



**AJUNTAMENT
DE BURRIANA**
SERVEIS SOCIALS

VII PLAN MUNICIPAL EN MATÈRIA DE PREVENCIÓ DE LAS DROGODEPENDENCIES Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS

2026-2029

AYUNTAMIENTO DE BURRIANA

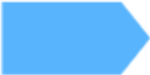


**GENERALITAT
VALENCIANA**

CONSELLERIA DE SANITAT UNIVERSAL
I SALUT PÚBLICA

Índice

01	INTRODUCCIÓN	3
02	JUSTIFICACIÓN DEL PLAN MUNICIPAL	4-6
03	OBJETIVOS	7
04	MISIÓN, VISIÓN Y PRINCIPIOS RECTORES	8-9
05	MARACO NORMATIVO	10-12
06	FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL SOBRE DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS	13-25
07	EVALUACIÓN DEL VI PLAN MUNICIPAL 2020-2023	26
08	DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN	27-46
09	NECESIDADES DETECTADAS Y OBJETIVOS	47-52
10	ACTUACIONES, INDICADORES DE PROCESO Y RESULTADO	53-56
11	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	57
12	COORDINACIÓN INSTITUCIONAL Y PARATICIPACIÓN SOCIAL	58-59
13	CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN 2026-2029	60-63
14	PRESUPUESTO	64
15	BIBLIOGRAFÍA	65
16	ANEXOS	66-83



1. INTRODUCCIÓN

El presente documento recoge el VII Plan Municipal en Materia de Prevención de las Drogodependencias y otras Conductas Adictivas (PMPDCA) del Ayuntamiento de Burriana. Este documento marca las líneas de trabajo, coordinación y organización de las acciones en prevención de adicciones que se desarrollarán en el municipio durante el periodo 2026-2029, para prevenir el consumo de sustancias y otras conductas adictivas, y para fomentar hábitos de vida más saludables.

Así, dicho Plan, elaborado por el servicio de la Unidad de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas (UPCCA) tiene como objetivo velar por la salud y el bienestar de toda la ciudadanía a través de diversos programas de información, formación, participación e inclusión para reducir la incidencia y la prevalencia de las adicciones.

La elaboración de este plan parte de una visión integral de la prevención, entendida como una herramienta imprescindible para proteger a la población desde las primeras etapas de la vida, reduciendo factores de riesgo y potenciando factores de protección.

El nuevo plan que se presenta pretende dar continuidad al compromiso activo y al esfuerzo colectivo, consolidado en el tiempo, potenciando la mejora de las acciones preventivas de nuestro municipio y adaptándonos a los nuevos retos que plantea nuestra sociedad: las nuevas formas de consumo y el uso problemático de las tecnologías, entre otros. Por tanto, este documento recoge las necesidades que presenta nuestro municipio, así como las actuaciones adaptadas a las demandas existentes que aseguren el bienestar de la ciudadanía en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos, con el objetivo de crear una comunidad más consciente, informada y protegida.

Este documento es, además, un reflejo del compromiso institucional del Ayuntamiento de Burriana con las políticas de salud pública, la educación emocional, la intervención comunitaria y la promoción de hábitos de vida saludables.

Para su elaboración, se ha tenido en cuenta el contexto social y educativo del municipio y los datos actualizados a nivel estatal y autonómico. A este respecto, la prevención de conductas adictivas en Burriana, cuenta con una larga trayectoria, fruto del compromiso municipal por garantizar la salud y el bienestar de la población.

2. JUSTIFICACIÓN DEL PLAN MUNICIPAL

El consumo de sustancias psicoactivas, tanto legales como ilegales y la aparición de las nuevas formas de adicción sin sustancia, se han consolidado como uno de los principales retos de salud pública en nuestra sociedad. La evidencia científica y los datos disponibles muestran con claridad que este tipo de conductas afectan de forma significativa tanto a la salud de las personas como al bienestar de la comunidad, provocando consecuencias personales, familiares, sociales y económicas que resultan difíciles de sostener a medio y largo plazo.

Los últimos resultados de las encuestas EDADES y ESTUDES, elaboradas por el Plan Nacional sobre Drogas, muestran un preocupante nivel de consumo de sustancias entre la población joven. El alcohol sigue siendo la principal sustancia psicoactiva más consumida entre la población juvenil. Mientras que el tabaco se mantiene como la segunda sustancia psicoactiva con mayor prevalencia de consumo entre los estudiantes, seguida del cannabis y los hipnosedantes. Estos consumos, además, siguen iniciándose a edades cada vez más tempranas, lo que incrementa notablemente los riesgos asociados. A este escenario se le suma, la irrupción de las nuevas formas de fumar, como los cigarrillos electrónicos y dispositivos de vapeo, especialmente entre los adolescentes, quienes tienden a percibirlos erróneamente como productos inofensivos. Esta baja percepción del riesgo favorece la iniciación temprana en el consumo de nicotina y dificulta la conciencia sobre sus efectos perjudiciales.

A continuación, se presentan los datos recopilados en la última edición de la encuesta ESTUDES que muestran la prevalencia de consumo de diversas drogas. Esta tabla refleja los porcentajes de consumo en distintos períodos de tiempo, facilitando una visión clara del alcance de cada sustancia entre los jóvenes de 14 a 18 años.

Tabla 1. Prevalencia de consumo de drogas alguna vez en la vida, últimos 12 meses, últimos 30 días y a diario en los últimos 30 días entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (%). España, 2023.				
	Alguna vez en la vida	Últimos 12 meses	Últimos 30 días	A diario en los últimos 30 días
ALCOHOL	79.90%	73.60%	56.60%	1.50%
TABACO	33.40%	27.70%	21.00%	7.50%
CANNABIS	26.90%	21.80%	15.65	1.30%
HIPNOSEDANTES	19.60%	14.80%	8.20%	4.90%

Fuente: Elaboración propia a través de OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

A esta situación, se le suma el uso cada vez más continuo y problemático de las nuevas tecnologías como el teléfono móvil, las redes sociales o videojuegos online y offline, especialmente entre la población menor de edad. El uso y abuso de pantallas, no solo está relacionado con el aislamiento social o el bajo rendimiento académico, sino que también está

vinculado con síntomas como la dependencia, la ansiedad y la pérdida de control. Estos hábitos digitales están cada vez más presentes en la vida cotidiana de los y las adolescentes, y en la mayoría de los casos, se detectan consecuencias similares a la de las adicciones con sustancias.

Asimismo, las adicciones no químicas, como los juegos de azar o las apuestas deportivas, representan una preocupación creciente. La facilidad de acceso a través de internet, el marketing agresivo dirigido a jóvenes y la falta de supervisión familiar son considerados factores de riesgo evidentes. Cada vez más adolescentes se ven expuestos a estas prácticas desde edades tempranas, y con una escasa percepción del riesgo.

En este sentido, la Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y otras Toxicomanías (Socidrogalcohol) aborda el fenómeno de las adicciones entendidas como enfermedades crónicas con un importante impacto en la esfera bio-psico-social. Este enfoque reconoce que las adicciones son el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales, por lo que requieren una intervención integral y multidisciplinar para lograr un tratamiento efectivo.

Así, la prevención se presenta como una herramienta imprescindible para actuar de forma eficaz ante los factores de riesgo que influyen en el inicio del consumo. Según el *Diccionario ideológico de la lengua española* de Julio Casares, la prevención se define como “la acción o efecto de prevenir”. También recoge el concepto de “preparación o precaución para evitar un riesgo y la provisión de mantenimiento”.

Por su parte, Becoña (1999) señala que la prevención consiste en:

- Retrasar la aparición del problema.
- Modificar aquellas condiciones del entorno socio-cultural que favorecen el aprendizaje de comportamientos que precipitarían el problema.
- Intervenir en las causas del problema, bien modificando aquello que lo produce en un entorno, bien ayudando al sujeto a superarlo.
- Ofertar y generar alternativas comportamentales y de contextos que ayudarán a solucionar el problema.

Por tanto, resulta necesario anticiparse, informar, formar, acompañar y ofrecer alternativas saludables que permitan a las personas, especialmente a la población más joven, desarrollar estilos de vida más independientes, con sentido crítico y tomando buenas decisiones. La prevención, en este sentido, no sólo busca evitar situaciones de riesgo, sino también promover el bienestar individual y colectivo. Para ello, debe estar presente en todos los ámbitos donde las personas se desarrollan, como el ámbito escolar, familiar y comunitario, generando espacios seguros, de confianza y participación, que faciliten la construcción de relaciones saludables y entornos libres de estigma y exclusión.

Esta visión de la prevención como motor de salud y cohesión social se alinea con el marco legal vigente. La Constitución Española, en su artículo 43, reconoce el derecho a la protección de la salud, y la Ley 33/2011, General de Salud Pública, refuerza el papel de las políticas preventivas como obligación de los poderes públicos. En este sentido, las administraciones locales tienen un papel clave como agentes de proximidad, capaces de detectar, coordinar y poner en marcha intervenciones adaptadas a su contexto.

Este Plan nace con el propósito de ofrecer una respuesta local sólida, basada en la evidencia, y alineada con las directrices autonómicas y estatales. Es fruto de un compromiso institucional mantenido en el tiempo, que apuesta por una prevención comunitaria coordinada, participativa y flexible, capaz de adaptarse a los nuevos retos que plantea el consumo y las conductas adictivas en el siglo XXI.

En definitiva, se hace imprescindible una estrategia municipal firme y bien estructurada que refuerce la prevención como herramienta clave. Este plan responde a la necesidad de actuar desde un enfoque comunitario, transversal y basado en la evidencia, que permita abordar tanto las adicciones con sustancia como las comportamentales, adaptándose a las nuevas realidades sociales y tecnológicas. Solo así será posible proteger a la ciudadanía, especialmente a la infancia y adolescencia, frente a los riesgos que amenazan su salud y bienestar.

3. OBJETIVOS

Los objetivos que persigue el VII Plan Municipal en Materia de Prevención de las Drogodependencias y otras Conductas Adictivas (PMPDCA), están orientados en la promoción de la salud, en la prevención de conductas adictivas y en la reducción de factores de riesgo asociado, no solo al consumo de sustancias, sino también a las adicciones comportamentales.

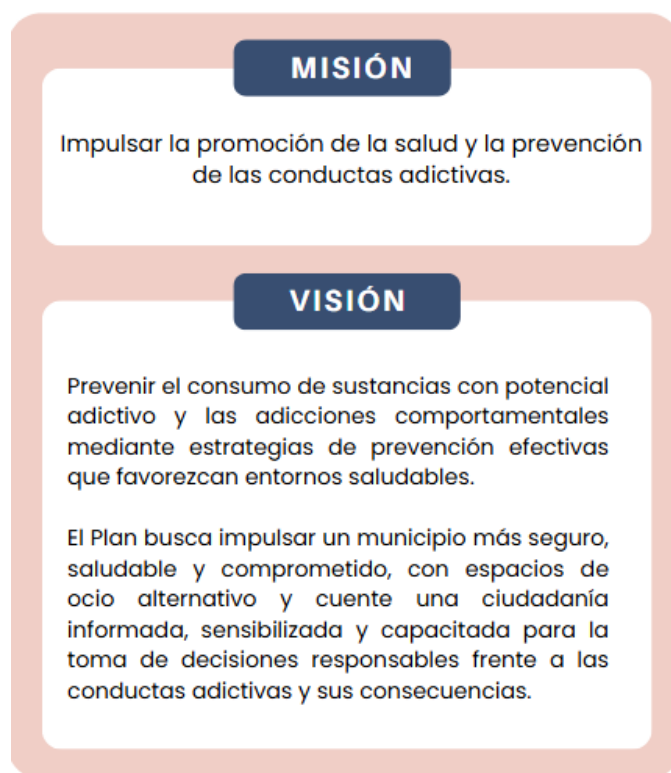
A continuación, se presentan los objetivos que guían el desarrollo del presente plan:

- 1**  **Promover estilos de vida saludables** mediante la priorización de estrategias preventivas y la promoción de factores de protección en la población general y especialmente en la infancia y la adolescencia.
- 2**  **Prevenir y reducir la prevalencia del consumo de sustancias adictivas** en la población de Burriana, promoviendo alternativas de ocio saludable.
- 3**  **Retrasar la edad de inicio en el consumo de sustancias adictivas**, fomentando factores de protección, toma de decisiones informadas y resistencia a la presión de grupo.
- 4**  **Reducir la incidencia de adicciones comportamentales**, especialmente en aquellas relacionadas con el juego de azar, el juego online y el uso problemático de las TIC.
- 5**  **Desarrollar actuaciones preventivas en los tres ámbitos de prevención: escolar, familiar y comunitario**, interviniendo sobre las condiciones personales, sociales y ambientales que influyen en la aparición de conductas adictivas.

4. MISIÓN, VISIÓN Y PRINCIPIOS RECTORES

El presente VII Plan Municipal en Materia de Prevención de las Drogodependencias y otras Conductas Adictivas (PMPDCA) se estructura en torno a una misión, una visión y unos principios rectores que orientan y dan sentido a todas las actuaciones previstas.

Estos elementos estratégicos definen la finalidad del plan, la meta a la que se aspira y los valores que guiarán su desarrollo e implementación. A través de ellos, se establece el compromiso del municipio con la promoción de la salud, la prevención de las adicciones y la mejora del bienestar de la ciudadanía.



En cuanto a los principios rectores del presente VII Plan Municipal, se encuentran alineados con los principios del Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones 2024-2027 y de la Estrategia Nacional sobre Adicciones (2017-2024). Estos principios orientan las actuaciones del plan hacia una prevención eficaz, sostenible y adaptada a las necesidades de la ciudadanía.

Evidencia Científica

Todas las actuaciones de prevención estarán basadas en datos empíricos y fundamentadas en la evidencia científica contrastada.

Equidad y Perspectiva de Género

Se garantiza la igualdad de acceso a las actuaciones preventivas, teniendo en cuenta las particularidades de género y prestando especial atención a los grupos más vulnerables o con mayores dificultades de acceso a los recursos.

Enfoque Integral

Las drogodependencias y otras conductas adictivas se abordan como enfermedades comunes con repercusiones en las esferas biológica, psicológica y social, y que requieren una intervención conjunta, global y continuada.

Responsabilidad Pública y Coordinación Intersectorial

La prevención de las conductas adictivas es una responsabilidad compartida que requiere la implicación activa de la administración pública y de todos los agentes sociales del municipio. Es fundamental plantear una estrategia conjunta, coordinada y transversal, que integre todas las áreas municipales y los diferentes sectores implicados (servicios sanitarios, educativos, sociales, de juventud, de seguridad, etc.), ya que las conductas adictivas afectan a todos los ámbitos de la sociedad.

Promoción de la Salud

Se prioriza la promoción de hábitos de vida saludables mediante la creación de entornos protectores como base para la prevención de conductas adictivas.

Sostenibilidad y Eficiencia

Se promoverá una gestión sostenible de los recursos, asegurando que las actuaciones en materia de prevención sean eficaces y mantenidas en el tiempo.

Participación Social

Participación activa de la ciudadanía, centros educativos y otros agentes sociales como respuesta efectiva para abordar la prevención de las conductas adictivas desde una perspectiva comunitaria.

5. MARCO NORMATIVO

El marco normativo recoge y organiza la legislación vigente relacionada con las drogodependencias y otras conductas adictivas. Por ello, este marco se apoya en las diferentes estrategias y actuaciones en materia de prevención articulados en 3 niveles: **Internacional, Nacional y Autonómico**. En los tres niveles existe un amplio despliegue normativo, enumeramos únicamente los más significativos.

- **Ámbito Internacional:** Las estrategias internacionales, especialmente las promovidas por la Unión Europea, como **La Estrategia Europea en materia de lucha contra la droga 2021-2025**, establece un enfoque basado en la promoción de la salud, la estabilidad social y la seguridad. Con esto, la Unión Europea y sus Estados miembros ratifican su compromiso de adoptar medidas coordinadas que reduzcan la oferta y la demanda de drogas cuyo pilar fundamental sea el respeto a los derechos humanos.
- **Ámbito Nacional:** En España, el **Plan Nacional sobre Drogas (PNSD) y la Estrategia Nacional sobre Adicciones (2017-2024)**, constituyen los documentos clave para la coordinación y ejecución de políticas en materia de adicciones. Así, estos elementos, estructuran las actuaciones de las diferentes Administraciones Públicas y entidades sociales en España para adaptar las intervenciones a los cambios sociales y a las nuevas formas de adicción, tanto adicciones con sustancias como comportamentales.
- **Ámbito Autonómico:** Las Comunidades Autónomas, en el ejercicio de sus competencias, han desarrollado sus propios planes estratégicos en materia de drogodependencias y otras conductas adictivas, alineados con las Estrategias Nacionales e Internacionales. En la Comunidad Valenciana, el **Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones 2023-2027** es el documento de referencia que orienta las políticas preventivas y asistenciales en este ámbito, sirviendo de guía para la elaboración y aplicación de los planes municipales.

A continuación, se recoge la normativa a nivel general y específico sobre el que se apoya y sustenta el PMPDCA de Burriana:

ÁMBITO INTERNACIONAL

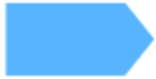
- **Estrategia Europea en materia de lucha contra la droga 2021-2025.** Establece las directrices y prioridades de la Unión Europea para abordar las conductas adictivas.

ÁMBITO NACIONAL

- **Constitución Española 1978.** Derecho a la protección de la salud (Art. 43).
- **Ley orgánica 4/2015, de 30 de Marzo, de Protección de la Seguridad Ciudadana.** Infracciones a la seguridad ciudadana (Art.36, 37).
- **Ley 27/2013, de 27 de Diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local.**
- **Ley 28/2005, de 26 de Diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.** Se promoverán programas de promoción del abandono del consumo de tabaco en instrucciones docentes, centros sanitarios, centros de trabajo y entornos deportivos y de ocio (Art. 15).
- **Ley 34/1988, de 11 de Noviembre, general de publicidad.** Prohíbe la publicidad de bebidas de graduación alcohólica superior a 20 grados por medio de la televisión y en lugares donde esté prohibida su venta o consumo (Art. 5).
- **Ley 14/1986, de 25 de Abril, general de sanidad.**
- **Ley 13/2011, de 27 de Mayo, de regulación del juego.** Regula los aspectos penales, administrativos y fiscales de los Juegos de Suerte, Envite o Azar y apuestas, incluyendo la modalidad de participación en estos juegos a través de Internet.
- **Estrategia nacional sobre adicciones 2017-2024.** Se ha definido como la vía fundamental para organizar y respaldar las distintas actuaciones que se desarrollan a nivel local y regional, funcionando como un instrumento de coordinación entre todos los agentes implicados en la aplicación de las políticas sobre drogas.

ÁMBITO AUTONÓMICO

- **Ley 10/2014, de 29 de Diciembre**, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana. Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos (Tít. VI)
- **Ley 26/2018, de 21 de diciembre**, de derechos y garantías de la infancia y la adolescencia.
- **Ley 3/2019, de 18 de Febrero**, de servicios sociales inclusivos de la Comunitat Valenciana.
- **Decreto 22/2025, de 11 de febrero**, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento orgánico y funcional de la Conselleria de Sanidad.
- **Ley 1/2020, de 11 de Junio**, de regulación del juego y de prevención de la ludopatía en la Comunitat Valenciana.
- **Decreto 132/2010, de 3 de Septiembre**, sobre registro y autorización de centros y servicios de atención y prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos.
- **Decreto 57/2006, de 21 de Abril**, de desarrollo en el ámbito de la Comunidad Valenciana, de la ley 28/2005, de 26-12-2005, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.
- **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 89/2018, de 29 de Junio**, del Consell, de acreditación de programas de prevención de drogodependencias y otros trastornos adictivos y de regulación del Comité de personas expertas.
- **Plan Valenciano de Salud Mental y adicciones 2024-2027.**
- **Decreto 57/1998, de 28 de abril**, sobre normas reguladoras de la inclusión de mensajes de advertencia sobre la peligrosidad del uso y abuso en la publicidad de bebidas alcohólicas y tabaco.
- **Decreto 143/2015, de 11 de septiembre**, del Consell, por el que aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley 14/2010, de 3 de diciembre, de la Generalitat, de Espectáculos Públicos, Actividades Recreativas y Establecimientos Públicos.
- **Orden 7/1997, de la Conselleria de Sanidad**, por la que se crean las Unidades de Conducta Adictivas, en determinadas áreas de salud de la Comunidad Valenciana.



6. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL SOBRE DROGODEPENDENCIAS Y OTROS TRASTORNOS ADICTIVOS

En este apartado se presentan los conceptos clave relacionados con las drogodependencias y otros trastornos adictivos, así como los fundamentos teóricos que permiten comprender la complejidad del fenómeno.

6.1 DROGAS: DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN

El término de droga se utiliza para referirse a todas aquellas sustancias psicoactivas que tienen un efecto nocivo para la salud en la persona que las consume. Este término, no solo incluye a las sustancias que popularmente son conocidas como drogas ilegales, sino que también se incluyen diversos psicofármacos y sustancias de consumo legal como el tabaco o el alcohol.

En este sentido, la Ley de Salud de la Comunidad Valenciana define el término de droga como: “Toda sustancia que, introducida en un organismo vivo puede modificar una o más funciones de éste, siendo capaz de generar dependencia, provocar cambios en la conducta y efectos nocivos para la salud y el bienestar social” (Ley 10/2014, del 29 de diciembre, de Salud de la Comunidad Valenciana, Art. 60, p.44).

Con esta definición, entendemos que una droga es cualquier sustancia, que introducida en un organismo vivo, sea cual sea su vía de entrada, es capaz de modificar una o más funciones tanto del funcionamiento del Sistema Nervioso como del Sistema Endocrino, ya que, produce una alteración de las funciones físicas, del estado de ánimo, pensamientos, entre otras, siendo más vulnerable de generar un estado de dependencia-adicción.

Partiendo de esta definición, es importante conocer que no todas las drogas actúan de la misma manera ni producen los mismos efectos, ya que pueden clasificarse de diferentes formas según su origen, estructura química, farmacológica, manifestaciones que provoca su consumo o consideraciones sociológicas.

A continuación, se presenta la clasificación de las drogas más utilizada en la práctica. Dicha clasificación está basada en las manifestaciones clínicas que producen las drogas en la conducta y por sus efectos sobre el sistema nervioso central (SNC.) al ser consumidas.

1. Drogas depresoras de la actividad del SNC.: Disminuyen o bloquean la actividad y las funciones del SNC. Suelen inducir sedación, somnolencia, enlentecimiento de las reacciones

y reducción de la frecuencia cardíaca y respiratoria. En dosis bajas y a corto plazo pueden producir excitación y estimulación.

2. Drogas estimulantes de la actividad del SNC.: Aumentan la actividad del SNC. Suelen aumentar el nivel de atención y vigilia, pueden producir una sensación subjetiva de mayor rendimiento físico y mental y reducir el apetito.

3. Drogas perturbadoras de la actividad del SNC.: Distorsionan la actividad del SNC. Producen alteraciones en las funciones psíquicas básicas, dificultad de concentración, atención, razonamiento y memoria. Pueden producir alteraciones en las percepciones, generalmente de tipo espacio-temporal.

01 Depresoras

Alcohol, Hipnóticos, Ansiolíticos (Benzodiacepinas), Analgésicos narcóticos (opio y sus derivados naturales y seminaturales, Morfina, Codeína, Heroína, Metadona, Oxycodona), Antipsicóticos

02 Estimulantes

Estimulantes mayores: Anfetaminas, Metanfetaminas, Cocaína, Estimulantes menores: Cafeína y otras xantinas, Nicotina. Estimulantes del humor (Antidepresivos).

03 Perturbadoras

Alucinógenos (LSD, Mescalina), Derivados del Cannabis (Marihuana, Hachís, THC), Disolventes volátiles (Colas, Disolventes como acetona), MDA, MDMA (Éxtasis)

6.2 DROGODEPENDENCIAS: DEFINICIÓN y CONCEPTOS CLAVE

Podemos definir la drogodependencia como un estado psíquico y a veces físico causado por la acción recíproca entre un organismo vivo, una droga y el medio que lo rodea. Se caracteriza por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que provocan siempre un impulso irreprimible a tomar la droga de forma continuada o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación de ésta. Por ello, la drogodependencia es una conducta que puede desarrollar cualquier persona.

Según el DSM: "la dependencia de sustancias consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos. Éstos indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella. Existe un patrón de repetida autoadministración que a menudo lleva a la tolerancia, la abstinencia y a una ingestión compulsiva de la sustancia".

Asimismo, la Ley de Salud de la Comunidad Valenciana define el término de adicción como "el estado psíquico, y a veces físico y social, según sea causado por una sustancia o droga o por un comportamiento adictivo, que se caracteriza por modificaciones en la conducta y por otras reacciones que comprenden un impulso irreprimible por consumir una droga o repetir una conducta de forma continuada o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos u orgánicos y, a veces, para evitar el malestar producido por su privación". A su vez, considera que las drogodependencias y otros trastornos adictivos son "enfermedades comunes con repercusiones en la esfera biológica, psicológica y social de la persona y, en consecuencia, las

personas drogodependientes o que padezcan otros trastornos adictivos tendrán la consideración de enfermos” (Ley 10/2014, del 29 de diciembre, de Salud de la Comunidad Valenciana, Art. 60, p.44).

Para profundizar en el concepto de drogodependencia hay que diferenciar entre tres tipos de dependencia que genera la adicción a una sustancia.

1. Dependencia física: Estado fisiológico alterado que se manifiesta cuando se suprime bruscamente el consumo de la droga.

2. Dependencia psíquica: Al tomar una droga se produce una sensación de satisfacción. Fuera de este estado, el sujeto experimenta una necesidad irreprimible de buscar, obtener y reiniciar el consumo de la sustancia de forma regular o continuada, para producir placer o evitar el malestar.

3. Dependencia social: Necesidad de consumir como manifestación de pertenencia a un grupo social que proporciona signos de identidad claros.

En este sentido, la dependencia de una droga o actividad, implica, la necesidad incontrolable de continuar su consumo o práctica, a pesar de las consecuencias negativas que esto pueda tener para la salud y la vida personal, social o laboral de la persona.

Esta necesidad o dependencia no se presenta de manera aislada, sino que suele ir acompañada de una serie de procesos característicos que agravan la situación de la persona, entre los que destacan principalmente dos: la tolerancia y el síndrome de abstinencia.

- **Tolerancia:** hace referencia a la necesidad de incrementar progresivamente la dosis del objeto adictivo para obtener el mismo efecto inicial.
- **Síndrome de abstinencia:** se refiere al conjunto de manifestaciones físicas y psíquicas que aparecen cuando la persona no puede consumir la sustancia o realizar la conducta adictiva, provocando un intenso malestar.

En definitiva, la dependencia a una droga o actividad es un impulso que no se puede controlar, una inclinación o propensión difícil de evitar, a lo que se le define como: un comportamiento adictivo.

Según la definición recogida en la Ley de Salud de la Comunidad Valenciana “Un trastorno adictivo constituye un patrón inadaptado de comportamiento que puede provocar una dependencia psíquica, física o de ambos tipos, a una o más sustancias o a una o más conductas determinadas, repercutiendo negativamente en las esferas psicológica, física o social de la persona” (Ley 10/2014, del 29 de diciembre, de Salud de la Comunidad Valenciana, Art. 60, p.44).

La adicción, por tanto, acaba por convertirse en un patrón desadaptado de comportamiento que repercute negativamente en las esferas psicológicas, físicas y/o sociales de la persona y su entorno.

6.3 TIPOS DE CONSUMOS

La relación que cada persona establece con las drogas o con determinadas actividades potencialmente adictivas es compleja y se construye de forma progresiva. No todas las personas que consumen sustancias o realizan ciertas prácticas desarrollan una adicción o un comportamiento adictivo, ya que intervienen múltiples factores como las circunstancias personales, el contexto social, la propia sustancia o actividad, y la frecuencia y forma de consumo.

Por ello, podemos hablar de diferentes tipos de consumo que van desde la abstinencia hasta un consumo compulsivo y descontrolado. Es importante entender que cada persona traza sus propios límites, aunque estos pueden verse alterados cuando la práctica se vuelve repetitiva y comienza a generar dependencia.

A continuación, se describen los principales tipos de consumo que pueden darse en esta relación progresiva con la sustancia o actividad:

1. Primer consumo

Normalmente la relación con el comportamiento adictivo empieza a modo de prueba o experimento. Las drogas se consumen inicialmente por curiosidad, por probar nuevas experiencias, por el riesgo y la atracción que supone hacer algo prohibido, para comprobar si es cierto que al consumirlas se sentirá todo un torrente de sensaciones agradables tal como las describe la publicidad o las personas que las consumen.

La mayoría de las veces es simplemente un deseo de pasar un rato agradable y divertido, transformando el estado anímico y físico del momento de consumo por otro aún más anhelado. También se puede consumir porque se quiere o necesita aliviar un estado depresivo o ansioso, bien por prescripción médica o automedicación, para aguantar mejor el estrés o la monotonía diaria o para afrontar situaciones que generan cierta inquietud o malestar. La obtención de placer o bienestar es más que razón suficiente para explicar muchos consumos.

En el caso de actividades que pueden acabar generando un comportamiento adictivo sucede algo parecido. Se busca la novedad, la distracción, satisfacer la curiosidad, la diversión, pasar un rato agradable, experimentar una descarga de adrenalina, ganar un premio en forma de monedas, quedar bien delante de los amigos, compañeros.

2. Uso o práctica experimental o casual

El consumo o realización de la actividad suele comenzar por curiosidad, presión social, búsqueda de nuevas experiencias, deseo de sentirse mejor, o simplemente por diversión. Este uso es esporádico y no suele generar dependencia. En esta fase, el recuerdo placentero de las primeras experiencias aumenta la probabilidad de querer repetirlo.

3. Uso o práctica ocasional

El consumo se produce de manera no habitual y sin continuidad. Todavía no existen síntomas de tolerancia ni síndrome de abstinencia. Aunque esporádico, empieza a convertirse en una opción para gestionar determinadas situaciones emocionales o sociales.

4. Uso habitual

El consumo o la realización de una actividad se vuelve frecuente. Comienza a aparecer cierta tolerancia, y aunque todavía puede no existir una dependencia completa, ya se observan signos de deterioro en las actividades diarias y en el bienestar de la persona.

5. Abuso

El consumo de una droga o la realización de una actividad se realiza de forma reiterada e inadecuada, produciendo daños físicos, psicológicos y sociales. La persona prioriza la sustancia o la actividad por encima de otras áreas importantes de su vida. Aquí suele aparecer una fuerte dependencia y síntomas de abstinencia cuando no se consume.

6. Adicción

En este punto, el consumo o la actividad se ha convertido en una conducta obsesiva y compulsiva, sobre la que la persona ha perdido el control. La adicción ya no busca solo obtener placer, sino evitar el profundo malestar que genera la abstinencia. La necesidad de consumir domina por completo la vida de la persona y pueden aparecer sentimientos de desesperanza y negación del problema.

6.4 MODELO TRANSTEÓRICO DE CAMBIO

El modelo transteórico de cambio de Prochaska y Di Clemente (1984) también denominado Modelo de los Estadios del Cambio, explica las fases por las que pasa una persona hasta lograr el cambio de conducta, entre las fases, se destaca: precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento.

- **Precontemplación:** La persona no considera necesario cambiar su conducta, ya que no la contempla como un problema. No existe conciencia del problema o la conciencia es mínima. Los aspectos gratificantes que obtiene del consumo son superiores que las pérdidas. Suele acudir a tratamiento presionado por los demás con el objetivo de que la presión disminuya o desaparezca.
- **Contemplación:** La persona comienza a plantearse la posibilidad de abandonar la conducta adictiva pero todavía no ha desarrollado un compromiso firme para hacerlo. Empieza a existir una toma de conciencia progresiva sobre la problemática asociada a la conducta adictiva. Los aspectos gratificantes que obtiene del consumo empiezan a equilibrarse respecto a los efectos negativos que progresivamente se hacen más evidentes y aumentan con el tiempo.

- **Preparación:** La persona se compromete a abandonar la conducta adictiva. Comienza a realizar algunos cambios conductuales como reducir el consumo de forma progresiva. La persona es consciente del problema y decide modificar su conducta. Los efectos negativos empiezan a ser reconocidos y percibidos como superiores respecto a los gratificantes.
- **Acción:** La persona ha tomado medidas para cambiar su conducta y está trabajando activamente para hacerlo. Los efectos negativos son claramente percibidos como superiores a los gratificantes. Hay conciencia del problema y se implementa la acción para abandonar la conducta adictiva. En este estadio existe el riesgo de recaída, relacionado con el intenso síndrome de abstinencia.
- **Mantenimiento:** La persona ha logrado el cambio y está trabajando para mantenerlo a largo plazo. Se mantiene la conciencia del problema. La persona se centra en aquellos aspectos del tratamiento que promuevan la prevención de la recaída.
- **Recaída:** En el proceso evolutivo que supone avanzar a través de los diferentes estadios de cambio, la recaída representa una interrupción en el progreso y el regreso a fases anteriores. Esta recaída se produce cuando fallan las estrategias dirigidas a mantener la abstinencia y a consolidar los cambios en el estilo de vida. Por este motivo, la recaída sólo puede darse en los estadios de acción y mantenimiento, ya que, en los estadios anteriores la persona aún no ha cesado el consumo.



6.5 CONDUCTAS ADICTIVAS DE TIPO COMPORTAMENTAL

Además de las adicciones relacionadas con el consumo de sustancias, también existen otras conductas adictivas que no implican a una sustancia química, pero que generan igualmente dependencia, pérdida de control y consecuencias negativas. A este tipo de adicción se le conoce como adicciones comportamentales o adicciones no químicas.

La Ley de Salud de la Comunidad Valencia define las adicciones no químicas o comportamentales tales como el juego patológico, las adicciones a las nuevas tecnologías u otras como: “Aquellas conductas que son inicialmente no perniciosas pero que su uso continuado y abusivo puede generar dependencia, de tal forma que la persona se siente

incapaz de abandonar dicha conducta, sufriendo sus consecuencias negativas de forma individual, familiar y socio-laboral”. (Ley 10/2014, del 29 de diciembre, de Salud de la Comunidad Valenciana, p.45).

Entre las más relevantes encontramos:

- Juego patológico
- Juego online
- Videojuegos
- Internet
- Teléfono móvil

6.5.1 SEMEJANZAS ENTRE ADICCIONES NO QUÍMICAS Y DROGODEPENDENCIAS

Las adicciones comportamentales (no químicas) y las drogodependencias comparten procesos psicológicos similares. Ambas siguen un ciclo adictivo con estas fases:

- **Impulso** por repetir la conducta.
- **Acumulación de tensión** si no se realiza dicha conducta.
- **Alivio rápido, pero temporal** de la tensión al ejecutar la conducta.
- **Retorno del impulso**, lo que mantiene la conducta en un círculo vicioso.

En ambas, el aprendizaje, los estímulos asociados tanto externos e internos y los procesos de refuerzo positivo y negativo son claves para la adquisición y mantenimiento de la adicción. Por tanto, existen una serie de características que definen la adicción comportamental y que por ende, comparte con las adicciones con sustancias. Estas características son:

- 1) Tolerancia
- 2) Abstinencia
- 3) Pérdida de control voluntario
- 4) Control de la conducta mediante claves externas e internas
- 5) Pérdida de interés por otras actividades gratificantes
- 6) Interferencias con otras actividades cotidianas.

En definitiva, la adicción es un proceso que se va consolidando. Por lo general, se inicia una conducta inicialmente deseable, que no tiene por qué ser perjudicial pero que se va convirtiendo en demasiado frecuente. A medio plazo, comienzan a aparecer consecuencias negativas como toxicidad, deterioro físico, mental o social, como consecuencia del abuso de dicha conducta, pero la persona es incapaz de abandonarla. Finalmente, la adicción se retroalimenta a sí misma y se consolida.

6.5.2 DIFERENCIAS ENTRE ADICCIONES NO QUÍMICAS Y DROGODEPENDENCIAS

Las adicciones no químicas como las adicciones con sustancias comparten, por tanto, una de las características esenciales, la dependencia. No obstante, ambas se distinguen en aspectos significativos tales como:

- No existe una sustancia química responsable de la adicción, sino que existe dependencia a una actividad.
- Menor presencia de politoxicomanía en las adicciones no químicas.

6.6 PREVENCIÓN DE LAS CONDUCTAS ADICTIVAS

Es evidente que las consecuencias del consumo de drogas tienen un gran impacto en las distintas esferas de la persona, tanto individual, familiar, económica como sanitaria y social. Ante este hecho, es importante atajar esta problemática mediante la prevención de las drogodependencias.

La prevención de las drogodependencias es definida como “un proceso activo de implementación de iniciativas tendentes a modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de los individuos, fomentando el autocontrol individual y la resistencia colectiva ante la oferta de drogas» (Martín, 1995, p. 55).

Asimismo, la Ley de Salud de la Comunidad Valenciana define la prevención como “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” (Ley 10/2014, del 29 de diciembre, de Salud de la Comunidad Valenciana, Art. 62, p.45).

En línea con el Plan Nacional sobre Drogas (2000) los objetivos que se pretenden conseguir con la prevención de las drogodependencias son diversos y complementarios, incluyendo:

1. Retrasar la edad de inicio del consumo de drogas.
2. Reducir el número y tipo de sustancias utilizadas.
3. Disminuir el consumo de drogas en personas que aún no han iniciado su uso.
4. Prevenir que el consumo experimental de sustancias no evolucione hacia el abuso y la dependencia.
5. Potenciar los factores de protección y disminuir los de riesgo para el consumo de drogas.
6. Modificar las condiciones del entorno socio-cultural y proporcionar alternativas de vida saludables.

7. Minimizar e interrumpir el consumo en aquellas personas que han iniciado un uso problemático o abusivo de sustancias.

Para alcanzar estos objetivos, se trabajan diferentes tipos de prevención que se adaptan a las características y necesidades de la población a la que se dirigen: **Prevención Universal, Prevención Selectiva y Prevención Indicada**. Clásicamente, estos tipos de prevención según Caplan (1980) eran considerados como prevención primaria, secundaria y terciaria.

Así, la Prevención Universal sería aquella que se dirige a toda la población sin distinción y en el caso de población adolescente, se benefician todos por igual. En este tipo de prevención se incluyen los programas preventivos escolares como aquellos programas que tratan de fomentar habilidades para la vida.

La Prevención Selectiva es aquella que se dirige a un subgrupo de adolescentes que tienen un riesgo mayor de ser consumidores que el promedio de los adolescentes. Se dirige a grupos de riesgo.

Finalmente, la Prevención Indicada se dirige a un subgrupo concreto de la comunidad que suelen ser consumidores o que ya tienen problemas de comportamiento. Se dirige, por tanto, a individuos de alto riesgo.

6.6.1 ÁMBITOS DE LA PREVENCIÓN DE LAS CONDUCTAS ADICTIVAS

Los ámbitos en los que se realiza la prevención se centran en: **la prevención en el ámbito escolar, prevención en el ámbito familiar y prevención en el ámbito comunitario**.

La prevención escolar permite llegar a los jóvenes escolarizados, en la edad de máximo riesgo para el inicio en el consumo de las distintas drogas. Esto ha llevado a que muchas intervenciones preventivas se realizan desde la escuela y es donde más programas preventivos existen y que por tanto han sido evaluados.

La prevención familiar se ha incrementado con los años por conocerse cada vez más los factores de riesgo y protección en el consumo de drogas. La familia constituye un elemento esencial en la socialización del niño, niña y adolescente.

La prevención comunitaria pretende prevenir el consumo de drogas en una comunidad concreta poniendo en marcha distintos recursos para lograr este fin. El objetivo es reforzar mensajes y normas de la comunidad en contra del abuso de drogas y la preservación de la salud.

Teniendo en cuenta la intervención en los diferentes ámbitos, resulta fundamental que las actuaciones preventivas se basen en criterios rigurosos y contrastados. En este sentido, el National Institute on Drug Abuse (NIDA), organismo de reconocimiento científico internacional en el estudio de las drogodependencias, ha establecido una serie de principios clave para la prevención que orientan las prácticas más eficaces en este campo:

Tabla 1. Principios de la Prevención

Los Factores de Riesgo y los Factores de Protección	
Principio 1: Los programas de prevención deberán mejorar los factores de prevención y revertir o reducir los factores de riesgo.	
Principio 2: Los programas de prevención deben dirigirse a todas las formas del abuso de drogas, por separado o en conjunto, incluyendo el consumo de drogas legales (Ej. el tabaco o el alcohol) por menores; el uso de drogas ilegales (Ej. la marihuana o la heroína); y el uso inapropiado de sustancias obtenidas legalmente (Ej. los inhalantes), los medicamentos de prescripción, o aquellos que no necesitan prescripción.	
Principio 3: Los programas de prevención deben dirigirse al tipo de problema de abuso de drogas en la comunidad local, escoger los factores de riesgo que se pueden modificar, y fortalecer los factores de protección que se conocen.	
Principio 4: Los programas de prevención deben ser diseñados para tratar riesgos específicos a las características de la población o de la audiencia, tales como la edad, el sexo, y la cultura, para mejorar la eficacia del programa.	
Planificación de la Prevención	
Principio 5: Los programas de prevención para las familias deben mejorar la compenetración y las relaciones familiares e incluir habilidades para ser mejores padres; entrenamiento para desarrollar, discutir y reforzar la política de la familia con relación al abuso de sustancias; y la información y educación sobre las drogas.	
Principio 6: Los programas de prevención se pueden diseñar para prevenir desde edades tempranas, abordando factores de riesgo como la agresividad, la conducta social negativa y las dificultades académicas, que pueden estar relacionadas con un futuro abuso de drogas.	
Principio 7: Los programas de prevención para los niños de primaria deben ser dirigidos al mejoramiento del aprendizaje académico y socio-emotivo para tratar factores de riesgo para el abuso de drogas como la agresión temprana, el fracaso académico, y la deserción de los estudios. La educación debe enfocarse en las siguientes habilidades: ● auto-control; ● conciencia emocional; ● comunicación; ● solución de los problemas sociales; y ● apoyo académico, especialmente en la lectura	
Principio 8: Los programas de prevención para los estudiantes de la escuela media y de la secundaria (middle or junior and high school) deben aumentar la competencia académica y social con las siguientes habilidades: ● hábitos de estudio y apoyo académico; ● comunicación; ● relaciones con los compañeros; ● auto-eficacia y reafirmación personal; ● habilidades para resistir las drogas; ● refuerzo de las actitudes anti-drogas; y	

● fortalecimiento del compromiso personal contra el abuso de las drogas.
Principio 9: Los programas de prevención dirigidos a las poblaciones en general en puntos de transición claves, como la transición a la escuela media (“middle school”), pueden producir efectos beneficiosos aún más entre las familias y los niños y niñas que tienen un alto riesgo. Tales intervenciones no se dirigen a las poblaciones en riesgo en particular, y por lo tanto, reducen el encasillamiento y promueven los lazos fuertes con la escuela y con la comunidad.
Principio 10: Los programas de prevención comunitarios que combinan dos o más programas eficaces, como los basados en las familias y los basados en las escuelas, pueden ser más eficientes que un programa individual.
Principio 11: Los programas de prevención comunitarios dirigidos a las poblaciones en varios ambientes—por ejemplo, en las escuelas, los clubes, las organizaciones religiosas, y los medios de comunicación—son más eficaces cuando se presentan a través de mensajes consistentes en cada uno de los ambientes a lo largo de toda la comunidad.
Introducción de los Programas de Prevención
Principio 12: Cuando las comunidades adaptan los programas a sus necesidades, normas comunitarias, o diferentes requerimientos culturales, deben mantener los elementos básicos de la intervención original basada en la investigación, que incluyen: ● la estructura (cómo está organizado y compuesto el programa); ● el contenido (la información, las habilidades, y las estrategias del programa); y ● la introducción (cómo se adapta, implementa y evalúa el programa).
Principio 13: Los programas de prevención deberían ser específicos para la edad de los individuos a los que va dirigido, apropiados al nivel de desarrollo y ser sensibles culturalmente.
Principio 14: Los programas de prevención deben incluir entrenamiento a los profesores en la administración positiva de la clase, como la recompensa por la buena conducta del estudiante. Estas técnicas ayudan a fomentar la conducta positiva, el rendimiento escolar, la motivación académica, y la formación de lazos fuertes con la escuela.
Principio 15: Los programas de prevención son más eficaces cuando emplean técnicas interactivas, como discusiones entre grupos de la misma edad y jugando a desempeñar el papel de los padres, lo que permite una participación activa en el aprendizaje sobre el abuso de drogas y en el refuerzo de habilidades.
Principio 16: Los programas de prevención con bases científicas pueden ser costo-eficientes. Al igual que las investigaciones anteriores, la investigación reciente muestra que por cada dólar invertido en la prevención, se puede obtener un ahorro hasta de \$10 en tratamientos para el abuso del alcohol u otras sustancias.

Fuente: NIDA 2004.

6.7 MODELO TEÓRICO DE REFERENCIA: EL ENFOQUE DE HABILIDADES PARA LA VIDA DE LA OMS.

Como base teórica del PMPDCA 2026-2029, se toma como modelo de referencia el Modelo de Habilidades para la Vida desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este enfoque promueve el desarrollo de un conjunto de competencias personales y sociales que permiten a los individuos afrontar de manera saludable las demandas y desafíos de la vida cotidiana.

La OMS subraya la importancia de que estas habilidades deben ser trabajadas de manera sistemática desde el ámbito escolar, por ser un contexto de aprendizaje de comportamientos saludables. A través de este enfoque, se busca empoderar a los y las jóvenes para que puedan tomar decisiones conscientes e informadas con el objetivo de adoptar una vida saludable y resistir a la presión social relacionada con el consumo de sustancias.

Teniendo en cuenta lo expuesto, la prevención en el ámbito escolar adquiere un papel prioritario dentro del PMPDCA 2026-2029. Con el fin de dar respuesta a las necesidades detectadas en los ámbitos escolar, familiar y comunitario, adoptaremos este modelo teórico como base para planificar las intervenciones orientadas a cumplir los objetivos establecidos.

A continuación, se describen de forma detallada cada una de estas habilidades:



Toma de decisiones

Capacidad para elegir entre diferentes alternativas considerando valores, consecuencias y necesidades personales y sociales, asumiendo un rol activo en la propia vida.

Pensamiento crítico

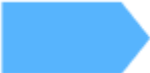
Permite analizar la información y la experiencia de forma reflexiva y autónoma, cuestionando lo establecido y desarrollando una actitud activa ante la realidad.

Manejo de emociones y sentimientos

Consiste en identificar, comprender y gestionar las propias emociones y las de los demás, desarrollando una mayor conexión con el mundo afectivo. Implica reconocer lo que sentimos, cómo nos afecta y en qué contexto.

Manejo de tensiones y estrés

Consiste en reconocer las fuentes de tensión en la vida cotidiana y desarrollar estrategias para afrontarlas de forma saludable. Esta habilidad implica aprender a parar, priorizar, soltar cargas y mantener un equilibrio personal que permita afrontar los desafíos sin comprometer el bienestar.



7. EVALUACIÓN DEL VI PLAN MUNICIPAL 2020-2023

Siguiendo el diseño e implementación del VI Plan Municipal en materia de Prevención de las Drogodependencias y otras Conductas Adictivas durante el periodo 2020-2023, se procede a analizar la evaluación del mismo para poder finalizar su ejecución y determinar su grado de cumplimiento. Esta evaluación nos permitirá determinar las necesidades a incorporar en la elaboración del que será el VII Plan Municipal para el periodo 2026-2029.

A continuación, y teniendo en cuenta los objetivos planteados en el VI Plan Municipal 2020-2023, se incluye la evaluación de los mismos. Para ello, se adjunta unas tablas por ámbitos de actuación que servirá para clarificar la información, ver ANEXO I.

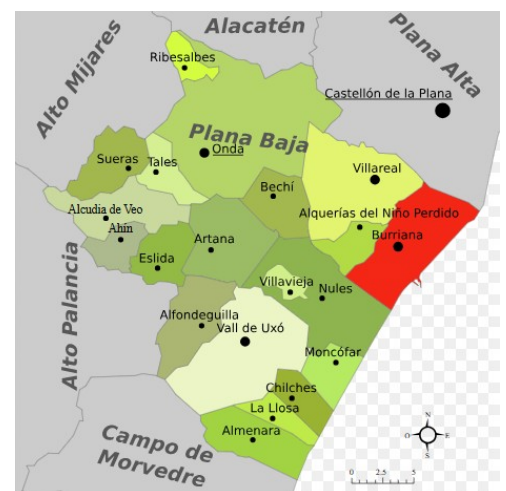
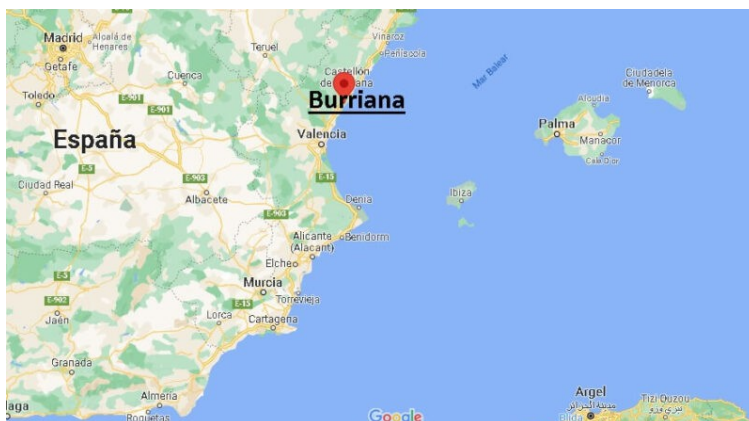
8. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN

8.1 ESTUDIO DE FACTORES RELACIONADOS CON EL CONTEXTO SOCIAL

8.1.1 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

Burriana es un municipio situado en la provincia de Castellón, en la Comunidad Valenciana. Se encuentra ubicado en la comarca de la Plana Baixa, a orillas del mar mediterraneo, y está ubicado a 13,2 km de Castellón de la Plana, lo que le otorga una situación geográfica que favorece tanto el crecimiento económico como el bienestar de la población. El municipio limita con localidades como Nules, Almassora y Vila-real, y cuenta con buenas conexiones de transporte por carretera y ferrocarril, facilitando la movilidad y el acceso a servicios. Su término municipal cuenta con una extensión de 46,9 km². Además del casco urbano de Burriana, hay otros dos núcleos poblacionales: Alquerías de Santa Bárbara y Poblados Marítimos.

Para facilitar la visualización de la ubicación y características geográficas de Burriana, se presenta a continuación un mapa del municipio dentro del contexto de la Comunidad Valenciana.

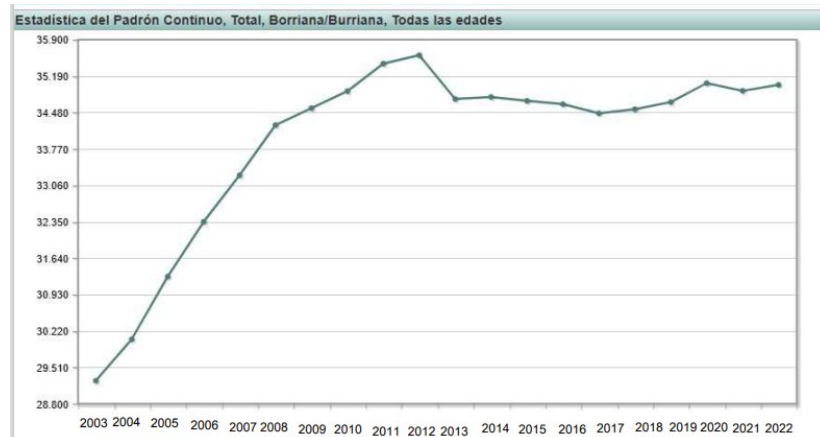


Según los últimos datos registrados en el Instituto Nacional de Estadística (INE) el 1 de Enero de 2024, Burriana cuenta con un total de **36.654 habitantes**, de los cuales **16.386** son

mujeres y **18.268** son hombres, siendo uno de los municipios más relevantes de la provincia en términos demográficos y económicos.

En este contexto, resulta fundamental analizar cómo ha evolucionado la población del municipio a lo largo del tiempo, ya que este análisis constituye la base para comprender y explicar los cambios sociales, económicos y demográficos que han tenido lugar en el territorio.

Gráfico 1: Evolución de la población de Burriana (2003-2022)



Fuente: INE. Padrón Continuo.

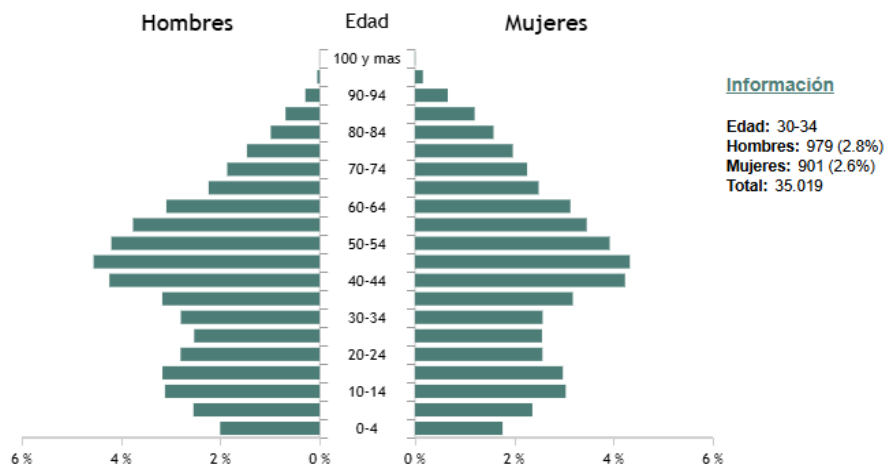
Como se puede observar en el gráfico, la población de Burriana ha experimentado una tendencia general de crecimiento sostenido entre los años 2003 y 2022, con algunos períodos de estabilización o leves descensos.

En el año 2003, Burriana contaba con 29.250 habitantes, y a lo largo de la primera década se produjo un crecimiento constante y notable, alcanzando los 35.598 habitantes en 2012. Sin embargo, a partir de 2012, se observa un ligero descenso y posterior estabilización de la población. Entre los años 2013 y 2020, la cifra de habitantes se mantuvo en torno a los 34.500 - 35.000.

Tras el leve descenso registrado en 2021, en 2022 la población experimenta un repunte, alcanzando los 35.019 habitantes.

Para lograr una interpretación más precisa de la estructura demográfica de Burriana, es fundamental analizar la pirámide poblacional (Gráfico 2). Este gráfico nos permite observar la distribución por sexo y edad, así como detectar fenómenos clave de la dinámica demográfica: natalidad y mortalidad.

Gráfico 2: Pirámide poblacional Burriana (2022)



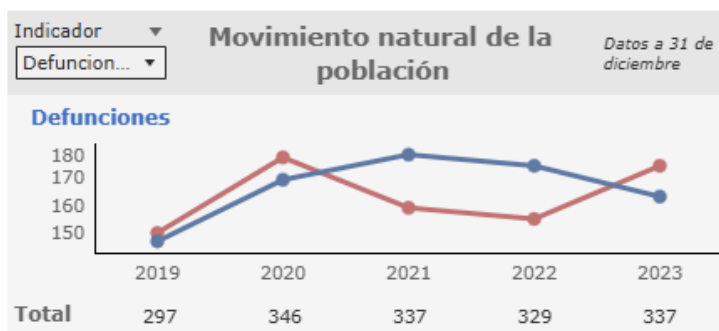
Fuente: INE. Padrón Continuo.

Tal como se observa en el gráfico anterior, el mayor porcentaje de población se concentra en los tramos de edad entre los 40 y los 59 años, tanto en hombres como en mujeres. Esta franja representa a la población adulta en edad laboral, y constituye el grueso de la pirámide. Además, se observa una base ancha en la población de 0-14 años lo que refleja un aumento de la natalidad en los últimos años.

Por otro lado, a partir del tramo de 70 años en adelante, la pirámide comienza a estrecharse, reflejando una menor proporción de personas en edades avanzadas, y una mayor presencia de mujeres debido a su mayor esperanza de vida.

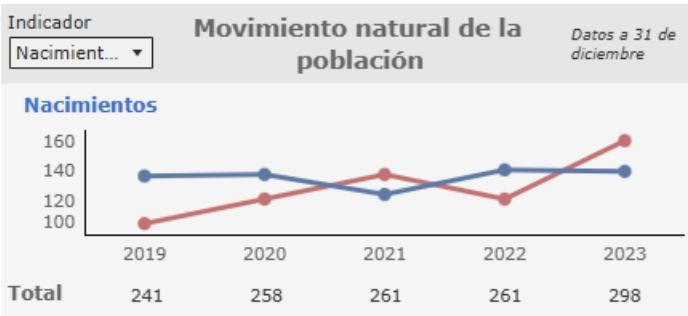
Esta interpretación se complementa con los datos presentados en los gráficos de nacimientos y defunciones incluidos a continuación.

Gráfico 3: Defunciones



Fuente: Portal Estadístico de la Generalitat Valenciana

Gráfico 4: Nacimientos



Fuente: Portal Estadístico de la Generalitat Valenciana

Analizando la evaluación de los nacimientos y defunciones desde el año 2019 hasta el año 2023, se puede observar que el número de defunciones supera al número de nacimientos, lo que provoca un crecimiento vegetativo negativo a lo largo de los años.

8.1.2 ASPECTOS ECONÓMICOS

Diversos estudios afirman que las desigualdades en salud han puesto de manifiesto la importancia del contexto socioeconómico, y en particular, de la situación laboral de las personas y sus familias. Por tanto, la posición que un individuo ocupa en el mercado laboral, ya sea por el tipo de empleo que desempeña o por su situación de empleo o desempleo, resulta ser un factor clave para comprender sus condiciones de salud y sus posibles conductas de riesgo.

La evidencia demuestra que este estatus ocupacional tiene una estrecha relación con el consumo de sustancias, aunque existan matices en función de la etapa del ciclo de consumo y el perfil sociodemográfico de la persona. Así, los estudios existentes resaltan que las personas adultas en situación de desempleo presentan un mayor riesgo de consumo y más dificultades para abordar este tipo de conductas (Caragea, 2014).

Según los datos más recientes recogidos en mayo de 2025, el número total de personas desempleadas en el municipio de Burriana asciende a 2.065, de las cuales 1.356 son mujeres y 709 son hombres. Si comparamos estos datos con los registrados en diciembre de 2024, donde se contabilizaron 2.137 personas desempleadas (1.332 mujeres y 805 hombres), se observa una ligera disminución del desempleo global, con un descenso de 72 personas en situación de desempleo en el periodo analizado.

Tabla 2: Desempleo por sexo, Mayo 2025 (Números absolutos).

HOMBRES	MUJERES
709	1.356
TOTAL: 2.065	

Fuente: Adaptado de SEPE.

Tabla 3. Desempleo por sexo, Diciembre 2024 (Números absolutos).

HOMBRES	MUJERES
805	1.132
TOTAL: 2.137	

Fuente: Adaptado de SEPE.

Además, tal y como se refleja en la siguiente tabla (tabla 4), el análisis por edad y sexo muestra que el desempleo femenino es superior en todas las franjas de edad, destacando especialmente entre las mujeres mayores de 45 años, que representan el grupo más afectado. En general, el grupo de mayores de 45 años concentra el mayor volumen de desempleo en ambos sexos, lo que evidencia una mayor dificultad de reinserción laboral en esta franja de edad.

Por su parte, las personas menores de 25 años presentan cifras similares entre hombres y mujeres, lo que señala una situación de vulnerabilidad compartida en este tramo que requiere especial atención, dado el mayor riesgo de iniciación en el consumo de sustancias en estas edades.

En cuanto al grupo de edad intermedia (entre 25 y 44 años), los datos muestran que las mujeres también presentan un mayor número de desempleadas respecto a los hombres.

Tabla 4. Desempleo por sexo y edad, Mayo 2025 (Números absolutos).

MUJERES			HOMBRES		
Menos de 25 años	Entre 25 y 44 años	Más de 45 años	Menos de 25 años	Entre 25 y 44 años	Más de 45 años
87	538	731	88	251	370
TOTAL: 1.356			TOTAL: 709		

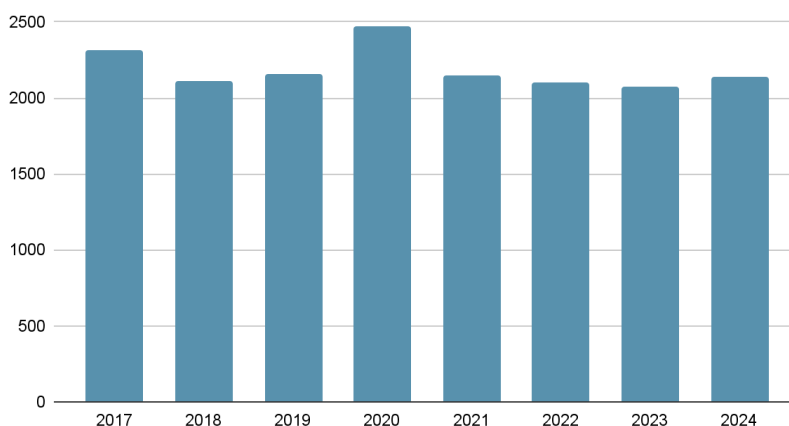
Fuente: Adaptado de SEPE.

Así, los tres grupos de edad analizados, son colectivos con mayor probabilidad de situaciones de riesgo como puede ser el desempleo, circunstancia que puede favorecer la aparición de conductas adictivas si no se interviene desde la prevención.

Una vez analizados los datos actuales de desempleo por edad y sexo, es relevante considerar también la evolución del desempleo en el municipio desde el año 2017 hasta el año 2024.

Tal y como se observa en el siguiente gráfico (Gráfico 5), el desempleo ha mostrado variaciones entre 2017 y 2024. Entre los años 2017 y 2019 se observa una leve disminución del desempleo. Sin embargo, en el año 2020, se registra un repunte significativo coincidiendo con la crisis sanitaria de la COVID-19. A partir del 2021, las cifras vuelven a descender de forma progresiva, aunque en 2024 se produce un ligero aumento respecto a 2023, pasando de 2.070 a 2.137 personas desempleadas.

Gráfico 5. Evolución del Desempleo en Burriana (2017-2024)



Fuente: Adaptado de SEPE

8.1.3 RECURSOS, INSTALACIONES Y SERVICIOS MUNICIPALES

El municipio de Burriana dispone de una red sólida y variada de recursos, instalaciones y servicios que se distribuyen en diferentes áreas de intervención. Estos recursos, ofrecen espacios para mejorar el bienestar social y la calidad de vida de toda la ciudadanía. Además de favorecer estilos de vida saludables, promover la integración social y prevenir posibles conductas de riesgo. Estos recursos, permiten atender las demandas y necesidades de toda la población desde diferentes ámbitos.

A continuación, se presenta una tabla que agrupa y describe los principales recursos, instalaciones y servicios disponibles en Burriana.

Tabla 5. Áreas y Servicios Municipales Burriana.

ÁREA TÉCNICA	RECURSOS Y SERVICIOS
Servicios Sociales	- Centro Municipal de Servicios Sociales - Centro de Actividades Polivalentes Antonio Pastor - Unidad de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas - Servicio de Atención al Desarrollo Infantil (ADI) - Servicio de Igualdad - Equipo Específico de Intervención con Infancia y Adolescencia (EEIIA)
Cultura	- Centro Municipal de Cultura Mercé de Burriana - Teatro Payá - Biblioteca Municipal de Burriana - Museo Fallero - Museo Arqueológico
Sanidad	- Centro de Salud Burriana I - Centro de Salud Burriana II
Deporte	- Polideportivo Municipal La Bosca - Polideportivo Municipal Sant Blai - El Trinquet - Piscina Municipal Cubierta - Pista de Atletismo - Campo de Fútbol 7 y Fútbol 11 - Velódromo - Campo de tiro con arco.
Juventud	- Casal Jove
Empleo y Desarrollo	- Agencia de Desarrollo Local - Taller de Empleo

Fuente: Elaboración propia.

Además, de estos recursos y servicios municipales, el municipio cuenta con numerosas asociaciones censadas que atienden diversos ámbitos de actuación. Entre ellas se encuentran las Asociaciones Juveniles, Asociaciones de Hostelería, Penyas y Casales, Asociaciones y Clubes Deportivos, entre otras.

Por último, en el municipio de Burriana, existe una amplia oferta educativa, en concreto 13 centros educativos tanto de titularidad pública como de carácter privado/concertado, a los que asiste la población escolar de edades que abarcan la enseñanza reglada hasta Bachiller, Ciclos Formativos de Grado Medio y de Grado Superior.

Así, esta red educativa municipal constituye uno de los ejes de actuación para la prevención de las adicciones, ya que en ella, se concentra una parte importante de la población diana directa de la UPCCA. Además, esta red educativa también incluye a otros agentes fundamentales para la acción preventiva, siendo estos las familias y el profesorado, figuras clave que actúan como modelos de prevención y adquisición de hábitos saludables.

Por tanto, la intervención en el ámbito escolar resulta primordial, ya que permite desarrollar estrategias de prevención universal, ofreciendo a todo el alumnado herramientas para afrontar situaciones de riesgo y maximizar factores de protección desde edades tempranas. En este sentido, la colaboración y el trabajo con los centros educativos es un eje clave para garantizar la eficacia de las actuaciones preventivas.

A continuación, se presentan los diferentes centros educativos del municipio, diferenciando entre centros de educación infantil y primaria, centros de educación secundaria y centros privados/ concertados.

Tabla 6. Centros de Educación Infantil y Primaria (CEIP)

Centros de Educación Infantil y Primaria (CEIP)
CEIP Cardenal Tarancón
CEIP Francesc Roca i Alcaide
CEIP Josep Iturbi
CEIP Novenes de Calatrava
CEIP Pare Vilallonga
CEIP Penyagolosa

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 7. Centros de Educación Secundaria (IES)

Centros de Educación Secundaria (IES)
IES Llombai
IES Jaume I

Fuente: Elaboración propia

Tabla 8. Centros Privados/Concertados con oferta educativa de Infantil a E.S.O

Centros Privados/ Concertados
Illes Columbretes
Salesianos San Juan Bautista
Villa Fátima

Fuente: Elaboración propia

Tabla 9. Centros Privados/Concertados con oferta educativa de Infantil a Bachillerato

Centros Privados/ Concertados
Nra. Señora de la Consolación

Fuente: Elaboración propia

8.2. ESTUDIO DE FACTORES RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE DROGAS Y/O PROBLEMÁTICAS ASOCIADAS

Actualmente no se dispone de estudios sociodemográficos recientes ni de datos específicos sobre la prevalencia del consumo de drogas y adicciones comportamentales en el municipio de Burriana que permita conocer la prevalencia existente.

Esta limitación se debe, en parte, a la reciente incorporación al puesto, unido al ajustado calendario de presentación del Plan, lo que ha dificultado la realización de un estudio de evaluación diagnóstico actualizado que ofrezca una visión específica y realista sobre el consumo de sustancias y otras conductas adictivas en el ámbito local.

En ausencia de este diagnóstico municipal específico, se ha optado por realizar un análisis contextual basado en:

- Los últimos resultados facilitados a través de la **Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES 2023)**, elaborada por el Sistema Estatal de Información sobre Drogas y Adicciones (SEIDA) del Observatorio Español de las Drogas y Adicciones (OEDA) de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD).
- Los datos de la **Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y otras Drogas en España (EDADES 2024)**, que analiza la prevalencia de consumo de sustancias legales e ilegales en la población general de entre 15 y 64 años.
- Los resultados del **Informe sobre Adicciones Comportamentales y otros Trastornos Adictivos 2024**, que analiza indicadores de admisión a tratamiento por adicciones sin sustancia (como el juego de azar, el uso problemático de videojuegos o internet, y otros trastornos de comportamiento adictivo), así como los datos recogidos sobre estas problemáticas tanto en la encuesta EDADES como en ESTUDES.
- Los datos recogidos en el anterior **Plan Municipal en materia de Prevención de la Drogodependencias y otras Conductas Adictivas en Burriana (2020–2023)**.
- La toma de contacto inicial con agentes educativos y sociales del municipio, junto con las observaciones obtenidas de la experiencia profesional en el entorno.
- Resultados de la **encuesta dirigida a la población juvenil de entre 16 y 21 años** para conocer su percepción sobre las sustancias más consumidas y sus necesidades reales en materia de ocio y hábitos de vida saludables.
- Encuestas realizadas a **profesionales de Servicios Sociales** que trabajan directamente con familias y población en situación de vulnerabilidad.

8.2.1. ANÁLISIS DEL CONSUMO DE DROGAS EN POBLACIÓN ESCOLAR (ENCUESTA ESTUDES 2023)

La encuesta ESTUDES, se lleva a cabo de forma bianual desde 1994 con estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años y tiene por objetivo recabar información para diseñar y evaluar políticas dirigidas a prevenir el consumo de drogas y los problemas derivados del mismo. Esta encuesta se realiza a nivel nacional y por Comunidades Autónomas.

Por ende, la información más reciente se recoge con los datos obtenidos en el informe de 2023. Según los resultados durante este periodo, **a nivel nacional**, la prevalencia de consumo de drogas en la población escolar de entre 14 y 18 años son los siguientes:

Tabla 10: Resumen prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas

El alcohol sigue siendo la sustancia psicoactiva más consumida entre los estudiantes de 14 a 18 años. El 76% reconoce haberlo consumido en los últimos 12 meses, mientras que el 56,6% reconoce haberlo consumido en los últimos 30 días.
El tabaco se mantiene como la segunda sustancia psicoactiva con mayor prevalencia de consumo entre los estudiantes.
El cannabis es la tercera sustancia más consumida. El 26,9% de los jóvenes admiten haber consumido cannabis alguna vez, el 21,8% lo consumieron el último año y el 15,6% en los últimos 30 días.
Los hipnosedantes con o sin receta consolidan su tendencia y se mantienen como la cuarta sustancia de mayor prevalencia. El 19,6% de los estudiantes las han tomado alguna vez en la vida.
Las drogas estimulantes como la cocaína tienen una prevalencia menor en comparación con el alcohol, tabaco y cannabis. No obstante, el 1,5% de los estudiantes de 14 años refieren haberla consumido en los últimos 12 meses.

Fuente: ESTUDES 2023.

La encuesta destaca los siguientes datos significativos en relación con el consumo **por sustancias**:

Tabla 11: Alcohol
El consumo de alcohol sigue estando en niveles elevados. El 75,9% reconoce haber consumido bebidas alcohólicas en alguna ocasión, destacando que la gran mayoría de estos casos lo ha consumido en los últimos 12 meses.
En los últimos 30 días más de la mitad de los estudiantes (56,6%) reconoce haber bebido alcohol.
El 20,8% de los estudiantes han experimentado alguna borrachera en los últimos 30 días.
El 28,2% ha tomado 5 o más vasos de bebidas alcohólicas en un intervalo aproximado de dos horas (binge drinking).

La edad media de inicio al consumo de alcohol es de 13,9 años.
La edad media de consumo de alcohol semanal es de 15 años.
6 de cada 10 estudiantes declaran que compran/consiguen ellos directamente el alcohol, mientras que el 48,1% lo hace a través de personas mayores de edad.
El 47,4% de los estudiantes de entre 14 y 18 años reconoce haber hecho botellón en los últimos 12 meses.
El 68,3% de los estudiantes de 14 a 18 años afirman que el motivo de beber alcohol, en los últimos 30 días, es para divertirse. Aunque en menor medida, también recibe un importante número de menciones el hecho de que les gusta la sensación que les proporciona.

Fuente: ESTUDES 2023.

Tabla 12: Tabaco
El 34,4% de los estudiantes indica que ha fumado tabaco alguna vez en su vida.
El 27,7% afirma haber fumado tabaco en los últimos 12 meses.
El 21% dice haber fumado tabaco en los últimos 30 días.
La prevalencia de consumo diario en los últimos 30 días se sitúa en un 7,5%.
La edad media de inicio en el consumo de tabaco es de 14,1 años.
La edad media de inicio de consumo diario de tabaco es de 14,6 años.
Más de la mitad de los estudiantes de 14 a 18 años reconoce haber consumido alguna vez en su vida cigarrillos electrónicos (56,6%).
El 57,9% del alumnado reconoce haber usado pipas de agua alguna vez en la vida, entendiéndose como tal cachimbas, shishas...

Fuente: ESTUDES 2023.

Tabla 13: Cannabis
El 26,9% de los estudiantes admiten haber consumido cannabis alguna vez en su vida.
El 21,8% afirma haber consumido cannabis en los últimos 12 meses.
En los últimos 30 días, el 15,6% de los estudiantes confirmaron haber consumido cannabis.
El inicio de consumo de esta droga comienza antes de los 15 años (14,9).
Analizando la frecuencia de consumo en el último mes, el 4,8% ha consumido cannabis de forma esporádica (1 o 2 días). Mientras que el 2,1% afirma haber consumido de 3 a 5 días.
En cuanto a la cantidad consumida, el día que un estudiante ha consumido cannabis en los últimos 30 días, ha fumado 3,4 porros de media.

En cuanto a la forma de consumo, entre los estudiantes de 14 a 18 años que han consumido cannabis en el último mes, el 35,2% ha consumido marihuana, el 30,2% hachís y el 34,6% de los dos tipos.

El 75,7% de los consumidores de cannabis lo fuman mezclándolo con tabaco. Mientras que el 24,3% fuman cannabis sin mezclarlo con tabaco.

Fuente: ESTUDES 2023.

Tabla 14: Hipnosedantes (con o sin receta médica)

La prevalencia de consumo de hipnosedantes con o sin receta médico entre los estudiantes de 14 a 18 años es de un 19,6% alguna vez en la vida.

El 14,8% de los estudiantes admiten haber tomado hipnosedantes en los últimos 12 meses. Mientras que el 8,2% afirma haberlos consumido en los últimos 30 días.

El primer consumo de hipnosedantes se produce a los 14,1 años.

El 9,7% del alumnado admite que en alguna ocasión ha tomado hipnosedantes sin que se los haya recetado un médico. El 7,4% dice haberlos tomado en los últimos 12 meses, y el 3,8% los ha consumido en los últimos 30 días. Así, la edad media de inicio al consumo de hipnosedantes sin receta médica es de 14,4 años.

Fuente: ESTUDES 2023.

Tabla 15: Cocaína

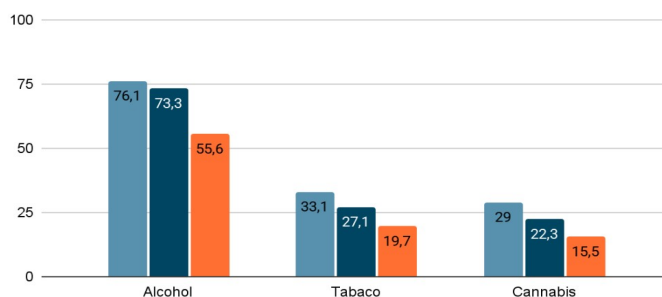
En 2023 la proporción de estudiantes de 14 a 18 años que han consumido cocaína alguna vez en la vida se sitúa en el 2,9%.

La prevalencia de consumo en los últimos 12 meses se sitúa en el 2,3%.

La edad media de inicio al consumo de cocaína es de 15 años.

Fuente: ESTUDES 2023

Por otra parte, en lo que respecta a **la Comunidad Valenciana**, la encuesta ESTUDES 2023 recoge los siguientes datos:



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de ESTUDES 2023

Como puede observarse, el consumo de alcohol, es, a nivel de Comunidad Valenciana, el tipo de consumo con mayor prevalencia. El 76,1% de la población encuestada lo ha probado alguna vez, mientras que el 73,3% lo ha consumido en los últimos 12 meses. El porcentaje de estudiantes que ha consumido en los últimos 30 días se sitúa en 55,6% respecto a la media española (56,6%).

Analizando el consumo de tabaco observamos que el 33,1% de los encuestados de la Comunidad Valenciana ha fumado tabaco alguna vez en la vida. En cuanto al último año, nos encontramos con un 27,1%, y en lo que respecta al último mes con un 19,7% frente a un 21% de la media española.

El cannabis es la tercera droga más consumida entre los estudiantes y la sustancia ilegal con mayor prevalencia. La Comunidad Valenciana registra un 29% de estudiantes que lo han consumido alguna vez en la vida. En cuanto a los últimos 12 meses encontramos un 22,3%, y en los últimos 30 días un 15,5% frente a 15,6% de media española.

8.2.2 ANÁLISIS DEL CONSUMO DE DROGAS EN POBLACIÓN GENERAL (ENCUESTA EDADES 2024)

Si bien, la encuesta ESTUDES presenta una descripción detallada del consumo de sustancias entre la población escolar de 14 a 18 años, resulta imprescindible ampliar este análisis incorporando la información y los datos que nos brinda la encuesta EDADES (Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en España). Esta encuesta está dirigida a la población general de 15 a 64 años y permite observar la evolución de la prevalencia de consumo de las distintas sustancias. Por ello, la combinación de ambas encuestas facilita un diagnóstico más completo y realista, poniendo de manifiesto la necesidad de intervenciones preventivas desde edades tempranas y su continuidad a lo largo de la vida adulta.

Así, la información más reciente se recoge con los datos obtenidos en el informe de 2024. Según los resultados durante este periodo, **a nivel nacional**, la prevalencia de consumo de drogas en la población general de entre 15 y 64 años son los siguientes:

En cuanto a la prevalencia de consumo alguna vez en la vida, el 92,9% de la población de 15 a 64 años manifiesta haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez, lo que convierte al **alcohol** en la sustancia psicoactiva con mayor prevalencia de consumo. Asimismo, el **tabaco** es la segunda sustancia psicoactiva más consumida en España, declarando un 66,6% haber fumado tabaco alguna vez en la vida.

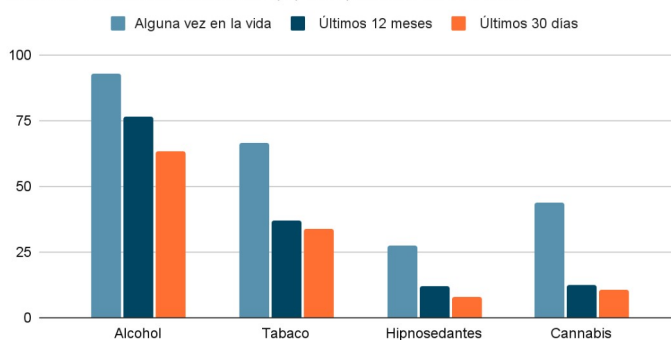
Seguido, los **hipnosedantes con o sin receta médica**, vemos que su prevalencia de consumo se sitúa en un 27,4%, mientras que entre las drogas ilegales, el **cannabis** es la sustancia más extendida en España, habiéndola consumido un 43,7% de la población.

En lo que respecta a la prevalencia de consumo en el último año, el 76,5% reconoce haber consumido **alcohol**, volviendo así a destacar como la sustancia más extendida. El 36,8% declara haber consumido **tabaco**. Por su parte, el 12% de la población ha consumido **hipnosedantes**, ya sea con o sin receta médica. Analizando el consumo de drogas ilegales, el

12,6% de los individuos de 15 a 64 años reconoce haber consumido **cannabis** en los últimos 12 meses.

En cuanto al consumo en el último mes, el 63,5% declara haber consumido **alcohol** en los últimos 30 días. Respecto al **tabaco**, vemos que en los últimos 30 días un 33,9% lo ha consumido. Asimismo, un 8 % de la población ha consumido **hipnosedantes** con o sin receta, y en lo referente al **cannabis**, el 10,5% declara haberlo consumido en el último mes.

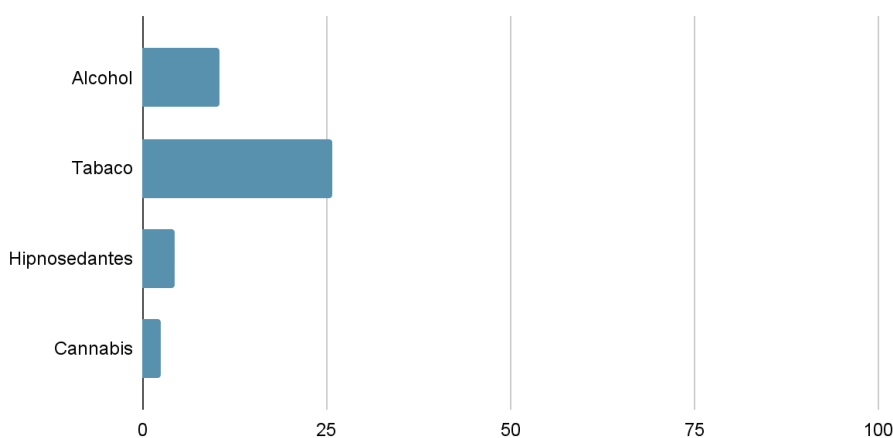
Gráfico 7: Prevalencia de Consumo (%) en la población de 15-64 años



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EDADES 2024

En esta edición, además, se ha valorado el consumo diario de sustancias, resaltando que, el 25,8% de la población de entre 15 y 64 años manifiesta consumir **tabaco** de manera diaria. Asimismo, el consumo diario de **alcohol** se sitúa en un 10,5%. Respecto a los **hipnosedantes**, el 4,5% declara consumirlos todos los días. Y por último, en cuanto al **cannabis**, el consumo diario se sitúa en un 2,5%.

Gráfico 8: Prevalencia de consumo diario de sustancias (%) en la población de 14-64 años



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EDADES 2024

8.2.3 ANÁLISIS DE LAS ADICCIONES COMPORTAMENTALE Y OTROS TRASTORNOS ADICTIVOS (INFORME 2024)

Vivimos en una sociedad cambiante donde las nuevas tecnologías presentan un uso cada vez más generalizado. En este contexto, existe una preocupación creciente por el potencial uso problemático de Internet , los medios digitales y las redes sociales, así como por el papel de las nuevas tecnologías como potenciadoras de otras conductas adictivas como los juegos de azar online, especialmente entre la población adolescente.

Es por ello, que tras el análisis del estudio descriptivo del juego de azar, el uso de videojuegos y el uso de internet de la última edición de las encuestas ESTUDES y EDADES a nivel nacional, destaca los siguientes datos:

● **Encuesta EDADES. Situación general del juego de azar (online y/o presencial) en la población de 15-64 años.**

En 2024, el 53,8% de la población de 15 a 64 años ha jugado a juegos de azar en los últimos 12 meses.

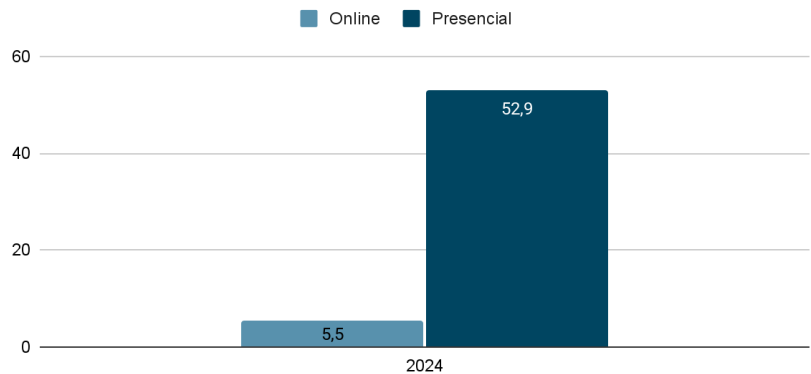
Tabla 16: Prevalencia de juego de azar online y/o presencial en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años, según sexo (%). España 2024.

2024			
	T	H	M
Nunca o no en los últimos 12 meses	46,2	43,9	48,5
Ha jugado a juegos de azar (online y/o presencial) en los últimos 12 meses.	53,8	56,1	51,5

Fuente: Elaboración propia a partir de EDADES 2024

En esta edición, se observa que entre la población de 15 a 64 años, el juego de azar está menos extendido en el canal online (5,5%) que de manera presencial (52,9%).

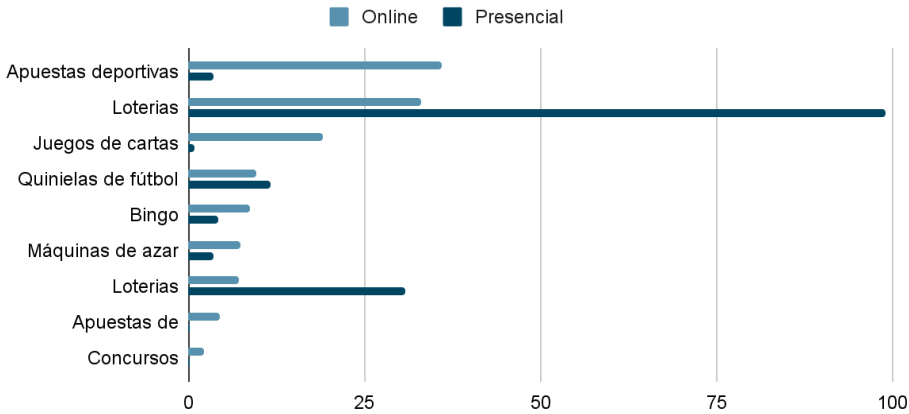
Gráfico 9: Prevalencia de juego de azar en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años (%) según modalidad de juego.



Fuente: Elaboración propia a partir de EDADES 2024

Atendiendo al tipo de juego, de manera presencial, la lotería convencional y las loterías instantáneas son los juegos más utilizados. En el canal online, las apuestas deportivas siguen siendo el juego más practicado junto con la lotería tradicional.

Gráfico 10: Tipos de juegos utilizados entre la población de 15-64 años según modalidad en los últimos 12 meses (%).



Fuente: Elaboración propia a partir de EDADES 2024

● **Encuesta ESTUDES. Situación general del juego de azar (online y/o presencial) en la población de estudiantes de 14-18 años.**

En 2023, el 21,5% de los estudiantes de entre 14 y 18 años han jugado a juegos de azar online y/o presencial en los últimos 12 meses.

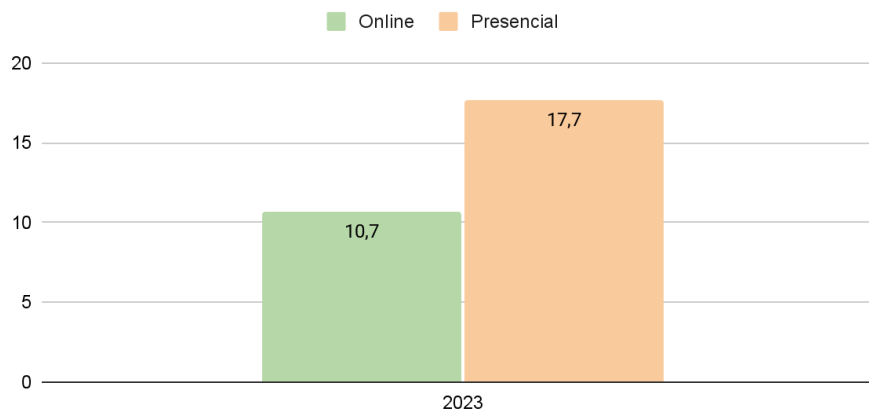
Tabla 17: Prevalencia de juego de azar online y/o presencial en los últimos 12 meses en la población de 14-18 años, según sexo (%). España 2023.

2024			
	T	H	M
Nunca o no en los últimos 12 meses	78,5	70,6	86,7
Ha jugado a juegos de azar (online y/o presencial) en los últimos 12 meses.	21,5	29,4	13,3

Fuente: Elaboración propia a partir de ESTUDES 2023

La prevalencia de juego presencial sigue siendo superior a la de juego online.

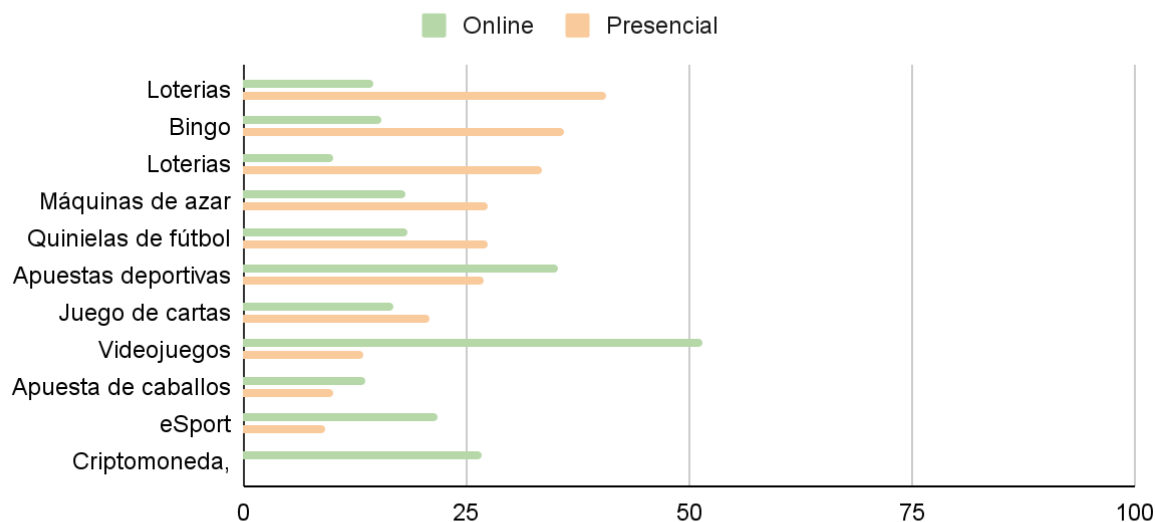
Gráfico 11: Prevalencia de juego de azar en los últimos 12 meses en la población de 14-18 años (%) según modalidad de juego



Fuente: Elaboración propia a partir de ESTUDES 2023

Atendiendo al tipo de juego, de manera presencial, la lotería convencional, el bingo y las loterías instantáneas son los juegos más utilizados, seguido de las máquinas tragaperras, las quinielas de fútbol y las apuestas deportivas. En el canal online, los videojuegos son el juego más practicado junto con las apuestas deportivas.

Gráfico 12: Tipos de juegos utilizados entre la población de 14-18 años, según modalidad en los últimos 12 meses (%)



Fuente: Elaboración propia a partir de ESTUDES 2023

● **Uso problemático de Internet**

El uso problemático de Internet es un fenómeno creciente en la actualidad que se define como un uso generalizado y compulsivo de internet, asociado a una pérdida de control, y repercusiones desfavorables a nivel personal. Las consecuencias a nivel psicológico y conductual que el uso problemático de Internet provoca en las personas y sobre todo en los más jóvenes, requiere de una respuesta eficaz.

Tras los datos obtenidos de la escala CIUS para medir el uso problemático de internet en las encuestas ESTUDES y EDADES, se refleja que según EDADES en 2024, el 3,7% de la población de 15 a 64 años realizó un posible uso problemático de internet en España.

Así, tras los datos de la encuesta ESTUDES la prevalencia de estudiantes de 14 a 18 años con riesgo elevado de tener un uso problemático de internet, en 2023, ha sido del 20,5%. En este contexto, el número medio de horas al día de uso lúdico de internet en estudiantes de 14 a 18 años en los últimos 30 días es de 5,36h de media entre semana, y 6,97 horas de media los fines de semana.

● **Uso de videojuegos**

En las últimas décadas, el potencial adictivo de los videojuegos ha sido un tema de intenso debate en la literatura científica. Este debate científico motivó a la Asociación Americana de Psiquiatras en la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DMS-5) a incluir el Trastorno por Juego en Internet (Internet Gaming Disorder). Posteriormente, la OMS incluyó el trastorno por uso de videojuegos en la 11ª Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11).

El trastorno por uso de videojuegos se define, según la CIE-11, como un patrón de comportamiento de juego (juego digital o videojuego) que se caracteriza por un control deficiente sobre el juego y la frecuencia del juego, convirtiéndose en una prioridad cada vez mayor frente a otras actividades, intereses o responsabilidades diarias.

Asimismo, la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 establece como uno de sus ejes fundamentales, las adicciones sin sustancia o comportamentales, con especial atención a los juegos de azar (presencial y online), los videojuegos y otras adicciones relacionadas con las nuevas tecnologías.

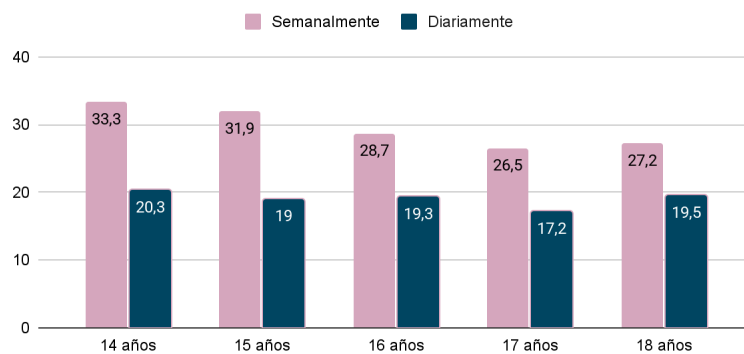
Así pues, la encuesta ESTUDES incluyó un módulo de videojuegos para analizar la prevalencia y frecuencia de uso entre la población de estudiantes de enseñanza obligatoria de 14 a 18 años.

Según los resultados del último informe en 2023, el 83,1% de los estudiantes declaran haber jugado a videojuegos en los últimos 12 meses. En relación a la frecuencia de uso de

videojuegos en los últimos 12 meses, el 29,8% hace un uso semanal, mientras que el 18,9% utiliza los videojuegos de manera diaria.

Analizando la frecuencia de uso de videojuegos según la edad en los últimos 12 meses en 2023, se percibe una disminución de la frecuencia de uso según aumenta la edad de 14 a 17 años, pero a los 18 años se vuelve a incrementar la frecuencia de uso de juego al menos una vez por semana.

Gráfico 13: Frecuencia de uso de videojuegos en los últimos 12 meses según edad (%), 2023.



Fuente: Elaboración propia a partir de ESTUDES 2023

8.2.4 ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES DETECTADAS EN EL VI PLAN MUNICIPAL EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS (2020-2023).

En el marco del VI Plan Municipal 2020-2023, se llevó a cabo una evaluación de necesidades de la situación local con la participación de diversos profesionales del ámbito educativo, sanitario y social para identificar las principales carencias, deficiencias y necesidades en materia de prevención de las drogodependencias y otras conductas adictivas en el municipio de Burriana. Estas necesidades se configuraron por áreas de actuación y constituyen la base para diseñar las líneas de intervención del VII Plan Municipal en Materia de Prevención de las Drogodependencias y otras Conductas Adictivas 2026-2029.

Así pues, de la información recopilada se identificó que, en el **área de prevención comunitaria**, existe una baja percepción del riesgo al uso/abuso de drogas, la ciudadanía se encuentra desinformada en materia de prevención de drogodependencias y existe un aumento de consumo de riesgo de distintas sustancias así como la normalización de dicho consumo.

En el **área de prevención escolar**, se detectó que la mayoría de los centros escolares no aplican los programas de prevención escolar por falta de tiempo, que la población escolar no recibe programas de prevención universal estandarizada de forma continua y que los estudiantes carecen de información/formación para prevenir el uso inadecuado de videojuegos y tecnología en general, así como de juegos de azar y apuestas deportivas.

En cuanto al **área de prevención selectiva**, se observó que las familias del entorno, especialmente aquellas consideradas como familias de riesgo, carecen de recursos educativos adecuados y suficientes para abordar las problemáticas de las conductas adictivas desde el ámbito familiar. Además, una parte importante de la población juvenil presenta un inicio en el consumo recreativo de tabaco, alcohol, y cannabis con una baja percepción de riesgo.

Por último, en el **área de prevención indicada**, se concluyó que existen casuísticas relacionadas con prácticas de policonsumo, especialmente en adolescentes, y se incorporan consumidores habituales de nuevas sustancias psicoactivas por su fácil acceso a ellas. A esto se le suma, las conductas problemáticas del uso inadecuado de las TIC así como la adicción a los videojuegos, internet o juegos de azar.

9. NECESIDADES DETECTADAS Y OBJETIVOS

Tras el análisis de la situación actual en materia de consumo de drogas y otras conductas adictivas, y una vez realizada la evaluación del PMPDCA 2020-2023, a continuación, se recogen las necesidades detectadas por ámbitos de actuación (familiar, escolar y comunitario). Una vez identificadas y expuestas estas necesidades, se determinarán los objetivos generales y específicos con la finalidad de dar respuesta a las carencias detectadas y orientar las acciones del VII Plan Municipal en Materia de Prevención de las Drogodependencias y otras Conductas Adictivas.

El **ámbito escolar** constituye uno de los espacios sociales de detección, prevención e intervención temprana ante los posibles consumos de sustancias y otras conductas adictivas, al tratarse de un entorno de contacto directo y continuado con los niños, niñas y adolescentes.

Tras los datos ya analizados de la encuesta ESTUDES 2023 se confirma que las sustancias más consumidas por adolescentes siguen siendo el alcohol, el tabaco y el cannabis, además de las nuevas preocupaciones relacionadas con el uso/abuso de pantallas, videojuegos y juegos de azar.

Así pues, desde los centros educativos del municipio se ha trasladado la preocupación por diversas problemáticas que afectan especialmente al alumnado de Primaria y ESO. Entre las principales necesidades detectadas destaca el uso excesivo y sin supervisión de dispositivos electrónicos, videojuegos y redes sociales, así como una baja percepción del riesgo asociada al uso inadecuado o excesivo de pantallas como: riesgo de adicción a videojuegos, problemas de salud mental y emocional, afectación al rendimiento académico y riesgos asociados como el ciberacoso, grooming, etc.

Asimismo, se observa una normalización del consumo de cigarrillos electrónicos ya desde 1º de ESO y un aumento de la participación en juegos de azar online y apuestas deportivas. Los equipos directivos y de orientación demandan formación específica para el profesorado sobre drogas de consumo más frecuentes (alcohol, cannabis, tabaco, psicofármacos) y sobre detección de conductas de riesgo, así como mayor conocimiento e implementación de los programas de prevención escolar ofrecidos por la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública y del protocolo de derivación a la UPCCA.

Tabla 18. Necesidades ámbito escolar

Necesidades Detectadas Ámbito Escolar
NE1: Consumo de alcohol, tabaco y cannabis por parte del alumnado de Educación Secundaria Obligatoria unido a una baja percepción del riesgo asociado a su consumo.
NE2: Uso excesivo y sin supervisión de dispositivos electrónicos, redes sociales y videojuegos por parte del alumnado de Primaria y ESO.
NE3: Baja percepción de riesgo asociado al uso inadecuado o excesivo de la tecnología incluyendo riesgos de adicción a videojuegos, afectación al rendimiento académico,

problemas de salud mental y ciberacoso.

NE4: Uso y normalización del consumo de cigarrillos electrónicos a edades tempranas.

NE5: Presencia de juegos de azar online y apuestas deportivas entre el alumnado de ESO.

NE6: Dificultades por parte del profesorado para atender adecuadamente la problemática asociada al consumo de drogas, mal uso de las TIC y participación en juegos de azar y apuestas de su alumnado por falta de formación específica.

NE7: Demanda de formación al profesorado sobre drogas como cannabis, alcohol, tabaco y benzodiacepinas.

NE8: Baja implementación de programas de prevención escolar por desconocimiento de los centros educativos.

NE9: Desconocimiento por parte de los centros educativos del protocolo de actuación en los casos de problemática asociada al consumo de drogas o mal uso de las TIC.

El ámbito familiar ocupa un lugar de especial importancia en materia de prevención, ya que la familia constituye el primer escenario social de educación y formación de los niños, niñas y adolescentes en favorecer hábitos de vida saludables y en prevenir conductas de riesgo como el consumo de drogas, el uso inadecuado de las tecnologías o la participación en juegos de azar y apuestas.

La familia es clave en la red social protectora de la infancia y adolescencia y su papel preventivo es de vital importancia, ya que, muchas acciones de prevención sólo pueden hacerse en el marco familiar, y en este ámbito, los padres y madres son insustituibles.

Asimismo, la familia es un espacio de crecimiento y aprendizaje para todos sus componentes, en el que los padres y madres pueden actuar como agentes de prevención del consumo de drogas desarrollando actuaciones como:

- Transmitir un modelo de salud a sus hijos e hijas, y ser coherentes en su forma de comportarse con respecto al modelo propuesto.
- Instaurar el diálogo como dinámica de participación dentro del hogar.
- Educar la autoestima de sus hijos/as, enseñándoles a valorar adecuadamente sus cualidades y a sentirse capaces de afrontar dificultades.
- Colaborar en el desarrollo de sus habilidades para negarse asertivamente al consumo de drogas.

Por ello, para que esta función pueda desarrollarse de forma efectiva, es necesario que las familias dispongan de información, orientación y apoyo continuado, así como disponer de recursos formativos que les permitan identificar señales de alarma, establecer normas y límites claros y fomentar actitudes preventivas desde el hogar.

En este sentido, y con el objetivo de identificar con mayor precisión las necesidades del ámbito familiar, se ha pasado un cuestionario a profesionales de servicios sociales que trabajan directamente con familias en el municipio. A través de esta consulta, se han identificado diversos factores de riesgo presentes en los entornos familiares, como la presencia y normalización del consumo de sustancias así como la minimización de los riesgos asociados, el uso excesivo de dispositivos electrónicos sin supervisión y sin normas claras, y la falta de habilidades parentales para establecer límites, gestionar conflictos o abordar conversaciones sobre conductas de riesgo.

Así, es fundamental reforzar la coordinación con los profesionales de los servicios sociales y otros recursos comunitarios para que puedan acompañar y asesorar a las familias cuando sea necesario.

A continuación, se presentan las necesidades detectadas en este ámbito:

Tabla 19: Necesidades ámbito familiar

Necesidades Detectadas Ámbito Familiar
NF1: Baja percepción de riesgo en algunas familias respecto al consumo de alcohol, cannabis u otras sustancias por parte de sus hijos/as.
NF 2: Baja percepción del riesgo y falta de normas claras y supervisión de algunas familias en el uso de móviles, redes sociales y videojuegos que hacen sus hijos/as.
NF3: Dificultades de algunas familias para establecer límites y normas, resolver conflictos y comunicarse de forma efectiva con sus hijos/as sobre conductas de riesgo.
NF4: Falta de información / formación de las familias sobre los riesgos asociados al consumo de sustancias.
NF5: Falta de información / formación de las familias sobre los riesgos asociados al mal uso de las TIC.

El **ámbito comunitario** permite abordar de forma integral las necesidades de la población en general del municipio a través de acciones dirigidas a mejorar la salud y el bienestar de la comunidad. Estas acciones tienen como objetivo, reforzar el sentido de pertenencia, fomentar el ocio saludable y la participación juvenil, fortalecer los factores de protección y reducir los factores de riesgo relacionados con las drogodependencias y otras conductas adictivas. La prevención comunitaria es clave para transformar entornos sociales y culturales del consumo de sustancias.

Asimismo, la encuesta EDADES 2024 pone de manifiesto que el alcohol y el tabaco son las drogas legales más consumidas entre la población de 15 a 64 años y las que se empiezan a consumir a más temprana edad. Por su parte, El cannabis es la droga ilegal más consumida en el último año (43,7% lo ha consumido en esta franja de edad).

Esta misma encuesta expone que el 53,8% de la población de 15 a 64 años ha jugado a juegos de azar online o presencial en el último año. En base a esto, el 3,2% de esta población realiza

un posible juego problemático y el 1,3% presenta un posible trastorno por juego. Asimismo, el 3,7% de esta población ha realizado un posible uso problemático de internet.

Además, los datos obtenidos a través de una encuesta local dirigida a jóvenes de 16 a 21 años confirman la relevancia de seguir reforzando la prevención comunitaria. Según esta encuesta, el alcohol, el tabaco, el cannabis y las bebidas energéticas son las sustancias más presentes entre la juventud, quienes señalan que el acceso a estas sustancias resulta fácil o muy fácil, especialmente en fiestas y zonas de ocio juvenil. Los motivos principales que identifican para su consumo son la búsqueda de diversión, la presión de grupo y la normalización de estas prácticas en su entorno.

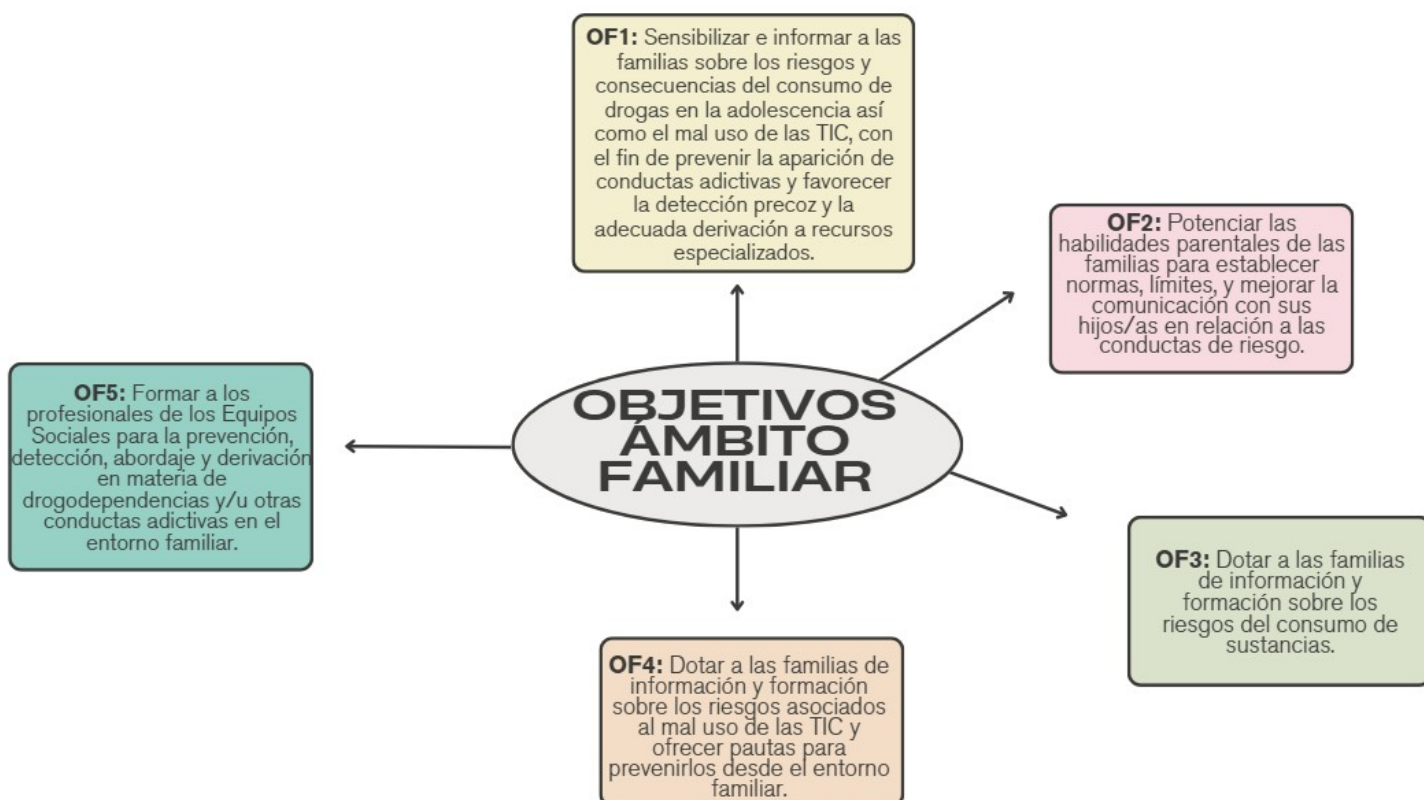
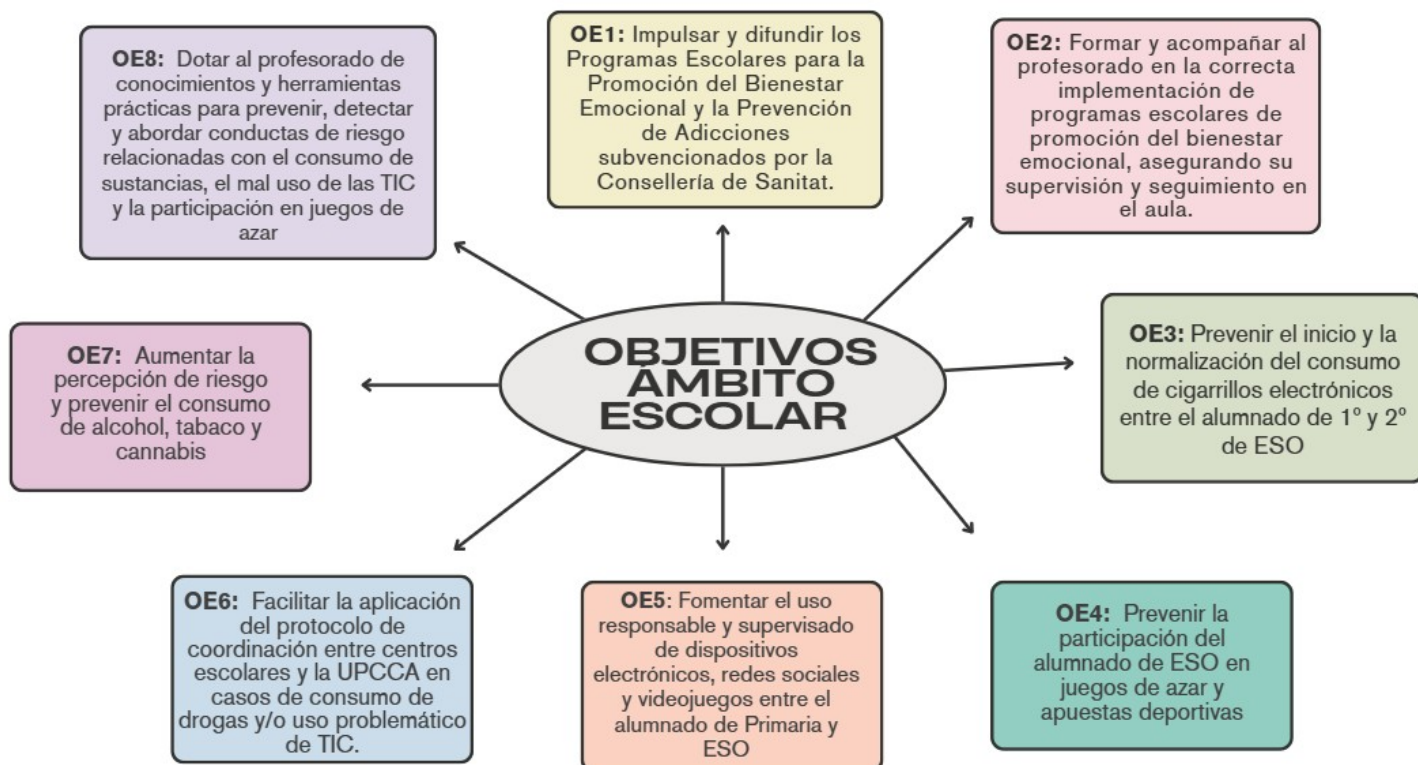
En cuanto a sus necesidades, la juventud destaca la falta de alternativas de ocio saludable, demandando más actividades al aire libre y deportivas, propuestas que fomenten la alimentación y hábitos de vida saludables, así como iniciativas culturales y creativas que resulten atractivas para su grupo de edad. Entre sus propuestas destacan actividades como surf, vóley playa, talleres de cerámica o cocina, entrenamientos deportivos al aire libre, teatros modernos, manualidades y fiestas donde se promuevan bebidas sin alcohol.

Por tanto, además de atender la problemática asociada al consumo de drogas, desde la UPCCA se llevarán a cabo acciones dirigidas a educar en el buen uso de las TIC y a la prevención del juego problemático, así como a promover espacios y actividades de ocio alternativo que respondan a las demandas y expectativas reales de la juventud, favoreciendo entornos de protección y estilos de vida más saludables.

Tabla 20: Necesidades ámbito comunitario

Necesidades Detectadas Ámbito Comunitario
NC1: Alta prevalencia de consumo de drogas legales como el alcohol y el tabaco entre la población general.
NC2: Consumo y normalización del cannabis como droga ilegal más extendida entre la población joven y adulta.
NC3: Aumento de la participación en juegos de azar tanto online como presenciales con indicios de juego problemático o trastorno por juego en una parte de la población.
NC4: Uso problemático de internet y TIC en una parte de la población.
NC5: Potenciar la oferta de ocio alternativo y saludable dirigido a la juventud, fomentando actividades adaptadas a sus intereses que promuevan hábitos de vida saludables.
NC6: Escasa percepción de riesgo sobre los efectos del consumo de drogas legales e ilegales así como sobre los riesgos asociados al juego de azar y al mal uso de las TIC.
NC7: Desconocimiento generalizado de la UPCCA como recurso de referencia para la prevención de drogodependencias y otras conductas adictivas.

En base a las necesidades detectadas en cada ámbito de prevención, se han establecido una serie de objetivos orientados a dar respuesta a las mismas:





10. ACTUACIONES, INDICADORES DE PROCESO Y RESULTADO

Tabla 21: Objetivos y actuaciones ámbito escolar

ÁMBITO ESCOLAR				
OBJETIVOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIÓN	INDICADOR DE PROCESO	INDICADOR DE RESULTADO
OBJETIVO E. 1. Impulsar y difundir los Programas Escolares para la Promoción del Bienestar Emocional y la Prevención de Adicciones subvencionados por la Consellería de Sanitat.	O.E.E.1.1 Informar a los centros educativos sobre la oferta de programas escolares preventivos basados en la evidencia.	A.E.1.1 Presentación a todos los centros educativos de la oferta de programas de prevención escolar y su relación con la salud mental y las adicciones.	I.P.E.1.1 SI/NO se han presentado los programas a todos los centros.	I.R.E.1.1 N° de centros que conocen la oferta de programas / N° total de centros x 100.
	O.E.E.1.2 Sensibilizar sobre la importancia de implementar programas preventivos eficaces y promover el diseño de un plan de implementación para el curso escolar.	A.E.1.2 Reunión con los equipos directivos y departamentos de orientación para asesorar sobre los beneficios de aplicar programas basados en la evidencia científica.	I.P.E.1.2 N° de reuniones realizadas / N° total de centros x 100.	I.R.E.1.2 Nivel de compromiso de los centros.
	O.E.E.1.3 Evaluar la experiencia de los programas escolares y obtener aprendizajes para los años restantes.	A.E.1.3 Realización de al menos dos evaluaciones durante el curso escolar (inicial y final).	I.P.E.1.3 N° de centros que han realizado al menos dos evaluaciones / N° total de centros x 100.	I.R.E.1.3 Grado de satisfacción del profesorado y alumnado + mejoras percibidas.
OBJETIVO E.2. Formar y acompañar al profesorado en la correcta implementación de programas escolares de promoción del bienestar emocional, asegurando su supervisión y seguimiento en el aula.	O.E.E.2.1 Capacitar al profesorado en la aplicación de los programas escolares.	A.E.2.1 Realización de formación al profesorado sobre: “Cuentos para conversar”, “La aventura de la vida”, “Unplugged” y “Habilidades para la vida y adolescencia”.	I.P.E.2.1 N° de docentes formados / N° total de docentes participantes.	I.R.E.2.1 N° de centros con profesorado capacitado / N° total centros.
	O.E.E.2.2 Acompañar al profesorado en la implementación de los programas en el aula.	A.E.2.2 Acompañamiento y seguimiento personalizado a los centros que implantan los programas.	I.P.E.2.2 N° de acompañamientos realizados x 100.	I.R.E.2.2 N° de centros que han implementado los programas / N° total centros.
OBJETIVO E.3: Prevenir el inicio y	O.E.E.3.1 Sensibilizar al	A.E.3.1 Talleres de sensibilización y	I.P.E.3.1 N° de talleres realizados /	I.R.E.3.1 N° total de

la normalización del consumo de cigarrillos electrónicos entre el alumnado de ESO.	alumnado de ESO sobre los riesgos asociados al consumo de cigarrillos electrónicos.	campañas escolares.	Nº total de centros x 100.	alumnado que recibe acciones de sensibilización de los riesgos del consumo de cigarrillos electrónicos.
OBJETIVO E.4.: Prevenir la participación del alumnado de ESO, Bachiller y Ciclos Formativos en juegos de azar y apuestas deportivas.	O.E.E.4.1 Concienciar al alumnado sobre los riesgos del juego online, apuestas deportivas y otros juegos de azar, favoreciendo el desarrollo de actitudes críticas y habilidades de protección.	A.E.4.1 Realización de talleres participativos dirigidos al alumnado de 3.º y 4.º de ESO, Bachillerato y Ciclos Formativos sobre los riesgos del juego patológico.	I.P.E.4.1 Nº de talleres realizados / Nº total de centros x 100.	I.R.E.4.1 Nº total de alumnado que recibe acciones de sensibilización de los riesgos del juego patológico.
OBJETIVO E.5: Fomentar el uso responsable y supervisado de dispositivos electrónicos, redes sociales y videojuegos entre el alumnado de Primaria y ESO.	O.E.E.5.1 Educar en el buen uso de las TIC al alumnado de Primaria y ESO de los centros educativos del municipio.	A.E.5.1 Realización de talleres sobre el buen uso de las TIC.	I.P.E.5.1 Nº de talleres realizados / Nº total de centros x 100.	I.R.E.5.1 Nº total de alumnado que recibe acciones de sensibilización de los riesgos del mal uso de las TIC.
OBJETIVO E.6: Facilitar la aplicación del protocolo de coordinación entre centros escolares y la UPCCA en casos de consumo de drogas y/o uso problemático de TIC.	O.E.E.6.1 Ofrecer y comunicar a los centros educativos el protocolo de derivación a la UPCCA promoviendo su correcta aplicación.	A.E.6.1 Remisión y explicación a los centros escolares de la hoja de notificación/ derivación a UPCCA.	I.P.E.6.1 Nº de centros a los que se les dota y explica el protocolo de derivación / Nº total de centros x 100.	I.R.E.6.1 % de centros que han activado el protocolo de derivación al menos una vez durante el curso escolar.
OBJETIVO E.7: Aumentar la percepción de riesgo y prevenir el consumo de alcohol, tabaco y cannabis.	O.E.E.7.1 Promover en el alumnado la adquisición de conocimientos sobre los riesgos asociados al consumo de alcohol, tabaco y cannabis, así como fomentar habilidades para la prevención del consumo.	A.E.7.1 Realización de talleres sobre alcohol, cannabis y tabaco.	I.P.E.7.1 Nº de talleres realizados / Nº total de centros x 100.	I.R.E.7.1 Nº total de alumnado que recibe acciones de sensibilización de los riesgos asociados al consumo de alcohol, tabaco y cannabis.
OBJETIVO E.8: Dotar al profesorado de conocimientos y herramientas prácticas para prevenir, detectar y abordar conductas de riesgo relacionadas con el consumo de sustancias, el mal uso de las TIC y la participación en juegos de azar.	O.E.E.8.1 Capacitar al profesorado mediante formación práctica para la detección, prevención y abordaje efectivo de conductas de riesgo.	A.E.8.1 Realizar formación al profesorado con contenidos teórico-prácticos que incluyan estrategias y herramientas para identificar señales de riesgo, intervenir adecuadamente y derivar casos cuando sea necesario.	I.P.E.8.1 Nº de centros con formación/ Nº total de centros x 100.	I.R.E.8.1 Nº total de docentes que han recibido formación para detectar situaciones de riesgo.

Tabla 22. Objetivos y actuaciones ámbito familiar

ÁMBITO FAMILIAR				
OBJETIVOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIÓN	INDICADOR DE PROCESO	INDICADOR DE RESULTADO
OBJETIVO F. 1. Sensibilizar e informar a las familias sobre los riesgos y consecuencias del consumo de drogas en la adolescencia así como el mal uso de las TIC, con el fin de prevenir la aparición de conductas adictivas y favorecer la detección precoz y la adecuada derivación a recursos especializados.	O.E.F.1.1 Realizar anualmente charlas informativas y formativas dirigidas a las familias sobre la problemática asociada al consumo de sustancias y el mal uso de las TIC.	A.F.1.1 Oferta y realización de al menos una charla anual a padres y madres donde se informe de la problemática asociada al consumo de sustancias y del mal uso de las TIC.	I.P.F.1.1 N° de charlas anuales dirigidas a las familias para informarles de la problemática asociada al consumo de sustancias y al mal uso de las TIC.	I.R.F.1.1 N° Total de familias participantes en las charlas realizadas sobre el consumo de sustancias y mal uso de TIC.
OBJETIVO F.2: Potenciar las habilidades parentales de las familias para establecer normas, límites y mejorar la comunicación con sus hijos/as en relación a las conductas de riesgo.	O.E.F.2.1 Ofrecer herramientas a las familias para fomentar la comunicación, establecer normas claras y abordar conflictos familiares.	A.F.2.1 Talleres prácticos para padres y madres sobre habilidades parentales, estilos educativos y comunicación efectiva.	I.P.F.2.1 N° de talleres realizados.	I.R.F.2.1 N° Total de familias participantes en los talleres prácticos sobre habilidades parentales, estilos educativos y comunicación efectiva.
OBJETIVO F.3: Dotar a las familias de información y formación sobre los riesgos del consumo de sustancias.	O.E.F.3.1 Atender las demandas por parte de las familias en relación a la necesidad de orientación, información y asesoramiento sobre la problemática asociada al consumo de sustancias.	A.F.3.1 Sesiones de orientación, información y asesoramiento con las personas que solicitan el servicio a nivel de prevención familiar.	I.P.F.3.1 N° de sesiones de atención familiar realizadas.	I.R.F.3.1 N° Total de familias que reciben asesoramiento e información sobre la problemática asociada al consumo de sustancias.
OBJETIVO F.4: Dotar a las familias de información y formación sobre los riesgos asociados al mal uso de las TIC y ofrecer pautas para prevenirlos desde el entorno familiar.	O.E.F.4.1 Atender las demandas por parte de las familias en relación a la necesidad de orientación, información y asesoramiento sobre la problemática asociada al mal uso de las TIC.	A.F.4.1 Sesiones de orientación, información y asesoramiento con las personas que solicitan el servicio a nivel de prevención familiar.	I.P.F.4.1 N° de sesiones de atención familiar realizadas.	I.R.F.4.1 N° Total de familias que reciben asesoramiento e información sobre la problemática asociada al mal uso de las TIC.
OBJETIVO F.5: Formar a los profesionales de los Equipos Sociales para la prevención, detección, abordaje y derivación en materia de drogodependencias y/u otras	O.E.F.5.1 Realizar al menos una jornada anual de formación especializada a los profesionales de los Equipos Sociales.	A.F.5.1 Proponer, llevar a cabo y gestionar formación anual para profesionales sobre adicciones y otras conductas de riesgo.	I.P.F.5.1 N° de jornadas realizadas.	I.R.F.5.1 N° Total de profesionales asistentes en las jornadas.

conductas adictivas en el entorno familiar.

Tabla 23. Objetivos y actuaciones ámbito comunitario

ÁMBITO COMUNITARIO				
OBJETIVOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIÓN	INDICADOR DE PROCESO	INDICADOR DE RESULTADO
OBJETIVO C. 1. Impulsar acciones de sensibilización comunitaria para disminuir la normalización del consumo de drogas legales e ilegales.	O.E.C.1.1 Informar y sensibilizar a la población en general sobre los riesgos asociados al consumo de sustancias.	A.C.1.1 Realización de campañas de prevención y sensibilización a través de Stands informativos y materiales preventivos.	I.P.C.1.1 N° de campañas realizadas.	I.R.C.1.1 N° Total de personas alcanzadas en las campañas de prevención y sensibilización realizadas.
OBJETIVO C.2. Promover la concienciación ciudadana sobre los riesgos del uso problemático de internet, TIC y juegos de azar.	O.E.C.2.1 Informar y sensibilizar a la población en general sobre los riesgos asociados al mal uso de las TIC y juegos de azar.	A.C.2.1 Realización de campañas informativas sobre juego patológico y mal uso de las TIC.	I.P.C.2.1 N° de campañas realizadas.	I.R.C.2.1 N° Total de personas alcanzadas en las campañas de prevención y sensibilización realizadas.
OBJETIVO C.3: Mejorar la visibilidad de la UPCCA como recurso de prevención y asesoramiento.	O.E.C.3.1 Aumentar la difusión de los servicios de la UPCCA a través de material divulgativo y material impreso.	A.C.3.1 Elaboración y distribución de trípticos o folletos informativos sobre las actividades y servicios de la UPCCA.	I.P.C.3.1 N° de materiales divulgativos elaborados y distribuidos.	I.R.C.3.1 N° Total de personas alcanzadas mediante el material divulgativo.
	O.E.C.3.2 Difundir las acciones realizadas desde la UPCCA a través de las redes sociales y la web del Ayuntamiento.	A.C.3.2 Publicaciones periódicas en redes sociales sobre las acciones y campañas realizadas desde la UPCCA.	I.P.C.3.2 N° de publicaciones realizadas.	I.R.C.3.2 Alcance total de las publicaciones.
OBJETIVO C.4.: Fomentar la participación juvenil a través de actividades de ocio alternativo y saludable.	O.E.C.4.1 Establecer y mantener actuaciones de colaboración y coordinación con recursos comunitarios para promover la participación juvenil en actividades de ocio saludables.	A.C.4.1 Coordinación con asociaciones locales, Casal Jove, Centro Social Antonio Pastor y la red de UPCCAs para el diseño y ejecución conjunta de actividades.	I.P.C.4.1 N° de acciones de coordinación realizadas.	I.R.C.4.1 N° de actividades conjuntas desarrolladas para promover la participación juvenil.

11. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

La evaluación constituye una parte fundamental dentro del desarrollo del presente Plan ya que permite conocer en qué medida se han alcanzado los objetivos propuestos. Por ello, además de evaluar el Plan, se llevará a cabo un seguimiento continuo con una periodicidad anual con el fin de asegurar el correcto funcionamiento de los programas y actividades planteadas así como de garantizar la calidad y eficacia de las acciones implementadas.

Durante la vigencia del Plan se realizará este seguimiento anual a través de la recogida y análisis de los indicadores de proceso y resultado definidos en los objetivos específicos de cada ámbito de intervención.

Asimismo, la revisión del Plan se realizará anualmente coincidiendo con las memorias técnicas anuales que se remiten a la Consellería de Sanitat Universal i Salut Pública en la que se recogen las actividades realizadas desde la UPCCA a lo largo del año. Además, se llevará a cabo una evaluación final al término del periodo de vigencia del Plan, que servirá de guía para la elaboración del siguiente plan de prevención.

		2026											
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Seguimiento													
Revisión													
Evaluación parcial													

		2027											
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Seguimiento													
Revisión													
Evaluación parcial													

		2028											
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Seguimiento													
Revisión													
Evaluación parcial													

		2029											
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Seguimiento													
Revisión													
Evaluación final													

12. COORDINACIÓN INSTITUCIONAL Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

En la introducción del presente Plan, se ha indicado que la responsabilidad pública y la coordinación intersectorial, la participación social, la sostenibilidad y eficacia, la promoción de la salud, el enfoque integral, la evidencia científica y la equidad y perspectiva de género son los principios rectores a tener en cuenta para llevar a cabo una intervención preventiva eficaz.

Así, la prevención de las drogodependencias y otras conductas adictivas, y el fomento de hábitos de vida saludable requiere de un enfoque integral, multidisciplinar, coordinado y participativo que implique a toda la comunidad. Por ello, este Plan se basa en la coordinación y colaboración activa entre los diferentes agentes sociales, institucionales y comunitarios del municipio de Burriana, siguiendo los principios rectores anteriormente citados y alineados con el Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones, y de la Estrategia Nacional sobre Adicciones.

En lo que respecta a la **coordinación institucional**, la UPCCA mantendrá la misma con los siguientes servicios y recursos municipales:

- **Centros educativos:** coordinación con los equipos directivos, el departamento de orientación y el personal docente para implementar y evaluar programas escolares para la promoción del bienestar emocional y la prevención de adicciones, así como garantizar asesoramiento y acciones propias de la UPCCA contempladas en este Plan.
- **Servicios Sociales Municipales:** coordinación continua para la detección de casos, derivaciones y seguimiento de personas atendidas y situaciones de riesgos detectadas desde estos equipos asegurando intervenciones integrales.
- **Área de Salud:** coordinación para la derivación de casos que requieran atención especializada, asegurando la continuidad asistencial de la persona usuaria. Asimismo, en el caso de menores de edad, se establecerán las coordinaciones necesarias con Pediatría y Enfermería para garantizar una atención integral y adaptada a las necesidades específicas.
- **Área de Juventud y Deportes:** coordinación con el técnico de juventud y los responsables del área de deporte para la planificación de actividades de ocio saludable, campañas de sensibilización y eventos comunitarios que promuevan estilos de vida saludable.
- **Cuerpos de seguridad:** colaboración con la Policía Local y Guardia Civil en actuaciones preventivas y detección de situaciones de riesgo.
- **Xarxa Salut:** colaboración activa con la Red de Municipios por la Salud de la Comunidad Valenciana para reforzar la promoción de la salud y ampliar el impacto de las intervenciones preventivas.
- **Red de UPCCAs:** colaboración y coordinación con otras Unidades de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas de municipios cercanos, fomentando el intercambio de experiencias, el apoyo técnico y la realización de acciones de

prevención conjuntas que refuercen la coherencia y el impacto de las intervenciones en el territorio.

Además de la coordinación con recursos y servicios municipales, se fomenta la **participación social**, implicando a la ciudadanía a través de:

- La difusión de información preventiva mediante canales municipales (web, redes sociales, tableros informativos, actividades comunitarias).
- La organización de jornadas, charlas, talleres y eventos abiertos a toda la población, donde se abordan temáticas relacionadas con la prevención de las adicciones y la promoción de hábitos de vida saludables.
- La colaboración con asociaciones locales, AMPAS y otros colectivos, que contribuyen a ampliar el alcance de las actuaciones preventivas y a fortalecer el tejido social implicado.



13. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN 2026-2029

Con la finalidad de garantizar una planificación coherente, sostenida en el tiempo y adaptada a las necesidades detectadas, se establece un cronograma de actuaciones que abarca un periodo de 4 años, desde 2026 hasta 2029. Así, este cronograma permitirá estructurar el trabajo y las intervenciones que desde la UPCCA se llevarán a cabo para asegurar su continuidad y el correcto funcionamiento de las mismas.

ÁMBITO ESCOLAR

	2026												2027												2028												2029											
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
A.E.1.1																																																
A.E.1.2																																																
A.E.1.3																																																
A.E.2.1																																																
A.E.2.2																																																
A.E.3.1																																																
A.E.4.1																																																
A.E.5.1																																																
A.E.6.1																																																
A.E.7.1																																																
A.E.8.1																																																

Leyenda:

	Diseño y preparación de la actuación
	Implementación y ejecución de la actuación
	Coordinación
	Actuaciones que se realizan a demanda

ÁMBITO FAMILIAR

	2026												2027												2028												2029											
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
A.F.1.1																																																
A.F.2.1																																																
A.F.3.1																																																
A.F.4.1																																																
A.F.5.1																																																

Leyenda:

	Diseño y preparación de la actuación
	Implementación y ejecución de la actuación
	Coordinación
	Actuaciones que se realizan a demanda

ÁMBITO COMUNITARIO

	2026												2027												2028												2029											
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
A.C.1.1																																																
A.C.2.1.																																																
A.C.3.1.																																																
A.C.3.2																																																
A.C.4.1																																																

Leyenda:

	Diseño y preparación de la actuación
	Implementación y ejecución de la actuación
	Coordinación
	Actuaciones que se realizan a demanda

14. PRESUPUESTO

El presente apartado recoge el presupuesto general vinculado a las actuaciones contempladas en el plan de prevención desarrollado desde la UPCCA, en el periodo comprendido entre los años 2026 y 2029.

La financiación de estas actuaciones procede de distintas fuentes: por un lado, de la Conselleria de Sanitat a través de las subvenciones anuales en materia de Atención y Prevención de las Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos, y por otro lado, de la aportación presupuestaria anual del Ayuntamiento dentro de los presupuestos locales.

Este presupuesto tiene carácter anual y se facilitará a la Consellería de Sanitat Universal y Salut Pública los presupuestos de los años sucesivos hasta que finalice la vigencia del VII Plan Municipal en Materia de Prevención de las Drogodependencias y otras Conductas Adictivas.

GASTOS PERSONAL	42.188,27€
GASTOS MANTENIMIENTO	3.000€
GASTOS PROGRAMAS Y ACTIVIDADES	5.000€
TOTAL	50.188,27€

15. BIBLIOGRAFÍA

ESTUDES (2023). Encuesta Sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias En España. Gobierno de España. Ministerio de Sanidad.

III Plan Estratégico de drogodependencias y otros trastornos adictivos de la Comunidad Valenciana. (2014). Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat.

Plan Nacional Sobre Drogas (2021). Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024. Ministerio del Interior

I.N.E. <http://www.ine.es>

FEMP Y PNSD (2003). Manual para la elaboración de Planes Municipales sobre Drogas. EDEX

Becoña, E. (2002) Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Ministerio del Interior. PNSD. Recuperado de [http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/Bas es_cientificas.pdf](http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/Bas_es_cientificas.pdf)

Becoña E. (2001). Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. Ministerio del Interior. PNSD

Becoña E. y otros (1999) Bases teoricas que sustentan los programas de prevención. Univesidad de Santiago de Compostela. Plan Nacional sobre Drogas. Madrid.

Becoña Iglesias E. (2023) Guía de buenas prácticas y calidad en la prevención de las drogodependencias y de las adicciones. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Portal Estafístico de la Generalitat Valencian: <https://pegv.gva.es/es/>

Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, Alcoholismo y otras Toxicomanías (2008) Guías Clínicas SOCIDROGALCOHOL basadas en la EVIDENCIA CIENTÍFICA. GUÍA CLÍNICA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN ADICCIONES.

Careaga, E. (2014). Desigualdades socioeconómicas, consumo de drogas y territorio.

MARTÍN, E. (1995). «De los objetivos de la prevención a la “prevención por objetivos”». En E. Becoña, A. Rodríguez e I. Salazar (coord.), Drogodependencias. 4. Prevención (pp. 51-74). Santiago de Compostela: Servicio de Publicaciones e Intercambio Científico de la Universidad de Santiago de Compostela.

DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE LOS ESTADOS UNIDOS
Institutos Nacionales de la Salud Instituto Nacional Sobre el Abuso de Drogas (2004) Cómo Prevenir el Uso de Drogas en los Niños y los Adolescentes.

16. ANEXOS

PREVENCIÓN COMUNITARIA				
Objetivos	Objetivos específicos	Actuación	Indicadores de logro	Consecución de objetivos
1.Sensibilizar a la población de Burriana sobre la problemática asociada al consumo de drogas y otras conductas adictivas,para promover un cambio de paradigma a la percepción social y para generar una actitud propreventiva	1.1. Impulsar una Campaña de sensibilización anual sobre los efectos y consecuencias que se derivan del consumo de drogas y otras conductas adictivas	Confeccionar contenido de la Campaña, cartelería, folletos y gestionar medios de difusión.	Nº de campañas diseñadas y ejecutadas.	100%
			Nº de materiales preventivos elaborados	
			Nº de destinatarios a los que han llegado las campañas	
			Valoración de las acciones por los destinatarios.	
		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.	Nº de eventos en los que se ha instalado el stand.	50%
			Nº estimado de personas que visitan el stand o reciben información.	
			Nº de colaboraciones con otras entidades en el stand (educadores, voluntariado...).	
	1.2. Publicar y difundir, a lo largo del año, al menos 4 informaciones, noticias de interés general y/o consecutivas a través de las páginas web del Ayuntamiento y de los periódicos digitales de alcance local.	Publicar en la web municipal, publicaciones, artículos, recomendaciones, consejos o reflexiones relacionadas con las conductas adictivas con enfoque preventivo.	Nº de publicaciones digitales realizadas al año.	25%
			Nº de visitas o visualizaciones de cada entrada.	

Variedad de temáticas abordadas.			
2. 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.	2.1. Participar en la Xarxa Salut y programar conjuntamente la semana de la Salud.	Colaborar con Xarxa Salut en la programación de la semana de la Salud.	25%
		Adhesión formal del municipio a la Xarxa Salut	
		Nº de reuniones de coordinación mantenidas con los agentes implicados	
		Nº de actividades organizadas en el marco de la Semana de la Salud.	
		Nº de personas participantes en las actividades programadas.	
	2.2. Difundir el programa "on line" de la Conselleria de Sanitat Universal y Salut pública.	Lanzar una campaña informativa municipal sobre el programa online de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.	50%
		Nº de centros educativos, sanitarios o sociales a los que se ha enviado la información.	
		Nº de agentes locales implicados en la difusión	
		Nivel de conocimiento del recurso tras la campaña	
3. Generar una conciencia social solidaria y participativa que promueva estilos de vida saludables alternativos y/o incompatibles con el uso/abuso de drogas y otras conductas adictivas	3.1. Poner en marcha un Programa de formación para mediadores sociales y/o agentes sociales en el que participan al menos 40 personas.	Organizar un curso de formación en materia de prevención de drogodependencias y otras conductas adictivas para profesionales sociosanitarios y vinculados al ámbito social.	25%
		Nº de mediadores que han asistido a la actividad formativa	
		Utilidad percibida por parte de los participantes	

		Grado de satisfacción de los participantes y quienes llevan a cabo las actividades.	
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 conductas adictivas. Y lograr que participen al menos la mitad de las asociaciones implicadas	Jornada de Voluntariado y Participación Comunitaria: “Asociaciones que Previenen”	Nº de asociaciones participantes. Nº de horas dedicadas a la organización y al desarrollo del Programa de Formación de la Jornada de Voluntariado Nº de actividades desarrolladas durante la jornada. Nuevas alianzas generadas entre asociaciones y con la UPCCA.	0%
4. Establecer un acuse de coordinación estable y directo entre la UPCCA, y la red de recursos comunitarias del municipio: servicios sociales, sanitarios, asociativos...	4.1. Calendarizar reuniones de trabajo periódicas en el contexto de Xarxa Salut, ámbito integrado y los recursos implicados directa o indirectamente en la prevención y la atención de las conductas adictivas.	Establecer un calendario de reuniones periódicas con los agentes implicados en la prevención y atención de conductas adictivas. Nº de agentes o entidades participantes Nivel de coordinación y comunicación Mejora percibida en la detección, derivación o intervención conjunta de casos Grado de implicación y compromiso.	50%
5. Consensuar programas, estrategias y actuaciones conjuntas, y coordinadas con otros recursos locales para prevenir el uso/abuso de	5.1 Poner en marcha un Programa de colaboración con la Escuela de Verano, que organiza el C.S. Antonio Pastor, en materia	Colaborar en actividades de animación que se realizan en la Escuela de Verano Nº de alumnos que han participado en los talleres	100%

drogas y otras conductas adictivas en nuestro municipio.	de prevención inespecífica.	Organizar e implementar talleres en materia de prevención y promoción de hábitos de vida saludables.	Nº de profesionales y monitores que han intervenido en el diseño, la organización, gestión y puesta en marcha de los talleres	
			Nº de reuniones de organización, coordinación y seguimiento realizadas	
			Nº de nuevas propuestas organizativas y metodológicas que se han recogido y analizado	
6. Desarrollar programas o actividades de ocupación de tiempo libre alternativos al consumo de drogas legales e ilegales	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	Programa de Ocio nocturno "La Nit Oberta" para jóvenes de entre 14 y 25 años en el que se ofertan actividades musicales y de ocio saludable alternativas e incompatibles con el consumo de drogas	Tasa de cobertura: número de asistentes a la Nit Oberta Tasa de participación Nº de asistentes/colaboradores/ que han participado en la organización, gestión y puesta en marcha de "La Nit Oberta".	0%
7. Desarrollar estrategias y actuaciones integradas y colegiadas de trabajo en red, en materia de información, educación, salud e inserción social	Elaborar un programa de difusión de la UPCCA, sus servicios, funciones, dirigido a la totalidad de las asociaciones benéfico-asistenciales y socioculturales de la ciudad, para buscar nuevas fórmulas articuladas de trabajo intersectorial conjunto	Convocar a las asociaciones que conforman el tejido asociativo de Burriana a una reunión de trabajo para informar "in-situ" sobre los servicios, funciones y prestaciones de la UPCCA, y valorar las posibilidades de colaborar en propuestas de trabajo comunes	Nº asociaciones de voluntariado y voluntarios que han respondido activamente a la convocatoria Nº de propuestas de trabajo que se han vertido y estudiado	75%
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.	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	Ampliar la difusión del recurso UPCCA para mejorar el sistema de comunicación externa.	Nº de grupos de población atendidos Nº de demandas de atención recibidas por la UPCCA.	50%

adaptación de contenidos		Elaborar programas y actuaciones monográficos con temáticas afines a diferentes colectivos: mujeres, jóvenes, tercera edad, enfermos mentales, familias en situación de vulnerabilidad...	Nº de derivaciones externas recibidas por parte de nuestro recurso. Nº de horas dedicadas a la organización y al desarrollo. Nº de acciones de difusión realizadas.	
9. Promover el adecuado cumplimiento de la Ley Orgánica 4/2015 sobre 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.	9.1 Poner en marcha el Servicio responsable: un Programa de formación a profesionales del sector hostelero relacionado 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.	Reuniones de coordinación con profesionales del sector hostelero relacionado con el ocio nocturno. Elaborar un compromiso de “buenas prácticas en el sector de la Hostelería”.	Nº de profesionales que han participado en los programas de formación Nº de empresas hosteleras que han participado.	0%
	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.	Organizar el Curso de formación para policía local y guardia civil, sobre Legislación en materia de drogas Coordinación con Jefatura de Policía local y Guardia Civil de Burriana para concretar contenido, número de asistentes, calendario...	Nº de derivaciones hacia nuestro Servicio remitidas por parte de la policía local y la guardia civil. Nº de horas dedicadas a la organización y al desarrollo de las actividades. Nº de reuniones de coordinación realizadas.	0%

PREVENCIÓN ESCOLAR

Objetivos	Objetivos específicos	Actuación	Indicadores de logro	Consecución de objetivos
1. Introducir en el Currículum educativo de los centros escolares más y mejores programas y actividades destinadas a la prevención de las drogodependencias y otras conductas adictivas	1.1 Implementar al menos un programa de prevención escolar en el 50% de los centros escolares	Establecer un canal de comunicación directo y estable con el equipo directivo de los centros para adaptar la oferta de programas a las necesidades de cada centro.	Nº de programas/acciones preventivas ofertados por curso escolar Nº de colegios que soliciten realizar programas/ acciones	50%
	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.	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	Nº de alumnos totales que han realizado los programas/ actividades ofertadas. Nº de sesiones que se han realizado. Nº de reuniones con equipos directivos que se realizan por colegio.	75%
	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.	Complementar esta oferta de programas con otras acciones preventivas de refuerzo que se llevarán a cabo desde la UPCCA.	Porcentaje de directivos del centro escolar que se han interesado por asistir y han participado directamente en la actividad.	50%
2. Establecer un cauce de coordinación eficaz y eficiente entre los centros escolares y la UPCCA.	2.1 Crear un sistema de coordinación operativo y estable con los centros educativos	Establecer canales de comunicación y sistemas de difusión de información directos, flexibles y estables, que se mantengan activos y se revisen con una periodicidad preestablecida.		50%
	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 prevención de las conductas adictivas de cada colegio.			50%
3. Facilitar la adquisición de comportamientos, habilidades, actitudes, conocimientos y hábitos saludables en la población escolar con la	3.1. Impulsar la aplicación de los programas de Prevención Escolar, “Prevenir para Vivir”, “Banco de Herramientas”, “La	Facilitar el material y supervisar la aplicación del Programa de prevención escolar Prevenir para vivir, para los	Nº de centros y de alumnos que han realizado programa de Prevención Escolar “Prevenir para Vivir”.	20%

finalidad de prevenir el consumo, con el impulso y refuerzo de la prevención universal en los centros educativos.	aventura de la vida” y “Salud en Curso” para alumnos de infantil y primaria, en al menos el 50% de los centros escolares de la localidad.	ciclos de infantil y primaria.	Nº de sesiones que se han realizado.	
	3.2 Impulsar la aplicación del Aula del Tabaco	Supervisar la implantación y evaluar	Nº de horas dedicadas a la coordinación y al desarrollo de la actividad. Nº de profesorado que utilizan un programa de prevención en su acción tutorial/ centros totales y han intervenido en la actividad...	0%
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	Facilitar el material y supervisar la aplicación del Programa de prevención escolar Órdago, para Secundaria.	Nº de centros y de alumnos que han realizado el programa de Prevención Escolar, Órdago, el desafío de vivir sin drogas. Nº de sesiones que se han realizado y de profesores que han intervenido.	0%
	4.2. Realizar Talleres y sesiones informativas complementarias sobre conductas saludables, toma de decisiones, autocontrol, habilidades de comunicación..., a demanda.	Organizar e implementar diferentes Talleres y sesiones informativas que refuercen y complementen los programas de prevención escolar que nos facilita la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.	Nº de Talleres, y de sesiones informativas, que se han realizado, y de profesores que han intervenido. Nº de horas dedicadas a la organización, y desarrollo de la actividad. Nº de acciones planificadas/no de acciones ejecutadas.	75%
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 “Pevtec 3.1”. Y ofertar a todos los Centros Escolares de Burriana acciones preventivas dirigidas a facilitar información sobre las	Facilitar el material y supervisar la aplicación del Programa de prevención escolar “Pevtec 3.1”, para Secundaria.	Nº de colegios que han solicitado realizar el programa Prevtec 3.1 Nº de alumnos totales que han realizado los programas/ acciones ofertadas.	Residual

	consecuencias y riesgos del uso//abuso de las TICS dirigidos a alumnos de 12 a 16 años.		Nº de sesiones que se han realizado	
	5.2. Realizar en todos 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.	Organizar e implementar Talleres y sesiones informativas que refuercen y complementen los programas de prevención escolar que nos facilita la Consellería de Sanidad Universal y Salud pública.	Nº de colegios que demandan realizar sesiones informativas. Nº de alumnos totales que han realizado los programas/ actividades ofertadas. Nº de sesiones que se han realizado. Nº de profesores/profesionales que han colaborado en el desarrollo de la actividad. Nº de horas dedicadas a la organización, y puesta en marcha de la actividad. Nº de acciones planificadas/no de acciones ejecutadas.	50%
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.	6.1 Desarrollar al menos una Escuela de Salud para padres y madres de los Centros escolares de nuestro municipio.	Recoger las necesidades de la comunidad educativa, a través del equipo directivo 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.	Nº de colegios/AMPAS que han solicitado participar en la Escuela de Salud. Nº padres que han realizado el curso. Nº de sesiones que se han realizado. Nº de horas dedicadas a la organización y al desarrollo de la Escuela. Nº de acciones desarrolladas y recursos implicados para el impulso de la actividad.	100%

		Nº de reuniones con Equipos directivos y AMPAs.	
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.	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.	Organizar un Curso de formación en materia de prevención de las drogodependencias y otras conductas adictivas para Mediadores.	Nº de profesores que han asistido a la actividad formativa. 0% Utilidad percibida por parte de los participantes. Nº de centros escolares que han participado en la Jornada. Nº de horas dedicadas a la organización y al desarrollo del Programa de Formación. Nº de acciones desarrolladas y recursos implicados para el impulso de estas actividades.

PREVENCIÓN SELECTIVA				
Objetivos	Objetivos específicos	Actuación	Indicadores de logro	Consecución de objetivos
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.	1.1 Poner en marcha un Servicio de atención y apoyo 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.	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 deshabituación personalizados que permita a los demandantes de intervención por uso/abuso de drogas, o por otras conductas adictivas aprender estrategias terapéuticas para	Nº de pacientes y familias atendidos. Nº de pacientes que consiguen/mantienen abstinencia total/parcial de sus drogas de referencia. Nº de nuevas demandas de tratamiento. Nº de pacientes que incorporan pautas de autocuidado o cuidado de la salud.	100%

		enfrentarse a su dependencia a drogas de abuso.	Nº de sesiones conjuntas y separadas en las que participan tanto el P.I., como los miembros de su familia.	
1.2	Desempeñar funciones de asesoramiento técnico, captación de casos, valoración, y diagnóstico, y -en su caso- derivación a los recursos de prevención/atención especializada más próximos.	Elaborar un programa terapéutico personalizado para cada uno de las demandas de tratamiento específico que reciba la UPCCA. Realizar sesiones de trabajo terapéutico con familias y jóvenes para dotarlos de estrategias y rudimentos básicos para abordar el uso problemático de drogas o de otras conductas adictivas.	La adherencia al programa de intervención. Nº de pacientes derivados desde nuestro servicio que acuden a un recurso especializado.	100%
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 prácticas de actividades antisociales, menores con medidas judiciales, en situación de protección institucional, con absentismo escolar frecuente...).	Organizar Talleres con grupos de menores en situación de riesgo. Convocar y asistir a reuniones de coordinación, con aquellas entidades que trabajan con colectivos en situación de pseudo/exclusión social. Se trabajará con programas de intervención paralelos pero confluyentes.	Nº de NNA 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. Nº de NNA derivados desde el Centro Social “Antonio Pastor” , desde el centro juvenil Porta Oberta y desde el Casal Jove, que participa en los talleres reseñados. Nº de NNA que reducen sus prácticas de riesgo y/o incorporar pautas de autocuidado o cuidado de la salud. Nº de NNA que no reinciden en sus conductas antisociales y/o pseudo marginales.	100%
2.	Apoyar y reforzar la competencia de la función educativa de las familias, especialmente de aquellas más vulnerables: familias multiproblemáticas, familias desestructuradas.	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 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	Nº de familias que demandan atención, orientación o intervención técnica de la UPCCA. Nº de familias que aceptan formalizar un Plan de Intervención.	100%

	las drogodependencias y otras conductas adictivas	sistema familiar. Facilitar apoyo psicológico a la familia. Organizar un Taller para grupos de familias de riesgo.	Nº de recursos externos implicados en el programa. Nº de reuniones de coordinación interinstitucional. Nº de recursos que han intervenido en la difusión del curso, y en la selección y la derivación de los asistentes. Nº de sesiones de trabajo realizadas.	
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	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.	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, SPIF, Casal Jove, SME. Renovar/Afianzar el Programa de colaboración con el Gobierno Civil y con la Policía local para la condonación de sanciones administrativas por infracción 36.16 de la Ley Orgánica 4/2015 sobre protección de la seguridad ciudadana.	Nº de personas que acuden a la UPCCA remitidos por otras entidades colaboradoras. Nº de casos en los que trabajan conjunta y coordinadamente varios recursos. Nº de profesionales y/o voluntarios implicados en la puesta en marcha de los protocolos de colaboración. Nº de reuniones de coordinación que se conciertan con cada recurso o entidad. Nº de entidades colaboradoras que participan de/en este programa de actuaciones colegiadas. Nº de actuaciones y protocolos de colaboración conjunta que se han activado. Nº de representantes, profesionalizados o no, que asiste a las reuniones y se compromete a realizar actividades concretas.	100%
	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	Establecer protocolos de colaboración con diversas instituciones municipales para facilitar la detección y el acceso a los recursos especializados de los individuos	Nº de acuerdos recogidos en las actas de	100%

	social.	susceptibles de ser incluidos en este programa de prevención selectiva.	las reuniones de coordinación. Nº de reuniones realizadas con cada recurso/servicio.	
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, aprovechando situaciones críticas.	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.	Atender desde la UPCCA a 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.	Nº de sujetos que, habiendo sido detenidos y/o se les han practicado diligencias/atestados, han acudido a la UPCCA. Nº de padres de menores que habiendo sido detenidos y/o se les han practicado atestados, han acudido a la UPCCA. Nº de sujetos que se comprometen a seguir un Plan de Intervención. Nº de menores que no reinciden en sus conductas antisociales y/o seudomarginales asociados al consumo de drogas u otras conductas adictivas. Nº de expedientes administrativos tramitados.	100%
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.	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.	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. Definir ámbitos de actuación compartidos y diferenciales, líneas de trabajo conjunta, mecanismos de derivación y de intercambio de información...	Nº de protocolos de intervención elaborados. Nº de reuniones de coordinación que se conciertan con cada recurso especializado. Nº de representantes de cada recurso que asiste a las reuniones y se compromete a realizar actividades concretas. Nº de reuniones de seguimiento de los protocolos realizados.	50%
6. Atender las necesidades básicas en	6.1 Elaborar programas de inserción	Establecer protocolos de colaboración con	Nº de pacientes y familias atendidas	75%

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.	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.	diversas instituciones municipales para facilitar la detección y el acceso a los recursos especializados de los individuos susceptibles de ser incluidos en este programa de inserción familiar y social. Elaborar y difundir una guía de los recursos generales y especializados (sociales, sanitarios, juveniles, laborales...), que componen el tejido comunitario de nuestra demarcación territorial.	desde la UPCCA. Tiempo de permanencia en el programa de inserción. Nº de reuniones de coordinación que se han mantenido con los recursos implicados en el proceso. Nº de profesionales y/o voluntarios de cada recurso que interviene en la aplicación del programa. Nº de reuniones de seguimiento de casos atendidos.
---	---	--	---

PREVENCIÓN INDICADA				
Objetivos	Objetivos específicos	Actuación	Indicadores de logro	Consecución de objetivos
1 Recepcionar, valorar y atender –en su caso– las necesidades de intervención 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	Confeccionar programas terapéuticos “ad hoc” para cada demanda de tratamiento. Entrevista Motivación y elaboración de la Historia Clínica. - Intervención individual - Intervención familiar - Intervención grupal - Derivación a recursos especializados	Nº de demandas de atención y tratamiento atendidas desde la UPCCA. Nº de asistentes a las intervenciones individuales, familiares o grupales. Nº de derivaciones realizadas desde la UPCCA.	100%
	1.2 Facilitar a la persona atendida y a su familia apoyo, pautas y estrategias para abordar la casuística y los efectos asociados al consumo de drogas y/o de otras conductas adictivas.		Nº de pacientes que se mantienen en abstinencia total o parcial de sus drogas de abuso. Tiempo de permanencia en el	100%

		programa. Nº de sesiones de Terapia Individual, Terapia familiar y Dinámicas de Grupo realizadas. Nº de pacientes derivados desde nuestro servicio que acuden a un recurso especializado. Nº de horas dedicadas a la atención de pacientes y familiares. Nº de reuniones con otros recursos para estudio y seguimiento de casos atendidos.		
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 vengan remitidas desde los servicios de la red asistencial.	2.1 Elaborar programas complementarios de apoyo a la dependencia, que faciliten estrategias terapéuticas de afrontamiento para consumidores o dependientes, y/o para personas con otras conductas adictivas.	Recepción y seguimiento del caso Elaboración de la Historia 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.	Nº de demandas de intervención solicitadas a la UPCCA. Nº de sesiones a las que acude la persona atendida. Nº de familias que solicitan intervención específica. Nº de personas que participan en las dinámicas de grupo de autoayuda. Tiempo de permanencia en esta actividad Nº de pacientes que cumplen la indicación de la derivación Tiempo de permanencia en el Programa de tratamiento. Coeficiente de retención de usuario. Nº de pacientes que han sido derivados desde la UPCCA a otros recursos	100%

		especializados.			Número de derivaciones externas que ha recibido la UPCCA.
3 Promover actuaciones estratégicas que faciliten el acceso de consumidores de drogas a los recursos especializados de nuestra demarcación territorial.	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 drogas. 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.	Diseñar el programa en colaboración con el personal 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. Elaborar el protocolo de actuación. Elaborar los documentos administrativos pertinentes. Fijar la temporalización y el calendario de seguimiento para evaluar resultados.	Nº de pacientes y familias derivados desde los centros sanitarios y que han acudido a la UPCCA. Tiempo de permanencia en el programa Nº de pacientes que consiguen mantener la abstinencia total o parcial de sus drogas de referencia. Nº de reuniones de coordinación que se han mantenido con los recursos implicados en el proceso.	0%	
	3.2 Elaborar e implementar un programa de intervención y atención para penados a los que se les ha impuesto una medida judicial de Trabajos en Beneficio de la Comunidad, por delitos asociados a la tenencia o consumo de drogas legales e ilegales. 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.	Firmar el Convenio de colaboración con Instituciones Penitenciarias, elaborar el Programa de atención y tratamiento especializado... Elaborar el protocolo de actuación. Elaborar los documentos administrativos pertinentes. Fijar la temporalización y el calendario de seguimiento del programa para evaluar resultados e incidencias.	Nº de profesionales y/o voluntarios de cada recurso que interviene en el programa. Nº de reuniones interinstitucionales de seguimiento de casos derivados/atendidos. Nº de casos atendidos desde la UPCCA. Nº de necesidades demandadas que han sido atendidas/resueltas. Nº de intervenciones realizadas. Nº de sesiones de trabajo dedicadas a cada caso. Nº de reuniones de coordinación que se han mantenido con otros recursos implicados en el programa.	Residual	

4. Articular un dispositivo de atención para determinados colectivos que realizan prácticas de riesgo asociadas al consumo discrecional, no prescrito o pautado de psicofármacos.	4.1 Elaborar un programa de consumo responsable de psicofármacos que permita concienciar a los colectivos que se automedican, de los riesgos asociados a dicha práctica, y promover pautas de consumo de psicofármacos sin riesgos para la salud física y mental.	Coordinación con la red socio-sanitaria. Detección y captación de casos Recepción y elaboración de la Historia Clínica Diseño del plan de intervención individual, familiar y social. Contrato terapéutico. Organización y planificación de las sesiones de psicoterapia individual, familiar y grupal. Entrenamiento en prevención de recaídas. Seguimiento de casos.	Nº de derivaciones atendidas. Nº de sesiones a las que acude el P.I. y tiempo de permanencia en el programa de tratamiento. Nº de pacientes que cumplen las indicaciones terapéuticas. Nº de derivaciones externas que ha recibido la UPCCA. Nº de pacientes remitidos desde la UPCCA a otros recursos especializados.	50%
5. Atender las necesidades de inserción familiar y social (educativo, formativo, laboral comunitario), de las personas consumidoras habituales de drogas y de las personas con otras problemáticas adictivas.	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.	Confeccionar programas de intervención personalizados para la reincorporación de las personas consumidoras de drogas y para la práctica 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.	Nº de casos atendidos desde la UPCCA. Nº de necesidades demandadas que han sido atendidas/resueltas. Nº de intervenciones realizadas. Nº de sesiones de trabajo dedicadas a cada caso. Número de reuniones de coordinación que se han mantenido con otros recursos implicados en el programa.	75%
6. Facilitar la derivación y acceso de las personas consumidoras 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.	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.	Entrenamiento en técnicas de manejo de situaciones de tensiones y estrés, gestión de conflictos relacionales y emocionales, refuerzo del autocontrol y de la autoestima.	Nº de usuarios de este perfil que acuden a la UPCCA. Nº de usuarios que se mantienen en seguimiento continuado o discontinuo con nuestro recurso.	50%

	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.	Información y concienciación sobre los riesgos y patologías asociadas al consumo de drogas. Asesoramiento sobre medidas adecuadas para prevenir enfermedades infecto-contagiosas. Derivación hacia recursos sanitarios para control de SIDA, Hepatitis. ETS, Tuberculosis...etc.	Número de usuarios que, habiendo sido derivados desde la UPCCA, han acudido a diferentes recursos socio-sanitarios especializados Nº de sesiones de trabajo que se han realizado. Nº de reuniones de seguimiento y de coordinación realizadas con otros recursos. Nº de usuarios que han introducido cambios en sus hábitos y/o pautas de consumo. Nº de usuarios incluidos en el programa de disminución de riesgos.	50%
7. Reforzar el sistema de detección y de atención de las necesidades sociales y sanitarias básicas que garanticen una mayor calidad de vida a las personas dependientes o consumidoras habituales de drogas y a las personas con otras problemáticas adictivas, con prácticas de riesgo y especialmente reticentes a acudir a los servicios de Tratamiento especializados.	7.1 Crear un servicio de detección, captación y acogida para consumidores de 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 su medio.	Detectar y atender las necesidades básicas de consumidores de drogas de abuso y ayudarles a conseguir una mayor estabilidad emocional: alimentación, vivienda, cuidados médicos, red social, apoyo psicológico..	Nº de consumidores habituales de drogas de abuso que acuden a la UPCCA. Nº de pacientes que se mantienen en seguimiento continuado o discontinuo con nuestro recurso. Nº de pacientes que 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. SEPE, Seguridad Social, SERVEF.	75%
A su vez, 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 más significativas.	7.2. Aplicar programas personalizados de formación sobre gestión y tramitación de recursos asistenciales.	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...	Nº de intervenciones realizadas Nº de sesiones de trabajo dedicadas a cada caso. Nº de reuniones de coordinación que se han mantenido con otros recursos	Residual

implicados en el programa.

7.3 Implementar programas de promoción de la salud física y mental: el autocuidado y la promoción del bienestar personal y social.

Refuerzo de la autoestima, el autocontrol, la autovaloración; desarrollo de la competencia, y gestión de la ansiedad.

Residual