



CLASE 8.ª



0N9137558



Número 2/2024

ACTA DE LA COMISIÓN DE PLENO DE BIENESTAR SOCIAL

Sesión ordinaria del día 7 de febrero de 2024

PRESIDENTA

D.ª María del Carmen Vargas Palmés

Grupo Político Municipal Socialista

VOCALES TITULARES

D. Adrián Santana García

D.ª Carla Campoamor Abad

VOCAL SUPLENTE

D. Mauricio Aurelio Roque González

NO ASISTE

D. Josué Íñiguez Ollero

Grupo Político Municipal Popular

VOCALES TITULARES

D.ª María del Mar Amador Montesdeoca

D.ª María Pilar Mas Suárez

D.ª María Victoria Trujillo León

Grupo Político Municipal Vox

VOCAL TITULAR

D.ª Carmen Rosa Expósito Batista

Grupo Mixto (USP)

VOCAL TITULAR

D.ª Gemma María Martínez Soliño

SECRETARIA GENERAL DEL PLENO

D.ª Ana María Echeandía Mota

OTROS ASISTENTES:

El señor Gómez Curbelo (director general de Servicios Sociales)

Audiovisuales Canarias (empresa externa)

Las Palmas de Gran Canaria, a siete de febrero de dos mil veinticuatro.

A las diez horas treinta y seis minutos se reúne, en la sala de reuniones, sita en la 3.ª planta del edificio municipal de la calle León y Castillo, núm. 270, de esta ciudad, la **Comisión de Pleno de Bienestar Social**, para celebrar una sesión ordinaria.

La señora PRESIDENTA, previa comprobación del cuórum de asistencia necesario de miembros de la corporación para la válida constitución de la **Comisión de Pleno de Bienestar Social**, declaró abierta la sesión, tras lo cual se procedió al despacho de los asuntos habidos en el orden del día de la convocatoria, que se relacionan a continuación:



ORDEN DEL DÍA

A) PARTE RESOLUTORIA

SECRETARÍA GENERAL DEL PLENO

1. (CP_BS. 2/2024) Aprobación, si procede, del acta y diario de la sesión anterior:
 - Acta número 1 y diario de sesiones número 6, de la sesión ordinaria celebrada con fecha 10.1.2024.
2. (CP_BS. 2/2024) - Toma de conocimiento de las variaciones habidas en el Registro de Entidades Ciudadanas de este ayuntamiento en el mes de enero de 2024.

B) PARTE DE FISCALIZACIÓN Y CONTROL

3. (CP_BS. 2/2024) **Comparecencias**

Solicitudes de comparecencia de formulación escrita presentadas con 15 días de antelación a la celebración de la sesión.

Grupo Político Municipal Popular

3.1. De la señora concejala de gobierno del Área de Bienestar Social, Saludable, Deportivo e Igualdad, Diversidad, Participación Ciudadana y Juventud (Vargas Palmés): «Dar cuenta de forma pormenorizada de las acciones y proyectos derivados del Pacto de Estado contra la Violencia de Género» (R. E. S. Gral. núm. 51)

3.2. Del señor director general de Servicios Sociales (Gómez Curbelo): «Dar cuenta de forma pormenorizada sobre la situación hasta febrero de 2023 del IBI Social» (R. E. S. Gral. núm. 52)

3.3. Del señor director general de Servicios Sociales (Gómez Curbelo): «Dar cuenta de forma pormenorizada sobre la situación actual del trámite del concurso de alimentos» (R. E. S. Gral. núm. 53)

Grupo Político Municipal Vox

3.4. Del señor director general

de Servicios Sociales (Gómez Curbelo): «Situación de los residentes propietarios de las viviendas de calle San Valentín» (R. E. S. Gral. núm. 70)

Mociones

No se presentaron.

Ruegos y preguntas

5.1. Ruegos

5.1.1. Ruegos de formulación escrita presentados con anterioridad a la elaboración del orden del día

No se presentaron.

5.1.2. Ruegos de formulación escrita presentados con 24 horas de antelación a la Comisión

No se presentaron.

5.1.3. Ruegos de formulación oral

5.2. Preguntas

5.2.1. Preguntas de formulación escrita presentadas con anterioridad a la elaboración del orden del día

No se presentaron.

5.2.2. Preguntas de formulación escrita para su contestación oral en sesión

Grupo Político Municipal Popular

5.2.2.1. Formulada a la señora concejala de gobierno del Área de Bienestar Social, Saludable, Deportivo e Igualdad, Participación Ciudadana y Juventud (Vargas Palmés): «Medidas de fumigación y prevención del mosquito *Aedes aegypti*» (R. E. S. Gral. núm. 197)

5.2.2.2. Formulada a la señora concejala de gobierno del Área de Bienestar Social, Saludable, Deportivo e Igualdad, Participación Ciudadana y Juventud (Vargas Palmés): «Fecha de aprobación del primer



CLASE 8.^a



ON9137559



Plan de Adicciones del Ayuntamiento » (R. E. S. Gral. núm. 198)

Grupo Político Municipal Vox

5.2.2.3. Formulada a la señora concejala de gobierno del Área de Bienestar Social, Saludable, Deportivo e Igualdad, Participación Ciudadana y Juventud (Vargas Palmés): «IBI social» (R. E. S. Gral. núm. 147)

5.2.3. Preguntas de formulación escrita presentadas con 24 horas de antelación al Pleno

No se presentaron.

5.2.4. Preguntas de formulación oral

5.2.5. Preguntas de formulación oral pendientes de sesiones anteriores:

Sesión 10.1.2024

Grupo Político Municipal Popular

5.2.5.1. ¿Cómo se trató la zona de Piletas, ante la detección del mosquito *Aedes aegypti*? ¿Ya está erradicado? ¿Tienen algún tipo de informe por parte de Salud Pública?

C) PARTE INFORMATIVA

6. (CP_BS. 2/2024) Propuesta de aprobación del I Plan Municipal de Prevención de Adicciones del Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria 2024-2028

A) PARTE RESOLUTORIA

SECRETARÍA GENERAL DEL PLENO

1. APROBACIÓN, SI PROCEDE, DEL ACTA Y DIARIO DE LA SESIÓN ANTERIOR:

- Acta número 1 y diario de sesiones número 6, de la sesión ordinaria celebrada con fecha 10.1.2024.

Son aprobados por unanimidad.

Escrutinio de la votación: Se aprueban por asentimiento de los corporativos presentes que asistieron a la sesión de referencia.

2. TOMA DE CONOCIMIENTO DE LAS VARIACIONES HABIDAS EN EL REGISTRO DE ENTIDADES CIUDADANAS DE ESTE AYUNTAMIENTO EN EL MES DE ENERO DE 2024

INSCRIPCIONES					
Asociación	Núm. de Registro	Domicilio Social	Distrito Dom. Social	Sol. inscripción	A) Resolución de inscripción
Asociación Centro Humanista de las Culturas	684	C/ Doña Perfecta, núm. 25; C.P. 35012	CIUDAD ALTA	17/12/2023	Res. 1014/2024, de 10 de enero
Asociación de Vecinos Nuevo Lomo Blanco, N.L.B.	356	C/ Magistral don Heraclio Sánchez, s/n, C.P. 35015	VEGUETA, CONO SUR Y TAFIRA	22/12/2023	Res. 1265/2024, de 15 de enero



Asociación Vecinal y Cultural Barrio Marino de San Cristóbal	685	Avda. de Canarias, núm. 52; C.P. 35016	VEGUETA , CONO SUR Y TAFIRA	11/10/ 2023	Res. 2589/2024, de 24 de enero
---	-----	--	-----------------------------------	----------------	-----------------------------------

Se toma razón.

B) PARTE DE FISCALIZACIÓN Y CONTROL

3. COMPARECENCIAS

- Solicitudes de comparecencia de formulación escrita presentadas con 15 días de antelación a la celebración de la sesión.

Grupo Político Municipal Popular

3.1. DE LA SEÑORA CONCEJALA DE GOBIERNO DEL ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL, SALUDABLE, DEPORTIVO E IGUALDAD, DIVERSIDAD, PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y JUVENTUD (VARGAS PALMÉS): «DAR CUENTA DE FORMA PORMENORIZADA DE LAS ACCIONES Y PROYECTOS DERIVADOS DEL PACTO DE ESTADO CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO» (R. E. S. GRAL. NÚM. 51)

«Tal y como se recoge en el artículo 101 de la Ley 7/2015, de 1 de abril, de los Municipios de Canarias, el Grupo Municipal Popular solicita la comparecencia de la concejala de gobierno del Área de Bienestar Social, Saludable, Deportivo e Igualdad, Diversidad, Participación Ciudadana y Juventud para que dé cuenta de las acciones y proyectos derivados del Pacto de Estado contra la Violencia de Género, partida de 2023».

Comparece la señora PRESIDENTA, en su condición de CONCEJALA DE GOBIERNO DEL ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL, SALUDABLE, DEPORTIVO E IGUALDAD, DIVERSIDAD, PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y JUVENTUD.

DEBATE. Intervenciones:

La señora AMADOR MONTESDEOCA (concejala del G. P. M. Popular)

La señora PRESIDENTA, en su condición de CONCEJALA DE GOBIERNO DEL ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL, SALUDABLE, DEPORTIVO E IGUALDAD, DIVERSIDAD, PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y JUVENTUD

3.2. DEL SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES (GÓMEZ CURBELO): «DAR CUENTA DE FORMA PORMENORIZADA SOBRE LA SITUACIÓN HASTA FEBRERO DE 2023 DEL IBI SOCIAL» (R. E. S. GRAL. NÚM. 52)

«Tal y como se recoge en el artículo 101 de la Ley 7/2015, de 1 de abril, de los Municipios de Canarias, el Grupo Municipal Popular solicita la comparecencia de la concejala de gobierno del Área de Bienestar Social, Saludable, Deportivo e Igualdad, Diversidad, Participación Ciudadana y Juventud para que dé cuenta de la situación actual del IBI Social hasta febrero de 2023 haciendo referencia a los importes pagados hasta la fecha y cuánto queda por abonar, además de informar si en 2024 se volverá a convocar».

Comparece el señor DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES (Gómez Curbelo), en virtud de las competencias atribuidas por razón de la materia.

DEBATE. Intervenciones:

La señora AMADOR MONTESDEOCA (concejala del G. P. M. Popular)

El señor DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES (Gómez Curbelo)



CLASE 8.ª



ON9137560



La señora **PRESIDENTA**, en su condición de CONCEJALA DE GOBIERNO DEL ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL, SALUDABLE, DEPORTIVO E IGUALDAD, DIVERSIDAD, PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y JUVENTUD

3.3. DEL SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES (GÓMEZ CURBELO): «DAR CUENTA DE FORMA PORMENORIZADA SOBRE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL TRÁMITE DEL CONCURSO DE ALIMENTOS» (R. E. S. GRAL. NÚM. 53)

«Tal y como se recoge en el artículo 101 de la Ley 7/2015, de 1 de abril, de los Municipios de Canarias, el Grupo Municipal Popular solicita la comparecencia de la concejala de gobierno del Área de Bienestar Social, Saludable, Deportivo e Igualdad, Diversidad, Participación Ciudadana y Juventud para que dé cuenta de la situación actual del trámite del concurso de alimentos, detallando la previsión de aprobación de condiciones para dicho concurso, así como la previsión de adjudicación del citado contrato».

Comparece el señor **DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES (Gómez Curbelo)**, en virtud de las competencias atribuidas por razón de la materia.

DEBATE. Intervenciones:

La señora **AMADOR MONTESDEOCA** (concejala del G. P. M. Popular)

El señor **DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES (Gómez Curbelo)**

La señora **PRESIDENTA**, en su condición de CONCEJALA DE GOBIERNO DEL ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL, SALUDABLE, DEPORTIVO E

IGUALDAD, DIVERSIDAD, PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y JUVENTUD

Grupo Político Municipal Vox

3.4. DEL SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES (GÓMEZ CURBELO): «SITUACIÓN DE LOS RESIDENTES PROPIETARIOS DE LAS VIVIENDAS DE CALLE SAN VALENTÍN» (R. E. S. GRAL. NÚM. 70)

«Tal y como se recoge en el artículo 101 de la Ley 7/2015, de 1 de abril, de los Municipios de Canarias, el Grupo Municipal Vox solicita la comparecencia de la concejala de gobierno del Área de Bienestar Social, Saludable, Deportivo e Igualdad, Diversidad, Participación Ciudadana y Juventud para que informe sobre la situación social de los residentes propietarios de las 76 viviendas de la última promoción del ARRU del barrio de Tamaraceite, que todavía permanecen a la espera de la reposición de sus viviendas».

Comparece el señor **DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES (Gómez Curbelo)**, en virtud de las competencias atribuidas por razón de la materia.

DEBATE. Intervenciones:

La señora **EXPÓSITO BATISTA** (concejala del G. P. M. Vox)

La señora **MAS SUÁREZ** (concejala del G. P. M. Popular)

La señora **PRESIDENTA**, en su condición de CONCEJALA DE GOBIERNO DEL ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL, SALUDABLE, DEPORTIVO E IGUALDAD, DIVERSIDAD, PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y JUVENTUD



El señor DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES (Gómez Curbelo)

4. MOCIONES

No se presentaron.

5. RUEGOS Y PREGUNTAS

5.1. RUEGOS

5.1.1. Ruegos de formulación escrita presentados con anterioridad a la elaboración del orden del día

No se presentaron.

5.1.2. Ruegos de formulación escrita presentados con 24 horas de antelación a la Comisión

No se presentaron.

5.1.3. Ruegos de formulación oral

La señora MAS SUÁREZ (concejala del G. P. M. Popular) formuló el siguiente:

5.1.3.1. Ruego se atienda a los vecinos de Piletas en las horas de fumigación del mosquito *Aedes*

La señora MAS SUÁREZ: Muchas gracias, señora presidenta. Ruego se atienda a los vecinos de Piletas en las horas de fumigación del mosquito *Aedes*, básicamente porque Salud Pública lo está demandando. Demanda ayuda por parte del Ayuntamiento porque las personas tienen que estar doce horas fuera de la vivienda y las personas mayores no tienen donde ir. Por ello, hay personas mayores que no están saliendo de sus casas para poder hacer la fumigación. Dada esta situación, ruego que por parte del Ayuntamiento se dé ayuda a estas personas para que durante esas horas tengan un sitio al que acudir, mientras se lleva a cabo la fumigación por parte de Salud Pública.

Se toma razón del ruego.

5.2. PREGUNTAS

5.2.1. Preguntas de formulación escrita presentadas con anterioridad a la elaboración del orden del día

No se presentaron.

5.2.2. Preguntas de formulación escrita para su contestación oral en sesión

Grupo Político Municipal Popular

5.2.2.1. Formulada a la señora concejala de gobierno del Área de Bienestar Social, Saludable, Deportivo e Igualdad, Participación Ciudadana y Juventud (Vargas Palmés): «Medidas de fumigación y prevención del mosquito *Aedes aegypti*» (R. E. S. Gral. núm. 197)

«¿Qué actuaciones ha llevado a cabo el Ayuntamiento en colaboración con Salud Pública en lo relativo a la fumigación y prevención del mosquito *Aedes aegypti*? Así como informar de las ayudas a los vecinos de la zona de Piletas durante las horas de fumigación».

La señora PRESIDENTA, en su condición de CONCEJALA DE GOBIERNO DEL ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL, SALUDABLE, DEPORTIVO E IGUALDAD, DIVERSIDAD, PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y JUVENTUD: Una vez celebrada la reunión del Comité Autonómico Permanente de Coordinación y Seguimiento del Plan de Prevención, Vigilancia y Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores, debido a la confirmación de la detección del vector *Aedes aegypti* en el barrio de Piletas, y tras evaluar la situación, se consideró que cumplía con los criterios sanitarios para ser considerada una alerta de importancia autonómica, por lo que se adoptaron medidas de coordinación entre ambas



CLASE 8.^a



ON9137561



Administraciones, y se ha ido efectuando limpieza, desbroce y fumigación en todas las zonas indicadas por la Administración competente.

Ya enlazo con el ruego que hizo antes. Con el barrio de Piletas se ha hecho un trato exquisito por distintas áreas de este ayuntamiento, llámese el área de doña Gemma, Limpieza y Salud Pública, que es el mío, y Policía Local. Se ha estado desbrozando, limpiando, retirando garrafas de agua y fumigando hasta las zonas no públicas, según nos requiere el Gobierno de Canarias. Entendemos que esta comparecencia o esta pregunta también la podrían hacer en el Parlamento de Canarias, porque la responsabilidad es de Salud Pública del Gobierno de Canarias. Yo le contesto lo que se ha hecho desde el Ayuntamiento, que ha sido un trabajo severo, riguroso, día a día, y cuando quiera le enseño todas las fotos de todas las intervenciones.

Y con respecto a que los vecinos tienen que salir de su casa doce horas para que se fumigue, se habló con la asociación de vecinos para que abriera el local y los mayores que no tenían donde ir pudieran estar allí. De todas formas, para cualquier ciudadano, cuando fumigan su vivienda, no es una catástrofe, no estamos hablando de productos tóxicos que sean un riesgo para la salud de la persona que vive, solo tiene que estar retirado doce horas. Y eso es lo que se ha hecho, poner a disposición el local vecinal para que esos mayores estén en esa zona.

5.2.2.2. Formulada a la señora concejala de gobierno del Área de Bienestar Social, Saludable, Deportivo e Igualdad,

Participación Ciudadana y Juventud (Vargas Palmés): «Fecha de aprobación del primer Plan de Adicciones del Ayuntamiento » (R. E. S. Gral. núm. 198)

«¿Qué fecha tiene estimada para la aprobación del primer Plan de Adicciones del Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria, así como cuáles son los trámites que se llevarán a cabo para su aprobación? [¿En qué estado se encuentra actualmente la licitación del contrato de plagas?]]».

La señora SECRETARIA: Quisiera indicar en esta pregunta formulada que no se hizo la referencia, al realizar la calificación, y creo que al Grupo Político Municipal Popular se le ha pasado el tema, porque hay dos preguntas dentro de esta pregunta por escrito. La primera concuerda con el título de la misma, «fecha de aprobación del primer Plan de Adicciones del Ayuntamiento», pero a renglón seguido se dice «¿en qué estado se encuentra actualmente la licitación del contrato de plagas?». *(Intervención fuera de micrófono desde el G. P. M. Popular)*. Concretaba que exclusivamente se tendría que dar contestación a la primera.

La señora PRESIDENTA, en su condición de CONCEJALA DE GOBIERNO DEL ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL, SALUDABLE, DEPORTIVO E IGUALDAD, DIVERSIDAD, PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y JUVENTUD: Me honra comunicarles que hoy se trae a esta Comisión de Pleno de Bienestar Social la propuesta de aprobación de dicho plan y, una vez aprobado hoy, se elevará al próximo pleno del mes de febrero de 2024.



Grupo Político Municipal Vox

5.2.2.3. Formulada a la señora concejala de gobierno del Área de Bienestar Social, Saludable, Deportivo e Igualdad, Participación Ciudadana y Juventud (Vargas Palmés): «IBI social» (R. E. S. Gral. núm. 147)

«El llamado IBI social permanece estancado sin resolverse ninguna solicitud desde su segunda convocatoria. ¿Se pretende reactivar la línea de ayudas diseñada para facilitar este pago? Si es así, ¿para qué fecha tienen previsto que esté activada?».

La señora PRESIDENTA, en su condición de CONCEJALA DE GOBIERNO DEL ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL, SALUDABLE, DEPORTIVO E IGUALDAD, DIVERSIDAD, PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y JUVENTUD: Bien, creo que de IBI social ya hubo una exposición bastante clara, pero resumo: el expediente está resuelto y está pendiente de empezar a hacer las transferencias.

5.2.3. Preguntas de formulación escrita presentadas con 24 horas de antelación al pleno

No se presentaron.

5.2.4. Preguntas de formulación oral

La señora TRUJILLO LEÓN (concejala del G. P. M. Popular) formuló la siguiente:

5.2.4.1. ¿Qué acompañamiento y ayuda reciben las supuestas víctimas de violencia de género durante la tramitación de los procedimientos judiciales?

La señora TRUJILLO LEÓN: La pregunta es qué acompañamiento reciben las supuestas víctimas de violencia de género durante la tramitación de los

procedimientos judiciales, ya que en la vía ejecutiva tienen el acompañamiento, porque los procuradores, muchas veces, son el contacto entre el juzgado y la parte del abogado y la clienta; en la parte de la instrucción no tienen acompañamiento por parte del procurador, tienen que gestionarlo ellos solos. Entonces, ¿qué acompañamiento reciben y qué ayuda reciben con respecto a este tema?

Pendiente de contestación.

La señora MAS SUÁREZ (concejala del G. P. M. Popular) formuló las siguientes:

5.2.4.2. ¿En qué punto se encuentra el contrato de plagas?

La señora MAS SUÁREZ: Muchas gracias, señora presidenta. Tengo dos preguntas. ¿En qué punto se encuentra el contrato de plagas, en proceso de licitación, concurso...?

Pendiente de contestación.

5.2.4.3. ¿Se está llevando a cabo alguna actuación para la plaga de ratas que está invadiendo ahora mismo la ciudad?

La señora MAS SUÁREZ: Y la segunda pregunta, también referente a las plagas, es si se está llevando a cabo alguna actuación para la plaga de ratas que está invadiendo ahora mismo la ciudad, porque hay ratas por todos los sitios y están afectando, incluso, a negocios, comiéndose el cableado en la calle de conexiones de Telefónica, de luz y demás. Quería saber si se estaba llevando a cabo alguna actuación específica en este caso para las ratas. Gracias.

Pendiente de contestación.



CLASE 8.ª



ON9137562



5.2.5. Preguntas de formulación oral pendientes de sesiones anteriores:

Sesión 10.1.2024

Grupo Político Municipal Popular

5.2.5.1. ¿Cómo se trató la zona de Piletas, ante la detección del mosquito *Aedes aegypti*? ¿Ya está erradicado? ¿Tienen algún tipo de informe por parte de Salud Pública?

Pendiente de contestación.

INCIDENCIAS:

Se ausenta de la sesión el Sr. Santana García

C) PARTE INFORMATIVA

6. PROPUESTA DE APROBACIÓN DEL I PLAN MUNICIPAL DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES DEL AYUNTAMIENTO DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA 2024-2028

«ANTECEDENTES DE HECHO

Vistos los documentos que integran el expediente administrativo de referencia, conformado por:

Providencia firmada por la Concejala de Gobierno del Área de Bienestar Social, Saludable, Deportivo e Igualdad, Diversidad, Participación ciudadana y Juventud, de fecha 28 de septiembre de 2023.

Texto del "I Plan Municipal de Prevención de Adicciones LPGC 2024-

2028", el cual figura además adjunto a la presente propuesta de dictamen.

Informe técnico justificativo de fecha 13 de noviembre de 2023.

Informe técnico sobre la naturaleza jurídica y las repercusiones económicas del acuerdo que se pretende someter a Pleno de fecha 13 de noviembre de 2023.

Memoria económica de fecha 15 de noviembre de 2023.

Informe favorable emitido por la Asesoría Jurídica con fecha 24 de noviembre de 2023.

Informe del Órgano de Gestión Presupuestaria de fecha 1 diciembre de 2023, el cual se incorpora pese a que su emisión no resulta preceptiva conforme a la Base 43ª de las de Ejecución del Presupuesto del Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria para el ejercicio de 2023.

Informe de Intervención, de fecha 24 de enero de 2024, si bien el expediente no está sujeto a función interventora ni a control financiero permanente previo.

Informe de adecuación normativa suscrito por la Jefa de Gestión Económico Presupuestaria del Servicio de Bienestar Social, en suplencia de la Jefa de Sección de Servicios Sociales, con fecha 11 de enero de 2024.

La presente propuesta de Dictamen, a fecha de la firma electrónica.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

I. El art. 140 de la Constitución Española (CE) garantiza la autonomía de



los municipios para la gestión de los intereses que les son propios.

A fin de garantizar esa autonomía constitucionalmente garantizada, el art. 2 LRBRL prevé que la legislación sectorial estatal y autonómica deberá asegurar a los municipios su derecho a intervenir en cuantos asuntos afecten directamente al círculo de sus intereses, atribuyéndoles las competencias que procedan en atención a las características de la actividad pública de que se trate y a la capacidad de gestión de la Entidad Local.

Dentro de la esfera de dichas competencias atribuidas en virtud del art. 25 LRBRL, en relación con el art. 11, apartados 'b', 'm' y 'n' de la **Ley 7/2015, de 1 de abril, de municipios de Canarias**; el art. 34 de la **Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias o LPAID**; y el art. 50 de la **Ley 16/2019, de Servicios Sociales de Canarias o LSSC**; el art. 4.1, apartado 'c' de la LRBRL y del **Real Decreto 2568/1986, de 28 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Organización, Funcionamiento y Régimen Jurídico de las Entidades Locales (ROF)**, reconoce a los municipios, como Administraciones Públicas de carácter territorial, la potestad de programación o planificación.

II. En el ejercicio de esa potestad, se ha elaborado el Plan de referencia con el objetivo de potenciar las intervenciones localizadas que ya se realizan en el municipio y coordinar una respuesta a las adicciones que multiplique el impacto y facilite mejorar el abordaje desde los diferentes agentes sociales, todo ello en colaboración con la red de instituciones y entidades del tercer sector.

Según se recoge en el Plan a modo de introducción, en los últimos años se ha experimentado una diversificación de las

adicciones en paralelo a los avances tecnológicos, por lo que la dependencia ya no se asocia únicamente al consumo de drogas sino que también incluye las "adicciones comportamentales", difícilmente abordables desde las estructuras clásicas de prevención de las drogodependencias debido a sus especificidades propias.

El modelo de prevención de adicciones recogido en el Plan sigue el modelo comunitario, que reconoce la influencia de los contextos microsociales (como puedan ser la familia, el grupo de iguales o el barrio) en el origen y evolución de las adicciones (a sustancias o comportamentales), aceptando la necesidad de involucrar a la comunidad en la búsqueda de soluciones y prestando la importancia debida de la actuación conjunta y simultánea en los diferentes espacios de socialización que conforman a la comunidad.

Desde esta perspectiva, el Plan se centra en dos áreas principales: en primer lugar, **la prevención de las adicciones** a través de la promoción de la salud y la sensibilización e información como herramientas para la reducción de daños; y, en segundo lugar, **la inclusión social a través del desarrollo comunitario y el trabajo en red con las entidades del tercer sector**. A su vez, estas dos áreas se han traducido en cinco líneas estratégicas, que se desarrollarán a través de los objetivos generales en el plazo de cuatro años (2024-2028):

Línea estratégica I. Hacia un modelo preventivo comunitario: la ciudad como agente que cuida.

Línea estratégica II. Apuesta por la prevención universal (modelo comunitario) y refuerzo de la prevención selectiva e indicada.



CLASE 8.ª



ON9137563



Línea estratégica III. Sensibilización y difusión del conocimiento y las actuaciones municipales en este ámbito.

Línea estratégica IV. Consolidación de alianzas con el tercer sector.

Línea estratégica V. Coordinación y liderazgo municipal.

III.- Respecto al órgano competente para su aprobación, debemos recordar que los planes son instrumentos programáticos que no tienen la consideración de disposiciones de carácter general, por lo que no existe ninguna disposición de la LRBRL que atribuya expresamente al Pleno la competencia para su aprobación. De hecho, según el art. 41, apartados b) y f), del **Reglamento Orgánico del Gobierno y de la Administración del Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria (ROGA)** corresponde a los Concejales y Directores de Gobierno aprobar los planes de actuación del área y evaluar su ejecución.

Por su parte, la legislación sectorial (la citada LPAID), atribuye competencias a los municipios de más de 20.000 habitantes para aprobar planes municipales sobre drogas, de acuerdo con los criterios y directrices del Plan Canario sobre Drogas, si bien tampoco aclara la cuestión del órgano competente para su aprobación.

Habida cuenta de lo anterior, cabría entender que su aprobación corresponde al titular de la Alcaldía, en virtud de la cláusula residual del art. 124.4.ñ) LRBRL. No obstante, los planes de naturaleza programática vienen aprobándose por el Pleno de este Ayuntamiento con base en la Exposición de Motivos de la Ley 57/2003, en la que se configura el Pleno como un

“verdadero órgano de debate de las grandes políticas locales que afectan al municipio y de adopción de las decisiones estratégicas”.

IV. En cuanto a los informes que deben recabarse con carácter preceptivo y según consta entre los documentos integrantes del expediente, se adjunta informe favorable de la Asesoría Jurídica de la corporación, evacuado en virtud del art. 54.1.h) del ROGA.

Además, consta en el expediente informe del Órgano de Gestión Presupuestaria de fecha 1 diciembre de 2023, el cual no tendría carácter preceptivo al no tener repercusión económica más allá de lo previsto en cada presupuesto –según se desprende de la memoria económica obrante en el expediente–, tal y como se desprende de la Base 43ª de las de Ejecución del Presupuesto del Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria para el ejercicio de 2023, en virtud del cual aquellos acuerdos cuya aprobación y aplicación pudieran suponer un incremento del gasto público debían venir informados preceptivamente por el Órgano de Gestión Presupuestaria.

Esta previsión ha sido sustituida en la Base 43ª de las de Ejecución del Presupuesto de este Ayuntamiento para el ejercicio 2024 –a aprobar en los próximos días– por la autorización de la Coordinación General de Hacienda. No obstante, en el caso que nos ocupa, no resultaría necesario a la vista de la citada memoria económica: *“(…) las medidas se incluyen en función de los presupuestos generales que se aprueben para cada ejercicio económico pero en ningún caso tendrán repercusión*



económica más allá de lo previsto en cada presupuesto y también se tendrá en cuenta lo que cada Concejalía implicada aporte en sus presupuestos para destinarlo al a ejecución de acciones preventivas en torno a las adicciones”.

Por último, la **Ley 16/2019, de 2 de mayo, de Servicios Sociales de Canarias (LSSC)**, prevé en su art. 42.1.d) que el Consejo General de Servicios Sociales de Canarias informará con carácter preceptivo sobre los proyectos de ley y disposiciones de carácter general, catálogo de servicios y prestaciones y planes de actuación y planes estratégicos en materia de servicios sociales, antes de que se aprueben. No obstante, y según se desprende de los arts. 41 y 43 LSSC, el Consejo General de Servicios Sociales de Canarias se configura como el máximo órgano consultivo en materia de servicios sociales de la Comunidad Autónoma de Canarias, pudiendo los cabildos y municipios en el ejercicio de su capacidad de autoorganización, acordar la constitución de sus propios consejos insulares y municipales de servicios sociales dentro de su ámbito competencial respectivo.

Y en virtud de todo lo anterior, en los términos propuestos por la Concejala del Área de Bienestar Social, Saludable, Deportivo e Igualdad, Diversidad, Participación Ciudadana y Juventud, la Comisión de Pleno de Bienestar Social, en sesión celebrada el 7 de febrero de 2024, dictamina favorablemente:

Primero: La aprobación del “I Plan Municipal de Prevención de Adicciones LPGC 2024-2028”, en los términos previstos en el documento Anexo.

Segundo: La adopción del compromiso de apoyar la implementación de las medidas y acciones previstas en el referido Plan, así como de realizar su seguimiento y la consecución de los objetivos previstos.

Tercero: Dar traslado del acuerdo que se adopte al Pleno municipal en la primera sesión que se celebre para su aprobación definitiva.

Cuarto: La comunicación del acuerdo adoptado a las partes implicadas.

ANEXO

I PLAN MUNICIPAL DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES DEL AYUNTAMIENTO DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA 2024-2028

ÍNDICE

1. Introducción

2. Fundamentación

1. La comunidad como agente de prevención e integración.

2.1.1. La comunidad como base del desarrollo integral de la persona.



CLASE 8.^a



0N9137564



2. *La alineación del Plan con los ODS de la Agenda 2030.*
3. *Principios fundamentales del Plan.*
3. **Proceso participativo en la elaboración del Plan.**
4. **Marco normativo**
5. **Análisis de las adicciones en el municipio de Las Palmas de Gran Canaria.**
6. **Líneas estratégicas y objetivos generales**
 1. *Línea estratégica I. Hacia un modelo preventivo comunitario: la ciudad como agente que cuida.*
 2. *Línea estratégica II. Apuesta por la prevención universal (modelo comunitario) y refuerzo de la prevención selectiva e indicada.*
 3. *Línea estratégica III. Sensibilización y difusión del conocimiento y las actuaciones municipales en este ámbito.*
 4. *Línea estratégica IV. Consolidación de alianzas con el tercer sector.*
 5. *Línea estratégica V. Coordinación y liderazgo municipal.*
7. **Objetivos específicos y medidas**
8. **Evaluación y seguimiento del Plan**

Glosario

1. INTRODUCCIÓN

La realidad social del municipio de Las Palmas de Gran Canaria, como capital de la provincia de Las Palmas y principal núcleo de población de la comunidad autónoma, así como la evolución de las adicciones en las últimas décadas, han conllevado la necesidad de elaborar una herramienta que permita unificar y coordinar las estrategias de prevención de las adicciones y la inserción de las personas con adicciones.



Desde una perspectiva social comunitaria, los consistorios municipales deben elaborar políticas públicas arraigadas en la realidad de su territorio y dar respuesta a las necesidades de la población de su municipio.

En los últimos años, especialmente de la mano de los avances tecnológicos, se ha producido una diversificación de las adicciones y su concepción, pasando de una visión de drogodependencias basadas en el consumo de sustancias al concepto de adicciones como comportamientos o consumos que problematizan el desempeño de las personas. Las adicciones comportamentales, a pesar de estar cada vez más presentes en nuestra sociedad, son difícilmente abordables desde las estructuras clásicas de prevención de las drogodependencias, debido a sus especificidades y al tratarse de una cuestión de salud pública integral que afecta a la persona, su entorno y a los recursos públicos.

Es desde este enfoque desde donde nace el I Plan Municipal de Prevención de Adicciones de Las Palmas de Gran Canaria, en colaboración con la red de instituciones y entidades del tercer sector, con el objetivo de potenciar las intervenciones localizadas que ya se realizan en el municipio y coordinar una respuesta a las adicciones que multiplique el impacto y facilite mejorar el abordaje desde los diferentes agentes sociales.

2. FUNDAMENTACIÓN

El Plan se fundamenta en el municipalismo como herramienta de participación, empoderamiento de las comunidades y transformación social, basado en la toma de decisiones, con la participación vecinal, surgiendo este de los recursos comunitarios, las asociaciones de vecinos/as y las entidades especializadas del tercer sector.

*El eje de las políticas públicas municipales y comunitarias genera éxito debido a que es la propia población afectada la que, a través de **procesos participativos** de toma de decisiones y empoderamiento colectivo, pone soluciones y teje estrategias para responder a las problemáticas que le afectan. Para desarrollar esta metodología, no exenta de dificultades y obstáculos en su puesta en práctica, propios de la ausencia de experiencias similares, se han desarrollado mesas sectoriales territorializadas por*



CLASE 8.ª



0N9137565



distritos, cuyo objetivo principal era analizar las problemáticas en torno a las adicciones y generar propuestas y alternativas a un sistema únicamente punitivista, y por ende con una visión positiva de la salud, no solamente individual, sino de la comunidad como proveedora de bienestar.

2.1. La comunidad como agente de prevención e integración

Las intervenciones desde la perspectiva comunitaria implican procesos más dilatados en el tiempo, pero con un mayor arraigo e impacto sobre las comunidades. Muchas de las acciones propuestas en este plan provienen precisamente de los procesos participativos generados de forma previa a su elaboración.

La evolución del concepto e impacto de las adicciones en los últimos años suma un plus de complejidad y, por ende, de apertura en la perspectiva de intervención, combinando modelos más punitivistas o restrictivos con modelos de prevención y reducción de riesgos, acompañados de una transformación de la mirada de las adicciones desde lo individual hacia la responsabilidad colectiva que tenemos como comunidades para el desarrollo de una conciencia de salud y bienestar biopsicosocial que se provee precisamente desde dicha comunidad. Comunidades proveedoras de salud integral, conscientes de las necesidades de sus miembros y proactivas en generar las condiciones óptimas en su contexto.

La prevención de las adicciones siguiendo el modelo comunitario supone aceptar la influencia de los contextos microsociales —como pueden ser la familia, el grupo de iguales o el barrio— en el origen y evolución de las adicciones (a sustancias o comportamentales), aceptando la necesidad de involucrar a la comunidad en la búsqueda de soluciones entendiendo la



importancia de actuar simultáneamente en los diferentes espacios de socialización que conforman a la comunidad.

Se hace por ello importante seguir el enfoque de las ciudades que cuidan, entendiéndose estas como un modelo de ciudad en la que sus habitantes viven de forma saludable y segura, dando importancia a la interrelación de valores y procesos que construyen una comunidad inclusiva, resiliente y sostenible (Fundación Méhora).

Estas ciudades con una mirada accionada hacia el cuidado han de permitir el acceso de manera fácil, y a toda la ciudadanía, a los servicios básicos, generando relaciones de cooperación con la comunidad, garantizando recursos básicos como son la seguridad, la igualdad de oportunidades y el respeto por los derechos individuales y colectivos; fomentando actuaciones que promuevan la socialización y participación en la vida comunitaria, así como eliminando las desigualdades como forma de mejora de la calidad de vida de todas las personas que la componen.

2.1.1. La comunidad como base del desarrollo integral de la persona

El ser humano es un ser social que aprende y evoluciona en interacción con las otras personas que componen su entorno más cercano, la familia y la escuela a edades tempranas, la comunidad en general y las instituciones que la componen a medida que la persona se vuelve adulta. Es por ello que a lo largo del tiempo, y en función de los diferentes modelos que se han ido desarrollando para la prevención de las adicciones a sustancias y comportamentales, el modelo ecológico atiende no solo a la individualidad de cada persona que compone la comunidad, sino que partiendo de cómo se estructura dicha comunidad, las bases culturales en las que se sustenta, las acciones que se desarrollan y las que no, las políticas públicas que se implementan, cómo son las interrelaciones en ella, permite ajustar las intervenciones en pro del desarrollo integral de la persona (Bronfenbrenner, 1979).

Desde el modelo ecológico las actuaciones deben ir dirigidas principalmente al conjunto de la comunidad, atendiendo a toda su población, es decir, desarrollando



CLASE 8.^a



0N9137566



una prevención universal que persiste en una nueva definición del uso y conducta adictiva.

Los diferentes tipos de prevención están orientados según a qué sector poblacional van destinados y al nivel de riesgo, entendiendo que la prevención universal tiene como destinataria a la población general, potenciando los factores de protección y disminuyendo los de riesgo. En cambio, la prevención selectiva está dirigida a aquellos grupos poblacionales con mayor riesgo de desarrollar una adicción o conducta adictiva que el promedio, orientando la actuación hacia la disminución de los factores de riesgo subyacentes a dichos grupos poblacionales. De otro lado, la prevención indicada está destinada a las personas de riesgo alto que presentan mayor probabilidad de tener un problema de adicción o que presentan una conducta adictiva sin haber llegado a desarrollar una adicción.

El modelo ecológico plantea un tipo de prevención que parte de la comunidad, entendiendo que la conducta de cualquier persona dentro de una comunidad está interrelacionada con factores biológicos, culturales y sociales, comprendiendo que se da una correspondencia entre la influencia del entorno, los patrones culturales desencadenantes, las normas sociales y las leyes fijadas por las instituciones que pueden ocasionar una predisposición de la persona a tener conductas adictivas.

2.2. La alineación del Plan con los ODS de la Agenda 2030

*El abordaje multidisciplinar de las adicciones, así como la visión de la comunidad como proveedora de salud, están en interconexión con los **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030**, y es que la Organización de las Naciones Unidas ya ha marcado la década del 2020 al 2030 como un periodo de acción global y local para la transformación social. A*



través de los 17 objetivos de Desarrollo Sostenible se desprenden líneas estratégicas que contiene este plan traducidas a acciones de impacto local, con conciencia global. Las adicciones, debido a su impacto no solamente en el desarrollo biopsicosocial de la persona, sino también en su red informal de apoyo, su conexión con la comunidad, y las repercusiones que conllevan el aislamiento y el estigma, suelen estar vinculadas a la pobreza o los circuitos de exclusión (ODS1).

La salud y el bienestar (ODS3) comunitario, así como la educación de calidad (ODS4), no solamente son prioritarios en el desarrollo de la Agenda 2030, sino que también son la principal herramienta para combatir las adicciones, a través de comunidades proveedoras y de las intervenciones educativas de sensibilización y concienciación respecto a las adicciones. A pesar de que en las metas del ODS3 únicamente se especifique “fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol”, se entiende por la alienación de los ODS con el Plan el sentido amplio del concepto de adicciones, ya sean a sustancias o comportamentales, debido a sus efectos nocivos en el desarrollo de las personas y las comunidades.

Desde diferentes estudios se señala que las adicciones tienen un mayor impacto social en los colectivos o personas especialmente vulnerables, por motivos de género, de clase, orientación e identidad de género, por discapacidad, etc. (ESTUDES, 2022; EDADES, 2022). Es por ello que cabe desarrollar de forma transversal la reducción de las desigualdades (ODS10) sociales y económicas.

El abordaje desde las competencias municipales de la inserción social de las personas con adicciones está relacionado con el ODS8 para el trabajo decente y el crecimiento económico, al tiempo que se combaten desigualdades sociales acrecentadas por dichas adicciones.

2.3. Principios fundamentales del Plan



CLASE 8.ª



ON9137567



*Tomando el modelo de comunidades preventivas y de promoción de la salud para abordar la complejidad de las adicciones, en **alineación con los ODS**, y evitando miradas o modelos estigmatizantes (re-victimizantes) de las adicciones, se hace imprescindible incorporar el concepto de interseccionalidad, como eje vertebrador de las políticas públicas en materia de prevención e inserción. La interseccionalidad es considerada como “el fenómeno por el cual cada individuo sufre opresión y ostenta privilegio en base a su pertenencia a múltiples categorías sociales” (Kimberlé Williams Crenshaw, 1989). Este concepto recogido desde los movimientos feministas para dar cuenta de los cruces que existen entre las diferentes opresiones por raza, género, orientación sexual e identidad de género, etnia, discapacidad, etc., nos permite ampliar la mirada respecto a las adicciones, su uso, impacto y consecuencias.*

Interseccionalidad

*La **interseccionalidad** es el paradigma de base que nos permite abordar otras realidades y la multiculturalidad del territorio, no tan presentes en el ámbito de las adicciones, como las implicaciones de la discriminación a las personas migrantes o LGTBI en los consumos o adicciones comportamentales, los consumos como consecuencia de situaciones de violencia hacia las mujeres o las adicciones a pantallas en las infancias debido a modelos educativos parentales carentes. Alejarnos del concepto estigmatizante de las drogodependencias, vinculadas a sustancias y situaciones de exclusión, sin olvidar que es una realidad presente en el municipio, y que, por ejemplo, tiene un claro impacto en el colectivo de personas sin hogar.*

Integración



*Todos los procesos y actuaciones que se desarrollan tienen como finalidad la **integración social** de las personas dentro de la comunidad, promoviendo el desarrollo de factores de protección que refuercen las oportunidades tanto de las personas como de la comunidad en el desarrollo de sus capacidades y potencialidades.*

Desarrollo integral de la persona

*Para la integración social de las personas es imprescindible que estas puedan **desarrollarse de manera integral**, partiendo de acciones que contemplen los sistemas de protección, la educación y la promoción de la salud de una manera complementaria, prolongada en el tiempo y coordinada, y atendiendo a las necesidades y especificidades de los diferentes grupos que componen la comunidad.*

Potenciación de los factores de protección y minimización de los factores de riesgo

*Desde el modelo ecológico que rige este plan se precisa atender a la complejidad y multifactorialidad de las adicciones desde todas las esferas de la comunidad, tomando como principio la **potenciación de factores de protección y minimización de los factores de riesgo**.*

Perspectiva de género

*Desde la perspectiva comunitaria para el desarrollo de acciones ideadas y reflexionadas por y para la propia ciudadanía, se hace sumamente importante considerar las diferencias y necesidades de hombres, mujeres y personas no binarias incluyendo **la transversalidad de la perspectiva de género** en todas las fases de planificación de acciones y políticas destinadas a la prevención e inserción de personas con problemas de adicciones, incorporando un compromiso por parte de las organizaciones e instituciones para lograr un sistema equitativo y justo para todas las personas (Pacheco y Rementería, 2021).*



CLASE 8.ª



ON9137568



Desestigmatización

*Este plan pretende transmitir la importancia de señalar la **desestigmatización** de las adicciones, muchas veces proveniente de estereotipos y prejuicios, así como la intención de transformar la mirada hacia adicciones que en muchas ocasiones pasan desapercibidas, bien porque están normalizadas en el entorno social o bien porque están invisibilizadas, como pueden ser las adicciones a fármacos como hipnosedantes o analgésicos, con un mayor impacto sobre las mujeres, o las adicciones a pantallas en las primeras infancias, muchas veces desarrolladas por falta de habilidades parentales y sensibilización en las formas de crianza.*

Coparticipación

*Se hace indispensable la **coparticipación** entre la Administración local, los diferentes agentes sociales implicados y la ciudadanía, promoviendo la participación y el trabajo en red como medio para el fortalecimiento de la comunidad y su implicación en las diferentes problemáticas, así como generar mayor autonomía a nivel organizativo, incrementar la solidaridad y el apoyo mutuo.*

Tomando como base lo expuesto, desde el Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria se pretende con este plan aumentar el bienestar y la calidad de vida de las personas del municipio a través de la implementación de acciones diversas para la prevención, así como la inserción social de personas con problemas de adicciones, en conjunción con la comunidad y todos los agentes sociales que la componen, haciendo especial mención a la coordinación con el Cabildo Insular de Gran Canaria y el Gobierno de Canarias.



3. PROCESO PARTICIPATIVO EN LA ELABORACIÓN DEL PLAN

Desde el año 2007 y de forma previa al proceso participativo, el Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria viene desarrollando el Programa Municipal de Hábitos Saludables y Consumo Responsable, cuyo objetivo es "promover en el medio educativo, familiar y comunitario hábitos sanos adecuados, que configuren modelos adaptativos, aumentando así la calidad de vida y dotando de capacidades, habilidades y recursos para el manejo adecuado de situaciones relacionadas con las adicciones y resolución de conflictos relacionados con el fenómeno", centrándose la intervención en la promoción y educación para la salud en el medio escolar. Este programa está enmarcado en la prevención universal y en la educación y promoción de la salud en centros educativos del municipio.

Durante el año 2022 se desarrollan los preparativos para definir la hoja de ruta y el proceso participativo para la elaboración del I Plan Municipal de Prevención de Adicciones. El inicio del proceso se plantea desde una perspectiva comunitaria participativa a través de mesas sectoriales, con la participación de las principales entidades especializadas en adicciones del municipio y el propio Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria.

Estas mesas sectoriales, a las que fueron invitadas todas las asociaciones vecinales, entidades, centros educativos, responsables de zona y población en general, se realizaron en los distritos de Vegueta - Cono Sur - Tafira; Centro; Isleta - Puerto - Guanarteme; Ciudad Alta; y Tamaraceite - San Lorenzo - Tenoya.

*En el marco del proceso participativo se elaboran herramientas propias, como un cuestionario que se facilita al personal municipal, un modelo de entrevista para las entidades especializadas y mesas sectoriales participativas por distritos para facilitar la participación ciudadana y obtener una visión integral de la problemática de las adicciones en el municipio. Se han tenido en cuenta los principios de interseccionalidad del propio plan, haciendo partícipes del proceso a entidades LGTBI, entidades que abordan la violencia de género e incluso de personas con discapacidad. A través del análisis de la información obtenida se extraen varias acciones del Plan, que están señaladas con este símbolo *, ya que provienen de la propia ciudadanía y han sido recogidas en este I Plan.*



CLASE 8.ª



0N9137569



4. MARCO NORMATIVO

El presente plan toma como base normativa y legal la Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre Prevención, Asistencia e Inserción Social en materia de Drogodependencias, que en su artículo 34 establece las competencias municipales para la aprobación de planes en materia de adicciones, así como el IV Plan Canario sobre Adicciones 2022-2024, en el que se especifican a nivel territorial las competencias y responsabilidades de las Administraciones locales con una población mayor a 20000 habitantes, siendo estas:

- *“La aprobación de Planes Municipales sobre Drogas, elaborados en coordinación y de acuerdo con los criterios y directrices del Plan Canario sobre Drogas, que incluyan programas de prevención e integración social, así como de información, orientación y motivación de drogodependientes a través de los centros de servicios sociales.*
- *La coordinación de los programas de prevención e integración social que se desarrollen exclusivamente en el ámbito de su municipio.*
- *El apoyo a las asociaciones y entidades que en el municipio desarrollen actividades previstas en el Plan Canario sobre Drogas.*
- *La formación en materia de drogas del personal propio.*
- *La promoción de la participación social en esta materia en su ámbito territorial”.*

Estas competencias quedan reafirmadas en la Ley 16/2019, de 2 de mayo, de Servicios Sociales de Canarias, concretamente en su artículo 50.



En el plano intermedio se encuentra el Plan Insular de Adicciones 2019-2022 del Cabildo de Gran Canaria, que aun finalizando en 2022 nos da marco del precedente de aplicación de medidas en materia de adicciones en la isla de Gran Canaria:

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

Plan Insular de Adicciones 2019-2022.

El ámbito comunitario es algo más que un contexto de intervención, es uno de los pilares de todas las actuaciones en materia de prevención del consumo y de promoción de la salud.

Prevención en el ámbito comunitario del IV Plan Canario sobre Adicciones 2022-2024.

La Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 es el marco reglamentario que establece a nivel estatal la visión, principios rectores y áreas de actuación. Las áreas abiertas por la Estrategia Nacional se sistematizan, en el marco de sus competencias, por el IV Plan Canario sobre Adicciones 2022-2024, que dota de una mayor proximidad tanto el análisis de las necesidades como las acciones vinculadas al territorio:

Existe una preocupación creciente por el aumento del uso 'patológico' de Internet, los medios digitales y las redes sociales, así como por el papel de las nuevas tecnologías como facilitadoras del acceso y potenciadoras de otras conductas adictivas.

Retos y nuevas formas de adicción de la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024.

Prever e incrementar un enfoque colaborativo a la hora de establecer medidas eficaces basadas en datos contrastados de prevención selectiva e indicada para



CLASE 8.ª



ON9137570



prevenir el desarrollo de comportamientos de riesgo y reducir la progresión hacia trastornos graves relacionados con el consumo de drogas entre las personas que sufren múltiples desventajas, como la carencia de hogar, el diagnóstico dual, los migrantes, los refugiados, y las víctimas de violencia, en particular la violencia de género, y también para los jóvenes en múltiples entornos, incluidos los centros escolares, las familias y la comunidad, en entornos recreativos y en el lugar de trabajo, así como para las personas en entornos de alto riesgo. Debe facilitarse la colaboración entre todas las partes interesadas.

Acción 29 de la Prioridad estratégica 5 para prevenir el consumo de drogas y concienciar sobre los efectos adversos de las drogas.

La Secretaría General del Consejo de la Unión Europea publica el Plan de Acción de la UE sobre Drogas 2021-2025, dotando de un marco estratégico de acción a nivel europeo a todos los territorios de la Unión. En este documento se establecen las prioridades estratégicas que cada Estado miembro debería desarrollar en las áreas de reducción de la oferta y de la demanda, afrontamiento de daños, cooperación internacional, investigación e innovación, así como coordinación y gobernanza.

5. ANÁLISIS DE LAS ADICCIONES EN EL MUNICIPIO DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

Las Palmas de Gran Canaria es la capital de la isla de Gran Canaria, en la comunidad autónoma de Canarias, compartiendo la capitalidad junto a Santa Cruz de Tenerife. El área metropolitana de Las Palmas de Gran Canaria se sitúa en el noveno puesto del Estado español y es la más grande de la comunidad autónoma.



Los últimos datos de población por municipio y sexo muestran que en Las Palmas de Gran Canaria hay una población de 378 797 personas, de las cuales 182 267 son hombres y 196 530 son mujeres (INE, 2022).

Al igual que la tendencia estatal, en el municipio de Las Palmas de Gran Canaria en los últimos años se ha reducido la presencia de personas jóvenes, situándose en el 18,73 % de la población total, siendo 70 943 jóvenes de entre 14 y 30 años (35 559 hombres y 35 384 mujeres) según el padrón municipal de 2021. De entre la población joven del municipio, un 10 % son jóvenes migrantes, teniendo en cuenta que dicha cifra representa únicamente a las personas censadas en el padrón (Estudio sobre la Juventud de Las Palmas de Gran Canaria, 2022).

Este I Plan nace no solamente de la necesidad de potenciar y coordinar las intervenciones que se realizan para la prevención y la inserción en el ámbito de las adicciones, sino también para mejorar el conocimiento de la realidad de las adicciones y su impacto en el municipio, ya que no se dispone de estudios específicos territorializados en el ámbito municipal, por lo que para hacer una aproximación a la realidad actual nos remitimos a ESTUDES (2022) y EDADES¹ (2022) como base estadística estatal que nos da una visión global. A ello se suman las investigaciones de tecnoadicciones desarrolladas por la Fundación ADSIS en Canarias en 2022, así como el estudio de drogodependencias en personas sin hogar y el estudio sobre la juventud desarrollados por el propio Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria.

1 Los datos estadísticos que no son propios al contemplar “hombres” y “mujeres” se hacen acorde al informe en cuestión, ya que son pocos los estudios que incorporan la identidad de género y no el sexo registral. A pesar de ello, estudios como el de ADSIS si lo contemplan y se da visibilidad de ello en este plan.

Encuesta ESTUDES

La edad media de inicio de consumo a nivel estatal se sitúa en torno a los 14 años, tanto para el consumo de alcohol (más vinculado a espacios de ocio) como para el consumo de tabaco (que, a pesar de romper con la tendencia al alta, se mantiene



CLASE 8.ª



ON9137571



como consumo diario). El inicio de consumo a edades tempranas también se produce en un porcentaje similar en el caso de los hipnosedantes (con o sin receta), con 13,8 años en el caso de los hombres y 14,2 años en el caso de las mujeres. En lo que se refiere al cannabis, la edad media de inicio se sitúa en torno a los 15 años, con tan solo 0,1 puntos de diferencia, empezando antes los chicos.

Si se valoran otros indicadores como el de “borrachera” vinculado al consumo de alcohol, hay una mayor prevalencia respecto a las mujeres, especialmente en Canarias (Tabla 1.2.15 ESTUDES, 2022). Este dato se acrecienta al hablar de binge drinking o ingesta rápida de alcohol, siendo Canarias la comunidad autónoma donde más brecha de género existe, con 8,5 puntos de diferencia (19 % en hombres y 27,5 % en mujeres).

Tabla 1. Comparativa edad media inicio de consumo de sustancias psicoactivas estatales y autonómicas

	Total (estatal)	Hombres (estatal)	Mujeres (estatal)	Canarias
Alcohol	14,0	14,0	14,0	14,1
Tabaco	14,1	14,1	14,1	14,2
Cannabis	14,9	14,8	14,9	15,0

Tal y como se muestra en la tabla comparativa, las estadísticas de edad media de inicio de consumo de los datos estatales y de nuestra comunidad son bastante similares, habiendo pequeñas diferencias no significativas estadísticamente. Sin



embargo, Canarias muestra las prevalencias más bajas, respecto al consumo de tabaco, de todo el territorio español (Tabla 1.2.11 ESTUDES, 2022).

Encuesta EDADES

El 58,1 % de la población de 15 a 64 años ha jugado con dinero online y/o presencial en los últimos 12 meses, el 57,4 % de forma presencial (59,2 % de los hombres y 55,5 % de las mujeres) y el 5,3 % de forma online (8,0 % de los hombres y 2,5 % de las mujeres). Se estima que el 1,7 % de la población española de 15 a 64 años podría presentar un patrón de posible juego problemático o un trastorno del juego (DSM-5 ≥ 1) (EDADES, 2022).

Canarias cuenta con prevalencias superiores al 25 % respecto a las intoxicaciones etílicas agudas en población de 14 a 65 años, en el periodo de los últimos 12 meses, superando la media nacional (EDADES, 2022).

En 2022 el 1,9 % de la población de 15 a 64 años ha pensado en suicidarse, el 1,0 % lo ha planeado y el 0,4 % dice que ha hecho un intento. El porcentaje es superior en las mujeres en lo que respecta a tener ideas de hacerlo y planearlo; en cambio, no se observan diferencias por género en los intentos de suicidio. Los individuos con riesgos de este tipo consumen todas las sustancias psicoactivas en mayor medida que la población general y tienen mayor posibilidad de haber padecido algún tipo de patología psiquiátrica (EDADES, 2022).

Fundación ADSIS. Estudio sobre Usos TIC y Tecnoadicciones en Población Adolescente y Joven. Canarias

El 10,11 % de las personas jóvenes en Canarias reconoce hacer un uso de riesgo TIC, inadecuado y peligroso, lo que supone un incremento de un 1,21 % respecto al curso anterior según el estudio sobre usos TIC y tecnoadicciones en población adolescente y joven en Canarias (ADSIS, 2022).

Estudio sobre Drogodependencias de Personas Sin Hogar (2019)



CLASE 8.ª



ON9137572



El 48 % de las personas sin hogar del municipio consumen alcohol diariamente o de 2 a 6 veces a la semana según el Informe de la Drogodependencia entre los “sin techo” en Las Palmas de Gran Canaria (2019).

La situación más severa de exclusión conlleva un incremento de consumo de sustancias, tanto legales como ilegales. El 56 % consume periódicamente heroína y/o cocaína; el 46 %, cannabis. Esto, a su vez, empeora la percepción sobre el estado de salud, mostrándose mayor prevalencia de enfermedades, tanto mentales como físicas.

Estudio sobre la Juventud de Las Palmas de Gran Canaria (2022)

La clave del consumo de sustancias o adicciones comportamentales en las personas jóvenes del municipio responde, en gran medida, a las dinámicas familiares, a pesar de que los perfiles son diversos.

Se destaca que cada vez se detectan más casos en los recursos existentes de personas jóvenes trans. Es necesario poner el acento en las causas de las adicciones, percibir los problemas de consumo o juego como un síntoma que esconde otras realidades o problemáticas que favorecen los abusos.

Por todo ello se concluye que, ante esta situación, el control y la reducción de la oferta es otra de las herramientas que en paralelo a todas las líneas estratégicas se ha de desarrollar, especialmente en el caso de las personas menores de edad. Limitar el uso a dispositivos y medios tecnológicos es una práctica bastante conocida; sin embargo, muchas veces las familias desconocen o no tienen las habilidades suficientes para ponerlo en práctica ante ciertas situaciones que se generan durante la crianza. Lo mismo sucede en cuanto al acceso a alcohol, tabaco y cannabis por



parte de menores, lo que representa no solamente una ilegalidad, sino también un riesgo exponencial de generar adicciones a edades tempranas.

6. LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y OBJETIVOS GENERALES

Este I Plan Municipal de Prevención de Adicciones, en línea con las competencias del Ayuntamiento, se centra en dos áreas principales: en primer lugar, **la prevención de las adicciones** a través de la promoción de la salud y la sensibilización e información como herramientas para la reducción de daños; y, en segundo lugar, **la inclusión social a través del desarrollo comunitario y el trabajo en red con las entidades del tercer sector**. Estas dos áreas se han traducido en cinco líneas estratégicas que se desarrollarán a través de los objetivos generales en el plazo de cuatro años (2024-2028)

Por tanto, este plan se fundamenta en cinco líneas estratégicas acordes a las competencias propias del municipio, que detallamos a continuación:

Línea estratégica I. Hacia un modelo preventivo comunitario: la ciudad como agente que cuida.

Línea estratégica II. Apuesta por la prevención universal (modelo comunitario) y refuerzo de la prevención selectiva e indicada.

Línea estratégica III. Sensibilización y difusión del conocimiento y las actuaciones municipales en este ámbito.

Línea estratégica IV. Consolidación de alianzas con el tercer sector.

Línea estratégica V. Coordinación y liderazgo municipal.

6.1. Línea estratégica I. Hacia un modelo preventivo comunitario: la ciudad como agente que cuida

OG1. Promover acciones de prevención de adicciones desde el modelo comunitario de cuidados.



CLASE 8.^a



ON9137573



Alineación con:

<i>Acciones 25, 26 y 27</i> <i>Prioridad estratégica 5</i> <i>Ámbito II Reducción de la demanda de droga</i>	<i>Meta 1: Hacia una sociedad más saludable e informada</i>	<i>Área de Prevención y Sensibilización</i>	<i>Objetivo General 1. Evitar y/o retrasar la edad de inicio de las conductas adictivas y reducir los riesgos asociados a ellas.</i>
<i>Plan de Acción de la UE sobre Drogas 2021-2025</i>	<i>Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024</i>	<i>IV Plan Canario sobre Adicciones 2022-2024</i>	<i>Plan Insular de Adicciones de Gran Canaria 2019-2022</i>

6.2. Línea estratégica II. Apuesta por la prevención universal (modelo comunitario) y refuerzo de la prevención selectiva e indicada.

OG2. Fomentar la prevención educativa comunitaria generando nuevos espacios de intervención.

Alineación con:

<i>Acciones 28 y 29</i> <i>Prioridad estratégica 5</i> <i>Ámbito II Reducción de la demanda de la droga</i>	<i>Meta 1: Hacia una sociedad más saludable</i>	<i>Área de Prevención y Sensibilización</i>	<i>Objetivo General 1. Evitar y/o retrasar la edad de inicio de las conductas adictivas y reducir los riesgos asociados a ellas.</i>
<i>Plan de Acción de la UE sobre Drogas 2021-2025</i>	<i>Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024</i>	<i>IV Plan Canario</i>	



		sobre Adicciones 2022-2024	Plan Insular de Adicciones de Gran Canaria 2019-2022
--	--	-------------------------------	--

6.3. Línea estratégica III. Sensibilización y difusión del conocimiento y las actuaciones municipales en este ámbito.

OG3. Sensibilizar y dar difusión del conocimiento y las actuaciones municipales en prevención de adicciones

Alineación con:

Acciones 27, 28, 29 y 30 Prioridad estratégica 5 Ámbito II Reducción de la demanda de la droga Plan de Acción de la UE sobre Drogas 2021-2025	Área transversal de gestión del conocimiento, comunicación y difusión. Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017- 2024	Área de Soporte y Apoyo IV Plan Canario sobre Adicciones 2022-2024	Objetivo General 1. Evitar y/o retrasar la edad de inicio de las conductas adictivas y reducir los riesgos asociados a ellas. Plan Insular de Adicciones de Gran Canaria 2019- 2022
--	---	--	--

6.4. Línea estratégica IV. Consolidación de alianzas con el tercer sector.

OG4. Consolidar las alianzas con el tercer sector.

Alineación con:

Prioridad estratégica 9 Ámbito IV Cooperación Internacional	Área transversal de coordinación	Área de soporte y apoyo	Objetivo General 3. Promover la mejora de la calidad de vida personal,
---	-------------------------------------	----------------------------	--



CLASE 8.ª



ON9137574



<i>Plan de Acción de la UE sobre Drogas 2021-2025</i>	<i>Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024</i>	<i>IV Plan Canario sobre Adicciones 2022-2024</i>	<i>familiar y social de las personas con adicciones y facilitar su incorporación social.</i> <i>Plan Insular de Adicciones de Gran Canaria 2019-2022</i>
---	---	---	---

6.5. Línea estratégica V. Coordinación y liderazgo municipal.

OG5. Coordinar el trabajo en red desde el liderazgo municipal

Alineación con:

<i>Prioridad estratégica 11</i> <i>Ámbito Coordinación, gobernanza y aplicación</i> <i>Plan de Acción de la UE sobre Drogas 2021-2025</i>	<i>Área transversal de coordinación</i> <i>Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024</i>	<i>Área de soporte y apoyo</i> <i>IV Plan Canario sobre Adicciones 2022-2024</i>	<i>Objetivo General 4.</i> <i>Impulsar la calidad en la implementación del Plan Insular de Adicciones.</i> <i>Plan Insular de Adicciones de Gran Canaria 2019-2022</i>
---	--	---	--

7. OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y MEDIDAS



Línea estratégica I. Hacia un modelo preventivo comunitario: la ciudad como agente que cuida.			
Objetivo general 1. Promover acciones de prevención de adicciones desde el modelo comunitario de cuidados.			
Objetivos específicos	Acciones	Áreas implicadas	Indicadores de evaluación
OE1.1. Formar a la ciudadanía en la prevención de las adicciones por medio de acciones accesibles a las familias, a los centros educativos y la ciudadanía en general.	1.1.1. Apoyar la inclusión de proyectos de prevención comunitaria desde la Educación de Calle.	Todas las áreas municipales. Área de Bienestar Social, Saludable, Deportivo e Igualdad,	• Número de entidades y/o personas usuarias que participan en proyectos de prevención comunitaria.
	1.1.2. Incorporar acciones de prevención de adicciones en los espacios, eventos municipales y diferentes contextos educativos.	Diversidad, Participación Ciudadana y Juventud.	• Número de acciones realizadas en calle en cada distrito.
	1.1.3. Promocionar programas educativos de gestión emocional, habilidades sociales y prevención de las adicciones en los centros educativos, en los clubes y federaciones deportivas del municipio.		• Número de actividades deportivas en las que se cuenta con la prevención de las adicciones. • Número de acciones de ocio saludables organizadas. • Número de barrios en los que se realizan acciones de ocio saludable.



CLASE 8.^a



ON9137575



	1.1.4. Organizar espacios de ocio saludable por distritos.		• Número de actividades comunitarias desarrolladas. • Grado de satisfacción de las personas beneficiarias.
--	--	--	--

OE1.2. Fomentar la inserción social y luchar contra el estigma hacia las personas que han tenido adicciones.	1.2.1. Generar campañas de sensibilización dirigidas a la comunidad sobre las adicciones y sus causas.	Todas las áreas municipales. Entidades especializadas en adicciones. Empresas de inserción. Empresas de servicios.	• Porcentaje de programas en los que se incorporan perfiles con adicciones/vulnerabilidad social. • Número de personas derivadas a recursos y/o empresas de inserción laboral. • Número de personas contratadas. • Número de reuniones de coordinación mantenidas con
	1.2.2. Promover acciones que reduzcan el estigma y los estereotipos hacia las personas que han tenido adicciones.		
	1.2.3. Facilitar		



	información a las personas que han tenido adicciones sobre itinerarios de formación, de orientación prelaboral y de plazas de empleo en empresas de inserción. 1.2.4. Incorporar criterios para fomentar la contratación de personas que hayan superado problemas relacionados con las adicciones. 1.2.5. Coordinación con las empresas de inserción de Gran Canaria.		las empresas de inserción. • Número de ofertas que llegan de las empresas de inserción. • Número de contratos que se formalizan en las empresas de inserción. • Grado de satisfacción de las personas beneficiarias.
--	--	--	---

OE1.3. Desarrollar acciones preventivas comunitarias sobre adicciones a sustancias y comportamentales (Prevención Universal)	1.3.1. Celebración del Día Internacional contra el Tráfico Ilícito y Abuso de Drogas.	Todas las áreas municipales. Entidades especializadas en adicciones.	• Número de actividades realizadas en el marco del Día Internacional contra el Tráfico Ilícito y Abuso de Drogas. • Número de campañas
---	---	--	---



CLASE 8.ª



0N9137576



	1.3.2. Campañas de promoción de factores de protección vinculadas a la gestión emocional, habilidades para la vida y las relaciones familiares en positivo.		de promoción de factores de protección.
OE1.4. Fomentar acciones que pongan el foco en la diversidad y el respeto hacia las personas con adicciones.	1.4.1. Promover campañas con una mirada no estigmatizante de las personas con adicciones.	Todas las áreas municipales. Entidades especializadas en adicciones.	• Número de campañas realizadas • Número de acciones presentes en redes sociales

Línea estratégica II. Apuesta por la prevención universal (modelo comunitario) y refuerzo de la prevención selectiva e indicada.

Objetivo general 2. Fomentar la prevención educativa comunitaria generando nuevos espacios de intervención.

Objetivos específicos	Acciones	Áreas implicadas	Indicadores de evaluación
OE2.1. Hacer más accesible la información sobre las adicciones haciendo hincapié en la	2.1.1. Coordinar junto al empresariado del ocio nocturno campañas de sensibilización.	Todas las áreas municipales. Policía Local/UPAL/GOIA. Servicio de Edificación y	• Número de empresas que se suman a la campaña de sensibilización con material de



ciudadanía en situación de vulnerabilidad (Prevención selectiva).	2.1.2. Sensibilizar a los comercios en los barrios en el fomento de la prevención de adicciones entre los/as niños/as y adolescentes y en el cumplimiento de la ley sobre venta de tabaco y alcohol.	Actividades.	prevención. - Número de acciones en zonas de ocio nocturno. - Número de partes de incidencias de la UPAL/Policia Local relacionados con el incumplimiento de la ley sobre venta de tabaco y alcohol. - Número de incidencias por incumplimiento de la Ordenanza Municipal de Tramitación de Licencias de Apertura y Funcionamiento de Actividades Clasificadas. - Grado de satisfacción de las personas beneficiarias.
OE2.2. Apoyar programas y servicios de prevención indicada en situaciones de consumo y/o adicciones comportamentales.	2.2.1. Apoyar un Servicio de Orientación para adolescentes y jóvenes que han iniciado consumos y/o comportamientos adictivos.	Todas las áreas municipales	- Número de programas/servicios cofinanciados. - Número de beneficiarios de programas de prevención indicada. - Grado de



CLASE 8.^a



ON9137577



	2.2.2. Fomentar acciones hacia colectivos vulnerables con más factores de riesgo en adicciones.		satisfacción de las personas beneficiarias.
OE2.3. Potenciar el uso de las redes sociales y los medios de comunicación como herramientas de prevención comunitaria.	2.3.1. Generar perfiles y materiales adecuados para su difusión a través de redes sociales para lograr un mayor impacto entre la población infanto-juvenil.	Todas las áreas municipales.	• Número de materiales desarrollados para redes sociales. • Número de campañas publicadas en redes sociales. • Impacto y seguimiento en redes sociales de interacciones en materia de prevención de adicciones.
Línea estratégica III. Sensibilización y difusión del conocimiento y las actuaciones municipales en este ámbito.			
Objetivo general 3. Sensibilizar y dar difusión del conocimiento y las actuaciones municipales en la prevención de adicciones.			
Objetivos específicos	Acciones	Áreas implicadas	Indicadores de



			evaluación
--	--	--	-------------------

OE3.1. Sensibilizar al empresariado sobre la responsabilidad social corporativa y la incorporación laboral de personas que hayan superado con éxito un proceso de tratamiento de adicciones.	3.1.1. Desarrollar campañas de sensibilización dirigidas al empresariado.	Todas las áreas municipales.	• Número de campañas desarrolladas. • Número de empresas participantes en las mismas.
---	--	------------------------------	--

OE3.2. Capacitar a profesionales y ciudadanía para cambiar prejuicios existentes con respecto a las personas con problemas de adicciones.	3.2.1. Formar a los/as profesionales de los Servicios Sociales y otras concejalías proporcionando las herramientas que ayuden a detectar posibles adicciones en los sistemas familiares y realizar una correcta derivación. 3.2.2. Acercar la información a la ciudadanía y a los/as	Todas las áreas municipales. RR. HH. del Ayuntamiento. Concejalías de distrito. Entidades especializadas en adicciones.	• Número de acciones formativas realizadas con profesionales. • Número de personas derivadas para atención especializada. • Número de profesionales participantes de los encuentros. • Grado de satisfacción de las personas usuarias en relación con la facilidad de acceso y cercanía de los servicios. • Número de acciones formativas realizadas con la ciudadanía. • Número de ciudadanos
--	---	--	---



CLASE 8.ª



ON9137578



	<i>profesionales de esta Administración sobre los centros y servicios gratuitos existentes en el territorio en cuanto a la atención y tratamiento de adicciones.</i> <i>3.2.3. Formar a la ciudadanía proporcionando las herramientas que ayuden a modificar posibles prejuicios existentes con respecto a las personas con adicciones.</i>		<i>participantes.</i>
--	---	--	------------------------------

OE3.3. <i>Difundir información sobre servicios y actuaciones que se realizan en el municipio en relación con la prevención de</i>	<i>3.3.1. Incorporar a la web municipal información sobre servicios y actuaciones en materia de prevención de</i>	<i>Todas las áreas municipales. Especialmente el Servicio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.</i>	<i>• Número de información compartida en la web municipal.</i> <i>• Mapa de recursos municipales actualizado.</i>
--	--	---	---



adicciones.	adicciones. 3.3.2. Compartir en las redes sociales del consistorio y página web municipal las acciones que se desarrollen dentro del Plan. 3.3.3 Actualizar un mapa de recursos del municipio en materia de prevención y tratamiento de adicciones.		
Línea estratégica IV. Consolidación de alianzas con el tercer sector.			
Objetivo general 4. Consolidar las alianzas de trabajo con las entidades del tercer sector en el municipio.			
Objetivos específicos	Acciones	Áreas implicadas	Indicadores de evaluación
OE4.1. Potenciar la intervención en materia de prevención de adicciones en el municipio.	4.1.1. Tener en cuenta en la convocatoria de subvenciones indicadores específicos en los proyectos y programas de prevención,	Área de Bienestar Social Entidades del tercer sector que están interviniendo en el municipio. Entidades especializadas en	• Reducción de los plazos de resolución de las convocatorias de subvenciones. • Grado de satisfacción de las entidades especializadas en materia de adicciones. • Número de entidades



CLASE 8.^a



0N9137579



	<i>acompañamiento e inserción, promoción de empleo y empoderamiento de las personas con adicciones.</i> <i>4.1.2. Realizar una jornada anual de trabajo con las entidades del tercer sector que trabajan con diferentes colectivos en vulnerabilidad social especialmente en la prevención de adicciones.</i>	<i>adicciones.</i>	<i>participantes en la jornada anual de trabajo.</i>
OE4.2. Fomentar la participación ciudadana en materia de prevención de adicciones.	<i>4.2.1. Fomentar la educación de calle en los diferentes distritos para generar referentes positivos en materia de prevención de adicciones y estilos de vida saludables</i>	<i>Todas las áreas municipales Concejalías de distrito. Participación Ciudadana. Recursos socioeducativos del municipio.</i>	<i>• Número de intervenciones en calle por distrito.</i> <i>• Número de barrios en los que se realizan intervenciones.</i>



	en el territorio.	Centros de Salud de Atención Primaria.	
--	-------------------	--	--

Línea estratégica V. Coordinación y liderazgo municipal.			
Objetivo general 5. Coordinar el trabajo en red desde el liderazgo municipal.			
Objetivos específicos	Acciones	Áreas implicadas	Indicadores de evaluación
OE5.1. Liderar el trabajo en red fomentando alianzas con entidades del ámbito público/privado del municipio.	5.1.1. Constituir el Consejo Municipal para la Prevención de las Adicciones. 5.1.2. Establecer una coordinación periódica entre las diferentes áreas municipales para la transversalización del Plan. 5.1.3. Publicar memoria general anual de acciones realizadas en materia de prevención de adicciones. 5.1.4. Reconocer e implicar a personas referentes en la prevención de adicciones entre los	Todas las áreas municipales y en especial el Área de Bienestar Social. Concejalías de distrito. Entidades del tercer sector del municipio. Entidades especializadas en materia de adicciones Centros de salud de atención primaria, etc.	• Número de reuniones anuales realizadas por el Consejo Municipal de Prevención de Adicciones. • Número de asistentes de las áreas municipales relacionadas. • Número de entidades especializadas que participan. • Número de documentos en relación con la prevención de adicciones que se someten a valoración del Consejo. • Número de memorias publicadas en el cuatrienio. • Número de entidades y áreas municipales que aportan datos en la memoria anual. • Número de personas referentes nombradas en



CLASE 8.^a



ON9137580



	recursos sociales de cada distrito. 5.1.5. Colaborar en mesas de trabajo y acciones conjuntas con entidades públicas como el Cabildo Insular de Gran Canaria y el Gobierno de Canarias.		cada distrito. • Número de mesas de trabajo/reuniones realizadas con Cabildo y Gobierno de Canarias.
OE5.2. Incluir de forma participativa a la comunidad, junto con las entidades especializadas, en el desarrollo de estrategias y actuaciones de inserción social de las personas con adicciones.	5.2.1. Facilitar referentes a la sociedad civil para abordar la prevención de adicciones desde su ámbito, como asociaciones de la tercera edad, asociaciones juveniles, asociaciones culturales, etc. 5.2.2. Establecer coordinación con las Administraciones competentes en la materia.	Todas las áreas municipales. Entidades del tercer sector del municipio. Entidades especializadas en materia de adicciones. Referentes en los distritos Otras Administraciones públicas: Cabildo Insular, Gobierno de Canarias, FECAM, Servicio Canario de Salud.	• Número de entidades que participan del Consejo Municipal. • Número de áreas municipales que participan del Consejo Municipal. • Número de referentes municipales en materia de prevención de adicciones. • Número de asociaciones que desarrollan actividades para la prevención de las adicciones. • Número de comunidades educativas comprometidas o implicadas.



8. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN

Este I Plan se aborda como una herramienta para consolidar la coordinación de las intervenciones en materia de adicciones, el desarrollo de las estructuras municipales con una perspectiva comunitaria y participativa, además de profundizar en el conocimiento de la realidad municipal en torno a las adicciones a sustancias y/o comportamentales. En una sociedad en constante cambio es imprescindible partir de este documento como un marco flexible y adaptable a las transformaciones sociales y también al nuevo conocimiento generado en el propio desarrollo del Plan.

El área municipal responsable del seguimiento y evaluación de este plan será Bienestar Social, Saludable, Deportivo e Igualdad, Diversidad, Participación Ciudadana y Juventud.

El proceso de evaluación de la implantación del Plan se realizará de forma continua, siguiendo el método del marco lógico. El método del marco lógico es una forma de conocer, intervenir, evaluar y reformular, como un proceso cíclico que permite, a medida que se va interviniendo sobre el territorio, hacer seguimiento de los impactos que tienen dichas intervenciones y con esas transformaciones sociales volver a planificar o reconducir las futuras acciones previstas.

Esta metodología de seguimiento y evaluación tiene un componente claramente comunitario, ya que es la propia comunidad la que genera cambios y a partir de esos cambios se reformulan las medidas a desarrollar, contando con la participación y las voces del territorio. Se trata de un proceso acompañado de evaluación donde, además de criterios técnicos de aplicación de medidas e indicadores de evaluación, se tiene en cuenta a la comunidad, a través de su participación en órganos consultivos como el Consejo Municipal para la Prevención de las Adicciones o con la recogida de las demandas de la ciudadanía por distritos.

La importancia de este sistema es precisamente el feed-back constante entre políticas y ciudadanía, para lograr la alineación de estos y mayor probabilidad de éxito en el desarrollo de las políticas públicas municipales en materia de adicciones.

Se articulará a través de tres mecanismos:



CLASE 8.ª



0N9137581



1. **Seguimiento y evaluación comunitaria de forma continuada a través de los órganos de participación ciudadana**, especialmente a través del Consejo Municipal para la Prevención de las Adicciones.
2. **Evaluación intermedia de impacto del desarrollo del Plan a los dos años de su implementación**, a través de la elaboración de un informe de impacto que incorpore las valoraciones de profesionales y personas con adicciones, así como otros agentes sociales implicados en materia de adicciones. Este informe contendrá no solamente la evaluación del cumplimiento de las acciones del Plan, sino también el efecto o impacto que inicialmente están teniendo estas acciones.
3. **Evaluación final y diagnóstico de necesidades, cerrando el proceso de implementación del Plan**. Durante el último año de ejecución se realizará la memoria definitiva con la aplicación de medidas y el grado de cumplimiento. La evaluación final incluirá un informe de cada área municipal con las acciones desarrolladas en materia de adicciones, y se incorporará un diagnóstico de necesidades que deberá contemplarse en la elaboración del próximo Plan Municipal.

Tipo de acción de evaluación	Temporalización
1. Seguimiento y evaluación comunitaria	anual
2. Informe de evaluación de impacto	bianual
3. Evaluación final, diagnóstico y cumplimiento de acciones	cuatrienal



La puesta en marcha de este primer plan será una herramienta más de evaluación y conocimiento de la realidad, pudiendo ajustar en el próximo periodo 2028-2032 aquellas acciones que no se hayan podido aplicar y reformular el sentido y contenido del Plan para que pueda responder a la realidad de ese momento en materia de adicciones.

PLANIFICACIÓN: PROGRAMACIÓN ANUAL

*Este Plan de Prevención de Adicciones con y sin sustancias está pensado para un periodo temporal de cuatro años. Por este motivo, se hace necesaria la consideración de un segundo momento, tras la aprobación del Plan, que aborde el aspecto de la planificación, la concreción de acciones (con carácter integral e interdepartamental) y el seguimiento del cumplimiento de las mismas. Dicho momento se concreta en la **programación anual**.*

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

La puesta en marcha de este plan requiere una estructura organizativa que le dé soporte. Dicha estructura tendrá especial importancia tanto en el primer momento de planificación e implantación como posteriormente en los momentos de seguimiento y evaluación de las acciones desarrolladas.

Estas estructuras de coordinación tendrán representación política, directiva y técnica con carácter estable, y serán las siguientes:

1.ª Comisión Técnica

*Dentro de dicha comisión existirá un **equipo motor** conformado por personal técnico del Servicio de Bienestar Social, con el liderazgo político de la responsable del Área y la Dirección General de Servicios Sociales, velando en todo momento por el desarrollo operativo del mismo. Sus funciones serán:*

- *Coordinar todas las tareas necesarias para la implantación del Plan.*
- *Impulso y coordinación del Plan.*
- *Interlocución con todos los agentes participantes.*
- *Información y comunicación.*



CLASE 8.ª



0N9137582



- *Fomentar la implicación y la participación de todas las áreas municipales para aplicar la visión preventiva en todas sus actuaciones.*
- *Impulsar las acciones necesarias para el seguimiento y evaluación del Plan.*

La Comisión Técnica estará formada por el personal técnico de las áreas del Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria que desarrollen medidas definidas en el Plan de Prevención de Adicciones, además de una representación del Gobierno de Canarias y Cabildo Insular de Gran Canaria del área responsable de las adicciones. Sus funciones serán:

- *Garantizar el enfoque preventivo en las acciones desarrolladas en las diferentes áreas municipales y trasladar propuestas a los responsables de dichas áreas.*
- *Proponer enfoques, mejoras, cambios, etc., que repercutan en el desarrollo del Plan.*
- *Compartir datos e información relevante para la implantación, ejecución y evaluación del Plan.*

2.º Consejo Municipal de Prevención de las Adicciones

Este consejo tendrá representación política, técnica y de entidades especializadas y recursos comunitarios. Este órgano tiene las siguientes funciones:

- *Realizar propuestas y colaborar en la programación del Plan.*
- *Realizar propuestas y colaborar en la implementación del Plan.*
- *Participar en las acciones de seguimiento y evaluación del mismo.*
- *Asesorar en el desarrollo del Plan durante su vigencia.*

PROCESO DE DESARROLLO DEL PLAN: PROGRAMACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LAS MEDIDAS Y ACCIONES

La programación, el seguimiento y la evaluación forman parte de una misma línea de actuación: las acciones programadas determinan el objeto del seguimiento, y los resultados de



la evaluación de las mismas cuyos resultados guían la toma de decisiones para la programación del año siguiente.

Medidas y acciones

Las medidas y las acciones son los instrumentos que concretan el desarrollo de los cinco ejes definidos.

Las medidas y acciones concretas deben ser lo más exhaustivas posible, detallando:

- Qué se va a hacer
- Quién lo va a hacer
- Por qué y para qué
- Presupuesto necesario para llevarlas a cabo.
- Nivel de prioridad.
- Temporalización.

La programación anual

Debe incluir los siguientes aspectos:

- Definición: documento operativo en el que se explicite qué medidas y acciones van a desarrollarse a lo largo del año.
- Órgano responsable:
 - Comisión Técnica
 - Consejo Municipal de Prevención de Adicciones

SEGUIMIENTO

- Definición: supone el análisis del grado de implantación de la programación anual.
- Órgano responsable:
Comisión Técnica

EVALUACIÓN



CLASE 8.ª



0N9137583



Determina el grado de cumplimiento del Plan y la valoración del impacto que han tenido las acciones ejecutadas.

Existen dos tipos de evaluación: la evaluación del grado de cumplimiento y la evaluación de resultados.

-Evaluación del grado de cumplimiento

- *Definición: es un proceso cuyo objeto es conocer en qué grado se ha ejecutado lo programado.*
- *Órgano responsable:*
 - *Comisión Técnica*
 - *Consejo Municipal de Prevención de Adicciones*

- Evaluación de resultados del Plan

- *Definición: proceso que aporta información con respecto al grado de logro de los objetivos planteados y sus efectos en la realidad.*
- *Órgano responsable:*

ComisiónTécnica



9. GLOSARIO

Abuso de drogas. Patrón conductual que se manifiesta a través de la aparición de consecuencias adversas, desadaptativas y recurrentes relacionadas con el consumo, generalmente repetitivo, de una o varias sustancias psicoactivas. Esta desadaptación conductual puede manifestarse en forma de incumplimiento de obligaciones importantes (en casa, en la escuela, en el trabajo, entre otros) o en la aparición de problemas interpersonales, sociales o legales diversos (discusiones con la pareja o violencia física, entre otros).

Adicción a sustancia. Conjunto de fenómenos fisiológicos, conductuales y cognitivos en los que el uso de una sustancia o una clase de sustancias se convierte en prioritario y necesario para la vida de una persona. Así, se puede hablar del síndrome de dependencia o periodo de abstinencia, cuya característica central es el fuerte deseo de tomar las drogas psicoactivas (que pueden o no haber sido prescritas médicamente), el alcohol o el tabaco.

Adicciones sin sustancia o comportamentales. Conductas excesivas que se caracterizan por la tendencia irreprimible y continuada a la repetición de una conducta perjudicial para la persona que la presenta o también para su entorno familiar, social y laboral directo, por la incapacidad de controlarla a pesar de intentarlo y por el mantenimiento de dicha conducta a pesar de sus consecuencias perjudiciales.

Atención integral. Conjunto de actuaciones de carácter biopsicosocial con orientación individual, familiar y comunitaria, de promoción o prevención, atención e intervención en materia de adicciones.

Chemsex. Prácticas vinculadas a tener relaciones sexuales en combinación con el uso de drogas, tanto legales como no legales, en espacios temporales prolongados, especialmente entre hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH).



CLASE 8.ª



0N9137584



Codependiente. Familiar, amigo íntimo o pareja de una persona dependiente del alcohol u otras drogas. Las actitudes de la persona codependiente suelen perpetuar la dependencia de la persona adicta y retrasan su proceso de recuperación.

Craving o síndrome de carencia. Proceso que experimenta la persona cuando imagina lo agradable que sería tener la droga y anticipa que la sustancia la recompensará de manera gratificante. Se puede dar sintomatología ansiosa si la persona considera que falta mucho tiempo para conseguir la sustancia (Ó. Prospero, 2018).

Dependencia. Aplicado al alcohol y otras drogas, implica una necesidad de consumir dosis repetidas de la droga para encontrarse bien o para no sentirse mal. La dependencia hace referencia tanto a los elementos físicos como a los psicológicos. La dependencia psicológica o psíquica se aplica al deterioro del control sobre el consumo de la sustancia (véase apetencia o craving), mientras que la dependencia fisiológica o física hace referencia a la tolerancia y los síntomas de abstinencia.

Deshabitación. Proceso terapéutico para la eliminación o disminución de una dependencia, con el fin de recuperar la salud física y cognitiva, abarcando la atención sanitaria, social, esto es, de servicios sociales y sociosanitarios, así como la rehabilitación.

Desintoxicación. Proceso mediante el cual una persona deja de sufrir gradualmente los efectos de una sustancia psicoactiva. Este es un procedimiento clínico que consiste en la retirada (abstinencia) de la sustancia de una forma segura y eficaz, de manera que se reducen al mínimo los síntomas de la abstinencia. Este proceso se lleva a cabo por las unidades de atención a la drogodependencia.

Disminución de riesgos. Intervenciones orientadas a modificar el impacto negativo que tiene el fenómeno de las adicciones a sustancias y las adicciones comportamentales.



Factor de protección. Condición individual, situacional y contextual que disminuye la probabilidad de que se produzca el uso y/o abuso en el consumo de sustancias o en la realización de conductas con un patrón compulsivo con riesgo de generar adicciones comportamentales.

Factor de riesgo. Condición individual, situacional y/o contextual que aumenta la probabilidad de que se produzca el uso y/o abuso en el consumo de sustancias o en la realización de conductas con un patrón compulsivo con riesgo de generar adicciones comportamentales.

Opiáceos. Medicamentos que imitan la actividad de las endorfinas, sustancias que produce el cuerpo para controlar el dolor.

Población en situación de riesgo. Grupo de población que, por distintas circunstancias, se encuentra más expuesto a uno o más factores de riesgo para desarrollar problemas relacionados con las adicciones que cualquier persona de la población general.

Prevención. Conjunto de acciones destinadas a potenciar los factores de protección y a reducir los factores de riesgo precursores de las adicciones.

Promoción de la salud. Proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla.

Reducción del daño. Intervenciones dirigidas a reducir el impacto negativo del consumo de sustancias, así como de las adicciones comportamentales.

Síndrome de abstinencia físico. Aparece ante la ausencia de la sustancia provocando taquicardia, sudoración, hiperventilación, dolor de cabeza o ansiedad, entre otros, pudiendo incluso derivar en convulsiones u otros síntomas, y poner en riesgo la vida (en casos donde la dependencia es fuerte tales como el alcohol, la nicotina, la morfina o la cocaína) (Ó. Prospero, 2018).

Síndrome de abstinencia psicológico. Se caracteriza por manifestar obsesión con la sustancia, por recordar y verbalizar el consumo con su círculo social, es decir, se manifiesta a través de conductas. Aun así, no deja de ser un síndrome físico también,



CLASE 8.ª



0N9137585



pues ya el cerebro ha experimentado cambios, lo que provoca la falta de control en la persona (Ó. Prospero, 2018).

Tolerancia. *Disminución gradual de la respuesta habitual a la misma cantidad de sustancia, con la consiguiente necesidad de incrementar la dosis para obtener los mismos efectos. Los factores fisiológicos y psicosociales pueden contribuir al desarrollo de tolerancia, que puede ser física, psicológica o conductual.*

Uso. *Se caracteriza por el consumo de una sustancia o realización de un comportamiento debido a un mismo estímulo pero no sistemático en el tiempo.*

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

ACUERDO. Vista la propuesta anterior y estando conforme con su contenido , en el ejercicio del artículo 41.c) del ROGA, al amparo de las atribuciones a mí conferidas por el Decreto de la Alcaldesa número 26777/2023, de 26 de junio, por el que se establece la estructura orgánica superior y directiva de las Áreas de Gobierno, se procede a la designación y nombramiento de los titulares de las mismas y de las Concejalías Delegadas y marco legal de funciones de estos, **ACUERDO** elevar al Pleno el asunto».

DEBATE. Intervenciones:

La señora **PRESIDENTA**, en su condición de CONCEJALA DE GOBIERNO DEL ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL, SALUDABLE, DEPORTIVO E

IGUALDAD, DIVERSIDAD, PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y JUVENTUD

La señora **AMADOR MONTESDEOCA** (concejala del G. P. M. Popular)



Votos a favor: 9 (4, G. P. M. PSOE; 3, G. P. M. Popular; 1, G. P. M. Vox; 1, G. P. M. Mixto: USP)

Escrutinio de la votación: Es aprobado por unanimidad de los corporativos.

VOTACIÓN:

Número de votantes: 9

Presentes: 9

Y no habiendo más asuntos de que tratar, la señora presidenta levanta la sesión, siendo las once horas y treinta minutos, de todo lo cual, como secretaria, doy fe.

LA PRESIDENTA,

LA SECRETARIA GENERAL DEL PLENO,



María del Carmen Vargas Palmés



Ana María Echeandía Mota

DILIGENCIA: De conformidad y a los efectos del artículo 43.4, RFPCP, las intervenciones habidas en los debates de los distintos asuntos tratados en esta sesión quedan reflejadas literalmente en el Diario de Sesiones.

LA SECRETARIA GENERAL DEL PLENO



Ana María Echeandía Mota



CLASE 8.ª



ON9137586

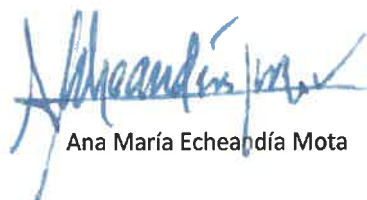


DILIGENCIA: «Para hacer constar que la precedente Acta, que fue aprobada en la sesión número 3 de fecha seis de marzo de dos mil veinticuatro, ha quedado extendida en veintinueve folios de papel timbrado del Estado, series números ON9137558 a ON9137586, ambos inclusive y numerados correlativamente».

Las Palmas de Gran Canaria, siete de marzo de dos mil veinticuatro.

LA SECRETARIA GENERAL DEL PLENO,




Ana María Echeandía Mota

(Corrección de estilo a cargo de la filóloga D.ª Otilia Pérez Gil)¹

¹ Dicha corrección abarca la configuración del acta por parte de la Secretaría General del Pleno y, en el caso de los diarios de sesiones, la transcripción de los debates. Las propuestas elaboradas por los distintos servicios son volcadas literalmente, si bien cuando se trate de textos normativos objeto de publicación (ordenanzas, reglamentos...) han debido remitirse previamente a corrección lingüística.

