanas alejados del consumo de drogas.

*Artículo 12:* Realización de programas de prevención de drogas en el ámbito laboral.

### **Sobre asistencia e inserción**

*Artículo 12:* Actuaciones en materia de asistencia e integración social.

La Administración de la Comunidad Autónoma de Canarias, dentro del ámbito de sus competencias y en colaboración con las Administraciones Públicas correspondientes, promoverá las actuaciones siguientes:

- Potenciación de programas de integración social de personas drogodependientes y de asesoramiento a sus familiares.
- Favorecimiento de programas de formación ocupacional y profesional del drogodependiente.
- Realización de programas dirigidos a la mejora de las condiciones generales de salud del drogodependiente.
- desarrollo de programas de atención a drogodependientes detenidos o reclusos.

### **Otras competencias de los Ayuntamientos**

*Artículo 20:* Reducción de la oferta. Las Administraciones Locales, en el desarrollo de las competencias que tienen atribuidas, establecerán las medidas necesarias para el cumplimiento de los objetivos previstos en esta Ley.

*Artículo 34:* Competencias de los municipios:

- Establecimiento de los criterios que regulan la localización, distancia y características que deberán reunir los establecimientos de suministro y venta de bebidas alcohólicas.
- Otorgamiento de la autorización de apertura a locales o lugares de suministro y venta de bebidas alcohólicas.
- Colaboración con los sistemas educativo y sanitario en materia de educación para la salud.

Además, los municipios de más de 20.000 habitantes tienen las siguientes competencias:

- Aprobación de Planes Municipales sobre Drogas.
- Coordinación de los programas de prevención e integración social que se desarrollen en el ámbito de su municipio.
- Apoyo a las asociaciones y entidades que en el municipio desarrollen actividades previstas en el Plan Canario sobre Drogas.
  - La Formación en materia de drogas del personal propio.
  - Promoción de la participación social en esta materia en su ámbito territorial.

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

Estos documentos nos han dado dos claves importantes en nuestro trabajo: **qué nos corresponde hacer y cómo hacerlo para que sea efectivo**. La efectividad del presente plan tiene mucho que ver con que las alternativas que en él se plantean vengán a dar respuesta a las necesidades que existen, y que esos cambios se reflejen en la población con la que trabajamos.

El presente plan dibuja las líneas básicas de actuación en esta materia y una vez aprobado en comisión se convertirá en un documento base de trabajo para esta Institución y todos los recursos implicados en el mismo, con el objetivo de planificar, ordenar y sistematizar las acciones a desempeñar en materia de drogas en el municipio.

## 5. MARCO TEÓRICO

---

Antes que posicionarnos sobre un modelo concreto para actuar ante el fenómeno de las drogodependencias, nos gustaría hacer una breve aclaración sobre la situación actual a nivel europeo y nacional del fenómeno.

Debemos adecuarnos a la realidad actual del fenómeno teniendo en cuenta que ha habido una transformación en la misma. Dos son los factores que inciden en este cambio. Transformación de las sustancias y de las pautas de consumo y nuevas propuestas de intervención.

Según la estrategia de la Unión Europea sobre drogas en esta última década ha habido un “estancamiento, o incluso descenso del consumo de heroína, junto a la aparición del uso de nuevas drogas y la adopción de nuevos patrones de consumo”.

El Plan Nacional sobre Drogas por su parte ha ido incorporando estos cambios y evolucionando hacia un “Plan global de intervención frente al fenómeno de las drogodependencias, articulado desde un consenso institucional, social y político, donde confluyen todas las Administraciones Públicas; la potenciación de un entramado social donde se articula la actividad que desarrolla la sociedad civil; la consolidación de una red de atención amplia, diversificada y profesionalizada; la puesta en marcha de experiencias de inserción social y laboral; y la creación de unas bases sólidas capaces de posibilitar el proceso de generalización de una política preventiva”.

Estas nuevas propuestas vienen dadas por los resultados obtenidos en el campo de las investigaciones en drogodependencias, donde se ha profundizado más en saber el porqué unas personas consumen drogas y otras no, y porqué en algunas se convierte en una conducta problemática y en otras no. También se ha puesto interés en conocer la efectividad o no de los programas de prevención dirigidos a reducir o eliminar el consumo de drogas.

Las teorías que encontramos en este campo emanan de la psicología, sociología, medicina, pedagogía,.. y explican de forma parcial o integral el fenómeno de las drogodependencias y la intervención ante la misma.

Durante mucho tiempo el abordaje de las drogodependencias se trató de forma parcial: como un problema de sustancias, como un problema individual, como un problema del ambiente,....

Nos acercamos a un modelo teórico basado en teorías que consiguen un cambio en el campo de las drogodependencias: Teoría de los factores de riesgo, teoría de la socialización primaria, el modelo del desarrollo social y el modelo de competencia social,

Según Elisardo Becoña se pueden resumir en :

La teoría de la **Socialización primaria** aplicada al consumo de drogas dice que todas las conductas sociales humanas son aprendidas o tienen componentes principales que son aprendidos. La socialización es el proceso de aprender normas y conductas sociales.

El abuso de drogas se puede producir por dos vías:

- 1.- Adicción a las drogas como resultado de la socialización.
- 2.- Debido a la adopción de un estilo de vida basado en el consumo de drogas (accesibilidad, tipo de drogas, grado de aceptación).

La drogodependencia podría explicarse como una conducta social aprendida en un contexto concreto con unas características culturales concretas, donde sujeto y sustancia se relacionan.

Para **el Modelo de desarrollo social**, un amplio conjunto de factores de riesgo hacen que se incremente la probabilidad de que una persona consuma drogas. Esa conducta de consumo es el resultado de múltiples factores biológicos, psicológicos y sociales en diferentes dominios: individual, familiar, escolar, grupo de iguales y comunidad.

El **Modelo de competencia social** aboga por aumentar la competencia en general y disminuir la vulnerabilidad a las influencias sociales.

Promueve las habilidades de autonomía personal y habilidades sociales, facilita la reducción de las motivaciones personales para usar drogas, al mismo tiempo que reduce la vulnerabilidad ante las influencias sociales pro-drogas.

Según Jessor(1991) en su **Teoría para la conducta de riesgo de los adolescentes** es necesario conocer las funciones sociales y personales que cumple el consumo de drogas y que alternativas existen para el no consumo. Conociendo esto,

veremos si es posible o no el cambio en aquellas personas que se hallan en situaciones de mayor riesgo de consumo.

Jessor explica, bajo un complejo paradigma, como es imprescindible tener en cuenta, para justificar este fenómeno, la interacción entre sujeto y contexto. Las conductas de riesgo aparecen cuando la pobreza, la desigualdad, la discriminación,... mantienen a gran parte de la población adolescente en un nivel de “riesgo”, como lo demuestra la epidemiología y la psicología del desarrollo y social.

Según Jessor es necesario tener una imagen comprensiva de la estructura y organización de las diferentes conductas para poder intervenir sobre ellas de forma global e integral. Este patrón de conducta es lo que él denomina estilo de vida de la persona, y sobre el cual hay que intervenir.

Define los factores de riesgo y de protección que se deben tener en cuenta: biológicos (historia familiar de consumo de alcohol), medio social (pobreza, anomia normativa, desigualdad racial y oportunidades ilegítimas), medio percibido (conducta desviada y conflictos normativos), personalidad (percepción de pocas oportunidades, baja autoestima y propensión a correr riesgos) y de conducta (problemas con el alcohol y bajo rendimiento escolar).

Las teorías **biológicas o neurobiológicas** nos aclaran el papel de la química cerebral en el desarrollo de la adicción. Sostienen que las drogas de abuso causan adicción, caracterizada por el consumo compulsivo y fuera de control de las drogas. Durante la primera fase de consumo tiene lugar en el cerebro diversos cambios neuroquímicos y moleculares que llevan a la dependencia y a la adicción: Todas las drogas adictivas actúan a través de mecanismos neurofisiológicos comunes. Aunque el cerebro tiende a adaptarse a la acción de la droga, hay cambios a nivel celular y molecular que subyacen al proceso adictivo y a la aparición de síntomas de abstinencia tras el cese del consumo de drogas. Además estos cambios participan en la aparición del ansia de droga o “craving” tras la abstinencia.

Esta teoría está basada en anteriores investigaciones que:

- han identificado los receptores primarios de casi la mayoría de los de las drogas de abuso (NIDA, 1994, 1996; Kilty, Lorang & Amara, 1991; Matsuda, Lolait et al., 1990; Chen, Mestek et al., 1993);
- de su localización en el cerebro y los neurotransmisores asociados a estos receptores (Koob, 1992; Self, Institute of Medicine, 1996);
- los que han demostrado la activación de esas áreas durante la adicción, el síndrome de abstinencia y los deseos por drogas (Grant, London et al., 1996; Volkow, Ding et al., 1996);
- aquellos que identificado y separado los mecanismos productores de la conducta de búsqueda y la dependencia física de drogas (Wise & Bozarth, 1985; Maldonado, Saiardi et al., 1997);
- los que han desarrollado modelos animales de autoadministración de drogas (koob, 1995);
- demostraron la importancia del sistema mesolímbico de dopamina, en la disfunción adictiva producida por la drogas de abuso.

Teniendo como objetivo la integración de los procesos que constituyen la adicción ( como son la intoxicación, la supresión, la embriaguez, la abstinencia y el craving ), se propone un modelo capaz de explicar y vincular tales procesos con las terapias actualmente utilizadas (prevención de recaídas, modelo matriz de asistencia, terapia individualizada, terapia motivacional, ...).

No solo la ciencia sino también la experiencia del trabajo en esta área, nos demuestran que la labor en drogodependencia debe planificarse y hacerse desde un modelo multidimensional, desde donde se observe y se trabaje con este fenómeno teniendo en cuenta el mayor número de factores posibles en cada una de las áreas a trabajar y de los programas a desarrollar.

Sólo nos queda recordar que gran parte de nuestra labor es la de hacer realidad las propuestas de nuestra población, dar respuesta a sus necesidades diseñando e implementando proyectos elaborados desde el respeto , desde la tolerancia y la integración

frente a la discriminación, desde la ciencia, la eficacia y la eficiencia frente a la buena voluntad y la rutina.

## 6. PRINCIPIOS GENERALES DEL PLAN

---

### ***Normalización del trabajo en el área de drogodependencias a través de una intervención global, integral y coordinada con otros recursos.***

El perfil actual de los consumidores ha cambiado, ya no sólo nos encontramos con situaciones multiproblemáticas en el consumo y adicción de sustancias que deben ser tratados en recursos cerrados y con programas específicos, sino que también nos encontramos con patrones de consumo donde las sustancias (mayoritariamente el alcohol y el tabaco, pero también la cocaína y las drogas de síntesis) están integradas en las formas de vida y relación social de las personas consumidoras.

El trabajo a realizar ante este nuevo fenómeno social que determina el consumo de drogas debe ser pues desde la comunidad, conociendo los factores de riesgo y potenciando los factores de protección en espacios comunes y normalizados. El municipio de Santa Lucía, al igual que otros, se encuentra dotado de una serie de recursos (Escuela de Adultos, Centro de Salud, Agencia de Desarrollo Local, dependencias deportivas,...) que deben facilitar la consecución de los objetivos marcados en el mismo sin necesidad de una duplicidad.

### **Transformación del sujeto y de la comunidad para mejorar la calidad de vida.**

La eficacia de nuestro Plan estará en el cambio de ciertos comportamientos de pasividad y dependencia de la población asistida, a otros más activos y conscientes, interesado en los problemas de salud, tanto individuales como comunitarios, aún sabiendo que los problemas asociados a las drogas y al consumo no tienen un carácter pasajero, sino que las repercusiones sociales persistirán durante largo tiempo.

### **Participación activa de los profesionales en la comunidad.**

La experiencia nos indica que puede haber decisiones, planes técnicamente bien elaborados, e incluso recursos para realizarlos y, sin embargo, puede que todos esos planes o programas fracasen por la escasa o nula participación de la comunidad en los procesos de elaboración y ejecución de los mismos. Todo plan debe considerar la participación de la comunidad como esencial para la promoción y mejora de la salud global de toda la

población, teniendo en cuenta la toma de decisiones, las acciones concretas, los diferentes niveles, los mecanismos y recursos.

Desde la Institución Municipal deben seguir saliendo propuestas participativas hacia la comunidad para que sea protagonista de los modos de actuar del municipio (encuestas, estudios, jornadas de trabajo,...).

### **Racionalidad en la coordinación y aprovechamiento de los recursos existentes.**

Así como en la creación de nuevos programas y proyectos en esta área, favoreciendo la coordinación con recursos tanto externos como internos de las drogodependencias.

Para ello, si bien existe una Red Regional de Recursos de Drogodependencias, a la cual pertenece la Red Municipal, ésta a su vez se articula en la Red Municipal de Servicios Sociales, Vivienda, Mayores, Salud y Consumo, así como en el resto de Servicios Comunitarios, sin menoscabo de los mecanismos de coordinación necesarios con el resto de las áreas municipales.

### **Flexibilidad en la ejecución de los programas.**

Desde los recursos municipales también se contemplará la flexibilidad en los programas que se ejecuten, ya que los patrones de consumo no son estáticos, sino que varían en relación a los cambios históricos de sustancias, demandas y ofertas del consumo, los programas ejecutados tenderán a ser flexibles en su formulación.

### **Coordinación institucional de las iniciativas y directrices de las diversas administraciones.**

La valoración y aceptación de las directrices y recomendaciones emanadas por la Dirección General de Atención a las Drogodependencias de la Consejería de Sanidad y Consumo del Gobierno Autónomo de Canarias, así como las que se deriven de las observaciones del Plan Nacional Sobre Drogas de la Administración Central (como pueda ser el Observatorio Nacional sobre Drogas), sin distracción de aquellas políticas sociales que se propongan desde el Cabildo Insular de Gran Canaria y que puedan contribuir a la mejor ejecución y desarrollo del Plan Municipal de

Atención a las Drogas del Ayuntamiento de Santa Lucía. De la misma forma se considerarán todas aquellas aportaciones de organismos internacionales, tales como el Observatorio Europeo Sobre Drogodependencias, que lleven a cabo acciones en materia de salud y bienestar relacionadas con la materia que tratamos.

### **Ofrecer unos servicios de calidad.**

Desde el municipio de Santa Lucía se pretende en base a lo expuesto en líneas anteriores, ofrecer unos recursos en materia de drogas que atiendan de una manera efectiva a las demandas de una población preocupada por los estados de salud. Es por ello que la evaluación de nuestros programas será requisito indispensable, dando a la valoración de la planificación un carácter importante en la ordenación y sistematización de nuestras acciones.

### **Innovación.**

Desde los recursos municipales en materia de drogodependencias también asistimos a los cambios de instrumentos y métodos de trabajo, que, en muchas ocasiones, son necesarios renovar e incluso dar carácter creativo a las acciones que se llevan a cabo, buscando nuevas aportaciones y favoreciendo la capacidad de ver con antelación los resultados, incorporando a la cultura de trabajo las nuevas tecnologías de la información y comunicación, etc.

## 7. OBJETIVOS GENERALES

---

1. Garantizar una atención integral y de calidad a la población del municipio de Santa Lucía de Tirajana que presenten problemas relacionados con el uso, abuso y/o dependencia de sustancias psicoactivas legales e ilegales.
2. Fomentar y desarrollar las actuaciones y estrategias preventivas capaces de generar estilos y modos de vida alternativos al uso y abuso de drogas.
3. Sensibilizar y capacitar a la población para vivir en una sociedad con sustancias sin necesidad del consumo y/o abuso de esas sustancias, así como impulsar la colaboración y participación ciudadana, siendo agentes activos en la prevención e intervención de éste fenómeno.
4. Promover la recuperación y reinserción socio-laboral de personas con problemáticas de drogodependencias.
5. Potenciar la coordinación entre los distintos niveles y áreas de intervención, así como entre las distintas instituciones, recursos y servicios públicos y/o privados, integradas en el Plan Municipal.
6. Incentivar la formación de profesionales, así como los estudios de investigación destinados a conocer mejor la realidad municipal y comarcal, y ofrecer nuevas alternativas en la resolución de los problemas planteados.
7. Incrementar la eficiencia de los recursos, destinados al Plan Municipal mediante una gestión ágil, una distribución de acuerdo a las directrices de la Dirección General de Atención a las Drogodependencias y del II Plan Canario y Plan Nacional Sobre Drogas, favoreciendo que se adecue a las necesidades de la población objeto, y una mejor utilización por parte de sus destinatarios.

## 8. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

---

El Plan Municipal de Atención a las Drogodependencias se desarrolla en varias áreas de trabajo fácilmente identificables, si bien en la práctica se encuentran interrelacionadas y el abordaje aislado de una de ellas se hace inviable.

Las áreas de trabajo que pueden ser objeto de compromiso institucional son:

- Prevención
- Asistencia
- Inserción Sociolaboral
- Formación
- Coordinación
- Evaluación
- Investigación

### ESTRATEGIAS PREVENTIVAS

Desde el II Plan sobre Drogas y el Plan Nacional se da especial relevancia al área de Prevención, entendiendo los programas que se desarrollen en esta área como sinérgicos en sus actuaciones, posibilitando que se de una corresponsabilidad social con la participación activa de los y las ciudadan@s, siendo la estrategia básica la promoción de la salud. Desde el municipio de Santa Lucía damos también especial relevancia a la prevención y valoramos que la participación de los que vivimos en este municipio (ciudadanos, profesionales, políticos,...) ha de ser activa y comprometida a los programas que se desarrollen.

#### Objetivos generales:

- Fomentar la educación y promoción de la salud en la población general.
- Intervenir en los factores de riesgo que inciden en la población para el consumo de drogas, priorizando infancia, adolescencia y jóvenes, para disminuirlos y/o hacerlos desaparecer.

- Potenciar los factores de protección sobre todo en adolescentes y jóvenes, enseñándoles habilidades y hábitos de vida sanos.
- Retrasar la edad de inicio del consumo.

### Objetivos específicos:

- Sensibilizar e informar a la población sobre los diferentes aspectos técnicos de carácter preventivo en materia de drogodependencias.
- Educar a los individuos para que sean capaces de mantener relaciones responsables con las drogas.
- Formar e implicar a los diferentes colectivos profesionales y ciudadanos en general a los efectos de posibilitar la implementación y desarrollo de proyectos y modelos de prevención.
- Intervenir en las causas del malestar individual, bien modificando aquello que lo produce, bien ayudando al sujeto a superarlo.
- Intervenir en los factores de riesgo que inciden en la población para el consumo de drogas, priorizando infancia, adolescencia y jóvenes, para disminuirlos y/o hacerlos desaparecer.
- Potenciar los factores de protección sobre todo en adolescentes y jóvenes, enseñándoles habilidades y hábitos de vida sanos.
- Desarrollar programas de prevención dirigidos y adaptados a los diferentes sectores de la población, priorizando aquellos de mayor riesgo o vulnerabilidad.
- Modificar aquellas condiciones del entorno socio-cultural que favorecen el aprendizaje del uso de drogas.
- Impulsar y desarrollar las ofertas de índole socio-cultural y ocupacional siendo alternativas al consumo de sustancias.
- Promover condiciones de diseño y planificación urbanística del municipio compatibles con estilos de vida y modos de convivencia más saludables.
- Potenciar y desarrollar Normativa, en el marco de las competencias de la Administración Local que disminuya la disponibilidad de las drogas en el contexto social.

Como estrategias de trabajo en este campo proponemos la educación para la salud, la sensibilización y formación, la atención a drogas legales e ilegales, la intervención

con familia, propiciar alternativas de ocio y tiempo libre y la identificación de factores de riesgo y de protección.

### Educación para la salud

La educación para la salud se trabaja como un proceso de formación cuyo objetivo es la adquisición de conocimientos, la modificación de hábitos y actitudes negativas de la población con respecto a la salud, y el desarrollo de hábitos y actitudes favorables. Se trata de hacer partícipe a la población de forma que, consciente y responsable, dé la solución a sus problemas de salud, tanto individuales como colectivos.

#### Para poner en marcha esta estrategia necesitamos de programas:

- Constructivistas, que hagan partícipe al sujeto de su aprendizaje y que sea capaz de reforzar de forma individual y grupal los valores y las normas.
- Facilitadores de habilidades sociales y de comunicación.
- Potenciadores de la autoestima y de la toma de decisiones.

### Sensibilización y formación

La formación en prevención es una herramienta a través de la cual pretendemos cambiar la práctica de los mediadores sociales que de una forma u otra intervienen en el proceso de enseñanza-aprendizaje de nuestra sociedad. Se convierte así en uno de los pilares de la prevención.

#### Tenemos como objetivos :

- Dar información real de los beneficios y costes que tienen para nuestra vida el desarrollo de conductas y hábitos insanos.
- Concienciarles sobre sí mismos, mediante observaciones. Esto les hará más vulnerables a la auto evaluación afectiva y cognitiva.
- Dar información sobre las consecuencias a corto y largo plazo de dichas conductas.
- Realizar confrontaciones e interpretaciones.
- Enseñarles a modificar su entorno de forma que las conductas anteriormente des-empañadas no obtengan el beneplácito o indiferencia en el entorno. Fomentando una actitud crítica frente a conductas insanas y un apoyo a quienes opten por una alternativa más sana.

## Atención a drogas legales e ilegales

El consumo del cánnabis y el alcohol se ha visto incrementado en los últimos años, junto a este fenómeno aparecen otros factores asociados como el fracaso escolar, absentismo, conflictos familiares, comportamientos delictivos, etc,.. y que podrían ser causa o consecuencia del consumo.

Según datos de las memorias del 2002, en Canarias el 62% de los consumidores tienen menos de 20 años. En general ha bajado la edad de consumo de las sustancias, afectando de forma muy significativa a jóvenes entre 14 y 22 años.

En el municipio de Santa Lucía el 58% de la población tiene menos de 30 años.

Para atender a la población de adolescentes y jóvenes que se encuentran en situación de riesgo, con un entorno familiar más o menos estructurado, lo hacemos a través de tres vías :

- Dotarnos de una normativa que de respuesta a las situaciones de consumo a nivel municipal, basándonos en aquellas leyes que nos dirigen y obligan como Institución a velar por la salud de nuestros habitantes, entre otras la ley de protección ciudadana, la ley de protección al menor o la ley sobre prevención, asistencia y reinserción.
- Intervenir a través de un programa estable con adolescentes y jóvenes en situación de riesgo o consumidores para lograr la desaparición o reducción del consumo de sustancias, así como intervenir igualmente en su entorno familiar y social próximo para favorecer las relaciones entre ambos.
- Concienciar a la población sobre los riesgos del consumo de sustancias, y la percepción de normalización que está surgiendo con respecto al consumo de alcohol, tabaco y hachís.

Con esta estrategia nos marcamos los siguientes objetivos:

- Detectar a los adolescentes en situación de riesgo a través de los recursos disponibles para dar una respuesta eficaz e integral sin solapamientos con otros programas de la zona.
- Tener conocimiento actualizado de los diferentes factores de riesgo y de protección que inciden en el municipio.
- Modificar creencias erróneas y estereotipos sociales y culturales sobre el consumo de drogas.

- Fomentar el proceso de maduración de los adolescentes, desarrollando sus recursos personales y relacionales (autoestima, autocontrol, toma de decisiones, habilidades de afrontamiento,...).
- Modificar el estilo de vida que esté dificultando el desarrollo del adolescente y ayudarles a ser competentes.
- Mejorar las relaciones familiares.
- Motivar a los adolescentes drogodependientes a comenzar un tratamiento en la U.A.D.
- Facilitar y promover alternativas saludables de ocio y tiempo libre.
- Fomentar la mejora en las habilidades para mejorar la relación de padres e hijos.
- Conocer los recursos que su comunidad les ofrece para tratar adecuadamente los problemas que se puedan plantear.
- Dotarles de estrategias educativas efectivas frente al consumo de drogas.

### Intervención con padres y madres

La estrategia familiar se basa en hacerles ver su implicación en la tarea educativa y proporcionarles nuevas herramientas de trabajo. A través de cursos, jornadas, material impreso,... nos dirigimos a la población adulta del municipio que desarrolle la labor de padres.

Generamos un espacio donde la familia como agente educativo se capacite de las herramientas pedagógicas necesarias para ofertar a sus hijos y a la comunidad un marco de convivencia y de aprendizaje satisfactorio, el cual responda a las necesidades reales de la sociedad actual, que mejore la relación familiar.

#### Nuestros objetivos:

- Mejorar el nivel de información de los padres en el área de drogodependencias.
- Formar a los padres y madres como agentes de la salud.
- Motivarles para una mejor relación afectiva con los hijos.
- Fomentar la comunicación entre padres e hijos.
- Crear una red de comunicación y coordinación entre padres y escuela.

- Dotarles de herramientas útiles para el conocimiento y detección de problemas de drogas.
- Proporcionar un espacio de debate donde los padres puedan expresar, analizar, y comparar sus vivencias.

### **Propiciar alternativas de ocio y tiempo libre**

El municipio de Santa Lucía crece en cuanto a población y a infraestructura, sin embargo los espacios en sí mismos no implican un buen uso del ocio y del tiempo libre; disponer de parques, jardines y avenidas no supone tener el hábito de caminar, pasear y hacer gimnasia.

Este programa va dirigido a la población general, en especial a adolescentes y jóvenes, con el objetivo de desarrollar el sentimiento de arraigo, de pertenencia al lugar en el que viven y, por último, incentivar la participación activa de éstos en el municipio.

### **Identificación de factores de riesgo y de protección.**

A través de la observación y el registro se pretende investigar sobre los factores de riesgo que inciden en el consumo de drogas en la población de este municipio, en especial en los adolescentes y los jóvenes.

Los factores de riesgo se definen como “atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas” (Clayton, 1992, p15). Y factor de protección un “atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas”. (Clayton, 1992, p16).

Como variables a definir y contextualizar, en relación a los factores de riesgo y de protección hemos de tener en cuenta:

- Variables sociodemográficas relacionada con las drogas: paro y desarraigo.
- Variables relacionadas con el entorno y el ambiente: consumo de drogas en el entorno de influencia (familiares y amigos).

- Variables relacionadas con las drogas: cogniciones y conductas.
- Variables intermedias: búsqueda de sensaciones, asertividad, habilidades de toma de decisiones, habilidades de afrontamiento, ocupación del tiempo libre y disponibilidad de dinero semanal.

## ESTRATEGIAS ASISTENCIALES

Se trata de abordar la problemática derivada del consumo de drogas de forma estable y normalizada, desde un enfoque Bio-Psico-Social, dentro del marco global de esfuerzos generales para la promoción de la salud y del bienestar social.

Nos decantamos por un Modelo Asistencial Integral que, como ya se ha subrayado, contemple la triple dimensión de la naturaleza humana y permita la atención normalizada que promueva la implementación y desarrollo de modos de vida saludables, así como incrementalmente las posibilidades de incorporación socio-laboral del individuo y su familia. Por tal razón, en el empeño de dar una respuesta global y eficaz a dicha problemática, se impone la constitución de equipos multidisciplinares capaces de incorporar en todas sus actuaciones a la propia comunidad organizada comprometida.

No obstante, la existencia provisional de la Red específica de Atención a las drogodependencias se ve justificada por las deficiencias de la Red Asistencial, tanto en el nivel de Atención Primaria como Especializada, especialmente en materias de salud mental y asistencia psiquiátrica, y las dificultades de coordinación patentes. Esta red podría convivir intrínsecamente relacionada con las estructuras generales, sanitarias y de servicios sociales, o tendría un carácter más transitorio en tanto se concretan, desarrollan y refuerzan aquellas.

El sistema asistencial de la persona con drogodependencia en la Red Municipal se concibe como una red asistencial de utilización pública, plural y diversa en la oferta y cuyo ámbito de actuación es comarcal. Al mismo pertenecen todos los recursos de atención a las drogodependencias existentes, debidamente acreditados por la Dirección General de Atención a las Drogodependencias y por tanto sujetos a las medidas, criterios y condiciones técnicas que imponga la legislación vigente y el Plan Canario Sobre Drogas. Se con-

templa también la iniciativa privada sin fin de lucro representada fundamentalmente por las ONGs, debidamente regulada, como alternativa en el amplio espectro asistencial.

Entendemos que el área asistencial no excluye al resto de las áreas de intervención, sino que, por el contrario, se proyecta sobre ellas y las impregna orientando y catalizando sus actuaciones. Las interconexiones que definen el sistema de red y la coordinación imprescindible serán los garantes de la calidad asistencial.

La realidad nos hace constatar que los grandes objetivos asistenciales y terapéuticos, las intervenciones maximalistas dirigidas a la abstinencia total y definitiva sirven como horizonte de trabajo, pero la realidad de la población que atendemos nos obliga a la operatividad para conseguir que las actuaciones técnicas sean verdaderas respuestas asistenciales y no cronifiquen a sus atendid@s en un continuo sumatorio de frustraciones. El presente Plan exige también la consecución de objetivos intermedios individualizados y que deberán quedar recogidos en los diferentes programas que lo desarrollan.

La práctica y amplia experiencia de trabajo en el campo de las drogodependencias del municipio de Santa Lucía nos lleva también a subrayar la importancia de la participación familiar y comunitaria en el tratamiento de una persona con problemas de drogodependencia, contando siempre con las premisas de Motivación, Voluntariedad y Compromiso Expreso.

#### Los objetivos a cubrir son:

Garantizar la atención y el tratamiento de personas con problemática de adicción a drogas legales e ilegales y sus familias, en igualdad de condiciones y calidad asistencial que al resto de la población.

Ofrecer una atención al problema desde un punto de vista clínico que no meramente asistencial, desde un modelo de actuación Bio-Psico-Social, ofreciendo un tratamiento integral y multidisciplinar del fenómeno en todos sus ámbitos.

Garantizar la atención y asistencia de otras problemáticas asociadas al consumo de drogas, gracias a la coordinación y derivación a otros recursos específicos asistenciales.

Ofrecer un tratamiento personalizado, adaptando los programas asistenciales a las necesidades idiosincrásicas del individuo, con el objeto de que se atienda a sus necesidades particulares.

Conseguir la colaboración y participación activa y comprometida de los usuari@s de los recursos, así como de sus familias y entorno más inmediato.

Estimular y propiciar los procesos motivacionales para el logro de la rehabilitación y posibilitar así estados de salud, permitiendo el proceso de normalización del sujeto con problemas de drogas.

Potenciar la participación coordinada de los recursos generales normalizados (Servicios Sociales Generales, Sanitarios, Educativos, Laborales, etc.) del municipio en la atención a los problemas asociados al consumo de drogas y a sus familias.

Garantizar la atención a los problemas personales y socio-familiares de diferente índole asociados al consumo de sustancias psicoactivas, ofreciendo la mediación familiar y social.

Garantizar el legítimo respeto de los derechos que les asisten a los usuari@s de los diferentes recursos asistenciales, así como el cumplimiento de las obligaciones que procuran el adecuado funcionamiento y utilización de los mismos.

Posibilitar la atención de la problemática judicial derivada del consumo de drogas, apoyando las medidas correctoras alternativas al ingreso en prisión y propiciando las condenas sustitutorias de tratamientos de rehabilitación.

Estimular el encuentro con otros agentes sociales y/o instituciones con el objeto de concienciar respecto del fenómeno de las drogodependencias, propiciando un mayor entendimiento del fenómeno, en un intento por aunar esfuerzos y consensuar criterios que favorezcan un abordaje multidisciplinar y plural.

Concienciar a la población en general sobre la necesidad de la corresponsabilidad para el correcto abordaje de esta problemática.

Contribuir en la formación de futuros profesionales del campo de actuación social, gracias a convenios mantenidos con la ULPG y la ULL y la puesta en marcha de Jornadas dirigidas a la población en general.

Estimular la reinserción socio-laboral de la población con problemática de drogodependencias, propiciando el desarrollo de políticas de apoyo a la reinserción de esta población.

Continuar estimulando el desarrollo de propuestas asistenciales que se adecuen y adapten a los nuevos perfiles de la población usuaria, con el objeto de optimizar la asistencia prestada, estimulando la puesta en marcha de nuevos dispositivos asistenciales.

Revisar y evaluar de forma continua la calidad de los diferentes programas terapéuticos, en un intento por ir adaptándolos a las nuevas circunstancias de la población usuaria, garantizando el mejor servicio.

Estimular la formación continua y el reciclaje profesional de los equipos multidisciplinares que componen los dispositivos, con el objeto de ofrecer un servicio adecuado a las necesidades de la población usuaria, por lo cambiante del fenómeno.

Favorecer la reinserción socio-laboral estimulando la formación profesional y/o incorporación laboral gracias a las políticas de reinserción.

Garantizar el acompañamiento post-tratamiento con el objeto de permitir una atención continuada de las dificultades surgidas durante el proceso de reinserción socio-laboral.

Las estrategias que se llevarán a cabo desde la asistencia son las siguientes:

### **Tratamiento clínico desde un modelo de actuación Bio-Psico-Social**

El tratamiento en drogodependencias debe realizarse desde un marco de intervención multidisciplinar e integral, que atienda la manifestación del problema en todas sus áreas. Se debe garantizar una atención clínica, que no meramente asistencial.

Los dispositivos asistenciales en materia de drogodependencias de la Red Municipal del Ayto. de Santa Lucía cuentan con equipos multidisciplinares, que garantizan un abordaje profesional de la problemática. Se pretende la atención y corrección del problema desde todos sus ámbitos de manifestación (biológico, psico-social, familiar, judicial, etc.).

### **Tratamiento de otras problemáticas asociadas al consumo de drogas**

Desde los servicios asistenciales se garantiza la coordinación y derivación a otros servicios más específicos, con el objeto de garantizar que también se atienda al resto de problemáticas asociadas al consumo de drogas que presente el individuo. Tal es el caso

de personas que, además de su problemática adictiva, presentan asociada una enfermedad mental o una minusvalía.

Es por ello que son necesarias actuaciones en este sentido. Los servicios asistenciales en materia de drogas mantienen, en la actualidad, contacto con otros dispositivos, como Unidades de Salud Mental, Unidad de Internamiento Breve, Centros de Salud, EQUAL, Servicios Sociales municipales, etc....

### **Adecuación de los programas terapéuticos a los nuevos perfiles adictivos y/o perfiles de consumidores**

Dado lo cambiante del fenómeno de las drogodependencias, es necesario adaptar los programas asistenciales a las nuevas circunstancias de nuestra población usuaria. Efectivamente, los patrones de consumo han ido cambiando. En la actualidad, la heroína ha dejado de ser la sustancia que más problemática acarrea. Hoy por hoy hablamos de la cocaína, el alcohol, las drogas de síntesis o la adicción a los fármacos como la sustancia de mayor prevalencia.

No sólo se han modificado los patrones de consumo, también se han ido produciendo ciertos cambios en los usuarios de las drogas. Así, en la actualidad, la edad de inicio a tratamiento ha ido disminuyendo, por lo que los usuarios de los recursos acceden a los mismos a menor edad. También se dan cambios en el género: actualmente ha ido en aumento la población femenina.

Los programas terapéuticos deben ser adaptados a la nueva población que demanda nuestros servicios: personas en situación de baja laboral, amas de casa, etc.

### **Tratamiento a la adicción a drogas ilegales y legales**

En la actualidad, en nuestros servicios se atiende a problemáticas debidas al consumo de drogas ilegales y legales. La atención y tratamiento de personas adictas al alcohol ha sido una dinámica establecida desde el año 87. No obstante, en la actualidad nuestro servicio se prepara para atender el tabaquismo como fenómeno adictivo, que también requiere de nuestra atención, entendiendo esta actuación como complementaria de otras y no como un abordaje exclusivo.

## **Prevención de recaídas y estimulación de factores de protección en fase de seguimiento**

El último propósito de todo tratamiento en drogodependencias es dotar al individuo de los recursos socio-personales y familiares necesarios para el correcto abordaje de la drogodependencia. Se pretende la estimulación de factores de protección frente a una recaída, por lo que serán necesarias actuaciones dirigidas a la creación de estos recursos o a su reestructuración en caso de que ya existan.

La mediación socio-familiar es vital, por lo que el tratamiento debe hacerse extensible a todos aquellos agentes que conformen el entorno del individuo que padece una drogodependencia. El trabajo con familias se convierte en un instrumento imprescindible para la recuperación del usuario/a.

Además, son necesarias actuaciones dirigidas a la estimulación de la abstinencia tras el tratamiento. El acompañamiento del sujeto sometido a tratamiento tras la intervención se hace necesario por el carácter pseudo-crónico que manifiesta el problema. Las dificultades surgidas durante el proceso de reinserción socio-laboral y las frustraciones que lo acompañan se convierten en verdaderos obstáculos para el mantenimiento de la rehabilitación.

### **Nuevas propuestas asistenciales**

Por ello, más allá de ofrecer una atención inmediata del problema, son necesarias actuaciones dirigidas a garantizar el apoyo y acompañamiento del individuo en fase de recuperación. La intervención terapéutica debe realizarse in situ, en espacios naturales que complementen las actuaciones terapéuticas en los dispositivos. Es por ello que, en la actualidad, se llevan a cabo acciones como las visitas a domicilio, además de la puesta en marcha de La Casa Terapéutica, dispositivo asistencial que pretende reforzar los aspectos individuales para el adecuado desarrollo del proceso de normalización.

### **Revisión de los programas terapéuticos**

Con el objeto de mejorar y optimizar nuestras propuestas asistenciales los programas actuales de intervención son sometidos a exámenes de calidad con el objeto de optimizar el servicio prestado. Estas revisiones tienen como resultado la adecuación del servicio a las nuevas circunstancias de la población usuaria.

Dentro de este apartado hay que destacar el reciclaje formativo de los componentes de los equipos, impartándose cursos en las mismas instalaciones de los dispositivos, gracias a convenios mantenidos con Instituciones que subvencionan la formación, además del acceso a formación externa, favoreciendo esta corporación el coste de la misma.

### **Intervención en las consecuencias judiciales del consumo de drogas**

La mediación en la concesión de condenas alternativas a los ingresos en prisión cuando un individuo ha cometido actos delictivos debido al consumo de drogas en otra de las actuaciones que se viene realizando desde nuestros dispositivos.

En este sentido se ha mantenido contacto con la Administración de Justicia con el objeto de dar a conocer nuestras propuestas asistenciales alternativas al ingreso en prisión en población motivada hacia la rehabilitación.

### **ESTRATEGIAS DE INCORPORACIÓN SOCIAL**

La incorporación social de la persona con una drogodependencia es otro de los grandes campos de trabajo objeto de planificación en Drogodependencias.

Desde el presente Plan se concibe la integración socio-laboral o reinserción como todo un proceso itinerario que construye el sujeto acompañado de los agentes sociales o mediadores más significativos para el mismo y cuya intención última es sentirse partícipe de la normalidad en un contexto determinado, sin que por ello se produzca la pérdida de la propia identidad. La Integración Socio-laboral está presente desde antes de iniciar el recorrido terapéutico, y por tanto no es totalmente separable, ni su consideración y abordaje puede ser el punto y final en el proceso de rehabilitación.

Desde una perspectiva educativa podemos definir el proceso de integración socio-laboral como aquel que le permite al sujeto recuperarse, modificando y alterando su recorrido vital, para incorporarse al grupo social al cual pertenece.

Concebimos las intervenciones realistas, basadas en los objetivos posibles en cada situación y adaptados a cada sujeto, para perseguir en última instancia el mejor grado de compatibilidad social y menor relevancia de las drogas en su vida.

Las actuaciones que se deriven del presente Plan tendrán pues que partir del trabajo de la cotidianidad del ser, contemplando los diferentes aspectos del desarrollo y evolución personal, objetivando en cada momento las dificultades. La reinserción debe realizarse a través de redes básicamente inespecíficas, pues es ahí donde el sujeto se dinamiza, busca y encuentra las alternativas.

Clásicamente se solicita al sujeto diana de nuestra intervención el acercamiento a la situación de normalidad sin caer en la cuenta de que en ocasiones dicha normalidad está también afectada por el problema y ni los estereotipos sociales ni los discursos dominantes hacen fácil la tarea. Se impone pues un trabajo a dos bandas.

De un lado el sujeto protagonista de su propia historia personal, susceptible de ser instrumentalizado para reconstruir, o construir en primera instancia una cotidianidad gratificante que le acerque a un sistema de experiencias y relaciones que le identifique con el contexto donde se desenvuelve.

Del otro, tropezamos con un sistema social organizado que habrá de hacer hueco a los esfuerzos de encuentro, que tendrá que involucrarse y moverse solidariamente en el mismo sentido prestando los agentes de referencia capaces de empujar las intervenciones socializadoras. Actuar para recuperar implica contar con ese espacio grupal, colectivo; supone actuar también sobre ese espacio comunitario para que se destierre el alejamiento como método infalible de solución y se haga patente el efecto encubridor que la cuestión drogas ejerce sobre otras problemáticas comunitarias.

La sociedad actual responde a una serie de valores, que no podemos ni debemos obviar ante nuestra intervención para la integración. Estos valores vienen determinados por la necesidad de enriquecimiento material, intelectual y moral. Es obvio que muchas de estas necesidades comienzan a tener respuesta en la medida que el sujeto se incorpora al mercado laboral.

La incorporación vendrá de la mano de la justa dimensión del problema, de la normalización en la búsqueda de la normalidad.

Los objetivos generales a cubrir con esta estrategia son:

Impulsar la reeducación integral del sujeto que permita su progresiva incorporación al medio, (comunitario, escolar, familiar, laboral, etc.) mediante la adquisición del mayor

nivel de formación y habilidades que posibilite el ajuste personal y social, solicitando en todo momento su participación activa en el proceso.

Estructurar una red social de apoyo facilitadora de la incorporación social, que integre los diferentes niveles y recursos de intervención tanto públicos como privados.

Promover el restablecimiento de las relaciones y canales de comunicación con la familia, dotando a la misma del apoyo y mecanismos necesarios que sustenten la integración del sujeto e implicándola en todo el recorrido terapéutico.

Fomentar prioritariamente las actuaciones que tengan por finalidad la inserción en el mundo laboral de las personas con drogodependencias.

Promover los compromisos institucionales y privados dirigidos a facilitar la integración socio-laboral.

Implicar a todos los sectores sociales que definen la comunidad y que son estratégicamente decisivos en la incorporación socio-laboral del sujeto.

Generar condiciones urbanísticas de habitabilidad y convivencia que posibiliten los espacios de encuentro de la comunidad y evite las estructuras desintegradoras.

Procurar y velar por la formación laboral y cualificación de la población con drogodependencias, interesándose en aquellos aspectos personales facilitadores de la plena inserción laboral.

Garantizar la atención social a la población reclusa de Santa Lucía que se encuentra cumpliendo condena por delitos relacionados con el consumo de drogas en cualquiera de los centros penitenciarios de nuestra región.

Las estrategias específicas en esta área son:

### **Intercambio en espacios comunitarios normalizados**

Proyectos de intercambios y colaboración de la población con drogodependencia con otros colectivos o grupos.

Participación de los recursos específicos de drogodependencias y sus usuari@s en cursos y foros de discusión que permita el contacto de aquellos con la población general y

colectivos específicos en aquellos casos en que convenga la generación de un nuevo concepto sobre las drogodependencias.

Adecuación de los recursos específicos de la red municipal de drogodependencias a las necesidades de reinserción de sus usuari@s, generando y desarrollando los programas que a tal fin se consideren.

### **Propiciar alternativas al ocio incompatibles con el consumo de drogas y promover encuentros con otros colectivos**

El ofrecer alternativas al tiempo libre alejadas de las habituales para el individuo con drogodependencia se convierte en un instrumento esencial de las intervenciones correctoras. Desde nuestros recursos se ofrecen espacios de ocio alternativos, como actividades de senderismo con el Ateneo Municipal, visitas culturales guiadas, etc....

Además, se procuran espacios de encuentro con otros colectivos, con el propósito de estimular la reinserción social.

### **Reinserción Socio-Laboral y/o Formación Ocupacional**

La situación de baja empleabilidad que sufre parte de la población usuaria es un obstáculo para el logro de la reinserción. Esta población no ha tenido un desarrollo laboral normalizado, debido a la situación de exclusión social propia de las drogodependencias. Por ello son necesarias actuaciones encaminadas a favorecer la incorporación laboral.

En este sentido son necesarias acciones de apoyo de otros dispositivos o políticas favorecedoras. La derivación a servicios de tutorías del INEM, o las propuestas a convenios con los Ayuntamientos son algunas de las actuaciones llevadas a cabo.

También se potencia el aspecto formativo de esta población, impartándose cursos como el de Manipulador de Alimentos, Iniciación a la informática Básica o a Internet, etc....además, de nuestra mediación en el acceso de esta población a talleres de Empleo o a Escuelas Taller.

Establecimiento de convenios de colaboración con las diferentes administraciones y entidades públicas con competencias en la formación laboral y profesional de adultos a

efectos del desarrollo de programas encaminados a la integración laboral: Escuelas Taller, Casas de Oficio, Cursos de ICFEM, etc.

Impulso y apoyo a la contratación laboral de personas con drogodependencias en rehabilitación por parte de entidades públicas y privadas así como por la propia administración local, promocionando y potenciando de forma particular la vía normalizada de acceso al empleo.

Generación de recursos propios y específicos de inserción laboral que contemple la tutela y acompañamiento de los sujetos con especiales desventajas y dificultades en el proceso: Cooperativas, Empresas de Reinserción, etc.

### **ESTRATEGIAS FORMATIVAS:**

La formación constituye toda un área instrumental imprescindible para el trabajo en el campo de las drogodependencias. Los continuos cambios de patrón de uso de las sustancias psicoactivas y de la propia población con drogodependencia, y la diversidad en la problemática que se asocia o relaciona nos induce a la actualización como forma de que las respuestas que se den desde los distintos ámbitos y sectores se ajusten a las demandas y necesidades de la población.

En esta área proponemos actuaciones a tres niveles:

Un primer nivel dirigido a la población en general con el fin de producir la oportuna sensibilización de la sociedad con respecto a la problemática relacionada con el consumo de drogas, especialmente las de mayor aceptación social o legales, y provocar nuevos discursos de tolerancia y estabilidad que faciliten la integración sociocomunitaria de la persona con drogodependencia y su familia. Se priorizará en este sentido a la población juvenil y a grupos de población en mayor situación de riesgo.

Un segundo nivel que procurará atender las necesidades y demandas de grupos específicos de población, bien porque su profesión exige el tratamiento directo con el problema que nos ocupa, ( como es el caso de la Policía Local y Guardia Civil, los profesiona-

les del campo de la salud y de los Servicios Sociales Municipales), o bien porque en el desempeño cotidiano de su trabajo podrían tener actuaciones directas relacionadas con la prevención o detección temprana del problema, (como ocurre con los profesores, educadores de calle, empresarios del municipio, etc.).

El tercer nivel se refiere a la formación de profesionales que en la actualidad trabajan en la red municipal de drogodependencias, como son asistencia a Jornadas, Congresos, etc., que permitan el reciclaje continuo de éstos profesionales.

Respecto a las actuaciones propiamente dichas, éstas serán las organizadas por la propia Institución Local a través de los recursos de drogodependencias de la propia Red Municipal, sin detrimento de todas aquellas organizadas y propuestas por la Dirección General de Atención a las Drogodependencias, así como ONGs con acciones directas en el campo.

### **Impulsar la formación**

Otro de nuestros propósitos es crear foros de reflexión y análisis del fenómeno de las drogodependencias, además de concienciar respecto de la corresponsabilidad para su correcto abordaje, donde deben implicarse todos los agentes sociales.

Con ese propósito se llevaron a cabo las I Jornadas Municipales en Materia de Drogas, estando pendiente las II Jornadas, que se realizarán en Mayo de 2.006.

### **ESTRATEGIAS DE INVESTIGACIÓN:**

Se vienen realizando en esta área estudios poblacionales de diferentes aspectos relacionados con los hábitos de consumo de sustancias psicoactivas en el municipio.

Se priorizarán aquellos estudios de investigación diseñados con el objeto de conocer los factores de riesgo y protección de la salud frente a las sustancias susceptibles de generar dependencia entre la población más joven del municipio de Santa Lucía y en general de la Comarca Sureste de Gran Canaria, y que sustenten los programas de prevención que se deriven de los mismos.

Asimismo se realizarán estudios que garanticen una mínima vigilancia epidemiológica y nos permita la adecuación de los programas preventivos y asistenciales que actual-

mente existen a través del conocimiento de las nuevas sustancias de abuso, sus patrones de consumo y perfiles de los usuarios.

## **ESTRATEGIAS DE COORDINACIÓN:**

### **INTERNA:**

La Coordinación en la programación y actuaciones es la clave del desarrollo y operatividad del presente Plan y la plataforma que debe sustentar la intervención municipal en drogas.

Así mismo cada recurso de drogodependencias contará con un responsable o coordinador/a que distribuirá la responsabilidad de los diferentes programas que se desarrollan.

#### Reconocemos en esta coordinación diferentes niveles:

Coordinación entre las diferentes áreas o concejalías del Ayuntamiento que tengan proyección o competencias directas en las diferentes áreas de trabajo en drogodependencias.

Coordinación entre los diferentes recursos municipales de drogodependencias implicados en las diferentes áreas de intervención expuestas.

Coordinación con los Servicios Sociales Municipales así como con los Servicios de Salud con participación directa en los problemas relacionados con el consumo de drogas.

### **EXTERNAS:**

Coordinación con la Comunidad en general a través de sus órganos de participación representativos y de las plataformas donde convergen los diferentes niveles de servicios, organizaciones y colectivos ciudadanos del municipio de Santa Lucía.

Coordinación con otras Administraciones, de forma particular con la Autonómica a través de su Dirección General de Atención a las Drogodependencias.

Coordinación con las ONGs que puedan desarrollar programas de prevención e integración social y que tengan un ámbito de actuación municipal.

Una de las estrategias dentro del área de coordinación es la firma de convenios de colaboración ente el Ayuntamiento de Santa Lucía con otras entidades locales o no que

permitan desarrollar el presente Plan Municipal de Atención a las Drogodependencias y cumplimentar las actuaciones que se vienen llevando a cabo. A saber con:

Centro de Adultos de Santa Lucía, (certificación de módulos de Formación Básica Inicial y del Graduado en Secundaria, impartición de los tres cursos de Informática Básica que se llevan a cabo en CT a lo largo del año).

Agencia de Desarrollo Local, Agencia Canaria de Empleo, Centro Especial de Empleo de la Asociación de trabajadores y Familiares de Iberia e EQUAL Vecindario, (Asesoramiento y autorización de aquell@s usuari@s de CT que se encuentran en el programa de Inserción Laboral para el establecimiento de itinerarios de búsqueda de empleo específicos).

Centro de Salud de Vecindario (Atención de la patología urgente que se presente y asignación de médico de familia para aquell@s usuari@s que no pertenecen al área de salud y que necesitan prescripciones farmacológicas o valoraciones por especialistas y/o pruebas diagnósticas).

OMIC de Vecindario (Cursos de Manipulador de Alimentos de Alto Riesgo).

Biblioteca Central Municipal (Impartición de cursos básicos de acceso a nuevas tecnologías para todos los usuarios de CT).

Con la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria: Facultad de Formación al Profesorado (Diplomatura en Educación Social), Facultad de Pedagogía, Facultad de Medicina, Facultad de Psicología, etc., para el establecimiento de la docencia y prácticas.

Escuela de Servicios Sociales: para el establecimiento de la docencia y prácticas.

ONG Proyecto Hombre. Se le ha concedido permiso a dicha ONG para realizar las prácticas correspondientes del alumnado del taller de empleo "Técnico de prevención en drogodependencias" en el ámbito correspondiente a las familias, promovido dentro de su plan de acción, durante las fechas de Noviembre de 2005 a Mayo de 2006.

### **ESTRATEGIAS DE EVALUACION:**

Cuando ponemos en marcha un proyecto esperamos que al finalizar el mismo hayamos podido alcanzar unos resultados diferentes a los de partida, a la situación inicial. Y si es posible que esos resultados sean más positivos que los iniciales.

Tal y como se recoge en el II Plan Canario sobre Drogas, la evaluación “es un proceso que se constituye con una serie de pasos sistemáticos y organizados, que se inician desde el comienzo de la fase de conocimiento y diagnóstico y concluyen en el momento en que termine la ejecución, realizándose la medición final de los logros a fin de extraer conclusiones. Configura la retroalimentación, estimación de necesidades, la conceptualización de la lógica de la intervención, de la cobertura, del proceso y de los resultados”.

Si además aplicamos un sistema de evaluación durante la implementación del programa, posibilitamos “la detección precoz de nuevas situaciones y desviaciones, y la continua reprogramación, con modificaciones y rectificaciones, consiguiendo un justo equilibrio entre necesidades y recursos”.

### **Objetivos del área de evaluación**

Planteamos como objetivo general del área de evaluación del II Plan Municipal sobre Drogas: *“ Determinar los logros del Plan en cada una de las áreas de intervención que proponemos para poder tomar decisiones e introducir los cambios oportunos en cuanto a los objetivos, programa, actuaciones, recursos, procedimientos,... para obtener el mayor índice de eficacia y eficiencia con el mismo”*

### **El objetivo general se desarrolla a través de los siguientes objetivos específicos:**

- Proporcionar los instrumentos y medios necesarios para poder realizar seguimiento y supervisión de lo previsto en el Plan de Drogas.
- Determinar el grado de consecución de los objetivos planteados en el Plan.
- Facilitar datos para la toma de decisiones en el proceso adecuándola a la realidad de cada momento.
- Conocer la valoración de las estrategias de intervención previstas.
- Valorar, cuantitativa y cualitativamente, la metodología y recursos empleados.

### **Criterios de actuación en el área de evaluación**

El Área de evaluación es transversal al resto de áreas, las abarca todas y depende de todas, siendo necesaria para la continuidad y efectividad del Plan Municipal, ateniéndose a los siguientes criterios:

- Externa: Dirección General de Atención a las Drogodependencias, Comunidad en general, Grupos de población que asista a los programas.
- Interna: Equipo de trabajo formado por los técnicos de los recursos de drogodependencias y Ayuntamiento de Santa Lucía.
- Adaptada a cada uno de los recursos, programas y proyectos que se deriven de los mismos. Siendo evaluadas cada una de ellas de forma independiente y para ello se contará con instrumentos e indicadores.
- Se evaluará también el fenómeno en su conjunto para poder orientar las futuras intervenciones y conocer los resultados de la intervención actual.
- De resultados e impacto: valorando los resultados generales del Plan y de cada uno de los programas de forma anual.
- De proceso: como se ha desarrollado el Plan y cada uno de los programas .

#### **Tipos de Evaluación a utilizar:**

- Evaluar las necesidades existentes en la población, para formular objetivos realistas. Los estudios de la salud y consumo en la población llevados a cabo en el municipio, el Observatorio Español sobre Drogas y en su lugar el Observatorio Canario (recogido en el II Plan Canario sobre Drogas y en espera de su puesta en marcha) servirán como guía para catalogar estas necesidades.
- Establecer mediante indicadores concretos, objetivos evaluables, la situación de partida y el punto al que se quiere llegar (establecidos en las estrategias de cada uno de los programas).
- Diseñar unos indicadores, tanto cualitativos como cuantitativos, que sirvan como criterios para medir los cambios producidos, el grado de satisfacción de los beneficiarios, el número de personas beneficiadas, etc.
- Uso de diferentes métodos (observacional, experimental, cuasiexperimental...) e instrumentos (entrevistas, cuestionarios, registros...) para recoger la información,

adecuados a las características del programa y a las competencias de las personas que vayan a utilizarlos, así como los momentos y formas en que se van a utilizar.

- Realizar el diseño de la propia evaluación (cómo se va a evaluar, en qué momentos, quién va a participar, y qué peso se le va a dar dicha evaluación).

### **Instrumentos de la evaluación**

- La memoria anual de los diferentes recursos donde se recogerá además de lo establecido, la calidad de cada uno de los recursos y programas, el nivel de satisfacción de la población asistida y del personal, propuestas de mejora,....
- El estudio de salud y hábitos de consumo en el municipio que se realizará cada cuatro años, antes de la revisión del plan.
- Encuentros de coordinación y seguimiento de los responsables de los recursos.
- Las Jornadas municipales sobre drogas de carácter formativo e informativo, que servirán para revisar los diferentes programas que están en marcha y los posibles cambios acordes a los avances tecnológicos, médicos, psicológicos,... en este campo.

## 9. PROGRAMAS Y PROYECTOS

---

Para poner en marcha este Plan e implementar todos y cada uno de los programas que se recogen en él, disponemos de una red de recursos que hacen posible esta labor.

- Unidad de Prevención de Drogas y Promoción de la Salud
- Unidad de Atención a las Drogodependencias (UAD)
- Comunidad Terapéutica Fortaleza de Ansite

### Unidad de Prevención de Drogas y Promoción de la Salud

#### Descripción del recurso

La Unidad de Prevención de drogas y promoción de la salud se creó en enero de 1998, y es la responsable de potenciar el conocimiento del fenómeno en el municipio de Santa Lucía, informar y orientar sobre recursos y programas, desarrollar programas dirigidos a prevenir y/o reducir el consumo de drogas y fomentar la coordinación y el encuentro entre recursos municipales y organizaciones sociales para la participación conjunta.

Las dimensiones que ha alcanzado el fenómeno de las drogodependencias han contribuido tanto a la oferta y disponibilidad de drogas como a la demanda existente hacia ellas.

#### Las actuaciones preventivas deben dirigirse por tanto, a estos dos campos de actuación:

- Reducción de la oferta de drogas: son aquellas medidas legislativas, judiciales y policiales tendentes a disminuir la disponibilidad de las sustancias.
- Reducción de la demanda de drogas: son las que se conocen habitualmente como medidas preventivas dirigidas a los individuos y a los grupos sociales.

Entendemos por Prevención en drogodependencias como la acción tendente a evitar o disminuir el consumo de drogas o a paliar los efectos que el consumo produce en los consumidores, sus familias o entorno cercano y en la sociedad en general; todo ello actuando desde y sobre la propia sociedad y sobre los individuos, buscando la potenciación de los propios recursos personales y comunitarios y la promoción de unas personas y unos

grupos sociales más libres, más seguros y más solidarios ante los problemas de las drogas.

Desde nuestro municipio enmarcamos la línea de intervención en prevención dentro de un marco teórico comprensivo: tras un estudio sobre los diferentes modelos teóricos posibles, nos decantamos por un modelo comprensivo que integra diversas teorías, y pone en relación todas las partes que integran a la persona (física, social, psicológica y afectiva) y secuencia los pasos desde los posibles factores existentes para el consumo hasta llegar al consumo o no de una sustancia.

También hemos de tener en cuenta que la prevención está enmarcada dentro de la Educación para la Salud (EpS), proceso intencionado mediante el cual se trata de influir sobre las personas para que su comportamiento sea más saludable. Se pretende a través de la EpS, desarrollar hábitos y costumbres sanos en los individuos y comunidades, que sean valorados como uno de los aspectos básicos de la calidad de vida y rechacen las pautas de comportamiento que no conducen a la adquisición de un bienestar global.

En el anterior Plan municipal se reflejaban los niveles de intervención en prevención (Primaria, Secundaria y Terciaria), hoy día vemos como están en desuso tales niveles, sobre todo debido a la dificultad de clarificar los límites entre lo preventivo, lo terapéutico o lo social. Aunque nos adaptamos a la nueva conceptualización, que sin embargo tiene su equivalencia con el anterior, podemos hablar de la Prevención Universal, Selectiva e Indicada, centrándose estos niveles en los destinatarios de las acciones preventivas. Los programas que se definen a continuación se enmarcan dentro de esta división.

### Programas:

**Prevención Universal:** Dirigida a la población general, o a amplios segmentos de la misma. Su objetivo es prevenir o retrasar el inicio del consumo de drogas.

- Sensibilización: charlas, artículos de revista, programas radio, campañas,...
- Formación / información: El contenido está elaborado por la Unidad, basándonos en materiales para la promoción de la salud y la prevención del consumo de drogas.
  - Familia: "Promoción y Prevención desde la familia". se ofertan de Enero a Junio de cada año

- Profesorado: “Formación la Aventura de la Vida”, “Formación en La Huerta con mis Amigos”, “Formación el cómic nuestra Peña”. durante los meses de Octubre y Noviembre se oferta la formación
  - Técnicos municipales: a demanda de los colectivos
- Programas educativos: “En la Huerta con mis amig@s”, “La Aventura de la Vida”, “Ordago”, “Cómico Nuestra Peña”.

En el ámbito Educativo las actuaciones a desarrollar en el aula se realizan siempre a través del profesorado, de forma transversal y secuenciada a lo largo del período de escolarización Infantil y Obligatoria, es decir, desde los 3 hasta los 16 años. Ofrecemos formación, material didáctico y seguimiento a lo largo del curso escolar.

**Prevención Selectiva:** Dirigida a grupos de la población con mayor riesgo de consumo de drogas. Se intenta retrasar o evitar el consumo de drogas incidiendo en los factores de protección.

“**Nuestra Peña**” : Implementación del programa con el alumnado de Tutoría de jóvenes, u otros colectivos juveniles municipales en situación de riesgo, para mejorar el conocimiento del cánnabis y de las toxicomanías y promover la resistencia a la presión de grupo, manejo de situaciones de riesgo y de la ansiedad.

**Prevención Indicada:** Se dirige a jóvenes consumidores ( sin llegar a la adicción) experimentadores, con conductas problemáticas.

Los objetivos: reducir el consumo de sustancias, la frecuencia o la cantidad y los problemas asociados al mismo.

- “**creSer**”: Intervención psicoeducativa *individual y grupal* con adolescentes y jóvenes en situación de riesgo o consumo y sus familiares.

Para llevar a cabo este programa atendemos a las diversas áreas de intervención: sustancias (efectos, riesgos,...), desarrollo personal (autoestima, toma de decisiones, resolución de conflictos,...), desarrollo sociorelacional (relaciones personales, habilidades sociales,..) y ocio y tiempo libre (ocio sano, espacios normalizados,...).

### **Recursos humanos de la Unidad**

En la actualidad se cuenta con un equipo de 3 personas:

- Coordinadora responsable del programa, Pedagoga
- Terapeuta , Psicóloga
- Educadora , Pedagoga

### **Unidad de Atención a las Drogodependencias de Vecindario (UAD Vecindario)**

#### **Descripción del recurso**

Es un recurso de segundo nivel de intervención al cual llegan los sujetos susceptibles de ser tratados por su problema de drogodependencia, por iniciativa propia, por derivación coordinada de los servicios sociales y de salud del municipio.

Se trata de, un centro donde un equipo de profesionales, constituido por Médico, Psicóloga, Trabajadora Social y Auxiliar Administrativo, presta servicios de atención ambulatoria, terapéutica y social tanto al sujeto drogodependiente como a los familiares y personas con las que mantiene un vínculo afectivo.

Es el dispositivo de entrada en la red asistencial al que deben dirigirse los interesados para iniciar un tratamiento de recuperación, así como para la fase posterior de apoyo y seguimiento.

A través de sus diferentes programas se oferta:

- \* Información
- \* Asesoramiento y derivación programada
- \* Tratamiento médico-sanitario
- \* Tratamiento psicoterapéutico
- \* Orientación para la Incorporación Social
- \* Atención Jurídica

## **Programas:**

### **Programa Terapéutico Asistencial**

El programa Terapéutico Asistencial, es el más relevante, pues establece las directrices de la asistencia.

Entendemos por asistencia, un proceso amplio, que va desde la acogida del paciente, pasando por las diferentes fases de desintoxicación, deshabituación y orientación a una inserción eficaz en la comunidad.

El abordaje será individual e integral y la asistencia será médica, psicológica y social, respondiendo a un modelo asistencial bio-psico-social.

Nuestra concepción del fenómeno de las drogodependencias y la dinámica que de él dimana, aboga por descentralizar respuestas al mismo de los recursos específicos existentes, e ir demandando mayor protagonismo a las estructuras generales normalizadas, tanto institucionales como comunitarias.

Los objetivos de este programa son:

- Fomentar la abstinencia a drogas en los usuarios de la UAD.
- Desarrollar una intervención psicosocial, a nivel individual, familiar y de la red social.
- Ofrecer variedad de alternativas terapéuticas con la finalidad de incrementar el nivel de éxito en el tratamiento.
- Realizar una labor ordenada y eficaz en la asistencia prestada.
- Mejorar la calidad de vida del drogodependiente y de su entorno más inmediato.
- Adecuar la oferta asistencial a las necesidades de la comunidad.

Para poder dar cobertura a los objetivos propuestos en el programa consideramos necesario desarrollar los siguientes **proyectos**:

#### **1.- Proyecto de Dinámica Asistencial.**

El tratamiento del paciente drogodependiente se divide clásicamente en 4 fases bien diferenciados pero intercomunicadas, siendo las mismas: a) Acogida, b) Investigación y diagnóstico, c) Desintoxicación, d) Deshabituación y seguimiento.

A las características generales descritas hay que realizar una serie de matizaciones en función de las sustancias que generen la demanda de asistencia.

## **2.- Proyecto de Coordinación con Recursos Específicos**

La complejidad intrínseca del fenómeno, de la drogodependencia, limitaciones que presentan los centros ambulatorios y la necesidad de ampliar el abanico de programas específicos en drogodependencias, hace necesaria la colaboración de diferentes recursos integrantes de la red especializada. Esta colaboración, desde el punto de vista asistencial, es básicamente mediante la derivación de pacientes o usuarios entre quienes conforman esta red.

El recurso básico de este circuito asistencial son las UAD, quienes valoran y diseñan la estrategia terapéutica más adecuada.

## **3.- Mantenimiento con Naltrexona en adicción a opiáceos**

El tratamiento con este antagonista permite mantener la abstinencia a opiáceos, detectar y tratar las patologías asociadas al consumo, rehabilitar la conducta adictiva, mejorar la calidad de vida y promover la reinserción socio-laboral.

## **4.- Proyecto de Alcoholismo**

Abordar la problemática del drogodependiente de alcohol y la familia, entendiendo la adicción como un desequilibrio psicológico, socio comunitario y con posibles afectaciones físicas, promoviendo a través de intervenciones terapéuticas coordinadas y establecidas, la obtención de un mayor grado de autonomía y desarrollo personal dentro de las posibilidades existentes.

Tras lograr la desintoxicación, hay que conseguir que la abstinencia se mantenga. La deshabitación es la fase principal del tratamiento, y también la más difícil y costosa. La deshabitación no consiste en la mera ausencia de consumo. Es preciso el abordaje integral y actuar en múltiples aspectos del paciente y de su entorno, desde un punto de vista biopsicosocial.

Formando parte de esta estrategia tenemos 3 soportes diferenciados:

- a) *Mantenimiento con Disulfiram.*
- b) *Mantenimiento con Naltrexona.*
- c) *Mantenimiento con Acamprosato.*

## **5.- Proyecto de Tabaquismo**

El objetivo de este proyecto es ayudar a todas aquellas personas que desean dejar de fumar, para conseguir una mayor calidad de vida y evitar un buen número de enfermedades relacionadas con el tabaco.

## **6.- Proyecto de Intervención en población con Sanciones Administrativas**

En los casos de consumo de drogas ilegales se aplica la Ley Orgánica 1/92, de protección de la Seguridad Ciudadana, que establece las sanciones en los casos del “consumo en lugares, vías, establecimientos o transportes públicos, así como la tenencia ilícita, aunque no estuviera destinada al tráfico”. (art.25).

## **7.- Asesoría Jurídica**

El servicio jurídico tiene como objetivo atender las demandas de asesoramiento de los drogodependientes, de sus familias y de los profesionales que trabajan en esta materia, estableciendo una línea de actuación que fomente la relación entre la UAD y la Administración de Justicia.

## **8.- Programa de Mantenimiento con Metadona**

Los programas de mantenimiento con sustitutivos opiáceos se fundamentan en la sustitución del opiáceo que consideramos como problema o generador de problemas, en nuestro caso la heroína, por otro avalado legalmente y prescrito durante un período de tiempo bajo el estricto control médico.

## **Recursos humanos de la Unidad**

En la actualidad se cuenta con un equipo de personas:

- Directora del programa, Psicóloga.
- Médico.
- Trabajadora Social.
- Farmacéutica
- Técnico especialista en Laboratorio.
- Auxiliar Administrativo.

## **Comunidad Terapéutica “ Fortaleza de Ansite”**

### **Descripción del recurso**

Es un centro socio-sanitario en régimen de internado, que ofrece tratamiento multidisciplinar e integral desde un modelo de actuación bio-psico-social. Su objetivo es “*conseguir la deshabitación y rehabilitación de personas que presentan una problemática de*”

*drogodependencias, promoviendo el proceso de reinserción socio-laboral, que es la última fase de todo proceso rehabilitador*". Se pretende la estimulación de recursos personales, socio-familiares y laborales que ubiquen al sujeto en las condiciones necesarias para que se produzca su vuelta a la sociedad de la que parte, en situación de normalización.

El recurso admite usuari@s que presenten, además de una adicción a sustancias psicoactivas, otras circunstancias, como padecer una enfermedad mental, una discapacidad, o poder cumplir una medida alternativa al ingreso en prisión.

La infraestructura de la Comunidad Terapéutica "Fortaleza de Ansite" es la primera que se crea en España específicamente como Comunidad Terapéutica. Este recurso ha sido galardonado con el premio Reina Sofía 2004.

### **Programas**

Los programas que conforman el tratamiento son:

***Programa de Terapia Ocupacional*** (entrenamiento en habilidades y hábitos laborales y terapia ocupacional).

***Programa de Atención Psicológica***, (atención psicológica individual, grupal y familiar, además de talleres de relajación).

***Programa de Intervención Sanitaria***, (atención a demanda, seguimiento de patologías crónicas, Curso de Educación para la salud).

***Programa de Intervención Social y Jurídico-Penal*** (asesoramiento jurídico para atender las consecuencias legales del consumo de drogas, intervención en trámites de carácter social y desarrollo de actitudes pro-sociales y habilidades sociales).

***Programa de Técnicas en la búsqueda de empleo y ocio y tiempo libre*** (preparación para la incorporación sociolaboral y desarrollo de habilidades de ocio incompatibles con el consumo de drogas).

***Programa Educativo-Cultural y/o Formativo***, (Educación en Secundaria, Formación Básica Inicial, iniciación a la aplicación de nuevas tecnologías, cursos de Informática Básica. Todo ello en colaboración con el Centro de Adultos de Vecindario y con la Biblioteca Central Municipal).

***Programa de Inserción Laboral***, (reinserción socio-laboral de usuarios/as que opten por la independencia del núcleo familiar o por el desplazamiento de su entorno habitual, o que provengan de una situación de exclusión social previa a su admisión a tratamiento).

**Programa de Interrelación Social**, (colaboración con personas o entidades que requieran de algún tipo de ayuda para conseguir un objetivo, estimulando el desarrollo de una actitud de solidaridad y sensibilización, además de propiciar la integración social).

**Programa de Voluntariado**, (la Comunidad Terapéutica permite la labor de voluntariado de profesionales que decidan ofrecer sus servicios al centro de forma altruista).

**Programa de Prácticas de Alumnado Universitario**, (la Comunidad Terapéutica mantiene un convenio en prácticas formativas con la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, con la UNED y con la Universidad de La Laguna)

**Programa de Seguimiento Post-Comunidad Terapéutica**, (sesiones de control tras las Altas Terapéuticas, con visitas a domicilio).

**Programa de Reciclaje Profesional**, (reciclaje y formación del equipo humano que conforma la Comunidad Terapéutica, gracias a convenios mantenidos por el Ayuntamiento con otras instituciones).

### Recursos humanos: (24)

- Psicóloga (Directora) (1)
- Psicóloga (Subdirectora) (1)
- Psicóloga (1)
- Médico (Jornada reducida) (1)
- Trabajador Social (1)
- Maestro de Enseñanza Primaria (1)
- Coordinador de Educadores terapéuticos (1)
- Educadores terapéuticos (11)
- Capataz Agrícola (1)
- Cocinera (1)
- Lencera (1)
- chófer (1)
- Auxiliar Administrativo (1)
- Gerente (1)

### **Innovaciones y propuestas**

La Comunidad Terapéutica ha ido adaptándose a las nuevas circunstancias de la población usuaria. Debe ofrecerse un servicio que responda a las demandas atencionales, adecuando la intervención a las nuevas necesidades surgidas por lo cambiante del fenómeno (variabilidad de la demanda, modificaciones del contexto y de los patrones de consumo, modificaciones en el perfil del usuario/a, etc.) siendo necesario ajustar los planes de intervención.

En la actualidad nos encontramos pendientes de admitir a tratamiento a población incluida en Programas de Mantenimiento con Metadona, tratándose de uno de los proyectos pendientes de su puesta en práctica.

La Casa Terapéutica es un dispositivo creado recientemente, con el propósito de apoyar el proceso de reinserción socio-laboral de usuari@s con elevado deterioro bio-psico-social, ofreciéndose una asistencia exenta de la atención grupal, y aportándoles la posibilidad de mayor grado de independencia y de autogobierno, pero disponiendo todavía de un apoyo o acompañamiento del proceso de reinserción. Es un dispositivo gestionado por la Comunidad Terapéutica, aunque independiente, con capacidad para dos usuari@s que podrían prolongar su programa de Comunidad Terapéutica durante tres meses. Este proyecto se puso en marcha en Marzo de 2.006.

## **10. CRONOGRAMA DE APLICACIÓN DEL PLAN**

---

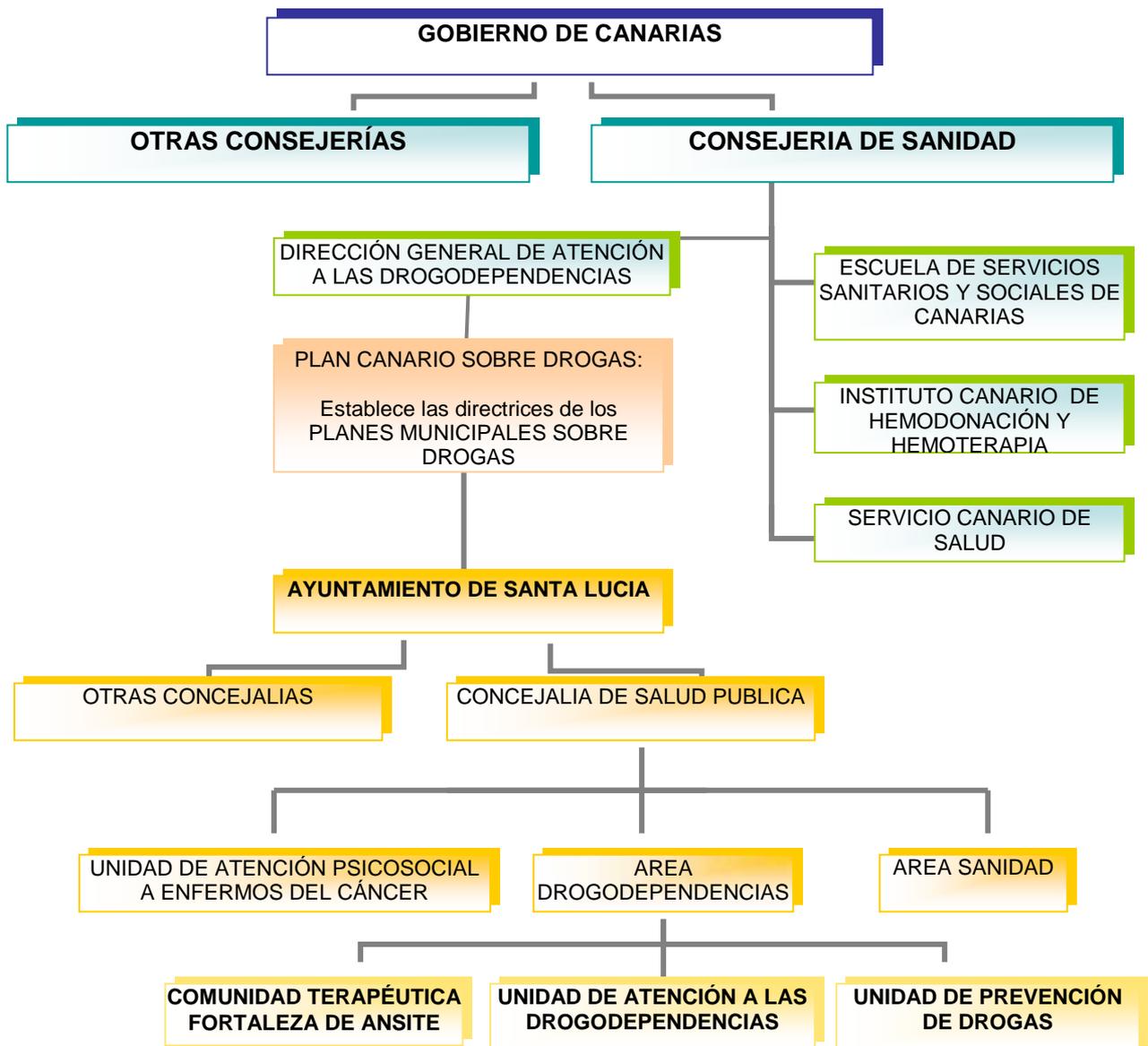
Este plan tendrá una vigencia de 4 años (2006-2010), durante los cuales se desarrollarán las acciones propuestas a continuación como objetivos a cubrir:

- Colaborar con el Plan Nacional y la Dirección General de Drogas en la difusión de las campañas que se promocionen desde allí.

- Elaborar campañas de difusión sobre drogas dirigida a diferentes sectores de la población desde la Unidad de Prevención de Drogas y Promoción de la salud de este Ayuntamiento.
- Dictar una ordenanza municipal que regule el consumo, la publicidad y la venta de alcohol y tabaco, con especial interés en la población menor de edad.
- Potenciar la formación a familias en general a través de los centros educativos.
- Antes de finalizar el presente plan y para que sirva de revisión para el próximo se realizará de nuevo un estudio en el municipio sobre el consumo de drogas y la salud, utilizando como guía el realizado en el 2005.
- Se realizarán Jornadas de formación anuales que contribuyan a sensibilizar, informar y formar a la comunidad en general, sobre el fenómeno de las drogodependencias, creando un espacio de reflexión y discusión que contribuya a mejorar nuestra labor.
- Antes de finalizar el 2006, la Comunidad Terapéutica habrá realizado todos los cambios necesarios en su programa para la incorporación de usuari@s en tratamiento con agonistas opiáceos (metadona) para la deshabituación e incorporación socio-laboral.

A partir del 2006 se facilitará la incorporación social y reinserción socio-laboral de aquell@s usuari@s que presenten más dificultades para acceder a un empleo y una vivienda, aportándoles la posibilidad de mayor grado de independencia y de autogobierno, pero disponiendo todavía de un apoyo o acompañamiento del proceso de reinserción en la Casa Terapéutica.

## 11. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA



## 12. RECURSOS ECONÓMICOS

---

Para la financiación del Plan Municipal sobre Drogas en el Municipio de Santa Lucía hemos contado desde sus inicios con la aportación económica del Gobierno de Canarias a través de la Consejería de Sanidad y la gestión y supervisión de la Dirección General de Atención a las Drogodependencias de Canarias.

Desde el Ayuntamiento de Santa Lucía hemos ejecutado este Plan poniendo la Infraestructura necesaria, el personal adecuado, la administración y gestión ,... para que se hay podido materializar.

En ocasiones hemos tenido que realizar proyectos dirigidos a otras entidades para poder poner en marcha acciones nuevas no contempladas en el Plan que han permitido la mejora del mismo y la satisfacción de las necesidades de la población de la zona en materia de drogas. Entre ellas cuentan diferentes entidades bancarias y empresas de la zona.

