II Plan Insular sobre Adicciones de La Gomera

(II PIAG)

2025 - 2029

Fundación General
Universidad de La Laguna

Universidad
de La Laguna

FICHA TÉCNICA DEL II PLAN INSULAR SOBRE ADICCIONES DE LA GOMERA

Cabildo Insular de La Gomera

Consejería Insular del Área de Servicios Sociales, Educación, Cultura y Deportes.

Administraciones públicas participantes en el proceso de elaboración del II PIAG (en orden alfabético)

Ayuntamiento de Agulo

Ayuntamiento de Alajeró

Ayuntamiento de Hermigua

Ayuntamiento de San Sebastián de La Gomera

Ayuntamiento de Valle Gran Rey

Ayuntamiento de Vallehermoso

Dirección de Área de Salud de La Gomera

Área de Deportes del Cabildo

Área de Juventud y Cultura del Cabildo

Trabajadora social del Cabildo

Gerencia de Servicios Sanitarios del Área de Salud de La Gomera

Trabajadora social de atención primaria

Entidades participantes en el proceso de elaboración del II PIAG (en orden alfabético)

Asociación de Mujeres Gara

Asociación Diver Gomera

Asociación Juvenil Tagoror

Asociación Musical de Hermigua

Asociación Musical Los Órganos Encantados

Asociación Musical Nuestra Señora de las Mercedes

Batucada de Valle Gran Rey

Club Deportivo Bahía Santiago

Creven Fitness

Escuela de Música de San Sebastián

La Villa Chirao Sporting Club

Unidad de Atención a las Drogodependencias

Unión Deportiva Valle Gran Rey

Equipo de investigación y elaboración del II Plan Insular sobre Adicciones de La Gomera

Dirección de la investigación

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

Juan Manuel Herrera Hernández. Profesor del Departamento de Ciencias de la Comunicación y Trabajo Social.

Francisco Flores Muñoz. Profesor del Departamento de Derecho Constitucional, Ciencia Política y Filosofía del Derecho.

Investigadores/as de la Universidad de La Laguna

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

Esther Torrado Martín Palomino. Profesora del Departamento de Sociología y Antropología.

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

Milena Trenta. Profesora del Departamento de Ciencias de la Comunicación y Trabajo Social.

Raquel de la Cruz Modino. Profesora del Departamento de Sociología y Antropología.

Alba Cabrera Meneses. Investigadora Predoctoral adscrita al Departamento de Sociología y Antropología.

Colaboradores/as externas

Elena Crespo García. Socióloga e investigadora autónoma.

Lenin José Rodríguez Peñate. Sociólogo e investigador autónomo.

Faina Fernández Barroso. Psicóloga de San Miguel Adicciones.

Andrea Jerez Mendoza. Trabajadora Social de San Miguel Adicciones.

Índice

1. Introducción 7
2. Análisis de la Problemática y Aproximación Epidemiológica a las Adicciones en La Gomera 8
2.1. Síntesis sobre la Situación Actual de las Adicciones en La Gomera 8
2.2. Conclusiones del Diagnóstico sobre las Adicciones en la Isla de La Gomera 2024 15
2.2.1. La prevalencia de las adicciones en la población general de la Isla de La Gomera 15
2.2.2. La prevalencia de las adicciones en la población escolar de la Isla de La Gomera 16
2.2.3. Indicadores de riesgo municipal e insultar 18
3. Marco Legal 20
3.1. Ámbito Internacional 20
3.2. Ámbito Estatal 21
3.3. Ámbito Autonómico 23
4. Marco Conceptual 26
5. Temporalización 29
6. Principios Generales 31
6.1. Enfoque integral 31
6.2. Universalidad y equidad 31
6.3. Perspectiva de género 32
6.4. Perspectiva comunitaria 33
6.5. Atención a la diversidad 34
6.6. Intersectorialidad y coordinación 34
6.7. Evidencia científica 34
6.8. Calidad 35
6.9. Eficiencia y sostenibilidad 35

6.10. Transparencia 35
6.11. Perspectiva de doble insularidad 36
7. Proceso de Elaboración del II PIAG 37
8. Campo de Actuación 39
9. Meta y Objetivos del II PIAG 40
10. Áreas Estratégicas 42
10.1. Área de prevención y sensibilización 42
10.1.1. Ámbito educativo 42
10.1.2. Ámbito familiar 45
10.1.3. Ámbito comunitario, de ocio y tiempo libre 47
10.1.5. Ámbito laboral 50
10.1.6. Ámbito de la comunicación 51
10.2. Área de reducción de la oferta 53
10.3. Área de atención integral 55
10.3.1. Ámbito asistencial 56
10.3.2. Ámbito de inclusión social y laboral 60
10.4. Área de soporte y apoyo 63
10.4.1. Gestión del conocimiento 64
10.4.2. Coordinación y Participación 66
10.4.3. Evaluación 67
10.4.4. Comunicación y Difusión de Acciones 69
11. Responsabilidades y funciones de las Administraciones Públicas, entidades privadas e institucionales 70
12. Mecanismos de coordinación y seguimiento 73
12.1. Comisión Insular del II PIAG (2025-2029) 73
12.2. Comisión Mixta del II PIAG (2025-2029) 74
13. Mecanismos de evaluación 75
14. Referencias bibliográficas 79

1. Introducción

El presente Plan de Adicciones de la Isla de La Gomera da respuesta a la obligación del Cabildo Insular de elaborar, según Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias; y en coordinación con el Plan Canario sobre Drogas, un plan insular que incluya programas de prevención, integración social y acciones de información, orientación y motivación dirigidas a personas con adicciones.

Este Plan se adecua a las indicaciones del Plan Canario sobre Adicciones 2022-2024, a la vez que abarca y responde a las especificidades de la realidad insular. Para ello, se ha realizado un diagnóstico sobre la situación de las adicciones en la Isla, a partir del cual se han diseñado las acciones a ejecutar en los próximos cuatro años.

Además, este documento es fruto de un proceso participativo, en el que se ha tenido en cuenta la perspectiva de distintos agentes sociales, entre los que se incluyen técnicos/as de los servicios sociales municipales, responsables de áreas vinculadas a la temática, entidades del tercer sector y monitores/as de las actividades de ocio y tiempo libre. El II Plan Insular sobre Adicciones de La Gomera (PIAG) responde mejor a las necesidades de la población de La Gomera gracias a la participación de estos colectivos, por lo que se agradece enormemente su colaboración en el proceso.

Por último, es necesario señalar que este Plan pretende abordar las adicciones en su concepto más amplio. Por tanto, se incluyen tanto las adicciones a sustancias como las comportamentales, entre las que se encuentran las nuevas tecnologías, las compras compulsivas o el juego online, siendo adicciones emergentes cuyo abordaje es primordial.

2. Análisis de la Problemática y Aproximación Epidemiológica a las Adicciones en La Gomera

De cara a la creación del II Plan Insular de Adicciones, es importante estudiar la coyuntura actual en el territorio donde se pretende implementar dicho Plan. Por tal motivo, en este apartado se presenta una síntesis de los resultados y conclusiones del «Diagnóstico sobre las Adicciones en la Isla de La Gomera 2024», que se elaboró con el objetivo de estudiar el nivel de consumo y el impacto de las adicciones en la isla. Este informe se compone de una contextualización sociodemográfica, un análisis pormenorizado de la prevalencia del consumo de adicciones tanto para la población general como para la escolar y un estudio de la percepción del riesgo por parte de agentes clave.

2.1. Síntesis sobre la Situación Actual de las Adicciones en La Gomera

De manera general, los resultados señalan que el alcohol, el tabaco, los tranquilizantes con receta, el juego presencial y las nuevas tecnologías son las adicciones más extendidas entre la población de La Gomera (ver Tabla 1). Dentro de la población escolar, resalta la temprana edad con la que se empieza a consumir cocaína (ver Tabla 2), y en el informe del «Diagnóstico sobre las Adicciones en la Isla de La Gomera 2024» se observa que la mayor parte de las sustancias ilegales como el cannabis o la cocaína se obtienen a través de algún familiar, amigo/a o conocido/a (pág. 34). Además, los agentes clave entrevistados destacan la necesidad de implantar una serie de políticas preventivas dirigidas a los distintos grupos de población.

Con respecto a la valoración percibida sobre los factores de riesgo en cada uno de los seis municipios de La Gomera, existe una alta percepción y riesgo de consumo

y trapicheo de sustancias en la calle por población adulta en todos los municipios, así como una alta concordancia entre la valoración, aportaciones y sugerencias de las técnicas de los dos municipios participantes, San Sebastián y Alajeró, con la valoración y aportaciones de la población. Además, se señala una falta de prevención ambiental, así como la ausencia de una Política Social Preventiva dirigida a los distintos grupos de población sobre riesgos de conductas psicoactivas, comportamentales y la salud emocional, y de una regulación dentro de la oferta de fiestas y eventos, con procedimientos de prevención, control y acceso de menores, con protocolo estandarizado, y según competencias de las partes implicadas. Resulta especialmente relevante señalar la situación de riesgo en la que se encuentran los/as jóvenes, tal y como señalan los distintos municipios en sus valoraciones de riesgo: un 60% de la oferta de ocio (eventos, fiestas) de los municipios de la isla está insertada dentro de escenarios de riesgo para el consumo de menores y adolescentes (pág. 50), y además existe una alta valoración en todos los municipios en indicadores como «acceso de menores en salas de apuestas», «riesgo de adicciones comportamentales» (juegos, apuestas) y «adultos en el espacio y eventos públicos que consumen y trapichean, y son modelo conductual de referencia».

A la hora de analizar la prevalencia de diferentes adicciones por parte de la población general de la isla de La Gomera, la Tabla 1 señala que las sustancias más consumidas en los últimos 6 meses son el tabaco y el alcohol (con una prevalencia del 40,6% y el 52,5%, respectivamente) y las adicciones comportamentales más frecuentes en los últimos 6 meses son la adicción al móvil y al juego presencial (con una prevalencia del 93% y 22,3%, respectivamente). Además, también destaca en el rango de población más joven el consumo en los últimos 6 meses de hachís o marihuana (64%), así como el de cocaína (44%). Aun cuando las diferencias por género no son muy elevadas, sí que existe cierta masculinización en el consumo de alcohol (el 54,6% de los hombres ha consumido en los últimos 6 meses, frente al 50,4% de las mujeres) y feminización en los tranquilizantes con receta (el 31,4% de las mujeres ha consumido en el último medio año, frente a un 24,1% de hombres).

Tabla 1. Personas de la isla de La Gomera que han consumido diferentes sustancias y actividades adictivas en los últimos 6 meses según género y edad (%)

		Género		Edad			
	Total	Hombre	Mujer	18 - 30 años	31 - 45 años	46 - 64 años	65 años o más
Tabaco	40,6	41,3	39,3	39,2	57,5	44,2	20,0
Alcohol	52,5	54,6	50,4	62,6	61,9	56,2	32,5
Bebidas Energéticas	19,8	18,3	21,4	57,7	21,1	13,9	2,0
Cigarrillos Electrónicos	13,9	11,2	15,8	13,9	22,6	15,3	3,0
Tranquilizantes con Receta	27,6	24,1	31,4	11,0	13,1	35,6	40,5
Tranquilizantes sin Receta	4,2	5,0	3,8	3,0	6,7	4,1	3,0
Hachís o Marihuana	16,6	14,6	14,8	64,0	26,8	3,5	0,0
Cocaína	14,7	15,0	13,9	44,0	21,0	7,5	1,0
Juego *Online*	12,1	13,7	10,4	15,5	20,2	11,2	4,0
Juego Presencial	22,3	19,6	24,8	8,0	23,2	27,9	21,0
Adicción al móvil (+5 horas diarias)	93,0	92,0	93,0	100,0	98,0	95,0	79,0
Compras Compulsivas	18,6	22,4	18,6	20,2	33,6	18,2	5,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados del *Diagnóstico sobre las Adicciones en la Isla de La Gomera 2024*.

Estos datos evidencian que la población joven es la que más consume alcohol (un 62,6% de las personas de entre 18 y 30 años ha consumido bebidas alcohólicas en los últimos 6 meses), mientras que el tabaco tiene mayor prevalencia en las personas de entre 31 y 45 años, y los tranquilizantes con receta en la población de 65 o más años. Si nos fijamos en las adicciones comportamentales, prácticamente todas las personas de entre 18 y 30 años han presentado patrones de adicción al móvil en, al menos, una ocasión en los últimos 6 meses. El juego presencial tiene una mayor prevalencia en el grupo de edad de entre 46 y 64 años, mientras que el juego *online* presenta un mayor nivel de consumo en población más joven

(particularmente, en los dos grupos de menor edad). Los patrones de compras compulsivas se observan más en hombres que en mujeres (22,4% frente a un 18,6%, respectivamente) y en personas con edades comprendidas entre los 31 y 45 años.

Además, el «Diagnóstico sobre las Adicciones en la Isla de La Gomera 2024» presenta una serie de resultados acerca del poli-consumo de sustancias adictivas, tomando como referencia las bebidas alcohólicas. Así, del total de personas que consumen alcohol actualmente, de manera simultánea un 60% consume bebidas energéticas, un 82,8% tranquilizantes con receta, un 89,6% cannabis o hachís, y un 83,7% cocaína. Estos datos muestran que el consumo actual de alcohol lleva aparejado un consumo simultáneo de otras sustancias, y viceversa.

Con respecto a la población escolar, la Tabla 2 resalta que en La Gomera las edades de iniciación en el consumo de alcohol y cocaína son inferiores a la media nacional y autonómica. Por otro lado, la edad promedio de inicio en el consumo del hachís o marihuana es superior a la media nacional y autonómica, y la edad de iniciación en el tabaco es superior a la media autonómica e igual que la media nacional. En ese sentido, destaca la baja edad promedio de iniciación en el consumo de cocaína (12,4 años), que es 2,5 años menos que la media autonómica y 2,6 años menos que la media nacional (aun así, este último resultado debe interpretarse con cautela debido a la enorme desviación típica de la media).

Tabla 2. Edad media del primer consumo de alcohol, tabaco, hachís o marihuana y cocaína por ámbito territorial.

	Alcohol	Tabaco	Hachís o marihuana	Cocaína
La Gomera	13,7 años	14,1 años	15,0 años	12,4 años
Canarias	13,9 años*	13,9 años*	14,8 años*	14,9 años**
España	13,9 años*	14,1 años*	14,9 años*	15,0 años*

* Datos del año 2023. ** Datos del año 2019
Fuente: Elaboración propia complementada a partir de datos de ESTUDES 2023 y ESTUDES 2019.

Por otra parte, la Tabla 3 señala el consumo de varias sustancias adictivas por parte de la población escolar de La Gomera en los últimos 12 meses. Por encima de las demás, destaca el consumo de alcohol (39,5%) y de cigarrillos electrónicos

(23,1%). Las mujeres consumen más que los hombres en todas las sustancias analizadas, y la prevalencia aumenta conforme crece el nivel educativo. De esta forma, los/as estudiantes de la ESO consumen menos sustancias adictivas que los/as estudiantes de Bachillerato y Ciclos Formativos. Sin embargo, igualmente resulta preocupante el nivel de consumo de alcohol en estudiantes de la ESO (un 30,5% afirma haber consumido en los últimos 12 veces), más aún si tenemos en cuenta que estos alumnos/as rondan, en su mayoría, entre los 12 y los 16 años de edad.

Tabla 3. Estudiantes de la isla de La Gomera que han consumido diferentes sustancias adictivas en los últimos 12 meses según género y nivel educativo (%)

		Género		Nivel Educativo		
	Total	Hombre	Mujer	ESO	Bachiller	Ciclos Formativos
Tabaco	11,7	9,7	14,4	4,3	19,8	20,8
Alcohol	39,5	38,7	41,1	30,5	51,7	47,6
Cigarrillos Electrónicos	23,1	16,1	31,2	16,4	29,6	33,4
Hachís o Marihuana	7,3	5,5	8,4	2,7	10,8	16,9

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados del *Diagnóstico sobre las Adicciones en la Isla de La Gomera 2024*.

La Tabla 4 muestra que el consumo de cocaína y otras drogas es minoritario en la población escolar (alrededor del 2% y el 3%, respectivamente, afirma haber consumido en alguna ocasión estas sustancias) y está concentrado especialmente en estudiantes de ciclos formativos y en los hombres. Asimismo, se señala que casi una quinta parte de la población escolar ha probado, al menos en una ocasión, los juegos con dinero presenciales y *online* (19,7% y 18%, respectivamente). Estas actividades también son más practicadas por los hombres y por los/as estudiantes de ciclos formativos.

Tabla 4. Estudiantes de la isla de La Gomera que han consumido alguna vez diferentes sustancias y actividades adictivas según género y nivel educativo (%)

		Género		Nivel Educativo		
	Total	Hombre	Mujer	ESO	Bachiller	Ciclos Formativos
Cocaína	2	3	1	2	<1	8
Otras drogas (Éxtasis, anfetaminas, speed, alucinógenos, GHB)	3	4	1	2	1	10
Juego Presencial	19,7	24,5	14,2	18,7	16,8	29,2
Juego *Online*	18	23	11	16	11	37

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados del *Diagnóstico sobre las Adicciones en la Isla de La Gomera 2024*.

Según los resultados del «Diagnóstico sobre las Adicciones en la Isla de La Gomera 2024», dentro de la población escolar, la mayoría de consumidores de cannabis (65,4%) lo adquieren a través de un familiar, amigo o conocido, una cifra que se eleva al 71,4% para los/as consumidores/as de cocaína. Con respecto a esta sustancia, cabe destacar que un 42,9% de los consumidores/as también la obtienen en zonas de ocio, como festivales, conciertos o bares. Este porcentaje es superior al equivalente para los consumidores/as de cannabis (19,2%), lo que nos indica que, entre la población escolar, las zonas de ocio son entornos propicios para la adquisición de sustancias ilegales (especialmente, la cocaína).

Al mismo tiempo, dada la enorme prevalencia del alcohol entre la población escolar, resulta imprescindible conocer los motivos principales por los se consume esta sustancia adictiva. En ese sentido, un 58,9% de los encuestados/as en el «Diagnóstico sobre las Adicciones en la Isla de La Gomera 2024» manifiesta que beben alcohol «Porque es divertido o porque anima las fiestas y celebraciones», siendo esta la principal causa del consumo de alcohol, especialmente en mujeres (el 68,9% bebe por este motivo) y estudiantes de la ESO (65,4%). Otros motivos relevantes son «Porque te gusta cómo te sientes después de beber» (un 27,4% de la población escolar lo considera una causa importante), «Porque te ayuda cuando te sientes deprimido/a o cuando necesitas olvidarte de todo» (25,8%) y

«Porque me ayuda a desinhibirme o ligar» (13,7%). De todos estos argumentos, solo el último presenta una mayor frecuencia para hombres (18%) que para mujeres (9,8%).

Con respecto a las adicciones a las nuevas tecnologías (una de las adicciones comportamentales que más prevalecen entre los/as jóvenes), el «Diagnóstico sobre las Adicciones en la Isla de La Gomera 2024» sostiene que el 26,4% de la población escolar de La Gomera se siente inquieta, frustrada o irritada si no puede usar internet. Además, un 50,3% declara haber tenido dificultades para dejar de utilizar internet (siendo las mujeres las que sienten mayor ansiedad), y un 34,4% afirma que duerme menos horas por estar conectado a la red. A nivel de prevención, el 63,7% de la población joven de la isla de La Gomera ha recibido información en clase sobre los efectos y problemas asociados al mal uso de las nuevas tecnologías, siendo este tema (dentro de las distintas adicciones) el más hablado en las aulas. Sin embargo, resulta preocupante que un 18,5% de esta población no haya recibido en clase ningún tipo de información sobre los peligros y los riesgos de consumir drogas legales e ilegales, ni se les haya hablado de los problemas asociados al juego con dinero y a las nuevas tecnologías. Ante esta falta de medidas de prevención, dichos jóvenes pueden ser más susceptibles de consumir sustancias adictivas o de desarrollar adicciones comportamentales.

En resumen, el «Diagnóstico sobre las Adicciones en la Isla de La Gomera 2024» ha permitido obtener una visión global y actualizada sobre las adicciones en la isla de La Gomera, así como identificar sus principales factores de riesgo. Los resultados obtenidos sirven de base para la elaboración del presente Plan Insular sobre Adicciones, que debe tomar en consideración las necesidades y demandas expresadas por los/as diferentes agentes sociales implicados y por la incidencia detectada tanto en el alumnado como en la población general. Asimismo, se insta a la continuidad de la actividad investigadora como medida específica dentro de este II Plan, que permita anticipar y ajustar las acciones a las necesidades del contexto insular.

2.2. Conclusiones del Diagnóstico sobre las Adicciones en la Isla de La Gomera 2024

En relación con las conclusiones del «Diagnóstico sobre las Adicciones en la Isla de La Gomera 2024», se han organizado en tres secciones. Primero se abordará la prevalencia de las adicciones en la población general, seguido por las adicciones de la población escolar. Y, por último, se señalará el estado de los indicadores de riesgo municipales e insulares.

2.2.1. La prevalencia de las adicciones en la población general de la Isla de La Gomera

En primer lugar, destaca que más de la mitad de la población de La Gomera ha probado alguna vez el tabaco y más de dos tercios el alcohol. Además, entre quienes lo han probado, el consumo es habitual en la mayoría de los casos. Es importante resaltar, a su vez, que el consumo de sustancias suele combinarse con el alcohol, lo que ha de tenerse en cuenta en los programas de prevención.

En lo que respecta a otras sustancias adictivas emergentes, como las bebidas energéticas o los cigarrillos electrónicos, su consumo es menor. Sin embargo, presentan perfiles de consumo más marcados y que, por tanto, habrá que abordar en las acciones desarrolladas en materia de prevención y atención. Por ejemplo, el consumo de bebidas energéticas es más habitual en mujeres y personas jóvenes; mientras, los consumidores de cigarrillos electrónicos son principalmente mujeres y personas de entre 31 y 45 años de edad.

En relación con el consumo de tranquilizantes, el perfil principal de consumo (en los últimos 6 meses) sin receta es de entre 31 y 45 años, mientras que el consumo con receta es mayor en personas mayores de 46 años.

En lo referido al cannabis y la cocaína, se identifica un consumo muy extendido en la población, no solo respecto a haberlo probado, sino en relación al consumo habitual. En ambos casos el consumo se concentra en la población joven, sin embargo, la cocaína es más habitual entre los hombres y el cannabis entre

mujeres. Además, el consumo de drogas de diseño es relevante y se hace necesario actuar para fomentar la prevención sobre estas sustancias.

Por otra parte, la percepción del riesgo tanto para el consumo de sustancias legales como para las drogas ilegales es considerablemente baja. En este sentido, solo un 9% (pág. 18) y un 5.9% (pág. 21), respectivamente, considera que el consumo le genera problemas físicos, mentales o familiares. Esta cuestión está relacionada con la percepción de que el consumo esporádico no acarrea consecuencias o riesgos.

Por último, el juego presencial tiene una mayor prevalencia en las mujeres (mientras que el juego online está más extendido entre hombres). Con respecto a la variable de la edad, los/as consumidores/as del juego presencial suelen ser las personas mayores de 31 años, mientras que el juego online está más extendido entre los/as jóvenes de entre 18 y 30 años. Asimismo, las compras compulsivas son más frecuentes en los/as menores de 46 años.

2.2.2. La prevalencia de las adicciones en la población escolar de la Isla de La Gomera

En el caso de la población escolar el tabaco y el alcohol son más consumidos (en los últimos 12 meses) por las mujeres. A nivel general, la normalización de su consumo es preocupante, dado que cada vez se inician a edades más tempranas. Ello implica que es necesario adelantar la prevención del consumo de estas sustancias.

La motivación más habitual detrás del consumo es la de animar las fiestas y celebraciones, seguido del sentimiento de placer que genera el alcohol (y que ayuda cuando se está deprimido/a). Las mujeres destacan mucho más estos motivos que los hombres, mientras que ellos tienden más a consumir alcohol para desinhibirse o ligar. Por tanto, se asocia el alcohol con el divertimento y la superación de estados de ánimo bajos.

Por otra parte, la prevalencia de cigarrillos electrónicos es considerablemente mayor entre la población escolar, siendo casi que 1 de cada 4 estudiantes ha consumido en los últimos 12 meses. Esta prevalencia es mayor en las mujeres y en los/as estudiantes de bachillerato y ciclos.

En esta misma línea, el consumo de cannabis es mayoritariamente femenino y propio de alumnado de Bachillerato y ciclos formativos. Además, es importante destacar que la población que lo consume lo hace con cierta regularidad. Por tanto, es necesario prevenir a la población escolar sobre ambas sustancias. Por otra parte, el consumo de cocaína y otras drogas de diseño es minoritario, aunque concentrado especialmente en los ciclos formativos y en los hombres.

En lo que respecta a los lugares de compra de estas sustancias, tanto el cannabis como la cocaína son adquiridas mayoritariamente a un familiar, un amigo/a o un conocido/a y/o en zonas de ocio. Los productos de CBD, por su parte, son comprados en tiendas especializadas o estancos que venden este tipo de productos, así como cigarrillos electrónicos y tabaco convencional.

En relación con las adicciones comportamentales, los resultados reflejan que la ansiedad por conectarse a Internet es alta entre la población escolar. La mitad de los/as jóvenes declaran tener dificultades para dejar de utilizar Internet, aproximadamente un tercio señalan que duermen menos por estar conectados/as y la media de uso diario del móvil es de 5 horas. Todas estas situaciones están incidiendo en la salud física y mental de la población escolar, haciendo especialmente urgente su abordaje.

Por último, como se adelantaba en el apartado anterior, el juego tanto online como presencial es también preocupante en este grupo poblacional. Casi uno de cada cinco estudiantes ha jugado alguna vez presencialmente, siendo mayor la proporción de hombres que de mujeres; y un 12,3% de los/as alumnos/as de la ESO declaran jugar presencialmente más de un día al mes (pág. 36). Los datos de juego online son muy similares. Ello indica el enorme riesgo al que está expuesta la población escolar respecto al juego de azar con dinero.

2.2.3. Indicadores de riesgo municipal e insultar

El análisis de los datos de riesgo por municipio revela tendencias y particularidades que requieren atención diferenciada. En primer lugar, San Sebastián presenta la mayor concentración de indicadores de riesgo, abarcando tanto problemáticas de convivencia y violencia como adicciones comportamentales y consumo de sustancias. Destacan la violencia filio-parental, la convivencia conflictiva, el consumo de sustancias por adultos y menores, el acceso a juegos de azar y apuestas, y el riesgo de adicción comportamental.

En contraste, en el resto de municipios de la Isla la principal problemática es el consumo y trapicheo de sustancias psicoactivas en la calle por parte de adultos, aunque cada uno presenta sus particularidades. En el caso de Alajeró, se identifica además la necesidad de prevenir adicciones comportamentales y conductas violentas en grupos de iguales.

En Hermigua se suman otros factores de riesgo moderado como las fiestas con consumo de sustancias y violencia, las barreras de accesibilidad, los problemas de vivienda y el riesgo de adicciones comportamentales. Además, la baja participación en el tejido asociativo y los riesgos asociados a desplazamientos a fiestas en la capital son aspectos a considerar.

Los problemas de vivienda también están muy presentes en Valle Gran Rey y los factores de riesgo relacionados con el consumo, las barreras de accesibilidad y el riesgo de las adicciones comportamentales están presentes tanto en Agulo, como en Vallehermoso y Valle Gran Rey.

A nivel insular destaca la alta concordancia entre la valoración de riesgos realizada por técnicos/as y la percepción de la población en los municipios de San Sebastián y Alajeró, lo que sugiere una comprensión compartida de los problemas y facilita la implementación de estrategias conjuntas. Además, es importante reseñar la existencia de un tejido asociativo relevante con el que es necesario contar para la ejecución de cualquier acción en el ámbito social.

En conclusión, el análisis de los datos de riesgo en la isla revela la necesidad de un abordaje integral y coordinado que involucre a todos los/as actores sociales y que

contemple tanto la prevención del consumo de sustancias como la promoción de un ocio saludable, la atención a los determinantes sociales, la prevención contextual y la regulación en el acceso, venta y consumo de sustancias por parte de menores y adolescentes en fiestas y eventos. Se requiere una política insular de prevención de adicciones que articule las acciones locales y garantice la protección de los/as menores y adolescentes.

Todo lo mencionado anteriormente respecto al Diagnóstico sobre las Adicciones en la Isla de La Gomera se ha tenido en consideración para la elaboración del presente II PIAG, permitiendo el diseño y la implementación de las acciones recogidas en este documento.

3. Marco Legal

El II Plan Insular de Adicciones de La Gomera se ha elaborado teniendo en consideración la normativa vigente en la materia, la Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias, así como se ha adecuado a las indicaciones del IV Plan Canario sobre Adicciones, la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 y la Estrategia de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga (2021-2025).

Por este motivo, se considera necesario incluir un apartado de marco legal en el que se exponen las principales normativas que regulan la actuación en materia de adicciones en los distintos ámbitos de aplicación: internacional, nacional y autonómico. Este marco normativo, por tanto, estará compuesto por el conjunto de leyes, convenios, acuerdos o cuantas normas a nivel internacional, estatal o autonómico se refieran al ejercicio del derecho a la prestación de los servicios sociales y sanitarios, así como aquellas relativas a las políticas activas de prevención, asistencia e incorporación social.

3.1. Ámbito Internacional

A nivel internacional, en materia de Derechos Humanos, hay dos normativas que es necesario señalar para abordar el ámbito de las adicciones: La Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 y la Carta Social Europea.

En primer lugar, la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 reconoce en su artículo 25.1 que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que garantice la salud y el bienestar, incluyendo la alimentación, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios, así como la protección en situaciones de desempleo, enfermedad o pérdida de medios de subsistencia por causas ajenas a su voluntad.

Por su parte, la Carta Social Europea, aprobada en 1961 y ratificada por España en 1980, garantiza en su artículo 11 el derecho a la protección de la salud mediante la adopción de medidas destinadas a eliminar las causas de una salud deficiente,

fomentar la educación y la responsabilidad individual, y prevenir enfermedades. Asimismo, en su artículo 14 asegura el acceso efectivo a los servicios sociales.

En lo que respecta específicamente a las normativas en materia de adicciones, la más relevante es la Convención Única de las Naciones Unidas sobre Estupefacientes de 1961. Esta establece un marco legal internacional para el control de drogas, orientado a salvaguardar la salud y el bienestar de la población, y obliga a los Estados firmantes a adoptar medidas legales y administrativas para prohibir y sancionar la producción y tráfico de drogas ilícitas, así como a regular estrictamente el uso médico y científico de estas.

A las normativas referidas anteriormente se suman los tratados multilaterales y bilaterales suscritos por España en materia de drogodependencias, así como la normativa de la Unión Europea, que incluye tanto los tratados constitutivos y el derecho derivado como los acuerdos con países extracomunitarios. Finalmente, las resoluciones de la ONU, el Consejo de Europa y otras recomendaciones de organismos internacionales como la OMS complementan este marco legal internacional.

3.2. Ámbito Estatal

En lo que respecta a las normas estatales en materia de salud, es necesario destacar la Constitución Española de 1978, que siendo la norma suprema del ordenamiento jurídico español, recoge en su artículo 43 el derecho a la protección de la salud y responsabiliza a los poderes públicos de la tarea de organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas, así como de las prestaciones y servicios necesarios.

Por otra parte, en lo referente específicamente a las normas en materia de adicciones, destacamos la Ley 13/2011, que establece la regulación del juego, y la Ley 15/2014, de racionalización del Sector Público y otras medidas de reforma administrativa. Esta última es responsable de la creación del Consejo Español de Drogodependencias y otras Adicciones, un órgano colegiado de consulta y asesoramiento, que se adscribe al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e

Igualdad a través de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Además de las anteriores, la Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de protección de la seguridad ciudadana destaca por establecer como Infracción Grave el consumo o la tenencia ilícitos de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas en lugares o servicios públicos, así como el abandono de los instrumentos utilizados (art. 36.16).

Así mismo, a nivel estatal contamos con numerosas normativas en materia de derechos sociales relevantes en el ámbito de las adicciones. Entre las más novedosas está la Ley 19/2021, que establece el ingreso mínimo vital y supone un instrumento fundamental para la mejora de las oportunidades reales de inclusión social y laboral de las personas beneficiarias. En esta misma línea, podemos destacar las siguientes normativas relativas al ámbito laboral:

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

Por último, es esencial señalar la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres; concretamente, su artículo 27 sobre la integración del principio de igualdad en la política de salud. En este artículo se establece que las políticas, estrategias y programas de salud deberán integrar las distintas necesidades de mujeres y hombres, así como las medidas necesarias para abordarlas adecuadamente.

3.3. Ámbito Autonómico

La Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias establece en su artículo 33 sobre competencias de las islas que, sin perjuicio de las demás competencias que el ordenamiento vigente les atribuye, corresponde a las islas, a través de los cabildos insulares, como órganos de gobierno y administración de las islas, desempeñar, en su ámbito territorial, las siguientes competencias:

1. La aprobación de Planes Insulares sobre Drogas, elaborados en coordinación y de acuerdo con los criterios y directrices del Plan Canario sobre Drogas, que incluyan programas de prevención e integración social, así como de información, orientación y motivación de drogodependientes a través de los centros de acción social. En cualquier caso, la elaboración de los Planes Insulares sobre Drogas debe asegurar, mediante la coordinación de los servicios de los municipios de menos de 20.000 habitantes, la prestación integral y adecuada en la totalidad del territorio insular de las competencias y responsabilidades mínimas señaladas en el artículo 34, apartado
2. El apoyo técnico y económico en materia de drogodependencias a los municipios de menos de 20.000 habitantes, especialmente los de menor capacidad económica y de gestión.

Además, en el artículo 34 sobre las competencias de los municipios, se establece que, sin perjuicio de las demás competencias que el ordenamiento vigente les atribuye, corresponde a los municipios de Canarias en su ámbito territorial:

a) El establecimiento de los criterios que regulan la localización, distancia y características que deberán reunir los establecimientos de suministro y venta de bebidas alcohólicas.
b) El otorgamiento de la autorización de apertura a locales o lugares de suministro y venta de bebidas alcohólicas.
c) Velar, en el marco de sus competencias, por el cumplimiento de las diferentes medidas de control que se establecen en el título III de esta ley.

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

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

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

reconocimiento, el respeto a las diferencias y la igualdad de derechos y deberes en el marco de los principios y valores constitucionales.

Además, en el artículo 70, relativo a las competencias insulares, se establece que los cabildos insulares ejercerán funciones ejecutivas de carácter insular en el marco y dentro de los límites de la legislación aplicable, en materia de asistencia social y servicios sociales.

Así mismo, y más concretamente, lo relativo a juegos y apuestas cuenta con una diversidad de normativas, entre las que destaca la Ley 8/2010, de los Juegos y Apuestas; el Decreto 26/2012, por el que se aprueba el Reglamento de Máquinas Recreativas y de Azar de la Comunidad Autónoma de Canarias; el Decreto 98/2014, por el que se aprueba el Reglamento de apuestas externas de la Comunidad Autónoma de Canarias y se modifican otras disposiciones de carácter general relacionadas con el juego y las apuestas; y el Decreto 77/2015, de 7 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento del Juego del Bingo en la Comunidad Autónoma de Canarias.

Por otra parte, la creación y cambio de los Centros y Servicios Sociosanitarios de Atención a Drogodependientes se establece en el Decreto 118/1992. En esta misma línea, el Decreto 68/1990 es el responsable de la creación de la Comisión de Acreditación, Evaluación y Control de centros o servicios sanitarios en los que se realicen tratamientos con opiáceos (que se modifica parcialmente por el Decreto 232/1993); y el artículo 62 de la Ley 4/2005 regula la presencia de los servicios farmacéuticos en estos centros.

Además, Canarias cuenta con una Comisión Asesora sobre Tabaquismo, en la que participa la Dirección General de Atención a las Drogodependencias, gracias al Decreto 81/1998.

Por último, es relevante señalar que existen otras normativas de interés para abordar la cuestión de las adicciones por su relación indirecta. Entre ellas, se encuentra toda la normativa relativa a la sanidad, los servicios sociales, la igualdad de género, el voluntariado, las políticas de juventud, los menores y el deporte, especialmente en el área del antidopaje.

4. Marco Conceptual

Adicción a Sustancias: La adicción se define como una enfermedad crónica y recurrente del cerebro que se caracteriza por la búsqueda y el consumo compulsivo de drogas, a pesar de sus consecuencias nocivas. Se considera una enfermedad del cerebro porque las drogas modifican este órgano: su estructura y funcionamiento se ven afectados. Estos cambios en el cerebro pueden ser de larga duración, y pueden conducir a comportamientos peligrosos que se observan en las personas que abusan del consumo de drogas.

Adicción sin Sustancias (o Comportamental): Patrón de conducta repetitivo y persistente que genera pérdida de control, interferencia en la vida diaria y malestar significativo sin implicar el consumo de sustancias psicoactivas. Estas conductas incluyen actividades como los juegos de azar, el uso excesivo de internet, las compras compulsivas o el consumo problemático de pornografía, entre otras. Estas adicciones presentan características similares a las adicciones a sustancias, como la compulsividad, la pérdida de control y la persistencia en la conducta a pesar de sus consecuencias negativas.

Atención Integral: Enfoque de salud centrado en la persona que provee servicios continuos y coordinados de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación e inclusión social, considerando los determinantes biopsicosociales y estructurales del bienestar. Este modelo implica la articulación entre diferentes niveles del sistema de salud, servicios sociales y actores comunitarios.

Atención Sanitaria: Conjunto de servicios prestados por profesionales de la salud con el fin de prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar enfermedades y trastornos. Aplicado a las adicciones, incluye intervenciones médicas como el manejo del síndrome de abstinencia, tratamientos farmacológicos, evaluación de comorbilidades, y seguimiento clínico.

Atención Sociosanitaria: Atención coordinada entre el sistema sanitario y los servicios sociales para abordar de forma conjunta y estable las necesidades de personas en situación de dependencia, exclusión o con enfermedades crónicas que afectan su autonomía.

Deshabituación: Proceso posterior a la desintoxicación que tiene por objeto lograr la abstinencia y evitar las recaídas, favoreciendo una vida autónoma sin drogas, a través de intervenciones psicosociales y de apoyo continuo.

Desintoxicación: Conjunto de intervenciones médicas dirigidas a manejar la intoxicación aguda y el síndrome de abstinencia, preparando al paciente para un tratamiento a largo plazo y ayudándole a alcanzar un estado libre de sustancias con seguridad y comodidad.

Disminución de Riesgos: Políticas, programas y prácticas dirigidas a reducir los daños asociados a las adicciones (tanto drogodependencias como adicciones comportamentales), con énfasis en la prevención de enfermedades y la mejora del bienestar de los individuos.

Factores de Protección: Características personales, familiares, comunitarias o contextuales que reducen la probabilidad de desarrollar conductas de riesgo, como el consumo problemático de sustancias, y que favorecen procesos de resiliencia y adaptación saludable. Estos factores actúan promoviendo conductas saludables y previniendo la aparición de trastornos por consumo.

Factores de Riesgo: Características o condiciones individuales, familiares, sociales o ambientales que aumentan la probabilidad de que una persona inicie, mantenga o agrave el consumo problemático de sustancias.

Inclusión social: Proceso dirigido a que la persona con trastorno adictivo pueda acceder y disfrutar de los derechos sociales básicos. Este enfoque se basa en una atención integral y coordinada que considera no solo la salud, sino también la vivienda, el empleo, la educación y la protección social.

Prevención: Conjunto de intervenciones orientadas a reducir la incidencia, prevalencia y consecuencias del consumo de sustancias, actuando sobre los factores de riesgo y reforzando los factores de protección. Se pueden aplicar en diferentes niveles: prevención universal (para toda la población), selectiva (para grupos en riesgo) e indicada (para personas que ya presentan signos de consumo).

Prevención Ambiental: Conjunto de medidas orientadas a modificar los contextos físicos, sociales, económicos y normativos en los que se produce el consumo de sustancias, incluyendo regulaciones, normativas, controles de acceso, estrategias comunitarias y campañas de concienciación.

Promoción de la Salud: Proceso que permite a las personas y comunidades aumentar el control sobre los determinantes de su salud y mejorarla. A diferencia de la prevención, que se enfoca en reducir riesgos, la promoción actúa en la generación de entornos saludables, capacidades personales y bienestar general. La promoción de la salud aboga por políticas públicas saludables, entornos favorables, acción comunitaria y desarrollo de habilidades personales.

Resiliencia: Capacidad de una persona o comunidad para afrontar, adaptarse y recuperarse positivamente frente a situaciones de adversidad, como el consumo problemático de sustancias o una adicción comportamental, transformando las dificultades en oportunidades de crecimiento.

Vulnerabilidad Psicosocial: Grado en que una persona o grupo está expuesto a factores sociales, económicos, culturales y psicológicos que aumentan el riesgo de desarrollar problemas de salud mental o de adicciones. No depende del individuo, sino de su entorno, y se expresa en condiciones estructurales de exclusión, pobreza, estigmatización y violencia.

Todos los conceptos son referencias de: Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de Estados Unidos (NIDA); *Informe sobre Adicciones Comportamentales y otros Trastornos Adictivos 2024* (OEDA, 2025); Organización Mundial de la Salud (OMS); Drake, R. E., Bond, G. R., & Essock, S. M. (2020). *Integrated treatment for dual disorders: A guide to effective practice*. The Lancet Psychiatry, 7(9), 735–743; Plan Nacional sobre Drogas; United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC); Organización Panamericana de la Salud (OPS).

5. Temporalización

El presente Plan Insular tendrá una duración de cuatro años. Por lo tanto, su entrada en vigor comenzará en 2026 y permanecerá vigente hasta la finalización del año 2029.

No obstante, la programación de las actuaciones recogidas en el II PIAG para realizar a finales del presente ejercicio o en el inmediatamente siguiente podrán planificarse y ejecutarse con anterioridad, atendiendo a razones de interés público y conforme a los resultados obtenidos en el Diagnóstico de Situación previo. En lo respectivo a los diferentes agentes que participan en la asistencia y prevención en materia de adicciones en la isla de La Gomera, estos temporalizarán las actuaciones con una periodicidad anual y/o plurianual, en función de los diferentes ámbitos en los que operen. Cualquier otra periodicidad, será especificada en este documento.

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

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

- Evaluación anual de Indicadores: revisión anual de los indicadores recogidos en el Plan.
- Realización anual de Memorias: documento recopilatorio de todas las acciones y medidas adoptadas por el Cabildo Insular de La Gomera.
- Valoración periódica (bianual) de estudios de investigación en alumnado de enseñanzas secundarias.
- Memoria final de evaluación del Plan: a la finalización del Plan Insular se elaborará una memoria con los principales resultados, evaluación de los indicadores, grado de cumplimiento y otros elementos que sirvan de herramienta para la elaboración de su sucesor.

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

6. Principios Generales

En consonancia con la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 y el IV Plan Canario sobre Adicciones 2020-2024, desde la Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Canarias y el Cabildo Insular de La Gomera, se promueven una serie de acciones orientadas a construir una sociedad más saludable, segura e informada.

Estas iniciativas no serían posibles sin la colaboración de un equipo multidisciplinar de profesionales procedentes de distintos ámbitos, cuyas propuestas se articulan de forma coordinada y en consonancia con los siguientes principios generales, que en su mayoría están recogidos en el IV Plan Canario de Adicciones:

6.1. Enfoque integral

Las adicciones constituyen un fenómeno de origen multicausal que requiere respuestas desde una atención integral. Esta atención debe entenderse como un proceso continuo orientado a la promoción de la salud, la prevención, la recuperación y la rehabilitación, considerando siempre a la persona en el contexto de su familia y comunidad. Este abordaje está en manos de equipos profesionales multidisciplinares e interdisciplinares, que intervienen desde un enfoque biopsicosocial, de manera coordinada y con la participación activa de la sociedad.

Un modelo de actuación basado en estos principios no solo contribuye a mejorar la calidad de los servicios, sino que también fomenta una mayor implicación y protagonismo de la ciudadanía en los asuntos que afectan directamente a su salud, en el marco de la promoción de estilos de vida saludables.

6.2. Universalidad y equidad

Una cobertura universal en la atención a las adicciones implica actuaciones globales pero solidarias. Se aspira a garantizar la cobertura universal en la atención a las adicciones mediante intervenciones integrales y de intensidad

proporcional a las necesidades detectadas, con especial atención a la protección de los colectivos más vulnerables.

El principio de equidad se materializa en la igualdad en el acceso y uso de las prestaciones y servicios sanitarios, considerando las desigualdades de tipo geográfico, económico, social, cultural y de género. Para hacer efectivo este principio, es necesario compensar y eliminar los desequilibrios territoriales, así como promover una distribución equitativa de los recursos disponibles. Esto brindaría mejores oportunidades a la hora de afrontar la problemática de las adicciones, con independencia de las condiciones sociales, género, situación económica o país de procedencia.

6.3. Perspectiva de género

La perspectiva de género es un enfoque analítico que pone en evidencia y actúa sobre las desigualdades derivadas del sistema sexo/género, el cual sitúa a las mujeres y a todo lo asociado a lo femenino en una posición de subordinación. El género, entendido como categoría social y cultural, atraviesa la identidad y la subjetividad de todas las personas. Desde este marco es posible analizar las diferencias percibidas entre mujeres y hombres y comprender cómo el género condiciona tanto las circunstancias materiales de la vida como la manera de experimentarlas. En consecuencia, se hacen visibles los procesos culturales (y, por ende, profundamente transformables) que crean significados y asignan valores a lo que se considera feminidad o masculinidad.

Aplicar el enfoque de género permite:

a) Identificar la situación de mujeres y hombres, así como sus relaciones intra e intergéneros
b) Visibilizar el acceso y control de recursos y beneficios
c) Visibilizar a las mujeres y sus experiencias en aras de contrarrestar el androcentrismo dominante, que también presente en los programas de atención a las adicciones
d) Interpretar los efectos de la socialización diferencial y dicotómica
e) Poner el foco en la desigualdad estructural

f) Ofrecer una herramienta de cambio que no reproduzca ni perpetúe estereotipos ni violencias de género.

Este planteamiento incorpora, además, la noción de interseccionalidad, que reconoce cómo distintas categorías sociales (clase, origen cultural, orientación sexual, color de piel, entre otras) interactúan con el género, generando para cada persona una forma única de opresión o privilegio.

Finalmente, la perspectiva de género debe impregnar de forma transversal todo el Plan, complementándose con acciones y propuestas específicas que promuevan una igualdad efectiva y eliminen las desigualdades de género entre mujeres y hombres.

6.4. Perspectiva comunitaria

La incorporación de la perspectiva comunitaria permite abordar los determinantes sociales que influyen en el consumo de drogas y construir, de manera colaborativa, soluciones coherentes con la realidad local. Este enfoque facilita además la identificación y movilización de todos los activos disponibles en la comunidad: recursos de los que disponen las personas, familias y comunidades para favorecer conductas saludables y dificultar la consolidación de comportamientos de riesgo.

Aplicar la perspectiva comunitaria dinamiza iniciativas en todos los espacios de socialización, incluidos los espacios digitales, y promueve intervenciones coordinadas y coherentes en los distintos ámbitos de la vida social (escuela, familia, ocio, empresa, deporte, etc.). Con ello se evitan carencias, redundancias, incoherencias y discontinuidades, impulsando actuaciones de proximidad allí donde los riesgos aparecen y cobran sentido para individuos y grupos.

Finalmente, esta perspectiva fortalece el empoderamiento de personas y colectivos al fomentar su participación en la búsqueda conjunta de respuestas, y facilita el trabajo en red entre equipos de procedencias disciplinares y administraciones diversas (educación formal, promoción de la salud, acción social, educación de calle, dinamización juvenil, ocio y tiempo libre, etc.).

6.5. Atención a la diversidad

El presente Plan Insular se llevará a cabo tomando las medidas necesarias para facilitar el acceso y la atención a las personas con identidades diversas y, al mismo tiempo, ofreciendo respuesta adecuada a sus necesidades y promoviendo su integración social. De esta forma, las medidas recogidas en el Plan deben garantizar una atención en igualdad de condiciones, sin distinción alguna por motivos personales, sociales, culturales, religiosos o de cualquier otra índole.

6.6. Intersectorialidad y coordinación

Las actuaciones propuestas tienen como objetivo fomentar el acercamiento entre los distintos agentes implicados, promoviendo la coordinación y cooperación entre las Administraciones públicas, las entidades privadas y las instituciones que participan en los ámbitos de intervención y prevención ante las adicciones. Esta colaboración intersectorial se plantea como una estrategia clave para afrontar el complejo desafío social y personal que representan las adicciones.

Este enfoque se ve reforzado por la perspectiva comunitaria, que facilita una comunicación multidireccional entre los programas en marcha, permitiendo aprovechar el potencial y los recursos de las distintas instituciones y organizaciones implicadas. Además, se impulsa una evaluación participativa que, junto con los indicadores cuantitativos, integre también valoraciones cualitativas basadas en la percepción de las personas y colectivos sobre las propuestas y acciones desarrolladas.

6.7. Evidencia científica

Las acciones impulsadas desde este Plan deben estar empíricamente contrastadas, científicamente fundadas y ser eficientes, de tal manera que persigan resultados realistas y cuantificables que puedan ser evaluados y fomentar así las buenas prácticas.

6.8. Calidad

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

6.9. Eficiencia y sostenibilidad

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

6.10. Transparencia

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

Este Plan favorece una mayor visibilidad y difusión de los datos disponibles, los resultados derivados de su análisis y los procesos de investigación y de evaluación tanto de estos resultados como del impacto generado por las intervenciones desarrolladas. Promover el uso de datos empíricamente contrastados, sólidos y generales que fundamenten las medidas y las acciones del Plan contribuye a

lograr una mejor comprensión de todos los aspectos del fenómeno social de las adicciones.

6.11. Perspectiva de doble insularidad

La doble insularidad se puede definir como la mayor intensidad de los sobrecostes derivados de la condición ultraperiférica que afecta a las islas no capitalinas en comparación con las capitalinas, debido a la intensificación de los parámetros que definen a las propias regiones ultraperiféricas y sus desventajas en las islas no capitalinas. En el caso de las islas occidentales, como La Gomera, estas diferencias resultan aún más marcadas.

Por esta razón, aunque la condición de región ultraperiférica y sus desventajas tienen un carácter eminentemente estructural difícil o imposible de modificar, este Plan ha sido elaborado teniendo siempre en consideración no solo la perspectiva de doble insularidad, sino también las características sociodemográficas singulares y propias de la isla de La Gomera.

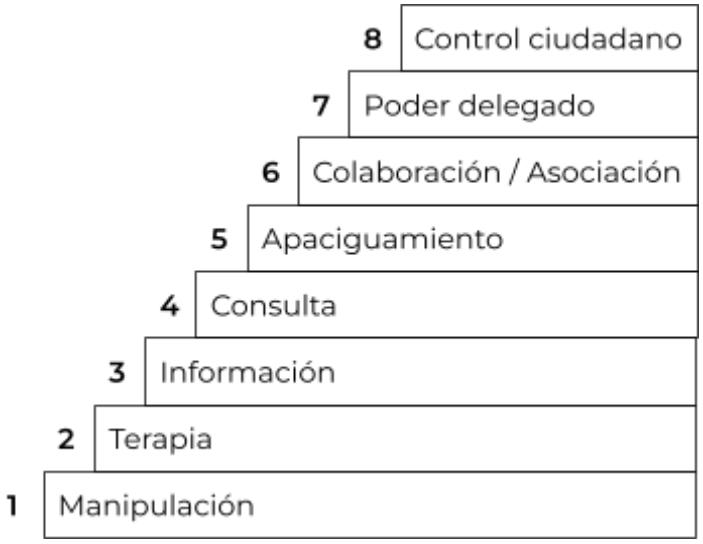
7. Proceso de Elaboración del II PIAG

Para la elaboración del II PIAG se ha utilizado una metodología participativa, que incluyó en el proceso a los principales agentes clave en materia de prevención y atención a las adicciones de la Isla.

Este enfoque es cada vez más común en el ámbito de las políticas públicas, puesto que asegura que estas se adecuan a las necesidades reales de la población. Además, mejora la confianza de la ciudadanía en las instituciones, fortalece la democracia y los procesos de rendición de cuentas.

Siguiendo la propuesta de Sherry R. Arnstein (1969), la participación puede categorizarse en 8 niveles, según el grado de decisión que se tiene en el proceso. La autora plantea que estos niveles constituyen una escalera (véase Figura 1) en la que se asciende gradualmente de la pasividad a la implicación total.

Figura 1. Escalera de la participación



Fuente: Elaboración propia a partir de Arnstein (1969)

En el caso de la elaboración del II PIAG, se ha llegado a un nivel de colaboración (6), recogiéndose propuestas, ideas y preocupaciones de los distintos agentes clave a través de entrevistas semiestructuradas en profundidad.

Para ello, se ha dividido el trabajo de campo en dos fases. En primer lugar, se ha entrevistado a perfiles técnicos de las distintas Administraciones Públicas

competentes. En segundo lugar, se ha entrevistado al tejido asociativo de la Isla y a los centros responsables de las actividades de ocio y tiempo libre. A continuación se presentan los datos de participación correspondientes a cada fase (Tabla 5).

Tabla 5. Datos de participación en el proceso de elaboración del II PIAG

	Nº de personas entrevistadas		
	Total	Administraciones Públicas	Asociaciones y entidades
Total	**32**	**19**	**13**
Alajeró	3	2	1
Agulo	2	1	1
Vallehermoso	5	3	2
Valle Gran Rey	4	2	2
Hermigua	3	2	1
San Sebastián	3	1	2
Recursos insulares	12	8	4

Fuente: Elaboración propia

8. Campo de Actuación

De acuerdo con la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 y el IV Plan Canario sobre Adicciones 2020-2024, desde la Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Canarias, el II PIAG establece la planificación y organización de una serie de acciones enmarcadas dentro de las competencias que el Gobierno de Canarias delega en los Cabildos en el ámbito insular. Estas acciones se desarrollan en las áreas de prevención, atención e integración social de las personas afectadas por situaciones relacionadas con las adicciones. Este ámbito de intervención abarca las siguientes adicciones:

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

9. Meta y Objetivos del II PIAG

La meta principal del II Plan Insular de Adicciones de La Gomera es promover la salud de la población de la isla y aumentar el nivel de información que la ciudadanía posee en relación con el consumo de drogas y otras adicciones. Para ello, se han establecido una serie de objetivos generales que se desarrollan en las siguientes Áreas de Actuación:

1. **Área de Prevención y Sensibilización:** Desarrollar acciones orientadas a disminuir los factores de riesgo y fortalecer los factores de protección frente al inicio del consumo de drogas y otras conductas potencialmente adictivas, abarcando todos los ámbitos de intervención.
2. **Área de Reducción de la Oferta:** Implementar y respaldar todas las iniciativas dirigidas a la reducción de la oferta y el tráfico de sustancias, así como otras acciones destinadas a la reducción de comportamientos adictivos de cualquier tipo, adoptando un enfoque integral y coordinado.
3. **Área de Atención Integral** Por una parte, impulsar y asegurar una atención integral, continua y adaptada a las nuevas realidades en materia de adicciones, teniendo en cuenta los distintos perfiles de personas, con especial énfasis en aquellas en situación de vulnerabilidad, exclusión o riesgo de exclusión social y por otra, facilitar los recursos que contribuyan a la inclusión social y laboral, así como la reducción de riesgos durante el proceso de ayuda.
4. **Área de Soporte y Apoyo:** Comprende la coordinación de las siguientes actuaciones:
    a. **Gestión del conocimiento**, referido a:
        i. Formación: Promover una capacitación de calidad dirigida a profesionales y distintos agentes sociales implicados/as en el ámbito de las adicciones, promoviendo una actitud proactiva y comprometida en su intervención.
        ii. Investigación: Estimular la generación de conocimiento mediante el impulso de actividades investigadoras centradas en el fenómeno de las adicciones en La Gomera, así como en

otras áreas complementarias que contribuyan a su comprensión y abordaje.

iii. Sistema de Información: Reforzar un sistema de información que sea integrado, interoperable y actualizado, facilitando la gestión, el análisis y el seguimiento de los datos relevantes en esta materia.

b. **Coordinación y Participación:** Establecer mecanismos eficaces de coordinación entre los diferentes niveles de actuación (regional, insular y municipal), promoviendo al mismo tiempo la participación activa de la ciudadanía y de todos los agentes públicos y privados vinculados al ámbito de las adicciones.

c. **Evaluación:** Diseñar un sistema de evaluación eficaz que permita medir el impacto y la eficiencia de todas las actuaciones desarrolladas en relación con las adicciones

d. **Comunicación y Difusión de Acciones:** Visibilizar las acciones llevadas a cabo en materia de adicciones, facilitando el intercambio de conocimientos y experiencias, y promoviendo la participación activa de todos los actores implicados.

10. Áreas Estratégicas

10.1. Área de prevención y sensibilización

La prevención y la sensibilización constituyen la base para reducir la aparición de conductas adictivas, así como para abordarlas correctamente una vez se presentan. Por tanto, esta área abarca la concienciación, la promoción de hábitos saludables y la creación de entornos protectores en la familia, la escuela, la comunidad y los espacios de ocio, ámbitos en los que se subdivide el presente apartado.

10.1.1. Ámbito educativo

Objetivos Específicos:

1. Apoyar y desarrollar acciones de prevención y sensibilización en materia de adicciones y de salud dirigidas al alumnado de los distintos centros educativos, adaptándose al nivel, las necesidades y las características de cada etapa.
2. Implementar programas de sensibilización dirigidos a los distintos agentes sociales clave de la comunidad educativa, orientados a mejorar la detección temprana de adicciones y facilitar su abordaje.

OE	Acciones	Indicadores	Agentes Clave
1	Implementar programas de prevención y sensibilización sobre adicciones con menores (incluidos adolescentes, preadolescentes y niños/as) adaptados al nivel y la edad correspondientes.	• Número de participantes en los programas de prevención y sensibilización. • Número de programas implementados.	• Cabildo de La Gomera • Ayuntamientos • Centros educativos • Dirección Insular de Educación • Consejería de

			Educación
	Realizar talleres de concienciación sobre consumo de drogas legales (alcohol, tabaco, bebidas energéticas y vapeadores) e ilegales.	• Número de participantes en las charlas de concienciación. • Número de talleres realizados.	• Cabildo de La Gomera • Ayuntamientos • Centros educativos • Dirección Insular de Educación • Consejería de Educación
	Establecer programas de prevención de adicción a la tecnología, centrados en el uso responsable y controlado.	• Número de participantes en los programas de prevención. • Número de programas implementados.	• Cabildo de La Gomera • Ayuntamientos • Centros educativos • Dirección Insular de Educación • Consejería de Educación
	Implementar programas de prevención y sensibilización de adicción a la pornografía en conjunto con programas de educación afectivo-sexual integral.	• Número de participantes en los programas de prevención y sensibilización. • Número de programas implementados.	• Cabildo de La Gomera • Ayuntamientos • Centros educativos • Dirección Insular de Educación • Consejería de Educación
	Implementar programas de sensibilización con personas	• Número de participantes en	• Cabildo de La Gomera

	rehabilitadas.	los programas de sensibilización. • Número de programas implementados.	• Ayuntamientos • Centros educativos • Dirección Insular de Educación • Consejería de Educación
	Llevar a cabo programas de prevención de adicciones centrados en la salud mental que faciliten herramientas para una mejor gestión emocional en base a las necesidades de cada grupo poblacional.	• Número de participantes en los programas de prevención. • Número de programas implementados.	• Cabildo de La Gomera • Ayuntamientos • Centros educativos • Dirección Insular de Educación • Consejería de Educación
2	Desarrollar programas de sensibilización dirigidos a los distintos agentes sociales clave de la comunidad educativa, orientados a mejorar la detección temprana de adicciones.	• Número de participantes en los programas de sensibilización. • Número de centros educativos participantes. • Número de programas implementados.	• Cabildo de La Gomera • Ayuntamientos • Dirección Insular de Educación • Consejería de Educación
	Instaurar programas de formación reglada dirigidos a los distintos agentes sociales clave de la comunidad educativa.	• Número de participantes en los programas de formación. • Número de centros educativos	• Cabildo de La Gomera • Ayuntamientos • Dirección Insular de

		participantes. • Número de programas implementados.	Educación • Consejería de Educación

10.1.2. Ámbito familiar

Objetivos Específicos:

1. Fortalecer el papel preventivo de las familias mediante programas de formación y sensibilización sobre adicciones, salud mental y otras temáticas relacionados con la promoción de la salud y la prevención de conductas adictivas.
2. Dotar a las familias de herramientas y recursos que les permitan afrontar de forma adecuada situaciones de adicción en el hogar, promoviendo el acompañamiento, la intervención temprana y el acceso a servicios especializados.

OE	Acciones	Indicadores	Agentes Clave
1	Desarrollar programas de formación con familias de menores que faciliten herramientas para la identificación y gestión de adicciones en el hogar.	• Número de familias participantes por municipio. • Número de programas desarrollados anualmente. • Valoración media del programa.	• Cabildo de La Gomera • Ayuntamientos • Unidad de Atención a las Drogodependencias • Asociaciones de madres y padres
	Implementar campañas y programas de sensibilización orientados a	• Número de familias participantes	• Cabildo de La Gomera

	las familias sobre el consumo de sustancias en el hogar y la importancia de las figuras de referencia para jóvenes.	por municipio. • Número de programas desarrollados anualmente. • Valoración media del programa.	• Ayuntamientos • Unidad de Atención a las Drogodependencias • Asociaciones de madres y padres
	Instaurar diferentes campañas de sensibilización a las familias en materia de salud mental.	• Número de familias participantes por municipio. • Número de programas desarrollados anualmente. • Valoración media del programa.	• Cabildo de La Gomera • Ayuntamientos • Unidad de Atención a las Drogodependencias • Asociaciones de madres y padres
	Desarrollar programas formativos sobre hábitos y actividades de ocio saludables para las familias.	• Número de familias participantes por municipio. • Número de programas desarrollados anualmente. • Valoración media del programa.	• Cabildo de La Gomera • Ayuntamientos • Unidad de Atención a las Drogodependencias • Asociaciones de madres y padres
2	Implementar programas para el fortalecimiento de los vínculos familiares y la mejora de la confianza.	• Número de familias participantes por municipio. • Número de programas desarrollados anualmente.	• Cabildo de La Gomera • Ayuntamientos • Unidad de Atención a las Drogodependencias • Asociaciones de

		• Valoración media del programa.	madres y padres
	Establecer mecanismos de coordinación entre las familias, centros educativos, servicios sociales y agentes sociales, para facilitar las estrategias de detección temprana.	• Número de familias participantes. • Número de casos en los que se han aplicado los mecanismos anualmente. • Valoración anual por parte de las familias.	• Cabildo de La Gomera • Ayuntamientos • Unidad de Atención a las Drogodependencias • Asociaciones de madres y padres

10.1.3. Ámbito comunitario, de ocio y tiempo libre

Objetivos Específicos:

1. Desarrollar una oferta estable y diversa de actividades de ocio alternativo saludable —deportivas, culturales y recreativas— gestionados por personal cualificado del ámbito social, ajustando periódicamente la oferta a los intereses y demandas de los distintos colectivos.
2. Impulsar la creación y adecuación de infraestructuras y recursos comunitarios, de forma que favorezcan la participación y el acceso equitativo a opciones de ocio alternativo.
3. Establecer programas formativos y de sensibilización dirigidos a monitores/as y personal implicado en actividades de ocio y tiempo libre, dotándolos de herramientas para la detección temprana de adicciones y la intervención inicial, especialmente en eventos subvencionados o de carácter público.

4. Incorporar de forma sistemática acciones de prevención y puntos de información gestionados por personal especializado en eventos, fiestas y actividades.

OE	Acciones	Indicadores	Agentes Clave
1	Crear un conjunto de espacios físicos de reunión en cada municipio, equipados con juegos y que organicen actividades que no impliquen consumo de sustancias.	• Número de espacios físicos de reunión creados. • Número de actividades organizadas.	• Cabildo de La Gomera • Ayuntamientos • Unidad de Atención a las Drogodependencias • Asociaciones deportivas
	Desarrollar una serie de programas estables de ocio alternativo saludable (actividades deportivas o culturales), llevadas por personal cualificado en el ámbito sociosanitario.	• Número de participantes en las actividades de ocio alternativo. • Número de actividades deportivas desarrolladas. • Número de actividades culturales desarrolladas.	• Cabildo de La Gomera • Ayuntamientos • Unidad de Atención a las Drogodependencias • Asociaciones deportivas
	Ofrecer programas de excursiones eventuales.	• Número de participantes en las excursiones. • Número de excursiones realizadas.	• Cabildo de La Gomera • Ayuntamientos • Unidad de Atención a las Drogodependencias
	Crear o difundir la existencia de una serie de	• Número de gimnasios	• Cabildo de La Gomera

	gimnasios municipales para promover la práctica deportiva.	creados por municipio. • Número de personas que acuden a cada gimnasio mensualmente.	• Ayuntamientos • Unidad de Atención a las Drogodependencias • Asociaciones deportivas
	Realizar un estudio anual de los intereses de ocio de la juventud, para adaptar la oferta de actividades a sus peticiones.	• Realización del estudio anual de los intereses de ocio de la juventud de La Gomera (Sí/No).	• Cabildo de La Gomera • Ayuntamientos • Unidad de Atención a las Drogodependencias • Entidades del tercer sector
2	Ofrecer líneas de transporte público a las actividades de ocio desde los diferentes municipios, en el caso de que se concentren solamente en uno.	• Número de nuevas líneas de transporte público desde diferentes municipios hacia las actividades de ocio.	• Cabildo de La Gomera • Ayuntamientos • Unidad de Atención a las Drogodependencias • Entidades del tercer sector
3	Desarrollar programas de sensibilización y formación enfocados a los/as monitores/as de actividades de ocio y tiempo libre en la que participen jóvenes, facilitando herramientas para la detección de adicciones (obligatorio cuando las empresas o asociaciones reciban fondos públicos).	• Número de participantes en los programas de sensibilización y formación. • Valoración media de los programas.	• Cabildo de La Gomera • Ayuntamientos • Unidad de Atención a las Drogodependencias • Asociaciones deportivas • Consejería de Educación • Consejería de

			Sanidad
4	Habilitar puntos de información en distintos municipios gestionados por personal especializado en eventos, fiestas y actividades.	• Número de puntos de información habilitados.	• Cabildo de La Gomera • Ayuntamientos • Unidad de Atención a las Drogodependencias • Entidades del tercer sector
	Instaurar programas de prevención y sensibilización sobre la ludopatía y las apuestas online dirigidos hacia la población mayor de edad.	• Número de participantes en los programas de prevención y sensibilización. • Valoración media de los programas.	• Cabildo de La Gomera • Ayuntamientos • Unidad de Atención a las Drogodependencias

10.1.5. Ámbito laboral

Objetivos Específicos:

1. Desarrollar programas de sensibilización y formación dirigidos a empleadores/as, personas trabajadoras y representantes sindicales, con el fin de aumentar el conocimiento sobre las adicciones y promover conductas saludables en el entorno laboral.
2. Monitorizar mediante la investigación aplicada los indicadores de riesgo en los contextos de trabajo e impulsar la detección temprana de adicciones.

OE	Acciones	Indicadores	Agentes Clave
1	Realizar charlas de sensibilización dirigida a empleadores, trabajadores/as y representantes sindicales sobre la importancia de la inserción laboral y el problema que supone el estigma.	• Número de participantes en las charlas de sensibilización. • Número de charlas realizadas.	• Cabildo de La Gomera • Ayuntamientos • Unidad de Atención a las Drogodependencias
2	Desarrollar campañas de información y concienciación sobre adicciones de cara a una detección temprana.	• Número de campañas realizadas. • Número de participantes. • Valoración media de los participantes.	• Cabildo de La Gomera • Ayuntamientos • Unidad de Atención a las Drogodependencias

10.1.6. Ámbito de la comunicación

Objetivos Específicos:

1. Desarrollar campañas de comunicación, puntos de información y materiales gráficos sobre los recursos asistenciales, preventivos, y de inclusión social y laboral que contribuyan al proceso de la prevención y atención a las adicciones.
2. Diseñar y distribuir guías prácticas para la detección temprana y la intervención ante situaciones de adicción, dirigidas a distintos grupos poblacionales (familias, jóvenes, personas con adicciones o población general, entre otros).
3. Diversificar los canales de comunicación para llegar a distintos perfiles poblacionales, combinando redes sociales con medios alternativos como radios locales, megafonía o cartelería en espacios públicos, garantizando el acceso a la información en contextos diversos.

OE	Acciones	Indicadores	Agentes Clave
1	Realizar campañas que den a conocer los servicios y recursos asistenciales, preventivos y de inclusión social y laboral a nivel insular.	• Número de campañas realizadas. • Número de participantes. • Valoración media de las campañas.	• Cabildo de La Gomera • Ayuntamientos • Unidad de Atención a las Drogodependencias
	Habilitar puntos de información sobre los recursos asistenciales en el ámbito de las adicciones.	• Número de puntos de información habilitados.	• Cabildo de La Gomera • Ayuntamientos • Unidad de Atención a las Drogodependencias
	Colocar cartelería que señale explícitamente la prohibición de venta a menores en fiestas, acceso a salas de juegos, etc.	• Colocación de la cartelería (Sí/No).	• Cabildo de La Gomera • Ayuntamientos • Unidad de Atención a las Drogodependencias
	Desarrollar campañas sobre hábitos de salud, adicciones psicoactivas y comportamentales.	• Número de campañas realizadas. • Número de participantes. • Valoración media de las campañas.	• Cabildo de La Gomera • Ayuntamientos • Unidad de Atención a las Drogodependencias
	Realizar campañas dirigidas a personas con adicciones para promover la motivación al tratamiento.	• Número de campañas realizadas. • Número de	• Cabildo de La Gomera • Ayuntamientos

		participantes. • Valoración media de las campañas.	• Unidad de Atención a las Drogodependencias
2	Diseñar guías de buenas prácticas preventivas, asistenciales y de inclusión social y laboral, enfocadas a diferentes perfiles.	• Número de guías distribuidas.	• Cabildo de La Gomera • Ayuntamientos • Unidad de Atención a las Drogodependencias
3	Llevar a cabo campañas de prevención en redes sociales.	• Número de campañas realizadas.	• Cabildo de La Gomera • Ayuntamientos • Unidad de Atención a las Drogodependencias
	Desarrollar campañas orientadas hacia las personas que no tienen redes sociales, a través de otras redes de difusión (como megafonía o radios locales).	• Número de campañas realizadas.	• Cabildo de La Gomera • Ayuntamientos • Unidad de Atención a las Drogodependencias

10.2. Área de reducción de la oferta

Esta área se enfoca en limitar la disponibilidad de drogas y a controlar los entornos en los que se generan conductas adictivas. Incluye medidas legales, de vigilancia y coordinación frente al tráfico y distribución de drogas, pretendiendo actuar directamente en el contexto de riesgo.

Objetivos Específicos (OE):

1. Impulsar acciones que garanticen el cumplimiento de la normativa vigente en los diferentes ámbitos regulados en materia de adicciones.
2. Establecer, en el marco de las competencias de la Administración Insular, acciones regulatorias para limitar la disponibilidad y oferta de drogas.
3. Fomentar en espacios de consumo de alcohol la oferta de bebidas sin alcohol, como parte de un modelo de ocio alternativo y saludable.

OE	Acciones	Indicadores	Agentes Clave
1	Promover la coordinación con las fuerzas de seguridad en el control en fiestas y eventos, tanto en espacios cerrados como al aire libre.	• Número de controles policiales realizados.	• Cabildo de La Gomera • Ayuntamientos • Unidad de Atención a las Drogodependencias
	Realizar controles aleatorios en espacios públicos alrededor de parques infantiles y centros sanitarios, educativos y sociales.	• Número de controles policiales realizados. • Número de personas registradas.	• Cabildo de La Gomera • Ayuntamientos • Unidad de Atención a las Drogodependencias
	Crear espacios libres de humo y *vappers* en servicios públicos (como instalaciones deportivas, parques infantiles, paradas y estaciones de transporte público).	• Número de espacios creados.	• Cabildo de La Gomera • Ayuntamientos • Unidad de Atención a las Drogodependencias
	Planificar actividades de ocio y tiempo libre sin humo y sustancias.	• Número de actividades realizadas. • Número de	• Cabildo de La Gomera • Ayuntamientos • Unidad de Atención

		participantes.	a las Drogodependencias
2	Campaña de información y sensibilización con el sector servicios sobre la regulación en la venta de tabaco, alcohol, vaper, CBD y menores y compromiso en la no venta a menores.	• Número de campañas y servicios implicados.	• Cabildo de La Gomera • Ayuntamientos • Unidad de Atención a las Drogodependencias
3	Desarrollar programas para apoyar a aquellas asociaciones o eventos que promuevan el ocio sin consumo (por ejemplo, clubes de fútbol que no vendan alcohol en sus partidos, bebidas energéticas.	• Número de asociaciones participantes. • Valoración media del programa.	• Cabildo de La Gomera • Ayuntamientos • Unidad de Atención a las Drogodependencias • Asociaciones deportivas o de ocio

10.3. Área de atención integral

Este área pretende garantizar tanto el acceso a recursos terapéuticos a las personas que presentan adicciones, o se encuentran en situación crónica o de difícil recuperación (comúnmente conocida como "población drogodependiente residual"), así como el apoyo en procesos de rehabilitación, con atención psicológica y social en su entorno familiar y contextual. Además, pretende dar respuesta a una necesidad clave de la población rehabilitada o en proceso de rehabilitación de reincorporarse en su entorno facilitando la inclusión social y laboral, reconstruyendo sus vínculos y generando nuevas redes de apoyo para que puedan desarrollar un proyecto de vida autónomo.

10.3.1. Ámbito asistencial

Objetivos Específicos:

1. Garantizar una atención de calidad y personalizada en procesos de inclusión social que incluya a todas las personas tanto directa como indirectamente afectadas por conductas adictivas y que mantenga un enfoque de tratamiento interdisciplinario, facilitando la inclusión social de estos individuos.
2. Promover la coordinación de los procesos de inclusión social con los servicios de atención a las drogodependencias y otros recursos vinculados a las adicciones, tanto para la detección, como para el seguimiento o derivación de personas o familias afectadas.
3. Fomentar la descentralización de los recursos de información y atención a las adicciones, reforzando los servicios municipales y de otras administraciones implicadas, para mejorar la equidad y la eficacia en la respuesta asistencial.

OE	Acciones	Indicadores	Agentes Clave
1	Establecer un servicio de atención integral que atienda a personas que presentan adicciones en procesos de inclusión social, que asista y oriente a sus entornos cercanos, y que informe y resuelva consultas de la población general.	• Existencia del servicio (Sí/No). • Número de personas con adicción en proceso de inclusión social que acudan con recurrencia (asiste a dos o más sesiones). • Número de consultas puntuales (que asiste una única	• Unidad de Atención a las Drogodependencias • Gerencia del Hospital • Dirección Insular de Salud • Gerencia de Atención Primaria

		vez). • Número medio de sesiones por paciente. Los datos habrán de desglosarse por recurso (psicológico y social), género, edad. tipología de la adicción, municipio.	
	Estabilizar y dotar económicamente los recursos de atención a las drogodependencias a través de convenios plurianuales.	• Presupuesto destinado anualmente. • Existencia de un convenio plurianual vigente (Sí/No).	• Unidad de Atención a las Drogodependencias • Gerencia del Hospital • Dirección Insular de Salud • Gerencia de Atención Primaria
	Asignar un espacio de oficina propio a los recursos de atención a las drogodependencias que facilite la correcta atención a los pacientes, garantizando la privacidad de estos ubicando el espacio en un lugar discreto y multidisciplinar.	• Asignación de un espacio propio (Sí/No).	• Unidad de Atención a las Drogodependencias • Gerencia del Hospital • Dirección Insular de Salud • Gerencia de Atención Primaria
2	Diseñar un protocolo de detección temprana de adicciones psicoactivas y comportamentales e intervención inicial dirigido a los centros educativos	• Existencia de un protocolo (Sí/No). • Número de casos en los que se ha aplicado anualmente. • Valoración anual por parte de los agentes clave del	• Unidad de Atención a las Drogodependencias • Gerencia del Hospital • Dirección Insular de Salud • Gerencia de Atención Primaria

		entorno escolar.* * En aquellos casos en los que las valoraciones sean negativas, habrá de adaptar el protocolo en base a las problemáticas y/o necesidades identificadas.	
	Promover la aplicación del protocolo de derivación bidireccional existente entre los servicios de atención a las drogodependencias y el Servicio Canario de Salud para la atención en casos de patologías duales.	• Existencia de una vía de derivación bidireccional (Sí/No). • Proporción de pacientes con patologías duales atendidos en los recursos de atención a las drogodependencias que han sido derivados al Servicio Canario de Salud a través de este protocolo. • Proporción de pacientes con patologías duales atendidos en el Servicio Canario de Salud que han sido derivados a los recursos de atención a las drogodependencias a través de este protocolo. • Número de incidencias.	• Unidad de Atención a las Drogodependencias • Gerencia del Hospital • Dirección Insular de Salud • Gerencia de Atención Primaria
3	Establecer un Punto de Información Juvenil gestionado por profesionales del	• Existencia de un Punto de Información Juvenil rotatorio	• Unidad de Atención a las Drogodependencias

	ámbito social y/o psicológico que rote por todos los municipios.	(Sí/No). • Presupuesto destinado anualmente. • Número de actividades, jornadas y jóvenes atendidos por municipio trimestralmente.	• Gerencia del Hospital • Dirección Insular de Salud • Gerencia de Atención Primaria
	Facilitar y cubrir las necesidades de transporte a las personas que requieran desplazamiento a los recursos de atención existente en la isla.	• Número de pacientes recurrentes (que asiste a dos o más sesiones) atendidos y por municipio. • Número de consultas puntuales (que asiste una única vez) atendidas y por municipio. En la medida de las posibilidades, los datos habrán de desglosarse por género, edad, tipología de la adicción y municipio.	• Unidad de Atención a las Drogodependencias • Gerencia del Hospital • Dirección Insular de Salud • Gerencia de Atención Primaria
	Crear un servicio rotatorio con profesionales del ámbito social y psicológico para municipios que no cuenten con equipo de menores y familia en los servicios sociales municipales o dotar económicamente a los Ayuntamientos para la configuración de un equipo de menores y	• Existencia de un servicio rotatorio o de un servicio por municipio (Sí/No). • Número de menores o familias que asisten a una consulta por municipio y trimestre. • Número de	• Unidad de Atención a las Drogodependencias • Gerencia del Hospital • Dirección Insular de Salud • Gerencia de Atención Primaria

	familia en todos los municipios.	menores o familias atendidas recurrentemente (que asiste dos o más veces) por municipio y trimestre.	
	Establecer programas de reducción del daño y servicios de atención adaptados a las necesidades de la población drogodependiente residual o en procesos de inclusión social .	• Existencia del servicio (Sí/No). • Número de pacientes recurrentes (que asiste a dos o más sesiones) por recurso (psicológico y social). • Número de consultas puntuales (que asiste una única vez) por recurso (psicológico y social). • Número medio de sesiones por paciente por recurso (psicológico y social).	• Unidad de Atención a las Drogodependencias • Gerencia del Hospital • Dirección Insular de Salud • Gerencia de Atención Primaria

10.3.2. Ámbito de inclusión social y laboral

Objetivos Específicos:

1. Ofrecer programas formativos diversos, orientados a la adquisición de conocimientos y habilidades que faciliten la incorporación al mercado

laboral, así como proporcionar becas de estudio y acompañamiento en el proceso de empleabilidad que mejoren la inclusión laboral.

2. Facilitar la participación en espacios de socialización e integración, diseñados según las necesidades y particularidades para minimizar el riesgo de exclusión social o abandono.
3. Promover la incorporación laboral, tanto en el sector público como en el privado.

OE	Acciones	Indicadores	Agentes Clave
1	Establecer un catálogo formativo diverso.	• Número de cursos ofertados por trimestre. • Número medio de asistentes por curso. • Valoración media de los cursos por parte de los/as asistentes.	• Cabildo de La Gomera • Ayuntamientos • Unidad de Atención a las Drogodependencias • Universidades • Consejería de Educación
	Establecer becas de formación para facilitar la cumplimentación de los cursos del catálogo.	• Presupuesto anual destinado a las becas de formación. • Número de personas beneficiarias de las becas. • Cuantía media de las becas.	• Cabildo de La Gomera • Ayuntamientos • Unidad de Atención a las Drogodependencias • Universidades • Consejería de Educación
2	Promover la creación de un recurso habitacional accesible para la población en situación o riesgo de exclusión social.	• Existencia de un recurso habitacional (Sí/No). • Total de personas alojadas	• Cabildo de La Gomera • Ayuntamientos • Unidad de Atención a las

		anualmente. • Media de personas alojadas mensualmente. • Tiempo (en días) medio de alojamiento en el recurso.	Drogodependencias
	Establecer un programa de voluntariado y/o de actividades adaptado a las necesidades de la población rehabilitada o en proceso de rehabilitación.	• Número de actividades realizadas trimestralmente. • Número total de participantes. • Media de participantes por actividad. • Valoración media de la actividad. Habrá de desglosarse los datos por género y grupo de edad.	• Cabildo de La Gomera • Ayuntamientos • Unidad de Atención a las Drogodependencias
3	Establecer planes de empleo o bolsas de empleo públicas en los que las personas con adicciones en proceso de rehabilitación e inclusión social, se consideren un criterio de acceso.	• Existencia de un plan de empleo con este criterio (Sí/No). • Número de personas derivadas trimestralmente. • Número de personas contratadas trimestralmente. • Duración media de los contratos.	• Cabildo de La Gomera • Ayuntamientos • Unidad de Atención a las Drogodependencias

		Habrá de desglosarse los datos por género, grupo de edad y categoría profesional y municipio.	
	Crear un programa de incentivos para las empresas privadas por la contratación de personas rehabilitadas o en proceso de rehabilitación.	• Existencia del programa de incentivos (Sí/No). • Número de empresas adscritas anualmente. • Número de personas contratadas trimestralmente. * • Duración media de los contratos. * * Habrá de desglosarse los datos por género, grupo de edad, categoría profesional y municipio.	• Cabildo de La Gomera • Ayuntamientos • Unidad de Atención a las Drogodependencias • Empresas privadas

10.4. Área de soporte y apoyo

Esta área constituye el soporte técnico y organizativo de todas las demás áreas. Establece unos mínimos en relación con la formación de profesionales, la investigación, los sistemas de información, así como los mecanismos de coordinación y participación, evaluación y difusión del II PIAG. En definitiva, garantiza que todo el sistema de respuesta a las necesidades en materia de adicciones de manera coordinada y eficaz.

10.4.1. Gestión del conocimiento

1. **Formación:** Promover la formación de calidad a profesionales y diferentes agentes sociales de los distintos ámbitos implicados en el manejo de las adicciones, facilitando una actitud proactiva.
2. **Investigación:** Impulsar la actividad investigadora sobre el fenómeno de las adicciones en La Gomera y de aquellas áreas complementarias de interés para este fenómeno.
3. **Sistema de Información:** Potenciar un sistema de información integrado, inter-operativo y actualizado.

OE	Acciones	Indicadores	Agentes Clave
1	Programas formativos en materia de adicciones y drogas, así como de los recursos existentes y los protocolos de actuación, dirigidos a: 1. Los distintos perfiles profesionales de las Administraciones Públicas en áreas susceptibles de atender a personas con adicciones, así como a todo el que trabaje en atención al público. 2. Los profesionales de la comunidad educativa (profesores/as, directores/as, jefes/as de estudio, orientadores/as, etc.). 3. Monitores/as de actividades de ocio y tiempo libre. 4. Otros profesionales del sector privado	• Número de formaciones trimestrales. • Número de participantes por formación.* • Satisfacción media con la formación.* * Habrá de desglosarse la valoración total, por género, grupo de edad y, siguiendo el orden de grupos: 1. Tipo de Administración y cargo. 2. Cargo en el centro educativo. 3. Tipo de actividad que dirige. 4. Categoría profesional.	• Cabildo de La Gomera • Ayuntamientos • Universidades • Consejería de Educación • Consejería de Sanidad

	interesados.		
2	Desarrollar y apoyar proyectos de investigación a nivel insular en materia de adicciones y drogas.	• Número de acciones propias y subvencionadas de investigación anuales. • Número de publicaciones, póster o ponencias en congresos realizadas a partir de estas investigaciones anualmente.	• Cabildo de La Gomera • Ayuntamientos • Universidades • Consejería de Educación • Consejería de Sanidad
	Aplicar en los centros de educación correspondientes la encuesta del informe ESTUDES, teniendo en cuenta las peculiaridades de la Isla.	• Aplicación de la encuesta (Sí/No). • Número de publicaciones, pósters o ponencias en congresos realizadas utilizando la base de datos de la encuesta.	• Cabildo de La Gomera • Ayuntamientos • Universidades • Centros educativos • Consejería de Educación • Consejería de Sanidad
3	Establecer un sistema de recogida y almacenamiento de los resultados del Plan (datos, indicadores, informes, etc.).	• Existencia del sistema de recogida y almacenamiento de la información (Sí/No).	• Cabildo de La Gomera • Ayuntamientos • Universidades • Consejería de Educación • Consejería de Sanidad
	Garantizar la transparencia y la	• Publicación en	• Cabildo de La

	accesibilidad a la información sobre el estado de ejecución del Plan, así como sobre los resultados obtenidos, a través de la publicación en abierto de los informes de la evaluación anual de indicadores, la memoria anual de actividades y la memoria final del Plan.	abierto de la evaluación anual de indicadores (Sí/No). • Publicación en abierto de la memoria anual de actividades y resultados. • Publicación en abierto de la memoria final del Plan.	Gomera • Ayuntamientos

10.4.2. Coordinación y Participación

Acciones	Indicadores	Agentes Clave
Establecer reuniones de coordinación de la Comisión Insular y la Comisión Mixta en el marco de la implementación del Plan.	• Número de reuniones por comisión. • Número de participantes. * • Proporción de miembros que asisten a las reuniones. * * Habrá que desglosar los datos por género y grupo al que pertenece y municipio.	• Cabildo de La Gomera • Ayuntamientos
Establecer mecanismos y generar espacios de participación que impliquen a otras Administraciones y servicios públicos	• Número de espacios de participación anuales. • Número de	• Cabildo de La Gomera • Ayuntamientos • Centros educativos

relacionados con el ámbito de las adicciones (municipios, centros educativos, centros sanitarios, etc.) en el proceso de implementación y evaluación del Plan.	personas participantes. * • Número de administraciones y servicios participantes. * Habrá que desglosar los datos de participación por género, edad y tipo de administración/servicio.	• Centros sanitarios • Unidad de Atención a las Drogodependencias
Generar espacios de participación ciudadana en el proceso de implementación y evaluación del Plan.	• Número de eventos participativos. • Número de personas participantes. * * Habrá que desglosar los datos de participación por género, edad y municipio.	• Cabildo de La Gomera • Ayuntamientos

10.4.3. Evaluación

Acciones	Indicadores	Agentes Clave
Realizar una evaluación anual de indicadores.	• Aprobación en la Mesa Insular y Mixta de la evaluación (Sí/No). • Porcentaje de acciones ejecutadas en todo el periodo	• Cabildo de La Gomera • Ayuntamientos

	por áreas y ámbitos. • Porcentaje de acciones ejecutadas anualmente por áreas y ámbitos.	
Presentar una memoria anual sobre Adicciones en La Gomera que recoja las actividades y acciones desarrolladas, así como los resultados obtenidos.	• Presentación y aprobación por la Mesa Insular y Mixta de la memoria anual (Sí/No). • Número de actividades y acciones desarrolladas por área y ámbito. • Porcentaje de las acciones planificadas para el año que se han ejecutado.	• Cabildo de La Gomera • Ayuntamientos
Elaboración de una memoria final del Plan.	• Aprobación en la Mesa Insular y Mixta de la memoria final del Plan (Sí/No). • Proporción de acciones ejecutadas en todo el periodo por áreas y ámbitos. • Realización de un estudio cualitativo y participativo sobre los resultados y limitaciones del	• Cabildo de La Gomera • Ayuntamientos

	Plan, así como de nuevas necesidades.	

10.4.4. Comunicación y Difusión de Acciones

Acciones	Indicadores	Agentes Clave
Difusión de las acciones a través de redes sociales y webs.	• Número de publicaciones realizadas por red social y web. • Proporción de acciones anunciadas a través de estos medios con respecto al total de acciones anuales.	• Cabildo de La Gomera • Ayuntamientos
Difusión de las acciones a través de medios de comunicación (radio, prensa, etc.) y cartelería	• Número de publicaciones realizadas por tipo de medio. • Proporción de acciones anunciadas a través de estos medios con respecto al total de acciones anuales.	• Cabildo de La Gomera • Ayuntamientos

11. Responsabilidades y funciones de las Administraciones Públicas, entidades privadas e institucionales

Teniendo en cuenta los principios generales del presente Plan y los resultados del Diagnóstico sobre las Adicciones de la Isla de La Gomera, se considera necesario dedicar un espacio a esclarecer las funciones y obligaciones de cada administración (municipal, insular y autonómica), así como para incidir en el papel de la ciudadanía, las asociaciones del tercer sector y las entidades públicas o privadas.

En primer lugar, la Administración General del Estado, además de sus competencias exclusivas, desempeña un papel clave en la implementación de la Estrategia Nacional sobre Drogas. En materia de reducción de la demanda, se encarga de coordinar las acciones de prevención, investigación, formación y evaluación. En cuanto a la reducción de la oferta, asume la represión del tráfico ilícito de drogas, su conexión con el blanqueo de capitales y el crimen organizado, así como la regulación normativa y el control de precursores.

Asimismo, le compete la cooperación internacional, incluida la coordinación de las estructuras administrativas de cooperación para el desarrollo de Canarias. También le corresponde el control del narcotráfico en aguas territoriales, la gestión en el ámbito penitenciario y la atención a personas detenidas.

En segundo lugar, la Comunidad Autónoma de Canarias cuenta con competencias de desarrollo legislativo y de ejecución en materia de sanidad e higiene, dentro del marco de la legislación básica estatal. A través de la Ley 11/1994, de Ordenación Sanitaria de Canarias, se asigna al Sistema Canario de la Salud la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la protección frente a factores de riesgo y la ejecución de acciones orientadas a la rehabilitación funcional e integración social de los pacientes.

En el ámbito específico de las drogodependencias, la Ley 9/1998 establece en su artículo 31 que corresponde al Gobierno de Canarias aprobar el Plan Canario sobre Drogas, definir directrices autonómicas, regular la apertura y funcionamiento de centros de atención y crear órganos de coordinación como la Comisión Coordinadora de Atención a las Drogodependencias.

Por su parte, tal como se establece en el artículo 32 de la citada normativa, el consejero o consejera competente en esta materia asume funciones más operativas, entre ellas el control, autorización y acreditación de centros y servicios sociosanitarios, la elaboración del Plan Canario sobre Drogas para su aprobación, la gestión de subvenciones y convenios con entidades privadas, así como la coordinación general de las actuaciones en materia de prevención, asistencia e inserción social de personas drogodependientes.

En tercer lugar, los cabildos insulares ejercen competencias específicas en materia de drogodependencias dentro de su ámbito territorial. Entre ellas, destaca la aprobación de los Planes Insulares sobre Drogas, que deben elaborarse en coordinación con el Plan Canario sobre Drogas y ajustarse a sus directrices. Estos planes han de incluir programas de prevención, integración social y acciones de información, orientación y motivación dirigidas a personas drogodependientes, a través de los centros de acción social.

Asimismo, los cabildos tienen la responsabilidad de garantizar que, mediante la coordinación de los servicios municipales de localidades con menos de 20.000 habitantes, se asegure una cobertura adecuada en todo el territorio insular. También les corresponde brindar apoyo técnico y económico a dichos municipios, en especial a aquellos con menor capacidad de gestión y recursos. En el caso de la Isla de La Gomera, todos los municipios cumplen con este criterio, por lo que el Cabildo habrá de cumplir con las competencias referidas en este párrafo.

En cuarto lugar, los municipios de Canarias tienen competencias propias en materia de drogodependencias, entre las que se incluyen la regulación de la ubicación y características de los establecimientos de venta de bebidas alcohólicas, la autorización para su apertura, la vigilancia del cumplimiento de las

medidas de control previstas en la ley y la colaboración con los sistemas educativo y sanitario en acciones de educación para la salud.

Por último, las ONG y otras entidades sociales tienen un papel fundamental en el desarrollo del II PIAG, participando en los órganos de representación ciudadana y en los espacios consultivos de la Administración relacionados con las drogodependencias, tal como establece la Ley 9/1998. Dicha norma contempla que las Administraciones competentes pueden establecer convenios y conceder subvenciones a instituciones públicas o privadas sin ánimo de lucro, siempre que estén legalmente constituidas y cumplan requisitos como ajustarse a la normativa y programación oficial, someter sus programas y la gestión de los recursos públicos a control administrativo, y aceptar los sistemas de inspección, control e información sanitaria y estadística vigentes.

Asimismo, la ley subraya que las Administraciones deben fomentar la cooperación con estas entidades, bajo las directrices establecidas, en ámbitos clave como la sensibilización social, la prevención de las drogodependencias, la asistencia y reinserción de las personas afectadas, así como en la formación, investigación y evaluación.

12. Mecanismos de coordinación y seguimiento

De acuerdo con el sistema de evaluación establecido en el siguiente apartado (véase el apartado 13) y la temporalización del II PIAG (2025-2029), se propone la siguiente estructura de coordinación y seguimiento.

Se conformarán dos Comisiones, una Comisión Insular compuesta por los representantes políticos y una Comisión Mixta que integrará a técnicos/as de las distintas administraciones públicas y representantes de asociaciones y entidades ciudadanas. Cada una tendrá unas funciones, estructura y temporalidad diferentes, que se especifican en los siguientes apartados.

12.1. Comisión Insular del II PIAG (2025-2029)

A esta Comisión competerá la definición y aprobación anual de las líneas prioritarias de actuación, la elaboración de la memoria anual de resultados y la realización del seguimiento. Se reunirá con carácter anual y estará asistida por el equipo técnico encargado del II PIAG (2025-2029).

Su estructura organizativa será la siguiente:

- La Presidencia de la Comisión Insular la ostentará el/la Presidente/a del Cabildo Insular.
- La Secretaría de la Comisión Insular la asumirá el Secretario/a de la Corporación Insular o funcionario/a en quien delegue.

Además, serán miembros de esta Comisión:

- El/la Consejero/a Delegado/a del área de Área de Servicios Sociales, Educación, Cultura y Deportes.
- Los/as representantes de los grupos políticos insulares.
- Los/as Consejeros/as de las áreas vinculadas por afinidad de sus Planes Insulares o intervenciones (Área de Asuntos Económicos, Obras Públicas,

Industria y Movilidad; Área de Política Territorial, Medio Ambiente y Sector Primario; Área de Turismo, Comercio y Consumo)

12.2. Comisión Mixta del II PIAG (2025-2029)

A la Comisión Mixta le compete el seguimiento y la evaluación del II PIAG (2025-2029), el establecimiento de las líneas de actuación y la coordinación de las actuaciones y programas en materia de adicciones de las distintas instituciones y entidades; estableciéndose la periodicidad de sus reuniones a partir de las necesidades.

Además, esta comisión podrá organizarse en grupos de trabajo responsables de las distintas áreas estratégicas o ámbitos del II PIAG (2025-2029). En este caso, cada grupo de trabajo será responsable de proponer y elevar a la Comisión Mixta nuevas propuestas de actuación, elaborar diagnósticos, estudios e investigaciones, exponer necesidades desatendidas o emergentes y realizar el seguimiento y evaluación de las actuaciones realizadas en el marco de cada área estratégica o ámbito. En su defecto, estas funciones se agregarían a las de la Comisión Mixta.

La Presidencia de la Comisión la ostentará el/la Consejero/a Delegado/a en el Área de Servicios Sociales, Educación, Cultura y Deportes. Además, serán miembros de esta:

- Los/as Técnicos/as de las áreas insulares.
- Los/as representantes de los recursos institucionales insulares y de los distintos municipios.
- Los/as representantes de las asociaciones y entidades ciudadanas.
- El equipo técnico insular que actuará como Secretario/a de la Comisión.

13. Mecanismos de evaluación

Evaluar supone "recoger y analizar sistemáticamente una información que nos permita determinar el valor o mérito de algo" (Stufflebeam y Shinkfield, 2005). Para tal cometido, es necesario fijar el valor de algo mediante una serie de criterios o patrones concretos que sean operativos y medibles. De esta forma, evaluar contempla la elaboración de una serie de indicadores para medir la efectividad de los planes, programas y/o conjuntos de acciones.

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

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

de estas. En este sentido, el presente documento detalla todas y cada una de las acciones con sus correspondientes indicadores de evaluación.

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

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

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

Por lo tanto, la fase de evaluación no se limita a medir los resultados generales, como el impacto de los proyectos o la adecuación de la metodología, las acciones, el presupuesto y los recursos, sino que incorpora un análisis del impacto de género y los resultados diferenciales entre hombres y mujeres. Este análisis con perspectiva de género debe detectar las situaciones que producen o reproducen efectos negativos en las relaciones entre mujeres y hombres:

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

Para determinar si las acciones ejecutadas han contribuido a disminuir o eliminar las desigualdades de género, se tienen en cuenta en las siguientes acciones de evaluación según proceda:

1. Adecuación. Si se han identificado las características y necesidades de las mujeres y cómo se han determinado (herramientas, personas, etc.).
2. Coherencia del proyecto con las políticas de igualdad de oportunidades existentes en el contexto.
3. Eficacia para analizar el grado de consecución de los objetivos y el efecto sobre la variable género.
4. Impacto en el número y perfil de las personas alcanzadas y su afectación en las mujeres.
5. Satisfacción de las personas participantes diferenciado por sexo.
6. Eficiencia mediante el análisis entre los resultados obtenidos y los recursos empleados, de manera diferenciada.

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

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

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

Atendiendo al horizonte temporal previsto para el presente Plan Insular de Adicciones de La Gomera, el sistema de evaluación y seguimiento incluye los siguientes documentos:

- **Evaluación anual de indicadores:** Revisión anual de los indicadores recogidos en el Plan (y la aprobación en la mesa insular y mixta de coordinación del Plan).
- **Memoria anual sobre Adicciones en La Gomera presentada y aprobada por la mesa insular y mixta de Coordinación del Plan:** Documento con recopilación de las actuaciones y acciones adoptadas en el ámbito insular, conforme a la programación anual definida para cada ejercicio y los resultados obtenidos, mediante el análisis de indicadores y datos que obren en poder del servicio responsable de adicciones del Cabildo Insular de La Gomera, como los remitidos por los centros y servicios sanitarios, sociosanitarios y sociales, públicos y privados de atención a personas drogodependientes.
- **Memoria final de evaluación del Plan:** A la finalización del Plan se elabora una memoria con los principales resultados, evaluación de los indicadores, grado de cumplimiento y otros elementos que sirvan de herramienta para la elaboración de su sucesor (y la aprobación en la mesa insular y mixta de coordinación del Plan).

14. Referencias bibliográficas

Arnstein, S. R. (1969). A Ladder Of Citizen Participation. Journal of the American Institute of Planners, 35(4), 216–224. https://doi.org/10.1080/01944366908977225

Carta Social Europea, 18 de octubre de 1961.

CIE-11 (OMS).

Constitución española (BOE núm.311, de 29 de diciembre de 1978).

Convención única de 1961 sobre estupefacientes.

Declaración Universal de Derechos Humanos, 10 de diciembre de 1948.

Decreto 68/1990, de 19 de abril, por el que se crea la Comisión de acreditación, evaluación y control de centros o servicios sanitarios en los que se realicen tratamientos con opiáceos.

Decreto 118/1992, de 9 de julio, sobre autorizaciones para la creación, construcción, modificación, adaptación, traslado, supresión o cierre de centros y servicios sociosanitarios de atención a drogodependientes.

Decreto 232/1993, de 29 de julio, por el que se modifica parcialmente el Decreto 68/1990, de 19 de abril (BOC 53, 30.4.90), por el que se crea la Comisión de acreditación, evaluación y control de Centros o Servicios Sanitarios en los que se realicen tratamientos con opiáceos.

Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de la Salud.

Decreto 26/2012, por el que se aprueba el Reglamento de Máquinas Recreativas y de Azar de la Comunidad Autónoma de Canarias.

Decreto 98/2014, 16 octubre, por el que se aprueba el Reglamento de apuestas externas de la Comunidad Autónoma de Canarias y se modifican otras disposiciones de carácter general relacionadas con el juego y las apuestas.

Decreto 77/2015, de 7 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento del juego del bingo en la Comunidad Autónoma de Canarias.

Drake, R. E., Bond, G. R., & Essock, S. M. (2020). Integrated treatment for dual disorders: A guide to effective practice. *The Lancet Psychiatry*, 7(9), 735–743.

Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024.

Estrategia de la UE en materia de lucha contra la droga 2021-2025.

Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de Estados Unidos (NIDA).

IV Plan Canario sobre Adicciones 2022/2024.

Ley 4/2005, de 13 de julio, de ordenación farmacéutica de Canarias.

Ley 8/2010, de 15 de julio, de los Juegos y Apuestas.

Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias.

Ley 13/2011, de 27 de mayo, de regulación del juego.

Ley 15/2014, de 16 de septiembre, de racionalización del Sector Público y otras medidas de reforma administrativa.

Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno.

Ley 12/2014, de 26 de diciembre, de transparencia y de acceso a la información pública.

Ley 23/2015, de 21 de julio, Ordenadora del Sistema de Inspección de Trabajo y Seguridad Social.

Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.

Ley 19/2021, de 20 de diciembre, por la que se establece el ingreso mínimo vital.

Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.

Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de protección de la seguridad ciudadana.

Ley Orgánica 1/2018, de 5 de noviembre, de reforma del Estatuto de Autonomía de Canarias.

Ministerio de Sanidad. (s.f.). Plan Nacional sobre Drogas (PNSD).

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). (2025). *Informe sobre Adicciones Comportamentales y otros Trastornos Adictivos 2024: Indicador admitidos a tratamiento por adicciones comportamentales. Juego de azar, uso de videojuegos, uso problemático de internet y otros trastornos adictivos en las encuestas de drogas en España EDADES y ESTUDES*. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Organización Mundial de la Salud (OMS).

Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.

Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención.

Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC).

Fundación General
Universidad de La Laguna

Universidad
de La Laguna