



Exp.: 5047/2023

ANUNCIO

ASUNTO: APROBACIÓN DEL IV PLAN INSULAR DE ADICCIONES (2024-2028)

El Pleno del Excmo. Cabildo de El Hierro, en sesión ordinaria celebrada con fecha 2 de noviembre de 2023, adoptó acuerdo relativo a “**APROBACIÓN DEL IV PLAN INSULAR DE ADICCIONES (2024-2028)**” (Anexo), publicándose en el [Boletín Oficial de la Provincia de Santa Cruz de Tenerife n.º 146, de fecha 1 de diciembre de 2023](#).

Se podrá examinar la documentación en el [Portal de Participación](#), en la [sede electrónica](#) y en la [página web del Cabildo Insular de El Hierro](#).

Quienes deseen formular alegaciones tendrán que realizarlas en la sede electrónica del Cabildo Insular de El Hierro, a través del procedimiento “[Consulta Pública previa: Aprobación del IV Plan Insular de Adicciones \(2024-2028\)](#)”, así como en las Oficinas del Servicio de Información y Atención Ciudadana (SIAC), sitas en calle Doctor Quintero n.º 11, pudiendo solicitar cita o información previa en el teléfono 922550078; o en cualquiera de las otras formas que determina el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

El plazo de presentación de alegaciones será de (15) días (desde el 4 al 27 de diciembre de 2023, ambos inclusive), contados a partir del día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de la Provincia de Santa Cruz de Tenerife. **No se admitirán alegaciones** fuera de plazo, ni presentadas por cualquier otro medio distinto del indicado.

LA PRESIDENCIA,
(firmado electrónicamente)



IV PLAN INSULAR DE ADICCIONES DE EL HIERRO

PINDHI IV



2024
2027



IV PLAN INSULAR DE ADICCIONES DE EL HIERRO

DIRECCIÓN DEL PLAN

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

Flores Muñoz, Francisco. Profesor del Departamento Derecho Constitucional, Ciencia Política y Filosofía del Derecho de la Universidad de La Laguna.

CABILDO INSULAR DE EL HIERRO

Consejería de Educación, Juventud, Cultura, Patrimonio y Deportes

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN (EN ORDEN ALFABÉTICO):

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

Crespo García, Elena. Estudiante del Grado en Sociología.

Herrera Hernández, Juan Manuel. Profesor del Departamento de Ciencias de la Comunicación y Trabajo Social de la Universidad de La Laguna.

Padrón Armas, Ana Goretty. Socióloga y Diplomada en Relaciones Laborales. Máster en Desarrollo Regional.

Palmer Marrero, Jorge. Geógrafo y Doctor en Mediación Comunitaria.

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

Pestano Hernández, Alejandro. Estudiante del Grado en Sociología.

Stendardi, David. Profesor del Departamento de Sociología y Antropología de la Universidad de La Laguna

Torrado Martín-Palomino, Esther. Profesora del Departamento de Sociología y Antropología de la Universidad de La Laguna.

Trujillo González, Juan Vianney. Sociólogo. Máster en Desarrollo Regional.

ENTIDADES PARTICIPANTES EN EL PROCESO DE ELABORACIÓN DEL PLAN (EN ORDEN ALFABÉTICO)

Asociación Cultural Amador. Pablo Rodríguez Cejas.

Ayuntamiento de El Pinar. Silvana Rebozo del Rosario.

Ayuntamiento de La Frontera. Yeneire Montero Acosta.

Ayuntamiento de Valverde. Fayna Chacón Santana.

Cabildo Insular de El Hierro. Ana I. Rodríguez Padrón.

CEP El Hierro. Salvador Araujo Rodríguez

Cruz Roja El Hierro. Alexis Ramos Fernández.

Dirección Insular de El Hierro. Juan Carlos Hernández.

Dirección Insular de Educación de El Hierro. José Manuel Yanez Ramírez

Dirección Insular de Sanidad. Andrea María Padrón Espinosa.

Unidades de Acompañamiento y Orientación Personal y Familiar (UAO). Cristina M. Brosed Padrón



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	4
2. ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA Y APROXIMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA A LAS ADICCIONES EN EL HIERRO	6
2.1 Síntesis sobre la situación actual de las adicciones en El Hierro	6
2.2 Recomendaciones extraídas del informe diagnóstico y la evaluación del PINDHI III para la elaboración del PINDHI IV	11
3. MARCO LEGAL	14
3.1. Ámbito internacional	15
3.2. Ámbito nacional	16
3.3. Ámbito autonómico	18
4. MARCO CONCEPTUAL	25
5. TEMPORALIZACIÓN	28
6. PRINCIPIOS GENERALES	29
6.1. Enfoque integral	29
6.2. Universalidad y Equidad	29
6.3. Perspectiva de género	30
6.4. Perspectiva comunitaria	30
6.5. Atención a la diversidad	31
6.6. Intersectorialidad y Coordinación	31
6.7. Evidencia científica	32
6.8. Calidad	32
6.9. Eficiencia y Sostenibilidad	32
6.10. Transparencia	32
6.11. Perspectiva de doble insularidad	33
7. CAMPO DE ACTUACIÓN	34
8. META Y OBJETIVOS	35
8.1. Área de Prevención y Sensibilización	35
8.2. Área de Atención Integral y Reducción del Daño	35
8.3. Área de Incorporación Social y Laboral	35
8.4. Área de Reducción de la Oferta	35
8.5. Área de Soporte y Apoyo	35
9. ESTRATEGIAS DE ACTUACIÓN	37
9.1. Área de prevención y sensibilización	37
9.1.1. Ámbito educativo	37
9.1.2. Ámbito familiar	40
9.1.3. Ámbito comunitario, ocio y tiempo libre	43
9.1.4. Ámbito laboral	46
9.1.5. Ámbito de la comunicación	48
9.2. Área de atención integral y reducción del daño	49
9.3. Área de incorporación social y laboral	50
9.4. Área de reducción de la oferta	52
9.5. Área de soporte y apoyo	54
10. RESPONSABILIDADES Y FUNCIONES DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS, ENTIDADES PRIVADAS E INSTITUCIONES	56
11. MECANISMOS DE COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO	61
12. MECANISMOS DE EVALUACIÓN	63
13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67



1 INTRODUCCIÓN

Este documento se rige por las directrices y líneas de actuación recogidas en el IV Plan Canario de Adicciones. Sin embargo, se ha tenido en cuenta y añadido todas aquellas particularidades derivadas del hecho insular herreño recogidas en el diagnóstico de situación elaborado por el equipo investigador.

De acuerdo con la Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e incorporación social y laboral en materia de drogodependencias, la elaboración de un Plan Insular es una obligación legal, determinada en las competencias expuestas en artículo 33 de dicha ley. Mandato legal que tiene como objetivo garantizar que cada isla tenga una estrategia clara y efectiva de cara a la prevención y asistencia en el ámbito de las adicciones. Además, esto contribuye a reducir la desigualdad entre las diferentes islas en este ámbito. Al garantizar que tanto las islas capitalinas como las no capitalinas tengan su propio Plan Insular, se promueve la equidad en la prevención, asistencia e incorporación social y laboral en materia de adicciones, asegurando que todas las islas del archipiélago cuenten con los recursos necesarios para ello.

El IV Plan Insular de Adicciones de El Hierro (PINDHI IV) debe seguir la guía establecida por el IV Plan Canario sobre Adicciones 2020-2024, tal y como se establece en las disposiciones del punto 1 del artículo 33 de la Ley 9/1998, donde se expone que la aprobación de los Planes Insulares debe elaborarse en coordinación y de acuerdo con los criterios y directrices del IV Plan Canario sobre Adicciones 2020-2024 vigente.

El PINDHI IV es el resultado de un diagnóstico de la situación de las adicciones en El Hierro. Antes de la elaboración del Plan, se realizó un diagnóstico de la situación previo, así como una evaluación del Plan anterior. Este análisis exhaustivo permitió identificar las áreas de mejora y las necesidades específicas de la isla respecto a las adicciones. Este diagnóstico y evaluación son esenciales para el desarrollo del Plan actual, asegurando que se aborden las necesidades reales de la población herreña y se implementen las estrategias más efectivas en cada caso.

La elaboración del PINDHI IV ha sido posible gracias a la participación de los diferentes agentes sociales de la isla involucrados. Este enfoque colaborativo asegura que el plan refleje las necesidades y prioridades de los diferentes



sectores o grupos de la sociedad de El Hierro. La participación de estos agentes sociales ha sido fundamental, ya que, aportando su conocimiento, experiencia y perspectiva específica sobre la situación de las adicciones en la isla, permitió elaborar las estrategias a seguir desde una perspectiva integral. Para poder cumplir con los objetivos de este Plan y llevar a cabo las acciones que recoge, es importante comprender y consensuar determinados conceptos que son claves a la hora de abordar las adicciones. La elaboración del presente documento ha tenido como marco de referencia conceptual la línea recogida en el Apartado 4 del IV Plan Canario sobre Adicciones 2020-2024.



2 ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA Y APROXIMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA A LAS ADICCIONES EN EL HIERRO

2.1 SÍNTESIS SOBRE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LAS ADICCIONES EN EL HIERRO

Tener una conexión con la realidad es un factor esencial a la hora de crear un Plan de Drogas y otras Adicciones. Por ello, en este apartado se presenta una síntesis de los resultados de la "Evaluación del III Plan Insular de Drogodependencias y otras Adicciones de la isla de El Hierro (PINDHI III)" y un "Diagnóstico de situación", realizada a fin tener una visión panorámica sobre las adicciones en la isla, sobre el consumo y la prevalencia de las adicciones. Este informe cuenta con un diagnóstico situacional actual y su contextualización sociodemográfica, análisis que ha permitido identificar las adicciones más prevalentes en la isla, los factores que influyen en su consumo, así como indicaciones técnicas de mejora de cara a la elaboración del presente plan. En el apartado de conclusiones se extraen los principales resultados y recomendaciones extraídos de la evaluación del PINDHI III y el diagnóstico.

De manera general, los resultados señalan el alcoholismo, el consumo de cocaína, la ludopatía y el uso excesivo de las tecnologías como las adicciones más extendidas y normalizadas entre la población herreña (pág. 72-73). También ha destacado algunos factores del hecho insular herreño que influyen en las adicciones, como la falta de anonimato, la falta de oferta cultural o deportiva adecuada para jóvenes, y la escasez o lejanía de recursos específicos para prevenir o intervenir en estos casos. (pág. 74-75) En este sentido, existe una demanda generalizada por parte de los agentes clave entrevistados respecto a la necesidad de implantación de recursos específicos en la isla. (pág. 76).

El PINDHI III es valorado positivamente por algunos miembros de la Comisión Insular de Drogodependencias, especialmente centrado en las áreas de prevención, sensibilización y formación, destacando iniciativas como las charlas en centros educativos y las jornadas sobre drogodependencia. Sin embargo, muchos miembros de la comisión desconocen el estado de ejecución del plan e incluso su propia participación en el mismo, denotando una importante falta de comunicación y difusión de las acciones realizadas. Hay críticas significativas al plan anterior por su falta de coordinación entre las entidades participantes, la escasez de profesionales con especialización,



así como la ausencia de acciones de intervención y de seguimiento de personas que ya se encuentran en situación de adicción. El plan también recibe críticas por centrarse principalmente en la población juvenil y no incluir a otros grupos de edad. Las restricciones consecuencia de la situación pandémica por Covid-19 se citan como la razón principal por la que no se realizaron todas las actividades planeadas en el PINDHI III, incluyendo las reuniones de seguimiento de la comisión (pág. 79). Aunque en el análisis de las memorias del Cabildo se muestra una disminución del cumplimiento de las actividades correspondientes a los objetivos marcados, especialmente durante los años afectados por la Covid-19, éstas no se han vuelto a recuperar, pasando de un cumplimiento cercano al 50% en 2018 a tan solo un 20% en 2022 (pág. 26).

Un tema recurrente en los discursos de los agentes clave es la necesidad de promover la concienciación social sobre problemas de consumo de sustancias u otras adicciones, con el fin de eliminar los estigmas y prejuicios existentes. Las personas entrevistadas coinciden en que, aunque hay cierta conciencia sobre estos problemas, se carece de información y educación suficiente sobre las consecuencias de estas acciones, así como sobre ciertas sustancias o comportamientos que, a pesar de no ser reconocidos por la población herreña como adicciones, de hecho, lo son. Estos incluyen un consumo normalizado del alcohol y tabaco, o nuevas adicciones emergentes, como son el uso inadecuado y el abuso de la tecnología (pág. 76-77).

Respecto a los datos específicos resultantes de las encuestas realizadas al alumnado de ESO y Bachillerato, se evidencia una tendencia preocupante respecto al consumo de alcohol, tabaco y cigarrillos electrónicos. Así mismo, se ha detectado un uso prolongado de los dispositivos móviles, llegando en algunos casos a ser alarmante.

A nivel general, respecto a la edad media de inicio en el consumo, la Tabla 1 muestra como en El Hierro las edades de iniciación son inferiores a los datos nacionales, así como también al conjunto de Canarias, con la única excepción del consumo de cocaína, donde la edad media de iniciación coincide. No obstante, hay que tener en cuenta que la diferencia de dos años entre los datos de El Hierro y los datos nacionales y regionales podría estar relacionada con las variaciones observadas.



Tabla 1. Edad media del primer consumo de alcohol, cigarrillos, cigarrillos electrónicos, hachís o marihuana y cocaína por ámbito territorial.

	Bebidas alcohólicas	Cigarrillos	Cigarrillos electrónicos	Hachís o marihuana	Cocaína
El Hierro	13,5 años	13,7 años	14,0 años	14,5 años	14,9 años
Canarias	14,1 años*	14,2 años*	14,4 años**	15,0 años*	14,9 años**
España	14,0 años*	14,1 años*	14,4 años**	14,7 años*	15,3 años*

* Datos del año 2021. ** Datos del año 2019

Fuente: Elaboración propia complementada a partir de ESTUDES 2021 y ESTUDES 2019.

En la Tabla 2 se muestra el consumo en el último año y en los últimos 30 días por parte del alumnado de enseñanza secundaria de la isla. Tal y como se observa, la sustancia más consumida es el alcohol, seguida del tabaco. También son preocupantes tanto los datos relativos al consumo de cannabis y derivados, como al de tranquilizantes, sedantes o somníferos.

Tabla 2. Consumo de sustancias los últimos 30 días y el último año por parte del alumnado de ESO y Bachillerato. El Hierro. 2023.

Sustancia	Últimos 30 días		Últimos 12 meses	
	ESO	Bachillerato	ESO	Bachillerato
Alcohol	33,9%	67,1%	41,3%	67,1%
Tabaco	5,3%	17,1%	8,8%	28,0%
Hachís o Marihuana	4,5%	15,1%	4,5%	16,4%
Tranquilizantes/ sedantes o somníferos	4,2%	11,0%	7,8%	13,5%

Fuente: Elaboración propia a partir del informe "Evaluación del III plan insular de drogodependencias y otras adicciones de la isla de El Hierro (PINDHI III) y diagnóstico de situación".

El consumo de cocaína u otras drogas, como evidencia la Tabla 3, pese a ser bastante inferior a otras sustancias, preocupa que ya tenga presencia en estas edades tan tempranas, dadas las repercusiones que puede conllevar para la salud física y psicológica del alumnado.



Tabla 3. Consumo de sustancias alguna vez en la vida por parte del alumnado de ESO y Bachillerato. El Hierro. 2023.

Sustancia	ESO	Bachillerato
Cocaína en polvo	1,2%	4,1%
Otras drogas como Éxtasis, Anfetaminas, Speed, Ghb, Alucinógenos, Heroína, Analgésicos Opioides, Setas, Inhalables Volátiles, Metanfetamina, Esteroides.	0,9%	2,7%

Fuente: Elaboración propia a partir del informe "Evaluación del III plan insular de drogodependencias y otras adicciones de la isla de El Hierro (PINDHI III) y diagnóstico de situación"

El consumo de alcohol por parte de los alumnos es ligeramente superior en las chicas en cualquier grupo de edad (pág. 41), pero el consumo regular es más prevalente entre los chicos de Bachillerato (pág. 42). Además, el consumo de alcohol está normalizado entre la juventud de la isla, existiendo una relación preocupante entre el consumo de bebidas energéticas y el consumo de alcohol (pág. 45-46).

Respecto a los chicos, y específicamente los de Bachillerato, destacan los niveles de consumo de tabaco, hachís o marihuana y cocaína entre esta parte del alumnado (pág. 48-49). Los chicos también presentan una mayor incidencia en el consumo de videojuegos de forma regular y durante horas excesivas al día (pág. 36).

En cuanto a las chicas, es significativo el consumo de alcohol, tanto por la prevalencia en el consumo como por el consumo excesivo (embriaguez) (pág. 41-43). Ellas también presentan una mayor prevalencia en el consumo de cigarrillos electrónicos, así como su posible relación con el consumo de cigarrillos convencionales (pág. 39-40). Finalmente, también reportan un uso diario más elevado de sus dispositivos móviles, donde, en valores medios, utilizan una hora más sus móviles que sus compañeros (pág. 30-31).

Otro dato preocupante extraído de los datos analizados es que una proporción significativa de estudiantes participan en juegos con dinero, tanto presenciales como en línea. Además, se observa una participación mucho mayor entre los chicos cuando se trata de juego de forma presencial. Concretamente, los jóvenes de Frontera muestran mayor incidencia, algo que también se advierte en las entrevistas, debido principalmente al gran establecimiento de juego con dinero que se encuentra en el municipio, el único de este estilo en la isla (pág. 49-51).

Entre la juventud de El Hierro, es preocupante la alta prevalencia de uso de tranquilizantes y sedantes (pág. 46-47), especialmente entre las chicas,



probablemente relacionado con la alta incidencia que se da en ellas de experimentar frecuentemente sentimientos negativos respecto a la salud mental, como pueden ser el estrés, la ansiedad, el desánimo o la soledad (pág. 57-59). Hay que destacar la existencia de una proporción considerable de chicas que consumen estos medicamentos de forma regular, algo que podría indicar la existencia de factores de género en esta problemática. También es significativo que una parte tan elevada del alumnado presente problemas para dormir (pág. 59), lo cual podría afectar seriamente a su salud, rendimiento académico y calidad de vida en general.

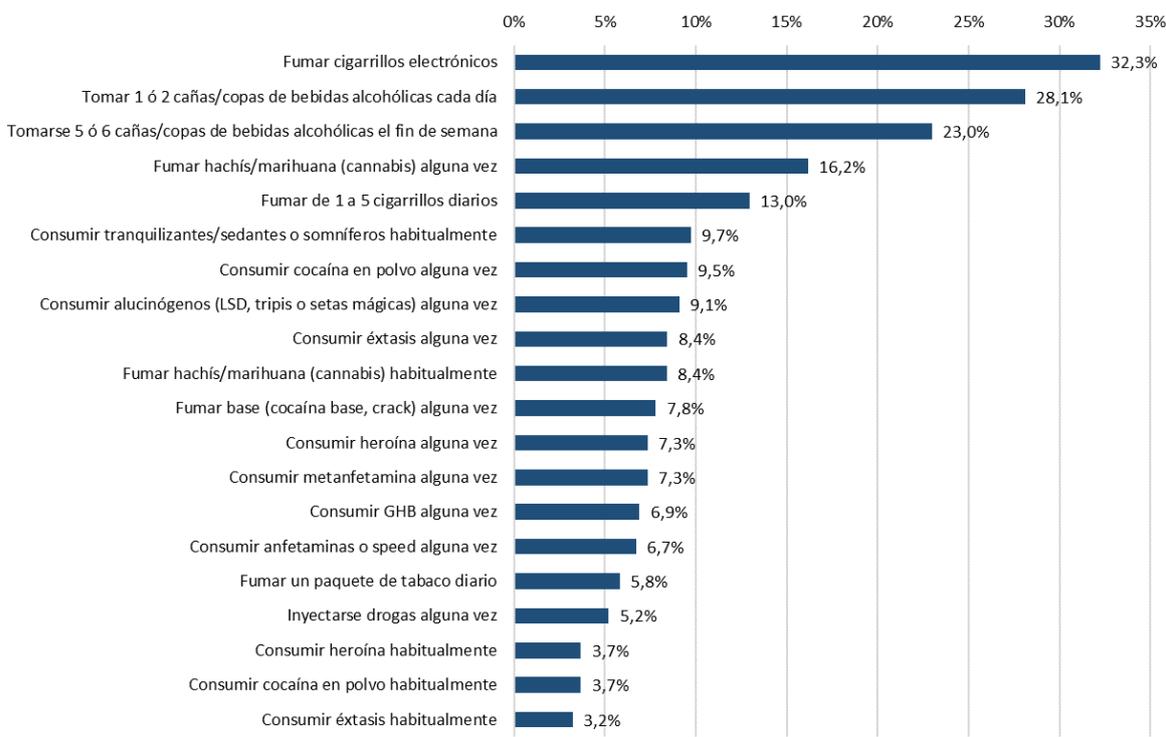
La correlación entre estas emociones negativas y el consumo de sustancias es notable. El alumnado que reporta sentirse a menudo deprimido, estresado o solo, tiende a presentar una mayor prevalencia de consumo de sustancias (pág. 60-67). Este patrón sugiere una vinculación directa entre la salud mental y el consumo, con su consecuente riesgo a presentar problemas de adicciones. Este fenómeno refleja un panorama alarmante e invisibilizado de la salud mental en la población juvenil y se subraya la necesidad de abordar de forma integral la salud mental en las estrategias de prevención y tratamiento de las adicciones en los jóvenes de la isla, destacando la importancia de considerar las diferencias entre chicas y chicos, siendo necesario que se garantice una perspectiva de género de cara a las actuaciones que se lleven a cabo.

Respecto al riesgo percibido por el alumnado de ESO y Bachillerato referido a los peligros del consumo de sustancias, como se observa en la Figura 1, las sustancias que se perciben como menos problemáticas son los cigarrillos electrónicos y el consumo moderado de alcohol, ya sea diario o durante los fines de semana. Por el contrario, los mayores niveles de riesgo percibido son el consumo habitual de drogas como el éxtasis, la cocaína o la heroína.

Analizando los datos de riesgo percibido por sexo (pág.59-61), se observan diferencias significativas, ya que los hombres tienden a percibir menor riesgo en el consumo de la mayoría de las sustancias, salvo alguna excepción (alcohol). Respecto a las chicas, destaca la diferencia respecto al consumo de alcohol durante los fines de semana, y, en menor medida, el consumo ocasional de anfetaminas o speed, donde ellas perciben un menor riesgo. En el caso de los chicos, se observan diferencias especialmente relevantes en el riesgo percibido respecto al consumo de cigarrillos electrónicos, a tomar alcohol diariamente, al consumo habitual de cannabis y sus derivados, así como al consumo de tranquilizantes, sedantes o somníferos, donde ellos perciben un menor riesgo.



Figura 1. Riesgo percibido ante el consumo de sustancias (porcentaje de población que piensa que cada conducta puede causar pocos o ningún problema). El Hierro, 2023.



Fuente: Elaboración propia a partir del informe "Evaluación del III plan insular de drogodependencias y otras adicciones de la isla de El Hierro (PINDHI III) y diagnóstico de situación".

En resumen, este informe ha permitido obtener una visión global y actualizada sobre las adicciones en la isla de El Hierro, así como identificar sus causas y consecuencias. Los resultados obtenidos sirven de base para la elaboración del presente plan insular de adicciones, que debe tener en cuenta las necesidades y demandas expresadas por los diferentes agentes sociales implicados y por la incidencia detectada en el alumnado de enseñanza secundaria. Así mismo, se insta a la continuidad de la actividad investigadora como un proceso ordenado y sistemático de análisis y estudio para el tema objeto de este informe.

2.2 RECOMENDACIONES EXTRAÍDAS DEL INFORME DIAGNÓSTICO Y LA EVALUACIÓN DEL PINDHI III PARA LA ELABORACIÓN DEL PINDHI IV

Para la realización de este IV Plan sobre Adicciones de la isla de El Hierro, a fin de aumentar la eficacia y eficiencia de este nuevo programa de actuaciones, se ha tenido en cuenta, además de la evaluación del plan anterior y el diagnóstico de situación ya comentados en el apartado anterior, el IV Plan Canario sobre Adicciones 2020-2024 como marco de referencia para la elaboración del presente documento. A continuación, se recogen las



principales recomendaciones contempladas para la elaboración del presente Plan:

- **Creación de una Unidad de Atención a la Drogodependencia en la isla**, ofreciendo un equipo especializado para brindar tratamiento y asesoramiento a las personas afectadas y sus familias, sin necesidad de desplazarse a Tenerife.
- **Diseñar campañas de sensibilización, formación y educación sociocultural que reflejen las especificidades y sensibilidades culturales de la isla**, donde esté incluida la población en general, así como específicamente, los jóvenes y sus familias. Todo ello con el objetivo de prevenir las adicciones y concienciar a la población de sus riesgos.
- **Incrementar las alternativas de ocio saludables** en los ámbitos cultural y deportivo, trabajando en colaboración con organizaciones locales para ofrecer actividades atractivas que promuevan la cohesión social y reduzcan el riesgo de adicciones.
- Necesidad de **implementar programas de apoyo integral a la salud mental**, proporcionando herramientas de afrontamiento saludables frente a la aparición de sentimientos emocionales negativos que puedan afectar la salud mental. Reconocer y abordar el problema específico de salud mental asociado al consumo de sustancias y adicciones, implementar, integrar o actualizar programas y servicios de apoyo a la salud mental en los centros educativos.
- Es esencial **mejorar y mantener activos los mecanismos de coordinación** entre las distintas entidades y organismos involucrados en el plan, así como involucrar a jóvenes, padres, madres y otros agentes sociales en su implementación, ya que esto permite aumentar la eficacia de las acciones y la eficiencia del gasto público.
- Implementar programas educativos para **fomentar habilidades de alfabetización digital**, incluyendo estrategias de gestión del tiempo y autocontrol para limitar el uso de la tecnología.
- Adoptar una **metodología de planificación participativa**, que se adapte a las necesidades específicas de la población herreña y promueva una mayor implicación y compromiso en su implementación.
- Para prevenir de manera eficaz las adicciones, es necesario que se garantice la **integración de la perspectiva de género en todas las**



intervenciones y programas, considerando las diferencias existentes y para una mayor efectividad de las acciones.

- Para obtener una visión más precisa de la prevalencia y evolución del consumo de sustancias, es necesario **implementar estudios regulares y establecer un observatorio local de adicciones**. Este observatorio permitirá monitorizar las adicciones en la isla y evaluar la eficacia de las medidas implementadas, permitiendo ajustar las acciones a las necesidades reales basados en datos actualizados.
- **Intensificar la formación específica para todos los actores involucrados**, particularmente a través de la implementación de programas de formación destinados a mejorar las habilidades y competencias de los profesionales que trabajan directamente con personas afectadas por adicciones.
- **Promover la investigación sobre adicciones en la población joven** para entender mejor la problemática de las adicciones en el contexto específico de la isla.
- Considerar la **reubicación del plan a la Consejería de Asuntos Sociales del Cabildo Insular**, con el objetivo de promover una mayor coordinación entre las diferentes áreas y llegar a la sociedad en su conjunto.
- **Unificar la redacción de memorias y sistemas de evaluación** para incluir indicadores específicos y garantizar el seguimiento de las acciones del plan.

Estas propuestas representan una estrategia integral para abordar el problema de las adicciones en la isla de El Hierro, considerando tanto adicciones a sustancias como adicciones tecnológicas y al juego con dinero.



3 MARCO LEGAL

El IV Plan Insular de Adicciones de El Hierro ha sido elaborado atendiendo a lo dispuesto en la normativa vigente en la materia y los diferentes instrumentos a nivel europeo, nacional y autonómico, que sirven como herramientas de planificación.

La Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias parte de la premisa de que una actuación pública en materia de adicciones 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, también, de diversos organismos implicados.

De acuerdo con lo dispuesto en su Capítulo II, "De la coordinación y de la participación social", incluido en el Título IV, sobre la planificación, coordinación y participación, las administraciones competentes fomentarán la cooperación con entidades privadas e instituciones para el desempeño de funciones, tales como la sensibilización social y la información, la prevención de las drogodependencias, la asistencia y reincorporación social y laboral de personas drogodependientes, la formación, la investigación y la evaluación.

Conforme a lo establecido en el título quinto del Capítulo III, "Competencias de las Administraciones Públicas", se determinan las competencias de la Comunidad Autónoma de Canarias y de las entidades locales, especificando las de sus respectivos órganos, a los cuales insta a disponer de un Plan Insular sobre drogas que incluya programas de prevención e integración social.

Además, el presente Plan ha seguido las directrices de la Estrategia de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga 2021-2025, la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 y el IV Plan Canario sobre Adicciones 2022-2024.

El marco normativo en materia de adicciones viene configurado por el conjunto de leyes, convenios, acuerdos y cuantas normas a nivel internacional, estatal o autonómico se refieran al ejercicio del derecho a la prestación de los servicios sociales y sanitarios, así como aquellas relativas a las políticas activas de prevención, asistencia e incorporación social en adicciones. En este sentido, y en atención a cuál sea el ámbito de aplicación, se ha de distinguir entre internacional, nacional y autonómico.



3.1 ÁMBITO INTERNACIONAL

Tal y como recoge la **Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948**, "Toda persona tiene derecho a un nivel vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad" (artículo 25.1).

La **Convención Única de las Naciones Unidas sobre Estupefacientes de 1961**, establece un marco legal internacional para el control de drogas y la lucha contra el tráfico ilícito de estupefacientes, cuyo objetivo principal es proteger la salud y el bienestar de la humanidad. Para ello, insta a los organismos firmantes a la adopción de medidas legales y administrativas para prohibir y penalizar la producción y el tráfico de drogas ilícitas, así como para regular el uso médico y científico de sustancias estupefacientes.

Así mismo, la **Carta Social Europea**, aprobada por el Consejo de Europa en 1961 y ratificada por España en 1980, reconoce en su artículo 11 que "para garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la protección de la salud, las partes contratantes se comprometen a adoptar, directamente o en cooperación con organizaciones públicas o privadas, medidas adecuadas para entre otros fines: eliminar, en lo posible, las causas de una salud deficiente; establecer servicios educacionales y de consulta dirigidos a la mejora de la salud y a estimular el sentido de responsabilidad individual en lo concerniente a la misma; y prevenir, en lo posible, las enfermedades epidémicas, endémicas y otras". En su artículo 14, además, garantiza el ejercicio efectivo del derecho a beneficiarse de los servicios sociales.

La regulación internacional en materia de adicciones incluye los tratados multilaterales y bilaterales que han sido suscritos por España. Se suma a ello la normativa de la Unión Europea que incluye, tanto los tratados constitutivos, como las normas de derecho derivado y los tratados de la Unión Europea con estados extracomunitarios.

Las resoluciones de la ONU, del Consejo de Europa y otros acuerdos y recomendaciones de organismos internacionales (OMS, etc.), constituyen también parte del marco regulatorio.



3.2 ÁMBITO NACIONAL

La **Constitución Española** de 1978, norma suprema del ordenamiento jurídico español, recoge en su artículo 43 el derecho a la protección de la salud. Para ello, como principio rector de la política social y económica, responsabiliza a los poderes públicos de la tarea de organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

El **Plan Nacional sobre Drogas** recoge toda la normativa sociosanitaria nacional destinada a fomentar el derecho a la protección de la salud. Debido a su extensión y prolijidad, y siguiendo el propio criterio sistémico del Plan, a continuación, se detalla y estructura la normativa existente en función de los diferentes aspectos a tratar:

- a. Normativa administrativa básica: incluye la relativa a Planificación y ordenación de actividades; el propio Plan Nacional sobre Drogas; los Estupefacientes; las Sustancias psicotrópicas; las Sustancias químicas catalogadas; los Bienes decomisados; y la Prevención del blanqueo de capitales.
- b. Regulación de la producción, usos, consumo y tráfico lícitos: en concreto sobre el Cultivo; la Fabricación, comercio, prescripción, dispensación e inspección; la Regulación de tratamientos con opiáceos; y la Farmacovigilancia.
- c. Regulación de venta, consumo y publicidad de bebidas alcohólicas y tabaco.
- d. Regulación de la producción, usos, consumo y tráfico ilícitos: incluye normas Penales; y normas Administrativas.
- e. Normativa sectorial en las distintas materias: Sanidad y consumo; Régimen penitenciario; Régimen civil; Régimen laboral; Tráfico de vehículos a motor y seguridad vial; Seguridad ciudadana; Extranjería; Cuerpos y fuerzas de seguridad; Fuerzas armadas; Tributos; Sistema educativo; Transporte aéreo, ferroviario y marítimo; Correos; Asociaciones y voluntariado; Deporte; Publicidad; Tratamiento automatizado de datos estadísticas; Aduanas; Administración local; Cooperación internacional; Colegios profesionales; y Contratación pública.
- f. Fomento de actividades: Subvenciones; Distinciones; y Otras medidas de fomento.



- g. Administración de justicia y normas procesales: regulando los Órganos judiciales competentes; el Ministerio Fiscal; las Normas procesales; la Policía judicial; y el Registro de condenas.
- h. Órganos competentes de la Administración General del Estado: incluye los Órganos de coordinación y consultivos; las Competencias ministeriales; y las Competencias de la administración periférica.

Desde la creación del Plan Nacional sobre Drogas (PNSD) en julio de 1985, se han elaborado y aprobado distintos planes y estrategias para establecer el marco de actuación de las políticas de adicciones en España. Actualmente, es la **Estrategia Nacional sobre Adicciones (ENA) 2017-2024** la que establece las líneas generales de ejecución del Plan, poniendo el acento en la reducción de daños para conseguir una sociedad más saludable y segura. Desde el punto de vista de estrategia organizativa, considera la coordinación, el consenso y el empoderamiento de actores clave como un eje fundamental, instando a la participación en el diseño, implementación y evaluación de políticas sobre adicciones.

Para afianzar la perspectiva de género en todos los Planes, considerando las diferencias y garantizando la igualdad, es necesario tener en cuenta **la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres**, concretamente en su artículo 27 donde se especifica que las políticas, estrategias y programas de salud integrarán las distintas necesidades de hombres y de mujeres. Así mismo, regula la formación en la igualdad de género del personal que atiende a la población, garantizando el acceso a recursos mediante acciones positivas, aplicación de la estrategia dual, uso sistemático de la variable sexo y el establecimiento de indicadores de evaluación del impacto de género.

En relativo al juego, la **Ley 13/2011 de 27 de mayo de Regulación del Juego** establece la regulación de las actividades de juego que se realizan a través de canales electrónicos, informáticos, telemáticos e interactivos, y en las que los medios presenciales deberán tener un carácter accesorio, salvo las actividades presenciales de juego sujetas a reserva desarrolladas por las entidades designadas por la ley que, por su naturaleza, son exclusivamente de competencia estatal.

A raíz de la **Ley 15/2014, de 16 de septiembre, de racionalización del Sector Público y otras medidas de reforma administrativa**, se crea el Consejo Español de Drogodependencias y otras Adicciones, órgano de participación en el diseño, implementación y evaluación de este tipo de políticas públicas, que ha permitido mejorar la eficiencia y cumplir los postulados de política



internacional y nacional sobre drogas. Desde una perspectiva de estrategia organizativa, constituye uno de los ejes esenciales de coordinación y empoderamiento de actores clave.

En relación a la **Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de protección de la seguridad ciudadana**, cabe destacar que, en el punto 16 del Artículo 36 del Régimen Sancionador correspondiente al Capítulo V, se establece como Infracción Grave el consumo o la tenencia ilícitos de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, aunque no estuvieran destinadas al tráfico, en lugares, vías, establecimientos públicos o transportes colectivos, así como el abandono de los instrumentos u otros efectos empleados para ello en los citados lugares.

Entre la numerosa normativa relativa al ámbito laboral, destacan:

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

Finalmente, en este sentido también es necesario mencionar la **Ley 19/2021, de 20 de diciembre, por la que se establece el ingreso mínimo vital**, ya que a través de este instrumento se persigue garantizar una mejora de oportunidades reales de inclusión social y laboral de las personas beneficiarias.

3.3 ÁMBITO AUTONÓMICO

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

- La promoción de las condiciones necesarias para el libre ejercicio de los derechos y libertades reconocidas en la Constitución y en el presente Estatuto.



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

Además, a través del artículo 70, indica que los cabildos insulares, como instituciones de la comunidad autónoma, ejercerán funciones ejecutivas de carácter insular en el marco y dentro de los límites de la legislación aplicable, en materia de asistencia social y servicios sociales.

El resto de la extensa normativa de ámbito regional se relaciona según su tipología y los diferentes ámbitos de actuación que aborda.

El artículo 1 de la **Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias** recoge uno de los objetivos principales de esta ley: el establecimiento y la ordenación del Sistema Canario de la Salud en el que se integra y articula funcionalmente el conjunto de actividades, servicios y prestaciones que tienen como fin la promoción y protección de la salud, la



prevención de la enfermedad y la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de la salud.

La **Ley 1/1997, de 7 de febrero, de Atención Integral a los Menores** señala que, entre las obligaciones de los centros y servicios sanitarios (artículo 18.1), está la de comunicar hechos que puedan suponer la existencia de situaciones de riesgo o desamparo de los y las menores, específicamente, en lo tocante a las drogodependencias.

Conforme a la **Ley 4/1998, de 15 de mayo, de Voluntariado de Canarias**, se consideran áreas de Interés Social (artículo 6) los servicios sociales y sanitarios, así como la inserción sociolaboral de colectivos en situación de desventaja social.

La **Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre Prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias**, establece y regula las medidas y acciones que permiten una actuación efectiva de las Administraciones públicas del archipiélago en el campo de la prevención y asistencia de las situaciones a las que dan lugar las sustancias que pueden generar dependencia.

La presencia de los servicios farmacéuticos en los Centros de Atención a Drogodependientes está regulada en el artículo 62 de la **Ley 4/2005, de 13 de julio, de Ordenación Farmacéutica de Canarias**.

Desde el concepto de transversalidad de la **Ley 2/2023, de 1 de marzo, de Políticas de Juventud de Canarias**, se incide en las líneas de intervención estratégicas que han de tener las actuaciones en materia de juventud llevadas a cabo en el territorio de la Comunidad Autónoma de Canarias, donde los Cabildos Insulares ostentan competencias (Capítulo III, Artículo 8). La elaboración y gestión de programas y acciones juveniles de ámbito insular ha de realizarse de acuerdo a la planificación autonómica. Entre las líneas de intervención estratégicas recogidas en el Artículo 44, destaca el punto j) sobre Juventud, salud y prevención, que insta a las administraciones a promover la salud y la adopción de hábitos de vida saludables en la población juvenil, con especial atención a la salud mental y emocional, a la educación afectivo-sexual, a la educación para la salud, a la prevención y tratamiento de drogodependencias y otras adicciones, trastornos alimentarios, enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados, la prevención de los accidentes de tráfico y medidas para evitar la siniestralidad laboral y la protección y mejora de la salud laboral desde una perspectiva de género.

La perspectiva de género en el Sistema Sanitario Público, tanto en los ámbitos de promoción de la salud como de la prevención de la enfermedad, se regula



en el artículo 45 de la **Ley 1/2010, de 26 de febrero, Canaria de Igualdad entre Mujeres y Hombres**. Su artículo 47.1 también establece que la política pública sanitaria de Canarias estará basada en un modelo de salud que tenga en cuenta la equidad, igualdad respeta la diversidad; garantizando una atención sanitaria que contemple las diferencias entre personas de diferente género.

El ámbito de actuación de **La Ley 8/2010, de 15 de julio, de los Juegos y Apuestas** es, según su artículo 2, las actividades de juego y apuestas, las empresas dedicadas a la fabricación e importación de materiales de juego, establecimientos donde se realiza la explotación de los juegos y apuestas, así como las personas que intervienen en dicha explotación. También en los artículos sucesivos se establecen las prohibiciones de uso y de acceso a las instalaciones.

La Ley 7/2011, de 5 de abril, de actividades clasificadas y espectáculos públicos y otras medidas administrativas complementarias, tipifica como infracciones muy graves la venta, suministro o dispensación, de forma gratuita o no, a los y las menores de bebidas alcohólicas o tabaco, así como el desarrollo, permisión o tolerancia de espectáculos o actividades en locales cuando se promueva, facilite o consienta el consumo de drogas tóxicas o estupefacientes, sin perjuicio de las responsabilidades penales que de ello puedan derivarse (artículo 62, apartados 6 y 11, respectivamente).

A través del artículo 40 de la **Ley 1/2019, de 30 de enero, de la Actividad Física y el Deporte de Canarias** se establece que el patrocinio deportivo tendrá como límite la prohibición de publicidad de bebidas alcohólicas y del tabaco en las instalaciones y actividades deportivas con el fin de promover hábitos saludables, de conformidad con la legislación sobre publicidad y protección de las personas usuarias. En el caso de eventos de deporte profesional o semiprofesional podrá realizarse publicidad de bebidas alcohólicas de graduación inferior a veinte grados centesimales.

En el artículo 4 de la **Ley 16/2019 de 2 de mayo de Servicios Sociales de Canarias** se define el Sistema Público de Servicios Sociales. Su apartado 5 establece que los servicios sociales se dirigen especialmente a prevenir y a 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. Su apartado 7, define que los servicios sociales se coordinarán con todos los sistemas que inciden en la calidad de vida, como los de salud, igualdad de género, prevención y protección de las mujeres contra la violencia de género,



educativos, culturales, de empleo, de vivienda, urbanísticos y judiciales, entre otros. También son relevantes los artículos 20 y 21 de esta Ley, ya que abordan los servicios y las prestaciones económicas del Sistema Público de Servicios Sociales, respectivamente.

La **Ley 5/2022, de 19 de diciembre, de la Renta Canaria de Ciudadanía** garantiza el derecho a la inclusión social, ya que su objetivo es regular el derecho a la renta de ciudadanía, como prestación económica de percepción periódica, del sistema público de servicios sociales de la Comunidad Autónoma de Canarias dirigida a prevenir el riesgo de pobreza, paliar situaciones de exclusión social, garantizar el desarrollo de una vida digna y promover la plena inclusión en la sociedad.

El **Decreto 68/1990, de 19 de abril, por el que se crea la Comisión de Acreditación, Evaluación y Control de centros o servicios sanitarios en los que se realicen tratamientos con opiáceos**, modificado parcialmente por el Decreto 232/1993, de 29 de julio, con la finalidad de hacer más operativa la citada Comisión, precisando determinados aspectos previstos en la normativa básica reguladora de tratamientos con opiáceos de personas dependientes de los mismos (Real Decreto 75/1990, de 19 de enero) y no contemplados en el Decreto 68/1990, de 19 de abril.

El **Decreto 118/1992, de 9 de julio, sobre autorizaciones para la creación, construcción, modificación, adaptación, traslado, supresión o cierre de Centros y Servicios Sociosanitarios de Atención a Drogodependientes**, que clasifica estos centros y servicios, regula su competencia y el procedimiento de concesión, caducidad y revocación de sus autorizaciones. También contempla su Registro como Centros y Servicios Sociosanitarios de Atención a Drogodependientes, y fija una serie de sanciones e infracciones en la materia.

Decreto 81/1998, de 28 de mayo, por el que se crea y regula la Comisión Asesora sobre Tabaquismo en Canarias, de la cual forma parte La Dirección General de Atención a las Drogodependencias.

Reglamento de organización y funcionamiento de los centros de atención a menores en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Canarias, aprobado por Decreto 40/2000, de 15 de marzo, en cuyo artículo 49 recoge establece que los centros de atención a menores, salvo los centros de día, proporcionarán a los y las menores acogidos, servicios de atención psicológica, social, educativa, sanitaria y, también, de protección de la salud.

Reglamento de Organización y Funcionamiento de los centros para la ejecución de medidas de internamiento de menores y jóvenes infractores



dictadas por los Juzgados de Menores, aprobado por Decreto 36/2002, de 8 de abril. Los centros han de contar con un proyecto educativo en el que se desarrollen programas de educación para la salud, debiendo mantener grupos de separación inferior entre menores o jóvenes que padezcan anomalías o alteraciones psíquicas, un estado de dependencia de bebidas alcohólicas o sustancias psicotrópicas, o alteraciones de la percepción que determinen una alteración grave de la conciencia de la realidad.

Decreto 32/2003, de 10 de marzo, por el que se regula la inserción sociolaboral en empresas de inserción. Cuyo objeto es regular la colaboración entre dichas empresas y personas que se encuentren en situación de exclusión social (aquellas que se encuentren en la situación de haber superado, a juicio del equipo terapéutico correspondiente, las fases de desintoxicación y deshabituación de toxicomanías, y no mediar más de doce meses entre la finalización de dicho tratamiento y el inicio del proceso de inserción profesional).

Decreto 164/2004, de 30 de noviembre, por el que se regula la Comisión Antidopaje de Canarias, a quien compete elevar propuestas de colaboración con las administraciones en materia de prevención, control y represión del uso de sustancias prohibidas y métodos no reglamentarios destinados a aumentar artificialmente la capacidad física de los deportistas o modificar los resultados de las competiciones.

Decreto 68/2010, de 17 de junio, por el que se regula la autorización y registro de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de Canarias. Su objeto es regular el procedimiento para la autorización de instalación, funcionamiento, modificación y cierre de centros, servicios y establecimientos sanitarios públicos y privados, así como la regulación del registro y catálogo autonómico de los centros, servicios y establecimientos sanitarios ubicados en Canarias.

El **Decreto 26/2012, de 30 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de Máquinas Recreativas y de Azar de la Comunidad Autónoma de Canarias,** regula todo lo referido a las máquinas recreativas y de azar en la región autonómica.

El artículo 50 del **Decreto 86/2013, de 1 de agosto, por el que se aprueba el Reglamento de Actividades Clasificadas y Espectáculos Públicos** está dedicado a las limitaciones de acceso a las personas menores de edad que tienen prohibido entrar en los establecimientos que sirven de soporte al ejercicio de actividades de juegos y de apuestas, así como actividades de naturaleza sexual.



Decreto 98/2014, de 16 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento de apuestas externas de la Comunidad Autónoma de Canarias y se modifican otras disposiciones de carácter general relacionadas con el juego y las apuestas. Dicho Reglamento regula las apuestas en el ámbito deportivo, actividades de competición o de otra índole en Canarias.

Decreto 77/2015, de 7 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento del Juego del Bingo en la Comunidad Autónoma de Canarias. Cuyo objeto es la regulación del juego del bingo que se desarrolle en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Canarias.

Decreto 5/2016, de 15 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico de la Consejería de Sanidad. En su artículo 7, se relacionan las competencias que en materia de atención a las adicciones ha de asumir la Consejería de Sanidad, entre las que se encuentran: autorizar o acreditar y controlar los centros y servicios sociosanitarios de atención a drogodependientes, así como los establecimientos estrictamente sanitarios relacionados con la prevención, asistencia e incorporación social y laboral de personas drogodependientes, y el fomento de los programas que realicen los centros de atención primaria, en los centros de la Red pública hospitalaria y en los demás centros en los que se preste atención y asistencia para la desintoxicación, deshabituación, rehabilitación y reinserción de las personas afectadas. La Comisión Coordinadora de atención a las adicciones se encuentra regulada en la Sección 7a. Finalmente, la aplicación del presente Plan ha de tener en cuenta el concepto de interseccionalidad, ya que en el desarrollo de otras políticas sociales como la **Estrategia Canaria de Infancia, Adolescencia y Familia (2019-2023)**, o la **Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en Canarias**, convergen objetivos similares.



4 MARCO CONCEPTUAL

Para poder cumplir con los objetivos de este Plan y llevar a cabo las acciones que recoge, es importante comprender determinados conceptos que son claves a la hora de abordar las adicciones. Esta conceptualización sigue la línea trazada por el IV Plan Canario sobre Adicciones 2020-2024:

Adicción a Sustancia: conjunto de fenómenos fisiológicos, conductuales y cognitivos en los que el uso de una sustancia o una clase de sustancias se convierte en prioritario para la vida de una persona. Una característica descriptiva central del síndrome de dependencia es el deseo (a menudo fuerte, a veces abrumador) de tomar drogas psicoactivas (que pueden no haber sido prescritas médicamente), el alcohol o tabaco.

Adicciones Sin Sustancia o Comportamentales: conductas excesivas que, sin consistir en consumo de sustancias psicoactivas, se caracterizan por la tendencia irreprimible y continuada a la repetición de una conducta perjudicial para la persona que la presenta o también para su entorno familiar, social y laboral directo, por la incapacidad de controlarla a pesar de intentarlo y por el mantenimiento de dicha conducta a pesar de sus consecuencias perjudiciales.

Atención Integral: conjunto de actuaciones de carácter biopsicosocial que se ofrecen a las y los pacientes, a las familias y a la comunidad, ya sean de promoción o prevención, ya sean de asistencia y/o inclusión social.

Atención Sanitaria: proceso diagnóstico terapéutico dirigidos superar estado de salud físico, psicológico y social procedente la cronicidad del uso de la sustancia o de una conducta excesiva, al cuando sea constitutiva de adicción.

Atención Sociosanitaria: conjunto de cuidados destinados a las personas que, por causa de graves problemas de salud, limitaciones funcionales y/o de riesgo de exclusión social, necesitan una atención sanitaria y social simultánea, coordinada y estable, ajustada al principio de continuidad en la atención.

Deshabitación: proceso terapéutico para la eliminación o disminución de una dependencia, con independencia de la naturaleza de esta, y para recuperar la salud física y mental de la persona, comprendiendo la asistencia tanto sanitaria como de servicios sociales y sociosanitarios, así como la rehabilitación.



Desintoxicación: proceso mediante el cual una persona deja de sufrir gradualmente los efectos de una sustancia psicoactiva. Este es un procedimiento clínico que consiste en la retirada (abstinencia) de la sustancia a través de una forma segura y eficaz, de manera que se reducen al mínimo los síntomas de la abstinencia. Las instalaciones en las que se lleva a cabo reciben varios nombres, como centro o unidad de desintoxicación y centro de rehabilitación.

Disminución de Riesgos: intervenciones orientadas a modificar las conductas asociadas a efectos perjudiciales de adicciones, tanto drogodependencias como comportamentales.

Factor de Protección: atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que disminuye la probabilidad de que se produzca el consumo problemático abuso sustancias o conductas excesivas con riesgo de generar adicciones comportamentales.

Factor de Riesgo: atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que aumenta la probabilidad de que se produzca el consumo problemático o abuso de sustancias o conductas excesivas con riesgo de generar adicciones comportamentales.

Incorporación Social: proceso de socialización personalizado y flexible, constituido por acciones e intervenciones que pretenden implicar activamente, responsabilizar, promover y facilitar a las personas su autonomía, desarrollo y bienestar social, participación y capacidad crítica con su entorno. En este sentido, incluye diferentes ámbitos o dominios (personal, familiar, laboral, etc.), en los que el laboral es importante, pero no el principal ni el único.

Prevención: conjunto de actuaciones, prestaciones y servicios destinados a potenciar los factores de protección y a reducir la incidencia y la prevalencia de los factores y conductas de riesgo precursoras de las adicciones. En este sentido, se priorizará la prevención basada en la evidencia, es decir, intervenciones cuyos beneficios han sido evaluados y contrastados.

Promoción de la Salud: proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Incluye todas las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de las personas, así como aquellas dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas con el fin de fomentar su impacto favorable o mitigar su impacto negativo en la salud pública e individual.



Reducción de Daños: intervenciones dirigidas a disminuir los efectos especialmente negativos del consumo de sustancias, así como de las adicciones comportamentales o de las patologías asociadas a dichos consumos.

Resiliencia: es la capacidad de una persona o grupo para seguir proyectándose en el futuro a partir de los acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y traumas a veces graves.

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

Prevención ambiental: acciones para alterar los ambientes inmediatos culturales, sociales, físicos y económicos en los que las personas hacen sus elecciones sobre el consumo de drogas, mediante estrategias combinadas como: legislación, impuestos restricción en los locales, control de la publicidad, control de la edad de venta a menores, reducir los puntos de venta, etiquetado, incidir en los dueños de los locales, otras medidas que lleven a reducir la disponibilidad de la sustancia.

Todos los conceptos son referencias de: Organización Mundial de la Salud (OMS); el Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías (EMCDDA); Delegación Del Plan Nacional sobre Drogas, VII Plan de Adicciones de Euskadi 2017-2021, y IV Plan Canario sobre sobre Adicciones 2022-2024; Nichiata, Bertolozzi, Ferreira y Fracolli (2008). *The use of the "vulnerability" concept in the nursing area*. Rev. Latino-am Enfermagem 2008 setembro-outubro, 16 (5): 923-8; y Manciaux, M., Vanistendael, S., Lecomte, J., Y Cyrulnik, B. (2013). *La resiliencia: estado de la cuestión*. En M. Manciaux (2003). *La resiliencia: resistir o rehacerse*. Barcelona: Gedisa.



5 TEMPORALIZACIÓN

El presente Plan, que sucede al anterior, tendrá una duración de cuatro años. Por lo tanto, su entrada en vigor comienza en 2024 y estará vigente hasta la finalización del año 2027.

No obstante, la programación de las actuaciones recogidas en el PINDHI IV para realizar, en un principio, a finales del presente ejercicio o en el inmediatamente siguiente, podrán planificarse y ejecutarse con anterioridad, atendiendo a razones de interés público y conforme a los resultados obtenidos en el diagnóstico de situación previo. En este sentido, es necesario tener en cuenta las circunstancias que atravesaron al Plan anterior como consecuencia de la situación pandémica por la Covid-19.

De manera genérica, la temporalización de las actuaciones de los diferentes agentes implicados en la asistencia y prevención en materia de adicciones tendrá una periodicidad anual y/o plurianual, en función de los diferentes ámbitos en los que operen. Cualquier otra periodicidad, será especificada en este documento.

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

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

- Evaluación anual de Indicadores: revisión anual de los indicadores recogidos en el Plan.
- Realización anual de Memorias: documento recopilatorio de todas las acciones y medidas adoptadas.
- Valoración periódica (bianual) de estudios de investigación en alumnado de enseñanzas secundarias.

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



6 PRINCIPIOS GENERALES

En consonancia con la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 y el IV Plan Canario sobre Adicciones 2020-2024, desde la Dirección General de Salud Mental y Adicciones del Gobierno de Canarias y el Cabildo Insular de El Hierro, se impulsan un conjunto de actuaciones con el fin de fomentar una sociedad herreña con un estilo de vida saludable, segura e informada

Esto no sería posible sin el trabajo en equipo de un conjunto de profesionales de diversos ámbitos de actuación, cuyas propuestas, de manera multidisciplinar, estén alineadas con los siguientes principios generales, también recogidos, mayoritariamente, en el IV Plan Canario sobre Adicciones 2020-2024:

6.1. ENFOQUE INTEGRAL

Teniendo en cuenta que las adicciones se han convertido en un fenómeno multicausal, que precisa de una perspectiva holística que permita ofrecer respuestas de atención integral. En este sentido, se entiende como atención una provisión continua orientada hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, para las personas en el contexto de su familia y comunidad. Dicha atención ha de estar a cargo de equipos profesionales multidisciplinarios e interdisciplinarios, cuya intervención integre un enfoque biopsicosocial que favorezca el trabajo coordinado y participativo, abierto a toda la sociedad.

Este modelo de actuación inclusivo permite, no solo mejorar la calidad de los servicios, sino realizar promoción de la salud otorgando mayor relevancia al conjunto de la ciudadanía a través de su participación en cuestiones que le atañen de manera directa.

6.2. UNIVERSALIDAD Y EQUIDAD

La cobertura universal en la atención a las adicciones implica actuaciones globales pero solidarias, proporcionales en intensidad según las necesidades, y priorizando la protección a los colectivos más vulnerables. De esta manera se mitiga el grado de desventaja con el que puedan partir determinadas personas o colectivos.

Mientras que la equidad se traduce en la igualdad en el acceso y en el uso de las prestaciones y servicios sanitarios, teniendo en cuenta las desigualdades geográficas, económicas, sociales, culturales y de género.



Para ello, en caso de ser necesario, se debe compensar y eliminar los desequilibrios territoriales y promover una distribución equitativa de los recursos, brindando la oportunidad de afrontar la problemática de las adicciones, con independencia de las condiciones sociales, género, situación económica o país de procedencia.

6.3. PERSPECTIVA DE GÉNERO

La perspectiva de género es un planteamiento analítico que se centra en desvelar y actuar sobre las desigualdades que son producto del sistema sexo/género y que sitúan en un lugar de subordinación en nuestra sociedad a las mujeres y a lo asimilado como femenino. El género es una categoría cultural y social que atraviesa a todas las personas a nivel de identidad y subjetividad. La perspectiva de género establece, por tanto, un marco de análisis para las diferencias percibidas entre hombres, mujeres y otros, y así poder interpretar mejor la realidad a partir de los efectos del género tanto en sus condiciones materiales de vida, como en su forma de vivirlas. Así, pone en evidencia los procesos culturales, y, por tanto, profundamente transformables, de creación de significados y de asignación de valores en torno a lo que se entiende por la feminidad y por la masculinidad.

Con la implementación del principio de perspectiva de género se pretende:

- Identificar la situación de las personas de diferente género, así como las relaciones intra e inter géneros;
- Visibilizar el acceso y control de recursos/beneficios;
- Visibilizar a las mujeres y la experiencia femenina frente al androcentrismo imperante en nuestra sociedad, que también permea en los propios programas de atención a las adicciones;
- Interpretar los efectos de la socialización diferencial y dicotómica;
- Poner el acento en la desigualdad estructural y;
- Ser una herramienta para el cambio que no reproduzca ni perpetúe estereotipos, roles y violencias de género.

La igualdad efectiva de género constituye uno de los objetivos transversales del presente Plan. Además, la perspectiva de género integra el concepto de interseccionalidad, ya que el género no es un determinante aislado, sino que puede estar atravesado por múltiples categorías sociales, como la clase, el nivel educativo, la etnia o la orientación sexual, entre otras muchas.

6.4. PERSPECTIVA COMUNITARIA

La aplicación de la perspectiva comunitaria hace posible considerar los determinantes sociales que influyen en el abuso de drogas y adoptar una perspectiva congruente en la construcción colaborativa de soluciones. Además, permite identificar y movilizar todos los "activos" disponibles en la



comunidad (conjunto de recursos que las personas, las familias y las comunidades tienen a su disposición para hacer más probable el desarrollo de conductas saludables y más difícil la consolidación de comportamientos de riesgo para la salud y el bienestar).

La perspectiva comunitaria facilita la dinamización de iniciativas en todos los espacios socializadores de la comunidad, incluyendo espacios digitalizados como Internet, mientras que también favorece el desarrollo coordinado y coherente de actuaciones en los diversos ámbitos de la vida social (educativa, familiar, laboral, cultural, etc.), evitando carencias, redundancias, incoherencias o discontinuidades. Este documento promueve acciones de proximidad, allí donde los riesgos se presentan y adquieren sentido.

Por último, la aplicación de esta perspectiva fortalece el empoderamiento de personas y colectivos con el fin de fomentar su participación en la búsqueda colaborativa de respuestas; haciendo posible el trabajo en red entre equipos de diversa procedencia disciplinar y administrativa.

6.5. ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD

Las medidas recogidas en este Plan deben garantizar una atención en igualdad de condiciones, sin distinción alguna por motivos personales, sociales, culturales, religiosos o de cualquier otra índole. Para ello, es necesario facilitar el acceso y la atención a las personas con identidades diversas y, al mismo tiempo, ofrecer una respuesta adecuada a sus necesidades promoviendo su plena integración.

6.6. INTERSECTORIALIDAD Y COORDINACIÓN

Este principio garantiza el acercamiento de los diversos agentes implicados en la intervención en el ámbito de las adicciones, propiciando la coordinación y la cooperación entre las Administraciones públicas, las entidades privadas y el resto de las instituciones partícipes de esta estrategia común.

Este acercamiento intersectorial se fortalece con la perspectiva comunitaria, permitiendo una comunicación multidireccional en los programas en marcha, para aprovechar el potencial de las diversas entidades implicadas y promover una evaluación participativa que, además de aspectos cuantitativos, contemple de manera cualitativa la percepción de personas y colectivos involucrados en las propuestas.



6.7. EVIDENCIA CIENTÍFICA

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

6.8. CALIDAD

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

6.9. EFICIENCIA Y SOSTENIBILIDAD

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

6.10. TRANSPARENCIA

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

Este Plan contribuye a la mejor publicidad y difusión de los datos, de los resultados de su análisis, de la investigación y de la evaluación de los citados resultados, así como del impacto de las intervenciones. Promover el uso de datos empíricamente contrastados, sólidos y generales que fundamenten las medidas y las acciones del Plan, contribuye a lograr una mejor comprensión de todos los aspectos del fenómeno de las adicciones.



6.11. PERSPECTIVA DE DOBLE INSULARIDAD

La doble insularidad se entiende como la mayor intensidad de los sobrecostes de la situación ultraperiférica en las islas no capitalinas respecto a las capitalinas, debido a la intensificación de los parámetros que definen a las propias regiones ultraperiféricas y sus desventajas en las islas no capitalinas. Además, en las islas occidentales, como El Hierro, estas diferencias se acentúan en mayor medida.

Por este motivo, aunque la condición de región ultraperiférica y sus desventajas tienen un carácter eminentemente estructural, susceptible de poca o ninguna modificación, la elaboración de este Plan ha tenido siempre presente, no solo la perspectiva de doble insularidad, sino, además, todas aquellas características sociodemográficas que son propias y únicas de la isla de El Hierro.



7 CAMPO DE ACTUACIÓN

En consonancia con la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 y el IV Plan Canario sobre Adicciones 2020-2024, desde la Dirección General de Salud Mental y Adicciones del Gobierno de Canarias, el PINDHI IV establece la planificación y ordenación de un conjunto de actuaciones en el marco de las competencias que el Gobierno de Canarias asigna a los Cabildos en el ámbito territorial insular, en el campo de la prevención y asistencia e incorporación social de las situaciones que dan lugar a las adicciones. Este campo de actuación tiene por objeto las siguientes adicciones:

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



8 META Y OBJETIVOS

La meta de este IV Plan de Adicciones de El Hierro es promover la salud de la población insular y mejorar la información que ésta tiene sobre el consumo de drogas y otras adicciones. Para su consecución se fijan una serie de objetivos generales enmarcados dentro de las siguientes Áreas de Actuación:

8.1. Área de Prevención y Sensibilización: Establecer acciones para reducir los factores de riesgo y aumentar los factores de protección frente al posible inicio de consumo de drogas y otras conductas susceptibles de generar adicción en todos los ámbitos.

8.2. Área de Atención Integral y Reducción del Daño: Promover y garantizar una atención integral y continuada adaptada a las nuevas realidades de las adicciones y atendiendo a los distintos perfiles de personas, en especial a aquellas más vulnerables, excluidas y/o en riesgo de exclusión social. Reducir o limitar las consecuencias negativas de las adicciones en las personas que ya tienen dicha problemática.

8.3. Área de Incorporación Social y Laboral: Promover la incorporación social y, en aquellas ocasiones que sea posible, la inserción laboral, teniendo en cuenta la que mejor se adecúe a las diferentes necesidades de las personas atendidas, con especial atención a las necesidades de la juventud y las mujeres, ampliando coberturas mediante la colaboración interinstitucional de todos/as los/as agentes sociales y económicos, tanto públicos como privados.

8.4. Área de Reducción de la Oferta: Apoyar todas aquellas acciones en materia de reducción de la oferta y el tráfico de sustancias, así como otras actuaciones relacionadas con conductas adictivas de toda índole, de manera coordinada y desde un enfoque integral.

8.5. Área de Soporte y Apoyo: incluye la coordinación de las siguientes actuaciones:

1. **Gestión del conocimiento**, referido a:
 - Formación: promover la formación de calidad a profesionales y diferentes agentes sociales de los distintos ámbitos implicados en el manejo de las adicciones, facilitando una actitud proactiva.



- Investigación: impulsar la actividad investigadora sobre el fenómeno de las adicciones en El Hierro y de aquellas áreas complementarias de interés para este fenómeno.
 - Sistema de Información: potenciar un sistema de información integrado, inter-operativo y actualizado.
- 2. Coordinación y Participación:** establecer los mecanismos de coordinación a nivel insular y municipal, facilitando la participación de todos los agentes públicos y privados relacionados con el ámbito de las adicciones.
 - 3. Evaluación:** diseñar un sistema de evaluación que mida de forma eficiente todas las actuaciones desarrolladas en El Hierro relativas al ámbito de las adicciones.
 - 4. Comunicación y Difusión de Acciones:** dar a conocer todas las acciones que se realizan en materia de adicciones, favoreciendo el intercambio de conocimientos y experiencias, facilitando la participación de todos los agentes implicados.



9 ESTRATEGIAS DE ACTUACIÓN

Siguiendo las directrices del IV Plan Canario sobre Adicciones 2020-2024, pero adaptadas a las circunstancias insulares de El Hierro y con el fin de facilitar un alto grado de cumplimiento, a continuación, se detallan las diferentes estrategias y marcos de planificación de cada una de las diferentes Áreas de actuación.

9.1 ÁREA DE PREVENCIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

La prevención y sensibilización se entienden como todas aquellas intervenciones que tienen como objetivo reducir los factores de riesgo y aumentar los factores de protección frente al consumo de drogas y otras conductas susceptibles de generar adicción.

Las estrategias de actuación vienen determinadas por los diferentes ámbitos de actuación.

9.1.1. ÁMBITO EDUCATIVO

Objetivo General: Establecer acciones para reducir los factores de riesgo y aumentar los factores de protección frente al posible inicio de consumo de drogas y otras conductas susceptibles de generar adicción en todos los ámbitos.

Objetivos específicos:

1. Apoyar y desarrollar acciones de prevención universal y selectiva sobre adicciones a sustancias y comportamentales, habilidades para la vida y prevención de la salud mental de la comunidad educativa (alumnado de los centros de infantil, primaria y secundaria de la isla, profesorado, familias y agentes sociales).
2. Garantizar apoyos individualizados a personas en riesgo, y desarrollo de acciones preventivas propias o subvencionadas o con apoyo institucional, de detección temprana ante conductas adictivas y comportamentales.
3. Informar, asesorar y apoyar a los/as agentes sociales de la comunidad educativa, con acciones y medidas para la prevención.



Estrategias	Acciones	Indicadores
Ajuste y aplicación del catálogo de programas preventivos avalados por el IV Plan Canario sobre Adicciones 2020-2024, para los centros de educación obligatoria (Infantil, Primaria y Secundaria), así como postobligatoria, incluyendo la universidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Difusión y facilitar el catálogo de actividades, materiales y recursos educativos sobre prevención de adicciones, adaptados a las diferentes etapas, niveles y modalidades educativas • Ofrecer un asesoramiento técnico, formación específica y apoyo logístico a los centros educativos que los soliciten. • Organizar charlas, talleres, debates, juegos y otras actividades en centros educativos, garantizando que sean acciones participativas, donde se aborden temas relacionados con las adicciones y se fomente el diálogo y el pensamiento crítico. 	<ul style="list-style-type: none"> • N.º materiales, centros y beneficiarios/as ofertado del catálogo • N.º de asesoramientos, apoyos, según demanda de centros y recursos del tercer sector de la acción social • N.º de actividades, beneficiarios/as, valoración.
Orientación personalizada.	<ul style="list-style-type: none"> • Crear u ofertar mediante convenio, un servicio de orientación personalizada sobre adicciones dirigido al alumnado, las familias y el profesorado, que ofrezca información, asesoramiento, y derivación a otros recursos si fuera necesario. 	<ul style="list-style-type: none"> • N.º de demanda, tipología y orientaciones, resultados
Apoyo y promoción de programas de intervención temprana ante conductas de riesgo.	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer protocolos de detección e intervención temprana ante conductas de riesgo relacionadas con las adicciones en los centros educativos, que definan los criterios, los procedimientos y los responsables de su aplicación. • Apoyo a la implementación de programas /acciones de prevención e intervención en salud mental dirigido a jóvenes, que incluya acciones como talleres grupales sobre autoestima, habilidades sociales o resolución de conflictos; atención individualizada; o derivación a otros recursos especializados si fuera necesario. 	<ul style="list-style-type: none"> • N.º de protocolos, sistema de coordinación, procedimiento. • N.º de casos, proceso, resultados.
Apoyo técnico y económico en materia de adicciones a los municipios y tercer sector de la acción social, para el desarrollo de acciones preventivas con la comunidad educativa (alumnado, padres y madres, profesorado y agentes sociales).	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer convocatoria de subvenciones a proyectos destinados a la educación y promoción de la salud, la prevención de las adicciones a sustancias y comportamentales y la salud mental de la comunidad educativa, a la que puedan optar las corporaciones locales, y tercer sector de la acción social que tiene su sede en la isla o puede garantizar la aplicación de la acción. 	<ul style="list-style-type: none"> • N.º de solicitantes, cuantías, desarrollo de la acción, evaluación de resultados e informe de justificación.



Estrategias	Acciones	Indicadores
Promocionar acciones con contenidos sobre habilidades para la vida.	<ul style="list-style-type: none"> Organizar y /o apoyar iniciativas preventivas: talleres, juegos participativos, charlas o conferencias sobre habilidades emocionales, dirigidos al alumnado, las familias y/o el profesorado, que aborden temas como la empatía, el manejo de emociones y sentimientos, el manejo de tensiones y estrés, comunicación asertiva, las relaciones interpersonales, el manejo de problemas y conflictos, autoconocimiento, el pensamiento creativo, la toma de decisiones, habilidades digitales, entrenando en gestión del tiempo y autocontrol, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> N.º de actividades, destinatarios/as, necesidades, acciones, resultados, valoración de participantes, medición de indicadores de riesgo y protección.
Incentivar la inclusión en los currículos educativos y los proyectos educativos de centro.	<ul style="list-style-type: none"> Organizar, apoyar y reconocer por parte de la Corporación Insular, las iniciativas desde los centros, de inclusión de acciones preventivas dentro del currículos educativos y los proyectos educativos de centro, sobre hábitos de vida saludable adaptados a las diferentes etapas y niveles. 	<ul style="list-style-type: none"> N.º de iniciativas aplicadas, informe de resultado, valoración de participantes, reconocimiento.
Formación y entrenamiento al profesorado para identificar situaciones de riesgo en relación con las adicciones y actuar ante ellas desde el centro y los Servicios Sociales municipales e insular, así como a promocionar factores protectores de salud.	<ul style="list-style-type: none"> Establecer una estrategia coordinada, de sinergia e informativa actualizada, de la oferta formativa para los centros de la isla desde la Consejería de Educación, dirigida a profesorado, familias, agentes sociales y la propia desde las Corporaciones locales e Insular, con el fin de mejorar su eficacia, efectividad, eficiencia y utilidad para la prevención insular. 	<ul style="list-style-type: none"> N.º de actividades formativas, destinatarios/as, participantes, valoración, propuestas de mejora, estrategia de difusión y coordinación.
Agentes Responsables		
Dirección General de Salud Mental y Adicciones, Cabildo Insular de El Hierro y sus áreas.		
Agentes Implicados		
Gobierno de Canarias (Consejería de Educación), centros educativos, profesorado, alumnado, familias. Tercer sector de la Acción Social Ayuntamientos y equipos profesionales* de Servicios Sociales, Cultura, Deportes, Igualdad, etc.		

* Equipos profesionales del ámbito del Trabajo Social, Sociología, Psicología, Pedagogía, etc.



9.1.2. ÁMBITO FAMILIAR

Objetivo General: Dotar a las familias y personas adultas de referencia, de estrategias y herramientas efectivas para tomar decisiones informadas, autónomas y responsables ante las drogas y los factores de riesgo, así como referencias estratégicas de protección a incorporar en la prevención desde la familia.

Objetivos específicos:

1. Potenciar la presencia de modelos positivos familiares en referencia a la educación para la salud tanto para sus hijos e hijas como para la comunidad.
2. Promover el desarrollo de programas de prevención en todas las etapas evolutivas de la familia.
3. Acompañar y orientar a las familias en la prevención de conductas de riesgo o adictivas de sus hijos e hijas, adolescentes y jóvenes.

Estrategias	Acciones	Indicadores
Formación a familias y agentes sociales.	<ul style="list-style-type: none"> ● Promoción y apoyo al desarrollo de acciones formativas dirigidas a las familias y agentes sociales, que por un lado estén en coordinación con la oferta existente en la isla y den respuesta a las necesidades específicas para la mejora de la prevención familiar y comunitaria en la isla. 	<ul style="list-style-type: none"> ● N.º de actividades formativas tipología, destinatarios/as, valoración y propuestas. ● Resultados de la coordinación y oferta formativa, propuestas de mejora de la coordinación, difusión, captación, etc.
Prevención selectiva e indicada con grupos de familias en situación de vulnerabilidad y riesgos de adicciones en la unidad de convivencia familiar.	<ul style="list-style-type: none"> ● Promoción y apoyo en el desarrollo de acciones o proyectos dirigidos a grupos de familias vulnerables y con riesgo de adicciones 	<ul style="list-style-type: none"> ● N.º de proyectos que reciben apoyo insular, destinatarios/as resultados.
Puntos de apoyo e intervención familiar.	<ul style="list-style-type: none"> ● Incorporado dentro de la estrategia de orientación personalizada en el ámbito escolar, un servicio de orientación personalizada sobre adicciones dirigido al alumnado, las familias y el profesorado, que ofrezca información, asesoramiento, y derivación a otros recursos si fuera necesario. 	<ul style="list-style-type: none"> ● N.º de personas atendidas, perfil, necesidades, actuaciones, resultados, satisfacción de destinatarios/as.



Estrategias	Acciones	Indicadores
Oferta global de programas de prevención universal.	<ul style="list-style-type: none"> ● Diseñar campañas de sensibilización, formación y educación sociocultural que reflejen las especificidades y sensibilidades culturales de la isla, desde la corporación insular, local, tercer sector de la acción social, empresa privada, fuerzas de seguridad, a lo largo del año, de prevención universal, selectiva e indicada. ● Editar y o apoyar en la publicación de materiales informativos, preventivos y de sensibilización, recogidos dentro del plan, tanto en formato papel, pero preferentemente en formato digital, haciendo uso de la web corporativa y las redes sociales disponibles, medios de comunicación social, sobre la prevención de adicciones a sustancias, comportamentales, salud mental, educación para la salud, seguridad ciudadana y prevención ambiental. 	<ul style="list-style-type: none"> ● N.º de campañas, participantes, población destinataria y beneficiarios/as directos/as e indirectos/as, valoración, aprendizaje y propuestas de mejora. ● N.º de materiales editados, impacto, difusión, accesibilidad, resultados, valoración.
Detección e intervención familiar temprana ante las adicciones a sustancias y comportamentales y la salud mental.	<ul style="list-style-type: none"> ● Protocolo de coordinación con centros educativos, equipos del menor y la familia de los Servicios Sociales de las Corporación insular y locales, tercer sector de la acción social y fuerzas de seguridad, para la coordinación, procedimiento y actuaciones de atención temprana. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Protocolos, activaciones, perfil, procesos, resultados, incidencias y puntos de mejora.
Sensibilización social e información.	<ul style="list-style-type: none"> ● Diseñar campañas de sensibilización, formación y educación sociocultural que reflejen las especificidades y sensibilidades culturales de la isla, desde la corporación insular, local, tercer sector de la acción social, empresa privada, fuerzas de seguridad, a lo largo del año, de prevención universal, selectiva e indicada. ● Editar y o apoyar en la publicación de materiales informativos, preventivos y de sensibilización, recogidos dentro del plan, tanto en formato papel, pero preferentemente en formato digital, haciendo uso de la web corporativa y las redes sociales disponibles, medios de comunicación social, sobre la prevención de adicciones a sustancias, comportamentales, salud mental, educación para la salud, seguridad ciudadana y prevención ambiental. 	<ul style="list-style-type: none"> ● N.º de campañas, participantes, población destinataria y beneficiarios/as directos/as e indirectos/as, valoración, aprendizaje y propuestas de mejora. ● N.º de materiales editados, impacto, difusión, accesibilidad, resultados, valoración.



Estrategias	Acciones	Indicadores
<p>Apoyo a la incorporación social y laboral de familias vulnerables y con riesgo de adicciones en el entorno familiar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Apoyo integrado dentro de la estrategia de orientación personalizada sobre adicciones (dirigido al alumnado, las familias y el profesorado, que ofrezca información, asesoramiento, y derivación a otros recursos si fuera necesario). Complementado con convocatorias de subvenciones para proyectos y acciones específicas de incorporación social y laboral (formación, empleo, tratamiento psico-socio-pedagógico). 	<ul style="list-style-type: none"> ● N.º de personas atendidas, perfil, necesidades, actuaciones, resultados, satisfacción de destinatarios/as. ● N.º de proyectos de la Corporación Insular y apoyos a otras entidades, costes, destinatarios/as, resultados, valoración de participantes.
Agentes Responsables		
<p>Dirección General de Salud Mental y Adicciones, Cabildo Insular de El Hierro y sus áreas.</p>		
Agentes Implicados		
<p>Cabildo Insular de El Hierro y sus áreas. Gobierno de Canarias (Consejería de Educación), centros educativos, profesorado, alumnado, familias. Tercer sector de la Acción Social. Ayuntamientos y equipos profesionales* de Servicios Sociales, Cultura, Deportes, Igualdad, etc.</p>		

* Equipos profesionales del ámbito del Trabajo Social, Sociología, Psicología, Pedagogía, etc.



9.1.3. ÁMBITO COMUNITARIO, OCIO Y TIEMPO LIBRE

Objetivo General: Fomentar y promover un ocio y tiempo libre saludable, la prevención de conductas adictivas, comportamentales y ambientales en la comunidad.

Objetivos específicos:

1. Garantizar una oferta de ocio y tiempo libre saludable e inclusiva, que contribuya a la reducción de riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas y comportamentales.
2. Promover y apoyar acciones en la comunidad enfocadas a la promoción de la salud y estilos de vida saludables.
3. Desarrollar y promover acciones de prevención ambiental en la comunidad y en los espacios de ocio y recreativos, como factor de protección frente a riesgos de adicciones.

Estrategias	Acciones	Indicadores
Formación de agentes sociales.	<ul style="list-style-type: none"> ● Garantizar una formación y sensibilización a los profesionales que trabajan con jóvenes (docentes, educadores/as sociales, monitores/as de ocio, etc.) en prevención de sustancias psicoactivas, comportamentales, y educación para la salud y las estrategias de actuación. 	<ul style="list-style-type: none"> ● N.º de acciones formativas, tipología, destinatarios/as, resultados, valoración de participantes, propuestas.
Promoción de ocio y tiempo libre saludable.	<ul style="list-style-type: none"> ● Promover y apoyar acciones saludables impulsadas desde el tercer sector de la acción social, los ayuntamientos y equipo insular. ● Dotar a los monitores/as de ocio y tiempo libre de materiales informativos y formativos adecuados a sus necesidades y demandas (folletos, carteles, vídeos, etc.), que les permitan desarrollar acciones preventivas en sus actividades. ● Garantizar la inclusión (género, diversidad funcional, vulnerabilidad, etc.) en las acciones a ejecutar. 	<ul style="list-style-type: none"> ● N.º de actividades promovidas por el Cabildo, tipología, destinatarios/as, resultados, valoración de participantes, propuestas. ● N.º de actividades patrocinadas por el Cabildo al tercer sector de la acción social, educación, cultura, deportes, etc., tipología, destinatarios/as, resultados, valoración de participantes, propuestas.



Estrategias	Acciones	Indicadores
<p>Alternativas de ocio saludables e inclusivas en los ámbitos cultural y deportivo en el ámbito insular.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Apoyo a las asociaciones y entidades que en la isla lleven a cabo actividades previstas en el IV Plan Canario sobre Adicciones 2020-2024 y el PINDHI IV sobre ocio saludable para los ámbitos cultural y deportivo, que incorporen en sus medidas objetivos de cohesión social, prevención, desarrollo sostenible, perspectiva de género, diversidad funcional, orientación sexual, población migrante y vulnerabilidad social. 	<ul style="list-style-type: none"> ● N.º de acciones apoyadas desde la corporación insular, costes o presupuesto, destinatarios/as, resultados, valoración de participantes.
<p>Prevención y detección precoz de indicadores de riesgo y bajos factores de protección en la comunidad por los/as agentes sociales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Diseño e implementación de un protocolo de coordinación para la prevención y detección precoz, que recoja criterios, procedimientos y responsables de la detección precoz en grupos en situación de riesgo o vulnerabilidad ante las adicciones en la comunidad, que faciliten el intercambio de información, experiencias y recursos, así como la derivación adecuada de los casos detectados. ● Difusión y formación para la aplicación del protocolo a los/as agentes sociales de la isla. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Protocolo elaborado, implementación, participantes, aplicación, resultados, propuestas de mejora.
<p>Prevención universal y selectiva.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Desarrollo y apoyo al diseño e implementación de campañas sobre prevención de adicciones y promoción de hábitos de vida saludable en redes sociales (Facebook, Twitter, Instagram, etc.) y/o medios de comunicación (prensa, radio, televisión, etc.), así como en eventos culturales o deportivos (conciertos, exposiciones, competiciones deportivas, etc.), que incluya mensajes claros, cercanos y que fomenten la reflexión crítica, el autocuidado y la responsabilidad social. 	<ul style="list-style-type: none"> ● N.º de campañas, medios, impacto, destinatarios/as, mensajes, valoración de participantes, propuestas de mejora.
<p>Red juvenil de agentes de prevención y promoción de hábitos de vida saludable.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Crear una red juvenil de agentes de prevención y promoción de hábitos de vida saludable como modelos positivos, con recursos para diseñar, implementar y evaluar sus propias acciones de ocio alternativo y saludable, dirigidas a otros/as jóvenes, y que fomenten la participación y la integración social. Todo ello con el asesoramiento y formación, cuando sea necesario, de agentes especializados. 	<ul style="list-style-type: none"> ● N.º de agentes juveniles formados/as, participantes, tipología de actuaciones, resultados, valoración, propuestas de mejora.



Estrategias	Acciones	Indicadores
Prevención ambiental.	<ul style="list-style-type: none"> ● Colaborar con los organizadores/as de actividades de espectáculo, tanto deportivos como de cualquier otro tipo de ocio (conciertos, etc.), para incluir la promoción de hábitos de vida saludable en sus eventos, mediante acciones como: difusión de mensajes preventivos; distribución de materiales informativos; instalación de puntos informativos o sanitarios; o realización de actividades lúdicas o educativas. ● Colaborar con los establecimientos de ocio nocturno para implementar medidas de prevención y control del consumo de alcohol y otras sustancias. 	<ul style="list-style-type: none"> ● N.º de colaboraciones con entidades. ● N.º de incidencias y tipo por incumplimiento de normativa y medidas adoptadas. ● N.º de supervisiones y controles aplicados, sobre el cumplimiento de la prevención ambiental y menores de edad, resultados
Agentes Responsables		
Dirección General de Salud Mental y Adicciones, Cabildo Insular de El Hierro y sus Áreas.		
Agentes Implicados		
Gobierno de Canarias (Consejería de Educación), centros educativos, profesorado, alumnado y familias. Agentes juveniles Tercer sector de la Acción Social Fuerzas de Seguridad Ayuntamientos y equipos profesionales* de Servicios Sociales, Cultura, Deportes, Igualdad, etc.		

* Equipos profesionales del ámbito del Trabajo Social, Sociología, Psicología, Pedagogía, etc.



9.1.4. ÁMBITO LABORAL

Objetivo General: Promover hábitos de vida saludable en el ámbito laboral, que actúen como factor de protección de los trabajadores y las trabajadoras ante adicciones a sustancias y comportamentales, salud mental y educación para la salud.

Objetivos específicos:

1. Promover una oferta formativa para la empleabilidad y mejora de los hábitos de salud con acceso a colectivos vulnerables y personas con problemas de adicciones y para profesionales y agentes sociales en activo sobre la prevención de adicciones a sustancias, comportamentales, salud mental y educación para la salud.
2. Llevar a cabo campañas de información, sensibilización sobre adicciones a sustancias, comportamentales, salud mental y educación para la salud dentro de los espacios laborales públicos, concertados y privados (consentimiento), sobre los factores de protección y riesgo.
3. Monitorizar mediante la investigación aplicada los indicadores de riesgo, protección en los contextos de trabajo.

Estrategias	Acciones	Indicadores
Formación en prevención de adicciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Formación dirigida al personal, responsables de servicios de hostelería, comercio. • Formación dirigida al personal de las áreas de la Corporación Insular y Local. • Formación dirigida a responsables y mandos intermedios. • Divulgar la oferta disponible en la isla realizada por entidades, servicios sociales, cultura, empleo, organizaciones sindicales, etc., mediante el alojamiento en un portal accesible y actualizado y con app descargable 	<ul style="list-style-type: none"> • N.º de actividades, tipología, destinatarios/as, valoración de participantes, propuestas • Plataforma informativa y app sobre oferta formativa para la empleabilidad, impacto, y valoración.
Información y sensibilización saludable en el espacio laboral.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar y apoyar campañas de información y concienciación sobre sustancias psicoactivas y adicciones comportamentales y desempeño de la actividad laboral, tanto para la salud de los/as trabajadores/as como para la productividad y la seguridad laboral. 	<ul style="list-style-type: none"> • N.º de campañas, tipo, destinatarios/as, impacto, valoración de participantes.



Estrategias	Acciones	Indicadores
Investigación sobre riesgos en el ámbito laboral.	<ul style="list-style-type: none"> Realizar diagnóstico o barómetro insular participativo sobre adicciones a sustancias y comportamentales, que afectan al entorno laboral, factores de riesgo asociados, en el personal del sector hostelero, corporación insular, local, tercer sector de la acción social, empresa privada, sindicatos, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> N.º de diagnósticos o barómetros, resultados, propuestas de mejora.
Agentes Responsables		
Dirección General de Salud Mental y Adicciones, Dirección General de Trabajo, Cabildo Insular de El Hierro y sus áreas.		
Agentes Implicados		
Gobierno de Canarias (Consejería de Educación), centros educativos, profesorado, alumnado, familias. Tercer sector de la Acción Social, Ayuntamientos y equipos profesionales* de Servicios Sociales, Cultura, Deportes, Igualdad, etc. Asociaciones empresariales, Organizaciones Sindicales, Oficina de Empleo.		

* Equipos profesionales del ámbito del Trabajo Social, Sociología, Psicología, Pedagogía, etc.



9.1.5. ÁMBITO DE LA COMUNICACIÓN

Objetivo General: Promover una estrategia de información técnica-científica y educativa relacionada con la prevención, los recursos de asistencia e incorporación social y laboral en materia de adicciones.

Objetivos específicos:

1. Hacer llegar a la ciudadanía desde la comisión de coordinación insular y mixta, a los/as agentes sociales y medios de comunicación información veraz sobre las acciones y resultados del proceso y finales del Plan.
2. Habilitar en la web corporativa y app asociada, información técnica-científica, guías de buenas prácticas, material educativo, preventivo, recursos de asistencia e incorporación social y laboral, relacionada con las adicciones, accesible y adaptado a los distintos perfiles poblacionales.

Estrategias	Acciones	Indicadores
Prevención universal, selectiva o indicada.	<ul style="list-style-type: none"> ● Desarrollo y apoyo a acciones de innovación social aplicada para la prevención mediante las TIC (diferenciando perfiles poblacionales). ● Guía de buenas prácticas sobre información, derechos digitales, riesgos, marco regulador, colectivos profesionales, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> ● N.º de proyectos, costes, destinatarios/as, resultados, impacto y valoración de participantes. ● N.º de materiales, tipología, impacto, resultados y valoración y propuestas.
Transparencia informativa.	<ul style="list-style-type: none"> ● Espacios en webs, redes sociales y apps donde el PINDHI IV tenga presencia y se pueda alojar información actualizada acerca de su propio proceso y resultados. ● Informe de la comisión insular y mixta disponible sobre resultados de procesos y finalización del Plan. 	<ul style="list-style-type: none"> ● N.º de espacios, tipología, materiales, impacto, interacciones, resultados, valoraciones y propuestas. ● N.º de informes de las comisiones, propuestas y sugerencias de la ciudadanía.
Agentes Responsables		
Dirección General de Salud Mental y Adicciones, Cabildo Insular de El Hierro y sus áreas.		
Agentes Implicados		
Gobierno de Canarias (Consejería de Educación), centros educativos, profesorado, alumnado, familias. Tercer sector de la Acción Social, Ayuntamientos y equipos profesionales* de Servicios Sociales, Cultura, Deportes, Igualdad, etc. Medios de Comunicación presentes en la Isla.		

* Equipos profesionales del ámbito del Trabajo Social, Sociología, Psicología, Pedagogía, etc.



9.2 ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL Y REDUCCIÓN DEL DAÑO

Objetivo General: Prestar una atención integral en la isla a personas con problemas de adicciones a sustancias y comportamentales.

Objetivos específicos:

1. Consolidar una atención integral para residentes en la isla.
2. Adaptar la atención a las nuevas realidades de las adicciones y atendiendo a los distintos perfiles de personas, en especial a aquellas más vulnerables, excluidas y/o en riesgo de exclusión social.
3. Reducir o limitar las consecuencias negativas de las adicciones en las personas que ya tienen dicha problemática.

Estrategias	Acciones	Indicadores
Atención para la desintoxicación	<ul style="list-style-type: none"> ● Creación de una Unidad de Atención a la Drogodependencia (UAD) en la isla, ofreciendo un equipo especializado para brindar tratamiento y asesoramiento a las personas afectadas y sus familias evitando el desplazamiento a otras islas. ● Apoyo y ayudas para desplazamientos a otras islas cuando sea necesario por procesos de adicción y atención en la red pública. 	<ul style="list-style-type: none"> ● UAD creada, atenciones, resultados. ● N.º de ayudas específicas por adicciones, perfiles, costes, resultados.
Coordinación sociosanitaria.	<ul style="list-style-type: none"> ● Protocolo de coordinación con el Servicio Canario de Salud y la red de recursos para procesos de adicciones de personas atendidas en los dispositivos de salud y en su incorporación social, laboral y mejora de la calidad de vida. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Protocolo, participantes, perfiles atendidos, acciones, resultados, valoración, propuestas de mejora.
Prevención indicada.	<ul style="list-style-type: none"> ● Desarrollo y apoyo a acciones dirigidas a población consumidora según etapa evolutiva, centrada en la reducción de daños y mejora de la salud. 	<ul style="list-style-type: none"> ● N.º de acciones, costes, agentes implicados, resultados, valoración, propuestas de mejora.
Agentes Responsables		
Dirección General de Salud Mental y Adicciones, Red de Atención a las adicciones.		
Agentes Implicados		
Cabildo Insular de El Hierro y sus áreas. Gobierno de Canarias (SCS, DGSP). UAD insular y equipo, Tercer sector de la Acción Social Fuerzas de Seguridad, protección civil, etc. Ayuntamientos y equipos profesionales* de Servicios Sociales, Cultura, Deportes, Igualdad, etc.		

* Equipos profesionales del ámbito del Trabajo Social, Sociología, Psicología, Pedagogía, etc.



9.3 ÁREA DE INCORPORACIÓN SOCIAL Y LABORAL

Objetivo General: Promover la incorporación social y laboral, teniendo en cuenta la que mejor se adecúe a las diferentes necesidades de las personas atendidas.

Objetivos específicos:

1. Garantizar los apoyos en los procesos de recuperación e incorporación social y familiar.
2. Promover la inserción laboral, teniendo en cuenta la que mejor se adecúe a las diferentes necesidades de las personas atendidas, con especial atención a las necesidades de la juventud y las mujeres.

Estrategias	Acciones	Indicadores
Atención personalizada para la Incorporación laboral y social.	<ul style="list-style-type: none"> ● Realizar atenciones personalizadas de orientación, formación y acompañamiento para las personas en situación de adicción que buscan una reincorporación laboral, teniendo en cuenta sus capacidades, intereses y necesidades. El apoyo se integra dentro de la estrategia de orientación personalizada, dirigido a alumnado, familias y profesorado, así como a personas en procesos de incorporación social, que ofrezcan información, asesoramiento, y derivación a otros recursos (si fuera necesario). 	<ul style="list-style-type: none"> ● N.º de personas beneficiarias, perfil, resultados en trabajos desde la Corporación Insular
Ofertas específicas para la Incorporación laboral y social.	<ul style="list-style-type: none"> ● Garantizar cupos en las ofertas de empleo público desde la Corporación Insular o subcontratas, para personas en proceso de incorporación social y laboral que hayan iniciado tratamiento en la red de atención homologada por el IV Plan Canario sobre Adicciones 2020-2024. ● Promover acuerdos de colaboración con empresas locales que ofrezcan oportunidades de empleo adaptadas y flexibles para las personas en procesos de incorporación social por adicción, así como incentivos fiscales o sociales para su contratación. ● Convocatoria de subvenciones para proyectos y acciones específicas de incorporación social y laboral (formación, empleo, tratamiento psico-socio-pedagógico) de personas en situación activa o perfil de empleabilidad, que presenten problemas de adicciones y estén en tratamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> ● N.º de personas beneficiarias, empresas adheridas, resultados, valoración de participantes, propuestas de mejora ● N.º de personas beneficiarias de las convocatorias, resultados, valoración de participantes, propuestas de mejora.



Agentes Responsables
Dirección General de Salud Mental y Adicciones, Red de Atención a las adicciones.
Agentes Implicados
Cabildo Insular de El Hierro y sus áreas. Gobierno de Canarias (SCS, DGSP). UAD insular y equipo Tercer sector de la Acción Social Fuerzas de Seguridad, protección civil, etc. Ayuntamientos y equipos profesionales* de Servicios Sociales, Cultura, Deportes, Igualdad, etc.

* Equipos profesionales del ámbito del Trabajo Social, Sociología, Psicología, Pedagogía, etc.



9.4 ÁREA DE REDUCCIÓN DE LA OFERTA

Objetivo General: Promover y apoyar todas aquellas acciones en materia de reducción de la oferta y el tráfico de sustancias, así como otras actuaciones relacionadas con conductas adictivas de toda índole, de manera coordinada y desde un enfoque integral.

Objetivos específicos:

1. Intervenir para la reducción de daños y riesgos relacionados con conductas adictivas y el tráfico de sustancias.
2. Apoyar acciones de reducción de la oferta de sustancias y otros factores relacionados con conductas adictivas y promover la mejora de la salud de la población insular.

Estrategias	Acciones	Indicadores
Apoyo y formación para la reducción de la oferta.	<ul style="list-style-type: none"> ● Apoyo y promoción de acciones enfocadas en la reducción de la oferta y el tráfico de sustancias. ● Garantizar la formación y sensibilización especializada y actualizada a los profesionales y agentes sociales que trabajan para la reducción de la oferta y del tráfico de sustancias. 	<ul style="list-style-type: none"> ● N.º de ayudas específicas por adicciones, perfiles, costes, resultados. ● N.º de acciones formativas, tipología, destinatarios/as, resultados, valoración de participantes, propuestas
Prevención indicada.	<ul style="list-style-type: none"> ● Consolidar un programa coordinado con la justicia y equipos de los Servicios Sociales, de medidas alternativas (educativas, sociales, voluntariado, etc.), de las sanciones a menores de edad por consumo de sustancias o tráfico según legislación vigente. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Programa, beneficiarios/as, resultados, propuestas de mejora.
Prevención ambiental.	<ul style="list-style-type: none"> ● Acciones en colaboración con las Fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado para la información, sensibilización y prevención de las adicciones psicoactivas, convivencia y seguridad ciudadana. ● Reducción de oferta, velando por el cumplimiento de la normativa vigente en materia de alcohol y tabaco, oficinas de apuestas, apertura de locales de consumo y acceso a menores, etc. ● Velar por el cumplimiento de la normativa sobre publicidad, consumo en eventos públicos, acceso, menores de edad, convivencia y seguridad ciudadana. 	<ul style="list-style-type: none"> ● N.º de acciones conjuntas, resultados, valoración de participantes y destinatarios/as ● N.º de incidencias relacionadas con cumplimiento de la normativa, resultados.



Agentes Responsables
Dirección General de Salud Mental y Adicciones, Red de Atención a las adicciones.
Agentes Implicados
Cabildo Insular de El Hierro y sus áreas. Gobierno de Canarias (SCS, DGSP). UAD insular y equipo Tercer sector de la Acción Social Fuerzas de Seguridad, protección civil, etc. Ayuntamientos y equipos profesionales* de Servicios Sociales, Cultura, Deportes, Igualdad, etc.

* Equipos profesionales del ámbito del Trabajo Social, Sociología, Psicología, Pedagogía, etc.



9.5 ÁREA DE SOPORTE Y APOYO

Objetivo General: Aplicar la estructura de coordinación insular y mixta propuesta en el Plan, para contribuir a la mejora del proceso de implementación, toma de decisiones, calidad, transparencia, evaluación, y participación real y efectiva de la población insular.

Objetivos específicos:

1. Liderar y garantizar con los equipos profesionales y recursos necesarios desde la corporación insular, el sistema de gestión y coordinación insular y mixta del Plan Insular.
2. Garantizar el apoyo técnico y de gestión al proceso de implementación, calidad, transparencia y la ubicación del Plan dentro de la Consejería de Asuntos Sociales del Cabildo Insular.
3. Velar por la promoción de la participación real y efectiva de la población insular en la implementación del Plan.

Estrategias	Acciones	Indicadores
Ámbito de la Formación	<ul style="list-style-type: none"> ● Garantizar una formación de calidad a profesionales y diferentes agentes sociales de los distintos ámbitos implicados en el manejo de las adicciones, facilitando una actitud proactiva en el desempeño de sus funciones. ● Formación específica dirigida a profesionales y agentes implicados en adicciones sobre los mecanismos de coordinación existentes. ● Diseño y difusión de materiales de apoyo a los profesionales sobre los mecanismos y canales de coordinación existentes. ● Fomentar la creación de un recurso de información integral y actualizado sobre adicciones accesible a los/las profesionales y agentes implicados/as, con el fin de promover la participación, la retroalimentación y la comunicación entre los/as profesionales y agentes implicados/as. 	<ul style="list-style-type: none"> ● N.º de acciones formativas, tipología, destinatarios/as, resultados, valoración de participantes, propuestas. ● N.º de materiales, tipología, impacto, resultados y valoración y propuestas.
Ámbito operativo de gestión.	<ul style="list-style-type: none"> ● Reubicar el PINDHI IV en la Consejería de Asuntos Sociales del Cabildo Insular, con el objetivo de promover una mayor coordinación entre las diferentes Áreas, eficacia, efectividad, eficiencia y utilidad para la prevención insular. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Servicio y estructura de ubicación y gestión del PINDHI IV.



Estrategias	Acciones	Indicadores
Ámbito de investigación, seguimiento y evaluación del Plan.	<ul style="list-style-type: none"> ● Actualizar el sistema de información disponible para la recogida y análisis de datos utilizando el mismo criterio del Informe de diagnóstico de situación usado para la elaboración del presente PINDHI IV, con especial énfasis en la población joven. Aplicar en los centros de educación secundaria la encuesta sobre adicciones basada en el informe ESTUDES con las características propias de la isla y la inclusión de un módulo sobre salud mental. ● Desarrollar y apoyar proyectos de investigación insular sobre las adicciones a sustancias, comportamentales, estilos de vida saludables y salud mental. ● Evaluar anualmente los indicadores recogidos en el Plan y llevar a cabo su aprobación en su mesa insular y mixta de coordinación. ● Redactar una memoria anual de Adicciones en El Hierro, presentada y aprobada en la mesa insular y mixta de coordinación del PINDHI IV. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Actualización de indicadores de información diagnóstica, informe de resultados. ● N.º de acciones propias y subvencionadas de investigación, informe de resultados. ● Informe de evaluación anual de indicadores y memoria de resultados
Ámbito de coordinación, participación.	<ul style="list-style-type: none"> ● Seguimiento y coordinación del proceso de implementación de las acciones del Plan por parte del equipo insular. ● Convocatoria y activación de la comisión insular y mixta de coordinación del Plan. ● Fomentar y evaluar la participación de la población destinataria en las acciones propias y las subvencionadas, y/o de apoyo institucional, garantizando que sea real y efectiva, y alejarse de la participación no real y no efectiva (implican manipulación o simbolismo) **. 	<ul style="list-style-type: none"> ● N.º de comisiones de coordinación insular y mixta del Plan, asistencia, acuerdos. ● N.º de acciones propias o subvencionadas, o donde se presta apoyo institucional, resultados, evidencia de participación, valoración y propuestas de mejora.
Agentes Responsables		
Dirección General de Salud Mental y Adicciones, Red de Atención a las adicciones, Cabildo Insular de El Hierro y sus áreas.		
Agentes Implicados		
Gobierno de Canarias (SCS, DGSP), UAD insular y equipo Tercer sector de la Acción Social Fuerzas de Seguridad, protección civil, etc. Ayuntamientos y equipos profesionales** de Servicios Sociales, Cultura, Deportes, Igualdad, etc.		

* Equipos profesionales del ámbito del Trabajo Social, Sociología, Psicología, Pedagogía, etc.

** Adaptado de Hart, Roger A. (1993). La participación de los niños: de la participación simbólica a la participación auténtica. Innocenti Essay (4), International Child Development Centre, Florence.



10 RESPONSABILIDADES Y FUNCIONES DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS, ENTIDADES PRIVADAS E INSTITUCIONES

Para garantizar el cumplimiento de los objetivos de este PINDHI IV, desde el modelo de la gobernanza pública y tomando en consideración los principios rectores de coordinación, cooperación, planificación, descentralización, eficacia, eficiencia y responsabilidad, se considera preciso garantizar que toda intervención esté basada en la cooperación y coordinación entre los ámbitos municipal, insular y autonómico, asegurando el máximo impacto y el mayor aprovechamiento de los recursos disponibles.

Es imprescindible, asimismo, concretar las competencias de todas las instituciones y sociedad civil organizada que intervienen y definir las funciones de cada una de ellas y para cada una de las diferentes actuaciones, ordenando territorialmente sus competencias.

Sin perjuicio de las competencias que le corresponden en exclusividad, la Administración General del Estado, en el ámbito de la **Estrategia Nacional sobre Drogas**, ejerce, entre otras, las funciones siguientes:

- En relación con la reducción de la demanda, a través de sus órganos ejecutivos, dirige sus actuaciones en torno a la prevención y en los campos de la investigación, coordinación de la formación y de la evaluación.
- Con relación a la reducción de la oferta, desarrolla las actuaciones dirigidas a la represión del tráfico ilícito de drogas y sus vinculaciones con el blanqueo de capitales y el crimen organizado, así como la regulación normativa y control de precursores.
- Es función de la Administración central en el marco de la Estrategia Nacional sobre Drogas, la Cooperación Internacional, manteniendo la necesaria coordinación con las estructuras administrativas en materia de cooperación para el desarrollo de Canarias.
- La Administración General del Estado tiene la competencia sobre las aguas territoriales y, por lo tanto, del control de narcotráfico en las mismas. Tiene competencias en las prisiones y en la atención a las personas que son detenidas.
- La **Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias**, recoge las competencias



del Estado y determina las competencias de la administración autonómica, insular y local de Canarias.

La Comunidad Autónoma de Canarias ostenta competencias de desarrollo legislativo y ejecución, dentro del marco de la legislación básica del Estado, en "sanidad e higiene". La **Ley Territorial 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias**, atribuye al Sistema Canario de la Salud la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la protección frente a factores que amenazan la salud individual y colectiva, y la ejecución de las acciones necesarias para la rehabilitación funcional e integración social del/de la paciente.

La **Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias**, en su artículo 31, determina las competencias del Gobierno de Canarias en este ámbito. Sin perjuicio de las demás competencias que el ordenamiento vigente le atribuye, corresponde al Gobierno de Canarias:

- La aprobación del Plan Canario sobre Drogas.
- El establecimiento de las directrices en materia de drogas para la Comunidad Autónoma de Canarias.
- La aprobación de la estructura de la Comisión Coordinadora de Atención a las Drogodependencias, así como el establecimiento de otros órganos de coordinación.
- La aprobación de la normativa de autorización de apertura y funcionamiento y de acreditación de centros de atención de drogodependientes.

Además, en el artículo 32 de esta ley, se especifica las atribuciones del consejero o consejera competente en materia de drogodependencias y señala que: Sin perjuicio de aquellas otras competencias que le vienen atribuidas legalmente, corresponde al consejero (o consejera) competente en materia de drogodependencias:

- El control y, en su caso, la autorización o acreditación de los centros y servicios sociosanitarios de atención a drogodependientes, así como de los establecimientos estrictamente sanitarios, relacionados con la prevención, asistencia e incorporación social y laboral de personas drogodependientes.
- La elaboración y propuesta para su aprobación por el Gobierno de Canarias del Plan Canario sobre Drogas.



- El otorgamiento de subvenciones y la celebración de contratos, convenios y conciertos con entidades privadas e instituciones en el campo de las drogodependencias.
- La coordinación general con las Administraciones públicas, entidades privadas e instituciones de las actuaciones en materia de drogas.

Corresponde a las islas, a través de los Cabildos insulares como órganos de gobierno y administración de estas, desempeñar en su ámbito territorial la aprobación de Planes Insulares sobre Adicciones, elaborados en coordinación y de acuerdo con los criterios y directrices del Plan Canario sobre Adicciones vigente, que incluya programas de prevención e integración social, así como de información, orientación y motivación de las personas drogodependientes a través de los centros de acción social.

En cualquier caso, la elaboración de los Planes Insulares sobre Drogas debe asegurar, mediante la coordinación de los servicios los municipios de menos de 20.000 habitantes, la prestación integral y adecuada en la totalidad del territorio insular las competencias y responsabilidades mínimas señaladas en el artículo 34, apartado 2, así como el apoyo técnico y económico en materia de drogodependencias a los municipios de menos de 20.000 habitantes, especialmente los de menor capacidad económica y de gestión. Este es el caso de la Isla de El Hierro, todos sus municipios son menores de 20.000 habitantes, por lo que las competencias del Cabildo Insular son todas las referidas en este párrafo.

Los Cabildos, como gobiernos insulares reconocidos por el **Estatuto de Canarias**, son las instituciones que deben de liderar y coordinar la atención al problema de las adicciones en la isla, especialmente en las áreas de prevención e inserción.

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 localización, distancia y características que deberán reunir los establecimientos de suministro y venta de bebidas alcohólicas.
- El otorgamiento de 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 dicha ley.



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

Las ONG's y otras entidades sociales desempeñan un importante papel en todos los ámbitos de desarrollo este IV Plan Insular Sobre Adicciones, forman parte de los órganos de participación ciudadana en sus diferentes niveles y tendrán presencia en los órganos consultivos de la Administración en el ámbito de las drogodependencias, según se estructura y regula en **la Ley 9/98, de 22 de julio, sobre prevención asistencia e inserción social en materia de drogodependencias**. En su Capítulo II, del Título IV "De la coordinación y de la participación social". El artículo 28, indica que las Administraciones competentes podrán establecer, de conformidad con la legislación vigente, convenios y conceder subvenciones para la prestación de servicios a instituciones públicas o privadas, sin ánimo de lucro, legalmente constituidas y debidamente registradas, siempre que cumplan los requisitos siguientes:

- Adecuación a las normas y programación de la Administración.
- Sometimiento de sus programas y del destino de los apoyos financieros públicos al control de la Administración.
- Sujeción a los medios de inspección, control e información estadística y sanitaria vigentes.

También en el artículo 29 se señala que las Administraciones públicas fomentarán la cooperación con entidades privadas e instituciones, con estricta sujeción a las directrices que se establezcan, para el desempeño de las siguientes funciones:

- La sensibilización social y la información.
- La prevención de las drogodependencias.
- La asistencia y reincorporación social y laboral de personas drogodependientes.
- La formación.
- La investigación y evaluación.

El PINDHI IV se propone como un marco estratégico de gestión de necesidades de la población de la isla en relación a la prevención, asistencia e incorporación social y laboral en materia de adicciones, en coordinación y de acuerdo con los criterios y directrices del IV Plan Canario sobre Adicciones 2020-2024.



Se ha de subrayar que de acuerdo con la **Ley 9/1998, de 22 de julio**, el Gobierno de Canarias tiene competencias exclusivas en lo que respecta a la asistencia integral en el ámbito de las adicciones. Sin perjuicio de las competencias que el ordenamiento vigente le atribuye, el Cabildo Insular de El Hierro, como órgano de gobierno y administración de la isla, tiene un papel crucial en la aplicación del Plan Insular de Adicciones, y así, garantizar el cumplimiento de las responsabilidades mínimas señaladas en el artículo 34, apartado 2, de aplicación en la isla de El Hierro:

- La coordinación de los programas de prevención e integración social que se desarrollen exclusivamente en el ámbito de su municipio.
- El apoyo a las asociaciones y entidades que en el municipio desarrollen actividades previstas en el IV Plan Canario sobre Adicciones 2020-2024.
- La formación en materia de drogas del propio personal.
- La promoción de la participación social en esta materia en su ámbito territorial.



11 MECANISMOS DE COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO

Cumpliendo con una de las recomendaciones resultantes de la evaluación del PINDHI III, se ve necesaria la organización de mecanismos de coordinación entre las distintas entidades y organismos involucrados en el plan, y la población destinataria, como clave para la implementación, permitiendo aumentar la eficacia de las acciones y la eficiencia del gasto público, y el desarrollo y cumplimiento de las competencias atribuidas a la **Corporación Insular del Hierro (Ley 9/1998, de 22 de julio)**, en material de coordinación y seguimiento del PINDHI IV.

La participación de la población destinataria, agentes sociales, entidades del tercer sector de la acción social, entidades privadas, debe ser una participación real y efectiva, y su proceso debe ubicarse en los peldaños superiores propuestos por Roger Hart (1993), desde ser asignados pero no informados, ser consultados e informados, tener iniciativa por parte de los profesionales y compartir decisiones, tener iniciativa y liderazgo por parte de la población destinataria, hasta tener la iniciativa y liderazgo por parte de la población destinataria en conjunto con los/as profesionales, y alejándose de los peldaños inferiores, que implican manipulación o simbolismo.

Atendiendo a la temporalización de ejecución del PINDHI IV (2024-2027) y al sistema de evaluación establecido con sus tres ejes de actuación (Evaluación anual de Indicadores, Realización anual de Memorias y Valoración periódica bianual), se propone la siguiente estructura de coordinación y seguimiento:

- Comisión Insular del PINDHI IV (2024-2027).
- El/la Presidente/a del Cabildo Insular que ostente la Presidencia de la Comisión.
- El/la Consejero/a Delegado/a del área de Adicciones
- Los/ las representantes de los grupos políticos insulares.
- Los/as Consejeros/as de las áreas vinculadas por afinidad de sus Planes Insulares o intervenciones (Cultura, Fiestas, Sanidad Municipal, Policía Local, Juventud, Mujer, Servicios Sociales, Participación Ciudadana, Educación, etc.).
- El Secretario/a de la Corporación Insular o funcionario/a en quien delegue, que asumirá las funciones derivadas de la Secretaría de la Comisión Municipal



La Comisión Insular del PINDHI IV (2024-2027), estará asistida en la celebración de sus reuniones periódicas por el equipo técnico insular del Plan. La Comisión, que se reunirá semestralmente, ostenta las siguientes funciones:

- Definir y aprobar anualmente las líneas de actuación prioritarias del Plan Insular
- Elaborar la memoria anual de resultados.
- Aprobar las líneas de trabajo y realizar el seguimiento.
- Comisión mixta Insular del PINDHI IV (2024-2027):
- El/la Concejero/a Delegado/a en Adicciones, que ostente la Presidencia de la Comisión.
- Los/las Técnicos/as de las áreas insulares.
- Los/las representantes de los recursos institucionales del municipio.
- Los/ las representantes de las asociaciones y entidades ciudadanas.
- El equipo técnico insular que actuará como Secretario/a de la Comisión.

La periodicidad de las reuniones de la Comisión Mixta se establecerá según necesidades, y las funciones serán:

- El seguimiento y evaluación del Plan
- Establecer las líneas de actuación
- Coordinar las actuaciones y programas en adicciones de las distintas instituciones, entidades y grupos sociales.

Esta comisión podrá organizarse en grupos de trabajo sobre la base de los ámbitos de prevención del PINDHI IV (2024-2027), estableciéndose las reuniones según cada grupo de trabajo y tendrán como funciones, el proponer y Elevar a la Comisión Mixta:

- Nuevas propuestas de intervención.
- La elaboración de diagnósticos y exposición de necesidades.
- Estudios e Investigaciones.
- Seguimiento y evaluación de las intervenciones llevadas en cada ámbito



12 MECANISMOS DE EVALUACIÓN

Evaluar supone "recoger y analizar sistemáticamente una información que nos permita determinar el valor o mérito de algo" (Stufflebeam y Shinkfield, 2005¹). Para tal cometido, es necesario fijar el valor de algo mediante una serie de criterios o patrones concretos que sean operativos y medibles. De esta forma, evaluar contempla la elaboración de una serie de indicadores para medir la efectividad de los planes, programas y/o conjuntos de acciones.

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

- **Contexto:** El análisis de esta cuestión supone definir el contexto demográfico, social y económico que afecta al éxito o fracaso de los programas. Este contexto, como se observó en la evaluación del PINDHI III, es fundamental a la hora de encuadrar y valorar los resultados de aplicación del IV Plan Insular.
- **Input:** Este apartado pretende identificar y valorar la capacidad del Plan conjuntamente, las estrategias correspondientes a cada programa, la planificación y los presupuestos de los mismos antes de ponerlos en práctica. En este sentido, la situación de partida es el propio Plan y sus condiciones presupuestarias asociadas.
- **Proceso:** Esta evaluación se lleva a cabo para identificar y corregir los defectos de planificación mientras se esté ejecutando el programa. Como se indica en el apartado¹ de Evaluación, ésta se debe realizar en el ecuador del periodo de vigencia del Plan (a los dos años), con independencia de la realización, por parte de las entidades implicadas, de unas memorias anuales sobre indicadores, con el fin de llevar a cabo una monitorización de la aplicación del Plan.
- **Producto:** Consiste en evaluar cada una de las acciones recogidas en el Plan para conocer si se han realizado o no, y en qué medida o grado

¹ Stufflebeam D.L. y Schikfield A. (2005). Evaluación Sistemática. Guía teórica y práctica. Reimpr., Barcelona: Paidós/MEC.



cumplimiento, además de las cuestiones que han afectado en la ejecución de estas. En este sentido, el presente documento detalla todas y cada una de las acciones con sus correspondientes indicadores de evaluación.

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

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

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

Por lo tanto, la fase de evaluación no se limita a medir los resultados generales, como el impacto de los proyectos o la adecuación de la metodología, las acciones, el presupuesto y los recursos, sino que incorpora un análisis del impacto de género y de sus resultados diferenciales. Para determinar si las acciones ejecutadas han contribuido a disminuir o eliminar las desigualdades de género, se tienen en cuenta en las siguientes acciones de evaluación según proceda:

1. **Adecuación.** Si se han identificado las características y necesidades de las mujeres y cómo se han determinado (herramientas, personas, etc.).
2. **Coherencia** del proyecto con las políticas de igualdad de oportunidades existentes en el contexto.
3. **Eficacia** para analizar el grado de consecución de los objetivos y el efecto sobre la variable género.
4. **Impacto** en el número y perfil de las personas alcanzadas y su afectación en las mujeres.



5. **Satisfacción** de las personas participantes diferenciado por sexo.
6. **Eficiencia** mediante el análisis entre los resultados obtenidos y los recursos empleados, de manera diferenciada.

Así mismo, este análisis con perspectiva de género debe detectar las situaciones que producen o reproducen efectos negativos en las relaciones entre mujeres, hombres y otros:

- Acciones que beneficien exclusivamente a un grupo en detrimento de otro (en este caso, personas de diferentes géneros).
- Acciones que puedan limitar el acceso a los recursos de un grupo sobre otro según diferencias de sexo.

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

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

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

Atendiendo al horizonte temporal previsto para el presente Plan 2024-2027, el sistema de evaluación y seguimiento incluye los siguientes documentos:

- **Evaluación anual de indicadores:** revisión anual de los indicadores recogidos en el Plan y aprobación en la mesa insular y mixta de coordinación del Plan
- **Memoria anual sobre Adicciones en El Hierro** presentada y aprobada por la mesa insular y mixta de Coordinación del Plan: documento con recopilación de las actuaciones y acciones adoptadas en el ámbito insular, conforme a la programación anual definida para cada ejercicio y los resultados obtenidos, mediante el análisis de indicadores y datos que obren en poder del servicio responsable de adicciones del Cabildo Insular de El Hierro, como los remitidos por los centros y servicios



sanitarios, sociosanitarios y sociales, públicos y privados de atención a personas drogodependientes.

- **Memoria final de evaluación del Plan:** a la finalización del Plan se elabora una memoria con los principales resultados, evaluación de los indicadores, grado de cumplimiento y otros elementos que sirvan de herramienta para la elaboración de su sucesor y aprobación en la mesa insular y mixta de coordinación del Plan.



13 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco (2017) *VII Plan de Adicciones Euskadi 2017-2021*. Donostia/Gasteiz: Servicio central de publicaciones del Gobierno Vasco. Recuperado de:

https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/acicciones_plan/es_def/adjuntos/VII_plan_adicciones_es.pdf

Gobierno de Canarias (2022) *IV Plan Canario sobre adicciones 2022-2024*. Recuperado de:

<https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/314189f0-4ae8-11ed-9278-552438ed8536/IVPlanCanariosobreadicciones-2022-2024.pdf>

Gobierno de Canarias (2019). Estudio sobre el coste privado de la ultraperiferia y la doble insularidad en Canarias. UTE Eco-CoRe. Recuperado de:

https://www3.gobiernodecanarias.org/noticias/wp-content/uploads/2019/04/190416Estudio_UltraperiferiaInsularidad.pdf

Hart, Roger A. (1993). *La participación de los niños: de la participación simbólica a la participación auténtica*, Innocenti Essay (4), International Child Development Centre, Florence.

Manciaux, M., Vanistendael, S., Lecomte, J., y Cyrulnik, B. (2013). La resiliencia: estado de la cuestión. *La resiliencia: resistir y rehacerse*. Madrid: Gedisa.

Manciaux, M., (2003). *La resiliencia: resistir o rehacerse*. Barcelona: Gedisa.

Ministerio de Salud (2022). Plan de Acción sobre Adicciones 2021-2024. Recuperado de:

https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/planAccion/docs/PlanASA_2021-24_aprobado.pdf

Ministerio de Salud. (2017). Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024. Recuperado de:

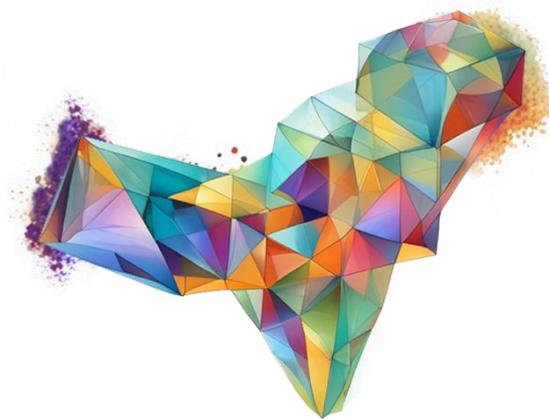
https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209 ESTRATEGIA_N.ADICCIONES_2017-2024__aprobada_CM.pdf



Nichiata, L. Y. I., Bertolozzi, M. R., Ferreira Takahashi, R., y Fracolli, L. A. (2008). The use of the "vulnerability" concept in the nursing area. *Revista latino-americana de enfermagem*, 16, 923-928.

Stufflebeam D. L. y Schikfield A. J. (2005). *Evaluación Sistemática. Guía teórica y práctica*. Reimpr., Barcelona: Paidós/MEC.

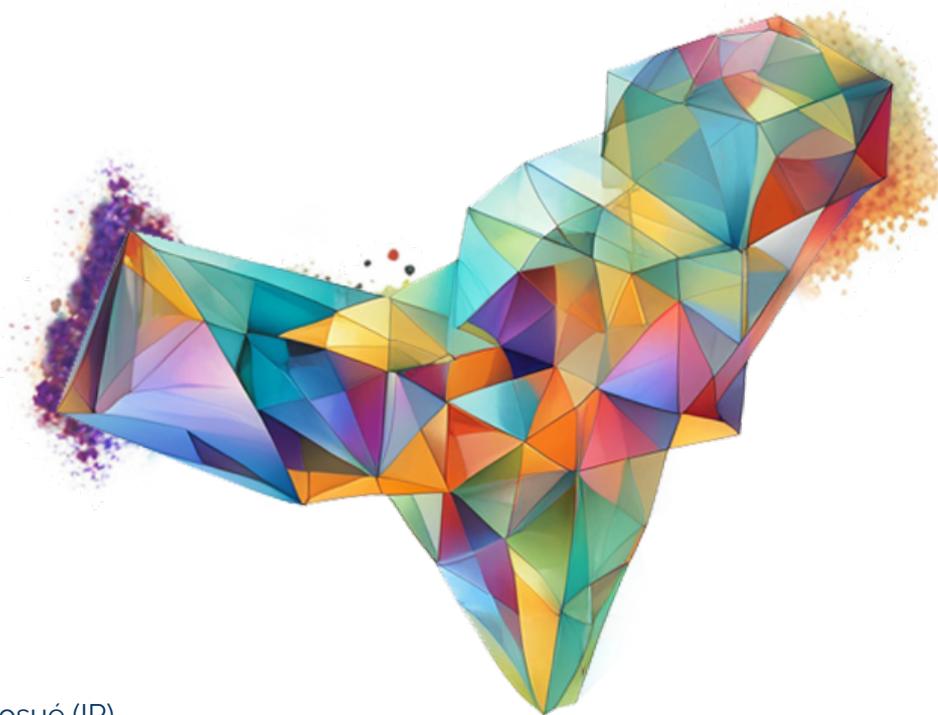




**IV PLAN INSULAR DE
ADICCIONES DE EL HIERRO
PINDHI IV 2023/2027**



EVALUACIÓN DEL III PLAN INSULAR DE DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS ADICCIONES DE LA ISLA DE EL HIERRO (PINDHI III) Y DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN



EQUIPO

Gutiérrez Barroso, Josué (IP)
Flores Muñoz, Francisco (Co-IP)
Báez García, Alberto Javier
Crespo García, Elena
Herrera Hernández, Juan Manuel.
Padrón Armas, Ana G.
Palmer Marrero, Jorge.
Pérez Jorge, David.
Pestano Hernández, Alejandro
Stendardi, David
Torrado Martín-Palomino, Esther
Trujillo González, Vianney



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	2
2. OBJETIVOS	2
3. METODOLOGÍA	2
3.1. Evaluación De Documentos III Plan Insular	3
3.2. Contextualización Sociodemográfica	3
3.3. Encuestas	3
3.3.1. Encuesta Alumnado Educación Secundaria (ESTUDES)	3
3.3.2. Encuesta Población General (EDADES)	8
3.4. Entrevistas	11
4. RESULTADOS	13
4.1. Sociodemográficos	13
4.1.1. Demografía	13
4.1.2. Dinámicas Poblacionales	14
4.1.3. Educación	17
4.1.4. Empleo	19
4.2. Análisis Documental PINDHI III	23
4.2.1. Memorias Cabildo de El Hierro	23
4.2.2. Memorias Sanidad	25
4.2.3. Memorias Educación	26
4.2.4. Memorias Dirección Insular	26
4.2.5. Resumen Memorias	26
4.3. Encuesta Alumnado Educación Secundaria (ESTUDES)	27
4.3.1. Teléfono Móvil e Internet	27
4.3.2. Videojuegos	32
4.3.3. Tabaco	33
4.3.4. Cigarrillos Electrónicos	34
4.3.5. Bebidas Alcohólicas	37
4.3.6. Medicamentos	42
4.3.7. Hachís o Marihuana y Cocaína	43
4.3.8. Juego con dinero	44
4.3.9. Tiempo libre y ocio	46
4.3.10. Salud y Estado de ánimo	50
4.3.11. Riesgo percibido respecto al consumo de sustancias	58
4.3.12. Aspectos a destacar	61
4.4. Encuesta Población General (EDADES)	64
4.5. Entrevistas	64
4.5.1. Percepción actual de las Adicciones en la Isla de El Hierro	65
4.5.2. Factores que Influyen en las Adicciones	67
4.5.3. Recursos y Servicios existentes	69
4.5.4. Conocimiento y Sensibilización de la ciudadanía	70
4.5.5. Desafíos y oportunidades para abordar el fenómeno de las adicciones en la isla de El Hierro	71
4.5.6. Valoración del PINDHI III	72
4.5.7. Propuestas Expresadas Para El Nuevo Plan	73
5. CONCLUSIONES. PREVALENCIA EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS Y OTRAS ADICCIONES	74
6. RECOMENDACIONES PARA LA ELABORACIÓN DEL IV PLAN INSULAR DE ADICCIONES DE LA ISLA DE EL HIERRO.	76
7. AGRADECIMIENTOS	79
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
9. ANEXOS	80



1. INTRODUCCIÓN

Este informe se enmarca en el proyecto de elaboración del IV Plan Insular de Adicciones de la isla de El Hierro (PINDHI IV), financiado por la Dirección General de Salud Pública y el Cabildo Insular, en colaboración con la Universidad de La Laguna. Constituye una evaluación del III Plan Insular de Drogodependencia y otras Adicciones de la Isla de El Hierro (PINDHI III) y la realización de un diagnóstico de situación actual sobre el estado de esta situación en la población herreña.

Desde la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 se viene impulsando a las distintas Administraciones a tomar medidas y realizar acciones que permitirán una actuación efectiva en el campo de la prevención y asistencia de las situaciones de dependencia generadas por las adicciones.

El IV Plan Canario sobre Adicciones, que insta a la corresponsabilidad entre instituciones, marca los criterios y directrices que debe seguir la preparación y elaboración de los Planes Insulares. Su planificación debe contar con un diagnóstico sobre la realidad social, siempre cambiante, estableciendo posteriormente prioridades y estrategias de acción en función de esta.

Por tanto, este documento trata de sentar las bases para la realización del PINDHI IV. De tal forma que, no solo se evalúa el PINDHI III, sino que ofrece una panorámica actual de la situación sobre adicciones en la Isla, con el objetivo de extraer conclusiones relevantes para la planificación de las acciones en dicho ámbito. Para la elaboración de este diagnóstico, se ha optado por una metodología participativa, además de una triangulación metodológica, esto es, la utilización de diferentes técnicas de investigación para obtener datos.

2. OBJETIVOS

El objetivo principal de este informe es presentar los resultados de la evaluación del PINDHI III y del diagnóstico de situación necesaria para la elaboración del IV Plan Insular de Adicciones de El Hierro. Este objetivo principal se concreta en los siguientes objetivos específicos:

1. Evaluar el grado de cumplimiento de los objetivos del PINDHI III.
2. Analizar la problemática en torno a las adicciones de la juventud y de la sociedad en general de la isla, tanto a sustancias como comportamentales.
3. Concretar las necesidades principales a la hora de atender la problemática de las adicciones en El Hierro.

3. METODOLOGÍA

Para la consecución de los objetivos anteriormente descritos, la estrategia de investigación utilizada ha incluido un conjunto de técnicas, tanto cualitativas como cuantitativas, con el fin de recopilar y analizar toda la información y datos necesarios para la realización de un diagnóstico de situación de adicciones en la isla de El Hierro.



Cada una de las acciones desarrolladas ha conllevado un procedimiento metodológico concreto asociado a cada uno de los objetivos específicos.

3.1. Evaluación De Documentos III Plan Insular

Para el cumplimiento del Objetivo 1, se realizó un análisis de contenido de las memorias anuales de ejecución del Cabildo Insular de El Hierro. Dicha información, facilitada por el propio Cabildo, consta de diferentes memorias de actuación referidas a los años 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022, tanto de la propia institución insular como del resto de ámbitos. El sistema de evaluación toma de referencia los propios criterios establecidos por el PINDHI III.

3.2. Contextualización Sociodemográfica

Para la realización del informe, en cumplimiento del Objetivo 2, se utilizó metodología cuantitativa basada en la exploración, tratamiento y análisis de datos. Éstos han sido obtenidos, principalmente, del Padrón Municipal de Habitantes (2022) y el Censo de Población y Viviendas (2021), tanto del Instituto Nacional de Estadística (INE) como del Instituto Canario de Estadística (ISTAC). Para la elaboración propia de las gráficas, se ha utilizado el paquete estadístico Microsoft Excel.

3.3. Encuestas

Para esta técnica de investigación, correspondiente al Objetivo 2, se elaboraron dos cuestionarios con el objetivo de conocer el grado de conocimientos, conductas o actitudes de la ciudadanía acerca del consumo de drogas y otras adicciones. La población objeto de estudio se dividió en dos grandes bloques. Por un lado, la población general y por otro el alumnado de enseñanzas secundarias. Ambos cuestionarios están basados en los utilizados por el Ministerio de Sanidad (EDADES, 2022 y ESTUDES, 2021), por lo que se ha respetado su denominación: EDADES para población general y ESTUDES para el alumnado.

3.3.1. Encuesta Alumnado Educación Secundaria (ESTUDES)

Esta encuesta tiene como objetivo conocer el consumo de drogas y otras adicciones entre los adolescentes y jóvenes de la Isla de El Hierro.

Respecto al instrumento, la mayor parte de las preguntas que integran el Cuestionario¹ de este proyecto están basadas en la Encuesta sobre sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES, 2021), informe bienal que el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social viene realizando en España desde 1994 para conocer la realidad del uso de drogas en Enseñanza Secundaria. Algunas opciones de respuesta han sido modificadas para adaptarlas a la realidad de la isla de El Hierro.

La encuesta está estructurada en 8 dimensiones principales: Características personales; Tiempo libre y ocio; Videojuegos; Adicciones a sustancias; Situaciones problemáticas; Juegos con dinero; Internet; y Teléfono móvil.

¹ Anexo I



La Tabla 1 muestra la operacionalización del cuestionario para alumnado de enseñanzas secundarias de la isla, desglosando a partir de las dimensiones expuestas, los indicadores y variables de análisis.

Tabla 1. Operacionalización del cuestionario ESTUDES

DIMENSIONES	INDICADORES	VARIABLES	PREG.
CARACTERÍSTICAS PERSONALES	SOCIODEMOGRAFÍA	Sexo	1
		Edad (Año)	2
		Edad (Mes)	3
		Nacionalidad	4
	FAMILIAR	Situación Laboral	5
		Nivel De Estudios	6
		Situación Económica	7
	EDUCATIVO	Centro	8
		Asistencia	9
		Expediente Académico	10
		Repetir Curso	11
SALUD	Salud y estado de ánimo	111	
TIEMPO LIBRE Y OCIO	ECONÓMICO	Gasto Semanal	12
	SALIDAS NOCTURNAS	Frecuencia	13
		Duración	14
	ACTIVIDADES OCIO	Frecuencia	15
TELÉFONO MÓVIL	USO	Tiempo	16
		Aplicaciones	17
INTERNET	UTILIDAD Y FRECUENCIA	Varios	110
VIDEOJUEGOS	TIEMPO	Frecuencia	18
		Horas Al Día	18.1
	ECONÓMICO	Gasto	19
	CONDUCTUAL	Sentimientos/Sensaciones	20
ADICCIONES A SUSTANCIAS	TABACO	Fuma/No Fuma	21
		Edad Primera Vez	22
		Última Vez	23
		Frecuencia (12 Meses)	24
		Frecuencia (30 Días)	25
		Edad Consumo Diario	26
		Cantidad	27
		Dejarlo	28
		Tipo De Tabaco	29
		Pipas De Agua	30
		Hábitos Del Hogar	31
		Hábitos Del Centro Educativo	32



DIMENSIONES	INDICADORES	VARIABLES	PREG.
ADICCIONES A SUSTANCIAS	CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS	Sí / No	33
		Consumo Y Frecuencia	34
		Edad Primera Vez	35
		Tipo	36
		Alternativa Tabaco	37
	BEBIDAS ALCOHÓLICAS	Bebe/No Bebe	38
		Edad Primera Vez	39
		Última Vez	40
		Días Totales	41
		Frecuencia (7 Días)	42
		Cantidad (7 Días)	43
		Recurrencia Semanal	44
		Edad Consumo Semanal	45
		Dónde Adquiere	46
		Modo De Adquisición	47
		Dónde Consume	48
		Bebidas Energéticas	49
		Bebidas Energéticas Y Alcohol	50
		Embriaguez	51
		Edad Primera Vez	52
		Frecuencia Botellones	53
		Justificación/Motivos	54
	Hábitos Del Hogar	55	
	Frecuencia Botellones	56	
	MEDICAMENTOS (Tranquilizantes, sedantes, somníferos, etc.)	Frecuencia (Sin Receta)	57
		Edad	58
		Rendimiento Académico	59
		Tipo Medicamento O Sustancia	60
		Modo Adquisición	61
	HACHÍS O MARIHUANA	Consume/No Consume	62
		Legalidad	63
		Frecuencia Consumo	64
Consumo Diario		65	
Edad Primera Vez		66	
Última Vez		67	
Tipo		68	
Modalidad		69	
Con/Sin Tabaco		70	
Hábitos, Problemas		71	
Tratamiento	72		



DIMENSIONES	INDICADORES	VARIABLES	PREG.	
ADICIONES A SUSTANCIAS	COCAÍNA	Consume/No Consume	73	
		Frecuencia	74	
		Edad Primera Vez	75	
		Cuándo; Primera Vez	76	
	OTRAS DROGAS (Éxtasis, anfetaminas, speed, alucinógenos, heroína, analgésicos opioides, inhalables, ghb, metanfetaminas, alcohol más cannabis y alcohol y cocaína)	Consume/No Consume	77	
		Tipo	78	
		Frecuencia	79	
		Edad Primera Vez Por Sustancia	80 a-j	
		Alcohol Y Cannabis	81	
		Alcohol Y Cocaína	82	
		Amistades Y Entorno	83	
	NUEVAS SUSTANCIAS	Conocimiento Y Hábitos	84	
		Modo Adquisición	85	
		Consume/No Consume	86	
		Frecuencia Consumo	87	
		Concienciación Problema	88	
		Dificultad De Adquisición	89	
	SITUACIONES PROBLEMÁTICAS	TRÁFICO	Conducción O Pasaje	90
		CONFLICTOS	Peleas	91
Expulsiones			91	
Resacas			91	
RELACIONES SEXUALES		Arrepentimiento	91	
		Consentimiento	91	
		Protección	91	
FAMILIAR		Permisibilidad	92	
		Relaciones	93	
		Conductas	94	
CONCIENCIACIÓN		Consumo	95	
		Consumo	96	
ADQUISICIÓN		Dificultad	97	
		Modalidad	98 a-e	
		Ofrecimiento	99	
INFORMACIÓN		Grado	100	
		Recibida En Centros Educativos	101	
	Recibida En El Entorno Familiar	102		
SOLUCIONES	Grado De Importancia	103		
JUEGO CON DINERO	FRECUENCIA	Últimos 12 Meses	104	
	EDAD	Primera Vez	105 a-b	
	MODALIDAD	Internet/Presencial	106 a-b	
	CUANTÍA	Últimos 12 Meses	107 a-b	
	CONDUCTUAL	Mayor Cuantía	108	
Mentir		109		



El cuestionario contempla diferentes módulos sobre adicciones: nuevas sustancias psicoactivas, consumo problemático de cannabis, uso de internet, juego, sustancias estimulantes que mejoran el rendimiento en el estudio y videojuegos.

Además, ha sido añadido un módulo de salud mental y estado de ánimo basado en las preguntas del cuestionario adicional utilizado para el Informe de Juventud Española (INJUVE, 2020) tras el periodo de confinamiento por la pandemia causada por la Covid-19. La escala de respuestas utilizada atiende al índice de Impacto sobre el Malestar Asociado a la Soledad (IMAS), que analiza la prevalencia de la soledad no deseada en la juventud a través de diversos sentimientos percibidos (Rodríguez et al., 2023).

La población objeto de la encuesta comprende a todo el alumnado de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) y de Bachillerato de los centros educativos IES Garoé e IES Roque de Salmor. La no realización de diseño muestral y la cumplimentación por parte de todo el alumnado de enseñanza secundaria de la isla, salvo ausencias puntuales el día de realización de los cuestionarios, confiere a los resultados obtenidos a través de esta técnica un valor adicional sin precedentes conocidos o publicados en el ámbito insular.

La aplicación del cuestionario es autoadministrado, a través de la plataforma Limesurvey. El personal investigador distribuyó los cuestionarios con la colaboración del personal de los centros educativos, para lo cual se facilitó una sala a la que accede el alumnado citado y cumplimenta el cuestionario de forma organizada. El censo del alumnado de ESO y Bachillerato es de 496, desglosado en la siguiente Tabla 2:

Tabla 2. Desglose alumnado de ESO y Bachillerato en El Hierro (curso 2022/2023)

CURSOS	IES GAROÉ	IES ROQUES DE SALMOR
1º ESO	59	52
2º ESO	37	37
3º ESO	58	41
4º ESO	57	30
1º BACH Ciencias y tecnología	29	-
1º BACH Humanidades y Ciencias Sociales	41	-
2º BACH Ciencias	23	-
2º BACH Humanidades y Ciencias Sociales	32	-
TOTAL	336	160

La Ficha técnica es la siguiente:

- Ámbito: Insular (Isla de El Hierro).
- Universo: Alumnado de Educación Secundaria, de ambos sexos y de 12 a 18 años.
- Tamaño de la muestra: 424 encuestas válidas.
- Afijación: muestra censal
- Ponderación: no procede
- Error muestral: Para un nivel de confianza del 95% y $P = Q$, el error de muestreo es de $\pm 1,82\%$ para el conjunto de la muestra, en el supuesto de muestreo aleatorio simple.



- Puntos de muestreo: IES Garoé e IES Roques de Salmor.
- Tiempo de realización: Marzo, 2023.

Adicionalmente, se realizó un pretest para comprobar el diseño de la encuesta y el buen funcionamiento del cuestionario. Esta prueba piloto se ha realizado con alumnado del Grado en Sociología de la Universidad de La Laguna. En el contexto del contenido de las asignaturas de Estadística y Técnicas de investigación social, 36 alumnos y alumnas han completado el cuestionario y realizado observaciones sobre el mismo, dando lugar a correcciones y modificaciones llevadas a cabo por el equipo investigador. Cabe destacar que el 50% lo ha cumplimentado a través de teléfonos móviles y el otro 50% en ordenadores. Evidentemente, la prueba piloto no es con la población objeto de estudio, pero sí con alumnado que realizó aportaciones importantes a la mejora del cuestionario.

3.3.2. Encuesta Población General (EDADES)

Esta encuesta tiene como objetivo conocer el consumo de drogas y otras adicciones entre la población general de la Isla de El Hierro.

La mayor parte de las preguntas que integran el Cuestionario² de este proyecto están basadas en el EDADES, 2020 (Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España), informe bienal se viene realizando en España desde 1995, en población general de 15 a 64 años. Algunas opciones de respuesta han sido modificadas para adaptarlas a la realidad de la isla de El Hierro.

La encuesta está estructurada en 15 dimensiones principales. En la Tabla 3 se muestra la operacionalización del cuestionario desglosado a partir de las dimensiones expuestas, los indicadores y variables de análisis:

Tabla 3. Operacionalización del cuestionario EDADES

DIMENSIONES	INDICADORES	VARIABLES	PREG.
CARACTERÍSTICAS PERSONALES	SOCIODEMOGRAFÍA	SEXO	1
		EDAD (AÑO)	2
		NACIONALIDAD	3
		MUNICIPIO	4
		ESTADO CIVIL	5
		SITUACIÓN LABORAL	6
		NIVEL DE ESTUDIOS	7
TIEMPO LIBRE Y OCIO	ACTIVIDADES OCIO	FRECUENCIA	8
SALUD	MOVILIDAD	ÍNDICE EuroQol EQ-5D-3L	9
	CUIDADO PERSONAL	ÍNDICE EuroQol EQ-5D-3L	10
	ACTIVIDADES	ÍNDICE EuroQol EQ-5D-3L	11
	DOLOR MALESTAR	ÍNDICE EuroQol EQ-5D-3L	12
	ANSIEDAD DEPRESIÓN	ÍNDICE EuroQol EQ-5D-3L	13
	SOLEDAD	ÍNDICE EuroQol EQ-5D-3L	14
	SUEÑO	ÍNDICE EuroQol EQ-5D-3L	15
	DIAGNÓSTICOS	ENFERMEDADES	16

² Anexo II



DIMENSIONES	INDICADORES	VARIABLES	PREG.
TELÉFONO MÓVIL	USO	TIEMPO	17
		APLICACIONES	18
ALCOHOL	CONSUMO	BEBE/NO BEBE	19
	EDAD	EDAD PRIMERA VEZ	20
	EMBORRACHARSE	SÍ/NO	21
		FRECUENCIA	22
	MOTIVOS	RAZONES	23
	FRECUENCIA	ÚLTIMOS 7 DÍAS	24
	UBICACIÓN	DÓNDE	25
	FRECUENCIA	AÑO, MES, SEMANA	26
	CONSUMO	CANTIDAD	27
	PROBLEMAS	DESATENDER OBLIGACIONES	28
		REMORDIMIENTOS/CULPA	29
	ENTORNO	HERIDAS/ACCIDENTES	30
		PREOCUPACIÓN	31
ALCOHOLISMO		32	
TABACO	CONSUMO	FUMA/NO FUMA	33
	EDAD	EDAD PRIMERA VEZ	34
	FRECUENCIA	HABITUALMENTE	35
	EDAD	EDAD	36
	CANTIDAD	AL DÍA	37
	MODALIDAD	TIPO	38
	CONSUMO	DEJARLO	39
	MODALIDAD	OTRO TIPO	40
CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS	CONSUMO	SÍ / NO	41
	MOTIVO	DEJAR CONSUMO	42
TRANQUILIZANTES	CONSUMO	SÍ/NO	43
	FRECUENCIA	ANUAL	44
	ADQUISICIÓN	CON/SIN RECETA	45
		CÓMO	46
ANALGÉSICOS	CONSUMO	SÍ/NO	47
	FRECUENCIA	ANUAL	48
	TIPO	CUÁLES	49
HACHÍS O MARIHUANA	CONSUMO	SÍ/NO	50
	EDAD	PRIMERA VEZ	51
	FRECUENCIA	ANUAL	52
	CANTIDAD	MEDIA DIARIA	53
	MODALIDAD	TIPO	54
	ADQUISICIÓN	DÓNDE	55
	TRATAMIENTO	DEJAR CONSUMO	56
COCAÍNA	CONSUMO	SÍ/NO	57
	EDAD	PRIMERA VEZ	58
	FRECUENCIA	ANUAL	59



DIMENSIONES	INDICADORES	VARIABLES	PREG.
OTRAS DROGAS	CONSUMO	SÍ/NO	60
	EDAD	PRIMERA VEZ	61
SITUACIONES OPINIÓN	CONDUCTAS	TRÁFICO Y PELEAS	62
	CONSUMO	ABSTINENCIA/DESINTOXICACIÓN	63
	OPINIÓN	MEDIDAS	64
JUEGOS CON DINERO	HÁBITO	SÍ/NO	65
	EDAD	PRIMERA VEZ	66
	CONDUCTUAL	SITUACIONES	67
	FRECUENCIA	CUÁNDO	68
	MODALIDAD	CUÁLES	69
	CUANTÍA	CUÁNTO	70
INTERNET	USO	SEMANAL	71
	CONDUCTUAL	SITUACIONES	72

La Ficha Técnica es la siguiente:

- Ámbito: Insular (Isla de El Hierro).
- Universo: Población residente, de ambos sexos y de 15 a 64 años.
- Tamaño de la muestra: 400 encuestas
- Afijación: muestreo de bola de nieve.
- Ponderación: no procede.
- Puntos de muestreo: no procede.
- Error muestral: No puede ser cuantificado. Los resultados no se pueden generalizar a la población general.
- Tiempo de realización: De marzo a mayo de 2023.

La aplicación del cuestionario ha sido autoadministrado a través de la plataforma Limesurvey. El equipo investigador facilita el enlace a los cuestionarios a miembros de la Comisión técnica de valoración sobre drogodependencias y otras conductas adictivas de El Hierro, así como de otros agentes clave pertenecientes a otras organizaciones relevantes de la isla.

Adicionalmente, en este proyecto se han incorporado preguntas del cuestionario EuroQol EQ-5D-3L (Grupo TE, 1990) como instrumento de medida de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) percibida por la población de El Hierro. Este instrumento consta de cinco dimensiones principales de la salud: movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión. Cada una de estas dimensiones se puntúa en una escala de tres niveles: sin problemas, algunos problemas, graves problemas. Además, se ha añadido una dimensión adicional sobre la soledad extraída del instrumento de medida de salud y bienestar EuroQol EQ-HWB (Grupo TE, 1990), que se encuentra actualmente en proceso de prueba.

Además de estar validado por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, el cuestionario fue sometido a un pretest para comprobar el diseño de la encuesta y el funcionamiento del cuestionario. Esta prueba piloto se ha realizado con alumnado del Grado en Sociología de la Universidad de La Laguna. En el contexto del contenido de las asignaturas de Estadística y Técnicas de investigación social. Evidentemente, la prueba



piloto no es con la población objeto de estudio, pero sí con alumnado que realizó aportaciones importantes a la mejora del cuestionario.

3. 4. Entrevistas

Con el fin de profundizar en aspectos relevantes para conocer la realidad insular en el ámbito de las adicciones y el proyecto de Elaboración del IV Plan Insular de Adicciones de El Hierro (Objetivo 1), y elaborar una propuesta consensuada por todos los estamentos implicados (Objetivo 3), el trabajo de campo se complementa con la realización de 19 entrevistas personales³.

La configuración de las entrevistas y su organización se realizó de dos maneras, atendiendo a las personas entrevistadas (ver Tabla 4). Por un lado, a miembros de la Comisión Técnica De Valoración Sobre Drogodependencias Y Otras Conductas Adictivas El Hierro (2020). Por otro lado, a agentes sociales clave o profesionales que desempeñan sus funciones en alguno de los diferentes ámbitos de actuación recogidos en el IV Plan Canario de Adicciones: familiar; comunitario; ocio y tiempo libre; laboral; de comunicación; y educativo.

Tabla 4. Número de personas entrevistadas por ámbito.

ÁMBITOS DE ACTUACIÓN	MIEMBROS DE LA COMISIÓN	
	SÍ	NO
FAMILIAR	-	-
COMUNITARIO	4	7
OCIO Y TIEMPO LIBRE	-	2
LABORAL	-	-
COMUNICACIÓN	1	-
EDUCATIVO	2	3
	7	12

Para captar y analizar diferentes discursos, las entrevistas se llevaron a cabo individualmente y de forma mayoritariamente presencial⁴, en un lugar concertado, tranquilo y neutro, favoreciendo la sinceridad de las respuestas. Adicionalmente, se realizó una entrevista grupal a cinco trabajadoras sociales de ayuntamientos de la isla.

La selección de participantes se realizó mediante un muestreo no probabilístico estratégico. La invitación a participar fue remitida a todas las entidades que conforman la comisión, así como a otros agentes sociales claves. Finalmente, se entrevistó a un total de 19 personas.

La entrevista recoge aspectos metodológicos y conceptuales propuestos para el proyecto de elaboración del IV Plan Insular de Adicciones de El Hierro, que han sido plasmados en un elaborado guion estructurado en 4 dimensiones principales: características personales; percepción respecto a las adicciones en la isla; valoración del Plan actual; y propuestas de mejora.

³ Anexos III y IV (Miembros y No miembros de la Comisión)

⁴ Puntualmente se ha realizado alguna entrevista telefónica.



En la Tabla 5 se muestra la operacionalización de la entrevista, desglosada a partir de las dimensiones expuestas, los indicadores y variables de análisis:

Tabla 5. Operacionalización de las entrevistas personales

DIMENSIONES	INDICADORES	PREG.
CARACTERÍSTICAS PERSONALES	Características Personales	0
	Características del cargo o puesto que ocupa	0
PERCEPCIÓN RESPECTO A LAS ADICCIONES EN LA ISLA DE EL HIERRO	Situación actual de las adicciones en la isla de El Hierro	1.1
		1.2
	Factores que influyen en las adicciones	1.3
		1.4
		1.5
		1.6
		1.7
	Recursos y servicios existentes	1.8
		1.9
	PERCEPCIÓN RESPECTO A LAS ADICCIONES EN LA ISLA DE EL HIERRO	Conocimiento y sensibilización de la ciudadanía
1.11		
Desafíos y oportunidades para abordar el fenómeno de las adicciones en la isla de El Hierro		1.12
		1.13
A. VALORACIÓN DEL PLAN ACTUAL (Comisión) B. VALORACIÓN MEDIDAS (No Comisión)	Participación, conocimiento y percepción sobre el III Plan Insular de Drogodependencias y otras adicciones	2.1
		2.2
		2.3
	Fortalezas, debilidades y desafíos del III Plan Insular de Drogodependencias y otras adicciones	2.4
		2.5
		2.6
	Enfoque, valoración y otras problemáticas	2.7
		2.8
		2.9
PROPUESTAS PARA EL NUEVO PLAN	Aspectos a continuar desarrollando en el plan actual y nuevas iniciativas o necesidades a abordar	3.1
		3.2
		3.3
	Coordinación, intervención y atención	3.4
		3.5
		3.6
		3.7
		3.8
		3.9
		3.10
	Recursos y accesibilidad	3.11
		3.12
	Evaluación, seguimiento y otras propuestas	3.13
		3.14



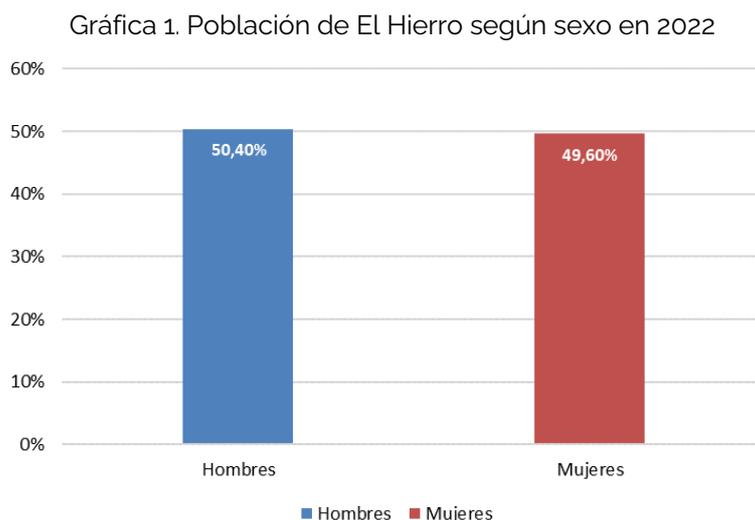
4. RESULTADOS

4.1. Sociodemográficos

4.1.1. Demografía

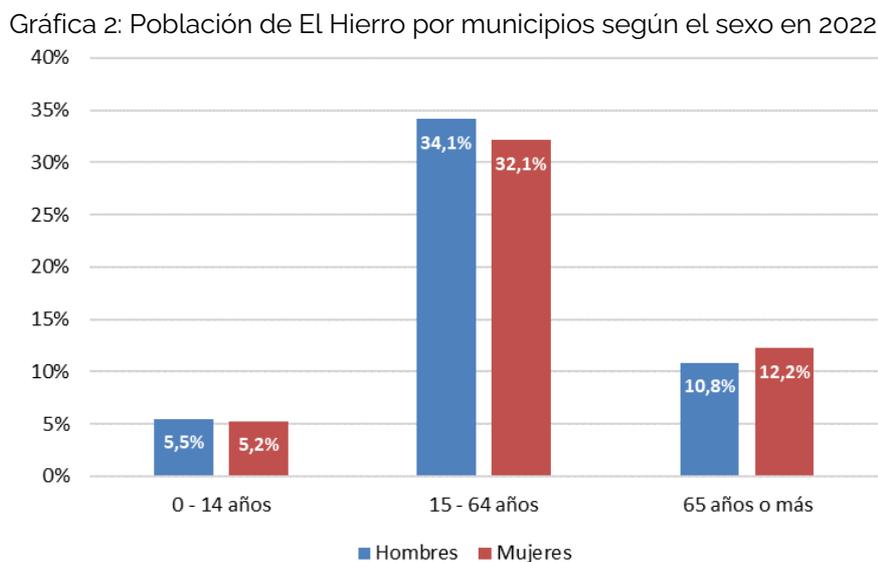
El Hierro, siendo la isla con menor extensión de Canarias, sin contar con La Graciosa, es también en la que menos población reside. Con tan solo 11.423 de los 2.177.701 habitantes de Canarias, a 1 de enero de 2022 (INE, 2023).

Tal y como se refleja en la Gráfica 1, la población está equilibrada en cuanto a mujeres y hombres.



Fuente: Elaboración propia a partir de INE (2023)

Este equilibrio respecto a mujeres y hombres también se mantiene en cada uno de los municipios de la isla. Las diferencias aparecen, tal y como puede observarse en la Gráfica 2, en la distribución poblacional. El municipio de Valverde acapara casi la mitad de la población con un 45%, seguido del 38% del municipio de Frontera. Finalmente, El Pinar de El Hierro cuenta con menos del 20%.



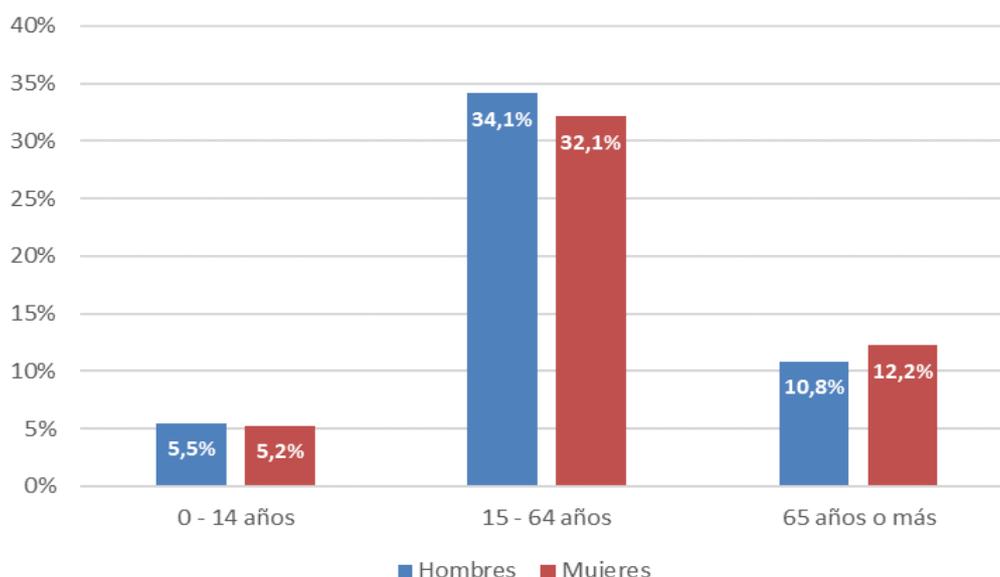
Fuente: Elaboración propia a partir de INE (2023)



La Gráfica 3 presenta la población de la Isla por grandes grupos de edad. El grupo de los 15 a los 64 años, el de mayor intervalo de edad, abarca la mayor cantidad de ciudadanos. No obstante, es de interés profundizar en la diferencia entre jóvenes y mayores.

En cuanto a las personas jóvenes, el índice de juventud de El Hierro en 2022 fue de un 10,71%, frente a un 12,15% en Canarias. En relación con los mayores, la tasa de vejez de Canarias fue de un 17,12% en 2022, frente a un 23,04% en El Hierro (ISTAC, 2023a). Así, la población mayor de 65 años duplica a la población joven.

Gráfica 3: Población de El Hierro por grupos de edad en 2022



Fuente: Elaboración propia a partir de INE (2023)

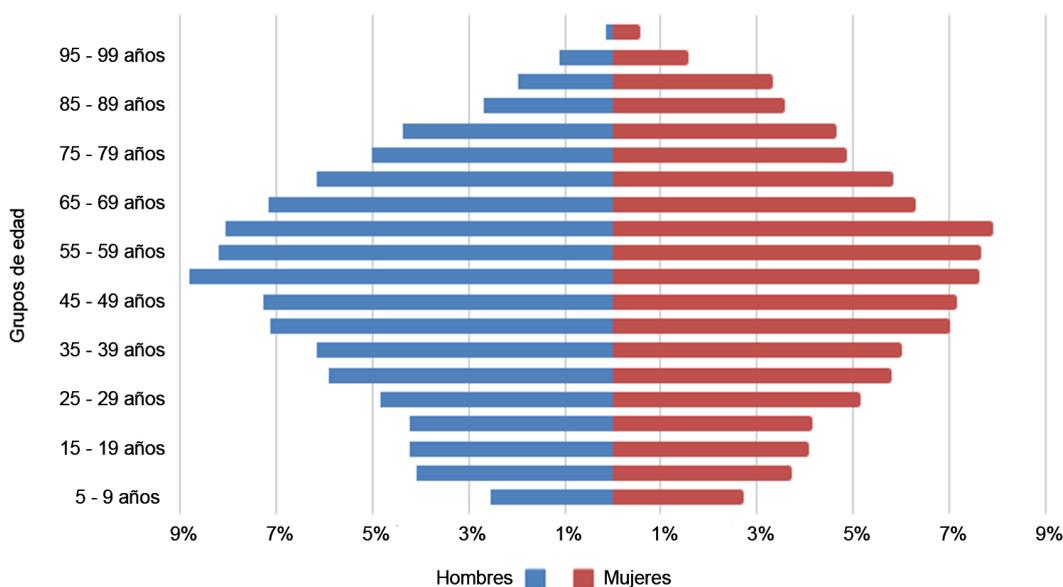
4.1.2. Dinámicas Poblacionales

Lo abordado en el apartado anterior está estrechamente relacionado con las dinámicas poblacionales a nivel global. Tal como indican las estadísticas de las Naciones Unidas (2023), los cambios en la natalidad, la mortalidad y las migraciones están influyendo en la composición de las poblaciones. Las estadísticas señalan un decrecimiento de la población joven y en edad de trabajar (de los 25 a los 64), así como un crecimiento de la población mayor de 65 años.

Este fenómeno, conocido como envejecimiento poblacional, puede apreciarse en la Gráfica 4. La pirámide poblacional cumple con una distribución regresiva, es decir, hay menos población entre los primeros grupos de edad -niños y jóvenes- y una mayor densidad poblacional entre adultos y mayores.



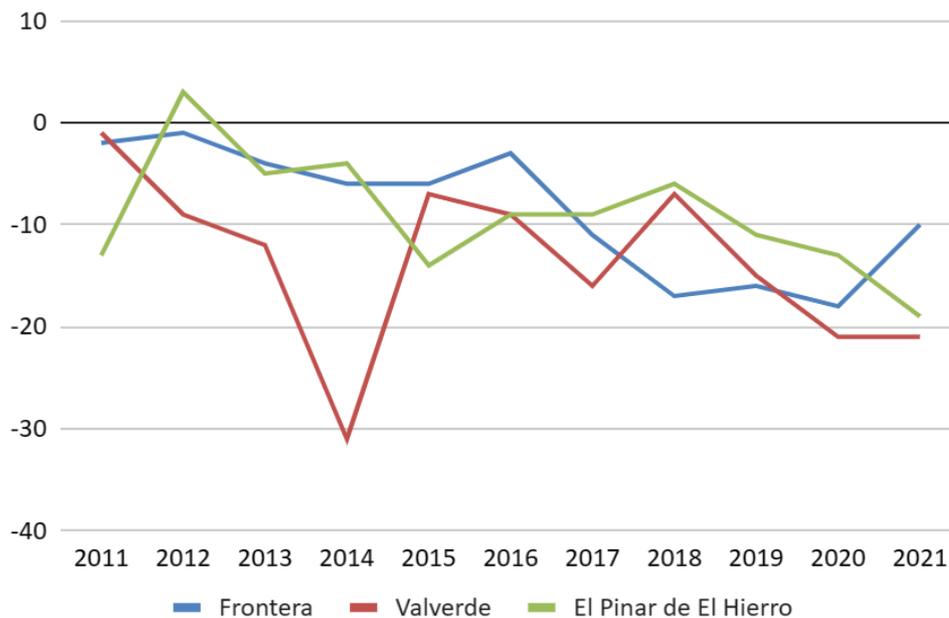
Gráfica 4: Pirámide de población de El Hierro en 2022



Fuente: Elaboración propia a partir de INE (2023)

Esta tendencia queda reafirmada en la Gráfica 5, donde se observa un decrecimiento de la Tasa de Crecimiento Vegetativo (TCV) en los tres municipios de la Isla. El crecimiento vegetativo es un indicador que expresa la diferencia entre el número de nacidos y fallecidos de un lugar en relación con la población total.

Gráfica 5: Evolución de la tasa de crecimiento vegetativo de El Hierro por municipios



Fuente: Elaboración propia a partir de ISTAC (2022)

En relación con la natalidad, la tasa bruta de El Hierro fue de un 6,25 en 2021, que pese a ser ligeramente superior a la de años anteriores, y a la tasa de Canarias (5,85) en ese mismo año, refleja un decrecimiento con respecto a, por ejemplo, el 9,80 de principios de los 2000.



Por otra parte, la tasa bruta de defunciones de la Isla en 2021 fue de 10,65, siendo la más alta desde que hay registros. Además, supera la tasa global de Canarias, que se situó en un 7,88 ese mismo año (ISTAC, 2022). Por último, cabe destacar que, durante el último año, se produjo mayor número de defunciones de hombres que de mujeres, tal como refleja la Tabla 6.

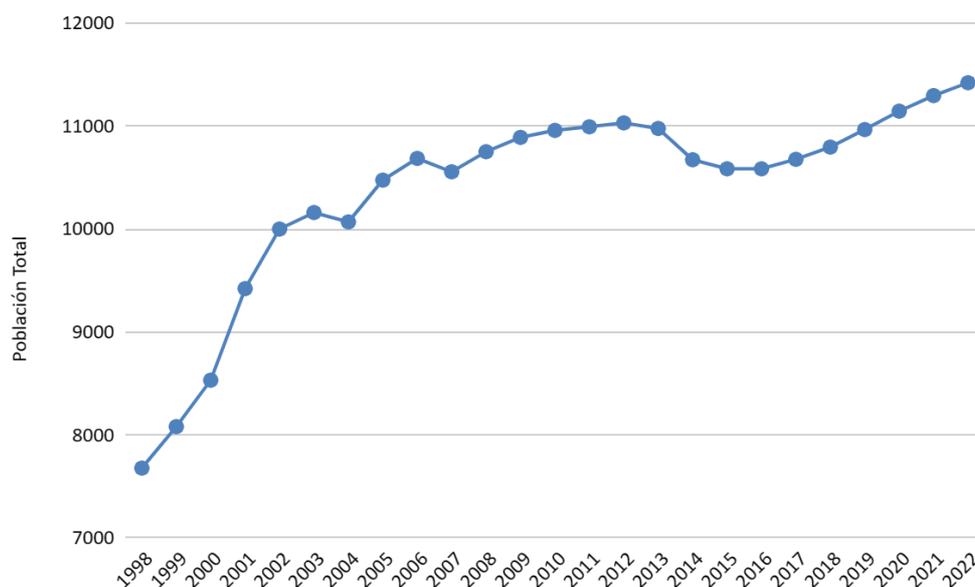
Tabla 6: Defunciones por sexo en El Hierro en 2021

	Hombres	Mujeres
N.º Total	72	49

Fuente: Elaboración propia a partir de ISTAC (2022b)

Sin embargo, pese a la mayor mortalidad frente a la natalidad, la población no ha dejado de crecer, tal como se refleja en la Gráfica 6. Esto es debido a la influencia de un tercer factor: la migración (ONU, 2023).

Gráfica 6: Crecimiento poblacional desde 1998 hasta 2022 en El Hierro

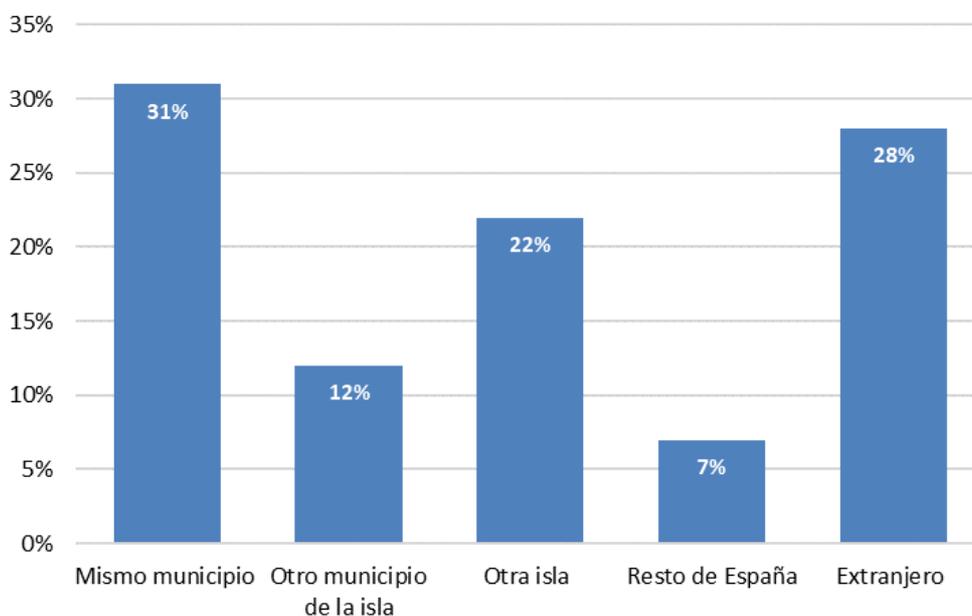


Fuente: Elaboración propia a partir de INE (2023)

La relación entre el crecimiento poblacional y la migración puede observarse en la Gráfica 7. Solo un 43% de los habitantes nacieron en la isla, mientras el 57% restante proceden del resto de Canarias, la península y terceros países. En este sentido, cabe destacar que El Hierro es la segunda isla canaria con menor porcentaje de población local, sólo superada por Fuerteventura.



Gráfica 7: Población de El Hierro según el lugar de nacimiento y la residencia en 2022

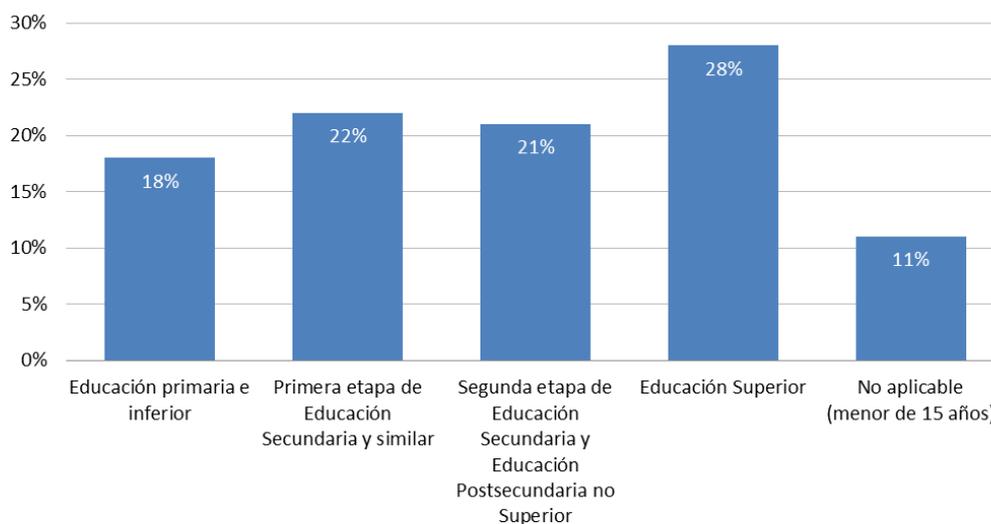


Fuente: Elaboración propia a partir de INE (2023)

4.1.3. Educación

En lo relativo a la educación, el recién publicado Censo de Población y Viviendas de 2021 nos indica, y así lo recoge la Gráfica 8, una diversidad en cuanto al nivel educativo alcanzado por la población, siendo que ningún grupo acumula más de un 30% del total. No obstante, la educación superior se sitúa como la mayoritaria.

Gráfica 8: Nivel educativo de la población de El Hierro en 2021

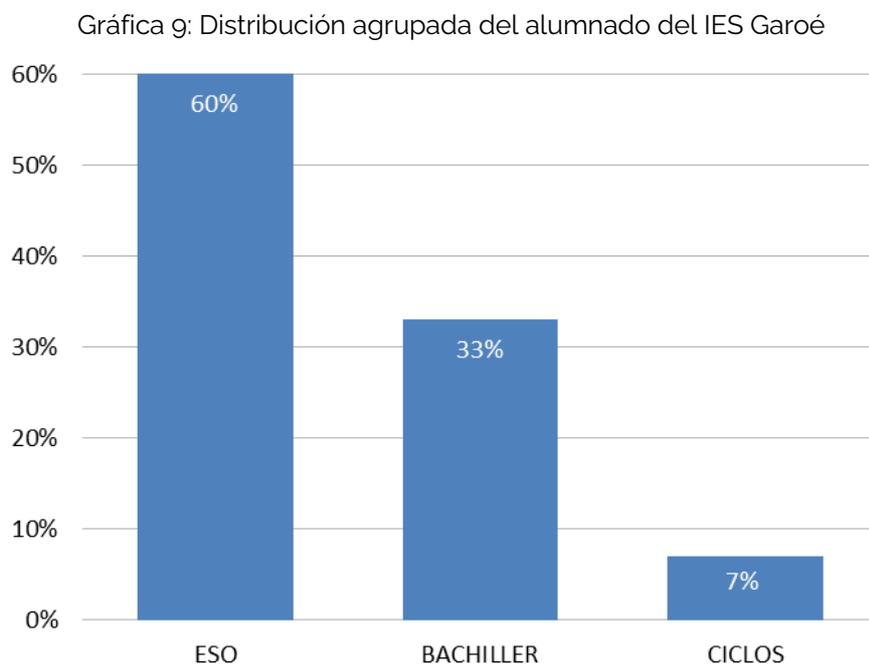


Fuente: Elaboración propia a partir de INE (2022a)

Por otra parte, la población escolarizada en la enseñanza secundaria (objeto de análisis del presente estudio) se distribuye entre el IES Garoé (Valverde) y el IES Roque de Salmor (Frontera), donde un 60% corresponde a la educación secundaria obligatoria (ESO). La



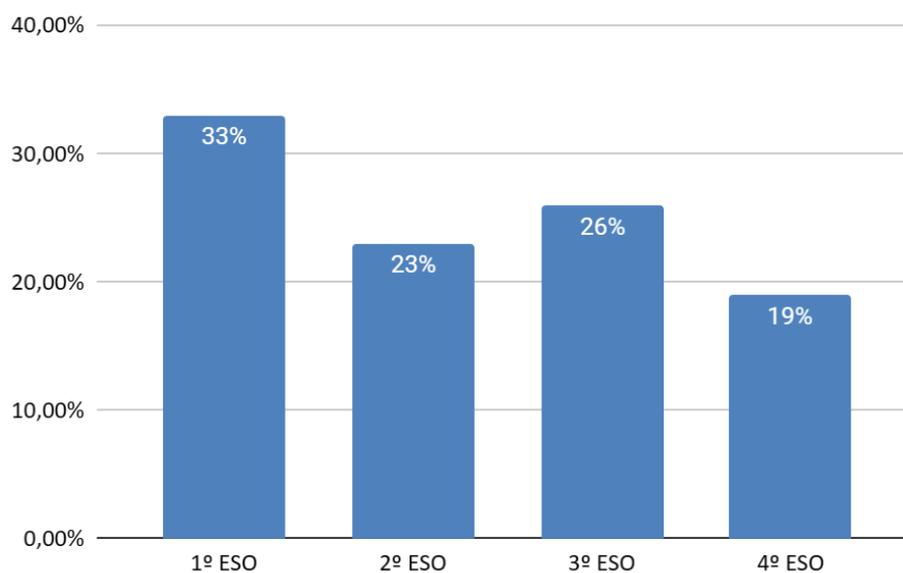
Gráfica 9 muestra la distribución del alumnado del IES Garoé agrupados en ESO, Bachillerato y Ciclos formativos.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por el IES Garoé.

Por su parte, el IES Roque de Salmor, solo cuenta con alumnado de la ESO. Sin embargo, cabe destacar que acoge casi un 30% del total de la población escolarizada de la Isla.

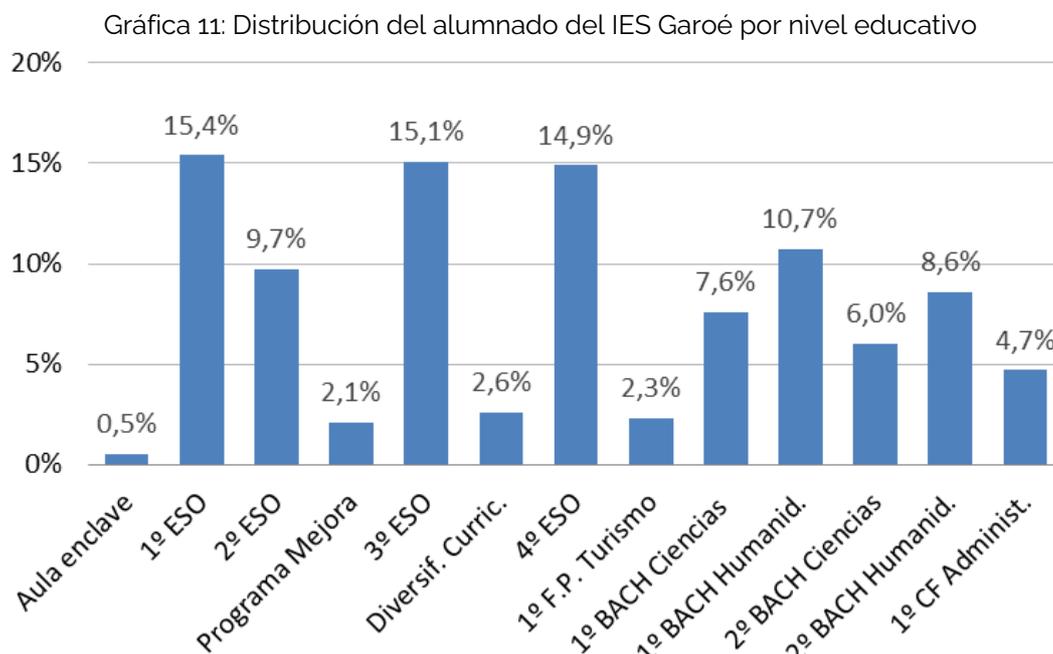
Gráfica 10: Distribución del alumnado del IES Roque de Salmor por nivel educativo



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por el IES Roque de Salmor.



La oferta formativa en IES Garoé es superior. La Gráfica 11 muestra la distribución de su alumnado por cursos.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por el IES Garoé.

4.1.4. Empleo

En este apartado se analiza el contexto laboral en la isla de El Hierro según las dimensiones de desempleo (total y juvenil), temporalidad y sectores de ocupación. Los datos se centran en la evolución de los últimos 10 años.

En el último trimestre de 2022, la tasa de desempleo se acerca al 20%, siendo casi un 4% más alta que la de la comunidad autónoma. Además, tal y como se observa en la Tabla 7, la situación de las mujeres es peor que la de los hombres (+2%).

Tabla 7 Tasa de actividad, tasa de empleo y tasa de paro cuarto trimestre 2022

		Tasa de actividad	Tasa de empleo	Tasa de paro
El Hierro	Total	55,87	45,65	18,29
	Hombres	61,44	51,19	16,68
	Mujeres	50,17	39,98	20,30
Canarias	Total	59,09	50,48	14,57
	Hombres	64,35	56,06	12,88
	Mujeres	54,05	45,12	16,51

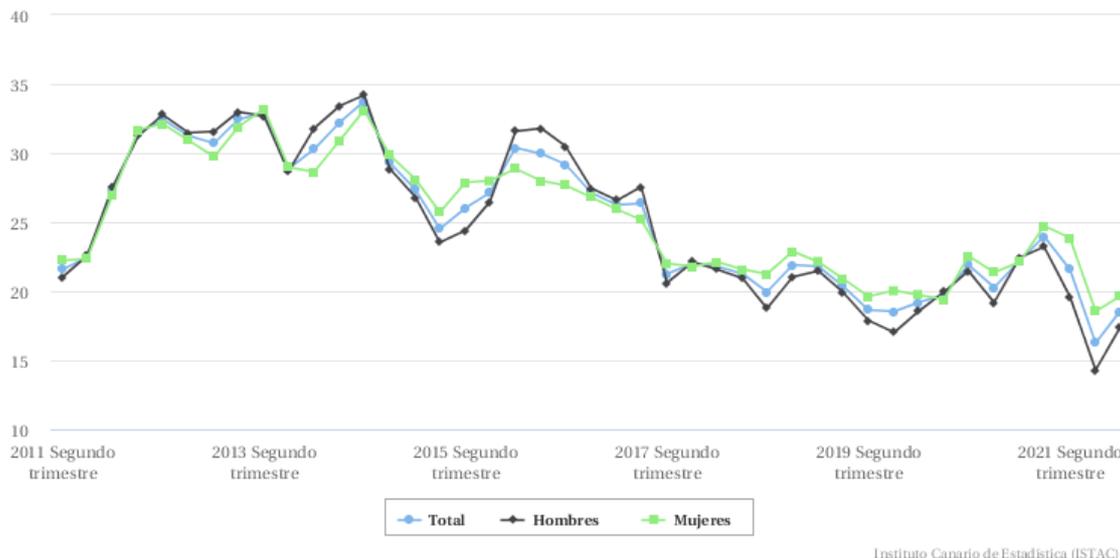
Fuente: Elaboración propia a partir de ISTAC (2022)

Tal y como reflejan las Gráficas 12 y 13, según los datos de evolución de la tasa de desempleo de los últimos 10 años, la reducción del paro ha sido menos lineal en El Hierro que en Canarias en su conjunto.



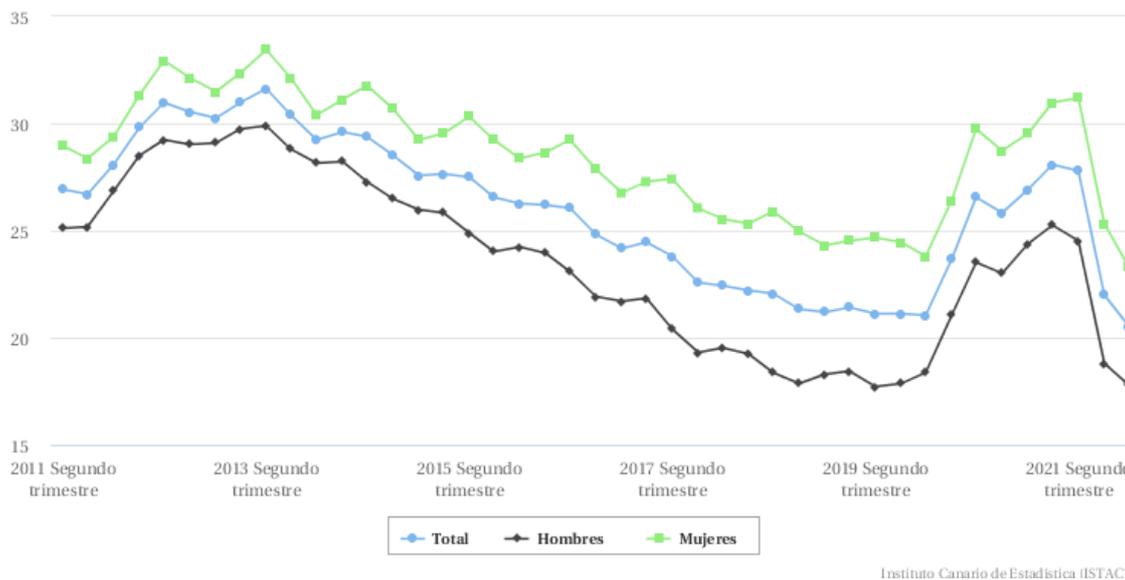
Aun así, si bien en los años de recesión la isla alcanzó altos niveles de desempleo (+/- 35%, como el resto del archipiélago) parece que la tasa de paro “estructural” de El Hierro se mantiene estable entre el 15 y el 20%.

Gráfica 12. Evolución de la Tasa de Desempleo en El Hierro (2011-2021)



Fuente: Elaboración propia a partir de ISTAC- Epa (reg.)

Gráfica 13. Evolución de la Tasa de Desempleo en Canarias (2011-2021)

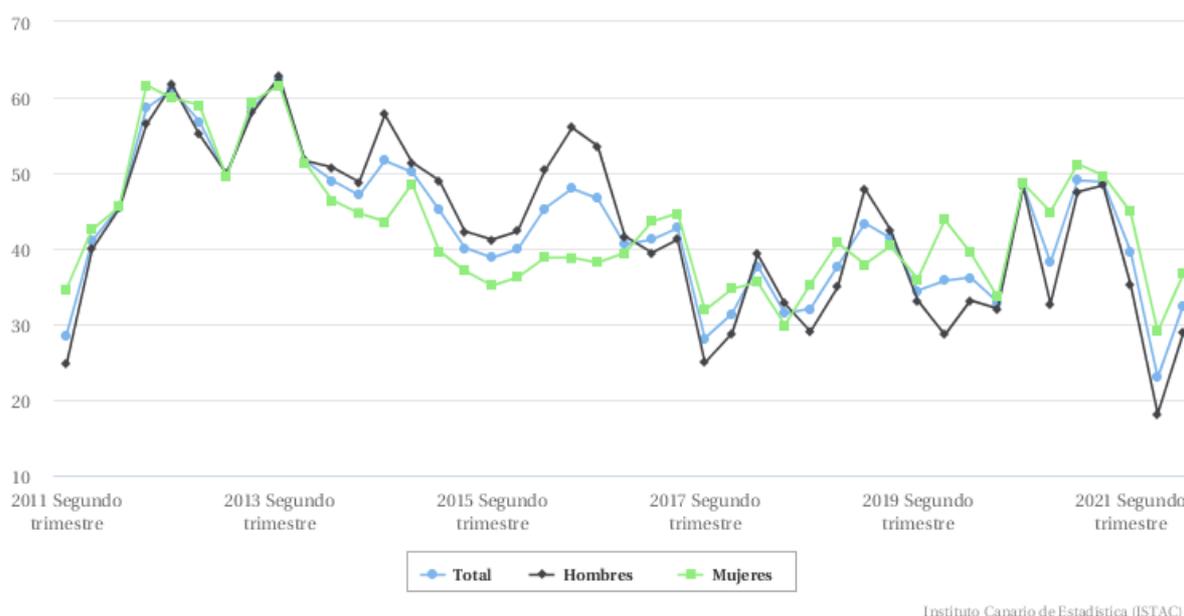


Fuente: Elaboración propia a partir de ISTAC- Epa (reg.)

En cuanto al desempleo juvenil, en la comparativa El Hierro-Canarias de las Gráficas 14 y 15, la tendencia de la isla muestra menor estabilidad, acercándose al 35% en el periodo post pandemia.

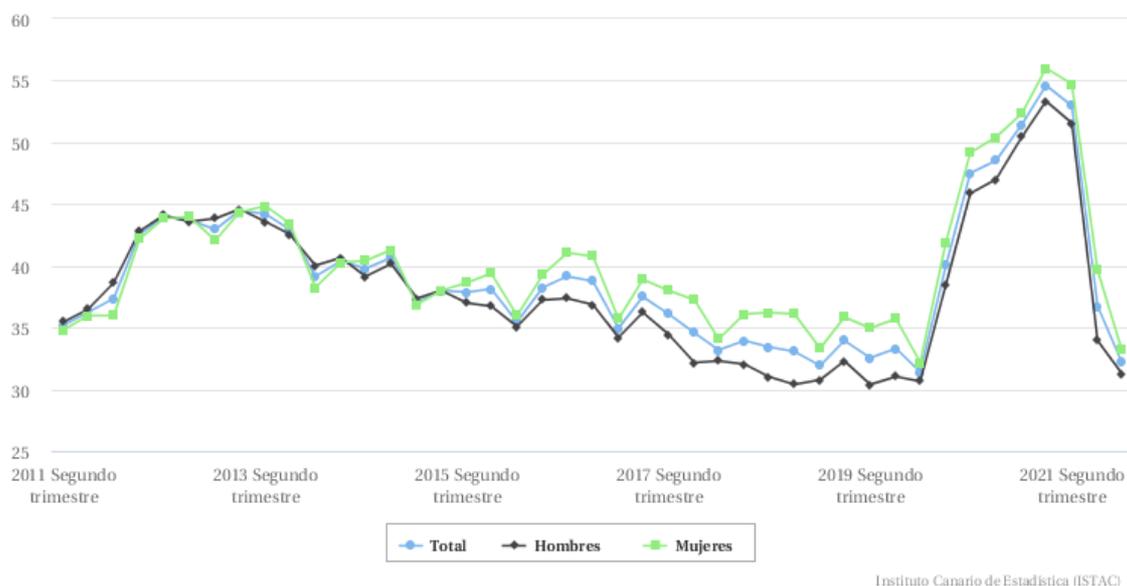


Gráfica 14. Evolución de la Tasa de Desempleo juvenil en EL Hierro (2011-2021)



Fuente: Elaboración propia a partir de ISTAC- Epa (reg.)

Gráfica 15. Evolución de la Tasa de Desempleo juvenil en Canarias (2011-2021)

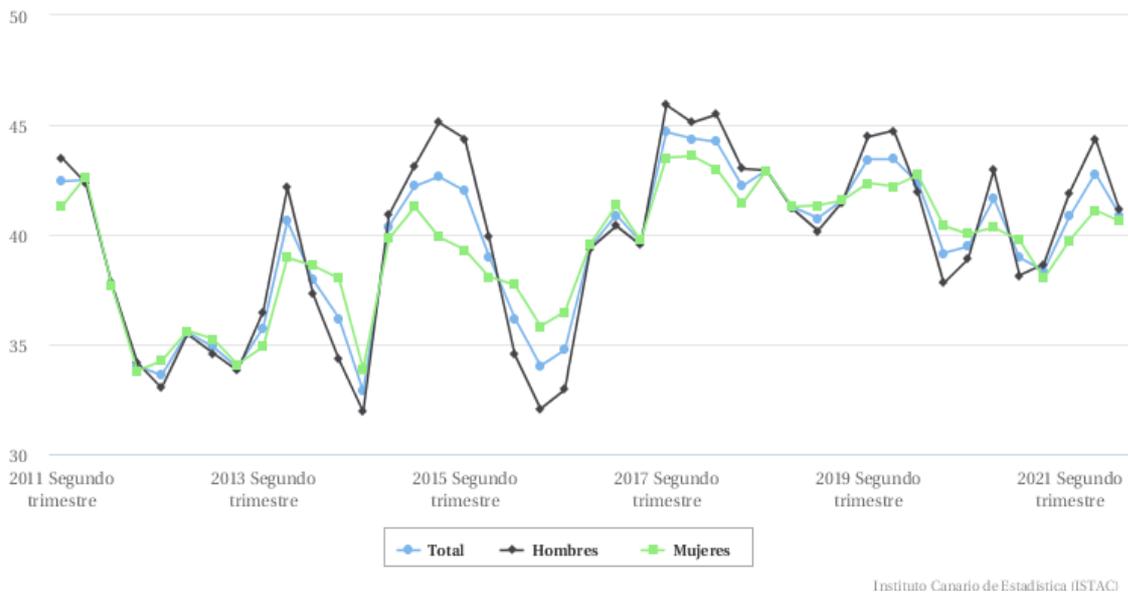


Fuente: Elaboración propia a partir de ISTAC- Epa (reg.)

La tasa de temporalidad de la isla también es mayor a la media regional. Tal y como se observa en las Gráficas 16 y 17, mientras en EL Hierro se sitúa en niveles superiores al 40%, la del resto del archipiélago ronda el 31%.

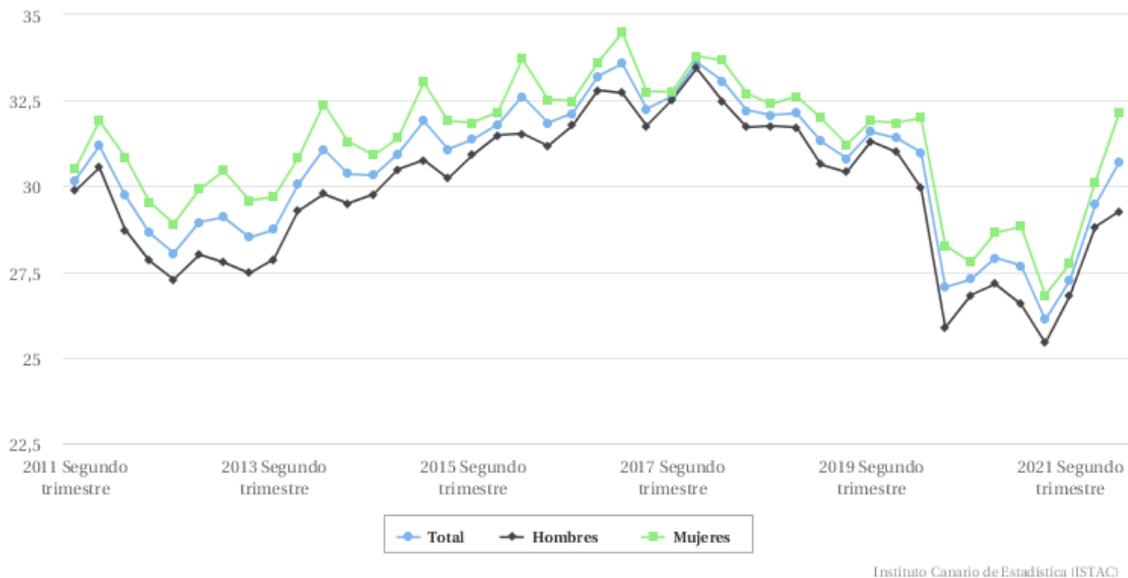


Gráfica 16. Evolución de la Tasa de temporalidad en El Hierro (2011-2021)



Fuente: Elaboración propia a partir de ISTAC- Epa (reg.)

Gráfica 17. Evolución de la Tasa de temporalidad en Canarias (2011-2021)

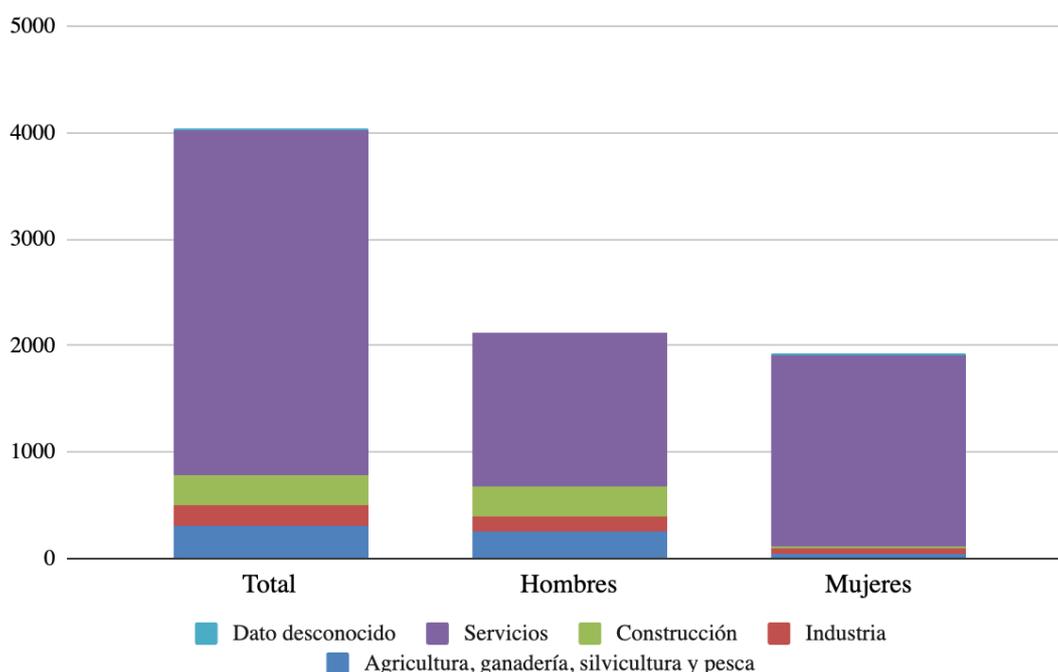


Fuente: Elaboración propia a partir de ISTAC- Epa (reg.)

Por último, en cuanto a los sectores de actividad, los datos de empleo chocan con la imagen proyectada de El Hierro como isla rural. Si bien la ocupación en el sector primario es relativamente mayor que en el total de Canarias (+6%), la gran parte del empleo de la isla se concentra en el sector servicios (80%), donde las mujeres desempeñan mayoritariamente su actividad laboral, tal y como queda reflejado en la Gráfica 18.



Gráfica 18. Distribución de los sectores de actividad total y por sexo en El Hierro



Fuente: Elaboración propia a partir de ISTAC- Epa (reg).

4.2. Análisis Documental PINDHI III

El PINDHI III contempla objetivos en seis áreas: Prevención y sensibilización, Atención e integración social, Formación, Investigación y evaluación, Coordinación y participación, y Reducción de la oferta. No obstante, no todas las áreas han tenido el mismo peso y presencia en las planificaciones anuales. Tampoco la consecución de los objetivos establecidos ha sido igual en todos los años.

4.2.1 Memorias Cabildo de El Hierro

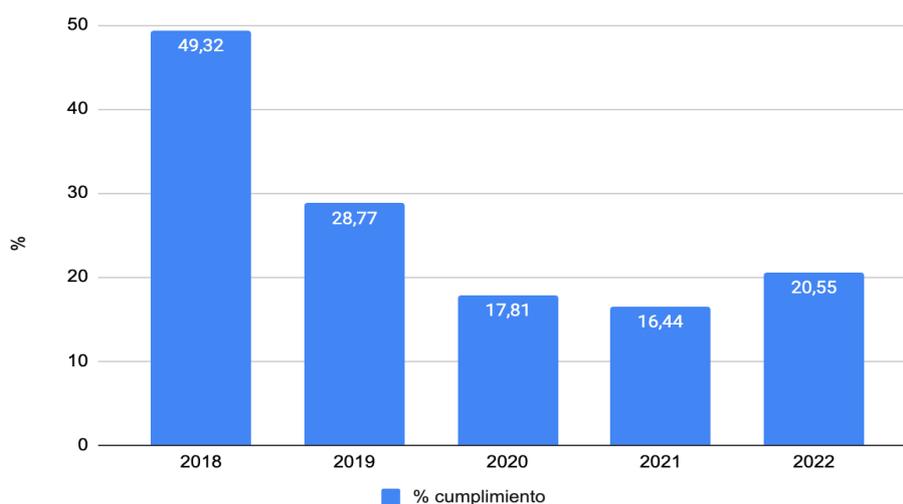
El análisis de las memorias del Cabildo Insular atiende principalmente a dos criterios. Por un lado, según el año de ejecución y su evolución en el tiempo. Por otro lado, según el área de actuación y sus respectivos objetivos.

Tal como refleja la Gráfica 19, el grado de cumplimiento de los objetivos del III Plan no ha sido igual durante el periodo que transcurre desde 2018 a 2022. Durante el primer año de aplicación, 2018, se alcanzó el mayor porcentaje de cumplimiento (casi el 50%). Sin embargo, con el transcurso de los años, la tendencia del porcentaje de objetivos cumplidos desciende paulatinamente (hasta el 16%), salvo un ligero incremento en 2022 (hasta el 20%).

La situación pandémica derivada de la Covid-19, influyó negativamente en la consecución de objetivos durante los años 2020 y 2021, principalmente. A raíz de esta situación sin precedentes, la comisión técnica no ha vuelto a reunirse, con las consecuencias que esto implica a nivel de coordinación de actuaciones. La docencia *on-line* también limitó la presencia en los centros educativos de personal dedicado a formar y sensibilizar al alumnado.



Gráfica 19. Grado de cumplimiento de los objetivos del III Plan de Adicciones por año



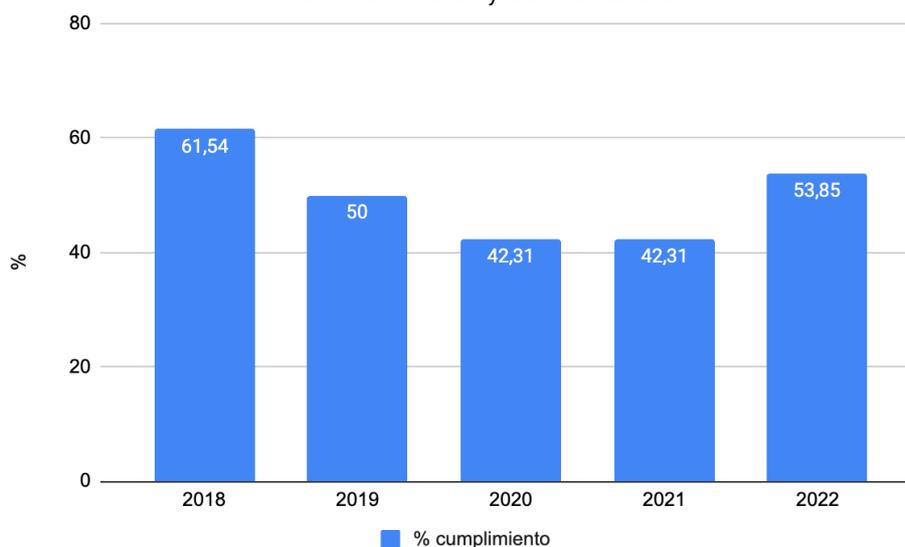
Fuente: Elaboración propia a partir de las memorias del Cabildo Insular.

Es necesario indicar la falta de personal en el Área de juventud (órgano responsable del PINDHI en el Cabildo) durante algún periodo en concreto. Lo que ha dificultado la coordinación de los miembros de la comisión técnica y la consecución de los objetivos.

Atendiendo al segundo criterio de análisis, cabe destacar que uno de los motivos de las diferencias entre años se debe a que durante el 2018 se abarcaron más áreas de actuación, mientras que en los años sucesivos éstas quedaron reducidas, prácticamente, al área de Prevención y sensibilización, y al área de Formación.

Teniendo en cuenta el área de actuación en el que la institución insular tiene más presencia, Prevención y sensibilización, puede observarse en la Gráfica 20 que, la diferencia entre el de grado de cumplimiento de estos objetivos no es tan elevada.

Gráfica 20. Evolución por año del grado de cumplimiento de los objetivos del área de Prevención y Sensibilización



Fuente: Elaboración propia a partir de las memorias del Cabildo Insular.

Dentro del área de Prevención y sensibilización, la Tabla 8 muestra el grado de cumplimiento según cada uno de los tres objetivos generales que la integran.



Tabla 8. Grado de cumplimiento por objetivos del Área de Prevención y Sensibilización

	2018	2019	2020	2021	2022
OGP 1. Fomentar las estrategias de ocio y tiempo libre alejadas del consumo de drogas y otras conductas adictivas.	85,71%	57,14%	57,14%	57,14%	85,71%
OGP 2. Ofrecer a la población información suficiente y veraz sobre los riesgos del consumo de sustancias y/o conductas adictivas	63,64%	36,36%	36,36%	36,36%	36,36%
OGP 3. Proporcionar a la población en general y agentes sociales los conocimientos y habilidades indispensables para adoptar decisiones responsables y que contribuyan al desarrollo de la salud y seguridad de su entorno.	37,50%	62,50%	37,50%	37,50%	50,00%

Fuente: Elaboración propia a partir de las memorias del Cabildo Insular.

El objetivo "Fomentar las estrategias de ocio y tiempo libre alejadas del consumo de drogas y otras conductas adictivas" ha sido el que más estabilidad y grado de cumplimiento ha tenido durante los últimos cinco años analizados. Este hecho denota una buena acogida de estas actividades por parte de la población.

El objetivo "Ofrecer a la población información suficiente y veraz sobre los riesgos del consumo de sustancias y/o conductas adictivas" ha sido el que menor grado de cumplimiento ha tenido durante todos los años, salvo 2018. Como se puede ver en el análisis de las entrevistas, esto concuerda con los discursos expresados sobre la falta de concienciación y sensibilización por parte de la población general con la problemática asociada a las diferentes adicciones.

Cabe destacar que, pese a las dificultades añadidas por el contexto temporal, se han organizado proyectos que han tenido buena acogida y participación por parte de la población. Las memorias registran actividades cuyos cupos han sido cubiertos en su totalidad generando incluso listas de espera, así como resultados positivos recogidos en evaluaciones llevadas a cabo con posterioridad a determinados eventos.

Por último, la Tabla 9 muestra cómo se distribuyen los objetivos cumplidos del Área de Prevención y Sensibilización atendiendo a los diferentes ámbitos de actuación.

Tabla 9. Ámbito de actuación de los objetivos del Área de Prevención y sensibilización cumplidos por año

AMBITOS	2022	2021	2020	2019	2018
Familiar					13,30%
Comunitario	29,60%	44,40%		100,00%	26,70%
Ocio y tiempo libre	33,30%	55,60%			20,00%
Laboral					
Comunicación	7,50%				
Educativo	29,60%		100,00%		40,00%

Fuente: Elaboración propia a partir de las memorias del Cabildo Insular.

4.2.2. Memorias Sanidad

Las actuaciones recogidas en estas memorias corresponden, básicamente, a las actividades financiadas por el área de sanidad desarrolladas a través del Cabildo insular.



La Dirección General de Salud Pública ha implementado en El Hierro proyectos del ámbito educativo, así como de ocio y tiempo libre. Estos se han coordinado con los recursos sociosanitarios de la Isla y cumplimentan las acciones desarrolladas por el Cabildo para la ejecución del III Plan de Adicciones.

Las actividades relacionadas con el ámbito formativo han estado enfocadas, principalmente, en la prevención de accidentes de tráfico, la promoción de la salud y el uso de las tecnologías de la información y la comunicación.

Las actividades vinculadas al ocio y el tiempo libre han sido, mayoritariamente, relacionadas con el deporte y los hábitos de vida saludable.

Por último, cabe destacar la organización de dos jornadas dedicadas a la prevención y la atención de adicciones emergentes.

4.2.3. Memorias Educación

En el momento de redacción de este documento, no se dispone de documentación específica.

4.2.4. Memorias Dirección Insular

Dado que la isla de El Hierro no dispone de una Unidad de Ayuda a Drogodependientes (UAD), las personas que requieren de los servicios que se prestan en estos centros se trasladan a la isla de Tenerife, donde la organización no gubernamental San Miguel Adicciones atiende a la población herreña. La información facilitada por esta entidad indica que han atendido a 54 pacientes de los tres municipios de la isla, de los cuales 45 (83,3%) son hombres y 9 (16,7%) mujeres, si bien desconocemos a qué año o periodo corresponden.

En el momento de redacción de este documento, no se dispone de más documentación específica.

4.2.5. Resumen Memorias

De manera generalizada, las memorias no se estructuran siguiendo las indicaciones de evaluación descritas en el PINDHI III, es decir, atendiendo a los indicadores de criterios de actividad y ámbitos de actuación. Además, es necesario puntualizar que, cuando no se especifica lo contrario, se asume que los objetivos descritos son los mismos para todo el periodo de vigencia y para cada uno de los ámbitos de actuación. En este sentido, cuando no se establece un número determinado de actuaciones, se asume que la realización de al menos una actividad supone la consecución total de objetivos.

A pesar de los problemas de ubicación y falta de personal en el área donde se localiza el PINDHI III, añadidos a la coyuntura de pandemia por la Covid-19, la coordinación y organización de actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos ha sido buena. El éxito y consolidación de determinados programas de actuación así lo atestiguan.

A modo de conclusión, y en líneas generales, los objetivos del PINDHI III relacionados con la Prevención y sensibilización, así como con la Formación, han sido cumplidos. No obstante, el resto de las áreas han quedado mayoritariamente desatendidas.



4.3. Encuesta Alumnado Educación Secundaria (ESTUDES)

El presente apartado expone los resultados del análisis del instrumento cuantitativo de la encuesta realizada en los centros educativos de la isla de El Hierro al alumnado de ESO y bachillerato. Los resultados se presentan en subapartados en relación con las dimensiones descritas en la metodología.

De manera general, respecto a la edad media de inicio en el consumo, la Tabla 10 muestra como en El Hierro las edades de iniciación son inferiores a los datos nacionales, así como también al conjunto de Canarias, con la única excepción del consumo de cocaína, donde la edad media de iniciación coincide. No obstante, hay que tener en cuenta la diferencia de dos años entre los datos de El Hierro y el resto.

Tabla 10. Edad media del primer consumo de alcohol, cigarrillos, cigarrillos electrónicos, hachís o marihuana y cocaína por ámbito territorial

	BEBIDAS ALCOHÓLICAS	CIGARRILLOS	CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS	HACHÍS O MARIHUANA	COCAÍNA
EL HIERRO	13,5 años	13,7 años	14,0 años	14,5 años	14,9 años
CANARIAS	14,1 años*	14,2 años*	14,4 años**	15,0 años*	14,9 años**
ESPAÑA	14,0 años*	14,1 años*	14,4 años**	14,7 años*	15,3 años*

* Datos del año 2021.

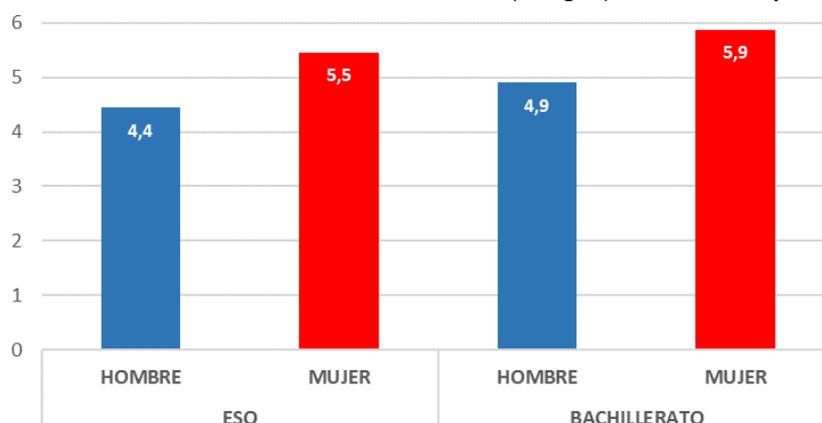
** Datos del año 2019

Fuente: Elaboración propia complementada a partir de ESTUDES 2021 y ESTUDES 2019.

4.3.1 Teléfono Móvil E Internet

En los datos de tiempo de uso del móvil de la Gráfica 21, se observa que las chicas, en ambos niveles educativos, tienden a pasar algo más de tiempo utilizando sus dispositivos, aproximadamente una hora más de media al día que ellos.

Gráfica 21. Media de horas de **uso de móvil** por grupo educativo y sexo



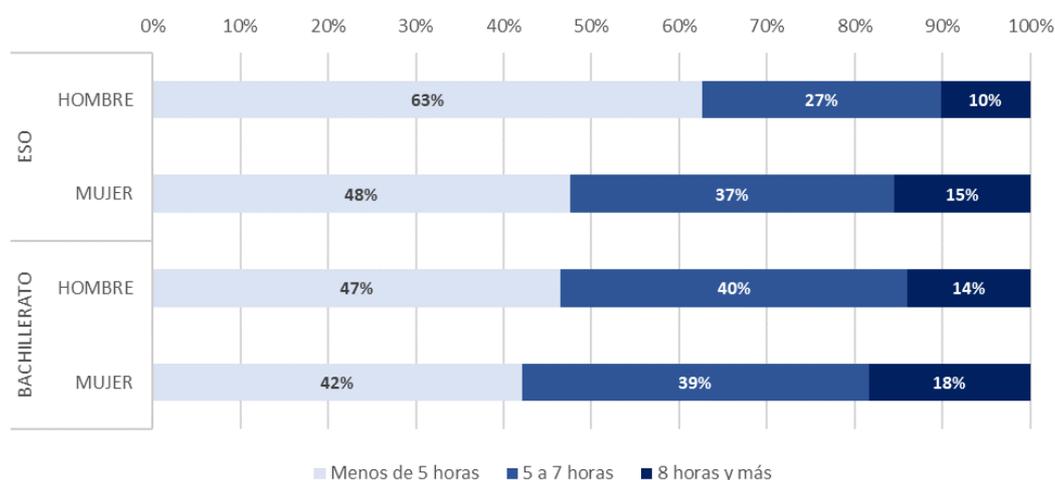
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

La Gráfica 22 muestra la frecuencia de uso del móvil. Aunque la mayoría de la juventud se sitúa en la menor franja de horas de uso diarias (<5), un porcentaje significativo de estudiantes utiliza sus teléfonos móviles entre 5 y 7 horas al día. Por grupo educativo, no



hay diferencia entre las chicas, mientras que el porcentaje de chicos que usa el móvil 5 o más horas al día pasa del 37% en los estudiantes de ESO al 54% en los de bachillerato. Es llamativo el porcentaje de alumnado que usa el móvil 8 o más horas al día, rondando valores entre el 10% y el 18% según grupo educativo y sexo. Este uso desmesurado de los dispositivos móviles puede tener implicaciones en el bienestar de los estudiantes, incluyendo el riesgo de adicción a internet o el absentismo escolar.

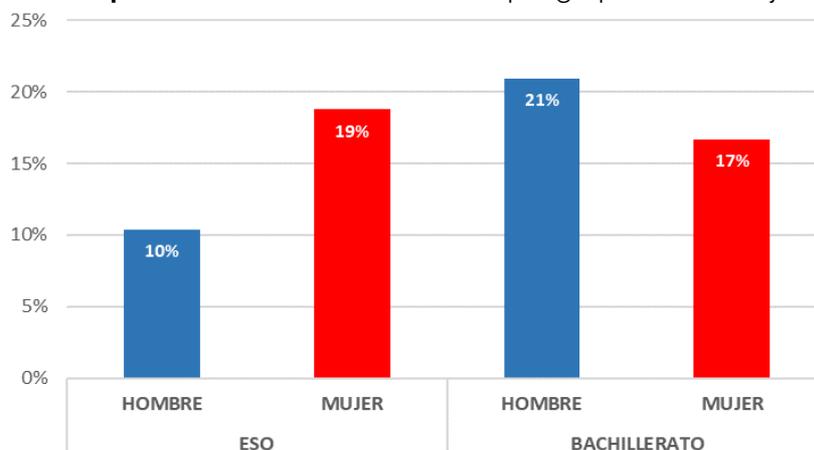
Gráfica 22. Frecuencia de **uso de móvil** por grupo educativo y sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

Un porcentaje importante de estudiantes, tanto de ESO como de Bachillerato, duerme menos debido a estar conectados a internet, tal y como se observa en la Gráfica 23, lo que podría tener implicaciones negativas para su salud y rendimiento académico. Tampoco en este caso hay apenas diferencia entre las chicas de ESO y Bachillerato. Sin embargo, en los chicos sí hay cambios importantes en función del grupo educativo, posiblemente directamente relacionado con el mayor uso del móvil en Bachillerato visto en la gráfica anterior. En ellos se duplica el porcentaje de dormir menos por estar conectado a internet respecto a los chicos de la ESO.

Gráfica 23. Alumnado que **a menudo o muy frecuentemente duerme menos por estar conectado a internet** por grupo educativo y sexo.

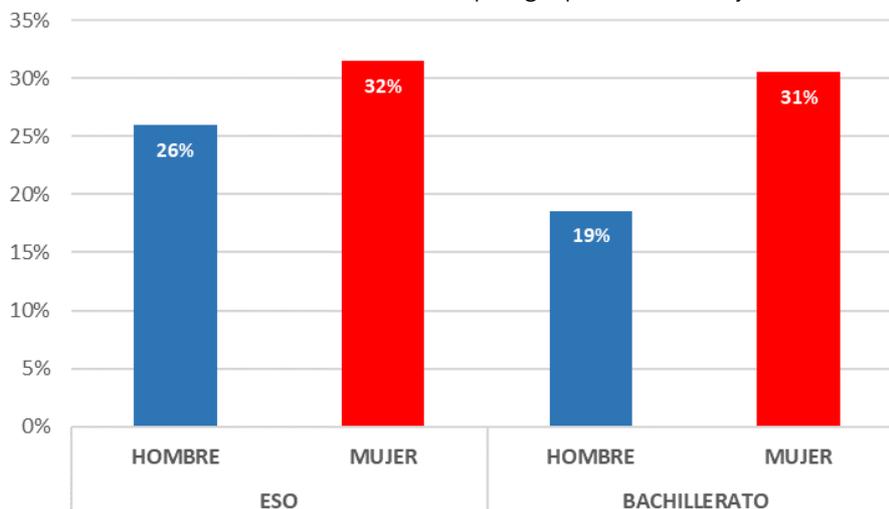


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación



El alumnado es consciente del abuso del uso de internet, principalmente a través de dispositivos móviles, y su potencial efecto negativo. Así lo refleja la Gráfica 24, donde un porcentaje significativo de estudiantes considera que deberían reducir el uso de internet. Sin embargo, este reconocimiento no se traduce en un cambio de comportamiento, como se evidencia en los datos de uso real de internet.

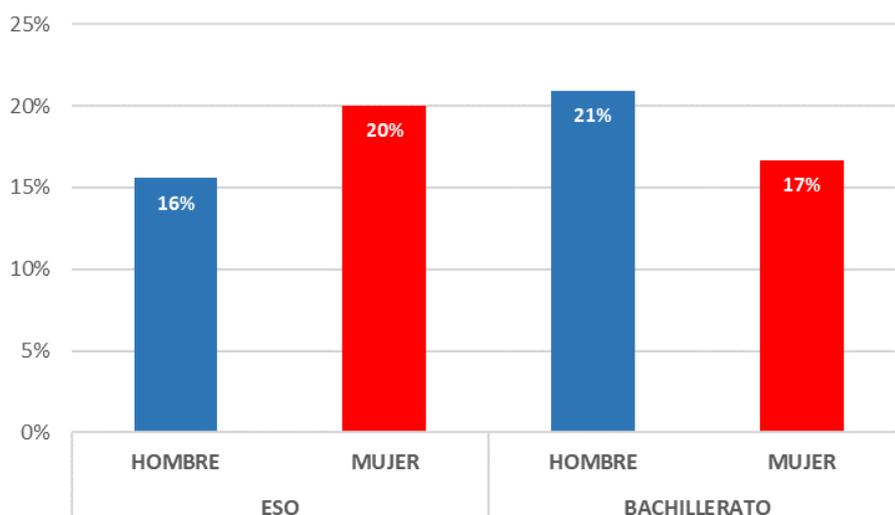
Gráfica 24. Alumnado que **a menudo o muy frecuentemente piensa que debería usar menos internet** por grupo educativo y sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

Una proporción considerable de estudiantes apresura su trabajo para conectarse a internet (Gráfica 25), lo que podría tener un impacto en la calidad de su aprendizaje y rendimiento académico. Esto afecta a aproximadamente uno de cada 5 o 6 alumnos de ESO y Bachillerato.

Gráfica 25. Alumnado que **a menudo o muy frecuentemente intenta terminar su trabajo a toda prisa para conectarse a internet** por grupo educativo y sexo



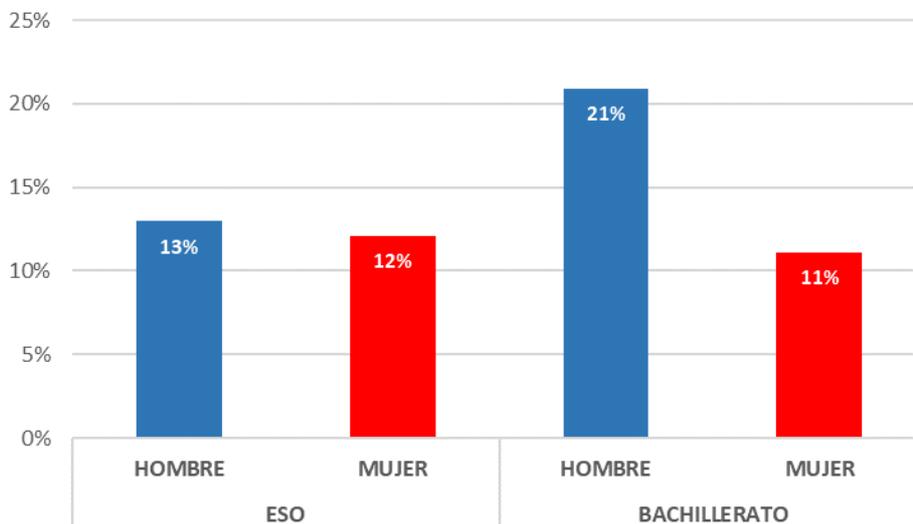
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

En la Gráfica 26 se observa el descuido de obligaciones, como los deberes o estar con la familia, debido al uso de internet es especialmente preocupante en el grupo de chicos de



Bachillerato, incidiendo en uno de cada cinco de ellos y casi duplicando los valores de las chicas y de los chicos de ESO.

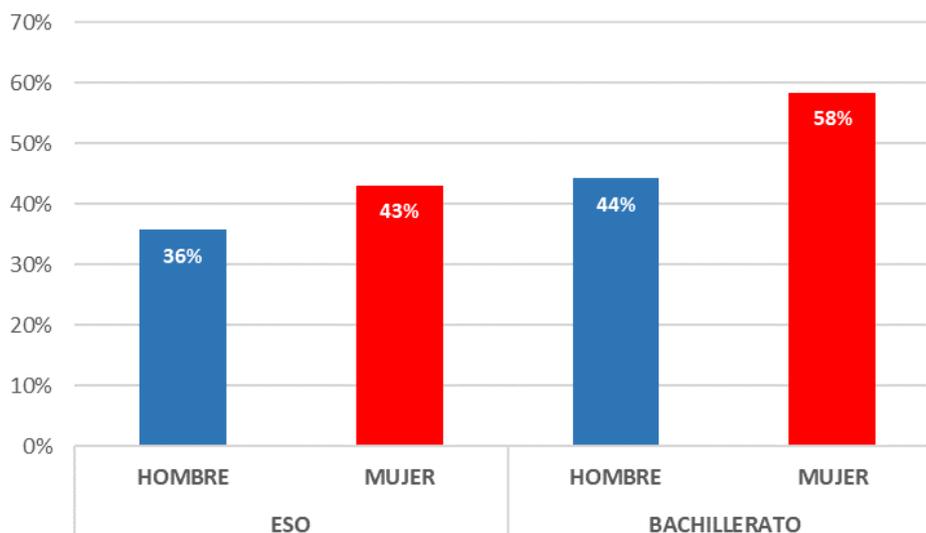
Gráfica 26. Alumnado que **a menudo o muy frecuentemente descuida sus obligaciones (deberes, estar con la familia...) porque prefiere conectarse a internet** por grupo educativo y sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

La conexión a internet como mecanismo de afrontamiento emocional en momentos de "bajón" o para olvidar sus penas, posiblemente como estrategia de evasión, es particularmente alta, especialmente entre las chicas, donde tiene una mayor incidencia en ambos grupos educativos respecto a los chicos (Gráfica 27 y 28). Esto podría indicar una falta de otros mecanismos o estrategias de afrontamiento más saludables.

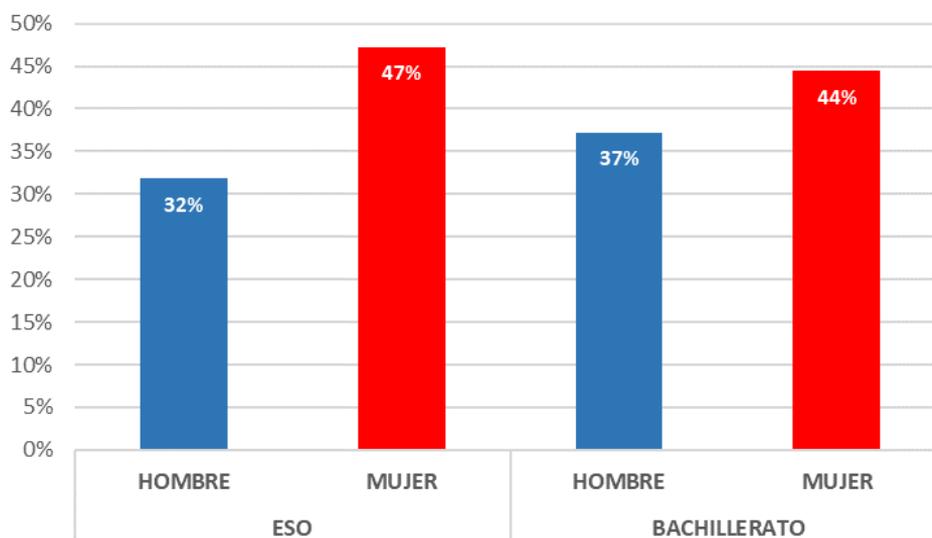
Gráfica 27. Alumnado que **a menudo o muy frecuentemente se conecta a internet cuando está "de bajón"** por grupo educativo y sexo.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación



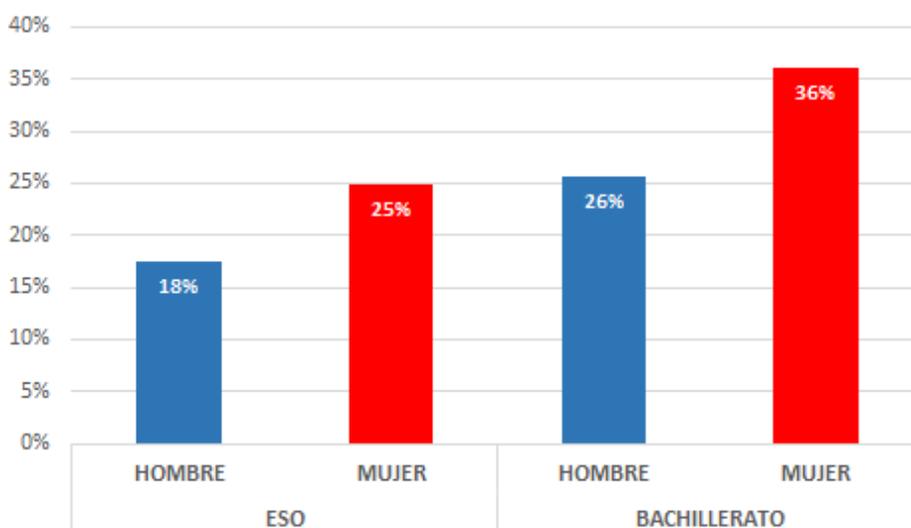
Gráfica 28. Alumnado que **a menudo o muy frecuentemente se conecta a internet para olvidar sus penas o sentimientos negativos** por grupo educativo y sexo.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

Los casos de alumnado que ha sufrido acoso o *bullying* a través de internet es significativo, siendo más altos en el grupo de Bachillerato y entre las chicas (Gráfica 29). Aunque se da una mayor incidencia en los chicos de Bachillerato cuando sienten que estos hechos se han producido a menudo o muy frecuentemente (Gráfica 30).

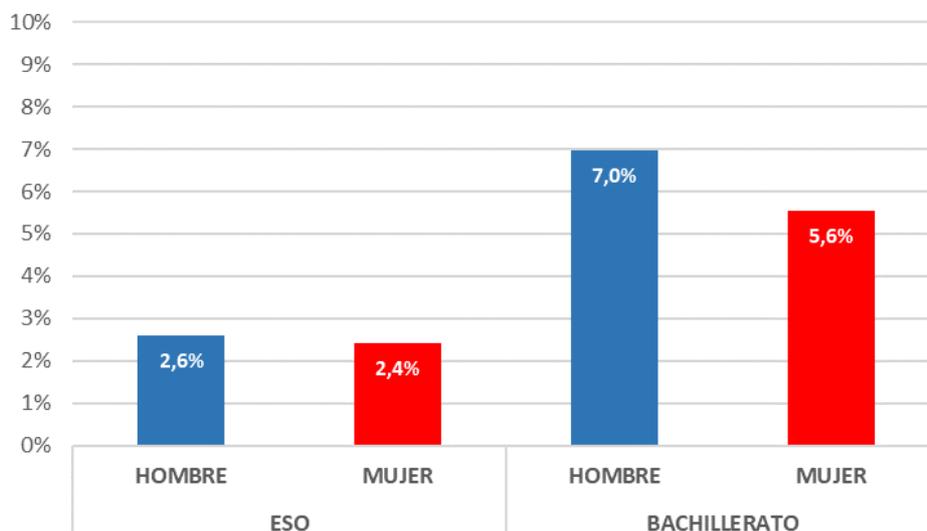
Gráfica 29. Alumnado que **se ha sentido acosado, amenazado o cree que le han hecho bullying a través de internet** por grupo educativo y sexo.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación



Gráfica 30. Alumnado que **a menudo o muy frecuentemente se ha sentido acosado, amenazado o cree que le han hecho bullying a través de internet** por grupo educativo y sexo.

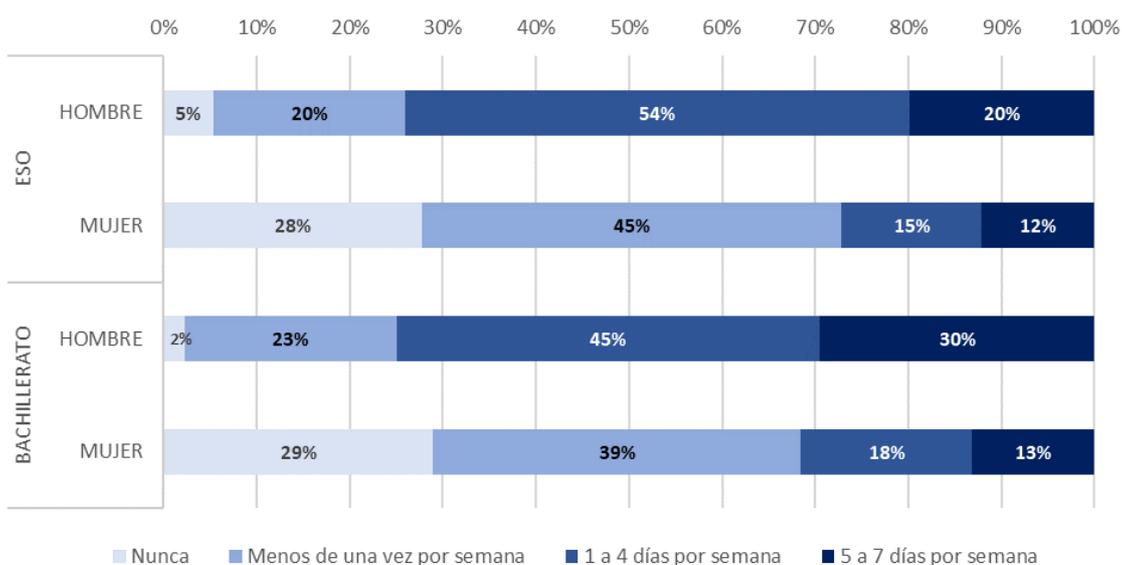


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

4.3.2 Videojuegos

En general, hay una diferencia notable en el uso de videojuegos en función del género, donde los chicos juegan con mucha más frecuencia que las chicas. Según la Gráfica 31, en ambos niveles educativos, tres de cada cuatro chicos juegan a videojuegos al menos una vez a la semana, mientras que en las chicas no llega a una de cada tres. Cabe destacar que uno de cada tres chicos en Bachillerato juega a videojuegos diariamente, lo que podría indicar un potencial riesgo de adicción.

Gráfica 31. Frecuencia de **juego a videojuegos** en los últimos 12 meses por grupo educativo y sexo

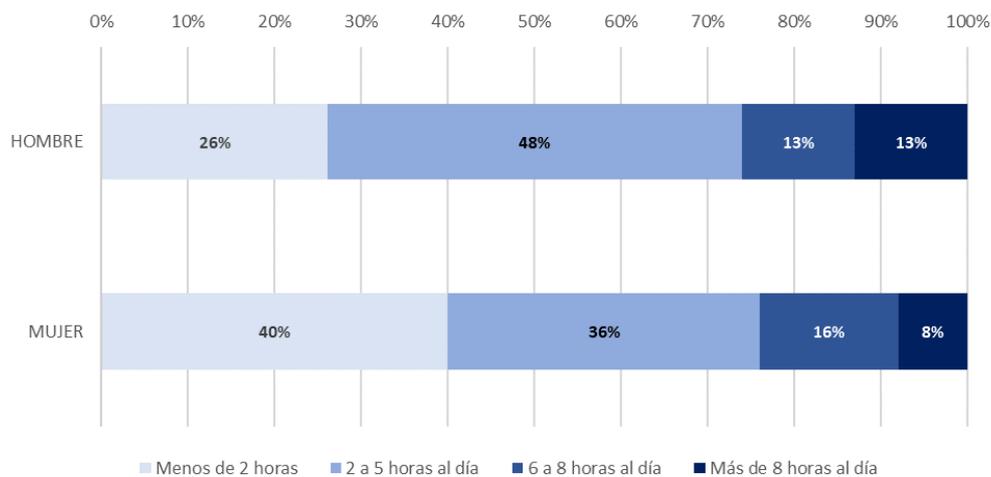


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación



En cuanto al tiempo dedicado a jugar videojuegos entre aquellos que juegan con alta frecuencia (5-7 días a la semana), en la Gráfica 32 se observa que la mayoría de los chicos pasa entre 2 y 5 horas al día jugando, frente a las chicas, que mayoritariamente pasa menos de 2 horas al día. Sin embargo, es preocupante que un porcentaje significativo de estos jugadores habituales, tanto chicas como chicos, pasen más de 5 horas al día jugando a videojuegos, superando incluso las 8 horas al día en algunos casos. Este patrón de uso intensivo puede interferir en otras actividades importantes, como el estudio, el sueño y la interacción social, suponiendo un riesgo de adicción.

Gráfica 32. Frecuencia de horas diarias dedicadas a **jugar a videojuegos** en personas que juegan de 5 a 7 días a la semana por sexo

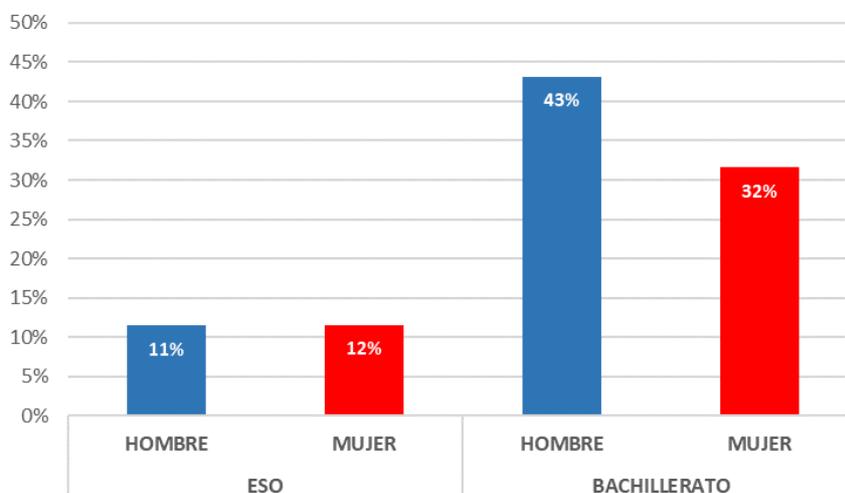


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

4.3.3 Tabaco

Como era de esperar, el consumo de cigarrillos es notablemente más alto entre el alumnado de Bachillerato que en el de la ESO, ya que coincide con la edad de iniciación (Gráfica 33). Cabe destacar que el consumo es mayor entre los chicos de Bachillerato respecto a las chicas, mientras que, en la ESO, no parece presentar diferencias por género.

Gráfica 33. Consumo de **cigarrillos** alguna vez en la vida por grupo educativo y sexo

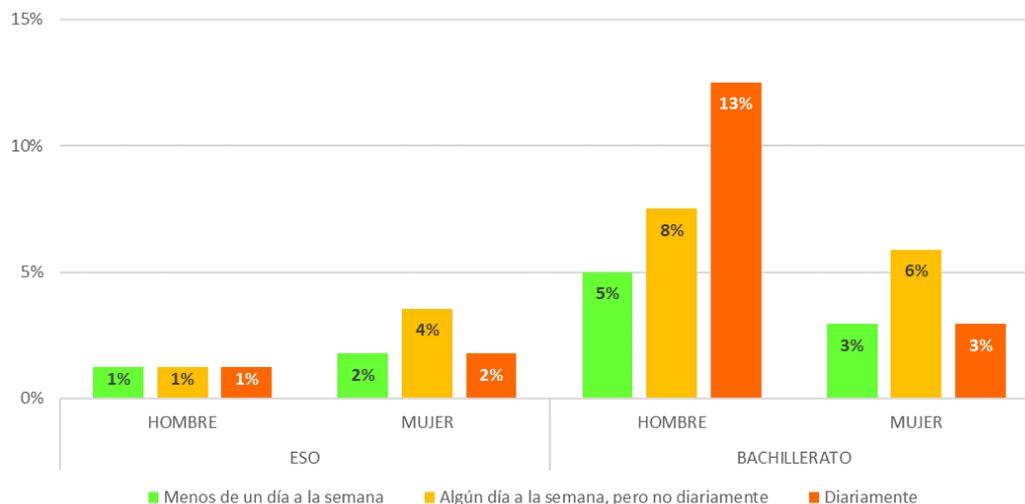


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación



La Gráfica 36 sobre consumo diario de cigarrillos, un indicador de adicción al tabaco muestra que es bajo en general, excepto entre los chicos de Bachillerato, donde es considerablemente más alto que en el resto, incidiendo en uno de cada 6 alumnos.

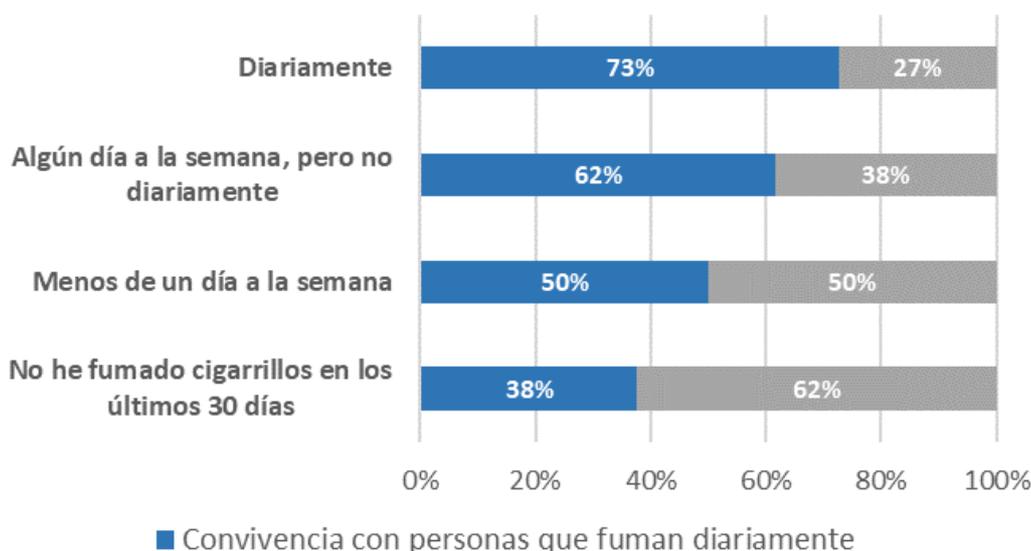
Gráfica 36. Frecuencia de consumo de **cigarrillos** en los últimos 30 días por grupo educativo y sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

El cruce de consumo de cigarrillos en los últimos 30 días, según si las personas con las que convive fuman diariamente, sugiere una fuerte correlación entre el consumo de tabaco y la convivencia con personas que sí fuman diariamente (Gráfica 37).

Gráfica 37. Frecuencia de consumo de **cigarrillos** en los últimos 30 días según si las personas con las que convive fuman diariamente



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

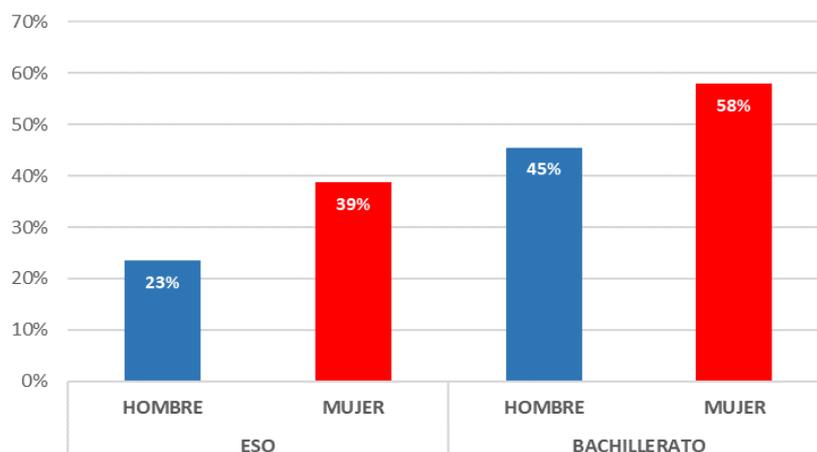
4.3.4 Cigarrillos Electrónicos

El consumo de cigarrillos electrónicos es más alto que el consumo de cigarrillos en todos los grupos. Ellas consumen más que ellos en ambos grupos educativos (Gráfica 38). Este



patrón podría estar relacionado con la percepción errónea de que los cigarrillos electrónicos son menos perjudiciales que los cigarrillos convencionales, y la normalización de dicho consumo al poder adquirirse sin restricciones en los establecimientos.

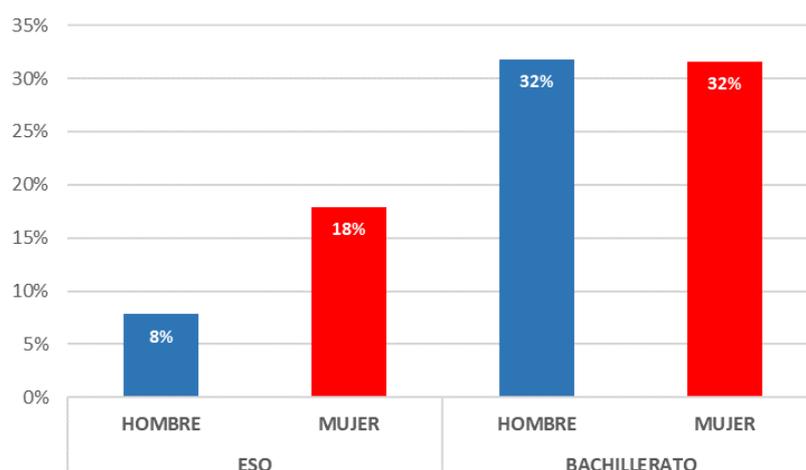
Gráfica 38. Consumo de **cigarrillos electrónicos** alguna vez en la vida por grupo educativo y sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

La Gráfica 39 muestra que el consumo reciente de cigarrillos electrónicos es notablemente alto entre el alumnado, especialmente en Bachillerato, donde uno de cada tres ha consumido en el último mes. Las cifras son similares entre chicas y chicos de este grupo educativo, lo que sugiere que el consumo de cigarrillos electrónicos está bastante normalizado entre la juventud.

Gráfica 39. Consumo de **cigarrillos electrónicos** en los últimos 30 días por grupo educativo y sexo

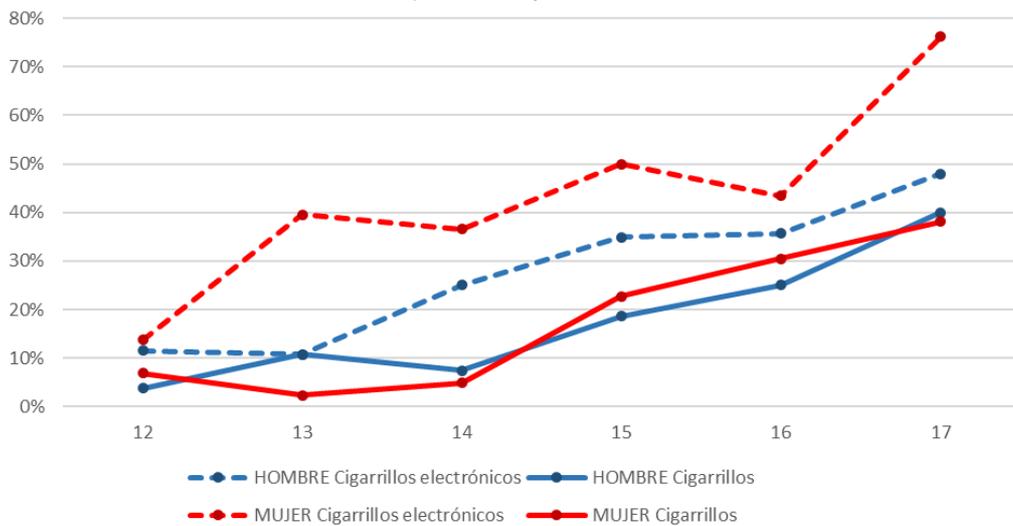


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

El consumo de cigarrillos y cigarrillos electrónicos por edad muestra una tendencia positiva similar (Gráfica 40). Partiendo de un mayor consumo de cigarrillos electrónicos, esta diferencia se va acortando entre los 15 y los 17 años, donde quizás el cigarrillo electrónico sirve de iniciación al hábito de fumar, pasando con el tiempo a los cigarrillos tradicionales.



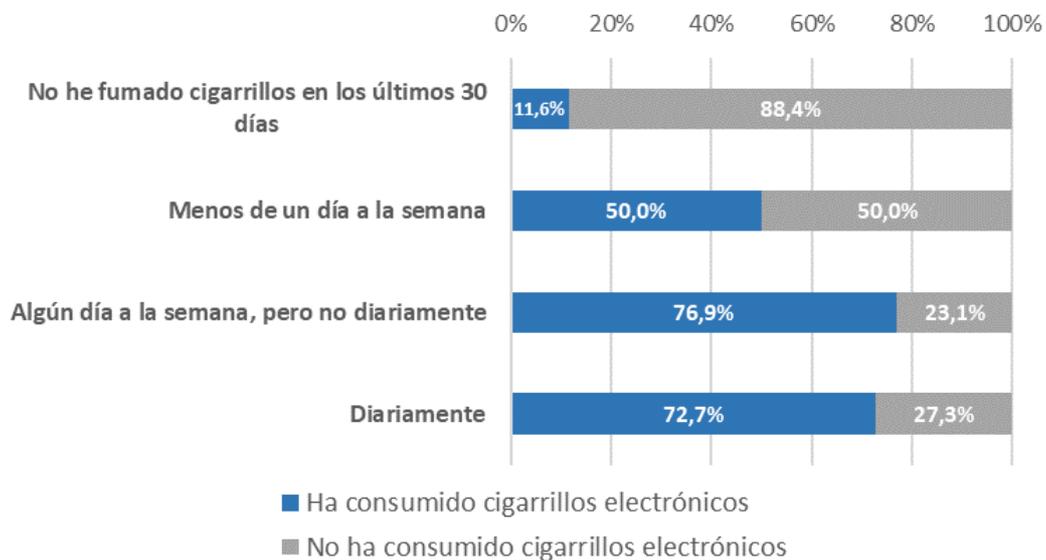
Gráfica 40. Consumo de **cigarrillos y cigarrillos electrónicos** alguna vez en la vida por edad y sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

La comparación en el consumo de cigarrillos según se haya consumido o no cigarrillos electrónicos en los últimos 30 días (Gráfica 41), muestra que aquellos que fuman cigarrillos con mayor frecuencia también han consumido cigarrillos electrónicos.

Gráfica 41. Consumo de **cigarrillos** en los últimos 30 días según si se han consumido **cigarrillos electrónicos**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

Esto sugiere una correlación entre el uso de ambos productos. Aunque no necesariamente implica una relación causal, algunas de las posibles relaciones entre el consumo de cigarrillos y el de cigarrillos electrónicos podrían incluir:

- **Iniciación al tabaco a través de los cigarrillos electrónicos:** El alumnado puede empezar a fumar cigarrillos electrónicos antes que los cigarrillos tradicionales, ya sea por curiosidad, por la percepción de que son menos dañinos, o por la mayor



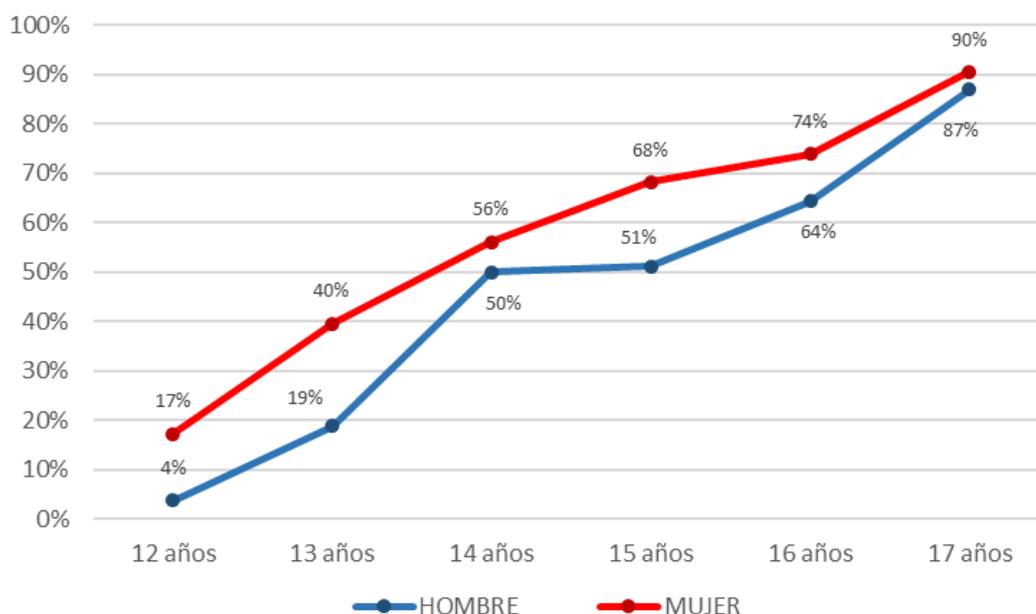
aceptación social. Este uso inicial de cigarrillos electrónicos puede abrir la puerta al consumo de cigarrillos tradicionales.

- Uso dual: Pueden usar tanto cigarrillos tradicionales como electrónicos al mismo tiempo.
- Transición desde los cigarrillos tradicionales: Jóvenes que ya fuman cigarrillos pueden empezar a usar cigarrillos electrónicos como una forma de reducir o dejar de fumar.

4.3.5 Bebidas Alcohólicas

En la Gráfica 42 se observa que el consumo de alcohol aumenta de forma muy acusada con la edad, siendo las chicas las que presentan tasas más altas de consumo en todas las edades. Resulta preocupante que, con 13 años, el 40% de ellas ya haya consumido alcohol. El salto más importante en el inicio del consumo de alcohol se da en los chicos, con una diferencia del 30% entre los de 13 y los 14 años.

Gráfica 42. Consumo de **alcohol** alguna vez en la vida por edad y sexo



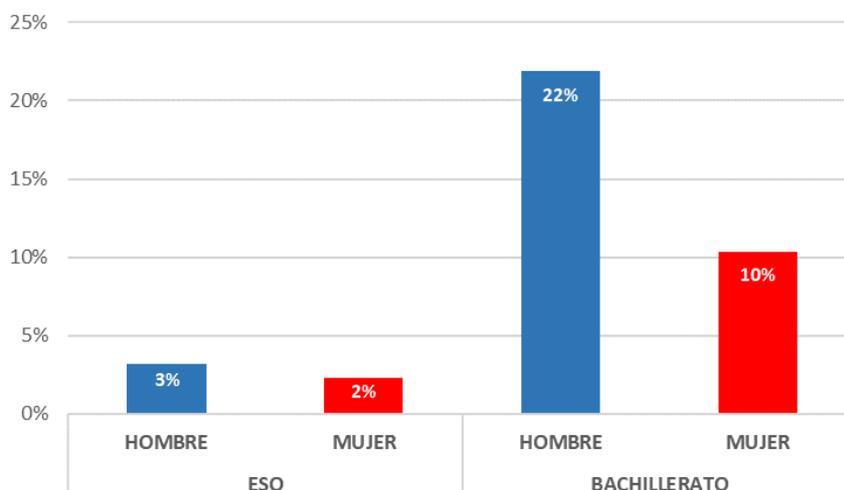
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

El consumo semanal de alcohol es relativamente bajo en la ESO, sin diferencia de género, aunque el simple hecho de que haya personas de ese grupo de edad que consumen bebidas alcohólicas prácticamente todas las semanas ya es preocupante (Gráfica 43).

El consumo aumenta significativamente en Bachillerato, especialmente entre los chicos, de los que 1 de cada 5 consume bebidas alcohólicas prácticamente todas las semanas, una tasa que duplica la de las chicas.



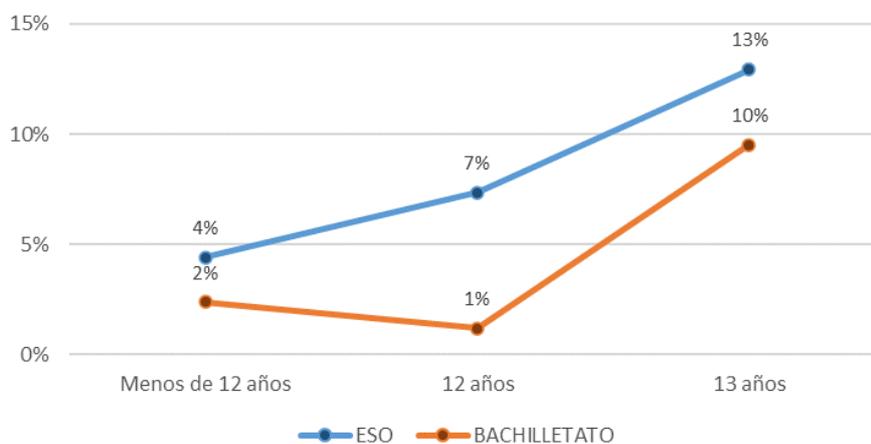
Gráfica 43. Consumo de **alcohol prácticamente todas las semanas** por grupo educativo y sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

En la comparativa de la Gráfica 44, de alumnado que ha consumido alcohol por primera vez a edades tempranas, de 13 años o menos, entre los grupos de ESO y Bachillerato, se observa un aumento en jóvenes que se inician a estas edades en la ESO respecto a Bachillerato, siendo un indicador de que la iniciación en el consumo de bebidas alcohólicas es cada vez más temprana.

Gráfica 44. Alumnado que empezó a tomar **bebidas alcohólicas** a edades de 13 años o menos por grupo educativo

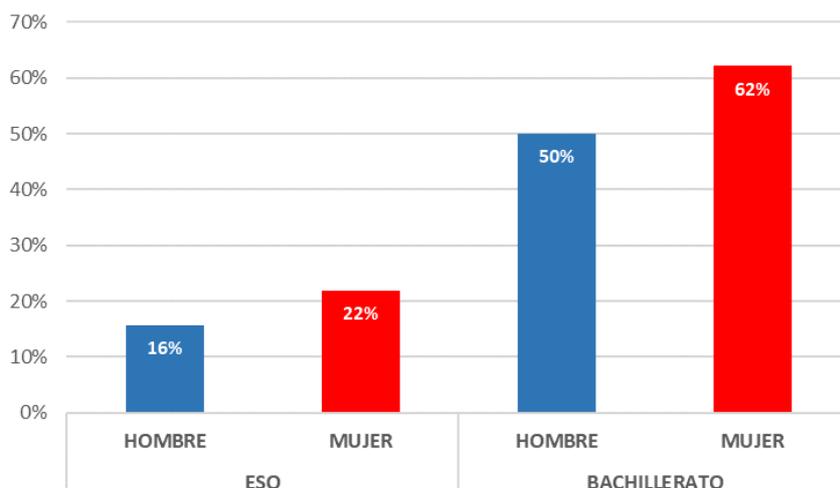


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

En la Gráfica 45 se observa un alto porcentaje de estudiantes que han experimentado episodios de embriaguez en el último mes, tanto en el grupo de ESO, como especialmente en el de Bachillerato, con unas tasas que triplican a las del alumnado de ESO. Además, se aprecia mayor prevalencia en el consumo excesivo de alcohol entre las mujeres encuestadas en ambos grupos educativos, donde 1 de cada 4 chicas de ESO y 2 de cada 3 de Bachillerato se han emborrachado en el último mes.



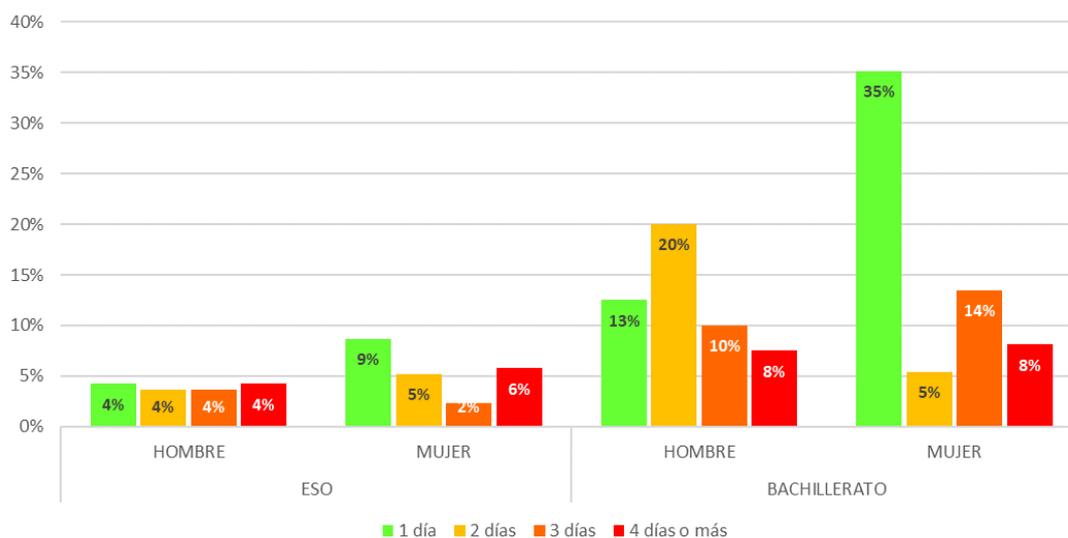
Gráfica 45. Alumnado que se ha **emborrachado** en los últimos 30 días por grupo educativo y sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

Al incidir en la frecuencia de embriaguez durante el último mes, la Gráfica 46 muestra que la mayoría del alumnado, tanto por sexo como por grupo educativo, solo lo ha hecho una vez, salvo los chicos de Bachillerato, cuya mayor frecuencia corresponde a dos días. El dato más preocupante es que aproximadamente 1 de cada 5 jóvenes de Bachillerato se han emborrachado 3 o más veces en el último mes, sin demasiadas diferencias por género, aunque ligeramente mayor en las chicas.

Gráfica 46. Frecuencia con que se han **emborrachado** en los últimos 30 días por grupo educativo y sexo.

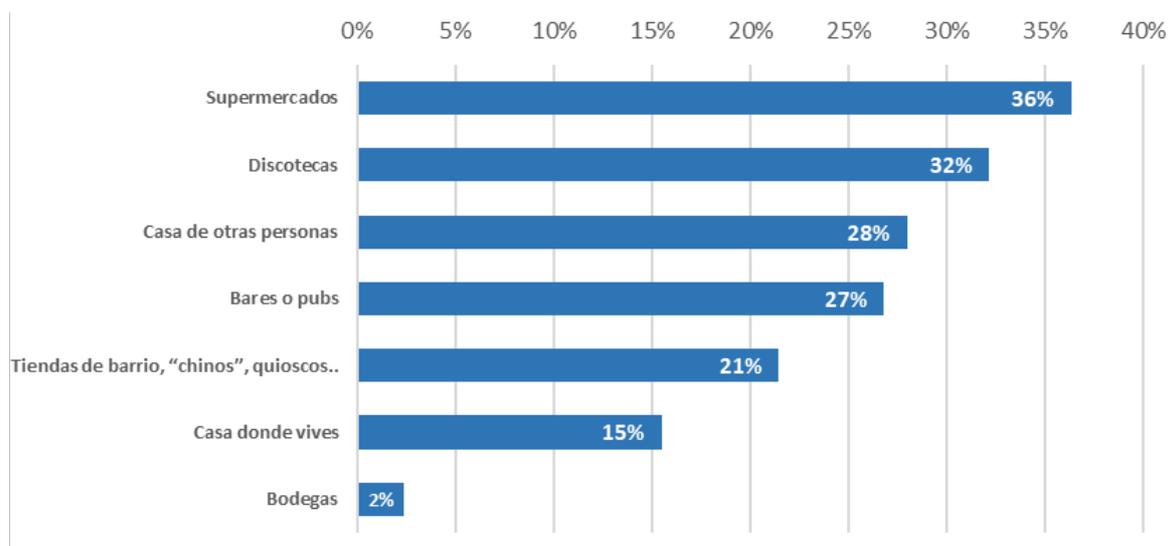


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

Los supermercados y las discotecas son los lugares más comunes para adquirir alcohol, seguido de casas particulares y bares o pubs, evidenciando una permisividad en cuanto a la venta de alcohol a menores en la isla (Gráfica 47).



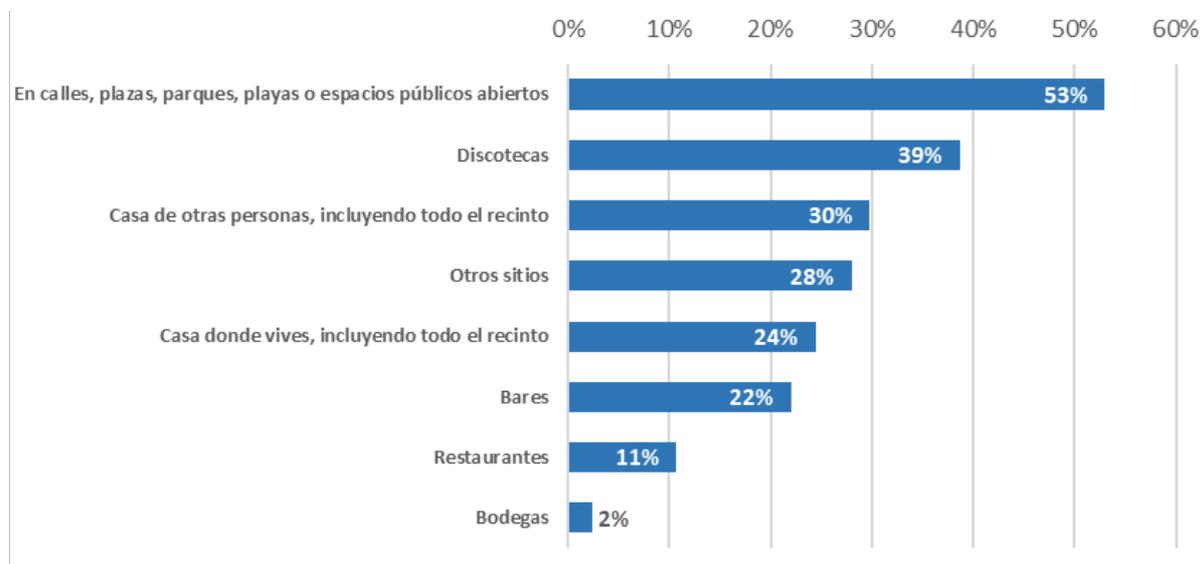
Gráfica 47. Lugares donde han comprado o conseguido **bebidas alcohólicas** en los últimos 30 días



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

Los espacios públicos abiertos y las discotecas son los lugares más comunes para su consumo por parte del alumnado (Gráfica 48). Esto puede indicar la facilidad de acceso al alcohol que tiene la juventud herreña, así como la normalización de su consumo en espacios públicos y sociales, potenciado por la práctica tan extendida del "botellón" como medio de consumo de alcohol a bajo coste.

Gráfica 48. Lugares donde han consumido **bebidas alcohólicas** en los últimos 30 días

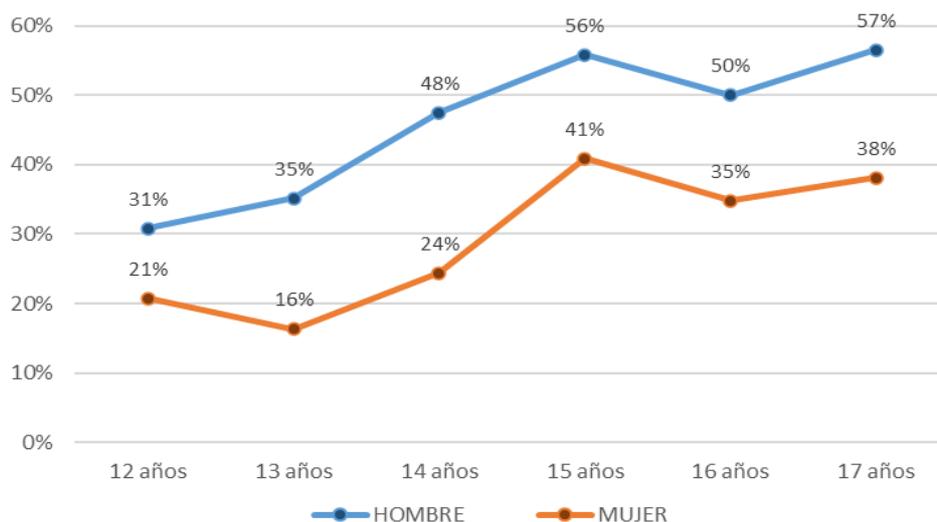


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

La Gráfica 49 indica que el consumo de bebidas energéticas parece estar bastante normalizado entre los estudiantes de ESO y Bachillerato, teniendo además una mayor incidencia entre los chicos, aunque ambos siguen una tendencia similar. Esta tendencia muestra un pico importante entre los 13 y los 15 años, manteniéndose estable en años sucesivos.



Gráfica 49. Consumo de **bebidas energéticas** en los últimos 30 días por edad y sexo

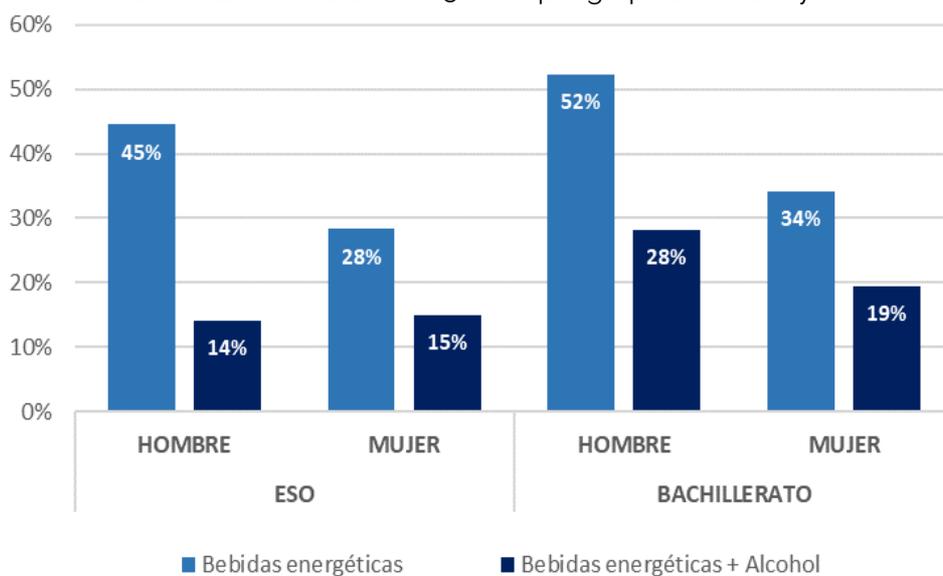


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

Los datos sugieren una posible relación entre el consumo de bebidas energéticas y el consumo de alcohol (Gráfica 50), con líneas de tendencia similares, aunque no pueda establecerse con estos datos una relación causal.

Además, existe una proporción preocupante de estudiantes que consumen bebidas energéticas mezcladas con alcohol, lo que puede tener implicaciones para la salud debido a los efectos combinados de sustancias como la cafeína y el alcohol. Este consumo conjunto se observa en aproximadamente 1 de cada 4 chicos de Bachillerato, siendo ligeramente inferior en las chicas, donde el consumo se da en 1 de cada 5. Por su parte, 1 de cada 6 estudiantes de ESO han consumido conjuntamente bebidas energéticas y alcohol en los últimos 30 días, no observándose diferencias de género.

Gráfica 50. Consumo de **bebidas energéticas y bebidas energéticas con alcohol** en los últimos 30 días por grupo educativo y sexo



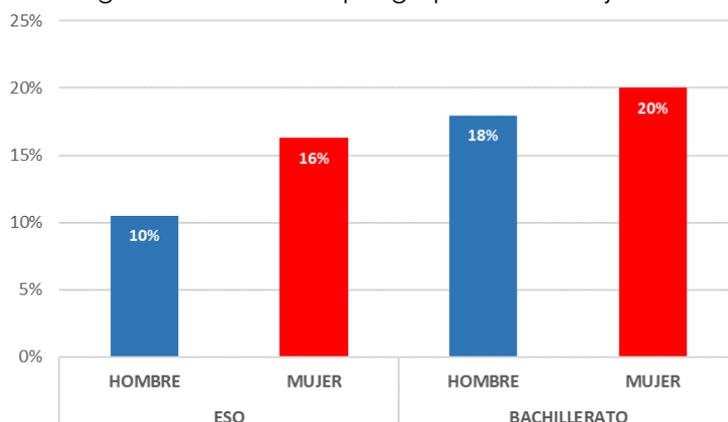
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación



4.3.6 Medicamentos

Se observa en la Gráfica 51 que, en la etapa de ESO, las chicas reportan un uso mayor de tranquilizantes/sedantes o somníferos que los chicos. En cuanto al alumnado de Bachillerato, aunque presentan valores similares, sigue habiendo una mayor incidencia en las chicas. Esto podría indicar una mayor tendencia entre las mujeres jóvenes a buscar ayuda médica para problemas como el estrés o la ansiedad, o una mayor disposición a admitir este tipo de consumo en una encuesta.

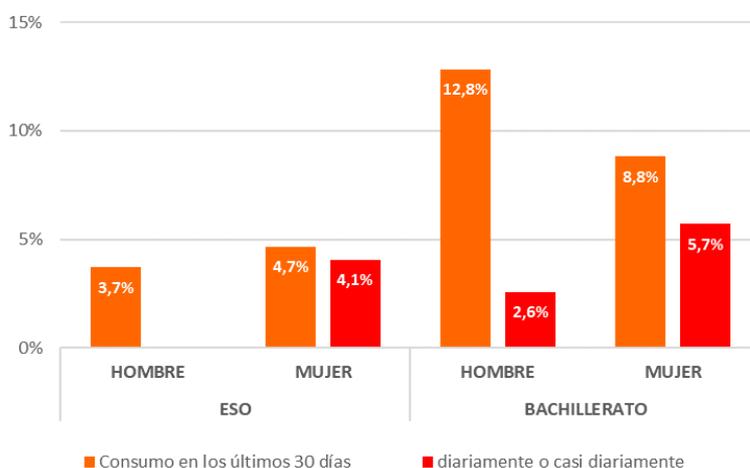
Gráfica 51. Consumo de **tranquilizantes/sedantes o somníferos** alguna vez en la vida por grupo educativo y sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

Aunque el consumo diario o casi a diario de estos medicamentos es relativamente bajo en general, tal y como se observa en la Gráfica 52, es preocupante la existencia de aproximadamente un 5% de chicas que consumen tranquilizantes/sedantes o somníferos de forma regular, mostrando a su vez una incidencia mucho mayor que en el caso de los chicos. En los chicos de Bachillerato el consumo parece algo más circunstancial, pues presentan un mayor consumo en los últimos 30 días, pero en cambio, la mitad de incidencia en el consumo diario o casi a diario. Por su parte, ningún chico del grupo de ESO presenta un consumo regular de este tipo de medicamentos.

Gráfica 52. Consumo de **tranquilizantes/sedantes o somníferos** en los últimos 30 días y diariamente o casi diariamente por grupo educativo y sexo



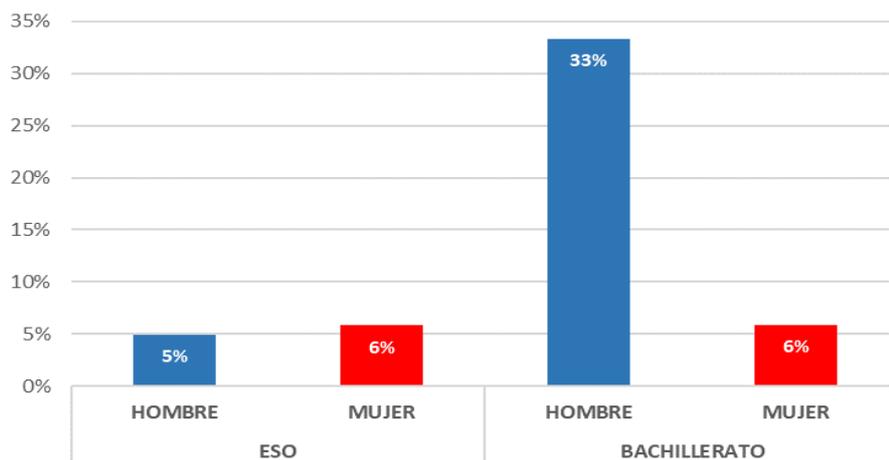
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación



4.3.7 Hachís o Marihuana y Cocaína

El consumo de hachís o marihuana presenta unas tasas similares tanto para todo el grupo de ESO como para las chicas de Bachillerato. Sin embargo, se observa un aumento muy significativo y preocupante en el consumo entre los chicos de Bachillerato, pasando del 5% del grupo de ESO, al 33% de Bachillerato. Es decir, 1 de cada 3 alumnos ha consumido alguna vez hachís o marihuana (Gráfica 53).

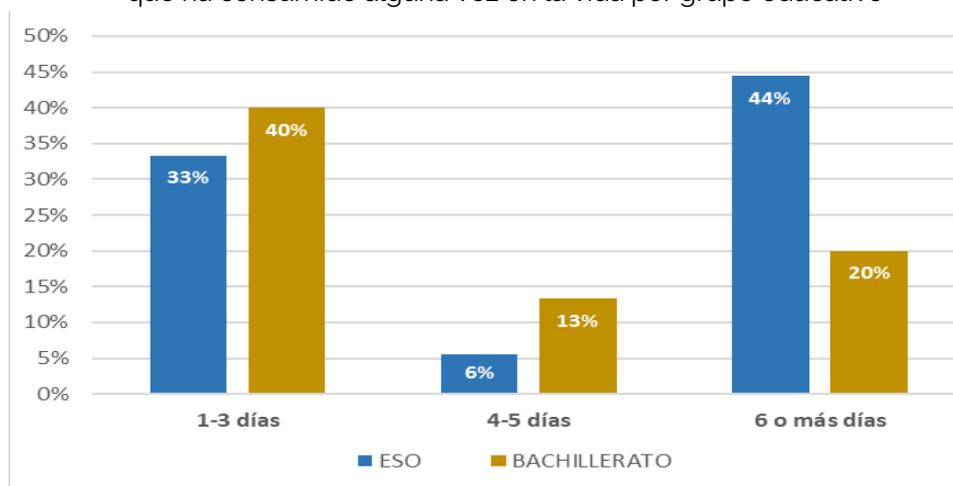
Gráfica 53. Consumo de **hachís o marihuana** alguna vez en la vida por grupo educativo y sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

Entre los que han consumido esta droga alguna vez, la Gráfica 54 muestra un patrón de consumo frecuente más alto en los estudiantes de ESO, lo que sugiere que aquellos que empiezan a consumir estas sustancias a edades tempranas tienden a hacerlo con cierta regularidad, ya que casi la mitad presenta un consumo diario o casi diario. En Bachillerato este patrón se modifica, indicando una tendencia hacia un uso más ocasional, también debido a la mayor incidencia comentada anteriormente, donde muchos más chicos acceden a su consumo.

Gráfica 54. Frecuencia de consumo de **hachís o marihuana** en los últimos 30 días de alumnado que ha consumido alguna vez en la vida por grupo educativo

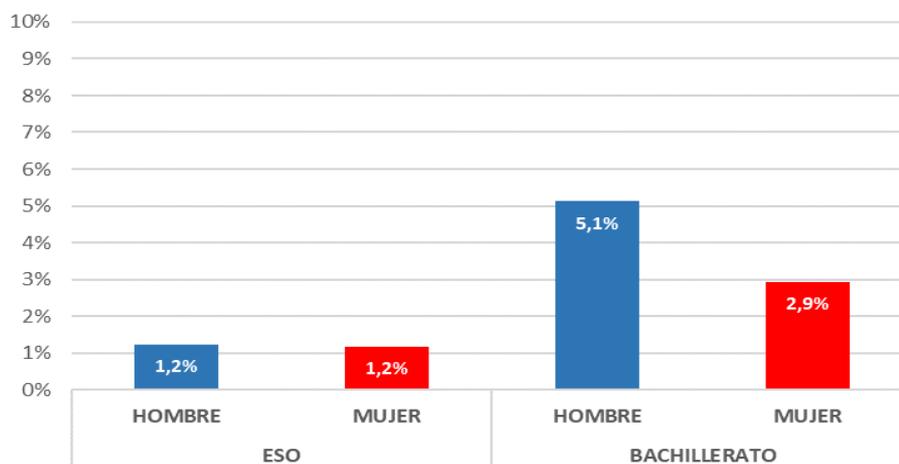


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación



La Gráfica 55 indica que ya en la ESO puede haber consumo de cocaína, aunque el porcentaje sea mínimo. Es especialmente preocupante que en torno al 5% de los chicos y el 3% de las chicas de Bachillerato hayan consumido cocaína alguna vez en su vida.

Gráfica 55. Consumo de **cocaína** alguna vez en la vida por grupo educativo y sexo

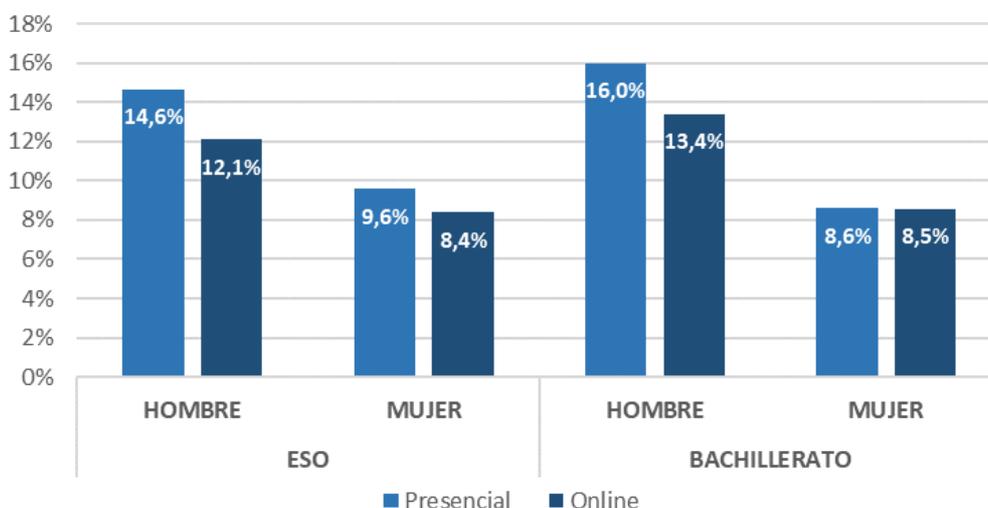


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

4.3.8 Juego Con Dinero

El juego con dinero es una actividad que ha sido experimentada por un número considerable de estudiantes en los últimos 12 meses, tanto en modalidad presencial como en línea (Gráfica 56). Los chicos de ambos niveles educativos parecen tener una mayor inclinación a participar en juegos con dinero que las chicas. Esto puede sugerir una mayor atracción o susceptibilidad de los chicos hacia dichos juegos, así como una mayor disponibilidad de oportunidades para dicha participación, que puede venir influenciada por factores de socialización y culturales diferenciados entre chicas y chicos, así como por una masculinización de los espacios y locales de juego con dinero.

Gráfica 56. Alumnado que ha **jugado con dinero** en los últimos 12 meses por grupo educativo, sexo y tipo de juego (presencial u on-line)

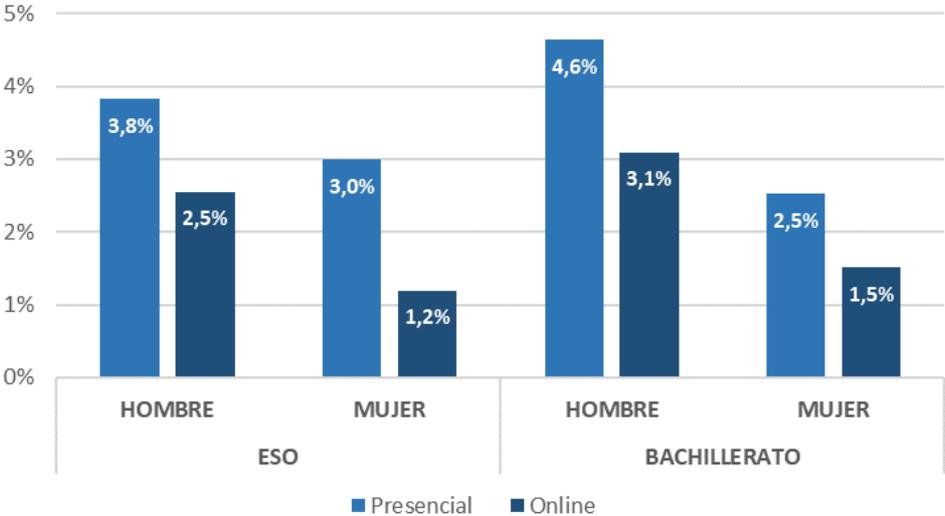


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación



A pesar de que un porcentaje alto de los estudiantes ha jugado con dinero en el último año, el porcentaje que juega de forma semanal es bastante menor (Gráfica 57). Esta frecuencia sugiere que, para la mayoría del alumnado, el juego no es una actividad regular. Los chicos presentan una mayor incidencia a jugar de manera semanal que las chicas, tanto en la modalidad presencial como en línea. Los resultados evidencian la facilidad de acceso al juego en línea por parte de menores, así como la permisividad de los locales en los que se realizan estas prácticas prohibidas por ley.

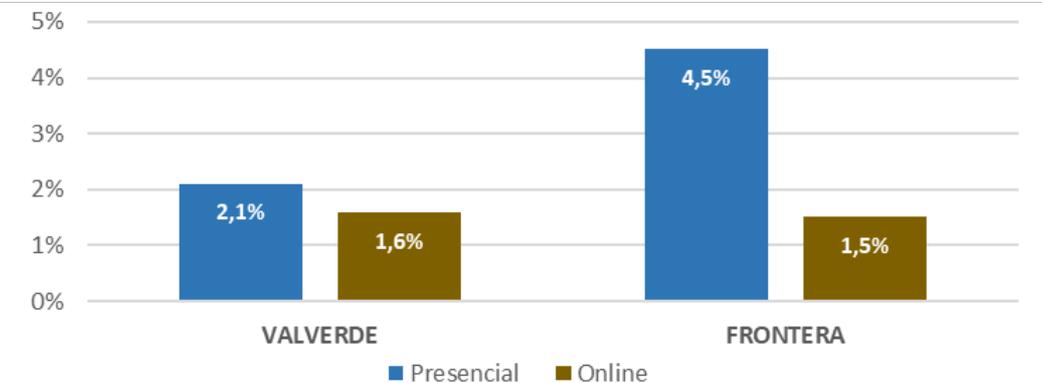
Gráfica 57. Alumnado que ha **jugado con dinero semanalmente** en los últimos 12 meses por grupo educativo, sexo y tipo de juego (presencial u on-line)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

El juego con dinero semanal por parte del alumnado de la ESO presenta variaciones dependiendo del municipio (Gráfica 58). En Frontera existe una mayor incidencia a jugar de forma presencial, duplicando la observada en Valverde. Respecto al juego con dinero en línea semanal, no se observan diferencias por municipio. Esto puede indicar diferencias municipales en términos de disponibilidad y accesibilidad a espacios físicos de juego con dinero. Acorde con estos datos, se sugiere como factor específico la existencia del único local de juegos con dinero en el municipio de Frontera.

Gráfica 58. Alumnado de ESO que ha **jugado con dinero semanalmente** en los últimos 12 meses por municipio y tipo de juego (presencial u on-line)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

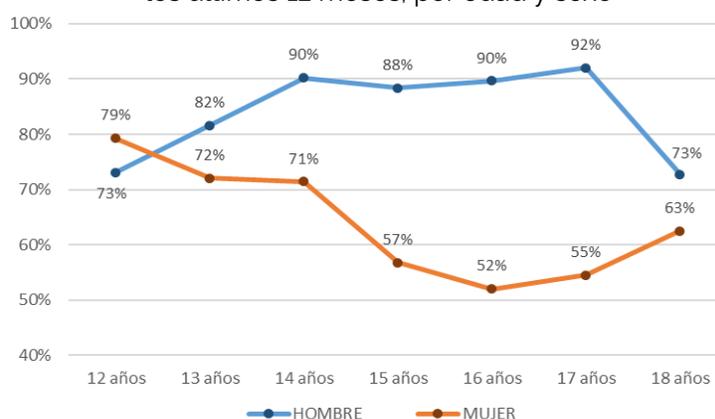


4.3.9. Tiempo Libre Y Ocio

El análisis descriptivo de los datos recopilados de la encuesta proporciona una visión general de las actividades de ocio y tiempo libre del alumnado de ESO y Bachillerato en la Isla de El Hierro, esencial para comprender cómo ciertos comportamientos pueden estar relacionados con la drogodependencia y otras adicciones.

En términos generales, según la Gráfica 59, parece que el alumnado se mantiene bastante activo en términos de actividad física hasta los 14 años, especialmente los chicos. Sin embargo, a partir de los 15 años, la participación femenina disminuye a medida que aumenta la edad, cayendo del 71% al 52% entre los 14 y los 16 años, aunque se observa una ligera recuperación a partir de los 17 años. En cambio, en los chicos, el aumento es progresivo hasta los 17 años, donde prácticamente todos hacen deporte semanalmente. Sin embargo, a los 18 años hay un descenso importante de casi el 20%, en la práctica deportiva semanal de los chicos.

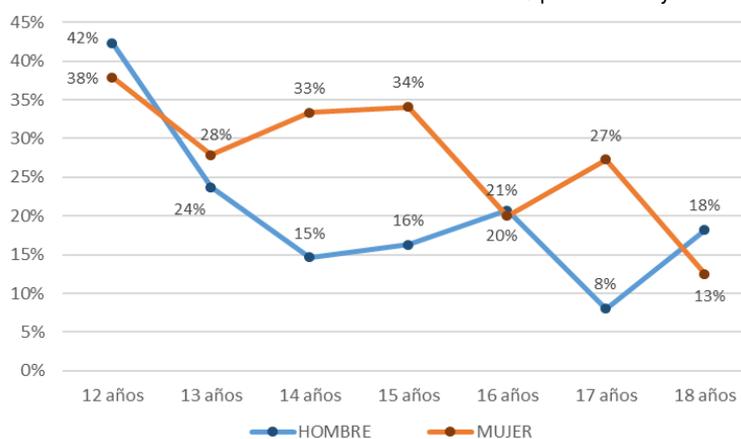
Gráfica 59. Porcentaje de alumnado que practica deporte semanalmente en los últimos 12 meses, por edad y sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

Se observa una disminución general en la lectura de libros como pasatiempo a medida que los estudiantes crecen, y, aunque en las chicas esta tendencia de descenso es más gradual, a los 18 años presentan unos valores similares (Gráfica 60).

Gráfica 60. Alumnado que lee libros como diversión semanalmente en los últimos 12 meses, por edad y sexo

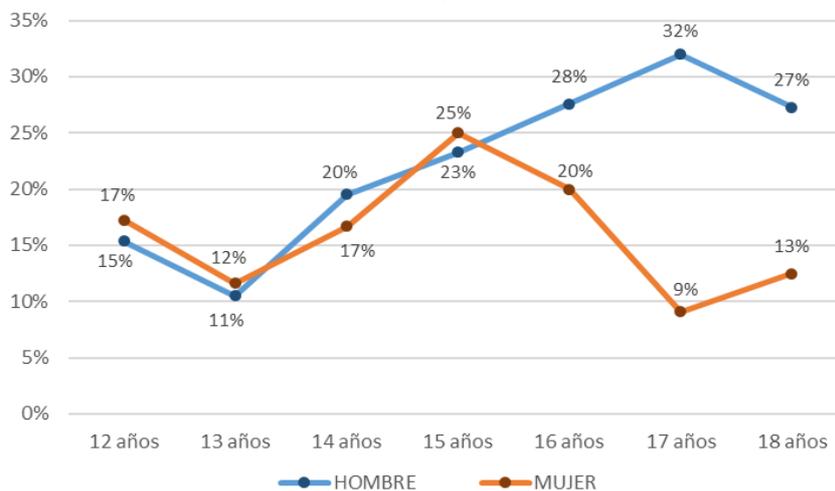


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación



El salir de noche con amigos aumenta con la edad hasta los 15 años, donde chicas y chicos siguen la misma tendencia (Gráfica 61). A partir de esta edad, el porcentaje de chicos que salen de noche sigue en aumento, mientras se da una notable disminución en la participación de las chicas en este tipo de ocio a partir de los 16 años.

Gráfica 61. Porcentaje de alumnado que **sale con amigos de noche** (discoteca, bar, fiesta, café...) semanalmente en los últimos 12 meses, por edad y sexo

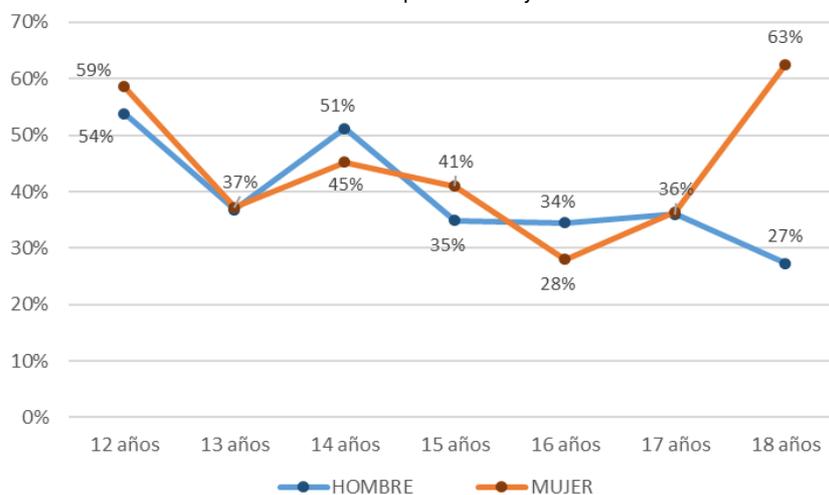


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

En la Gráfica 62 se muestra cómo a medida que el alumnado se hace mayor, la realización de otro tipo de hobbies va en disminución gradual, donde, por ejemplo, el doble de chicos de 12 años práctica otros hobbies respecto a los de 18 años.

En las chicas se observa el mismo descenso hasta los 17 años, pero las chicas de 18 años duplican a las de 17 años respecto a las prácticas de otros hobbies, algo que podría deberse a características específicas de esta muestra o a algún tipo de políticas encaminadas en este sentido.

Gráfica 62. Porcentaje de alumnado que **realiza otros hobbies** (tocar un instrumento, cantar, pintar, escribir...) semanalmente en los últimos 12 meses, por edad y sexo.



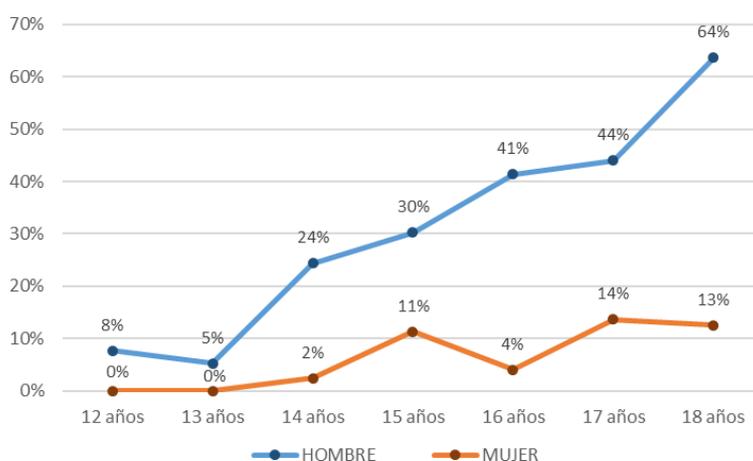
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación



El acceso semanal a contenido sólo para adultos como la pornografía, aumenta en los chicos de forma bastante acusada con la edad, especialmente a partir de los 14 años (Gráfica 63). Este es un aspecto que puede requerir especial atención, ya que el acceso a contenidos sólo para adultos a una temprana edad puede tener implicaciones comportamentales sexistas o violentas, además de una hipersexualización de las relaciones interpersonales al tomar la pornografía como modelo de relacionarse y entender la sexualidad.

En el caso de las chicas, aunque aumenta a partir de los 15 años, su consumo semanal es inferior (15% de ellas, frente al 64% de los chicos).

Gráfica 63. Porcentaje de alumnado que a través de internet **visita páginas sólo para adultos (de sexo, violencia, etc.)** semanalmente en los últimos 12 meses, por edad y sexo

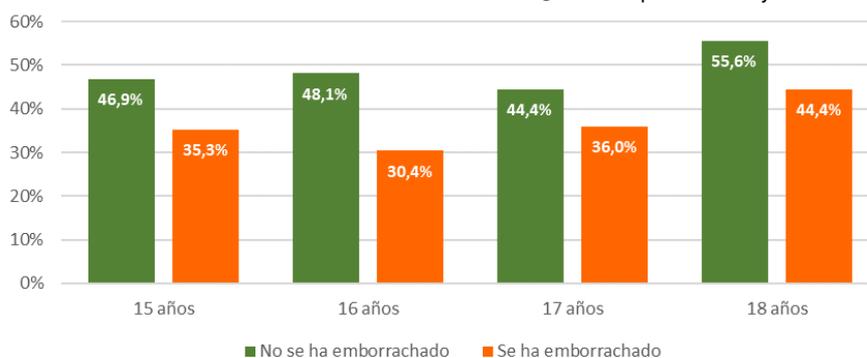


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

A continuación, se cruzan algunos datos de ciertas actividades de ocio con el consumo de algunas sustancias para analizar su incidencia y posible relación.

Para empezar, la Gráfica 64 muestra cómo la juventud que no se ha emborrachado en los últimos 30 días tiene una mayor tendencia a leer libros como forma de diversión. Esto sugiere que el consumo excesivo de alcohol, así como otros factores culturales presentes en el ambiente donde se da este consumo de alcohol, puede alejar al alumnado de los hábitos de lectura. También sugiere la lectura como una actividad protectora frente al consumo excesivo de alcohol.

Gráfica 64. Alumnado que **lee libros como diversión** al menos una vez al mes según si **se ha emborrachado** en los últimos 30 días, por edad y sexo

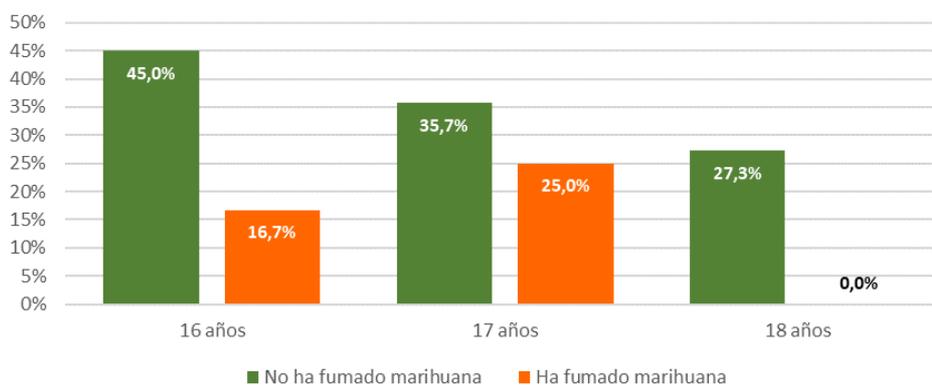


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación



Respecto al consumo de marihuana o hachís entre los 16 y los 18 años, grupo de mayor incidencia de consumo con diferencia, también se observa una clara disminución en los hábitos de lectura en jóvenes que han fumado hachís o marihuana (Gráfica 65). Esto parece indicar que el consumo de marihuana puede estar asociado con la disminución de actividades de ocio como la lectura, y, aunque no se pueda determinar que existe una relación causal, se observa una fuerte relación, sugiriendo que los espacios y grupos sociales donde se da dicho consumo aleja a los jóvenes del hábito de la lectura como actividad de ocio.

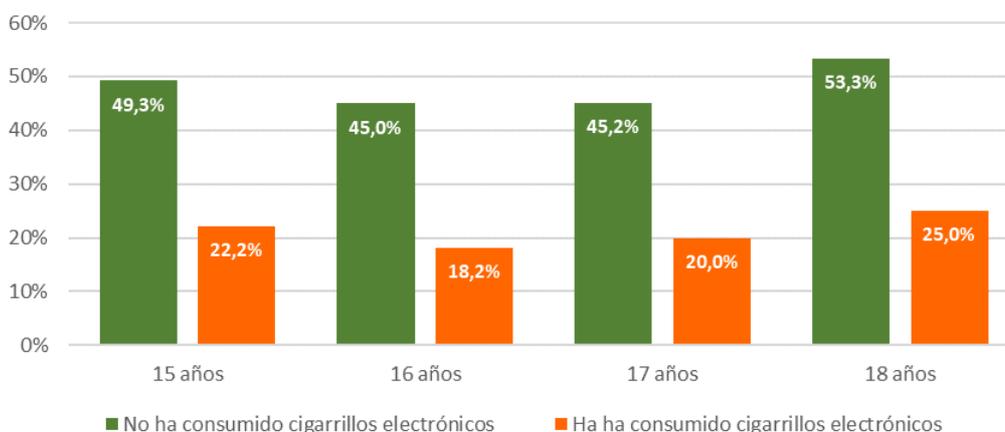
Gráfica 65. Alumnado masculino que **lee libros como diversión** al menos una vez al mes según si **ha fumado hachís o marihuana alguna vez en su vida** en los últimos 30 días, por edad



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

Como ocurre en los anteriores supuestos vistos sobre relación entre hábitos de lectura y consumo, la Gráfica 66 sugiere que el uso de cigarrillos electrónicos está asociado con una menor presencia de hábitos de lectura como afición, tanto en chicos como en chicas, reportando tasas de hábitos de lectura en el alumnado que no ha consumido cigarrillos electrónicos que duplican a quienes sí que lo han hecho.

Gráfica 66. Alumnado que **lee libros como diversión** al menos una vez al mes según si **ha consumido cigarrillos electrónicos** en los últimos 30 días, por edad.



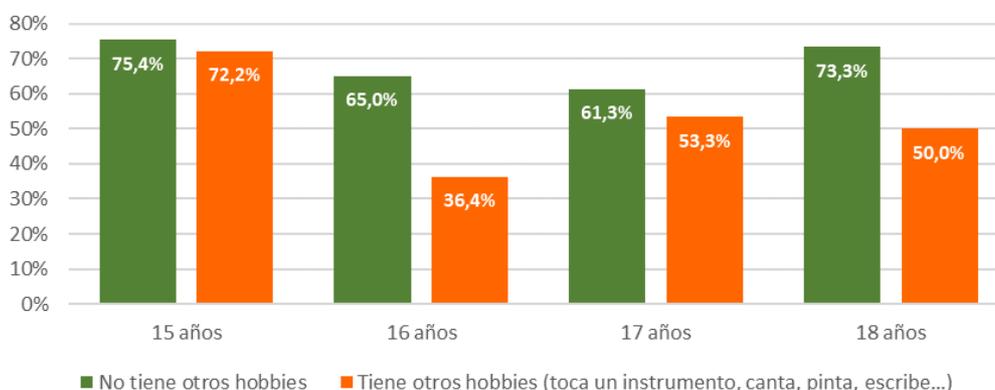
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

Respecto a la práctica de otros hobbies, como tocar un instrumento, cantar, pintar, o escribir, se puede observar en la Gráfica 67 que el alumnado que tiene estos hobbies



presenta unas tasas inferiores de consumo de cigarrillos electrónicos. Esto podría sugerir que tener estas aficiones, asociadas a los espacios donde se practican, puede ser un factor que proteja a la juventud de iniciarse en el consumo de los cigarrillos electrónicos.

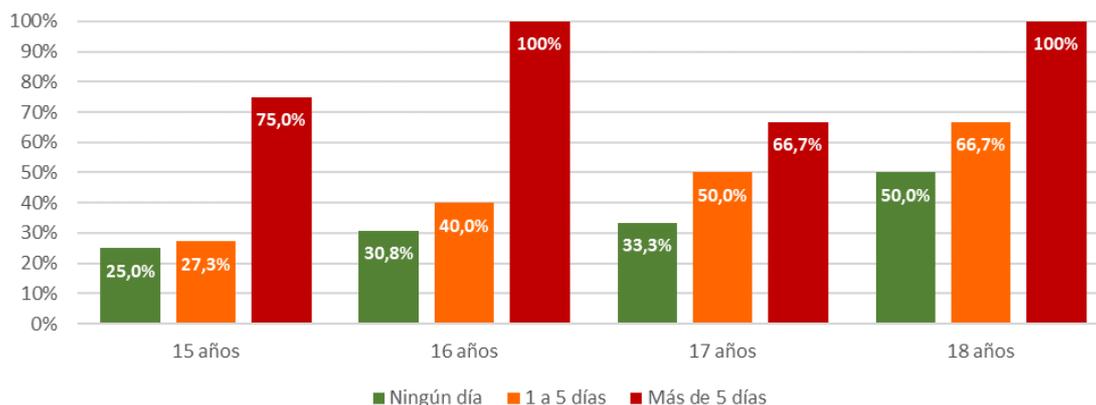
Gráfica 67. Alumnado que **tiene otros hobbies (toca un instrumento, canta, pinta, escribe...)** según si **ha consumido cigarrillos electrónicos** en los últimos 30 días, por edad



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

En relación con el consumo semanal en internet, por parte de los chicos, de páginas sólo para adultos como la pornografía, se observa en la Gráfica 68 un patrón preocupante. A mayor consumo de alcohol, también aumenta la proporción de jóvenes que consumen pornografía. Esto sugiere una correlación positiva entre el consumo de alcohol y la exposición a contenidos para adultos en línea, prácticas negativas que pueden retroalimentarse mutuamente a medida que aumenta su consumo.

Gráfica 68. Alumnado masculino que **visitó páginas sólo para adultos (de sexo, violencia, etc.)** semanalmente según frecuencia de consumo de **bebidas alcohólicas** en los últimos 30 días, por edad



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

4.3.10 Salud Y Estado De Ánimo

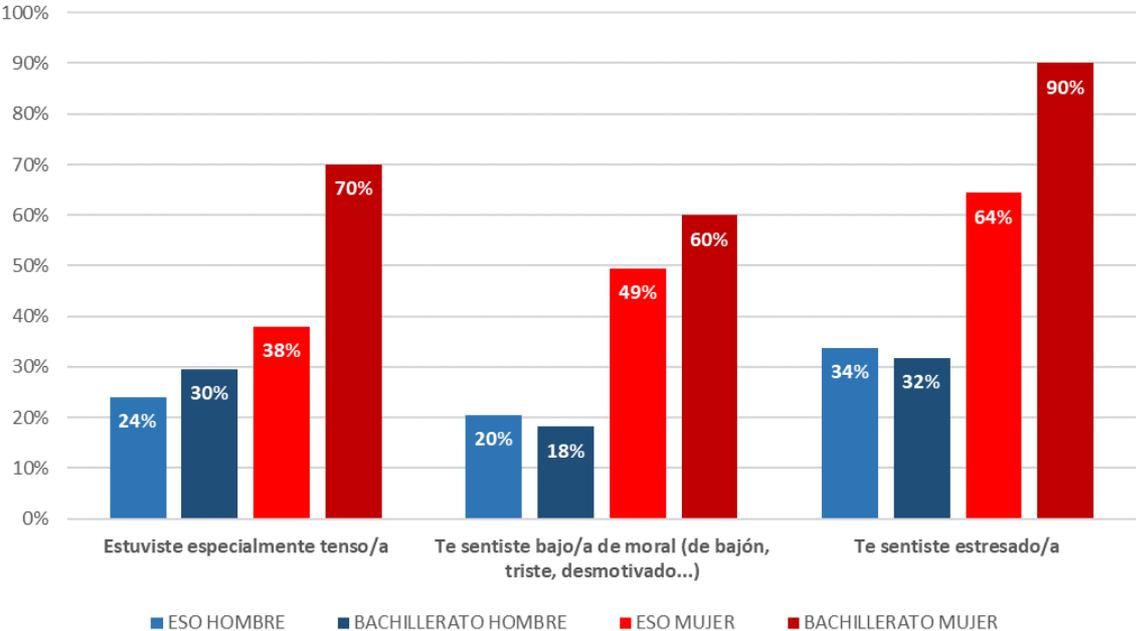
Los datos obtenidos en la encuesta muestran que, tanto en el grupo de ESO como en el de Bachillerato, un porcentaje significativo de estudiantes respondió haber experimentado niveles elevados de tensión, bajo estado de ánimo y estrés en los últimos 30 días. Además, se observa que las chicas presentan porcentajes mucho más altos que los chicos en todos



los aspectos mencionados, siendo especialmente preocupantes los datos en Bachillerato, donde casi todas se han sentido estresadas a menudo en el último mes, y el 70% de ellas se ha sentido especialmente tensas (Gráfica 69).

Estos hallazgos sugieren que las jóvenes pueden estar enfrentando mayores desafíos en términos de salud mental y bienestar emocional en comparación con sus compañeros, y que no cuentan con las herramientas necesarias para afrontar dichos desafíos. Puede que por parte de las instituciones y la familia no se esté prestando suficiente atención a este hecho. Estos datos pueden estar relacionados con factores sociales y culturales como las expectativas y roles asociados al género, así como por las dinámicas de poder existentes en la sociedad.

Gráfica 69. Alumnado que indica haber estado a menudo **especialmente tenso/a, bajo/a de moral y estresado/a** en los últimos 30 días, por grupo educativo y sexo. Respuestas 4 y 5 de una escala de 1 a 5



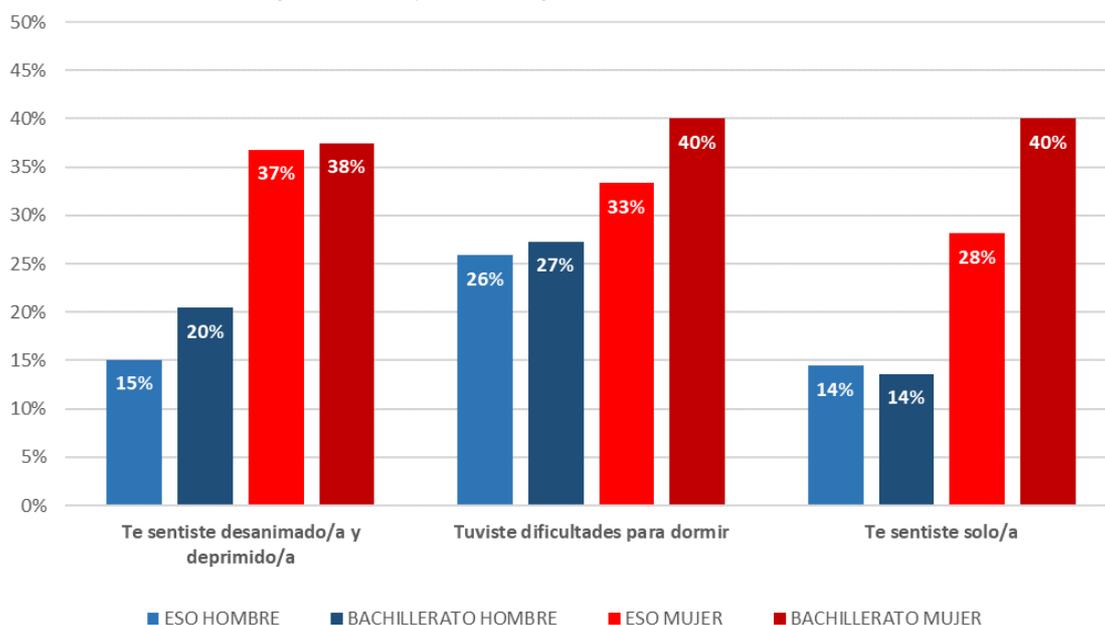
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

En la Gráfica 70 se observa nuevamente que el alumnado femenino respondió haberse sentido desanimadas, deprimidas y solas a menudo, en mucho mayor porcentaje respecto a los chicos. Es especialmente destacable y preocupante que casi el 40% de chicas, tanto de ESO como de Bachillerato, se han sentido desanimadas o deprimidas a menudo durante los últimos 30 días, así como respecto a sentirse solas, con porcentajes del 30% en ESO y del 40% en Bachillerato, valores que duplican y triplican, respectivamente, los observados en los chicos.

Estos resultados respaldan la importancia de considerar factores sociales y de género en el análisis de la salud mental y el bienestar emocional de los estudiantes, así como a darle la importancia que se merece, pues las normas y expectativas de género, así como los roles en las relaciones sociales, pueden influir en la forma en que la juventud experimenta y expresa sus emociones.



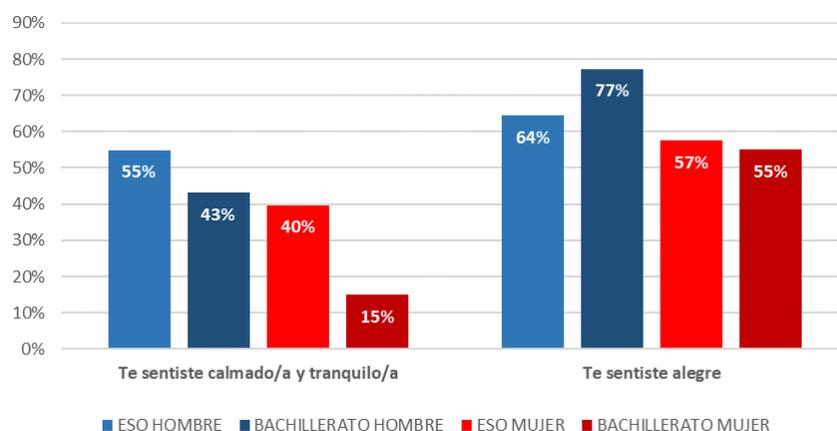
Gráfica 70. Alumnado que se ha sentido a menudo **desanimado/a y deprimido/a**, que tuvo **dificultades para dormir** y que se sintió **solo/a**, en los últimos 30 días, por grupo educativo y sexo. Respuestas 4 y 5 de una escala de 1 a 5



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

Las respuestas revelan diferencias significativas en los porcentajes sobre cómo han experimentado emociones positivas entre chicas y chicos, como sentirse calmados, tranquilos y alegres en los últimos 30 días (Gráfica 71). Se observa un patrón que encaja con la experiencia de emociones negativas visto en las gráficas anteriores. En este caso, los chicos experimentan en mayor medida el sentir a menudo estas emociones negativas. Es especialmente preocupante que tan solo el 15% de las chicas de Bachillerato se haya sentido tranquila y calmada a menudo en los últimos 30 días, con las implicaciones que esto puede conllevar tanto a nivel personal como académico.

Gráfica 71. Alumnado que se ha sentido a menudo **calmado/a y tranquilo/a**; y que se sintió **alegre**, en los últimos 30 días, por grupo educativo y sexo. Respuestas 4 y 5 de una escala de 1 a 5



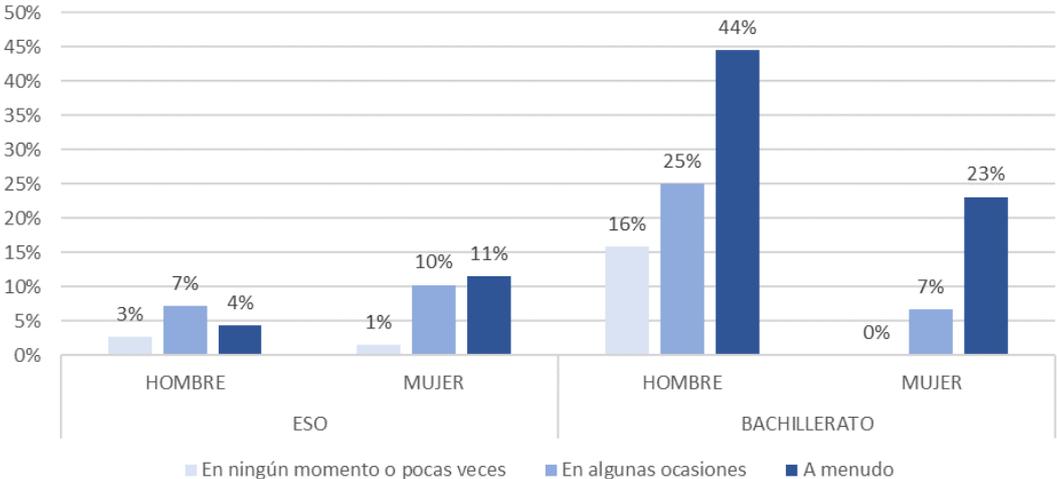
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación



En cuanto al consumo de sustancias, parece existir una relación entre el consumo de tabaco y ciertos estados emocionales (Gráfica 72, 73, 74 y 75). Los estudiantes que informan sentirse más a menudo deprimidos, estresados, con dificultades para dormir o solos, tienden a tener una mayor prevalencia de consumo de tabaco. Las diferencias por género sugieren que el factor del estrés afecta más a las chicas respecto al consumo de tabaco, las dificultades para dormir, mucho más a los chicos, así como los sentimientos de desánimo, depresión y soledad a ambos.

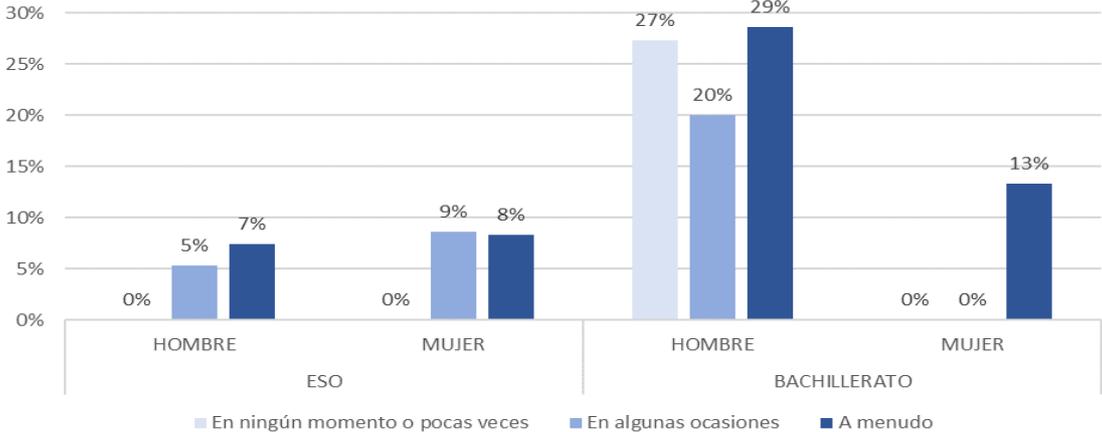
Estos resultados sugieren una posible asociación entre el consumo de tabaco y el estado emocional negativo en los estudiantes. El tabaco puede ser utilizado como una forma de afrontamiento para hacer frente a los sentimientos de desánimo, depresión y soledad.

Gráfica 72. Alumnado que ha **consumido tabaco** en los últimos 30 días según frecuencia de haberse sentido **desanimado/a y deprimido/a** en los últimos 30 días, por grupo educativo y sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

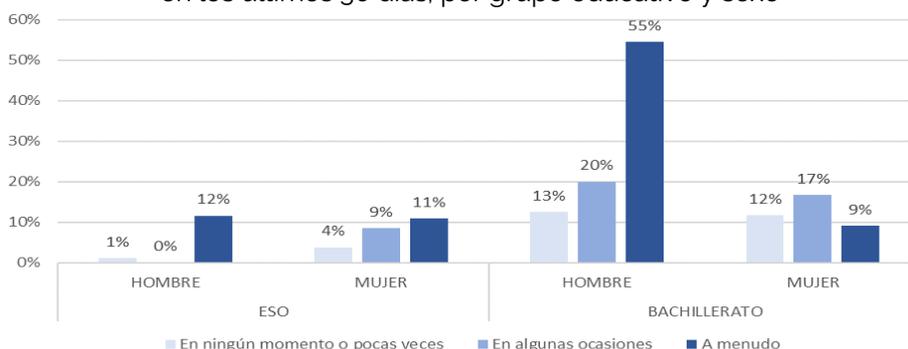
Gráfica 73. Porcentaje de alumnado que ha **consumido tabaco** en los últimos 30 días según frecuencia de haberse sentido **estresado/a** en los últimos 30 días, por grupo educativo y sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

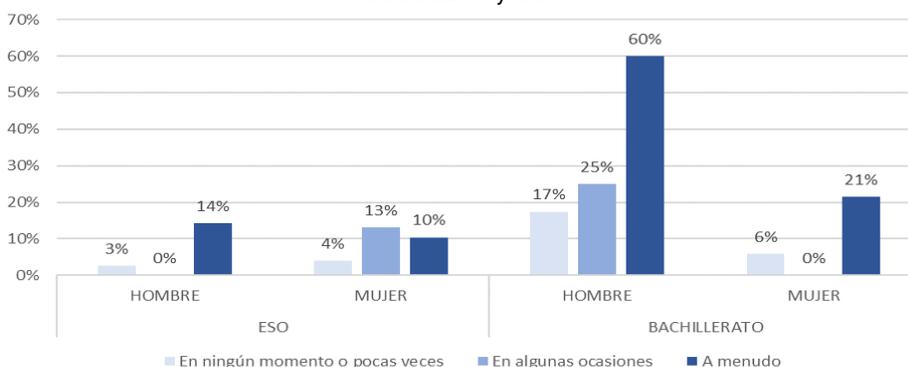


Gráfica 74. Porcentaje de alumnado que ha **consumido tabaco** en los últimos 30 días según frecuencia de haber tenido **dificultades para dormir** en los últimos 30 días, por grupo educativo y sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

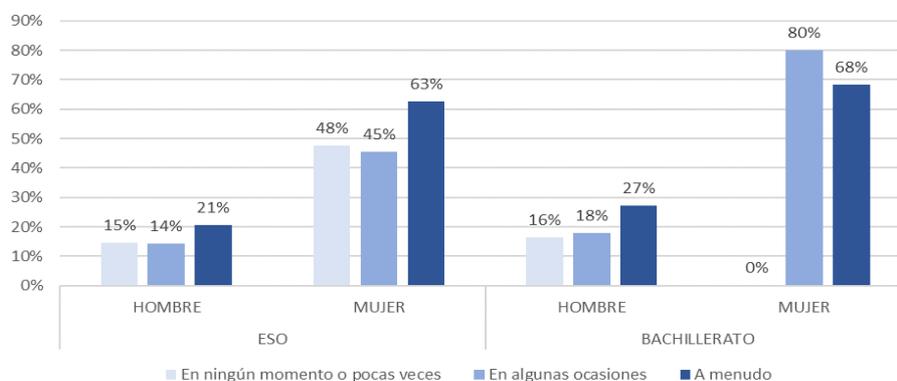
Gráfica 75. Porcentaje de alumnado que ha **consumido tabaco** en los últimos 30 días según frecuencia de haberse sentido **solo/a** en los últimos 30 días, por grupo educativo y sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

De forma similar a la observada respecto al tabaco, el consumo de alcohol excesivo, evidenciado por el hecho de emborracharse, parece tener mayor incidencia en jóvenes que expresan haber sentido a menudo estados emocionales negativos en los últimos 30 días (Gráfica 76).

Gráfica 76. Porcentaje de alumnado que se ha **emborrachado** en los últimos 30 días según frecuencia de haberse sentido **bajo/a de moral (de bajón, triste, desmotivado...)** en los últimos 30 días, por grupo educativo y sexo

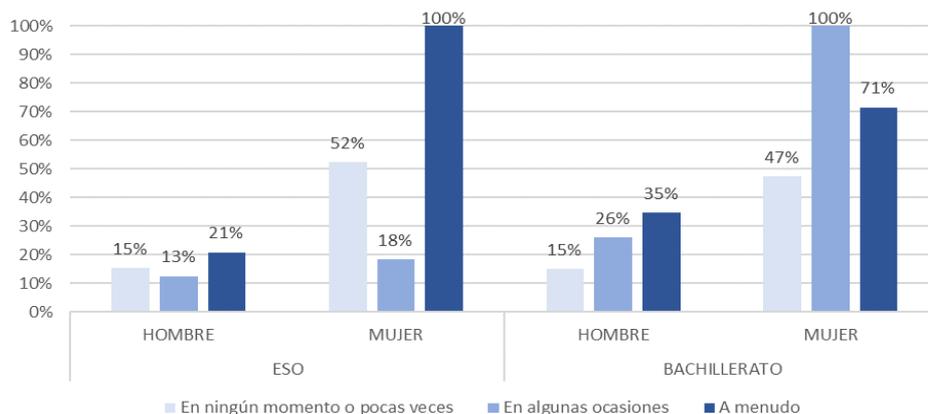


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación



Respecto a la embriaguez, se observa una mayor relación con los sentimientos negativos de la soledad o de sentirse bajo/a de moral, aunque en este caso incide mucho más en las chicas (Gráfica 77).

Gráfica 77. Porcentaje de alumnado que se ha **emborrachado** en los últimos 30 días según frecuencia de haberse sentido **solo/a** en los últimos 30 días, por grupo educativo y sexo

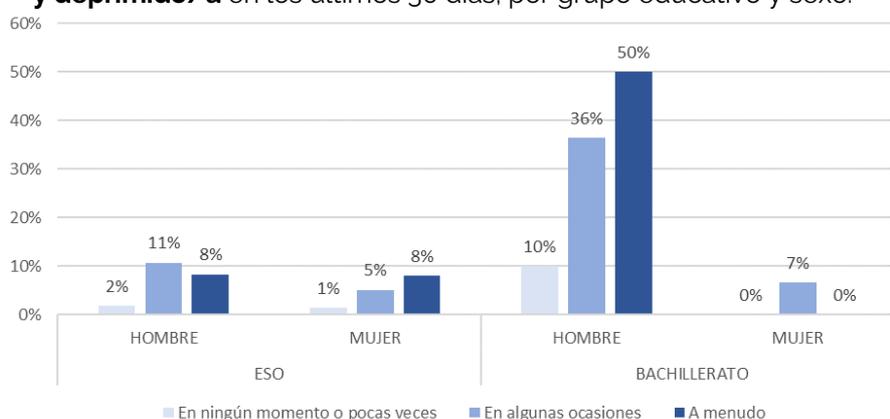


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

El consumo de hachís o marihuana también parece estar relacionado con estos estados emocionales negativos (Gráficas 78 a 81). La tendencia es similar a la observada para el tabaco y el alcohol: el alumnado que expresa experimentar estos estados emocionales negativos con más frecuencia también tiende a consumir estas sustancias con mayor asiduidad.

En este caso, debemos tener en cuenta que como se observó en la parte del consumo de dicha sustancia, el grupo mayoritario en el consumo de hachís o marihuana son los chicos de Bachillerato, siendo sus resultados los más relevantes a nivel estadístico. En este grupo observamos una alta relación entre las dificultades para dormir, los sentimientos de desánimo y depresión y la soledad con el consumo de esta droga. Respecto a las chicas, parece tener relación con el consumo de hachís o marihuana el sentirse a menudo estresadas, algo que parece tener mucha menos incidencia en los chicos.

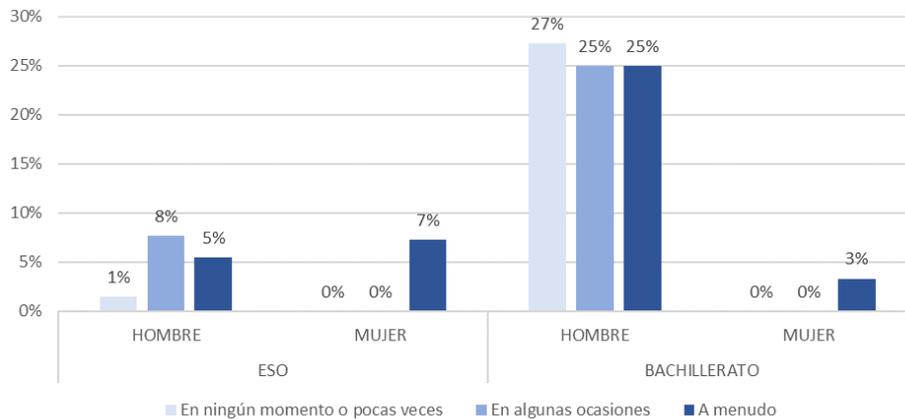
Gráfica 78. Porcentaje de alumnado que ha **consumido hachís o marihuana** en los últimos 30 días según frecuencia de haberse sentido **desanimado/a y deprimido/a** en los últimos 30 días, por grupo educativo y sexo.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

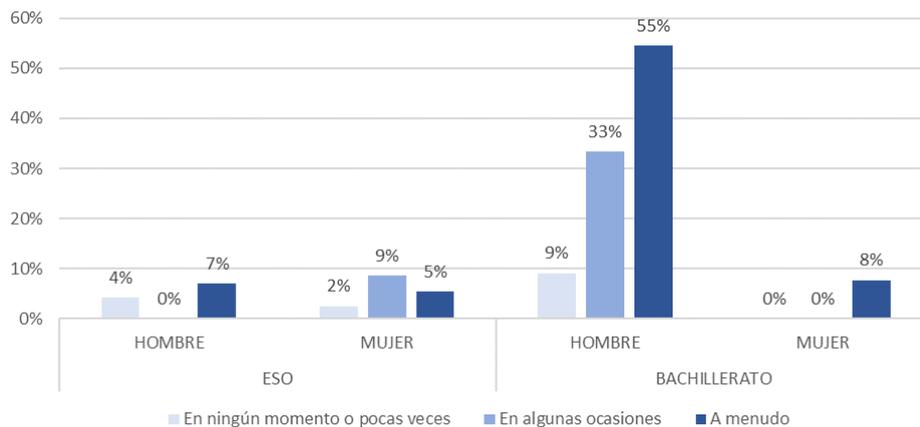


Gráfica 79. Porcentaje de alumnado que ha **consumido hachís o marihuana** en los últimos 30 días según frecuencia de haberse sentido **estresado/a** en los últimos 30 días, por grupo educativo y sexo.



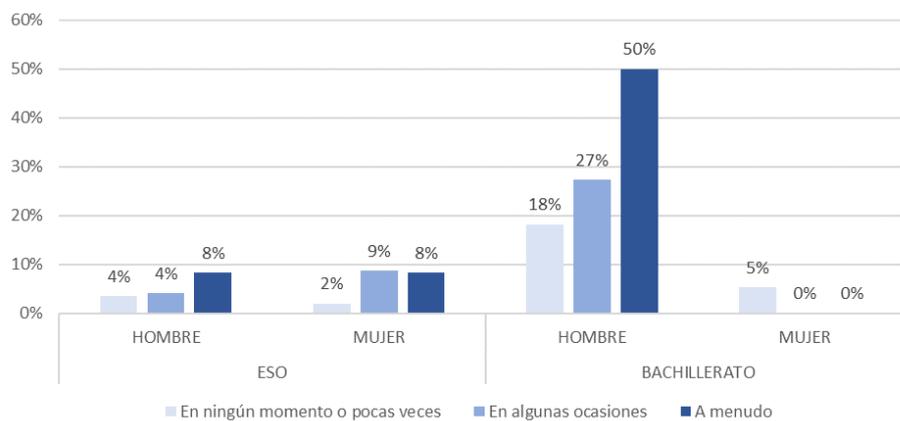
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

Gráfica 80. Porcentaje de alumnado que ha **consumido hachís o marihuana** en los últimos 30 días según frecuencia de haber tenido **dificultades para dormir** en los últimos 30 días, por grupo educativo y sexo.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

Gráfica 81. Porcentaje de alumnado que ha **consumido hachís o marihuana** en los últimos 30 días según frecuencia de haberse sentido **solo/a** en los últimos 30 días, por grupo educativo y sexo



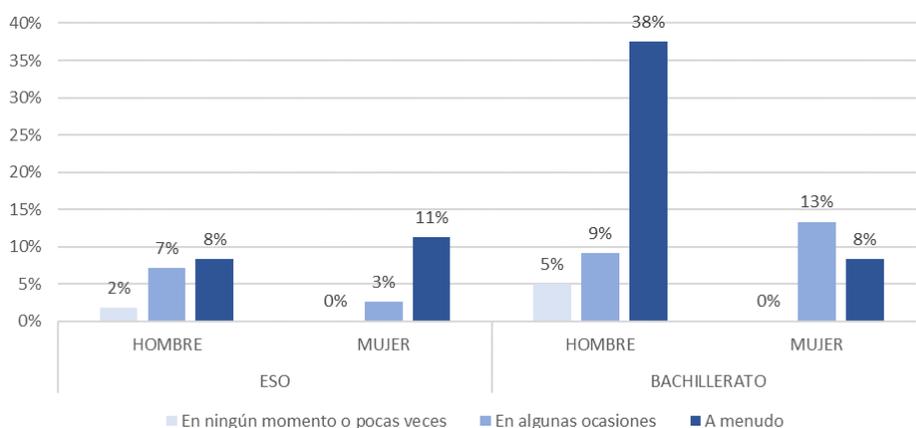
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación



Finalmente, el consumo de tranquilizantes, sedantes o somníferos parece estar vinculado a los mismos estados emocionales negativos. De nuevo, el alumnado que se siente más a menudo deprimido, estresado, con dificultades para dormir o solo parece tener una mayor prevalencia de consumo de estas sustancias (Gráficas 82 a 85).

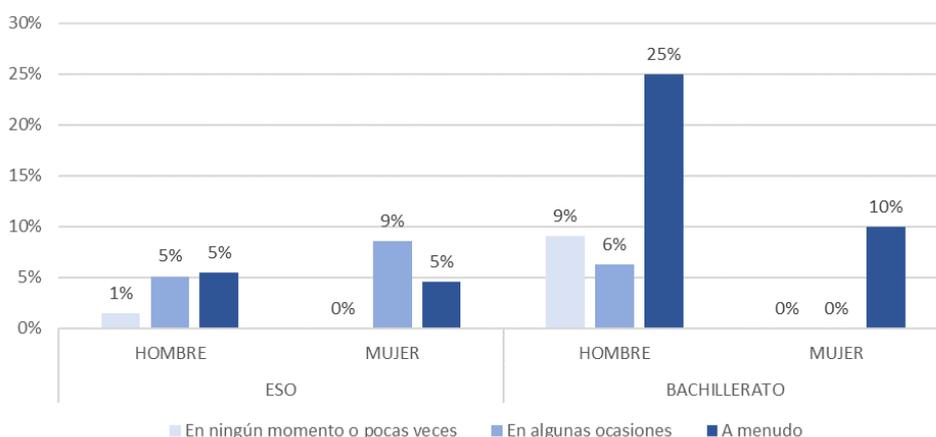
Cabe destacar que el sentirse a menudo en estos estados de ánimo negativos tiene una mayor incidencia en los chicos, que como se ha observado que tienen una incidencia menor en la presencia de este tipo de emociones negativas, tienen menos herramientas con las que lidiar con ellas, aunque también puede sugerir una diferencia de género respecto al trato de este tipo de emociones, "naturalizando" muchas veces estos sentimientos en las chicas como algo normal en ellas y prestándoles menor atención respecto a un chico que presenta la misma problemática.

Gráfica 82. Porcentaje de alumnado que ha **consumido tranquilizantes/sedantes o somníferos** en los últimos 30 días según frecuencia de haberse sentido **desanimado/a y deprimido/a** en los últimos 30 días, por grupo educativo y sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

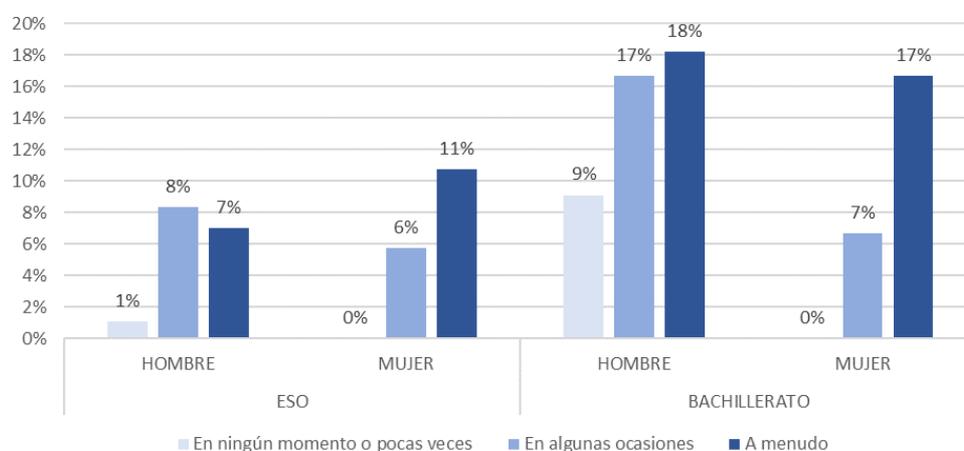
Gráfica 83. Porcentaje de alumnado que ha **consumido tranquilizantes/sedantes o somníferos** en los últimos 30 días según frecuencia de haberse sentido **estresado/a** en los últimos 30 días, por grupo educativo y sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

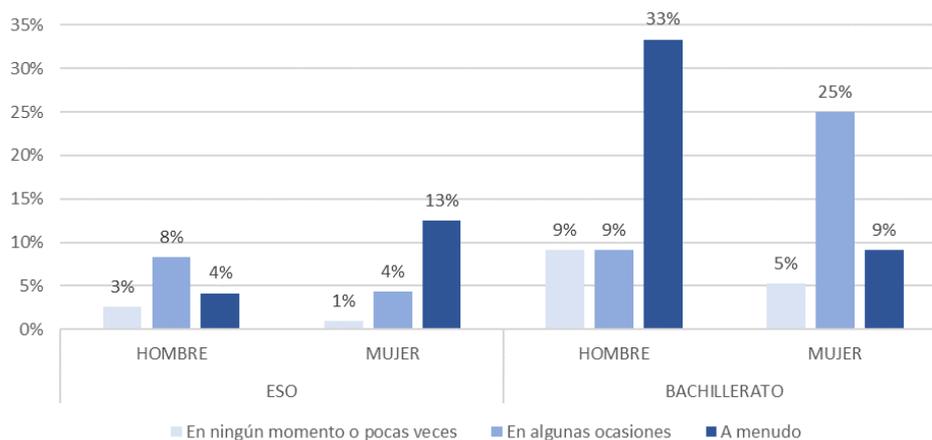


Gráfica 84. Porcentaje de alumnado que ha **consumido tranquilizantes/sedantes o somníferos** en los últimos 30 días según frecuencia de haber tenido **dificultades para dormir** en los últimos 30 días, por grupo educativo y sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

Gráfica 85. Porcentaje de alumnado que ha **consumido tranquilizantes/sedantes o somníferos** en los últimos 30 días según frecuencia de haberse sentido **solo/a** en los últimos 30 días, por grupo educativo y sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

Los datos sugieren que el alumnado experimenta una serie de emociones negativas, y que estas experiencias pueden estar relacionadas con el consumo de diversas sustancias. Las chicas parecen estar especialmente afectadas por estas emociones negativas, aunque el consumo de sustancias está más generalizado. Es importante tener en cuenta que estas correlaciones no implican necesariamente una relación causal.

4.3.11 Riesgo percibido respecto al consumo de sustancias

El gráfico 86 muestra la percepción de los problemas (de salud u otros) que el alumnado asocia con el consumo de diversas sustancias. Fumar cigarrillos electrónicos se percibe como el consumo de menor riesgo, donde 1 de cada 3 alumnos considera que su consumo genera pocos o ningún problema para la salud. Le siguen de cerca el consumo diario de



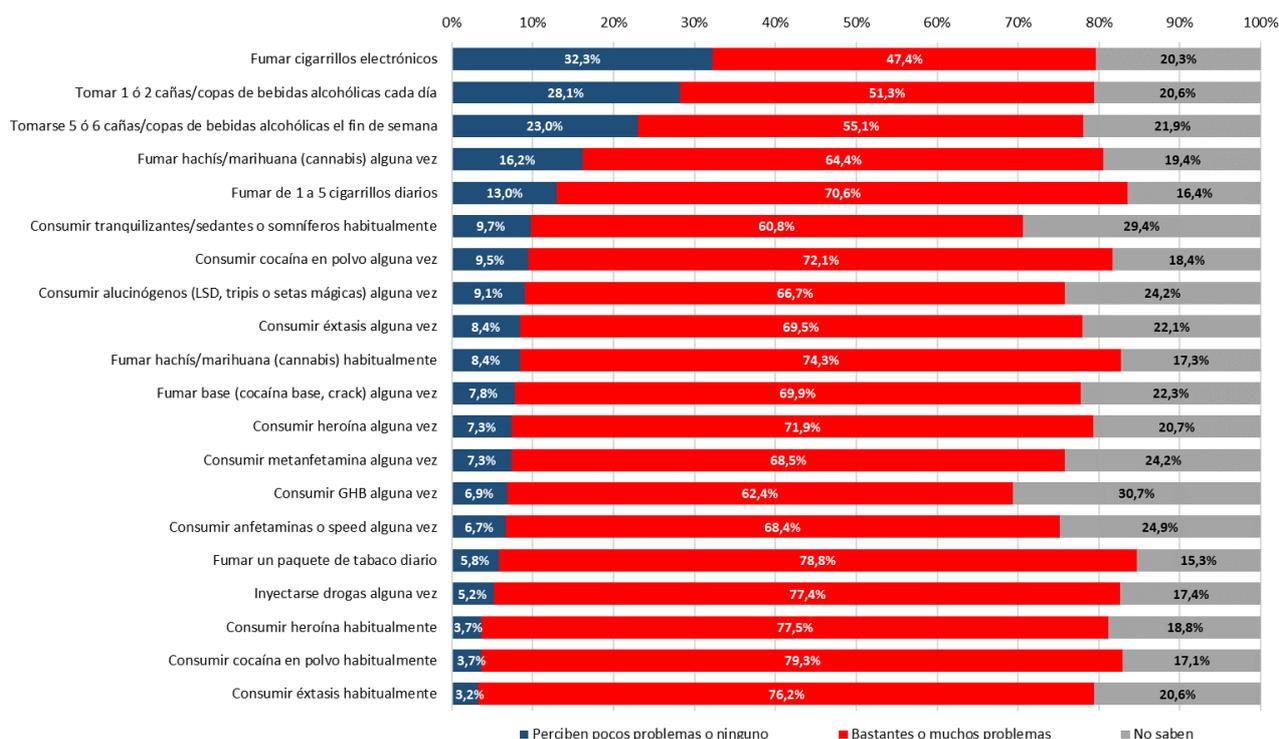
una o dos bebidas alcohólicas (28,1%) y el consumo moderado de alcohol durante los fines de semana (23,0%).

El consumo de cannabis y sus derivados, así como el consumo diario de cigarrillos, es el siguiente grupo en que se percibe menor riesgo, donde aproximadamente 1 de cada 6 percibe poco o ningún riesgo. Resulta llamativo que alrededor del 10% del alumnado perciba que comporta poco o ningún riesgo el consumo habitual de tranquilizantes, sedantes o somníferos.

La percepción del riesgo aumenta de manera significativa cuando se trata del consumo habitual de drogas más fuertes, destacando el consumo habitual de heroína, cocaína en polvo y éxtasis, como los consumos más problemáticos para la salud.

Cabe destacar el alto porcentaje del alumnado que manifiesta no saber las consecuencias para la salud del consumo de muchas sustancias, como el consumo habitual de tranquilizantes, sedantes o somníferos, así como el consumo de GHB alguna vez, algo que podría evidenciar la necesidad de más información al respecto.

Gráfica 86. Riesgo percibido por el alumnado ante el consumo de sustancias



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

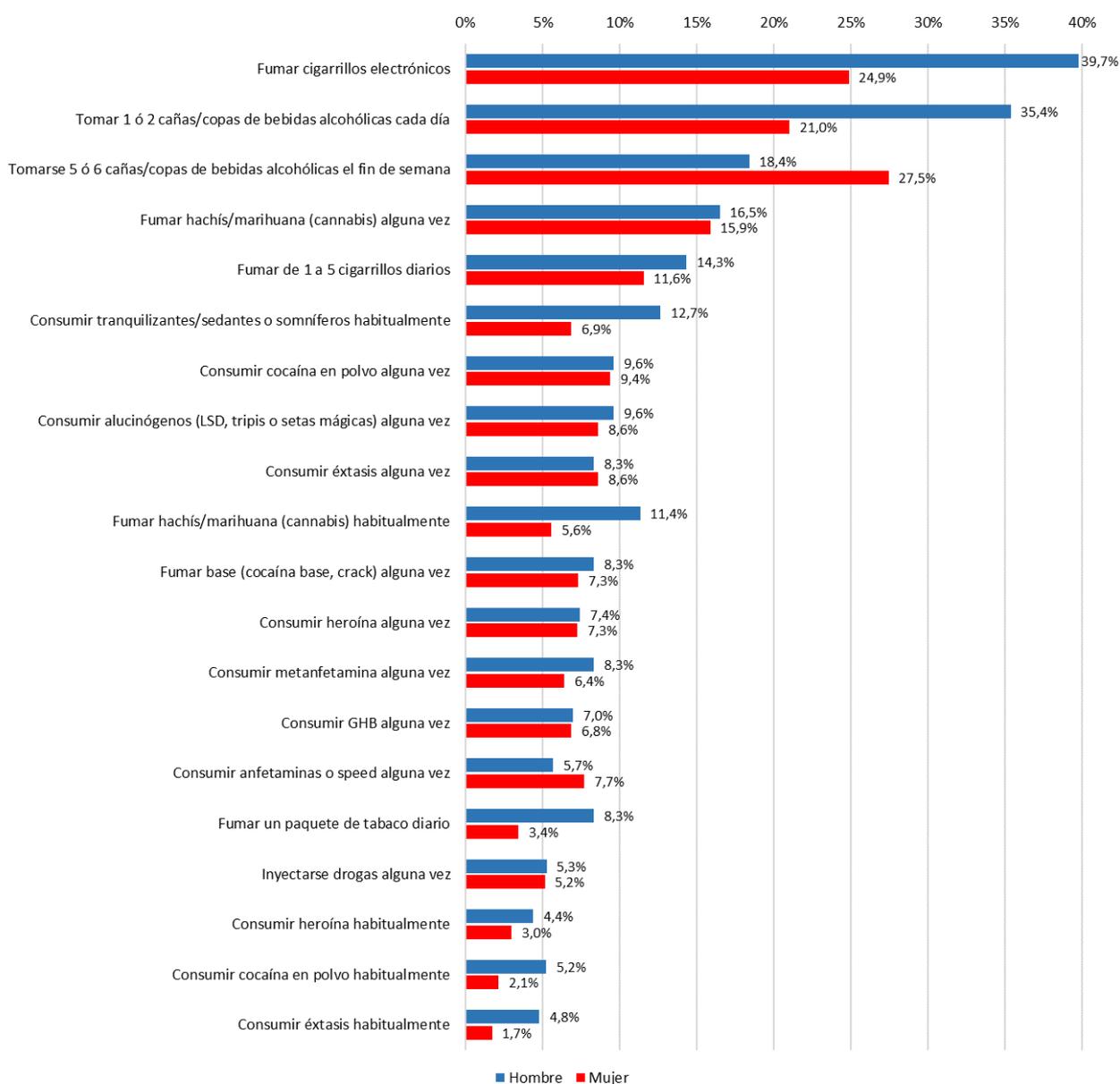
Respecto a las diferencias en la percepción del riesgo por género, en la Gráfica 87, se observa que, para casi todas las categorías de consumo de sustancias, los chicos tienden a percibir menor riesgo en comparación con las chicas. Puede observarse en el consumo de cigarrillos electrónicos, donde el 39,7% de ellos percibe pocos problemas o ninguno, comparado con el 24,9% de las chicas. De manera similar, el 35,4% de los chicos considera que tomar una o dos bebidas alcohólicas al día presenta pocos o ningún problema, frente al 21% de ellas.



Otros consumos que presentan diferencias relevantes respecto a la percepción del riesgo son el consumo habitual de tranquilizantes, sedantes o somníferos, y el consumo habitual de cannabis y sus derivados, donde la percepción de que generan pocos o ningún problema duplica en los chicos respecto a las chicas. Sin embargo, existen algunas excepciones a esta tendencia. Como la mayor proporción de chicas (27,5%) que perciben pocos problemas o ninguno con el consumo moderado de alcohol durante los fines de semana, respecto a los chicos, en que esta percepción se da en un 18,4%. Esto sugiere que hay una percepción de menor riesgo entre las chicas en lo que respecta al consumo social de alcohol.

En términos de drogas más duras, las percepciones de riesgo son generalmente altas y bastante similares entre chicas y chicos, aunque ellos todavía tienden a percibir un poco menor de riesgo en la mayoría de los casos.

Gráfica 87. Riesgo percibido por el alumnado ante el consumo de sustancias por sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación



4.3.12 Aspectos A Destacar

A) Teléfono Móvil E Internet

Se evidencia un uso prolongado de teléfonos móviles e internet entre el alumnado, que se intensifica en los grupos de Bachillerato, especialmente entre los chicos, quienes incrementan más su uso en comparación con los niveles de la ESO. Aunque a nivel general, las chicas tienden a pasar más tiempo que los chicos utilizando sus dispositivos, con poca variación entre la ESO y Bachillerato.

Existe un porcentaje significativo de estudiantes que usa su teléfono móvil 8 horas o más al día, algo muy preocupante por las implicaciones en el bienestar del alumnado, las consecuencias en sus actividades diarias y la posibilidad de riesgo de adicción a internet.

Un número importante de estudiantes duerme menos debido al uso de internet, lo que puede tener implicaciones para su salud y rendimiento académico. Existe cierta conciencia respecto a las consecuencias negativas del abuso de internet, pero a pesar de reconocer que deberían reducir su tiempo de uso, no se traduce en un cambio de comportamiento. Esto queda reflejado en el hecho de que se dan prisa en terminar sus tareas para conectarse a internet, lo que puede tener un impacto en la calidad de su aprendizaje y su rendimiento académico. También es destacable el alto porcentaje de chicos que descuidan sus obligaciones familiares o académicas para conectarse a internet.

Además, una proporción significativa de estudiantes utiliza internet como mecanismo de afrontamiento emocional, lo que puede indicar una falta de estrategias de comportamiento saludables o positivas. Finalmente, el acoso y el *bullying* a través de internet es un problema importante, especialmente entre las chicas, así como en los chicos de Bachillerato cuando se trata de un acoso repetido.

B) Videojuegos

El uso de videojuegos presenta unos patrones diferenciados entre chicas y chicos, observándose bastante mayor consumo en ellos, algo que podría venir atribuido a factores culturales y construcciones de género, ya que en muchos de ellos la violencia es un factor presente. Además, una proporción significativa de los chicos juega a videojuegos todos los días, y, entre estos jugadores habituales, aproximadamente 1 de cada 4 pasa más de 6 horas al día jugando a videojuegos, lo que podría ser un indicador de riesgo de adicción, así como interferir con otras actividades importantes o responsabilidades, tanto familiares como escolares.

C) Tabaco

Los datos presentan una tendencia preocupante de consumo de tabaco entre el alumnado del grupo de Bachillerato, en particular entre los varones. El punto de inicio de consumo suele coincidir con la adolescencia, y se observa un aumento muy significativo al pasar de la ESO a Bachillerato. El consumo diario, que indica un nivel de adicción, es preocupante especialmente en los chicos de Bachillerato, lo que sugiere la necesidad de intervenciones dirigidas a este grupo en particular, ya que 1 de cada 6 de estos jóvenes



consumen tabaco diariamente, con las implicaciones negativas que conlleva a medio y largo plazo.

El alumnado que convive con fumadores tiene más probabilidades de fumar, por lo que las acciones de intervención en el área de prevención y sensibilización deben dirigirse también a las familias y a los entornos comunitarios.

D) Cigarrillos Electrónicos

El consumo de cigarrillos electrónicos (vapers) supera al de cigarrillos convencionales en todos los grupos. Esta tendencia podría deberse a una percepción errónea de que son menos dañinos para la salud. Su uso está particularmente extendido entre las chicas de ambos grupos educativos. Además, se observa una correlación entre el uso de cigarrillos convencionales y electrónicos, lo que podría indicar que estos últimos actúan como iniciación al consumo de cigarrillos convencionales.

E) Bebidas Alcohólicas

El consumo de alcohol aumenta marcadamente con la edad, y es llamativamente alto entre las chicas de todas las edades. También se observa un porcentaje preocupante en el grupo de chicos de Bachillerato respecto al consumo de alcohol prácticamente todas las semanas, que incide en 1 de cada 5 jóvenes, incidencia que duplica a la observada en las chicas de su mismo grupo educativo. Por otro lado, se observa un aumento en el número de estudiantes que han experimentado episodios de embriaguez, lo que sugiere que el consumo de alcohol está bastante normalizado entre la juventud. Otro aspecto para tener en cuenta es la existencia de una correlación preocupante entre el consumo de bebidas energéticas y el consumo de alcohol, pudiendo actuar también como puente de acceso al consumo de bebidas alcohólicas, al crear patrones de consumo habitual, igual que ocurre con los vapeadores respecto al tabaco.

Respecto al consumo de bebidas alcohólicas, cabe destacar la permisividad en cuanto a la venta de alcohol a menores en la isla, donde supermercados y discotecas son los lugares más habituales de adquisición de dichas bebidas. Además, los espacios públicos abiertos y las discotecas son los lugares más comunes para su consumo, reflejando la normalización de su consumo en espacios públicos y sociales, lo cual se ve potenciado por la práctica tan extendida del "botellón" como medio de consumo de alcohol a bajo coste.

F) Medicamentos

El uso de tranquilizantes/sedantes o somníferos es más alto entre las chicas en comparación con los chicos, lo que podría indicar una mayor tendencia entre las mujeres jóvenes a buscar ayuda médica para problemas como el estrés o la ansiedad. Es preocupante la existencia de una proporción considerable de chicas que consumen estos medicamentos de forma regular.

G) Hachís o Marihuana y Cocaína

El consumo de hachís o marihuana es especialmente preocupante entre los chicos de Bachillerato, mientras que el consumo de cocaína, aunque bajo, está asociado a este mismo grupo, y sigue siendo preocupante debido a los peligros asociados a esta



sustancia. Este dato destaca la necesidad de programas de prevención y sensibilización sobre los riesgos del consumo de drogas en jóvenes. En el caso de alumnado de la ESO, para evitar que se inicien en su consumo, mientras que, en Bachillerato, para reducir su incidencia donde ya se haya iniciado.

H) Juego Con Dinero

Un número significativo de estudiantes ha participado en juegos con dinero en el último año, siendo mucho más común entre los chicos, especialmente respecto al juego presencial, lo que sugiere que puede estar relacionado factores de socialización, culturales y de género, dado que los espacios físicos donde se realizan estas actividades suelen estar masculinizados. Aunque la mayoría no juega de forma regular, la proporción de jóvenes que juega semanalmente, tanto en persona como en línea, es preocupante, especialmente considerando que está prohibido por ley para menores de edad. Especial atención requiere el municipio de Frontera, donde se ubica el único macro local de juego de estas características en la isla, y que parece estar incidiendo en la juventud. Estos datos subrayan la necesidad de abordar el problema de las apuestas entre jóvenes y reforzar las restricciones de acceso a los juegos de azar para menores.

I) Tiempo Libre Y Ocio

El análisis muestra una relación en lo que respecta a las actividades de ocio y sus posibles relaciones con el consumo de drogas y otras sustancias.

Se observa también una correlación entre la disminución en los hábitos de lectura y el aumento en el consumo de sustancias como alcohol, marihuana y cigarrillos electrónicos. Por otro lado, las actividades creativas como la música, la pintura y la escritura, así como el hábito de lectura, parecen tener un efecto protector contra el inicio de consumo de sustancias.

El acceso a contenidos para adultos, como la pornografía, aumenta progresivamente con la edad, sobre todo en los chicos. Este aumento en el consumo de contenidos para adultos podría tener implicaciones negativas en las relaciones interpersonales y en la forma en que estos jóvenes entienden la sexualidad y se relacionan con sus iguales.

En resumen, el análisis sugiere que las actividades de ocio y el tiempo libre pueden influir en el comportamiento de los jóvenes en relación con las adicciones. Sería relevante abordar estas relaciones en las intervenciones y políticas dirigidas a prevenir y tratar las adicciones en la población juvenil de la isla.

J) Salud Y Estado De Ánimo

El análisis revela unos datos muy preocupantes respecto a la salud mental en jóvenes, tanto de ESO como de Bachillerato. Se trata de un factor a menudo invisibilizado y al que la sociedad normalmente no le presta la debida atención. Una proporción significativa de los estudiantes experimenta estrés, bajo de estado de ánimo, sentimientos de soledad y otros síntomas negativos respecto a la salud mental. Esta situación parece ser especialmente prevalente entre las chicas, mostrando una incidencia mucho mayor de la observada en sus compañeros, lo que podría deberse a diversos factores, como las expectativas y roles de género impuestas socialmente, así como por las dinámicas de



poder existentes, la hipersexualización, la violencia simbólica o la propia violencia de género.

También es muy preocupante que una parte tan elevada del alumnado presente problemas para dormir, con la importancia que el descanso adecuado tiene respecto a la salud física y emocional, lo que podría tener serias repercusiones, tanto en su rendimiento académico, como en todos los ámbitos de su vida.

Hay correlaciones notables entre la experiencia de emociones negativas y el consumo de sustancias, incluyendo tabaco, alcohol, hachís, marihuana, y tranquilizantes. El alumnado que reporta sentirse a menudo deprimido, estresado, con dificultades para dormir o solos, tiende a tener una mayor prevalencia de consumo de sustancias.

Los datos sugieren que la salud mental y emocional de los jóvenes puede estar relacionada con su susceptibilidad a las adicciones, siendo las chicas especialmente vulnerables a las emociones negativas.

En conclusión, estos hallazgos resaltan la importancia de abordar la salud mental y emocional en la prevención y el tratamiento de las adicciones en la población juvenil de la isla de El Hierro, enfatizando en la necesidad de tener en cuenta las diferencias de género en las acciones que se planteen.

4.4. Encuesta Población General (EDADES)

No se incluyen resultados derivados del cuestionario EDADES debido a importantes limitaciones metodológicas. La muestra es demasiado pequeña, ya que no se ha llegado al número mínimo establecido.

4.5. Entrevistas

El presente apartado expone los resultados del análisis de los discursos obtenidos en dos de los instrumentos cualitativos utilizados: las entrevistas semiestructuradas y el grupo de discusión. Se realizaron 14 entrevistas semiestructuradas a diferentes agentes sociales clave de la isla, que forman parte o están relacionados con el plan de adicciones. Así como un grupo de discusión con 5 trabajadoras sociales de los ayuntamientos de la isla. Aunque se contaba con una separación para las entrevistas entre miembros de la comisión del plan actual y agentes no miembros de dicha comisión, los resultados se presentan de manera conjunta, ya que la mayoría de los miembros de la comisión no participaban ni estaban informados de las acciones que se estaban llevando a cabo. Las entrevistas y el grupo de discusión se grabaron y fueron transcritas con el consentimiento informado de los participantes. Se realizó un análisis de contenido temático de los discursos obtenidos, identificando las categorías o temas relevantes para el diagnóstico.

El análisis se organiza en seis categorías o temas relevantes para el diagnóstico:

- Percepción actual de las adicciones en la isla: se identifican las adicciones más prevalentes en la isla.
- Factores del hecho insular herreño que influyen en las adicciones: se señalan las ventajas e inconvenientes de vivir en la isla en relación con el consumo o las adicciones.



- Valoración de los recursos y servicios existentes: se exponen los recursos actuales con los que cuenta la isla para el tratamiento de las diferentes adicciones.
- Grado de conocimiento y sensibilización de la ciudadanía: donde se apunta la concienciación ciudadana sobre el problema del consumo o las adicciones, pero también falta información y formación sobre sus consecuencias.
- Evaluación del actual plan de drogodependencia: se valora las acciones realizadas por el actual plan y su incidencia en la ciudadanía.
- Propuestas de mejora expresadas para su incorporación en el nuevo plan: se expresan diversas propuestas por parte de los diferentes agentes clave.

A continuación, en los siguientes subapartados se exponen los resultados por área temática o categoría de análisis.

4.5.1. Percepción Actual De Las Adicciones En La Isla De El Hierro

Según los discursos obtenidos en las entrevistas, las adicciones que tienen mayor incidencia en la isla de El Hierro son el alcoholismo, el consumo de sustancias como la cocaína, la ludopatía y el uso excesivo de la tecnología como los videojuegos, móviles y redes sociales. En la mayoría de los discursos se destaca el consumo de alcohol, especialmente en edades adultas, así como el uso de sustancias como la cocaína y el cannabis. También se menciona la ludopatía como una adicción preocupante y la presencia de juegos de azar en ciertos locales. En cuanto al uso de la tecnología, se destaca el uso excesivo de los videojuegos, el mal uso de las redes sociales y la adicción a los móviles. Además, en algunos discursos se menciona el creciente uso del vapeo, el abuso de las bebidas energéticas por parte de la juventud y la problemática del fácil acceso a las apuestas a través de los móviles.

"Pienso que las más frecuentes en la isla no difieren mucho a las más habituales en la sociedad española: tabaco y alcohol". E9

El consumo de alcohol es la adicción más extendida y normalizada entre la población herreña, tanto en jóvenes como en adultos, y se asocia a problemas de salud, familiares, laborales y socioculturales. El consumo excesivo y problemático de alcohol fue mencionado en varios discursos como una adicción prevalente en diferentes grupos de edad. Se destacó que en algunos lugares el alcohol está muy normalizado y fácilmente disponible incluso para menores de edad, lo que aumenta el riesgo de adicción. En particular, se mencionó que en algunos pueblos hay una gran cantidad de bares y locales de copas, modelo barra de bar, lo que facilita el consumo excesivo de alcohol. Se destacó que esta adicción también conlleva muchos problemas relacionados con la salud mental.

"...el que más se evidencia es el consumo de alcohol, que está muy normalizado..." E2

La cocaína fue mencionada específicamente como una sustancia bastante consumida en la isla, así como el consumo de drogas blandas, como el cannabis o el hachís, especialmente entre jóvenes. En general, se mencionó que el consumo de diversas



sustancias puede ser un problema, especialmente en lugares donde el acceso a estas sustancias es fácil, los controles son escasos y la oferta de ocio no abunda.

"...aquí hay drogadicción, aunque digan que no... incluso hemos tenido temas en los centros educativos..." E13

La adicción al juego fue mencionada en varios discursos, en particular la ludopatía asociada con los juegos de casino y apuestas. Se destacó que en Frontera hay un gran local de juegos de azar, recientemente ampliado, y, junto a otros bares de copas, son lugares a menudo frecuentados por jóvenes. La ludopatía y las apuestas on-line son adicciones emergentes que afectan a la población general, y cada vez más jóvenes, circunstancia que se ve favorecida por la ampliación de este local en la vía principal de Frontera.

"Con la reciente apertura, o la reciente ampliación de un local, aquí en el municipio de Frontera, de una zona de juegos, se están aficionando mucho al tema de los juegos de casino". "...los chicos que entran, están toda la tarde y no salen de ahí" E5

También se mencionó la facilidad de acceso a juegos de azar en línea, a través de teléfonos móviles y otros dispositivos, y que se encuentra en aumento entre la juventud, incluso menores de edad, que llegan a suplantar la identidad de sus padres para darse de alta, aumentando el riesgo de adicción.

"...el libre acceso a apuestas a través de móviles y demás, como que te facilitan un poco el juego..." "...sé que dispone de una parte de control o límite, pero creo que no llega a ser suficiente" E14

El mal uso de la tecnología y el abuso de los videojuegos fue mencionado en varios discursos como una preocupación creciente, especialmente en relación con la juventud. Se destacó que muchos niños/as y adolescentes tienen acceso a teléfonos móviles y otros dispositivos digitales, y que a menudo no se les enseña cómo utilizarlos de manera responsable, derivando en problemas varios como el aislamiento, la falta de relaciones sociales, así como problemas de salud y alimenticios.

"La juventud cada vez está más enganchada a las nuevas tecnologías, tanto a las redes sociales como sobre todo a los videojuegos y al móvil..." "...el periodo de pandemia ha incrementado estos hábitos, por el confinamiento y la docencia on-line" E8

"...esto también repercute en el absentismo escolar, mayor en los chicos" E12

El consumo de tabaco y vapeadores fue mencionado en varios discursos como una preocupación creciente, especialmente entre la juventud. Se destacó que el vapeo se está convirtiendo en una moda y en la puerta de entrada para los menores y jóvenes para empezar a fumar cigarrillos o porros.

"El vapeo últimamente es lo más. Que además sirve de iniciación a otras cosas"

E12



Al igual que ocurre con los vapeadores, se ha mencionado el consumo excesivo de bebidas energéticas en jóvenes, que como ocurre en el caso anterior, puede servir de iniciación a hábitos que derivan en consumo de bebidas alcohólicas, comenzando cada vez a menor edad.

"...aparte de las drogas típicas, hay mucha adicción al juego y mucha adicción a las bebidas energéticas... te venían niños... que se habían bebido ya cuatro latas antes de entrar al centro" E4

4.5.2. Factores Que Influyen En Las Adicciones

Las adicciones pueden estar influenciadas por una variedad de factores, como el entorno socioeconómico, la disponibilidad de recursos y oportunidades, la presión social, la falta de educación o información sobre los riesgos de las drogas, la falta de habilidades para hacer frente al estrés y las emociones, así como problemas de salud mental subyacentes.

En los discursos se identifican algunos factores que influyen en el consumo o las adicciones, como la falta de formación específica para prevenir o intervenir en estos casos, la permisividad o complicidad social e institucional ante el problema, la imitación o el ejemplo familiar, el modelo de masculinidad o socialización, la falta de oferta cultural o deportiva adecuada para jóvenes.

Respecto a la situación socioeconómica los discursos están divididos, mientras que se recogen discursos en los que la falta de estabilidad laboral y familiar, el desempleo y la falta de recursos pueden contribuir a aumentar el riesgo de adicciones, en otros se comenta que afecta por igual sin importar la posición social en la que se encuentre la persona.

"...la gente con nivel adquisitivo menor es más vulnerable en este sentido (caer en adicciones)" E10

"Creo que no hay diferencias (socioeconómicas), una adicción es una adicción, tengas o no tengas recursos" E6

Respecto al género, en la población adulta, los discursos apuntan a una mayor prevalencia en consumo de alcohol en varones, al contrario que la población adolescente, que respecto al consumo de sustancias no se observan diferencias entre chicas y chicos.

"En el tema del alcoholismo, a nivel adultos, lo veo más masculino que femenino, por el tema cultural de las cantinas de pueblo. Al final se reúnen después de trabajar... lo veo más acusado en los hombres" E8

En el caso de los videojuegos, se observa una mayor incidencia en chicos, pudiendo deberse a que la mayoría de los videojuegos tienen una base de violencia muy importante, pudiendo los chicos sentirse más identificados con este tipo de consumo al estar en mayor sintonía con ellos debido a la socialización diferenciada por género, lo que puede ayudar a reforzar aún más ese modelo de masculinidad que se basa en la fuerza y la violencia. Por tanto, los varones pueden ser más propensos a desarrollar adicciones a este tipo de



juegos. El abuso del tiempo dedicado a esta actividad, especialmente en horario nocturno, está incidiendo en el absentismo escolar.

"...quizás por el modelo de masculinidad que han ido interiorizando los niños desde pequeños. La mayoría de los videojuegos son de violencia, de batallas, etc. Desde chiquititos, desde el colegio, intentamos frenarlo, pero es verdad que luego, una vez en la calle, lo que respiran es eso, el modelo de masculinidad, de fuerza, y se sienten identificados, mientras las chicas no, porque no han sido socializadas en esa forma de relacionarse" E5

La mayoría de las personas perciben una escasez de actividades culturales o de eventos alternativos de ocio en la isla.

"...por ejemplo, la isla no cuenta con un cine" E8

"...la problemática es que, al ser un espacio tan pequeño, con pocos recursos, la parte de ocio es bastante limitada, se tiende a buscar otro tipo de entretenimientos, ya sea a través de las apuestas, etc." E14

La falta de espacios de ocio donde la juventud pueda disfrutar de actividades saludables, deportivas o culturales puede contribuir a aumentar el riesgo de adicciones a sustancias y a que se den comportamientos de riesgo entre las personas más jóvenes, al no tener alternativas ni muchos círculos en los que moverse.

"aquí como no hay nada que hacer, te vas reuniendo en un grupo que están consumiendo, al final consumen..." E10

La ausencia de recursos de intervención puede limitar la capacidad de los/las profesionales y las instituciones para abordar adecuadamente los casos de adicción. Por otra parte, la falta de formación específica de los diferentes agentes sociales que intervienen con la ciudadanía puede contribuir a que no se detecte a tiempo prácticas de riesgo o adicciones en una fase temprana, siendo una barrera para la prevención de todo tipo de prácticas adictivas, ya sean de consumo de sustancias o de otro tipo,

"Falta un recurso de asistencia en la isla (UAD), que lo ubicaría en el hospital, en un espacio donde la gente no tiene por qué saber a lo que tú vas, o sea, si tú entras en psicología o en psiquiatría, puedes ir por mil razones y eso debe de quedar como algo anónimo" E2

La influencia de las redes sociales y los dispositivos móviles también es un factor importante en el consumo, sobre todo en jóvenes. En la época actual, en que gran parte de la socialización de la juventud viene influenciada por redes sociales y a través de medios tecnológicos, el consumo de contenidos inapropiados puede llevar a prácticas de riesgo, ya sea mediante la socialización a través de *influencers* o la cultura musical. Por ejemplo, a menudo se fomenta el consumo de alcohol y drogas, así como prácticas machistas y violentas a través de las letras de determinadas canciones. También el uso de las tecnologías y el consumo de cierto tipo de contenidos son un factor de riesgo respecto



a las adicciones a juegos en línea mediante estrategias de marketing de estas propias empresas en redes sociales.

"Nuestros jóvenes han adquirido otro tipo de hábitos, que hace 30 años no existían en la isla, pero que sí existen, y a lo mejor sus familias no son conscientes de ello precisamente porque piensan que aquí no pasa nada" E5

La imitación social es un factor que influye en el consumo o las adicciones, ya que se transmite un modelo de comportamiento o socialización que puede favorecer el consumo o las adicciones. Los familiares o los diferentes agentes sociales que pueden ser referentes para la juventud, como podrían ser sus entrenadores/as o profesorado, tienen una alta influencia en ellos, y si desde estos agentes hay un consumo normalizado de sustancias, adicción a tecnologías, etc., supone otro factor de riesgo para la normalización de determinados comportamientos adictivos.

"...desde pequeño me han dado de beber alcohol, y como el alcohol es una droga legal, en la sociedad está bien vista..." "...la familia en este caso me ayudó a tener esa querencia por el alcohol..." "...mi padre fumaba y bebía, yo fumo y bebo" E11

4.5.3. Recursos Y Servicios Existentes

La mayoría de las personas entrevistadas coinciden en que no hay recursos específicos en la isla para tratar el problema del consumo o las adicciones, salvo Alcohólicos Anónimos o un reciente servicio de enfermería escolar, que podría ayudar en la prevención y detección temprana.

Señalan que las personas con problemas de consumo o adicciones normalmente tienen que trasladarse a Tenerife para acceder a los recursos disponibles de intervención, lo que supone una barrera económica, temporal y psicológica. Pero que, además, esa intervención se lleva a cabo por una asociación (San Miguel Adicciones), suponiendo una barrera más para la intervención en problemas de adicción en la población adulta.

"...para obtener ayuda tengo que trasladarme a otra isla, lo que me supone unos gastos económicos...". "también tiempo..." "No tenemos los recursos y la facilidad para que todo el mundo pueda acceder. De hecho, si yo requiero un centro de internamiento durante un tiempo, está fuera de la isla, con lo que me sacas de mi contexto, de mi zona de confort" E1

Indican que hay una falta de formación específica para detectar o intervenir en estos casos, tanto por parte del profesorado como de otros profesionales o agentes sociales.

"Yo creo que deberíamos formarnos un poco más, que nos formen" E4

Gran parte de los discursos apuntan que hay una buena coordinación entre los distintos organismos públicos y organizaciones que trabajan en esta problemática, lo que facilita la detección y derivación de los casos, pero que, al no tener unos servicios propios de intervención, esa detección muchas veces choca con las dificultades de intervención, lastrando los procesos de prevención que se realizan. Las personas entrevistadas sugieren



que se debería ubicar un recurso de asistencia en la isla, preferiblemente en el hospital o en un espacio donde se garantice el anonimato y la confidencialidad de las personas atendidas.

4.5.4. Conocimiento Y Sensibilización De La Ciudadanía

Un tema común que se repite en la mayoría de los discursos es la necesidad de sensibilización social sobre el problema del consumo o las adicciones, para eliminar los estigmas y prejuicios que existen al respecto. Las personas entrevistadas coinciden en que hay conciencia sobre el problema, pero también falta información y formación sobre sus consecuencias y sobre las sustancias o comportamientos que no son considerados por la población herreña como adicciones, pero que sí lo son, como el consumo tan normalizado que se da de alcohol y tabaco, o nuevas adicciones como el uso inadecuado y abuso de la tecnología.

"Yo creo que sí se tiene conciencia. Por estar en un entorno pequeño, nos conocemos las personas, sus circunstancias, etc. Pero creo que también hace falta sensibilización, porque hay muchos estigmas y prejuicios. Es algo que hay que trabajarlo también con la ciudadanía, no solo con las familias y las personas en cuestión" E1

Algunas de las personas entrevistadas sugieren que se debería mejorar la información mediante campañas más duras y gráficas, como las que se han hecho para reducir el consumo de tabaco o los accidentes de tráfico. Para ello, podría hacerse uso de las redes sociales, una de las vías de información más en alza últimamente en la isla.

"A nivel familiar creo que falta esa conciencia, muchas veces porque tenemos normalizado el consumo como el alcohol o el tabaco, pero a nivel social y comunitario tampoco se está haciendo bien" E14

Otro tema común que se repite en la mayoría de los discursos es la importancia de la sensibilización familiar y educativa para prevenir el consumo o las adicciones desde edades tempranas. Las personas entrevistadas destacan el papel fundamental de la familia como agente socializador y educador, pero también señalan que falta comunicación y formación en el ámbito familiar para prevenir o intervenir en estos casos. Varios discursos indican que hay poca implicación de las familias en las actividades de prevención o información que se organizan desde las instituciones o las organizaciones, que siempre van los mismos, que son normalmente los que ya están concienciados.

"...creo que a veces los padres no saben que sus hijos están iniciándose en ese proceso (adictivo), y cuando se enteran ya llevan un recorrido" E3

También valoran el papel preventivo de las instituciones, especialmente del ámbito educativo, pero también indican que falta coordinación entre los distintos organismos y entidades que trabajan el tema. Algunas personas entrevistadas apuntan que las charlas o actividades que se realizan en los centros educativos no son efectivas ni motivadoras para la juventud, y que se debería buscar otras formas de abordar el tema más atractivas y con mayor implicación para ellos.



"...cuando se plantean ese tipo de acciones (formativas) desde educación, asisten muy pocas familias, de 4 o 10 familias, de las 60-80 convocadas..." E7

4.5.5. Desafíos Y Oportunidades Para Abordar El Fenómeno De Las Adicciones En La Isla De El Hierro

La isla de El Hierro, por sus características, cuenta con una serie de especificidades que influyen en el consumo y las diversas adicciones.

La falta de anonimato, al ser una población relativamente pequeña en la que casi todo el mundo se conoce, es una dificultad que impide o dificulta que las personas con problemas de consumo o adicciones busquen ayuda o accedan a los recursos disponibles, por el miedo al qué dirán o al estigma social que implica.

"El hecho de que todo el mundo se conozca favorece la detección rápida del problema" E9

El conocimiento mutuo entre la población es un factor ambivalente, que puede ser al mismo tiempo una ventaja y una desventaja. Por un lado, puede ser una ventaja porque permite una rápida detección de los problemas y un apoyo comunitario a las personas afectadas. Por otro lado, puede ser una desventaja porque puede generar presión social, rechazo o discriminación hacia las personas con problemas de consumo o adicciones. También, al ser una población pequeña, no hay muchos grupos sociales de iguales, o diferentes, en los que insertarse, provocando una dificultad a la hora de salir de adicciones, y un factor de riesgo para iniciarse en el consumo si está generalizado.

"...tampoco tenemos tanta influencia del exterior, quizás las problemáticas que se dan en las grandes ciudades en cuanto a inseguridad, yo creo que aquí eso se puede controlar porque somos una sociedad muy pequeña, y eso ayuda" E5

La escasez de recursos específicos para prevenir, o la lejanía de los recursos para realizar una intervención y seguimiento es otra dificultad que supone un obstáculo para las personas con problemas de consumo o adicciones, ya que tienen que trasladarse a otra isla, lo que les supone unos gastos económicos y un tiempo que a lo mejor no disponen, unido a las explicaciones que tendrán que dar para recibir esta ayuda, laborales, familiares, etc. puede ser otra barrera para que accedan a ella.

La falta de oferta cultural, deportiva o de ocio adecuada para la juventud es un factor que favorece el consumo o las adicciones, ya que se tiende a buscar otras formas de entretenimiento. Sí que hay una importante oferta cultural, pero los discursos indican que quizás no sea la más atractiva para jóvenes.

"...No hay actividades de ocio, solo las que organizan Ayuntamientos y el Cabildo de forma puntual. No hay actividades extraescolares para los jóvenes ahora mismo, salvo en primaria. No hay casa de la juventud, cosas de estas donde los jóvenes podrían acudir y relacionarse o hacer un ocio sano" E12

"...hay un montón de cosas (oferta cultural), siempre estamos con la excusa de que no hay, pero sí hay..." E3



La facilidad para conseguir sustancias legales e ilegales es un factor que facilita el consumo o las adicciones, Sin embargo, hay personas que indican que a la isla no llegan determinadas sustancias. Se señala cierta permisividad o complicidad social e institucional ante el problema, ya que no se controla el acceso de personas menores de edad en determinados establecimientos donde tienen acceso al alcohol, trabajo o juegos con dinero.

"Es que tienen acceso, lo compran en sitios abiertos, siendo menores de edad"
E15

"...y los menores van comprando alcohol en el supermercado, no se les pedía el DNI, no se pedía nada..." E16

4.5.6. Valoración del PINDHI III

Las personas entrevistadas miembros de la comisión valoran positivamente el PINDHI III, sobre todo en lo que se refiere a las actividades correspondientes a las áreas de prevención y sensibilización, así como de formación. Destacan algunas iniciativas concretas, como las charlas en los centros educativos, las jornadas sobre drogodependencia o los conciertos sin alcohol. Aunque estos últimos también son objeto de crítica por lanzar mensajes contradictorios.

"...aunque no hubiera alcohol (en los conciertos SIN) la gente lo consumía fuera..." *"...además, muchas de las canciones que se escuchaban fomentan el propio consumo de alcohol y drogas, así como prácticas machistas..."* E2

Por otra parte, otras personas entrevistadas miembros de la comisión desconocen el estado de ejecución del plan actual o incluso su participación en el mismo, lo que denota una falta de difusión y comunicación sobre el mismo, sobre sus acciones y sobre la propia composición de la comisión de seguimiento. Varios de los discursos ejercen una crítica negativa hacia el plan actual, sobre todo en lo que se refiere a la falta de coordinación entre las distintas entidades e instituciones que participan en el mismo, la falta de personal especializado y formado en la materia, la falta de intervención con las personas que tienen problemas de consumo o adicciones y la falta de seguimiento y evaluación de las acciones realizadas.

"...nos falta coordinación, no hemos hecho nada de manera conjunta, se hizo al principio una reunión, pero ahí quedó..." E4

Se critica que se ha centrado básicamente en la realización de charlas en la población juvenil, no abarcando al resto de rangos de edad. También se ejerce una crítica al no incluir o coordinarse con las diferentes instituciones para la realización o propuesta de acciones específicas concretas, sino que ya venían dadas, no adaptándose a algunas circunstancias de la realidad de ciertos grupos.

Finalmente, se señalan las restricciones derivadas de la situación pandémica por la Covid-19 como causante de la no realización de todas las actividades previstas en el PINDHI III, incluida las propias reuniones de seguimiento de la comisión.



"...llegó la pandemia y hubo un gran parón, estuvimos dos años entre que no nos podíamos reunir físicamente..." E2

4.5.7. Propuestas Expresadas Para El Nuevo Plan

Una propuesta común que se repite en la mayoría de los discursos es la necesidad de crear una unidad de intervención para atender a las personas que tienen problemas de consumo o adicciones sin tener que desplazarse fuera de la isla. Los discursos señalan que se debería contar con un equipo especializado y formado en la materia, que pudiera dar asesoramiento y tratamiento a las personas afectadas y a sus familias. Los agentes clave entrevistados también indican que se podría seguir el modelo de La Gomera, donde hay una unidad de atención a drogodependencias integrada en la unidad de salud mental de atención primaria.

"...creo que se podría atender aquí a las personas, siguiendo el modelo que hay en La Gomera. Una UAD (unidad de Atención Drogodependencia) que se lleva desde la Unidad de Salud Mental del Hospital" E1

Otra de las propuestas expresadas tiene que ver con la necesidad de aumentar la sensibilización y la educación sobre el problema del consumo o las adicciones, tanto en la población general como en la juventud y su entorno familiar. Las personas entrevistadas reiteran que se debería dar información y formación sobre las consecuencias y los riesgos del consumo o las adicciones, especialmente sobre aquellas sustancias o comportamientos que no se consideran como una adicción por la población, pero que lo son. En este sentido, el alcoholismo tiene que considerarse como una enfermedad y no como acto social de elección personal, más en una sociedad donde el consumo de alcohol está tan normalizado.

"Deberían llevarse a cabo labores de concienciación desde edades muy tempranas, que se centraran en no considerar como normales, incluso plausibles, determinados consumos" E9

Los discursos también sugieren que se debería eliminar los estigmas y prejuicios que existen al respecto, y mostrar la realidad del problema con campañas más duras y gráficas, o con testimonios reales de personas afectadas que puedan llegar a concienciar de una forma más efectiva.

"...hace falta sensibilización, educación desde los centros educativos a los menores, pero también a las familias y a nivel general..." "... sensibilización a los jóvenes, ya no solo sobre alcohol y drogas, sino también sobre redes sociales y apuestas. Después dar a padres y madres herramientas para poder gestionarlo..." E14

Una tercera propuesta que se repite en la mayoría de los discursos es la necesidad de mejorar la coordinación entre los distintos organismos y entidades que participan en el plan, así como entre los diferentes profesionales y agentes sociales que trabajan en el tema. Las personas entrevistadas sugieren que se debería establecer una figura referente o coordinador/a del plan, fomentar más encuentros y reuniones entre los miembros de la comisión, coordinar por categorías profesionales o ámbitos de actuación y aprovechar las



ventajas de ser una isla pequeña donde todo el mundo se conoce, incluso nombrando la posibilidad de crear una especie de red de comunicación institucional para ello.

"...establecer una coordinación clara, saber a quién nos tenemos que dirigir en todo momento, es decir, que haya una persona de referencia del plan, que haya una estabilidad en cuanto al calendario de trabajo que se proponga..." E5

Una cuarta propuesta común es la necesidad de aumentar la oferta de ocio para la juventud, tanto en el ámbito cultural como deportivo. Las personas entrevistadas indican que se debería ofrecer alternativas atractivas y motivadoras para la juventud, que les permitan divertirse sin recurrir al consumo de sustancias o comportamientos adictivos.

"Aumentar la oferta cultural de la isla en general, y que la juventud tuviera opciones para no quedarse en su casa jugando a videojuegos. Dar alternativas de ocio que hay en otros sitios y aquí no" E8

También señalan que se debería implicar a los agentes sociales donde se mueve la juventud, como clubes deportivos, asociaciones juveniles, casas de juventud, etc., para que inculquen valores y sensibilicen sobre las consecuencias del consumo de sustancias y otras adicciones desde su posición de referentes.

Otras propuestas específicas que se mencionan en algunos discursos son:

- Empoderar a los padres y madres para poner normas y límites a sus hijos e hijas.
- Implicar a jóvenes en el diseño y la elaboración del plan, así como en las acciones a realizar.
- Trabajar desde edades tempranas en la prevención del consumo o las adicciones.
- Implicar a otros agentes sociales como cantantes, deportistas o *influencers*.
- Abrir nuevos centros de ocio como casas de juventud o academias de estudios.
- Concienciar sobre el problema de salud mental asociado al consumo o las adicciones
- Cambiar la metodología del futuro plan para hacerla más participativa y novedosa.
- Reubicar el nuevo plan en Asuntos Sociales, ya que si bien el área de juventud (donde se encuentra el actual plan) tiene un peso específico muy importante, debe contemplar al conjunto de la sociedad y contar con los recursos mayores disponibles en dicha consejería.

5. CONCLUSIONES. PREVALENCIA EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS Y OTRAS ADICCIONES

Además de la evaluación del PINDHI III, el presente informe ha tenido como objetivo principal realizar un diagnóstico de situación sobre las adicciones en la isla de El Hierro, a partir de los resultados obtenidos en la encuesta realizada a estudiantes de ESO y Bachillerato y en las entrevistas realizadas a diferentes agentes clave. El análisis de los resultados ha permitido identificar las adicciones más prevalentes en la isla, así como los factores que influyen en su consumo o desarrollo. También se ha valorado el grado de



conocimiento y sensibilización de la ciudadanía sobre el problema de las adicciones, la valoración del PINDHI III y las propuestas de mejora expresadas por los agentes clave para el nuevo plan.

A nivel general, los resultados han mostrado una tendencia preocupante de consumo de alcohol, tabaco y cigarrillos electrónicos. También se ha evidenciado un uso prolongado y problemático de dispositivos móviles.

En lo referente al alumnado, el consumo de alcohol es ligeramente más elevado en las chicas en cualquier grupo de edad, pero el consumo regular es más prevalente entre los chicos de Bachillerato. Además, el consumo de alcohol está normalizado entre la juventud de la isla, y existe una relación preocupante entre el consumo de bebidas energéticas y el consumo de alcohol.

Respecto a los chicos, y específicamente los de Bachillerato, es muy preocupante los niveles de consumo de tabaco, hachís o marihuana y cocaína entre esta parte del alumnado. Los chicos también presentan una mayor incidencia en el consumo de videojuegos de forma regular y durante excesivas horas al día.

En cuanto a las chicas, es especialmente preocupante el consumo de alcohol, tanto por lo habitual (frecuencia) como por lo excesivo (embriaguez). Ellas también presentan una mayor incidencia en el consumo de cigarrillos electrónicos. Finalmente, también se observa un uso diario más elevado de sus dispositivos móviles que en sus compañeros.

Asimismo, se ha observado una proporción significativa de estudiantes que participan en juegos con dinero, tanto presenciales como en línea, siendo mucho más común en los chicos el juego de forma presencial. Concretamente, los jóvenes de Frontera muestran mayor incidencia, algo que también se advierte en las entrevistas, debido principalmente al gran establecimiento de juego con dinero que se encuentra en el municipio, el único de este estilo en la isla.

Los resultados de las entrevistas han coincidido en señalar el alcoholismo, el consumo de cocaína, la ludopatía y el uso excesivo de la tecnología como las adicciones más extendidas y normalizadas entre la población herreña. También han destacado algunos factores del hecho insular herreño que influyen en las adicciones, como la falta de anonimato, la escasez o lejanía de recursos específicos para prevenir o intervenir en estos casos, y la falta de oferta cultural o deportiva adecuada para jóvenes.

También se ha destacado la facilidad para conseguir determinadas sustancias legales e ilegales, así como una baja percepción y respuesta al problema desde las instituciones y la propia población, algo que coincide con los datos obtenidos en la encuesta. Asimismo, han valorado positivamente algunas acciones realizadas por el actual PINDHI III, pero también han criticado su falta de coordinación, seguimiento y evaluación.

Por otro lado, la encuesta ha revelado unos datos muy preocupantes respecto a la salud mental y emocional en jóvenes, tanto de ESO como de Bachillerato, y con especial incidencia entre las chicas, donde se evidencia que mucho más a menudo están siendo afectadas por sentimientos emocionales negativos, con el perjuicio que tiene para su salud y el resto de los ámbitos y actividades de su vida cotidiana.



En conclusión, este informe ha permitido obtener una visión global y actualizada sobre las adicciones en la isla de El Hierro, así como identificar los factores de riesgo existentes y sus efectos en la población. Los resultados obtenidos sirven de base para la elaboración del nuevo plan insular de adicciones, que debe tener en cuenta las necesidades y demandas expresadas por los diferentes agentes sociales implicados y por la incidencia detectada en el alumnado de enseñanza secundaria. Asimismo, se insta a la continuidad de la actividad investigadora dentro del marco de la planificación y acciones específicas, como un proceso ordenado y sistemático para la mejora de la eficacia, efectividad, eficiencia y utilidad de las acciones preventivas.

6. RECOMENDACIONES PARA LA ELABORACIÓN DEL IV PLAN INSULAR DE ADICCIONES DE LA ISLA DE EL HIERRO.

A continuación, se presentan las principales recomendaciones extraídas de las conclusiones de los diferentes instrumentos metodológicos empleados en el diagnóstico de situación para la isla de El Hierro en cuanto a adicciones para ser consideradas en el IV Plan Insular de Adicciones, así como las aportaciones y propuestas del equipo de expertos/as de la universidad en materia de prevención de adicciones:

- 1. Dotar a la isla de una Unidad de atención a la drogodependencia y otras adicciones (UAD):** Es fundamental establecer una unidad de intervención en la isla, con un equipo especializado y formado en adicciones, para brindar asesoramiento y tratamiento a las personas afectadas y sus familias. Esta unidad debería estar ubicada en un espacio que garantice el anonimato y la confidencialidad. Tendría carácter insular, y se encargaría de la atención y tratamiento de adicciones, incluyendo las tecnológicas y de juego, eliminando así la necesidad de desplazamiento a la isla de Tenerife. Además, puede funcionar como un centro de formación, prevención y sensibilización sobre los riesgos y consecuencias del consumo de sustancias y otras adicciones, así como de realización de test rápidos para la detección precoz del VIH y otras ITS dentro del programa desarrollado por el Servicio de Epidemiología y Prevención de Salud Pública.
- 2. Apoyo integral a la salud mental:** Reconociendo que la salud mental no puede ser separada de su contexto social, implementar programas para proporcionar herramientas de afrontamiento saludables frente a la aparición de sentimientos emocionales negativos que pueden afectar la salud mental, considerando los diversos factores que la intersecan, especialmente el género y las situaciones de vulnerabilidad social. Además de reconocer y abordar el problema específico de salud mental asociado al consumo de sustancias y adicciones, implementar, integrar o actualizar programas y servicios de apoyo a la salud mental en los centros educativos y espacios comunitarios.
- 3. Establecer un observatorio local de adicciones:** Mecanismo cuya función es monitorizar y evaluar la evolución del problema de las adicciones y la efectividad de las medidas implementadas. Esta información permite adaptar las estrategias y acciones a las necesidades cambiantes de la población. Se propone la realización del cuestionario EuroQol EQ-5D-3L anualmente para evaluar la salud percibida por la población. El uso de este cuestionario como criterio de medida de la salud en la dimensión de salud del Plan Insular de Adicciones de El Hierro permite obtener



información valiosa sobre la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) percibida por la población, así como detectar cambios que puedan producirse a lo largo del tiempo y medir el impacto de las acciones llevadas a cabo en el marco del Plan. Esta medida incluye la promoción de investigación sobre adicciones en población joven, fomentando la realización de estudios de investigación periódicos que permitan entender mejor la problemática de las adicciones en el contexto específico de la isla. La investigación social ayuda a identificar factores de riesgo que inciden en las adicciones, así como factores de protección específicos frente a éstas para diseñar acciones de intervención más eficaces. La realización periódica del cuestionario a alumnado de enseñanza secundaria, colectivo más vulnerable, permite conocer y monitorizar los aspectos más destacados sobre hábitos y consumos, pero también sobre la salud mental, con el fin de tomar mejores decisiones sobre las acciones que deben llevarse a cabo.

- 4. Implementación de una metodología novedosa y más participativa:** Cambiar la metodología del plan para hacerla más participativa socialmente (espacios de coordinación, toma de decisiones, evaluación de proceso y resultados), adaptándola a las necesidades específicas de la población local y generando una mayor implicación y compromiso con su implementación, considerando las necesidades, valores y especificidades locales, así como promoviendo una participación de todos los miembros de la sociedad herreña a través de la realización de un barómetro de opinión específico.
- 5. Creación de una estructura de participación comunitaria y colaboración institucional:** Mejorar la coordinación entre los distintos organismos y entidades que participan en el plan, e involucrar a jóvenes, padres, madres, y otros agentes sociales en la implementación de las diversas acciones que se deriven del plan. Adicionalmente, buscar educar a padres y madres sobre los riesgos asociados al consumo de sustancias, el juego y el uso excesivo de tecnología, buscando estrategias para conseguir una alta participación.
- 6. Reubicar el nuevo Plan en el Área de Servicios Sociales del Cabildo Insular:** Considerar la reubicación del plan en la Consejería responsable del Área de Sanidad y Servicios Sociales del Cabildo Insular de El Hierro, lugar que a priori parece el idóneo, desde donde se trabaje de forma coordinada con el resto de las áreas para llegar al conjunto de la sociedad.
- 7. Redacción de memorias y sistemas de evaluación:** Unificar la redacción de memorias para que, además de especificar las áreas de actuación y los objetivos generales, se incluyan los siguientes indicadores de criterios: ámbitos de actuación; actividad; cobertura; coordinación; adecuación de recursos y materiales; calidad; y resultados. Las actividades recogidas deben estar asociadas a los ámbitos de actuación del plan. El sistema de evaluación debe especificar, no solo las actividades a realizar para el cumplimiento de cada uno de los objetivos, sino la cantidad o porcentaje mínimo de cumplimiento esperado.
- 8. Campañas de sensibilización y educación sociocultural:** Las campañas deben estar diseñadas considerando las especificidades y sensibilidades culturales de la isla, buscando no solo educar, sino también generar cambios conductuales y de valores sociales que puedan estar contribuyendo a las adicciones. Además, se plantea la



implementación de campañas de formación, prevención y sensibilización sobre los riesgos asociados al consumo de sustancias, el juego y el uso excesivo de la tecnología. En estas campañas, además de utilizar técnicas de aprendizaje de pares que refuercen la exposición de profesionales, se puede valorar contar con los testimonios reales de personas que han sufrido consecuencias debido al consumo de sustancias y otras adicciones, siendo dirigidas tanto a la población general como al colectivo juvenil y familiar.

- 9. Promoción de ocio saludable y actividades alternativas:** Incrementar la oferta de alternativas atractivas y saludables de ocio, especialmente en el ámbito cultural y deportivo, para proporcionar actividades que reduzcan el riesgo de adicciones. Además, promover clubes de lectura, grupos de música, arte y deportes en los centros educativos y comunitarios. Realizar un trabajo conjunto y coordinado entre organizaciones sociales y culturales locales con las Administraciones, para ofrecer actividades de ocio que sean atractivas para la población de la isla. Para ello se tendrá en cuenta los intereses y especificidades locales, incluyendo procesos participativos, así como la promoción de actividades de larga duración e implicación de asistentes, de tal forma que se fortalezca la cohesión social y los lazos comunitarios.
- 10. Fomento de la educación sobre el uso responsable de la tecnología:** Implementación de programas educativos para enseñar habilidades de alfabetización digital, incluyendo herramientas para la identificación y el manejo del ciberacoso, así como fomentar estrategias de gestión del tiempo y autocontrol para limitar el uso de la tecnología.
- 11. Diseño y aplicación sensible al género:** Afianzar la perspectiva de género en todas las intervenciones y programas, considerando las diferencias y garantizando la igualdad. Deben abordarse las experiencias y necesidades específicas de chicas y chicos, en caso de que sea necesario.
- 12. Implementar programas de formación para profesionales:** Programas enfocados en mejorar las habilidades y competencias de profesionales que trabajan con personas afectadas por adicciones, incluyendo profesionales de la salud, docentes, trabajadoras sociales, etc. Formación centrada en la detección de signos de adicción, el trabajo con personas que se encuentran en situación de adicción y la prestación de ayuda efectiva para su recuperación.
- 13. Programas de ayuda a la incorporación social:** Promover la inserción de personas con adicciones en su comunidad, desde los recursos existentes, para garantizar su integración y recuperación. Esta competencia es parte de los Servicios Sociales y áreas relevantes como empleo, salud, vivienda, participación, etc.

Estas propuestas representan una estrategia integral para abordar el problema de las adicciones en la isla de El Hierro, considerando tanto adicciones a sustancias como adicciones tecnológicas y al juego con dinero.



7. AGRADECIMIENTOS

Al personal del IES Garoé e IES Roques del Salmor, con especial mención a la dirección de ambos centros, Dña. Cristina Acosta Ávila y D. Manuel Domínguez Sanz.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2022). Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES) 1995-2022. Madrid, Ministerio de Sanidad.

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2021). Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES) 1994-2021. Madrid, Ministerio de Sanidad.

Grupo, TE (1990). EuroQol-una nueva instalación para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud. Política de salud, 16 (3), 199-208.

Instituto Canario de Estadística (ISTAC). (2022a). Estadísticas del Crecimiento vegetativo. Movimiento natural. Demografía.

Instituto Canario de Estadística (ISTAC). (2022b). Según sexos y grupos de edades. Islas y años. Estadísticas de defunciones.

Instituto Canario de Estadística (ISTAC). (2023a). Índices de juventud, vejez y dependencia por municipios y años. Indicadores Demográficos.

Instituto Canario de Estadística (ISTAC). (2023b). Indicadores demográficos por islas y años. Indicadores Demográficos.

Instituto de la Juventud (INJUVE), (2021). Informe de Juventud en España 2020. Madrid, Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.

Instituto Nacional de Estadística (INE). (2022). Censos de población y viviendas. Cifras de población y Censos demográficos. Demografía y población.

Instituto Nacional de Estadística (INE). (2023). Estadística del padrón continuo a 1 de enero de 2022. Demografía y Población.

Naciones Unidas (ONU). (2023). Data Portal: Population Division. Consultado a 7 de mayo de 2023 en: <https://population.un.org/dataportal/home>

Rodríguez, S., Padrón, A., Gutiérrez, J. (2023). La soledad no deseada en la juventud durante la Covid-19. Una propuesta metodológica. Inédito.



9. ANEXOS

ANEXO 1. Cuestionario ESTUDES

ANEXO 2. Cuestionario EDADES

ANEXO 3. Entrevista Miembros de la Comisión

ANEXO 4. Entrevista No Miembros de la Comisión

