

## V Plan Municipal de Prevención de Adicciones del Municipio de la Villa de Candelaria (2025-2029)

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.  
*La autenticidad de este documento puede ser comprobada en la dirección: <http://sede.ull.es/validacion>*

Identificador del documento: 7590878      Código de verificación: 1Y70JnVV

Firmado por: Josué Gutiérrez Barroso  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 05/06/2025 07:10:05

## SALUDO DE LA ALCALDESA

Se presenta el V Plan Municipal de Prevención de Adicciones de la Villa de Candelaria 2025-2029, una iniciativa que refleja nuestro compromiso con la construcción de un municipio más sano, más fuerte y más unido. A través de este Plan, hemos querido diseñar una herramienta eficaz, para enfrentar un desafío crucial: la prevención de las adicciones en todas sus formas, protegiendo especialmente a nuestros/as niños/as, jóvenes y familias.

La elaboración de este Plan, ha sido un labor exhaustiva de diagnóstico, colaboración y reflexión. Nos basamos en la experiencia previa de nuestro municipio en materia de salud pública y desarrollo social, así como en la riqueza de leyes y normativas a nivel regional y estatal, como el Plan Canario de Adicciones, que ha sido fundamental para orientar nuestras acciones y objetivos. Este nuevo plan municipal, nace de la visión de que todos y todas en nuestra comunidad, desde las personas más jóvenes hasta las más mayores, merecen las mismas oportunidades de desarrollo y bienestar.

Es importante destacar que, este V Plan Municipal de Prevención de Adicciones de la Villa de Candelaria 2025-2029 se construye basándose en las directrices existentes a nivel legal y de planificación. Así, cumple con las obligaciones de la Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia, e inserción social en materia de drogodependencias de la Comunidad Canaria, las indicaciones para la prevención del IV Plan Canario Sobre Adicciones (2022-2024), la Estrategia Nacional sobre Adicciones (ENA) 2017-2024 y el Plan de Acción sobre Adicciones (2021-2024).

No puedo dejar de agradecer a todas las personas e instituciones que han participado en la elaboración de este Plan. Su conocimiento, compromiso y dedicación, han sido imprescindibles para dar forma a un proyecto que, estoy segura, contribuirá significativamente a mejorar la calidad de vida en nuestro municipio.

La Alcaldesa -Presidenta

M<sup>a</sup> Concepción Brito Núñez.

## SALUDO DE LA CONCEJALA

En la actualidad, las adicciones no sólo se limitan al consumo de sustancias, sino que abarcan comportamientos que afectan gravemente a la vida de las personas, como la adicción al juego y el uso problemático de la tecnología, entre otros. En el diseño de este Plan, desde la Concejalía que presido, hemos tenido en cuenta tanto las nuevas tendencias de consumo como los factores de riesgo emergentes, en particular, entre los/as adolescentes y jóvenes, dado que son un grupo vulnerable ante este tipo de comportamientos.

Sabemos que, para abordar este problema, necesitamos una aproximación multidimensional. Nuestro Plan, se basa en cuatro pilares fundamentales: prevención, educación, atención integral y reinserción. Cada uno de estos pilares contempla objetivos específicos y acciones concretas que estarán respaldadas por el apoyo de distintas entidades municipales, así como, por los recursos autonómicos a través de su red de Salud y Servicios Sociales.

Este V Plan Municipal de Prevención de Adicciones de Candelaria 2025-2029, se construye sobre los sólidos cimientos de nuestras políticas anteriores. Así, existe una experiencia acumulada en el desarrollo de una Política Social de promoción de la salud y prevención de adicciones con los Planes Locales de Prevención de Adicciones (1º PLPAD, 2003-2008, 2º PLPAD, 2009-2013, 3º PLPAD, 2014-2018, 4º PLPAD, 2019-2023). Todos ellos aportaron las estrategias respaldadas por la evaluación, el análisis de la realidad y la evidencia disponible para la mejor prevención de las adicciones psicoactivas, comportamentales y la promoción de la salud en el municipio.

La prevención de adicciones es una tarea que nos concierne a la ciudadanía en general. Desde las familias y las escuelas, hasta las asociaciones y entidades sociales de nuestro municipio, todos y todas tenemos un papel fundamental. El Plan de Prevención de Adicciones de Candelaria 2025-2029, busca involucrar a cada agente relevante en este proceso, mediante actividades de concienciación, talleres de formación, y espacios de diálogo y cooperación.

La Concejala de Servicios Sociales, Igualdad y Sanidad.

Olivia Concepción Pérez Díaz.

## ÍNDICE

<b>CRÉDITOS .....</b>	<b>5</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>7</b>
<b>1. COMPETENCIA MUNICIPAL EN PREVENCIÓN DE ADICCIONES Y PROMOCIÓN DE LA SALUD. ....</b>	<b>8</b>
<b>2. ANÁLISIS Y APROXIMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA, CONTEXTUAL MUNICIPAL DE LAS ADICCIONES .....</b>	<b>10</b>
2.1. Antecedentes de prevención .....	10
2.2. Resumen de evaluación IV Plan (2019-2023) y recomendaciones .....	10
2.3. Resumen del diagnóstico y recomendaciones para V Plan (2025-2029) .....	12
<b>3. PRINCIPIOS GENERALES DEL V PLAN.....</b>	<b>17</b>
<b>4. TEMPORALIZACIÓN .....</b>	<b>19</b>
<b>5. ADICCIONES SOBRE LAS QUE SE BASARÁ EL V PLAN .....</b>	<b>20</b>
<b>6. ÁREAS DE ACTUACIÓN.....</b>	<b>21</b>
6.1. Prevención y sensibilización .....	21
6.1.1. Ámbito Educativo ( Infantil, Primaria, Secundaria y Ciclos Formativos).....	21
6.1.2. Ámbito Familiar (familias y figuras de cuidado de referencia) .....	22
6.1.3. Ámbito Comunitario - Ocio y tiempo libre.....	24
6.2. Inserción social y laboral .....	26
6.3. Soporte y Apoyo .....	27
<b>7. ESTRUCTURA DE COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN .....</b>	<b>29</b>
<b>8. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL V PLAN (2025-2029) .....</b>	<b>31</b>
<b>9. RECURSOS DEL V PLAN .....</b>	<b>33</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>34</b>

---

## CRÉDITOS

---

### Equipo de investigación:

Servicio de Prevención e Inserción Ayuntamiento:

- Dña. Jessica Castillo Betancor. Trabajadora Social.
- Dña. María Begoña Rodríguez Pérez. Pedagoga.
- Dña. María del Carmen Padilla García. Trabajadora Social.

Universidad de La Laguna:

- D. Josué Gutiérrez Barroso (IP).
- D. Juan Manuel Herrera Hernández (EI).
- Dña. Esther Torrado Martín-Palomino (EI).
- D. Alberto Javier Báez García (EI).
- D. Francisco Flores Muñoz (EI).
- Dña. Alba Cabrera Meneses (EI).

Investigadores/as Independientes:

- Dña. Elena Crespo García.
- D. Lenin José Rodríguez Peñate.

Estudiantes de Prácticas:

- Dña. Aiden González Rodríguez (Trabajo Social).
- Dña. Ana Vanessa Mascareño Austin (Trabajo Social).
- D. Francisco Manuel García del Pino (Sociología).

Estudiantes de Trabajos de Fin de Grado:

- Dña. Jennifer Rodríguez Lugo.
- Dña. Cherohisa Plata Calero.
- Dña. Beatriz Piña Jorge.
- Dña. Alba Rodríguez Quintero.

### Colaboradores/as en el diagnóstico municipal:

Agentes sociales municipales:

- Responsable del Servicio Menores y Familia. Alicia Pérez Gómez.
- Responsable del Servicio Mayores y Discapacidad. María Concepción Bonilla Cabrera.
- Responsable del Servicio de Ayuda a Domicilio. Lidia Navarro Arzola.
- Responsable del Servicio de Igualdad. Mónica Castellano Cano.
- Auxiliar Administrativa en Sanidad. Joanan Gómez-Urda Lorenzo.
- Técnica de Juventud y Educación. María Candelaria Ibáñez de las Casas.
- Técnico de Deportes. Fernando Meneses Padilla.
- Dinamizadora de Participación Ciudadana. Concepción Sicilia González.

- Subinspector de la Policía Local de Candelaria. Rhodia Antonio Jurado Ruiz.
- Directora Técnica de Cruz Roja. Tamara Gutiérrez Pérez.
- Técnica en Acompañamiento de la Empresa de Inserción. Silvia Cózar Castellano.
- Vocales de la Asociación de Mayores Antón Guanche. María del Carmen Morales Benítez y Ana Victoria Acosta de Matos.
- Jefe de Agrupación de Protección Civil. Miguel Ángel Tremps García.
- Técnico de Protección Civil. Rubén David Fernández González.
- Técnica del programa de Animación y Promoción de Cáritas. María Esther Díaz Espinosa.

Farmacias:

- Santa Ana.
- Vidarte.
- Barrera.
- Punta Larga.
- Castelló.
- Baeza.
- Botiquín de Araya.

Representantes políticos/as:

Grupo Gobierno

- Concejal de Seguridad y Emergencias y Parque Móvil. PSOE. Olegario Francisco Alonso Bello.
- Concejala de Atención y Participación Ciudadana y Empresas Municipales. PSOE. Mónica Monserrat Yanes Delgado.
- Concejala de Desarrollo Rural y Pesquero, Medio Ambiente Natural, Educación y Juventud. PSOE. Margarita Eva Tendero Barroso.
- Concejal de Cultura, Identidad Canaria, Patrimonio Histórico, Fiestas y Deportes. PSOE. Manuel Alberto González Pestano
- Concejala de Comercio, Consumo y Turismo. PSOE. María del Carmen Clemente Díaz.

Grupo Mixto

- Concejal CC. Emilio Jesús Atiénzar Armas.
- Concejal PP. Jacobo López Fariña.
- Concejal VOX. José Tortosa Pallarés.

Otros/as

- IES Santa Ana.
- IES Punta Larga.
- UAD San Miguel.
- Proyecto Hombre.
- ANTAD.
- Proyecto Drago.
- Policía Local.
- Servicio de Atención Ciudadana (SAC). Datos padrón municipal.
- Servicio de Inserción.

---

## INTRODUCCIÓN

---

El V Plan Municipal de Prevención de Adicciones de la Villa de Candelaria 2025-2029 nace del compromiso del Ayuntamiento de Candelaria con el bienestar integral de su población, especialmente con los sectores más jóvenes y vulnerables de nuestra comunidad. Este Plan, busca abordar de manera efectiva, los riesgos asociados a las adicciones, entendidas no solo como dependencias a sustancias, sino también a comportamientos que afectan gravemente a la calidad de vida, tales como el uso problemático de las nuevas tecnologías, el juego patológico y otros comportamientos de riesgo.

La prevención de adicciones constituye una prioridad de salud pública que trasciende el ámbito municipal y se alinea con los marcos legales y normativos establecidos a nivel autonómico y nacional. En este sentido, el Plan Municipal de Prevención de Adicciones de Candelaria se fundamenta en la Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre Prevención, Asistencia, e Inserción Social en materia de drogodependencias de la Comunidad Canaria, que ofrece las directrices para la planificación, implementación y evaluación de políticas de prevención, así como de atención integral para las personas afectadas por distintas formas de adicción. Además, se articula en consonancia con el Plan Canario de Adicciones, que establece líneas de actuación prioritarias y objetivos orientados a reducir la incidencia de estos problemas en la población.

Este V Plan de Prevención de Adicciones de Candelaria, se ha formulado a partir de una cuidadosa revisión de datos y evidencias sobre los patrones de consumo y las conductas de riesgo presentes en nuestro municipio, atendiendo a factores sociales, económicos y culturales que inciden en la aparición y desarrollo de adicciones. No obstante, la elaboración del Plan, ha sido únicamente un ejercicio de análisis técnico. Su desarrollo se ha basado en un proceso participativo que ha involucrado a diversos sectores de la comunidad, incluyendo a profesionales de la salud y la educación, miembros de organizaciones sociales, familias y jóvenes de nuestro municipio. Este enfoque participativo ha permitido integrar una visión amplia y realista sobre situación de las adicciones en Candelaria, y ha sido fundamental para la definición de estrategias adaptadas a las necesidades y características de nuestra población.

Este V Plan, se estructura en nueve apartados. El primero y el segundo tratan de establecer el marco legal y epidemiológico del municipio de Candelaria. En el tercero, se establecen los principios generales del Plan, mientras en el cuarto y el quinto se establece la temporalización y las adicciones sobre las que se basará este V Plan (definidas a nivel autonómico). El apartado sexto describe las actuaciones a realizar por áreas, mientras que el séptimo y el octavo se ocupan de la estructura de coordinación y el sistema de evaluación, respectivamente. Por último, se establecen los recursos necesarios para la ejecución de este V Plan.

## **1. COMPETENCIA MUNICIPAL EN PREVENCIÓN DE ADICCIONES Y PROMOCIÓN DE LA SALUD.**

El Ayuntamiento de Candelaria, según la Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre Prevención, Asistencia, e Inserción Social en materia de drogodependencias de la Comunidad Canaria, determina que las corporaciones locales que tengan población superior a 20.000 habitantes tienen las siguientes competencias según su artículo 34:

- El establecimiento de los criterios que regulan la localización, distancia y características que deberán reunir los establecimientos de suministro y venta de bebidas alcohólicas.
- El otorgamiento de la autorización de apertura a locales o lugares de suministro y venta de bebidas alcohólicas.
- Velar, en el marco de sus competencias, por el cumplimiento de las diferentes medidas de control que se establecen en el título III de esta ley.
- La colaboración con los sistemas educativo y sanitario en materia de educación para la salud.

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

- La aprobación de Planes Municipales sobre Drogas, elaborados en coordinación y de acuerdo con los criterios y directrices del IV Plan Canario sobre Adicciones (2022-2024), Estrategia Nacional sobre Adicciones (ENA, 2017-2024), que incluya programas de prevención e integración social, así como de información, orientación y motivación de drogodependientes a través de los centros de Servicios Sociales.
- La coordinación de los programas de prevención e integración social que se desarrollen exclusivamente en el ámbito de su municipio.
- El apoyo a las asociaciones y entidades que en el municipio desarrollen actividades previstas en el IV Plan Canario sobre Drogas.
- La formación en materia de drogas del personal propio.
- La promoción de la participación social en esta materia en su ámbito territorial.

Por un lado, el IV Plan Canario Sobre Adicciones (2022-2024) establece lo siguiente:

- Dentro de su área de soporte y apoyo técnico, propone que la investigación a realizar en Canarias en el ámbito de las adicciones debe adecuarse al marco general de investigación de calidad, así como ser realizada por personal especializado y con capacidad suficiente y demostrada para llevarla a cabo.
- Se plantea que la investigación es importante para la anticipación a los problemas de adicciones en Canarias, y así poder tomar medidas adecuadas para su atención.

- Recoge también que el objeto de la Administración, es el de fomentar y apoyar los diagnósticos locales enfocados a la intervención en los territorios a nivel insular y municipal.

Por otro lado, las indicaciones desde la Estrategia Nacional sobre Adicciones (ENA) 2017-2024, ponen el acento en la reducción de daños para conseguir una sociedad más saludable y segura. Dentro de dicha Estrategia, el Plan de Acción sobre Adicciones (2021-2024) se desarrolla en torno a 6 ejes de actuación: la Coordinación; la Prevención y Sensibilización Social; la Atención Integral; la Mejora del Conocimiento; la Reducción de la Oferta y la Cooperación Internacional.

Por último, la Ley 16/2019, de 2 de mayo de Servicios Sociales de Canarias establece que:

- Las Corporaciones Locales han de seguir la planificación de los servicios y prestaciones que sean de su competencia en su ámbito territorial, de acuerdo con lo establecido en el Plan Estratégico de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Canarias, en la planificación insular y, en su caso, en los planes sectoriales y especiales de ámbito autonómico o insular, en los términos establecidos en la presente ley y en las disposiciones que la desarrollan.
- Es necesario promover un análisis continuo de la realidad social municipal, así como colaborar con el resto de administraciones públicas canarias en la actualización de la información sobre recursos y necesidades de su ámbito territorial.

Para concluir este apartado, es necesario resaltar que se ha llevado a cabo un proceso de participación ciudadana, que ha permitido elaborar la evaluación del IV Plan, el diagnóstico actual y este nuevo V Plan. De esta manera, desde la Corporación Local se contribuye al desarrollo de la Política Social de Prevención de Adicciones y Promoción de la Salud en el municipio de Candelaria, con una participación ciudadana en el ámbito comunitario. Ésta, está respaldada por un amplio marco normativo que permite conocer la percepción y opinión sobre las políticas públicas y el funcionamiento de los servicios (Constitución Española de 1978; Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local; Ley 57/2003, de 16 de diciembre, de medidas para la modernización del gobierno local; Ley 5/2010, 21 junio, Canaria de Fomento a la Participación Ciudadana). Además, se ha optado por un modelo de total transparencia en la gestión de la prevención de las adicciones, siendo una pieza clave la divulgación de los resultados a la comunidad, para así responder a sus necesidades.

## **2. ANÁLISIS Y APROXIMACIÓN EPIDEMIOLOGICA, CONTEXTUAL MUNICIPAL DE LAS ADICCIONES**

### **2.1. Antecedentes de prevención**

Es necesario destacar que la planificación en materia de adicciones del Ayuntamiento de Candelaria data del año 2001 con la creación y aprobación de la Unidad de Prevención Municipal de Drogodependencias. En el año 2003, se aprueba el I Plan Local de Prevención de Adicciones. Actualmente, se ha realizado la planificación del V Plan (2025-2029), lo cual indica una acción preventiva y continuada a lo largo de estos 24 años donde se ha aumentando la efectividad de las acciones, gracias a la experiencia, aprendizaje y ajustes de las medidas preventivas resultantes de la evaluaciones y diagnósticos de los planes ejecutados.

Una cuestión importante es que, se ha incorporado a lo largo de los años en la prevención de adicciones (universal, selectiva, indicada, contextual), las indicaciones y recomendaciones resultantes de la Evidencia Basada en la Práctica y la Práctica Basada en la Evidencia, lo cual, inevitablemente, ha mejorado la gestión de todo el ámbito de prevención de las adicciones.

### **2.2. Resumen de evaluación IV Plan (2019-2023) y recomendaciones<sup>1</sup>**

Tras la evaluación interna y externa, se constata un alto nivel de ejecución de las medidas contempladas en el IV Plan Municipal de Prevención de Adicciones 2019-2023, alcanzando un 98,75% de ejecución respecto del total de acciones diseñadas. Este logro refleja el compromiso del municipio en cumplir con su responsabilidad en materia de prevención de adicciones, en línea con la legislación pertinente, como la Ley 9/1998.

Durante la ejecución del IV Plan, se han aplicado los principios rectores establecidos, abarcando aspectos como: enfoque integral, equidad, perspectiva de género, transparencia, evidencia científica, participación, interdisciplinariedad e intersectorialidad, calidad, eficiencia y sostenibilidad.

El proceso de evaluación interna ha sido crucial, permitiendo una transición fluida hacia la evaluación externa, al facilitar los archivos y los informes de resultados al equipo evaluador. Este análisis previo, ha contribuido positivamente al éxito de la evaluación externa.

<sup>1</sup> Para una lectura completa, véase el informe de evaluación del IV PLMPAD (2019-2023).

Como se comentó con anterioridad, se han alcanzado los objetivos generales del Plan, con la ejecución del 98,75% de las medidas planificadas. Una acción en el área de prevención e inserción, específicamente en el ámbito comunitario, no se ejecutó debido a circunstancias relacionadas con la pandemia y el aumento del uso de tecnologías de la información y comunicación.

Los procesos innovadores implementados durante la ejecución del Plan han sido clave, junto con la transferencia de conocimiento e investigación comunitaria, en la realización de las medidas previstas. El Servicio de Prevención e Inserción ha desempeñado un papel fundamental en la gestión y coordinación de estos procesos, asegurando resultados exitosos.

La pandemia en marzo de 2020, junto con los procesos restringidos de actividades y encuentros entre personas durante el año 2021 y 2022, limitaron el desarrollo de la acción preventiva, cultural y social en el municipio. Aun así, se retomó la actividad en 2023 y ello permitió desarrollar actividades preventivas que posibilitaron el logro de las acciones y objetivos marcados en el IV Plan (2019-2023).

En el año 2023, el municipio, mediante su Agenda Candelaria, desarrolló una diversidad de acciones que contribuyeron al desarrollo de factores de protección municipal y reducción de riesgos asociados al proceso de pandemia vivido por la población. A lo largo del año (tras la revisión de la agenda, hay acciones 356 días al año), desde las distintas áreas se desarrollaron diferentes acciones de carácter lúdico, cultural, deportivo, relacional, de sensibilización, participación comunitaria, tradición, religión, documental, tecnológico, festividades y eventos populares, prevención indicada, salud física y mental, medio ambiente, reciclaje, sostenibilidad, bibliotecas vivas y multilingües, cine, teatro, mesas comunitarias, asesoramiento empresarial, comercial, prevención ambiental, etc.). Estas acciones tuvieron un alto impacto en la comunidad, donde la participación, asistencia y valoración fue satisfactoria.

De dicho documento de Evaluación del IV Plan se pudieron extraer diferentes recomendaciones:

- Es necesario proseguir con el modelo de política social preventiva mediante la elaboración del V Plan Municipal de Prevención de Adicciones (2025-2029).
- Se recomienda mantener y/o ampliar, si fuera el caso, la cobertura y frecuencia de las acciones preventivas en el ámbito educativo, para la población de Centros de Educación Infantil y Primaria (CEIP) e Institutos de Enseñanza Secundaria (IES) y Ciclos Formativos.
- Se hace necesario aumentar los procesos de investigación en la comunidad, para adaptar las acciones a las necesidades detectadas.
- Es aconsejable incrementar acciones preventivas ambientales, para reducir los riesgos de adicciones y mejorar la calidad de vida de la población residente.
- Sería importante aumentar los recursos económicos destinados al Servicio de Prevención e Inserción, para desarrollar acciones que incluyan: espacios preventivos

en línea, programas de prevención familiar, edición de materiales preventivos en línea, programas de prevención comunitaria a través de la radio municipal y delegación de tareas específicas preventivas en entidades con alta especialización técnica.

- Se debe priorizar el incremento de la ayuda individual y grupal a personas en alto riesgo para su inclusión social desde el Servicio, dado el agravamiento de los problemas y necesidades de la población motivados por la crisis económica, social y sanitaria, así como la comorbilidad física, mental y relacional,
- Por último, es importante llevar a cabo una evaluación interna y externa anual de ejecución del Plan, presentando los resultados a las comisiones municipales y mixta, siguiendo la estructura de coordinación del nuevo V Plan (2025-2029).

### 2.3. Resumen del diagnóstico y recomendaciones para V Plan (2025-2029)<sup>2</sup>

En este apartado, se extraerán las principales conclusiones del diagnóstico elaborado previo a la redacción del Plan. Para dicho diagnóstico, se han consultado fuentes de datos demográficos y sociales, así como, se han realizado encuestas a la población general y a la población escolar. También, se han entrevistado a agentes sociales del municipio y a los diferentes recursos implicados en la prevención de adicciones.

A nivel demográfico, el índice de juventud ha sufrido un constante descenso durante los últimos años en Tenerife, aunque dicho índice en Candelaria es levemente más elevado que en el resto de la isla. Esto es necesario tenerlo en cuenta para la gestión de la prevención en el ámbito de las adicciones pues, como se verá a continuación, los datos indican que la mayor parte de las sustancias son consumidas más por personas jóvenes, que por el resto de la sociedad.

**Respecto a las adicciones de la población general, los resultados más relevantes, extraídos de la encuesta realizada fueron los siguientes:**

- A nivel de población general, la sustancia más consumida alguna vez en la vida, es el alcohol (82%), seguido muy de lejos por el tabaco (57%). Llama poderosamente la atención el alto consumo de bebidas energéticas (37%), tranquilizantes con receta (34%) y cánnabis (más de 1 de cada 3 lo han consumido). Además, una de cada 5 personas ha consumido alguna vez en la vida cocaína. Por otro lado, de los que han consumido una vez en la vida, más de un 70%, ha consumido en los últimos 6 meses tabaco, alcohol y tranquilizantes con receta, mientras que más de un 60% de los que han consumido alguna vez bebidas energéticas y cocaína, lo han hecho los últimos 6 meses.

---

<sup>2</sup> Para una lectura completa, véase el Informe del Diagnóstico Municipal de Adicciones de Candelaria 2024.

- Respecto al perfil de las personas consumidoras y en lo referido al alcohol, los hombres muestran un mayor consumo, mientras que a medida que aumenta la edad el consumo es menor. Por otra parte, respecto a las bebidas energéticas, los datos nos dicen que el consumo es similar entre hombres y mujeres, siendo un consumo típicamente juvenil. También se caracteriza por ser algo propio de las personas jóvenes el consumo de cigarrillos electrónicos (más consumido por mujeres). De esta forma, en lo referido a la población juvenil, hay que prestar mucha atención al consumo de bebidas energéticas y de cigarrillos electrónicos.
- Respecto a los tranquilizantes, el consumo de los mismos con receta y sin receta, sigue un patrón similar: las mujeres tienden a consumirlo más, mientras que a medida que aumenta la edad, el consumo se vuelve más habitual.
- Por otro lado, respecto a las drogas ilegales, el cánnabis es consumido habitualmente más por mujeres y por jóvenes (hombres y mujeres en los últimos 6 meses). Además, el consumo en los últimos 6 meses es alto en todas las edades analizadas (De los que han consumido alguna vez, han consumido en los últimos 6 meses un 80% de los jóvenes, un 60% de los adultos y un 40% de los mayores de 46 años). El consumo de cocaína es similar entre hombres y mujeres, si bien es una conducta de consumo típicamente juvenil.
- En lo referido al juego, un 15% ha apostado por internet alguna vez en la vida, un 34% ha jugado con dinero presencialmente y un 64% ha comprado lotería. Además, en los últimos 6 meses, un 69% ha apostado online y un 67% ha jugado con dinero presencial. Respecto al juego presencial es más habitual en mujeres y en personas no jóvenes. Sin embargo, en lo referido al juego online, los hombres tienden a jugar más, mientras que la edad donde más se juega es de 31-45 años. Aún así, llama la atención que un 20% de la juventud, haya apostado online en los últimos 6 meses.

**Respecto al estudio, a través de una encuesta, sobre la población escolar, los aspectos más importantes de cara a la planificación fueron los siguientes:**

- El 13% de la población escolar ha consumido tabaco alguna vez. De éstos, la mayor parte son mujeres o que cursan ciclos formativos. Además, una de cada tres jóvenes declara que fuma diariamente y la misma proporción afirma que semanalmente, por lo que las personas que consumen, lo hacen de forma habitual.
- Los cigarrillos electrónicos han sido consumidos por cada cuatro jóvenes. El consumo, por tanto, es mayor que el de tabaco. Las mujeres lo han utilizado más que los hombres, mientras que a medida que aumenta el curso, aumenta el porcentaje de los que lo han probado. Llama la atención que un 17% de los jóvenes de la ESO lo haya probado.
- Respecto al consumo de alcohol, un 33% lo ha consumido alguna vez en la vida. En los últimos 30 días, un 60% lo ha consumido, mientras que el porcentaje de los que lo ha consumido la última semana es de un 25%. Así, se destaca que un cuarto de los jóvenes ha consumido alcohol la última semana. Las mujeres han consumido más alcohol que los hombres en los últimos 3 días, mientras que el consumo del alumnado de ESO en los últimos 30 días ha sido mayor que el del resto de cursos.

Es llamativo que el alumnado de la ESO sea el que más ha consumido el último mes.

- Al ser preguntado/a por si consumen alcohol todas las semanas, el 5% del alumnado que ha consumido, declara consumirlo todas las semanas, el cual está muy masculinizado y con mínimas diferencias entre alumnado de ESO y Bachillerato. El motivo principal para beber alcohol, es porque anima las fiestas y celebraciones, seguido de que les gusta cómo se sienten después de beber, la necesidad de olvidarse de todo y la ayuda para ligar. Por tanto, los motivos se concentran sobre todo en cuestiones relacionadas con la desinhibición.
- Si atendemos al consumo de marihuana, un 7% del alumnado la ha consumido alguna vez en la vida, siendo similar entre hombres y mujeres y más alto en los Ciclos Formativos. Si se atiende al consumo en los últimos 30 días, del alumnado que ha consumido, un 58% lo ha hecho en los últimos 30 días, lo que implica un consumo reciente y habitual. El consumo de hombres es muy superior al de mujeres, siendo una conducta de consumo principalmente en chicos.
- Respecto al resto de sustancias, la cocaína ha sido consumida por un 1% del alumnado, concentrado sobre todo en hombres y alumnado de ESO y Bachillerato. Por otro lado, lo más habitual es haber consumido tranquilizantes, el cual es superior en hombres. Llama la atención el uso de drogas de síntesis en alumnado de Ciclos Formativos.
- Si se analizan las edades medias de inicio de consumo de sustancias, la edad media de consumo de alcohol es similar a la de emborracharse (13 años), por lo que el consumo de alcohol se inicia asociado al hecho de emborracharse. En lo relativo al tabaco, la edad de inicio en el consumo diario de cigarrillos es de 12 años. Llama la atención que la edad media de inicio del consumo de tranquilizantes sea los 10 años.
- Un 29% , habitualmente prefiere conectarse a Internet que estar con otras personas. Más de un 35% duerme menos por estar conectado a internet con frecuencia, mientras que más de un 40%, con mayor frecuencia que “alguna vez” desea conectarse a Internet. Según sexos, apenas hay diferencias. Todo ello puede indicar una ansiedad por conectarse de forma frecuente.
- Respecto al juego con dinero, un 12% ha jugado tanto presencial como online. Según el sexo, el consumo es bastante mayor en hombres que en mujeres, tanto online como presencial. Además, juegan más online los jóvenes menores de 16 años. Respecto al juego presencial, la frecuencia de juegos es algo mayor en Bachillerato que en el alumnado de ESO. Aun así, que un 13% haya jugado con dinero de forma presencial es un dato muy importante.

**Respecto a los datos del Ayuntamiento sobre prevención de adicciones e inserción, durante 2023, desde el Servicio de Prevención de Adicciones e Inserción Municipal, se han atendido a un total de 15 personas, mayoritariamente jóvenes hombres y mayores de 36 años con problemáticas relacionadas con cánnabis y alcohol.**

En lo referido al tratamiento de personas con adicciones, San Miguel Adicciones reportó que en 2023, atendió a 51 pacientes residentes en el municipio de Candelaria. De éstos 43 son hombres y 8 mujeres (no se reportó sustancia adictiva). Además, el Proyecto

Drago, durante 2023, atendió a 3 personas, 2 mujeres y 1 hombre. De éstas, 2 personas están entre 48-53 años y una entre 54-59 años. Todas las personas atendidas por Proyecto Drago fueron por abuso de alcohol, dado que sólo contempla dicha sustancia por la actividad de su servicio.

**Si se analizan los factores de riesgo y protección de adicciones detectados por los agentes sociales del municipio, se percibieron los siguientes factores de riesgo:**

- Riesgo alto (deben ser monitorizados desde la investigación y evaluación de proceso).
  - o Uso excesivo de dispositivos electrónicos por menores en la calle.
  - o Uso excesivo de los dispositivos electrónicos por adultos/as.
  
- Riesgo moderado (incidencia de casos, precisa supervisión, coordinación, atención y prevención).
  - o Consumo de sustancias psicoactivas por menores en la calle.
  - o Personas adultas consumiendo en la calle.
  - o Menores de edad consumiendo en la calle.
  - o Acceso en la zona/barrio para la compra de sustancias ilegales por adultos/as.
  - o Menores de edad consumiendo vapeo y cigarrillos electrónicos.
  - o Personas descompensadas en la calle por salud mental, medicadas o no.
  - o Entrada de menores a fiestas y eventos donde hay acceso a sustancias.
  
- Riesgo bajo (debe seguir la prevención).
  - o Dificultades o problemas vecinales en el municipio.
  - o Conductas violentas entre grupos de iguales.
  - o Trapicheo con sustancias psicoactivas por personas adultas en la calle.
  - o Trapicheo con sustancias psicoactivas por menores en la calle.
  
- Riesgo sin acuerdo o consenso (variabilidad de respuestas).
  - o Consumo de sustancias psicoactivas por personas adultas en la calle.
  - o Acceso en la zona/barrio para la compra de sustancias ilegales por menores.

Por otro lado, los factores de protección giraban en torno a campañas de prevención, recursos para conciliar vida familiar y laboral, control de puntos de ventas de consumo y la promoción de habilidades sociales y gestión emocional.

**Respecto a la situación percibida por las farmacias y tiendas naturistas**, los hallazgos de estas entrevistas resaltan la necesidad de abordar de manera integral las necesidades de salud de la comunidad, considerando tanto el uso adecuado de medicamentos como la promoción de terapias alternativas. Es fundamental promover prácticas de dispensación seguras y éticas en las farmacias, así como una mayor regulación y conciencia sobre el uso de productos naturales en las tiendas herbolarias.

Este enfoque es esencial para garantizar la salud y el bienestar de la población a largo plazo.

**Por otro lado, al preguntarle a los/as representantes políticos por la situación de las adicciones en el municipio de Candelaria,** la amplia mayoría conoce la existencia del Plan Municipal de Prevención de Adicciones y los programas ejecutados, si bien la mitad desconoce las competencias municipales en este ámbito. Además, dichos representantes destacan como debilidades; la insuficiencia de personal técnico y la oferta de ocio como factor de riesgo. Por otro lado, respecto a sus propuestas, éstas giran en torno a trabajar más con las familias, mejorar las campañas de sensibilización y formación, dotar de mayores recursos policiales y promover la investigación en materia de adicciones.

**Por último, respecto a la percepción de los/as progenitores/as de hijos/as matriculados/as en los centros educativos del municipio,** en general perciben todos los indicadores de riesgo como alto o muy alto, incidiendo en la sexualización de la infancia y el consumo de sustancias, señalando también que muchos de los indicadores de riesgo se escapan al control de las familias.

**Sin embargo, por parte de los/as responsables de los equipos directivos de los centros educativos,** dichos indicadores se perciben como riesgo bajo dentro del CEIP, aunque destacan que hay situaciones concretas de riesgo.

### 3. PRINCIPIOS GENERALES DEL V PLAN

Para este V Plan (2025-2029), los principios son los establecidos desde la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 y desde el IV Plan Canario sobre Adicciones 2020-2024, estando recogidos esto en la tabla 1.

Cuadro 1. Principios del V Plan

Principios	Énfasis
Enfoque integral	- Por ser las adicciones un fenómeno multicausal la respuesta debe ser integral desde equipos profesionales que trabajan desde un enfoque biopsicosocial.
Universalidad y Equidad	- Facilidad de acceso a recursos en igualdad de condiciones y sin discriminación a las prestaciones preventivas/asistenciales. - Prioridad con grupos sociales más vulnerables o con mayores dificultades para el acceso.
Perspectiva de Género	- Se propone perspectiva de género como marco analítico y de acción, así como de forma específica para visibilizar, analizar y hacer frente a las adicciones de las mujeres.
Perspectiva comunitaria	- Considerar los determinantes sociales que influyen en el abuso de drogas y adoptar una perspectiva congruente en la construcción colaborativa de soluciones. - Permitir identificar y movilizar todos los “activos” disponibles en la comunidad. - Facilitar la dinamización de iniciativas (presenciales, online) de empoderamiento de personas y colectivos, todo ello con el fin de fomentar la participación, en la búsqueda colaborativa de respuestas y trabajo en red entre equipos de diversa procedencia disciplinar y administrativa.
Atención a la diversidad	- Garantizar una atención en igualdad de condiciones, sin distinción alguna por motivos personales, sociales, culturales, orientación o identidad de género, religiosos o de cualquier otra índole.
Transparencia	- Desde el Plan se continuará y mejorará para una mejor publicidad y difusión de los datos, de los resultados de su análisis, de la investigación y evaluación de los resultados y del impacto de las intervenciones.
Evidencia científica	- Las acciones dirigidas a prevenir y a disminuir la presencia y los daños asociados a las adicciones deben estar empíricamente contrastadas, científicamente fundadas y ser eficientes, persiguiendo resultados realistas y cuantificables que puedan ser evaluados, fomentando así las buenas prácticas.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las acciones están apoyadas en metodologías de intervención respaldadas por la comunidad profesional y las recomendaciones de las instituciones.</li> </ul>
Participación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Información y sensibilización de la sociedad en su conjunto, a fin de que se involucre de forma directa en este tema.</li> <li>- Se trabaja en la identificación, motivación e implicación activa de los grupos poblacionales que se hallan en situaciones de mayor vulnerabilidad.</li> </ul>
Intersectorialidad y coordinación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ofrecer un enfoque y un abordaje multifactorial, intersectorial y multidisciplinar, con el fin de aspirar a una optimización de esfuerzos y recursos, mediante la coordinación y cooperación de los distintos agentes.</li> </ul>
Calidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantizar una acción preventiva a las personas directa o indirectamente afectadas por las adicciones.</li> <li>- Este principio se respalda en el descrito en la “evidencia científica”.</li> </ul>
Eficiencia y sostenibilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apostar por una gestión eficiente de los recursos que garanticen la eficacia y la sostenibilidad del sistema, y que su evaluación permita asegurar la ejecución de las políticas acordadas.</li> </ul>

Fuente: Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024, y IV Plan Canario sobre Adicciones 2020-2024.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.

La autenticidad de este documento puede ser comprobada en la dirección: <http://sede.ull.es/validacion>

Identificador del documento: 7590878 Código de verificación: 1Y70JnVV

Firmado por: Josué Gutiérrez Barroso  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 05/06/2025 07:10:05

---

## 4. TEMPORALIZACIÓN

---

El V Plan Municipal de Prevención de Adicciones del Ayuntamiento de Candelaria (2025-2029), tiene una periodicidad cuatrianual, atendiendo al modelo de planificación acordado, medidas y actuaciones preventivas. El sistema de evaluación y seguimiento, basado indicadores pre-establecidos e instrumentos para la recogida de información, permite evaluar el proceso y los resultados, así como incorporar nuevas acciones o medidas a lo largo del desarrollo del V Plan, resultantes de la investigación y evaluación aplicada.

Dentro del proceso temporal de ejecución del V Plan, atendiendo al modelo de planificación y evaluación de los planes anteriores, se incorpora un sistema de evaluación y seguimiento actualizado, que permite la evaluación de indicadores municipales, la elaboración de informe de resultado de indicadores, memoria anual de resultados, y una memoria final de evaluación del V Plan.

## 5. ADICCIONES SOBRE LAS QUE SE BASARÁ EL V PLAN

La Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 y el IV Plan Canario sobre Adicciones 2020-2024 define la prevención y las acciones para la reducción de riesgos desde los Planes Locales se centrarán en la prevención de las adicciones con sustancia y sin sustancia.

Respecto a la adicciones con sustancia, se tendrán en cuenta las drogas legales (alcohol y tabaco), fármacos de prescripción médica y otras sustancias con potencial adictivo, así como las drogas ilegales (incluidas las nuevas sustancias psicoactivas).

Respecto a las adicciones sin sustancia o comportamentales, se tendrán en cuenta las siguientes:

- Los juegos de apuestas presencial y online, videojuegos, conforme a la inclusión en la CIE-11 (OMS) dentro de la sección sobre “trastornos mentales del comportamiento o del desarrollo neurológico”.
- Las relacionadas con las tecnologías de la información y la comunicación (redes sociales, Internet), así como, otras adicciones que vengan contempladas por el Plan Nacional sobre Drogas.

A principios de los años ochenta, los enfoques de prevención con las adicciones se basaban, en el modelo de salud pública aplicado también para la prevención de las enfermedades infecciosas y se diferencian tres niveles de prevención (primaria, secundaria y terciaria). A finales de los ochenta, se incorpora otro enfoque preventivo y sus tres niveles (universal, selectiva e indicada).

Desde este V Plan (2025-2029), se parte de una estrategia preventiva basada en la evidencia disponible, que hace énfasis en una prevención que tiene en cuenta estos dos factores claves para el desarrollo de las acciones dentro de las áreas y ámbitos de actuación:

- Factores indirectos o inespecíficos; aquellos que causan malestar como: estrés, exclusion, rechazo, pobreza, baja autoestima, valores individualistas y competitivos, etc., y son los que favorecen conductas de riesgo.
- Factores directos y específicos; son los que codifican en positivo las conductas de riesgo (ej.consumo de alcohol, juegos, etc.).

---

## 6. ÁREAS DE ACTUACIÓN

---

### 6.1. Prevención y sensibilización

**Finalidad:**

La prevención y sensibilización son las acciones e intervenciones dirigidas a reducir los factores de riesgo (evitar el consumo experimental/ esporádico y que éste no se convierta en continuado y provoque daños) y potenciar los factores de protección (estilo de vida saludable, ocio y tiempo libre, formación...), así como, la información para sensibilizar a la población municipal sobre hábitos de salud y riesgo de las adicciones.

**Objetivo general:**

Potenciar acciones encaminadas a reducir los factores de riesgo y potenciar los de protección frente al consumo de sustancias psicoactivas y comportamentales.

#### 6.1.1. Ámbito Educativo ( Infantil, Primaria, Secundaria y Ciclos Formativos)

**Objetivo específico (OE)**

- OE.1 Llevar a cabo acciones y medidas preventivas en el ámbito escolar de manera conjunta entre profesorado, padres/madres/tutores/as y estudiantado, destinadas a reducir los factores de riesgo y potenciar los de protección, frente a las drogas y las nuevas adicciones.

**Acciones (A)**

- A1. Programas, proyectos y actividades preventivas dentro del espacio escolar, con la implicación de profesorado, padres, madres y/o tutores/as legales destinados a mejorar los factores de protección y competencias ante el riesgo de consumo y adicciones.
- A2. Programas o proyectos de intervención temprana para menores y adolescentes que presentan dentro o fuera del contexto escolar conductas de riesgo relacionadas con las adicciones.
- A3. Ofrecer orientación personalizada de manera individual o grupal, dirigida al estudiantado que presenta vulnerabilidad social y riesgo de consumo o adicciones.
- A4. Desarrollo y participación en campañas de sensibilización sobre promoción de la salud, factores de riesgo y protección ante las adicciones.
- A5. Oferta formativa a profesorado y progenitores/as, sobre detección de riesgos e intervención desde la familia y la escuela.

- A6. Facilitar información, programas y material preventivo de actualidad al profesorado para su aplicación dentro del espacio educativo.
- A7. Favorecer el proceso de evaluación de resultados, potenciar la participación, análisis de necesidades y la búsqueda de soluciones viables para la prevención de adicciones y promoción de la salud en los centros.
- A8. Ofrecer orientación personalizada de manera individual o grupal, a familias con vulnerabilidad social y riesgo de consumo o adicciones, con hijos/as escolarizados/as.

#### **Indicadores de seguimiento y evaluación (ISE)**

- ISE1. Nº de programas, proyectos y actividades preventivas dentro del espacio escolar y perfil de participantes.
- ISE2. Nº de programas o proyectos de intervención temprana para menores y adolescentes con sus respectivos/as beneficiarios/as.
- ISE3. Nº de orientaciones personalizadas (individual o grupal), para estudiantado.
- ISE4. Nº de actividades y campañas de sensibilización y participantes.
- ISE5. Nº de oferta formativa a profesorado y progenitores/as y participantes.
- ISE6. Nº y tipología de información, programas y material preventivo facilitado.
- ISE7. Nº de evaluaciones, investigaciones, acuerdos, decisiones y participantes.
- ISE8. Nº de orientaciones personalizadas (individual o grupal) a familias.
- ISE 9. Evidencias cualitativas.

#### **6.1.2. Ámbito Familiar (familias y figuras de cuidado de referencia)**

##### **Objetivo específico (OE)**

- OE1. Potenciar acciones preventivas sobre hábitos saludables, prevención y detección temprana de adicciones psicoactivas y comportamentales desde las familias y figuras de cuidado de referencia.

##### **Acciones (A)**

- A1. Ofertar espacios de formación y encuentro para padres/madres/tutores/as/ figuras de cuidado de referencia (abuelos/as, tíos/as,), sobre herramientas y estrategias educativas para promover los factores de protección, además de detectar y revertir los factores de riesgo.

- A2. Prestar orientación personalizada de manera individual o grupal, a familias que tienen vulnerabilidad social y factores de riesgo que están ocasionando problemas en la convivencia y relación familiar.
- A3. Informar y sensibilizar a las familias del municipio sobre promoción de la salud, factores de riesgo y protección ante las adicciones, mediante la oferta de actividades y conmemoración a lo largo del año de días señalados.
- A4. Formación específica sobre promoción de la salud, factores de riesgo y protección ante las adicciones para agentes sociales que interactúan y se relacionan con las familias para el asesoramiento, detección temprana de conductas de riesgo y derivación a los Servicios Sociales (área de prevención e inserción).
- A5. Desarrollar acciones preventivas, según contenido preventivo y sector poblacional desde el portal de la Corporación Local, empleando las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) que utilizan las familias del municipio, para la promoción de la salud, detección de factores de riesgo y protección ante las adicciones.
- A6. Ofertar desde los Servicios Sociales un espacio de atención individual, grupal, de familias que desean apoyo y entrenamiento emocional y sobre conciliación.

#### **Indicadores de seguimiento y evaluación (ISE)**

- ISE1. Nº de actividades formativas, encuentros, valoración y perfil de participantes
- ISE2. Nº de orientaciones personalizadas (individual o grupal) a familias.
- ISE3. Nº de actividades, acciones informativas, de sensibilización y perfil de participantes.
- ISE4. Nº de acciones formativas de agentes sociales, valoración, perfil de participantes y actuaciones coordinadas por casos que presentan riesgo.
- ISE5. Nº de acciones preventivas para las familias que usan las TIC.
- ISE6. Nº de atenciones individuales, grupales, perfiles, evaluación de participantes.
- ISE 6. Evidencias cualitativas.

### 6.1.3. **Ámbito Comunitario - Ocio y tiempo libre**

#### **Objetivos específicos (OE)**

- OE1. Desarrollar acciones preventivas sobre hábitos de salud, promoción de factores de protección y detección precoz de factores de riesgo, con acciones y actividades dirigidas los agentes sociales y sectores de la población
- OE 2. Velar por el cumplimiento de la normativa de prevención ambiental en el municipio, además de sensibilizar a la población para participar en su cumplimiento.
- OE 3. Promover el acceso y la participación en la diversidad de actividades culturales, ocio, deportivas, ambientales, etc, que se ofertan desde la Corporación Local y su áreas municipales, dirigidas a mejorar la calidad de vida e interacción de la población residente.

#### **Acciones (A)**

- A1. Formación específica sobre promoción de la salud, detección de factores de riesgo y protección de conductas adictivas, para agentes sociales que desarrollan su actividad en el municipio y se relacionan con distintos sectores de la comunidad.
- A2. Seguimiento y supervisión de la prevención ambiental municipal (cumplimiento de ordenanzas municipales, publicidad de drogas, tiendas y clubes de consumidores/as de derivados cannábicos, espacios de juegos de apuestas, venta y consumo de sustancias por menores de edad en eventos, etc.) y sensibilización social para participar en su cumplimiento.
- A3. Incorporar, dentro de la oferta existente (cultural, deportiva, ambiental...) desde las áreas municipales, información preventiva sobre las adicciones, además de informar y facilitar el acceso y participación del tejido asociativo municipal.
- A 4. Desarrollar acciones preventivas según contenido preventivo y sector poblacional desde el portal de la Corporación Local, utilizando las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), para la promoción de la salud, factores de riesgo y protección ante las adicciones.
- A5. Desarrollar programas de promoción de la salud a través del espacio de radio municipal y la conmemoración a lo largo del año de días señalados.

#### **Indicadores de seguimiento y evaluación (ISE)**

- ISE1. Nº de acciones formativas para agentes sociales, valoración y perfil de participantes.
- ISE2. Nº de seguimiento y supervisión de la prevención ambiental municipal y de sensibilización social para participar en su cumplimiento.

- ISE3. N° de acciones preventivas insertadas en la oferta existente, difusión y participantes.
- ISE4. N° de acciones preventivas según contenido preventivo y sector poblacional, desde el portal de la Corporación Local y las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC).
- ISE5. N° de programas de radio y acciones en la conmemoración a lo largo del año de días señalados.
- ISE 6. Evidencias cualitativas.

## 6.2. Inserción social y laboral

### **Finalidad:**

Son todas aquellas acciones de información, formación, ocio, cultura, deportes, etc, así como la intervención profesional de apoyo, dirigida a facilitar el proceso de inserción social y laboral de la población vulnerable que presenta conductas adictivas de riesgo.

### **Objetivo general:**

Apoyar y promover la coordinación y participación de los distintos agentes sociales de la comunidad y recursos existentes para facilitar el proceso de inserción social y laboral de las personas en situación de riesgo o vulnerabilidad.

### **Objetivo específico (OE)**

- Llevar a cabo la atención a personas con problemas de adicciones que se encuentran en proceso de tratamiento en la red de adicciones, a través de recursos municipales e intervención de apoyo desde los Servicios Sociales.

### **Acciones (A)**

- A1. Oferta de espacio para la atención individualizada a las familias con algún miembro con problemas de adicciones, todo ello para ayudar en su proceso de recuperación e integración social tras su tratamiento en la red de atención de adicciones.
- A2. Diseño itinerarios de inserción laboral y social personalizados para las personas afectadas en coordinación con los/as agentes sociales, Servicios Sociales y recursos de la comunidad.
- A3. Garantizar desde los Servicios Sociales, el apoyo y recursos a las personas y familias durante el proceso de inserción.
- A4. Facilitar el acceso y participación de las personas con problemas de consumo y sus familias a los recursos municipales de ocio, culturales, deportivos, etc, como parte del proceso de inserción.

### **Indicadores de seguimiento y evaluación (ISE)**

- ISE1. Nº de apoyos e intervenciones realizadas.
- ISE2. Nº de itinerarios de inserción laboral y social personalizados.
- ISE3. Nº de recursos y apoyos prestados.
- ISE4. Nº de beneficiarios/as de la oferta de actividades municipales.
- ISE 5. Evidencias cualitativas.

### 6.3. Soporte y Apoyo

**Finalidad:**

Garantizar los procesos de soporte y apoyo para la gestión del conocimiento y logro de los objetivos del Plan

**Objetivo general:**

Velar por el desarrollo de la gestión del conocimiento del V Plan para garantizar el logro de los objetivos buscados

**Objetivo específico:**

- Llevar a cabo la gestión del conocimiento mediante acciones de formación, investigación, sistema de información y evaluación, comunicación, difusión de acciones, procesos y mecanismos de coordinación y participación de la población destinataria.

**Acciones (A)**

- A1. Convocatoria una vez al año de los/as representantes de la comisión mixta y municipal para la coordinación del V Plan, difusión de resultados, establecimiento de acuerdos y toma de decisiones sobre acciones.
- A2. Difusión del V Plan en el municipio, haciendo uso de los canales y medios necesarios para darlo a conocer en la población y a los/as agentes sociales.
- A3. Formación específica sobre promoción de la salud, factores de riesgo y protección ante las adicciones para el personal de la Corporación Local.
- A4. Investigación y análisis del entorno social a lo largo del proceso de ejecución del V Plan, con el objetivo de conocer los indicadores y necesidades municipales a tener en cuenta y responder con acciones preventivas.
- A5. Evaluación de proceso (anual) y de resultados (final), tanto interna como externa, del V Plan, todo ello para facilitar la valoración, los resultados, la toma de decisiones y la difusión de los mismos.
- A6. Promover la participación ciudadana en asuntos comunitarios y conocer la percepción y opinión sobre las políticas públicas y sobre el funcionamiento de los servicios.

**Indicadores de seguimiento y evaluación (ISE)**

- ISE1. Nº de convocatorias, reuniones, acuerdos y participantes de las comisiones de coordinación.
- ISE2. Nº de actividades de difusión del V Plan municipal.
- ISE3. Nº de actividades formativas para personal municipal, valoración, participantes.

- ISE4. N° de investigación y análisis del entorno social realizadas y acciones recomendadas.
- ISE5. N° de informe de evaluación del V Plan, proceso (anual) y resultados (final) participantes, difusión y toma de decisiones.
- ISE6. N° de acciones de promoción de la participación ciudadana, recogida de opinión, propuestas y acciones.
- ISE 7. Evidencias cualitativas.

## 7. ESTRUCTURA DE COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN

El sistema de coordinación del V Plan, permitirá tomar decisiones consensuadas entre los diferentes agentes sociales, durante el proceso de ejecución. Éste se establece en dos niveles: interno y externo.

**La Coordinación interna o institucional** se desarrolla entre responsables políticos/as y personal técnico de la Concejalía de Servicios Sociales y otras Concejalías. Se ejecutará a través de la Comisión Municipal de Adicciones de Candelaria (coordinación interna).

Dicha Comisión estaría integrada por:

- Quien ostente la Alcaldía o Presidencia del Ayuntamiento, o Concejalía en quien delegue, que ostentará la Presidencia de la Comisión.
- La persona que ostente la Concejalía con competencias en prevención de adicciones.
- Representantes de los grupos políticos municipales.
- Personal de Secretaría del Ayuntamiento o funcionariado en quien delegue, que asumirá las funciones derivadas de la Secretaría de la Comisión Municipal.

Esta Comisión estará asistida en la celebración de sus reuniones periódicas por el/la Técnico/a Municipal en Adicciones.

La periodicidad de las reuniones de la Comisión será anual, teniendo las siguientes funciones:

- Participar en las acciones de seguimiento y evaluación del Plan.
- Realizar propuestas y colaborar en dicha programación e implementación, de las líneas de actuación prioritarias del Plan.

**La Coordinación externa o de participación social**, es la responsable de aglutinar a las instituciones de carácter público o privada que tengan competencias en materia de adicciones. Se ejecutará a través de la Comisión Mixta de Adicciones de Candelaria (coordinación externa).

Los/as integrantes de la misma serían:

- La persona que ostente la Concejalía con competencias en prevención de adicciones.
- Representantes de los grupos políticos municipales.
- Los/las Técnicos/as Municipales de las Áreas del Ayuntamiento adscritas al Plan Municipal de Prevención de Adicciones.
- Los/las representantes de los recursos institucionales del municipio.
- Los /las representantes de las asociaciones y entidades ciudadanas.

La periodicidad de las reuniones de la Comisión Mixta, se establecerá según la necesidad de las mismas y sus funciones son las siguientes:

- El seguimiento y evaluación del Plan.
- Establecer las líneas de actuación.
- Coordinar las actuaciones y programas en Adicciones de las distintas instituciones, entidades y grupos sociales.
- Nuevas propuestas de intervención.
- La elaboración de diagnósticos y exposición de necesidades.
- Estudios e Investigaciones.
- Seguimiento y evaluación de las intervenciones llevadas en cada ámbito.

Tal y como se observa, estas Comisiones promoverán la participación ciudadana y de los/as diferentes agentes sociales en el desarrollo del V Plan, garantizando que ésta oscile en los tres peldaños de la escalera de la participación, considerados positivos dentro del desarrollo de Políticas Sociales Preventivas: a) Proyecto-acción iniciada, desarrollado y gestionado por el colectivo, y las decisiones son asumidas por la Corporación Local; b) Proyecto-acción iniciada, desarrollado y gestionado por el colectivo, y los/as agentes externos introducen modificaciones en el proyecto; y c) Proyecto-acción iniciada por agentes externos y decisiones compartidas por el colectivo.

Así mismo, la participación ciudadana y de agentes sociales en la ejecución del V Plan, ayudará a conocer la percepción y opinión sobre las políticas públicas y el funcionamiento de los servicios, difusión de resultados a la comunidad y respuesta a sus necesidades.

## 8. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL V PLAN (2025-2029)

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 V Plan está basado en el Modelo CIPP (Context, Input, Process, Product). Contexto, Input (acciones y medidas), Proceso (evaluación y seguimiento), Producto (eficacia, efectividad, eficiencia y utilidad para la práctica) e Impacto (efectos producidos a largo plazo, positivos o negativos intencionados o no).

Para la medición de resultados de proceso y final, se aplicará un análisis sobre logro e impacto de las diferentes acciones, partiendo de la valoración de los indicadores, de tipo dicotómica (sí/ no), numérico y/o de carácter cualitativo (informes, valoraciones, etc.).

Respecto a los indicadores que se incluyen en el diseño de evaluación, éstos permitirán monitorizar y evaluar el proceso (para hacer el seguimiento y control de las actividades programadas), los resultados (para evaluar si una determinada actividad alcanzó, o no, o hasta qué punto, los resultados inmediatos que persigue, y/o de carácter cualitativo en función de las diferentes acciones), y de impacto (efectos a medio y largo plazo de las intervenciones desde el V Plan).

En la mayor parte de los indicadores, especialmente los relacionados con acciones realizadas sobre las personas, la evaluación será tanto numérica (total de participantes) como cualitativa (perfil de participantes), en las que siempre se tendrá en cuenta las variables sexo y edad, además de cualquier otra que proceda según la acción de la que se trate. Se incorpora un enfoque de género, como categoría social a tener en cuenta en cualquier análisis, marcando las consecuencias y circunstancias, y las interacciones. Conocer el impacto de género y los resultados diferenciales, permitirá conocer y determinar si las acciones ejecutadas han contribuido a disminuir o eliminar las desigualdades de género respecto al riesgo de adicciones en la población.

Además de los indicadores específicos de evaluación para cada uno de los ámbitos del V Plan (2025-2029) citados en el apartado seis, se incluyen otros indicadores globales de ejecución, con el objetivo de conocer el porcentaje de acciones ejecutadas dentro de cada una de los ámbitos, y grado de ejecución global del Plan atendiendo a los indicadores siguientes (Cuadro 2).

Cuadro 2. Indicadores generales del V Plan

---

**Indicadores de proceso**

- ✓ Participación, coordinación y diseño de actuaciones conjuntas.
- ✓ Procesos básicos, de recursos y avanzados de gestión llevados a cabo
- ✓ Valoración de las acciones por parte de los/as participantes.
- ✓ Nuevas propuestas y acciones y tipología.

**Indicadores de resultado**

- ✓ Grado de cobertura de población con las acciones preventivas
- ✓ Tipología de las acciones preventivas ejecutadas.
- ✓ Beneficiarios/as de las acciones (perfil).
- ✓ Acciones diseñadas que han sido ejecutadas.

**Indicadores de impacto**

- ✓ Comprobación de cambios o mejoras de indicadores sociales en el ámbito municipal, respecto a la infancia, adolescentes y familias.
  - ✓ Mejoras para la práctica profesional.
  - ✓ Resultado de análisis de indicadores municipales
  - ✓ Indicadores de resultado no alcanzados y motivos
-

---

## 9. RECURSOS DEL V PLAN

---

Para la implementación y ejecución del V Plan Municipal de Prevención de Adicciones (2025-2029) del municipio de Candelaria, se dispondrá de los recursos ya existentes y se adjudicarán los recursos necesarios para desarrollar las medidas.

Como recursos humanos específicos necesarios para la ejecución de este V Plan, se establecen los siguientes:

- ✓ Recursos humanos directos (sin dedicación exclusiva): 1 Trabajadora Social (Responsable del Plan), 1 Pedagoga y 1 Trabajadora Social adscritas al Servicio de Prevención de Adicciones e Inserción.
- ✓ Recursos humanos indirectos: Contratos de servicios para acciones de prevención, inserción y apoyo a la formación- investigación. Se exigirá un perfil concreto dependiendo de cada acción.

Respecto a los recursos financieros, la ejecución de este V Plan se financiará las siguientes partidas presupuestarias:

- ✓ Partida presupuestaria para el desarrollo de acciones del Plan Municipal de Prevención de Adicciones 85.000 euros anuales.
- ✓ Partida presupuestaria para el desarrollo de acciones de Reinserción Social (PCBS).Servicios Sociales. 6.400 euros.

---

## REFERENCIAS

---

- Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios (AEVAL). Ministerio de la Presidencia (2009). La función evaluadora: principios orientadores y directrices de actuación en la evaluación de las políticas y programas. AEVAL. Madrid.
- Constitución Española de 1978. BOE, nº 311, de 29/12/1978. Cortes Generales. Gobierno de España. [https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/\(1\)/con](https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/(1)/con)
- FEMP (2018). Reglamento Orgánico tipo de Participación Ciudadana. Julio 2018. <https://www.femp.es/quienes-somos>
- Gobierno de Canarias (2022) *IV Plan Canario sobre adicciones 2022-2024*. [https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/19710b0e-6f69-11eb-b08f-c1b7130904f8/IV\\_PLAN\\_LI.jpg](https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/19710b0e-6f69-11eb-b08f-c1b7130904f8/IV_PLAN_LI.jpg)
- Ley 16/2019, de 2 de mayo de Servicios Sociales de Canarias. BOE, nº 94, de 17/05/2019 y BOE nº 141, de 13/06/2019. Comunidad Autónoma de Canarias. <https://www.boe.es/eli/es-cn/l/2019/05/02/16/con>
- Ley 5/2010, 21 junio, Canaria de Fomento a la Participación Ciudadana. BOE nº 127, de 30/06/2010. Comunidad Autónoma de Canarias. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2010-10985>
- Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre Prevención, Asistencia, e Inserción social en materia de drogodependencias. Comunidad Autónoma de Canarias. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1998-20139>
- Ley 57/2003, de 16 de diciembre, de medidas para la modernización del gobierno local. BOE, nº 301, de 17/12/2003. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2003-23103>
- Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local. BOE, Nº 80, DE 03/04/1985. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1985-5392>
- Ministerio de Salud. (2017). Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024. [https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209 ESTRATEGIA\\_N.ADICCIONES\\_2017-2024\\_aprobada\\_CM.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209 ESTRATEGIA_N.ADICCIONES_2017-2024_aprobada_CM.pdf)
- Stufflebeam D. L. y Schikfield A. J. (2005). *Evaluación Sistemática. Guía teórica y práctica*. Reimpr., Barcelona: Paidós/MEC.