

Documento: PMD 2016-19 (version 4.1)

# AYUNTAMIENTO DE CASTELLÓN

## PLAN MUNICIPAL DROGODEPENDENCIAS 2016-2019

### Indice

- 0.- Introducción. Modelo teórico.
- 1.- Marco normativo
2. Evaluación de necesidades: Análisis de la situación local.
  - Factores relacionados con el contexto social
  - Factores relacionados con el consumo o problemáticas asociadas a las drogas
3. Objetivos generales y específicos
  - Ámbito escolar
  - Ámbito familiar
  - Ámbito comunitario
  - Ámbito de prevención selectiva e indicada.
4. Actuaciones: Programas y Actividades a realizar
5. Coordinación institucional y participación social
6. Cronograma
7. Sistema de Evaluación
8. Presupuestos



Ayuntamiento de  
CASTELLÓN DE LA PLANA

**UPCCA**

Unidad de Prevención Comunitaria  
en Conductas Adictivas



**GENERALITAT VALENCIANA**

CONSELLERIA DE SANITAT UNIVERSAL I SALUT PÚBLICA

## 0.- Introducción. Modelo teórico.

Las conductas adictivas constituyen un fenómeno social de primer orden de carácter multicausal y multidimensional, en el que intervienen factores individuales, sociales, culturales..., y con consecuencias a nivel individual y colectivo. Por tanto no existe una única razón explicativa del consumo de drogas. En consecuencia, surge la necesidad de abordar esta problemática teniendo en cuenta esta complejidad, de modo que las medidas adoptadas (diseñadas) formen parte de una amplia política social, que integre el conjunto de acciones tendentes a mejorar la salud y las condiciones de vida de los/las ciudadanos/as.

En los últimos años, el consumo de drogas, ha variado radicalmente. Han sido muchos e importantes los cambios habidos que han ido perfilando un nuevo escenario, caracterizado fundamentalmente por:

- policonsumos cada vez más generalizados,
- una relación cada vez más estrecha, entre el consumo y los espacios y tiempos de ocio;
- una baja percepción del riesgo asociado,
- la percepción de una mayor accesibilidad a las drogas.
- aparición de nuevas sustancias.
- el fenómeno de internet y la sociedad de la información.

La Estrategia Nacional sobre Drogas (2009-2016) señala además otros indicadores de la situación actual, destacando:

- Los cambios en los perfiles de los consumidores de sustancias psicoactivas.
- La precocidad en el inicio del uso de algunas sustancias.
- La aparición de nuevas sustancias que se están introduciendo en el mercado.
- El creciente aumento de conductas adictivas que no suponen el consumo de sustancias (juego patológico, adicción a las nuevas tecnologías...) .
- El incremento de trastornos mentales asociados a los consumos de sustancias psicoactivas que produce una considerable demanda de atención a la patología dual.
- La creciente importancia del tráfico de drogas en el escenario del crimen organizado.
- Las modificaciones habidas en las redes asistenciales.
- El fenómeno de la inmigración y su impacto en la sociedad española, con los cambios correspondientes en aspectos sociales, culturales e, incluso, económicos.
- El envejecimiento de consumidores problemáticos.

El modelo teórico interpretativo de las drogodependencias y trastornos adictivos más aceptado y actualmente con un mayor grado de consenso a nivel internacional es el modelo bio-psico-social. La atención ya no se centra de manera particular en ninguno de los elementos presentes en las drogodependencias (sustancia, individuo, contexto), sino que está dirigido a la comprensión y al análisis de las interacciones que tienen lugar entre estos elementos.

La aportación, en el ámbito preventivo, del concepto de "factor de riesgo" ha resultado significativa y operativa a la hora de delimitar aquellos elementos, circunstancias o hechos que tienen una alta probabilidad de asociación con el consumo de drogas y otros trastornos adictivos. Así se entiende como factor de riesgo el conjunto de circunstancias, hechos y elementos personales, sociales, o relacionados con la sustancia, que aumentan la probabilidad de que una persona se inicie y se mantenga en el consumo de drogas. También han sido identificados ciertos "factores de protección" que no son siempre opuestos a los factores de riesgo, y su impacto varía durante el proceso de desarrollo del individuo.

Las actuaciones pretenden disminuir los factores de riesgo y potenciar los factores de protección, mediante las actuaciones contempladas en el Plan.

Por lo tanto, el Plan Municipal de Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos se presenta como un documento político-técnico para la planificación, racionalización y coordinación de las actuaciones que en materia de adicciones se aborden por parte del Ayuntamiento de Castellón. La coordinación técnica de las actuaciones en el municipio se realizará por la Unidad de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas (en adelante UPCCA) del ayuntamiento.

## **1.- Marco normativo**

La Legislación en la que se apoya y fundamenta el Plan Municipal de Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos del Ayuntamiento de Castellón de la Plana, y que justifica la existencia de la UPCCA como dispositivo especializado en prevención, es la siguiente:

Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local.

Estrategia Nacional sobre Drogas para el período 2009-2016. Plan Nacional sobre Drogas. (BOE 38, 13-2-2009).

LEY 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana.

III Plan Estratégico de Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos, de la Comunidad Valenciana 2014-2015.

Decreto 132/2010, de 3 de septiembre, del Consell de la Generalitat Valenciana, sobre registro y autorización de centros y servicios de atención y prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos.(DOGV 6351, 9-9-2010).

A nivel local, existe la siguiente normativa relacionada con el Plan Municipal:

Ordenanza municipal de convivencia ciudadana de Castellón de la Plana (BOP Castellón, nº 49, 24-04-2012). Artículo 26.- Consumo de Bebidas Alcohólicas.

## 2. Evaluación de necesidades: Análisis de la situación local.

Castellón de la Plana es una ciudad y municipio español, capital de la provincia de Castellón y de la comarca de la Plana Alta, situado en la Comunidad Valenciana. Situado al este de la península ibérica sobre una extensión de terreno llano, rodeada por distintas sierras por el interior y el mar Mediterráneo al este, ante el cual se extienden los 10 kilómetros de costa de los que disfruta el municipio. El núcleo urbano principal se encuentra a unos 30 metros sobre el nivel del mar y a unos 4 km de la costa. En su término municipal, se encuentra la confluencia del paralelo 40° y el meridiano 0° de Greenwich.

Castellón, según el INE, cuenta en 2014 con una población de 173.841 habitantes y un área metropolitana que ronda los 300.000 habitantes siendo la cuarta ciudad de la Comunidad Valenciana por número de habitantes, distribuidos en dos núcleos urbanos y diversos grupos de población diseminados en los 107,50 km<sup>2</sup> de extensión de su término municipal.

### - Factores relacionados con el contexto social

Poblacional: Estructura y distribución de la población por grupos de edad y sexo.  
(Fuente INE)

Periodo	2014		
Sexo	Total	Hombre	Mujer
Edad (grupos quinquenales)	Nº de Personas		
Total	173.841	84.732	89.109
De 0 a 4 años	8.779	4.543	4.236
De 5 a 9 años	9.653	4.975	4.678
De 10 a 14 años	8.773	4.449	4.324
De 15 a 19 años	8.325	4.314	4.011

De 20 a 24 años	8.948	4.464	4.484
De 25 a 29 años	10.427	5.144	5.283
De 30 a 34 años	13.235	6.486	6.749
De 35 a 39 años	16.264	8.274	7.990
De 40 a 44 años	15.249	7.729	7.520
De 45 a 49 años	14.065	7.043	7.022
De 50 a 54 años	12.132	5.983	6.149
De 55 a 59 años	10.387	5.013	5.374
De 60 a 64 años	9.139	4.254	4.885
De 65 a 69 años	8.309	3.868	4.441
De 70 a 74 años	6.234	2.810	3.424
De 75 a 79 años	5.467	2.379	3.088
De 80 a 84 años	4.434	1.710	2.724
De 85 ó más años	4.021	1.294	2.727

Institucional:

Educativos : 121 Centros educativos en el municipio, que incluyen 48 de educación primaria obligatoria y 24 de educación secundaria obligatoria, en los que se priorizarán las actuaciones de prevención.

Alumnado: en el registro de la Consellería de Educación, respecto a los colegios públicos y concertados, para el curso 2015-16 (registro del mes de noviembre), hay matriculados los siguientes alumnos:

Educación Infantil: 3482

Educación Primaria: 11036

Educación Secundaria: 7022

Batxillerat: 7382

Cicles Formatius: 4387

Municipales: 6 Centros Sociales (equipo base servicios sociales). Además el ayuntamiento cuenta con un SEAFI (Servicio Especializado en Familia e Infancia) y un Equipo de Absentismo Escolar. Otros negociados de la Concejalía de Bienestar Social y Dependencia, como Dinamización Comunitaria, Cooperación Social y Solidaridad... y otras concejalías relacionadas con el contenido del Plan son Juventud, Salud Pública, Educación, Deportes, Seguridad

Ciudadana, Igualdad, Empleo, incluidos servicios o negociados específicos como el Servicio de Atención Médica Urgente (SAMU).

Sanidad: Centros de salud: 14. Hospitales: 4

Centros especializados en atención y prevención en drogodependencias:

- Unidades de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas (UPCCA): 1
- Unidades de Conductas Adictivas (UCA): 1
- Unidades de Desintoxicación Hospitalaria (UDH): 1
- Comunidades Terapéuticas (CT): 2
- Centros de Día (tipo I y tipo II): 3
- Viviendas de Apoyo al Tratamiento (VAT): 2
- Centros de Intervención de Baja Exigencia (CIBE): 1
- Unidad de Valoración y APoyo en Drogodependencias (UVAD): 1

Asociacionismo: Las entidades adscritas a los Consejos Municipales de Bienestar Social, Consejo Municipal de Participación Ciudadana y Consejo Escolar, así como las asociaciones juveniles, poseen una especial relevancia en los objetivos del Plan.

Geográfica / Estructural:

Zonas de ocio: existen principalmente cinco zonas de ocio en la ciudad: La Salera (centro comercial), Los Cipreses (ocio nocturno en fin de semana en zona polígono industrial), calle Lagasca (locales tipo discoteca en centro ciudad), zona Tascas (consumo en la calle media tarde noche), y zona Grao (terrazas en verano).

Barrios significativos: existen dos barrios en los que, desde hace años, se ha incidido con más intensidad en campañas y programas sociales relacionados con salud y adicciones, bien por las características de la población, bien por tener colectivos sociales con especial sensibilidad hacia el fenómeno de las adicciones, que son el Grupo Perpetuo Socorro y el Grupo San Lorenzo.

- **Factores relacionados con el consumo o problemáticas asociadas a las drogas**

TENDENCIAS DEL CONSUMO Y ABUSO DE DROGAS:

Para conocer el consumo, percepciones y opiniones de la población española ante las drogas el Observatorio Español sobre Drogas, dependiente del Plan Nacional sobre Drogas, lleva a cabo dos encuestas periódicas, la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) que se realiza en población de 15-64 años residente en hogares familiares y la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) que se realiza en estudiantes de 14-18 años que cursan Enseñanzas Secundarias, ambas incluidas en

el Plan Estadístico Nacional. El objetivo de estas encuestas es obtener información útil para diseñar y evaluar políticas dirigidas a prevenir el consumo y los problemas derivados del uso de drogas.

De la EDADES 2013/2014 (Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España, publicada en marzo de 2015), podemos obtener las siguientes conclusiones:

*“Las sustancias consumidas por un mayor porcentaje de personas son el alcohol, el tabaco y los hipnosedantes, de un total de 23 drogas incluidas en el cuestionario.*

*En cuanto a la proporción de consumidores en los últimos 12 meses:*

- *analizado en comparación con 2011, aumenta ligeramente el consumo de las sustancias legales: tabaco, alcohol e hipnosedantes. Disminuye ligeramente el consumo de las sustancias ilegales.*
- *el consumo de drogas tanto legales como ilegales está más extendido entre los hombres, excepto los hipnosedantes donde la proporción de mujeres consumidoras duplica a la de varones.*

*La edad media de inicio en el consumo de las diferentes drogas se mantiene estable con respecto a ediciones anteriores de la encuesta, siendo las drogas de inicio más temprano el tabaco (16,4 años), las bebidas alcohólicas (16,7) y el cannabis (18,6).*

*Por sustancias, se detecta lo siguiente en su consumo:*

- *Tendencia estable de la prevalencia de consumo diario de **tabaco** en todos los rangos de edad y en ambos sexos.*
- *Las tendencias de consumos de bebidas **alcohólicas** en los últimos 10 años se encuentran estabilizadas pero en niveles elevados.*
- *La prevalencia de **borracheras** muestra una tendencia estable. 2 de cada 10 personas se han emborrachado en el último año. El 15,5% de la población de 15 a 64 años ha consumido **alcohol en atracón** en el último mes. Las mayores prevalencias se encuentran en el grupo de los adultos jóvenes de 15 a 29 años El **botellón** se concentra en el grupo de los adultos jóvenes de 15 a 24 años.*
- *En la población de 15 a 64 años, tienen un consumo problemático de alcohol el 4,9% de encuestados, de los cuales presentan consumo de riesgo el 4,5% (1.600.000 personas, 1.300.000 hombres y 300.000 mujeres) y presentan una posible dependencia el 0,4% (120.000).*
- *El porcentaje de mujeres que consume **hipnosedantes** en el último año duplica el porcentaje de hombres consumidores (16 % frente a 8,5 %). Las diferencias aumentan con la edad. Se observa una tendencia creciente desde 2005.*
- *Las prevalencias de consumo de **cannabis** muestran una tendencia levemente descendente. Los hombres consumen en mayor proporción que las mujeres en todos los grupos de edad. Hacen consumo problemático de cannabis, el 2,2% de la población (15-64 años), la proporción no es constante y disminuye con la edad el 25% de los que*

han consumido en el último año presentan consumo problemático. Esta proporción es constante en todos los grupos de edad.

- Se mantiene tendencia descendente del consumo de **cocaína** iniciada en 2005. La proporción de consumidores entre los hombres es 3,5 veces mayor que la observada entre las mujeres.
- **Éxtasis, anfetaminas y alucinógenos:** se consolida la tendencia descendente iniciada en 2001 para todos los consumos en ambos sexos. Son las cifras más bajas desde el comienzo de las encuestas.
- Los consumos de **heroína** detectados a partir de la encuesta, no muestran cambios con respecto a las ediciones previas.
- En cuanto a las denominadas **nuevas sustancias** (incluye sustancias que imitan el efecto de drogas ilegales y que se pueden presentar en forma de hierbas, pastillas, polvos, inciensos... y reciben nombre de ketamina, GBH, spice, piperazinas, mefedrona, nexus, matanfetamina, setas mágicas, research chemicals, legal high, esteroides anabolizantes, etc.), aparece que se ha consumido por un 3% de la población "alguna vez en la vida", siendo el mayor consumo entre 25-34 años y con mayor consumo en hombres. Su consumo es experimental, y es importante resaltar que 74,1% de las personas nunca han oído hablar de estas drogas.

Se produce una disminución de la **disponibilidad percibida** para todas las drogas, siendo ésta una tendencia iniciada en 2009.

Otras variables consideradas en la encuesta son las **acciones contra las drogas**. Para los ciudadanos, las **medidas** de mayor eficacia para resolver el problema de las drogas son: acciones formativas, tratamiento, control policial y restricción legal, y campañas publicitarias. Además existe una tendencia estable en el porcentaje de personas que considera que es muy importante la legalización del cannabis (33,1%) y descenso en lo que se refiere a todas las drogas (19,6%). Consideran más importante la legalización del cannabis aquellas personas que lo consumen especialmente las que hacen consumo problemático. Casi 9 de cada 10 personas que hacen un consumo problemático de cannabis consideran que su legalización es algo/muy importante. Finalmente, la población muestra mucho interés en **recibir información** a través de los medios de comunicación, internet, los profesionales sanitarios, los profesores y charlas o cursos." (Fuente: PNSD, EDADES,2013)

Por otra parte, la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES), contempla objetivos similares a la encuesta anterior, pero centrado en este segmento de población y ámbito, es decir, conocer la situación y las tendencias de los consumos de drogas, los patrones de consumo, los factores asociados y las opiniones y actitudes **Respecto al policonsumo**, la encuesta indica que en los últimos 12 meses un 13,6% de la población no han consumido ninguna sustancia. El % de mujeres que no consumen casi duplica al de hombres. El cannabis está presente en el 90% de los policonsumos de sustancias ilegales. El alcohol está presente en el 90 % de los policonsumos. El consumo de alcohol, sobre todo si es de tipo intensivo (binge drinking e intoxicaciones etílicas) se asocia con una mayor prevalencia de consumo de otras drogas.

En cuanto a **incidencia anual** de consumo de sustancias psicoactivas en población de 15 a 64 años (tasa por 1000 habitantes y número de personas), destacar que el último año previo a la encuesta comenzaron a consumir cannabis 168.677 personas (5,3 por cada mil encuestados), tabaco 142.282 (4,4/1.000) y cocaína en polvo 38.551 (1,2/1.000). El número de personas que empezaron a consumir cannabis supera a las que se iniciaron en el consumo de tabaco. La mayor tasa de personas que empiezan a consumir cannabis se da en menores de edad. En el año previo a la encuesta, empezaron a consumir cannabis 61.085 menores (47 por cada mil personas de 15 a 17 años).

En cuanto a la **percepción de riesgo**, baja el riesgo percibido ante el consumo de ciertas drogas (principalmente consumir cannabis una vez por semana o más; consumir cannabis una vez o menos al mes; consumir hipnosedantes una vez o menos al mes, y consumir 5-6 cañas/copas el fin de semana). Mayor riesgo percibido por mujeres que por hombres para todas las sustancias, excepto para hipnosedantes. Persiste la consideración del tabaco como más peligroso que el cannabis.

Se produce una disminución de la **disponibilidad percibida** para todas las drogas, siendo ésta una tendencia iniciada en 2009.

Otras variables consideradas en la encuesta son las **acciones contra las drogas**. Para los ciudadanos, las **medidas** de mayor eficacia para resolver el problema de las drogas son: acciones formativas, tratamiento, control policial y restricción legal, y campañas publicitarias. Además existe una tendencia estable en el porcentaje de personas que considera que es muy importante la legalización del cannabis (33,1%) y descenso en lo que se refiere a todas las drogas (19,6%). Consideran más importante la legalización del cannabis aquellas personas que lo consumen especialmente las que hacen consumo problemático. Casi 9 de cada 10 personas que hacen un consumo problemático de cannabis consideran que su legalización es algo/muy importante. Finalmente, la población muestra mucho interés en **recibir información** a través de los medios de comunicación, internet, los profesionales sanitarios, los profesores y charlas o cursos." (Fuente: PNSD, EDADES,2013)

Por otra parte, la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES), contempla objetivos similares a la encuesta anterior, pero centrado en este segmento de población y ámbito, es decir, conocer la situación y las tendencias de los consumos de drogas, los patrones de consumo, los factores asociados y las opiniones y actitudes ante las drogas de los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años, y utilizar esta información para orientar el desarrollo y evaluación de intervenciones destinadas a reducir el consumo y los problemas asociados. De la ETUDES 2012-13 podemos obtener las siguientes conclusiones:

Las drogas consumidas (en el último año) por un mayor **porcentaje** de estudiantes de 14 a 18 años siguen siendo el alcohol (81,9), el tabaco (35,3) y el cannabis (26,6). Les siguen los hipnosedantes (11,6), cocaína (2,5) y extásis (2,2). El consumo de drogas legales como tabaco, alcohol o hipnosedantes está más extendido entre las mujeres. El consumo de todas las

drogas ilegales está más extendido entre los hombres. El porcentaje de consumidores de drogas aumenta con la edad. La edad media de inicio en el consumo se sitúa entre los 13 y los 16 años y, en general, se observa una tendencia estable de la evolución.

*Evolución del porcentaje de consumidores de **bebidas alcohólicas**: La tendencia en el consumo de alcohol presenta un repunte en 2012. En 2012 el 81,9% ha consumido en el último año y el 74% en el último mes. A pesar de la tendencia global ascendente de las borracheras, en 2013 desciende el % de jóvenes que se emborracha. El % de jóvenes que se emborracha se mantiene en niveles altos: 3 de cada 10 en el último mes. Mas de la mitad de los jóvenes de 16 años se ha emborrachado en el último año. El % de estudiantes que se emborrachan aumenta con la edad. A los 14, 15 y 16 años, el % de chicas que se emborracha es mayor que el de los chicos. Se considera binge drinking, consumir 5 o más vasos/copas en unas 2 horas, patrón similar al de las borracheras. La mitad de los jóvenes de 17 años ha hecho binge en el último mes. Se hace más binge al aumentar la edad. El % de mujeres es mayor, que en los hombres, a los 14 y 15 años. Sobre el botellón, el 62% ha hecho botellón en el último año. % similar en chicas y chicos. Esta práctica aumenta con la edad: 4 de cada 10 jóvenes (14 años) y 8 de cada 10 (18 años) han hecho botellón en el último año. Son más habituales los consumos intensivos (borracheras y binge drinking) entre los que "hacen botellón" que entre los que no hacen. También consumen en mayor porcentaje otras sustancias como cannabis o cocaína. El lugar donde más % de menores consigue alcohol es el supermercado (61,8%), seguido de bares/pubs (57,7%). 6 de cada 10 menores consumen alcohol en bares/pubs y 5 de cada 10 en discotecas. El 57% consume en espacios abiertos. En fin de semana se beben más combinados y entre semana predomina la cerveza.*

*Respecto al **tabaco**, se estabiliza la tendencia descendente del consumo iniciada en 2004. El consumo está mas extendido entre las mujeres (consumo de hombres y mujeres cada vez más cercano). La percepción de riesgo ante el consumo diario de tabaco sigue aumentando y la casi totalidad (>90%) de los jóvenes opina que puede producir muchos problemas de salud. Desde 2004, ha disminuido el número de cigarrillos entre los fumadores diarios. En 2010 y 2012 se detectó un aumento en la media de cigarrillos consumidos, pero las cifras se mantienen por debajo de las de 2004. Las mujeres que fuman diariamente fuman menor número de cigarrillos que los hombres.*

*Los **hipnosedantes** son la sustancia que mayor proporción de estudiantes consume después del alcohol, el tabaco y el cannabis. Se observa una tendencia ascendente del consumo. El consumo es más prevalente entre las mujeres (Mujer/Hombre=1,5).*

*El **cannabis** es la droga ilegal consumida por un mayor % de jóvenes. En 2012 se frena la tendencia descendente iniciada en 2004. El número de estudiantes que consume cannabis sigue siendo elevado. El consumo diario es del 2,7% (3,8% en chicos y 1,5% en chicas). A pesar de la estabilización en el consumo se aprecia una tendencia ascendente del consumo de riesgo. El 16% de los que habían consumido cannabis, en el último año, tenía un consumo de riesgo. El consumo de cannabis se asocia a peor rendimiento escolar. El 44% de los jóvenes que consumen cannabis ha repetido curso, frente a un 27,9% de repetidores entre los no*

consumidores. El % de buenas notas (notable/sobresaliente) es mayor entre los estudiantes que no consumen cannabis (41,3 frente a 26%).

Se confirma la tendencia descendente del consumo de **cocaína**, iniciada en 2004. El porcentaje de consumidores, en 2012, se sitúa en valores inferiores a los de 1998.

Las prevalencias, durante el último año, de **anfetaminas, éxtasis, alucinógenos y heroína** son bajas y se han estabilizado tras el descenso a partir de 2000. Las “drogas emergentes” presentan prevalencias de consumo más bajas que las “drogas clásicas”. Las más consumidas son las setas mágicas (2,2%), el Spice (1,4%) y la ketamina (1,1%) para el indicador de consumo alguna vez en la vida. Actualmente, se trata de un fenómeno minoritario en España, aunque se lleva a cabo vigilancia activa a través del Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT).

El **policonsumo** es un patrón de consumo cada vez más extendido entre los estudiantes. El 35% consume más de una sustancia. El consumo de alcohol, sobre todo si es de tipo intensivo (binge drinking o borracheras) se asocia con una mayor prevalencia de consumo de otras drogas.

Las prevalencias de consumo de cualquier droga son mayores entre aquellos que perciben un mayor número de amigos-iguales consumidores de esa droga. El % de consumidores de drogas es mayor entre los que salen más noches y llegan más tarde.

Las sustancias percibidas como más fácilmente disponibles por los estudiantes de 14 a 18 años son el alcohol (> 90%) y el cannabis (69,4%), seguidas de los hipnosedantes (53,4%). El alcohol es la sustancia que se percibe menos peligrosa. El tabaco se considera más peligroso que el cannabis.

En resumen: Aumenta el consumo de alcohol, a expensas, especialmente, de los más jóvenes (14 y 15 años). El consumo intensivo, borracheras y binge drinking, es muy frecuente y se asocia a un mayor uso de drogas ilegales (policonsumo). Aumenta la presencia de las chicas, a las edades más tempranas (14, 15 y 16) para patrones de consumo intensivo. Más de la mitad de los jóvenes (14-18 años) han hecho “botellón” en el último mes. A los 14 años, 1 de cada 4. Los menores obtienen alcohol con mucha facilidad y su percepción de riesgo es baja. El cannabis mantiene una alta prevalencia de consumo entre los jóvenes. Aumenta el porcentaje de consumidores problemáticos. El 16% de los jóvenes que ha fumado cannabis en el último año, presenta un consumo de riesgo. Esto tiene repercusión en los indicadores de problemas asociados al consumo de drogas, observándose un mayor protagonismo del cannabis en los servicios de tratamiento por drogas y en las urgencias hospitalarias. En la actualidad, se dispone de una evidencia cada vez mayor sobre las consecuencias físicas, psicológicas y sociales del consumo de cannabis. Sin embargo los jóvenes tienen una baja percepción del riesgo asociado su consumo.” (Fuente: PNSD, ESTUDES, 2012-13)

RESUMEN DE LA SITUACIÓN DE CONSUMO EN CASTELLÓN:

Para realizar un análisis de la realidad local se ha contactado con las dos UCAS ubicadas en el municipio, analizando algunos datos correspondientes a 2014, y se han consultado las memorias de 2014 y 2015 (parcial hasta septiembre) de las entidades especializadas en el tratamiento de las drogodependencias de la ciudad, a saber, Asociación ARACA, Fundación Amigó, Fundación PATIM y Fundación Salud y Comunidad. A continuación se destacan algunos datos de interés.

Con la UCA de San Agustín se ha realizado un vaciado de los expedientes nuevos de 2014, correspondientes solamente al municipio de castellón, excluyendo otros pueblos de la provincia, y realizando una análisis por sustancia y sexo, con los siguientes datos:

Total	N	110	100
	alcohol*	49	44,55
	coca*	27	24,55
	alcohol+coca	13	11,82
	cannabis	19	17,27
	tabaco	20	18,18
	ludopatía	6	5,45
	otras**	4	3,64

\*en los casos de alcohol y coca por separado se han incluido los casos que constan en alcohol+coca

\*\* incluyen benzodiazepinas, heroína, anfetaminas, a menudo en forma de policonsumo.

Aproximadamente el 45% de los casos nuevos acuden por alcohol (con o sin cocaína), y le sigue la cocaína (con o sin alcohol) con un 25%. Es significativo el porcentaje de tabaco (18%) y cannabis (17%).

Respecto a sexo, la distribución es la siguiente:

SEXO		N	Porcentaje
Hombres	total	87	100
	alcohol*	43	49,43
	coca*	21	24,14
	alcohol+coca	11	12,64
	cannabis	19	21,84
	tabaco	12	13,79
	ludopatía	4	4,60
Mujeres	total	23	100
	alcohol*	6	26,09
	coca*	6	26,09
	alcohol+coca	2	8,70
	cannabis	2	8,70
	tabaco	8	34,78
	ludopatía	2	8,70

En la variable sexo, destacamos en primer lugar la relación de aproximadamente 1 mujer (20,9% de mujeres) cada 4 hombres (79,1%). En la distribución por sustancias, en varones destaca el alcohol principalmente, seguido de cocaína y cannabis; y en el caso de las mujeres, la proporción alcohol y cocaína está igualmente presente, destacando por encima de todas el tabaco. Hay que indicar que esta UCA está más especializada en grupos de tabaco y menos en tratamiento de opiáceos

Hombres	total	110	100
	Hasta 25	20	18,18
	26-35	31	28,18
	36-45	26	23,64
	46-55	22	20,00
	más de 55	11	10,00

Respecto a la variable edad, destaca el grupo de edad de 26 a 35 años.

Como conclusión de la entrevista mantenida con los profesionales de la UCA de San Agustín, destacamos la presencia del binomio alcohol-cocaína, que en algunos casos aparece aunque solo una de ellas sea motivo inicial de tratamiento. Por otra parte, como estrategia de prevención se advierte la necesidad de elevar la percepción de riesgo respecto al consumo social de cocaína.

Con la UCA del Hospital Provincial, se destaca un aumento significativo de binomio alcohol-cannabis, relacionado con expedientes por sanciones administrativas. Respecto a la estadística del SECAD 2014 en este servicio, se refieren los siguientes datos:

Heroína: 141 casos (incluye buprenorfina, metadona y libres de drogas)

Alcohol: 97 casos

Cocaína: 27 casos

Cannabis: 74 casos

Ludopatía: 6 casos.

Esta UCA está especializada en tratamiento por adicción a opiáceos. Hay que indicar que en esta estadística están incluidos además de los casos nuevos, las recaídas, y que incluye tanto los casos de Castellón ciudad como de la provincia.

En entrevista mantenida con el equipo, refieren un aumento considerable de las derivaciones desde centros sanitarios (hospitales, centros salud, consultas externas) y de servicios sociales.. También más del 50% de los casos tratados por cannabis proceden de sanciones administrativas, y cambios en la legislación pueden modificar los datos para ejercicios siguientes.

Con respecto a los datos de las entidades sociales con recursos autorizados en la ciudad, desde Proyecto Amigó y ARACA se destaca que ha aumentado el número de mujeres atendidas, presentando muchas de ellas un perfil de trastorno límite de personalidad. El Centro de Intervención de Baja exigencia indica que ha aumentado el perfil de personas con alcohol, y los casos de patología dual, manteniéndose estable los demás datos.

Se ha mantenido una entrevista con el equipo técnico de ARACA: con respecto a la tendencia de consumo de alcohol, aportan que la evolución del consumo de alcohol en el conjunto de la población muestra la convivencia de dos tendencias aparentemente contrapuestas pero coherentes con el cambio en el modelo de consumo que se viene observando desde hace años, el conocido popularmente como modelo "mediterráneo" (consumo diario) y el modelo

“nórdico” (consumo intensivo episódico y centrado en el ocio). Respecto al perfil de los usuarios/as que acuden a ARACA:

- Se mantiene la demanda de tratamiento por parte de usuarios/as con un perfil de “alcoholismo clásico” (varón, 45-55 años, bebedor diario, con consecuencias a nivel sociofamiliar, laboral y de salud, que acude por presiones familiares). La intervención abarca tanto al usuario/a como a sus familiares que cuentan con un programa de intervención específico para ellos (pareja, hijos, padres).
- Aumenta el número de casos de personas que presentan una adicción caracterizada por un consumo de alcohol de alto riesgo, no diario, episódico y asociado al ocio. Estos usuarios/as son más jóvenes (35-45 años) y con frecuencia presentan consumo de otras sustancias adictivas asociados al consumo de alcohol (en su mayoría cannabis y cocaína).

En la asociación PATIM, de las 105 personas atendidas durante los nueve primeros meses de 2015 destaca que el perfil general de régimen ambulatorio corresponde a un consumidor de cocaína, vía esnifada, hombre, con una edad media de 33 años, soltero y de nacionalidad española; el perfil de régimen residencial es un hombre de entre 34 y 41 años, soltero y en paro, de nacionalidad española, con estudios secundarios, y consumidor de cocaína que comenzó a consumir antes de los 18 años y sin antecedentes familiares de adicción; el perfil de no tóxicas es un hombre de 41 años, de nacionalidad española, casado, con estudios secundarios completos, que acude por adicción relacionada con máquinas tragaperras; y finalmente el perfil del programa de intervención por sanciones por consumo en vía pública, es un hombre soltero de 24 años, estudiante con estudios primarios, y consumidor de cannabis.

En el caso de Proyecto Amigó, aporta el siguiente análisis y datos:

- Aumenta el caso de personas con problemas de consumo de sustancias y enfermedad mental (patología dual).
- Incremento en adicciones no tóxicas: nuevas tecnologías, etc.
- Aparición de nuevos perfiles de consumo y nuevas sustancias si bien parecen poco significativos la gravedad de los efectos es grave: escopolamina, ketamina, mefedrona, spice drugs y catatonía, cuadros de agitación, riesgo de, psicosis etc. son sustancias baratas, legales sin una marcada dependencia física, si bien con letales efectos a corto-medio plazo.
- Incremento del voluntariado.
- Necesidad de investigación y formación específica.
- Incremento del consumo en el ámbito laboral, según datos del PND 2013, se deberían realizar actividades preventivas en este ámbito.

Resumen actividad por sexo y sustancia Proyecto Amigó durante 2015.

Usuarios/as atendidos en la provincia: 178

Hombres: 155 – 87,08%

Mujeres: 23 – 12,92%

Droga más consumida:

Cocaína: 46,59%

THC: 22,73%

Alcohol: 16,48%

Heroína: 8,52%

Ludopatía: 5,69%

En el Centro de Intervención de Baja Exigencia, aportan el siguiente análisis y visión: hasta el 31 de noviembre han atendido a **233 personas diferentes**, que serían la punta de un iceberg mayor, ya que sabemos que hay personas consumidoras de drogas y alcohol en situación de grave exclusión que no acuden a ningún recurso, ni aún a los de baja exigencia.

Las personas atendidas presentan pluralidad de situaciones, pero el perfil mayoritario responde aquellas con **una adicción de más de 15 años de evolución**, con consecuencias graves en diversas esferas vitales (Edad media en torno a los 42 años, el 78% en la franja que va de los 30 y a los 50 años), un 70% son hombres, si bien las mujeres atendidas presentaron una situación socio-sanitaria más grave. En su mayoría, a la llegada al centro, **no tenían contacto con la red asistencial socio-sanitaria**, y a menudo estaban **indocumentados** (tanto españoles como extranjeros) y **sin tarjeta sanitaria**. El 78% en situación de sin hogar (sin techo, en vivienda insegura o inadecuada).

En cuanto al consumo de sustancias: El 68% realizan policonsumo, las sustancias principales más consumidas fueron: heroína (25%; 58 personas) y el alcohol (25%; 58 personas), seguidas por la cocaína clorhidrato (17%; 40 personas), cocaína base (12%; 29 personas), speed-ball (7%; 16 personas), benzodiazepinas (7%; 16 personas) y metadona sin tratamiento (7%, 16 personas). La vía de consumo más habitual es la inhalada/fumada (45%), seguida de oral (33%), parenteral (14%) y esnifada (7%). Son frecuentes las conductas de riesgo: las más frecuentes fueron el sexo sin protección (48%) y la práctica de riesgo de sobredosis (39%).

En cuanto al tratamiento, de los nuevos ingresos en el CIBE el 12% estaban en tratamiento, tras el inicio del proceso de acompañamiento en el centro, un 43% más inició algún tipo de tratamiento para su adicción. El 32% (74 personas) de las personas atendidas tenían asociada alguna **patología mental grave**, manteniendo tratamiento en el centro el 41% de los hombres y el 63% en mujeres. De las personas en tratamiento **el 95% se incorporan al tutelaje y administración del mismo en el CIBE**. Con ello previenen abusos de medicación, sobre dosificación y otras administraciones incorrectas. Se asegura la toma diaria y se puede llevar un seguimiento del resultado del tratamiento. Todo en coordinación con los centros prescriptores, lo que permite una intervención más eficaz.

#### SITUACIÓN DE LOS RECURSOS E INTERVENCIONES PREVENTIVAS DESARROLLADAS HASTA EL MOMENTO.

En cuanto a las actuaciones de prevención en el ámbito local durante los últimos años, se han seguido principalmente las directrices del Servicio de Drogodependencias del Gobierno Valenciano, haciendo principalmente uso de los programas y materiales financiados desde el Plan Autonómico. Además, desde el ayuntamiento hay diversas áreas o negociados específicos que desarrollan actividades relacionadas con la educación para la salud y el control de la oferta de drogas (juventud, bienestar social, deportes, sanidad, SAMU, policía local, etc.). A continuación se resumen las actuaciones realizadas desde la Unidad de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas en los últimos cuatro años.

1.- Área de información y campañas: consiste en informar sobre recursos y servicios de atención y prevención de adicciones a través de un servicio específico, y en realizar campañas para sensibilizar sobre los riesgos del abuso de drogas.

1.1.- Servicio de Información y Orientación: Incluimos aquellas actividades de información, orientación, derivación o asesoramiento que se realizan de forma personalizada, telefónica, personalmente o vía correo electrónico, a cualquier usuario. Descripción del servicio / Objetivo: Prestar y ofrecer un servicio gratuito de información, orientación y asesoramiento en trastornos adictivos dirigido principalmente a jóvenes consumidores y sus familias; no obstante se incluye en el servicio las consultas realizadas por cualquier ciudadano/a o por agentes socio-educativos.

1.2.- Campaña de sensibilización: Carrera Popular “Valora la vida” Descripción: La carrera tiene como objetivo expresar desde la participación solidaria, el deseo de fomentar valores positivos en nuestra sociedad, así como sensibilizar a la población en general sobre los efectos que traen consigo las actividades asociadas a comportamientos adictivos, enfatizando los efectos a corto y medio plazo. La actividad consiste en una carrera aproximada de 3000 metros que transcurre por la principales calles de la ciudad, siendo la salida y meta desde la Plaza Huerto Sogueros.

1.3.- Campaña de sensibilización “El efecto alcohol”. Descripción: Programa “El Efecto Alcohol”, cuyo lema es “Que el efecto alcohol no te afecte”, entendiendo que este efecto se refiere a las consecuencias negativas que el consumo o abuso de alcohol provoca en muchos ámbitos de nuestra vida cotidiana: familia, conducción, tiempo de ocio. Esta campaña se realizaba conjuntamente con el programa “Si te pasas te lo pierdes” de la Consellería de Sanitat.

1.4.- Campaña de sensibilización “Jornadas prevención barrio Perpetuo Socorro”. Descripción: colaboración en la organización y ejecución de la Campaña de Prevención de las Drogodependencias en el Grupo Perpetuo Socorro, que consiste en la realización de diversas actividades de salud y lúdicas impulsadas por las asociaciones y servicios de la zona. Esta actividad permite compactar el tejido social a través de fortalecer las redes sociales primarias y secundarias, siendo este resultado un factor de protección ante el desarrollo de conductas adictivas.

2A – Área de prevención escolar: Impulsa programas de prevención dirigidos a escolares agrupados por edades o ciclos (Infantil, Primaria, Secundaria), facilitando materiales de trabajo (profesorado/alumnado) y organiza actividades de apoyo (cine, teatro, transporte, formación al profesorado, seguimiento de participación, coordinación con Conselleria...) El objetivo de esta línea de acciones y programas es evitar el inicio del consumo o abuso de drogas, y retrasar la edad de inicio, a través de la reducción de los factores de riesgo e incrementar los factores de protección. Para ello el profesorado dispone de materiales didácticos y audiovisuales, de actividades externas y de la formación necesaria que les permitan desarrollar ejercicios de prevención en las aulas.

2A.1.- Programa “Cine y Educación en Valores”: (escolares de 6 a 14 años). Aplicación de un programa de prevención escolar en adicciones, basado en el cine y los valores, complementario a otros principales, en los centros de educación primaria y secundaria de la ciudad. La dinámica del Programa se basa en la proyección de diversas películas a lo largo del curso escolar, que han sido seleccionadas atendiendo a dos factores básicos: la edad del alumnado y su contenido en valores. A cada una de estas películas le corresponderá una Guía de actividades que se incluirá en los currículos de los centros educativos. Por su parte, el profesorado realiza una serie de actividades en el aula antes y después del visionado.

2A.2.- Programa “Prevenir para vivir”: (etapa Primaria, escolares de 6 a 12 años). Prevenir para Vivir es un programa de prevención del consumo de drogas diseñado para convertirse en un instrumento eficaz, flexible y de fácil integración y aplicación al ámbito escolar. Se apoya en un modelo educativo en el que las actividades de prevención son compatibles con las actividades propias de las diversas áreas de conocimiento. Se ofrecen herramientas destinadas a desarrollar tres áreas claves para la formación integral del individuo: \* Desarrollo de la afectividad de los alumnos, componente básico de la personalidad. \* Desarrollo intelectual a favor de la salud y, por lo tanto, incompatible con el abuso de drogas, aprendiendo habilidades para la toma de decisiones, cambio de actitudes e información sobre drogas. \* Desarrollo social de los alumnos, aumentando la competencia social para la interacción con otras personas, relacionándose y comunicándose mejor con los demás.

2A.3.- Programa Ordago (etapa Secundaria, escolares de 12 a 16 años). ÓRDAGO, es una herramienta práctica que va a permitir poner en marcha e implementar en el medio escolar (Educación Secundaria Obligatoria), así como en los ámbitos familiar y comunitario, un proceso de cambio dirigido a modificar los diversos factores asociados al abuso de drogas durante la adolescencia. La educación para la salud como estrategia: ¡ÓRDAGO! toma como estrategia la Educación para la Salud; entendiendo que no debe ser una prescripción de comportamientos considerados sanos por las personas adultas, sino un proceso dirigido a hacer al individuo más competente socialmente, capaz de comprender los factores que influyen en su vida, en su salud, y de elegir libremente aquello que responde a sus necesidades. Las Habilidades para la Vida como marco teórico: Pretendemos dotar al alumnado de E.S.O. de herramientas adecuadas para que sean capaces de adoptar un comportamiento positivo que les permita adoptar con eficacia las exigencias y desafíos de la vida cotidiana; permitiéndoles controlar sus vidas y tomar decisiones personales ante la oferta de drogas. Es un programa centrado en: \* Dotar de información adecuada sobre las drogas \* Identificación de las creencias y actitudes ante las drogas \* Análisis de las influencias a las que nos vemos sometidos \* Autoconocimiento y mejora de la autoestima \* Práctica de toma de decisiones racional y crítica \* Desarrollo de técnicas para resistir las presiones externas \* Promoción de un uso creativo y saludable del tiempo libre.

2A.4.- Programa “La aventura de la vida” (3º a 6º Primaria). Descripción: El programa pretende promover hábitos de vida saludable, con énfasis en la prevención del consumo de tabaco y alcohol, y a favor del uso racional de medicamentos, a través de dos ejes fundamentales: el desarrollo de habilidades para la vida y de hábitos saludables. Materiales: Guía para el

profesor, guía para padres, álbumes pegatinas para el alumno y DVD de cuentos. Idioma: castellano- valenciano.

2A.5.- Programa “Todo sobre el alcohol” (a partir de 15 años: ESO, Bachiller, PCPI, CF). Descripción: Estrategia con soporte audiovisual de comunicación educativa basada en la adquisición y desarrollo de habilidades para la vida y educación en valores como el autoconocimiento, la empatía la comunicación afectiva, el pensamiento crítico etc. para prevenir el abuso adolescente en el alcohol.

2A.6.- Programa “Banco de Herramientas” (dirigido a Infantil, Primaria y Secundaria). Descripción: Material pedagógico audiovisual que ofrece un total de 131 soportes y 130 fichas de trabajo dirigidas a educación secundaria. La presentación metodológica para su aplicación contiene orientaciones para el profesor y actividades y fichas de trabajo en el aula. Se encuentra estructurado en tres áreas para trabajar el desarrollo afectivo, intelectual y social.

2A.7.- Programa “Pasa la vida” (a partir de 16 años: ESO, Bachiller, PCPI, CF). Descripción: Documento en soporte audiovisual con el que se pretende fomentar la reflexión y el debate en torno a imágenes, secuencias y diálogos que reflejan un aspecto complejo sobre la percepción que los jóvenes tienen del consumo de drogas en general y de los supuestos efectos positivos. Se configura en cinco capítulos de una duración de 5 ó 6 minutos por capítulo. Puede verse de forma completa o por capítulos de forma individual.

2A.8.- Programa “Retomemos” (dirigido a Secundaria, 12 a 16 años). Descripción: “Retomemos... una propuesta para tomar en serio” es una herramienta que pretende contribuir a la prevención del abuso adolescente de alcohol mediante el desarrollo de la competencia psicosocial y la educación en valores con chicas y chicos de Educación Secundaria. Creada para su aplicación en escuelas y espacios de educación no formal, desarrolla en adolescentes las diez habilidades para la vida propuestas por la Organización Mundial de la Salud: autoconocimiento, empatía, comunicación asertiva, relaciones interpersonales, toma de decisiones, solución de problemas y conflictos, pensamiento creativo, pensamiento crítico, manejo de emociones y sentimientos y manejo de tensiones y estrés. La propuesta didáctica se concreta 20 sesiones pautadas de unos 45 minutos de duración. Diez de ellas buscan el entrenamiento en otras tantas habilidades, en tanto que las otras diez sesiones orientan la tarea educativa a partir del tema central del episodio correspondiente.

2B. - Área de prevención familiar: Organiza charlas y cursos dirigidos a madres y padres con hijos/as de 0 a 18 años en colaboración con AMPAS y centros educativos, con materiales de apoyo y contenidos de interés para el abordaje de las conductas adictivas desde el medio familiar. Utilizamos el programa “EN FAMILIA, Claves para prevenir el consumo de drogas: dirigido a padres y madres con hijos de 0 a 18 años”, El objetivo es formar y dotar a los padres de habilidades y herramientas que puedan desarrollar en el seno familiar en el marco de una educación preventiva en las conductas adictivas, a través de un curso de 5 sesiones. Dicho programa se oferta a través de la dirección del centro o de las AMPAs.

3. – Otros ámbitos de prevención: Prevención Comunitaria y Prevención Selectiva: Desde la UPCCA se impulsa la colaboración con agentes sociales y sus entornos, en función de la demanda. Por una parte, dentro de la Prevención Comunitaria se pueden incluir las campañas de sensibilización ya descritas en el apartado 1. Además se atienden las demandas de formación y asesoramiento de entidades de la ciudad que trabajan con colectivos de riesgo. Algunos ejemplos de entidades y acciones son:

- Centro de menores Fundación Amigó (curso alcohol y curso cannabis),
- Asociación Gitana (curso alcohol y curso cannabis)
- Programa Temps d'fesplai (jornada formación monitores)
- Escuela de Enfermería (info y asesoramiento)
- Unidad Salud Mental infantil (info y asesoramiento)
- CEFIRE Castellón (coordinación y formación),
- PATIM (cursos para sanciones administrativas),

4. – Área de Coordinación municipal y apoyo a organizaciones: La UPCCA fomenta la mejora de los servicios especializados en adicciones y la oferta municipal de actividades saludables a través de distintas estrategias: Grupo de coordinación de centros y servicios especializados, Plan Municipal de Drogodependencias y otros trastornos adictivos, Convocatoria anual de subvenciones en materia de drogodependencias para centros y servicios acreditados.

A través de estas acciones se apoyan actuaciones desde el tercer sector, financiando parcialmente programas especializados que se desarrollan de manera continuada en el municipio. Algunos ejemplos son:

- Programas sobre juego patológico
- Programa de atención a adolescentes
- Programa de atención a familias
- Programa de sanciones administrativas
- Grupos de Intervención en conductas violentas
- Programa de abuso de alcohol, para personas que no han desarrollado adicción
- Programa de intervención en mujeres alcohólicas
- Programa de contacto directo con usuarios de drogas en espacios abiertos
- Programa de intercambio y dispensación de material higiénico para drogodependientes.

En base a lo anterior, y siguiendo las áreas principales utilizadas en planes anteriores, se establecen como prioritarias las siguientes **necesidades**:

**Ambito escolar:** los centros educativos pueden mejorar la implementación en programas en materia de prevención de las drogodependencias, por lo que se precisa de una oferta de prevención universal compacta y adaptada a las edades del alumnado.

**Ámbito familiar:** la familia necesitan aumentar su concienciación sobre su papel preventivo en el ámbito familiar y para ello necesita herramientas y asesoramiento técnico que les permita aplicar estrategias preventivas.

**Ámbito comunitario:**

- los agentes sociales, y la comunidad en general, pueden aumentar su capacidad y uso de recursos preventivos y transformar los aspectos ambientales que afectan a su salud, por lo que se precisa promover mensajes (campañas) y el uso de metodologías (acciones específicas por su posición en la comunidad, o bien programas de ocio específicos) que faciliten su implicación.
- los recursos especializados en salud y en adicciones, tanto gubernamentales como del tercer sector, requieren mejorar la coordinación y optimizar los recursos existentes para la adecuada consecución de las necesidades de información y prevención, así como la atención y la integración de las personas drogodependientes..

**Ámbito de prevención selectiva e indicada:** los colectivos y personas en situación de riesgo requieren atención especializada con acciones y programas de prevención apropiados a su momento, que retrase o evite el agravamiento de conductas adictivas y/o la exclusión social.

**3. Objetivos generales y específicos.****Ámbito escolar**

**Objetivo General 1. Desarrollar en el alumnado hábitos saludables y habilidades que favorezcan un estilo de vida saludable, a través de implementar programas de prevención escolar en los centros educativos.**

Objetivo Específico 1.1. Ofrecer el material del “Banco de Herramientas para la prevención” al 90% de los centros educativos de infantil, primaria y secundaria del municipio, y facilitar el material al 80% de las solicitudes así como realizar el seguimiento de uso/aplicación.

Objetivo Específico 1.2. Ofertar durante el primer trimestre del curso escolar los materiales del programa “Prevenir para vivir” al 90% de centros educativos de primaria, y responder al 80% de las solicitudes.

Objetivo Específico 1.3. Ofertar durante el primer trimestre del curso escolar el programa “Cine y educación en valores” al 95% de centros educativos de primaria (cursos 3º a 6º) y secundaria (1º y 2º), y responder a las solicitudes en función de los recursos disponibles para cada curso.

Objetivo Específico 1.4. Ofertar durante el primer trimestre del curso escolar los materiales del programa “La aventura de la vida” al 90% de centros educativos de primaria (cursos 3º a 5º), y responder a las solicitudes en función de los materiales disponibles para cada curso.

Objetivo Específico 1.5. Implantar el programa Preventic en el 50% de los centros educativos de secundaria, bachiller, ciclos formativos y PCPI.

Objetivo Específico 1.6. Ofertar durante el primer trimestre del curso escolar los materiales del programa “Órdago” al 90% de centros educativos de secundaria, y responder al 80% de las solicitudes.

Objetivo Específico 1.7. Ofertar durante el primer trimestre del curso escolar los materiales del programa “Retomemos” al 90% de centros educativos de secundaria (cursos 3º y 4º) y responder a las solicitudes en función de los materiales disponibles para cada curso.

Objetivo Específico 1.8. Ofrecer el material del “Todo sobre el alcohol” al 90% de los centros educativos de secundaria (cursos 3º y 4º) del municipio, y facilitar el material al 80% de las solicitudes así como realizar el seguimiento de uso/aplicación.

### **Ámbito familiar.**

**Objetivo General 2. Dotar de habilidades a los padres y madres de manera que reduzcan los factores de riesgo y se incrementen los factores de protección frente al consumo de drogas de sus hijos.**

Objetivo Específico 2.1. Ofertar durante el curso escolar el programa de prevención familiar de las drogodependencias “En familia, Educar para la vida”, de la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, al 80% de los centros educativos del municipio y responder al 90% de las demandas recibidas.

Objetivo Específico 2.2. Apoyar y difundir la información del 100% de las ediciones del Programa de prevención familiar de las drogodependencias on-line impulsado por la Conselleria de Sanitat.

### **Ámbito comunitario.**

**Objetivo General 3. Promover la capacitación y el fortalecimiento de la comunidad a través de las personas y recursos que la integran, favoreciendo su implicación en las actuaciones informativas y preventivas, y en la transformación de los aspectos ambientales que afectan a la salud individual y colectiva.**

Objetivo Específico 3.1. Proporcionar información adecuada y documentada sobre drogodependencias al 80% de las personas o agentes sociales interesados en el tema que lo soliciten.

Objetivo Específico 3.2. Implicar a los distintos agentes municipales (Servicios Sociales, Sanidad, Deportes, Juventud, SAMU, Igualdad, Empleo, Policía Local, etc) en una dinámica de participación en el Plan Municipal de Drogodependencias, incorporando en los informes y memorias del Plan Municipal el 80% de los datos de las actividades propias que estén relacionados educación para la salud y prevención de conductas de riesgo, así como la cobertura de las mismas.

Objetivo Específico 3.3. Promover un mínimo de 4 campañas u otras actuaciones de ámbito comunitario (jornadas, día internacional, semana, ...) que difundan mensajes para sensibilizar la sociedad en general ante la realidad del consumo de drogas, sus riesgos y sus consecuencias, y promover mensajes positivos hacia la salud.

Objetivo Específico 3.4. Ofrecer a la población juvenil alternativas al modelo de ocio dominante centrado en el consumo de alcohol, a través de un programa de ocio juvenil alternativo.

Objetivo Específico 3.5. Mejorar y facilitar la coordinación, la interrelación y los vínculos de los agentes que intervienen directamente en el Plan Municipal de Drogodependencias y otros trastornos adictivos, especialmente en los distintos ámbitos de atención y prevención de las drogodependencias en el municipio, a través de convocar un mínimo total de 10 reuniones de los distintos órganos y comisiones.

#### **Ámbito de prevención selectiva e indicada.**

**Objetivo General 4. Prevenir el agravamiento de conductas adictivas y el deslizamiento hacia la exclusión social antes de que sea necesario un tratamiento especializado por abuso de sustancias, a través de favorecer y apoyar la detección precoz e intervención temprana.**

Objetivo Específico 4.1. Proporcionar información, formación y recursos para la reducción del riesgo y del daño asociado al consumo de sustancias adictivas al 90% de las demandas recibidas por parte de los agentes sociales relacionadas población de riesgo medio y alto, especialmente adolescentes con consumos esporádicos derivados desde centros de enseñanza, y menores y jóvenes sancionados por consumo/tenencia de drogas en la vía pública.

Objetivo Específico 4.2. Dar respuesta al 80% de las demandas de formación y asesoramiento a agentes sociales que desarrollen su labor con poblaciones de riesgo, fomentando y aplicando metodologías de prevención selectiva que favorezcan cambios de actitudes encaminadas a modificar conductas de uso problemático y de abuso de drogas, así como reforzar comportamientos que favorezcan hábitos de vida saludables.

Objetivo Específico 4.3. Apoyar a través de una convocatoria de subvenciones, aquellas actividades y proyectos en materia de prevención selectiva e indicada, y de integración de

personas que presenten problemas de drogodependencias y otros trastornos adictivos, realizadas por entidades sin ánimo de lucro.

#### **4. Actuaciones: Programas y Actividades a realizar**

##### **Ámbito escolar**

Actividad 1.1.1. Ofrecer durante el primer cuatrimestre del curso, a todos los centros educativos, el material “Banco de Herramientas para la prevención” elaborado por la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, a través de correo electrónico y/o postal, dentro de la oferta general de programas de prevención. En el caso que el profesorado lo solicite, se realizará una presentación del material en el centro educativo.

Actividad 1.1.2. Registrar y responder a las demandas del material, bien a través de material disponible en la UPCCA o bien a través de solicitar dicho material a la Consellería de Sanitat.

Actividad 1.1.3. Solicitar información a aquellos centros educativos que hayan aplicado el material sobre el uso del material durante el curso escolar y la cobertura realizada.

Actividad 1.2.1. Ofrecer durante el primer cuatrimestre del curso, a todos los centros educativos, el programa “Prevenir para vivir” elaborado por la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, a través de correo electrónico y/o postal, dentro de la oferta general de programas de prevención. En el caso que el profesorado lo solicite, se realizará una presentación del programa y los materiales en el centro educativo.

Actividad 1.2.2. Registrar y responder a las demandas de material del programa, bien a través de material disponible en la UPCCA o bien a través de solicitar dicho material a la Consellería de Sanitat.

Actividad 1.2.3. Orientar y formar al profesorado que lo solicite en los contenidos y dinámica de aplicación del programa.

Actividad 1.2.4. Solicitar información a aquellos centros educativos que hayan aplicado el programa sobre el uso del mismo durante el curso escolar y la cobertura realizada.

Actividad 1.3.1. Ofrecer durante el mes octubre y hasta mediados de noviembre, a todos los centros educativos con población diana, el programa “Cine y Educación en Valores” elaborado por la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, a través de correo electrónico y/o postal.

Actividad 1.3.2. Registrar las solicitudes hasta mediados de noviembre, organizar las proyecciones en un calendario, en función de los recursos económicos previstos, y comunicar a

los centros los días asignados para la proyección. En el caso que no haya suficientes recursos para atender todas las solicitudes, se asignarán por orden de entrada..

Actividad 1.3.3. Facilitar a los centros educativos las guías de profesorado y alumnado, a través de las claves de acceso.

Actividad 1.3.4. Realizar las proyecciones en una sala de cine de la ciudad, y facilitar transporte a los centros educativos que lo soliciten.

Actividad 1.3.5. Solicitar y registrar los cuestionarios de evaluación recibidos, y procesar la información incluida.

Actividad 1.4.1. Ofrecer durante el primer cuatrimestre del curso, a todos los centros educativos con población diana, el programa “La aventura de la vida” elaborado por la Fundación Edex, a través de correo electrónico y/o postal, dentro de la oferta general de programas de prevención. En el caso que el profesorado lo solicite, se realizará una presentación del programa y los materiales en el centro educativo.

Actividad 1.4.2. Registrar y responder a las demandas de material del programa, bien a través de material disponible en la UPCCA o bien a través de solicitar dicho material a la Consellería de Sanitat.

Actividad 1.4.3. Orientar y formar al profesorado que lo solicite en los contenidos y dinámica de aplicación del programa.

Actividad 1.4.4. Solicitar información a aquellos centros educativos que hayan aplicado el programa sobre el uso del mismo durante el curso escolar y la cobertura realizada.

Actividad 1.5.1. Ofrecer durante el primer cuatrimestre del curso, a todos los centros educativos con población diana, el programa “Preventic”, a través de correo electrónico y/o postal, dentro de la oferta general de programas de prevención. En el caso que el profesorado lo solicite, se realizará una presentación del programa en el centro educativo.

Actividad 1.5.2. Orientar y formar al profesorado que lo solicite en los contenidos y dinámica de aplicación del programa.

Actividad 1.5.3. Solicitar información a aquellos centros educativos que hayan aplicado el program sobre el uso del mismo durante el curso escolar y la cobertura realizada.

Actividad 1.6.1. Ofrecer durante el primer cuatrimestre del curso, a todos los centros educativos, el programa “Órdago” elaborado por la Fundación Edex, a través de correo electrónico y/o postal, dentro de la oferta general de programas de prevención. En el caso que el profesorado lo solicite, se realizará una presentación del programa y los materiales en el centro educativo.

Actividad 1.6.2. Registrar y responder a las demandas de material del programa, bien a través de material disponible en la UPCCA o bien a través de solicitar dicho material a la Consellería de Sanitat.

Actividad 1.6.3. Orientar y formar al profesorado que lo solicite en los contenidos y dinámica de aplicación del programa.

Actividad 1.6.4. Solicitar información a aquellos centros educativos que hayan aplicado el programa sobre el uso del mismo durante el curso escolar y la cobertura realizada.

Actividad 1.7.1. Ofrecer durante el primer cuatrimestre del curso, a todos los centros educativos, el programa “Retomemos” elaborado por la Fundación Edex, a través de correo electrónico y/o postal, dentro de la oferta general de programas de prevención. En el caso que el profesorado lo solicite, se realizará una presentación del programa y los materiales en el centro educativo.

Actividad 1.7.2. Registrar y responder a las demandas de material del programa, bien a través de material disponible en la UPCCA o bien a través de solicitar dicho material a la Consellería de Sanitat.

Actividad 1.7.3. Orientar y formar al profesorado que lo solicite en los contenidos y dinámica de aplicación del programa.

Actividad 1.7.4. Solicitar información a aquellos centros educativos que hayan aplicado el programa sobre el uso del mismo durante el curso escolar y la cobertura realizada.

Actividad 1.8.1. Ofrecer durante el primer cuatrimestre del curso, a todos los centros educativos diana, el material “Todo sobre el alcohol” elaborado por la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, a través de correo electrónico y/o postal, dentro de la oferta general de programas de prevención. En el caso que el profesorado lo solicite, se realizará una presentación del material en el centro educativo.

Actividad 1.8.2. Registrar y responder a las demandas del material, bien a través de material disponible en la UPCCA o bien a través de solicitar dicho material a la Consellería de Sanitat.

Actividad 1.8.3. Solicitar información a aquellos centros educativos que hayan aplicado el material sobre el uso del material durante el curso escolar y la cobertura realizada.

### **Ámbito familiar.**

Actividad 2.1.1. Contactar, a lo largo del curso, con más del 80% de los centros educativos, a través de sus equipos directivos o asociaciones de madres y padres de alumnos, y ofrecerles una charla informativa con opción a curso.

Actividad 2.1.2. Facilitar a los centros educativos los formularios para realizar la difusión interna en los padres y madres de alumnos.

Actividad 2.1.3. Impartir una charla informativa a cada centro educativo que lo solicite, en la fecha y hora acordada. En el caso de que en la charla informativa haya 12 o más padres/madres interesados, se programará un curso de 10 horas en 5 sesiones.

Actividad 2.1.4. Impartir un curso de prevención de 10 horas en 5 sesiones a aquellos centros educativos que lo soliciten, siempre que mantengan una asistencia mínima de 12 personas por sesión.

Actividad 2.1.5. Administrar y procesar un cuestionario de evaluación a cada persona asistente a los cursos de prevención.

Actividad 2.2.1. Publicar en la página web del Ayuntamiento la información sobre los cursos que se programen a lo largo del curso.

Actividad 2.2.2. Informar a las AMPAS y otros grupos de padres/madres de la ciudad, con los que se esté trabajando en esos momentos.

### **Ámbito comunitario.**

Actividad 3.1.1. Ofrecer un Servicio de Información sobre drogodependencias, en el que un equipo técnico atiende y responde acerca de cuestiones relacionadas con el consumo de drogas, las consecuencias de su consumo según individuos y contextos, así como los recursos, programas y servicios de atención y prevención de las drogodependencias. Se puede acceder al servicio mediante cita previa, por teléfono o correo electrónico.

Actividad 3.1.2. Elaborar un díptico sobre el servicio de Información cuya información esté disponible en la web municipal.

Actividad 3.1.3. Difundir el díptico informativo sobre el servicio de información en todos los centros educativos y centros municipales, al menos una vez al año.

Actividad 3.2.1. Establecer una reunión anual con cada uno de los departamentos y servicios del ayuntamiento diferentes a la UPCCA que desarrollen actividades de educación para la salud y prevención de conductas de riesgo/accidentes, para conocer y compartir la información y líneas generales de actuación y datos de cobertura.

Actividad 3.2.2. Elaborar una memoria anual con toda la información recopilada, destacando las necesidades y avances realizados, para fomentar la comunicación y coordinación. Algunas de las actuaciones son: campaña “Desayuno saludable”, campaña “Combinados saludables”, campaña de “Hábitos higiénicos”, “Primeros auxilios y prevención de accidentes”, “Emergencias médicas por sustancias adictivas en los jóvenes”, “Educación vial”, etc..

Actividad 3.3.1. Campaña de prevención del consumo de alcohol en durante las fiestas patronales (meses de febrero/marzo). Edición y difusión de un mensaje positivo para difundir en los locales de las collas y gaitas de la ciudad. Elaboración de una nota de prensa.

Actividad 3.3.2. Campaña del Día Internacional del Tabaco en torno al 31 de mayo. Edición de un mensaje específico en la web municipal y difusión a través de facebook y correo electrónico. Elaboración de una nota de prensa.

Actividad 3.3.3. Organización de un evento deportivo durante el mes de noviembre, denominado Carrera Popular “Valora la Vida”, en la que se lanzan mensajes preventivos y se concentra en una actividad lúdica y deportiva, con una acción de animación, lectura de manifiesto y carrera o marcha de 3000 metros por las principales calles de la ciudad. Realización de una nota de prensa. Edición de 500 carteles y 5000 postales con información del evento. Difusión en las instalaciones deportivas municipales y resto de dependencias durante las tres semanas anteriores al evento..

Actividad 3.3.4. Campaña de prevención del consumo de alcohol y drogas durante las fiestas de navidad y fin de año. Esta campaña estará impulsada principalmente por Policía Local.

Actividad 3.3.5. Atención a las demandas de acciones de sensibilización e información realizadas por asociaciones de vecinos y otros colectivos. Estudio de la solicitud y determinación de las acciones más adecuadas, tales como charla informativa, difusión de materiales divulgativos y sobre recursos de atención y tratamiento de las adicciones.

Actividad 3.4.1. Planificación y ejecución del Programa de ocio juvenil alternativo, destinado a jóvenes de 14 a 35 años, coordinado e implementado por el departamento de Juventud, a realizar durante los fines de semana de los meses de febrero a junio de cada año.

Actividad 3.4.2. Apertura de distintas instalaciones municipales tales como centros sociales, ermitas, mercado, pabellones deportivos, jardines y parques, y coordinación con otros espacios privados de colaboradores.

Actividad 3.4.3. Programación de acciones deportivas y culturales como por ejemplo: Yoga, Patinaje, Ven a correr, Skate, Juegos de estrategia y rol, Charlas informativas, Taller de bisutería, Baile, Interpretación para cine y TV, Senderismo, Bici, Conversación de inglés, Kayak polo nocturno, Gymkana mediambiental, Ajedrez, Kareaoke, Taller de comunicación y escucha activa, Concurso de comic, etc... Las actividades pueden variar con cada edición basado en las

preferencias de los participantes. Este programa está co-financiado por el Plan Nacional sobre Drogas.

Actividad 3.5.1. Realizar reuniones periódicas, como mínimo cada 2 meses, con los principales centros y servicios especializados en drogodependencias y otros trastornos adictivos del municipio, con el fin de compartir las distintas líneas de trabajo, proyectos o casos compartidos, novedades e incidencias, y mejorar las actuaciones que se desarrollen en el municipio.

Actividad 3.5.2. Realizar una jornada anual a finales de enero, para conocer las memorias y datos de cada recurso, y establecer los principales avances y las necesidades para el siguiente ejercicio.

Actividad 3.5.3. Realizar seguimiento y documentar mediante actas, las reuniones llevadas a cabo por las Comisiones política y técnica y por el grupo motor de la Comisión técnica.

#### **Ámbito de prevención selectiva e indicada.**

Actividad 4.1.1. Ofrecer un servicio de orientación y prevención indicada, que asesore y oriente a los agentes sociales (profesorado, educadores, familia) que están en contacto con jóvenes con consumos experimentales de sustancias, que con frecuencia van asociados a infracciones, fracaso escolar y otros factores o situaciones de riesgo.

Actividad 4.2.1. Realización de talleres sobre prevención selectiva, que consiste en impartir directamente talleres con jóvenes con consumo problemático de sustancias o con factores de riesgo y protección, en colectivos y zonas con riesgo especial. Con los talleres se potencia la realización de actividades preventivas que favorezcan cambios de actitudes encaminadas a modificar conductas de uso problemático y de abuso de drogas, así como reforzar comportamientos que favorezcan hábitos de vida saludables. Se imparten a demanda de los agentes sociales que trabajan con grupos de riesgo, tales como centros de menores, talleres ocupacionales, etc..

Actividad 4.3.1. Elaborar y tramitar una convocatoria que regule la concesión de subvenciones por parte del Ayuntamiento de Castellón de la Plana, destinadas al fomento de proyectos y actividades que realicen las asociaciones y entidades sin ánimo de lucro, con centros o servicios autorizados por el Gobierno Valenciano en base al Decreto 132/2010, de 3 de septiembre, en el municipio de Castellón de la Plana, en materia de reinserción de personas que presenten problemas de drogodependencias y otros trastornos adictivos. Entre los criterios de valoración estarán principalmente las actuaciones relacionadas con la prevención selectiva e indicada, así como aquellas que posean un carácter innovador respecto a las necesidades actuales o puedan ser valorados de especial interés en el marco del Plan Municipal de Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos vigente.

## 5. Coordinación institucional y participación social

Las actuaciones desarrolladas en el Plan Municipal de Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos aúnan el esfuerzo de los agentes públicos y asociativos de la ciudad o que tienen competencias en esta materia, aunque su ámbito de actuación sea supramunicipal.

Para hacer realidad la coordinación y participación entre los distintos agentes que muestran su disponibilidad para participar en este Plan se establecerán distintas comisiones y foros de debate y planificación, destacando los siguientes:

**Comisión política:** es el máximo órgano de decisión del Plan Municipal de Drogodependencias, y está formada por representantes políticos con voz y voto. Estará formada por la alcaldesa y por los concejales y concejalas de las áreas implicadas: bienestar social, sanidad, educación, juventud, deportes, empleo, seguridad ciudadana, etc. Esta comisión se reunirá un mínimo de una vez al año en sesión plenaria. Sus funciones son asignar y aprobar el presupuesto anual del Plan municipal, nombrar a los responsables del grupo motor, proponer los proyectos que se consideren prioritarios para el Plan y aprobar el plan de trabajo que le presente la comisión técnica.

**Comisión técnica:** estará formada por técnicos y agentes del municipio procedentes de todos los ámbitos incluidos en la implementación del Plan. Esta comisión valorará la implicación de las diferentes áreas municipales y de los agentes clave para participar activamente, y elaborará el diagnóstico, la descripción de los objetivos, las propuestas de actividades y el plan de trabajo anual. De manera puntual se puede solicitar el asesoramiento y participación de otros agentes del municipio, de otros ámbitos o expertos en materias concretas. Se reunirá como mínimo una vez al año, y preferiblemente cada tres o seis meses.

**Grupo motor de la Comisión técnica:** estará formada por el equipo de la Unidad de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas, formada por dos técnicos especialistas en prevención de las drogodependencias y por una auxiliar administrativa. Las funciones de este grupo son: presentar a la comisión técnica propuestas para la elaboración del plan, proponer a la comisión técnica el plan de trabajo anual, redactar la propuesta del plan, y hacer el seguimiento de las acciones que se lleven a cabo y su evaluación, y las propuestas de mejora. Se reunirá tantas veces como sea necesario, normalmente una al mes.

A continuación se hace referencia a los principales agentes con los que se mantendrá relación y coordinación para la implementación del presente Plan.

Concejalías y servicios del Ayuntamiento de Castellón:

- Concejalía de Bienestar Social y Dependencia: UPCCA y Servicios Sociales.
- Concejalía de Igualdad: Servicio de Igualdad de Oportunidades.
- Concejalía de Empleo: Agencia de Desarrollo Local.

- Concejalía de Deportes y Patronato de Deportes
- Concejalía de Juventud: Casal Jove y Ofijoven.
- Concejalía de Seguridad Ciudadana: Policía Local y SAMU.
- Concejalía de Salud Pública
- Concejalía de Educación

Entidades y servicios específicos de Drogodependencias:

Dependientes de la Consellería de Sanidad, (Generalitat Valenciana):

- Servicio de Drogodependencias.
- Unidades de Conductas Adictivas de Castellón.
- Unidad de Desintoxicación Hospitalaria.

Organizaciones No Gubernamentales:

- Asociación ARACA.
- Fundación Amigó.
- Fundación PATIM.
- Fundación Salud y Comunidad.

Otras administraciones y entidades:

- Consellería de Educación (Generalitat Valenciana), especialmente el profesorado de Infantil, Primaria y Secundaria y los Departamentos de Orientación y Juntas Directivas de los centros educativos de la ciudad.
- Consellería de Educación (Generalitat Valenciana), Centro de Profesores de Castellón (CEFIRE). Plan PREVI.
- Asociaciones de Padres y Madres de Alumnos.
- Consejos Sectoriales Municipales: Bienestar Social, Participación Ciudadana (asociaciones de vecinos), Juventud, y Cultura.
- Cruz Roja Española – Castellón.
- FAD - Fundación de Ayuda contra la Drogadicción.
- Universitat Jaume I
- Autoridad Portuaria de Castellón.

## **6. Cronograma**

La implementación de las acciones y programas se realizará durante todo el período de vigencia del plan, es decir, durante el período desde enero de 2016 hasta diciembre de 2019, si bien se realizará una programación anual en la Memoria de Actividades, con un cronograma más específico.

La carga de trabajo de las diferentes acciones durante el año sigue el siguiente esquema:

Acciones / Meses	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic
Ámbito escolar	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x
Ámbito familiar	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x
Ambito comunitario												
3.1.1. Servicio Información	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3.1.2. Elaborar díptico			x	x								
3.1.3. Difusión díptico											x	
3.2.1. Reunión anual dptos	x	x										
3.2.2. Elaboración memoria		x	x									
3.3.1. Campaña fiestas patronales		x	x									
3.3.2. Campaña Tabaco					x							
3.3.3. Ca. Valora la Vida									x	x	x	
3.3.4. Campaña alcohol	x											x
3.3.5. Campañas sg demanda	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
3.4.1/2/3. Ocio juvenil alternat.		x	x	x	x							
3.5.1. Reuniones coord drog		x	x	x	x	x			x	x	x	x
3.5.2. Reunión anual drog	x											
3.5.3. Reuniones comisiones	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
4.1.1. Servicio Prev Indicada	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
4.1.2. Talleres Prev Selectiva	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
4.1.3. Convocat. Subvenciones			x	x	x	x				x	x	

## 7. Sistema de Evaluación.

### Ámbito escolar

*Objetivo Específico 1.1. Ofrecer el material del “Banco de Herramientas para la prevención” al 90% de los centros educativos de infantil, primaria y secundaria del municipio, y facilitar el material al 80% de las solicitudes así como realizar el seguimiento de uso/aplicación.*

Indicador 1.1.1. Número total de centros (diana).

Indicador 1.1.2. Porcentaje de centros a los que se ha realizado la oferta de material.

Indicador 1.1.3. Porcentaje de centros a los que se ha facilitado el material.

Memoria descriptiva de participación.

*Objetivo Específico 1.2. Ofertar durante el primer trimestre del curso escolar los materiales del programa “Prevenir para vivir” al 90% de centros educativos de primaria, y responder al 80% de las solicitudes.*

Indicador 1.2.1. Número total de centros (diana).

Indicador 1.2.2. Porcentaje de centros a los que se ha realizado la oferta de material.

Indicador 1.2.3. Porcentaje de centros a los que se ha respondido a su solicitud.

Memoria descriptiva de participación.

*Objetivo Específico 1.3. Ofertar durante el primer trimestre del curso escolar el programa “Cine y educación en valores” al 95% de centros educativos de primaria (cursos 3º a 6º) y secundaria (1º y 2º), y responder a las solicitudes en función de los recursos disponibles para cada curso.*

Indicador 1.3.1. Número total de centros (diana).

Indicador 1.3.2. Porcentaje de centros a los que se ha realizado la oferta.

Indicador 1.3.3. Porcentaje de centros a los que se ha respondido a su solicitud.

Memoria descriptiva de participación.

*Objetivo Específico 1.4. Ofertar durante el primer trimestre del curso escolar los materiales del programa “La aventura de la vida” al 90% de centros educativos de primaria (cursos 3º a 5º), y responder a las solicitudes en función de los materiales disponibles para cada curso.*

Indicador 1.4.1. Número total de centros (diana).

Indicador 1.4.2. Porcentaje de centros a los que se ha realizado la oferta.

Indicador 1.4.3. Porcentaje de centros a los que se ha respondido a su solicitud.

Memoria descriptiva de participación.

*Objetivo Específico 1.5. Implantar el programa Preventic en el 50% de los centros educativos de secundaria, bachiller, ciclos formativos y PCPI.*

Indicador 1.5.1. Número total de centros (diana).

Indicador 1.5.2. Porcentaje de centros con implantación del Preventic.

Memoria descriptiva de participación.

*Objetivo Específico 1.6. Ofertar durante el primer trimestre del curso escolar los materiales del programa “Órdago” al 90% de centros educativos de secundaria, y responder al 80% de las solicitudes.*

Indicador 1.6.1. Número total de centros (diana).

Indicador 1.6.2. Porcentaje de centros a los que se ha realizado la oferta.

Indicador 1.6.3. Porcentaje de centros a los que se ha respondido a su solicitud.

Memoria descriptiva de participación.

*Objetivo Específico 1.7. Ofertar durante el primer trimestre del curso escolar los materiales del programa “Retomemos” al 90% de centros educativos de secundaria (cursos 3º y 4º) y responder a las solicitudes en función de los materiales disponibles para cada curso.*

Indicador 1.7.1. Número total de centros (diana).

Indicador 1.7.2. Porcentaje de centros a los que se ha realizado la oferta.

Indicador 1.7.3. Porcentaje de centros a los que se ha respondido a su solicitud.

Memoria descriptiva de participación.

*Objetivo Específico 1.8. Ofrecer el material del “Todo sobre el alcohol” al 90% de los centros educativos de secundaria (cursos 3º y 4º) del municipio, y facilitar el material al 80% de las solicitudes así como realizar el seguimiento de uso/aplicación.*

Indicador 1.8.1. Número total de centros (diana).

Indicador 1.8.2. Porcentaje de centros a los que se ha realizado la oferta de material.

Indicador 1.8.3. Porcentaje de centros a los que se ha facilitado el material.

Memoria descriptiva de participación.

### **Ámbito familiar.**

*Objetivo Específico 2.1. Ofertar durante el curso escolar el programa de prevención familiar de las drogodependencias “En familia, Educar para la vida”, de al Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, al 80% de los centros educativos del municipio y responder al 90% de las demandas recibidas.*

Indicador 2.1.1. Número total de centros (diana).

Indicador 2.1.2. Porcentaje de centros alcanzado (con oferta recibida).

Indicador 2.1.3. Número de solicitudes.

Indicador 2.1.4. Porcentaje de solicitudes atendidas.

Memoria descriptiva.

*Objetivo Específico 2.2. Apoyar y difundir la información del 100% de las ediciones del Programa de prevención familiar de las drogodependencias on-line impulsado por la Conselleria de Sanitat.*

Indicador 2.2.1. Número total de ediciones (diana).

Indicador 2.2.2. Porcentaje de ediciones con apoyo y difusión realizado..

Memoria descriptiva con las acciones desarrolladas.

### **Ámbito comunitario.**

*Objetivo Específico 3.1. Proporcionar información adecuada y documentada sobre drogodependencias al 80% de las personas o agentes sociales interesados en el tema que lo soliciten.*

Indicador 3.1.1. Número total de solicitudes.

Indicador 3.1.2. Porcentaje de solicitudes atendidas.

Memoria descriptiva.

*Objetivo Específico 3.2. Implicar a los distintos agentes municipales (Servicios Sociales, Sanidad, Deportes, Juventud, SAMU, Igualdad, Empleo, Policía Local, etc) en una dinámica de participación en el Plan Municipal de Drogodependencias, incorporando en los informes y memorias del Plan Municipal el 80% de los datos de las actividades propias que estén relacionados educación para la salud y prevención de conductas de riesgo, así como la cobertura de las mismas.*

Indicador 3.2.1. Número de agentes/departamentos participantes.

Indicador 3.2.2. Número de acciones realizadas.

Indicador 3.2.3. Porcentaje de actividades informadas y con memoria que se han incorporado al Plan Municipal.

Memoria descriptiva con las actividades específicas realizadas por cada departamento, lugares/centros/colectivos alcanzados, y características de la población alcanzada, con desagregación de datos por sexo cuando sea posible.

*Objetivo Específico 3.3. Promover un mínimo de 4 campañas u otras actuaciones de ámbito comunitario (jornadas, día internacional, semana, ...) que difundan mensajes para sensibilizar la sociedad en general ante la realidad del consumo de drogas, sus riesgos y sus consecuencias, y promover mensajes positivos hacia la salud.*

Indicador 3.3.1. Número de acciones/campañas realizadas.

Indicador 3.3.2. Número estimado de personas beneficiarias.

Indicador 3.3.3. Número total de soportes generados (carteles, folletos, postales, email, web, redes sociales).

Memoria descriptiva con las actividades específicas realizadas, lugares/centros/colectivos alcanzados, y características de la población alcanzada, con desagregación de datos por sexo cuando sea posible.

*Objetivo Específico 3.4. Ofrecer a la población juvenil alternativas al modelo de ocio dominante centrado en el consumo de alcohol, a través de un programa de ocio juvenil alternativo.*

Indicador 3.4.1. Número de acciones realizadas.

Indicador 3.4.2. Número personas beneficiarias.

Indicador 3.4.3. Porcentaje de hombres y mujeres.

Indicador 3.4.4. Número total de soportes generados (carteles, folletos, postales, email, web, redes sociales).

Memoria descriptiva con las actividades específicas realizadas, lugares/centros/colectivos alcanzados y características de la población alcanzada, con desagregación de datos por sexo cuando sea posible.

*Objetivo Específico 3.5. Mejorar y facilitar la coordinación, la interrelación y los vínculos de los agentes que intervienen directamente en el Plan Municipal de Drogodependencias y otros trastornos adictivos, especialmente en los distintos ámbitos de atención y prevención de las*

*drogodependencias en el municipio, a través de convocar un mínimo total de 10 reuniones de los distintos órganos y comisiones.*

Indicador 3.5.1. Número de reuniones realizadas.

Indicador 3.5.2. Porcentaje de reuniones realizadas respecto al mínimo establecido.

Memoria descriptiva que incluya un resumen de las reuniones mantenidas y los principales contenidos..

### **Ámbito de prevención selectiva e indicada.**

Objetivo Específico 4.1. Proporcionar información, formación y recursos para la reducción del riesgo y del daño asociado al consumo de sustancias adictivas al 90% de las demandas recibidas por parte de los agentes sociales relacionadas población de riesgo medio y alto, especialmente adolescentes con consumos esporádicos derivados desde centros de enseñanza, y menores y jóvenes sancionados por consumo/tenencia de drogas en la vía pública.

Indicador 4.1.1. Número de demandas.

Indicador 4.1.2. Número de demandas atendidas.

Indicador 4.1.3. Porcentaje de demandas atendidas.

Indicador 4.1.4. Porcentaje de demandas realizadas por mujeres.

Análisis descriptivo de las demandas, recursos en coordinación implicados, propuesta de mejoras.

*Objetivo Específico 4.2. Dar respuesta al 80% de las demandas de formación y asesoramiento a agentes sociales que desarrollen su labor con poblaciones de riesgo, fomentando y aplicando metodologías de prevención selectiva que favorezcan cambios de actitudes encaminadas a modificar conductas de uso problemático y de abuso de drogas, así como reforzar comportamientos que favorezcan hábitos de vida saludables.*

Indicador 4.2.1. Número de demandas solicitadas..

Indicador 4.2.2. Porcentaje de demandas atendidas.

Memoria descriptiva con las actividades específicas realizadas, lugares/centros/colectivos alcanzados, y características de la población alcanzada, con desagregación de datos por sexo cuando sea posible.

*Objetivo Específico 4.3. Apoyar a través de una convocatoria de subvenciones, aquellas actividades y proyectos en materia de prevención selectiva e indicada, y de integración de personas que presenten problemas de drogodependencias y otros trastornos adictivos, realizadas por entidades sin ánimo de lucro.*

Indicador 4.3.1. Número de entidades beneficiarias.

Indicador 4.3.2. Importe económico total.

Memoria descriptiva con los programas y actuaciones objeto de apoyo. Descripción cualitativa de los principales resultados obtenidos.

## **8. Presupuestos.**

El Plan Municipal de Drogodependencias cuenta para el ejercicio 2016 con el presupuesto que se detalla a continuación. Los presupuestos para los años siguientes de vigencia del Plan serán aprobados anualmente dentro del Presupuesto Municipal.

- Presupuesto de la UPCCA 2016.
  - Personal:132.728,13 euros
  - Programas, campañas y mantenimiento: 56.441,34 euros
  - Subvenciones a ONGs: 100.000 euros
- Presupuesto específico para el Programa de ocio juvenil alternativo #rutacatorce35 (Juventud): 68.608,00 euros.

Financiación externa:

- Consellería de Sanitat, convocatoria de subvenciones en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos gestionadas por la Dirección General de Asistencia Sanitaria de la Consellería de Sanitat para 2015: 85.000,00 euros.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, convocatoria anual de ayudas económicas a Corporaciones Locales para el desarrollo de programas de prevención de las drogodependencias con cargo al Fondo de Bienes Decomisados por tráfico de drogas y otros delitos relacionados. Última convocatoria de 2015: 36.019,00 euros.