

VI PLAN MUNICIPAL EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS

(PMPAD) 2020 - 2023



MAGNÍFIC
AJUNTAMENT
DE BORRIANA



Serveis Socials

UNIDAD DE PREVENCIÓN COMUNITARIA
DE CONDUCTAS ADICTIVAS



VI PLAN MUNICIPAL EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS



INDICE

INTRODUCCIÓN

¿DE DONDE PARTIMOS?

- A 1.- MARCO LEGAL
- A.2.- CONTEXTO SOCIOLOGICO
 - 2.1. CARACTERISTICAS TERRITORIALES Y DEMOGRAFICAS
 - 2.2. RECURSOS MUNICIPALES
- A.3.- CRITERIOS BÁSICOS DE INTERVENCIÓN
- A.4.- DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA Y DE LAS NECESIDADES DE ACTUACIÓN EN EL AMBITO DE APLICACIÓN DEL PLAN
 - 4.1. TENDENCIAS DE LOS CONSUMOS: USOS Y ABUSOS
 - 4.2. PECULIARIDADES DE LOS CONSUMOS
- A.4.- EVALUACIÓN DE NECESIDADES DE LA SITUACIÓN LOCAL

¿HACIA DONDE VAMOS?

- B.1.- OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS POR AREAS DE INTERVENCIÓN.
 - 1.1 PREVENCIÓN COMUNITARIA
 - 1.2 PREVENCIÓN ESCOLAR
 - 1.3 REVENCIÓN SELECTIVA
 - 1.4 PREVENCIÓN INDICADA
- B.2.- ACTUACIONES A DESARROLLAR PARA LA CONSECUCIÓN DE LOS OBJETIVOS PREVISTOS, POR AREAS DE INTERVENCIÓN

¿CON QUE CONTAMOS, DESDE DÓNDE SE REALIZARÁ LA INTERVENCIÓN, Y QUIÉN SE ENCARGA DE HACER LO QUE HAY QUE HACER?

- C.1.- LA UPCCA: UN RECURSO DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO PSICOLOGICO DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS
 - 1.1 ARTICULACIÓN DEL RECURSO
 - 1.2 NIVELES DE INTERVENCIÓN
 - 1.3 ORGANIGRAMA
 - 1.4 EL EQUIPO PROFESIONAL DE LA UPCCA

¿COMO HAREMOS LO QUE HAY QUE HACER?

- D.1.- LA COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

¿CUANDO HAREMOS LO QUE HAY QUE HACER?

- E.1.- TEMPORALIZACIÓN DE LOS PROGRAMAS Y ACTIVIDADES



**¿CÓMO SABEMOS SI HEMOS HECHO LO QUE PENSABAMOS HACER Y SI
LO QUE HEMOS HECHO MEJORA LA SITUACIÓN DE PARTIDA?**

**F.1.- PARAMETROS DE SEGUIMIENTO Y CONTROL Y MECANISMOS DE
EVALUACIÓN DE LAS ACTUACIONES**

1.1 SISTEMA DE INDICADORES DE EVALUACIÓN

- EVALUACIÓN DE LA PLANIFICACIÓN
- EVALUACIÓN DEL PROCESO
- EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS

1.2 INSTRUMENTOS DE LA EVALUACIÓN

¿CUÁNTO NOS COSTARÁ?

**G.1.- DESGLOSE ESTIMATIVO DEL PRESUPUESTO PREVISTO PARA LOS
PROGRAMAS DEL PLAN MUNICIPAL EN MATERIA DE
DROGODEPENDENCIAS, DURANTE EL EJERCICIO 2020**



INTRODUCCIÓN

El Ayuntamiento de Burriana, consciente de que el consumo de drogas de abuso representa **uno de los principales problemas sociales y de salud pública de nuestro municipio**, ha venido realizando desde hace más de seis lustros un considerable esfuerzo en el diseño y ejecución de programas destinados a la prevención del consumo de drogas y a la atención de las drogodependencias y de otras conductas adictivas.

- En 1987 se creó el Servicio de Atención y Tratamiento de Toxicomanías y Alcoholismo (S.A.T.T.A.); un recurso de asistencia específica para adictos a drogas legales e ilegales.
- En 1998 este S.A.T.T.A. se reconvirtió en la Unidad de Prevención Comunitaria (U.P.C.), un recurso de atención y prevención de las drogodependencias y de otras conductas adictivas. Desde hace cuatro años la UPCA ha pasado a denominarse Unidad de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas (UPCCA) ¹
- En 1993, se elaboró el primer Plan Municipal de prevención y atención en materia de drogodependencias (PMPAD). Plan que fue remodelado y reformulado en los años 2003, 2006, 2010, y 2015 respectivamente.

La VI edición del PMPAD que ahora presentamos es una muestra palpable del renovado compromiso activo que adquirimos desde esta Administración Local de velar por la salud y por el bienestar de toda la ciudadanía, ofertando programas diversos de información, formación, participación, inclusión y re/asignación de recursos, para reducir en nuestra demarcación territorial la incidencia y la prevalencia de las adicciones, tanto con sustancias como sin sustancias, perfilando estrategias integrales e implementando programas y actuaciones que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la ciudadanía, mejorando la educación para la salud y promoviendo su disposición para incorporar a su vida cotidiana estilos de vida saludables.

El VI Plan Municipal en materia de Prevención de las Drogodependencias y otras conductas adictivas (PMPDCA) se articula sobre la base de un acuerdo intersectorial dinámico, consensado y coordinado con los distintos agentes y grupos sociales que configuran nuestro tejido social, con el propósito de mejorar el nivel de salud comunitaria de nuestros conciudadanos a través de la implementación de programas de prevención de riesgos y de promoción y protección de la salud de la población; teniendo en especial consideración que la protección y “la promoción de la salud es realizada por la gente y junto a la gente, sin que se lo imponga ni se entregue. Amplia la capacidad de las personas para actuar y la de los grupos, organizaciones y comunidades para influir en los factores determinantes de la salud” (Declaración de Yakarta sobre la promoción de la salud del siglo XXI. Indonesia Julio. 1997. OMS).

¹DECRETO 132/2010, de 3 de septiembre, del Consell de la Generalitat Valenciana, sobre registro y autorización de centros y servicios de atención y prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos, en la Comunitat Valenciana. [2010/9683] (DOCV núm. 6351 de 09.09.2010) Ref. Base Datos 009824/2010



¿DE DÓNDE PARTIMOS?

A.1.- MARCO LEGAL

El VI Plan Municipal en materia de Prevención de las drogodependencias y otras Conductas adictivas es el instrumento básico para la planificación de los objetivos y actuaciones que, en este ámbito, se desarrollan a nivel municipal en el ejercicio de las competencias propias de la administración local y en el marco amplio de actuaciones que van desde las directrices de la Estrategia Europea sobre Drogas, pasando por la Estrategia Nacional planteada por el Plan Nacional sobre Drogas, hasta llegar al Plan Autonómico de la Comunidad Valenciana, con el fin de:

- Prevenir la aparición de trastornos adictivos
- Promover hábitos de vida saludable, incompatibles con el consumo de drogas.

1.1.- NORMATIVA ESTATAL EN MATERIA DE DROGODEPENDENCIAS Y OTROS TRASTORNOS ADICTIVOS.

La Constitución Española, en su título 1, en su artículo 43, consagra el derecho de todos los ciudadanos a la protección de la Salud, al tiempo que establece la responsabilidad de los poderes públicos como garantía fundamental de este derecho:

- **Artículo 43.1:** Se reconoce el derecho a la protección de la salud.
- **Artículo 43.2:** Compete a los Poderes Públicos organizar y tutelar la Salud Pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.
- **Artículo 43.3:** Los Poderes Públicos fomentarán la Educación Sanitaria, la Educación Física y el Deporte. Así mismo, facilitarán la adecuada utilización del ocio.

La Ley 33/2011 General de Sanidad, constituye la respuesta normativa básica al mandato constitucional sobre protección de la salud, en su artículo 16 establece que las actuaciones de promoción de la salud prestarán especial atención a los ámbitos educativos, sanitarios, laboral, local y de instituciones cerradas.

La Ley Reguladora de Bases de Régimen Local, de 2 de abril de 1985, en su artículo 25, define las competencias de los municipios en la promoción y desarrollo de recursos e instrumentos de apoyo social, a saber:

- e) Evaluación e información de situaciones de necesidad social y la atención inmediata a personas en situaciones o riesgo de exclusión social.
- j) Protección de la salubridad pública.
- k) Prestación de los Servicios Sociales y de promoción e inserción social.
- l) Actividades o instalaciones culturales y deportivas, ocupación del tiempo libre.

Este artículo ha sido modificado por **la Ley 27/2013**, de 27 de diciembre, **de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local**. No obstante y, hasta que se disponga, por la Comunidad Autónoma, titular de la competencia, del desarrollo legislativo necesario para la prestación de las competencias atribuidas a cada Administración (Autonómica y Local), este Ayuntamiento sigue siendo competente para la materia que nos ocupa, según el régimen transitorio dispuesto en la Disposición Transitoria Segunda de la Ley referida al principio de este párrafo.

La Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de protección de la seguridad ciudadana, que regula el consumo y la tenencia de drogas ilegales en lugares públicos, la competencia de los alcaldes para sancionar siempre que ostenten competencia sobre la materia de



acuerdo a la legislación específica, regula también la responsabilidad por las infracciones cometidas, así como las multas que se impongan a los menores de edad.

La Ley 34/1988, de 11 de noviembre, General de Publicidad. Art.5, que prohíbe la publicidad de bebidas con graduación alcohólica superior a 20 grados, en todos los lugares donde esté prohibida su venta o consumo y en televisión.

La Ley 28/2005 de Medidas Sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco modificada por la Ley 42/2010, de 30 de diciembre

1.2.- NORMATIVA AUTONOMICA EN MATERIA DE DROGODEPENDENCIAS Y OTROS TRASTORNOS ADICTIVOS.

El Estatuto de Autonomía de la Comunidad Valenciana, por el que según los artículos 49 y 54, se le atribuye a la Generalitat la competencia exclusiva sobre Servicios Sociales (las drogodependencias y otros trastornos adictivos son un servicio social especializado) y Sanidad (las drogodependencias y otros trastornos adictivos tienen una naturaleza sanitaria).

La LEY 3/2019, de 18 de febrero, de la Generalitat, de Servicios Sociales Inclusivos de la Comunitat Valenciana [2019/1653].

La Ley 3/1997, de 16 de junio, **sobre Drogodependencias y otros trastornos adictivos**, que es mas explicita en materia de prevención, expresa en su:

Artículo 4: Corresponde a las Administraciones Públicas, en sus respectivos ámbitos de competencias, desarrollar, promover, apoyar, fomentar, coordinar, controlar y evaluar los programas y actuaciones tendentes a:

- Informar científicamente a la población sobre las sustancias y conductas que pueden generar dependencia.
- Educar para la salud y formar a profesionales en este campo.
- Modificar las actitudes y comportamientos de la población respecto a las drogodependencias.
- Intervenir sobre los factores de riesgo.
- Eliminar o, en todo caso, limitar la presencia, promoción y venta de drogas en el entorno social.
- Educación de las personas consumidoras.

Artículo 6: La Consejería de Obras Públicas, en colaboración con las Corporaciones Locales, velará por un desarrollo urbano equilibrado, como factor de superación de las causas que inciden en la aparición de las drogodependencias.

Artículo 8: Intervención social

Artículo 8.1: Priorización, en el seno de los servicios sociales, de la prevención de las drogodependencias. Las Administraciones Públicas priorizarán la prevención comunitaria de las drogodependencias y otros trastornos adictivos en el ámbito comunitario.

Artículo 8.4: Las Administraciones Públicas potenciarán una política global de alternativas al consumo de drogas.

La [LEY 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana. \(pdf. 1,45 mb\)](#) postula los principios rectores del Plan Estratégico sobre Trastornos Adictivos de la Generalitat:

- Responsabilidad pública, coordinación intersectorial y política de actuación.



VI PLAN MUNICIPAL EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS

- Promoción de los hábitos saludables, rechazo del consumo de drogas y solidaridad con los afectados.
- Consideración a todos los efectos de las drogodependencias y otros trastornos adictivos como enfermedades comunes, con repercusiones en las esferas biológica, psicológica y social de la persona.
- Priorización de las estrategias preventivas.
- Consideración de la prevención, asistencia e integración de los enfermos como un proceso unitario y continuado.
- Establecimiento de criterios de eficacia y eficiencia, y evaluación continua de los resultados de las actuaciones y programas.

Esta Ley, en su artículo 3, considera la prevención, asistencia e integración de las personas drogodependientes o con otros trastornos adictivos como un proceso unitario y continuado, que se debe abordar mediante la coordinación de diferentes actuaciones sectoriales. Y expresamente en su artículo 62, señala que:

1. La prevención en materia de drogodependencias comprende un conjunto diverso de actuaciones encaminadas a eliminar o modificar los factores de riesgo asociados al consumo de drogas, o a otras conductas adictivas con la finalidad de evitar que éstas se produzcan, se retrase su inicio o se conviertan en un problema para la persona o su entorno.
2. Corresponde a las administraciones públicas, en sus respectivos ámbitos de competencias, desarrollar, promover, apoyar, fomentar, coordinar, controlar y evaluar los programas y actuaciones en materia de prevención.
3. La Conselleria con competencia en materia de trastornos adictivos velará por la idoneidad, la eficacia y la eficiencia de los programas de prevención a través de las medidas de intervención que se establezcan reglamentariamente.
4. El conjunto de las medidas de prevención se dirigirá de manera especial a los menores, los jóvenes y las familias en situación de riesgo de consumo de drogas, favoreciendo el desarrollo de programas de reducción de riesgos en los lugares de mayor afluencia juvenil y otros espacios de encuentro.
5. Se instará a la realización de programas de prevención de consumo de drogas y trastornos adictivos en el ámbito laboral. En su diseño, ejecución y evaluación participarán las organizaciones empresariales, las organizaciones sindicales más representativas, los servicios de prevención y los comités de seguridad y salud de empresas.
6. En el Título II del artículo 6, sobre competencias de las entidades locales, se recoge que los municipios de la Comunitat Valenciana de más de 20.000 habitantes ejercerán las siguientes competencias en función de la población:
 - La aprobación y ejecución de un plan municipal sobre trastornos adictivos, elaborado en coordinación y de conformidad con los criterios establecidos en el Plan Estratégico sobre Trastornos Adictivos de la Generalitat, que incluirá programas de prevención, así como de información y asesoramiento a través de las unidades destinadas a la prevención comunitaria de conductas adictivas. Para la aprobación del plan municipal, se solicitará informe preceptivo y vinculante a la Conselleria que ostente las competencias en materia de trastornos adictivos.

- La coordinación de los programas municipales de prevención en materia de trastornos adictivos que se desarrollen exclusivamente en su ámbito territorial.
- El fomento de la participación social y de las instituciones sin ánimo de lucro que en el municipio desarrollen las actuaciones previstas en el plan municipal sobre trastornos adictivos.
- La constitución de unidades destinadas a la prevención comunitaria de conductas adictivas, dotándolas de los medios técnicos y humanos necesarios.

La [LEY 8/2018, de 20 de abril, de la Generalitat, de modificación de la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana](#), en el título 6 artículo 62, añade que “serán prioritarias las actuaciones preventivas y de promoción de la salud en el ámbito familiar, comunitario y educativo, que deberán coordinarse para implicar a todos los agentes sociales intervinientes como son la familia, la escuela, asociaciones, redes locales y otros”.

El Decreto 132/2010, de 3 de septiembre, del Consell, sobre registro y autorización de centros y servicios de atención y prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos en la Comunidad Valenciana, que regula la tipología de centros y servicios, así como los requisitos mínimos que deben reunir para acreditarlos.

El Decreto 238/1997, de 9 de septiembre, del Gobierno Valenciano por el que se constituyen los Órganos Consultivos y de Asesoramiento en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos (DOGV nº3080, de 17 de septiembre de 1997), junto con las modificaciones en los decretos:

Decreto 136/2001, del 26 de julio, del Gobierno Valenciano.

Decreto 186/2005, de 2 de diciembre del Consell de la Generalitat.

El Decreto 57/1998, de 28 de abril, del Gobierno Valenciano, por el cual se establecen las normas reguladoras de la inclusión de mensajes de advertencia sobre la peligrosidad del uso o abuso de las bebidas alcohólicas y del tabaco en la publicidad de estos productos.

El Decreto 98/1998, de 14 de julio, del Gobierno Valenciano, por el que se aprueba el Reglamento orgánico y funcional de las estructuras políticas administrativas en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos. Modificado por el Decreto 109/2001.

Decreto 238/1997, de 9 de septiembre, del Gobierno Valenciano por el que se constituyen los Órganos Consultivos y de Asesoramiento en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos (DOGV nº3080, de 17 de septiembre de 1997), junto con las modificaciones en los decretos:

Decreto 136/2001, del 26 de julio, del Gobierno Valenciano.

Decreto 186/2005, de 2 de diciembre del Consell de la Generalitat.

Decreto 57/1998, de 28 de abril, del Gobierno Valenciano, por el cual se establecen las normas reguladoras de la inclusión de mensajes de advertencia sobre la peligrosidad del uso o abuso de las bebidas alcohólicas y del tabaco en la publicidad de estos productos.

Decreto 98/1998, de 14 de julio, del Gobierno Valenciano, por el que se aprueba el Reglamento orgánico y funcional de las estructuras políticas administrativas en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos. Modificado por el Decreto 109/2001.

Decreto 51/1999, de 30 de marzo del Gobierno Valenciano, por el que se aprueba el reglamento que regula las normas a las que se tienen que someter los conciertos realizados



por la administración de la Generalitat Valenciana con los centros de iniciativa social de titularidad privada.

Decreto 78/1999, de 1 de junio del Gobierno Valenciano, por el que se establecen los criterios básicos de la acreditación de los programas de prevención en drogodependencias y otros trastornos adictivos y se constituye el Comité Técnico de Prevención de las drogodependencias de la Comunidad Valenciana.

Decreto 110/2001, de 12 de junio, del Gobierno Valenciano por el que se crea el Observatorio Valenciano sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos.

Decreto 57/2006, de 21 de abril, del Consell, por el que se desarrolla en el ámbito de la Comunidad Valenciana, la ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.

Por lo demás, son nuestra referencia en relación con el diseño de la estrategia, los objetivos, principios y actuaciones del presente Plan los siguientes documentos normativos y estratégicos:

- [Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 \(1352Kb\)](#)
- [Plan de Acción de la UE en la lucha contra la droga 2017-2020 \(655 kb\)](#)
- [Estrategia sobre Drogas de la UE. 2013-2020](#)
- [Plan de Acción sobre Adicciones 2018-2020 \(España\)](#)
http://www.pnsd.mscbs.gob.es/pnsd/planAccion/docs/PLAD_2018-2020_FINAL.pdf
- [IV Plan de Salud de la Comunidad Valenciana.2016](#)
- [Informe Europeo sobre Drogas. 2015](#)
- [III Plan Estratégico de Drogodependencias y otros trastornos adictivos de la Comunidad Valenciana \(2014-2015\)](#)
- Plan de Salud de la Comunidad Valenciana 2016-2020
- Estrategia Autonómica de Salud Mental 2016-2020.
- **El Plan Nacional sobre Drogas.** Desde su creación en 1985 ha ido sentando las bases fundamentales de actuación en la materia, tanto en lo que se refiere al control de la oferta como a la reducción de la demanda, en las tres dimensiones clásicas de la prevención, la asistencia y la inserción, dedicando un considerable esfuerzo a la coordinación con las Comunidades Autónomas en este terreno de intervención.
- La Estrategia Nacional sobre Drogas para el periodo 2010-2016, aprobada en Consejo de Ministros el día 23 de enero de 2009 marca las metas y objetivos de las distintas Administraciones.

En el marco de la política nacional en la materia, corresponde a la Administración Local, además de aquellas otras competencias que el ordenamiento jurídico le confiere, el desarrollo de las siguientes funciones:

- Desarrollar políticas específicas de prevención en materia de drogodependencias, fundamentalmente en el ámbito comunitario
- Procurar la integración social de los usuarios de drogas, mediante el desarrollo de planes de formación profesional y promoción de empleo
- Elaborar y poner en marcha, medidas de limitación de la oferta y disponibilidad, fundamentalmente de drogas legales.



VI PLAN MUNICIPAL EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS

- Desarrollar políticas específicas de prevención en materia de drogodependencias, fundamentalmente en el ámbito comunitario.
- Ejecutar la función y la potestad sancionadoras, así como la cooperación de la policía local
- Coordinar las intervenciones en materia de drogodependencias a nivel local.

A.2. CONTEXTO SOCIOLOGICO.

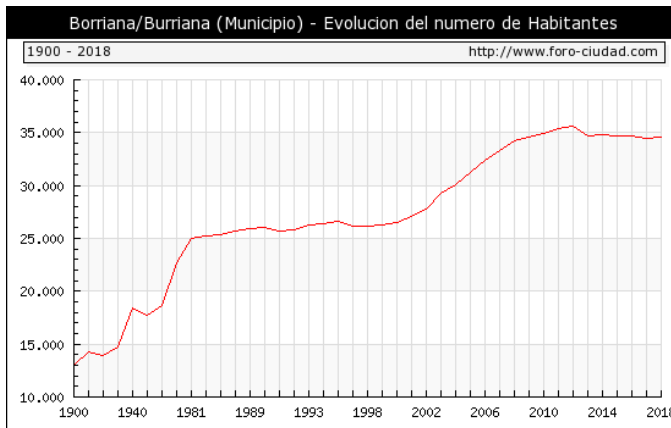
2.1 CARACTERISTICAS TERRITORIALES Y DEMOGRAFICAS

Localización geográfica

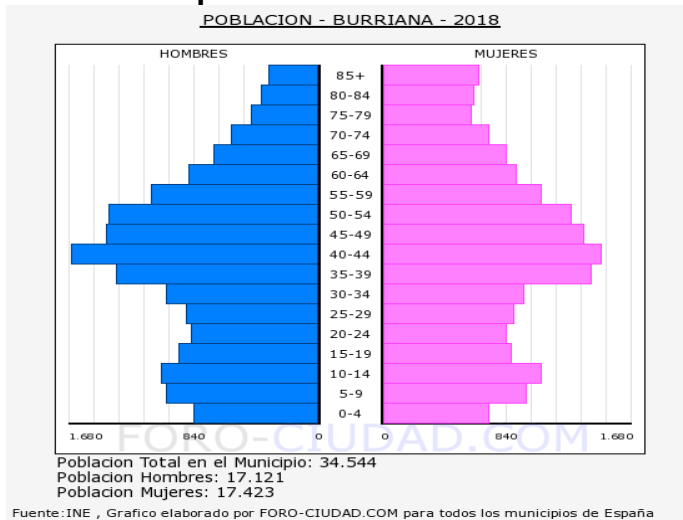


Evolución de la población desde 1900 hasta 2018.

Según los datos publicados por el INE a 1 de Enero de 2018 el número de habitantes en Borriana/Burriana era de **34.544**, 80 habitantes más que el en el año 2017. En el gráfico siguiente se puede ver el proceso evolutivo de los residentes en Borriana/Burriana desde el inicio del siglo hasta hoy.



Pirámide de población 2018.



Desempleo.

- El paro registrado a Enero de 2019, Según los datos publicados por el [SEPE](#) en el mes de Enero el número de parados ha subido en 164 personas. De las 164 personas nuevas en de la lista del paro en Borriana/Burriana aumento en 62 hombres y 102 mujeres.

El número total de parados es de 2277, de los cuales 872 son hombres y 1405 mujeres.

Las personas mayores de 45 años con 1096 parados son el grupo de edad mas afectado por el paro, seguido de los que se encuentran entre 25 y 44 años con 1007 parados, el grupo menos numeroso son los menores de 25 años con 174 parados

Por sectores vemos que en el sector servicios es donde mayor número de parados existe en el municipio con 1529 personas, seguido de las personas sin empleo anterior con 254 parados, la industria con 191 parados, la construcción con 176 parados y por ultimo la agricultura con 127 parados.

Escolarización.

POBLACIÓN ESCOLAR DE BURRIANA DISTRIBUIDA POR NIVELES DE INFANTIL PRIMARIA Y SECUNDARIA (Comisión Escolar, septiembre de 2019)



VI PLAN MUNICIPAL EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS

CENTROS	2 INF	3 INF	4 INF	5 INF	1 P	2 P	3 P	4 P	5 P	6 P	1 ESO	2 ESO	3 ESO	4 ESO	1 BAC	2 BAC	
PENYAGOLOSA		(46)	(46)	(46)	(46)	(50)	(50)	(50)	(50)	(50)							
ROCA i ALCAIDE	(18)	(20)	(20)	(20)	(20)	(20)	(20)	(20)	(40)	(40)							
VILLALONGA		(23)	(23)	(23)	(23)	(25)	(25)	(25)	(25)	(50)							
ITURBI		(46)	(46)	(46)	(46)	(50)	(50)	(50)	(50)	(50)							
NOVENES		(46)	(46)	(46)	(46)	(50)	(50)	(50)	(50)	(75)							
CARDENAL	(18)	(23)	(23)	(23)	(23)	(25)	(25)	(50)	(25)	(50)							
COLUMBRETES		(23)	(23)	(23)	(25)	(25)	(25)	(25)	(25)	(25)	27	32	32	19			
CONSOLACIO		(46)	(46)	(46)	(50)	(50)	(50)	(50)	(50)	(50)	54	55	52	44	57	58	
SALESIANS		(46)	(46)	(46)	(50)	(50)	(50)	(50)	(50)	(50)	58	54	52	50			
VILLAFATIMA		(23)	(23)	(23)	(25)	(25)	(25)	(25)	(25)	(25)	33	24	20	23			
IES LLOMBAI											86	65	44	44	99	75	
IES JAUME I											68	62	44	90			
		1959				2673											
		3732															

2.2.- RECURSOS MUNICIPALES

Los recursos con los que cuenta el municipio se han agrupado en los siguientes ámbitos:

Socio-Educativo

- 8 centros educativos públicos: C.P. Francesc Roca i Alcaide, C.P. José Iturbi, C.P. Penyagolosa, C.P. Novenes, Padre Vilallonga, C.P. Cardenal Tarancon. IES. Jaume I, I.E.S. Llombai
- 4 centros privados/concertados: Nuestra Señora de la Consolación, Villa Fátima, San Juan Bautista, Illes Columbretes.
- 1 colegio público comarcal de educación especial: Pla d'Hortolans
- Servicio ADI (Atención al desarrollo infantil)
- Escola de Persones Adultes Historiador Viciana
- Centro Ocupacional Buris-Ana (IVADIS)
- 3 Centros Residenciales de Menores: CR Burriana I, CR Burriana II y CR Casa don Bosco.

Sanitario

- Centro de Salud Burriana I y Centro de Salud Burriana II (que dan cobertura a la Zona de salud 9, ámbito Burriana, Puerto de Burriana y Alquerías)
- Los centros Sanitarios (estivales) del Grao y del Puerto
- Servicios y recursos del centro: medicina familiar, pediatría, odontología, rehabilitación, control del embarazo, centro de salud sexual y reproductiva y unidad de salud mental.

Juventud

- Casal Jove

Servicios Sociales

- Centro Municipal de Servicios Sociales



VI PLAN MUNICIPAL EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS

- Centro de Actividades Polivalentes Antonio Pastor
- Unidad de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas
- SEAFI
- EVIM
- Servei d'Igualdat

Cultural y deportivo

- Centre Cultural La Mercé
- Patronat d'esports municipal
- Poliesportiu municipal
- Fundació Martí de Viciana
- El Centro Multifuncional del Grao
- El Centro Polifuncional Patricio Martín Bou, de la Serratella,

Laboral

- Agencia de desarrollo local (dependiente de la concejalía de políticas activas de empleo)
- Los Talleres de empleo (INEM-Ayto-FSE)

Asociacionismo y participación ciudadana².

El asociacionismo y la participación activa de los ciudadanos tienen un papel destacado en la dinamización social y en la vertebración de las inquietudes de la colectividad de nuestro municipio. En Burriana existen actualmente censadas 96 asociaciones, que atienden diversos ámbitos de actuación: AMPAS, Asociaciones Juveniles, Asociaciones y Clubes Deportivos, Penyas y Casales de fiesta, Asociaciones culturales, Asociaciones de Hostelería, Asociaciones de familiares de personas afectadas por alguna enfermedad, Asociaciones de pensionistas y jubilados, Asociaciones de vecinos, Solidaridad y cooperación, Partidos políticos³:

La página web del Ayuntamiento, <https://www.burriana.es/servicios-municipales/participacion/asociaciones?start=80>, cuentan con un espacio visible, dedicado a la participación ciudadana, donde se puede encontrar información sobre las asociaciones y colectivos de nuestra ciudad, y la forma de contactar con ellos.

A.3.- CRITERIOS BÁSICOS DE INTERVENCIÓN

A partir del análisis del fenómeno del consumo de drogas, una intervención integral ante el problema requiere tener en cuenta los siguientes **criterios básicos** de forma preliminar:

- **La evolución de los consumos de drogas es un fenómeno dinámico, condicionado por múltiples factores** de carácter social y económico, con origen y dimensiones tanto internacionales, como nacionales y locales. El consumo de

² Con fecha 4 de junio de 2013 el Pleno de este Ayuntamiento, aprobó inicialmente el Reglamento del Consejo Social de la Ciudad de Burriana.

³ Se recogen únicamente aquellos que concurrieron a las últimas elecciones municipales: PSOE, Partido Popular, Compromís per Burriana, Ciudadanos, EUPV, Esquerra Republicana del País Valencià, U.Podem, Vox, CIBUR, España 2000



sustancias psicoactivas en todos estos ámbitos territoriales, tiene un gran impacto tanto en términos de sufrimiento e incapacitación personal evitables, como de morbilidad, mortalidad y otros costes sociales y sanitarios. Por ello y sin dejar de reconocer la importancia clave del marco multidimensional que caracteriza la compleja realidad asociada al fenómeno de las drogas, los problemas y los daños evitables relacionados con los consumos de éstas constituyen, en conjunto, uno de los principales problemas planteados en nuestro ámbito de actuación

- **La adicción a las drogas afecta de muy diversa manera a distintos grupos de sujetos** y, por consiguiente, **se precisan diferentes formas de actuación para prevenir, paliar o corregir la problemática** y los conflictos individuales o colectivos que el uso/ abuso de drogas genera.
- En el abordaje del problema, es necesario contemplar las diferentes modalidades de consumo: experimental, ocasional, habitual, compulsivo... Esto es, **diferenciar el uso de drogas, el abuso y la dependencia**
- **El problema de las drogodependencias no radica**, contrariamente a lo que se suele creer, **en el consumo de sustancias psicoactivas en sí mismo**. Las drogodependencias son un fenómeno social complejo y multicausal, en el que **inciden múltiples factores personales, familiares y sociales**. Desde este enfoque es comprensible y viable el abordaje del fenómeno de las conductas adictivas no tóxicas.
- **El alcohol y el tabaco son las drogas que más se consumen y las que causan mayores problemas de salud** a las personas y la sociedad; por lo que nuestra intervención se debe centrar prioritariamente en ellas.
- **Es fundamental superar el alarmismo social** basado en visiones sesgadas y estereotipadas sobre el uso/abuso de drogas, que lejos de contribuir a la prevención del consumo, favorecen su mitificación y lo convierten en “un oscuro objeto de deseo”.

A.4.- DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA Y DE LAS NECESIDADES DE INTERVENCIÓN EN EL ÁMBITO DE APLICACIÓN DEL PLAN

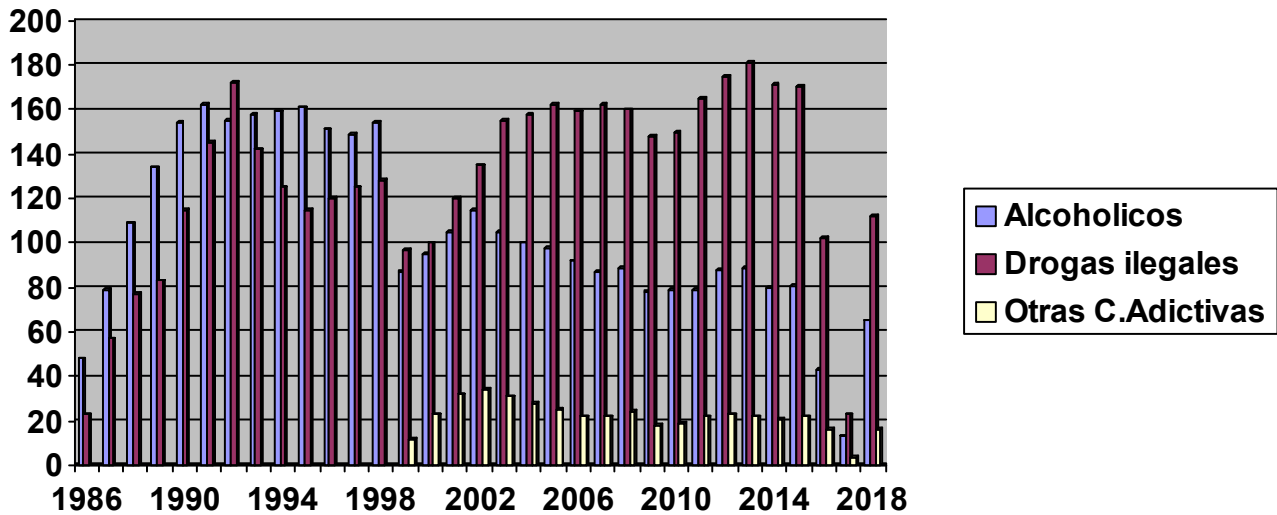
Desde hace años se vienen realizando en nuestro país estudios epidemiológicos, y disponemos de herramientas de recogida de información de calidad, que permiten conocer datos fiables y actualizados sobre consumo de drogas, actitudes de la población, perfil de los consumidores, programas de carácter preventivo, asistencial y de inserción social, que resultan imprescindibles para planificar adecuadamente en materia de prevención y atención en materia de drogodependencias.

Por lo que hace a nuestro ámbito de actuación municipal, a falta de un estudio prospectivo de campo, elaborado *ex profeso* para cuantificar la prevalencia del consumo de drogas en Burriana, utilizaremos el indicador de la distribución de las demandas de tratamiento de nuestra Unidad de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas (UPCCA), a título puramente aproximativo a tal efecto. El volumen Total de pacientes que han solicitado tratamiento anualmente, desde que se creó el Servicio, se recoge en la Tabla siguiente. ⁴ _

⁴Los datos que se aportan se han extraído de la Memoria de actividades del servicio específico de drogodependencias para los ejercicios comprendidos entre 1986 y 2018 y, se refieren exclusivamente a las solicitudes de tratamiento individuales recogidas por LA U.P.C.C.A. Nótese el descenso de atención de los años 1999 y 2000 relacionados seguramente por la ausencia de atención médica. La bajada de demanda de los años 2016 y 2017 se debe a la ausencia de la atención psicológica, por una baja laboral del responsable del Servicio. Ni que decir tiene –con todo– que estos



4.1.- TENDENCIAS DE LOS CONSUMOS: USOS Y ABUSOS DE DROGAS Y OTRAS CCAA



Por mas que no disponemos de datos directos que nos permitan dimensionar cuantitativamente la incidencia y la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en nuestra demarcación territorial; distintos indicadores indirectos, - el notorio incremento de las demandas de tratamiento por problemas asociados al consumo de derivados cannabicos, la reducción del numero de demandas de tratamiento por consumo de derivados opiáceos, el paulatino envejecimiento de la población de adictos que utilizan la heroína como droga de referencia, la elevación de la edad de inicio de estos usuarios, el aumento del consumo de otras drogas “nuevas” –ketamina, mefedrona, el éxtasis liquido, las setas mágicas, p.e.-, el predominio de nuevas pautas de consumo (el binge drinking, p.e.), y de nuevas formas de combinar/alternar (discriminada o indiscriminadamente) el consumo de sustancias diferentes (alcohol&cocaina, alcohol&hipnosedantes, marihuana&cocaina ...) buscando efectos diversos.

4.1.1. TENDENCIAS DE COSNSUMO SEGÚN LA ENCUESTA DOMICILIARIA SOBRE ALCOHOL Y DROGAS EN ESPAÑA-EDADES DE 15 A 64 AÑOS ⁵

- Aumenta ligeramente el consumo de sustancias legales, siendo las que tienen mayor porcentaje de consumo entre los jóvenes de 15-19 años: Han tomado alcohol en el último mes 64,4%; han fumado tabaco diariamente el 30,8%; han consumido hipnosedantes en los últimos 30 días el 8,9%, en este apartado las mujeres duplican el porcentaje de hombres consumidores y aumentan con la edad.
- La edad media de inicio de consumo en las diferentes drogas se mantiene estable y las drogas de inicio más temprano son, 16,4 años en tabaco, 16,7 años en bebidas alcohólicas y 18,6 años en cannabis y cocaína 23,2 años.
- Respecto al consumo de bebidas alcohólicas 2 de cada 10 personas se han emborrachado en el último año, 15,5% de la población de 15 a 64 años ha consumido alcohol a modo atracón en el último mes, siendo la mayor prevalencia de consumo en adultos jóvenes de 15 a 19 años. Así como el botellón se concentra en el grupo de adultos de

datos recogen una realidad muy sesgada y deformada

⁵ ENCUESTA DOMICILIARIA SOBRE ALCOHOL Y DROGAS EN ESPAÑA-EDADES DE 15 A 64 AÑOS, 2015



jóvenes de 15 a 24 años. El consumo problemático de alcohol está en el 4,9% de los encuestados (consumo de riesgo el 4,5% y dependencia el 0,4%)

- La prevalencia de consumo de cannabis muestra una tendencia levemente descendente, siendo los hombres los que consumen mayor proporción que las mujeres. El consumo de los últimos 30 días es del 12,2% en el grupo de 15 a 34 años, siendo el consumo de riesgo en el grupo de edad de 15 a 24 años de un 4,4 %, y en el grupo de 15 a 18 años de 3,9% y siendo el consumo diario de la población general de 15 a 64 de 2,2%, así como los que lo han consumido en el último año es de un 25%. En el último año previo a la encuesta el número de personas que empezaron a consumir cannabis supera a las que se iniciaron en el consumo de tabaco y la mayor tasas de personas que empiezan a consumirlo se da en menores de edad (47 por cada mil de los que tienen entre 15 a 17 años).
- En cuanto al consumo de cocaína, se mantiene la tendencia descendente iniciada en el 2005: ha consumido en los últimos 30 días el 1%, siendo 3,5 veces mayor la proporción de hombres que de mujeres.
- Se consolida la tendencia descendente iniciada en el 2001 para los consumos de éxtasis, anfetaminas y alucinógenos: 0,7%, 0,6% y 0,3%, respectivamente, siendo las cifras más bajas desde el inicio de las encuestas.
- El consumo de heroína se mantiene, no muestra cambios con respecto a ediciones anteriores.
- En cuanto a las nuevas sustancias psicoactivas, se evidencia un mayor consumo (experimental) entre el grupo de edad de 25 a 34 años, en hombres. En cambio, el 74,1% de los encuestados dice no haber oído hablar nunca de estas drogas.
- La población percibe un mayor bajo riesgo ante el consumo de ciertas drogas (cannabis y alucinógenos); mayor riesgo percibo en las mujeres que en los hombres en todas las sustancias excepto en hipnosedantes; persiste la consideración del tabaco como más peligros que el cannabis.
- Disminuye la disponibilidad percibida para todas las sustancias, tendencia que se inició en el 2009.
- Se mantiene una tendencia estable del porcentaje de personas que consideran que es importante la legalización del cannabis y el descenso de lo que se refiere a todas las drogas.
- La población encuestada muestra mucho interés en recibir información a través de los medios de comunicación, Internet, los profesionales sanitarios, los profesores y charlas o cursos y las vías por las que las reciben son: por medios de comunicación, profesores, padres y familiares y amigos o compañeros e Internet.

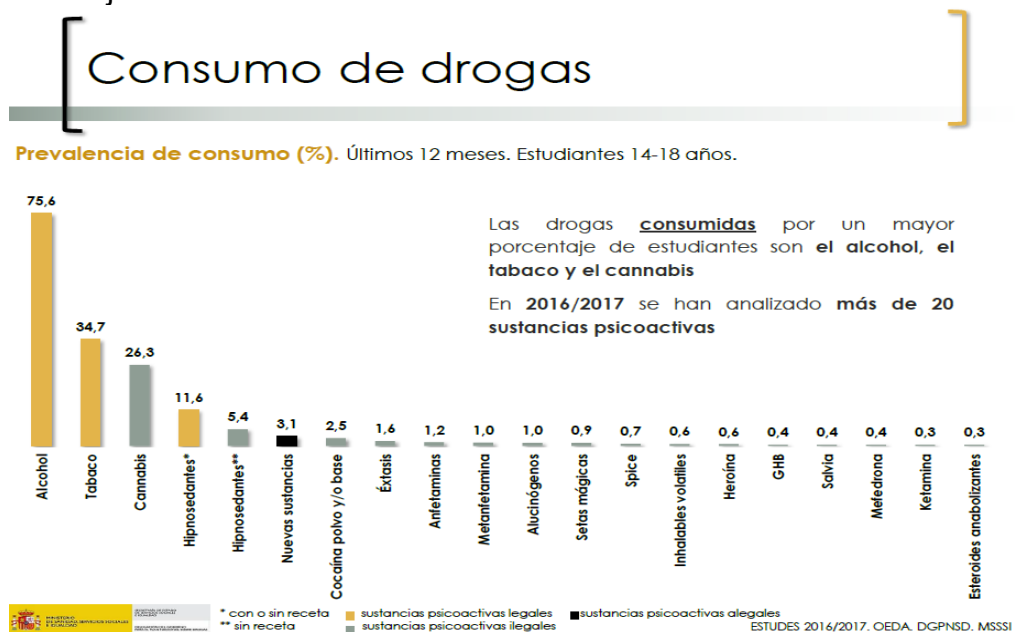
4.1.2. TENDENCIA DE CONSUMO SEGÚN LA ENCUESTA ESTATAL SOBRE USO DE DROGAS EN ENSEÑANZAS SECUNDARIAS-ESTUDES POBLACIÓN DE 14 A 18 AÑOS

De manera global, los datos de ESTUDES 2016-2017 ⁶ confirman que las drogas consumidas por un mayor porcentaje de estudiantes, en los últimos doce meses, siguen siendo las de lícito comercio entre mayores de edad. En primer lugar, el alcohol (75,6%) y en segundo lugar el tabaco (34,7%). El cannabis se sitúa en tercer lugar -primera droga ilegal- con una prevalencia (proporción de población que lo consume) del 26,3%, seguido de los hipnosedantes (con y sin receta), que alcanzan el 11,6%.

⁶ Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas Madrid, 25 de mayo de 2018



El resto de drogas tienen unas prevalencias más reducidas. Las nuevas sustancias psicoactivas alcanzan el 3,1%; la cocaína se queda en un 2,5%; el éxtasis en un 1,6%; las anfetaminas en un 1,2% y el resto de las sustancias estudiadas (más de 20) se sitúan en el 1% o por debajo.



- El consumo de **bebidas alcohólicas** es una práctica habitual de la mayor parte de la población; pero entre los jóvenes es un fenómeno que reviste características propias y requiere de una especial atención. ESTUDES 2016-2017 muestra que el 76,9% de los estudiantes de entre 14 y 18 años ha probado alguna vez en la vida el alcohol (78,9% en 2014). El 75,6% ha consumido en el último año (76,8% en 2014) y el 67% lo ha hecho en el último mes (68,2% en 2014). El consumo juvenil se efectúa principalmente en lugares de diversión o espacios públicos con una incidencia destacada durante el fin de semana.
- Los derivados del **cannabis** siguen siendo las drogas ilegales de consumo más extendido por nuestros pagos y su demanda sigue “in crescendo”, especialmente entre los jóvenes y los neófitos. Se suelen relacionar, por lo general, con ausencia de efectos secundarios a corto y largo plazo; por más que numerosos estudios epidemiológicos abundan en señalar que su consumo, junto con el del alcohol- es la variable más fuertemente correlacionada con el inicio del consumo de otras drogas. ESTUDES 2016-2017 muestra que el 31,1% (29,1% en 2014) lo ha probado alguna vez en su vida, el 26,3% (25,4% en 2014) en el último año y el 18,3% (18,6% en 2014) en el último mes. La prevalencia de consumo problemático es superior entre los varones y aumenta a medida que lo hace la edad. Este grupo fuma más porros al día (5,4 frente al 3,4 del resto de consumidores) y registra consumos intensivos de alcohol y tabaco mucho mayores que la media de los estudiantes.
- El consumo discrecional, con y sin receta, de psicofármacos legales mantiene la tendencia de los últimos años y tiene todavía una escasa penetración: La prevalencia del consumo de **hipnosedantes**, con o sin receta, sube respecto a la última encuesta para el consumo en los últimos 12 meses (11,6% frente a 10,8% en 2014), si bien desciende en el indicador de consumo en el último mes (5,9% frente a 6,2% en 2014).
- La prevalencia del consumo de las que se han dado en llamar drogas de diseño (**Éxtasis, anfetaminas y metanfetaminas**,...); ha aumentado significativamente en



comparación con las muestras de años anteriores; y está determinando la aparición de un conjunto de usuarios sustancialmente distinto del de los consumidores auto/excluidos socialmente, que consumen derivados opiáceos por vía endovenosa, preferentemente. Se trata de consumidores “de nueva generación” que utilizan patrones pretendidamente menos lesivos, generalmente asociadas a actividades lúdico-festivas. El 2,3% de los estudiantes de 14 a 18 años ha tomado éxtasis alguna vez en su vida, el 1,6% en el último año y el 0,6% en el último mes. En el caso de las anfetaminas, el 1,7% alguna vez en la vida, el 1,2% en el último año y el 0,5% en el último mes. Y para la metanfetamina, los datos señalan el 1,4% alguna vez en la vida, el 1% en el último año y el 0,4% en el último mes.

- **El consumo de nuevas sustancias psicoactivas (NSPs)** vienen manteniendo, un importante ascenso en los últimos años. El 4,5% de los alumnos (4,7% de los chicos y 4,3% de las chicas) reconoce haber consumido sustancias de este tipo alguna vez en la vida y el 3,1% en los últimos 12 meses. Esto supone un leve aumento con respecto al 2014, cuando el 4% de los estudiantes había consumido alguna vez en la vida y el 2,8% en el último año.
- El consumo de derivados **opiáceos** ha descendido de forma significativa en los últimos años. Lo que parece poner de manifiesto que la gravedad de la situación registrada a lo largo de las décadas anteriores se ha estacionado. Según el ETUDES: “el porcentaje de quienes han probado la **heroína** entre los estudiantes de 14 a 18 años se sitúa por debajo del 1%. Desde 1994 ninguna medición ha superado esta cifra. La edad media de inicio de consumo en 2016 es de 14 años, igual a la registrada en 2014. Aun así, es evidente que, la población de adictos a la heroína presenta unas características especialmente graves: abundantes problemas sanitarios (patologías asociadas, practicas de riesgo de contagio de ETS, HIV...) y sociales (marginalidad, inseguridad ciudadana), y personales (desestructuración personal y familiar). Parece claro que para responder a las necesidades que presentan y que generan estos adictos es necesario que los recursos asistenciales amplíen y diversifiquen sus carteras de servicios para responder mas adecuadamente a la idiosincrásica tipología de estos pacientes, introduciendo diferentes modalidades de programas de reducción de daños, p.e..
- Desciende la prevalencia del consumo de **cocaína** en todos los indicadores temporales. Se alcanza el mínimo histórico en la proporción de estudiantes de 14 a 18 años que ha consumido cocaína (polvo y/o base) en el último mes (1%). Esta cifra llegó a ser el 3,8% en 2004. Con todo, el uso/abuso de este tipo de psicotrópos está generando una situación de riesgo sanitario, que ya se mantiene por varios lustros, y que hace cada vez más necesario promover nuevas formulas de intervención con este tipo de consumidores.
- El uso compulsivo de **Internet** ha crecido hasta el 21% entre los estudiantes de 14 a 18 años³. Esto supone un 4,6% más que en la anterior edición de ESTUDES. Se advierte una mayor prevalencia entre las chicas (23,8%) que entre los chicos (18,3%). A los 16 años es cuando se presentan las cifras más altas en el uso compulsivo de internet (22,3%).
- **Juego de dinero:** El 6,4% de los estudiantes de 14 a 18 años ha jugado dinero en Internet alguna vez en el último año (9,8% en 2014), con una diferencia significativa en función del género: 10,2% entre los chicos y 2,5% entre las chicas. El 13,6% de los entrevistados ha jugado dinero fuera de Internet en los 12 meses anteriores a la encuesta. Se observa el mismo patrón de género: 21,6% en el caso de los chicos y 5,4% en el de las chicas.

4.2.- Peculiaridades de los consumos

Entre el conjunto de consumidores de drogas, **el monoconsumo está asociado de manera muy mayoritaria al tabaco diario**, aunque también tiene cierta incidencia el consumo exclusivo de cánnabis. También es importante el consumo de tranquilizantes, o de alcohol de forma abusiva, como drogas de consumo único. Además, el 18,2% de los consumidores tomó dos tipos de drogas diferentes, el 6,2% tomó tres sustancias diferentes, y el 2,5% consumió cuatro o más.

Las **asociaciones de consumo más destacables** entre los consumidores de cada droga son las siguientes:

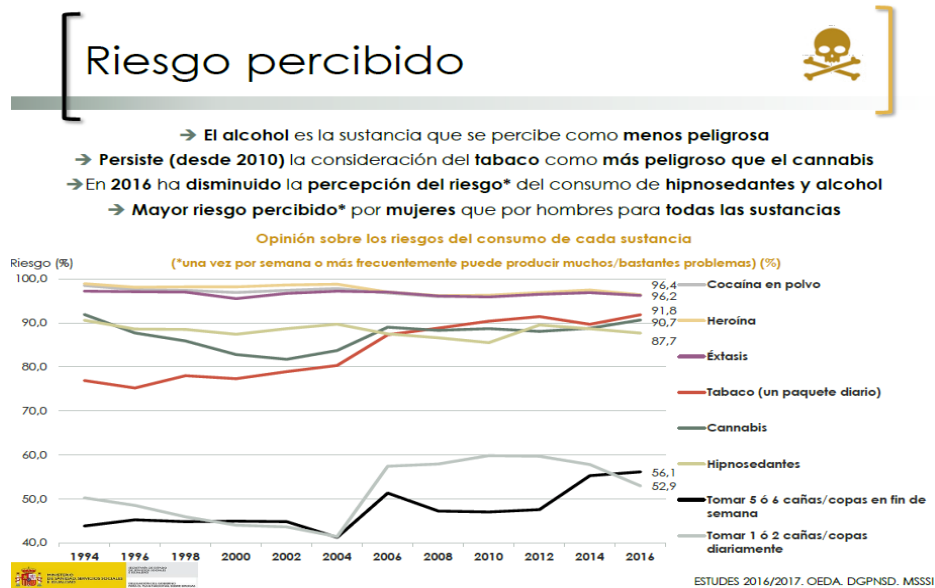
- Más de la mitad de los **bebedores abusivos** (el 60,7%) consumen cánnabis; y el 55,2% también consumen tabaco a diario.
- La mayor parte de los consumidores de **cánnabis** (el 71,5%) son también consumidores de tabaco a diario, y un 15,3% consume cocaína.
- La inmensa mayoría de los que consumen **cocaína** (el 92,7%), son consumidores de cánnabis, aunque destaca también el uso que los consumidores de cocaína hacen de las drogas de síntesis (el 20,8%), y de los alucinógenos (el 17,7%).
- La totalidad de los usuarios de **drogas de síntesis** también toman cánnabis, y cómo la mayoría tabaco a diario (85,6%), en menor medida, la cocaína (el 34%), y las anfetaminas (el 15,3%). El consumo de **heroína** está asociada al consumo de varias sustancias como son: el tabaco diario (44%), cánnabis (30%), cocaína (30%) y alucinógenos (30%).
- La totalidad de los que toman **alucinógenos** son consumidores de cánnabis, destacando también el consumo que hacen de cocaína (el 60,1%), y en menor medida, drogas de síntesis (el 29,9%).
- Los consumidores de **anfetaminas** asocian su consumo al del cánnabis (el 92,3%), al alcohol abusivo (el 35,5%), al de las drogas de síntesis (el 24,5%), y también al consumo de la cocaína (el 16,8%).
- Los consumidores de **tranquilizantes** con un 45,6% que sólo consumen esta sustancia, destacamos que el 26,4% también toma hipnóticos y que el 40,1% fuma a diario.
- Los usuarios de **hipnóticos** asocian el consumo de estos productos con el de cánnabis (el 18,6%) y, con el de tranquilizantes (el 12,8%).
- Por ultimo, la amplia oferta de (video) juegos y la publicidad intensa en los medios y espacios deportivos y estrategias de marketing agresivas, principalmente dedicada a los más jóvenes, de las apuestas deportivas y juegos online y de apuesta, han contribuido a un aumento en el número de personas con problemas de adicción al juego y a un cambio del perfil de los jugadores, especialmente en la modalidad online (donde cada vez hay más jóvenes, con un mayor nivel de estudios y, sorprendentemente, cada vez aparecen un mayor número de mujeres jóvenes con problemas de juego de apuesta a través de Internet).

.....

Un dato muy relevante a nivel prospectivo para valorar hacia donde se van a mover las tasas de consumo epidemiológicamente, a corto y medio plazo, es el riesgo percibido por parte de los de la población por el uso/abuso de drogas. Dado que el riesgo asociado al consumo de drogas se comporta como un elemento protector frente al consumo y constituye un freno a la hora de que los potenciales consumidores se planteen consumir este



tipo de sustancias psicoactivas. Nótese en el gráfico la todavía baja percepción de riesgo que nuestros estudiantes tienen en relación con determinadas pautas de consumo de alcohol. Por lo demás se ha incrementado o se mantiene respecto de años anteriores la percepción de riesgo en relación con el consumo de cocaína o de heroína, pero baja esa percepción en relación con los hipnóticos y el cannabis.



La Estrategia Nacional Sobre Drogas 2009-2016 ⁷ reconoce los importantes cambios habidos en las diferentes variables que confluyen en el fenómeno de las drogas y su entorno en los últimos años, a fin de afrontar con garantías de éxito los retos planteados, entre los que figuran:

- Los cambios en los perfiles de los consumidores de sustancias psicoactivas, el patrón de policonsumo cada vez más generalizado,
- La precocidad en el inicio del uso de algunas sustancias y la relación, cada vez más estrecha, entre éste y los espacios y tiempos de ocio.
- La aparición de nuevas sustancias que se están introduciendo en el mercado.
- El incremento de trastornos mentales asociados a los consumos de sustancias psicoactivas que produce una considerable demanda de atención a la patología dual.
- El fenómeno de la inmigración y su impacto en la sociedad española, con los cambios correspondientes en aspectos sociales, culturales e, incluso, económicos.
- El envejecimiento de consumidores problemáticos.
- La necesidad de diversificar e individualizar los programas y actuaciones preventivas por poblaciones en riesgo y por contextos de riesgo.

4.3. EVALUACIÓN DE NECESIDADES DE LA SITUACIÓN LOCAL

De la información que hemos ido recogiendo, directamente desde la UPCCA, de la implantación del V Plan Municipal de Prevención y atención de las Drogodependencias 2015-2019, y de la que hemos recabado de diversos agentes sociales clave (trabajadores sociales, profesiones, policías locales, personal sanitario, voluntarios...), implicados directamente en el ámbito de la prevención y/o la atención de las drogodependencias y otras

⁷ Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas



conductas adictivas, hemos recopilado un catalogo de carencias, deficiencias y necesidades que resumimos en el siguiente cuadro, y que nos servirán para configurar las directrices y los objetivos de este nuevo PMPDCA.

CUADRO I: NECESIDADES POR AREAS DE ACTUACIÓN ⁸

NECESIDADES EN MATERIA DE PREVENCIÓN COMUNITARIA

1. La percepción social del riesgo asociado al usos/abusos de drogas y la practica de otras conductas adictivas es muy baja. Predomina entre jóvenes y –curiosamente también entre adultos la permisividad y la tolerancia, especialmente por lo que hace a las drogas legales y al uso de las nuevas tecnologías (ordenadores, teléfonos, videojuegos,..), lo que facilita la difusión y diseminación de practicas adictivas.
2. La ciudadanía, en general, y buena parte de las familias que conocemos se reconocen especialmente desinformadas y dicen no disponer de los recursos y estrategias suficientes para manejarse con solvencia y competencia en materia de prevención de las drogodependencias y/o de otras conductas adictivas. Por otro lado, la información que tiene buena parte de la población acerca de las drogas, y de otras conductas adictivas, sus efectos y sus consecuencias, es inadecuada (se apoya en mitos o estereotipos del acerbo sociocultural que se transmiten de boca en boca, que no se corresponden con la “realidad objetiva” de los hechos que encontramos experiencialmente y/o experimentalmente), o insuficiente (abundan las personas que desconocen los efectos y las consecuencias directas e indirectas, a corto y largo plazo, de las drogas y de otras conductas adictivas, incluso entre los propios adictos).
3. Existe una escasa conciencia en nuestro tejido social sobre el importantísimo papel que pueden desempeñar los agentes sociales en el ámbito de la prevención de las drogodependencias y otras conductas adictivas; y sobre la necesidad de movilizar/se y participar en programas de formación para promover entre la población de su circulo de acción estilos de vida saludables y/o incompatibles con el consumo de drogas y con la practica de otras conductas adictivas.
4. Los cauces de coordinación que se vienen estableciendo entre la UPCCA, y la red de cursos comunitarios del municipio (servicios sociales, servicios sanitarios, asociativos) son suficientemente estables y directos.
5. El encomiable trabajo que se vienen realizando desde el Centro de Actividades Polivalentes (CAP), Porta Oberta y otras entidades juveniles, con diferentes colectivos de menores en

⁸ De las necesidades que se presentan en este cuadro se han elaborado los objetivos generales, los específicos, los programas y actividades ha desarrollar y los indicadores de evaluación operativizados.

ámbito de la prevención inespecífica para facilitar su integración social, mediante la utilización de talleres de ocupación de tiempo libre y técnicas de animación; podría reforzarse con actuaciones complementarios de la UPCCA que promuevan estilos de vida y actitudes prosaludables.

6. Se viene observando un ligero aumento de los consumos de riesgo de alcohol, cannabis y otras “nuevas” sustancias psicoactivas, especialmente en jóvenes, junto a una baja percepción del riesgo y “normalización” social del consumo lúdico, que contribuyen sobremanera a configurar la idea-fuerza de que “para divertirse/ir de fiesta/pasárselo bien es necesario beber o consumir algo”; para desmontar este tipo de coartadas psicológicas y sociológicas es necesario promover actuaciones que difundan la idea que es posible disfrutar sin necesidad de consumir drogas legales e ilegales.
7. La oferta y la calidad de las intervenciones en materia de prevención comunitaria proyectadas en el Plan Municipal anterior han devenido insuficientes: es necesario incrementar la cobertura de los programas, la diversificación de las acciones y la sistematización de la evaluación para mejorar sustancialmente la eficacia y la eficiencia de nuestra red asistencial.
8. La coordinación intersectorial de la red comunitaria es deficitaria e inconsistente para consolidar nuestras intervenciones y contribuir a la diversificación de los programas y a la rentabilización de los recursos propios.
9. El acceso de los menores a establecimientos donde se dispensan bebidas alcohólicas, donde se venden y suministran estas a los menores de edad y, donde se realizan juegos de azar (bares, salones sin control de acceso, online, etc.), han continuado creciendo, a pesar de que los legisladores y los responsables del control e inspección, han venido dedicando grandes esfuerzos, para minimizar su incidencia en los últimos años; por lo que habrá que buscar nuevas estrategias que permitan revertir el bajo cumplimiento de la normativa vigente respecto del acceso de menores a establecimientos donde se dispensan bebidas alcohólicas, donde se venden y suministran estas a los menores de edad.

NECESIDADES EN MATERIA DE PREVENCIÓN ESCOLAR

1. La mayoría de los docentes de los centros escolares de Burriana desconocen o no aplican los programas de prevención escolar que les oferta la Consellería de Sanidad Universitaria de Salud Pública, por no disponer del suficiente tiempo material, teniendo en cuenta su volumen de trabajo ordinario

2. El canal de comunicación entre la UPCCA y los representantes de las AMPAs y entre estas y el centros escolar no siempre es directo y estable, dentro y fuera de la comunidad educativa.
3. Un porcentaje importante de la población escolar no recibe ningún programa de prevención universal estandarizado de forma continuada, de ahí la necesidad de ampliar la cobertura de implantación en todos los centros educativos de forma contingente y sistemática.
4. La mayoría de los alumnos de los centros escolares de secundaria carecen de información veraz respecto de las drogas, sus practicas y sus usos, sus efectos a corto y medio plazo, sus consecuencias directas y asociadas, etc..., y se manejan con tópicos y mitos contruidos en base a retazos de vivencias subjetivas sesgadas, propias o de otros de su entorno inmediato, o a los que les atribuyen un conocimiento o un crédito superior
5. El amplio uso que se viene haciendo de Internet por medio de múltiples plataformas móviles, la alta tasa de usuarios de redes sociales que las utilizan como nuevo medio de comunicación interpersonal, el creciente predicamento que tienen los videojuegos, especialmente entre los mas jóvenes, y la aparición de los juegos de azar y las apuestas deportivas; que contrasta sustancialmente con la falta de la información/formación necesaria para prevenir usos inadecuados y adictivos.
6. La mayor parte de las familias de la comunidad escolar, especialmente aquellas que podríamos considerar como familias de riesgo, se reconocen carentes de los recursos educativos necesarios y suficientes para abordar las problemáticas de las conductas adictivas en ámbito domestico.
7. Buena parte del personal docente no se siente suficientemente preparado, para desempeñar sus funciones como agentes de prevención escolar, desarrollando programas o actividades en materia de prevención de las drogodependencias y de otras conductas adictivas. Esta insuficiente formación y reciclaje de los profesionales de la enseñanza requiere ser subsanada para la mejorar la difusión de los programas de prevención escolar y, la calidad de la implementación.

NECESIDADES EN MATERIA DE PREVENCIÓN SELECTIVA

1. Las Intervenciones en materia de prevención comunitaria que se vienen realizando, hasta ahora, con el objeto de sensibilizar a la población sobre los riesgos que se derivan del uso y abuso de drogas legales e ilegales suelen pecar de demasiado generalistas y no alcanzar a los colectivos más vulnerables, que presentan escasa o nula conciencia de riesgo, y que

- muestran reacios o reticentes para incorporar hábitos de salud o estilos de vida más saludables.
2. La mayor parte de las familias de nuestro entorno, especialmente aquellas que podríamos considerar como familias de riesgo, se reconocen carentes de los recursos educativos necesarios y suficientes para abordar las problemáticas de las conductas adictivas en el ámbito doméstico.
 3. Son insuficientes las intervenciones que se realizan para la reducción del riesgo asociados al consumo de drogas, especialmente en consumidores experimentales, con la finalidad de disminuir los efectos negativos de su uso, por ejemplo evitando que el consumo experimental y el uso esporádico se conviertan en uso continuado, previniendo la aparición de los consumos de riesgo y/o problemáticos como el binge-drinking, o reduciendo las consecuencias negativas que su uso puede tener en otras áreas, al evitar la conducción de vehículos bajo los efectos del alcohol u otras drogas, a fin de prevenir los accidentes de tráfico.
 4. Un segmento importante de la población juvenil presenta conductas que se sitúan en el límite de lo antisocial, la marginalidad o la seudomarginalidad (problemas de absentismo escolar, conflictos familiares, robos, peleas, trapicheos...), y de forma concomitante o consecuente se han iniciado en el consumo recreativo de tabaco, alcohol y cannabis; con el agravante de que estos jóvenes, suele tener la baja percepción de riesgo que tienen los experimentadores. De ahí que, para reducir este tipo de incidencias, sea necesario desarrollar programas especialmente dirigidos a prevenir de este tipo de conductas. Una parte de esa población que consume drogas o practica otras conductas adictivas han cometido delitos que han requerido la intervención de las fuerzas del orden público, en su mayoría se trata de sujetos que no han interiorizado las normas de convivencia y que presentan dificultades en el proceso de socialización y con escasa conciencia del riesgo que entraña el uso/abuso de drogas o la práctica de otras conductas adictivas (trapicheo, infracciones administrativas, accidentes de tráfico, sexting, phishing, cyberbullying, cybergrooming, etc). Facilitar el acceso de esta parte de la población a los servicios especializados es una necesidad prioritaria
 5. Mejorar la coordinación, con los recursos socio-sanitarios de nuestra demarcación territorial que desempeñan funciones afines en materia de atención y tratamiento específico de drogodependencias y otras conductas adictivas, para incrementar la eficacia y rentabilidad de la dedicación profesional.

- 6 Son insuficientes las actuaciones preventivas que se vienen realizando, desde distintos ámbitos de actuación de nuestra demarcación territorial, orientadas a atender las necesidades de re/socialización de los consumidores ocasionales de drogas de abuso, con perfiles de vulnerabilidad media-alta, que presentan una muy pobre conciencia del riesgo que supone para su integridad física y mental las practicas que realizan, buscando la integración en sus grupos de iguales, la reafirmación personal o, simplemente, para vivenciar experiencias nuevas potencialmente gratificantes...; por ello, entendemos que es imprescindible complementar, desde la UPCCA, estas actuaciones preventivas que se vienen realizando, con un Servicio de orientación y apoyo psicológico individual y familiar, para madurar actitudes de prevención de riesgos y de autocuidado, con intervenciones dirigidas a promover la integración familiar y social.

NECESIDADES EN MATERIA DE PREVENCIÓN INDICADA

1. La UPCCA viene recibiendo, mantenida en el tiempo, una demanda de atención psicológica especializada por dependencia o adicción a drogas de abuso, por parte de pacientes con pautas de consumo habitual o crónico y/o por parte de sus familiares, y que requieren de un programa de tratamiento de deshabituación psicológica específico. En algunos casos estos pacientes son derivados directamente a los recursos de la red asistencial (UCA, Centro de Día, Unidad de Patología dual...) y, posteriormente, de forma paralela y coordinada mantienen un programa de intervención psicológica con la UPCCA; en otros casos, cuando no requieren de una intervención especializada desde la red asistencial, pueden recibir desde nuestro Servicio, sin tener que acudir a los centros especializados.
2. Se mantienen constantes las demandas de tratamiento de deshabituación psicológica para casuísticas relacionadas con practicas de policonsumo (especialmente en adolescentes jóvenes) y se incorporan consumidores habituales de "nuevas" sustancias psicoactivas (NSP): la marihuana sintética, el 'spice' (sales de baño), salvia (similar a la marihuana), burundanga, la mefedrona ... -, por su fácil acceso a ellas. También han empezado a aparecer, en la UPCCA, demandas de tratamiento por algunos fenómenos asociados al uso inadecuado de las TIC (sexting, phishing, cyberbullying, cybergrooming, etc.), incluyendo cada vez mas extendida adicción a los videojuegos, a Internet o a los juegos de azar online.
3. Un porcentaje de consumidores de drogas, -pendiente de determinar cuantitativamente- acude a diferentes recursos de la red comunitaria, de forma mas o menos recurrente, para recibir atención muy diversa relacionada con problemas incidentales/accidentales asociados al consumo de drogas: ingresos en las unidades de urgencias de los centros sanitarios (por intoxicación etílica, politraumatismo por accidentes de trafico/laborales en estado de ebr...

dad...), en las dependencias policiales (por delitos cometidos contra la salud pública, conducir en estado de intoxicación, sanciones administrativas por tenencia/consumo de drogas...), en los servicios sociales penitenciarios (por Trabajos en Beneficios a la Comunidad), en Fiscalía de Menores (por medidas en medio abierto)....; aprovechar estos momentos críticos puede resultar especialmente propicio para trabajar con estos consumidores la posibilidad promover cambios sustanciales respecto de sus conductas de consumo (deshabitación), o en programas de prevención de riesgos.

4. Además de en la población joven, también es necesario poner el foco de atención en las personas de edad avanzada (como colectivo de riesgo) sobre las que no existen datos suficientes, pero sobre las que sabemos que consumen fármacos (psicofármacos, entre ellos) de forma más frecuente que el resto de la población y que escapan a las áreas de actuación de los centros especializados en materia de drogodependencias (UCAs, Centros de Día...); este de riesgo requiere la articulación de un dispositivo de atención específico, dadas sus características y singularidades.
5. Nuestro servicio, además, viene recibiendo múltiples solicitudes de intervención por parte de adictos a drogas de abuso que presentan necesidades muy diversas, derivadas directa o indirectamente de su problemática adictiva, pero muchas de ellas fuera de nuestra competencia profesional: solicitudes relacionadas con necesidades básicas (en materia de emergencia social), problemas de desempleo, problemas legales/jurídicos/policiales, dificultades para gestionar contingencias con diversas administraciones, ...), que el técnico de la UPC-CA atiende directamente o deriva a los recursos correspondientes, cumpliendo con ello una función de figura-puente de referencia, que puede ayudar a facilitar el acceso a otros recursos institucionales.
6. Son insuficientes las intervenciones que se realizan desde los recursos especializados de la red asistencial (UCA, Centro de Día, U. de desintoxicación Hospitalaria, USM...) para la **reducción del riesgo asociado por uso/abuso de drogas en consumidores habituales** con la finalidad de disminuir los efectos colaterales negativos, (la diseminación de enfermedades infecto-contagiosas p.e., evitando que compartan jeringuilla y persuadiéndoles para que utilicen material de venopunción esterilizado, o profilácticos...), previniendo la aparición de prácticas de más riesgo, o reduciendo las consecuencias más negativas que el consumo de drogas puede tener en otras áreas; por ello creemos pertinente articular desde la UPC-CA un **servicio de atención psicoeducativa que incluya funciones de acompañamiento terapéutico**, esto es, de apoyo psicológico y de instauración de medidas de prevención secundaria; que subsidiariamente refuerce las prestaciones de la red institucionalizada, fac

tando la captación/recaptación de casos, disminuyendo las retenciones que algunas pacientes crónicas tienen para acudir a los recursos sanitarios, o mejore la adherencia de sus programas de tratamiento de deshabituación/reinserción.

- 7 Las estrategias, las medidas preventivas y las metodologías que se utilizaron en el Plan Municipal anterior han sido insuficientes o han devenido ineficaces para contactar, con los colectivos de consumidores de drogas de abuso mas vulnerables, precisamente aquellos que se muestran menos permeables a las intervenciones en materia de prevención y atención de las drogodependencias y otras conductas adictivas, que vienen arropados por una casuística mas florida e insidiosa, y que presentan un corpus de necesidades mas acuciantes; por todo ello, es necesario encontrar formulas y utillajes mas flexibles e incisivos que nos permitan acceder a estos colectivos y promover cambios de actitud, desde su *modus vivendi*, desde su “realidad inmediata”, desde sus carencias, desde sus miserias, -si se quiere-.

Este cuadro de evaluación de necesidades nos permite disponer de una visión PRE-DIAGNOSTICA global y sintetizada del *estatus quo* del que partimos, para delimitar las líneas estratégicas, los contextos de actuación, la población diana objeto de intervención, los ámbitos de actuación, y el paquete de medidas de actuación que van a constituir la estructura básica del Plan que nos ocupa:

- Contextos de actuación: Las intervenciones preventivas se van a desarrollar en diferentes ámbitos, tales como la comunidad educativa, las familias, el lugar de trabajo, los medios de comunicación, el sistema sanitario (principalmente Atención Primaria), la policía local, la hostelería y restauración, los contextos de ocio, y la comunidad en general. Asimismo, será necesario velar por el cumplimiento de la normativa relacionada con las drogas y otras conductas adictivas, por que esta regulación juega un papel fundamental en la prevención de las conductas de riesgo y la promoción de conductas saludables. También se incorporará la prevención ambiental, principalmente, en espacios de ocio comunitario de amplia concurrencia (fiestas locales, macroconciertos y festivales musicales, y demás fiestas multitudinarias) sin olvidar otros contextos de actuación de tanto predicamento como los chiringuitos, peñas, casales, garitos....
- Población diana: Consideramos muy necesario complementar las acciones de prevención comunitarias en el ámbito local, especialmente aquellas expresamente dirigidas a reducir la incidencia y la prevalencia de los problemas asociados al consumo de alcohol y otras drogas de inicio, con otras acciones de prevención selectiva dirigidas a poblaciones de riesgo especificas (menores y jóvenes, mujeres (preferentemente en aquellas que se hayan en edad reproductiva y embarazo), y grupos de población adulta que comparten circunstancias vitales y/o contextuales similares, donde se observa un mayor consumo: población reclusa, profesionales de hostelería, parados de larga duración, jubilados.



VI PLAN MUNICIPAL EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE LAS
DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS

- Ámbitos de actuación. Por lo demás, creemos especialmente necesario reforzar e incrementar esfuerzos en el ámbito de la prevención selectiva y de la prevención indicada; esto es, las medidas de actuación dirigidas específicamente a los colectivos más vulnerables de nuestro contexto social, aplicando las estrategias y programas preventivos a las poblaciones diana que más lo necesitan: jóvenes procedentes de familias desestructuradas, menores con practicas de actividades antisociales, con medidas judiciales, en situación de protección institucional, y/o con índices de absentismo escolar altos... etc..



¿HACIA DONDE VAMOS?

B.1.- OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS POR AREAS DE ACTUACIÓN

Del análisis-diagnostico de necesidades detectadas en materia de prevención y atención de las drogodependencias y otras conductas adictivas, en nuestro contexto municipal, hemos configurado 4 áreas de intervención estratégicas, a partir de las cuales se han proyectado los objetivos generales, los objetivos específicos, la metodología de trabajo, las actuaciones (programas y actividades), los mecanismos de evaluación, sobre los que se ha vertebrado el presente Plan Municipal.

CUADRO II

1.1 PREVENCIÓN COMUNITARIA

OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES Y/O PROGRAMAS	INDICADORES DE EVALUACIÓN
2. Sensibilizar a la población de Burriana sobre la problemática asociada al consumo de drogas y otras conductas adictivas, para promover un cambio de paradigma de la percepción social y para generar una actitud preventiva.	1.1. Impulsar una Campaña de sensibilización anual sobre los efectos y consecuencias que se derivan del consumo de drogas y otras conductas adictivas.	<ul style="list-style-type: none"> • Confeccionar el contenido de la Campaña, la cartelería, los folletos..., y gestionar los medios de difusión • Impulsar la campaña de sensibilización. • Montar un Stand de la UPCCA en las fiestas de la Misericordia, mercadillo de Navidad...; Y difundir folletos y trípticos en las sedes municipales, dependencias sociales, centros de ocio, sanitarios, culturales y sociales, durante el resto del año. • Publicar en la web municipal, 	<p>RESULTADO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero de campañas realizadas. • Numero de destinatarios a los que ha llegado la campaña (tasa de cobertura) • Valoración de las acciones por los destinatarios (encuesta poblacional). • Numero de publicaciones realizadas <p>PROCESO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero de medios de difusión, espacios publicitados y de puntos de reparto que han intervenido en la visibilización de la
	1.2 Publicar y difundir, a lo largo del		



VI PLAN MUNICIPAL EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS

	<p>año, al menos 4 informaciones, noticias de interés general y/o contenidos preventivos a través de las web del Ayuntamiento y de los periódicos digitales de alcance local.</p>	<p>elperiodicomediterraneo.com, burriana.com y la planaaldia.com, cuñas publicpreventivas, artículos, recomendaciones consejos, o reflexiones relacionadas con las conductas adictivas</p>	<p>campaña.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración de la campaña por parte de los destinatarios
<p>3. Informar y formar a la población en general, y a las familias en particular, sobre las consecuencias y efectos que se derivan del consumo de drogas y, sobre las estrategias más adecuadas para prevenir dicho consumo</p>	<p>2.1 Desarrollar al menos una Escuela de Salud para padres, madres y adultos, en general, de nuestro municipio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Organizar la Escuela de Salud: elaborar contenido, programar, convocar.... • Ofertar un espacio de análisis y debate sobre actitudes y pautas educativas para mejorar la relación padres e hijos, fomentando competencias parentales. 	<p>RESULTADO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero personas que han realizado el curso. • Numero de sesiones que se han realizado • Número de familias que participan en el programa “on line”.
	<p>2.2 Difundir el programa “on line” de la Conselleria de Sanitat Universal y Salut pública “En familia”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Seleccionar las familias que van a realizar el curso y hacer un seguimiento complementario de tutelaje. 	<p>PROCESO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de familias a las que se les ha facilitado el acceso al programa de formación y lo completan
<p>3. Generar una conciencia social solidaria y participativa que promueva estilos de vida saludables alternativos y/o incompatibles con</p>	<p>3.1 Poner en marcha un Programa de formación para mediadores sociales y/o agentes sociales (profesionales de Servicios Sociales, Educación, policía local, voluntariado social, monitores de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Organizar un Curso de formación en materia de prevención de las drogodependencias y otras conductas adictivas para Mediadores 	<p>RESULTADO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero de mediadores que han asistido a la actividad formativa. • Utilidad percibida por parte de los participantes



VI PLAN MUNICIPAL EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS

<p>el uso/abuso de drogas y otras conductas adictivas</p>	<p>tiempo libre...), en el que participan al menos 40 personas.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Grado de satisfacción de los participantes y de quienes llevan a cabo las actividades.
<p>3.2 Diseñar, organizar e Implementar una Jornada de Voluntariado, que haga las veces de una campaña de información-sensibilización, sobre “El papel de las asociaciones en la prevención de las conductas adictivas. Y lograr que participen al menos la mitad de las asociaciones implicadas</p>	<p>3.2 Diseñar, organizar e Implementar una Jornada de Voluntariado, que haga las veces de una campaña de información-sensibilización, sobre “El papel de las asociaciones en la prevención de las conductas adictivas”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jornada de voluntariado sobre “El papel del voluntariado social en la prevención de las conductas adictivas” 	<ul style="list-style-type: none"> • Numero de asociaciones de voluntariado y de voluntarios que han participado en la Jornada. • PROCESO • Numero de horas dedicadas a la organización y al desarrollo del Programa de Formación y de la Jornada de Voluntariado. • Numero de acciones desarrolladas y recursos implicados para el impulso de estas actividades.
<p>4. Establecer un cauce de coordinación estable y directo entre la UPC-CA, y la red de recursos comunitarios del municipio: servicios sociales, servicios sanitarios,</p>	<p>4.1 Constituir una Comisión de Drogodependencias, integrada por representantes de los recursos implicados directa o indirectamente en la prevención y la atención de las conductas adictivas, que se ocupe de realizar un seguimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formalizar y constituir la Comisión de Drogodependencias..., que estará integrada por: 1 representante del equipo de gobierno del Ayuntamiento, 1 representante del ámbito educativo, 1 representante de juventud, 1 representante de fiestas, 1 representante de la policía local, 	<p>RESULTADO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Creación si/no de una Comisión en materia de drogodependencias. • Confección si/no de un calendario de reuniones anuales. • Reunión bimensual si/no de la Comisión de drogodependencias.

⁹ La Comisión de Drogodependencias deberá contar con la asistencia de al menos el 75% de sus miembros.



VI PLAN MUNICIPAL EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS

rios, asociativos..	de la implantación del Plan Municipal en materia de prevención y atención de las drogodependencias y otras conductas adictivas, estudiar las necesidades que se presentan en nuestro ámbito de actuación, así como evaluar el cumplimiento de los objetivos marcados	cal, 1 representante deportes, 1 trabajador social, 1 coordinador medico de AP y el técnico de la UPCCA. <ul style="list-style-type: none"> • Confeccionar un calendario de reuniones anual, con los recursos implicados en la temática que nos ocupa, que incluya la obligatoriedad de realizar al menos una reunión bimensual de la Comisión de drogodependencias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de asistentes a las reuniones/número de miembros de la Comisión PROCESO: • Número de reuniones realizadas. • Numero de propuestas de trabajos que se han recogido y estudiado. • Numero de actuaciones que se van a poner en marcha a corto y medio plazo
5 Consensuar programas, estrategias y actuaciones conjuntas, y coordinadas con otros recursos locales para prevenir el uso/abuso de drogas y de otras conductas adictivas en nuestro municipio	5.1 Poner en marcha un Programa de colaboración con la Escuela de Verano , que organiza el C.S. Antonio Pastor, en materia de prevención inespecífica (cuidado de la salud, estilos de vida/hábitos saludables, ocio recreativo, autocuidado.., que dé cobertura preventiva a la totalidad de los alumnos que esta Escuela moviliza)	<ul style="list-style-type: none"> • Colaborar en las actividades de animación que se realizan la Escuela de Verano, en la que participan una población de 300 menores de 3 a 15 años; realizando Talleres de promoción de la salud. • Organizar e implementar el “Taller de Comidas y bebidas saludables” • Organizar e implementar el “Taller de la Salud”. • Organizar e implementar el Taller del tabaco • Organizar e implementar el “Taller de Tiempo de ocio saludable y divertido” 	<p>RESULTADO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero de alumnos que han participado en el Taller de comidas y bebidas saludables • Numero de alumnos que han participado en el Taller de la Salud. • Numero de alumnos que han participado en el taller de Tiempo de ocio saludable y divertido. <p>PROCESO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero de profesionales y de monitores que han intervenido en el diseño, la organización, gestión y puesta en marcha



VI PLAN MUNICIPAL EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS

<p>6 Desarrollar programas de actividades de ocupación de tiempo libre alternativos al consumo de drogas legales e ilegales (deporte, acampadas, senderismo...)</p>	<p>6.1 Organizar una Campaña de sensibilización que fomente actitudes y estilos de vida saludables en materia de ocio saludable en la población, en general y en los grupos con prácticas de riesgo, en particular</p>	<ul style="list-style-type: none"> Programa de Ocio Nocturno “La Nit Oberta”, para jóvenes de 14 a 25 años, en el que se ofertan actividades musicales y de ocio saludable alternativas e incompatibles con el consumo de drogas (se trata de desmontar el estereotipo de que para divertirse por la noche hay que beber/consumir otras drogas) 	<p>de los Talleres de Promoción de la Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> Número de reuniones de organización, coordinación y seguimiento realizadas. Numero de nuevas propuestas organizativas y metodológicas que se han recogido y analizado. <p>RESULTADO:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tasa de cobertura: numero de asistentes a la Nit Oberta: Tasa de participación: número de participantes que intervenido en cada una de las actividades alternativas ofertadas. <p>PROCESO:</p> <ul style="list-style-type: none"> Numero de asistentes/ colaboradores/ que han participado en la organización, gestión y puesta en marcha de “la Nit Oberta” Número de reuniones de organización, coordinación y seguimiento realizadas.
<p>7 Desarrollar estrategias y actuaciones integradas y colegiadas de trabajo en red, en materia de infor-</p>	<p>7.1 Elaborar un Programa de difusión de la UPCCA, sus servicios, funciones y prestaciones, dirigido a la totalidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> Convocar a las asociaciones que conforman el tejido asociativo de Burriana a una reunión de trabajo para informar “in 	<p>RESULTADO</p> <ul style="list-style-type: none"> Numero asociaciones de voluntariado y de voluntarios que han respondido



VI PLAN MUNICIPAL EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS

<p>mación, educación, salud e inserción social.</p>	<p>las asociaciones benéfico-asistenciales y socioculturales de la ciudad, para buscar nuevas formulas articuladas de trabajo intersectorial conjunto.</p>	<p>situ” sobre los servicios, funciones y prestaciones de la UPCCA, y valorar las posibilidad de colaborar en propuestas de trabajo comunes.</p>	<p>activamente a la convocatoria.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero de propuestas de trabajos que se han vertido y estudiado. • PROCESO • Numero de horas dedicadas a la organización y al desarrollo del programa • Número de reuniones de organización, y coordinación realizadas.
<p>8 Incrementar la difusión, la oferta y la diversificación de la cartera de programas y de servicios de la UPCCA, desarrollando nuevos programas de apoyo individual, familiar y social.</p>	<p>8.1 Confeccionar una oferta flexible de programas y acciones preventivas de forma que se adapten mejor a las características de la población diana a la que van dirigidos: selección de actividades y adaptación de contenidos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliar la difusión del recurso UPCCA para mejorar el sistema de comunicación externa. • Elaborar programas y actuaciones monográficos con temáticas afines a diferentes colectivos: mujeres, jóvenes, tercera edad, enfermos mentales, familias en situación de vulnerabilidad..., etc. 	<p>RESULTADO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero de grupos de población atendidos • Numero de demandas de atención recibidas por la UPCCA. • Numero de derivaciones externas recibidas por parte de nuestro recurso. • PROCESO • Numero de horas dedicadas a la organización y al desarrollo. • Numero de acciones de difusión realizadas.
<p>9 Promover el adecuado cumplimiento de la Ley Orgánica 4/2015 sobre</p>	<p>9.1 Poner en marcha el Servicio responsable: un Programa de formación a profesionales del sector hostelero re-</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniones de coordinación con profesionales del sector hostelero relacionado con el ocio nocturno. 	<p>RESULTADO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero de profesionales que han participado en los programas de



VI PLAN MUNICIPAL EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS

<p>protección de la seguridad ciudadana, y de la Ley 10/2014 de Salud de la Comunidad Valenciana en lo que respecta a la publicidad, promoción, venta, dispensación y consumo de bebidas alcohólicas en la vía pública, y especialmente en población menor de edad.</p>	<p>lacionado con el ocio nocturno en la dispensación responsable de bebidas alcohólicas y en el respeto a la legislación vigente sobre drogas y prevención de riesgos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar un compromiso de “buenas prácticas en el sector de la Hostelería” 	<p>formación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero de empresas hosteleras que han participado.
<p>9.2 Poner en marcha un Curso de formación para policía local y guardia civil, sobre Legislación en materia de drogas, en el que participen al menos 20 personas. .</p>	<p>Organizar el Curso de formación para policía local y guardia civil, sobre <i>Legislación en materia de drogas</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Coordinación con Jefatura de Policía local y Guardia Civil de Burriana para concretar contenido, numero de asistentes, calendario...</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Numero de derivaciones hacia nuestro Servicio remitidas por parte de la policía local y la guardia civil. • PROCESO • Numero de horas dedicadas a la organización y al desarrollo de las actividades. • Numero de reuniones de coordinación realizadas 	

1.2 PREVENCIÓN ESCOLAR

OBJETIVOS GENERALES		OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES Y/O PROGRAMAS	INDICADORES DE EVALUACIÓN
<p>1. Introducir en el Currículum educativo de los centros escolares mas</p>	<p>1.1 Implementar al menos un programa de prevención escolar en el 50% de los centros escolares</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer un canal de comunicación directo y estable con el equipo directivo de los centros para adaptar la oferta de 	<p>RESULTADO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero de programas/acciones preventivas ofertados por curso escolar 	



VI PLAN MUNICIPAL EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS

<p>y mejores programas y actividades destinadas a la prevención de las drogodependencias y otras conductas adictivas</p>	<p>1.2. Ofertar, a todos los centros escolares, y en todas las etapas educativas, los programas y acciones preventivas que durante los cursos escolares oferte la Conselleria de Sanidad.</p>	<p>programas con las necesidades de cada centro.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Difundir entre la comunidad educativa los diferentes programas estandarizados de que dispone la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública en materia de prevención escolar 	<ul style="list-style-type: none"> • Numero de colegios que soliciten realizar programas/ acciones • Numero de alumnos totales que han realizado los programas/ actividades ofertadas. <p>PROCESO:</p>
<p>1.3 Incrementar la cobertura del programa de Prevención Escolar, tanto a nivel universal como a nivel selectivo, para llegar, al menos al 50% de los centros públicos y concertados.</p>	<p>1.3 Incrementar la cobertura del programa de Prevención Escolar, tanto a nivel universal como a nivel selectivo, para llegar, al menos al 50% de los centros públicos y concertados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Complementar esta oferta de programas con otras acciones preventivas de refuerzo que se llevaran a cabo desde la UPCCA. 	<p>PROCESO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero de sesiones que se han realizado. • Numero de reuniones con equipos directivos que se realizan por colegio. • Porcentaje de directivos del centro escolar que se han interesado por asistir y han participado directamente en la actividad.
<p>2. Establecer un cauce de coordinación eficaz y eficiente entre los centros escolares y la UPCCA.</p>	<p>2.1 Crear un sistema de coordinación operativo y estable con los centros educativos</p> <p>2.2 Realizar 2 reuniones de coordinación durante el curso escolar con cada colegio, con el fin de perfilar de forma conjunta las estrategias y procedimientos que se van a utilizar en el futuro para atender las necesidades en materia de pre-</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer canales de comunicación y sistemas de difusión de información directos, flexibles y estables, que se mantengan activos y se revisen con una periodicidad prestablecida. 	<p>RESULTADO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de reuniones de coordinación que se conciertan con cada colegio. <p>PROCESO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de representantes del profesorado que asiste a las reuniones y se compromete a realizar actividades concretas. • Numero de acuerdos recogidos en las actas de las reuniones de coordinación. • Número de reuniones con cada colegio.



VI PLAN MUNICIPAL EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS

<p>3. Facilitar la adquisición de comportamientos, habilidades, actitudes, conocimientos y hábitos saludables en la población escolar con la finalidad de prevenir el consumo, con el impulso y refuerzo de la prevención universal en los centros educativos.</p>	<p>vención de las conductas adictivas de cada colegio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Facilitar el material y supervisar la aplicación del Programa de prevención escolar Prevenir para vivir, para los ciclos de infantil y primaria. 	<p>RESULTADO:</p> <ul style="list-style-type: none"> Numero de centros y de alumnos que han realizado programa de Prevención Escolar "Prevenir para Vivir". Numero de sesiones que se han realizado.
<p>3.1 Impulsar la aplicación del programa de Prevención Escolar, "Prevenir para Vivir", para alumnos de infantil y primaria, en al menos el 50% de los centros escolares de la localidad.</p>		<ul style="list-style-type: none"> Facilitar el material y supervisar la aplicación del Programa de prevención escolar Banco de Herramientas, para los ciclos de infantil y primaria 	<ul style="list-style-type: none"> Numero de centros y de alumnos que han realizado el programa "Banco de Herramientas".
<p>3.2 Impulsar la aplicación del programa de Prevención escolar "Banco de Herramientas", para alumnos de infantil y primaria, en al menos 8 de los 12 centros de la localidad.</p>		<ul style="list-style-type: none"> Facilitar el material y supervisar la aplicación del Programa de prevención escolar La aventura de la vida,, para los ciclos de infantil y primaria 	<ul style="list-style-type: none"> Número de alumnos y centros que han realizado el programa "La aventura de la vida" en Educación infantil y primaria.
<p>3.3 Impulsar la aplicación del programa de Prevención Escolar, "La aventura de la vida", para alumnos de infantil y primaria, en al menos el 50% de los centros educativos</p>		<ul style="list-style-type: none"> Organizar y gestionar el calendario para el pase de la película en el cine y el cineforum 	<ul style="list-style-type: none"> Numero de centros/profesores/alumnos que han realizado programa de Salud en Curso.
<p>3.4 Impulsar la aplicación del programa de Prevención Escolar, "Salud en Curso", para alumnos de infantil y primaria, en al menos 10 de los 12</p>			



VI PLAN MUNICIPAL EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS

	centros de la localidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar las guías didácticas para el profesor y los cuadernillos para los alumnos. 	<p>PROCESO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero de horas dedicadas a la coordinación y al desarrollo de la actividad
3.4 Impulsar la aplicación del Aula del Tabaco	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisar la implantación y evaluar 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de profesorado que utilizan un programa de prevención en su acción tutorial/ centros totales y han intervenido en la actividad.. • Grado de satisfacción del profesorado por los programas (a través de un autocuestionario breve). 	<p>RESULTADO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero de centros y de alumnos que han realizado el programa de Prevención Escolar, Órdago, el desafío de vivir sin drogas. • Numero de sesiones que se han realizado y de profesores que han intervenido
4. Informar científicamente a los alumnos de secundaria de los efectos y consecuencias que se derivan del consumo de las drogas legales e ilegales, con la finalidad de retrasar el inicio del consumo.	4.1 Impulsar la aplicación del programa de Prevención Escolar, “ Órdago, el desafío de vivir sin drogas ”, para alumnos de secundaria	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar el material y supervisar la aplicación del Programa de prevención escolar Órdago, para Secundaria. 	<ul style="list-style-type: none"> • Numero de sesiones diferentes Talleres y sesiones informativas que refuerzan y complementen los programas de prevención escolar que nos facilita la
4.2. Realizar Talleres y sesiones informativas complementarias sobre conductas saludables, toma de decisiones, autocontrol, habilida-		<ul style="list-style-type: none"> • Organizar e implementar diferentes Talleres y sesiones informativas que refuerzan y complementen los programas de prevención escolar que nos facilita la 	<p>PROCESO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero de Talleres, y de sesiones informativas, que se han realizado, y de profesores que han intervenido.



VI PLAN MUNICIPAL EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS

	des de comunicación..., a demanda.	Consellería de Sanidad Universal y Salud pública.	<ul style="list-style-type: none"> • Numero de horas dedicadas a la organización, y desarrollo de la actividad • Numero de acciones planificadas/nº de acciones ejecutadas
5. Informar científicamente a los alumnos de primaria y secundaria de los riesgos y consecuencias psicosociales que tienen el consumo de drogas y el abuso de las TICS	5.1. Impulsar la aplicación del programa de Prevención de adicciones tecnológicas "Prevtec 3.1". Y ofertar a todos los Centros Escolares de Burriana acciones preventivas dirigidas a facilitar información sobre las consecuencias y riesgos uso//abuso de las TICS dirigidos a alumnos 12 a 16 años.	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar el material y supervisar la aplicación del Programa de prevención escolar Órdago, para Secundaria. 	<p>RESULTADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero de colegios que han solicitado realizar el programa Prevtec 3.1 y/o acciones preventivas • Numero de alumnos totales que han realizado los programas/ acciones ofertadas. • Numero de sesiones que se han realizado
	5.2 Realizar en el todos de los centros escolares que lo soliciten sesiones informativas complementarias sobre los riesgos y consecuencias de la adicción a las TICS y los usos inadecuados de las nuevas tecnologías, en 3º ciclo de primaria y 1º de Secundaria.	<ul style="list-style-type: none"> • Organizar e implementar diferentes Talleres y sesiones informativas que refuercen y complementen los programas de prevención escolar que nos facilita la Consellería de Sanidad Universal y Salud pública. 	<ul style="list-style-type: none"> • Numero de colegios que han solicitado realizar sesiones informativas • Numero de alumnos totales que han realizado los programas/ actividades ofertadas. • Numero de sesiones que se han realizado. <p>PROCESO</p>



VI PLAN MUNICIPAL EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS

<p>6. Informar y sensibilizar a la comunidad educativa sobre la problemática asociada a las drogodependencias y otras conductas adictivas, para modificar actitudes y comportamientos respecto a estos y reforzar los factores de protección necesarios para prevenirlas</p>	<p>6.1 Desarrollar al menos una Escuela de Salud para padres y madres de los Centros escolares de nuestro municipio</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recoger las necesidades de la comunidad educativa, a través del equipo directivos y las AMPAs de cada centro escolar • Organizar e implementar diferentes Talleres y sesiones informativas dirigidas a padres y madres, para que refuercen y complementen los programas de prevención escolar que están recibiendo sus hijos 	<ul style="list-style-type: none"> • Numero de profesores/profesionales que han colaborado en el desarrollo de la actividad. • Numero de horas dedicadas a la organización, y puesta en marcha de la actividad • Numero de acciones planificadas/nº de acciones ejecutadas.
			<p>RESULTADO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero de colegios/AMPAS que han solicitado participar en la Escuela de Salud • Numero padres que han realizado el curso. • Numero de sesiones que se han realizado <p>PROCESO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero de horas dedicadas a la organización y al desarrollo de la Escuela • Numero de acciones desarrolladas y recursos implicados para el impulso de la actividad



VI PLAN MUNICIPAL EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS

<p>7. Facilitar formación y reciclaje profesional especializado al cuerpo de profesionales de la enseñanza para que incrementen sus competencias y rudimentos técnicos para incrementar la implantación de las acciones preventivas, y los estándares de calidad de la implementación de los programas de prevención escolar.</p>	<p>7.1 Diseñar, organizar e Implementar un Curso de Formación para profesores en materia de prevención de las drogodependencias y otras conductas adictivas, en el que participen, al menos 15 profesionales de la enseñanza</p>	<p>Organizar un Curso de formación en materia de prevención de las drogodependencias y otras conductas adictivas para Mediadores</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Numero de reuniones con Equipos directivos y AMPAS • RESULTADO • Numero de profesores que han asistido a la actividad formativa. • Utilidad percibida por parte de los participantes • Grado de satisfacción de los participantes y de quienes llevan a cabo las actividades. • Numero de centros escolares que han participado en la Jornada. • PROCESO • Numero de horas dedicadas a la organización y al desarrollo del Programa de Formación • Numero de acciones desarrolladas y recursos implicados para el impulso de estas actividades.
---	--	--	---

1.3 PREVENCIÓN SELECTIVA

OBJETIVOS GENERALES

OBJETIVOS ESPECIFICOS

ACTIVIDADES Y/O PROGRAMAS

INDICADORES DE EVALUACIÓN



VI PLAN MUNICIPAL EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS

<p>1. Atender las necesidades y las demandas en materia de prevención y/o de tratamiento específico de las drogodependencias y otras conductas adictivas del conjunto de la población que lo demande y/o necesite.</p>	<p>1.1 Poner en marcha un Servicio de atención y apoyo psicológico individual y familiar (SAAP) capaz de atender todas las demandas que lleguen a la UPCCA en materia de prevención selectiva o indicada por parte de consumidores ocasionales y/o recreativos de drogas y de personas con otras conductas adictivas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar desde el SAAP programas de intervención específica personalizados y a demanda, para consumidores ocasionales o recreativos de drogas de abuso y/o para personas con otras conductas adictivas. • Confeccionar un programa de deshabitación personalizados que permita a los demandantes de intervención por uso/abuso de drogas, o por otras conductas adictivas aprender estrategias terapéuticas para enfrentarse a su dependencia a drogas de abuso ¹⁰ 	<p>RESULTADO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero de pacientes y familias atendidos desde la UPCCA • Numero de pacientes que consiguen/mantienen abstinencia total o parcial de sus drogas de referencia. • Numero de nuevas demandas de tratamiento. • Numero de pacientes que se mantienen en situación de abstinencia o reducen su consumo de drogas de abuso o la incidencia de sus conductas adictivas • Numero de pacientes que incorporar pautas de autocuidado o cuidado de la salud.
	<p>1.2 Desempeñar funciones de asesoramiento técnico, captación de ca-</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar un programa terapéutico personalizado para cada uno de las 	<p>PROCESO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero de sesiones conjuntas y

¹⁰

Estos programas tendrán como objeto:

- Prestar apoyo psicológico, de forma individual, familiar y grupal, para el fomento y mantenimiento de estilos de vida incompatibles con el consumo de drogas o con la práctica de otras conductas adictivas
- Facilitar la adquisición de habilidades para el manejo de la presión de grupo y la prevención de consumos recreativos u ocasionales.
- Desarrollar recursos personales para incorporar estilos de vida incompatibles con el consumo de drogas y de otras conductas adictivas
- Favorecer el crecimiento personal y la adquisición de destrezas, competencias y responsabilidades integradoras
- Apoyar/se en la red social-comunitaria que pueda ayudar a conseguir estos objetivos.



VI PLAN MUNICIPAL EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS

	<p>sos, valoración, y diagnóstico, y - en su caso- derivación a los recursos de prevención/atención especializada más próximos.</p>	<p>demandas de tratamiento psicológico específico que reciba la UPCCA ¹¹</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar sesiones de trabajo terapéutico con familias y jóvenes (de forma conjunta o separadas) para dotarles de estrategias y rudimentos básicos para abordar el uso problemático de drogas o de otras conductas adictivas. 	<p>separadas en las que participan tanto el P.I., como los miembros de su familia</p> <ul style="list-style-type: none"> La adherencia al programa de intervención, medida en tiempo medio de permanencia en el programa o en seguimiento Numero de pacientes derivados desde nuestro servicio que acuden a un recurso especializado
<p>1.3 Poner en marcha un programa de prevención selectiva dirigido a colectivos en situación de vulnerabilidad y/o de exclusión social (jóvenes procedentes de familias desestructuradas, con practicas</p>		<ul style="list-style-type: none"> Organizar Talleres con grupos de menores en situación de riesgo (talleres para medidas sustitutivas, talleres de prevención de riesgos asociados al consumo de drogas, talleres de habilidades para la vida ...) 	<p>RESULTADO</p> <ul style="list-style-type: none"> Numero de Menores con medidas sustitutorias de libertad vigilada que acuden a los Talleres de prevención de riesgos asociados al consumo de drogas, talleres de habilidades para la vida ...) Numero de menores derivados desde el

¹¹ Este programa servirá para:

- Estimular la motivación, y la competencia de los demandantes de tratamiento por consumo de drogas o por otras conductas adictivas, mejorando las actitudes personales; así como sus relaciones familiares y sociales, mediante la aplicación de programas de intervención psicosocial familiar y comunitarios.
- Mejorar sus habilidades sociales y la capacidad de relación interpersonal.
- Desarrollar la capacidad de aceptación e interiorización de normas y roles.
- Aprender a identificar, enfrentar y resolver problemas.
- Mejorar la comunicación intrafamiliar y extrafamiliar.
- Motivar cambios en el estilo de vida hacia conductas más saludables y compatibles con el proceso de inserción familiar y social.



VI PLAN MUNICIPAL EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS

<p>2 Apoyar y reforzar la competencia de la función educativa de las familias, especialmente de aquellas más vulnerables: familias multiproblemáticas, familias desestructuradas, p.e.</p>	<p>de actividades antisociales, menores con medidas judiciales, en situación de protección institucional, con absentismo escolar frecuente...).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Convocar y asistir a reuniones de coordinación, con aquellas entidades que trabajan con colectivos en situación de seudo/exclusión social (Residencia de Menores Don Bosco, Burrriana I y Burrriana II, Centro de Actividades Polivalente "Antonio Pastor".) Se trabajará con programas de intervención paralelos pero confluyentes. 	<p>Centro Social "Antonio Pastor" , desde el centro juvenil Porta Oberta y desde el Casal Jove, que participa en los talleres reseñados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero de menores que reducen sus prácticas de riesgo y/o incorporar pautas de autocuidado o cuidado de la salud. • Numero de menores que no reinciden en sus conductas antisociales y/o seud/omarginales.
<p>2.1 Poner en marcha un programa de atención, orientación e intervención especializada para dotar a las familias, especialmente a aquellas que presenten indicadores de vulnerabilidad, de herramientas útiles para la prevención de las drogodependencias y otras conductas adictivas</p>	<p>2.2 Desarrollar al menos una Escuela</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prestar atención, orientación e intervención terapéutica personalizada a familias de riesgo. • Elaborar un plan de intervención familiar que contribuya a mejorar la re-estructuración del sistema familiar • Facilitar apoyo psicológico a la familia para resolver sus problemas relacionales, de comunicación, y de gestión de sus conflictos internos y externos. Y terapia de familia, en su caso. • Organizar un Taller para grupos de 	<ul style="list-style-type: none"> • Numero de familias que demandan atención, orientación o intervención técnica de la UPCCA. • Numero de familias que aceptan formalizar un Plan de Intervención. PROCESO • Numero de recursos externos implicados en la puesta en marcha del programa. • Numero de reuniones de coordinación interinstitucional. • Numero de recursos que han intervenido



VI PLAN MUNICIPAL EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS

<p>3 Desarrollar programas especialmente dirigidos a prevenir las conductas antisociales, marginales o seudomarginales, y facilitar la inserción de consumidores de drogas de abuso y otras problemáticas adictivas</p>	<p>de Salud para padres, madres y adultos, en general, de nuestro municipio.</p>	<p>familias de riesgo.</p>	<p>en la difusión del curso, y en la selección y la derivación de los asistentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero de sesiones de trabajo realizadas.
<p>3.1 Elaborar un programa de actuaciones colegiadas que ayuden a reducir la presencia de conductas antisociales, marginales o seudomarginales, y a evitar el uso/abuso de drogas y/o a reducir los daños asociados, en una población de consumidores incipientes de drogas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Renovar/Afianzar el Protocolo de colaboración con los centros de educación secundaria (Plan PREVI) • Renovar/Afianzar el Protocolo de colaboración con el servicio de medidas judiciales de menores en medio abierto • Renovar/Afianzar el Protocolo de colaboración con el programa de absentismo escolar en secundaria • Renovar/Afianzar el Protocolo de colaboración con Servicios sociales, EEIIA, EVIM, Casal Joven. • Renovar/Afianzar el Programa de colaboración con Gobierno Civil y con la Policía local para la condonación (previo tratamiento de deshabitación) de sanciones administrativas por infracción 36.16 de la Ley Orgánica 4/2015 sobre 	<p>RESULTADO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero de personas que acuden a la UPCCA remitidos por otras entidades colaboradoras. • Numero de casos en los que trabajan conjunta y coordinadamente varios recursos. • Numero de profesionales y/o voluntarios implicados en la puesta en marcha de los protocolos de colaboración. <p>PROCESO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de reuniones de coordinación que se conciertan con cada recurso o entidad. • Numero de entidades colaboradoras que participan de/en este programa de actuaciones colegiadas • Numero de actuaciones y protocolos de 	<p>RESULTADO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero de personas que acuden a la UPCCA remitidos por otras entidades colaboradoras. • Numero de casos en los que trabajan conjunta y coordinadamente varios recursos. • Numero de profesionales y/o voluntarios implicados en la puesta en marcha de los protocolos de colaboración. <p>PROCESO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de reuniones de coordinación que se conciertan con cada recurso o entidad. • Numero de entidades colaboradoras que participan de/en este programa de actuaciones colegiadas • Numero de actuaciones y protocolos de



VI PLAN MUNICIPAL EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS

	<p>3.2 Elaborar programas que faciliten la incorporación del consumidor ocasional de drogas y/o a las personas con conductas adictivas al proceso de inserción familiar y social (educativo/formativo, comunitario).</p>	<p>protección de la seguridad ciudadana.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer protocolos de colaboración con diversas instituciones municipales (Centro de Salud, Servicios sociales, EEIIA, EVIM, Casal Joven, Asociaciones de Voluntariado...) para facilitar la detección y el acceso a los recursos especializados de los individuos susceptibles de ser incluidos en este programa de prevención selectiva. 	<p>colaboración conjunta que se han activado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de representantes, profesionales y zados o no, que asiste a las reuniones y se compromete a realizar actividades concretas. • Numero de acuerdos recogidos en las actas de las reuniones de coordinación. • Número de reuniones realizadas con cada recurso/servicio
<p>4 Promover actuaciones estratégicas que faciliten el acceso de consumidores de drogas de abuso y/o personas con otras conductas adictivas a los recursos especializados en materia de prevención y atención de conductas adictivas de nuestra demarcación territorial,</p>	<p>4.1 Elaborar e implementar un programa de prevención selectiva con sujetos que han sido detenidos y/o se les han practicado diligencias y/o atestados por la comisión de supuestos delitos, asociados a la práctica de conductas adictivas, por la policía local o por la guardia civil de Burriana.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atender desde la UPCCA al menos a 10 detenidos y/o diligenciados por parte de la policía local o por la parte de la guardia civil, por la comisión de supuestos delitos, asociados a la práctica de conductas adictivas. • Reuniones de coordinación y de seguimiento del programa con la Policía Local y con la Guardia Civil. 	<p>RESULTADO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero de sujetos que, habiendo sido detenidos y/o se les han practicado diligencias/atestados, han acudido a la UPCCA • Numero de padres de menores que habiendo sido detenidos y/o se les han practicado diligencias/atestados, han acudido a la UPCCA. • Numero de sujetos que se compromete a seguir un Plan de Intervención para reducir sus prácticas de uso/abuso de



VI PLAN MUNICIPAL EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS

<p>aprovechando situaciones críticas.</p>			<p>drogas y/o abandonar sus conductas antisociales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero de menores que no reinciden en sus conductas antisociales y/o seudomarginales asociados al consumo de drogas u otras conductas adictivas <p>PROCESO.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero de actuaciones y de reuniones interinstitucionales de coordinación • Numero de expedientes administrativos tramitados
<p>5. Promover la coordinación, con los recursos socio-sanitarios de nuestra demarcación territorial que desempeñan funciones afines en materia de atención y tratamiento específico de las drogodependencias y otras conductas adictivas.</p>	<p>5.1 Articular al menos 3 protocolos de intervención intersectoriales con los diferentes recursos generales y especializados, que integran nuestra red de recursos comunitarios, a nivel local, comarcal y autonómico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar una agenda y un calendario de reuniones de coordinación y de seguimiento de programas y de casos que han sido atendidos/remitidos desde diferentes recursos especializados (UCA, Ambulatorios, centros Hospitalarios, Unidades de Salud Mental, Centros de Día, Centros residenciales...). • Definir ámbitos de actuación compartidos y diferenciales, líneas de trabajo conjunta, mecanismos de derivación y de 	<p>RESULTADO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero de protocolos de intervención elaborados. <p>PROCESO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de reuniones de coordinación que se conciertan con cada recurso especializado. • Número de representantes de cada recurso que asiste a las reuniones y se compromete a realizar actividades concretas.



VI PLAN MUNICIPAL EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS

	intercambio de información...	Número de reuniones de seguimiento de los protocolos realizadas
<p>6. Atender las necesidades básicas en materia de re/integración familiar y social, en su medio, de aquellos usuarios y/o consumidores ocasionales de drogas y otras problemáticas adictivas que presentan desajustes en su proceso de socialización; con independencia de que acepten ser incluidos en un programa de deshabituación específico o no.</p>	<p>6.1 Elaborar programas de inserción familiar y social que faciliten la progresiva integración de los consumidores incipientes de drogas y de las personas con otras conductas adictivas, incorporando estilos de vida más saludables, desde una mayor responsabilidad personal y autonomía funcional, y sin dependencias a sustancias o sin sustancias.</p>	<p>RESULTADO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de pacientes y familias atendidas desde la UPCCA • Tiempo de permanencia en el programa de inserción <p>PROCESO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de reuniones de coordinación que se han mantenido con los recursos implicados en el proceso. • Número de profesionales y/o voluntarios de cada recurso que interviene en la aplicación del programa • Número de reuniones de seguimiento de casos atendidos.

1.4 PREVENCIÓN INDICADA

OBJETIVOS GENERALES

ACTIVIDADES Y/O PROGRAMAS

INDICADORES DE EVALUACIÓN



VI PLAN MUNICIPAL EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS

1	Recepcionar, valorar y atender –en su caso- las necesidades de intervención psicológica de los consumidores de drogas de abuso o con otras problemáticas adictivas, que no requieran de un tratamiento especializado específico, a demanda.	1.1 Mantener y/o ampliar el volumen de demanda de atención que recibe el Servicio de prevención indicada específicos para consumidores habituales de drogas y para personas con otras conductas adictivas, para evitar o reducir el consumo de drogas y/o para ser incluido en un programas de reducción de daños	<ul style="list-style-type: none"> • Confeccionar programas terapéuticos “ad hoc” para cada demanda de tratamiento. • Entrevista Motivación y elaboración de la Historia Clínica (amnnesis y, diagnostico) 	RESULTADO <ul style="list-style-type: none"> • Numero de demandas de atención y tratamiento atendidas desde la UPCCA. • Numero de asistentes a las intervenciones individuales, familiares o grupales • Numero de derivaciones realizadas desde la UPCCA • Numero de pacientes que se mantienen en abstinencia total o parcial de sus drogas de abuso o reducen la práctica de otras conductas adictivas. • Tiempo de permanencia en el programa
			<ul style="list-style-type: none"> • Derivación a recursos especializados 	<ul style="list-style-type: none"> • Numero de sesiones de Terapia Individual, Terapia familiar y Dinámicas de Grupo realizadas. • Numero de pacientes derivados desde nuestro servicio que
		1.2 Facilitar al P.I y a su familia apoyo psicológico, pautas y estrategias para abordar la casuística y los efectos asociados al consumo de drogas y/o de otras conductas adictivas	<ul style="list-style-type: none"> • Intervención individual • Intervención familiar • Intervención grupal 	<p>PROCESO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero de sesiones de Terapia Individual, Terapia familiar y Dinámicas de Grupo realizadas.



VI PLAN MUNICIPAL EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS

<p>2. Facilitar cobertura en materia de prevención indicada a las nuevas demandas de intervención por dependencia o abuso de drogas y otras problemáticas adictivas que acudan directamente a la UPCCA o vengán remitidas desde los servicios de la red asistencial</p>	<p>2.1 Elaborar programas complementarios de apoyo psicológico a la dependencia psicológica, que faciliten estrategias terapéuticas de afrontamiento para consumidores o dependientes ¹², y/o para personas con otras conductas adictivas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recepción del caso • Elaboración de la Hº Clínica: • Plan de intervención individual, familiar y social. • Confeccionar el Contrato terapéutico • Organización, planificación y temporalización de las sesiones de psicoterapia individual, familiar y grupal. • Seguimiento del caso • Integración familiar o social 	<p>acuden a un recurso especializado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero de horas dedicadas a la atención de pacientes y familiares. • Numero de reuniones con otros recursos para estudio y seguimiento de casos atendidos. <p>RESULTADO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero de demandas de intervención solicitadas a la UPCCA • Numero de sesiones a las que acude el P.I. • Numero de familias que solicitan intervención específica. • Numero de personas que participan en las dinámicas de grupo de autoayuda
---	--	---	--

¹² Estos programas tendrán como objeto:

- Facilitar la adquisición de habilidades para el manejo y la prevención de recaídas
- Desarrollar recursos personales para deshabitarse de estilos de vida asociados al consumo de drogas y de otras conductas adictivas
- Favorecer el crecimiento personal y la adquisición de destrezas, competencias y responsabilidades integradoras
- Apoyar/se en la red socio-sanitaria que pueda ayudar a conseguir estos objetivos.



VI PLAN MUNICIPAL EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS

		<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de permanencia en esta actividad • Numero de pacientes que cumplen fehacientemente la indicación de la derivación <p style="text-align: center;">PROCESO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de permanencia en el programa de tratamiento (adherencia) • Coeficiente de retención de usuarios • Numero de pacientes que han sido derivados desde la UPCCA a otros recursos especializados. • Numero de derivaciones externas que ha recibido la UPCCA
<p>3 Promover actuaciones estratégicas que faciliten el acceso de consumidores de drogas a los recursos especializados de</p>	<p>3.1 Elaborar e implementar un programa de actuación preventiva al alta con pacientes atendidos en Urgencias de los Centros de Salud de Burriana-Villarreal por intoxicación por</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar el programa en colaboración con el técnico de la UPCCA de Villarreal y el equipo directivo del Servicio de Urgencias del Hospital la Plana, del Centro de Salud Burriana I, y del Centro de Salud Burriana II. <p style="text-align: center;">RESULTADO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero de pacientes y familias derivados desde los centros sanitarios y que han acudido a la UPCCA. • Tiempo de permanencia en el



VI PLAN MUNICIPAL EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS

<p>nuestra demarcación territorial</p>	<p>drogas. Y atender desde la UPCCA al menos a 15 pacientes, y sus respectivas familias, que nos hayan sido derivados desde el Servicio de Urgencias del Hospital la Plana, del Centro de Salud Burriana I, y del Centro de Salud Burriana II</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar el protocolo de actuación • Elaborar los documentos administrativos pertinentes (autorizaciones y/o consentimientos, hojas de derivación....) • Fijan la temporalización y el calendario de seguimiento para evaluar resultados 	<p>programa</p> <p>PROCESO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero de pacientes que consiguen mantener la abstinencia total o parcial de sus drogas de referencia. • Número de reuniones de coordinación que se han mantenido con los recursos implicados en el proceso. • Número de profesionales y/o voluntarios de cada recurso que interviene en el programa • Numero de reuniones interinstitucionales de seguimiento de casos derivados/atendidos.
<p>3.2 Elaborar e implementar un programa de intervención y atención psicológica para penados a los que se les ha impuesto una medida judicial de Trabajos en Beneficio de la</p>	<p>Firmar el Convenio de colaboración con Instituciones Penitenciarias, elaborar el programa de atención y tratamiento especializado ,</p> <p>Elaborar el protocolo de actuación</p> <p>Elaborar los documentos administrativos</p>	<p>RESULTADO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero de casos atendidos desde la UPCCA. • Numero de necesidades demandadas que han sido atendidas/resueltas 	<p>RESULTADO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero de casos atendidos desde la UPCCA. • Numero de necesidades demandadas que han sido atendidas/resueltas



VI PLAN MUNICIPAL EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS

	<p>Comunidad, por delitos asociados a la tenencia o consumo de drogas legales e ilegales.. Y atender desde la UPCCA al menos a 10 penados, que nos hayan sido remitidos desde el Departamento de Servicios Sociales Penitenciarios de la Subdirección General de Medio Abierto y Penas y Medidas Alternativas</p>	<p>pertinentes (autorizaciones consentimientos, hojas de derivación....)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fijar la temporalización y el calendario de seguimiento del programa para evaluar resultados e incidencias. 	<p>PROCESO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero de intervenciones realizadas • Numero de sesiones de trabajo dedicadas a cada caso. • Número de reuniones de coordinación que se han mantenido con otros recursos implicados en el programa.
<p>4. Articular un dispositivo de atención psicológica específica para determinados colectivos que realizan practicas de riesgo asociadas al consumo discrecional, no prescrito o pautado de psicofarmacos</p>	<p>4.1 Elaborar un programa de consumo responsable de psicofármacos que permita concienciar a los colectivos que se automedican (tercera edad, enfermos mentales...), de los riesgos asociados a dicha practica, y promover pautas de consumo de psicofármacos sin riesgos para la salud física y mental.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación con la red socio-sanitaria • Detección y captación de casos • Recepción y elaboración de la Hº Clínica • Diseño del plan de intervención individual, familiar y social. • Contrato terapéutico • Organización, planificación y temporalización de las sesiones de psicoterapia individual, familiar y grupal. • Entrenamiento en prevención de 	<p>RESULTADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero de derivaciones atendidas • Numero de sesiones a las que acude el P.I. y tiempo de permanencia en el programa de tratamiento. • Numero de pacientes que cumplen fehacientemente las indicación terapéuticas y se mantiene en una tasa de consumo responsable <p>PROCESO:</p>



VI PLAN MUNICIPAL EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS

		<p>recaídas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento de casos 	<ul style="list-style-type: none"> • Coeficiente de retención de usuarios • Numero de derivaciones externas que ha recibido la UPCCA • Numero de pacientes remitidos desde la UPCCA a otros recursos (sanitarios) especializados.
<p>5. Atender las necesidades de inserción familiar y social (educativo, formativo, laboral comunitario), de los consumidores habituales de drogas y de las personas con otras problemáticas adictivas</p>	<p>5.1 Elaborar programas coordinados de inserción que faciliten la progresiva integración de consumidores habituales de riesgo para su integración en el ámbito familiar y social</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Confeccionar programas de intervención personalizados para la incorporación de los consumidores de drogas y para la practica de otras problemáticas adictivas al proceso de inserción comunitaria • Intervenciones terapéuticas dirigidas a motivar cambios en el estilo de vida, hacia conductas más saludables y compatibles con el proceso de reinserción familiar y social. 	<p>RESULTADO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero de casos atendidos desde la UPCCA. • Numero de necesidades demandadas que han sido atendidas/resueltas <p>PROCESO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero de intervenciones realizadas • Numero de sesiones de trabajo dedicadas a cada caso. • Número de reuniones de coordinación que se han mantenido con otros recursos implicados en el programa.



VI PLAN MUNICIPAL EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS

<p>6 Facilitar la derivación y acceso de los consumidores de drogas habituales, y de las personas que presentan otras conductas adictivas, a los recursos especializados de la red asistencial; especialmente a aquellos que se muestran más reacios a acudir a estos recursos. Y promover, en esta población, medidas de autocuidado y pautas de consumo menos riesgosas para la salud propia y de otros.</p>	<p>6.1 Poner en marcha un servicio de acogida y de acompañamiento terapéutico para la derivación de los consumidores de drogas habituales, y de personas con otras conductas adictivas, con escasa adherencia a los servicios de tratamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Entrenamiento en técnicas de manejo de situaciones de tensiones y estrés, gestión de conflictos relacionales y emocionales, refuerzo del autocontrol y de la autoestima. 	<p>RESULTADO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de usuarios de este perfil que acuden a la UPCCA • Numero de usuarios que se mantienen en seguimiento continuado o discontinuo con nuestro recurso. • Número de usuarios que, habiendo sido derivados desde la UPCCA, han acudido a diferentes recursos socio-sanitarios especializados
<p>acudir a estos recursos. Y promover, en esta población, medidas de autocuidado y pautas de consumo menos riesgosas para la salud propia y de otros.</p>	<p>6.2 Activar un programa de atención psicoeducativa, para dotarles de rudimentos y recursos personales que faciliten la práctica de pautas de consumo de menores riesgos socio-sanitarios y/o para evitar la diseminación de enfermedades infecto-contagiosas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Información y concienciación sobre los riesgos y patologías asociadas al consumo de drogas • Asesoramiento sobre medidas adecuadas para prevenir enfermedades infecto-contagiosas. Y sobre pautas de consumo menos riesgosas para la salud • Distribución de profilácticos • Derivación hacia recursos sanitarios para control de SIDA, Hepatitis. ETS, y 	<p>PROCESO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero de sesiones de trabajo que se han realizado con cada demandante de intervención. • Numero de reuniones de seguimiento y de coordinación realizadas con otros recursos benéfico-asistenciales que realizan intervenciones paralelas. • Numero de usuarios que han



VI PLAN MUNICIPAL EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS

		Tuberculosis...etc.,	<p>introducido cambios en sus hábitos y/o pautas de consumo, o que cambian sus practicas de riesgo socio-sanitario</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero de usuarios incluidos en el programa de disminución de riesgos, que habiendo sido derivado desde la UPCCA acuden a un recurso especializado del ámbito de las drogodependencias: UCA, Unidad de Mantenimiento de Metadona, CIBE, Centro de Dia...
7	<p>Reforzar el sistema de detección y de atención de las necesidades sociales y sanitarias básicas que garanticen una mayor calidad de vida a los dependientes o consumidores habituales de drogas y a las personas con otras</p>	<p>7.1 Crear un servicio de detección, captación y acogida para consumidores drogas habituales o con otras problemáticas adictivas, en coordinación con la red de recursos sociosanitarios comunitarios, con el objeto de ayudarles a solucionar sus problemas más acuciantes, y a cubrir sus necesidades básicas en</p>	<p>RESULTADO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero de consumidores habituales de drogas de abuso que acuden a la UPCCA • Numero de pacientes que se mantienen en seguimiento continuado o discontinuo con nuestro recurso. • Número de pacientes que, habiendo sido derivados desde la



VI PLAN MUNICIPAL EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS

<p>problemáticas adictivas adictivas, con prácticas de riesgo y especialmente reticentes a acudir a los servicios de Tratamiento especializados. Y aprovechar el ascendente profesional que confiere la relación de “facilitador de recursos en materia de emergencia social y/o psicológica”, para reconducir las demandas básicas y puntuales en promover intervenciones de cambio de estilo de vida mas significativas</p>	<p>su medio.</p> <p>7.2.Aplicar programas personalizados de formación sobre gestión y tramitación de recursos asistenciales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Derivar las solicitudes que excedan nuestras funciones y competencias profesionales hacia los recursos especializados: sistemas de protección de servicios sociales, programas de empleo, vivienda, Seguridad. Social... • Elaborar P.I de crecimiento personal • Manejo de emociones y de conflictos 	<p>UPCCA, han acudido a diferentes recursos socio-sanitarios para solicitar las ayudas o prestaciones necesarias y suficientes para mejorar sus condiciones de vida de forma objetiva: Servicios sociales. INEM, Seguridad Social, SERVEF</p> <p>PROCESO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero de intervenciones realizadas • Numero de sesiones de trabajo dedicadas a cada caso. • Número de reuniones de coordinación que se han mantenido con otros recursos implicados en el programa.
	<p>7.3 Implementar programas de promoción de la salud física y mental: el autocuidado y la promoción del bienestar personal y social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Refuerzo de la autoestima, el autocontrol, la autovaloración; desarrollo de la competencia, y gestión de la ansiedad, ... • Elaborar un P.I. de crecimiento en el área social y relacional 	





B.2.- ACTUACIONES A DESARROLLAR PARA LA CONSECUICIÓN DE LOS OBJETIVOS PREVISTOS, POR AREAS DE INTERVENCIÓN

1.1. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN COMUNITARIA

Los programas de prevención universal y las campañas de sensibilización en materia de drogodependencias. Constituyen la prevención primaria “in sensu estricto”. A través de ellos se pretende llegar a los grupos de población que aun no han comenzado a consumir o que tienen algún riesgo de iniciarse en consumos ocasionales.

1.2. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN ESCOLAR

En nuestro Plan, partimos de la consideración de que el sistema educativo tiene un papel capital en la prevención de las drogodependencias. Dado que el sistema educativo, en general, y la escuela, en particular, es la institución educativa por excelencia, después de la familia ¹³, que tiene cada día un mayor protagonismo en el proceso educativo y socializador de los niños. Cabe recordar aquí la ausencia de los padres del hogar durante la mayor parte del día, la importancia de las nuevas tecnologías, la falta de formación de los padres ante un mundo en rápido cambio, su pérdida de autoridad. Aunque la familia dispone de más tiempo libre, no aumenta el espacio y la responsabilidad consagrados a la educación del niño. La escuela se convierte así, cada día más, en un centro de coordinación y sistematización del aprendizaje. Una civilización en continuo progreso, no puede abandonar la formación al azar. Por otra parte habrá que tener en cuenta el grave peligro de que el niño esté manipulado por intereses económicos o políticos, ajenos a sus intereses vitales.

El sistema educativo debe estar al servicio del niño y sus necesidades. Educar es preparar para la vida. La meta final es el desarrollo integral de la persona, el crecimiento personal y social. En este sentido conviene recordar algunas de las ventajas que la escuela tiene de cara a la prevención del uso/abuso de drogas:

- El niño asiste a la escuela precisamente en la edad en que es más vulnerable (léase manipulable/influenciable) en que resulta mas educable: tiene interés por saber, tiene interés por crecer y tienen interés por vivir.
- Y pasa, en su calidad de alumno la mayor parte del tiempo en la escuela u ocupado en actividades escolares
- El alumno está en manos de unas personas, en principio, preparadas para educarle con los medios adecuados. Y para ayudarle a enfrentar sus dudas, sus preocupaciones, conflictos internos y externos.
- El profesor tiene la posibilidad de organizar los programas adecuados a cada nivel, con fácil acceso a los alumnos y la posibilidad de tratar el tema de las drogas con familiaridad y desde un cierto ascendente referencial
- La escuela fácilmente puede obtener la colaboración de las instituciones sociales, sanitarias y educativas de la comunidad en que está integrada
- La escuela consigue fácilmente la detección precoz de los individuos o grupos de alto riesgo en relación con el abuso de drogas, dado su proximidad y conocimiento de los alumnos.

¹³ Y entendemos que la autentica educación requiere el planteamiento de programas educativos que proporcionen no solo conocimientos, sino también valores, creencias y actitudes que faciliten el pleno desarrollo del individuo; lo que Edgar Faure denominaría “el llegar a ser”.



- La escuela, finalmente, puede orientar, coordinar y llevar a cabo actividades alternativas (de ocupación de tiempo libre, p.e) al estilo de vida propio del consumidor de drogas

Por todo ello se ha creído oportuno centralizar la mayor parte de nuestros esfuerzos preventivos en materia de drogodependencias en programas de prevención escolar para facilitar la adquisición de conocimientos, actitudes, comportamientos y hábitos de vida saludables entre la población escolar, así como de otros factores de protección frente a los riesgos del uso y/o abuso de distintas drogas y de otras conductas adictivas.

1.3. PROGRAMA DE PREVENCIÓN SELECTIVA

La acción directa sobre la población a través de charlas, coloquios, etc., por si sola, no resulta una medida efectiva para implicar a la población en el cuidado de su salud, por lo que es necesario plantear otro tipo de estrategias:

- Creando dispositivos de atención directa y programas de actuación específicamente dirigidos a colectivos vulnerables (menores jóvenes, consumidores experimentales, absentistas, con conductas antisociales...)
- Utilizando métodos indirectos a través de distintos agentes de salud que incorporen métodos de educación sanitaria en los contextos en los que habitualmente se desarrolla la vida del ciudadano (colegios, medio laboral, medio familiar, etc.)¹⁴

1.4. PROGRAMA DE PREVENCIÓN INDICADA

Se trata de realizar una intervención específica, desde un recurso de atención y tratamiento específico de deshabituación, sobre una población diana de consumidores habituales y/o crónicos de drogas de abuso o con otras conductas adictivas; a través de programas de intervención personalizados.

Si bien, como quiera que las casuísticas y las necesidades de los diversos perfiles de adictos habituales y/o crónicos es muy variada, hemos considerado pertinente incluir, en este capítulo del PMPAD (**Véase CUADRO II**), diversos programas y actuaciones, que bien podría inscribirse dentro de las estrategias de intervención denominadas de reducción de daños, para facilitar cobertura asistencial a aquellos drogodependientes que tienen especiales dificultades para seguir un programa de tratamiento de deshabituación reglado o son reticentes a acudir a un servicio especializado, que presentan -en algún caso- pautas de consumo de drogas por vía parenteral y/o con prácticas de conductas de riesgos, asociadas a la transmisión de enfermedades de transmisión sexual (ETS, VIH, HP ...):

¹⁴ Vde. VEGA, A (1983): "Los educadores ante las drogas". Santillana. pp.



¿CON QUÉ CONTAMOS, DESDE DONDE SE REALIZARÁ LA INTERVENCIÓN, Y QUIÉN SE ENCARGA DE HACER LO QUE HAY QUE HACER?

C.1.- LA UPCCA: UN RECURSO DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS

Si partimos de la consideración de que la problemática de las drogodependencias es un fenómeno de amplio espectro que afecta la vida de los individuos y de la comunidad en su conjunto, que dificulta grandemente el bienestar social y la calidad de vida; provocando procesos de marginación social, deteriorando la seguridad ciudadana y vulnerando la autonomía del individuo. Es evidente, que el abordaje de las drogodependencias se incardina coherentemente en el conjunto de obligaciones, principios y competencias municipales, en general y de los Servicios Sociales, en particular. De ahí que, el Departamento de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Burriana, en su día, se vio ante la necesidad de disponer de un Servicio de Atención y Tratamiento de Toxicomanías y Alcoholismo (S.A.T.T.A.) que posteriormente se reconvirtió en una UNIDAD DE PREVENCIÓN COMUNITARIA (UPC), para dar cumplida respuesta a la problemática que nos ocupa en materia de conductas adictivas. De ahí el cambio de denominación UNIDAD DE PREVENCIÓN COMUNITARIA DE CONDUCTAS ADICTIVAS (UPCCA).

1.1. ARTICULACIÓN DEL RECURSO

La U.P.C.C.A. es un recurso de prevención y tratamiento específico de las drogodependencias y otras conductas adictivas que trabaja desde un modelo de intervención psicosocial, con funciones de prevención, detección, captación, seguimiento y derivación -en su caso- y re/inserción; que se articula longitudinalmente a partir de la red de Servicios Sociales Generales del municipio. Los ejes básicos sobre los que gravita este servicio:

1. Los Servicios Sociales Comunitarios, que constituyen, “el eje central, el instrumento básico que permite el establecimiento de una política integral de Servicios Sociales, a través de los cuales se desarrollan los programas orientados a la atención de todos los ciudadanos a través de la utilización de todos los recursos de la vida local y la conexión de todas las actuaciones que se realizan en la Comunidad” (Arteman, Cabra et al., 1984) ¹⁵. Los equipos de Servicios Sociales Comunitarios poseen una serie de funciones generales susceptibles de ser aplicadas a la temática de las drogodependencias:

- Prevención: impulsando la participación, información, formación e iniciativas de cara a promover actitudes y hábitos positivos de salud y a modificar las condiciones generadoras de riesgo para los individuos, los grupos, las instituciones y la comunidad en su conjunto
- La detección precoz de las problemáticas incipientes en drogodependencias derivando adecuadamente hacia el servicio especializado correspondiente.
- La re/inserción social, facilitando la incorporación a la comunidad de aquellos sujetos provenientes de los recursos de deshabituación y en estrecha colaboración con los profesionales del centro especializado

La UPCCA es un recurso de titularidad Municipal, que nació en el año '98 para responder a las necesidades que surgen en el abordaje de la prevención de las drogodependencias. Su alcance

¹⁵ Tomado de MARTIN, E. (1987): “Prevención en drogodependencias: Marco comunitario”. Curso sobre Reinserción Social y Drogodependencias. Dirección General de Acción Social. Madrid



prestaciones y ubicación en el municipio responden a las exigencias de la propia planificación del municipio y a la distribución y disponibilidad de sus recursos. Se trata pues de un recurso público que tiene un circuito de llegada abierto y cuya forma de acceso es libre

La UPCCA da cobertura prevención y atención a la demarcación territorial del municipio de Burriana. Sus funciones son básicamente: información, orientación y asesoramiento; diseño y coordinación de los programas de prevención, formación de profesionales y otros mediadores de la comunidad, atención e investigación y evaluación.

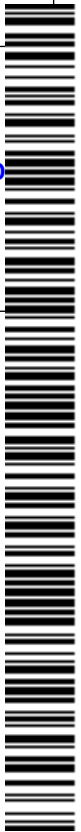
1.2. NIVELES DE INTERVENCIÓN:

La intervención que se contemplan para alcanzar los objetivos terapéuticos se direcciona hacia los niveles que se recogen en el cuadro siguiente.

CUADRO III: NIVELES DE INTERVENCIÓN EN PREVENCIÓN DEL USO DE DROGAS Y PROBLEMAS ASOCIADOS EN BASE A UN CONTINUO DE RIESGO DE DESARROLLAR PROBLEMAS DE DROGAS.

<p>INTERVENCIÓN INDICADA TRATAMIENTO PSICOLOGICO ESPECÍFICO</p> <p>Se han desarrollado problemas relacionados con consumo de drogas y/o con otras conductas adictivas</p>	<p>CONSUMO ESTABLECIDO</p>		<p>TRATAMIENTO-REHABILITACIÓN</p>
	<p>EN RIESGO</p>		<p>REDUCCIÓN DE RIESGOS</p>
<p>INTERVENCIÓN SELECTIVA TRATAMIENTO DE APOYO Y ORIENTACIÓN</p>	<p>BAJO RIESGO</p>		<p>EVITACIÓN DE RIESGOS</p>
<p>INTERVENCIÓN UNIVERSAL No riesgo</p>	<p>NO RIESGO</p>		<p>PROMOCIÓN DE LA SALUD</p>

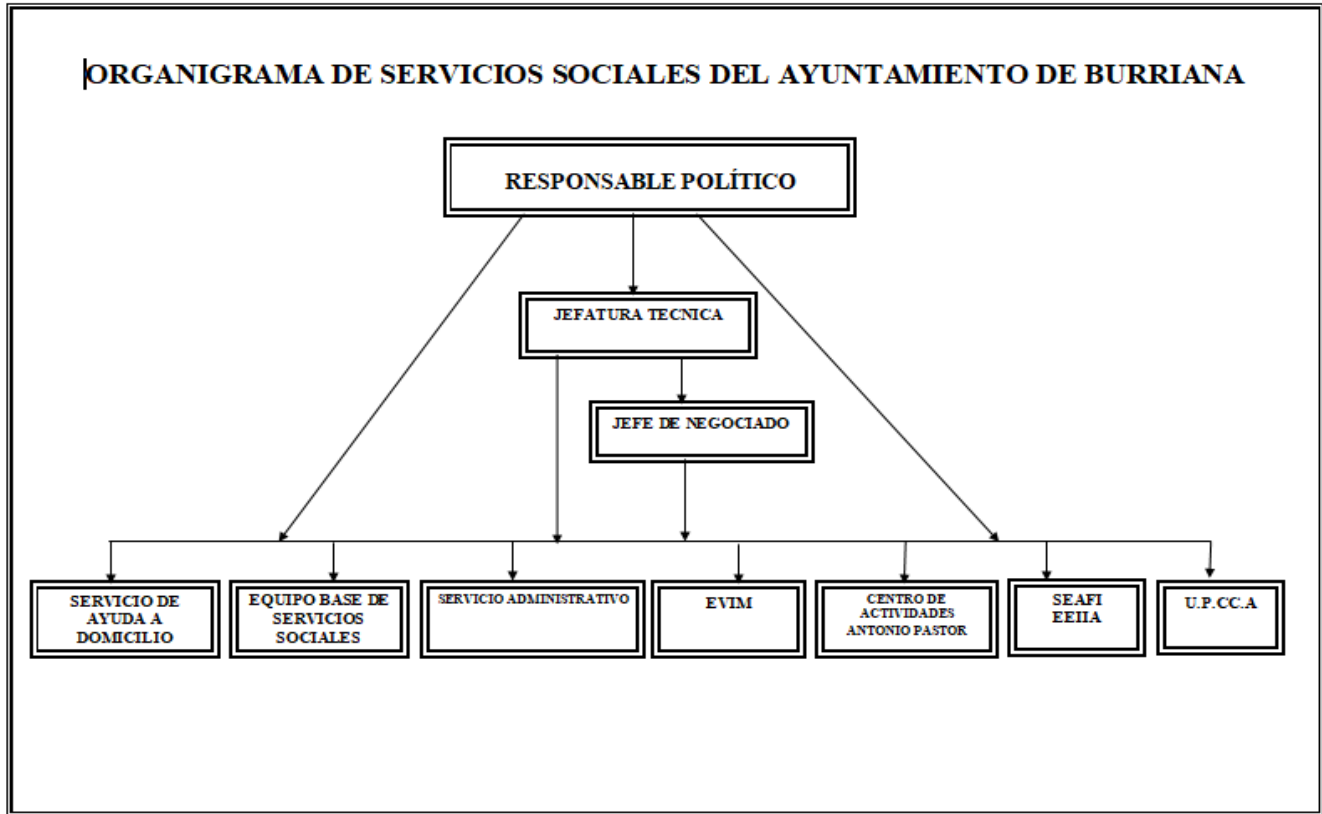
Fuente: Prevención Source Briths Columbia. <http://www.preventionsource.org/guides/wokbook/sec6htm/>



Codi: Validació: AZXL6E7E5SRNP65R5T4F7HWD | Verificació: <http://burriana.sedelectronica.es/>
 Document signat electrònicament des de la plataforma eSPublico Gestiona | Pàgina 63 de 77

1.3. ORGANIGRAMA

ESTRUCTURA INTERNA DE SERVICIOS SOCIALES Ayuntamiento de Burriana (2019)



1.4. EL EQUIPO PROFESIONAL DE LA UPCCA

La Unidad de Prevención Comunitaria esta atendida por un profesional, cuya formación y experiencia en materia de drogodependencias ha sido debidamente acreditada por la Conselleria de Bienestar Social:

Titulación	Categoría	Relación jurídica	Tiempo de dedicación
Pedagogo y Psicólogo	A1	Funcionario	36,50 horas semanales

C.2.-: LOS RECURSOS COMUNITARIOS DE ATENCIÓN DE PRIMARIA.

Una de las directrices capitales que se ha prefijado la UPCCA, como ya dijimos, es la de dinamizar los recursos comunitarios (en materia de servicios sociales, educación, ocupación de tiempo libre...) de tal forma que se optimicen y rentabilicen las intervenciones en materia de prevención (primaria, secundaria y terciaria). Por ello esta abierto a cualquier tipo de demanda que facilite una tal labor (de colaboración co/participación) con el propósito de promover estilos de vida saludables y/o prevenir el uso/abuso de drogas o la aparición de otras conductas adictivas.



Existen diversos recursos públicos y privados que, por las funciones que prestan y el ascendente que tienen sobre sus usuarios, se convierten en verdaderos recursos de detección y/o de despistaje de casos y que tienen un enorme potencial para facilitar el acceso de los drogodependientes a los recursos especializados. En general:

- Centros de Salud Burriana I y Burriana II
- Hospitales
- Equipo Base de Servicios Sociales
- Asociaciones benéfico-asistenciales (Caritas, Cruz Roja...)
- Centros cívicos: Casal joven, Educación permanente de Adultos, Casa de la Cultura,...
- Gabinetes profesionales públicos o privados (psicólogos, psiquiatras, consultorios médico privados).
- Asociaciones lúdico-recreativas...

C.3.- RECURSOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA.

- La UCA de Vall D'Uixo (que además de los tratamientos de desintoxicación y de deshabituación dispone de una Unidad de Mantenimiento con Metadona)
- El Centro de Día de Villarreal
- La Unidad de Desintoxicación y la Unidad de Patología Dual del Hospital Provincial
- Los Centros Residenciales de la C. V. con quienes la Consellería tiene un concierto de Plazas.
- La Unidad de Salud Mental del C:S: Burriana II.
- Otros recursos privados/concertados acreditados por la Consellería de Sanitat: ARACA, Proyecto Amigo, OSIM, PATIM, UVAD, CASDA, PREVI...

¿COMO HAREMOS LO QUE HAY QUE HACER?



D.1. LA COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

La coordinación institucional y la participación de la sociedad son los ejes transversales fundamentales que han regido el diseño de este Plan, y deberán seguir siéndolo en la implementación y evaluación del mismo, en aras de una utilización racional y eficiente de recursos públicos en materia de prevención del consumo de drogas y para mejorar la gestión y la calidad de programas y servicios. Por ello, este VI Plan Municipal se guiará por el principio de economía de esfuerzos y de máxima rentabilidad de los recursos disponibles y adoptará mecanismos de coordinación que garanticen el ejercicio de sus competencias en esta materia, facilitando el cumplimiento de las funciones de otras entidades y administraciones.

Todos estos principios se ajustan a los principios rectores que establece el Plan Autonómico Valenciano sobre Drogodependencias y otros Trastornos adictivos (PAVDTA) que se detallan a continuación:

1. La responsabilidad pública y la coordinación institucional de actuaciones, basada en la descentralización, responsabilidad y autonomía en la gestión de programas y servicios, así como, la participación activa de la comunidad y de los propios afectados/as en el diseño de las políticas de actuación.
2. La promoción activa de hábitos de vida saludables y de una cultura de salud que incluya el rechazo del consumo de drogas, así como, la solidaridad y la tolerancia, apoyo y asistencia con las personas con problemas de drogodependencias.
3. La consideración prioritaria de las políticas y las actuaciones preventivas en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos.
4. El establecimiento de criterios de eficacia, eficiencia y evaluación continua de resultados en las actuaciones y programas que se desarrollen en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos.
5. La integración normalizada de actuaciones en materia de drogodependencias en los Sistemas Educativo, Sanitario y de Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana.

1.2 Coordinación y participación social relacionada con el diseño, la implantación, el seguimiento, y el control y la evaluación del PMPAD

La Corporación Municipal del Ayuntamiento de Burriana y el responsable técnico de la UPCCA, desde el principio asumieron el carácter transversal e integral que supone un Plan de Prevención y Atención de conductas adictivas, por lo que se planteó abordar el proceso de elaboración del mismo a través del trabajo de coordinación y colaboración directa entre diversos agentes sociales, internos del propio Ayuntamiento, y externos, que intervienen paralelamente desde otras administraciones y organizaciones sociales. Con esta misma filosofía de trabajo se plantea, ahora, que sea una Comisión especializada, La Comisión de Drogodependencia, compuesta por representantes de los diferentes agentes sociales que intervienen en materia de prevención y atención de las conductas adictivas en nuestra área de acción, la que se ocupe de hacer el seguimiento del PMPAD, proponer nuevas directrices, estrategias, objetivos, programas y actividades y, de supervisar los mecanismos de control y evaluación de este PMPAD.



¿CUANDO HAREMOS LO QUE HAY QUE HACER?

E.1 TEMPORALIZACIÓN DE LOS PROGRAMAS Y ACTIVIDADES.

Las acciones previstas en ese Plan se van a implementar en el periodo comprendido entre enero de 2020 y diciembre de 2023, de acuerdo con el siguiente cronograma:

PLAN MUNICIPAL EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS 2020-2023							
PLAN ANUAL 2020		PLAN ANUAL 2021		PLAN ANUAL 2022		PLAN ANUAL 2023	
ACCIONES	ACCIONES	ACCIONES	ACCIONES	ACCIONES	ACCIONES	ACCIONES	ACCIONES
P	Realizar una Campaña de sensibilización (prevención universal) sobre los efectos y consecuencias del consumo de drogas y otras conductas adictivas.	Realizar una Campaña de sensibilización (prevención universal) sobre los efectos y consecuencias del consumo de drogas y otras conductas adictivas	Realizar una Campaña de sensibilización (prevención universal) sobre los efectos y consecuencias del consumo de drogas y otras conductas adictivas	Realizar una Campaña de sensibilización (prevención universal) sobre los efectos y consecuencias del consumo de drogas y otras conductas adictivas	Realizar una Campaña de sensibilización (prevención universal) sobre los efectos y consecuencias del consumo de drogas y otras conductas adictivas	Realizar una Campaña de sensibilización (prevención universal) sobre los efectos y consecuencias del consumo de drogas y otras conductas adictivas	Realizar una Campaña de sensibilización (prevención universal) sobre los efectos y consecuencias del consumo de drogas y otras conductas adictivas
R	Difundir periódicamente información preventiva a través de la web del Ayuntamiento y de los periódicos digitales locales	Difundir periódicamente información preventiva a través de la web del Ayuntamiento y de los periódicos digitales locales	Difundir periódicamente información preventiva a través de la web del Ayuntamiento y de los periódicos digitales locales	Difundir periódicamente información preventiva a través de la web del Ayuntamiento y de los periódicos digitales locales	Difundir periódicamente información preventiva a través de la web del Ayuntamiento y de los periódicos digitales locales	Difundir periódicamente información preventiva a través de la web del Ayuntamiento y de los periódicos digitales locales	Difundir periódicamente información preventiva a través de la web del Ayuntamiento y de los periódicos digitales locales
E	Participar en el Programa de colaboración con la Escuela de Verano.	Participar en el Programa de colaboración con la Escuela de Verano	Participar en el Programa de colaboración con la Escuela de Verano	Participar en el Programa de colaboración con la Escuela de Verano	Participar en el Programa de colaboración con la Escuela de Verano	Participar en el Programa de colaboración con la Escuela de Verano	Participar en el Programa de colaboración con la Escuela de Verano
V	Participar en el Programa de colaboración con el Casal Jove.	Participar en el Programa de colaboración con el Casal Jove	Participar en el Programa de colaboración con el Casal Jove	Participar en el Programa de colaboración con el Casal Jove	Participar en el Programa de colaboración con el Casal Jove	Participar en el Programa de colaboración con el Casal Jove	Participar en el Programa de colaboración con el Casal Jove
E	Participar en el Programa de colaboración con el Servicio Municipal	Participar en el Programa de colaboración con el Servicio	Participar en el Programa de colaboración con el Servicio	Participar en el Programa de colaboración con el Servicio	Participar en el Programa de colaboración con el Servicio	Participar en el Programa de colaboración con el Servicio	Participar en el Programa de colaboración con el Servicio
N							
C							
I							
Ó							
IÓN							



VI PLAN MUNICIPAL EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS

de deportes (SME)	Municipal de deportes (SME)	Municipal de deportes (SME)	Municipal de deportes (SME)
Organizar una Campaña de promoción del Ocio Saludable, en colaboración con el C. Juvenil Porta Oberta: La Nit Oberta	Organizar una Campaña de promoción del Ocio Saludable, en colaboración con el C. Juvenil Porta Oberta: La Nit Oberta	Organizar una Campaña de promoción del Ocio Saludable, en colaboración con el C. Juvenil Porta Oberta: La Nit Oberta	Organizar una Campaña de promoción del Ocio Saludable, en colaboración con el C. Juvenil Porta Oberta: La Nit Oberta
Ofertar un Curso de formación para mediadores sociales	Ofertar un Curso de formación para mediadores sociales	Ofertar un Curso de formación para mediadores sociales	Ofertar un Curso de formación para mediadores sociales
Organizar una Jornada de Voluntariado Social	Organizar una Jornada de Voluntariado Social	Organizar una Jornada de Voluntariado Social	Organizar una Jornada de Voluntariado Social
			Crear la Comisión de la Municipal en materia de Prevención y Atención de las Drogodependencias y otras conductas adictivas.
		Poner en marcha el Servicio responsable: Programa de formación a profesionales del sector hostelero	Poner en marcha el Servicio responsable: Programa de formación a profesionales del sector hostelero
	Poner en marcha un Curso de formación para policía local y guardia civil , sobre <i>Legislación</i> en materia de <i>drogas</i>		Poner en marcha un Curso de formación para policía local y guardia civil , sobre <i>Legislación</i> en materia de <i>drogas</i>
		Elaboración de un Protocolo del/para casales, penyas y locales festivos	Elaboración de un Protocolo del/para casales, peñas y locales festivos
PREVENCIÓN	Aplicar los programas de Prevención Escolar: “Prevenir para Vivir” , “La aventura de la vida” , “Banco de herramientas” , “Salud en curso” , “Órdago, el desafío de vivir sin drogas” .	Aplicar los programas de Prevención Escolar: “Prevenir para Vivir” , “La aventura de la vida” , “Banco de herramientas” , “Salud en curso” , “Órdago, el desafío de vivir sin drogas” .	Aplicar los programas de Prevención Escolar: “Prevenir para Vivir” , “La aventura de la vida” , “Banco de herramientas” , “Salud en curso” , “Órdago, el desafío de vivir sin drogas” .
		Aplicar el programa de Prevención de adicciones tecnológicas “Pevtec 3.1”	Aplicar el programa de Prevención de adicciones tecnológicas “Pevtec 3.1”
Realizar Talleres y otras acciones preventivas complementarias para	Realizar Talleres y otras acciones preventivas complementarias para	Realizar Talleres y otras acciones preventivas complementarias para	Realizar Talleres y otras acciones preventivas complementarias para

C O M U N I T A R I A

P R E V E N C



VI PLAN MUNICIPAL EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS

C I Ó N S E L E C T I V A			
de riesgo , especialmente para “menores” en esa situación	riesgo , especialmente para “menores” en esa situación	de riesgo , especialmente para “menores” en esa situación	para colectivos de riesgo , especialmente para “menores” en esa situación
Programa de Condonación de sanciones administrativas por infracción del art. 36.16 de la Ley Orgánica 4/2015 . Y aplicación del programa Programa “Mira t”	Programa de Condonación de sanciones administrativas por infracción del art. 36.16 de la Ley Orgánica 4/2015 . Y aplicación del programa Programa “Mira t”	Programa de Condonación de sanciones administrativas por infracción del art. 36.16 de la Ley Orgánica 4/2015 . Y aplicación del programa Programa “Mira t”	Programa de Condonación de sanciones administrativas por infracción del art. 36.16 de la Ley Orgánica 4/2015 . Y aplicación del programa Programa “Mira t”
Mantener y difundir el Servicio de información, asesoramiento técnico, atención especializada para familiares de consumidores de drogas de abuso y/o para la población en general	Mantener y difundir el Servicio de información, asesoramiento técnico, atención especializada para familiares de consumidores de drogas de abuso y/o para la población en general	Mantener y difundir el Servicio de información, asesoramiento técnico, atención especializada para familiares de consumidores de drogas de abuso y/o para la población en general	Mantener y difundir el Servicio de información, asesoramiento técnico, atención especializada para familiares de consumidores de drogas de abuso y/o para la población en general
Elaboración de una guía de recursos de adicciones de la provincia de Castellón	Difusión de una guía de recursos de adicciones de la provincia de Castellón	Actualización de una guía de recursos de adicciones de la provincia de Castellón	Difusión de una guía de recursos de adicciones de la provincia de Castellón
P R E V E N C I Ó			
Mantener y difundir el Servicio de atención y tratamiento psicológico específico para consumidores habituales y/o crónicos de drogas y para personas con otras conductas adictivas. Y, elaborar programas de deshabituación personalizados	Mantener y difundir el Servicio de atención y tratamiento psicológico específico para consumidores habituales y/o crónicos de drogas y para personas con otras conductas adictivas. Y, elaborar programas de deshabituación personalizados	Mantener y difundir el Servicio de atención y tratamiento psicológico específico para consumidores habituales y/o crónicos de drogas y para personas con otras conductas adictivas. Y, elaborar programas de deshabituación personalizados	Mantener y difundir el Servicio de atención y tratamiento psicológico específico para consumidores habituales y/o crónicos de drogas y para personas con otras conductas adictivas. Y, elaborar programas de deshabituación personalizados
Elaborar programas de reinserción personalizados	Elaborar programas de reinserción personalizados	Elaborar programas de reinserción personalizados	Elaborar programas de reinserción personalizados
Elaborar un programa de actuación preventiva al alta con pacientes atendidos en Urgencias de los Centros de Salud de Burriana-Villarreal por intoxicación por drogas.	Implementar un programa de actuación preventiva al alta con pacientes atendidos en Urgencias de los Centros de Salud de Burriana-Villarreal por intoxicación por drogas.	Implementar un programa de actuación preventiva al alta con pacientes atendidos en Urgencias de los Centros de Salud de Burriana-Villarreal por intoxicación por drogas.	Implementar un programa de actuación preventiva al alta con pacientes atendidos en Urgencias de los Centros de Salud de Burriana-Villarreal por intoxicación por drogas.



VI PLAN MUNICIPAL EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS

N	Elaborar e implementar un programa de atención y tratamiento psicológico especializado para penados a los que se les ha impuesto una medida judicial de Trabajos en Beneficio de la Comunidad,	Elaborar e implementar un programa de atención y tratamiento psicológico especializado para penados a los que se les ha impuesto una medida judicial de Trabajos en Beneficio de la Comunidad,	Elaborar e implementar un programa de atención y tratamiento psicológico especializado para penados a los que se les ha impuesto una medida judicial de Trabajos en Beneficio de la Comunidad,	Elaborar e implementar un programa de atención y tratamiento psicológico especializado para penados a los que se les ha impuesto una medida judicial de Trabajos en Beneficio de la Comunidad,
I		Elaborar e implementar un programa de consumo responsable de psicofármacos	Elaborar e implementar un programa de consumo responsable de psicofármacos	Elaborar e implementar un programa de consumo responsable de psicofármacos
N	Elaborar y desarrollar un programa de objetivos intermedios (de reducción de daños) para consumidores habituales de drogas.	Elaborar y desarrollar un programa de objetivos intermedios (de reducción de daños) para consumidores habituales de drogas.	Elaborar y desarrollar un programa de objetivos intermedios (de reducción de daños) para consumidores habituales de drogas.	Elaborar y desarrollar un programa de objetivos intermedios (de reducción de daños) para consumidores habituales de drogas.
D	Servicio de atención psicológica especializada en conductas adictivas para familias de drogados de abuso o de personas con otras conductas adictivas	Servicio de atención psicológica especializada en conductas adictivas para familias de adictos de drogas de abuso o de personas con otras conductas adictivas	Servicio de atención psicológica especializada en conductas adictivas para familias de adictos de drogas de abuso o de personas con otras conductas adictivas	Servicio de atención psicológica especializada en conductas adictivas para familias de adictos de drogas de abuso o de personas con otras conductas adictivas
I-				
C	Elaborar y desarrollar un programa de objetivos intermedios (de reducción de daños) para consumidores habituales de drogas.	Elaborar y desarrollar un programa de objetivos intermedios (de reducción de daños) para consumidores habituales de drogas.	Elaborar y desarrollar un programa de objetivos intermedios (de reducción de daños) para consumidores habituales de drogas.	Elaborar y desarrollar un programa de objetivos intermedios (de reducción de daños) para consumidores habituales de drogas.
A	Servicio de atención psicológica especializada en conductas adictivas para familias de drogados de abuso o de personas con otras conductas adictivas	Servicio de atención psicológica especializada en conductas adictivas para familias de adictos de drogas de abuso o de personas con otras conductas adictivas	Servicio de atención psicológica especializada en conductas adictivas para familias de adictos de drogas de abuso o de personas con otras conductas adictivas	Servicio de atención psicológica especializada en conductas adictivas para familias de adictos de drogas de abuso o de personas con otras conductas adictivas
A				



¿CÓMO SABREMOS SI HEMOS HECHO LO QUE PENSABAMOS HACER, Y SÍ LO QUE HEMOS HECHO MEJORA LA SITUACIÓN DE PARTIDA Y SOLVENTA LAS NECESIDADES DETECTADAS?

F.1.- PARAMETROS DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL PMPAD, Y MECANISMOS DE EVALUACIÓN DE LAS ACTUACIONES

La evaluación debe ser un proceso sistematizado que se realice para mejorar la calidad y efectividad del Plan, por lo que se ha diseñado tal efecto un sistema de evaluación que permita la detección precoz de las desviaciones y genere acciones correctas que garanticen la eficacia final del Plan Municipal y permitan su adecuación para atender las necesidades detectadas objeto de nuestra intervención o alcance diferentes escenarios de intervención que puedan emerger.

1.1 SISTEMA DE INDICADORES DE EVALUACIÓN

El establecimiento anticipado y provisorio de indicadores de evaluación basados en los objetivos específicos de cada programa nos va a permitir evaluar la eficacia de cada uno de ellos, en particular, y del Plan, en general. Además de la eficacia, tendrá especial relevancia la evaluación de la eficiencia del proceso de implementación de cada uno de los programas, que se obtendrá relacionando los recursos empleados con los resultados conseguidos.

Las áreas a evaluar serán:

1. EVALUACION DE LA PLANIFICACION
2. EVALUACION DEL PROCESO
3. EVALUACION DE RESULTADOS

Cada actividad, dentro de cada programa se ha diseñado conjuntamente con un sistema de evaluación, previendo la utilización de instrumentos cualitativos y cuantitativos. Los resultados recogidos mediante este sistema de control, junto con el análisis de los mismos quedarán reflejados en la memoria anual del Plan. Este sistema de evaluación nos facilitará el análisis constante de la intervención de manera que permita la reprogramación de actividades *in itinere*.

La evaluación se enriquece a través de las aportaciones de todos los intervinientes en la implementación de los programas, por lo que los instrumentos se diseñarán a tal fin.

1 EVALUACIÓN DE LA PLANIFICACIÓN

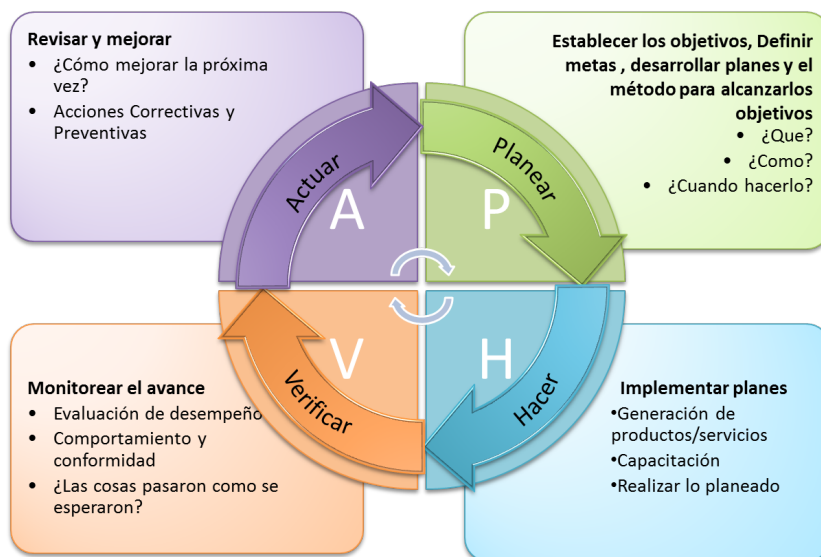
La planificación es un proceso por medio del cual diseñamos el cambio que nos conducirá al logro de los objetivos. El planeamiento es una técnica que consiste en proyectar diferentes acciones que pueden realizar y escoger la mejor. (N. Bahler). Es entender el objetivo, evaluar la situación, considerar diferentes acciones que se pueden realizar y escoger la mejor. (E. Schiefelbein).

Planificar y evaluar son dos procesos que se complementan mutuamente, que en encuen-



tran en una permanente interacción dialéctica: evaluar es realizar una indagación sobre el proceso de planificación y redireccionar este proceso mediante constantes reajustes (retroalimentación): la evaluación deberá tener continuidad a lo largo de todo el ciclo para permitir que las actualizaciones de los datos realimenten la práctica y la flexibilidad de las intervenciones para adecuarse a la complejidad particular de cada situación. Abarcará todos los aspectos del proceso en forma integral y dará lugar a la participación de todos los actores involucrados en la acción diseñada en forma cooperativa.

La tarea evaluativa incluirá todo lo referente al diagnóstico de la situación de partida, el estudio de las necesidades detectadas, las estrategias que se van a adoptar para subsanarlas, el diseño de la planificación -concretando los objetivos (generales y específicos) y las medidas (programas y actuaciones) que se van a aplicar para implementar cambios en el sistema, los recursos que se van a utilizar, la definición y la operativización de los indicadores de evaluación que se van a tener en cuenta para valorar los logros y obstáculos, carencias, dificultades y observaciones significativas que aparezcan durante el proceso. Los datos e informaciones que proporcione la evaluación deben estar permanentemente disponibles para una oportuna utilización en el momento de emprenderse el planeamiento de nuevas acciones preventivas para promover mejoras sistémicas.



El PMPAD contempla la posibilidad de realizar revisiones de evaluación del sistema de Planificación, con una periodicidad anual, para asegurar la adecuación del sistema, controlar la calidad/efectividad de nuestras intervenciones y consolidar las mejoras del mismo y afianzar el cumplimiento de metas.

Con el fin de mantener la integridad y mejorar la eficacia del Sistema se ha establecido un sistema de monitorización, que incluye:

- El seguimiento y medición del plan de acción por parte de los participantes en los programas actividades preventivas y de los mediadores que hayan colaborado en su implementación. Al término del programa se realizará un análisis de la consecución de objetivos propuestos, dificultades encontradas y propuestas de mejora para la próxima edición.
- Auditorias internas y revisiones del control de calidad por parte del/los gestor/es del Plan, a través de la memoria de valoración que realizarán paralelamente el téc-



nico de la UPCCA y la Comisión de Drogodependencias y otras conductas adictivas, en sus análisis de resultados anuales.

Los indicadores generales que se utilizarán para la evaluación de seguimiento del **PLAN** serán entre otros:

- Grado de conocimiento de las actividades por parte de la población diana y por parte de los agentes sociales implicados.
- Adecuación de la finalidad de las actividades a los objetivos del Plan.
- Efectos para quienes realizan las actividades.
- Utilidad percibida por parte de los participantes, y para quienes contribuyen a desarrollar las actividades.
- Grado de satisfacción de los participantes y de aquellos implementan las actividades.
- Alcance y difusión de las actividades.
- Nivel de participación social.
- Suficiencia y adecuación de los recursos materiales y personales para llevar a cabo las actividades.

En cuanto a la evaluación final se tendrá en cuenta sobre todo el nivel de consecución de los objetivos propuestos y el nivel de impacto que ha tenido en cuanto en la población destinataria (efectividad), para la cual se analizará partiendo de los indicadores señalados en cada una de las áreas de trabajo

2 EVALUACIÓN DEL PROCESO

En la evaluación del proceso se comprobará: si los programas y actividades implementadas, los recursos utilizados y los contenidos transmitidos han sido útiles, y/o adecuados; esto es, si se pudieron realizar todas las actividades programadas y cómo se desarrollaron (fortalezas y deficiencias observadas), si los recursos utilizados fueron apropiados y suficientes, y si la organización y la duración de la planificación fue la necesaria. Para ello se tendrán en cuenta los indicadores de evaluación del proceso que hemos pergeñado en el **CUADRO II**.

3 EVALUACIÓN DE RESULTADOS

La evaluación de resultados está estrechamente interrelacionada con los objetivos específicos y las estrategias de prevención. En general, va a medir la cantidad de personas que han recibido la acción preventiva, el impacto de los programas y actividades realizadas, y la incidencia/repercusión del contenido de esa acción preventiva; lo que nos permitirá hacer una valoración global de si hemos conseguido los objetivos previstos con los medios y la metodología utilizados.

El sistema de indicadores de evaluación de resultados que vamos a utilizar, y que hemos recogido en el apartado de INDICADORES del **CUADRO II** de referencia nos permitirá validar, con datos cuantitativos, el alcance de las acciones preventivas que hemos diseñado y aplicado, las posibles desviaciones respecto del planeamiento que se hayan podido producir, y la sistematización de futuras nuevas acciones correctivas.

1.2. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

Para llevar a cabo este sistema de evaluación contamos con los siguientes instrumentos:

- Registros de actividad
- Actas de reunión
- Registro de entrevistas
- Cuestionarios de valoración

Los informes de evaluación quedarán reflejados en los siguientes documentos:

- Memoria anual cuantitativa y Memoria descriptiva de la UPCCA, que se remite a la Conselleria de Sanitat
- Memoria cualitativa anual e informe de la Comisión de Drogodependencias y otras conductas adictivas
- Informe valoración final (4 años)

¿CUÁNTO NOS COSTARÁ?



G.1.- DESGLOSE PRESUPUESTO ESTIMATIVO PARA LOS PROGRAMAS DEL PLAN MUNICIPAL EN MATERIA DE DROGODEPENDENCIAS DURANTE EL AÑO 2020 ¹⁶

En el cuadro siguiente recogemos el presupuesto previsto para el ejercicio 2020. La previsión económica estimada para los ejercicios 2021, 2022 y 2023 se ajusta a cuantías de gasto similares. ¹⁷

1.- GASTOS DE PERSONAL	
- Honorarios Pedagogo UPCCA (jornada completa: retribuciones brutas y seguridad social)	61321,64 €
SUBTOTAL	
2.- GASTOS DE MANTENIMIENTO	
2.1 Gastos corrientes derivados del servicio	
- luz, agua, teléfono y limpieza	4.500,00 €
- material didáctico y fungible para actividades de prevención y difusión del servicio	700,00 €
- material apoyo actividades de grupo (colaboración con otros departamentos municipales)	300,00 €
2.2 Gastos derivados del mantenimiento de programas de prevención	
- campaña sensibilización sobre estilos de vida y prácticas de vida saludables "Escola d'estiu"	3.200,00 €
- campaña sensibilización sobre ocio nocturno saludable	1.300,00 €
SUBTOTAL	
TOTAL	
	71.321,64€

El PMAD se financiará con una partida presupuestaria que aportarán el Ayuntamiento de Burriana y la Conselleria de Sanidad; de acuerdo con lo previsto en las correspondientes Convocatorias anuales de Subvenciones en materia de atención y prevención de las drogodependencias y de otras conductas adictivas, que se publican en el DOGV.

Burriana a 28-11-2019
El responsable técnico de la UPCCA

Fdo. Pedro Cuesta Ortiz

¹⁶RESOLUCIÓN de 28 de mayo de 2019, de la conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se conceden y se da publicidad a las subvenciones establecidas en la Resolución de 14 de diciembre de 2018, de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se convocan subvenciones en materia de atención y prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos para el ejercicio 2019. [2019/5559]



VI PLAN MUNICIPAL EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS

- 17 Durante el ejercicio anterior, el Ayuntamiento de Burriana recibió de la Generalitat Valenciana una subvención total de 31.100,00 €, de los cuales 30.500,00 € fueron para gastos de Personal, Mantenimiento y Programas y 600 €, para gastos de Mantenimiento de Servicio y programas; según *RESOLUCIÓN de 28 de mayo de 2019, de la Cconsellera de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se conceden y se da publicidad a las subvenciones establecidas en la Resolución de 14 de diciembre de 2018, de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se convocan subvenciones en materia de atención y prevención de las Drogodependencias y otros trastornos adictivos para el ejercicio 2019.* [2019/5559]

