

ÍNDICE.

1. Introducción: contextualización y conceptualización en el desarrollo del mismo.....	pág.	2
2. Objetivos desarrollados y grado de consecución. (IV Plan Canario de Drogas).....	pág.	3
2.1. Servicio de Laboratorio y Farmacia.....	pág.	3
2.2. Programa Libre de Drogas.....	pág.	5
2.3. Programa de Menores.....	pág.	8
2.4. Programa de Reinserción Laboral.....	pág.	12
2.5. Programa de Causas Judiciales.....	pág.	14
2.6. Programa de Sanciones Administrativas.....	pág.	16
3. Programas y actividades desarrolladas: Contenidos.....	pág.	17
3.1. Servicio de Laboratorio y Farmacia.....	pág.	17
3.2. Programa Libre de Drogas.....	pág.	21
3.3. Programa de Menores.....	pág.	24
3.4. Programa de Reinserción Laboral	pág.	28
3.5. Programa de Causas Judiciales.....	pág.	28
3.6. Sanciones Administrativas.....	pág.	28
4. Metodología de trabajo utilizada.....	pág.	29
5. Necesidades planteadas y resolución de las mismas. Necesidades básicas.....	pág.	34
6. Recursos utilizados para el desarrollo del proyecto: Humanos y económicos.....	pág.	37
7. Repercusión real de las distintas acciones y programas sobre los objetivos planteados.....	pág.	38
8. Niveles de Coordinación establecidos con la comunidad y/o entorno y valoración de su funcionamiento. Asimismo de la coordinación interna.....	pág.	42
9. Evaluación del proceso de trabajo seguido y de los resultados obtenidos. Vinculación con los indicadores contemplados en el IV Plan Canario sobre Drogas.....	pág.	43
10. Elaboración de un Plan de Mejora.....	pág.	46
11. Actuaciones realizadas para la efectiva consecución de la igualdad de género (según artículo 14 de la Ley 1/2010 de 26 de febrero, Canaria de Igualdad entre hombre y mujeres).....	pág.	47

1.- Introducción: contextualización y conceptualización en el desarrollo del mismo.

El año 2025 ha estado marcado por importantes contrastes en las circunstancias personales y sociales de las personas atendidas en la Unidad. Se ha observado un incremento significativo de pacientes en el tramo de edad comprendido entre los 25 y 35 años, lo que supone una variación relevante respecto a memorias anteriores. Paralelamente, se ha producido un aumento del fallecimiento de pacientes de larga estancia, principalmente mayores de 55 años, que formaban parte de la Unidad desde hace años.

En comparación a memorias previas, la población atendida se había caracterizado por un predominio de pacientes mayores de 50 años como grupo principal de intervención, manteniéndose en menor proporción otros rangos de edad. En el año 2025 se constata una tendencia a la diversificación en la etapa evolutiva, con una mayor nivelación entre distintos grupos de edad.

Otra situación destacable ha sido el aumento de pacientes con una mayor estructura familiar, social y laboral, que cuentan con redes de apoyo definidas y concienciadas respecto a la problemática adictiva. Estos apoyos muestran una implicación activa no solo en el mantenimiento de la abstinencia, sino también en los procesos de concienciación, cambio y corresponsabilidad, aspectos fundamentales en la evolución terapéutica y la recuperación.

En cuanto a la atención asistencial, se ha mantenido la misma pauta de intervención de años anteriores, conservando un porcentaje elevado de pacientes incluidos en el programa libre de drogas, lo que evidencia la continuidad del modelo de atención y la estabilidad de los procesos terapéuticos.

Respecto al Programa de Sustitución Opiácea (PSO), se repite la dinámica observada en ejercicios anteriores, con la presencia de pacientes que entran y salen del programa de forma reiterada a lo largo del año, mostrando baja adherencia al tratamiento y escasa proactividad hacia los cambios necesarios para la mejora de su situación.

Este año, hemos incluido el tratamiento con buprenorfina inyectable de liberación prolongada como alternativa a la metadona y buprenorfina sublingual en pacientes con dependencia a los opiáceos.

Si hemos de destacar el inicio del Programa de Buvidal que nos ha permitido iniciar el trabajo con 5 pacientes; destacando favorablemente el desarrollo de sus programas.

Durante 2025 se ha constatado una tendencia al alza en la demanda de actividades preventivas, especialmente en el Programa de Educadores de Calle, lo que ha requerido una reorganización de horarios y actividades. Esta demanda se ha incrementado de manera notable en mujeres mayores de 50 años, que solicitan preferentemente actividades grupales. En este sentido, se ha producido un aumento del número de mujeres que acceden a los programas de la Unidad.

Finalmente, se ha continuado trabajando en la actualización del Plan Municipal sobre Adicciones, alineándolo con los objetivos y principios del IV Plan Canario sobre Adicciones, reforzando así la coherencia estratégica y la adecuación de las actuaciones desarrolladas.

2. Objetivos desarrollados y grado de consecución. (IV Plan Canario de Drogas).

2.1. Servicio de Laboratorio y Farmacia.

El Servicio de Laboratorio y Farmacia constituye un recurso esencial para el desarrollo y sostenimiento de los programas asistenciales de la Unidad de Atención a las Adicciones, actuando como soporte transversal a los diferentes dispositivos terapéuticos. Su función principal es objetivar el grado de implicación y adherencia de las personas usuarias, mediante la recogida y análisis de muestras, así como garantizar una dispensación farmacológica segura, controlada y ajustada a criterios médicos.

Este servicio se alinea con los objetivos del IV Plan Canario sobre Adicciones relativos a la atención integral, la reducción de riesgos y daños, la continuidad asistencial y la mejora de la calidad de la intervención sanitaria.

Desde una perspectiva terapéutica, si bien la intervención psicológica resulta fundamental en el abordaje de la adicción, existen situaciones en las que el tratamiento farmacológico es imprescindible para que la persona se encuentre en condiciones de iniciar o mantener el proceso terapéutico. Asimismo, determinados cuadros clínicos requieren un abordaje médico específico para garantizar la eficacia y seguridad del tratamiento.

La dispensación diaria de metadona y otros fármacos, realizada bajo supervisión sanitaria, permite un uso racional de sustancias potencialmente peligrosas para este perfil de pacientes, reduciendo riesgos asociados al consumo no controlado. De igual modo, el control analítico periódico facilita la adecuación individualizada de los tratamientos y da respuesta a requerimientos judiciales relacionados con la toxicología, contribuyendo a un seguimiento integral del proceso terapéutico.

Programas vinculados al Servicio de Laboratorio y Farmacia

Durante el año 2025, el Servicio de Laboratorio y Farmacia ha dado soporte continuado a los siguientes programas, considerados indispensables para el correcto funcionamiento de la Unidad:

- Programa Sustitutivo de Opiáceos (P.S.O.) con Metadona.
- Programa Sustitutivo de Opiáceos (P.S.O.) con Suboxone.
- Programa Sustitutivo de Opiáceos (PSO) Buvidal.
- Programa de Tratamiento Ambulatorio.
- Programa de Recogida y Análisis de Muestras Analíticas.

Desde enero del 2021, el Ministerio de Sanidad incluyó en la financiación pública el medicamento buprenorfina inyectable de liberación prolongada (Buvidal®) para el tratamiento de la dependencia de opioides en adultos y adolescentes de 16 años en adelante. A finales de 2024 la Dirección General de Salud Mental y adicciones de Gran Canaria lo pone a disposición en las Unidades y se trabaja protocolo de actuación para su implementación.

A lo largo del 2025 se empieza a ofertar a los pacientes de la unidad, Buvidal y al final del año están incluidos 3 pacientes, en un marco de tratamiento bio-psico-social.

Dicho fármaco ofrece como ventaja sobre los otros tratamientos sustitutivos de opiodes, la dispensación mensual, la reducción del estigma asociado especialmente a la toma diaria de metadona favoreciendo la normalización de la vida diaria del paciente, privacidad, se evita la exposición pediátrica, eliminación de uso indebido (como puede ocurrir con la metadona y la buprenorfina/naloxona oral), debido a que en el protocolo de dispensación del fármaco el paciente no manipula ni tiene acceso directo a la sustancia; la Gerencia de Atención primaria envía por correo las dosis prescritas por el facultativo de la UAD y es la farmacia de la unidad quien se encarga de la custodia del inyectable.

El manejo y la coordinación con el Servicio de Farmacia de la Gerencia de atención Primaria, así como, con los técnicos de la Dirección General de Salud Mental y Adicciones ha sido fluido y adecuado y los pacientes implicados, aunque pocos, arrojan resultados positivos a esta nueva implementación.

Objetivos del Programa.

- Disminuir y, en su caso, suprimir el consumo de sustancias tóxicas, tanto legales como ilegales, así como los problemas asociados al mismo.
- Objetivar durante el proceso terapéutico la presencia o ausencia de consumo mediante controles analíticos periódicos.
- Garantizar la dispensación diaria y supervisada de metadona y otros tratamientos sustitutivos indicados.
- Favorecer la adherencia al tratamiento y la asistencia regular a las citas con el equipo terapéutico.
- Reforzar el vínculo del paciente con los dispositivos de tratamiento ambulatorio de referencia, mejorando el proceso de rehabilitación.
- Potenciar variables terapéuticas que favorezcan la normalización de las relaciones familiares, laborales y sociales.
- Reducir las conductas de riesgo y las conductas delictivas asociadas al consumo de sustancias.
- Establecer una comunicación fluida y coordinada entre paciente equipo de laboratorio y farmacia.
- Controlar y reducir factores de riesgo biológicos y sanitarios asociados al consumo (VIH, VHB, VHC, ETS y otras patologías).
- Favorecer la integración social de los/las pacientes durante y después del tratamiento.

2.2. Programa Libre de Drogas.

Objetivos Generales.

El Programa Libre de Drogas se desarrolla conforme a los servicios asistenciales de las Unidades Ambulatorias, teniendo como finalidad ofrecer una atención integral e individualizada a las personas con problemas de adicción. Los objetivos generales del programa son:

- Proporcionar una atención integral abordando las dimensiones física, psicológica, emocional y social de la adicción.
- Atender las demandas derivadas del consumo de sustancias y otras adicciones desde un modelo coordinado con la red sanitaria y los servicios sociales, adaptado a las necesidades individuales.
- Facilitar los procesos de desintoxicación, deshabituación y rehabilitación, ofreciendo los recursos terapéuticos necesarios.
- Favorecer el desarrollo personal y social, promoviendo habilidades para la prevención de recaídas y la incorporación social.
- Prevenir o reducir la incidencia y gravedad de los problemas asociados a la conducta adictiva.

Objetivos específicos

Área médica.

- Atender y controlar la sintomatología asociada al síndrome de abstinencia.
- Prevenir, detectar y tratar la patología orgánica y psiquiátrica asociada al consumo de sustancias.
- Promover la educación para la salud, fomentando hábitos de vida saludables y la prevención de enfermedades infectocontagiosas.
- Mantener la coordinación con los centros de salud de la zona, la Unidad de Salud Mental de Costa Ayala y el hospital de referencia (Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín), para la valoración y seguimiento de patologías concomitantes.

Área psicológica.

- Fortalecer la motivación, el compromiso terapéutico y la adherencia al tratamiento.
- Favorecer la toma de conciencia sobre la problemática adictiva y sus consecuencias.
- Establecer, junto al paciente, objetivos terapéuticos y estrategias de cambio.
- Desarrollar habilidades de afrontamiento adaptativas para la gestión del estrés, la ansiedad y las situaciones de riesgo.
- Prevenir recaídas mediante el entrenamiento en regulación emocional, autocontrol y resolución de problemas.
- Implicar a la familia o red de apoyo significativa en el proceso terapéutico.

Área social.

- Orientar y apoyar en aspectos educativos, formativos, sociolaborales, judiciales, económicos y de acceso a recursos sociales.
- Intervenir sobre aquellas circunstancias administrativas o sociales que puedan interferir en el proceso terapéutico.
- Realizar el seguimiento de los objetivos terapéuticos en coordinación con el resto del equipo.
- Analizar la dinámica familiar y el entorno social para detectar y abordar situaciones de riesgo o vulnerabilidad.
- Favorecer la normalización e integración social durante y después del tratamiento

Durante el año 2025, el Programa Libre de Drogas atendió a un total de **176 personas**, observándose en una parte significativa de ellas un cambio en su dinámica personal y un proceso de reestructuración, con una evolución positiva en relación con los objetivos terapéuticos establecidos en el programa.

Asimismo, se realizó intervención y seguimiento con las familias del 80 % de las personas usuarias, favoreciendo la implicación del entorno en el proceso terapéutico. El porcentaje restante correspondió a casos en los que no existía red familiar de apoyo o en los que la situación personal y relacional había derivado en una ruptura total con su entorno.

DROGAS	PACIENTES	PORCENTAJE %
Alcohol	31	17'6%
Alcohol + cocaína	4	2'2%
Anfetaminas	1	0.5%
Benzodiacepinas	5	2'8%
Cannabis	24	13'6%
Cocaína (clorhidrato)	18	10'2%
Cocaína base libre	29	16'4%
Cocaína sin especificar	23	13%
Heroína + cocaína	14	7'9%
Nicotina	13	7'3%
Alprazolam	1	0.5%
Barbitúricos	1	0.5%
Metadona	1	0.5%
G.H.B.	1	0.5%
Ludopatía	4	2'2%
Otras adicciones (sin sustancia/internet/móvil)	5	2'8%
Otras sustancias psicoactivas	1	0.5%

Debe tenerse en cuenta que, en algunos casos, las personas atendidas presentaban policonsumo de sustancias. A efectos estadísticos, se ha priorizado la contabilización de la sustancia principal, con el fin de homogeneizar los datos y facilitar su análisis.

Durante el año 2025 se atendió a un total de **20 personas en el Programa de Patología Dual.**

2.3. Programa de Menores.

El Programa de Menores ha visto en el año 2025 un total de **25 menores**. Además, contamos la atención a sus familiares, con lo cual ha ascendido el total de pacientes vistos a un total de 60 personas.

CUADRO 1. DIFERENCIACIÓN POR GÉNERO

HOMBRES	MUJERES
15	12

CUADRO 2. CLASIFICACIÓN DE ADICCIONES

TIPO DE ADICCIÓN	Número pacientes MUJER	Número pacientes HOMBRE
Cannabis	4	12
Nicotina (Vapper)	1	2
Cocaína (Clorhidrato)	1	2
Benzodiacepinas	1	0
Adicción a internet/ móvil	1	1
Adicción a los videojuegos	1	1
Juego patológico (apuestas)	0	0
Adicción Redes Sociales	0	2

CUADRO 3. MUNICIPIO DE PROCEDENCIA

MUNICIPIO	Número PACIENTES
Gáldar	9
Santa María de Guía	9
Agaete	4
La Aldea de San Nicolás	1
Arucas	2

Objetivos generales del programa.

1. Incrementar la formación integral y la calidad de vida de los/as jóvenes, reduciendo y/o evitando el consumo de sustancias tanto legales como ilegales de la población en riesgo (atención psicoterapéutica y social).
2. Evitar, prevenir y/o reducir conductas desadaptadas, que pueden repercutir en la formación de un Proyecto de Vida en los/as jóvenes y que puedan concluir en el desarrollo de comportamientos adictivos o en actitudes de alto riesgo (atención psicoterapéutica y social).
3. Orientar a la población joven hacia un ocio y tiempo libre saludable.
4. Proporcionar a los/as jóvenes los recursos y programas necesarios que potencien factores de protección en las situaciones de riesgo que les afectan en su tiempo libre.
5. Favorecer los cambios necesarios en la familia de cara a asumir las necesidades de los/as menores y procurar su desarrollo integral.
6. Desarrollar una atención educativa especializada a los/as jóvenes en situación de riesgo y vulnerabilidad social.
7. Lograr un cambio de conducta personal, social, escolar y/o familiar que favorezca la reducción de los factores de riesgo.
8. Favorecer la toma de conciencia y el sentido crítico ante el consumo de drogas, desarrollo de comportamientos adictivos y sus consecuencias.
9. Favorecer el desarrollo y la madurez del joven así como su capacidad para tomar decisiones.
10. Fortalecer los factores de protección de el/la menor ante el uso de drogas y minimizar sus factores de riesgo, a través de la creación de un espacio residencial de contención e intervención educativo-terapéutica intensiva.
11. Desarrollar las habilidades cognitivas, emocionales, sociales y comportamentales que favorezcan el desarrollo personal y social del menor.
12. Facilitar, a través del trabajo en red, que el/la menor sigan avanzando en su itinerario de incorporación social, a partir de la utilización de otros recursos comunitarios.
13. Fomentar en los/as jóvenes un estilo de vida autónomo y sin consumo de drogas (tratamiento y atención con consumo esporádico).
14. Favorecer la asunción de responsabilidades y proporcionar de herramientas y recursos a la familia para hacerlo.
15. Favorecer el proceso de cambio del joven y el abandono del consumo de drogas.
16. Motivar al joven para la formación y el acceso al mundo laboral.
17. Facilitar la integración social, la ocupación saludable del tiempo libre y la ampliación de la red social (atención precoz y apoyo a jóvenes).
18. Mejorar las habilidades parentales- marentales y los estilos educativos de los padres y madres.

Objetivos generales de las intervenciones.

Objetivos generales	Actividades desarrolladas
Conocer al menor y su realidad personal y familiar.	Exploración de los factores de protección y de riesgo relacionadas con la vida del/de la menor mediante visitas domiciliarias, sesiones psicoeducativas y psicológicas.
Prevenir y atender a jóvenes iniciados en el consumo.	Realización de talleres y sesiones de prevención, video-foros, mesas redondas, intervenciones familiares y sesiones psicológicas individuales.
Trabajar los procesos de madurez personal del/de la menor.	Talleres ocupacionales, asesoramientos formativo-académico, reuniones periódicas con centros escolares, coordinación con instituciones.
Preparar al/a la menor para su incorporación sociolaboral.	Terapias adquisición y mejora de habilidades sociales, sesiones formativas enfocadas a la adquisición de dichas habilidades.
Ofertar actividades de ocio y tiempo libre.	Realización de actividades de ocio que les motive para lograr su consecución saludable en su tiempo libre.
Concienciar e intervenir sobre las nuevas conductas adictivas.	Intervenciones individuales, familiares y grupales preventivas con la población general.
Dar continuidad al Programa de Menores con Adicciones en el área de medidas judiciales.	Citas de seguimiento hasta su reinserción o en su defecto mayoría de edad o finalización de una causa judicial.
Realización de charlas o talleres en centros escolares, tanto para menores como para familiares.	Talleres psicoeducativos para familiares (como información y formación en Habilidades Sociales, adicciones, buen uso de las tecnologías, entre otras).
Promover la derivación a recursos formativos específicos.	Sesiones individualizadas para informar de los diferentes recursos formativos.
Integración escolar y una mejora del rendimiento de los/las menores perteneciente al programa de menores que estén escolarizados.	Taller educacional, al igual que reuniones con los implicados en su formación escolar.
Educar en la convivencia, el respeto y la tolerancia.	Diferentes sesiones con psicóloga, educadora y talleres con monitor terapéutico.

Objetivos específicos.

Objetivos específicos	Actividades desarrolladas
Trabajar con el/la menor a nivel individual para conocer sus expectativas con respecto a su futuro.	Terapias individuales con educadora y psicóloga.
Trabajar terapias de grupo con menores integrantes del Programa.	Terapias colectivas con educadora, psicóloga y monitor terapéutico.
Trabajar con las familias y menores de manera periódica en sesiones familiares.	Terapias familiares.
Eliminar y/o disminuir el uso de sustancias y conductas adictivas.	Deshabitación del consumo de sustancias-analíticas periódicas.
Prevenir recaídas.	Terapias individuales y familiares para reforzar comportamientos adquiridos saludables.
Potenciar hábitos saludables como el cuidado y la mejora física por medio de actividades deportivas.	Dinámicas sobre hábitos saludables.
Trabajar el desarrollo emocional y psíquico por medio de terapias psicológicas.	Psicoterapias.
Establecer canales de comunicación y coordinación con colegios, institutos, asociaciones del barrio, servicios sociales,...	Reuniones periódicas con centros escolares, servicios sociales y demás instituciones regladas y no regladas en los que se desenvuelvan los/as menores.

2.4. Programa de Reinserción Laboral.

El Programa de Reinserción Laboral tiene como finalidad favorecer la **integración sociolaboral** de las personas en proceso de rehabilitación, contribuyendo a la mejora de su calidad de vida y a la consolidación de los logros terapéuticos alcanzados.

*** Objetivos del programa.**

- Objetivos específicos a nivel asistencial básico.

- Favorecer la reinserción sociolaboral de las personas usuarias.
- Mejorar la calidad de vida y la autonomía personal.
- Facilitar el mantenimiento de periodos prolongados de estabilidad y abstinencia.

- Objetivos específicos del área psicológica.

- Fomentar la autoestima, la motivación y la capacidad de respuesta ante nuevas situaciones.
- Potenciar la estructuración personal y el desarrollo de habilidades adaptativas.
- Favorecer el autoconocimiento, la sociabilidad y la adquisición de comportamientos básicos necesarios para la integración laboral y social.

*** Objetivos específicos/ área médica.**

- Reconocimiento de su estado físico actual.
- Diagnóstico y tratamiento farmacológico.
- Pleno restablecimiento de su organismo.
- Valoración de la salud y sus unidades

*** Objetivos específicos/ área social.**

- Facilitar la convivencia.
- Potenciar la integración propia y de los demás al grupo y a la comunidad en que se vive participando activamente.
- Participación en actividades que amplíen el campo interrelacional.
- Conocimiento y utilización de los diferentes recursos existentes en la comunidad.

El Programa de Reinserción Laboral ha trabajado a lo largo del año 2025 con un total de **82 pacientes** que ha cumplido con los objetivos pautados para el cumplimiento del programa, no obstante, se ha trabajado con todos aquellos/as pacientes que no estando reinsertados/as solicitaban o bien, el equipo veía necesario, trabajar áreas que ayudaran a su incorporación laboral a pesar de no terminar de cumplir los requisitos para dicha reinserción. De los 82 pacientes con los que se han trabajado, ha habido un total de 73 pacientes que han conseguido ser contratados/as bien por empresas públicas, bien por empresas privadas. Destacar que al igual que el año anterior se ha contratado dentro de los talleres de empleo un total de 24 pacientes, de ellos 9 fueron mujeres que estuvieron en un taller de empleo de limpieza y acondicionamiento y otro taller de hostelería.

Se adjunta: cuadro de reinserción laboral de 2025.

ACTUACIONES	PACIENTES REINSERTADOS	PRIMERA EXPERIENCIA LABORAL
Contrato público	51	---
Contrato privado	22	---
Terapias familiares	17	---

Nota: en este año 2025 ha existido un aumento importante en contratos públicos, siendo mas de la mitad contratos ofertados por los ayuntamientos de Santa María de Guía, Gáldar y Agaete, en colaboración con los fondos europeos, y por parte del Cabildo. En cuanto al ámbito privado en su mayoría fueron en almacenes y plataneras de la zona.

2.5. Programa de Causas Judiciales.

Dentro del Programa de Causas Judiciales hemos intentado desarrollar los objetivos según áreas dentro del programa terapéutico que desarrolla el paciente a fin de poder trabajar todos los sectores implicados en su reinserción y apoyo.

- A nivel individual.

- Fomentar la socialización y el aprendizaje de comportamientos básicos.
- Establecimientos de hábitos saludables.
- Potenciar relaciones interpersonales.
- Adquisición de habilidades sociales.
- Prevención de recaídas.

- A nivel familiar.

- Participación activa de la familia en el tratamiento.
- Mejorar la comunicación en el núcleo familiar.
- Recuperar la confianza familia- paciente.

- A nivel grupal y social.

- Fomentar la creación de mecanismos críticos y de participación en el grupo social en el que se va a insertar el individuo/a.
- Facilitar la realización y actividades implicadas directamente con la comunidad.
- Concienciar de los problemas individuales y comunitarios que han surgido de su labor delictiva.
- Compromiso de mejora en aquellas situaciones problemas que puedan surgir y utilizar la unidad como primer apoyo para la resolución de conflictos. En el año 2025 hemos tenido un total de **53 pacientes** (7 mujeres y 46 hombres) **con causa judicial** motivada por problemas de adicción, hemos de destacar como datos más significativos que:

Se han realizado un total de **48 informes por motivos judiciales**. Y se han contabilizado un total de 57 delitos, referenciando que en algunos casos un/a mismo/a paciente presentaba dos o más delitos. Debemos destacar que en el 2025 en la gran mayoría de causas era por robo con violencia e intimidación, seguido por delitos contra la salud pública y violencia de género que ha dado un aumento significativo en el último año. También se ha mantenido los delitos contra la salud pública; además, como en años anteriores seguimos arrastrando causas de más de dos años de antigüedad.

Porcentajes. Causas con mayor incidencia.

CAUSA	TOTAL PACIENTES	PORCENTAJE %
Robo con violencia e intimidación	14	24'5%
Delito contra la salud pública	10	17'5%
Seguimiento Fiscalía Menores	5	8'7%
Seguimiento judicial	5	8'7%
Violencia de género	7	12%
Delito conducción bajo los efectos de droga	3	5%
Cumplimiento alternativo (prisión)	3	5%
Intento de asesinato	2	3'5%
Problemas laborales	3	5%
Agresión	4	7%
Atentado contra la autoridad	1	1'7%

2.6. Programa de Sanciones Administrativas.

Dentro de los objetivos desarrollados caben destacar:

- Ayudar a clarificar el sistema de valores.
- Incrementar la motivación por las actividades formativas (ayudarles a descubrir o redescubrir la utilidad de las actividades formativas y la satisfacción que puede entrañar).
- Orientarles hacia un estilo de vida saludable y respetuoso con el entorno.
- Enseñar a utilizar los recursos comunitarios disponibles.
- Fomentar la integración social activa.
- Potenciar la comprensión del contexto familiar y de otros contextos de desarrollo cercanos y relevantes.
- Proporcionar estrategias y recursos que les permita un buen uso y disfrute del ocio y tiempo libre.
- Promover la adquisición de control sobre la conducta y el ajuste emocional y afectivo.

NOTA: recordar que a partir de julio de 2015 solo se puede trabajar las sanciones administrativas impuestas a menores. Los adultos/as deberán pagarlas en la Delegación de Hacienda correspondiente.

En el año 2025 se han intervenido en **4 sanciones administrativas**, cometidas por menores. En estos casos, el programa se hace cargo de la gestión administrativa de la sanción, pero el trabajo a nivel terapéutico lo lleva a cabo el programa de menores de la unidad.

También debemos destacar en este apartado que hemos dado información a adultos de la situación legal con respecto a las sanción de adultos y la forma de actuar con las mismas. No se recabó número.

3. Programas y actividades desarrollados. Contenidos.

3.1. Servicio de Laboratorio y Farmacia.

Los contenidos del programa se han especificado según área de trabajo teniendo en cuenta los objetivos específicos del mismo:

– **Programa Sustitutivo de Opiáceos (P.S.O.): METADONA SUBOXONE Y BUVIDAL.**

El perfil del paciente que forma parte del programa ha cambiado sustancialmente, pasando de varón entre 35 a 45 años, con poca o media trayectoria de consumos a varón entre 45 a 64 años con larga trayectoria de consumos y tratamientos en varias unidades ambulatorias e ingresos. Además este paciente presenta una grave problemática familiar y social, pues al ser ya de edad avanzada no tiene tanto apoyo por parte de la familia (por cansancio, fallecimientos, problemas de larga duración,...) y además tienen pocas oportunidades de acceso a las ayudas públicas.

– **Tratamiento Ambulatorio.**

Desde el Servicio de Farmacia se dispensa, además de la metadona, la medicación prescrita por el médico de la unidad e incluso aquella medicación prescrita por instituciones asociadas a nuestra unidad (C.A.E., centros de salud mental y hospitales) para aquellos pacientes que voluntariamente hayan solicitado un control más exhaustivo de su seguimiento terapéutico

Observaciones.

La dispensación de la metadona se realiza a través del Servicio de Farmacia al igual que los controles analíticos de todos los pacientes de P.S.O. y resto de los programas de la unidad. La dispensación de la metadona es en función de la evolución del/la paciente, diaria o semanal. La recogida y controles de muestras analíticas de los/las pacientes del P.S.O. se realizan semanalmente.

DATOS 2025	METADONA	SUBOXONE	BUVIDAL	TOTAL
Total de pacientes en el P.S.O. (metadona + suboxone+buvidal)	100	10	3	113

DATOS	2025
Número de paciente P.S.O. METADONA	113
Altas terapéuticas	6
Abandonos	15
Alta voluntarias	2
Expulsión	0
Derivación	1
Exitus	1
Ingresos hospitalarios	1

Observaciones: Destacar que durante el año 2025 hemos tenido un porcentaje alto de pacientes que causan bajan del Programa de PSO por abandono, volviendo a retomar el programa en pocos meses o en el caso de los pacientes con Buprenorfina/Naloxona oral, algunos han pasado a tratamiento con Buvidal. Indicar que en la mayoría de los casos son pacientes de bajo umbral, que presentan gran probabilidad de recaídas, necesitando el apoyo del recurso para conseguir cierta mejora.

Datos de interés.

Municipios de procedencia de los pacientes del Programa Sustitutivo de Opiáceos.

MUNICIPIOS DE PROCEDENCIA	Número pacientes 2025
Gáldar	54
Santa María de Guía	32
Agaete	20
Otros	7

Distribución analítica por programas en la UAD de Gáldar.

TIPO DE PROGRAMAS	AÑO 2024	AÑO 2025
	Analíticas	ANALÍTICAS
P.S.O.	1.923	1838
P.L.D.	950	596
Programa de Menores	73	15
Causa Judicial	188	470
Profilaxis preventiva ETS (preservativos) Según demanda. Distribución semanal según fiestas señaladas. Solicitud anual de analíticas de sangre control de ETS		

Actividades- Farmacéutica.

- Compra y transporte de Clorhidrato de Metadona.
- Guarda, custodia y almacenamiento en la caja fuerte.
- Preparación y mantenimiento de la solución de Metadona.
- Dispensación de Metadona.
- Preparación del listado diario de dispensación con la dosis de metadona actualizada prescritas por el médico.
- Custodia y almacenamiento del Buvidal
- Control de asistencia a los usuarios y dosis dispensadas.
- Control y dispensación de medicamentos (tratamiento ambulatorio).
- Preparación de las dosis de Take-Home de fin de semana; entrega de las mismas a los pacientes y/o responsables.
- Recogida y análisis de muestras de orina de todos los programas (Libre de Drogas, Sustitutivos de Opiáceos y Menores).
- Mantener actualizados los resultados analíticos de los pacientes del Programa Sustitutivo de Opiáceos.
- Anotar en el Libro de Control y Contabilidad de estupefacientes las cantidades exactas de Metadona dispensadas diariamente y el saldo remanente.
- Realización del Informe Anual del Movimiento de Estupefaciente y su posterior entrega a la Dirección General de Ordenación Farmacéutica.
- Entrega y recogida de las hojas enumeradas en la Dirección General de Ordenación Farmacéutica.
- Colaborar en la elaboración del listado de material necesario para el laboratorio.
- Recogida, custodia y dispensación de tratamientos hospitalarios para el VIH y VHC de los pacientes.
- Participación en las sesiones clínicas con el equipo terapéutico.
- Intervención en crisis.
- Valoración de casos diarios.

Actividades-Técnico Especialista de Laboratorio.

- Dispensación de Metadona.
- Control de asistencia a los usuarios y dosis dispensadas.
- Preparación del listado diario de dispensación con la dosis de metadona actualizada prescritas por el médico.
- Preparación de Take- Home y dosis de fin de semana; entrega de las mismas a los responsables y/o pacientes.
- Recogida y análisis de muestras de orina de todos los programas (Libre de Drogas, Sustitutivos de Opiáceos y Menores).
- Control de faltas de recogida de muestras de orina.
- Mantener actualizados los resultados analíticos de los pacientes .
- Colaborar y participar en las reuniones cuando el equipo terapéutico lo crea oportuno.
- Limpieza y mantenimiento de las máquinas y material del laboratorio.
- Control y dispensación de medicamentos (tratamiento ambulatorio).

Actividades- Médico.

- Valoración individualizada de los pacientes consumidores de opiáceos mediante la historia clínica, exploración física, analíticas completas, radiografía de tórax y mantoux.
- Prescripción de sustitutivo de opiáceos y su correspondiente dosis (metadona o suboxone), en función del perfil clínico y necesidades de cada paciente.
- Ajuste periódico de las dosis de metadona y suboxone en función de la evolución de cada paciente.
- Detectar y atender la patología orgánica y psiquiátrica asociada a las conductas adictivas a través de entrevistas clínicas periódicas, así como controles analíticos cada 6 ó 12 meses.
- Coordinación telefónica y/o presencial con los diferentes médicos de los centros de salud de la zona y con atención especializada en psiquiatría (Unidad de Salud Mental de Costa Ayala) y el Servicio de Medicina Interna y enfermedades infecto- contagiosas del Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín para optimizar, facilitar y apoyar el adecuado seguimiento y cumplimiento terapéutico de los pacientes en común.
- Fomentar en Educación para la Salud (profilaxis de enfermedades infecto-contagiosas, adquisición de hábitos saludables, asistencia a controles médicos indicados, adherencia farmacológica).
- Valoración de las necesidad de ingreso de los pacientes en UDH y/o CT.
- Elaboración de informes clínicos para la derivación de usuarios a dichos dispositivos.

3.2. Programa Libre de Drogas.

Desde esta unidad, se realiza una citación reglada de las personas usuarias, con una media de visitas quincenales, adaptándose la frecuencia de atención a las necesidades individuales de cada caso. Se establecen las siguientes salvedades:

- Seguimiento más estrecho (una o dos visitas semanales) en casos de especial gravedad o complejidad.
- Flexibilización de horarios para personas insertadas laboralmente.
- Atención preferente en situaciones de crisis psicopatológica, craving o problemática social.
- Seguimiento telefónico semanal en los casos que lo requieren.

Durante el año 2025 continuamos con las reuniones presenciales de coordinación con la UDH, los médicos de atención primaria de la zona y los psiquiatras de referencia, con el objetivo de realizar un control más estrecho y coordinado de los casos.

Desde las distintas consultas se fomenta la educación continuada de las personas usuarias y sus familiares, teniendo en cuenta que una parte significativa presenta un nivel formativo básico. A través de técnicas de entrevista motivacional, se promueve la finalización de estudios inacabados, realizándose un acompañamiento activo en la gestión de trámites administrativos (solicitud de citas, cumplimentación de formularios y recopilación de documentación).

Dentro del proceso de valoración inicial se incluye la solicitud de analíticas completas, insistiendo, asimismo, en la realización de revisiones periódicas con el médico de atención primaria. Desde el área médica se ha trabajado la concienciación sobre la importancia de la vacunación, especialmente frente a la gripe y la COVID-19 en los grupos de riesgo.

**** Intervención por áreas.**

- Área social (acogida y valoración inicial).

La intervención comienza con la **primera entrevista de acogida**, en la que se recoge la información necesaria para la elaboración de un **plan de tratamiento individualizado**. Se inicia la historia clínica mediante el informe social, valorando la vivencia del consumo, la situación personal y las posibilidades de apoyo familiar o social. Asimismo, se informa a la persona usuaria del funcionamiento de la unidad y de las opciones terapéuticas disponibles, derivándose posteriormente a la valoración médico- psicológica.

- Área médica (plan terapéutico farmacológico).

La desintoxicación farmacológica tiene como objetivo **mitigar o eliminar la sintomatología de abstinencia** en personas con dependencia física a una o varias sustancias. Previamente al inicio del tratamiento se valoran aspectos como la motivación para el cambio, el apoyo social disponible y el grado de dependencia. Se realiza una historia clínica y toxicológica completa, con exploración física y solicitud de pruebas complementarias (analíticas completas, radiografía de tórax y prueba de mantoux).

- Área psicológica.

Desde el área psicológica se lleva a cabo una **evaluación clínica inicial**, analizando el grado de conciencia de enfermedad y la motivación para el cambio. La intervención se adapta a la fase del tratamiento (desintoxicación, deshabitación o seguimiento) y a las necesidades individuales de la persona, utilizando técnicas de entrevista motivacional, estrategias cognitivas y conductuales, regulación emocional y terapias de aceptación y compromiso.

Las actuaciones se orientan a **incrementar los factores de protección**, prevenir recaídas y favorecer la autonomía personal, incluyendo psicoeducación, entrenamiento en habilidades de afrontamiento, intervención en crisis, reestructuración cognitiva y trabajo con la familia. A lo largo de todo el proceso se enfatizan las **sesiones familiares** y las coordinaciones con otros profesionales cuando resulta necesario.

* **Coordinación con diferentes instituciones.**

- **Área médica/ psicológica:**

- Reuniones U.D.H.: en el año 2025 se llevaron a cabo 4 reuniones.
- Reuniones Salud Mental Costa Ayala: una coordinación.

- **Área Médico/psicológica/social.**

- Reuniones Centros de Salud Santa María de Guía, Gáldar, Agaete: se mantienen las reuniones trimestrales, además de sesiones individuales en función de la gravedad del caso.

Además, existió una estrecha colaboración a nivel directivo con aquellos/as pacientes que presentaban problemas en la documentación, gestión de recetas, situaciones especiales a nivel médico para una mayor eficacia.

- Coordinación telefónica individuales con el/la médicos/a de familia.
- Reuniones con el Centro de Especialidades de Gáldar: tres veces al año.
- Reuniones medicina interna: dos veces al año en función de los casos comunes.

- **Área social.**

- Reuniones Plan de Igualdad: 5 veces al año.
- Reuniones presenciales/ online Técnicos Protección de Datos.
- Reuniones presenciales/ online Técnicos de Transparencia.

3.3. Programa de Menores.

Intervenciones.

- Intervención psicoterapéutica y social dirigidas a incrementar los factores de protección en relación a la conducta del/de la menor dentro de los contextos en los que se desenvuelven: social, familiar, educativo-laboral.
- Atención a menores con conductas disfuncionales asociadas al contexto educativo y trabajo sobre casos de absentismo escolar, conductas adictivas y otras situaciones de riesgo.
- Atención residencial dirigida a menores con conductas adictivas y de riesgo.
- Intervención individualizada a menores con un consumo esporádico de drogas y/o con hábitos insanos de dispositivos tecnológicos y programas en el que se trabaja paralelamente con la familia para reforzar su rol de crianza.
- Terapia dirigida a jóvenes y familiares para que se conciencien de los patrones de comportamientos y/o dificultades de gestión y regulación emocional que contribuyen, a modo de refuerzo negativo a complicar la conducta adictiva (por ejemplo: roles y jerarquías no definidas dentro del área familiar, permisividad, ausencia de normas o normas muy estrictas, malos hábitos, situaciones traumáticas no elaboradas a nivel intrafamiliar, ...) y sus familias y que intervienen sobre diferentes aspectos de la persona: conductas adictivas con y sin sustancias, afectividad, red social, toma de decisiones, autorregulación emocional, incremento de la motivación para el abandono del consumo, abordaje en la mejora de las relaciones y vínculos dentro de la familia...
- Coordinación con centros de salud para informar al personal sobre la gestión para la derivación de menores a la unidad y protocolarización.
- Asistencia a reuniones periódicas con el equipo de salud mental, con los equipo de convivencia escolar y de orientación para tratamiento y seguimiento de menores.
- Coordinación con programas de atención a la infancia y a la familia de los Servicios Sociales de los Ayuntamientos de la Comarca Noroeste.

Las actividades generales desarrolladas han sido:

- Elaboración de un plan de intervención individualizado orientado al incremento de los factores de protección y disminución del riesgo, de cada joven.
- Psicoterapias: individuales, grupales y familiares.
- Seguimiento y evolución académica reglada en los centros escolares, así como apoyo educativo para la mejora de consecución de objetivos escolares.
- Reuniones con el/la tutor/a escolar y orientador/a escolar para trabajar de forma multidisciplinar el desarrollo del/de la menor.
- Ejecución de talleres que incrementen las habilidades para fomentar el proceso de madurez personal, social y académica del/de la menor.
- Trabajo sobre las Habilidades Sociales: primeras habilidades sociales (escuchar, iniciar una conversación, mantener una conversación, formular preguntas, dar las gracias... así como con las Habilidades Sociales Avanzadas (pedir ayuda, participar, disculparse...); habilidades relacionadas con los sentimientos (expresar sentimientos, comprender sentimientos ajenos, resolver el miedo), habilidades alternativas a la agresión (permiso, compartir algo, ayudar a los demás, emplear el autocontrol...).
- Identificar y reconocer las dificultades que se le están presentando en su vida y que interfieren en su desarrollo personal y saber canalizarlas.
- Asesoramiento a familiares que visitan la U.A.D. para solicitar información sobre el programa que lleva a cabo con los/as menores.
- Realización de charlas, talleres y coloquios sobre conductas adictivas con y sin sustancias con el fin de concienciar e identificar adicciones sin sustancias.
- Elaboración de fichas de trabajo y seguimiento de cada una de las sesiones sobre cada menor y actividades.
- Informar e intervenir con las familias de los objetivos alcanzados e ir ajustándolos a la realidad familiar.
- Evaluación del proceso de aprendizaje: detección de dificultades que puedan afectar a la consecución de objetivos educativos.
- Promoción y difusión de las actividades a realizar en diversos medios de comunicación.
- Establecer reuniones periódicas con el equipo de intervención como medio de ajustar los planes de intervención individualizados del/de la menor.
- Intervenciones y seguimiento de centros escolares donde la conflictividad y consumo de tóxicos ha incrementado de una forma sustancial.
- Coordinación mediante reuniones para la mejora de las intervenciones multidisciplinarias.

Las actividades por áreas desarrolladas han sido.

Psicológico individual:

- Valoración de las causas y los factores que mantienen la conducta adictiva, así como identificar el origen, desarrollo y configuración del problema.
- Identificar los factores de riesgo y protección en los contextos en los que se desenvuelven los/as menores (familiar, escolar, social, ocio y tiempo libre).
- Conocer el desarrollo psicobiológico de la persona: signos, síntomas, síndromes o enfermedades que presenta o ha presentado, así como antecedentes familiares y que pueden contribuir al mantenimiento de la conducta adictiva.
- Valoración de la esfera psicosocial respecto a redes de apoyo en el contexto tanto familiar como comunitario.
- Formular el juicio clínico en base a la historia clínica y/o diagnóstico, con el fin de abordar la conducta adictiva.
- Elaborar un Programa de Atención Individualizado en función de lo recogido con anterioridad.
- A nivel de prevención y como medio para acercar el programa al ámbito educativo, se ofrecen talleres y charlas con alumnado de Educación Secundaria, concretamente a alumnado de 1º de E.S.O. a los que se imparte un taller sobre “El buen uso de las TIC’s” y al alumnado de 3º de E.S.O. sobre Habilidades Sociales “Nos entrenamos en Habilidades Sociales”. Respecto al área de la familia, en colaboración con el Programa de Prevención, en el aspecto preventivo la Psicóloga del Programa de Menores, elaboró e implementó un taller dirigidos a padres y madres de alumnado de 5º y 6º de cuatro CEIP’s (Colegio de Educación Infantil y Primaria) de la Comarca.

Además, se realizó e implementó talleres en una Escuela de Familias creada por el Programa de Prevención y el equipo de infantojuvenil del Centro de Salud de Gáldar, las temáticas de estos talleres fueron: “gestión de las emociones desde la familia”, “nuestra imagen a través de las redes sociales” y “buen uso de las TIC’s”.

- Respecto al área formativo-laboral, en colaboración con el Programa de Prevención, la Psicóloga elaboró e implementó un taller sobre aspectos que los/as profesionales hemos de considerar para el desempeño laboral de profesionales que trabajan en el área de las adicciones, dicho taller se impartió a una Formación Profesional de Grado Superior de Actividades Físicas y Deportivas.

Psicoterapéutico social:

- Intervención psicoterapéutica con los padres, madres, los/as menores, o toda la familia para fomentar redes en el contexto social en el que viven.
- Orientación socio-laboral y educativa individualizada.
- Asesoramiento legal y jurídico por medio de la Trabajadora Social.
- Intervenciones grupales con menores dirigidas a su desarrollo cognitivo y al aprendizaje de habilidades sociales y personales.

Atención educativa:

- Valoración psicológica del/de la menor y de su situación de riesgo, así como establecer posibles dificultades, sobre todo a nivel de gestión emocional que puedan tener los/ as menores que predispongan a una posible falta de concentración, atención, memorización, ...
- Intervenciones de tipo motivacional: sesiones individuales. Acompañar a los/as jóvenes a encontrar intereses, aspecto que favorece el desarrollo de objetivos.
- Asesoramiento y orientación familiar sobre hábitos y/o rutinas para que la familia pueda hacer un acompañamiento en el área educativa.
- Seguimiento de la evolución del menor, analizar resultados cualitativos y cuantitativo sobre su evolución.
- Asesoramiento formativo-laboral, guiando a los/ las jóvenes en las elecciones, en caso de ser necesario y que la persona requiera asesoramiento más especializado, derivamos al Programa de Educadoras de Calle.

Atención comunitaria:

- Actividades y talleres ocupacionales.
- Clases de educación compensatoria.
- Actividades deportivas y salidas culturales y de ocio.
- Salidas educativo- terapéuticas del grupo convivencial y sus familiares.
- Terapia individual y grupal.

Tratamiento y atención a menores con consumo esporádico.

- Psicoeducación de adicciones con y sin sustancias: identificación y concienciación sobre mitos y creencias asociadas a los consumos, así como sobre los riesgos asociados a las conductas de riesgo asociadas a las TIC's: información sobre riesgos de las redes sociales, estafas online, riesgos en cuanto a las apuestas online y presenciales, entre otras.
- Intervención con familias en la misma línea y con los mismos objetivos acorde al trabajo que se realizan con los/as jóvenes, adecuando la temática a una crianza responsable en conductas adictivas.

3.4. Programa de Reinserción Laboral. Destacamos los siguientes actividades:

- Realización de informes de reinserción laboral para aquellos programas municipales, mancomunitarios o del Cabildo donde haya cabida plazas de exclusión social.
- Reuniones técnicas con empresas de la zona para solicitar posibles contrataciones de pacientes con buena evolución terapéutica por parte de las mismas.
- Facilitar al/la paciente diferentes cursos de formación, académicos y de soporte básico que puedan servirles en un futuro para su reinserción laboral.
- Acompañamiento al/ la paciente en la búsqueda de empleo, llevado a cabo por los/las educadores/as del Programa de Educadores de Calle.
- Talleres motivacionales al empleo, llevado a cabo por el Programa de Educadores de Calle.

3.5. Programa de Causas Judiciales. Las actividades más relevantes llevadas a cabo han sido:

- Se trabajó estrategias para el manejo del estrés y ansiedad causado por la situación judicial.
- Se utilizaron habilidades de comunicación entre el/la paciente y otros miembros de la familia.
- Se trabajó estilos educativos: adoptar el estilo democrático en las acciones y decisiones que se toman.
- Establecimiento de normas y límites de funcionamiento y consecuencias consistentes dentro del hogar, el entorno y el trabajo, reforzamiento de los comportamientos positivos.
- Se trabajó el compromiso con el/la paciente para seguir las normas que la sociedad impone.
- Se trabaja la implicación de la familia en las actividades diarias y de ocio del paciente adulto.
- Se trabaja la implicación de la familia en las actividades escolares, diarias y de ocio del/de la paciente menor.
- Se trabajó aquellas actividades encaminadas al conocimiento de las inquietudes y amistades en los/las pacientes menores.
- Se trabajó la búsqueda de expectativas realistas.
- Se realizaron informes a todos aquellos servicios que así lo solicitaron bien por seguimiento judicial o por información relacionado con las causas judiciales (gabinete jurídico, juzgados, abogados,...).

3.6. Programa de Sanciones Administrativas. Entre las actividades desarrolladas destacamos las siguientes trabajadas:

- La información sobre los factores de riesgo que llevan a que se inicie en el consumo de drogas.
- La información básica sobre drogas y como afecta ésta en su desarrollo emocional, físico y comportamiento.
- La normativa clara y consistente sobre sanciones administrativas.
- La información acerca del alcohol, tabaco, otras drogas y como afecta éste en su desarrollo emocional, físico y comportamiento.
- El entrenamiento en habilidades sociales positivas: habilidades de comunicación, competencia social, estrategias de resolución de problemas y de conflictos, empatía, asertividad, toma de decisiones.
- Habilidades de resistencia a la presión de iguales. Habilidades para saber enfrentarse y decir NO ante la invitación por sus iguales a consumir drogas.
- Poner en conocimiento de los/las pacientes las nuevas modificaciones que en seguridad ciudadana entraron en vigor a partir del 1 de julio de 2015.

4. Metodología de trabajo utilizada.

Al elaborar la metodología de trabajo para la unidad, es fundamental considerar tanto el tipo de población a la que nos dirigimos como lo que ofrecemos y las demandas específicas de esa población. De esta manera, podremos definir cómo actuar, guiar nuestras intervenciones y responder de manera efectiva a las expectativas. La metodología debe enfocarse en dos grupos principales:

1. **Población de medio-alto riesgo**, con un nivel socioeconómico y cultural bajo, estimada en unos 95 pacientes. Este grupo presenta formación académica básica, dificultades en el manejo de habilidades sociales, así como una baja participación en actividades sociales o redes de apoyo limitadas. Estos factores requieren un enfoque que priorice el fortalecimiento de esas competencias, así como la promoción de la participación comunitaria.
2. **Población de bajo riesgo**, compuesta por personas de nivel cultural y económico medio-alto, con una motivación media hacia la implicación social. Este grupo, que se estima en unos 185 pacientes, tiene una formación académica media. Respecto a las habilidades sociales y educativas es regular, muchos/as están insertados laboralmente durante gran parte del año, lo que implica que las intervenciones deben centrarse en reforzar sus habilidades para mantener el empleo y mejorar su participación social.

La metodología adoptada ha sido activa y adaptada a la población a la que se dirige. En una primera fase, la intervención estuvo liderada principalmente por los/as técnicos, quienes se encargaron de guiar, informar y realizar un seguimiento detallado del desarrollo personal, familiar y social del/la paciente. En una segunda fase, centrada en la motivación, se permitió que el/la paciente tomara protagonismo en su propio proceso de cambio y formación. Las técnicas utilizadas se enfocaron principalmente en terapias individuales de tipo motivacional, formativa, de cambio y de aceptación ante la realidad. Además, se implementaron terapias familiares y de pareja con el objetivo de promover una mayor concienciación, integración y transformación en el paciente.

Por otro lado, el trabajo colaborativo con las instituciones que conforman la comarca norte fue fundamental. La inclusión de nuestros programas dentro de sus actuaciones resultó esencial para generar un cambio en la mentalidad social respecto a las drogas y su consumo. Se dio especial prioridad a aquellas instituciones que, debido a su carácter diario, como centros de salud, servicios de especialidades, entidades sociales y ONGs, desempeñan un papel clave en el bienestar social. Mantener una coordinación estrecha con ellas y un discurso coherente fue crucial para el éxito de las intervenciones.

Dentro de los programas terapéuticos, se han incluido sesiones clínicas semanales, seguimiento constante de los/as pacientes, tratamiento ambulatorio, y un enfoque en la detección y modificación de patrones de pensamiento, así como en el cumplimiento de normas y límites establecidos. Además, se ha intensificado la coordinación mediante reuniones periódicas con las personas de apoyo al/a la paciente, incluyendo tanto a los/as profesionales internos como externos a la red de tratamiento que colaboran en el proceso.

En la unidad, desde una perspectiva integral y multiprofesional, se atenderán casos de todo tipo de adicciones, tanto legales como ilegales. El enfoque seguirá las directrices técnicas establecidas en el IV Plan Canario Sobre Drogas (2020-2024), abarcando todas las etapas del proceso, que incluyen la acogida, evaluación y diagnóstico, desintoxicación, deshabitación, y la posterior incorporación social, familiar, educativa y laboral de los/as pacientes con adicciones. Además, se llevarán a cabo tareas de información, orientación y prevención de los problemas asociados al consumo de drogas.

De acuerdo con lo establecido en el IV Plan Canario sobre Drogas, se tendrán siempre en cuenta los objetivos definidos por este, los cuales son los siguientes:

- Mejorar la competencia social del/la paciente, para que pueda tomar decisiones informadas y autónomas frente a la oferta de drogas en nuestra sociedad, así como en relación con el abuso de nuevas tecnologías, internet, redes sociales y juegos de azar, entre otros.
- Promover y fomentar modelos saludables y positivos como referentes de conducta.
- Potenciar e incrementar programas de reducción de daños.

La unidad se coordinará con los recursos específicos disponibles para las drogodependencias, así como con otros recursos en la Comunidad. La asistencia que se ofrece desde la unidad es voluntaria, gratuita y confidencial.

El primer paso en el proceso de intervención con el/ la paciente es la **evaluación y diagnóstico** de la conducta adictiva y factores asociadas. Esto incluirá una evaluación psicológica, un análisis del estado físico y una revisión de la conducta adictiva y consecuencias en la vida del/ de la paciente. Este proceso comenzará desde el momento de la acogida. Una vez realizada la exploración de la información por parte de los tres departamentos (médico, psicológico y social), se procederá a un análisis y discusión conjunta del caso durante las sesiones clínicas del **Equipo Multidisciplinario** que trabaja con el/ la paciente.

Es importante destacar que el **trabajador social** de la unidad será el personal de referencia durante las fases de acogida, evaluación y diagnóstico.

El siguiente paso es la **desintoxicación**, que constituye una fase previa a la aceptación del contrato terapéutico por parte de la persona. Las pautas a seguir dependerán de las circunstancias observadas en cada caso en particular, asegurando la individualización del tratamiento propuesto.

La abstinencia se verificará mediante análisis de drogas de abuso en orina, recolectando muestras en visitas aleatorias. En el caso de adicciones comportamentales, se buscará el apoyo familiar para objetivar al máximo posible las conductas problemáticas.

Finalmente, la **deshabitación**, es una fase que abarca un periodo más largo de tratamiento. Durante esta etapa, se implementarán estrategias de actuación inicialmente individualizadas, pero enfocadas en la abstinencia del/la paciente.

Actuación del área psicológica.

- **Formulación de la Historia Clínica:** se elaborará una historia clínica detallada que abarque los aspectos más relevantes de la vida del/ de la paciente, tales como síntomas psicopatológicos, valores, actitudes, creencias, estrategias de afrontamiento, vínculos con figuras de referencia, historia familiar y académica, situación actual, factores de riesgo, entre otros. El objetivo es obtener referencias lo más contrastadas y objetivadas posibles, para poder llevar a cabo una intervención individualizada y familiar.
- **Coordinación interinstitucional:** se coordinará con las diversas concejalías involucradas en el programa de prevención de la unidad, así como con el equipo de menores y el equipo de educadores de calle, para garantizar una actuación integral y coherente en los procesos de intervención.
- **Organización de actividades con repercusión mediática:** se llevará a cabo la preparación y realización de actividades con impacto en la comunidad, como charlas universitarias, talleres interfamiliares, conferencias en asociaciones de vecinos, la celebración del Día Mundial contra el Tabaco, y la participación en programas de radio, entre otros. Estas actividades tienen como objetivo principal asegurar que el programa llegue a la población y que las personas sepan cuándo acudir al servicio.
- **Metodología activa y participativa:** se trabajará utilizando técnicas grupales, dinámicas de discusión y producción grupal, comisiones de trabajo, así como técnicas de información y comunicación social. Esto fomentará una mayor implicación de los participantes y facilitará un ambiente de colaboración y aprendizaje conjunto.

Desde el **Servicio de Laboratorio y Farmacia** se llevará el control analítico, bien por medio de citas en tarjetas de visita (con periodos semanales, diez días, quincenales o mensuales); control de tratamientos pautados por médico de la unidad, seguimiento de los consumos declarados y seguimiento de la situación diaria de los pacientes que acuden al taller o bien por llamadas telefónicas aleatorias durante la semana a aquellos menores que no se encuentran en el taller de día.

Desde el **Programa de Menores** se tendrán siempre en cuenta los objetivos marcados por dicho Plan en relación los/as menores, los cuáles son los siguientes:

- Mejorar la competencia social del alumnado para que sea capaz de tomar decisiones informadas y autónomas ante la oferta de drogas presente en nuestra sociedad, así como frente a un posible abuso en el uso de las nuevas tecnologías, Internet y redes sociales, juegos de azar,... adaptado por grupos de edades y sexo.
- Promover y potenciar modelos positivos saludables como referentes de conductas.
- Capacitar al profesorado para identificar situaciones de riesgo en relación con las adicciones y actuar eficazmente ante ellas, así como a promocionar factores protectores de salud.
- Potenciar el diagnóstico precoz y la intervención temprana en el ámbito de las adicciones.
- Potenciar e incrementar programas de reducción de daños.

La unidad se coordinará en sus actuaciones con los recursos específicos existentes para las adicciones y con otros existentes en la Comunidad. La asistencia que se presta desde la unidad es voluntaria, gratuita y confidencial.

El primer paso dentro del trabajo a realizar con el/ la joven es la evaluación y diagnóstico de su situación y conducta adictiva y las consecuencias asociadas a ella. Para la realización de esto, es necesario llevar a cabo diversas pruebas complementarias, entrevistas, reuniones con los contextos en los que los/as menores se desarrollan, coordinaciones con los centros de derivación, si se diese el caso, lo que permitirá conocer con profundidad el ambiente familiar, educativo y social. También se hará una evaluación psicológica y del estado físico e historia de la dependencia, abuso y/ o adicción de la persona. Es por tanto, un proceso dinámico que comienza desde el momento de la acogida. Una vez realizada esta recogida y análisis por los tres departamentos (médico, psicológico y social) se procederá a un análisis y puesta en común del caso en las sesiones clínicas constituidas por el equipo multidisciplinar que trabaja con el/la menor. Durante este proceso se le informa a la familia sobre los objetivos de las sesiones y se les explica las fases y objetivos de las intervenciones.

El segundo paso a seguir es trabajar sobre la conducta adictiva del/ de la paciente, dicha fase es previa a la aceptación por parte de la persona del contrato terapéutico o como ocurre en el caso de los/as menores con el consentimiento de su padre, madre o tutor legal. Las pautas a seguir dependerán de las diferentes situaciones observadas para cada caso en particular, garantizándose así la individualización de la propuesta terapéutica.

En este momento el apoyo familiar es necesario y se trabajan sesiones conjuntas con menor y miembros de la familia y en concordancia sesiones para que los progenitores para actuar ante situaciones de riesgo, como posibles recaídas. Además, se insistirá en potenciar los factores de protección desde la familia.

La abstinencia se comprobará mediante el análisis de drogas de abuso en orina recogiendo las muestras en las visitas pautadas o aleatorias, dependiendo de las sustancias que se consuman y la fase de tratamiento. En el caso de adicciones comportamentales, se buscará apoyo en su familia con el fin de intentar objetivar lo máximo posible las conductas.

El tercer paso es la deshabitación, es la fase que cubre un periodo más amplio de tratamiento. Se iniciarán estrategias de actuación, en un primer momento individualizadas y consecutivamente con familiares, añadiéndose en caso de necesidad ocupacional, educativa y/o por necesidades de dinámicas de grupos y salidas, a ser incluido/a en los talleres de día.

La metodología en este proyecto que se pondrán en marcha en el taller de día será activa y participativa, con técnicas grupales, talleres y charlas de información y comunicación, de discusión grupal, con dinámicas de grupo, técnicas de modificación de conducta y cogniciones; se fomentará la implicación y participación de los padres, madres, tutores y menores.

A nivel de la actuación del área psicológica.

- Formulación de la Historia Clínica (aspectos más relevantes en la vida del/de la menor: síntomas psicopatológicos, valores, actitudes, creencias, estrategias de afrontamiento, vínculos con figuras de referencia, historia y relaciones familiares, trayectoria académica, situación actual, factores de riesgo y de protección, entre otras) con el fin de tener referencias lo más contrastadas y objetivadas posibles para llevar a cabo una intervención individualizada y familiar. En caso de ser necesario, se usarán test, cuestionarios u otras medidas de evaluación estandarizadas para obtener datos objetivos.
- Finalmente y en líneas generales, establecer acciones para reducir los factores de riesgo y aumentar los factores de protección frente al consumo de drogas y otras conductas susceptibles de generar patrones adictivos en todos los ámbitos.
- Difusión del programa por parte de la técnico de dicho programa (mediante realización de talleres y charlas a la población diana, reparto de folletos informativos, prensa, redes sociales, entre otras). En el año 2025, seguimos con línea telefónica para facilitar el contacto con el programa, para que menores, progenitores y otros servicios pregunten dudas sobre el programa.
- Coordinación con otros recursos a los que acudan menor y familia (unidad de salud mental, tutor/a, entrenador/a de referencia si practicase algún deporte, servicios sociales, ...).
- Preparación y realización de las diferentes actividades que se realicen con una repercusión mediática (talleres interfamiliares, charlas en AA.VV, celebración del Día Mundial contra el Tabaco, asistencia a programas de radio...). Todo ello encaminado a conseguir que el programa llegue a la población y tengan facilidad para llegar al servicio.
- Apoyo académico y orientación profesional. En los talleres de centro de día se establecen coordinaciones entre psicóloga, monitor y educadora para atender a las demandas de los/as menores y responder a sus necesidades de aprendizaje, estableciendo un plan de apoyo en esta área. Además, se mantiene contacto continuado con el instituto de referencia del/ la menor (bien sea con orientador/a y/o con tutor/a).

En el ámbito familiar el área psicológica.

- Se atenderá la diversidad y a las necesidades familiares interviniendo con el objetivo de potenciar las interrelaciones a nivel conductual, cognitivo y emocionales. Se harán con madres, padres y estarán encaminadas a la búsqueda de estrategias, herramientas y recursos que les ayuden a afrontar el desarrollo saludable de todos sus miembros.
- Las acciones en este ámbito se encuentran dirigidas a familias y a personas adultas que sean responsables del cuidado y educación de niños/as y jóvenes, considerando de forma particular los modelos de crianza.

Se potenciará una metodología activa y participativa, con psicoeducación sobre sustancias, comportamientos de riesgo, estilos de crianza, así como, en las propias sesiones se harán role playing y demostraciones sobre estrategias de autorregulación emocional, herramientas y sugerencias conductuales, distorsiones cognitivas, entre otros para intentar modificar las dinámicas familiares que no estén favoreciendo al bienestar familiar. La actividad psicológica estará disponible adecuándose al horario de los/as progenitores a fin de poder brindar un mejor servicio.

5. Necesidades planteadas y resolución de las mismas.

En el 2025, se siguió manteniendo algunas de las actividades que realizamos en en el año 2024 debido a las necesidades que aún planteaba parte de nuestra población adulta:

- Atender la dependencia a opiáceos inmediatamente a la solicitud (Programa de Metadona): se siguió agilizando en dos/tres días máximo el ingreso del/ de la paciente en el programa de P.S.O., pues se comprobó la mayor adherencia al programa ante la agilización.
- Se ofertó nueva opción de tratamiento para pacientes dependientes a heroína, por vía subcutánea, Programa de Buvidal.
- Activación de citas telefónicas con los diferentes servicios públicos según demanda de los/as pacientes.
- Ayuda en la realización de documentación y solicitudes de ayudas económicas y alimentarias.
- Acompañamiento a pacientes a citas programadas al hospital y servicios especializados.

En cuanto a la dinámica de la unidad en materia de gestión y con respecto a Dirección General, destacamos:

- Pautas claras y generales en aquellas actividades propias de las unidades que permitan que no haya diferencias importantes en el inicio de los programas (tiempo de espera, documentación necesaria, normas a cumplir, ...).
- Reuniones regladas de coordinación por un lado para poner en antecedentes la realidad de las unidades y unificación de criterios.
- Reuniones por lo menos una vez al año si fuera práctico por competencias técnicas: médicas/os, psicológicas/os, trabajadores/as sociales, farmacéuticas/os,... y poner en conjunto aquellas necesidades, diferencias, sugerencias y preocupaciones que los técnicos/as puedan tener en el ejercicio de su competencia.
- Redefinir la estructura de las memorias y proyectos y tal vez contar con los /las profesionales que la realizan.

En referencia a la **esfera personal de los/ as menores**, las dificultades generalizadas en la mayor parte de los casos se produce dentro de la etapa evolutiva en la que están inmersos/as; dicha etapa caracterizada por la relevancia que adquiere el grupo de iguales, la búsqueda de identidad y placer, los cambios emocionales, la dificultad para autorregular las emociones, falta de sentido crítico, confusiones en la toma de decisiones, déficits para establecer consecuencias a largo plazo, la búsqueda de la independencia y la falta de flexibilidad y de información de los progenitores para adaptarse a la etapa, entre otras. Todo ello se suma y explica la baja predisposición que tiene dicha población a las intervenciones en la eliminación y/o reducción en la conducta adictiva y a que la asistencia de los/as menores rara vez sea de forma voluntaria. Es por ello que, desde el Programa de Menores, nos hemos acercado a los entornos en los que más tiempo pasan los/as jóvenes con el fin de mostrarles las acciones y objetivos de dicho programa para que rompan las expectativas y esquemas predeterminados que tienen con respecto a las U.A.D. y a los/ as profesionales que en ellas trabajan.

Sumado a esto, encontramos que desde el área familia, desde la preadolescencia, los/ as menores pasan más tiempo sin supervisión familiar, siendo habitual que ambos progenitores estén incorporados al mundo laboral, aspecto de riesgo pues a pesar de que las necesidades fisiológicas en esta etapa estén cubiertas, las emociones adquieren especial relevancia.

También recalcar que, en lo que respecta a las sesiones de psicología, nos enfocamos en crear una vinculación a través de una metodología llamativa, usando no sólo el lenguaje, si no materiales y actividades lúdicas como forma de que cada persona sienta el espacio terapéutico como un lugar seguro en el que poder expresarse.

En lo que respecta al **ámbito familiar**, las adicciones a sustancias suelen estar más vinculadas a familias desestructuradas con una historia larga de evolución de las situaciones problemáticas y a veces, con varias generaciones de evoluciones de conductas de consumo. Sin embargo, cada vez más, se nos demanda atención por parte de familiares aparentemente estructuradas pero en la que la conciliación familiar y laboral se complejiza y suelen estar más asociadas a uso abusivo y/o adicciones comportamentales, viéndose cada vez más, menores con sentimientos de vacío, tristeza y soledad, que canalizan estos estados por medio del “acompañamiento” en redes sociales.

En las sesiones familiares intervenimos en la reeducación y reestructuración de los estilos educativos, insistiendo en los aspectos que más les dificultan en su día a día (comunicación asertiva, establecimiento de un proyecto familiar común, aprender a establecer normas, límites, autorregulación de las emociones en cada uno/a de los/as miembros familiares, autocontrol conductual, estructura y jerarquía familiar, ocio y tiempo libre conjunto, entre otras).

Otra de las dificultades en esta área, como mencionamos con anterioridad, radica en la asistencia a las charlas y talleres grupales en los centros educativos por parte de familias y la información generalizada que se da en los mismos, apreciamos que muchos progenitores no disponen de tiempo para asistir. Asimismo, dicha asistencia también ha disminuido y una queja generalizada de los/as profesionales de los centros educativos es que les cuesta acceder a la familia, sobre todo en aquéllos casos que necesitan más atención.

En cuanto al **contexto educativo**, se comenzó a mantener un contacto más estrecho con los/as profesionales, sobre todo con los /as orientadores/as educativos, pues el centro educativo es después de la familia el lugar en el que más pasan tiempo los/as menores. A finales del 2023, cuando cambiamos la ubicación del Programa, insistimos en que se informara a las familias de que el servicio, disponía de una ubicación sólo para menores.

En lo que respecta a las **instituciones**, tales como servicios sociales de los diferentes municipios, como a las asociaciones juveniles, centros de adultos, entre otras; los/as profesionales que componen el Programa de Menores, ha mantenido contacto continuo con el fin de concienciar la importancia de realizar intervenciones desde el inicio del consumo para poder contribuir a una mejora terapéutica significativa.

6. Recursos utilizados para el desarrollo del proyecto: Humanos y económicos.

En este apartado hemos integrado al conjunto de técnicos/as que conforma la unidad, a pesar que solo se recoge los programas asistenciales creemos oportuno que se sepan el conjunto de los profesionales de la unidad.

1. Recursos humanos.

* Equipo Terapéutico:

- Médico (1).
- Psicóloga (1).
- Trabajadora Social (1).

* Programa de Laboratorio y Farmacia:

- Farmacéutica (1).
- Técnica de Laboratorio (1).

* Programa de Menores:

- Educadora (1).
- Monitor (1).

* Programa de Prevención:

- 1 Educadora (1).
- 1 Psicóloga (1).
- 1 Monitor (1).

* Administración:

- Administrativa (1).

2. Recursos económicos.

Subvención destinada para el año 2025 por la Dirección General de Salud Mental y Adicciones para la Red de Atención a las Adicciones. Subvención a Otros entes Públicos de Aytos. (Instituto Municipal de Toxicomanías) con un importe de quinientos tres mil treinta y nueve euros (503.039€).

Aportación del Excmo. Ayuntamiento de Gáldar de diez mil euros (10.000 €).

7. Repercusión real de las distintas acciones y programas sobre los objetivos planteados.

Los objetivos planteados son tanto generales, propios de la unidad, como específicos de los programas, y estos se abordan de manera diaria con la consecuyente repercusión en el día a día, es importante destacar en este apartado aquellas áreas que consideramos deben ser más desarrolladas. En su conjunto, estas áreas no logran cubrir completamente las necesidades de los/las pacientes, debido en ocasiones a la coyuntura general de la zona, en otras a problemas políticos y, en su mayoría, a la falta de apoyo en los sectores relacionados con las adicciones. No obstante, nos centraremos en aquellas acciones que tienen un mayor impacto en la vida del/de la paciente y en las estrategias que estamos llevando a cabo y debemos continuar implementando para seguir influyendo en el cambio.

*** Áreas a destacar :**

Integración laboral-familiar-social del/ de la paciente: es junto con la abstinencia el primer objetivo a intentar cubrir. Como primera cuestión hay que mencionar que no se puede hablar de integración sin tener garantizada la cobertura de las necesidades básicas de las personas; a pesar de los recursos tanto públicos como privados existentes, aún se dan situaciones en que las personas no tienen las necesidades básicas cubiertas. Por tanto, será prioritario establecer las acciones y medidas adecuadas destinadas a remover los obstáculos que algunas personas tienen en el acceso a recursos básicos, ya que sin la garantía de cobertura de estas necesidades de primer orden no se puede realizar ninguna intervención en el ámbito de la integración con las personas que padecen este tipo de situaciones. De la misma forma, otra de las cuestiones que se presenta como previa antes de hablar de integración es la necesaria garantía del principio de igualdad en todos los ámbitos y en lo que corresponde a la Administración la garantía de igualdad en el acceso a recursos y servicios públicos con criterios normalizados. El principio de igualdad debe garantizarse tanto a nivel individual de las personas como a nivel colectivo de los grupos, y deben establecerse acciones que fomenten la participación política para todas las personas.

Otra de las cuestiones que está influyendo negativamente en los procesos de integración es la imagen que se transmite de las adicciones desde determinados medios de comunicación. En muchos casos se produce una identificación entre consumos y exclusión social, así como entre adictos/as y delincuencia. Las visiones que de las personas con adicción se facilitan a la sociedad desde los medios de comunicación, entendido como el cuarto poder de la sociedad, son en general negativas. Es necesario fomentar las imágenes positivas y realizar un trabajo serio con los medios inculcándoles su responsabilidad social en la integración. La identificación de las adicciones con exclusión social se realiza igualmente desde las propias instituciones en declaraciones o manifestaciones públicas. En muchas ocasiones se realiza una presentación de las personas adictas exclusivamente como demandantes de servicios sociales, olvidando la transversalidad de la materia y la necesaria implicación de las instituciones a nivel global desde todos los departamentos interviniendo a través de políticas de normalización.

Como propuestas concretas de cara a favorecer la integración se señalan las siguientes:

- Fomentar la utilización y nueva creación de espacios de contacto y conocimiento de la población con la que se trabaja y su entorno.
- Realizar acciones de sensibilización en torno a las personas adictas, ya que se considera un instrumento fundamental para evitar estereotipos y prejuicios.
- Realizar campaña de información y sensibilización dirigida a empresarios/as, por la cual se les explique qué supone la contratación de personas adictas. Son en la mayor parte de casos centros pequeños, talleres,.. y muchas veces hay situaciones de desconocimiento.
- Realizar acciones formativas y de sensibilización en materia de adicciones y tratamientos a los/as funcionarios/as y trabajadores/ as de la Administración Pública.

Itinerarios para el desarrollo individual. La capacidad que tiene las instituciones de adicciones para motivar y apoyar a la persona.

A nivel institucional, otra dificultad que existe es que los procesos de inserción que se llevan a cabo con las personas adictas son aquellos que existen en general y están diseñados para los grupos en situación de exclusión. En muchos casos estos itinerarios de inserción están pensados para otro tipo de situaciones y de necesidades, pero al no existir alternativas adecuadas se utilizan estos procesos para la ciudadanía en general sin tener en cuenta que muchas veces las necesidades distan mucho de las soluciones que se les ofrecen y sin tener en cuenta que se corre el riesgo de incrementar la situación de exclusión. Por tanto, sería necesario adecuar los procesos de inserción que se trabajan a nivel público a las situaciones y necesidades de la población adictiva, tiempos, capacidades, apoyo familiar, comunitario, de iguales,... adecuación a aquellos/as individuos/as que sin estar del todo abstinentes si trabaja su mejora de salud mental y física y necesita la motivacional.

Para trabajar en estos procesos de inserción con personas adictas es necesario que los/as profesionales que están interviniendo conozcan mínimamente las claves familiares, culturales, sociales, económicas del colectivo al que se dirigen. De esta forma se podrá desarrollar un trabajo más efectivo, acciones encaminadas a fomentar el conocimiento y la convivencia.

Como propuestas concretas de cara a favorecer el desarrollo individual, se señalan las siguientes:

- Favorecer el conocimiento de las personas y los grupos a través del ocio, la cultura y el deporte.
- Potenciar la participación de forma activa de la población adicta en las actividades de la sociedad donde actúan para su visibilización.
- Fortalecer a la sociedad civil en su responsabilidad en la integración y promoción de la convivencia en la diversidad.
- Primar el fomento de la convivencia y la educación de valores de solidaridad, tolerancia y respeto hacia todas las personas, culturas y orígenes.
- Realizar acciones de sensibilización en torno a las personas adictas, ya que se considera un instrumento fundamental para evitar estereotipos y prejuicios.
- Se propone la creación de un foro estable de participación a nivel municipal en torno a las adicciones.
- Realizar acciones formativas y de sensibilización en materia de adicciones y tratamientos a los/as funcionarios/as y personal laboral de la Administración Pública.

Necesidades sanitarias para un buen desarrollo personal del individuo.

La coordinación y charlas que se comenzó en el 2015 con los centros de salud de la comarca norte (Guía, Gáldar y Agaete) ha permitido mantener una información fluida, rápida y más eficaz en el seguimiento, tratamiento y control de la farmacología, necesidades sanitarias y necesidades sociales de los/as pacientes que se tratan en la unidad. En 2025 se han llevado reuniones a nivel municipal, Unidad de salud mental y servicios hospitalarios; se ha fomentado la comunicación más estrecha vía telefónica casi diariamente con los diferentes dispositivos de ámbito sanitario.

También se ha seguido con la coordinación a nivel del Hospital Dr. Negrín en materia de medicina interna e infecciosa, con acompañamiento a citas de los/ as pacientes comunes, recogida, custodia y control de la medicación prescrita y seguimiento terapéutica de los/las pacientes.

La información es de carácter bilateral, con actualización casi semanal y control efectivo por medio de listados de la evolución y respuesta de los/as pacientes.

Programa de Menores.

A nivel general, se ha conseguido mediante el programa, incrementar la coordinación con otros recursos de la Comarca. Tenemos que señalar a aquellos familiares que acuden en busca de información que si bien, no quedan registrados en el CEDRO, son personas que se las atienden y que se intenta mediante una toma de contacto que tomen conciencia del desarrollo de un posible abuso, dependencia o de una conducta adictiva, explicándoles las señales de alarmas que pueden estar asociadas por si se vieses en la situación.

Por otro lado, se solicita que nuestro equipo esté presente en las reuniones de coordinación educativa, pues con las conductas abusivas hacia las nuevas tecnologías (videojuegos de roles, internet, apuestas online, entre otras) consideran y consideramos necesarias nuestra participación con el fin de prevenir y promover una concienciación sobre las mismas y que no se nos “encasille” sólo a adicciones relacionadas con sustancias. En relación a esto, tanto los/as menores que están de alta en la Unidad como los/as que no, gracias a la coordinación establecida, tienen un mayor control en lo referido al absentismo, ya que, cuando los/as jóvenes son expulsados del centro educativo de referencia, ofrecemos talleres con el fin de reconducir las conductas de forma inmediata, pues como se ha mencionado con anterioridad uno de los hándicap que tenemos a la hora de intervenir, es el de no medir las consecuencias a medio y largo plazo, con lo que una intervención rápida nos facilita la consecución de varios de los objetivos mencionados (mediante *role playing* posibilitar al menor a reconducir la situación futura, asumir y concienciar sobre las consecuencias de la toma de decisiones que hace el/la menor, entrenar el pensamiento crítico, empatizar con los/as otros/as, ...).

Con respecto a los familiares, consideramos que gracias a la predisposición de todo el equipo y a la disponibilidad de los horarios del mismo, creamos poco a poco conciencia en el papel fundamental que juega la familia en el desarrollo de/de la menor, pues la idea que transmitimos desde el inicio, es que somos figuras pasajeras en la vida del/de la menor y que son ellos/as y los progenitores los que más se van a beneficiar del cambio y de la mejora. Así, logramos empoderar a los familiares para intentar lograr vínculos de apegos seguros entre ellos/as.

En cuanto al área de igualdad entre mujeres y hombres, tanto en las sesiones individuales como en grupales, así como en los talleres, trabajamos sobre los roles, las relaciones sanas, la no asociación de mujeres y a hombres a determinados tipos de conductas adictivas. Ciertamente es que en este sentido queda mucho trabajo comunitario que hacer, ya que hay una diferenciación en cuanto al género de los/as pacientes que acuden a la unidad, siendo, estereotípicamente el masculino el que se asocia más a conductas de consumo relacionadas con drogas y el femenino a TIC's; a pesar que durante el año 2025 se han asemejado los patrones de consumo de drogas en chicos y en chicas, incluso la cantidad de consumo, que se solía apreciar más consumos en cuanto a frecuencia e intensidad en chicos que en chicas, actualmente la diferencia en ese aspecto es escasa, sumando al género femenino más conductas de riesgo y abuso asociadas a las redes sociales, por ejemplo, nos encontramos un patrón de abuso a las redes sociales en chicas, las cuáles hacen uso de este medio para canalizar emociones, así como abusan de algunas sustancias para el mismo fin.

Finalmente, seguimos concienciando y sensibilizando en cada una de las charlas, talleres e informaciones que hacemos llegar a la población general, la importancia de identificar las conductas de riesgo asociadas a las nuevas tecnologías.

8. Niveles de coordinación establecidos con la comunidad y/o entorno, y valoración de su funcionamiento. Coordinación interna.

Al igual que en años anteriores se sigue con la coordinación con todas aquellas instituciones necesarias para la buena evolución de la unidad. Dentro de esta coordinación han existido instituciones con las que la implicación ha sido continuada, debido a que el trabajo con los pacientes hacía necesaria la toma de decisiones conjunta, esto es: servicios sociales municipales, programa de menores municipal, centro de salud de Gáldar, Guía, Agaete, Moya, Centro de Especialidades de Gáldar, Dirección General de Menor y Familia y Subdelegación del Gobierno, fundaciones que se encargan de llevar actuaciones con menores con medias judiciales, asociaciones LGTBI.

También se llevó una coordinación continuada aunque sin decisiones conjuntas con aquellas instituciones con las que los/as pacientes tenían algún tipo de acción, demanda o requerimiento, esto es: INEM, Juzgados de Instrucción, de Penal y Fiscalía de Menores, Audiencia Provincial, organismos relacionados con pensiones, vivienda y solicitud de ayuda alimentaria en Cruz Roja y Cáritas.

Coordinación por motivos de gestión, tanto a nivel de pacientes como de personal: Concejalía de Personal del Excmo. Ayuntamiento de Gáldar, Dirección Territorial de Trabajo, Dirección General de la Seguridad Social, Dirección General de Salud Pública, Guardia Civil.

Coordinación por motivos de implicación preventiva, informativa y asesoramiento: colegios de los municipios de Gáldar, Guía y Agaete, institutos de los municipios de Gáldar, Guía y Agaete, colectivos juveniles de Gáldar, club deportivos (fútbol, baloncesto,...) Gáldar, Guía y Agaete, asociaciones de vecinos de Gáldar, Guía y Agaete .

Se continúan las reuniones de coordinación con el Centro de Salud Mental de Bañaderos. Se iniciaron las reuniones trimestrales de coordinación con los Centros de Salud de Gáldar, Guía y Agaete.

A nivel general destacar que la coordinación con cada una de las instituciones expuestas ha sido satisfactorio, habiendo una recíproca demanda y respuesta, coordinando no sólo el tiempo de trabajo, la estructura y el contenido, sino llegando a acuerdos para una mejora en la coordinación y trabajo conjunta para años posteriores.

En cuanto a la coordinación interna, la unidad es una institución multidisciplinar en la que no se entendería el trabajo de ningún programa sin la colaboración, toma consensuada, opiniones y criterios terapéuticos de los/as técnicos/as a la hora de valorar, trabajar y determinar los programas terapéuticos de la institución y las terapéuticas de cada paciente.

Las reuniones del equipo terapéutico se llevan a cabo semanalmente y las de los programas de menores, prevención y educadores de calle quincenalmente.

Coordinación por motivos de implicación preventiva, informativa y asesoramiento: Colegios de Primaria de los municipios de Gáldar, Guía y Agaete, institutos de secundaria de los municipios de Gáldar, Guía, y Agaete, colectivos juveniles de Gáldar y Agaete, Casa de la Juventud, Clubs de la Tercera Edad del municipio, Club Deportivos (fútbol, baloncesto,...), asociaciones de vecinos de Gáldar, Protección Civil, Centros de Salud, Policía Local de Gáldar, Tsafad Roque Amagro, Concejalías de Cultura y Festejos, Concejalía de Deporte, Concejalía de Participación Ciudadana, Concejalía de Educación, Concejalía de Juventud, del Excmo. Ayuntamiento de Gáldar, así como el Ayuntamiento de Guía y de Agaete.

9. Evaluación del proceso de trabajo seguido y de los resultados obtenidos. Vinculación con los indicadores contemplados en el IV Plan Canario de Drogas.

Primero comentar que según vemos nosotros el punto 7 repercusiones... podría ir dentro de la evaluación, ya que, cuando evaluas mides la influencia que ha tenido las acciones sobre los objetivos indicados, pero realmente donde lo vemos es el Proyecto que se presenta para trabajar en el año que inicia y que repercusiones esperamos de las acciones. En principio está tanto en memoria del año acabado y en proyecto a realizar en el año, no muy defendible desde nuestro punto de vista.

En líneas generales consideramos que ha habido una mejora en las actividades informativas que lleva a cabo la unidad. Se ha experimentado un aumento en el número de personas que acceden a la unidad de forma normalizada, solicitan información y recogen aquel material necesario para conocer las consecuencias de la adicción.

Se considera que el Ayuntamiento de Gáldar como Institución debería ser el referente para proporcionar información sobre los recursos públicos al ser la Administración más cercana al ciudadano/a. Actualmente se proporciona información en demasiados sitios de forma fragmentada, lo que genera confusión. En relación con esta cuestión, se aprecia que existe mucha derivación entre los recursos de las instituciones y de las asociaciones sin proporcionar respuestas adecuadas y sin resolver los problemas que se plantean.

Esta derivación continua denigra a las personas que tienen que contar su situación una y otra vez en los diversos recursos; por ello, es necesario ordenar los recursos existentes. En lo que se refiere al acceso a los recursos, servicios y espacios públicos por parte de la población con adicción hay que poner el acento en el principio de igualdad.

Existen dificultades de comunicación entre usuarios/as y funcionarios/as o personal de la Administración en muchos servicios y oficinas públicas. Se considera necesario establecer los mecanismos adecuados para garantizar la comunicación con las personas con patología adictiva, siendo relevante en algunos casos realizar acompañamientos. Se critica a la Administración Local por inexistencia de coordinación entre sus servicios. La coordinación es también necesaria entre las diferentes administraciones que intervienen. Persisten en algunos recursos públicos el estigma sobre las personas con patología adictiva, es necesario ahondar en las causas de este fenómeno para reducirlo y eliminarlo aumentando la sensibilización de la población en general y de los funcionarios en particular entendiendo las causas de las conductas adictivas y su abordaje como una enfermedad.

En este sentido, se considera que la intervención debe realizarse tanto en los propios recursos como con las personas con adicción trabajando las escasas habilidades sociales que suelen tener los usuarios.

Se ha evaluado favorablemente las nuevas coordinaciones que se llevan a cabo con diferentes recursos de salud, ya que permite tener un conocimiento más exacto por parte de ambas instituciones de la situación del problema que presentan los/as pacientes con adicciones a nivel tanto de primaria como de tóxicos.

- **Ámbito terapéutico.**

- Realizar terapias de grupo, como apoyo en la terapéutica de los/as pacientes.
- Incrementar el número de pacientes con seguimientos farmacológicos derivados de sus adicciones y control de las dosis y toma.
- Realizar talleres específicos para los/as pacientes sobre garantía social, apoyo documental, recursos según zona de influencia.

- **Ámbito familiar.**

- Aumentar las terapias de pareja y familiares como parte de la mejora en las relaciones interpersonales.
- Realizar talleres para las familias sobre hábitos saludables, perspectiva de género, deberes y derechos dentro del ámbito familiar.

- **Ámbito laboral.**

- Aumentar el número de trabajadores/as y usuarios de ayuntamientos perceptores de charlas de información sobre drogas.
- Ampliar el número de contenidos a tratar en las charlas y talleres.
- Ampliar el trabajo preventivo a otros servicios de ayuntamientos.
- Ampliar el trabajo preventivo que se le ofrece a empresas privadas.

Como aspecto general de la unidad, vemos la necesidad de crear coordinación entre los diferentes técnicos de las unidades, según sector de trabajo para exponer, acción realizadas, dudas, problemas del sistema, cambios y mejoras de las pautas terapéuticas.

Programa de Menores.

En líneas generales, se evalúan favorablemente las nuevas coordinaciones que se llevan a cabo en los diferentes recursos de salud, educativas e instituciones, ya que, permite tener un conocimiento multidisciplinar, una mejor perspectiva y abordaje de la situación del problema que presentan las personas y sus familiares con comportamientos adictivos, continuamos observando que no llegan tantos casos los datos estadísticos que se muestran acerca de las adicciones en jóvenes. Dentro del programa menores se ha evaluado como parte importante a tener en cuenta en la evaluación el incidir en:

- **Ámbito educativo:**

- Aumento de las charlas y los/as destinatarios sobre información de intervenciones en la unidad para jóvenes.
- Coordinación con las diferentes instituciones que tienen relación con la vida de los/as jóvenes.
- Trabajo multidisciplinar de los/as profesionales de la U.A.D. con los de las demás instituciones para favorecer el bienestar del menor y de la familia.

- **Ámbito familiar:**

- Incluir a miembros de la familia no sólo nuclear sino de la familia extensa como redes de apoyo para las intervenciones.
- Hacer un seguimiento más exhaustivo del caso, son sólo con las sesiones sino por contacto telefónico.

- **Ámbito de ocio y tiempo libre:**

- Con el equipo multidisciplinar, fomentar actividades y trabajar la motivación para continuar o para iniciar nuevas actividades de ocio.

10. Elaboración de un Plan de Mejora.

Las mejoras que se consideraron primordiales para el año 2025 fueron las siguientes ya trabajadas los años precedentes, pues en conjunto hemos observado que siguen siendo de vital importancia ponerlas en práctica o crearlas donde no estuvieran previstas.

- Adecuar los recursos formativos para asociaciones y colectivos que trabajan el problema de las adicciones. Esta demanda ha sido cubierta en 2025 con las actividades del Programa de Educadores de Calle.
- Fortalecer las asociaciones a través del apoyo a iniciativas, programas y mediante el establecimiento de sistemas de coordinación y colaboración con entidades sociales del ámbito sanitario. Cubierto en 2025 con las actividades del Programa de Educadores de Calle y Programa de Prevención.
- Fomentar los espacios de participación y convivencia ciudadana. Mejorada (sin estar del todo cubierta), con el Programa de Educadores de Calle.
- Utilizar el ocio y el deporte para favorecer la participación en el espacio público.
- Necesidad de trabajar la inserción de forma distinta con los diferentes colectivos de personas con adicciones, ya que las pautas culturales y de comportamiento son diversas. Existe mucha heterogeneidad entre las personas con adicciones y los diferentes grupos culturales.
- La intervención está excesivamente centrada en la tramitación de ayudas sociales. Necesidad de realizar verdaderos procesos de inserción a través de la suscripción de convenios. Necesidad de reorganizar los Servicios Sociales de Base en materia de enfermedades mentales y adicciones.
- Fomentar los itinerarios de inserción laboral: orientación para la búsqueda de empleo, itinerarios formativos para su capacitación profesional, intermediación laboral, acceso a empresas de inserción, a empresas ordinarias y al auto- empleo en colaboración con los servicios específicos de inserción laboral.
- Agilidad de respuesta ante necesidades concretas que se les plantean. En muchos casos se trata de necesidades básicas de primer orden.
- Creatividad, capacidad de cambio, innovación y adaptación a las nuevas realidades.

11. Actuaciones realizadas para la efectiva consecución de la igualdad de género (según artículo 14 de la Ley 1/2010 de 26 de febrero. Canaria de Igualdad entre hombre y mujeres).

En materia de igualdad desde el Instituto Municipal de Toxicomanías de Gáldar se ha trabajado en el año 2025 desde las siguientes áreas:

- **Área de Reinserción Laboral** y con la Concejalía de Igualdad, charlas sobre género respecto a la diversidad, el papel de la mujer y marco legislativo, acudiendo un total de 8 pacientes del programa.

- **En materia de igualdad** se ha trabajado en el año 2025, dentro de los talleres y mediante enfoque individualizado: la convivencia y el respeto entre ambos sexos, la capacidad de escucha, resolución de conflictos entre hombres y mujeres y las realidades y mitos en la convivencia familiar, realización de talleres de concienciación sobre violencia dentro del seno familiar, igualdad entre hombres y mujeres. Talleres ya activados en el año 2024.

Además, añadir que la psicóloga de este programa forma parte de la Comisión Técnica del Plan de Igualdad del Excmo. Ayuntamiento de Gáldar.

- **Dentro del Programa Social** se trabajaron las charlas- taller, familias que transforman conflictos en aprendizajes de vida, terapias grupales con pacientes femeninos de la unidad sobre empoderamiento y búsqueda de empleo, 7 pacientes.

- **Dos miembros del equipo**: Trabajadora Social, Educadora de Prevención, participan en el Plan de Igualdad del municipio.