

II PLAN MUNICIPAL DE PREVENCIÓN COMUNITARIA DE CONDUCTAS ADICTIVAS 2023-2026



REGIDURIA DE SERVICIOS SOCIALES

AYUNTAMIENTO DE ALMASSORA



**GENERALITAT
VALENCIANA**

Conselleria de Sanitat
Universal i Salut Pública

**TOTS
A UNA
veu**

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN:	3
2. MARCOS DE REFERENCIA:	7
2.1. MARCO TEÓRICO:	7
2.1. A Teoría BIO-PSICO-SOCIAL	7
2.1. B Fenómeno de las adicciones	9
2.1. -C Salud y Adicciones	11
¿Cómo define la OMS la salud?	11
2.2 MARCO METODOLÓGICO	15
2.3 MARCO NORMATIVO:	16
3. DESCRIPCIÓN DEL MUNICIPIO	19
3.1. HISTORIA DE Almassora	19
Localidades limítrofes	20
3.2 DEMOGRAFIA:	20
3.3. RECURSOS:	23
4- DATOS ESTADÍSTICOS GENERALES DE CONSUMO	29
5.: CONCLUSIONES	33
5A EVALUACIÓN PLAN 2018	33
5b ANÁLISIS DE REALIDAD 2022:	33
6- <i>EVALUACIÓN DE NECESIDADES LOCALES:</i>	35
7. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS:	36
8.OBJETIVOS ESPECÍFICOS, ACCIONES Y TEMPORALIDAD	42
9. COORDINACIÓN INSTITUCIONAL Y PARTICIPACIÓN SOCIAL:	57
10- SISTEMA DE EVALUACIÓN:	57
11. PRESUPUESTO:	57

1. INTRODUCCIÓN:

Surge este II Plan Municipal de Drogodependencias y otras adicciones con el propósito de solventar los obstáculos que impidieron que el plan anterior alcanzara los objetivos propuestos.

El área de Servicios sociales ha apostado por instaurar y crear de forma efectiva la Unidad de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas en el municipio y para ello se ha dotado de recursos materiales (despacho adecuado con los materiales pertinentes) y humanos (persona con licenciatura en Psicología con dedicación intensa).

El anterior plan no pudo llevarse a cabo por ausencia de fondos, así que, solventados ya los atascos iniciales; existe un compromiso político y voluntad férrea de crear y consolidar recursos destinados a realizar una intervención en la población que cumpla los siguientes **principios fundamentales**:

Globalidad: se abordan de manera integral todas las drogas, legales e ilegales; así como las adicciones comportamentales .

Continuidad: se interviene de manera permanente en el tiempo, promoviendo la referencia para la población hacia dónde acudir.

Operatividad: se planifican objetivos concretos y adecuados.

Interdisciplinariedad y cooperación entre profesionales y recursos: compromiso de búsqueda de consenso y canal operativo de comunicación.

Perspectiva de género

Asumiendo las obligaciones recogidas en el artículo 6 de la ley 10/2014 de 29 de diciembre , de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana, las **competencias** que pertenecen a la **entidad local** son:

1. Los municipios de la Comunitat Valenciana prestarán los servicios mínimos obligatorios en el ámbito sanitario establecidos en la legislación sobre régimen local.
2. En el marco de lo previsto en la legislación básica estatal, los municipios ejercerán las siguientes competencias:
 - a) La salubridad pública

- b) El control sanitario de industrias, actividades, servicios y transportes.
- c) El control sanitario de edificios y lugares de vivienda y convivencia humana, especialmente de los centros de alimentación, peluquerías, saunas y centros de higiene personal, hoteles y centros residenciales, escuelas, campamentos turísticos y áreas de actividad físico-deportivas y de recreo.
- d) El control sanitario del medio ambiente urbano.
- e) El control sanitario de los cementerios y la policía sanitaria mortuoria.
- f) El ejercicio de la potestad sancionadora y la adopción de medidas especiales cautelares y definitivas, en los términos previstos en esta ley

g) En materia de drogodependencias:

- 1.º El establecimiento de los criterios que regulen la localización, distancia y características que deberán reunir los establecimientos donde se suministren, vendan, dispensen o consuman bebidas alcohólicas y tabaco, así como la vigilancia y control de estos establecimientos.
- 2.º El otorgamiento de la licencia de apertura a los establecimientos mencionados en el apartado anterior.
- 3.º Velar, en el marco de sus competencias, por el cumplimiento de las diferentes medidas de control que establece el título VI de esta ley, especialmente en la dependencias municipales.

h) La participación, en colaboración con los equipos de atención primaria y de salud pública, encaminada a potenciar ciudades saludables, mediante la creación de mesas intersectoriales.

3. Además de las competencias previstas en los apartados anteriores, los municipios de la Comunitat Valenciana ejercerán las siguientes competencias en función de la población:

a) Los municipios de **más de 20.000 habitantes:**

- 1.º La aprobación y ejecución de un plan municipal sobre trastornos adictivos, elaborado en coordinación y de conformidad con los criterios establecidos en el Plan Estratégico sobre Trastornos Adictivos de la Generalitat, que incluirá programas de prevención, así como de información y asesoramiento a través de las unidades destinadas a la prevención comunitaria de conductas adictivas.
- 2.º La coordinación de los programas municipales de prevención en materia de trastornos adictivos que se desarrollen exclusivamente en su ámbito territorial.

3.º El fomento de la participación social y de las instituciones sin ánimo de lucro que en el municipio desarrollen las actuaciones previstas en el plan municipal sobre trastornos adictivos.

Es por eso que el **III Plan Estratégico sobre drogodependencias y otros trastornos adictivos de la Comunidad Valenciana** es nuestra guía fundamental de referencia.

Adoptamos la misión: “Necesidad de disminuir la vulnerabilidad frente a todas las drogodependencias y otros trastornos adictivos y paliar sus consecuencias”

Y recogemos sus principios rectores:

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

Para cada agente de interés recolectamos sus objetivos específicos:

FAMILIAS

- Facilitar la labor de los progenitores y la familia como agentes clave en la prevención del consumo de drogas y prevención de recaídas.

-Dotar a las familias, desde la Unidades de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas, de herramientas prácticas para la prevención del consumo de drogas a través del diseño e implantación de programas y actividades sensibilizadoras, informativas, formativas...dirigidas a los progenitores y al fomento de espacios de encuentro y aprendizaje conjunto entre padres e hijos en materia de educación para la salud.

INSTITUCIONES

-Desarrollar actuaciones conjuntas entre instituciones y agentes clave implicados en el ámbito de las drogodependencias

-Elaborar protocolos de actuación entre las principales instituciones implicadas en la prevención y atención a los trastornos adictivos (Intersectorialidad)

CIUDADANÍA

- Aumentar la sensibilización de la población valenciana frente a los riesgos y problemáticas derivadas del consumo de drogas

- Aumentar la percepción del riesgo asociado a cualquier tipo o patrón de consumo de drogas.

- Dotar de información más selectiva a la población, segmentando y especificando con mayor detalle los mensajes emitidos sobre los perjuicios que genera el consumo de sustancias adictivas.

-Aumentar la comunicación preventiva a través de la utilización de canales tecnológicos que se vayan identificando en cada momento.

-Reforzar la intensidad de comunicación a las poblaciones vulnerables identificadas por variables clave como factores demográficos, factores de riesgo psicosociales, factores de riesgo biológicos y genéticos, factores de riesgo ambientales, etc..

2. MARCOS DE REFERENCIA:

2.1. MARCO TEÓRICO:

2.1. A Teoría BIO-PSICO-SOCIAL

El ser humano es complejo. Muchas aproximaciones intentan explicar su comportamiento.

Desde el enfoque biopsicosocial se otorga importancia a todas las esferas de la persona. En esta teoría, la vulnerabilidad vendría determinada por los factores de protección y de riesgo de cada área biológica, psicológica y social.

Es decir, el equilibrio entre los eventos potenciadores de la salutogénesis y los eventos limitantes de la misma ayudaría en la predicción de la resiliencia de la persona y las posibilidades de acabar desarrollando una conducta adictiva a sustancias o comportamental.

Sabemos que en el área de las adicciones, éstas vienen causadas por múltiples factores y no por un factor único.

El componente biológico del modelo biopsicosocial busca entender cómo la causa de la adicción se deriva del funcionamiento del organismo. El componente psicológico encuentra causas psicológicas, como la falta de autocontrol, confusión emocional, y los pensamientos negativos, entre otras. El aspecto social investiga cómo los diferentes factores sociales, como el nivel socioeconómico, la cultura, la pobreza, la tecnología y la religión, pueden influir en las conductas adictivas

Entendemos un **factor de riesgo** como “una característica interna y/o externa al individuo cuya presencia aumenta la probabilidad o la predisposición de que se produzca un determinado fenómeno (Clayton, 1992)¹.

Del mismo modo, **factores de protección** serían aquellos atributos individuales, condición situacional, ambiente o contexto que reduce la probabilidad de ocurrencia de un comportamiento desviado (Clayton, 1992). Éstos reducen, atenúan o inhiben la probabilidad de la conducta adictiva.

¹ CLAYTON, R.R (1992). Transitions in drug use: Risk and protective factors. Citado en T. Laespada, I. Iraurgi y E. Aróstegi (Eds) (2004). Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: hacia un modelo explicativo del consumo de Drogas de la CAPV. Instituto Deusto de Drogodependencias (Universidad de Deusto).

En la página web del NIDA², proponen considerar los siguientes:

Factores de Riesgo	Dominio	Factores de Protección
Conducta agresiva precoz	Individual	Auto-control
Falta de supervisión de los padres	Familia	Monitoreo de los padres
Abuso de sustancias	Compañeros	Aptitud académica
Disponibilidad de drogas	Escuela	Políticas anti-drogas
Pobreza	Comunidad	Fuerte apego al barrio

En el artículo de Eva Peñafiel³ se proponen también los siguientes:

Factores individuales:

- *La edad*
- *El género*
- *Actitudes, creencias y valores*
- *La percepción del riesgo*
- *Habilidades sociales*
- *Autoconcepto y autoestima*
- *Autocontrol*
- *Experimentación y la búsqueda de sensaciones*
- *Accesibilidad a las drogas*
- *personalidad antisocial y problemas de conductas*
- *Conformidad con las normas sociales*
- *Tolerancia a la frustración*
- *Aprobación social y autonomía respecto al grupo*

Factores relacionales:

- La **escuela**:
 1. experiencias escolares negativas
 2. fracaso escolar y autoconcepto académico
 3. tipo y tamaño de la escuela
 4. clima escolar y estilo educativo
 5. contacto con las familias

2 NIDA. (01 DE JULIO DE 2022) 2020, Mayo 25. *¿Cuáles son los factores de riesgo y cuáles son los factores de protección?*. <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/como-prevenir-el-uso-de-drogas/capitulo-1-los-factores-de-riesgo-y-los-factores-de-proteccion/cuales-son-los-fa>

3 Peñafiel Pedrosa, Eva. (2009). *Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes*. PULSO, 32, 147-173.

6. existencias de normas para el no consumo
- El **grupo de amigos**
 1. los consumos de los amigos
 2. la adaptación al grupo
 3. las actividades de ocio
 4. el dinero disponible
- La **familia:**
 1. estructura y composición familiares
 2. estatus socioeconómico familiar
 3. las relaciones afectivas entre padres e hijos y comunicación
 4. las prácticas educativas ejercidas por las figuras parentales
 5. la influencia de los padres y hermanos como modelos de comportamientos
 6. actitudes y conductas familiares hacia el consumo de drogas.

Queda claro que la salud y la enfermedad, la resistencia y la vulnerabilidad se transmiten en red y, por tanto, la perspectiva comunitaria es la adecuada.

2.1. B Fenómeno de las adicciones

El ser humano desde tiempos inmemoriales ha aprendido a relacionarse con su entorno y a desarrollar sus capacidades para ir evolucionando de manera eficaz y constructiva.

Sin embargo, el cerebro sigue siendo vulnerable a vincularse a adicciones a pesar de las consecuencias negativas que acarrear.

En este sector hablamos de conductas adictivas con sustancias y comportamentales.

En España se aprueba el primer plan nacional sobre Drogas el 24 de julio de 1985. Desde entonces a nivel nacional se establecen el Observatorio Español sobre Drogas (OED) en 1997 cuyas funciones son la evaluación de la situación de drogodependencias; la recogida, análisis y difusión y ser un instrumento en la toma de decisiones del PNSD.

El OED actuó como representación española (punto focal) en la Red Europea de Información y Toxicomanías (REITOX).

En 1998 se transforma en OEDA añadiendo las adicciones a las siglas.

A su vez, son base para el Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías EMCDDA creado por el Reglamento CEE N° 302/93, de 8 de febrero de 1993.

Sabemos que las causas tienen etiología variada y que sin el apoyo del entorno es difícil la detección y la salida exitosa del laberinto.

A este respecto, en los últimos años han ido cambiando ligeramente las tendencias en consumo de sustancias mientras que se ha desplegado un escenario amplio con el uso de pantallas (móvil, videojuego, juegos multiplataforma) y las posibles adicciones comportamentales derivadas de ello. Ampliándose su auge tras la pandemia vivida en 2020 a propósito del virus SARS-COVID. Sabemos que se han incrementado la intensidad y frecuencia de eventos negativos, emociones mal reguladas y ha influido directamente en la disminución de calidad de vida. Es más, a comienzos de mayo de 2022, el Ministerio de Sanidad estrena el 024, un teléfono de prevención de suicidios. En un mes se ha estimado la media de 700 llamadas al día.⁴

Cabe destacar que la organización Save the children⁵ en su informe “Crecer saludablemente” datado de diciembre de 2021 estimó que el suicidio había supuesto la segunda causa de muerte no naturales en la franja de los 10 a los 19 años, por detrás de los accidentes de tráfico.

El INE, Instituto Nacional de Estadística, publica cifras de salud mental entre la población desde los 15 años. En todas las franjas las personas manifiestan que se sienten deprimidas.

La insatisfacción vital es una de las claves que sustentan el consumo de sustancias o experiencias y que pueden derivar en adicciones.

En nuestro presente necesitamos considerar: sustancias (tabaco, cannabis, drogas de diseño, cocaína y etc) junto a conductas adictivas relacionadas con dispositivos tecnológicos. Éstos últimos móvil, tablet, ordenador han disparado tanto el tiempo de conexión como las aplicaciones de contacto social, sexual y de apuestas. Naturalmente, este acceso privado es uno de los retos para que sea detectada la adicción y para conocer exactamente el número de personas afectadas.

En el informe europeo sobre Drogas “tendencias y novedades” publicado por el EMCDDA el 14 de junio de 2022⁶, se ponen de manifiesto los nuevos retos a los que debemos hacer frente. Por un lado, la gran accesibilidad de sustancias que existe en todos los sectores de población; la presencia de alteración de las mismas con los formatos sintéticos-especialmente el cannabis y las catinonas- y el número creciente de consumidores iniciales.

Por otro lado, la asociación UNAD⁷ nos recuerda en su reporte la doble estigmatización a la que las mujeres se ven sometidas al consumir, la falta de apoyo

4López Madrid, C (02/06/2022) El teléfono 024 recibe de media entre 600 y 700 llamadas al día. La vanguardia.

5 Save the children (12/07/22)

https://www.savethechildren.es/sites/default/files/2021-12/Informe_Crecer_saludablemente_DIC_2021.pdf

6https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/14644/2022.2419_ES_02_wm.pdf

7PNSD (13/07/22) Mujeres, usos de drogas y adicciones.

https://pnsd.sanidad.gob.es/noticiasEventos/actualidad/2021_Actualidadnoticias/pdf/20210308_UNAD_Mujeres_usos_de_drogas_y_adicciones.pdf

directo de parejas o familias (es más común que les apoye una amiga) y el peligroso binomio de consumo y violencia de género.

2.1. -C Salud y Adicciones

¿Cómo define la OMS la salud?

«La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde entonces.

¿Qué es una adicción?

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación.

Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Es una enfermedad progresiva y fatal, caracterizada por episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante la enfermedad.

En su manual CIE 11 , en vigor desde febrero de 2022, se ha descrito y codificado lo siguiente:

Dentro del apartado 06 de trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo:

Los trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo son síndromes que se caracterizan por una alteración clínicamente significativa en la cognición, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo que refleja una disfunción en los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen al funcionamiento mental y comportamental. Estas perturbaciones están generalmente asociadas con malestar o deterioro significativos a nivel personal, familiar, social, educativo, ocupacional o en otras áreas importantes del funcionamiento.

Desde ahí existe una categoría de trastornos debidos al consumo de sustancias o a comportamientos adictivos.

Los trastornos debidos al consumo de sustancias y comportamientos adictivos son los trastornos mentales y del comportamiento que se desarrollan como resultado del consumo de sustancias predominantemente psicoactivas, lo que incluye los medicamentos, o comportamientos específicos y repetitivos de búsqueda de recompensa y de refuerzo.

-Trastornos debidos al consumo de sustancias

6C40 Trastornos debidos al consumo de alcohol

6C40. 0 Episodio de consumo nocivo de alcohol

6C40.1 Patrón nocivo de consumo de alcohol.

6C40.2 Dependencia del alcohol

6C40.20 Dependencia del alcohol, consumo actual continuo

6C40.21 Dependencia del alcohol, consumo actual episódico

6C40.22 Dependencia del alcohol, remisión completa temprana

6C40.23 Dependencia del alcohol, remisión parcial prolongada

6C40.24 Dependencia del alcohol, remisión completa prolongada

6C 40.2Z Dependencia del alcohol, sin especificación

6C40.3 Intoxicación por alcohol

6C40.4 síndrome de abstinencia del alcohol

6C40.5 Delirium inducido por el consumo de alcohol

6C40.6 Trastorno psicótico inducido por el consumo de alcohol

6C40.7 ciertos trastornos mentales o del comportamiento especificados inducidos por el alcohol

6C40.Y Otros trastornos especificados debidos al consumo de alcohol

6C40.Z Trastornos debidos al consumo de alcohol, sin especificación

6C41 Trastornos debidos al consumo de cannabis

6C42 Trastornos debidos al consumo de cannabinoides sintéticos

6C43 Trastornos debidos al consumo de opiodes

6C44 Trastornos debidos al consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos

6C45 Trastornos debidos al consumo de cocaína

6C46 Trastornos debidos al consumo de estimulantes incluidas las anfetaminas, las metanfetaminas y la metcatinona

6C47 Trastornos debidos al consumo de catinonas sintéticas

6C48 Trastornos debidos al consumo de cafeína

6C49 Trastornos debidos al consumo de alucinógenos

6C4A Trastornos debidos al consumo de nicotina

6C4B Trastornos debidos al uso de inhalantes volátiles

6C4C Trastornos debidos al consumo de MDMA u otras drogas relacionadas, incluida la MDA

6C4D Trastornos debidos al consumo de drogas disociativas, incluidas la ketamina y la fenciclidina

6C4E Trastornos debidos al consumo de otras sustancias psicoactivas especificadas, incluidos los medicamentos

6C4F Trastornos debidos al consumo de múltiples sustancias psicoactivas especificadas, incluidos los medicamentos

6C4G Trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas desconocidas o no especificadas
6C4H Trastornos debidos al consumo de sustancias no psicoactivas
6C4Y Otros trastornos específicos debidos al consumo de sustancias
6C4Z trastornos por consumo de sustancias, sin especificación

-Trastornos debidos a comportamientos adictivos

“Los trastornos debidos a comportamientos adictivos son síndromes reconocibles y clínicamente significativos asociados con malestar o interferencia con las funciones personales que se desarrollan como resultado de comportamientos repetitivos en búsqueda de alguna recompensa que no implican el uso de sustancias que producen dependencia. Los trastornos debidos a comportamientos adictivos incluyen el trastorno por juego de apuestas y el trastorno por uso de videojuegos, lo que puede implicar comportamientos tanto en línea como fuera de línea. “

Mientras que la APA en su DSM 5 elige la siguiente taxonomía:

Trastornos relacionados con sustancias

Trastornos relacionados con el alcohol (leve, moderado, grave)

303.00 Intoxicación por alcohol

291.81 Abstinencia de alcohol.

291.9 Trastorno relacionado con el alcohol no especificado

265 Trastornos relacionados con la cafeína

305.90 Intoxicación por cafeína

292.0 Abstinencia de cafeína

292.9 Trastorno relacionado con la cafeína no especificado

Trastornos relacionados con el cannabis

Trastorno por consumo de cannabis

292.89 Intoxicación por cannabis

292.0 Abstinencia de cannabis

292.9 trastorno relacionado con el cannabis no especificados

Trastornos relacionados con los alucinógenos

Trastorno por consumo de fenciclidina

Trastorno por consumo de otros alucinógenos

292.89 Intoxicación por fenciclidina

292.89 Intoxicación por otro alucinógeno

Trastorno de percepción persistente por alucinógenos

292.9 Trastorno relacionado con la fenciclidina no especificado

292.9 Trastorno relacionado con los alucinógenos no especificado

Trastornos por consumo con los inhalantes

Intoxicación por inhalantes

Trastorno relacionado con inhalantes no especificado

Trastornos relacionados con los opiáceos

Intoxicación por opiáceos

Abstinencia de opiáceos

Trastorno relacionado con opiáceos no especificado

Trastornos relacionados con sedantes, hipnóticos o ansiolíticos

Intoxicación por sedantes, hipnóticos o ansiolíticos

Abstinencia de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos

Otros trastornos inducidos por sedantes, hipnóticos o ansiolíticos

Trastornos relacionados con los estimulantes

Trastorno por consumo de estimulantes

Intoxicación por estimulantes

Abstinencia de estimulantes

Trastorno relacionado con estimulantes no especificado

Trastornos relacionados con el tabaco

Trastorno por consumo de tabaco

Abstinencia de tabaco

Trastorno relacionado con tabaco no especificado

Trastornos relacionados con otras sustancias (o sustancias desconocidas)

Trastorno por consumo de otras sustancias (o sustancias desconocidas)

intoxicación por otras sustancias (o sustancias desconocidas)

Abstinencia de otras sustancias (o sustancias desconocidas)

Trastorno relacionado con sustancias (o sustancias desconocidas)

Trastornos no relacionados con sustancias

Juego patológico

Ambos sistemas clasificatorios han evolucionado y realizado la taxonomía más compleja por lo que podemos confirmar que nos enfrentamos a realidades muy cambiantes y que exigen nuestra actualización continua.

2.2 MARCO METODOLÓGICO

◆ - Estrategia de la UE en materia de Lucha contra la Droga 2021-2025

La Estrategia tiene por finalidad:

- proteger y mejorar el bienestar de la sociedad y de las personas
- salvaguardar y promover la salud pública
- ofrecer un nivel elevado de seguridad y bienestar para la población en general
- extender la alfabetización sanitaria.

Adopta un planteamiento empíricamente contrastado, integrado, equilibrado y multidisciplinar del fenómeno de las drogas a escala nacional, internacional y de la UE. También incorpora una perspectiva de igualdad de género y de equidad sanitaria.

◆ - Plan de acción nacional sobre adicciones 2021–24

El resultado es un plan que enumera 46 acciones y 135 actividades bajo los principios de la eficacia, la eficiencia y la optimización de recursos; del establecimiento de una cogobernanza; y de la evaluación y calidad de las acciones.

Estos principios se complementan con un enfoque de género: el Plan muestra un énfasis en abordar aspectos de género, y el binomio violencia y abuso de sustancias.

Junto con este enfoque, todo el Plan pone especial atención a la promoción de la salud de los menores.

Es un Plan fruto del consenso, que se ha elaborado con un alto grado de participación que ha implicado a instituciones, organizaciones del tercer sector y expertos, y que ha sido presentado y refrendado tanto en la Comisión Sectorial como en el Consejo Español de Drogodependencias y Otras Adicciones.

- III Plan estratégico sobre drogodependencias y otros trastornos adictivos de la Comunitat Valenciana (ya comentado en el apartado anterior).

2.3 MARCO NORMATIVO:

- **Constitución Española:**

Regula entre los principios rectores de la política social y económica, el derecho a la protección de la salud, así como la competencia de los poderes públicos de organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

Igualmente establece el marco de competencias de las CCAA en la esfera de la sanidad y la higiene.

Artículo 43

1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud.
2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.
3. Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo facilitarán la adecuada utilización del ocio.

Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de protección de la seguridad ciudadana

Constituyen fines de la misma:

- c) La preservación de la seguridad y la convivencia ciudadanas
- d) El respeto a las Leyes, a la paz y a la seguridad ciudadana en el ejercicio de los derechos y libertades
- e) La protección de las personas y bienes, con especial atención a los menores y a las personas con discapacidad necesitadas de especial protección
- f) La pacífica utilización de vías y demás bienes demaniales y, en general, espacios destinados al uso y disfrute público
- g) La garantía de las condiciones de normalidad en la prestación de los servicios básicos para la comunidad.
- h) La prevención de la comisión de delitos e infracciones administrativas directamente relacionadas con los fines indicados en los párrafos anteriores y la sanción de las de esta naturaleza tipificadas en esta Ley.

En materia de adicciones:

- Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica la 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.
- Real Decreto-ley 17/2017, de 17 de noviembre, por el que se modifica la 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, para transponer la Directiva 2014/40/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 3 de abril de 2014.
- Ley 34/1988, de 11 de noviembre, General de Publicidad.

Se prohíbe la comunicación comercial audiovisual de bebidas alcohólicas con un nivel superior a veinte grados, excepto cuando sea emitida entre la 1:00 y las 5:00 horas. La comunicación comercial audiovisual de bebidas alcohólicas con un nivel igual o inferior a veinte grados, se someterá a los requisitos establecidos en la normativa de comunicación audiovisual. Queda prohibida la publicidad de bebidas alcohólicas con graduación alcohólica superior a veinte grados en aquellos lugares donde esté prohibida su venta o consumo.

La forma, contenido y condiciones de la publicidad de bebidas alcohólicas serán limitados reglamentariamente en orden a la protección de la salud y seguridad de las personas, teniendo en cuenta los sujetos destinatarios, la no inducción directa o indirecta su consumo indiscriminado y en atención a los ámbitos educativos, sanitarios y deportivos.

En materia de adicciones y salud, nivel autonómico:

1. IV Plan de Salud de la Comunidad Valenciana (2016-2020).
2. DECRETO 57/2006, de 21 de abril, del Consell, por el que se desarrolla, en el ámbito de la Comunitat Valenciana, la 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.
3. DECRETO 132/2010, de 3 de septiembre, del Consell, sobre registro y autorización de centros y servicios de atención y prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos, en la Comunitat Valenciana.

4. 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 .
5. Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana.
6. ORDEN 4/2015, de 3 de diciembre, de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se aprueban las bases reguladoras de las subvenciones en materia de atención y prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos. [2015/9918]
7. Ley 8/2018, de 20 de abril, de modificación de la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana.
8. 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.
9. Ley 26/2018, de 21 de diciembre, de derechos y garantías de la infancia y la adolescencia.
10. DECRETO 14/2021, de 22 de abril, del president de la Generalitat, por el que se crea el Comisionado de la Presidencia de la Generalitat para el Plan Valenciano de Acción para la Salud Mental, Drogodependencias y Conductas Adictivas, en el contexto de la pandemia por la infección de Covid-19 en la Comunitat Valenciana. [2021/4254]

3. DESCRIPCIÓN DEL MUNICIPIO

3.1. HISTORIA DE Almassora

Al contemplar el plano del término municipal se observa la existencia de antiguos habitantes siempre en los márgenes del río. Ello lo prueba la existencia de distintos yacimientos arqueológicos entre los que destacan: el *Torrelló de Boverot* y sus urnas funerarias, los abrigos rupestres con soterramientos, las antiguas acequias romanas, el posible hostel situado en la Vía Augusta conocida en época romana como "Seb elaci" y el casi desaparecido poblado medieval de la de la *Vila Seca*.

Así, el castillo de Almassora, si bien es musulmán, está asentado sobre restos arqueológicos de periodos anteriores, Ibéricos y del Bronce Medio.

En el núcleo urbano se conservan algunos registros importantes, como los restos de lienzos de la muralla cristiana en la calle Tremedal, la lápida epigráfica y la funeraria romana que se contempla en las paredes de la Iglesia de la Natividad y la puerta de la Plaza Mayor del siglo XVI. En los alrededores de la ermita de San José se encontró una necrópolis o cementerio musulmán, perteneciente a una alquería anterior a la conquista de Jaime I de Aragón. Finalmente, y dentro del mar Mediterráneo, se conservan y se registran restos submarinos de un posible puerto romano, delante de la playa "Ben-afeli".

Es indudable su origen árabe, basta ver su toponimia, fue reconquistada por el rey Jaime I en 1234 quien otorgó su primera carta puebla, a fuero de Aragón, en el año 1237. Más tarde, en 1312, fue concedido su señorío al obispo de Tortosa.



Localidades limítrofes

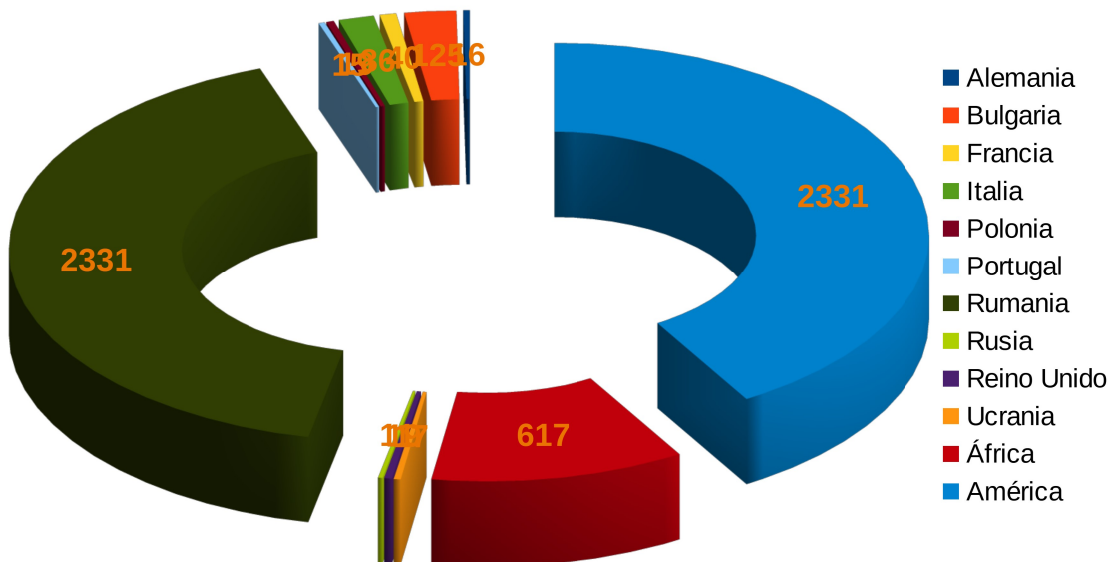
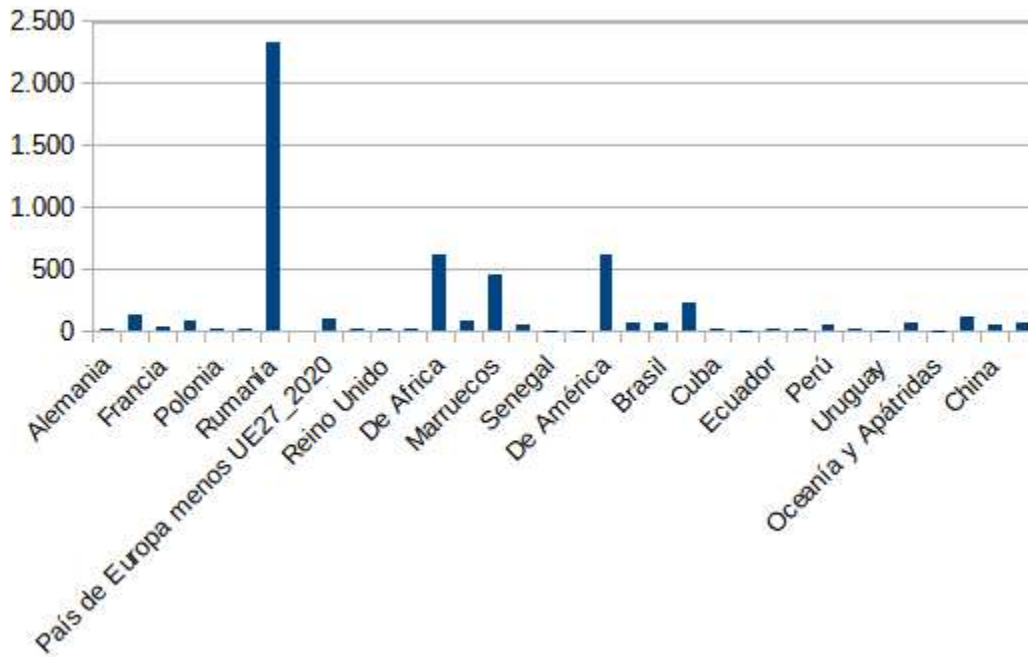
El término municipal de Almassora limita con las localidades de Castellón de la Plana (y su distrito marítimo Grao de Castellón), Villarreal, Onda y Burriana, todas ellas de la provincia de Castellón.

3.2 DEMOGRAFIA:

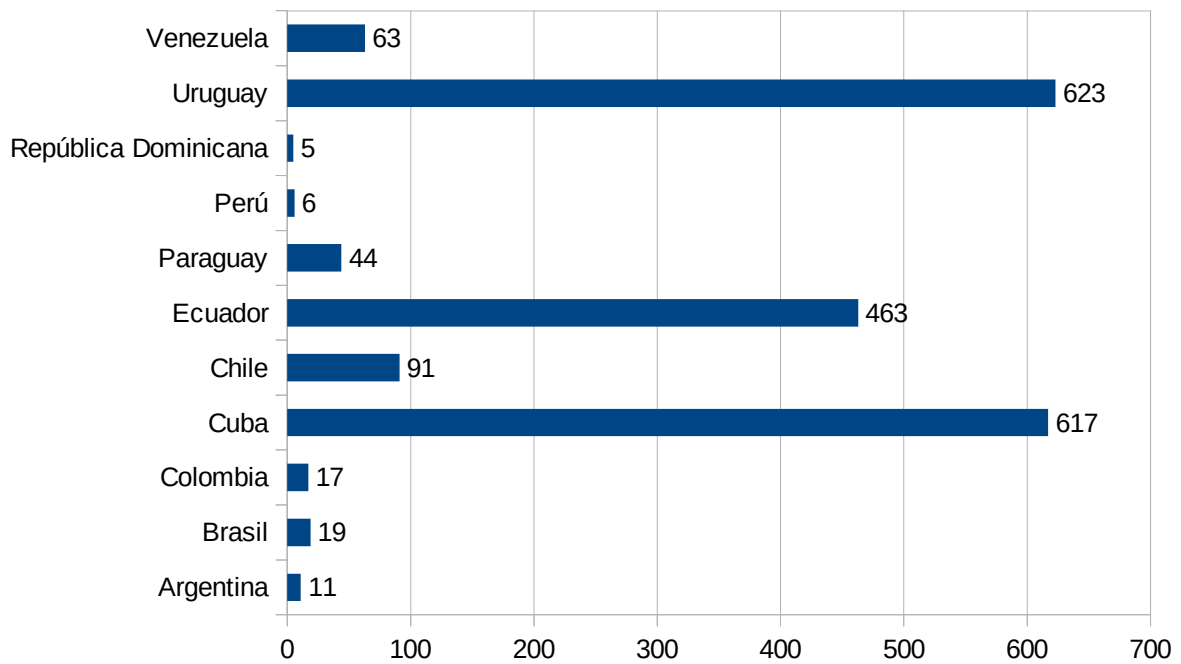
Con fecha 1 de enero de 2021 el número total de habitantes de Almassora es 26.878, de los cuales 4.924 son menores de 16 años. Y 13.393 son mujeres (49'82%).

La densidad de población es 815,13 habitantes por Km².

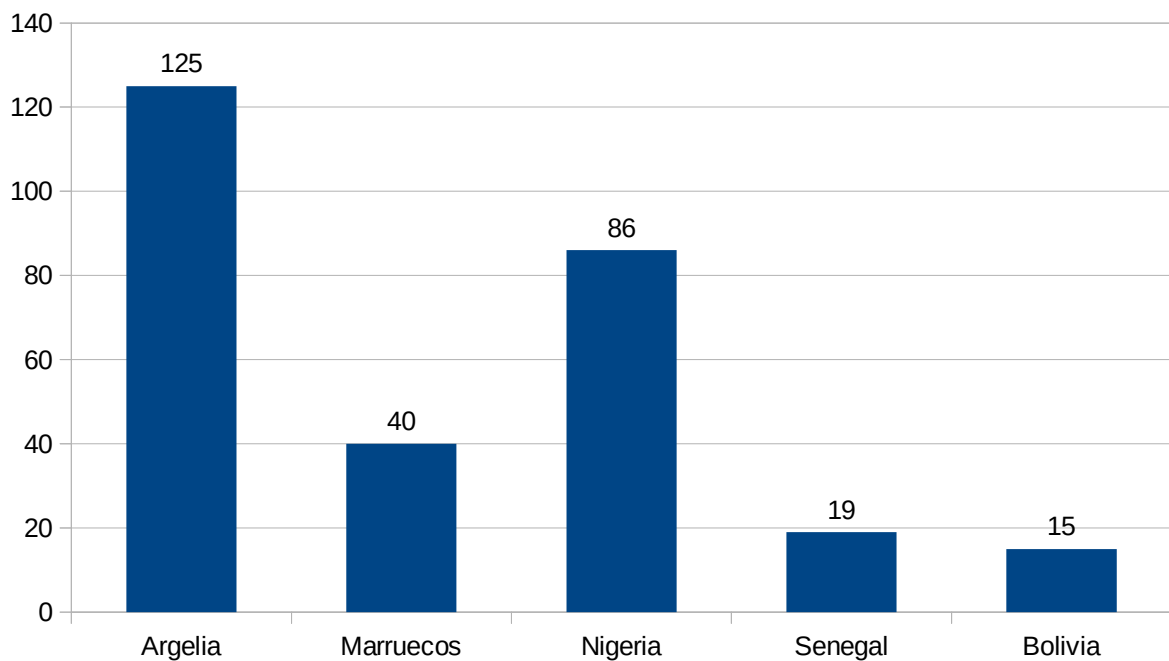
El 15'36% (4.129 personas) no tienen nacionalidad española y se distribuyen así:



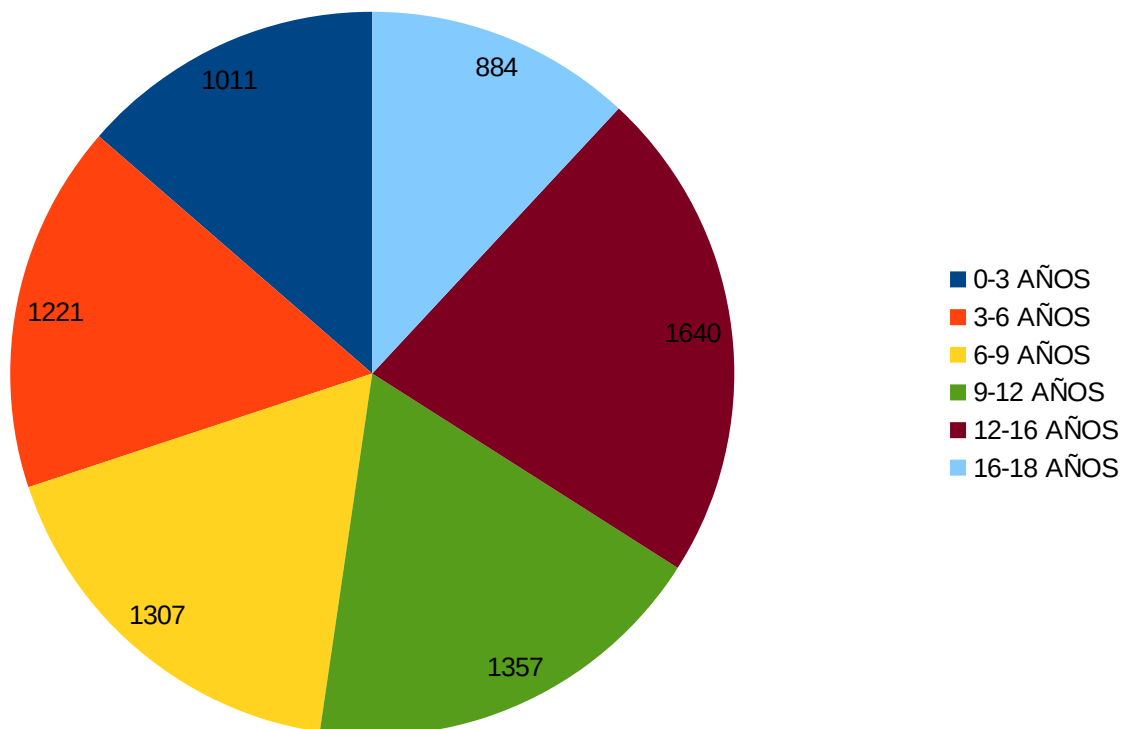
Distribución de las personas empadronadas con nacionalidad americana:



Distribución de las personas empadronadas con nacionalidad africana:



La población menor de 18 años en el municipio se distribuye así:



3.3. RECURSOS:

3.3.A ÁREA EDUCATIVA:

	PÚBLICOS	PRIVADOS
Etapa infantil	<ul style="list-style-type: none"> • 1ER CICLO SAN JOSÉ 	<ul style="list-style-type: none"> • CENTRO PRIVADO 1ER CICLO LA LLIMETA • CENTRO PRIVADO 1ER CICLO EL BRESOL
Etapa primaria	<ul style="list-style-type: none"> • CEIP BOQUERES (*CAES) • CEIP SANTA QUITERIA • CEIP RIU MILLARS • CEIP REGINA VIOLANT * tiene unidad de Ed. Especial • CEIP GERMANS OCHANDO • CEIP CARDENAL CISNEROS 	

Etapa secundaria	<ul style="list-style-type: none"> • IES VILA-ROJA • IES ÁLVARO FALOMIR 	<ul style="list-style-type: none"> • CENTRO PRIVADO FP CERVANTES
Educación para personas adultas	Coordinación con el centro FPA “Pasqual i Tirado” ubicado en Castellón.	
Etapa universitaria	UNED Sénior	
• Enseñanza artística		<ul style="list-style-type: none"> • ESCOLA PRIVADA DE MÚSICA Y DANZA MESTRE AGUT MANRIQUE
Enseñanza de idiomas	<ul style="list-style-type: none"> • Sección EOI 	
Formación no reglada	<ul style="list-style-type: none"> • Caixa dels Colors • Escola Taller 	

Los datos no son halagüeños: según las últimas cifras recogidas sobre el nivel de estudios alcanzados (datan de 2011) : el 25% de la población es analfabeta (8,06%) o únicamente tiene estudios primarios(16,35%).

Con respecto a los datos recibidos en Servicios Sociales en 2021 hubo un total de 52 menores absentistas en el municipio.

3.3.C. ÀREA SOCIAL

Atenci3n primaria b1sica:

- Servicio de acogida
- Servicio de promoci3n de la autonomía personal
- Servicio de inclusi3n social
- Servicio de prevenci3n e intervenci3n con familias
- Servicio de acci3n comunitaria
- Servicio de asesoría t1cnica específica
- Unidad de igualdad

Atenci3n primaria específica:

- Servicio de infancia y adolescencia

3.3.D. ÀREA SANITARIA

- Centro de salud de Almassora (público)
- Centro de salud integra, centro de especialidades Pius XII (público)

3.3.E. ÀREA LABORAL

- Agencia de Desarrollo de la Localidad
- Con sede de Labora sita en Castell3n de la Plana
- Pacte Ceràmic, proyecto lanzadera, feria Orientat , Et forme m son algunos de los proyectos que durante el año se van realizando.

3.3.F. ÀREA DEPORTIVA

- Servicio Municipal de Deportes (SEM)
- Instalaciones: Piscina Cubierta donde se practican diferentes actividades tanto acuáticas como terrestres; polideportivo la Garrofera, dos campos de fútbol (Boqueres y Jose Manuel Pesudo; pistas de tenis; skatepark; velódromo de Darremur, dos circuitos deportivos (Darremur y Manolo Pesudo) junto con pistas municipales de patinaje.

3.3. G. TERCER SECTOR:

	EDUCACIÓN	SOCIAL	SANIDAD
ASOCIACIÓN			
Som Com Tu	X		X
AECC Almassora			X
Cáritas	X	X	
Cruz Roja Almassora		X	
SMARA BENICASIM		X	
Ameáfrica		X	
Asociación de Fibromialgia Almassora ALFIAL			X
Manos Unidas		X	
Amnistia Internacional		X	
Exalumnas Misiones Consolación.		X	
Banco de Alimentos		X	
Aspresam			X
Joves per Almassora		X	
Ciutat felïç ONGD PANKARA EcoGlobal Almassora		X	
Ilewasi	X	X	
Mujeres Demócratas		X	
ANidan		X	X

3.3.H. JUVENTUD

El renovado Casal Jove ofrece diferentes servicios a las personas jóvenes:

El Centro de información juvenil de Almassora es un servicio público y gratuito con información sobre cualquier tema de interés especialmente para la población joven. Abierto de lunes a viernes.

La Sala de informática donde se resolver cursos y formación de idiomas, de educador de menjador, informática, etc...

La Casa de Juventud donde se ofrece un espacio con actividades de ocio y tiempo libre para jóvenes entre 11 y 17 años. Programa de educación de Tiempo libre con actividades diarias durante todo el año.

3.3.I. CULTURA

Disponemos de una extensa agenda cultural que abarca teatro, danza, actuaciones musicales, exposiciones, conciertos, presentaciones de libros y también exposiciones permanentes en los museos del juguete, parroquial y municipal (del Torrelló).

Además existe biblioteca municipal que se complementa con la biblioteca de playa para los meses estivales.

3.3.J. SEGURIDAD CIUDADANA

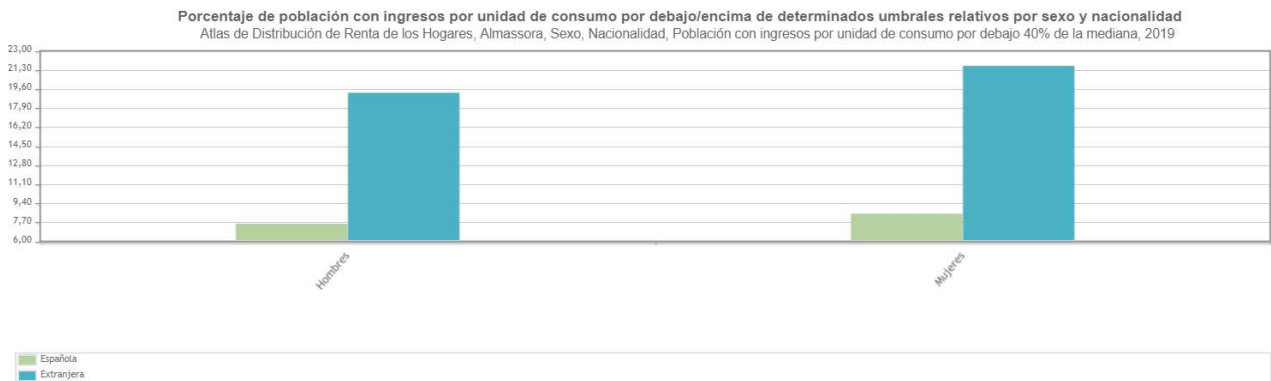
- Policía Local
- Puesto de la Guardia Civil

3.3.K. FIESTAS LOCALES

- En mayo, se rinde homenaje a Santa Quiteria
- En octubre son las fiestas del Roser

3.4 ECONOMÍA

Con respecto a la vulnerabilidad económica hay que resaltar que la renta bruta media anual por persona es de 13.434 euros. Dato muy similar a Burriana (población limítrofe) pero sensiblemente inferior a Borriol (17.400 Euros) y a Castellón (15.439 euros). Vemos además, que la mujer sigue ostentando peores porcentajes de ingresos.(datos INE)



Recogiendo los datos del portal de información Argos ⁸
Existen 1760 personas en paro en el municipio, de las cuales el 65,67% son mujeres.

Desde Servicios sociales informan también:

- Que el año 2021 se recibieron 532 peticiones de ayudas de emergencia individual y en 2022 fueron 192 hasta julio 2022 y finalmente, 412 a fecha 31 diciembre.
- Con respecto a las derivaciones al programa de alimentos fueron 256 peticiones durante todo el año 2021. El 87% de las personas solicitantes fueron mujeres entonces.

Las derivaciones al programa del banco de alimentos de 2022 fueron finalmente 476. Claramente la cifra ha aumentado exponencialmente.

De nuevo, el 73% de las solicitudes son de mujeres. Feminización de la pobreza.

⁸ http://www.argos.gva.es/bdmun/pls/argos_mun/DMEDB_MUNDATOSINDICADORES.DibujaPagina?aNmunId=12009&aNIndicador=3&aVLengua=

4- DATOS ESTADÍSTICOS GENERALES DE CONSUMO

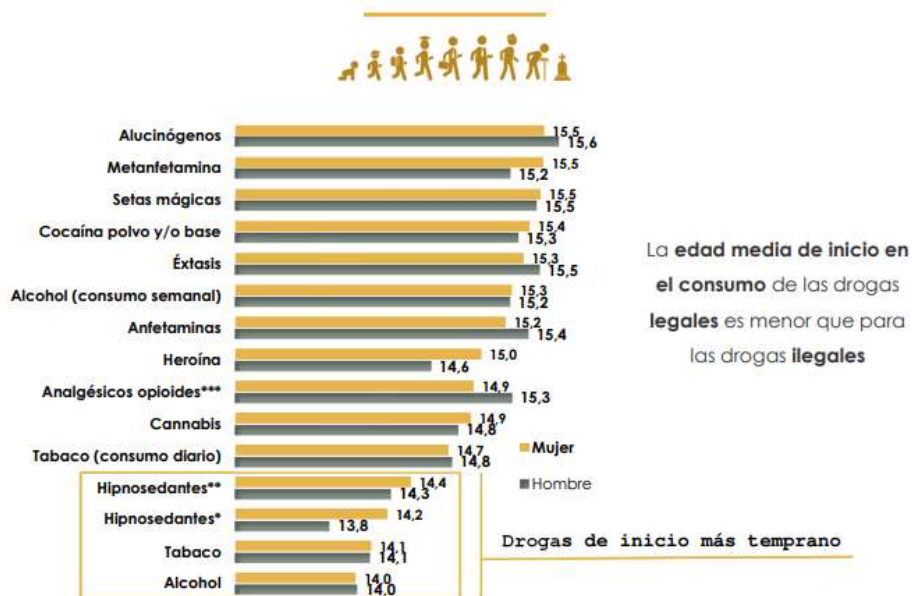
Puesto que no disponemos de datos específicos de consumo de la población local vamos a usar como base las cifras de ESTUDES⁹ y EDADES.

Según los datos del último ESTUDES con fecha 2021¹⁰ nos arroja las siguientes números:

- La edad media de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (años). España, 2021. De hecho, el primer consumo de las sustancias psicoactivas con mayor prevalencia (alcohol y tabaco) se produce a la misma edad tanto en hombres como en mujeres: 14,0 años en el caso de alcohol y 14,1 en tabaco.

- De hecho, el primer consumo de las sustancias psicoactivas con mayor prevalencia (alcohol y tabaco) se produce a la misma edad tanto en hombres como en mujeres: 14,0 años en el caso de alcohol y 14,1 en tabaco.

Edad media de inicio en el consumo



* con o sin receta
** sin receta
*** para colocarse

ESTUDES 2021. OEDA

9 https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2022_Informe.pdf

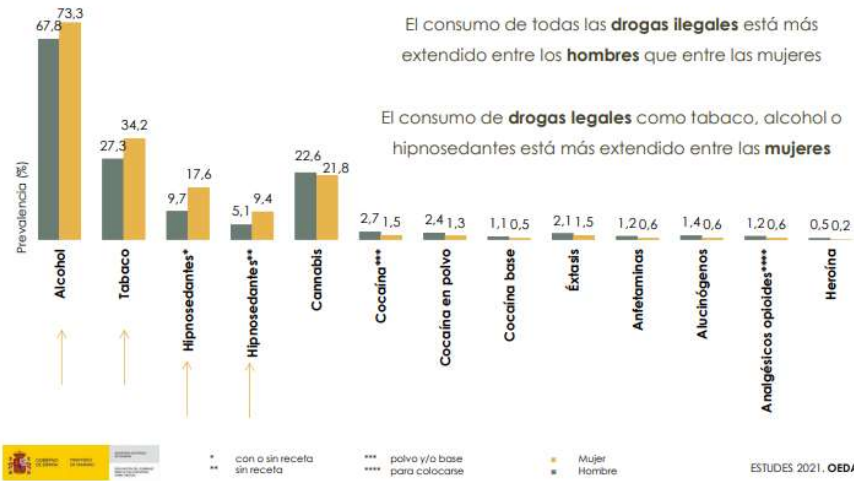
10 https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2022_Informe.pdf

Consumo de drogas



Prevalencia de consumo por sexo (%).

Últimos 12 meses. Estudiantes 14-18 años.



Consumo de hipnosedantes sin receta



Perfil consumidores

Últimos 12 meses

Mujeres: 64,4%

— Total 14-18 años

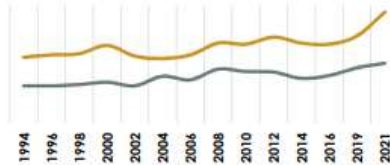
— Consumo alcohol 14-18 años



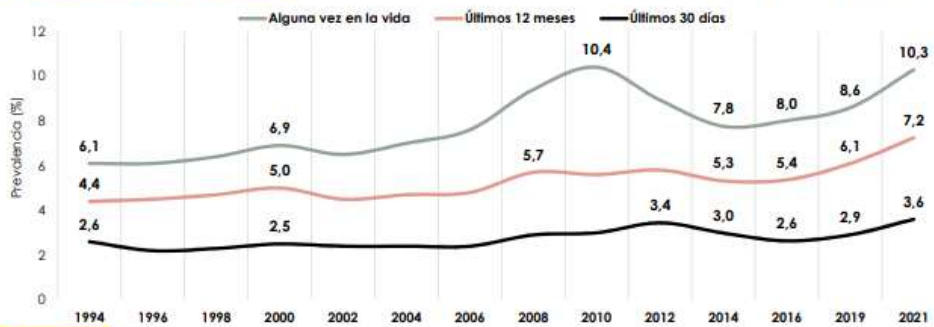
Prevalencia de consumo

Últimos 12 meses

— Hombre — Mujer



Prevalencia de consumo



ESTUDES 2021. OEDA

EDADES

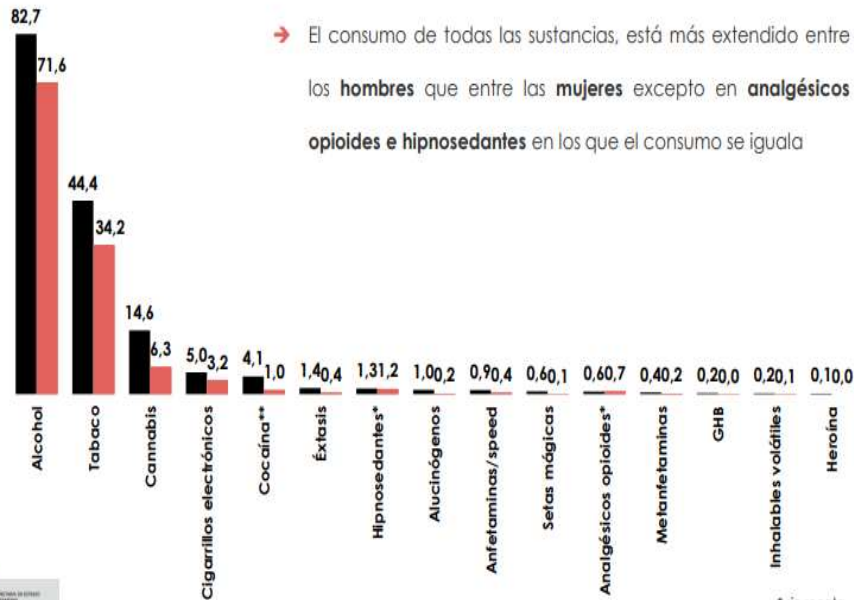
2019/2020
15-64 años

Consumo de drogas

Prevalencia de consumo (%) por sexo



Últimos 12 meses. Población 15-64 años



→ El consumo de todas las sustancias, está más extendido entre los **hombres** que entre las **mujeres** excepto en **analgésicos opioides e hipnosedantes** en los que el consumo se iguala



* sin receta
** polvo y/o base

EDADES

2019/2020
15-64 años

Tabaco



Tendencia: Estable/descendente

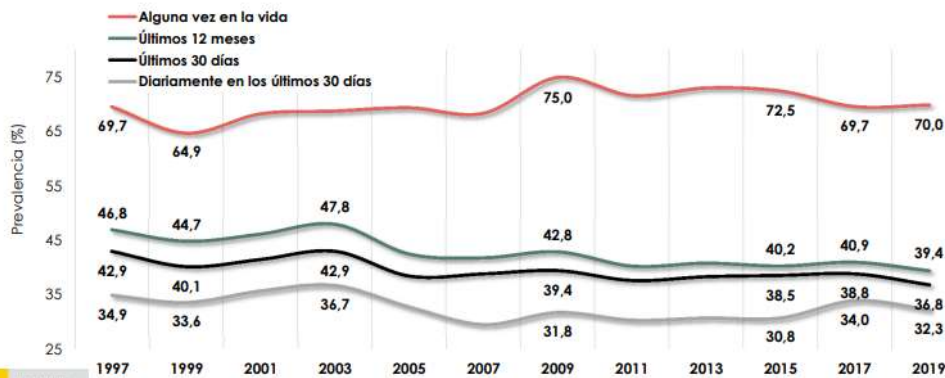
Sexo: Mayor consumo en hombres que en mujeres en todos los tramos temporales

Tabaco consumo último mes:

73,9%	17,0%	9,1%
Cajetilla	De liar	Ambos

Prevalencia Tabaco en cachimbas 11,6% avv*
(13,4% en hombres, 9,7% en mujeres)

No se plantean dejar de fumar: Aumenta



*avv: alguna vez en la vida; M: mujer; H: hombre; T: total



Posible juego patológico

58.800 estudiantes de 14 a 18 años

han realizado un posible **juego patológico (Lie/Bet)**

Prevalencia posible juego patológico
entre total estudiantes de 14-18 años



ESTUDES 2021. OEDA

5.: CONCLUSIONES

5A EVALUACIÓN PLAN 2018

En relación al Plan Municipal de Drogodependencias previo debe aclararse que nunca se dotó de personal ni de subvención económica y por tanto no se llevaron a cabo ninguna de las actuaciones previstas.

5b ANÁLISIS DE REALIDAD 2022:

Encontramos una población de nacionalidad mayoritaria española con numerosa representación rumana.

La distribución por género es bastante similar y tenemos una población donde el 20% aproximadamente es menor de 14 años según los datos del INE.

Con respecto al consumo de sustancias ilegales por menores en lugares públicos es poco frecuente. En general, las personas jóvenes del municipio alquilan una casa o local durante todo el año. Les llaman “casals” y suele darse en el interior el consumo de alcohol, cannabis y tabaco sin control adulto y, en ocasiones, también disponen de juegos de ordenador o consola para hacer partidas.

Contrastado con Servicios Sociales base, el año pasado hubo cinco denuncias policiales por menores consumiendo en la calle y este año 2022, a fecha 31 de julio únicamente ha habido dos.

En servicios sociales existe un programa llamado “**barrios inclusivos**” que se encargó en 2020 de analizar la brecha digital en cada barrio tras la llegada de la pandemia. Las conclusiones del estudio destacan la vulnerabilidad de la zona de Botànic Calduch y l'Om blanc:

“Estas dos calles son dos segmentos de la calles Batalla de Bailén – Travesía de Batalla de Bailén y de la calle don Juan de Austria.

Estas dos zonas, que son contiguas geográficamente, concentran el mayor número de viviendas de bajo coste y viviendas ocupadas y es el lugar donde se trasladaron en su momento a la población de etnia gitana que vivía en las casas

del Grupo B y de las Viviendas de protección social del 167.

Las primeras han desaparecido y el 167, está deshabitado y clausurado en estos momentos.

Debido a estos desalojos la zona se ha convertido en un foco de marginalidad estando muy estigmatizada y considerándose tras el análisis de la realidad del área, la zona más afectada y de amplia necesidad de intervención en materia de inclusión “

6- EVALUACIÓN DE NECESIDADES LOCALES:

- Existe un elevado porcentaje de mujeres en situación de vulnerabilidad económica debido a la precariedad laboral y la dependencia económica que puede derivar hacia ser más candidatas al consumo de los hipnosedantes. N1

-Cuantificado un número pequeño de menores infractores detectados y que aglutina factores de riesgo. N2

-El disfrute del ocio y el tiempo libre en las sociedad actual está vinculado a consumo sin control N3

-Frente a la realidad de la tradición de los “casals” proponer una alternativa sana de ocio. N4

-Los estudios confirman que la edad más vulnerable son los 14 años. Puesto que en el municipio hay 1.640 de adolescentes entre 12 y 16 años es conveniente implantar programas en los centros de educación secundaria priorizando la atención en la franja citada de edad.N5

-Trabajo con familias como primer sistema educativo a nivel emocional para potenciar el autocontrol y la supervisión parental como factores protectores.N6

-Dado que el programa de barrios inclusivos ha trabajado e identificado población diana sobre el barrio Botànic Calduch valorarle como espacio vulnerable y llevar a cabo medidas positivas. N7

7. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS:

OBJETIVOS GENERALES

- 1. AUMENTAR LA PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONDUCTAS ADICTIVAS EN LA POBLACIÓN GENERAL N2, N3 y N5.*
- 2. PRIORIZAR LA PREVENCIÓN EN COLECTIVOS N1,N2 N5 y N7*
- 3. POTENCIAR HÁBITOS SALUDABLES N1,N3, N4*
- 4. APOYAR AL SISTEMA SOCIOFAMILIAR N2, N6, N7 y N10*
- 5. DISEÑO DE ACCIONES COMUNITARIAS N1, N3, N5 y N7*

NECESIDADES. ÁMBITOS, OBJ GENERALES, OBJ ESPECÍFICOS, INDICADORES DE PROCESO Y RESULTADO

NECESIDADES	ÁMBITOS	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES DE PROCESO	INDICADORES DE RESULTADO
Existe un elevado porcentaje de mujeres en situación de vulnerabilidad económica debido a la precariedad laboral y la dependencia económica que puede derivar hacia ser más candidatas al consumo de los hipnosedantes. N1	Colectivos vulnerables	1.1 Priorizar la prevención en colectivos vulnerables	1.1.1. Realizar una charla dirigida a mujeres sobre la regulación emocional interna	-Si/No realización de la acción 1.1.1. - número de asistentes o porcentaje de aforo	Alcanzar el 50% de los indicadores de proceso vinculados al objetivo 1.1.
		1.2 Potenciar hábitos saludables	1.2.1 Realizar una acción con motivo del día internacional de la felicidad. 1.2.2 Diseñar un folleto con técnicas antiansiógenas que se entrene y reparta en los centros de salud optimizando el tiempo del personal sanitario.	-Si/No realización de la acción 1.2.1. -Si/No realización de la acción 1.2.2. -Número emitido de folletos - Número de consultas médicas alcanzadas	Conseguir el 50% de los indicadores de proceso asociados al objetivo 1.2.
	Comunitaria	1.3. Diseño de acciones comunitarias	1.3.1. Realizar una acción con motivo del día Mundial sin tabaco. 1.3.2 Coordinar una acción conjunta anual con la Unidad de Igualdad	-Si/No realización de la acción 1.3.1 -Número de reuniones con la Unidad de Igualdad -Si/No realización de la acción 1.3.2.	Lograr la realización de una de las campañas. Es decir, 50% de los objetivos 1.3.1 y 1.3.2.

<i>Cuantificado un número pequeño de menores infractores detectados y que aglutina factores de riesgo. N2</i>	Prevención indicada Coordinación municipal	2.1 Priorizar la prevención en colectivos vulnerables	2.2.1 Diseñar un protocolo de derivación entre la policía, Guardia Civil y la UPCCA que unifique criterios objetivos.	-Si/No realización de la acción 2.2.1 -Número de reuniones realizadas -Número de colaboraciones realizadas	Alcanzar el 75% de los indicadores de proceso
	-Familiar	2.2 Apoyar al sistema sociofamiliar	2.2.1 Atención directa a las familias	Número de familias atendidas Número de sesiones realizadas	Haber atendido el 85% de las demandas y número
	-Colectivos en situación de riesgo	2.3. Aumentar la percepción de riesgo de conductas adictivas	2.3.1 Atención directa con la persona menor	Número de personas menores atendidas Número de sesiones realizadas	Haber atendido el 100% de las demandas
<i>El disfrute del ocio y el tiempo libre en las sociedades actuales está vinculado a consumo sin control N3</i>	- Coordinación municipal /Comunitario	3.1. Aumentar la percepción de riesgo de conductas adictivas	3.1.1. Diseñar campaña para las fiestas locales colaborando con AFTA 3.1.2 Difundir información sobre conductas adictivas y el concepto de "consumición"	Si/No ejecutada la campaña Número de mensajes emitidos tanto en medios físicos como virtuales	Conseguir presencia de mensajes de prevención en las dos temporadas de fiestas (mayo y octubre).
		3.2 Potenciar hábitos saludables	3.2.1 Ofrecer una sesión formativa a familias sobre las redes sociales y el buen uso de las TICs	SI/NO realizada la sesión formativa. Número de asistentes.	Alcanzar el objetivo de una charla vinculada al objetivo 3.2.
		3.3 Diseño de acciones comunitarias	3.3.1 Elaborar perfiles de UPCCA en redes sociales para facilitar presencia y	Si/NO perfiles conseguidos Número de mensajes	Conseguir un perfil de Red social (instagram)

			acceso.	emitidos y número de interacciones.	o tik tok) o emitir mensajes a través de un perfil de la corporación local.
<i>Frente a la realidad de la tradición de los "casals" proponer una alternativa sana de ocio. N4</i>	Comunitaria	4.1.Potenciar hábitos saludables	4.1.1. Realizar un kahoot público	Si/NO realizada la acción Número de participantes Recogida cualitativa de impresiones	Alcanzar el 40% de las propuestas vinculadas al objetivo 4.1. el primer año. 50% el segundo año 60 % el tercer año 75% el cuarto año.
	Escolar		4.1.2 Impartir un taller sobre falsos mitos y promoción de conductas sanas	Número de talleres impartidos y número de clases participantes.	
<i>Los estudios confirman que la a edad más vulnerable son los 14 años. Puesto que en el municipio hay 1.640 de adolescentes entre 12 y 16 años es conveniente implantar programas en los centros de educación secundaria priorizando la atención el la franja citada de edad.N5</i>	Escolar	5.1.Aumentar la percepción de riesgo de conductas adictivas.	5.1.1.Implementar en el primer ciclo de ESO una acción anual de prevención.	Si/NO realizada la acción Número de clases participantes	Conseguir una acción en cada centro de forma paulatina hasta cubrir el 75% de los centros.
		5.2 Priorizar la prevención en colectivos vulnerables.	5.2.1 Atender el 100% de demandas de jóvenes física o virtualmente.	Porcentaje de demandas atendidas	Lograr el 100% de atención a las demandas recibidas.
	Comunitaria	5.3 Diseño de acciones comunitarias.	5.3.1.Realizar una campaña de concienciación para hosteleros que bloqueen acceso a OH y Máquinas de juegos de azar a menores. Emisión de un tríptico que recoge reflexión y sanciones.	Si/NO realizada la acción Número de folletos emitidos.	Alcanzar el 100% de la campaña.

<p><i>Trabajo con familias como primer sistema educativo a nivel emocional para potenciar el autocontrol y la supervisión parental como factores protectores. N6</i></p>	<p>Familiar</p>	<p>6.1. Dar apoyo a la familia</p>	<p>6.1.1 Atender las demandas recibidas de familias.</p> <p>6.1.2. Realizar una escuela de familia para potenciar factores protectores</p>	<p>100% Porcentaje de familias atendidas.</p> <p>Si/NO realizada la acción Número de personas participantes. Encuesta cualitativa de satisfacción.</p>	<p>Se dará por conseguido con el 100% de familias atendidas.</p> <p>Elaborar una escuela de madres y padres el segundo año de 20 personas, ampliando número de participantes o ediciones cada año .</p>
<p><i>Dado que el programa de barrios inclusivos ha trabajado e identificado población diana sobre el barrio Botànic Calduch y Camí L´Om blanc valorarle como espacio vulnerable y llevar a cabo medidas positivas. N7</i></p>	<p>Colectivos en situación de riesgo</p> <p>Comunitaria</p>	<p>7.1 Priorizar la prevención en colectivos vulnerables: facilitar la derivación prioritaria de menores en situación de riesgo</p> <p>6. 7.2 Apoyar al sistema sociofamiliar</p> <p>7. 7.3 Diseño de acciones comunitarias</p>	<p>7.1.1. Diseñar un protocolo de derivación</p> <p>7.2.1 Atender las demandas recibidas de familias.</p> <p>7.3.1 Realizar una acción coordinada con “Barrios Inclusivos” buscando la cohesión social positiva y el crecimiento grupal.</p>	<p>SI/NO Diseño un protocolo de derivación</p> <p>Porcentaje de familias atendidas:100%</p> <p>Si/NO realización de la acción Número de participantes.</p>	<p>Conseguir el 100% de los indicadores de proceso es haber diseñado dicho protocolo.</p> <p>Atender el 100% de las familias que demanden ayuda.</p> <p>Lograr dos acciones comunitarias a lo largo de la duración del plan.</p>

8.OBJETIVOS ESPECÍFICOS, ACCIONES Y TEMPORALIDAD

NECESIDAD 1					
Objetivos específicos:	Acciones específicas	2023	2024	2025	2026
1.1.1. Realizar una charla dirigida a mujeres sobre la regulación emocional interna	a- reservar fecha y sala b-diseñar la publicidad del evento c- preparar el contenido de la charla d-adaptar el apoyo audiovisual e-preparar la sala f-realizar la charla g-valorar la asistencia y evaluación		● marzo	● marzo	● marzo
1.2.1 Realizar una acción con motivo del día internacional de la felicidad.	a- diseñar la acción desde RRSS b-Preparar el material necesario para el desarrollo de la acción. c- Hacer la difusión pertinente d- realizar la acción y evaluación		● marzo	● marzo	● marzo
1.2.2 Diseñar un folleto con técnicas ansiógenas que se reparta en los centros de salud	a- planificar la acción b-redactar el documento c-pedir presupuestos de impresión d-decidir e imprimir e-coordinación con el centro de salud f-reunión y difusión con el reparto físico de folletos g evaluación		● febrero y septi- embre	● febrero y septiem- bre	

<p>1.3.1. Realizar una acción con motivo del día Mundial sin tabaco.</p>	<p>a- diseñar la acción: STAND con información adecuada. b-Preparar el material necesario para el desarrollo de la acción. c- Hacer la difusión pertinente d- Realizar la acción y evaluación</p>	<p>● mayo</p>	<p>● mayo</p>	<p>● mayo</p>	<p>● mayo</p>
<p>1.3.2 Coordinar una acción visible conjunta anual con la Unidad de Igualdad</p> <p>(todas las acciones diseñadas recogen la transversalidad del mensaje de respeto a la diversidad y a la igualdad entre géneros)</p>	<p>a- agendar reuniones con la Unidad de igualdad b-decidir qué acción realizar c-hacer listado de materiales y presupuestos d- reserva fecha y espacios e- preparar físicamente el lugar f- llevar a cabo la acción g- valorar la asistencia y evaluación</p>		<p>● 1r trimes- tre</p>	<p>● 1r trimes- tre</p>	<p>● 1r trimes- tre</p>

NECESIDAD 2		Ámbito comunitario			
Objetivos específicos:	Acciones	2023	2024	2025	2026
2.1.1 Diseñar un protocolo de derivación entre la policía y la UPCCA	A-contactar con la policía b-agendar una reunión c-decidir qué necesita el protocolo d-diseñar el protocolo en la UPCCA e- reunión y presentación del mismo con la policía f evaluación	● abril reuniones iniciales)	● elaboración e implementación	● nov-dic revisión	● mantener
2.2.1 Atención directa a las familias 2.3.1 Atención directa con la persona menor 2.3.2 Atención directa a grupos	a- recepción de demanda b-citar a las personas necesarias c- firma de autorización y presentación del servicio d-sesiones necesarias con los miembros del sistema (grupos o familia.)	● todo el año	● todo el año	● todo el año	● todo el año

NECESIDAD 3:		Ámbito comunitario			
Objetivos específicos:	Acciones	2023	2024	2025	2026
3.1.1. Diseñar campaña para las fiestas locales	a-reunión con Concejalía de Fiestas b- diseñar campaña c-proponer la campaña d-dotar de merchandising si se considera oportuno e-realizar la acción f-si hay merchandising repartirlo g- evaluación	● abril y septiem -bre	● abril y sept	● abril y sept	● abril y sept
3.1.2 Difundir información sobre prevención de conductas adictivas "Destruyendo mitos"	a- Redactar el material informativo b- enviar por mail a las personas responsables de de prensa, redes sociales, prensa local, etc c evaluación	● todo el año	● todo el año	● todo el año	● todo el año
3.2.1 Ofrecer una sesión formativa a familias/grupos/comunidad sobre las redes sociales y el buen uso de las TICs	a-reservar fecha y sala b- dar difusión a la fecha c-diseñar el material d-adequar a medios audiovisuales e-preparar sala f-impartir la sesión g-valorar asistencia y evaluación	● abril y octubre	● abril y octubre	● abril y octubre	● abril y octubre
3.3.1 Elaborar y mantener perfiles de UPCCA en redes sociales para facilitar presencia y acceso.	a- solicitar permiso a prensa b-priorizar la red para empezar c-diseñar perfil d-diseñar materiales de noticias para subir con frecuencia			● inicio en julio	● todo el año

	e-dedicar tiempo a mantener actualizado f- responder mensajes recibidos. g- evaluación				
--	--	--	--	--	--

NECESIDAD 4		Ámbito comunitario			
Objetivos específicos:	Acciones	2023	2024	2025	2026
4.1.1. Realizar un kahoot público	a-diseñar las preguntas b-implementar el kahoot c-darle publicidad en redes d-valorar nivel de participación y evaluación			● 4trim	● 4trim
4.1.2 Impartir un taller sobre falsos mitos y promoción de conductas sanas	a-reunión con cada centro para decidir fechas y grupos que les interesen b-agendar número de sesiones c-preparar las sesiones d-impartirlas e-valorar la asistencia y feedback del centro y evaluación			● 2 trim	● 2 trim

NECESIDAD 5		Ámbito comunitario			
Objetivos específicos:	Acciones:	2023	2024	2025	2026
5.1.1.Implementar en secundaria una acción anual de prevención. Valorando la posibilidad de comenzar en primer ciclo de ESO debido a su gran vulnerabilidad.	a-pactar fecha de reunión con cada centro escolar b-reunión con presentación de programas c-elección de fechas y cursos d-preparar el material e-impartir acción preventiva f-valorar participación y evaluación	● 1 trim	● 1 trim	● 1 trim	● 1 trim
5.2.1.Atender el 100% de demandas de jóvenes física (y también virtualmente cuando los canales tecnológicos estén activos).	a-recibir demanda/establecimiento de canales b-contactar c-atención	● todo el año	● todo el año	● todo el año	● todo el año
5.3.1.Realizar una campaña de concienciación para personal de hostelería y supermercados que bloqueen acceso a OH y Máquinas de juegos de azar a menores. Emisión de un tríptico que recoge reflexión y sanciones.	a-diseñar la idea y el folleto b-llevarlo a herramienta audiovisual c-difundir virtualmente d-pedir presupuestos para imprimir e-imprimir 200 folletos f-repartirlos g-valorar la acogida y evaluación	● mayo		● mayo	

NECESIDAD 6		Ámbito comunitario			
Objetivos específicos:	Acciones	2023	2024	2025	2026
6.1.1 Atender las demandas recibidas de familias.	a- recepción de demanda b-citar a la familia y menor c-firma de autorización y presentación del servicio d-sesiones necesarias con uno o varios miembros de la familia.	● todo el año	● todo el año	● todo el año	● todo el año
6.1.2. Realizar una escuela de familia para potenciar factores protectores. Duración 10 semanas, con una sesión semanal de 90 minutos.	a- buscar el espacio para realizar la escuela de familia y reservarlo b-diseñar el material c-preparar la difusión d-inscripción y compromiso de asistencia e-impartir sesiones f-valorar la acogida y evaluación		● 2 trim	● 2 trim	● 2 trim

NECESIDAD 7		Ámbito comunitario			
Objetivos específicos:	Acciones	2023	2024	2025	2026
7.1.1. Diseñar un protocolo de derivación	a-redactar el documento b-reunión con personal de Servicios sociales y presentación del protocolo c-colgarlo en red interna	● 1er trim			
7.2.1 Atender las demandas recibidas de familias.	a- recepción de demanda b-citar a la familia y menor c-firma de autorización y presentación del servicio d-sesiones necesarias con uno o varios miembros de la familia.	● todo el año	● todo el año	● todo el año	● todo el año
7.3.1 Realizar una acción coordinada con “Barrios Inclusivos” buscando la cohesión social positiva y el crecimiento grupal.	A-proponer reunión a las compañeras de Barrios Inclusivos b-recoger información del barrio c-pensar ideas de la acción d-buscar el material necesario e-decidir día/s para la acción f-dar publicidad g- realizar la acción h-valorar la acogida y evaluación	● 3Trim	● 3Trim	● 3Trim	● 3Trim

derivación													
7.2.1.atención a familias vulnerables	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
7.3.1 Realizar una acción coordinada con “Barrios Inclusivos” buscando la cohesión social positiva y el crecimiento grupal.							x	x	x				

AÑO 2024

	ENERO	FEB	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCT	NOV	DIC
1.1.1. Charla mujeres y regulación interna			X									
1.2.1. Día de la felicidad			X									
1.3.1. Día sin tabaco					X							
1.3.2. Acción con Igualdad	X	X	X									
2.1.1. Elaboración protocolo policía y UPCCA y puesta en marcha	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.2.1 Atención directa a las familias	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.2.2. Atención directa a la persona menor de edad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.2.3 Atención directa a los grupos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.1.1 Diseñar campaña para fiestas locales				X					X			
3.1.2. Difundir información preventiva de conductas adictivas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.2.1. Ofrecer sesión formativa a grupos sobre el uso de RRSS y TICS				X						X		
5.1.1. Implementar en secundaria acción de prevención	X	X	X	X	X					X	X	X
5.2.1 Atender demandas de jóvenes presencialmente	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6.1.1 Atención directa a las familias	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6.1.2. Escuela de familia				X	X	X						
7.2.1 Atención a familias vulnerables	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7.3.1. Acción con Barrios Inclusivos							X	X	X			

AÑO 2025

	ENERO	FEB	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCT	NOV	DIC
1.1.1. Charla mujeres y regulación interna			X									
1.2.1. Día de la felicidad			X									
1.2.2. Folleto con técnicas de reducción de ansiedad		X							X			
1.3.1. Día sin tabaco					X							
1.3.2. Acción con Igualdad	X	X	X									
2.1.1. Revisión protocolo en nov. El resto del año mantener policía y UPCCA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.2.1 Atención directa a las familias y grupos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.2.2. Atención directa a la persona menor de edad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.2.3 Atención directa a los grupos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.1.1 Diseñar campaña para fiestas locales				X					X			
3.1.2. Difundir información preventiva de conductas adictivas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.2.1. Ofrecer sesión formativa a grupos sobre el uso de RRSS y TICS										X		
3.3.1 Elaborar perfiles de RRSS							X					
4.1.1. Kahoot público										X	X	X
4.1.2. Taller de falsos mitos				X	X	X						
5.1.1. Implementar en secundaria acción de prevención	X	X	X	X	X					X	X	X

5.2.1 Atender demandas de jóvenes presencial y virtualmente	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
5.3.1. Campaña de concienciación para hostelería y comercio					x						x		
6.1.1 Atención directa a las familias	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
6.1.2. Escuela de familia				x	x	x							
7.2.1. Atención a familias vulnerables	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
7.3.1. Acción con Barrios Inclusivos							x	x	x				

jóvenes presencial y virtualmente												
6.1.1 Atención directa a las familias							x	x	x	x	x	x
6.1.2. Escuela de familia				x	x	x						
7.2.1. Atención a familias vulnerables	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
7.3.1. Acción con Barrios Inclusivos							x	x	x			

9. COORDINACIÓN INSTITUCIONAL Y PARTICIPACIÓN SOCIAL:

Cada comienzo de curso escolar acudiremos al centro a reunirnos y establecer el calendario de citas. Mínimo dos cada curso con el equipo directivo y orientación para planificar las acciones y recoger necesidades.

La propuesta bianual de citas se trasladará a cada centro de salud con el objetivo de agendarlas con tiempo suficiente para una buena comunicación.

Se realizará una reunión trimestral con las regidorías de Educación, Deporte, Juventud e Igualdad. Podrán añadirse a la misma las que sean precisas para el buen funcionamiento de los servicios.

Del mismo modo, habrá una reunión anual con las fuerzas y cuerpos de seguridad y coordinación con tercer sector.

10- SISTEMA DE EVALUACIÓN:

En cada objetivo se han descrito los mecanismos de evaluación tanto en proceso como en resultado.

11. PRESUPUESTO:

El servicio irá vinculado a la línea presupuestaria pertinente y de forma desglosada se anotarán las cantidades vinculadas a personal, material, colaboraciones, merchandising etc.

No obstante, a continuación se hace una estimación:

PRESUPUESTO ANUAL

CONCEPTO	CANTIDAD
PERSONAL 1 Técnica	35.334'74€
DIFUSIÓN	300€
MATERIAL DE OFICINA	120€
ENERGÍA ELÉCTRICA	1.200€
ACTIVIDADES	1.000€
TOTAL	37.954'74 €