EXCMO. AYUNTAMIENTO DE
SAN CRISTÓBAL DE
LA LAGUNA

PATRIMONIO DE LA HUMANIDAD

EXTRACTO DE LA SESIÓN ORDINARIA CELEBRADA POR LA JUNTA DE GOBIERNO LOCAL DEL EXCELENTÍSIMO AYUNTAMIENTO DE SAN CRISTÓBAL DE LA LAGUNA, EL DIA SIETE DE JUNIO DE DOS MIL VEINTIDOS.

PUNTO 1.- EXPEDIENTE RELATIVO A LA RECTIFICACIÓN DEL ACUERDO ADOPTADO POR LA JUNTA DE GOBIERNO LOCAL DE FECHA 3 DE MAYO DE 2022, EN RELACIÓN A LA PRÓRROGA DEL CONTRATO DENOMINADO "SERVICIO DE MANTENIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DEL SOFTWARE PARA LA APLICACIÓN DE LOS INGRESOS MUNICIPALES", SUSCRITO CON LA EMPRESA T-SYSTEMS ITC IBERIA, S.A.U.

Visto nuevamente el expediente nº 2021/017506, del Servicio de Tributos,

relativo al contrato de "SERVICIO DE MANTENIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DEL

SOFTWARE PARA LA APLICACIÓN DE LOS INGRESOS MUNICIPALES DEL

EXCELENTÍSIMO AYUNTAMIENTO DE SAN CRISTÓBAL DE LA LAGUNA", suscrito con la empresa T-SYSTEMS ITC IBERIA S.A.U., resulta:

1º.- Con fecha 17 de mayo de 2022, se emite informe por la Sección de contabilidad en el que se hace constar que: "*Visto el Acuerdo de la JGL en sesión celebrada el día 3 de mayo de 2022 que se remite a esta Sección, para contabilizar el documento AD a favor de T-SYSTEM ITC IBERI,S.A.U por importe total de 74.722, 82 €, en concepto de prórroga del Servicio de Mantenimiento y Actualización del software para la aplicación de los ingresos municipales, se informa:*

No se ha podido contabilizar la prórroga *señalada habida cuenta que no se ha incluido en la parte dispositiva al tercero "AGENCIA TRIBUTARIA CANARIA" por la condición que opera de INVERSIÓN DEL SUJETO PASIVO".*

2º.- Atendiendo a dicho informe, se advierte un error en el punto segundo de la parte dispositiva de dicho acuerdo de la Junta de Gobierno Local del día 3 de mayo de 2022, por el que se establece "*Autorizar y disponer el gasto correspondiente a la prórroga del contrato suscrito con T-SYSTEMS ITC IBERIA S.A.U, con NIF ****0807* por importe de 74.722,82 €, con cargo a las aplicaciones presupuestarias 110/93400-93401/22002, 112/93200-93201/22002 y 170/13200/22002, con el siguiente desglose por anualidades:*

ANUALIDAD	Importe	IGIC 7 %	TOTAL
Año 2022 (6 Junio 2022-30 Nov 2022)	34.917,21€	2.444,20€	37.361,41€
Año 2023 (1 Dic. 2022-6 Junio 2023)	34.917,21€	2.444,20€	37.361,41€
TOTAL	**69.834,42€**	**4.888,40 €**	**74.722,82€**

”

3º.- A la vista de los antecedentes existentes, la redacción del punto segundo de la parte dispositiva debe desglosar el importe del compromiso de gasto a nombre de T-SYSTEM en concepto de prórroga del contrato y el resto, en

concepto de IGIC, a nombre de la Agencia Tributaria Canaria, indicándose a su vez las retenciones de crédito (RC) de las que provienen.

4º.- Considerando lo que establece el artículo 109.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas: *"Las Administraciones Públicas podrán, asimismo, rectificar en cualquier momento, de oficio o a instancia de los interesados, los errores materiales, de hecho o aritméticos existentes en sus actos.".*

5º.- En cuanto a la competencia para resolver, corresponde a la Junta de Gobierno Local de conformidad con lo dispuesto en el artículo 15 del Reglamento Orgánico Municipal.

6º.- El Servicio de Tributos del Área de Hacienda y Servicios Económicos, emite el correspondiente informe que se encuentra incorporado al expediente.

La Junta de Gobierno Local, por unanimidad, y de conformidad con lo propuesto, **ACUERDA**:

Primero.- Rectificar la parte dispositiva del acuerdo adoptado por la Junta de Gobierno Local de fecha 3 de mayo de 2022, en el sentido siguiente:

- Donde dice:

"(...) ***Segundo.-*** *Autorizar y disponer el gasto correspondiente a la prórroga del contrato suscrito con T-SYSTEMS ITC IBERIA S.A.U., con NIF ****0807* por importe de 74.722,82 €, con cargo a las aplicaciones*

presupuestarias 110/93400-93401/22002, 112/93200-93201/22002 y 170/13200/22002, con el siguiente desglose por anualidades:

ANUALIDAD	***Importe***	***IGIC 7 %***	***TOTAL***
Año 2022 (6 Junio 2022-30 Nov 2022)	*34.917,21 €*	*2.444,20 €*	*37.361,41 €*
Año 2023 (1 Dic. 2022-6 Junio 2023)	*34.917,21 €*	*2.444,20 €*	*37.361,41 €*
TOTAL	***69.834,42 €***	***4.888,40 €***	***74.722,82 €***

”

- Debe decir:

“ (…) **Segundo.-** Autorizar y disponer el gasto correspondiente a la prórroga del contrato suscrito con T-SYSTEMS ITC IBERIA S.A.U., con NIF ****0807*, de tal modo que dicho compromiso se desglose del siguiente modo: **69.834,42 €** a nombre de T-SYSTEMS ITC IBERIA, S.A.U,, con NIF ****0807*, en concepto de prórroga del contrato, y el resto, **4.888,40 €,** a nombre de la Agencia Tributaria Canaria, con **** 0461* lo que hace un total de **74.722,82 €,** con cargo a las aplicaciones presupuestarias 110/93400-93401/22002, 112/93200-93201/22002 y 170/13200/22002, en relación a los RC emitidos con número 11895 (año 2022), 11896 (año 2022 inversión sujeto pasivo), 11909 (año 2023) y

11913 (año 2023 inversión sujeto pasivo), con el siguiente desglose por anualidades:

ANUALIDAD	**Importe**	**IGIC 7 %**	**TOTAL**
Año 2022 (6 Junio 2022-30 Nov 2022)	34.917,21€	2.444,20€	37.361,41€
Año 2023 (1 Dic. 2022-6 Junio 2023)	34.917,21€	2.444,20€	37.361,41€
TOTAL	**69.834,42€**	**4.888,40 €**	**74.722,82€**

”

Segundo.- Mantener el resto del acuerdo adoptado por la Junta de Gobierno Local de fecha 3 de mayo de 2022, en todo su contenido literal.

PUNTO 2.- EXPEDIENTE RELATIVO A LA DEVOLUCIÓN DE FIANZA QUE SOLICITA LA ENTIDAD MERCANTIL GRUPO GANADEROS DE FUERTEVENTURA, S.L., POR OBRAS DE CANALIZACIÓN PARA EL REGISTRO DE BAJA TENSIÓN EN LA ACERA DE LA C/CODORNIZ Nº 14, CARRETERA GENERAL DE GENETO.

Visto el expediente nº 2022-026528, del Área de Obras e Infraestructuras, relativo a la solicitu formulada por la entidad mercantil Grupo Ganaderos de Fuerteventura, S.L., con N.I.F. B35077478, instando la devolución de fianza depositada en garantía de obras de canalización para el registro de baja tensión en acera de la C/ Codorniz nº 14, en la Carretera General de Geneto, resulta:

1º.- Mediante Decreto nº 9402/2020, de 15 de diciembre, se concedió a la entidad solicitante, autorización para la obra de referencia, fijándose una garantía por importe de 2.379,20 €.

2º.- El Servicio de Gestión Facultativa informa que, a día 13 de mayo de 2022, girada visita se comprueba que no existe inconveniente para la devolución de la fianza, puesto que la infraestructura viaria afectada por dichas obras está correctamente rematada y terminada, tal y como se muestra en la fotografía siguiente.

3º.- El Órgano de Gestión Económico-Financiera, con fecha 16 de mayo de 2022, informa que se ha constituido fianza a nombre de Grupo Ganaderos de

Fuerteventura, S.L., con N.I.F. B35077478, y número de expediente 2022-026528, por importe de 2.379,20 €, en concepto de *"FIANZA OBRAS CANALIZACIÓN PARA REGISTRO DE BAJA TENSIÓN EN ACERA DE LA CALLE CODORNIZ Nº14, EN LA CARRETERA GENERAL DE GENETO, SEGÚN DECRETO Nº 9402/2020"*, sin que dicha garantía, al día de la fecha, esté cancelada, ni exista embargo.

4º.- La Intervención Municipal fiscaliza conforme el expediente.

5º.- Consta en el expediente propuesta del Sr. Concejal Teniente de Alcalde de Servicios Municipales, Obras, Infraestructuras y Accesibilidad, de devolución de fianza.

6º.- Lo anterior se fundamenta en las siguientes consideraciones jurídicas:

6.1.- De conformidad con lo dispuesto en el artículo 330.1 t) de la Ley 4/2017, de 13 de julio, del Suelo y de los Espacios Naturales Protegidos de Canarias, están sujetos a previa licencia urbanística la realización de cualquier actuación que en la presente Ley se someta al régimen de licencia urbanística.

6.2.- Según dispone el artículo 26 de la Ordenanza Municipal de Calas y Canalizaciones, la devolución del depósito sólo se verificará transcurrido, en su caso, el plazo de garantía y previo los correspondientes informes que acrediten que las obras han sido realizadas correctamente, que se han repuesto los elementos urbanísticos afectados por las obras y que se han indemnizado los perjuicios ocasionados a los mismos a consecuencia de éstas.

7º.- La competencia para resolver corresponde a la Junta de Gobierno Local de conformidad con lo dispuesto en los artículos 127 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases del Régimen Local y 15 del Reglamento Orgánico Municipal.

8º.- El Área de Obras e Infraestructuras emite el correspondiente informe que se encuentra incorporado al expediente.

La Junta de Gobierno Local, por unanimidad, y de conformidad con lo propuesto, **ACUERDA**:

Ordenar la devolución de fianza que, por importe de dos mil trescientos setenta y nueve euros con veinte céntimos (2.379,20 €), depositó la entidad

mercantil Grupo Ganaderos de Fuerteventura, S.L., con N.I.F. B35077478, y número de expediente 2022-026528, en concepto de garantía de obras de canalización para el registro de baja tensión en acera de la C/Codorniz nº 14, en la Carretera General de Geneto.

PUNTO 3.- EXPEDIENTE RELATIVO A LA APROBACIÓN DE LA ADENDA II DEL CONVENIO SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO INSULAR DE ATENCIÓN SOCIAL Y SOCIOSANITARIA DEL EXCMO. CABILDO INSULAR DE TENERIFE Y EL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE SAN CRISTÓBAL DE LA LAGUNA, PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS A PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y, EN GENERAL, MAYORES CON DISCAPACIDAD.

Visto el expediente nº 2021079279, del Área de Bienestar Social y Calidad de Vida, relativo a la aprobación de **la Adenda II** del **Convenio** entre el IASS del Cabildo de Tenerife con diversos Ayuntamientos y entidades sin ánimo de lucro

para la **prestación de servicios a personas en situación de dependencia y, en general, a mayores o con discapacidad**, resulta:

1º.- Previa adopciones de los correspondientes acuerdos de la Junta de Gobierno Local, se han formalizado con el Organismo Instituto Insular de atención Social y Sociosanitaria del Excmo. Cabildo Insular de Tenerife los siguientes convenios:

a) **Modelo tipo de Convenio** para la prestación de servicios a personas en situación de dependencia y, en general, a personas menores de seis años, mayores o con discapacidad.

b) **Adenda I** del Convenio entre el IASS del Cabildo de Tenerife con diversos Ayuntamientos y entidades sin ánimo de lucro para la prestación de servicios a personas en situación de dependencia y, en general, a mayores o con discapacidad,

y

c) **Modificación del Convenio** para la prestación de servicios a personas en situación de dependencia y, en general, a personas menores de seis años, mayores o con discapacidad.

2º.- Se ha notificado a esta Administración, en fecha 31 de diciembre de 2021, acuerdo del Consejo Rector del Organismo Autónomo Instituto Insular de

Atención Social y Sociosanitaria, de fecha 20 de diciembre de 2021, relativo a la **Adenda II** del citado convenio.

3º.- Consta en el expediente informe favorable a dicha Adenda II de la Unidad de Dependencia y Discapacidad del Área de Bienestar Social y Calidad de Vida de este Excmo. Ayuntamiento de fecha 17 de enero de 2022.

4º.- Asimismo, consta en el expediente propuesta del Sr. Concejal Teniente de Alcalde de Bienestar Social, de fecha 26 de abril de 2022, con el fin de que, previa emisión de informes preceptivos que correspondan, se adopte acuerdo por el órgano competente de aprobación de dicha **Adenda II** del Convenio de que se trata.

5º.- La Intervención municipal, con ocasión de la tramitación de la Adenda I del convenio de que se trata, emitió informe en fecha 26 de julio de 2021, indicando que no es objeto de función interventora ni control permanente siendo susceptible de control permanente planificable y las actuaciones que en su caso se deriven de su ejecución deberán ser objeto de función interventora si en su momento constituyen alguna de las fases de ejecución del presupuesto.

6º.- La Asesoría Jurídica municipal en fecha 26 de mayo de 2022 ha informado con carácter previo y preceptivo el presente expediente, conforme al art. 38.3 d) del Reglamento Orgánico municipal aprobado en sesión plenaria de fecha 16 de abril de 2009, indicando que no existe objeción jurídica sustancial a la

aprobación de la Adenda, señalándose que se ha introducido en el expediente convenios firmados con el IASS donde se estampa la fecha 13 de diciembre de 2021 como la fecha de firma del Sr. Alcalde por lo que en la primera exposición del convenio a formalizar se refiere a esa fecha como la de la formalización del convenio tipo que se suscribió.

7º.- Previene el artículo 15 de la Ley Territorial 14/1990, de 26 de julio, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas Canarias, la posibilidad de que al objeto de coordinar y optimizar la actuación de las Administraciones Públicas se suscriban convenios de colaboración entre el Gobierno de Canarias, los Cabildos Insulares y los Ayuntamientos.

8º.- En la Ley 16/2019, de 2 de mayo, de Servicios Sociales de Canarias, destaca el art. 4, relativo al sistema público de servicios sociales y señala, entre otros, que el sistema público de servicios sociales de Canarias está integrado por el conjunto de recursos, equipamientos, proyectos, programas y prestaciones de titularidad pública y privada destinado al cumplimiento de los objetivos establecidos en esta ley; los poderes públicos garantizarán y velarán por que los servicios sociales cumplan su finalidad de asegurar el derecho a las personas a vivir dignamente durante todas las etapas de la vida; los servicios sociales se dirigen especialmente a prevenir y compensar el déficit de apoyo social y económico en situaciones de riesgo y exclusión social, promoviendo actitudes y

capacidades que faciliten la inclusión de las personas, desde una perspectiva integral y participada.

9º.- La competencia material, señalada en el art. 25.2e) y 26.1c) de la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases del Régimen Local, y art. 11n) de la Ley 7/2015, de 1 de abril, de los municipios de Canarias.

De la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases del Régimen Local, hacemos mención a las siguientes disposiciones concretas:

El artículo 25.2 k), recoge como competencia propia dentro del ámbito de la legislación del Estado y de la Comunidad Autónoma, la prestación de servicios sociales y de promoción y reinserción social.

El artículo 26.1 c) establece que en los municipios con población superior a 20.000 habitantes deberán, en todo caso, prestar Servicios Sociales.

La aplicación de los efectos retroactivos señalados, con carácter general, conforme lo dispuesto en el artículo 39.3 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común, conforme produce efectos favorables a los interesados, en éste caso, a los beneficiarios-usuarios directos y/o indirectos de los correspondientes servicios.

El art. 12 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia, al señalar que las entidades Locales participarán en la gestión de los servicios de

atención a las personas en situación de dependencia, de acuerdo con la normativa de sus respectivas Comunidades Autónomas y dentro de las competencias que la legislación vigente les atribuya, y en la Disposición Adicional Duodécima de la citada Ley se establece que, en Atención a la Dependencia, se tendrán en cuenta las especificaciones reconocidas a los Cabildos en el caso de la Comunidad Autónoma de Canarias.

Los servicios de Centro de Día, así como de Atención Residencial están previstos en el Catálogo de servicios del artículo 15 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a Personas en Situación de Dependencia y definidos en los artículos 24 y 25 de la misma.

Asimismo en su artículo 16, y en relación a la Red de Servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, determina: **"1.** Las prestaciones y servicios establecidos en esta Ley se integran en la Red de Servicios Sociales de las respectivas Comunidades Autónomas en el ámbito de las competencias que las mismas tienen asumidas. La red de centros estará formada por los centros públicos de las Comunidades Autónomas, de las Entidades Locales, los centros de referencia estatal para la promoción de la autonomía personal y para la atención y cuidado de situaciones de dependencia, así como los privados concertados debidamente acreditados".

En aplicación de dicha Ley de Municipios de Canarias, Ley 7/2015, de 1 de abril, art. 55.1 a), corresponde a la Secretaría General la firma de los convenios de colaboración interadministrativos a los solos efectos de fe pública.

10º.- La competencia, en este caso está atribuida a la Junta de Gobierno Local por el artículo 15.2 apartado d) del Reglamento Orgánico de la Corporación, en relación con lo señalado en el art. 127 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, de Bases del Régimen Local.

11º.- El Área de Bienestar Social y Calidad de Vida emite el correspondiente informe que se encuentra incorporado al expediente.

La Junta de Gobierno Local, por unanimidad, y de conformidad con lo propuesto, **ACUERDA**:

Primero.- Aprobar, con efectos retroactivos, **la Adenda II** del **Convenio** entre el IASS del Excmo. Cabildo Insular de Tenerife con diversos Ayuntamientos y entidades sin ánimo de lucro para la **prestación de servicios a personas en situación de dependencia y, en general, a mayores o con discapacidad**, a formalizar con el Organismo Instituto Insular de Atención Social y Sociosanitaria del Excmo. Cabildo Insular de Tenerife.

Segundo.- Facultar a la Alcaldía-Presidencia para la firma de la expresada Adenda II del convenio, en representación de esta Corporación, y de todos aquellos

actos que fueran precisos para ejecución del mismo, correspondiendo a la Secretaría General la firma de los convenios de colaboración interadministrativos a los solos efectos de fe pública.

PUNTO 4.- URGENCIAS.

URGENCIA 1.- EXPEDIENTE RELATIVO A LA RECTIFICACIÓN DEL ACUERDO ADOPTADO POR LA JUNTA DE GOBIERNO LOCAL, EN SESIÓN EXTRAORDINARIA CON CARÁCTER URGENTE, DE FECHA 26 DE MAYO DE 2022, EN LO RELATIVO AL NÚMERO DEL PROCEDIMIENTO POR EL QUE SE DECLARA LA TRAMITACIÓN DE URGENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DEL "SERVICIO DE ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES EN CENTROS DOCENTES NO UNIVERSITARIOS DEL MUNICIPIO DE SAN CRISTÓBAL DE LA LAGUNA".

Previa la especial declaración de urgencia, hecha en la forma legalmente establecida, se vio nuevamente el expediente nº 2022033026, del Área de Bienestar Social y Calidad de Vida, relativo a la licitación del Servicio de Actividades

Extraescolares en Centros Docentes no Universitarios del Municipio de San Cristóbal de La Laguna, resulta:

1º.- Con fecha 26 de mayo de 2022, se aprobó por acuerdo de la Junta de Gobierno Local, entre otros, la tramitación de urgencia del referido expediente de licitación.

2º.- Visto el mencionado acuerdo, por parte del Servicio gestor se ha detectado error material en el mismo, dado que el número del expediente al que se hace referencia no es correcto.

3º.- Conforme a lo recogido en el art. 109.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las administraciones

Públicas, establece que en cualquier momento se pueden rectificar los errores materiales.

4º.- En cuanto a la competencia, corresponde a la Junta de Gobierno Local de conformidad con lo dispuesto en el art. 175 del Real Decreto 2568/1986 de 22 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Organización, Funcionamiento y Régimen Jurídico de las Entidades Locales, y 15 del Reglamento Orgánico Municipal.

5º.- La Jefatura de Servicio del Área de Bienestar Social y Calidad de Vida, emite el correspondiente informe que se encuentra incorporado al expediente.

La Junta de Gobierno Local, por unanimidad, y de conformidad con lo propuesto, **ACUERDA**:

Primero.- Rectificar el error material padecido en el acuerdo adoptado por la Junta de Gobierno Local, en sesión extraordinaria, con carácter urgente, de fecha 27 de mayo de 2022, dado que el número del expediente al que se hace referencia no es correcto, en el sentido siguiente:

- Donde dice;

"...del expediente nº 9265/2021..."

- Debe decir:

"...del expediente nº 2022002539..."

Segundo.- Mantener el resto del acuerdo adoptado por la Junta de Gobierno Local, en sesión extraordinaria, con carácter urgente, de fecha 26 de mayo de 2022, en todo su contenido literal.

URGENCIA 2.- EXPEDIENTE RELATIVO A LA APROBACIÓN DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN CON LA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA, PARA EL USO COMÚN DE UNA PARCELA EN CAMINO DE LA HORNERA Nº 35, CON DESTINO A APARCAMIENTOS PÚBLICOS.

Previa la especial declaración de urgencia, hecha en la forma legalmente establecida, se vio el expediente nº 2020/48429, del Área de Obras e Infraestructuras, relativo al "CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE EL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE SAN CRISTÓBAL DE LA LAGUNA Y LA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA PARA EL USO COMÚN DE UNA PARCELA EN CAMINO DE LA HORNERA Nº 35, CON DESTINO A APARCAMIENTOS PÚBLICOS", resulta:

1º.- Consta en el expediente solicitud del Vicerrectorado de Infraestructuras y Sostenibilidad de la Universidad de La Laguna, de fecha 11 de septiembre de 2020, de habilitación de la parcela de referencia catastral 2101756CS7520S0001UH, propiedad de la citada Universidad como aparcamiento.

2º.- Asimismo, consta en el expediente Diligencia de la Gerencia Municipal de Urbanismo, de fecha 11 de marzo de 2021, de remisión de informe de compatibilidad de uso provisional respecto de la parcela ubicada en Calle Rector Ángel M. Gutiérrez Navarro, esquina Camino de La Hornera, en el siguiente sentido:

Primero: Según el vigente Plan General de Ordenación, el inmueble se encuentra en suelo clasificado Urbano Consolidado para Uso Residencial en Zona de Edificación Abierta, Grupo 6, EAb(2)UF, con dos (2) plantas de altura máxima.

Conforme al artículo 158 "Condiciones de uso" de las normas urbanísticas de aplicación al Grupo 6 de Edificación Abierta (EAb(2)UF), el uso característico es el residencial de la categoría 2ª, vivienda unifamiliar y son usos compatibles, entre otros, los siguientes:

Los equipamientos docente, **administración y servicios públicos de las categorías 1ª y 2ª**, sanitario y asistencial de las categorías 2ª, 3ª, 4ª y 5ª y sociocultural. Todos ellos se situarán en edificios exclusivos y en los espacios que en su caso haya dispuesto el Plan General o planeamiento que lo desarrolle.

Los garajes de las categorías 1ª (Garaje anexo a vivienda unifamiliar) y 2ª (Garaje en planta baja, sótanos y semisótanos de edificios de otros usos)

En las condiciones establecidas para cada uno de ellos en el Anexo 4 (Condiciones de Uso) y Anexo 3 (Ordenanzas) del citado Plan General de Ordenación.

Segundo: Teniendo en cuenta lo anterior la actividad propuesta de aparcamiento sería viable como **servicios públicos de la categoría 2ª**, (***recintos de la Administración para Uso Comunitario).***

En conclusión, el sentido del presente informe técnico es **favorable**, sin perjuicio de la adecuación a la normativa técnica sectorial que le sea de aplicación por razón de la actividad.".

3º.- Consta en el expediente borrador del Convenio de Colaboración entre el Excmo. Ayuntamiento de San Cristóbal de La Laguna y la Universidad de La Laguna, para uso común de una parcela en Camino de La Hornera nº 35, con destino a aparcamientos públicos.

4º.- Consta la memoria justificativa de fecha 5 de abril y 16 de mayo de 2022.

5º.- Consta diligencia de la Asesoría Jurídica de fecha 8 de abril de 2022.

6º.- El Servicio de Hacienda y Patrimonio ha emitido el siguiente informe, con fecha 13 de mayo de 2022:

“

Primero.- Obra en el expediente de su razón solicitud del Vicerrectorado de Infraestructuras y Sostenibilidad de la Universidad de La Laguna, de 11 de septiembre de 2020, por la que se interesa habilitar como aparcamiento la parcela de referencia catastral 2101756CS7520S0001UH, propiedad de esa Universidad, y que se encuentra ubicada en la Calle Rector Ángel M. Gutiérrez Navarro esquina Camino de La Hornera, que actualmente se encuentra perimetrada con un muro ejecutado por el Ayuntamiento de San Cristóbal de La Laguna.

Segundo.- En orden con el precedente es de indicar que, visto el texto del *Convenio* que se propone suscribir, éste tiene como finalidad, de conformidad con lo señalado *expresamente* en su cláusula segunda: "(...) dotar a la zona de una mayor cantidad de aparcamientos para atender los requerimientos de los vecinos junto con los estudiantes que hacen uso de las instalaciones universitarias (...)"

Tercero.- A la vista del fin común a lograr, cual es la adecuación de un bien para su uso público tanto por la comunidad universitaria como por los vecinos de la zona mediante la utilización conjunta de medios y servicios públicos, y contribuir así a la realización de actividades de utilidad pública por medio de la gestión conjunta de la Universidad de La Laguna y el Excmo. Ayuntamiento de San Cristóbal de La Laguna en base a las obligaciones determinadas por el convenio que suscriban las partes, de conformidad con los requisitos establecidos en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

Es por ello que la referencia en el texto del convenio a la cesión del bien parece no adecuarse a la figura del mismo; ya que, sin perjuicio de los requisitos propios de las cesiones de uso de bienes, esta exigiría que, en todo caso, se aprobara y formalizara por el titular del bien, que es la Universidad de La Laguna y no esta Corporación, que únicamente sería competente para aceptar la cesión y registrarla en el Inventario de Bienes Municipal.

Cuarto.- En conclusión, y en tanto que el objeto del convenio no se trata de un bien municipal, no se despliegan las competencias propias en materia de patrimonio, y por tanto de este Servicio de Hacienda y Patrimonio, sino que responde a la gestión o desempeño de una competencia para el desarrollo de un equipamiento que revertirá en el disfrute común de la población del municipio y de la comunidad universitaria, cuyo contenido, motivación, organización, delimitación, control y supervisión es de asumir por el titular del bien, en este caso la Universidad de La Laguna, y que se puede ejercer de forma conjunta en virtud del principio de colaboración entre Administraciones Públicas mediante la figura de convenio, cuya competencia corresponde a esa Área de Obras e Infraestructuras.

"

7º.- La Asesoría Jurídica, con fecha 27 de mayo de 2022, informa que el expediente, en general, cumple con la normativa prevista para los convenios de

colaboración en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), si bien, se hacen dos observaciones: En cuanto al contenido del convenio se hace constar que debe figurar expresamente la competencia en la que se fundamenta la actuación objeto del mismo. Al respecto, se manifiesta que dicha circunstancia consta en el informe jurídico que sirve de base para la aprobación del convenio (consideración jurídica segunda), haciéndose referencia ahora a la misma en el texto del convenio. En segundo lugar, se informa que no consta pronunciamiento sobre el cumplimiento del principio de estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera, mención que debe figurar en cumplimiento del artículo 7.3 de la Ley Orgánica de Estabilidad Presupuestaria y

Sostenibilidad Financiera. Sobre el particular, este servicio gestor entiende que dicho pronunciamiento no es aplicable al supuesto que nos ocupa al no dimanarse del presente convenio obligaciones económicas para esta Administración

8º.- Lo anterior se fundamenta en las siguientes consideraciones jurídicas:

8.1.- El Convenio entre el Excmo. Ayuntamiento de San Cristóbal de La Laguna y la Universidad de La Laguna tiene como objeto establecer las bases de colaboración para el uso común de la parcela con referencia catastral 2101756CS7520S0001UH, en Camino de La Hornera nº 35, propiedad de la citada Universidad, para su destino a aparcamiento público no vigilado.

8.2.- La Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases de Régimen Local establece en sus artículos 25.2 g) establece como competencia municipal el tráfico, estacionamiento de vehículos y movilidad.

8.3.- El artículo 47.2. a) de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público define los convenios interadministrativos como los firmados entre dos o más Administraciones Públicas, o bien entre dos o más organismos públicos o entidades de derecho público vinculados o dependientes de distintas Administraciones públicas, y que podrán incluir la utilización de medios, servicios y recursos de otra Administración Pública, organismo público o entidad

de derecho público vinculado o dependiente, para el ejercicio de competencias propias o delegadas.

El artículo 49 de la LRJSP regula el contenido de los mismos:

"***a)*** *Sujetos que suscriben el convenio y la capacidad jurídica con que actúa cada una de las partes.*

b) *La competencia en la que se fundamenta la actuación de la Administración Pública, de los organismos públicos y las entidades de derecho público vinculados o dependientes de ella o de las Universidades públicas,*

c) *Objeto del convenio y actuaciones a realizar por cada sujeto para su cumplimiento, indicando, en su caso, la titularidad de los resultados obtenidos*

d) *Obligaciones y compromisos económicos asumidos por cada una de las partes, si los hubiera, indicando su distribución temporal por anualidades y su imputación concreta al presupuesto correspondiente de acuerdo con lo previsto en la legislación presupuestaria.*

e) *Consecuencias aplicables en caso de incumplimiento de las obligaciones y compromisos asumidos por cada una de las partes y, en su caso, los criterios para determinar la posible indemnización por el incumplimiento.*

f) *Mecanismos de seguimiento, vigilancia y control de la ejecución del convenio y de los compromisos adquiridos por los firmantes. Este mecanismo*

resolverá los problemas de interpretación y cumplimiento que puedan plantearse respecto de los convenios.

g) *El régimen de modificación del .*

. A falta de regulación expresa la modificación del contenido del convenio requerirá acuerdo unánime de los firmantes.

h) *Plazo de vigencia del convenio teniendo en cuenta las siguientes reglas:*

1. Los convenios deberán tener una duración determinada, que no podrá ser superior a cuatro años, salvo que normativamente se prevea un plazo superior.

2. En cualquier momento antes de la finalización del plazo previsto en el apartado anterior, los firmantes del convenio podrán acordar unánimemente su prórroga por un periodo de hasta cuatro años adicionales o su extinción."

9º.- En cuanto a la competencia para resolver, corresponde a la Junta de Gobierno Local de conformidad con el artículo 15.2 letra d) del Reglamento Orgánico Municipal.

10º.- El Área de Obras e Infraestructuras emite el correspondiente informe que se encuentra incorporado al expediente.

La Junta de Gobierno Local, por unanimidad, y de conformidad con lo propuesto, **ACUERDA**:

Primero.- Aprobar el **Convenio de Colaboración entre el Excmo. Ayuntamiento de San Cristóbal de La Laguna y la Universidad de La Laguna para el uso común de una parcela en Camino de La Hornera nº 35, con destino a aparcamientos públicos.**

Segundo.- Autorizar expresamente al Excmo. Sr. Alcalde-Presidente para la firma del Convenio y de todos aquellos actos y documentos que fueran precisos para la ejecución del mismo.

Tercero.- Notificar a los interesados en el procedimiento.

URGENCIA 3.- EXPEDIENTE RELATIVO A LA CONVALIDACIÓN DE LOS EFECTOS DEL ACTO ANULABLE DE LA AMPLIACIÓN TÁCITA DEL PLAZO PARCIAL DE REDACCIÓN EL PROYECTO DE EJECUCIÓN DE LA OBRA DE CANALIZACIÓN BARRANCO LA CARNICERÍA EN EL TRAMO DE GONZALIÁNEZ ENTRE EL CAMINO EL ROQUE Y EL PALACIO DE

JUSTICIA, CONCEDIÉNDOLE A LA EMPRESA LC30 CONSULTORES, INGENIERA, ARQUITECTURA Y CONSTRUCCIÓN, S.L., LA AMPLIACIÓN DEL PLAZO HASTA EL 24 DE AGOSTO DE 2022.

Previa la especial declaración de urgencia, hecha en la forma legalmente establecida, se vio el expediente nº 2021/4731, del Área de Obras e Infraestructuras, relativo a la contratación del servicio de Redacción del Proyecto de ejecución y sus posterior Dirección facultativa de las obras (Dirección de Obra y Coordinación en Materia de Seguridad y Salud durante la ejecución de la obra), de Canalización Barranco La Carnicería en el tramo de Gonzaliánez entre el Camino El Roque y el Palacio de Justicia; resulta:

1º.- La Junta de Gobierno Local, en sesión celebrada el 27 de julio de 2021, aprobó el expediente de contratación de referencia, la apertura del procedimiento

de adjudicación mediante procedimiento abierto, tramitación ordinaria, el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares y el de Prescripciones Técnicas, así como el gasto correspondiente.

2º.- En virtud de acuerdo de la Junta de Gobierno Local, en sesión ordinaria, de fecha 7 de diciembre de 2021, se adjudicó a la empresa LC30 CONSULTORES, INGENIERA, ARQUITECTURA Y CONSTRUCCIÓN, S.L., con NIF ****3704* la contratación de referencia, con un plazo de ejecución de un año y diez meses, con arreglo a los siguientes plazos parciales:

- Redacción de Proyecto de las obras de “Canalización Barranco La Carnicería en el tramo de Gonzaliánez entre el Camino El Roque y el Palacio de Justicia”: cuatro meses.

- Dirección de obra de “Canalización Barranco La Carnicería en el tramo de Gonzaliánez entre el Camino El Roque y el Palacio de Justicia” y Coordinación en materia de seguridad y salud durante la ejecución de la misma: un año y seis meses.

3º.- Con fecha 24 de enero de 2022 se procede a la formalización del contrato.

4º.- Consta en el expediente solicitud de la entidad LC30 CONSULTORES, INGENIERA, ARQUITECTURA Y CONSTRUCCIÓN, S.L., de fecha 24 de mayo del año en curso, de ampliación de plazo en el siguiente sentido:

"(…) Que durante el transcurso de la redacción del proyecto, se han sucedido diversos acontecimientos imprevisibles, y no imputables a la entidad que represento, entre las que cabe citar la necesidad de realización de una campaña geotécnica complementaria a la existente, que a fecha del presente escrito no se encuentra realizada.

Que una vez realizada dicha campaña y entregados los resultados de la misma a Ic30 consultores, necesitaremos 2 meses más para la finalización del proyecto.

Ante lo expuesto

SOLICITA

Se amplíe el plazo en al menos 3 meses más, en previsión de que los ensayos y resultados de la campaña geotécnica estén realizados dentro del próximo mes."

5º.- Con fecha 2 de junio del año en curso, se emite informe por el responsable del contrato con el siguiente contenido:

“Se ha recibido escrito de LC30 CONSULTORES ING., ARQ., CONSTR., SL,, entidad adjudicataria del servicio de REDACCIÓN DEL PROYECTO DE EJECUCIÓN Y DIRECCIÓN FACULTATIVA DE OBRAS DE CANALIZACIÓN BARRANCO LA CARNICERÍA, EN EL TRAMO DE GONZALIÁNEZ ENTRE EL CAMINO EL ROQUE Y EL PALACIO DE JUSTICIA, situado en el término municipal de San Cristóbal de La Laguna, con fecha de firma del contrato el pasado 24 de enero de 2022, en el que manifiestan que durante el transcurso de la redacción del proyecto se han sucedido diversos acontecimientos imprevisibles y no imputables a los redactores, entre las que cabe citar la necesidad de realización de una campaña geotécnica complementaria a la existente. A fecha del presente informe, la mencionada

campaña geotécnica se encuentra en trámite de adjudicación por parte de este Ayuntamiento como contrato menor.

Indican también en su escrito que, una vez realizada dicha campaña y entregados los resultados de la misma a LC30 CONSULTORES ING., ARQ., CONSTR., SL., necesitarían 2 meses más para la finalización del proyecto, y es por lo que solicitan que se amplíe el plazo en al menos 3 meses más, en previsión de que los ensayos y resultados de la campaña geotécnica estén realizados dentro del mes de junio en curso.

Dado que el plazo previsto para la Redacción del proyecto es de 4 meses, que dicho plazo finalizó el 24 de mayo último, y que se tiene constancia de las

circunstancias manifestadas en el escrito, se propone que se aumente el plazo de redacción del proyecto en 3 meses más, hasta el 24 de agosto de 2022, no considerándose imputable este retraso a la empresa adjudicataria."

6º.- Lo anterior se fundamenta en las siguientes consideraciones jurídicas:

6.1.- La normativa aplicable al presente procedimiento se contiene principalmente en la Ley 9/2017, de 9 de noviembre, de Contratos del Sector Público, el Real Decreto 817/2009, de 8 de mayo, por el que se desarrolla parcialmente la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público, el Real Decreto 1098/2001, de 12 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento General de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas (artículos vigentes

tras la entrada en vigor del Real Decreto 817/2009, de 8 de mayo) y, los pliegos que rigen la referida contratación.

6.2.- El artículo 195.2 de la LCSP relativo a la ampliación del plazo de ejecución de los contratos señala que: “Si el retraso fuese producido por motivos no imputables al contratista y este ofreciera cumplir sus compromisos si se le amplía el plazo inicial de ejecución, el órgano de contratación se lo concederá dándosele un plazo que será, por lo menos, igual al tiempo perdido, a no ser que el contratista pidiese otro menor. El responsable del contrato emitirá un informe donde se determine si el retraso fue producido por motivos imputables al contratista”.

6.3.- Las condiciones para la operatividad de esta prórroga reglada se concretan en el artículo 100 del Real Decreto 1098/2001, de 12 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento General de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, estableciendo entre otras cosas que «la petición de prórroga por parte del contratista deberá tener lugar en un plazo máximo de quince días desde aquel en que se produzca la causa originaria del retraso, alegando las razones por las que estime no le es imputable y señalando el tiempo probable de su duración, a los efectos de que la Administración pueda oportunamente, y siempre antes de la terminación del plazo de ejecución del contrato, resolver sobre la prórroga del mismo, sin perjuicio de que una vez

desaparecida la causa se reajuste el plazo prorrogado al tiempo realmente perdido» (...). En el caso de que el contratista no solicitase prórroga en el plazo anteriormente señalado, se entenderá que renuncia a su derecho, quedando facultada la Administración para conceder, dentro del mes último del plazo de ejecución, la prórroga que juzgue conveniente, con imposición, si procede, de las penalidades que establece el artículo 95.3 de la Ley o, en su caso, las que se señalen en el pliego de cláusulas administrativas particulares, salvo que considere más aconsejable esperar a la terminación del plazo para proceder a la resolución del contrato».

Si la ampliación de plazo se solicita tardíamente, la Administración "podrá" no denegar dicha ampliación. Y ello porque esta potestad que estamos comentando ha de entenderse en el contexto de las demás potestades relacionadas con la situación de demora de los plazos por el contratista (imposición de penalidades o resolución) de modo que la Administración podrá, en el caso concreto, optar por la conservación del contrato y por tanto por su no resolución, accediendo a la prórroga solicitada tardíamente por el contratista. Desde luego, esta interpretación supone, primero, relativizar el carácter esencial del plazo del citado artículo 100. Esta interpretación, segundo, es acorde al hecho de que se admitan incluso prórrogas tácitas en el contexto de las ejecuciones contractuales

(STS de 20 de junio de 1994). O a los fallos por los que se afirma que, pese a presentarse fuera de plazo la prórroga, esta ha de otorgarse al no ser un plazo esencial (STS de 15 de abril de 2014 recurso 5552/2011).

6.4.- La Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas en su artículo 52, regula la convalidación de actos indicando que la Administración podrá convalidar los actos anulables, subsanando los vicios de que adolezcan.

El acto de convalidación producirá efecto desde su fecha, salvo lo dispuesto en el artículo 39.3 para la retroactividad de los actos administrativos.

7º.- En cuanto a la competencia para resolver, corresponde a la Junta de Gobierno Local en virtud de lo dispuesto en la Disposición Adicional Segunda de la Ley de Contratos del Sector Público y en el artículo 15.2 c) del Reglamento Orgánico Municipal, aprobado en sesión plenaria celebrada el día 16 de abril de 2009.

8º.- El Área de Obras e Infraestructuras emite el correspondiente informe que se encuentra incorporado al expediente.

La Junta de Gobierno Local, por unanimidad, y de conformidad con lo propuesto, **ACUERDA**:

Primero.- Convalidar los efectos del acto anulable de la ampliación tácita del plazo parcial de redacción el proyecto de ejecución de la obra hasta el día de la fecha, debido a la existencia de informe favorable a la misma del responsable del contrato.

Segundo.- Conceder a la entidad LC30 CONSULTORES, INGENIERA, ARQUITECTURA Y CONSTRUCCIÓN, S.L., con NIF ****3704*, ampliación de plazo parcial de redacción del proyecto de ejecución de la obra de Canalización Barranco La Carnicería en el tramo de Gonzaliánez entre el Camino El Roque y el Palacio de Justicia, hasta el 24 de agosto de 2022, no siendo imputable el retraso en la ejecución de las mismas a la empresa contratista.

Tercero.- Notificar el acuerdo a los interesados en el procedimiento.

URGENCIA 4.- EXPEDIENTE RELATIVO A LA MODIFICACIÓN DEL ENCARGO REALIZADO A LA SOCIEDAD MERCANTIL PÚBLICA GESTIÓN Y PLANEAMIENTO TERRITORIAL Y MEDIOAMBIENTAL, SA. (GESPLAN), PARA LLEVAR A CABO LA REDACCIÓN DEL PROYECTO BÁSICO Y DE EJECUCIÓN DEL CENTRO DE INTERPRETACIÓN EL BECERRIL, EN RELACIÓN AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL MISMO.

Previa la especial declaración de urgencia, hecha en la forma legalmente establecida, se vio el expediente nº 2021050025 del Área de Cultura y Patrimonio Histórico, en el que figura la propuesta de la Sra. Concejal Teniente de Alcalde de Patrimonio Histórico, sobre modificación del encargo realizado a la entidad Gestión y Planeamiento Territorial y Medioambiente, S.A. (GESPLAN) en relación con la redacción del Proyecto Básico y de Ejecución del Centro de Interpretación El Becerril, en lo relativo al plazo de ejecución, resulta:

1º.- La Junta de Gobierno, en sesión celebrada el 9 de noviembre de 2021, adoptó el siguiente acuerdo:

*"**Primero**.- Aprobar el gasto correspondiente al servicio de asistencia técnica para la redacción del proyecto básico y de ejecución del Centro de Interpretación El Becerril, por un importe de Setenta mil quinientos once euros con diecisiete céntimos (70.511,17 €), con cargo al documento contable de retención de crédito (RC) y aplicación presupuestaria 131/33600/63207, a realizar por medios propios personalizado (MP).*

***Segundo:** Encargar a la Sociedad Mercantil Pública Gestión y Planeamiento Territorial y Medioambiental, SA. (GESPLAN), la "Redacción*

del proyecto básico y de ejecución del Centro de Interpretación El Becerril”,

cuyo contendió, será;

- *Memoria en la que describa el objeto de las obras, que recogerán los*

antecedentes y situación previa a las mismas, las necesidades a satisfacer y

la justificación de las solución adoptada, detallándose los factores de todo

orden a tener en cuenta.

- *Planos de conjunto y de detalles necesarios para que la obra quede*

perfectamente definida, estado actual y propuesto y servicios afectados por

su ejecución.

- *Pliego de Prescripciones técnicas particulares, donde se hará la descripción de las obras y se regulara su ejecución, con expresión de la forma en que esta se llevara a cabo, las obligaciones de orden técnico que correspondan al contratista y, la manera en que se llevara a cabo la medición de las unidades ejecutadas y el control de calidad de los materiales empleados y del proceso de ejecución.*

- *Presupuesto con expresión de los precios unitarios y de los descompuestos, en su caso, estado de mediciones y los detalles precisos para su valoración. El presupuesto se ordenara por obras elementales, en los términos que reglamentariamente se establezcan. El documento de*

Mediciones y Presupuesto del Proyecto de ejecución contemplara y recogerá el presupuesto de todos y cada uno de los proyectos específicos (Ingeniería), utilizando los mismos criterios de elaboración y previos unitarios.

- *Programa de desarrollo de los trabajos o plan de obra de carácter indicativo, con previsión, en su caso, del tiempo y coste.*

- *Las referencias de todo tipo en que se fundamentara el replanteo de la obra.*

- *Estudio de seguridad y salud o, en su caso, el estudio básico de seguridad y salud, en los términos previstos en las normas de seguridad y salud en las obras.*

- *Estudio de gestión de residuos.*

- *Plan de control de calidad.*

Cuanta documentación venga prevista en normas de carácter legal o reglamentario.

En caso de desarrollarse un proyecto de instalaciones, denominado en el presupuesto Proyecto de Ingeniería, se elaborara en forma de Separatas a

efectos de permitir su tramitación independiente entras las administraciones competentes.

- *El proyecto deberá redactarse conforme a la legislación vigente en cada una de las materias (Código Técnico de las Edificación, Reglamentos Técnicos, Ordenanzas, etc), así como el contenido, cálculos y especificaciones técnicas, todo debidamente justificado. Así mismo se deberá garantizar que las obras del proyecto no afectan a la estabilidad, seguridad o estanqueidad de la obra.*

Tercero.- *El plazo de ejecución del servicio se establece en seis meses a partir de día siguiente de aprobación del encargo, y que de conformidad*

con el art. 32.6.b) de LCSP. se establecerá en el documento de formalización del encargo.

Cuarto.- *Designar como responsable por parte del Ayuntamiento, para el seguimiento del encargo al Arquitecto de la Unidad de Patrimonio Histórico, D. Joaquín Galera Gaspar, responsable del control y seguimiento de la prestación del servicio encargado, y responsable dar la conformidad del proyecto*

Quinto.- *Notificar a la Sociedad Mercantil Pública Gestión y Planeamiento Territorial y Medioambiental, SA. (GESPLAN), para su conocimiento y que se proceda a preparación de documento formal del*

encargo, facultando al Alcalde Presidente del Excmo. Ayuntamiento de San Cristóbal de La Laguna para la firma del citado documento.

Sexto.-*Realizar las publicaciones que correspondan, de conformidad con lo previsto en el art. 32.6. b), en concordancia con el art. 63.6 de la LCSP"*

Posteriormente, este mismo órgano en sesión celebrada el 23 de noviembre de 2021, acordó rectificar el acuerdo en lo relativo al CIF de la entidad, añadiendo dicha identificación.

Dicho encargo fue formalizado el día 20 de diciembre de 2021.

2º.- La Concejalía de Patrimonio Histórico, vistas las actuaciones administrativas realizadas, así como el escrito presentado por la Sociedad Mercantil Pública Gestión y Planeamiento Territorial y Medioambiental, SA. (GESPLAN), propone el inicio del expediente de modificación del encargo en lo relativo al plazo de ejecución del mismo, señalando como fecha límite para su realización el 31 de diciembre de 20220

3º.- La Jefatura de Servicio del Área de Cultura y Patrimonio Histórico, emite el correspondiente informe que se encuentra incorporado al expediente.

La Junta de Gobierno Local, por unanimidad, y de conformidad con lo propuesto, **ACUERDA**:

Primero.- Modificar el encargo realizado a la Sociedad Mercantil Pública Gestión y Planeamiento Territorial y Medioambiental, SA. (GESPLAN), para llevar a cabo la redacción del proyecto básico y de ejecución del Centro de Interpretación El Becerril, en lo relativo al plazo de ejecución del mismo, que se señala en el apartado tercero del acuerdo adoptado (seis meses a contar desde la adopción del acuerdo), y en consecuencia, ampliar dicho plazo de ejecución, estableciendo que el encargo finalizará el 31 de diciembre de 2022.

Segundo.- Notificar a la Sociedad Mercantil Pública Gestión y Planeamiento Territorial y Medioambiental, SA. (GESPLAN), para su conocimiento y que se proceda a preparación de documento formal del encargo, facultando al

Alcalde- Presidente del Excmo. Ayuntamiento de San Cristóbal de La Laguna para la firma del citado documento.

Tercero.- Realizar las publicaciones que correspondan, de conformidad con lo previsto en el artículo 32.6. b), en concordancia con el artículo 63.6 de la LCSP.

URGENCIA 5.- EXPEDIENTE RELATIVO A LA DESIGNACIÓN DE RESPONSABLE DEL CONTRATO DENOMINADO "SERVICIO DE REDACCIÓN DEL PLAN DE MOVILIDAD URBANA SOSTENIBLE (PMUS) EN EL MUNICIPIO DE SAN CRISTÓBAL DE LA LAGUNA".

Previa la especial declaración de urgencia, hecha en la forma legalmente establecida, se vio el expediente Visto el expediente 2022032949 del Área de Promoción y Desarrollo Local, relativo a designación del responsable del contrato de "Servicio de redacción del Plan de Movilidad Urbana Sostenible (PMUS) en el

municipio de San Cristóbal de La Laguna", suscrito con fecha 26 de mayo de 2022, con la empresa Desarrollo, Organización y Movilidad, S.A., con N.I.F. nº A61722740, resulta:

1º.- Mediante acuerdo de la Junta de Gobierno Local de fecha 26 de abril de 2022, se adjudicó el contrato administrativo de "Servicio de redacción del Plan de Movilidad Urbana Sostenible (PMUS) en el municipio de San Cristóbal de La Laguna" a la empresa Desarrollo, Organización y Movilidad, S.A., con N.I.F. nº A61722740 y se suscribió con fecha 26 de mayo de 2022, por el período de nueve (9) meses.

2º.- De conformidad con lo dispuesto en el artículo 62 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, y lo previsto en la Cláusula 20 del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares, el órgano de contratación podrá designar una persona física o jurídica vinculada al ente contratante o ajena a él, como responsable del trabajo, quien supervisará la ejecución del mismo, comprobando que su realización se ajusta a lo establecido en el contrato, y cursará al contratista las órdenes e instrucciones de órgano de contratación.

3º.- Consta en el expediente propuesta de la Sra. Concejal Teniente de Alcalde de Promoción Económica, en el que propone la designación de don Emilio Jiménez Rosales, personal laboral fijo de este Ayuntamiento, como responsable del

contrato de “Servicio de redacción del Plan de Movilidad Urbana Sostenible (PMUS) en el municipio de San Cristóbal de La Laguna”, suscrito con fecha 26 de mayo de 2022.

4º.- En cuanto a la competencia, corresponde a la Junta de Gobierno Local en virtud de lo dispuesto en la Disposición Adicional Segunda del Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, de aplicación a la ejecución del contrato, y en el artículo 15.2 c) del Reglamento Orgánico Municipal, aprobado en sesión plenaria celebrada el día 16 de abril de 2009.

5º.- La Jefatura de Servicio del Área de Promoción y Desarrollo Local, emite el correspondiente informe que se encuentra incorporado al expediente.

La Junta de Gobierno Local, por unanimidad, y de conformidad con lo propuesto, **ACUERDA**:

Designar a don Emilio Jiménez Rosales, personal laboral fijo del Ayuntamiento, como responsable del contrato de "Servicio de redacción del Plan de Movilidad Urbana Sostenible (PMUS) en el municipio de San Cristóbal de La Laguna", suscrito con fecha 26 de mayo de 2022 con la empresa Desarrollo, Organización y Movilidad, S.A., con N.I.F. nº A61722740.

URGENCIA 6.- EXPEDIENTE RELATIVO A LA APROBACIÓN DEL III PLAN MUNICIPAL DE PREVENCIÓN DE DEPENDENCIAS Y ADICCIONES DE SAN CRISTÓBAL DE LA LAGUNA Y PROPUESTA DE APROBACIÓN INICIAL DEL REGLAMENTO DEL CONSEJO MUNICIPAL SOBRE PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES.

Previa la especial declaración de urgencia, hecha en la forma legalmente establecida, se vio el expediente nº 20220097612 del Área de Bienestar Social y

Calidad de Vida, en relación con la adaptación del III Plan Municipal de Prevención de Dependencias y Adicciones de San Cristóbal de La Laguna, resulta:

1º.- El marco normativo del que se parte, es el III Plan Canario sobre Drogodependencias, aprobado por el Gobierno de Canarias en sesión celebrada el pasado 1 de junio de 2010, instrumento clave para la planificación y ordenación de las actuaciones en materia de drogodependencias se ejecutan en la Comunidad Autónoma de Canarias.

El Plan Municipal de Prevención de las Dependencias y Adiciones es un conjunto coordinado y planificado de programas, proyectos y actuaciones en materia de prevención de las dependencias y adicciones, en el cual se manifiesta la

voluntad de la Administración Local, en materializar las competencias que le atribuye la Ley.

2º.- El marco de diagnosis del que se parte para el diseño de este plan municipal, son la evaluación y datos sobre uso de drogas, factores de riesgos, criterios técnicos y metodológicos del I Plan Insular de Drogodependencias y Adicciones 2015-2023, así como datos propios municipales.

3º.- Como aspectos a destacar de este III Plan Municipal de Prevención de Dependencias y Adicciones de San Cristóbal de La Laguna, son:

- Centrado en la Prevención Universal, competencia propia, en donde la intervención en comunidad como agente potenciador de la prevención.

- Acciones saludables como premisa central de la prevención.

- Concentración en dos Áreas fundamentales, la prevención-sensibilización y la integración.

- Uso de la metodología de la Investigación-Acción Participativa.

- Definición clara de la conducta de riesgo, que genera adicciones, dando importancia a la persona y su contexto.

- Estable la calidad, como factor de evaluación.

- Incluye un enfoque de género, en todos los planteamientos y acciones.

- Los ámbitos de actuaciones integrales son; el escolar, familiar, ocio y tiempo libre, laboral, comunitario y medios de comunicación.

4º.- Consta en el expediente informe de fecha 21 de diciembre de 2021, del Técnico de Drogodependencias, informado favorablemente la implementación del III Plan Municipal de Prevención de Dependencias y Adicciones de San Cristóbal de La Laguna.

5º.- Consta en el expediente propuesta de fecha 21 de febrero de 2022, del Sr. Concejal Teniente de Alcalde de Bienestar Social para la aprobación del III Plan Municipal de Prevención de Dependencias y Adicciones de San Cristóbal de La Laguna.

6º.- Lo anterior se fundamenta en las siguientes consideraciones jurídicas:

6.1.- Según se recoge en el art. 25.2 de la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local, se realizaran actividades de evaluación e información de necesidades social y la atención inmediata a personas en situación o riesgo de exclusión social, lo cual queda refrendado en lo establecido en la Disposición Transitoria Segunda de la Ley 7/2015, de 1 abril, de los municipios de Canarias, en la cual se establece que cuando las competencias distintas de las propias y de las atribuidas por delegación se vinieran ejerciendo, como en el caso que nos ocupa, con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley 27/2013, los municipios podrán continuar la prestación

de los servicios vinculados a la misma, en concordancia con lo establecido en el art. 11 de la misma Ley.

6.2.- Según se estable en la Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias, en su articulado 4 y 5, corresponderá a los poderes públicos, en su respectivo marco de competencia, promover, desarrollar, apoyar, coordinar, controlar y evaluar los programas y actuaciones tendentes, entre otras, a modificar las actitudes y comportamientos de la población en general respecto a las drogodependencias, generando una conciencia social solidaria, de finiendo como uno de los criterios de actuación, aquellas desarrolladas en materia de prevención de las drogodependencias por las

Administraciones Públicas de Canarias, en colaboración con las entidades privadas e instituciones enmarcadas dentro de un ámbito general de promoción y educación para la salud.

6.3.- Conforme lo recogido en la Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias, en su artículo 34, establece como competencia de los municipio, de más de 20.000 habitantes 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

6.4.- La Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, establece una regulación nueva sobre la forma de tramitación y los pasos necesarios para la elaboración de las normas reglamentarias. Conforme al art. 133 de la Ley 39/2015, relativo a la Participación de los ciudadanos en el procedimiento de elaboración de normas con rango de Ley y reglamentos, que señala: **1.** Con carácter previo a la elaboración del proyecto o anteproyecto de ley o de reglamento, se sustanciará una consulta pública, a través del portal web de la Administración competente en la que se recabará la opinión de

los sujetos y de las organizaciones más representativas potencialmente afectados por la futura norma acerca de: **a)** Los problemas que se pretenden solucionar con la iniciativa. **b)** La necesidad y oportunidad de su aprobación. **c)** Los objetivos de la norma. **d)** Las posibles soluciones alternativas regulatorias y no regulatorias. **2.** Sin perjuicio de la consulta previa a la redacción del texto de la iniciativa, cuando la norma afecte a los derechos e intereses legítimos de las personas, el centro directivo competente publicará el texto en el portal web correspondiente, con el objeto de dar audiencia a los ciudadanos afectados y recabar cuantas aportaciones adicionales puedan hacerse por otras personas o entidades. Asimismo, podrá también recabarse directamente la opinión de las organizaciones o asociaciones

reconocidas por ley que agrupen o representen a las personas cuyos derechos o intereses legítimos se vieren afectados por la norma y cuyos fines guarden relación directa con su objeto.**3.** La consulta, audiencia e información públicas reguladas en este artículo deberán realizarse de forma tal que los potenciales destinatarios de la norma y quienes realicen aportaciones sobre ella tengan la posibilidad de emitir su opinión, para lo cual deberán ponerse a su disposición los documentos necesarios, que serán claros, concisos y reunir toda la información precisa para poder pronunciarse sobre la materia.

El art. 83 de la Ley 39/2015, de procedimiento Administrativo Común, el plazo de información pública en ningún caso será inferior a 20 días.

6.5.- Se ha incluido en el Preámbulo la, necesidad, eficacia, proporcionalidad, seguridad jurídica, transparencia y eficiencia, conforme a lo recogido en al art. 129 de la Ley 39/2015 de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, así como motivada por razón del interés público.

6.6.- Con el fin de dar cumplimiento a estos preceptos legales, mediante Decreto número 1647/2022 de 9 de marzo, del Sr. Concejal Teniente de Bienestar Social, se acordó el inicio del procedimiento administrativo y su impulso para su resolución como órgano competente, para la aprobación del III Plan Municipal de Prevención de Dependencias y adicciones del Municipio, proceder a la realización

de consulta pública, a través del portal Web, de este Ayuntamiento, así como dar traslado de esta consulta a los grupos políticos con representación en esta Administración.

Consta en el expediente informe de fecha 19 de abril de 2022, emitido por el Servicio de Atención al Ciudadano (SAC), de que en el periodo de consulta pública, no ha sido presentado escrito o aportación alguna al respecto.

6.7.- El procedimiento a seguir para la aprobación de Ordenanzas y Reglamentos se establece en el art. 49 de la LBRL, estableciendo que:

- Aprobación inicial por el Pleno.

- Información pública y audiencia a los interesados por plazo mínimo

de treinta días, para la presentación de reclamaciones y sugerencia.

- Resolución de todas las reclamaciones y sugerencias presentadas

dentro del plazo y aprobación definitiva por el pleno.

En el caso de que no se hubiera presentado ninguna reclamación o sugerencia, se entenderá definitivamente adoptado el acuerdo, hasta entonces provisional.

6.8.- De conformidad con lo establecido en el art. 123.d) de la LBRL, son atribuciones del Ayuntamiento Pleno, al aprobación y modificación de las ordenanzas y reglamentos municipales.

El art. 127.1.a) de la citada normativa básica en relación con el art.15.31 del Reglamento orgánico Municipal, atribuyen a la Junta de Gobierno Local la aprobación de los proyectos de ordenanzas y reglamentos, siendo previo el informe de la Asesoría Jurídica.

Aprobado el proyecto de reglamento y previo dictamen de la Comisión Plenaria correspondiente, se levara la correspondiente propuesta de aprobación inicial del texto normativo y sometimiento a información pública de acuerdo con el procedimiento establecido.

6.9.- De conformidad con lo establecido en el art. 38.3.d) del Reglamento Orgánico de este Ayuntamiento, aprobado en sesión plenaria celebrada el día 16 de

abril de 2009, consta en el expediente informe emitido por la Asesoría Jurídica de fecha 24/05/2022, haciéndose eco de las consideraciones realizadas en el mismo.

7º.- En cuanto a la competencia para resolver, corresponde a la Junta de Gobierno Local de conformidad con lo dispuesto en el artículo 15.1ª) del Reglamento Orgánico Municipal, aprobado por acuerdo plenario de 16 de abril de 2009, en relación con el artículo 127 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, de Bases del Régimen Local.

8º.- El Área de Bienestar Social y Calidad de Vida emite el correspondiente informe que se encuentra incorporado al expediente.

La Junta de Gobierno Local, por unanimidad, y de conformidad con lo propuesto, **ACUERDA**:

Primero.- Aprobar el III Plan Municipal de Prevención de Dependencias y Adicciones de San Cristóbal de La Laguna, cuyo texto íntegro se encuentra anexado.

Segundo.- Elevar el expediente al Excmo. Ayuntamiento en Pleno para que, previo dictamen de la Comisión Plenaria correspondiente, acuerde aprobar inicialmente el Reglamento del Consejo Municipal sobre Prevención de las Adicciones y someterlo al preceptivo trámite de información pública.

ANEXO

III Plan Municipal de Prevención de Dependencias y Adicciones 2021-2029

Municipio de San Cristóbal de La Laguna

Junio 2021

“A favor de la Prevención. Un esfuerzo común

institucional y ciudadano.”

1.- PRESENTACIÓN **4**

2.- JUSTIFICACIÓN TÉCNICA Y MARCO NORMATIVO **6**

2.1- Justificación Técnica de Competencia de la Administración Local **6**

2.2 Marco Normativo **8**

3.- ESTADO DE LA SITUACIÓN SOCIOCOMUNITARIA **10**

3.1.- Breve análisis sociodemográfico **10**

3.2.- Datos geográficos **15**

3.3.- Datos de actividad económica **17**

3.4.- Organización del Ayuntamiento **21**

4.- EVOLUCIÓN DE LAS CONDUCTAS DE RIESGO EN DEPENDENCIAS, CONSUMOS DE DROGAS Y PROBLEMAS ASOCIADOS **2**

4

5.- RECOMENDACIONES PARA ORIENTAR LAS ACTUACIONES QUE POSIBILITEN EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS Y LAS MEDIDAS A DESARROLLAR LOS SIGUIENTES 8 AÑOS DESDE ESTE III PLAN MUNICIPAL (2021-2029) **2**

7

6.- PRINCIPIOS RECTORES **46**

7.- OBJETIVOS **48**

8.-ÁREA DE PREVENCIÓN Y SENSIBILIZACIÓN **49**

8.1.-Criterios generales de actuación **49**

8.2.- Actuaciones del Área Prevención y Sensibilización **51**

8.2.1.- Ámbito Educativo 51

8.2.2.- Ámbito Familiar 53

8.2.3.- Ámbito Comunitario 55

8.2.4.- Ámbito Ocio y Tiempo Libre 57

8.2.5.- Ámbito Laboral 60

8.2.6.- Ámbito Medios de Comunicación Social 62

9.- ÁREA TRATAMIENTO E INTEGRACIÓN SOCIAL 63

9.1.- Criterios generales en el área de tratamiento e integración social 63

9.2.- Medidas de Tratamiento e Integración Social 64

ÁREAS TRANSVERSALES DE APOYO 66

10.- ÁREA FORMACIÓN 66

10.1.- Criterios de actuación del área de Formación 66

10.2.- Medidas del Área de Formación 66

11.- ÁREA DE COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN **68**

11.1.- Criterios de actuación del área de Coordinación y Participación **68**

11.2.- Medidas del área de Coordinación y Participación **69**

12.-ÁREA REDUCCIÓN DE LA OFERTA. **71**

12.1.-Criterios de actuación del área de Reducción de la Oferta **71**

12.2.- Actuaciones del área de Reducción de la Oferta **72**

13 .- ORGANIZACIÓN DEL PLAN **74**

14 .- SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN **78**

15 .- TEMPORALIZACIÓN **79**

16.- RECURSOS NECESARIOS **79**

16.1.- Materiales **79**

16.2.- Humanos **79**

16.3.- Financieros **79**

1.- PRESENTACIÓN

Desde la constitución del Ayuntamiento de San Cristóbal de La Laguna como democrático se han venido llevando a cabo múltiples actuaciones con el objetivo fundamental de ayudar a las personas que sufren algún tipo de adicción y a sus familias y en especial para prevenir conductas que dan lugar a problemas de este tipo.

Así desde los años ochenta con la irrupción en todo el país del fenómeno del consumo elevado de sustancias ilegales, prácticamente desconocidas hasta ese momento y con consecuencias sociales inéditas, se inicia la creación de dispositivos y la organización de actividades dirigidas expresamente a esos fines.

El Plan Municipal de Drogodependencias se inició con el acuerdo del Pleno del Excmo. Ayuntamiento de San Cristóbal de la Laguna de 29 de diciembre de 1998. Posteriormente, tras su análisis, el II Plan fue

aprobado por unanimidad en el pleno del 17 de abril de 2006. Este II plan tomó como referentes el entonces vigente II Plan Canario sobre Drogas, la Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008, las Directrices Europeas y las opiniones de profesionales ypersonas vinculadas al sector.

Desde ese momento y hasta el día de hoy son muchas las acciones que se han llevado a cabo, contado con la iniciativa social teniendo en cuenta la importancia de la implicación de la comunidad. De hecho, la primera idea que se recoge en el documento del I y II Plan Municipal de Drogodependencias es la siguiente: "*Las drogodependencias son un problema social y sanitario actual, que afecta a todos y debe implicar a cada uno de los sectores de la población. En esta línea, el acercamiento a esta materia ha dejado de ser una actividad exclusiva de los profesionales del área, y se ha convertido en una aproximación donde todos los agentes sociales deben contribuir dando paso a la intervención desde y para la comunidad".*

Desde las diferentes delegaciones y áreas municipales se han realizado iniciativas que de forma genérica o específica se han dirigido a prevenir o a paliar los efectos individuales, familiares y sociales producidos por un problema de esta envergadura. Se han ido desarrollando políticas dirigidas a la prevención, como las desarrolladas por las áreas de deportes, juventud, bienestar social entre otras que ha aportado información y alternativas a los consumos de sustancias legales o ilegales dentro de una oferta creciente de actuaciones para una ocupación creativa y positiva del ocio y el tiempo libre.

El desarrollo de ordenanzas dirigidas a regular los consumos y los horarios de apertura de los locales donde se dispensa alcohol y su uso en vía pública así como la labor de vigilancia desarrollada por la Policía Local en relación con la apertura y el acceso de los menores a las drogas legales, son servicios que han colaborado en este esfuerzo realizado por el Ayuntamiento como institución (Ordenanza Municipal reguladora del ejercicio de la potestad sancionadora en materia de Venta y Consumo de Bebidas Alcohólicas en la Vía Pública; Ordenanza Municipal reguladora del ejercicio de la potestad sancionadora en materia de

tenencia ilícita y consumo de drogas en lugares públicos; y Ordenanza de convivencia ciudadana de San Cristóbal de La Laguna).

Para afrontar los problemas asociados al uso de drogas y desde los diferentes niveles asistenciales que la ley articula se ha apoyado y atendido a las personas que desde su dependencia y/o adicción lo han demandado.

Una vez finalizado dicho II plan se evaluó su proceso e impacto en 2017 (Anexo I. Evaluación del II Plan Municipal sobre Drogas de San Cristóbal de La Laguna [2008-2012] y su continuidad hasta 2017) y se procedió de manera participativa a elaborar el III Plan Municipal para los años siguientes en coherencia con el I Plan insular de drogodependencias y adicciones 2015-2023 (tomando como referencia su evaluación, criterios técnicos y metodológicos y su matriz de planificación). Dicho documento fue anunciado en el pleno municipal de mayo y noviembre de 2018, pero no fue aprobado definitivamente, lo que ha obligado a

proceder a un nuevo proceso de revisión y actualización que se ha culminado con el presente Plan que incorpora las aportaciones realizadas en los Consejos Municipales de Drogodependencias activados a partir de 2019.

Dado que estos procesos son multifactoriales y mutantes estamos asistiendo en estos últimos años a un cambio sustancial del fenómeno del uso y abuso de sustancias y sus factores asociados, con la progresiva desaparición de la marginalidad y el estigma social del drogodependiente, con el uso de nuevas sustancias, la disminución de la edad de inicio en el uso de ellas, las nuevas actitudes de los usuarios y en especial un nuevo discurso social que aparentemente "normaliza" su uso y en especial entre los más jóvenes "banaliza" los efectos de algunas sustancias de tipo ilegal. La situación vivida por la pandemia COVID-19 y su afrontamiento ha generado nuevos espacios relacionales, estilos de vida y socialización así como nuevos usos y otros riesgos en referencia a la salud mental que hoy es preciso considerar como factores de riesgo en el uso de sustancias.

Si bien las nuevas tecnologías de la relación, información y comunicación han supuesto fortalezas para el afrontamiento de la pandemia COVID-19, hoy 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, especialmente de los juegos de apuesta y el juego online mediado por una publicidad agresiva.

Ya existe un amplio consenso en la comunidad científica y profesional acerca de que la ludopatía, dependencia comportamental, puede ser considerada una adicción en base a su clínica y a los fenómenos neurobiológicos que se presentan en el paciente.

En nuestro municipio las situaciones personales y sociales asociadas al uso de drogas y otras conductas (los juegos de apuesta -presencial y online- así como los videojuegos y otras de riesgo en el uso de las nuevas tecnologías) han evolucionado así como las consecuencias bio-psico-sociales que siendo variables y únicas para cada persona, pueden conllevar dependencia ísica y psicológica o en algunos casos una adicción, enfermedad crónica que hace que no pueda dejar de hacer estas conductas a pesar de las consecuencias negativas que experimenta en todos los ámbitos de su vida. Si bien la presencia de una

dependencia en una persona no quiere decir que sea adicta, la adicción sí que hace que la persona sea dependiente[1]. Hablamos pues de riesgos, dependencia y/o adicción comportamental o a sustancias que no sólo afectan a las personas que las hacen sino a las cercanas y a toda la sociedad y que suponen retos que el municipio no puede dejar de afrontar.

Como elemento innovador en el marco referencial para el municipio merece destacar que entre los objetivos de la nueva Estrategia Nacional sobre Adicciones (2017-2024) se establece la revisión de la normativa sobre juegos y apuestas con dinero tanto en establecimientos presenciales como online en relación a la accesibilidad y promoción (publicidad), especialmente la dirigida a proteger a los menores.

En el ámbito de nuestra comunidad se evaluó el III Plan Canario sobre Drogodependencias 2009-2017 y se ha elaborado el IV Plan Canario sobre Adicciones 2020-2024, herramienta útil para la organización de las actuaciones en materia de adicciones en todo el archipiélago, tanto a nivel regional como insular,

municipal y comunitario, siendo su objetivo último servir de guía a todas las instituciones y entidades canarias en la ejecución exitosa de acciones en este ámbito.

En la búsqueda del “bien común”, enmarcado en los actuales marcos referenciales insular, autonómico y nacional, estas situaciones requieren una respuesta preventiva, integral e integrada desde políticas públicas municipales en el marco de la promoción de la salud con actuaciones basadas en la “ética del cuidado”. Deben ser gestionadas bajo el paradigma de la “gobernanza pública” que exige una gran participación e interacción de los distintos niveles de Gobierno Municipal, agentes económicos y sociales y demás grupos de interés, tanto en la plani icación como en la toma de decisiones y evaluación de estas políticas públicas y para ello se ha considerado la necesidad de elaborar el III Plan Municipal de Prevención de las Dependencias y Adicciones que guíe las actuaciones a desarrollar los siguientes 8 años, periodos (2020-2024, 2024-2028) desde la base del documento de 2019, actualizando y adaptando a las nuevas

realidades sobre dependencias y adicciones (a sustancias y las adicciones comportamentales) sus objetivos, medidas, procesos, estructuras y recursos

---

[1] Desde un punto de vista etiológico, el juego patológico es un trastorno multicausal, en el que intervienen factores de riesgo ambiental (género, edad, nivel socioeconómico, estudios, disponibilidad y oferta de juego, etc.), psicológicos (impulsividad y búsqueda de sensaciones, déficits en estrategias de afrontamiento y solución de conflictos, comorbilidad, déficits y alteraciones neuropsicológicas) y biológicos.

2.- JUSTIFICACIÓN TÉCNICA Y MARCO NORMATIVO

2.1- Justificación Técnica de Competencia de la Administración Local

Para guiar y coordinar las acciones a desarrollar en la exposición de motivos de la Ley 9/1998, de 22 de Julio, sobre Prevención, Asistencia e Inserción Social en materia de Drogodependencias se considera, en el punto I, que la actuación pública en materia de drogodependencias debe ir dirigida a la creación de un marco genérico que regule y arbitre los criterios básicos de actuación de las distintas Administraciones Públicas, Organizaciones No Gubernamentales y los diversos organismos implicados, estableciendo y regulando, en el marco de las competencias que el Estatuto de Autonomía de Canarias asigna al Gobierno en el ámbito territorial de Canarias, las medidas y acciones que permitirán una actuación efectiva de las Administraciones Públicas de Canarias en el campo de la prevención y asistencia de las situaciones a que dan lugar las sustancias que pueden generar dependencia.

En su artículo 1, se señala que ésta tiene por objeto:

- La ordenación de todas las actuaciones y actividades de las entidades públicas y privadas destinadas a la prevención de las drogodependencias y a la asistencia e integración social de las personas drogodependientes.

- La regulación de las competencias y funciones en esta materia de las Administraciones Públicas de Canarias, entidades privadas e instituciones, como marco de referencia para la necesaria cooperación, coordinación en la prevención, asistencia e integración social de drogodependientes.

- La configuración del Plan Canario sobre Drogas como el instrumento para la planificación y ordenación de las actuaciones que en materia de drogas se lleven a cabo en la Comunidad Autónoma de Canarias.

En el artículo 24.- (Naturaleza y características) se define lo siguiente: “El Plan Canario sobre Drogas será vinculante para todas las Administraciones públicas y entidades privadas e instituciones que desarrollen actuaciones en materia de drogas”.

Así mismo, la Ley 9/98 de 22 de julio, recoge en su Capítulo II sobre *Competencias de la Administración Local* que “sin perjuicio de las demás competencias que el ordenamiento vigente les atribuye, corresponde a los municipios de Canarias en su ámbito territorial:

- El establecimiento de los criterios que regulan la localización, distancia y características que deberán reunir los establecimientos de suministro y venta de bebidas alcohólicas.

- El otorgamiento de la autorización de apertura a locales o lugares de suministro y

venta de bebidas alcohólicas.

- Velar, en el marco de sus competencias, por el cumplimiento de las diferentes

medidas de control que se establecen en el Título III de esta ley.

- La colaboración con los sistemas educativo y sanitario en materia de educación

para la salud.

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

- La aprobación de Planes Municipales sobre Drogas, elaborados en coordinación y de acuerdo con los criterios y directrices del 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."

Desde estas competencias considerando la estructura de gobernanza del área municipal competente desde 2019, tomando los nuevos documentos regionales y nacionales como marcos referenciales, se ha evaluado en mayor profundidad la consecución de los objetivos que todos (ayuntamiento, instituciones y sociedad) se plantearon en el 2006 hasta hoy, analizado tanto si las actuaciones diseñadas y los criterios y pautas de intervención fueron los idóneos para afrontar la situación, como la cobertura desarrollada en todas las áreas y el proceso llevado a cabo para dar respuesta a los objetivos, e investigado la situación actual del fenómeno uso de drogas y sus factores asociados, las nuevas necesidades o diferentes escenarios de intervención que puedan emerger en el municipio y los escenarios de intervención en el análisis del afrontamiento y de la respuesta.

A) En referencia a las nuevas necesidades desde el análisis del fenómeno y entre otras:

- La evolución de los usos de las diferentes sustancias en atención a las variables edad y sexo.

- El previsible impacto que la situación del COVID-19 pueda tener en las prevalencias del uso de sustancias y otras conductas de riesgo que generan dependencia.

- La irrupción de la problemática asociada a las apuestas y apuestas online

como nueva realidad de dependencias comportamentales así como los videojuegos y otras adicciones a través de las nuevas tecnologías.

Con los siguientes indicadores:

- Las prevalencias y patrones de consumo de las diferentes drogas y deotras conductas que generan dependencia.
- Características demográficas y sociales de los usuarios de cada una de ellas.
- Evolución de los consumos en el tiempo y tendencias que se apuntan.
- Principales motivaciones y factores de riesgo asociados o presentes en el uso de drogas y de otras conductas que generan dependencia así como consecuencias personales y sociales derivadas.
- Opiniones y actitudes de la población ante ello, presencia de las mismas en su medio y actuaciones y medidas necesarias.
- Conocimiento, uso y valoración de las actuaciones y servicios institucionales, tanto entre usuarios efectivos o potenciales, como entre el conjunto

de la población.

B) En referencia a los escenarios de intervención en el análisis del afrontamiento y de la respuesta y entre otros se ha considerado (tomando como referencia la evaluación del año 2017 y los indicadores objetivamente verificables a partir de la estructura que considera el I Plan Insular de drogodependencias y otras adicciones 2015-2023):

- En el año 2017 se canceló toda la implementación de los programas y proyectos reconocidos de “buenas prácticas” que con continuidad se venían desarrollando desde el año 2008.
- En 2019 se configuró un nuevo equipo de gobierno municipal.
- En 2020 se ha activado la unidad contemplada en el II Plan así como reactivado el Consejo Municipal de Drogodependencias (inactivo desde 2012) y la elaboración, de manera participativa, de un nuevo Reglamento del Consejo Municipal sobre Prevención

de las Adicciones.

- La evaluación del III Plan Canario sobre Drogodependencias y la elaboración del IV

Plan Canario de Adicciones.

Con los siguientes indicadores:

- Recursos implicados en los diferentes ámbitos que el III plan considera.
- Servicios, Programas, Proyectos Específicos y actuaciones de Atención a las

dependencias a sustancias y comportamentales.

2.2 Marco Normativo

Este III Plan asume como marco normativo una serie de niveles legislativos que comienzan en la Constitución Española, tiene su continuación en la Ley 14/86 General de Sanidad, la Ley Reguladora de Bases de Régimen Local, de 2 de abril de 1985, y se concreta en la Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre Prevención,

Asistencia e Inserción Social en materia de Drogodependencias de Canarias. Todo ello, se ve actualizado por la reciente Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, que tiene por objeto establecer las bases para que la población alcance y mantenga el mayor nivel de salud posible a través de las políticas, programas, servicios y, en general, actuaciones de toda índole desarrolladas por los poderes públicos, empresas y organizaciones ciudadanas con la finalidad de actuar sobre los procesos y factores que más influyen en la salud, y así prevenir la enfermedad y proteger y promover la salud de las personas, tanto en la esfera individual como en la colectiva.

. La Ley Orgánica 1/2018, de 5 de noviembre de reforma del Estatuto de Autonomía de Canarias, establece en el art. 142 las competencias exclusivas de la Comunidad Autónoma en materia de Servicios Sociales.

A su vez, dentro del ámbito nacional son dos los documentos estratégicos que también guían la legislación de este marco normativo. Estos son, por un lado, la Estrategia Nacional sobre Drogas (2017-2024) y su Plan de Acción (2017-2020), que marcan las metas y objetivos de las distintas Administraciones a nivel nacional.

Sin embargo, tampoco se puede olvidar la indudable trascendencia que en el ámbito internacional tiene el fenómeno de las drogas. Por eso, este documento también está orientado por la normativa y recomendaciones surgidas de las instituciones de la Unión Europea, teniendo como textos base de este ámbito la Estrategia Europea sobre Drogas (2021-2025) y el Plan de Acción de la UE en materia de lucha contra la droga (2018-2020).

Al desplazarnos al nivel municipal, la Ley de bases de Régimen Local, de 02 de abril de 1985, *a tenor de lo dispuesto en su artículo 25, el Municipio, para la gestión de sus intereses y en el ámbito de sus competencias, puede promover actividades y prestar los servicios públicos que contribuyan a satisfacer las necesidades y aspiraciones de la comunidad vecinal en los términos previstos en este artículo.* Así mismo, las competencias municipales en la materia vienen recogidas las siguientes principales leyes: la Ley 16/2019, de 2 de mayo, de Servicios Sociales de Canarias; la Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias en su Capítulo II asigna a los Ayuntamientos las "*Competencias de la Administración Local*"; y en La Ley General de Sanidad (14/1986), de 25 de abril de las competencias de las Corporaciones Locales.

En el **anexo II** se hace una referencia sobre la normativa por la que se rige este III Plan, según los ámbitos y el nivel de aplicación (una recopilación de la profusa y dispersa legislación estatal sobre drogas, que se remonta al año 1918, se puede encontrar en la Web del Plan Nacional sobre Drogas)

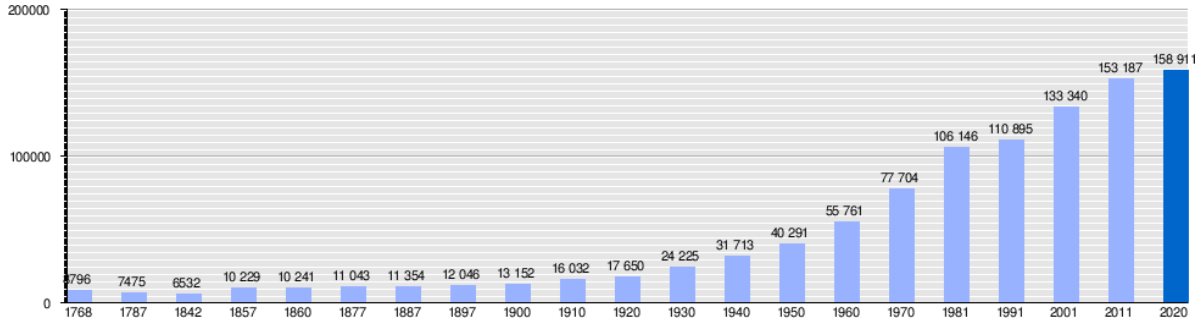
3.- ESTADO DE LA SITUACIÓN SOCIOCOMUNITARIA

3.1.- Breve análisis sociodemográfico

San Cristóbal de La Laguna ocupa el segundo puesto en número de habitantes tanto de la isla de Tenerife como de la provincia de Santa Cruz de Tenerife. Además, es la tercera ciudad más poblada de la comunidad autónoma de Canarias, tras Las Palmas de Gran Canaria y Santa Cruz de Tenerife, respectivamente. A estos datos hay que sumarle una población flotante de estudiantes de otras islas.

A 1 de enero de 2020 la población del municipio ascendía, según el INE[2], a 158.911 habitantes. La población relativa era de 1499,21 hab./km².

Gráfica de evolución demográfica de San Cristóbal de La Laguna(municipio) entre 1768 y 2020



En cuanto al lugar de nacimiento, el 82% de la población del municipio había nacido en Canarias, de los cuales el 41% lo había hecho en el propio municipio, un 48% en otro municipio de la isla y un 11% procedía de otra isla del archipiélago. El resto de la población la componía un 6% de españoles peninsulares y un 12% de nacidos en el extranjero, sobre todo procedentes de Venezuela, Cuba y Alemania.

[2] Instituto Nacional de Estadística

Distribución por entidades (2014)

Entidad singular	Habitantes
San Cristóbal de La Laguna (capital municipal)	31.520
La Cuesta	26.957
Los Andenes	2.670
Bajamar	2.104
Los Baldíos	2.804
Las Chumberas	3.656
Finca España	4.173
Geneto	6.478

Gracia	6.779
Guajara	2.923
Guamasa	3.985
Jardina	1.435
Las Mercedes	1.070
Las Montañas	289
El Ortigal	1.718
Punta del Hidalgo	2.538
Los Rodeos	2.296
San Lázaro	5.990
Taco	22.496
Tejina	8.250

Valle de Guerra	6.047
Los Valles	2.814
Vega de las Mercedes	2.907
La Vega Lagunera	2.597
TOTAL	**153 009**

Evolución de la población desde 1900 hasta 2020			
Año	Hombres	Mujeres	Total
2020	76.703	82.208	158.911
2019	76.211	81.292	157.503
2018	75.361	80.188	155.549
2017	74.542	79.113	153.655
2016	74.324	78.787	153.111
2015	74.382	78.461	152.843
2014	74.480	78.529	153.009
2013	73.977	77.741	151.718

2012	74.781	78.443	153.224
2011	74.907	78.280	153.187
2010	74.453	77.769	152.222
2009	73.870	76.791	150.661
2008	72.890	75.485	148.375
2007	70.981	73.366	144.347
2006	69.995	72.166	142.161
2005	69.858	71.769	141.627
2004	67.659	69.655	137.314
2003	66.313	68.431	134.744
2002	66.470	68.534	135.004
2001	65.569	67.771	133.340

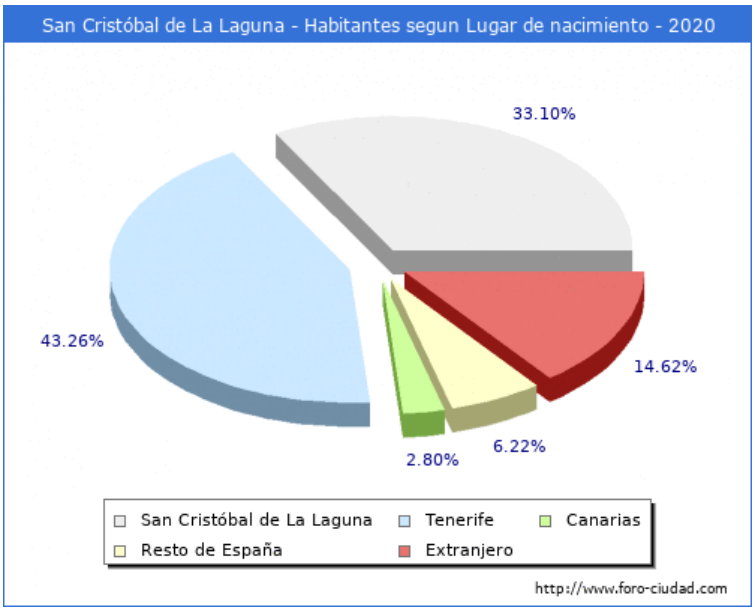
2000	62.089	64.454	126.543
1999	62.703	65.241	127.944
1998	62.703	65.242	127.945
1996	59.695	62.072	121.767
1995	63.009	64.734	127.743
1994	61.677	63.506	125.183
1993	55.520	57.397	112.917
1992	55.520	57.397	112.917
1991	54.510	56.385	110.895

1990	58.673	59.875	118.548
1989	56.152	57.581	113.733
1988	55.107	56.426	111.533
1987	53.109	54.484	107.593
1986	53.109	54.484	107.593
1981	0	0	112.635
1970	0	0	79.963
1960	0	0	57.344
1950	0	0	41.731
1940	0	0	33.042
1930	0	0	24.228

1920	0	0	16.871
1910	0	0	16.322
1900	0	0	13.074

Habitantes según lugar de nacimiento.

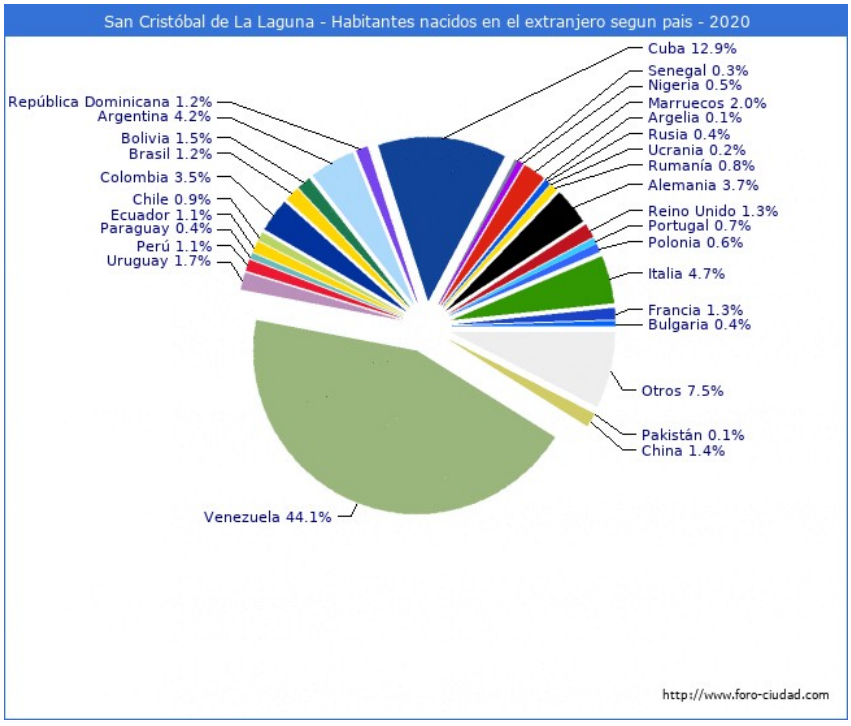
Según los datos publicados por el INE procedentes del padrón municipal de 2020 el 33.10% (52.592) de los habitantes empadronados en el Municipio de San Cristóbal de La Laguna han nacido en dicho municipio, el 52.28% han emigrado a San Cristóbal de La Laguna desde diferentes lugares de España, el 43.26% (68.746) desde otros municipios de la provincia de Tenerife, el 2.80% (4.449) desde otras provincias de la comunidad de Canarias, el 6.22% (9.891) desde otras comunidades autónomas y el 14.62% (23.233) han emigrado a San Cristóbal de La Laguna desde otros países.


San Cristóbal de La Laguna - Habitantes segun Lugar de nacimiento - 2020
33.10%
43.26%
14.62%
6.22%
2.80%
San Cristóbal de La Laguna
Tenerife
Canarias
Resto de España
Extranjero
http://www.foro-ciudad.com

Según los datos ofrecidos por el INE en la estadística del Padrón los habitantes empadronados en

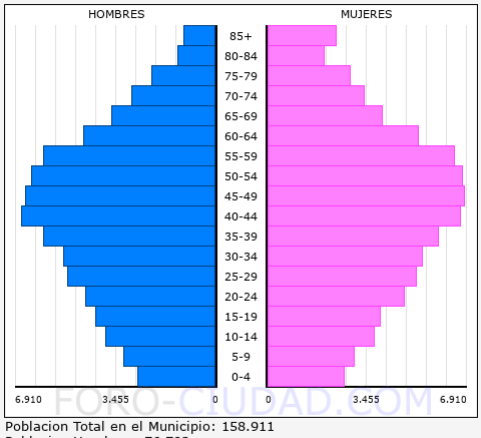
San Cristóbal de La Laguna que han nacido en otros países ascienden a 23.233.

- 17496 habitantes, 7888 hombres y 9608 mujeres nacidos en América.
- 1150 habitantes, 719 hombres y 431 mujeres nacidos en África.
- 578 habitantes, 269 hombres y 309 mujeres nacidos en Asia.
- 16 habitantes, 6 hombres y 10 mujeres nacidos en Oceanía.



Pirámide de población 2020.

POBLACION - SAN CRISTOBAL DE LA LAGUNA - 2020



Poblacion Total en el Municipio: 158.911
Poblacion Hombres: 76.703
Poblacion Mujeres: 82.208

Fuente:INE , Grafico elaborado por FORO-CIUDAD.COM para todos los municipios de España

La media de edad de los habitantes de San Cristóbal de La Laguna es de 42,46 años, 1,67 años más que hace un lustro que era de 40,79 años.

Población de San Cristóbal de La Laguna por sexo y edad 2020 (grupos quinquenales)			
Edad	Hombres	Mujeres	Total
0-5	2.751	2.731	5.482
5-10	3.245	3.058	6.303
10-15	3.859	3.749	7.608
15-20	4.161	3.956	8.117
20-25	4.549	4.794	9.343
25-30	5.170	5.236	10.406
30-35	5.288	5.426	10.714

35-40	5.978	5.989	11.967
40-45	6.770	6.759	13.529
45-50	6.633	6.908	13.541
50-55	6.404	6.839	13.243
55-60	5.967	6.545	12.512
60-65	4.617	5.315	9.932
65-70	3.611	4.060	7.671
70-75	2.906	3.396	6.302
75-80	2.275	2.948	5.223
80-85	1.377	2.069	3.446
85-	1.142	2.430	3.572
Total	76.703	82.20	158.911

		8	

La población menor de 18 años en San Cristóbal de La Laguna es de 24.160 (12.272 H, 11.888 M), el 15,2%.

La población entre 18 y 65 años en San Cristóbal de La Laguna es de 110.258 (53.947 H, 56.311 M), el 69,4%.

La población mayor de 65 años en San Cristóbal de La Laguna es de 24.493 (10.484 H, 14.009 M), el 15,4%.

3.2.- Datos geográficos

El término municipal de La Laguna está situado al noreste de la isla de Tenerife, en el valle de Aguere, entre el macizo de Anaga y el monte de La Esperanza. Limita con los municipios de Santa Cruz de Tenerife, El Rosario y Tacoronte, rodeando completamente al municipio de Tegueste.

En su centro, en una extensa vega rodeada de montañas, se ubica la ciudad de San Cristóbal de La Laguna con un cinturón de barrios populares, entre los que destacan San Roque, El Timple, La Verdellada, Barrio Nuevo, Gracia, El Coromoto, San Benito, San Lázaro y El Bronco. Al sur, entre la ciudad y Santa Cruz de Tenerife, se encuentra La Cuesta, Taco y La Hornera, con sus múltiples barrios dormitorio. Al norte, la costa y la comarca agrícola de Tejina y Valle de Guerra, y la turística de Bajamar y Punta del Hidalgo. Al oeste, el municipio se expande por Geneto y Los Baldíos, y se conserva en forma residencial y rústica en Guamasa y El Ortigal. Al este, el municipio se extiende por el macizo de Anaga, donde destacan los asentamientos rurales de Jardina, Las Mercedes, El Batán o Las Carboneras.

Tiene una extensión de 102,05 km², ocupando el 8.º puesto en cuanto a extensión de la isla de Tenerife y el 13er de la provincia. La mayor altura del municipio se encuentra en la elevación conocida como Cruz de Taborno, a 1020 m s. n. m.

La Laguna posee parte del espacio natural protegido del Parque Rural de Anaga de la Red Canaria de Espacios Naturales Protegidos. El parque rural de Anaga cuenta con la mayor cantidad de endemismos por kilómetro cuadrado de Europa,27 habiendo sido declarado además Reserva de la Biosfera por la UNESCO en junio de 2015. Gran parte del parque rural perteneciente a La Laguna se incluye también en la Red Natura

2000 como Zona Especial de Conservación y Zona de Especial Protección para las Aves. El municipio posee asimismo el Monte de Utilidad Pública denominado Las Mercedes, Mina y Yedra.

Fue declarada Patrimonio Común de la Humanidad por la UNESCO en 1999. El Comité del Patrimonio Mundial justifica esta distinción basándose fundamentalmente en los siguientes criterios:

- La Laguna es un conjunto histórico arquetipo de la «ciudad-territorio», primer ejemplo de ciudad colonial no fortificada y precedente directo de las nuevas fundaciones americanas. Fue trazada a partir de un complejo proyecto, basado en principios filosóficos, realizado gracias a los conocimientos de la navegación, la ciencia de su época.

- Su trazado original, del año 1500, ha permanecido intacto desde su creación. Conserva en buen estado cerca de seiscientos edificios de arquitectura mudéjar. La Laguna es un ejemplo vivo

del intercambio de influencias entre la cultura europea y la cultura americana con la que ha mantenido un vínculo constante.

La Laguna es sede de la Universidad homónima, del Instituto de Astrofísica de Canarias y del Instituto Universitario de Bio-Orgánica Antonio González. Además, en La Laguna se encuentra el IES Canarias Cabrera Pinto, primer y más antiguo instituto en activo del archipiélago Canario.

3.3.- Datos de actividad económica

El municipio se caracteriza por unir en un mismo espacio físico realidades muy diversas, costa y montaña, zonas urbanas y caseríos, etc. Podemos decir que su distribución por actividades económicas sería agricultura en la comarca del nordeste, comercial y urbana en la zona centro y sur del municipio, turística en la costa norte.

Agricultura de flor cortada, hortalizas en invernadero y platanera en la comarca del nordeste. Ganadería de vacuno en los alrededores de la ciudad, teniendo la mayor cabaña ganadera de vacuno de la

provincia. En Los Rodeos se concentra la mayor superficie de cereal de Canarias. La ciudad es sede de la Asociación de Ganaderos de Tenerife (AGATE) y de la Cooperativa del Campo La Candelaria.

Comercial y urbana en la zona centro y sur del municipio y turística en la costa norte. En la zona sur del municipio se encuentran los principales polígonos industriales: Los Majuelos, Las Torres de Taco, Las Mantecas, Las Chumberas, etc, donde se concentran fábricas —almacenes— de alimentación y manufacturas, exportaciones y centros comerciales de gran tamaño de la rama de la alimentación, bricolaje, automóviles y equipamientos domésticos. En el casco histórico y en los 180 barrios del municipio se dispersa el comercio tradicional y la pequeña industria familiar. La mayoría de la población trabaja en el sector servicios. En el municipio se encuentra la Universidad de La Laguna, cuenta con casi 23.000 alumnos, 1.695 profesores y 851 miembros del Personal de Administración y Servicios.

En el municipio de La Laguna se concentra el mayor número de grandes centros comerciales de la isla y con él la mayor parte del capital comercial de la misma, el Aeropuerto de Tenerife Norte, el Hospital Universitario de Canarias, la Universidad de La Laguna, el Archivo Histórico Provincial.

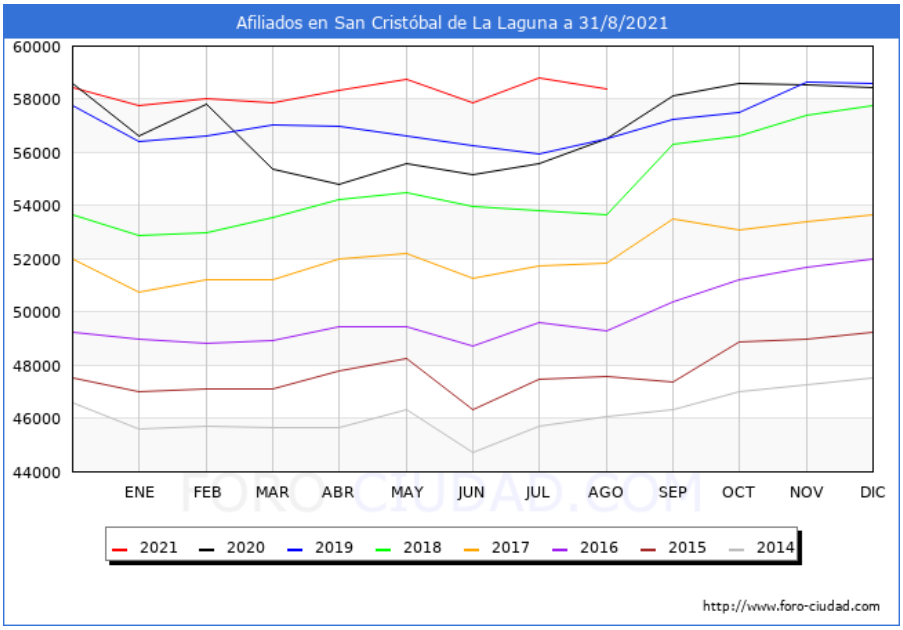
Según los datos hechos públicos por el Ministerio de Hacienda la renta bruta media por declarante, en el municipio de San Cristóbal de La Laguna en 2018 fue de 24.965€, 672€ más que en el año 2017. Una vez descontada la liquidación por IRPF y lo aportado a la Seguridad Social la renta disponible media por declarante se situó en 20.754€, 561€ más que en el año 2017.

En 2018 San Cristóbal de La Laguna se sitúa como el municipio nº 8 con una mayor renta bruta media de la provincia de Tenerife, y en la posición nº11 en la comunidad de Canarias, el 1094 a nivel Nacional (sin PV y Navarra).

Afiliados a la Seguridad Social a Agosto de 2021.

Agosto 2021	**Total Afiliados**	Variación			
		Mensual		Anual	
		Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa
Total	**58393**	**-386**	**-0.66 %**	**+1883**	**3.33 %**
RÉGIMEN:					
GENERAL	48131	-325	-0.67 %	+1586	3.41 %
AUTÓNOMOS	8761	-44	-0.50 %	+282	3.33 %
AGRARIO	72 9	-3	-0.41 %	-16	-2.15 %
HOGAR	72	-5	-0.68 %	+36	5.22 %

	6				
MAR	46	-9	-16.36 %	- 5	-9.80 %
CARBÓN	0	0	0 %	0	0 %



Paro registrado a Agosto de 2021.

Según los datos publicados por el SEPE en el mes de Agosto el número de parados ha bajado en 980 personas. De las 980 personas que salieron de la lista del paro en San Cristóbal de La Laguna descendió a 571 hombres y 409 mujeres. El número total de parados es de 17.948, de los cuales 7.929 son hombres y 10.019 mujeres.

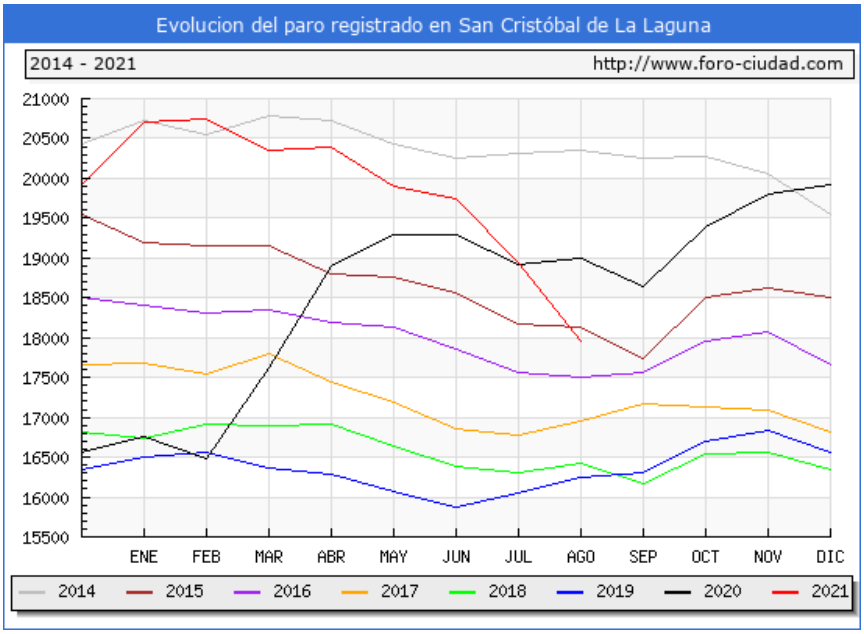
El grupo de personas mayores de 45 años, con 9.553 parados, son el grupo de edad más afectado por el paro, seguido de los que se encuentran entre 25 y 44 años con 7.321 parados, el grupo menos numeroso son los menores de 25 años con 1.074 parados.

Por sectores, vemos que en el sector servicios es donde mayor número de parados existe en el municipio con 13.370 personas, seguido de las personas sin empleo anterior con 1.847 parados, la construcción con 1.666 parados, la industria con 822 parados y por último la agricultura con 243 parados.

Agosto 2021	**Total Parados**	**Variación**			
		Mensual		Anual	
		Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa
Total	**1794 8**	**-980**	**-5.18 %**	**-1042**	**-5.49 %**
HOMBRES	7929	-571	-6.72 %	-616	-7.21 %
MUJERES	1001 9	-409	-3.92 %	-426	-4.08 %
MENORES DE 25 AÑOS:	1074	-224	-17.26	-194	-15.30 %

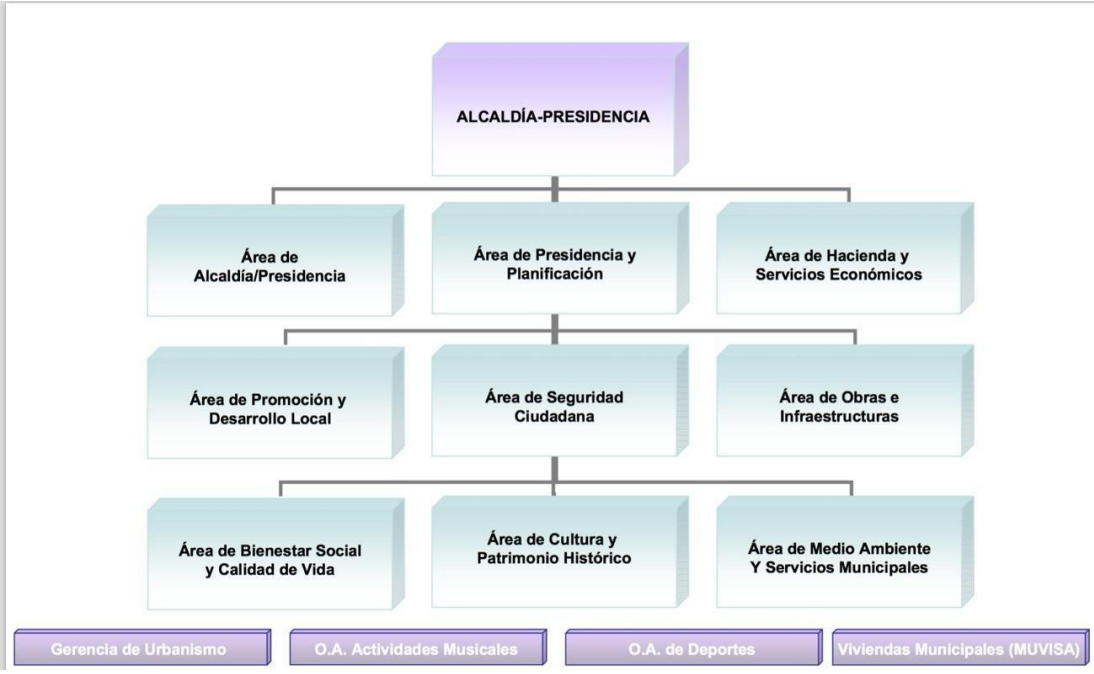
			%		
HOMBRES	544	-123	-18.44 %	-101	-15.66 %
MUJERES	530	-101	-16.01 %	-93	-14.93 %
ENTRE 25 Y 44 AÑOS	7321	-367	-4.77 %	-693	-8.65 %
HOMBRES	3104	-266	-7.89 %	-388	-11.11 %
MUJERES	4217	-101	-2.34 %	-305	-6.74 %
MAYORES DE 45 AÑOS	9553	-389	-3.91 %	-155	-1.60 %
HOMBRES	4281	-182	-4.08 %	-127	-2.88 %
MUJERES	5272	-207	-3.78 %	-28	-0.53 %

SECTOR:					
AGRICULTURA	243	-19	-7.25 %	-32	-11.64 %
INDUSTRIA	822	-33	-3.86 %	-89	-9.77 %
CONSTRUCCIÓN	1666	-83	-4.75 %	-165	-9.01 %
SERVICIOS	1337 0	-607	-4.34 %	-665	-4.74 %
SIN EMPLEO ANTERIOR	1847	-238	-11.41 %	-91	-4.70 %

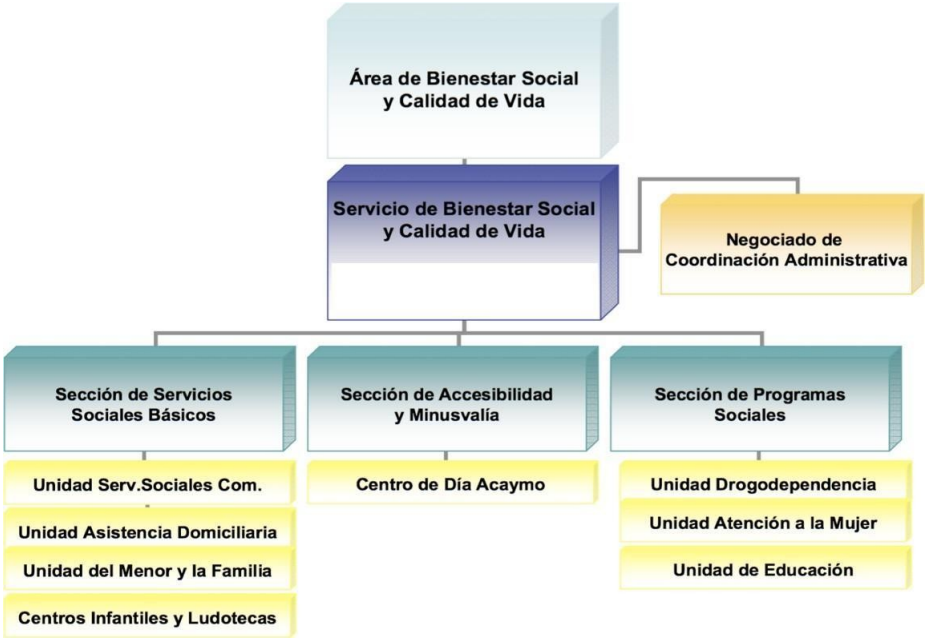

Evolucion del paro registrado en San Cristóbal de La Laguna
2014 - 2021
http://www.foro-ciudad.com
21000
20500
20000
19500
19000
18500
18000
17500
17000
16500
16000
15500
ENE
FEB
MAR
ABR
MAY
JUN
JUL
AGO
SEP
OCT
NOV
DIC
2014
2015
2016
2017
2018
2019
2020
2021

3.4.- Organización del Ayuntamiento

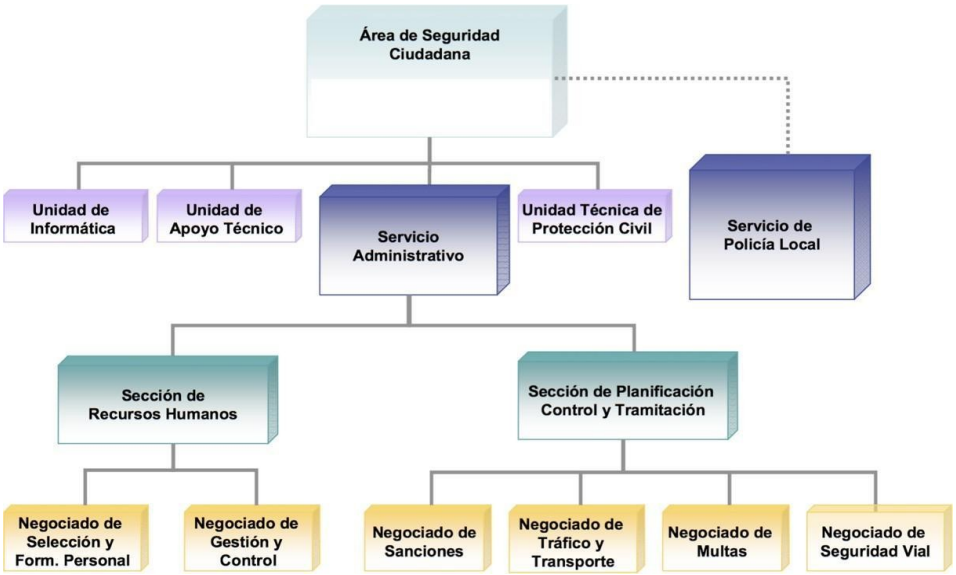
Organigrama del Ayuntamiento



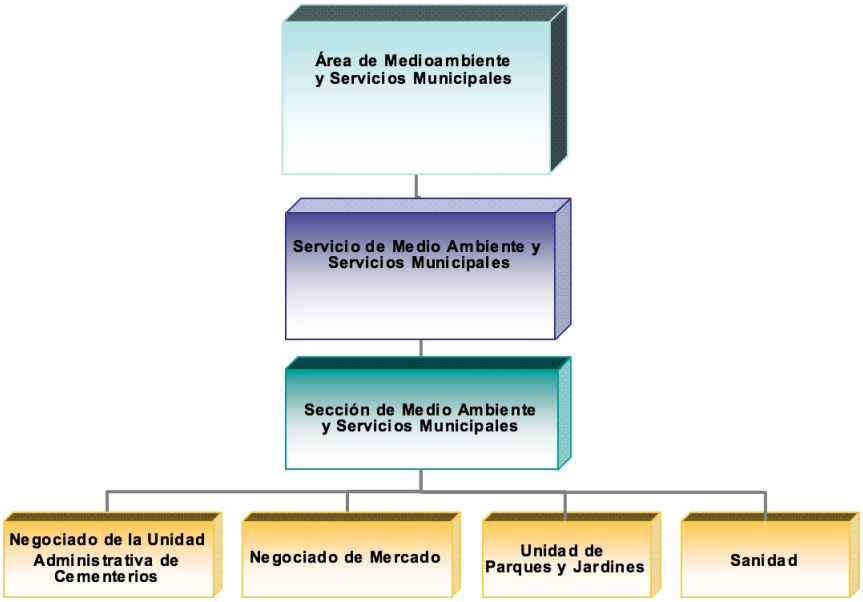
Organigrama del Área de Bienestar Social y Calidad de Vida



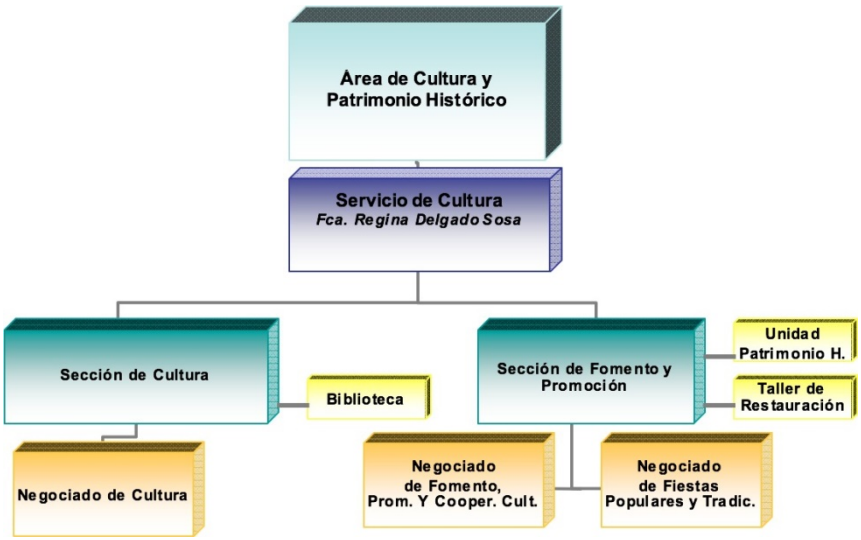
Organigrama del Área de Seguridad ciudadana



Organigrama del Área Medioambiente y Servicios Municipales



Organigrama del Área de Cultura y Patrimonio Histórico



Organigrama del Área de Promoción y Desarrollo Local

4.- EVOLUCIÓN DE LAS CONDUCTAS DE RIESGO EN DEPENDENCIAS, CONSUMOS DE DROGAS Y PROBLEMAS ASOCIADOS

Asegurarnos de que la información y los recursos

Los datos sistemáticos de las encuestas ESTUDES y EDADES que realiza el Observatorio Español de las Drogas y Adicciones son extrapolables con nivel de significación al ámbito de nuestro municipio si bien de manera participativa tienen que contextualizarse durante el proceso de desarrollo de este III Plan a cada contexto socio-comunitario en la búsqueda de los elementos provocadores y reforzadores de las conductas de riesgo con atención a las variables edad, género y lugar de residencia.

En consonancia con la Estrategia Nacional de Adicciones 2017-2024 del Plan Nacional de Drogas y el IV Plan Canario sobre Adicciones, se hace necesario considerar las siguientes adicciones (uso de drogas así como otras conductas que generan dependencia, tanto conductas de riesgo que generan las adicciones a sustancias como las llamadas adicciones comportamentales):

- Drogas legales: tabaco (en sus diferentes formatos de uso), alcohol.
- Fármacos de prescripción médica y otras sustancias con potencial adictivo.
- Drogas ilegales, incluidas las nuevas sustancias psicoactivas.

- Adicciones comportamentales relacionadas con la ludopatía (juego presencial y en línea) y videojuegos.

- Adicciones comportamentales relacionadas con las tecnologías de la información y la comunicación (redes sociales, Internet).

Tomando como referencia la síntesis de los principales elementos diagnósticos desde el IV Plan Canario sobre Adicciones se considera que se deben de orientar las acciones según los siguientes datos:

- La edad media de inicio en el consumo ha ido ascendiendo en sustancias como el tabaco, la cocaína o la heroína, mientras que en el alcohol y el cannabis y sus derivados la edad media de inicio ha descendido en los últimos años.

- El consumo de tabaco, cannabis y derivados es mayoritariamente masculino. Sin embargo, para ambos sexos la prevalencia del tabaco ha disminuido en los últimos años mientras que la del cannabis y derivados ha aumentado.

- El consumo de cocaína es mayor en hombres que en mujeres, aunque la prevalencia ha aumentado para ambos sexos en los últimos años. Sin embargo, el consumo de hipnosedantes es mayoritariamente femenino, si bien tanto para hombres como para mujeres el consumo ha aumentado.

- Las personas mayores de 35 años consumen más hipnosedantes que las jóvenes, mientras que con el cannabis y sus derivados ocurre lo contrario. Respecto a la cocaína, se ha pasado de un consumo mayor en los y las menores de 35 años en 2011 a que en 2017 aumente en las personas mayores de esa edad.

- El riesgo percibido por las personas respecto a los peligros del consumo de sustancias es mayor en sustancias ilegales y en el consumo de tabaco y alcohol de forma diaria. Sin embargo, el consumo esporádico de cannabis y sus derivados, así como de hipnosedantes, se percibe con un riesgo muy bajo. Quizás hay cierta tolerancia al consumo de sustancia de forma esporádica (fines de semana, por ejemplo). Para todas las sustancias y frecuencias de consumo, las mujeres perciben un mayor riesgo que los hombres.

- Respecto a la población de 14 a 18 años, la prevalencia del alcohol, cannabis y derivados, tabaco e hipnosedantes ha aumentado de 2010 a 2018 en el consumo de los últimos 12 meses.

El hecho de que en los últimos años se haya extendido o el uso de drogas, en especial el uso compulsivo de alcohol en fines de semana y el uso de cannabis y cocaína, variando de forma importante los patrones y las formas de consumo, el nuevo patrón de policonsumo cada vez más generalizado, la

precocidad en el inicio del uso de algunas sustancias y la relación, cada vez más estrecha, entre este y los espacios y tiempos de ocio nos conduce a orientar la prevención desde la óptica de la gestión de riesgos donde las competencias básicas y la promoción de los factores de protección tienen un peso muy importante en la prevención.

En referencia a las dependencias comportamentales y tomando como datos los del "*Informe Sobre Adicciones Comportamentales. Juego y uso compulsivo de Internet en las encuestas de drogas y adicciones en España",* basado en el EDADES 2017 y ESTUDES 2016 es conveniente considerar que la frecuencia de juego con dinero está aumentando en los y las estudiantes de 14 a 18 años, siendo mayor en los chicos; mientras que el consumo compulsivo de Internet afectaba, a fecha de 2016, a un 21% de dicho grupo social, afectando más a las chicas.

Por otro lado, respecto al consumo compulsivo de Internet en 2016, un 21% de las y los estudiantes de 14 a 18 años realizó un posible uso compulsivo en España. Esta prevalencia es 4,6 puntos porcentuales superior a la del año 2014. Se detectan también las mayores prevalencias a los 16 años, además de que un posible uso compulsivo de Internet es superior entre las mujeres estudiantes.

El análisis temporal de la evolución del sector del juego en Canarias que la última "Ley 2/2020, de 14 de octubre, de suspensión de títulos habilitantes de nuevos locales y otras medidas complementarias en materia de juego y apuestas" revelan que, a partir de la entrada en vigor del Reglamento de apuestas externas, el sector de salones recreativos y de juegos ha experimentado una notable expansión con la apertura de 110 nuevos locales hasta alcanzar la cifra de 285 establecimientos, lo que supone un crecimiento del 63%, siendo extraordinariamente indicativo que prácticamente la mitad de dichas aperturas, 51 salones, se concentre durante el año 2019. A estas cifras, hay que añadir las presentadas

durante este primer trimestre, antes de la suspensión, que han ascendido a 10 declaraciones responsables de salones recreativos, además de 3 declaraciones de locales de apuestas.

En torno a los juegos de apuestas y azar existe un discurso social cuanto menos disonante. En los últimos años, se ha generado una alarma social que tiene a adolescentes y jóvenes bajo el foco de atención. La presencia en medios de comunicación es habitual, se multiplican los estudios, se activan movimientos vecinales a la luz de la proliferación de casas de apuestas y los partidos políticos comienzan a incluir en sus programas propuestas y promesas en relación con cómo abordar y regular el juego. Todo ello, en un país que se reconoce "jugador", y que asume con naturalidad la presencia de juegos "tradicionales" (loterías, quinielas, bingos...) en sus entornos familiares.

La publicación del Real Decreto de comunicaciones comerciales de las actividades del juego regula por primera vez la publicidad del sector de las apuestas en línea y juegos de azar en España.

5.- RECOMENDACIONES PARA ORIENTAR LAS ACTUACIONES QUE POSIBILITEN EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS Y LAS MEDIDAS A DESARROLLAR LOS SIGUIENTES 8 AÑOS DESDE ESTE III PLAN MUNICIPAL (2021-2029)

Teniendo como referencia el documento de 2019, la evaluación del proceso desarrollado hasta 2017 y las nuevas realidades sobre dependencias y adicciones (a sustancias y las adicciones comportamentales) se han obtenido unas conclusiones generales que han guiado la elaboración de este III Plan Municipal de Prevención de las Dependencias y Adicciones (2021-2029), sus objetivos, medidas, procesos, estructuras y recursos.

Desde estas conclusiones se plantean unas recomendaciones para su desarrollo e implementación.

Es recomendable:

1.- Planificar, desarrollar y evaluar las actuaciones que se desarrollen en un futuro en coherencia con el nuevo IV Plan Canario sobre adicciones 2020-2024.

Este III Plan tiene como marco referencial inmediato el I Plan Insular sobre Drogodependencias y otras adicciones de Tenerife (2015-2023). Complementario a ello, desde 2021 el marco referencial regional orienta y señala la necesidad de planificar, desarrollar y evaluar las actuaciones que se desarrollen en un futuro en coherencia con el nuevo IV Plan Canario sobre Adicciones 2020-2024 de manera que, siendo coherentes, se garantice su efectividad desde la eficacia en su diseño y la eficiencia en su dinamización.

El IV Plan Canario sobre Adicciones 2020-2024 es una herramienta útil para la organización de las actuaciones en materia de adicciones en todo el archipiélago, tanto a nivel regional como insular, municipal y comunitario, siendo su objetivo último servir de guía a todas las instituciones y entidades canarias en la ejecución exitosa de acciones en este ámbito.

A efectos de coordinación estratégica y operativa, tanto para el ajuste de los objetivos y medidas de este III Plan, el diseño de las actuaciones, la participación de los agentes responsables e implicados, como para su evaluación se ha elaborado un documento de coordinación de planificación de este III Plan con el IV Plan Canario y el I Plan Insular de Drogodependencias y otras Adiciones (2015-2023) . **Anexo I** [3].

2.- Garantizar un equipo técnico (al menos un coordinador/a) municipal competente para el desarrollo de las funciones clave que la legislación señala en los municipios mayores de 20.000 habitantes.

Una de las grandes y principales debilidades detectadas es la ausencia de un equipo técnico municipal estable, cualificado y competente en referencia a la promoción de la salud y prevención de uso de drogas y otras conductas que generan dependencia dentro del área de bienestar social y calidad de vida.

El II Plan contemplaba la figura de un técnico/a coordinador/a de la "Unidad Municipal de Drogodependencias", profesional que desde lo evaluado hasta el 2020 no ha ejercido las funciones necesarias para el liderazgo de las actuaciones que se han desarrollado. Tampoco se tiene constancia de que esta Unidad

[3] **Anexo I** Coordinación de planificación y evaluación con IV Plan Canario sobre Adicciones 2020-2024

se haya generado. Esta ausencia ha restado efectividad de manera significativa a los recursos empleados, siendo en algunos casos las decisiones políticas sin coherencia técnica las que han primado en las actuaciones desarrolladas.

Para garantizar la efectividad de las actuaciones que se desarrollen y el liderazgo técnico de diseño, gestión de los recursos, implementación y participación necesarios para este III Plan Municipal es imprescindible garantizar un equipo técnico (al menos un coordinador/a) municipal competente para el desarrollo de las funciones claves que la legislación señala en los municipios mayores de 20.000 habitantes y que la estructura del II Plan consideró como "Unidad Municipal de Drogodependencias", si bien esta unidad debe de ajustarse y evolucionar a una unidad de prevención de dependencias (a sustancias y comportamentales) integrada en los procesos globales municipales de promoción de la salud pública en el marco de "Ciudad Saludable".

3.- Conocer de manera permanente la realidad y evolución de las conductas que generan dependencia en cada ámbito socio-comunitario del municipio.

Es necesario conocer de manera permanente la realidad y evolución de las conductas que generan dependencia en cada ámbito socio-comunitario del municipio tomando en consideración sus características sociodemográficas y ampliando el espectro diagnóstico a las nuevas dependencias comportamentales para dotar de eficacia a las actuaciones.

La herramienta más eficaz para ello parece ser la participación social desde las percepciones de todos y todas en su vida y contextos de socialización. Así, se determinarán no sólo los factores de riesgo según la edad, género y situación de vulnerabilidad sino las variables a potenciar para promocionar la salud.

4.- Consolidar la prevención dando continuidad o retomando el modelo llevado a cabo hasta 2017 que fue reconocido como de "buenas prácticas" desde la FEMP a nivel autonómico y nacional.

Es preciso considerar el hecho de que desde septiembre de 2017 hasta el año 2020 no ha existido continuidad en programas, proyectos ni acciones a pesar de que hasta el año 2017 fueron evaluados y reconocidos a nivel regional. Sería recomendable consolidar la prevención dando continuidad o retomando el modelo llevado a cabo hasta 2017 que fue reconocido como de "buenas prácticas" desde la FEMP a nivel autonómico y nacional[4].

Parece por ello necesario, dado su impacto negativo, evaluar y concretar la responsabilidad pública y gobernanza en la gestión desarrollada entre septiembre de 2017 a mayo de 2019 (no ha sido un objetivo de este proceso pero parece recomendable analizar las variables implicadas en este proceso de discontinuidad metodológica, de participación social y de pérdida de recursos).

Para el desarrollo de este III Plan es recomendable garantizar la disponibilidad de recursos personales y económicos que garanticen la efectividad y continuidad de las acciones, optimicen los recursos y mejoren la gestión y organización de los mismos.

5.- Para optimizar el proceso, impacto y resultados es preciso diseñar y desarrollar las acciones partiendo de un marco conceptual homogéneo.

---

[4] Programas y actuaciones evaluados, reconocidos, apoyados y subvencionados por criterios objetivos de la FEMP, la Dirección General de Salud Pública, el Plan Nacional sobre Drogas y CREFAT (Premio Reina Sofía).

El marco conceptual referencial de las competencias de la administración local en relación a la “salud pública” es el de la promoción de la salud concretado en el paradigma “Islas y Municipios promotores de salud”.

Se debería considerar por tanto, como marco conceptual de referencia, la visión integral y positiva y el acuerdo del pleno municipal de mayo de 2018 de adherirse a la Estrategia de Promoción de Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud, que promueven el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y la Red Española de Ciudades Saludables (FEMP).

A través de esta se propone el desarrollo progresivo de intervenciones de buenas prácticas, dirigidas también a la prevención de enfermedades, lesiones y discapacidad. Todo ello, con la actuación de manera integral sobre factores como la actividad física, la alimentación, las adicciones y el bienestar emocional y teniendo en cuenta los entornos en los que vive cada uno de los sectores de la población.

Esto engloba dos conceptos clave interrelacionados que definen el horizonte de las políticas de salud y prevención de dependencias y/o adicciones, el de “bienestar social” y el de “calidad de vida”.

“Bienestar social” mejorando los aspectos y factores materiales de naturaleza económica, social y ecológica… y por ello interviniendo en factores con ellos relacionados que colaboran en el desarrollo integral de las personas y sus comunidades y “calidad de vida” orientado más a los componentes psicosociales de las personas que facilitan la realización de sus potencialidades. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la calidad de vida implicaría la percepción que una persona tiene de su situación de vida en relación con su contexto (cultura, sistema de valores), sus objetivos, aspiraciones y preocupaciones.

La salud en su conceptualización bio-psico-social es, por tanto, una variable clave para mejorar el bienestar social y calidad de vida de toda la ciudadanía en cada contexto local como ecosistema de residencia, convivencia y desarrollo integral. Este marco desde la Agenda 2030 y la Guía para la localización de los ODS para Canarias considera que la provisión del bienestar social para continuar apoyando el desarrollo sostenible debe de ser más integral, colaborativa y corresponsable siendo uno de sus objetivos el de “Garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todas las edades”.

Para ello la ley 33/2011 (General de Salud Pública) señala que los poderes públicos han de asegurar y mejorar la salud de la población, la actual y la futura, entendiendo la inversión en salud como una contribución decisiva al bienestar social, tanto por el efecto neto de la ganancia en salud como por la contribución a la sostenibilidad de los servicios sanitarios y sociales, sin olvidar la contribución a la sostenibilidad general por el aumento de la productividad asociada a la salud y por el efecto positivo que las políticas de cuidado del medio tienen en el entorno y en la salud humana.

La citada ley señala expresamente que la excelente respuesta que se está dando en España al requerimiento constitucional de protección de la salud desde la vertiente del cuidado de las personas enfermas, debe complementarse con la vertiente preventiva y de protección y promoción de la salud. Hay nuevas realidades que atender que nos recuerdan que una sociedad avanzada debe pensar en la población del futuro, sin esperar a solucionar los problemas cuando sus servicios sociales y sanitarios ya no puedan dar respuestas. El creciente envejecimiento de la población, el aumento de familias monoparentales, el debilitamiento de las redes familiares y sociales acentuados por urbanismos dispersos, la globalización y sus riesgos emergentes, el consumismo,

el uso creciente de las nuevas tecnologías, el modo de vida sedentario, los efectos del cambio climático o la inmigración, son algunos de estos nuevos fenómenos sociales.

Los servicios sanitarios y sociales sólo serán sostenibles si aseguramos para nuestra población los mejores niveles de salud y autonomía posibles en todos los tramos de la vida y con la garantía de la máxima igualdad.

Esta ley (en su artículo 1. Objeto) tiene por objeto establecer las bases para que la población alcance y mantenga el mayor nivel de salud posible a través de las políticas, programas, servicios y, en general, actuaciones de toda índole desarrolladas por los poderes públicos, empresas y organizaciones ciudadanas con la finalidad de actuar sobre los procesos y factores que más influyen en la salud, y así prevenir la enfermedad y proteger y promover la salud de las personas, tanto en la esfera individual como en la colectiva.

Define la "salud pública" como el conjunto de actividades organizadas por las Administraciones Públicas, con la participación de la sociedad, para prevenir la enfermedad, así como para proteger, promover y recuperar la salud de las personas, tanto en el ámbito individual como en el colectivo y mediante acciones sanitarias, sectoriales y transversales.

Esta acepción de «la nueva salud pública» define la salud como un "factor de inversión en la vida comunitaria óptima". Bajo esta nueva visión, el cometido de la salud pública será la mejora de la salud, del bienestar social y de la calidad de vida de la población; es decir, contribuir a generar en la sociedad las condiciones de vida más favorecedoras para la salud de la población, promover conductas y estilos de vida más saludables, proteger la salud ante las amenazas y los riesgos, y no solo luchar contra las enfermedades y minimizar la pérdida de la salud.

La protección de la salud es un área de la salud pública. A diferencia de la medicina clínica, que opera a nivel individual, la esencia de la salud pública consiste en que adopta una perspectiva basada en grupos de individuos o poblaciones.

Son, por tanto, tres las acciones complementarias en referencia a la salud en la isla y municipios desde donde desarrollar las actuaciones coordinadas, participativas y con la colaboración de la ciudadanía y sus agentes sociales: proteger, prevenir y promocionar.

La protección de la salud (Artículo 27) es el conjunto de actuaciones, prestaciones y servicios dirigidos a prevenir efectos adversos que los productos, elementos y procesos del entorno, agentes físicos, químicos y biológicos, puedan tener sobre la salud y el bienestar de la población.

La promoción de la salud (Artículo 16) incluirá las acciones dirigidas a incrementar los conocimientos y capacidades de los individuos, así como a modificar las condiciones sociales, laborales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva. Señala la ley (punto 4) que las organizaciones sociales podrán participar en el desarrollo de actividades de promoción de la salud.

La prevención de problemas de salud (Artículo 19) tiene por objeto reducir la incidencia y la prevalencia de ciertas enfermedades, lesiones y discapacidades en la población y atenuar o eliminar en la medida de lo posible sus consecuencias negativas mediante políticas acordes con los objetivos de esta ley.

En el punto 2, la ley señala que las Administraciones Públicas, en el ámbito de sus respectivas competencias y entre otras: a) Dirigirán las acciones y las políticas preventivas sobre los determinantes de la salud, entendiendo por tales los factores sociales, económicos, laborales, culturales, alimentarios, biológicos y ambientales que influyen en la salud de las personas; d) Desarrollarán programas de prevención dirigidos a todas las etapas de la vida de las personas, con especial énfasis en la infancia y la vejez; e) Fomentarán la prevención informando a la población de los beneficios de la misma y siguiendo los principios establecidos en el Capítulo II de este Título, para evitar el intervencionismo sanitario innecesario; y f) Podrán requerir, de acuerdo al procedimiento que se establezca reglamentariamente, el cese de aquellas prácticas sanitarias preventivas que se haya demostrado son ineficaces o innecesarias.

Desde esta nueva concepción, tanto la protección, la prevención como la promoción de la salud se realizan en los centros sanitarios, los centros educativos, servicios municipales, asociaciones, además de en el entorno individual y familiar. Precisa siempre de la participación de las personas y de los colectivos en los que se encuentran, y de la cooperación entre organismos y entidades locales. Señala en el punto 4 que las organizaciones sociales podrán participar en el desarrollo de actividades de protección y prevención de problemas de salud y que las Administraciones Públicas competentes promoverán la participación efectiva en las actuaciones de prevención de problemas de salud de los ciudadanos, directamente o a través de las organizaciones en que se agrupen o que los representen.

Además amplía el enfoque de trabajo a los activos en salud, lo que implica dirigir la acción sobre todo hacia lo que tiene un efecto positivo para la salud: por ejemplo, la actividad física saludable, las redes sociales de apoyo, la autoestima y los sentimientos de autoeficacia personal y colectiva que son buenos para la salud y el bienestar.

6.- Considerar en el marco conceptual de promoción de la salud de los siguientes documentos:

Se recomienda considerar en el diseño y desarrollo de actuaciones, en el marco conceptual de promoción de la salud, los siguientes documentos:

A) El marco global es la Agenda 2030 que entre sus diversos y transversales objetivos se encuentra el de garantizar una vida sana, promoviendo el bienestar de todos, a todas las edades. El reto está en colocar a la salud como centro de todas las políticas públicas, actuando en la protección, prevención y la promoción de la salud, tanto individual como colectiva, en entornos lo más saludables posibles. Todo ello, teniendo especialmente en cuenta: los niños, las personas mayores y las personas con diversidad funcional de cualquier tipo.

https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-age nda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/

B) La Carta de Ottawa de 1986 determinó que la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar la salud, ejerciendo un mayor control sobre la misma. Y que, para alcanzar el mejor estado posible de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio en su amplio sentido. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana, y por tanto trasciende al ámbito puramente sanitario.

https://www.paho.org/tierra/index.php/subject-matters/documents/carta-ottawa-promocion

-salud

C) La Declaración de Adelaida de 2010 perfila la necesidad de un nuevo contrato social entre todos los sectores para hacer avanzar el desarrollo humano, la sostenibilidad y la equidad, así como para mejorar los resultados sanitarios. Esto requiere una nueva forma de gobernanza en la que haya un liderazgo conjunto dentro de los gobiernos, entre todos los sectores y niveles de gobierno. La Declaración destaca la contribución del sector de la salud a la resolución de problemas complejos en todos los niveles de gobierno.

http://apps.who.int/iris/handle/10665/44391

D) La Declaración de Helsinki de 2013, recopila la herencia de ideas, acciones y evidencias que cimentaron los principios clave para las acciones de promoción de la salud, identificando las acciones intersectoriales y las políticas públicas saludables como elementos centrales para la promoción de la salud, el logro de la equidad en salud y el entendimiento de la salud como un derecho humano.

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/DeclaracionHelsi nki.pdf

E) En la Declaración de Shanghai de 2016 se establecieron compromisos para adoptar políticas audaces en pro de la salud, fortaleciendo los vínculos entre la salud - bienestar y los objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. De dicha declaración, nace lo que se denominó: "Consenso de Shanghái sobre Ciudades Saludables", en el que más de 100 alcaldes de todo el mundo reconocen que la labor de las ciudades, en pro de la salud y el bienestar, es fundamental para el desarrollo sostenible. Además, entienden que la salud se forja en el ámbito local, en los entornos de la vida cotidiana, en los barrios y comunidades en los que personas de todas las edades viven, juegan, estudian, trabajan y aman. Por tanto, se asume la responsabilidad del gobierno municipal de establecer las condiciones óptimas para que sus habitantes puedan disfrutar de una vida más saludable, segura y plena. Todo ello sólo es posible mediante el compromiso firme de dar prioridad a las políticas que generen beneficios a los habitantes, atendiendo a todos los escenarios de los que son protagonistas, y que se incluyen ampliamente en la Agenda 2030.

https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/shanghai-declaration/es/

http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/mayors-consensus-ES.pdf

F) En España, la Red Española de Ciudades Saludables (RECS) ofrece la visión integral de la salud como objetivo central de las políticas municipales. Su misión es la de fomentar la equidad y la buena gobernanza a través de la sostenibilidad, la habitabilidad, la seguridad, la amigabilidad, la inteligencia y el empoderamiento de las personas, en concordancia con el proyecto "Healthy Cities", de la Organización Mundial de la Salud. Prioriza, además, el bienestar físico y mental de los ciudadanos, promoviendo un adecuado sentido de implicación, de pertenencia y de desarrollo comunitario.

http://recs.es/
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/estrategiaPromocionyPrevencion.htm

G) En Canarias, la Estrategia Canaria “Islas y Municipios Promotores de la Salud” adapta al marco de trabajo local y a las características socioculturales de nuestro territorio, las directrices de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención del Sistema Nacional de Salud. Se trata de un instrumento planificador y programático que pone en valor todos los objetivos técnico-profesionales y líneas de trabajo de carácter científico de la Estrategia Nacional, otorgando un sentido práctico y de servicio a la comunidad a todo lo que, en clave de salud, se realice en los distintos niveles de su gobernanza. El compromiso imprescindible que persigue es la coordinación interinstitucional, intersectorial e interdepartamental de los implicados en todas las políticas para la promoción de la salud en Canarias.

https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs//content/c93fbcf3-cadd-11e7-9ea5-b9b8 b4166b63/ECIMPS.pdf

H) A partir de lo anterior se ha creado la Red Canaria "Islas y Municipios Promotores de la Salud", que es observadora de la Red Nacional, y cuyo objetivo general es el de promover un proceso participativo y coordinado de generalización del trabajo de Promoción de la Salud en toda la Comunidad Autónoma Canaria, considerando las características propias de cada territorio.

https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/listaImagenes.jsp?idCarpeta= b520f9c5-cbac-11e7-9918-b77912148850&idDocument=99619723-caf4-11e7-9ea 5-b9b8b4166b63

7.- Mantener el marco metodológico de la “Educación para la Salud” (EpS) referente en el diseño y desarrollo de las actuaciones necesarias para proteger, prevenir y promocionar la salud.

La Educación para la Salud (EpS) es un proceso intencional mediante el que se trata de influir sobre las personas para que su comportamiento sea más saludable. En sentido amplio, no pretende sólo desarrollar las habilidades individuales y la capacidad para influir sobre los factores que determinan la salud, sino que incluye la intervención sobre el ambiente para reforzar las características positivas de este, que contribuyen a mantener los estilos de vida saludables y modificar los factores negativos que los impiden.

Se pretende, a través de la EpS, desarrollar hábitos y costumbres sanas en los individuos y comunidades, que sean valorados como uno de los aspectos básicos de la calidad de vida y rechacen las pautas de comportamiento que no conducen a la adquisición de un bienestar global.

Por tanto, la salud no está condicionada solamente por comportamientos puntuales, sino por todos los hábitos, costumbres y formas de relación. En conjunto, todo ello constituye el estilo de vida, es decir, la manera en que cada persona organiza su vida cotidiana: lo que se come, las horas que duerme, cómo ocupa su tiempo libre, cómo es la relación con los demás, cuáles son los gustos y costumbres personales...; en definitiva, la manera en que se entiende la vida.

Retomar como paradigma el lema “yo escribo mi propia historia” desde el modelo de gestión de riesgos y la idea fuerza “es tu historia” como clave en la responsabilidad de colaborar todos en el abordaje de este fenómeno.

8.- Realizar intervenciones globales así como reestructurar y priorizar los esfuerzos y recursos según los niveles de prevención (ambiental, evolutiva e informacional).

Una actuación efectiva en referencia a las conductas que generan dependencia es toda acción tendente a evitar o disminuir el uso de drogas y otras conductas de riesgo o a paliar los efectos que estos producen en las personas que las realizan, sus familias y allegados y en la sociedad en general; todo ello, actuando desde y sobre la propia sociedad y las personas, buscando la potenciación de los propios recursos personales y comunitarios y la promoción de unas personas y unos grupos sociales más libres, más seguros y más solidarios.

Personas *diferentes*, de edades *diferentes*, con usos *diferentes*, en contextos *diferentes* y con realidades psicosociales *diferentes* requieren abordajes preventivos *diferentes*. Por ello el IV Plan Canario señala que es preciso diferenciar las acciones en base a los distintos niveles de contacto con las drogas y otras conductas que generan dependencia (abstinencia, experimentación, consumo habitual, adicción) ya que ello implicará modalidades, niveles y ámbitos de actuación también diferenciados.

Los criterios más usados para clasificar los niveles de intervención son tres: el tradicional, según los destinatarios/as de la acción o tomando como referencia su naturaleza funcional.

El concepto tradicional corresponde a los primeros tipos o niveles de la clasificación clásica, es decir, a la primaria y a la secundaria, ya que el tercer nivel, terciaria, corresponde al campo de la intervención asistencial.

Posteriormente se introdujo una nueva conceptualización que, sin embargo, tiene su equivalencia con la anterior, pero que se centra en los destinatarios de las acciones preventivas. Una prevención se diferencia de otra no por el momento en el que se actúa, que es siempre antes de que aparezca el problema, sino en función del grado de riesgo que tenga la población sobre la que se actúa. Prevención universal, selectiva e indicada.

Hoy se considera una tercera clasificación que atiende más a la naturaleza funcional de la actividad y la clasifica en ambiental, evolutiva e informacional.

- Prevención Ambiental: comprende intervenciones que pretenden limitar la oportunidad de que se den conductas desadaptativas, a través de normas, reglas, políticas, acciones o restricciones.
- Prevención Evolutiva: busca el desarrollo de habilidades en todos los agentes relevantes para el desarrollo del trastorno o conducta problema con el fin de minimizar la probabilidad de su aparición. Se incluyen aquí los programas de habilidades sociales, habilidades para el desarrollo de conductas saludables, pero también escuelas de madres y padres, enseñanza de habilidades de salud para profesorado, etc.
- Prevención Informacional: es aquella que pretende condicionar la atención que se presta a las conductas de salud o desadaptadas y también aportar información que cambie actitudes. Las campañas de salud en los medios de comunicación serían un ejemplo de este último tipo de prevención.

Por todo ello, para promocionar hábitos de vida saludables, se deberán realizar intervenciones globales y habrá que reestructurar y priorizar los esfuerzos y recursos según los niveles de prevención (ambiental,

evolutiva e informacional), ámbitos de prevención (escolar, familiar, ocio y tiempo libre, comunitario, laboral y medios de comunicación), adaptarlos a las realidades evaluadas, a los procesos locales socio-comunitarios, contextos de intervención y actuaciones que se están desarrollando concretando "quién" debe actuar en cada nivel y ámbito y "a quién o quiénes" se van a dirigir las acciones.

9.- Tomando como modelo la naturaleza funcional de la actividad, considerar tres estrategias para desarrollar actuaciones desde la función de la actividad de protección, prevención y promoción de la salud para potenciar el impacto y resultados de las actuaciones: de influencia, de desarrollo de competencias y de generación de alternativas.

- Estrategias de influencia: persiguen incrementar los conocimientos y modificar las actitudes frente a las drogas, y se concretan habitualmente en actividades informativas y de sensibilización. En cualquier intervención en prevención, la información es una condición necesaria, aunque, por sí sola, no es suficiente. Debe estar acompañada de otras estrategias, por ejemplo, la formación.

  Si la información es objetiva, realista y adaptada a la población para la que se ha elaborado, el efecto deseado es el de la sensibilización del colectivo destinatario y un posible cambio de actitudes.

  La información constituye un eslabón más en la educación preventiva del uso de drogas. Pero para que la información influya en un comportamiento debe englobarse en un proceso activo de aprendizaje, en el marco de un programa integral.

- Estrategias de desarrollo de competencias: pretenden mejorar los recursos y las habilidades personales de los sujetos para que puedan afrontar situaciones de la vida cotidiana que actúan promoviendo el uso de drogas y otras conductas de riesgo.

  Una competencia es una cualidad o capacidad personal que lleva asociada el desarrollo de un conjunto de comportamientos que se encuentran directa y causalmente relacionados con actitudes y conductas responsables con la salud, la de cada uno y la de los demás. Es decir, las competencias definen las diferentes capacidades necesarias para realizar conductas saludables y esas capacidades se pueden identificar por los comportamientos de esa persona.

  Estos conjuntos de comportamientos asociados a las competencias de la persona se componen de conductas motoras (es decir, lo que se hace), cognitivas (relacionado con lo que se piensa) y actitudinales (es decir, lo que se siente y quiere). La competencia supone una combinación de habilidades prácticas, conocimientos, motivación, valores éticos, actitudes, emociones, y otros componentes sociales y de comportamiento que se movilizan conjuntamente para lograr una acción eficaz.

  Lo positivo desde el punto de vista del desarrollo de las personas es que se trata de patrones de conducta que pueden aprenderse y desarrollarse.

  En promoción de la salud y prevención de conductas de riesgo estas competencias se concretan en una serie de actividades dirigidas a mejorar la autoestima de los sujetos, sus capacidades cognitivas y afectivas, las habilidades sociales y de toma de decisiones, etc. Se centran en la formación integral del individuo con la intención de lograr que este, por decisión y control propio, prescinda libremente del uso de drogas y tome las decisiones saludables en referencia a otro tipo de conductas que generan dependencia.

Actividades que tienen como elemento común el de instrumentalizar un proceso educativo que puede desarrollarse tanto desde contextos educativos formales (la familia, la escuela), como informales (el grupo de iguales, un club deportivo, una asociación juvenil o cultural, etc.), pero siempre inserta en el marco de la comunidad a la que pertenecen.

- Estrategias de generación de alternativas: El punto de partida de esta estrategia es simple y pone el énfasis en las causas que facilitan el uso de drogas u otras conductas de riesgo. Es decir, las "funciones y motivaciones" generalmente de socialización.

Se parte de la evidencia de que algunas formas de ocupación del tiempo libre se asocian con el consumo de drogas y otras conductas que generan dependencia y otras, por el contrario, resultan más o menos incompatibles con dichas actitudes y conductas.

En síntesis, estas estrategias tratan de satisfacer determinadas necesidades de los adolescentes y jóvenes ofertando para ello actividades de ocio saludables desde valores pro-sociales.

En la actualidad, la generación de alternativas se ha ampliado y abierto en la perspectiva de los beneficios que genera para el individuo la participación en la construcción de alternativas. De esta forma, se centra el trabajo en la identificación y generación de recursos propios frente a la oferta externa.

10.- Incrementar las estrategias de educación no formal e informal coordinándolas y sumándolas a las formales.

Esta perspectiva conlleva apoyar a la enseñanza formal intentando que los valores y contenidos que se trabajan en el sistema educativo sean coherentes con los de la enseñanza no formal e informal, mediante actuaciones concretas y contextualizadas a la realidad. En definitiva, que las tres modalidades sean coherentes entre sí, que los valores promovidos desde la escuela estén en consonancia con aquellos valores presentes en las actividades educativas más lúdicas y vinculadas al tiempo libre.

Para ello es recomendable.

- Continuar implementando actividades fuera del sistema educativo aunque dentro del centro escolar.

- Tanto desde la prevención de la demanda como del control de la oferta seguir adoptando medidas en las que se retrase la edad de primer contacto con las sustancias y en las que se reduzca el uso de carácter ocasional en el grupo de edad 14 a 18 años.

- Considerar que para las edades de 14 a 18 años el espacio socializador, de unos jóvenes que aprenden por "experimentación", es el vinculado al ocio y tiempo libre como espacio de encuentro. Sin embargo, el centro escolar y su entorno sigue siendo un espacio donde interaccionan los jóvenes y, por tanto, un territorio de socialización donde intervenir y generar dinámicas sistematizadas, que propicien la educación no formal e informal.

12.- Considerar nuevos perfiles ocultos de personas con dependencia o riesgo de dependencia que realizan conductas de uso y abuso para afrontar sus situaciones vitales.

Evaluar y considerar nuevos perfiles de personas: personas en soledad no deseada, con violencia de género, con dificultades laborales, de relación social, de cambio vital… que desde su vulnerabilidad requieren actuaciones preventivas ambientales, evolutivas e informacionales adaptadas a su edad, género y realidad de proyecto de vida.

13.- Continuar considerando y potenciar como idea fuerza en todas las acciones que *"la prevención va dirigida a todos y todos influyen en la prevención".*

A pesar de las dificultades de contar con la corresponsabilidad y participación de los agentes sociales, colectivos y ciudadanía, así como con la coordinación con otras entidades se debe seguir apostando por sumar la responsabilidad pública y corresponsabilidad social.

La protección, prevención y promoción de la salud se basa en el principio de responsabilidad pública, esto es: los poderes públicos han de garantizar el derecho a la salud mediante políticas de "salud pública" por lo que han de asignar los recursos financieros, humanos y técnicos necesarios para revertir esas situaciones. Por otro lado, ha de considerarse al conjunto de la sociedad como corresponsable. Todos los actores sociales, desde el ciudadano corriente hasta las empresas, han de contribuir en la medida de sus posibilidades en ello.

La protección de la salud, su prevención y promoción está íntimamente unida a la cohesión social. El Consejo de Europa[5] define ésta como "*la capacidad de una sociedad para asegurar el bienestar de todos sus miembros, minimizar las desigualdades y evitar la polarización: una sociedad cohesionada es una comunidad de apoyo mutuo compuesta por individuos libres que persiguen estos objetivos comunes por medios democráticos*".

En los últimos años la vieja dicotomía entre lo público y lo privado se ha visto superada con el relato de lo común, del "bien común" o "procomún", poniendo en valor la participación y liderazgo de la ciudadanía para la cohesión social y el sentimiento de pertenencia. La confianza en las instituciones, el capital social, el sentido de pertenencia y solidaridad, la aceptación de normas de convivencia, la disposición a participar en espacios de deliberación y en proyectos colectivos, el compromiso desde el ejercicio de los deberes como ciudadano, etc. son elementos que se deben potenciar en este III Plan.

Esta necesidad de contar con una corresponsabilidad social y la participación activa de los ciudadanos empleando una metodología de intervención comunitaria (redefinir los objetivos, acciones y agentes implicados en el concepto "participación social", consolidar y/o generar redes y estructuras participativas de trabajo en cada ámbito de actuación, poniendo especial énfasis en la implicación de las familias en las actividades preventivas) se constata que es la más adecuada para optimizar recursos y conseguir la eficacia de los programas.

Para ello será preciso realizar un importante esfuerzo para la información, la formación y la dinamización del tejido asociativo impulsando su implicación y protagonismo, propiciando fórmulas de gestión conjunta en el diseño, desarrollo y evaluación de las acciones que se planifiquen. Esto ha sido y es, en sí mismo, preventivo.

---

[5] Consejo de Europa: *European Strategy for Social Cohesion.*

Para ello es recomendable:

- Incluir en todos los programas actuaciones preventivas de tipo evolutivo para los adultos, y no solamente en su rol de padre o madre. En los adultos habrá que trabajar la prevención desde su responsabilidad en el cuidado de su salud, de su calidad de vida y de sus comportamientos como modelos positivos para los demás, sobre todo para los jóvenes y, de entre ellos, sus hijos.

- Promocionar la educación informal entre iguales. Intentar generar, mantener y apoyar en todos los colectivos una red de iguales capaces, cercanos y próximos a otros, que realicen con eficacia las funciones imprescindibles en referencia a la prevención de conductas saludables, y que puedan constituirse como una red de apoyo natural (mediadores informales).

- Intentar generar espacios de educación no formal en los contextos de ocio y tiempo libre con actividades organizadas, sistemáticas y educativas desde los colectivos no institucionales en estructuras municipales.

- Garantizar que las actuaciones que se desarrollen en ámbito ocio y tiempo libre desde los clubes deportivos estén basadas en los proyectos deportivos-educativos de esos clubes huyendo de la acción puntual y sin continuidad y que cuenten con un diseño metodológico preventivo y promotor de la salud que posibilite su eficacia.

- Concretar en estructuras de coordinación operativas intra e interinstitucionales para la planificación y ejecución de las acciones.

14.- Desde la corresponsabilidad recuperar el debate social sobre los problemas de salud y generar líderes positivos de opinión para "recuperar palabras desgastadas y hacer significativa la verdad" con el objetivo de afrontar el discurso social predominante de "normalización" y "banalización" del uso de drogas, en especial del alcohol y cannabis entre los jóvenes, así como las de riesgo relacionadas con el juego online, las apuestas, el uso abusivo de las nuevas tecnologías y promover en todos los ciudadanos una mayor conciencia social sobre los daños y costes personales y sociales que su uso conlleva.

Para ello, sería deseable potenciar estrategias de captación y de difusión de los programas y acciones y realizar un esfuerzo sistemático y programado en que los agentes preventivos de cada ámbito se impliquen en estas tareas con las siguientes recomendaciones:

- Potenciar la prevención desde el modelo de "pares" entre iguales.

- Potenciar estrategias de captación y de difusión de los programas.

- Huir de basar la prevención en modelos mediáticos, lejanos de los ciudadanos, sin continuidad ni coordinación con las acciones y que sólo producen ruido mediático y no prevención.

- Propiciar en todos los grupos de edad la promoción "líderes saludables que generen ruido social" mediante espacios públicos de opinión, cuadernos de bitácora, premios con resonancia pública, concursos de actividades prosociales, etc. y ponerles un altavoz para que todo el mundo los oiga. Es preciso que con ellos se introduzcan indicadores visibles saludables y se controlen o anulen los no saludables.

- Sensibilizar, concienciar, motivar para la acción y formar, por un lado, a los educadores y, por otro, a las asociaciones y clubes del municipio (en especial a sus equipos directivos) sobre la necesidad de generar adecuadas redes de apoyo natural y de su importante misión como "mediadores en salud" (activos en salud).

- Intentar generar, mantener y apoyar en todos los colectivos una red de iguales capaces, cercanos y próximos a otros, que realicen con eficacia las funciones imprescindibles en referencia a la prevención de conductas saludables, y que puedan constituirse como una red de apoyo natural (mediadores informales).

15.- Reconsiderar los criterios y procesos de las subvenciones para el desarrollo de actuaciones de este III Plan.

Desde la evaluación se denotan algunas carencias técnicas en los procedimientos de subvenciones para el desarrollo de proyectos y acciones desde la corresponsabilidad social por las ENL.s[6] que generan dificultades para su implementación, ejecución y justificación.

Tanto en subvenciones nominativas como en régimen de concurrencia para el necesario desarrollo de proyectos y actuaciones de prevención de uso de drogas y otras conductas que generan dependencia es recomendable, tanto en la elaboración de los convenios como en las bases de convocatoria, definir los criterios técnicos que apoyen la efectividad de las acciones desde indicadores de eficacia y eficiencia complementarios al reto de los normativos.

Al participar en estos convenios es recomendable elaborar un modelo tipo de proyecto que, desde la colaboración de todas las entidades sociocomunitarias, sirva de referente y de "buenas prácticas" para todas las entidades del municipio.

16.- Procurar que los programas preventivos posibiliten la sinergia de actuaciones con las del resto de áreas municipales vinculadas directa o indirectamente al bienestar social y calidad de vida desde el modelo de ciudad saludable.

Para mejorar la sinergia de todas las acciones dentro del marco de educación para la salud será imprescindible, desde criterios de "gobernanza pública", potenciar la coordinación inter e intra-institucional en todas las acciones que se diseñen y planifiquen.

Los/las técnicos/as municipales de los programas preventivos son y deben ser promotores de situaciones facilitadoras de aprendizajes y de "alfabetización en salud" "de buenas prácticas".

---

[6] Entidades No Lucrativas

17.- Adaptar y emplear las nuevas tecnologías TRICs[7] e implicar a los medios de comunicación en la divulgación de información referente a los riesgos del uso de drogas y de otras conductas que generan dependencia.

Las nuevas tecnologías de la comunicación y, en especial, el espacio virtual internet son un lugar de encuentro, de relación, de información y de opinión y por lo tanto de educación informal. Es imprescindible elaborar contenidos en todos los programas, desde la participación de la juventud y agentes sociales donde ellos y ellas sean los protagonistas, e incluir espacios en internet de información y animación específica por y para colectivos diferentes, foros de debate, cuadernos de bitácora, redes sociales, etc. que puedan ser diseñados, rediseñados y dinamizados por los diferentes colectivos.

Los Medios de Comunicación Social son un elemento clave en estas estrategias de sensibilización, concienciación e información sobre el uso de drogas a partir de la necesidad de incidir en el discurso social y de trasladar mensajes preventivos. Se deben de implicar a los medios de ámbito local y colaborar con los de ámbito autonómico en estas acciones.

18.- Considerar el ámbito laboral en la prevención y sensibilización sobre el uso de drogas y otras conductas que generan dependencia y sus consecuencias.

A pesar de que en este ámbito apenas se han iniciado procesos desde la evaluación realizada, se ha detectado la predisposición de la unidad de salud laboral, considerando como población diana y proyecto piloto el propio entorno laboral de la administración municipal.

En la III Conferencia Mundial de la Promoción de la Salud realizada en 1988 en Adelaide (Australia), se reconoció el trabajo como un entorno propicio para implementar la promoción de la salud. Seguidamente la creación de ambientes favorables a la salud se convirtió en tema central de la Conferencia de Sundsvall en 1991 donde el documento “Entorno propicio para la salud” considera el trabajo, el lugar donde se recrea e incluyen las estructuras que permiten el acceso a los servicios de salud para vivir, para actuar. Además, revela aspectos físicos y sociales del medio en que se desenvuelven que rodea a las personas. El entorno saludable propicio afecta a las dimensiones físicas, sociales, espirituales, económicas y políticas.

De esta manera se puede constatar el cambio de concepto de ambiente favorable a entorno saludable y la correspondencia del último con las dimensiones físicas, sociales, espirituales, económicas y políticas lo que muestra que el entorno saludable trasciende a una connotación más holística.

En ese mismo año la cuarta conferencia de promoción de la salud realizada en Yakarta (Indonesia), también reconoció el lugar de trabajo como uno de los espacios propicios para la promoción de la salud.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud-OMS en el documento de 1998 titulado "Health-Promoting Workplace: Making it Happen", ya definía claramente el término de promoción de la salud en los lugares de trabajo (PST) e incluye textualmente "*una variedad de políticas y actividades en el lugar de trabajo que están diseñados para ayudar a los empleadores y empleados en todos los niveles para aumentar el control y mejorar su salud*". La promoción de la salud enfatiza el enfoque del estilo de vida en el cual se le transfiere a las personas el control de sus vulnerabilidades.

Este documento explicita la importancia de articular los intereses de los trabajadores con los de la gestión buscando el bienestar para los trabajadores. Este enfoque supera las anteriores definiciones y reconoce la influencia de aspectos personales, ambientales, de la organización de la comunidad, y los factores sociales en bienestar de los trabajadores. Según este documento "*un lugar de trabajo que promueve la salud reconoce que una fuerza de trabajo saludable es esencial e integra las políticas, sistemas y prácticas favorables a la salud en todos los niveles de la organización*".

---

[7] Tecnologías de la Relación, la Información y la Comunicación

El documento pone en relieve que la promoción de la salud es concebida como un proceso continuo en los lugares de trabajo fundamentado en cuatro principios para garantizar ambientes de trabajo seguros y saludables:

- Integralidad: incluye acciones individuales y de la organización para conseguir un ambiente de trabajo seguro y saludable.
- Participación y empoderamiento: estimulando la participación de trabajadores y administradores en la generación de herramientas que contribuyan a la salud y el bienestar en los lugares de trabajo.
- Multisectorialidad: involucrando diversos sectores gubernamentales, y no gubernamentales, la industria, el sector salud entre otros.
- Multidisciplinariedad: se refiere a la vinculación de diversas disciplinas involucradas en la planeación y administración de normas en beneficio de la promoción de la salud en los lugares de trabajo.

La Declaración de Luxemburgo de 1997 sobre Promoción de la Salud en el Lugar de Trabajo (PST)[8], desde su filosofía "*Una inversión de futuro: Gente sana en empresas sanas*" señala que la promoción de la salud en el lugar de trabajo puede redundar en una la disminución de las enfermedades y los costes derivados de ellas, en un incremento de la productividad, así como en una población trabajadora más sana, más motivada, con la moral más alta y con un mejor clima laboral.

La PST es una estrategia empresarial moderna que aspira a la prevención de los riesgos profesionales (incluyendo enfermedades relacionadas con el trabajo, accidentes, lesiones, enfermedades profesionales y estrés) y a aumentar la capacidad individual de la población trabajadora para mantener su salud y calidad de vida.

Considera que el lugar de trabajo influye en la salud y en la enfermedad de distintas maneras. El trabajo puede ocasionar enfermedades si los trabajadores han de trabajar en condiciones dañinas para la salud, su formación es inadecuada, o carecen del apoyo de sus compañeros/as. En contrapartida, el trabajo puede ser origen del desarrollo personal y de la mejora de las habilidades personales.

Propugna una serie de medidas que influyen sobre la salud de los trabajadores:

- Principios y métodos procedentes de la dirección de la empresa que reconozcan que los trabajadores son un elemento necesario en la organización y no un mero coste.
- Una cultura, con sus correspondientes principios, que incluya la participación de los trabajadores alentando su motivación y responsabilidad.
- Unos criterios de organización del trabajo que proporcionen a los trabajadores un equilibrio entre las demandas del trabajo, el control sobre el mismo, su formación y el reconocimiento social derivado.
- Una política de personal que incorpore activamente temas de promoción de la salud.

[8] Elaborada por la Red *Europea* de *Promoción de la Salud en el Trabajo* (ENWHP)

- Un servicio integrado de seguridad y salud en el trabajo.

La Promoción de la Salud en el Lugar de Trabajo se basa en la evidencia y resulta eficaz.

Son muchas las ventajas de adoptar la estrategia de PST tanto para la organización como para los trabajadores: mejora la imagen del equipo, reduce la rotación del personal, reduce el absentismo, incrementa la productividad, reduce problemas de salud, genera un ambiente de trabajo seguro y saludable, fortalece la autoestima, reduce el estrés, mejora la motivación, incrementa la satisfacción en el trabajo, mejora las habilidades para la protección de la salud, la propia salud y la sensación de bienestar.

19.- Mantener y potenciar el servicio de información, orientación y atención sobre dependencias y otras adicciones.

Asumir como prioritarias las funciones básicas del primer nivel asistencial, "Nivel General o Universal de Atención" para pronosticar, diagnosticar y detectar tempranamente; valorar previamente a los usuarios para la toma de decisiones terapéuticas y ayudar yasesorar a los familiares y allegados.

20.- En referencia a la estructura, la organización funcional y el circuito terapéutico y niveles de intervención asistencial desde las competencias del municipio es necesario, para garantizar la atención de calidad y una promoción social activa, mejorar la valoración inicial y la atención desde la red asistencial a las personas con dependencia, con trastorno de adicción y con trastorno de patología dual.

Reconsiderar tres perfiles en los que presentan indicadores de dependencia sin trastorno de adicción:

- Los menores de edad con dependencia (uso de sustancias y nuevas tecnologías).
- Los adultos que abusan del alcohol y del juego.
- Los adultos que usan psicofármacos sin receta médica.

Se hace necesario tener una cartera amplia de recursos para poder derivar los casos en base a las particularidades. Dado que los recursos están lejos de los contextos de vida de los usuarios es preciso promover la «no desvinculación» de las personas en su medio laboral y personal o en todo caso, que faciliten la reinserción en el mismo.

Para ello es necesario articular los servicios que den respuesta a la realidad de cada zona del municipio, adaptados a la realidad local (en cercanía y disponibilidad) e integrarlos en el servicio de salud, así como mejorar las terapias, con un modelo más integrador, que crea en las capacidades naturales de las personas para conseguir sentirse mejor.

Y en referencia a las personas con "patología dual" es recomendable detectarla y articular recursos asistenciales en coordinación con los recursos de salud mental de trastorno mental grave.

21.- Apoyar la reincorporación de los pacientes con adicción desde el modelo de "grupo inclusivo" en su promoción de inclusión social activa.

Tal y como considera el IV Plan Canario a la hora de promover actuaciones en referencia a la reincorporación social de las personas con un trastorno de adicción o con problemas de dependencia que afectan a su vida se debe apostar por la coordinación con otras estrategias, como lo es la Estrategia Canaria de Inclusión Social (2019-2021) y la Estrategia Insular de Promoción de la Inclusión Social (EIPIS) (Tenerife 2019-2025), que en sus ejes I (Inclusión Social Activa) desarrolla una serie de objetivos y actuaciones destinadas a la inserción laboral y el acceso a servicios básicos y en su eje II, una atención especializada.

Ambas estrategias consideran necesario apoyar programas integrales y actuaciones específicas dirigidas a personas que viven circunstancias o procesos exclusógenos, relacionadas con situaciones o realidades individuales o grupales que dificultan la inclusión social incluyendo en ellas el abordaje de la problemática específica de todas aquellas personas con un presente o pasado de adicción.

Con estas personas se debe garantizar el acceso a los recursos desde la normalización (para evitar estigmas y prejuicios), elemento clave de su promoción social activa y deben de acceder a los recursos y proyectos que se desarrollen en el municipio desde las áreas y servicios competentes, huyendo de actuaciones en "grupo específico" (proyectos y actuaciones donde solo participan personas con adicciones o de un tipo específico de adicción) y recomendando actividades y proyectos en "grupo inclusivo" compartiendo relaciones sociales, formación, desarrollo de competencias, orientación laboral, apoyo familiar, etc. con otros/as ciudadanas residentes en el municipio con otros factores de exclusión y con similares situaciones de cualificación insuficiente o inadecuada, incapacidad económica para afrontar determinadas situaciones, etc.

Considerando el marco de referencia fundamentado en la coordinación de las administraciones con competencias en salud y servicios sociales desde este plan, se apoyará y facilitará al usuario y su familia las prestaciones sociales, sanitarias, educativas y formativas del sistema público necesarias que sean accesibles, siendo clave que se preste, preferentemente en el ámbito comunitario, en la mayor proximidad a su entorno sociofamiliar.

22.- Aprovechar las oportunidades preventivas y de control de la oferta de las ordenanzas participativas.

En referencia a la participación y reducción de la oferta se considera recomendable aprovechar la fortaleza y oportunidades que presentan la Ordenanza Municipal reguladora del ejercicio de la potestad sancionadora en materia de Venta y Consumo de Bebidas Alcohólicas en la Vía Pública, la Ordenanza Municipal reguladora del ejercicio de la potestad sancionadora en materia de tenencia ilícita y consumo de drogas en lugares públicos, y Ordenanza de convivencia ciudadana de San Cristóbal de La Laguna.

23.- Considerar en el municipio criterios de protección de la oferta del juego y apuestas en referencia a la instalación de establecimientos, con la existencia de informes socio-comunitarios que garanticen que no impactan en los factores de riesgo de la ciudadanía ni generan situaciones contrarias a la promoción de la salud como elemento clave en la convivencia.

La Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 (END) indica que la ludopatía es un trastorno reconocido por la Asociación de Psiquiatría Americana (APA) desde 1980 (DSM 3) y por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que lo recoge en su Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) en el año 1992. Desde un punto de vista etiológico, el juego patológico es un trastorno multicausal, en el que intervienen factores de riesgo ambiental (género, edad, nivel socioeconómico, estudios, disponibilidad y oferta de juego, etc.), psicológicos (impulsividad y búsqueda de sensaciones, déficits en estrategias de afrontamiento y solución de conflictos, comorbilidad, déficits y alteraciones neuropsicológicas) y biológicos.

El incremento de salas de apuesta en la vía pública, muchas a pocos metros de espacios educativos, supone un riesgo añadido a la proliferación de páginas y aplicaciones que permiten el juego y apuestas online. Ello es corroborado por los datos que trasladan desde las entidades especializadas en el tratamiento de adicciones de segundo nivel asistencial que señalan un incremento notable de personas, especialmente jóvenes, con dificultades de gestión de los riesgos que supone el juego y apuestas con dinero, con un número significativo de ellas afectadas por problemas de dependencia al juego que suponen un alto coste para su desarrollo vital y con impacto en su contexto cercano.

24.- Búsqueda de recursos vía subvención institucional desde una adecuada coordinación interinstitucional y de ámbito privado (R.S.C.)[10].

A pesar de que desde 2016 no se ha vuelto a participar en subvenciones públicas de nivel nacional o regional es recomendable la búsqueda de recursos vía subvención institucional desde una adecuada coordinación interinstitucional y de ámbito privado (R.S.C) en todas las convocatorias que se publiquen que sigan apoyando el desarrollo de las acciones.

[9]Su clasificación actual es el DSM-V (Manual Estadístico y Diagnóstico de los Trastornos Mentales, 2013)
[10] Responsabilidad Social Corporativa

25.- Evaluar para la acción.

Evaluar y actualizar las actuaciones en todos los ámbitos teniendo en cuenta las perspectivas de edad, género y salud, de manera que se asegure que los programas den respuesta a las necesidades y características de hombres y mujeres. En el diseño de las actuaciones definir variables y en especial indicadores y sus instrumentos de medida concretos que permita ir comprobando el desarrollo de lo programado.

6.- PRINCIPIOS RECTORES

Este III Plan tomando como referentes los de los planes nacionales, regionales e insulares, se fundamenta en los siguientes principios que implican criterios generales de actuación que guiarán la definición de objetivos y medidas y el diseño e implementación de acciones a llevar a cabo los siguientes 8 años.

Universalidad, igualdad y equidad. La población destinataria de este III Plan son todas las personas residentes en San Cristóbal de La laguna, las que son objeto de prevención, las que se ven afectadas por un problema de dependencias y/o adicciones, las que se encuentren en situaciones o riesgo de estarlo o porque se requiera de su colaboración para prevenir el problema.

Integralidad. La concepción integral de la salud desde la consideración a todos los efectos del fenómeno uso de drogas y otros trastornos adictivos con implicación y repercusiones en las esferas biológica, psicológica y social de la persona, incluye la información, la educación para la salud, su promoción, la asistencia y la rehabilitación.

Normativo. En justo equilibrio con las competencias delegadas a las Corporaciones Locales, este III Plan Municipal estructura y codifica los objetivos y actuaciones en coherencia normativa con el IV Plan Canario y I Plan Insular.

Efectividad: Calidad, eficacia, eficiencia, responsabilidad y optimización de recursos. La propia dinámica de desarrollo de las acciones del III Plan debe propiciar una optimización de los recursos existentes mediante el intercambio de experiencias y el desarrollo de fórmulas para mejorar la coordinación de servicios, programas y actuaciones en sus diferentes ámbitos.

El impulso a la calidad, mediante la evaluación y la selección de las mejores prácticas, redundará también en una mayor rentabilidad de los recursos existentes.

El Plan incorporará en sus acciones las innovaciones que se vayan acreditando así como la potenciación de nuevas tecnologías de comunicación y relación.

Continuidad. Los objetivos, acciones y criterios de intervención de este III Plan dan continuidad al trabajo, la experiencia y el esfuerzo de cuantos representantes institucionales, profesionales y agentes sociales han desarrollado las actuaciones en los años anteriores.

Colaboración (perspectiva comunitaria) y planificación. La política pública de atención a las dependencias es transversal y exige ser gestionada bajo el paradigma de la gobernanza pública surgido en la UE desde finales de los años 90 que exige una gran participación e interacción de los distintos niveles de Gobierno, agentes económicos y sociales y demás grupos de interés, tanto en la planificación como en la toma de decisiones y evaluación de las políticas públicas. La intervención deberá estar basada en la cooperación y coordinación de los diferentes actores implicados en la materia, fundamentalmente administraciones y sociedad civil.

La ejecución de este III Plan se temporaliza para el periodo 2021-2029, con un corte evaluativo en el año 2025.

Racionalidad. La intervención en dependencias y/o adicciones debe fundamentarse en proporcionar estrategias para evitar las conductas de riesgo, prevenir su uso abusivo, tratar la dependencia a las mismas y apoyar al enfermo y su familia en el proceso de recuperación e integración en caso de un trastorno de adicción.

El III Plan Municipal de prevención sobre dependencias y adicciones se estructura en torno a dos áreas fundamentales de actuación: prevención-sensibilización y la de integración, áreas en las que se realizará el esfuerzo principal en los siguientes 8 años.

Las tres áreas denominadas “de apoyo” que darán cobertura transversal a estas dos áreas principales son: Formación; Coordinación y Participación; y Reducción de la Oferta.

La prevención y promoción de la salud será la estrategia fundamental en la atención al fenómeno. Para ello los objetivos y acciones, desde el nivel de interacción de la persona con la situación, se estructuran en dos grandes bloques: promoción de la salud y disminución de riesgo.

Los ámbitos esenciales de actuación en las acciones preventivas, como espacios de relación, convivencia y socializadores, se concretan en: escolar, familiar, laboral, comunitario, de ocio y tiempo libre y de los medios de comunicación social.

En el área de prevención, la población objeto de especial atención será los niños/as, adolescentes y jóvenes, atendiendo a las medidas propuestas a los ámbitos familiar, escolar, de ocio y tiempo libre.

Los recursos municipales, desde este principio de racionalidad y para optimizarlos, serán dedicados a aquellas acciones de prevención que son competencia municipal desde la ley 9/98, colaborando con el Gobierno de Canarias en las de tratamiento y atención. En referencia a las acciones de control de la oferta y reincorporación social se emplearán los recursos de las áreas municipales competentes.

Enfoque de género. Se asume la responsabilidad de incorporar esta perspectiva en todos los objetivos señalados y hacer posible su efectividad en las acciones desarrolladas para conseguir los mismos.

7.- OBJETIVOS

Objetivos del III Plan Municipal de Prevención de Dependencias y Adicciones		Vinculación a los objetivos con el I Plan de Drogodependencias y Adicciones de Tenerife (2015-2023)
1	Sensibilizar, concienciar e informar a toda la ciudadanía residente en el municipio sobre los riesgos del uso de sustancias, juegos de apuesta (presencial y online) así como los videojuegos y otras de riesgo en el uso de las nuevas tecnologías (redes sociales e internet).	I.1.P.1
2	Promover y potenciar modelos positivos en "educación para la salud" como referentes de conducta para favorecer los procesos de socialización.	II.2.P.3.
3	Impulsar la realización de actividades preventivas de uso de sustancias, juegos de apuesta (presencial y online) así como los videojuegos y otras de riesgo en el uso de las nuevas tecnologías dirigidas a la población en general en todos los proyectos de promoción de la salud.	III.2.P.4 IV.2.P.5
4	Incrementar la percepción de riesgo sobre el uso de cualquier tipo de droga, de los juegos de apuesta (presencial y online) videojuegos y otras en el uso de las nuevas tecnologías en aquellas personas que realizan estas conductas de manera habitual, ocasional o experimental.	V.3.P.6
5	Potenciar el diagnóstico precoz e intervención temprana en dependencias y/o adicciones.	VI.5.T.5
6	Garantizar al usuario con dependencia o trastorno de "adicción" asistencia biopsicosocial integral potenciando su inclusión social activa.	VII.5.T.6 VII.7.T.9
7	Mejorar y asegurar las competencias y formación para la acción de todos los agentes sociales corresponsables en el abordaje de este fenómeno en el contexto socio comunitario donde se realicen actuaciones.	IX.8.F.1. X.8.F.2
8	Velar, constatar y hacer cumplir la normativa existente en el ámbito nacional, autonómico y municipal en materia de drogas, de sustancias psicoactivas, de regulación, limitación de acceso y prohibición de práctica de juego y apuestas, así como su publicidad, patrocinio y promoción para reducir su accesibilidad y disponibilidad.	XI.12.RO.1 XII.12.RO.2
9	Asegurar la estructura técnica de liderazgo, planificación, dirección y coordinación municipal así como los recursos necesarios para el desarrollo de este III Plan.	XIII.13.CP.1. XIV.14.CP.3 XV.15.CP.4
10	Promover los marcos de colaboración interinstitucional y generar redes y estructuras participativas de trabajo para cada área, ámbito y programa de este III Plan Municipal.	XIV.14.CP.2 XIV.14.CP.3. XVI:15.CP.5 XVII.16.CP.6

Con el objetivo de planificar, desarrollar y evaluar las actuaciones que concreten el desarrollo de las medidas de este III Plan en coherencia con los planes referentes de ámbito insular y regional [el I Plan de Drogodependencias y Adicciones de Tenerife (2015-2023) y el nuevo IV Plan Canario sobre adicciones (2020-2024)] de manera que se garantice su efectividad, coordinación estratégica y operativas, participación de los agentes responsables e implicados, como para su evaluación desde los indicadores que ambos documentos consideran se ha elaborado un documento de coordinación de planificación de este III Plan. En el anexo III se señala la vinculación de las medidas con los planes insular y regional lo que facilita la coordinación, orienta sobre los agentes responsables e implicados y concreta los indicadores de evaluación.

8.- ÁREA DE PREVENCIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

8.1.-Criterios generales de actuación

Desde lo diagnosticado en el análisis de la realidad sobre el fenómeno, las medidas de afrontamiento en nuestra Isla y Canarias y lo señalado en el artículo 5 de la Ley 9/98 se consideran en este III Plan como criterios de actuación, en referencia a la prevención y sensibilización los siguientes:

Las actuaciones desarrolladas en materia de prevención de las drogodependencias y otras adicciones, en colaboración con las entidades privadas e instituciones, deberán de estar enmarcadas en un marco general de promoción y educación para la salud. Se entiende la salud como un estado óptimo de equilibrio físico, mental y social; su educación como un conjunto de actividades de sensibilización, información y formación que inciten a las personas a querer, a saber y a hacer lo posible, individual y colectivamente para conseguirla y conservarla. La educación para la salud no se restringe al ámbito educativo, sino que se extiende a todos los ámbitos de la vida.

Se favorecerá aquellas actuaciones tendentes a la creación de mecanismos de protección de la población frente a las drogas y otras adicciones, promoviendo pautas de acción alternativas y potenciando la sensibilidad social sobre el fenómeno y el fomento de la responsabilidad individual sobre la propia salud y la de la comunidad.

Las actuaciones se englobarán en proyectos y programas preventivos (homogéneos para el municipio) y se dirigirán preferentemente a sectores concretos de la población y combinarán su carácter educativo orientado a la modificación de actitudes y hábitos, con la promoción de comportamientos incompatibles con el consumo de drogas y otras conductas de riesgo que generan adicción. Dichos programas deberán de ser sistemáticos en sus actuaciones, permanentes en el tiempo y susceptibles de ser evaluados.

La prevención propone, en primer lugar, promover una conciencia social sobre la importancia de los problemas, los daños y los costes personales y sociales relacionados con las conductas de riesgo que generan adicción. En segundo lugar, aumentar las capacidades y habilidades personales y colectivas de resistencia y a los determinantes de los comportamientos problemáticos relacionados con las mismas. Y, en tercer lugar, conseguir retrasar la edad de inicio del contacto con las drogas y otras conductas que generan adicción.

Será necesario que los programas preventivos posibiliten la sinergia de actuaciones y que se dé una corresponsabilidad social con la participación activa de los ciudadanos desde la estrategia básica de promoción de la salud.

En este área, es preciso diferenciar las acciones en base a niveles riesgo en el uso de drogas (abstinencia, experimentación, consumo habitual, adicción) y de otras conductas que generan dependencia (no jugadores, jugadores ocasionales o recreativos, en situación de riesgo/ problema con juego/apuestas intensivas y patológicos/ludópatas con juego y apuestas desordenadas) ya que ello implicará objetivos y estrategias de actuación también diferenciadas.

Este tipo de actuaciones deben realizarse enmarcadas en otras de más amplio alcance, dentro de las políticas de intervención educativa, social, sanitaria, de empleo... que se dan en una comunidad, entendiendo la misma como plataforma natural para la coordinación y el diseño de las acciones participativas de todos los sectores sociales.

La comunidad es la unidad básica para la coordinación, participación e integración de los recursos y del tejido social en la ejecución de las acciones. Las intervenciones en la comunidad estarán destinadas a propiciar la movilización, la implicación y la participación de instituciones y organizaciones de la propia comunidad en la definición de las necesidades y la elaboración de las respuestas. La intervención comunitaria se construye como un espacio básico para el desarrollo del compromiso social con la prevención.

Será necesario que las iniciativas de la comunidad se vean apoyadas en el plano técnico por profesionales cualificados, fundamentalmente de ámbito local, que orienten las actuaciones y ayuden a evaluarlas.

Los ámbitos de actuación, como espacios de convivencia y socializadores, que se proponen son: escolar, familiar, ocio y tiempo libre, laboral, comunitario y medios de comunicación.

Las diferentes actuaciones se desarrollarán en este III Plan contemplando de manera sinérgica la educación formal, la no formal y la informal. El espacio formal está restringido en casi su totalidad al sistema educativo con actividades organizadas expresamente para conseguir objetivos educativos y de aprendizaje, realizadas por una estructura preparada para ello y remunerada para que cumpla con sus obligaciones. El espacio educativo no formal son las actividades también organizadas, sistemáticas y educativas fuera del sistema oficial para facilitar igualmente determinadas clases de aprendizajes. Por último, el espacio informal está asociado a cualquier situación, vivida por una persona, de aprendizaje de las propias experiencias y de su interacción con lo que sucede en su entorno, que no ha sido planificada intencionalmente para enseñar y vivida fundamentalmente en su relación con sus padres, sus hermanos, sus iguales, sus compañeros de estudio o trabajo, los medios de comunicación, etc.

Se hace imprescindible que al diseñar programas, coordinarlos e implementarlos, se lleve a cabo una labor que potencie la coherencia de las actuaciones en prevención, de acuerdo a la legislación vigente, proporcionando la presencia de modelos positivos saludables que ejerzan liderazgo saludable.

En este sentido y respecto a las drogas legales e ilegales, hay que tener en cuenta que, aun cuando el propósito sea el mismo y algunas intervenciones, básicamente educativas e informativas, puedan compartirse, las circunstancias que afectan a la exposición y al consumo de drogas legales, medicamentos y sustancias eventualmente adictivas de fácil acceso, son diferentes que las correspondientes a las drogas ilegales.

8.2.- Actuaciones del Área Prevención y Sensibilización 8.2.1.- Ámbito Educativo

El ámbito educativo supone un espacio apropiado para sensibilizar e informar a los colectivos más vulnerables (menores y jóvenes), pues es en el centro educativo donde, no solo pasan gran parte de su tiempo, sino que comienzan a crear redes informales (amistades) que pueden influir en su conducta. Por ello, considero que el ámbito educativo es favorable para la detección precoz y la enseñanza de alternativas saludables. *Como punto fuerte es que al establecer acciones de prevención en el ámbito escolar se puede abarcar a una amplia población infanto-juvenil, pudiendo abarcar un gran rango de edad. Así mismo, el ámbito escolar permite un entorno estructurado donde se puede implantar con más facilidad acciones específicas.*
Reflexiones y aportaciones colaborativas

Medidas del Área Prevención y Sensibilización	
AE	**ÁMBITO EDUCATIVO**
	Medidas PROMOCIÓN DE LA SALUD
1	Sensibilizar, concienciar e informar a toda la ciudadanía residente en el municipio sobre los riesgos del uso de sustancias, juegos de apuesta (presencial y online) así como los videojuegos y otras de riesgo en el uso de las nuevas tecnologías (redes sociales e internet).
1.1.	Sensibilizar, concienciar e informar a todos/as los/las educadores/as (educación formal) de los centros educativos del Municipio sobre su papel en la promoción de la salud y prevención de dependencias (a sustancias y comportamentales).
1.2	Apoyar y colaborar en las actuaciones de promoción de la salud que, desde la Consejería de Educación y la Red Canaria de Centros Educativos para la Innovación y Calidad del Aprendizaje Sostenible (RED CANARIA-InnovAS), se desarrollen en los centros escolares del municipio.
1.3	Desarrollar actuaciones específicas con toda la juventud de 12 a 20 años del municipio en su contexto escolar y social que mejoren sus competencias sociales y ciudadanas para tomar decisiones saludables en el afrontamiento de los riesgos del consumo de sustancias capaces de generar dependencia y sus factores psicosociales asociados.
1.4	Desarrollar actuaciones específicas con toda la juventud de 12 a 20 años del municipio en su contexto escolar y social que mejoren sus competencias sociales y ciudadanas para tomar decisiones saludables en el afrontamiento de los riesgos los riesgos de los juegos de apuesta (presencial y online) así como los videojuegos y uso de las tecnologías (TRIC) capaces de generar dependencia y sus factores psicosociales asociados.
1.5	Promover y colaborar con las universidades con sede en el municipio en el diseño y desarrollo de actuaciones específicas de sensibilización, concienciación e información del alumnado universitario desde sus currículos en referencia al afrontamiento de los riesgos del uso de sustancias capaces de generar dependencia, de los juegos de apuesta (presencial y online) así como los videojuegos y uso de las tecnologías (TRIC) capaces de generar dependencia y sus factores psicosociales asociados.
1.6.	Apoyar y colaborar en la "alfabetización digital en salud" desde los currículos educativos de la enseñanza no universitaria y universitaria.
2	Promover y potenciar modelos positivos saludables como referentes de conducta para favorecer los procesos de socialización.
2.1	Seleccionar y potenciar en los centros educativos de secundaria, bachiller y ciclos medios modelos positivos saludables referentes para el resto de las personas jóvenes.
2.2	Generar una red entre iguales en el alumnado (promotores de salud) y apoyar la creación en el municipio de espacios, foros y plataformas desde el modelo web 2.0 con el uso saludable de las TRIC, dinamizado por personas jóvenes, líderes y modelos saludables.

2.3	Impulsar y apoyar actuaciones de sensibilización sobre el uso inadecuado de psicofármacos y "dopping intelectual" en coordinación con los representantes del alumnado universitario y universidades.
2.4	Colaborar en que los centros educativos y sus alrededores sean espacios saludables, libres de drogas legales e ilegales y promotores de la salud identificando y eliminando los indicadores de riesgo en referencia a apuestas y juegos on line y sustituirlos por indicadores saludables.
2.5	Colaborar en que el entorno de los campus universitarios y sus alrededores sean espacios saludables, libres de drogas legales e ilegales y promotores de la salud identificando y eliminando los indicadores no saludables y sustituirlos por indicadores saludables.
2.6	Favorecer y coordinar el desarrollo de las actuaciones del Plan Director para la Convivencia y Mejora de la Seguridad en los Centros Educativos y sus entornos (Instrucción n. 71/2013 de la Secretaría de Estado de Seguridad).
3	Impulsar la realización de actividades preventivas de uso de sustancias, juegos de apuesta (presencial y online) así como los videojuegos y otras de riesgo en el uso de las nuevas tecnologías dirigidas a la población en general en todos los proyectos de promoción de la salud.
3.1	Promover y garantizar, en coordinación con el programa "Escuela y Salud" y la Red Canaria de Centros Educativos para la Innovación y Calidad del Aprendizaje Sostenible (RED CANARIA-InnovAS), que en todos los centros educativos del municipio se desarrollen actividades preventivas integradas en su Proyecto Educativo de Centro para garantizar su eficacia y continuidad donde se recoja como objetivo la prevención de uso de sustancias, juegos de apuesta (presencial y online) así como los videojuegos y otras de riesgo en el uso de las nuevas tecnologías en todos los proyectos de promoción de la salud, en el marco de la Promoción para la Salud.
3.2.	Promover y apoyar que las actividades de promoción y mejora de las competencias en salud del alumnado estén desarrolladas por el profesorado del centro educativo. Proporcionar a los educadores apoyo directo de técnicos/expertos de prevención para el desarrollo de sus actuaciones de promoción de la salud integradas en su Proyecto Educativo de Centro y programación de Aula.
3.3	Elaborar y dinamizar un banco de recursos e instrumentos didácticos preventivos contrastados, experimentados y adaptados a la etapa evolutiva del alumnado para el desarrollo de las actuaciones en este ámbito que se puedan desarrollar de manera coordinada en el contexto educativo formal, no formal e informal.
3.4	Impulsar y coordinar, dentro del municipio, las actividades saludables de la educación formal con otras de educación no formal, favoreciendo la implicación de la comunidad y la participación del tejido social. Ofrecer dentro de todos los centros escolares las actividades de ocio y tiempo libre saludable, solidario y sostenible que se desarrollen en el municipio de manera normalizada, coordinándolas en lo posible con las actividades diarias docentes.
3.5	Promover y apoyar en los centros educativos proyectos y actividades del alumnado como protagonista desde el modelo "aprendizaje y servicio" cuyo objetivo y finalidad sean la promoción de la salud desde su voluntariado, asociacionismo y compromiso social en la "ética del cuidado".
3.6	Promover y coordinar actuaciones en los centros educativos de alumnado con las dirigidas a familias, padres y madres de "parentalidad positiva" dentro de la educación para la salud y con un modelo " intergeneracional".
	Medidas DISMINUCIÓN DE RIESGO
4	Incrementar la percepción de riesgo sobre el uso de cualquier tipo de droga, de los juegos de apuesta (presencial y online) videojuegos y otras en el uso de las nuevas tecnologías en aquellas personas que realizan estas conductas de manera habitual, ocasional o experimental.
4.1	Desarrollar actividades preventivas en referencia al uso de drogas, juegos de apuesta (presencial y online), abuso de videojuegos y otras de riesgo en el uso de las nuevas tecnologías de carácter intensivo sobre los alumnos con riesgo o los grupos de alumnado en riesgo.
4.2	Generar dentro de los centros escolares y en especial en los jóvenes a partir de los 14 años, redes de apoyo natural para identificar y actuar sobre los factores de riesgo (predisponentes y facilitadores) y reforzar los factores de protección (reforzadores) que favorezcan las conductas saludables.
4.3	Generar un servicio de atención personalizada dirigido al alumnado en riesgo o conductas de riesgo.

Desde mi experiencia, si no hay una participación / coordinación con los otros ámbitos (sanitarios, familiares, comunitarios…), aunque se lleven a cabo campañas de sensibilización en el ámbito escolar y se promuevan conductas saludables, no será suficiente para prevenir el consumo de drogas y/o adicciones. Fomentar desde el ámbito educativo las acciones dirigidas a crear hábitos de vida saludable y una cultura del ocio en la que se fomente la práctica del deporte y otras aficiones que impliquen actividades grupales positivas. Deberían existir acciones encaminadas al desarrollo de actividades vinculadas al desarrollo de una autoestima ajustada y fomentar unas adecuadas habilidades sociales, que formen a los y las jóvenes para poder ser críticos frente al tema de las drogas.

Reflexiones y aportaciones colaborativas

8.2.2.- Ámbito Familiar

La familia es el ámbito natural de educación y desarrollo personal y vital. Por ello, desde mi experiencia, la intervención profesional debe enfocarse especialmente en este ámbito.

Destacando la importancia del ámbito familiar, se debe prestar especial atención en promover y potenciar modelos positivos saludables como referentes de conducta.

Trabajar en el entorno familiar la prevención de la drogodependencia implica utilizar a la familia como un agente social importante que está siempre presente en el desarrollo evolutivo de las y los menores. También trabajar en el entorno familiar implica que la población adulta son referentes y modelos "positivos" a imitar.

Se debería realizar una actuación conjunta de los diferentes agentes sociales que intervienen con las familias.

Reflexiones y aportaciones colaborativas

ÁREA PREVENCIÓN Y SENSIBILIZACIÓN	
AF	**ÁMBITO FAMILIAR**
	Medidas PROMOCIÓN DE LA SALUD
1	Sensibilizar, concienciar e informar a toda la ciudadanía residente en el municipio sobre los riesgos del uso de sustancias, juegos de apuesta (presencial y online) así como los videojuegos y otras de riesgo en el uso de las nuevas tecnologías (redes sociales e internet).
1.1	En coordinación con el Plan de Infancia, Adolescencia y Familia desarrollar actuaciones para informar y sensibilizar a los agentes sociales representativos de las asociaciones y colectivos de promoción de los derechos de la infancia, la adolescencia y la familia sobre su papel y liderazgo en la promoción de la salud y prevención de dependencias (a sustancias y comportamentales).

1.2	Desarrollar actuaciones para informar y sensibilizar a las familias de su responsabilidad y modelo desde su "ejercicio positivo de la parentalidad" en la promoción de la salud y prevención de dependencias. Diseñar y elaborar campañas de comunicación específicas para ello.
1.3	Apoyar y colaborar en la "alfabetización digital" de los padres y madres y generación de entornos personales de aprendizaje (PLE) desde el uso adecuado de las Tecnologías de la Relación, Información y
	Comunicación (TRIC) para favorecer la prevención y promoción de la salud. Colaborar con las AMPAs desde el eje 7 de la red Innovas y el programa "en-familia".
1.4	Elaborar y difundir en las familias la guía sobre los recursos existentes en materia de dependencias y promoción de la salud en el ámbito autonómico y local.
2	Promover y potenciar modelos positivos saludables como referentes de conducta para favorecer los procesos de socialización.
2.1	Seleccionar, reconocer y potenciar en el movimiento asociativo familiar modelos positivos saludables, promotores de salud.
2.2	Impulsar y apoyar la creación de espacios, foros y plataformas desde el modelo web 2.0 con el uso saludable de las TRIC, dinamizado por los equipos directivos de FITAPA y AMPAs (apoyo a la alfabetización digital en salud).
2.3	Identificar y eliminar los indicadores no saludables de los espacios deportivos y socioculturales en los que se desarrollen actuaciones con presencia o participación de las familias y sustituirlos por indicadores saludables.
3	Impulsar la realización de actividades preventivas de uso de sustancias, juegos de apuesta (presencial y online) así como los videojuegos y otras de riesgo en el uso de las nuevas tecnologías dirigidas a la población en general en todos los proyectos de promoción de la salud.
3.1	Incorporar objetivos y actuaciones de prevención de dependencias en todas las acciones de "educación para la vida", "ejercicio positivo de la parentalidad" y/o promoción de la salud que se dirijan a las familias en el municipio.
3.2	Impulsar y apoyar actuaciones que potencien en los padres y madres sus habilidades educativas para optimizar su modelo de comportamiento en referencia a la educación para la salud de sus hijos/as en coordinación con las actuaciones preventivas que desarrollen sus hijos/as en el centro escolar y en las actividades deportivas y socioculturales.
3.3	Elaborar recursos e instrumentos didácticos para apoyar las acciones que se desarrollen desde las AMPAs, otras asociaciones y colectivos de promoción del "ejercicio positivo de la parentalidad" y promoción de la salud.
	Medidas DISMINUCIÓN DE RIESGO
4	Incrementar la percepción de riesgo sobre el uso de cualquier tipo de droga, de los juegos de apuesta (presencial y online) videojuegos y otras en el uso de las nuevas tecnologías en aquellas personas que realizan estas conductas de manera habitual, ocasional o experimental.
4.1	En coordinación con el Plan de Infancia, Adolescencia y Familia desarrollar actuaciones e intervenciones en educación para la salud con hijos/as sancionados por uso de alcohol o drogas ilegales y/o con conductas problemáticas de juegos de apuesta (presencial y online), videojuegos y otras en el uso de las nuevas tecnologías desde el modelo "servicio a la comunidad".
4.2	Desarrollar y/o colaborar con programas selectivos o indicados priorizando las familias multiproblemáticas (antecedentes de consumo, padres/madres con trastornos de adicción, desarraigo, fracaso escolar...) o familias con hijos/as con alta vulnerabilidad.
4.3	Fomentar y apoyar la implicación en los programas preventivos de los progenitores con hijos/as consumidores o con conductas de riesgo.

8.2.3.- Ámbito Comunitario

Fomentaría las actividades de participación ciudadana, ampliaría la oferta, la accesibilidad (especialmente económica) y variedad de actividades de ocio dirigiéndola a todo tipo de población. También creo que descentralizaría las actividades fomentando las mismas en los diferentes barrios
Reflexiones y aportaciones colaborativas

ÁREA PREVENCIÓN Y SENSIBILIZACIÓN	
AC	**ÁMBITO COMUNITARIO**
	Medidas promoción de la salud
1	Sensibilizar, concienciar e informar a toda la ciudadanía residente en el municipio sobre los riesgos del uso de sustancias, juegos de apuesta (presencial y online) así como los videojuegos y otras de riesgo en el uso de las nuevas tecnologías (redes sociales e internet).
1.1	Desarrollar actuaciones para informar y sensibilizar a los agentes sociales representativos de las asociaciones y colectivos de ámbito comunitario (movimiento vecinal, comisiones de fiestas, asociaciones y colectivos de promoción de la igualdad, juveniles, ENL,s socio-comunitarias y socio-sanitarias, envejecimiento activo, etc.) sobre su papel y liderazgo en la promoción de la salud y prevención de dependencias (a sustancias y comportamentales). Desarrollar campañas de comunicación para ello.
1.2	Desarrollar actuaciones desde estrategias de influencia a través de los medios de comunicación y redes de Tecnologías de la Relación, Información y Comunicación (TRIC) adaptadas a su contexto con los agentes sociales comunitarios como referentes. Diseñar y elaborar material socioeducativo y campañas de promoción de la salud específicas para ello.
1.3.	Diseñar y elaborar material y campañas específicas de sensibilización, concienciación e información a desarrollar en los “centros ciudadanos” y en sus entornos planificados e implementados desde la gobernanza de ellos.
1.4.	Diseñar y elaborar material y campañas específicas de sensibilización, concienciación e información a desarrollar “con” y “para” las personas en situación de “soledad no deseada”, las personas mayores y colectivo de cuidadoras y cuidadores informales en referencia al uso de sustancias y conductas de riesgo que generan dependencia y sus específicos factores de riesgo asociados.
1.5	Colaborar en la difusión de una guía sobre los recursos existentes en materia de dependencias y promoción de la salud en el ámbito autonómico y local a dinamizar en todos los contextos comunitarios de participación, promoción de la igualdad, envejecimiento activo y desarrollo local.
2	Promover y potenciar modelos positivos saludables como referentes de conducta para favorecer los procesos de socialización.
2.1	Seleccionar, reconocer y potenciar en el movimiento asociativo comunitario modelos positivos saludables, promotores de salud.
2.2	Impulsar, apoyar la creación y dinamización de espacios, foros y plataformas desde el modelo web 2.0 desde los modelos saludables en sus asociaciones y colectivos con el uso saludable de las TRIC, liderado por los agentes sociales referentes en el ámbito comunitario como “prosumidores”.
2.3	Garantizar que los centros sociocomunitarios y sus alrededores así como los contextos donde se desarrollen actividades dirigidas a la comunidad (centros sociales, juveniles, comisiones vecinales , de fiestas, culturales, plazas y barrios, fiestas vecinales, etc.) sean entornos libres de drogas legales e ilegales y promotores de salud. Diseñar y colocar en ellos indicadores visibles saludables e identificar y eliminar los no saludables en referencia a las conductas de riesgo relacionadas con los juegos de apuesta (presencial y online) así como los videojuegos y otras de riesgo en el uso de las nuevas tecnologías (redes sociales e internet).

2.4	Incluir en los criterios de subvención, apoyo y colaboración en en fiestas/eventos/otros y cesión de instalaciones de titularidad municipal y/o apoyo al funcionamiento y proyectos de las estructuras comunitarias del municipio baremos y obligaciones relacionados con el desarrollo actividades que incluyan la promoción de la salud, el "no uso de drogas legales" aún con la no presencia de menores, la prevención de uso de drogas y de las conductas de riesgo relacionadas con los juegos de apuesta (presencial y online) así como los videojuegos y otras de riesgo en el uso de las nuevas tecnologías (redes sociales e internet).
3	Impulsar la realización de actividades preventivas de uso de sustancias, juegos de apuesta (presencial y online) así como los videojuegos y otras de riesgo en el uso de las nuevas tecnologías dirigidas a la población en general en todos los proyectos de promoción de la salud.
3.1	Incluir e incorporar actuaciones de prevención de dependencias en todos los proyectos de participación e intervención comunitaria desde todas las áreas municipales y en todas las acciones desarrolladas por el ayuntamiento encaminadas a la mejora de la salud física, psicológica y social de la ciudadanía que se desarrollen en el municipio en ámbito comunitario.
3.2	Fomentar y apoyar la creación y puesta en marcha de foros de participación ciudadana sobre el fenómeno del uso de drogas, juegos de apuesta (presencial y online) así como los videojuegos y otras de riesgo en el uso de las nuevas tecnologías, su prevención y la promoción de la salud.
3.3	Impulsar y apoyar acciones de prevención del uso de drogas (en especial alcohol) en todos los eventos sociales y fiestas vecinales. Garantizar que se desarrollen en todas los eventos sociales y fiestas con apoyo de las áreas municipales competentes.
3.4	Proporcionar a los equipos directivos del movimiento asociativo sociocomunitario del municipio apoyo directo de profesionales de la prevención de las dependencias y promoción de la salud en el desarrollo de sus actuaciones.
3.5	Impulsar y apoyar el desarrollo de actuaciones a realizar por el movimiento sociocomunitario del municipio (movimiento participativo) adaptados a sus fines sociales regulados en sus estatutos y encaminadas a promover la salud y la prevención de uso de drogas y de otras conductas de riesgo que generan dependencia enmarcadas en sus proyectos socio comunitarios.
3.6	Elaborar un banco de recursos municipales e instrumentos didácticos para el desarrollo de las actuaciones en este ámbito para apoyar los proyectos de desarrollo comunitario.
3.7	Impulsar y apoyar actuaciones de sensibilización sobre el uso inadecuado de psicofármacos en coordinación y colaboración con los centros de salud del municipio y los recursos específicos destinados al desarrollo local, envejecimiento activo, promoción de la igualdad y atención a la diversidad.
3.8	Diseñar y elaborar actuaciones de prevención de dependencias en el marco de la promoción de la salud "ad-hoc" y adaptadas a la realidad sociodemográfica y comunitaria de las zona de ámbito rural municipal.
3.9	Promover y apoyar proyectos y actuaciones piloto inter institucionales con el movimiento sociocomunitario y de promoción de la salud mental desde sus estatutos y proyectos, transparentes en su diseño y desarrollo y con concurrencia pública susceptibles de configurarse como de "buenas prácticas".
	Medidas DISMINUCIÓN DE RIESGO
4	Incrementar la percepción de riesgo sobre el uso de cualquier tipo de droga, de los juegos de apuesta (presencial y online) videojuegos y otras en el uso de las nuevas tecnologías en aquellas personas que realizan estas conductas de manera habitual, ocasional o experimental.
4.1	Desarrollar actuaciones desde el modelo "servicio a la comunidad" para cumplimiento de las sanciones administrativas por uso de alcohol y/u otras drogas ilegales (menores y adultos) con participación de las estructuras sociales de ámbito comunitario.
4.2	Desarrollar actuaciones de prevención de uso de psicofármacos con y sin receta médica en el marco de la promoción de la salud mental a personas en situación de vulnerabilidad mental, social y relacional.

8.2.4.- Ámbito Ocio y Tiempo Libre

Se debe fomentar más actividades de ocio y tiempo libre saludables, gratuitas y cercanas a los y las ciudadanas. Cuando propongo a las personas o familias llevar a cabo alguna actividad de ocio, verbalizan la falta de medios económicos para afrontar el coste de dichas actividades. Atendemos a familias con bajos recursos o, incluso, una carencia total de medios económicos, dependiendo de los Servicios Sociales Comunitarios para sufragar sus necesidades básicas. Y, por tanto, no priorizan, por ejemplo, la necesidad de que los y las menores o jóvenes de la familia lleven a cabo actividades de ocio saludables. *Promover prácticas de ocio y tiempo libre saludables, que ofrezcan a la comunidad una alternativa a las adicciones, pues he detectado no solo adicciones a sustancias tóxicas, sino a videojuegos o apuestas online*
Reflexiones y aportaciones colaborativas

ÁREA PREVENCIÓN Y SENSIBILIZACIÓN	
AOTL	**ÁMBITO OCIO Y TIEMPO LIBRE**
	Medidas PROMOCIÓN DE LA SALUD
1	Sensibilizar, concienciar e informar a toda la ciudadanía residente en el municipio sobre los riesgos del uso de sustancias, juegos de apuesta (presencial y online) así como los videojuegos y otras de riesgo en el uso de las nuevas tecnologías (redes sociales e internet).
1.1	Desarrollar actuaciones en el municipio para informar y sensibilizar a los agentes sociales representativos de las asociaciones y colectivos de empleo de ocio y tiempo libre (deportivas, patrimoniales, medio natural, culturales, recreativas,etc.) sobre la importancia de su modelo de comportamiento, su papel y liderazgo en la promoción de la salud y prevención de dependencias (a sustancias y comportamentales) en referencia a la educación para la salud en el uso del ocio y tiempo libre.
1.2	Desarrollar actuaciones y campañas de información y sensibilización para toda la ciudadanía de promoción de la salud y sobre los riesgos de la conductas que generan dependencia que se desarrollan en los contextos de práctica de la actividad física y deporte, desde estrategias de influencia a través de los medios de comunicación y redes de Tecnologías de la Relación, Información y Comunicación (TRIC) adaptadas a su contexto y con los agentes deportivos como referentes. Diseñar y elaborar material socioeducativo y campañas de promoción de la salud específicas para ello.
1.3.	Diseñar y elaborar campañas específicas de promoción de la salud y prevención de uso de drogas y de otras conductas que generan dependencia desde clubes y modelos deportivos referentes para desarrollar en los campos y canchas deportivas y en sus entornos coordinadas con los proyectos deportivos de los clubes del municipio.
1.4	Desarrollar actuaciones y campañas de información y sensibilización para toda la ciudadanía sobre los riesgos de la conductas que generan dependencia que se desarrollan en los contextos de ocio y tiempo libre, especialmente en horario nocturno, desde estrategias de influencia a través de los medios de comunicación y redes de Tecnologías de la Relación, Información y Comunicación (TRIC) adaptadas a su contexto y con los agentes sociales como referentes. Diseñar y elaborar material socioeducativo y campañas de promoción de la salud específicas para ello.

1.5	Sensibilizar e informar a todas las asociaciones, clubes, empresarios y trabajadores del sector hostelería y comercio sobre el cumplimiento de las diferentes normativas de uso de drogas legales y sobre "juego seguro y responsable" en los contextos de ocio y tiempo libre y su responsabilidad en el impacto sociocomunitario de ello.
1.6	Colaborar en la difusión de una guía sobre los recursos existentes en materia de dependencias y promoción de la salud en el ámbito de la hostelería.
2	Promover y potenciar modelos positivos saludables como referentes de conducta para favorecer los procesos de socialización.
2.1	Seleccionar, reconocer y potenciar en el movimiento asociativo (deportivas, culturales y recreativas) modelos positivos saludables del uso del ocio y tiempo libre.
2.2	Promover y difundir mediante el desarrollo de estrategias de influencia basadas en el modelo de "mediadores entre iguales" la oferta normalizada de alternativas atractivas de ocio y tiempo libre, a través de múltiples actividades, promocionando hábitos de vida saludables como medida preventiva.
2.3	Garantizar que los centros deportivos y culturales y otros donde se desarrollen actuaciones de empleo de uso y tiempo libre así como sus alrededores sean centros libres de drogas legales e ilegales y promotores de salud. Diseñar y colocar en ellos indicadores visibles saludables e identificar y eliminar los no saludables en referencia a las conductas de riesgo relacionadas con los juegos de apuesta (presencial y online) así como los videojuegos y otras de riesgo en el uso de las nuevas tecnologías (redes sociales e internet).
2.4	Incluir en los criterios de subvención y/o cesión de instalaciones de titularidad municipal y/o apoyo a las asociaciones y clubes deportivos, culturales, recreativas y en el medio natural del municipio baremos y obligaciones relacionados con el desarrollo actividades que incluyan la promoción de la salud, el "no uso de drogas legales" aún con la no presencia de menores, la prevención de uso de drogas y de las conductas de riesgo relacionadas con los juegos de apuesta (presencial y online) así como los videojuegos y otras de riesgo en el uso de las nuevas tecnologías (redes sociales e internet).
3	Impulsar la realización de actividades preventivas de uso de sustancias, juegos de apuesta (presencial y online) así como los videojuegos y otras de riesgo en el uso de las nuevas tecnologías dirigidas a la población en general en todos los proyectos de promoción de la salud.
3.1	En coordinación con todas las áreas municipales, instituciones y movimientos asociativos, incorporar de manera transversal objetivos de promoción para la salud y prevención en dependencias en todos los proyectos y actividades de ocio y tiempo libre.
3.2	Elaborar un banco de recursos municipales e instrumentos didácticos para el desarrollo de las actuaciones en este ámbito.
3.4	Facilitar la relación intergrupal mediante la creación de espacios que sirvan de punto de encuentro intergeneracional juventud y personas en envejecimiento activo, favoreciendo el establecimiento de vínculos estables en la colaboración en el diseño, liderazgo y dinamización de proyectos y actuaciones de promoción de la salud.
3.5	Impulsar y apoyar el desarrollo de actuaciones a realizar por clubes deportivos y asociaciones culturales adaptados a sus fines sociales regulados en sus estatutos y encaminadas a promover la salud y la prevención de uso de drogas y de otras conductas de riesgo que generan dependencia enmarcadas en sus proyectos deportivo-educativos. Promover y apoyar proyectos y actuaciones piloto inter institucionales desde sus estatutos y proyectos, transparentes en su diseño y desarrollo y con concurrencia pública susceptibles de configurarse como de " buenas prácticas".
3.6	Proporcionar a los monitores de ocio y tiempo libre y equipos directivos de asociaciones deportivas, juveniles y culturales el apoyo directo de profesionales de prevención y promoción de la salud en el desarrollo de sus actuaciones.
3.7	Promover la implicación de los padres y madres en actividades deportivas, culturales y de empleo de ocio y tiempo libre saludable en conjunción con sus hijos/as.
	Medidas DISMINUCIÓN DE RIESGO
4	Incrementar la percepción de riesgo sobre el uso de cualquier tipo de droga, de los juegos de apuesta (presencial y online) videojuegos y otras en el uso de las nuevas tecnologías en aquellas personas que realizan estas conductas de manera habitual, ocasional o experimental.

4.1	Desarrollar acciones informativas y de concienciación en los ambientes recreativos y de ocio, especialmente nocturnos, desde el modelo "gestión de riesgos" del uso de sustancias y juegos de apuesta (presencial y online).
4.2	Desarrollar acciones informativas y de concienciación en el ámbito deportivo desde el modelo "gestión de riesgos" del uso de sustancias asociado al rendimiento deportivo ("doping", esteroides anabolizantes, uso de bebidas energéticas, etc.), juegos de apuesta (presencial y online) referenciados al deporte profesional y ligas asociadas y riesgos de los "e-sport" como videojuegos.

8.2.5.- Ámbito Laboral

Desde mi experiencia, el ámbito laboral es un lugar idóneo para sensibilizar e informar sobre los riesgos de las adicciones, ya que se puede llegar a un gran número de personas. *En algunos casos o Áreas habría que reflexionar sobre la posibilidad de ciertos controles.* *Los y las profesionales que trabajamos en el sector sanitario y/o social tenemos acceso a la formación/capacitación en el ámbito de la drogodependencia. Pero otros sectores ocupacionales, no reciben esa formación/competencias para prevenir, evitar, reducir o atajar el consumo de drogas/adicciones.*
Reflexiones y aportaciones colaborativas

ÁREA PREVENCIÓN Y SENSIBILIZACIÓN	
AL	**ÁMBITO LABORAL**
	Medidas PROMOCIÓN DE LA SALUD
1	Sensibilizar, concienciar e informar a toda la ciudadanía residente en el municipio sobre los riesgos del uso de sustancias, juegos de apuesta (presencial y online) así como los videojuegos y otras de riesgo en el uso de las nuevas tecnologías (redes sociales e internet).
1.1	Desarrollar actuaciones en el municipio para informar y sensibilizar a los empresarios/as, mutuas, asociaciones de empresarios, trabajadores/as y sus representantes sindicales sobre el cumplimiento de las diferentes normativas en uso de drogas y juegos de apuesta (presencial y online) y otras de riesgo en el uso de las nuevas tecnologías y sus factores de riesgo psicosocial así como de los mecanismos de protección de la salud tanto personales como organizacionales.
1.2	En coordinación con la unidad de salud laboral y el área de recursos humanos elaborar y desarrollar un proyecto para informar y sensibilizar a los trabajadores/as municipales y sus representantes sindicales sobre el cumplimiento de las diferentes normativas en drogodependencias y juegos de apuesta (presencial y online) y otras de riesgo en el uso de las nuevas tecnologías y sus factores de riesgo psicosocial así como de los mecanismos de protección de la salud tanto personales como organizacionales en el marco de la promoción de la salud en los lugares de trabajo (PST).
1.3	Diseñar y elaborar material y campañas específicas de promoción de la salud y prevención para desarrollar en ámbito laboral planificados, implementados y coordinados con los agentes sindicales representativos.

1.4	Colaborar en la difusión de una guía sobre los recursos existentes en materia de dependencias y promoción de la salud en el ámbito nacional, autonómico y local en el contexto laboral.
2	Promover y potenciar modelos positivos saludables como referentes de conducta para favorecer los procesos de socialización.
2.1	Seleccionar y difundir en todo el municipio modelos positivos saludables referentes para las empresas, empresariado y los/as trabajadores/as.
2.2	Apoyar que los centros laborales, empresas y sus alrededores sean centros saludables y libres de drogas legales e ilegales. Diseñar y colocar en ellos indicadores visibles saludables e identificar y eliminar los no saludables en referencia a las conductas de riesgo relacionadas con los juegos de apuesta (presencial y online) así como los videojuegos y otras de riesgo en el uso de las nuevas tecnologías (redes sociales e internet).
3	Impulsar la realización de actividades preventivas de uso de sustancias, juegos de apuesta (presencial y online) así como los videojuegos y otras de riesgo en el uso de las nuevas tecnologías dirigidas a la población en general en todos los proyectos de promoción de la salud.
3.1	Motivar y apoyar a las diversas entidades con responsabilidad laboral (organizaciones empresariales y sindicales, mutuas, comités de seguridad...) para que se pongan en marcha los correspondientes planes preventivos de drogodependencias y adicciones desde sus respectivos servicios de salud laboral o, en su caso, que estos planes preventivos se integren en los programas ya existentes de seguridad e higiene de las empresas desde el marco de promoción de la salud en los lugares de trabajo (PST). PST: "una variedad de políticas y actividades en el lugar de trabajo que están diseñadas para ayudar a los empleadores y empleados en todos los niveles para aumentar el control y mejorar su salud".
3.2	Promover el desarrollo de actuaciones de PST en todas las áreas y dependencias municipales que incluyan actuaciones en referencia a la prevención del uso de drogas, juegos de apuesta (presencial y online) así como los videojuegos y otras de riesgo en el uso de las nuevas tecnologías y la adhesión del ayuntamiento a la 'Declaración de Luxemburgo" sobre Promoción de la Salud en el Lugar de Trabajo (PST).
3.3	Motivar y apoyar a los agentes sociales de ámbito laboral para la inclusión de la prevención y el tratamiento de las dependencias en la negociación de los diferentes convenios.
	Medidas DISMINUCIÓN DE RIESGO
4	Incrementar la percepción de riesgo sobre el uso de cualquier tipo de droga, de los juegos de apuesta (presencial y online) videojuegos y otras en el uso de las nuevas tecnologías en aquellas personas que realizan estas conductas de manera habitual, ocasional o experimental.
4.1	Colaborar en el desarrollo de acciones informativas y de concienciación sobre los riesgos que conlleva el uso de drogas (incluido psicofármacos sin receta médica) y otras de riesgo en el uso de las nuevas tecnologías en aquellas personas empresarios o asalariados que realizan estas conductas de manera habitual, ocasional o experimental.

8.2.6.- Ámbito Medios de Comunicación Social

Las campañas de prevención y sensibilización son fundamentales para hacer llegar la información a toda la población del municipio. Desde mi punto de vista, es el primer paso para acercar a la ciudadanía a los recursos.
Reflexiones y aportaciones colaborativas

ÁREA PREVENCIÓN Y SENSIBILIZACIÓN	
AMC	**ÁMBITO MEDIOS DE COMUNICACIÓN**
	Medidas PROMOCIÓN DE LA SALUD
1	Sensibilizar, concienciar e informar a toda la ciudadanía residente en el municipio sobre los riesgos del uso de sustancias, juegos de apuesta (presencial y online) así como los videojuegos y otras de riesgo en el uso de las nuevas tecnologías (redes sociales e internet).
1.1	Sensibilizar a los medios de comunicación y sus profesionales sobre su importante papel en la sensibilización, información, prevención y promoción de la salud dirigidas a la población en general.
1.2	Potenciar y consolidar los espacios web 2.0 de la Concejalía de Servicios Sociales, y del Área de Prevención y Atención a las Dependencias como primer nivel asistencial de información y orientación (Unidad Municipal Prevención de Dependencias).
2	Promover y potenciar modelos positivos saludables como referentes de conducta para favorecer los procesos de socialización.
2.1	Participar con los MCS, especialmente virtuales, y de publicidad en el fomento del diseño y desarrollo de campañas de información y sensibilización dirigidas a la población en general, adaptadas a la realidad del municipio y con presencia de protagonistas cercanos como modelos saludables "pro-sumidores" de salud.
4	Incrementar la percepción de riesgo sobre el uso de cualquier tipo de droga, de los juegos de apuesta (presencial y online) videojuegos y otras en el uso de las nuevas tecnologías en aquellas personas que realizan estas conductas de manera habitual, ocasional o experimental.
4.1	Colaborar desde los MCS y agentes referentes en el liderazgo social en las TRIC en el municipio en el desarrollo de acciones informativas y de concienciación sobre los riesgos que conlleva el uso de drogas, de los juegos de apuesta (presencial y online) videojuegos y otras en el uso de las nuevas tecnologías en aquellas personas empresarios o asalariados que realizan estas conductas de manera habitual, ocasional o experimental.

9.- ÁREA TRATAMIENTO E INTEGRACIÓN SOCIAL

Debemos implicar a la comunidad en la detección precoz. Hay personas o familias que no acceden a los recursos por desconocimiento, y creo que la comunidad puede colaborar en este sentido. Por eso, considero fundamental no solo hacer campañas de información y sensibilización sobre los riesgos de las adicciones, sino involucrar a los grupos formales/informales (asociaciones vecinales, clubes deportivos,…)
Reflexiones y aportaciones colaborativas

9.1.- Criterios generales en el área de tratamiento e integración social

La Ley 9/98 reconoce la condición de enfermos a los drogodependientes y garantiza su atención en iguales condiciones que el resto de la población, entendiendo las adicciones como una enfermedad.

El IV Plan Canario sobre adicciones en su punto 14.1.2. estructura la organización funcional y el circuito terapéutico y niveles de intervención en referencia a la asistencia. Desde el sistema público de salud configura, en diferentes niveles, una red de atención amplia donde se garantice el abordaje integral y global de las adicciones en base a las directrices emanadas a partir de la Ley 9/1998 en materia de drogodependencias. Concreta la tipología de centros y del proceso terapéutico así como sus funciones, según las condiciones de acceso y derivación de los usuarios. Dicha red de atención estructura el circuito terapéutico desde la Atención Primaria, la Salud Mental, los Servicios Sociales Comunitarios y los Recursos Privados y la Iniciativa Social.

En este III Plan Municipal, partiendo de las competencias locales, se debe colaborar en asegurar la atención sanitaria y social adecuada y efectiva.

Asume como prioritarias las funciones básicas del primer nivel asistencial, “Nivel General o Universal de Atención” de pronosticar, diagnosticar y detectar tempranamente, valorar previamente a los usuarios para la toma de decisiones terapéuticas, muy especialmente a los menores de edad.

Para ello y con implicación de los diversos agentes sociales en los diferentes ámbitos se debe informar, orientar, asesorar, motivar, educar y promocionar la salud y, en su caso, derivar hacia el nivel especializado de intervención, sanitaria o social, además de reconsiderar los menores con riesgo de adicciones para garantizar un abordaje lo más temprano posible.

Otro de los criterios importantes de este apartado es apoyar el proceso de integración social del enfermo en recursos normalizados e inclusivos, así como ayudar y asesorar a los familiares y allegados.

Considerando el marco de referencia fundamentado en la coordinación de las administraciones con competencias en salud y servicios sociales desde este plan se apoyará y facilitará al usuario y su familia que las prestaciones sociales, sanitarias, educativas y formativas del sistema público sean accesibles, siendo clave que se preste preferentemente en su ámbito comunitario en la mayor proximidad a su entorno sociofamiliar.

9.2.- Medidas de Tratamiento e Integración Social

Destaco como punto negativo la dificultad que conlleva, en los Servicios Sociales Comunitarios, la detección precoz. Por lo general, cuando detectamos una situación de posible consumo, ya está arraigada y/o influyen otros factores en la problemática (falta genérica de habilidades sociales, ausencia de una red familiar de apoyo, graves conflictos convivenciales, aislamiento social,…). Por eso, considero importante la coordinación / participación de todos los agentes sociales en el diagnóstico precoz y en la intervención. *Creo que es fundamental la detección precoz e intervención temprana como forma de afrontar los problemas en las fases iniciales del mismo. También es fundamental la intervención integral de la persona, atendiendo a la persona en todas sus necesidades.*	*Pienso que en muchas ocasiones la intervención con personas dependientes se hace muy complicado debido a toda la problemática asociada que tienen, especialmente en aquellas personas que tienen una historia de consumo de muchos años, o porque presentan diferentes tipos de adicciones*
Reflexiones y aportaciones colaborativas	

Para favorecer la integración social es necesario, en primer lugar, hacer un correcto diagnóstico. Y, después, elaborar un Plan de Inserción que ponga en marcha los recursos necesarios para favorecer la integración social, reduciendo los factores de riesgo. Contar con el apoyo de los recursos sanitarios, jurídicos, sociales, educativos, laborales, etc. Y una evaluación que permita conocer si se está favoreciendo la integración de las personas con adicciones.
Reflexiones y aportaciones colaborativas

ÁREA DE TRATAMIENTO E INTEGRACIÓN SOCIAL	
	Medidas TRATAMIENTO E INTEGRACIÓN SOCIAL
5	Potenciar el diagnóstico precoz e intervención temprana en dependencias y/o adicciones.
5.1	Ofrecer un servicio de información y orientación sobre dependencias y adicciones desde la administración local en coordinación con la red municipal de bienestar social (Primer nivel asistencial).
5.2	Colaborar inter administrativamente en la implementación de un protocolo universal-insular de detección precoz y diagnóstico del uso inadecuado de sustancias, conductas adictivas de uso de nuevas tecnologías, juego y apuestas, para su aplicación en el primer nivel asistencial en los ámbitos escolar, familiar y de atención social, coordinado con la Red de Atención a las Adicciones.

6	Garantizar al usuario con dependencia o trastorno de "adicción" asistencia biopsicosocial integral potenciando su inclusión social activa.
6.1	Apoyar y colaborar en el tratamiento ambulatorio del paciente con adicción facilitando su acceso a los recursos de segundo y tercer nivel asistencial.
6.2	Optimizar los recursos municipales de atención social en la mejora de los procesos y protocolos de orientación, derivación y seguimiento para la asistencia en adicciones a sustancias y comportamentales.
6.3	Promover el diagnóstico, orientación y atención especializada a las personas con "patología dual" residentes en el municipio.
6.4	Garantizar, apoyar y reforzar, desde la acogida, la «no desvinculación» de las personas con adicción de su medio socio-laboral.
6.5	Realizar actuaciones de sensibilización y concienciación a la población general para modificar el "estigma social" asociado, promover la no discriminación y favorecer la compresión de las circunstancias personales y sociales de la adicción a sustancias y comportamentales como enfermedad.
6.6	Garantizar y facilitar la participación normalizada (en grupo inclusivo[11]) de los pacientes dependientes y/o con adicciones en los programas de incorporación laboral y de desarrollo comunitario en coordinación con las actuaciones y proyectos de desarrollo local.
6.7	Asegurar la asistencia y apoyo sociolaboral diferenciada de las mujeres dependientes víctimas de violencia.

[11] El concepto reincorporación en grupo inclusivo es consecuencia de que uno de los objetivos es la normalización de la persona con adicción y su des-estigmatización. Es necesario que sus procesos de reincorporación socio laboral no sean en grupos específicos según su adicción sino en grupo inclusivo (compartiendo recursos, proyectos, actuaciones, objetivos y contextos) con otras personas con o sin problemas de adicción y en situación de necesidad de promocionar su inclusión social activa garantizando su igualdad en el acceso a la oferta pública de recursos y acciones.

ÁREAS TRANSVERSALES DE APOYO

10.- ÁREA FORMACIÓN

En lo que respecta a la formación, creo que, en las Administraciones, contamos con recursos que nos ofrecen formación continuada que permita ampliar nuestras competencias en todos los ámbitos, entre ellos la prevención e intervención con personas con problemas de adicciones. En mi caso particular, en los últimos años, me he inscrito anualmente en aquellas acciones formativas que ofrecen la FECAM, el ICAP, el Ministerio de Derecho Sociales,… Facilitan formación online que permite conciliar la vida laboral/familiar. *Ampliar la oferta formativa y el reciclado de los/las profesionales que trabajan en intervención con personas, tanto las que trabajan de forma directa el tema de dependencia como otros/as*
Reflexiones y aportaciones colaborativas

10.1.- Criterios de actuación del área de Formación

El artículo 8 de la Ley 9/98 señala en su punto 1 que la Administración de la Comunidad Autónoma de Canarias promoverá y desarrollará programas específicos de formación de aquellos colectivos u organizaciones relacionados con la prevención, asistencia e integración social de personas drogodependientes. Esta formación se realizará con la planificación, supervisión y homologación de la Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Canarias y se realizará en estrecha colaboración con la Escuela de Servicios Sanitarios y Sociales de Canarias y órganos competentes en formación del Gobierno de Canarias.

Desde la filosofía de este III Plan que, partiendo de un modelo “entre iguales”, prioriza la corresponsabilidad social en el abordaje del fenómeno, se procurará mejorar las competencias de los líderes y agentes sociales con contenidos formativos y estrategias metodológicas considerando sus roles en los diferentes ámbitos de prevención y sensibilización. Se procurará que esté vinculada y orientada a los programas y actuaciones de este III Plan así como a los contextos concretos y ámbitos de nuestro municipio donde se realicen las actuaciones. Esta formación irá orientada a las actuaciones que se vayan a desarrollar.

10.2.- Medidas del Área de Formación

ÁREA FORMACIÓN	
7	Mejorar y asegurar las competencias y formación para la acción de todos las personas, profesionales, agentes sociales y voluntarias implicadas en el abordaje de este fenómeno en el contexto donde se realicen actuaciones.
7.1	Colaborar y participar en el desarrollo de acciones de formación para la acción llevadas a cabo desde el Plan Canario y Plan Insular sobre adicciones en vigor, destinadas a agentes sociales de los ámbitos familiar, comunitario y ocio y tiempo libre y técnicos municipales recogidos en ese Plan.
7.2	Formar y/o perfeccionar a los agentes sociales líderes de los ámbitos familiar, comunitario, ocio y tiempo libre, laboral y MCS como “promotores de salud” en ámbito municipal para favorecer la efectividad de las actuaciones de todas las áreas de este Plan.
7.3	Garantizar el acceso a la documentación científica sobre prevención de dependencias a sustancias y comportamentales a los profesionales agentes sociales y voluntarios que trabajan en las diferentes áreas del Ayuntamiento y ámbitos de este Plan.

11.- ÁREA DE COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN

Destacaría la necesidad de que hubiese una mayor coordinación entre los recursos municipales. A través de la participación en este cuestionario, he podido conocer el III Plan Municipal de Drogodependencias del Municipio de San Cristóbal de la Laguna. Es fundamental que los recursos mantengamos una coordinación para poder conocernos y hacer uso de ellos, ofreciéndoles así a las personas con las que trabajamos una adecuada intervención profesional. Y lo mismo ocurre con los recursos de otras instituciones.

Es necesario involucrar a los y las profesionales en la participación, coordinación y formación. Si bien es cierto que atravesamos, en los Servicios Sociales Comunitarios, un momento de sobrecarga laboral, a consecuencia de la actual crisis promovida por el Covid-19, necesitamos tener un espacio que nos permita generar encuentros/redes, y también ampliar nuestros conocimientos, ya que la problemática de las personas y familias que atendemos es multifactorial. Por ejemplo, prevenir el consumo de drogas o detectar a tiempo el consumo, conocer y hacer uso de otros recursos puede, incluso, disminuir la sobrecarga laboral. Por ello, creo que hay que hacer especial hincapié en este ámbito.

Reflexiones y aportaciones colaborativas

11.1.- Criterios de actuación del área de Coordinación y Participación

El abordaje del fenómeno adicciones de forma global y como proceso unitario requerirá de la acción institucional y de la participación y apoyo social, siendo imprescindible coordinar las actividades en cada una de las áreas para lograr una mejor gestión de los recursos humanos, técnicos y económicos.

Siguiendo el paradigma de la gobernanza pública este III Plan Municipal está basado en la necesidad de mantener e impulsar la ordenación, participación, colaboración y coordinación de todos los equipos, humanos y técnicos, así como de las diferentes administraciones, instituciones, asociaciones y entidades públicas o privadas, colectivos y movimientos sociales, educativos y cívicos que desarrollan su labor en el ámbito de las drogodependencias y otras adicciones en el municipio.

El diagnóstico nos señala una gran heterogeneidad de las acciones en metodologías e instituciones implicadas así como que muchas de ellas, promovidas desde el ámbito autonómico o insular se desarrollan directamente en el municipio. Con la finalidad de que toda intervención está basada en la cooperación y coordinación “entre” y “en” los ámbitos municipal e insular sumando los impulsos y siguiendo directrices del autonómico, asegurando el máximo impacto y el mayor aprovechamiento de los recursos disponibles, este III Plan se ha realizado siguiendo las competencias de todas las instituciones y sociedad civil organizada que, desde el análisis de la situación previo, el IV Plan Canario y el I Plan Insular se considera deben intervenir.

En el anexo III se señala la vinculación de las medidas con los planes insular y regional lo que facilita la coordinación, orienta sobre los agentes responsables e implicados y concreta los indicadores de evaluación.

11.2.- Medidas del área de Coordinación y Participación

Desde mi experiencia en la UTS de xxxx, he participado en determinadas reuniones de coordinación de agentes sociales para la inclusión sociolaboral de jóvenes de la zona metropolitana, cuya iniciativa corresponde a la Fundación xxxx , ubicada en el propio barrio de xxxx. En las citadas reuniones, entre otras actividades, se encuentra la presentación de nuevos proyectos, servicios y recursos de la zona. Por lo que permite conocernos y generar redes, así como propiciar un espacio de encuentro, participación y colaboración. Además, se está trabajando en la elaboración de una herramienta diagnóstica y ficha de derivación para planificar itinerarios compartidos y garantizar un uso eficaz y efectivo de los recursos.
Reflexiones y aportaciones colaborativas

Medidas COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN	
9	Asegurar la estructura técnica de liderazgo, planificación, dirección y coordinación municipal así como los recursos necesarios para el desarrollo de este Plan.
9.1	Estructurar el equipo técnico municipal que garantice el desarrollo de las medidas de este plan y coordine las actuaciones intra-municipalmente, inter-institucionalmente y con el resto de áreas y estructuras socio-comunitarias.
9.2	Definir programas municipales para el desarrollo de la actuaciones de este Plan en cada una de las áreas y ámbitos asegurando la homogeneidad de la intervención en todo el municipio.
9.3	Elaborar de manera colaborativa un modelo de proyecto socio-comunitario adaptable a los fines, estatutos y contextos que sirva de referente a todas las asociaciones, clubes y colectivos que participen en el desarrollo de estas actuaciones.
9.4	Generar una línea de actuación en el consejo escolar municipal de prevención de las dependencias y promoción de la salud como una acción conjunta y comunitaria.
9.5	Participar en los encuentros anuales Insulares y Regionales para compartir las mejores prácticas desarrolladas en cada uno de los programas de este Plan.
9.6	Dotar presupuestariamente de manera anual las actuaciones (programas municipales) que se van a llevar a cabo a todos los niveles para la consecución de los objetivos de este III Plan Municipal.
10	Promover los marcos de colaboración interinstitucional necesarios y generar redes y estructuras participativas de trabajo para cada área, ámbito y programa de este Plan.
10.1	Mantener y potenciar la colaboración con el Plan Canario e Insular en vigor cumpliendo y llevando a cabo las estructuras de coordinación y participación que marca la Ley 9/98. Participar en la Comisión insular de coordinación, ejecución y seguimiento para el desarrollo del Plan Insular en Drogodependencias y otras Adicciones.
10.2	Apoyar la convocatoria de ayudas oficiales y subvenciones a proyectos de ámbito local que desarrollen las actuaciones de este Plan realizados por ENLs o entidades y asociaciones públicas y privadas.
10.3	Fomentar la realización de convenios de colaboración y cooperación con departamentos, instituciones, entidades docentes, centros universitarios y organizaciones no gubernamentales y sin ámbito de lucro, colegios profesionales sociosanitarios, organizaciones empresariales y asociaciones públicas y privadas que desarrollen su labor en la prevención en el marco de la promoción de la salud. Elaborar indicadores de transparencia, concurrencia y buenas prácticas para la viabilidad de estos procesos.
10.4	Generar redes y estructuras participativas de trabajo, espacios de encuentro, intercambio y conocimiento mutuo para cada área y programa de este III Plan tomando en consideración las entidades, asociaciones, colectivos, agentes sociales referentes y las ENL,s de cada ámbito preventivo.

10.5	Articular y dinamizar un "Consejo Municipal de Prevención de las Dependencias y/o adicciones y promoción de hábitos de vida saludable" integrado tanto por técnicos municipales y agentes sociales de
	los ámbitos preventivos como órgano colegiado de naturaleza participativa, especializado, consultivo y no vinculante de la administración municipal.
10.6	Fomentar el diseño y desarrollo de campañas de información y sensibilización de manera colaborativa con los diferentes agentes sociales dirigidas a la población en general con el objetivo de potenciar la corresponsabilidad social en el abordaje de este fenómeno.
10.7	Dinamizar la participación ciudadana en el desarrollo e implementación de las Ordenanzas: Ordenanza Municipal reguladora del ejercicio de la potestad sancionadora en materia de Venta y Consumo de Bebidas Alcohólicas en la Vía Pública. Ordenanza Municipal reguladora del ejercicio de la potestad sancionadora en materia de tenencia ilícita y consumo de drogas en lugares públicos.
10.8	Revitalizar la Ordenanza de convivencia ciudadana de San Cristóbal de La Laguna e incluir las medidas de prevención y control de la oferta de las apuestas y juego.

12.-ÁREA REDUCCIÓN DE LA OFERTA.

12.1.-Criterios de actuación del área de Reducción de la Oferta

El diagnóstico de la situación nos señala la alta disponibilidad de las sustancias y su correlación con su uso, especialmente en menores de edad. "Conducta de riesgo-uso de sustancia", "persona" y "contexto" desde un modelo interacción persona-situación, están interrelacionados, interactúan de maneras diferentes y múltiples, afectan a la vida diaria de la persona y hacen que aparezca un problema de adicción, que se instaure o no y, en su caso, que lo haga con mayor o menor intensidad.

Siguiendo los criterios que para este área señala el IV Plan Canario es preciso desarrollar acciones de "reducción de la oferta", aplicando la legislación y dirigidas específicamente a incidir sobre la disponibilidad de las sustancias. La reducción de la oferta incluye todas las cuestiones relacionadas con la reducción de la disponibilidad tanto de sustancias adictivas como de estímulos que lleven a fomentar conductas adictivas entre la población.

Uno de los elementos clave en este III Plan es atender a la venta de alcohol, especialmente a menores, considerando lo que señala la Ley 9/98 en su Título III referente a la Reducción de la oferta con un capítulo único: De las limitaciones a la publicidad, venta y consumo de bebidas alcohólicas y tabaco. En su Título V.- artículo 34.- indica como competencias de los municipios en su ámbito territorial:

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

Esta reducción de la oferta, en coordinación con otras actuaciones competencia del Estado se centra básicamente en acciones dirigidas a la regulación, control y limitación en el uso de determinadas sustancias y a la persecución y sanción de su uso fraudulento, al tráfico ilegal o ilícito de las mismas así como al blanqueo de capitales vinculado a ello.

Sin embargo, la reducción de la oferta no sólo contempla acciones de tipo policial, de control y sancionador que son responsabilidades de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad sino también medidas complementarias de tipo preventivo y educacional desde la ética de la norma.

Manteniendo un estricto cumplimiento de la independencia competencial de cada administración e institución, pueden realizarse toda una serie de acciones que apoyen desde la corresponsabilidad social, sensibilización, prevención y educación la gran labor realizada por los cuerpos y fuerzas policiales y de seguridad.

Desde el diagnóstico sobre la percepción del riesgo del uso de determinadas drogas y la "banalización" social de sus efectos, en el ámbito local adquieren especial importancia los planes de intervención policial contra el consumo de drogas en virtud de lo dispuesto en la Ley Orgánica 1/1992, de Protección de la Seguridad Ciudadana, que en el punto 1 del artículo 25, señala que "constituyen infracciones graves a la seguridad ciudadana el consumo en lugares, vías, establecimientos o transportes públicos, así como la tenencia ilícita, aunque no estuviera destinada al tráfico, de drogas tóxicas, estupefacientes, o sustancias psicotrópicas, siempre que no constituya infracción penal, así como el abandono en los sitios mencionados de útiles o instrumentos utilizados para su consumo", así como el abordaje orientador, preventivo y socioeducativo a las sanciones impuestas, especialmente a menores de edad con conocimiento e implicación de sus responsables legales y familia (actuaciones con menores coordinadas en ámbito local que es preciso mejorar en protocolos y metodología y que se contemplan en el área de tratamiento e integración social).

En la misma línea es importante la coordinación desde el ámbito local con los Planes de Respuesta Policial al tráfico minorista y consumo de drogas en los centros educativos y sus entornos y en las zonas, lugares y locales de ocio y diversión, de forma constante y su activación especial en períodos determinados (vacaciones de verano, festividades nacionales y locales), primordialmente orientadas a garantizar la seguridad de los jóvenes y los menores.

En el ámbito del control e inspección, en referencia a los juego de azar y apuestas las medidas se deben articulan en torno a tres ejes: el primero, la homologación de material de juego, el segundo, las prohibiciones de acceso y práctica de juegos y apuestas y finalmente la publicidad, patrocinio y promoción, que aunque aparentemente resulten inconexos, contribuyen al objetivo general de favorecer actitudes de juego moderado y no compulsivo, a través de las políticas de juego responsable.

Desde las competencias municipales, colaborar en que la normativa en materia de juego y apuestas contribuya a la sensibilización y difusión de las buenas prácticas del juego, de modo que la oferta de juego incluya la información necesaria para facilitar una elección consciente, responsable e informada por parte de las personas que deciden jugar.

Por otra parte, colaborar en las medidas de intervención y de control, que garanticen un estricto cumplimiento de las prohibiciones de acceso y práctica de juegos y apuestas, con una especial atención al protocolo de actuación relativo a menores y en el contorl de acceso e identificacion de personas a las que que les sea prohibida la participación y acesso a instalaciones de forma que se garantice una protección integral, sin limitar la capacidad de decisión personal.

12.2.- Actuaciones del área de Reducción de la Oferta

ÁREA REDUCCIÓN DE LA OFERTA	
8	Velar, constatar y hacer cumplir la normativa existente en el ámbito nacional, autonómico y municipal en materia de drogas, de sustancias psicoactivas, de regulación, limitación de acceso y prohibición de práctica de juego y apuestas, así como su publicidad, patrocinio y promoción para reducir su accesibilidad y disponibilidad.
8.1	Impulsar acciones de vigilancia policial de consumo de drogas en vía pública en aplicación de la Ley Orgánica 1/1992, de Protección de la Seguridad Ciudadana.
8.2	Controlar y garantizar el cumplimiento de la normativa sobre instalaciones y locales de juego y apuestas, limitaciones de acceso de menores y de aquellas personas inscritas en el Registro de interdicciones de acceso al juego (RGIAJ) a locales de juego y apuestas (salas de bingo, salones de juego, locales de apuestas y establecimientos de hostelería y demás locales análogos, autorizados para la instalación de máquinas recreativas o de tipo B).
8.3	Garantizar y vigilar el cumplimiento de la normativa sobre prohibición de la introducción, venta y consumo de toda clase de bebidas alcohólicas y de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas en las instalaciones en las que se celebren competiciones deportivas potenciando la corresponsabilidad social en ello.
8.4	Concienciar a los adolescentes y jóvenes del papel preventivo de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad (FCS) en la aplicación de las normativas de salud sobre uso de drogas, juegos y apuestas y potenciar su corresponsabilidad en ello.
8.5	Desarrollar acciones preventivas coordinadas en el interior de los centros educativos (charlas a asociaciones de padres y madres, a profesores, a alumnos…) cuando los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad realicen actuaciones en el exterior o entorno de dichos centros educativos.
8.6	Potenciar los sistemas de inspección y determinación de las zonas de influencia de los establecimientos, salones y locales de juego y apuestas, bares, cafeterías y similares en relación y distancia a los centros educativos, deportivos y culturales con presencia de menores, así como el desarrollo de evaluaciones de impacto socio-comunitario.
8.7	Impulsar acciones de vigilancia en materia de seguridad vial y de prevención de accidentes de tráfico en el municipio con la realización de alcoholemias y detección de sustancias psicoactivas en líquidos biológicos.
8.8	Reconocer y premiar públicamente a los establecimientos públicos que desarrollen actuaciones concretas y sostenidas en el tiempo de promoción de la salud.
8.9	Promocionar las actuaciones de mediación, control y participación ciudadana de las ordenanzas: ● Ordenanza Municipal reguladora del ejercicio de la potestad sancionadora en materia de Venta y Consumo de Bebidas Alcohólicas en la Vía Pública. ● Ordenanza Municipal reguladora del ejercicio de la potestad sancionadora en materia de tenencia ilícita y consumo de drogas en lugares públicos. ● Ordenanza de convivencia ciudadana de San Cristóbal de La Laguna.

13.- ORGANIZACIÓN DEL PLAN

Importantísimo, la creación de redes o colaborar y mejorar las existentes *La coordinación de los diferentes servicios implicados en la drogodependencia.*
Reflexiones y aportaciones colaborativas

Para garantizar la efectividad de este III Plan Municipal son esenciales los aspectos de interdisciplinariedad e intersectorialidad y, por ello, garantizar desde la gobernanza que los programas de intervención en prevención de dependencias a sustancias y comportamentales en el marco de la promoción de la salud que se desarrollen en el ámbito del municipio respondan a unos objetivos y estrategia común, evitando la dispersión en acciones puntuales.

En su liderazgo, planificación y dirección adquiere especial importancia el representante institucional, máximo responsable de esta área municipal, siendo nombrado un Concejal delegado para el desempeño de tal función, la unidad técnica municipal y las estructuras de participación que apoyen el desarrollo de la corresponsabilidad.

Esta estructura dentro de la corporación municipal, guiada por el principio de economía de esfuerzos y de máxima rentabilidad de los recursos disponibles, debe de generar mecanismos de coordinación que garanticen el ejercicio de las competencias en esta materia, facilitando el cumplimiento de las funciones de otras entidades y administraciones.

La "Unidad Municipal de Prevención de las Dependencias y Adicciones" es el nodo clave de funcionamiento de este III Plan, órgano articulador para el desarrollo de las actuaciones. Es el órgano técnico del ayuntamiento que se encarga de impulsar, gestionar y coordinar las actuaciones previstas.

Estará adscrito a la Concejalía delegada de drogodependencias dependiente del área de Bienestar Social y Calidad de Vida.

La estructura mínima de dicha unidad en referencia al personal debe ser:

- Un/a Coordinador/a Técnico municipal,
- Un técnico de Prevención en Drogodependencias, educador social, etc.
- Un técnico administrativo.

Dado que sus funciones prioritarias son las que la ley 9/98 asigna a los municipios mayores de 20.000 habitantes, el/la coordinador/a debería hallarse en posesión del Títulos oficiales de ámbito psicosocial tales como Psicología, Sociología, Pedagogía, Educación social o Trabajo social con conocimientos acreditados en el área de promoción de la salud y/o prevención de drogodependencias desde el ámbito sanitario.

Requiere de conocimientos amplios en salud, dependencias a sustancias como comportamentales, manejo de estrategias de planificación y diseño de acciones, coordinación de equipos humanos, conocimientos amplios y manejo en ámbito emocional/cognitivo y comportamental de la población diana. Asimismo, experiencia en la intervención comunitaria. Debe ser capaz de realizar educación en prevención de adicciones y promocionar estilos de vida saludable, tanto en la población de riesgo, como en familia y comunidad, a nivel individual, grupal y comunitario, dentro del marco general de la promoción de la salud. Analizado el marco justificativo y las funciones a desarrollar, es esencial que el técnico municipal realice las Funciones del Coordinador de la Unidad, estas son:

- Coordinar el desarrollo del plan.
- Catalizar y apoyar el funcionamiento de las comisiones técnicas, así como preparar la información y propuestas concretas para su funcionamiento.
- Asesorar técnicamente al Consejo Municipal de Drogodependencias.
- Favorecer un adecuado conocimiento del fenómeno del uso de drogas y problemas asociados en el municipio, facilitando a los responsables del Plan Municipal los datos disponibles.
- Dirigir y coordinar el funcionamiento de la Oficina de información, atención y orientación sobre drogodependencias para informar, orientar y asesorar a las personas, familias y grupos sociales, sobre las consecuencias del abuso de drogas, así como sobre los recursos existentes en la comunidad para afrontar este fenómeno.
- Coordinar el plan municipal con el Plan Insular y el Plan Canario y otras estrategias y planes vinculados.
- Coordinación interna a nivel técnico con las diferentes áreas municipales.
- Coordinación externa con administraciones, organismos y asociaciones. Participará en espacios de encuentro entre las distintas áreas municipales, los dispositivos sociosanitarios, la ULL y las organizaciones sociales (ENL,s) y otras existentes en el Municipio para el desarrollo de las actuaciones en los ámbitos que el Plan considera.
- Colaborar con las estructuras municipales de reducción de la oferta.
- Colaborar con la unidad de prevención de riesgos laborales del municipio.
- Coordinar y dirigir el departamento de desarrollo de programas de prevención de la demanda así como las áreas transversales de formación y participación.
- Coordinar el desarrollo de programas de prevención comunitaria de las drogodependencias en los ámbitos educativo-escolar, familiar, ocio y tiempo libre, laboral dirigidos a la juventud, personas adultas y población general.
- Gestionar y proveer los recursos necesarios para el desarrollo de los programas de prevención comunitaria de las drogodependencias en los ámbitos educativo-escolar, familiar, ocio y tiempo libre, laboral dirigidos a la juventud, personas adultas y población general.
- Evaluar los programas y/o actividades de prevención: puesta en marcha (contactos, infraestructura, informes varios, material…) y seguimiento de las mismas.
- Desarrollar actuaciones preventivas específicas coherentes con el conjunto de estrategias contenidas en el Plan Municipal.
- Atender a las demandas de información por parte de centros educativos, asociaciones, público en general, etc., en materia de prevención de drogas.
- Colaborar y actuar en coordinación con otras instituciones públicas o privadas.
- Colaborar en el desarrollo de sus funciones con los servicios sanitarios, educativos y sociales de prevención e integración social en materia de dependencias y/o adicciones.
- Colaborar con otras administraciones públicas, departamentos municipales y las iniciativas privadas sin ánimo de lucro y en la promoción de la salud del municipio.

Para el desarrollo y seguimiento de este III plan se hace necesario finalizar la constitución del "Consejo Municipal sobre Prevención de las Adicciones" cuyo reglamento se elaboró durante 2020 de manera participativa y adaptado a las nuevas realidades y retos que el municipio demanda. Su puesta en marcha deberá favorecer la cooperación y coordinación de los diferentes actores implicados en la materia, fundamentalmente administraciones y sociedad civil y aumentar la efectividad de las que se lleven a cabo optimizando los recursos desde criterios de eficacia y eficiencia.

Deberá ser un órgano colegiado de naturaleza participativa, especializado, consultivo y no vinculante de la administración municipal que facilita la participación de las asociaciones, organizaciones y agentes sociales con intereses en las políticas de prevención en las dependencias a sustancias y comportamentales y cuyos objetivos entre otros sean establecer líneas de actuación consensuadas a nivel municipal en las diferentes áreas y para los diferentes ámbitos que el Plan Municipal de Prevención vigente considere en la búsqueda de una mayor efectividad de los mismos. Establecer los marcos de colaboración interinstitucional necesarios para garantizar la rentabilidad en el uso de los recursos para la implementación de las actuaciones del Plan Municipal de Prevención vigente, generar redes y estructuras participativas de trabajo para cada área, ámbito y nivel territorial, etc.

De entre sus futuras funciones serán necesarias:

1. Prestar asesoramiento y/o consultas a la Concejalía competente y/o Concejal/a delegado/a sobre asuntos de trascendencia en materia de prevención de uso de sustancias y otras conductas de riesgo que generan dependencia y adicción.
2. Presentar iniciativas, sugerencias, propuestas para que sean discutidas en los órganos de gobierno correspondientes.
3. Proponer soluciones a los problemas concretos o globales que en materia de prevención de uso de sustancias y otras conductas de riesgo aparezcan en el municipio de San Cristóbal de La Laguna, tanto en referencia a la prevención de la demanda como en el control de la oferta.
4. Colaborar en estudios y elaboración de programas, proyectos y disposiciones generales de prevención de uso de sustancias y otras conductas de riesgo.
5. Asesorar en la elaboración de programas de actuación y en la optimización de los recursos en esta materia existentes en el municipio.
6. Colaborar en la coordinación de los programas de actuación y en la optimización de los recursos que en esta materia existen en el municipio.
7. Colaborar en las actuaciones de sensibilización e información que, directa o indirectamente, estén implicados en la prevención de las dependencias o adicciones.

Complementario a lo anterior este III Plan Municipal de San Cristóbal de La Laguna con el fin de acercar a toda la población información sobre diferentes ámbitos y áreas relacionadas con las drogas, se deberá seguir ofertando una Oficina de Información, Orientación y Atención sobre Drogodependencias. Esta Oficina se encontrará a disposición de todas aquellas personas que, por una u otra razón, precisen de información, orientación y atención individualizada y personalizada en algún tema relacionado con las drogas. Algunos de los servicios que se deben de ofrecer son los siguientes:

- INFORMACIÓN: sustancias, datos estadísticos de consumo, programas de prevención, actividades, cursos, jornadas, recursos de tratamiento, etc.
- ASESORAMIENTO: orientación personalizada sobre drogas, dispositivos de tratamiento y reinserción, pautas para la implantación de programas de prevención, participación en programas, etc.
- FORMACIÓN: dirigida a mediadores sociales, profesionales y diferentes colectivos.
- DOCUMENTACIÓN: fondo bibliográfico sobre drogas, base de datos sobre actividades formativas.

14.- SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN

La evaluación debe ser un proceso sistematizado que se realice para mejorar la calidad y efectividad del Plan, por lo que se diseñará un sistema de evaluación que permita la detección precoz de las desviaciones y genere las acciones correctas que garanticen su efectividad (eficacia + eficiencia) y permitan su adecuación a nuevas necesidades o diferentes escenarios de intervención que puedan emerger. Las diferentes acciones de evaluación, por tener carácter de continuidad, pueden generar acciones a realizar en el mismo momento en el que se evalúan, con el fin de ajustar aquellas debilidades detectadas en un momento dado.

La evaluación del III Plan Municipal sobre Drogodependencias abarcará un triple objetivo:

- La Evaluación del diseño.
- La Evaluación del Proceso.
- La Evaluación de los Resultados.

Cada una de las acciones de evaluación planteadas quedará recogida en diferentes documentos que se distinguirán entre sí por el objeto a evaluar, por sus contenidos y por el momento de su elaboración (ver cuadro 1).

La realización de estos informes contará con el apoyo técnico y el asesoramiento necesario de la Unidad Municipal de Prevención de las Dependencias y Adicciones y de todos los agentes sociales implicados en la implementación del plan.

Cuadro 1. Tipología de Informes de Evaluación

Tipo de Informe	Contenido	Fuente	Temporalización
INFORME ANUAL	Resultados de los proyectos y programas implementados durante este periodo.	Memorias semestrales. Cuestionarios de actuación semestrales. Grupos de discusión semestrales (con todos los agentes sociales participantes).	Al año de la puesta en marcha de la implementación.
INFORME INTERMEDIO	Resultados de todas las actuaciones realizadas anuales.	Memorias anuales. Cuestionarios de actuación anuales. Grupos de discusión anuales (con todos los agentes sociales participantes).	Al concluir el primer ciclo de vigencia del Plan.2025
INFORME FINAL	Resultados de todas las actuaciones realizadas anuales.	Memorias anuales. Cuestionarios de actuación anuales. Grupos de discusión anuales (con todos los agentes sociales participantes).	Al concluir el Plan.2029

15.- TEMPORALIZACIÓN

El III Plan Municipal de Prevención de Dependencias y Adicciones tendrá una duración de 8 años, del 2.021 al 2.029.

16.- RECURSOS NECESARIOS

El III Plan Municipal moviliza un importante volumen de recursos humanos, materiales y financieros aportados no sólo por la Administración Local, sino también por las organizaciones sociales que colaboran en su desarrollo.

16.1.- Materiales

→ Los propios del Ayuntamiento de San Cristóbal de La Laguna.

→ Los propios de las ONGs, ENL,y Asociaciones municipales.

→ Los que se precisen de la Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Canarias.

16.2.- Humanos

→ Profesionales Técnicos de las distintas Concejalías encargadas de Drogodependencias, Igualdad, Educación, Participación, Bienestar Social, Cultura, Juventud y Deportes.

→ Profesionales Técnicos de la Policía Local.

→ Representantes y técnicos/as de instituciones, asociaciones, colectivos sociales y organismos públicos y/o privados.

16.3.- Financieros

Las fuentes de financiación del III Plan son muy diversas y no se limitan a las aportaciones con cargo a los presupuestos anuales de la Administración Local y de las propias entidades privadas colaboradoras, sino que también incluyen subvenciones de la Administración General del Estado, del IV Plan Canario sobre Drogodependencias, contribuciones de particulares, etc.

Los mecanismos de financiación del Plan deberán garantizar el mantenimiento de los programas y servicios desarrollados en la actualidad que hayan demostrado su eficacia y viabilidad, así como el adecuado sostenimiento de los nuevos programas.

La financiación de las actuaciones en el periodo 2021- 2029 deberá ajustarse a los objetivos, principios y acciones de intervención propuestas por el Plan, así como a la demostración mediante la evaluación de la eficacia para alcanzar los objetivos previstos.

El Concejal delegado del área de atención a las drogodependencias será el encargado de negociar y gestionar en los organismos oportunos la dotación presupuestaria, de personal, infraestructura y recursos materiales necesarios para la puesta en marcha y mantenimiento de las acciones que este III Plan considera. Serán obtenidos del presupuesto municipal que constará de una partida presupuestaria en materia de drogodependencias para cada ejercicio económico, a través del IV Plan Canario y del Plan Nacional sobre Drogas, en virtud de los acuerdos que se establezcan para este fin, y de cuantas acciones de colaboración se establezcan con otras instituciones de carácter público o privado.

URGENCIA 7.- EXPEDIENTE RELATIVO A LA LIBERACIÓN DEL CRÉDITO SOBRANTE EN EL DOCUMENTO CONTABLE A NÚMERO 12022000000151, POR IMPORTE DE 47.428,46 €, ASÍ COMO A LA ANULACIÓN DEL DOCUMENTO CONTABLE A NÚMERO 12022000005654, POR IMPORTE DE 37.806,66 €, EN RELACIÓN AL CONTRATO DENOMINADO "SERVICIO DE REDACCIÓN DEL PLAN DE MOVILIDAD URBANA SOSTENIBLE (PMUS) EN EL MUNICIPIO DE SAN CRISTÓBAL DE LA LAGUNA".

Previa la especial declaración de urgencia, hecha en la forma legalmente establecida, se vio el expediente nº 2022032113 en el que se traslada el contrato firmado correspondiente al "Servicio de redacción del Plan de Movilidad Urbana Sostenible (PMUS) en el municipio de San Cristóbal de La Laguna", suscrito con fecha 26 de mayo de 2022, con la empresa Desarrollo, Organización y Movilidad, S.A., con N.I.F. nº A61722740, que guarda relación con el expediente principal número 2021010067, resulta:

1º.- En las fases previas a la adjudicación del contrato "Servicio de redacción del Plan de Movilidad Urbana Sostenible (PMUS) en el municipio de San Cristóbal de La Laguna", y como consecuencia del retraso en la fecha prevista para el inicio de la ejecución del mismo y por acuerdo de la Junta de Gobierno Local de fecha 1 de febrero de 2021, se emitieron documentos contables de autorización del gasto (A) de ejercicio corriente, números 12022000000151, por importe de 132.323,33 € y 12022000005654, por importe de 37.806,66 €, respectivamente, con cargo a la aplicación presupuestaria 171/13400/22799.

2º.- Mediante acuerdo de la Junta de Gobierno Local de fecha 26 de abril de 2022, se adjudicó el contrato anteriormente mencionado, a la empresa Desarrollo,

Organización y Movilidad, S.A., con N.I.F. nº A61722740, siendo suscrito en fecha 26 de mayo de 2022, por el precio total de 84.894,87 € IGIC incluido, emitiéndose por el Órgano de Gestión Económico-Financiera el documento contable de compromiso de gasto (D) 12022000035800.

3º.- A la vista que del documento contable A número 12022000000151 y una vez emitida la disposición (D), sobre el mismo, existe crédito sobrante por importe de 47.428,46 €; y por otro lado, existe el documento A número 12022000005654, por importe de 37.806,66 €, no utilizado para dicha adjudicación; ambos con cargo a la aplicación presupuestaria 171/13400/22799; y con el fin de reajustar los créditos disponibles de dicha Área, lo que procede es su

liberación/anulación de los créditos restantes para su utilización en la bolsa de vinculación del capítulo II.

4º.- En cuanto a la competencia para resolver, corresponde a la Junta de Gobierno Local, en virtud de lo dispuesto en la Disposición Adicional Segunda de la Ley de Contratos del Sector Público, y en el artículo 15.2 c) del Reglamento Orgánico Municipal, aprobado en sesión plenaria celebrada el día 16 de abril de 2009.

5º.- El Área de Promoción y Desarrollo Local emite el correspondiente informe que se encuentra incorporado al expediente.

La Junta de Gobierno Local, por unanimidad, y de conformidad con lo propuesto, **ACUERDA**:

Primero.- Proceder a la liberación del crédito sobrante en el documento contable A número 12022000000151 por importe de 47.428,46€, así como a la anulación del documento contable A número 12022000005654, por importe de 37.806,66 €; ambos con cargo a la aplicación presupuestaria 171/13400/22799; todo ello para su disposición en la bolsa de vinculación del capítulo II.

Segundo.- Remitir al Órgano de Gestión Económico-Financiera a los efectos de la contabilización del correspondiente acuerdo.

URGENCIA 8.- EXPEDIENTE INSTRUIDO PARA DECLARAR LA NULIDAD DE LAS ACTUACIONES RELATIVAS A LOS SERVICIOS/SUMINISTROS REALIZADOS EN EL MERCADO MUNICIPAL.

Previa la especial declaración de urgencia, hecha en la forma legalmente establecida, se vio el expediente nº 2021054726 del Área de Servicios Municipales y Medio Ambiente, relativo a las facturas presentadas por los proveedores que más adelante se detallan, por los servicios/suministros que, asimismo, se indican, en los que no se han observado las prescripciones legales, resulta:

1º.- Los siguientes proveedores presentaron facturas entre los años 2018 y 2021, las cuales no fueron tramitadas en tiempo y forma al no existir el preceptivo expediente de contratación: FRICAIR, S.L., presentó factura en 2019 por averías en el Mercado; APMIB, S.L.U., presentó facturas en 2019 por el servicio de apertura y cierre del Mercado Municipal de San Cristóbal de La Laguna; SEGURMÁXIMO, S,L.,

presentó facturas en 2021 por servicios de vigilancia en el Mercado de La Laguna; AROLA A-1 PUBLICIDAD, presenta factura en 2021 por servicio de campaña de comunicación en radio del 17 al 31 de diciembre; MASQUECARPAS, S.L.U., presentó factura en 2021 por servicio de instalación de carpas en el Mercado Municipal de San Cristóbal de La Laguna y alquiler de material para eventos; ENVERA EMPLEO, S.L.U., presentó facturas en 2021 por el servicio de apertura y cierre del Mercado Municipal de San Cristóbal de La Laguna.

2º.- Constan en el Registro FACe de este Ayuntamiento las facturas que se detallan a continuación:

Servicios realizados durante el año 2018 no fiscalizado:

Código	Número	CIF	Nombre	Concepto	Importe
12019000058	Emit-459	****0571*	FRICAIR SL	AVISO AVERIA CAMARA CARNE Nº-º EVAPORADOR CONGELADO	1.621,35€ (IGIC incluido)

Servicios realizados durante el año 2019 no fiscalizado:

Código	Número	CIF	Nombre	Concepto	Importe
12019004961	TCI1907-00023	****5245*	APMIB TENERIFE, SLU	SERVICIO DE APERTURA Y CIERRE DEL MERCADO MUNICIPAL DE SAN	916,21€ (IGIC

				CRISTÓBAL DE LA LAGUNA HORARIO SERVICIO APERTURA DEL MERCADO MUNICIPAL, TODOS LOS DÍAS DE LA SEMANA, SEGÚN DETALLE DOMINGO A LUNES: DE 06:00 A 07:00 H MARTES A SÁBADO: DE 05:00 A 06:00 H LA APERTURA SERÁ REALIZADA POR 1 OPERARIO	incluido)

Servicios realizados durante el año 2021 no fiscalizado:

Código	Número	CIF	Nombre	Concepto	Importe
12021000403	000090	****7952*	SEGURMÁXIMO, S.L.	SERVICIO DE SEGURIDAD EN EL MERCADO MUNICIPAL. Mes de enero de 2021	7.874,13€ (IGIC incluido)
12021002301	000279	****7952*	SEGURMÁXIMO, S.L.	SERVICIO DE SEGURIDAD EN EL MERCADO MUNICIPAL. Mes de febrero.	7.344,48€ (IGIC incluido)
12021001117	000263	****7952*	SEGURMÁXIMO, S.L.	SERVICIO DE SEGURIDAD EN EL MERCADO MUNICIPAL. Mes de marzo, del día 01 al 15.	4.060,65€ (IGIC incluido)
12021000446	10-21010086	****5167*	AROLA A-1 PUBLICIDAD	CAMPAÑA DE COMUNICACIÓN EN RADIO DEL 17 AL 31 DE DICIEMBRE CON LA EMISIÓN DE 228 CUÑAS DE	15.932,30€

				20 SEGUNDOS	
12021005806	02-4000688	****0739*	MASQUECARPAS, SL	SERVICIO DE INSTALACION DE CARPAS EN EL MERCADO MUNICIPAL DE PLAZA DEL CRISTO, ALQUILER MATERIAL EVENTOS, 5 CARPAS MOD PAGODA DE 5X5M, CON PAVIMENTO DE TARIMA LACADA, MONTAJE Y DESMONTAJE	5.149,38€
12021001794	2105-0091	****6360*	ENVERA EMPLEO, SLU	SERVICIO DE APERTURA Y CIERRE DEL MERCADO MUNICIPAL DE SAN CRISTOBAL DE LA LAGUNA HORARIO SERVICIO APERTURA DEL MERCADO MUNICIPAL, TODOS LOS DÍAS DE LA SEMANA, SEGÚN DETALLE DOMINGO A LUNES: DE	1.037,23€

				05>:00 A 06:00 H MARTES A SÁBADO: DE 04:00 A 05:00 H LA APERTURA SERÁ REALIZADA POR 1 OPERARIO PEDIDO	
12021001795	2105-0092	****6360*	ENVERA EMPLEO, SLU	HORAS EXTRA AGOSTO 2020, HORAS EXTRA SEPTIEMBRE 2020, HORAS EXTRA OCTUBRE 2020	2.810,36€
12021004643	2110-0088	****6360	ENVERA EMPLEO, SLU	SERVICIO DE CONSERJERÍA DEL MERCADO DE SAN CRISTOBAL DE LA LAGUNA, HORARIO SERVICIO APERTURA DEL MERCADO MUNICIPAL, TODOS LOS DÍAS DE LA SEMANA, M A S DE 04:00 A 05:00, D A L DE 05:00 A 06:00, LA APERTURA	3.292,76€

				SERÁ REALIZADA POR 1 OPERARIO, HORAS EXTRAS	

3º.- Los servicios/suministros indicados han sido realizados por las referidas empresas de acuerdo con la conformidad de las facturas, que consta en el expediente de referencia, firmadas por el Técnico municipal responsable y/o Jefe de la dependencia.

4º.- Existe la obligación de pago antedicha a efectos de su cancelación, debiendo abonar la Administración a estas empresas la cantidad que le corresponde conforme a lo especificado en el presente Informe que suman un total de **cincuenta mil treinta y ocho euros con ochenta y cinco céntimos (50.038,85 €)**, incluido IGIC, evitando así lo que supondría un enriquecimiento injusto por parte de la

Administración, de no realizarse el abono y ante la imposibilidad de restitución de las prestaciones.

5º.- Existe crédito adecuado y suficiente para satisfacer el importe de dichos servicios, en el documento RC número 12022000000947, con cargo a la aplicación presupuestaria 192/43120/2269970.

6.- Habiéndose detectado que una de las facturas incorporadas inicialmente, y cuyo importe fue tenido en cuenta a los efectos de emitir documento contable RC, es objeto de procedimiento judicial, ha sido omitida del presente expediente y, en consecuencia, procede la minoración del documento RC número 12022000000947, en la cuantía de la misma que es de 3.884,87 €.

7º.- En virtud de Decreto de Sra. Concejal Delegada de Mercados y Presidencia nº 642/2022, de 3 de febrero, se inició el procedimiento de referencia y se acordó conceder trámite de audiencia a los interesados.

8º.- En cumplimiento de dicha resolución, se practicó trámite de audiencia a los interesados, mostrando expresamente su conformidad con el importe de la indemnización, incorporándose acuse de recibo en el expediente.

9º.- El expediente ha sido informado favorablemente por la Asesoría Jurídica con fecha 29 de abril de 2022.

10º.- La Intervención Municipal ha emitido informe favorable al respecto, con fecha 6 de mayo de 2022.

11º.- Lo anterior se fundamenta en las siguientes consideraciones jurídicas:

11.1.- Según se infiere del artículo 38 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público (en lo sucesivo LCSP):

"Los contratos celebrados por los poderes adjudicadores, incluidos los contratos subvencionados a que se refiere el artículo 23, serán inválidos:

a) Cuando concurra en ellos alguna de las causas que los invalidan de conformidad con las disposiciones del derecho civil.

b) Cuando lo sea alguno de sus actos preparatorios o del procedimiento de adjudicación, por concurrir en los mismos, alguna de las causas de derecho administrativo a que se refieren los artículos siguientes.

c) En aquellos casos en que la invalidez derive de la ilegalidad de su clausulado."

11.2.- Teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 39 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas de Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23UE, de 26 de febrero de 2014 (en adelante LCSP), sobre las causas de nulidad de derecho administrativo, en relación con el artículo 47.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el cual dispone que son nulos de pleno derecho los actos de las Administraciones Públicas dictados prescindiendo total y absolutamente del

procedimiento legalmente establecido o de las normas que contienen las reglas esenciales para la formación de la voluntad de los órganos colegiados.

11.3.- Por su parte el artículo 41.1 de la LCSP dispone que:

"La revisión de oficio de los actos preparatorios y de los actos de adjudicación de los contratos se efectuará de conformidad con lo establecido en el Capítulo I del Título V de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas."

11.4.- Los efectos de la declaración de nulidad los encontramos en el art. 42.1 LCSP, al señalar que:"

"La declaración de nulidad de los actos preparatorios del contrato o de la adjudicación, cuando sea firme, llevará en todo caso consigo la del mismo contrato, que entrará en fase de liquidación, debiendo restituirse las partes recíprocamente las cosas que hubiesen recibido en virtud del mismo y si esto no fuese posible se devolverá su valor. La parte que resulte culpable deberá indemnizar a la contraria de los daños y perjuicios que haya sufrido."

11.5.- Respecto a la acumulación de expedientes, se seguirá lo previsto en el artículo 57 de la citada LPACAP, que señala: *"El órgano administrativo que inicie o tramite un procedimiento, cualquiera que haya sido la forma de su iniciación, podrá disponer, de oficio o a instancia de parte su acumulación a otros con los que guarde*

identidad sustancial o íntima conexión, siempre que sea el mismo órgano quien deba tramitar y resolver el procedimiento. Contra el acuerdo de acumulación no procederá recurso alguno".

11.6.- Como consecuencia del procedimiento de revisión de oficio y declaración de nulidad que se adopte, se procederá, en su caso, a exigir la responsabilidad patrimonial a las autoridades y personal interviniente en el acto, en los términos del artículo 36.2 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, conforme al cual "*La Administración correspondiente, cuando hubiere indemnizado a los lesionados, exigirá de oficio en vía administrativa de sus autoridades y demás personal a su servicio la responsabilidad en que*

hubieran incurrido por dolo, o culpa o negligencia graves, previa instrucción del correspondiente procedimiento".

12º.- En cuanto a la competencia para resolver, corresponde a la Junta de Gobierno Local de conformidad con lo dispuesto en el artículo 41.3 y la Disposición Adicional Segunda de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, y artículo 15 del Reglamento Orgánico Municipal.

13º.- El Área de Servicios Municipales y Medio Ambiente emite el correspondiente informe que se encuentra incorporado al expediente.

La Junta de Gobierno Local, por unanimidad, y de conformidad con lo propuesto, **ACUERDA**:

Primero.- Declarar la nulidad de las actuaciones administrativas relativas a la contratación verbal del servicio que se relaciona en el siguiente apartado, por incurrir en la causa de omisión del procedimiento establecido para la contratación por parte de la Administración.

Segundo.- Establecer la indemnización a favor de los proveedores que se señalan, por el concepto e importe que, asimismo, se detalla por las prestaciones realizadas a favor de esta Administración, y que se corresponden con el coste efectivo de las mismas, por un total de un total de CINCUENTA MIL TREINTA Y OCHO EUROS CON OCHENTA Y CINCO CÉNTIMOS DE EURO (50.038,85 €), incluido IGIC.

Servicios realizados durante el año 2018 no fiscalizado:

CIF	Nombre	Concepto	Importe
****0571*	FRICAIR SL	AVISO AVERIA CAMARA CARNENº-º EVAPORADOR CONGELADO	1.621,35€ (IGIC incluido)

Servicios realizados durante el año 2019 no fiscalizado:

CIF	Nombre	Concepto	Importe

****5245*	APMIB TENERIFE, SLU	SERVICIO DE APERTURA Y CIERRE DEL MERCADO MUNICIPAL DE SAN CRISTÓBAL DE LA LAGUNA HORARIO SERVICIO APERTURA DEL MERCADO MUNICIPAL, TODOS LOS DÍAS DE LA SEMANA, SEGÚN DETALLE DOMINGO A LUNES: DE 06:00 A 07:00 H MARTES A SÁBADO: DE 05:00 A 06:00 H LA APERTURA SERÁ REALIZADA POR 1 OPERARIO	916,21€ (IGIC incluido)

Servicios realizados durante el año 2021 no fiscalizado:

CIF	Nombre	Concepto	Importe
****7952*	SEGURMÁXIMO, S.L.	SERVICIO DE SEGURIDAD EN EL MERCADO MUNICIPAL. Mes de enero de 2021	7.874,13€ (IGIC incluido)
****79522	SEGURMÁXIMO, S.L.	SERVICIO DE SEGURIDAD EN EL MERCADO MUNICIPAL. Mes de febrero.	7.344,48€ (IGIC incluido)
****7952*	SEGURMÁXIMO, S.L.	SERVICIO DE SEGURIDAD EN EL MERCADO MUNICIPAL. Mes de marzo, del día 01 al 15.	4.060,65€ (IGIC incluido)
****5167*	AROLA A-1 PUBLICIDAD	CAMPAÑA DE COMUNICACIÓN EN RADIO DEL 17 AL 31 DE DICIEMBRE CON LA EMISIÓN DE 228 CUÑAS DE 20 SEGUNDOS	15.932,30€

****0739*	MASQUECARPAS, SL	SERVICIO DE INSTALACION DE CARPAS EN EL MERCADO MUNICIPAL DE PLAZA DEL CRISTO. ALQUILER MATERIAL EVENTOS, 5 CARPAS MOD PAGODA DE 5X5M. CON PAVIMENTO DE TARIMA LACADA, MONTAJE Y DESMONTAJE	5.149,38€
****6360*	ENVERA EMPLEO, SLU	SERVICIO DE APERTURA Y CIERRE DEL MERCADO MUNICIPAL DE SAN CRISTOBAL DE LA LAGUNA HORARIO SERVICIO APERTURA DEL MERCADO MUNICIPAL, TODOS LOS DÍAS DE LA SEMANA, SEGÚN DETALLE DOMINGO A LUNES: DE 05>:00 A 06:00 H MARTES A	1.037,23€

		SÁBADO: DE 04:00 A 05:00 H LA APERTURA SERÁ REALIZADA POR 1 OPERARIO PEDIDO	
****6360*	ENVERA EMPLEO, SLU	HORAS EXTRA AGOSTO 2020. HORAS EXTRA SEPTIEMBRE 2020. HORAS EXTRA OCTUBRE 2020	2.810,36€
****6360*	ENVERA EMPLEO, SLU	SERVICIO DE CONSERJERÍA DEL MERCADO DE SAN CRISTOBAL DE LA LAGUNA. HORARIO SERVICIO APERTURA DEL MERCADO MUNICIPAL. TODOS LOS DÍAS DE LA SEMANA. M A S DE 04:00 A 05:00. D A L DE 05:00 A 06:00. LA APERTURA SERÁ REALIZADA POR 1 OPERARIO.	3.292,76€

		HORAS EXTRAS	

Tercero.- En consecuencia con el punto anterior, autorizar y disponer el gasto así como aprobar el reconocimiento de la obligación a favor de los citados proveedores, por el importe que se detalla, que coincide con el coste total efectivo de las prestaciones, con cargo al documento contable número 12022000000947, con cargo a la aplicación presupuestaria 190/17220/2269970, al no ser posible la restitución de las prestaciones recibidas, y así evitar en enriquecimiento injusto o sin causa justa de esta Administración.

Cuarto.- Proceder, por parte del Órgano de Gestión Económico-Financiera, a minorar el documento contable A que se origine tras la adopción del acuerdo de la Junta de Gobierno Local, en la cuantía de 3.884,87 €, considerando que dicho importe corresponde a una factura que se está tramitando en otro expediente al ser objeto de procedimiento judicial.

Quinto.- Proceder a la devolución de las siguientes facturas por el Servicio gestor -y sin perjuicio de su incorporación material en el expediente, para su constancia-, y su eliminación del registro FACe, toda vez que el gasto que se ha autorizado tiene naturaleza extracontractual.

Sexto.- Iniciar el procedimiento de responsabilidad patrimonial de las autoridades y personal al servicio de esta Administración intervinientes en las actuaciones administrativas relativas a la contratación verbal de los servicios/suministros indicados, declaradas nulas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 36.2 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, anteriormente expuesto.