

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. 6
3. Programas y actividades desarrolladas. Contenidos.....	pág. 11
4. Metodología de trabajo utilizada.....	pág. 20
5. Necesidades planteadas y resolución de las mismas.....	pág. 25
6. Recursos utilizados para el desarrollo del proyecto: Humanos y económicos.....	pág. 27
7. Repercusión real de las distintas acciones y programas sobre los objetivos planteados.....	pág. 28
8. Niveles de Coordinación establecidos con la comunidad y/o entorno y valoración de su funcionamiento. Asimismo de la coordinación interna.....	pág. 30
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. 32
10. Elaboración de un Plan de Mejora.....	pág. 33
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. 34

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

Considerando la situación actual en nuestra comarca y el contexto en el que desarrollamos nuestras acciones, conocemos que las conductas adictivas aumentan significativamente el riesgo de padecer problemas de salud mental, especialmente en etapas tempranas de la vida. Este fenómeno es bidireccional, ya que los trastornos de salud mental también incrementan la probabilidad de consumo de sustancias. Además, existen factores de riesgo comunes que afectan tanto a las adicciones como a los problemas de salud mental. En consecuencia, se establece una relación de influencia mutua entre ambas condiciones, lo cual debe ser considerado en los enfoques de prevención y tratamiento de las adicciones en jóvenes. Asimismo, tanto las adicciones como los trastornos de salud mental representan un grave motivo de preocupación social, dadas las múltiples repercusiones que generan, en los ámbitos personal, sanitario, social, laboral, escolar y familiar.

La literatura científica indica que la mayoría de los adultos que acuden a servicios de tratamiento por adicciones presentan también trastornos psicológicos comórbidos, lo que ha permitido desarrollar pautas de intervención específicas y adaptadas a estas necesidades clínicas complejas (Fernández Miranda et al., 2021; Socidrogalcohol, 2021). Estas estrategias integradas son fundamentales para abordar tanto la adicción como las dificultades de salud mental coexistentes.

En población adolescente, aunque la información es más limitada, investigaciones recientes de 2025 muestran una clara asociación entre el uso de sustancias y problemas de salud mental en jóvenes, con mayores tasas de síntomas depresivos, ideación suicida y malestar emocional entre quienes consumen sustancias comparado con quienes no lo hacen. Este patrón subraya la necesidad de enfoques preventivos y terapéuticos que integren salud mental y consumo de sustancias desde edades tempranas (Ogden et al., 2025).

Lo que sí está referenciado respecto al párrafo anterior, es que esa población adolescente se considera como grupo vulnerable a las conductas adictivas relacionadas con las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC's) que consideramos requiere especial mención. Este grupo enfrenta dificultades asociadas a adicciones y/o al uso inapropiado de las redes sociales, así como síntomas y conductas comórbidas cada vez más vinculadas a problemas de salud mental. Se observa un incremento de conductas autodestructivas en una etapa evolutiva crucial, en la que los adolescentes están en proceso de formación de su identidad, aprendizaje de la regulación emocional y establecimiento de redes de apoyo social, entre otros aspectos fundamentales para su desarrollo.

Consideramos crucial intervenir en el área psicológica desde el prisma individual, familiar, social y comunitario, pues en los últimos años, se han modificado los patrones de consumo y se han ido reconociendo, concienciando y sensibilizando sobre otros tipos de conductas adictivas y de otros factores comórbidos que inciden en la salud mental. Por un lado, observamos en nuestro contexto consumos de sustancias ilegales en edades cada vez más tempranas sin apenas diferencia intergénero; por otro lado, las adicciones sin sustancias (dependencia del móvil, apuestas online, adicción a videojuegos, internet, entre otras), se están identificando por el contexto y sus consecuencias dañinas se están haciendo más evidentes en la población juvenil.

En relación a lo expuesto, se ha de reseñar las diferencias intergénero, en la que prácticamente no se están observando diferencias entre chicos/as en los patrones de conductas adictivas. En lo referente a conductas adictivas relacionadas con las redes sociales se asocian más al género femenino, en el sentido de repercusión de la autoestima, comparativa social no sólo sobre el aspecto físico sino en el aspecto emocional (repetición de patrones que observan en las redes sociales sobre cómo se regulan y gestionan las emociones) y que llegan a provocar sintomatología compatibles con estados de ánimos depresivos y/o ansiosos en la mayor parte de los casos.

Esto ha conllevado que los criterios generales de actuación se hayan basado principalmente en desarrollar estrategias de intervención con programas de atención individualizados, por ese inicio temprano y porque cada persona presenta sintomatología diversa asociada a lo que reseñábamos con anterioridad. Además, contemplando actuaciones informativas, educativas, de apoyo familiar; así como, comunitarias con actuaciones divulgativas, de participación social, deportiva y juvenil, siendo relevantes al igual que las intervenciones individuales, las familiares.

El programa se fundamenta en la idea de que las conductas adictivas están condicionadas y asociadas a una multiplicidad de variables de índole personal, familiar y social-comunitaria. Por lo tanto, existen diversos factores explicativos que influyen en su desarrollo. Por un lado, se encuentran los factores de riesgo, que predisponen a la aparición de conductas adictivas; y por otro, los factores de protección, asociados al no consumo, que permiten identificar, anticipar y fomentar comportamientos saludables. A través de nuestras intervenciones, buscamos reducir los riesgos y eliminar las conductas adictivas, fortaleciendo los recursos personales, familiares y las alternativas contextuales, para evitar que la adicción se convierta en el único eje de integración y relación, así como en el propósito central de la vida.

Algunos de los últimos datos sobre consumo de drogas entre la población juvenil, constatan que la edad media de inicio en las mismas se sitúa en la franja de edad que se denomina pre- adolescencia y adolescencia. Así como cada vez, se está disponiendo a edades cada vez más tempranas (preadolescencia) de dispositivos tecnológicos sin control.

Sin más, entendemos que existe una necesidad objetiva de disponer de un equipo orientador de las intervenciones susceptibles de aplicarse con los/as menores que comienzan a tener problemas relacionados con las drogas, tanto legales como ilegales, así como, con las adicciones sin sustancias. Desde todas las administraciones competentes y organizaciones sociales se insiste en impulsar programas específicos de intervención dirigidos a los/as menores con conductas de consumos y con conductas adictivas. Interesa destacar que los Programas de Intervención con Menores son considerados prioritarios por el Plan Nacional sobre Drogas.

Entendiendo por adolescencia el período de desarrollo humano en la que adquiere relevancia la formación de la identidad (hoy prolongado en el tiempo) que se inicia al finalizar la infancia con la pubertad y termina en la etapa adulta. Se trata, por tanto, de una etapa de transición llena de ambigüedades e incertidumbres. No olvidemos que en esta etapa evolutiva, el universo de valores, intereses, actitudes vitales y comportamientos adultos quedan, sino fijados, al menos orientados y la propia identidad personal se va configurando, experimentando un desarrollo emocional, comportamental, social, personal y físico que los llevará a tratar de independizarse de sus progenitores y buscar su propia identidad.

Finalmente, por todo ello, se hace imprescindible contar con un profesional que se dedique de forma exclusiva a trabajar el desarrollo evolutivo de los/as menores con problemas adictivos como medio de acompañamiento en esta etapa del ciclo vital que en caso de que se lleguen a establecer interferencias, afectan al proyecto de vida y puede que no lleguen a reconducirse si no se interviene a tiempo, pudiendo limitar el potencial de los/as jóvenes, aspecto que repercute no sólo en la persona sino en sus contextos inmediatos (familiar, escolar- laboral, personal y social).

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

El Programa de Menores ha visto en el año 2025 un total de 25 menores. Además, contamos la atención a sus familiares y responsables, con lo cual ha ascendido el total de pacientes vistos a 70 personas aproximadamente.

CUADRO 1. DIFERENCIACIÓN POR GÉNERO.

HOMBRES	MUJERES
16	9

CUADRO 2. CLASIFICACIÓN DE ADICCIONES.

TIPO DE ADICCIÓN	N.º PACIENTES		
	MUJER	HOMBRE	
CANNABIS	4	8	12
NICOTINA (VAPPER)	1	2	3
COCAÍNA	1	2	3
BENZODIACEPINAS	1	0	1
ADICCIÓN A INTERNET/MÓVIL	1	1	2
ADICCIÓN VIDEOJUEGOS	1	1	2
JUEGO PATOLÓGICO (APUESTAS)	0	0	0
ADICCIÓN REDES SOCIALES	0	2	2
TOTAL			25

CUADRO 3. MUNICIPIO DE PROCEDENCIA.

MUNICIPIO	N.º PACIENTES
GÁLDAR	9
SANTA MARÍA DE GUÍA	9
AGAETE	4
LA ALDEA DE SAN NICOLÁS	1
ARUCAS	2

Objetivos generales del programa.

- . 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.
- . Evitar, prevenir y/o reducir conductas desajustadas, que pueden repercutir en la formación de un Proyecto de Vida en los/as jóvenes y que puedan derivar en el desarrollo de comportamientos adictivos o actitudes de alto riesgo.
- . Orientar a la población joven hacia un ocio y tiempo libre saludable, promoviendo la adquisición de valores a nivel comunitario y recursos propios de gestión social.
- . Favorecer los cambios necesarios en el entorno familiar, para que asuman las necesidades de los/as menores y promuevan su desarrollo integral.
- . Desarrollar una atención educativa especializada a los/as jóvenes en situación de riesgo y vulnerabilidad social.
- . Fomentar el cambio de conducta en el ámbito personal, social, escolar y/o familiar, contribuyendo a la reducción de factores de riesgo.
- . Intervenir, desde una perspectiva psicológica en el bienestar emocional de la población joven, con el fin de capacitarlos/as para una adecuada validación emocional que les sea funcional como factor protector.
- . Favorecer la toma de conciencia y el sentido crítico en relación a las conductas adictivas que puedan estar adoptando.
- . Apoyar el desarrollo y la madurez de los/as jóvenes, favoreciendo su capacidad para tomar decisiones, y colaborar con los contextos de protección (familia, centro educativo, entre otros) para facilitar este proceso.

- . Fortalecer los factores de protección del/ de la menor y de la familia ante las conductas adictivas y minimizar sus factores de riesgo, a través de intervenciones educativo-terapéuticas intensivas y estableciendo las coordinaciones que sean necesarias.
- . Desarrollar las habilidades cognitivas, emocionales, sociales y comportamentales que favorezcan el desarrollo personal y social del menor.
- . 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.
- . Favorecer la asunción de responsabilidades por parte de la familia, proporcionándoles herramientas y recursos necesarios para ello.
- . Motivar y facilitar a los/as jóvenes el acceso a información y recursos que cubran su área formativo-laboral, un aspecto clave para prevenir futuros riesgos de exclusión social.
- . Promover la integración social, el uso saludable del tiempo libre y la ampliación de la red social a través de la atención precoz y apoyo a jóvenes.
- . Mejorar las relaciones intrafamiliares y los estilos educativos de los progenitores, fomentando los vínculos sanos.

Objetivos generales de las intervenciones.

Objetivos generales	Actividades desarrolladas
Conocer al/a la menor y su realidad personal en todas las áreas del desarrollo (personal, familiar, educativo-laboral, ocio...).	Exploración de los factores de protección y de riesgo relacionadas con la vida del/de la menor mediante visitas domiciliarias, sesiones psicoeducativas y psicológicas, así como las coordinaciones con otros/as profesionales necesarias.
Prevenir y atender a jóvenes iniciados en el consumo y/o en conductas adictivas.	Realización de talleres y sesiones de prevención, video-foros, mesas de debates, intervenciones familiares y sesiones psicológicas individuales y/o familiares.
Trabajar los procesos de madurez personal del/de la menor para la mejora de la salud mental.	Talleres ocupacionales, asesoramientos formativo-académico, reuniones periódicas con centros escolares, coordinación con instituciones...
Preparar al/a la menor para su incorporación socio-laboral y formativa.	Terapias adquisición y mejora de habilidades sociales, sesiones formativas enfocadas a la adquisición de dichas habilidades como búsqueda de recursos laborales y educativos o contacto con servicios que favorezcan el acceso.
Ofertar actividades de ocio y tiempo libre.	Realización de actividades de ocio que les motiven a lograr su consecución saludable en su tiempo libre.
Dar continuidad al Programa de Menores con Adicciones en el área de medidas judiciales y sanciones administrativas.	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 educativo, así como 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
Intervenciones con el/la menor a nivel individual para conocer sus expectativas con respecto a su proyección futura.	Terapias individuales con educadora y psicóloga. Además de potenciar el vínculo familiar para que sea apoyo en esta área.
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 y atribución de logro para que se integren en la identidad.	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.

3. Programas y actividades desarrollados. Contenidos. Intervenciones.

- Intervención psicoterapéutica dirigida a incrementar los factores de protección en relación a la conducta del/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 sus familias, enfocada en la identificación y toma de conciencia de los patrones de comportamiento y dificultades en la gestión y regulación emocional que contribuyen, a través de un refuerzo negativo, a complicar las conductas adictivas. Estos patrones incluyen aspectos como roles y jerarquías familiares no definidos, permisividad, ausencia o excesiva rigidez en las normas, hábitos nocivos y situaciones traumáticas no identificadas dentro del ámbito familiar. La intervención abarca diferentes áreas de la persona, tales como: conductas adictivas (con y sin sustancias), afectividad, redes sociales de apoyo, toma de decisiones, autorregulación emocional, y el fomento de la motivación para abandonar el consumo.
- 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.
- Coordinación con servicios hospitalarios infanto-juveniles y de salud mental.

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 a nivel comarcal 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.
- Coordinación mediante reuniones para la mejora de las intervenciones multidisciplinares.

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 alumnado de 1º de E.S.O. a los que se imparte un taller sobre “Buen uso de las TIC’s” y al alumnado de 3º de E.S.O. sobre Habilidades Sociales “Nos entrenamos en Habilidades Sociales”. Además, dentro de la oferta preventiva del programa, se desarrollan otros talleres específicos relacionados con el consumo de pornografía, el uso de las TIC, las apuestas online, la inteligencia artificial y los videojuegos. 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, la educadora de menores en colaboración con el equipo de prevención impartió varios de los talleres anteriormente mencionados al CEPA de Gáldar.

- Se realizó e implementó talleres en la Escuela de Familias creada por el Programa de Prevención y el equipo de infanto-juvenil 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”, “Educación afectivo - sexual”, “Pornografía” y “Resolución de conflictos”.
- 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 Educadores 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.
- Terapias 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.

Grado de consecución de los objetivos marcados.

A nivel general, se cumplieron la mayoría de los objetivos, sobre todo en lo que respecta a las intervenciones psicoterapéuticas individuales y familiares, tanto los/as jóvenes como sus familias cumplen con las citas que se establecen, a excepción de algunas familias multiproblemáticas que acuden derivadas de otros organismos bajo obligatoriedad. Éstas familias suelen asistir con muchas fuentes y situaciones de estrés añadida a la conducta adictiva, teniendo una trayectoria transgeneracional de complicaciones a nivel social, de salud mental, económica, formativas, de patrones de comportamientos que son “heredados” mantenidos en el tiempo. Por tanto, el abordaje se adapta a las situaciones intrafamiliares, pues entendemos la conducta adictiva como un patrón circular en el que todos los elementos que conforman la vida de la/del menor tienen influencia directa sobre los objetivos con los que se van a dirigir las actuaciones, por ende los procesos psicoterapéuticos se alargan en el tiempo, esto explica porqué algunos/as menores se mantienen meses dentro de nuestro programa.

Respecto a la proporción y número de menores pacientes del programa, consideramos que a nivel contextual, continuamos teniendo el hándicap de poca sensibilización sobre el momento en el que derivar a las personas a nuestro servicio. Comparando el año 2024 con el 2025, hemos notado diferencia en ese sentido, pues los recursos como los servicios sociales e institutos parecen estar más concienciados sobre el momento de la derivación, pero en el caso de las familias, continuamos observando que cuando solicitan la ayuda, hay una gran trayectoria de dificultades de más de un año de inicio de las complicaciones.

A continuación, reseñamos las dificultades que nos encontramos en lo que respecta al grado de consecución de los objetivos: por una parte, en el trabajo de prevención con las familias, nos es complicado que acudan a talleres sobre temas de información que atañe al área preventiva del programa por más difusión que haya, aspecto que es queja también de los centros educativos. Por otro lado, el estigma asociado a que los/as menores compartan instalaciones con personas adultas en la unidad de atención a adicciones, pues aún se asocian las adicciones, sobre todo de drogas, a ciertos estigmas socioculturales, aspecto que hemos valorado a lo largo del año 2025, pues en el mes de octubre de 2023, el Programa de Menores se instaló en nuevas oficinas, fuera de la unidad general, en las que se atienden solamente a menores y a familias.

Finalmente, se detalla por ámbitos cada una de las actividades llevadas a cabo por el Programa de Menores en el año 2025.

- **En el ámbito educativo.**

En el Programa de Menores durante el año 2025, se realizaron todas las actividades, talleres y dinámicas detalladas a continuación. Se han ido llevando a cabo no sólo para realizar las labores de prevención si no como forma de dar a conocer el servicio y acercar dicho programa a la población diana, con el fin de que los/as menores, padres, madres y profesorado identifiquen y reconozcan posibles conductas de riesgo que estén produciendo y que hayan podido pasar desapercibidas y/o de las cuáles no sean conscientes.

En cuanto a los I.E.S. se trabajó dentro de la Comarca Noroeste, formada por dos I.E.S. en el municipio de Santa María de Guía, tres I.E.S. del municipio de Gáldar y un I.E.S del municipio de Agaete, también se trabajó con los C.E.I.P.'s de Gáldar y Santa María de Guía.

En total, el trabajo realizado que se llevó a cabo con el alumnado, profesorado, madres y padres de primero y segundo de Educación Secundaria Obligatoria y C.E.I.P.'s abarca aproximadamente 675 alumnos/as con sus profesores/as y padres y madres de la Comarca Noroeste.

- **Ámbito comunitario.**

Desde el Programa de Menores, a nivel comunitario tanto a los/as pacientes como a sus familiares se les han derivado en caso de necesidades detectadas a programas propios de la unidad, en concreto al Programa de Prevención como al de Educadores de Calle, a talleres/ actividades y a recursos que necesitasen para mejorar su situación actual.

Además, en colaboración con el Programa de Prevención, se ha trabajado con el Centro de Salud de Gáldar en la realización de talleres preventivos orientados a la mejora del área familia, atendándose a un total de veintidós padres y madres aproximadamente.

4. Metodología de trabajo utilizada.

En la unidad desde un punto de vista general, se atenderán casos de todo tipo de adicciones, legales e ilegales, con y sin sustancias, desde un punto de vista integral y multidisciplinar, siguiendo las directrices técnicas que marca el IV Plan Canario Sobre Drogas (2020-2024), abarcando la acogida, la evaluación y diagnóstico, la desintoxicación, la deshabituación y la incorporación social, familiar, educativa de las personas que presentan conductas adictivas; desarrollando además labores de información, orientación y prevención de los problemas derivados de las conductas adictivas. Acorde a ello se tendrán siempre en cuenta los objetivos marcados por dicho plan en relación los/as menores, que son los siguientes:

- Mejorar la competencia social y personal de las personas para que sean capaces de tomar decisiones contrastadas y autónomas ante la oferta de drogas presente en nuestra sociedad, así como, frente a un posible abuso en las TIC's: internet, redes sociales, juegos de azar, apuestas online... adaptado a grupos de edades y género en función de las necesidades.
- Promover y potenciar modelos positivos saludables como referentes de conductas sanas.
- Capacitar al ámbito escolar 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 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 deshabituación, 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 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.
- 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, hemos añadido una 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, asistencia a programas de radio,...). Todo ello encaminado a conseguir que el programa llegue a la población y tengan facilidad para acceder 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.

** Desde el Servicio de Laboratorio y Farmacia:*

Se efectuarán los controles analíticos, bien por medio de citas en tarjetas de visita (con periodos semanales, cada 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.

5. Necesidades planteadas y resolución de las mismas.

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, aprendizaje sobre el sentido crítico, dificultades en la toma de decisiones, déficits para establecer consecuencias a medio y 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 la Unidad intentamos acercarnos a 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 las necesidades psicológicas que en esta etapa 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 creativa, 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 y del tipo de apego, insistiendo en los aspectos que más les dificultan en su día a día (psicoeducación y estrategias para el estilo de apego que predomina, 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.

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.

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, han 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.

- **Recursos humanos.** El programa de la psicóloga de menores cuenta con una psicóloga a jornada completa que a su vez forma parte del programa de menores del centro formado por una educadora y un monitor. El personal del centro se distribuye en horarios de mañana y tarde, siendo los siguientes: los turnos de mañana son de 8:00 horas a 14:30 horas, los martes, miércoles y viernes, en los que están la psicóloga, la educadora y el monitor de menores. Los turnos de tarde son de 11:30 horas a 18:00 horas, los lunes y jueves los trabaja la psicóloga de menores; la educadora los lunes y el monitor de menores los jueves.

- **Recursos materiales.**
 - Cañón.
 - Folletos divulgativos. Carteles. Trípticos y circulares de difusión del Programa sobre todo en I.E.S. y C.E.I.P.'s.
 - Material fungible (papel, bolígrafo, lápices, folios,...).
 - Ordenadores y complementos (ratón, teclado,...).
 - Material laboratorio (Ver anexo).
 - Coche de la unidad.
 - Bibliografía varias.
 - Radio.
 - Materiales necesarios para desarrollar los talleres de menores.
 - Materiales necesarios para el funcionamiento y desarrollo de la actividades que se realizan en la unidad (carpetas, portafolios, archivadores, fundas,...).

- **Recursos económicos.** Subvención destinada para el año 2025 por la Dirección General de Salud Mental y Adicciones para el Instituto Municipal de Toxicomanías e Intervención en Áreas Sociales del Ayuntamiento de Gáldar (Centro de Día), por un importe de sesenta y nueve mil trescientos euros (69.300€).

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

En líneas generales, 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 no quedan registrados en el CEDRO, son personas que se atienden con el fin de que a través de una primera toma de contacto puedan identificar o tomar conciencia sobre el desarrollo de un posible abuso, dependencia o de una conducta adictiva, explicándoles las señales de alarmas que pueden estar asociadas.

También, se solicita que nuestro equipo esté presente en las reuniones de coordinación educativa, pues con las conductas abusivas hacia las 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 adicciones. 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 ese riesgo, 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.

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/ la menor, pues la idea que transmitimos desde el inicio, es que somos figuras pasajeras en la vida de/ la menor y que es el sistema familiar el que más se beneficiará del cambio y de la mejora. Así, logramos empoderar a los familiares para intentar lograr vínculos de apegos seguros.

En cuanto al área de igualdad entre mujeres y hombres, tanto en las sesiones individuales, grupales y en los talleres, sensibilizamos sobre los roles, las relaciones sanas, la no asociación del género a determinados tipos de conductas adictivas. Ciertamente es que en este sentido, a nivel familiar percibimos una diferenciación en cuanto al género, son más las madres o abuelas las que acuden al servicio a solicitar ayuda o información que los padres.

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 tecnologías, en especial al tabaco, alcohol y a las redes sociales.

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

Al igual que en años anteriores, continuamos con la coordinación con todas las instituciones necesarias para la buena evolución del programa y de sus usuarios/as. Dentro de esta coordinación han existido instituciones con las que la implicación ha sido continuada, debido a que el trabajo con los/as pacientes hacía necesaria la toma de decisiones conjunta, esto es: centros educativos, servicios sociales municipales, centros de salud de la comarca y otras instituciones que se encargan de llevar actuaciones con menores con medidas judiciales para el sub-programa de sanciones administrativas.

También se llevó una coordinación continuada aunque sin decisiones conjuntas con aquellas instituciones con las que los pacientes tenían algún tipo de acción, demanda o requerimiento, esto es: INEM, Juzgados de Instrucción, Penal y Fiscalía de Menores.

Se mantienen reuniones de coordinación con los Centros de Salud de Gáldar, Guía y Agaete, las cuáles se realizaron por vía telefónica y presencial.

A nivel general destacar que la coordinación con cada una de las instituciones expuestas ha sido satisfactorio, habiendo una recíproca demanda y respuesta, llegando a acuerdos para una mejora en el trabajo e indirectamente esto repercute en el bienestar de la persona o personas que acuden al servicio.

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 técnicos a la hora de valorar, trabajar y determinar los programas terapéuticos de la institución y las terapéuticas de cada paciente, con lo que las reuniones del equipo terapéutico de menores se llevan a cabo quincenalmente. En la externa, nos organizamos por motivos de prevención, información y asesoramiento con Institutos de Secundaria de la Comarca Noroeste, Casa de la Juventud, Concejalías del Excmo. Ayuntamiento de Gáldar, como las de Cultura y Festejos, de Educación y de Deporte, así como con servicios hospitalarios y de salud mental.

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

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.

- Potenciar las redes sociales de apoyo existentes en el municipio.
- Adecuar los recursos formativos para asociaciones y colectivos que trabajan el problema de las adicciones.
- 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.
- Fomentar y crear espacios de participación y convivencia ciudadana.
- Usar el ocio y el deporte para favorecer la participación en el espacio público.
- Trabajar sobre la esfera social de los/as menores, sobre todo aquéllos/as con una adicción a sustancias que se han vinculado a su grupo de iguales sin disponer de más redes y que perpetúan los consumos para sentirse perteneciente e integrado en el mismo. A este perfil se les hace hincapié en la inclusión a grupos de jóvenes (por ejemplo, a través de la Casa de La Juventud, cuando hacen actividades de Carnaval, Verano,...) en su contexto de referencia para que tengan la oportunidad de conocer a otros/as jóvenes con más intereses, ocio, ocupaciones, hábitos, ...
- 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 autoempleo en colaboración con los servicios específicos de inserción laboral.
- Creatividad, capacidad de cambio, innovación y adaptación a las nuevas realidades, sobre todo contextuales y familiares.

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 Programa de Menores de la Unidad de Atención a las Adicciones de Gáldar, 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.

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