

Plan Municipal de Prevención de Conductas Adictivas 2017-2020

Unidad de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas

Logo nuevo en valenciano logo nuevo generalitat

ENTERADO EL EXCMO. AYUNTAMIENTO PLENO
EN SESION DE 22 DIC. 2016

ÍNDICE

1. Introducción.

2. Marco Teórico

2.1. Dimensiones de la Prevención.

2.2. Principios rectores.

3. Marco Normativo.

a) Europeo.

b) Nacional.

c) Autonómico

d) Municipal

4. Evaluación de necesidades.

4.1. Descripción de la realidad del municipio.

a) Características socioeconómicas y demográficas del municipio.

b) Factores relacionados con el consumo. Análisis del consumo, situación actual.

- A nivel Europeo
- A nivel Estatal
- A nivel Autonómico
- A nivel Local

4.2. Detección de necesidades y definición de prioridades.

4.3. Recursos municipales.

5. Metodología.

6. Objetivos del Plan.

6.1 Objetivos generales.

6.2 Objetivos específicos.

7. Actuaciones y destinatarios

7.1 Ámbitos de actuación.

7.2 Cronograma

8. Evaluación.

9. Coordinación Institucional

10. Presupuestos.

11. Vigencia del Plan Municipal de Prevención de Conductas Adictivas.

1. INTRODUCCIÓN.

El Plan Municipal de Prevención de Conductas Adictivas es el instrumento que articula las líneas de estrategias de actuación que, desde el Ayuntamiento de Elche, se pondrán en marcha en el municipio en materia de prevención de conductas adictivas, desde un enfoque comunitario.

Surge de la experiencia y reflexión de distintos agentes implicados en la promoción de salud, para coordinar; dar continuidad y estabilidad; así como mejorar y optimizar las actuaciones en este ámbito de prevención.

Un plan en el que han participado, por un lado, técnicos procedentes de los departamentos municipales que, de forma directa o indirecta estaban implicados en esta materia, a saber, Deportes, Juventud, Sanidad, Policía Local, Educación y Servicios Sociales, a través de la Comisión Interdepartamental encargada de elaborar el presente Plan, legitimada por acuerdo de la Junta de Gobierno Local de fecha 2 de octubre y liderada por la UPCCA.

Pero además, esta Comisión se ha enriquecido a partir de la incorporación en la misma de un conjunto de entidades de la Administración Sanitaria, (las Unidades de Conductas Adictivas de los dos centros de salud existentes en la ciudad de Elche) así como de otras organizaciones sociales que, o bien comparten el objetivo de la prevención en materia de conductas adictivas, o bien son entidades a las que les afecta directamente: Asociación Noray, Asociación APAEX, AMPAS, y responsables directivos de Institutos de Educación Secundaria.

El Plan Municipal de Prevención de Conductas Adictivas 2017-2020 de Elche, **parte del análisis de la situación actual** debatida y trabajada por todas y cada una de las entidades mencionadas anteriormente, las cuales mantendrán su implicación en la puesta en marcha del Plan, desde un proceso de coordinación y seguimiento continuado.

Desde ese enfoque integral de actores, en la elaboración del presente Plan se ha tenido en cuenta la necesidad de realizar políticas integrales de prevención basadas en la promoción de la salud, siendo conscientes, todos los implicados, en la necesidad de consolidar y generalizar programas, proyectos y actuaciones en materia de prevención. Siguiendo con ello las directrices establecidas en la Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.

En esta misma línea, y partiendo que el Ayuntamiento de Elche se adhirió, con fecha 8 de octubre de 2016, a la *Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud*, la comisión encargada de la elaboración, implantación y evaluación del presente Plan se ha insertado, como grupo de trabajo, en la organización y en los procesos que el Ayuntamiento de Elche va a poner en marcha en materia de promoción de la salud, entre los que se incluyen la prevención de las conductas adictivas, formando parte de la Mesa Intersectorial de Salud del Municipio de Elche.

Esta Estrategia propone el desarrollo hasta el año 2020 de intervenciones dirigidas a ganar salud, prevenir las enfermedades,

las lesiones y la discapacidad, promoviendo comunidades más saludables y participativas, en las que se asuma que trabajar por la salud es una tarea de todos. Pues se parte de concebir la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, no limitándose a la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud conformada y determinada por múltiples factores que, provocan y precisan del trabajo conjunto de personas, grupos y comunidades, que aborden dichos factores para conseguir un estado de salud individual y colectivo.

Los factores que se contemplan como fundamentales son aquellos que tienen mayor importancia desde el punto de vista del abordaje de la cronicidad, como la alimentación saludable, la actividad física, el consumo de tabaco y alcohol, sumando también el bienestar emocional y la seguridad del entorno.

La implementación de la Estrategia supone la puesta en marcha y desarrollo de dos acciones clave en las que ya se está trabajando:

- Constitución de una Mesa de Promoción de la Salud, en la que diferentes sectores del municipio trabajen de forma coordinada para lograr objetivos comunes, que como mencionamos, formamos parte de ella.
- Identificación de activos/recursos/entidades para la promoción del bienestar.

La prevención en materia de conductas adictivas supone e implica trabajar en el ámbito de la Promoción de la Salud, y la Administración Local está legitimada para ello, en tanto en cuanto, no solamente es la administración más cercana a los ciudadanos, sino que posee un conocimiento más práctico y real de los problemas específicos de su población. El ámbito municipal, como entorno humano, es el marco más idóneo para unir eficazmente los resultados de los problemas de salud, con estrategias de mejora de los entornos locales promovidos y realizados por áreas distintas de la salud.

Por lo tanto, *el Plan Municipal de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas*, contribuye a desarrollar la potencialidad del municipio para mejorar la salud y el bienestar de su población, dado que:

- Ha analizado los problemas en materia de conductas adictivas en su población y sus determinantes.
- Ha trabajado, desde diversos enfoques y actores, la búsqueda de soluciones.
- Ha contextualizado su intervención en el marco de Salud Pública, entendido como el conjunto de actuaciones organizadas y dirigidas a defender, fomentar y recuperar la salud de una comunidad.
- Y está intentando responde a una sociedad civil que demanda soluciones y participación.

El objetivo estratégico del presente Plan se sitúa en ese enfoque de promoción de la salud, y centra su prioridad, definida y consensuada por la Comisión, en desarrollar actuaciones e intervenciones institucionales en materia de prevención a la totalidad de la población, haciendo especial hincapié en los jóvenes y en sus familias, dado que las drogodependencias representan en la actualidad un problema de salud pública con una gran repercusión social.

Por último, mencionar en esta introducción, a la *Unidad de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas de Elche (UPCCA)*, en tanto en cuanto, va a liderar y coordinar la implementación y evaluación del presente Plan.

La UPCCA es un servicio municipal, cuyo objetivo básico es la prevención en el campo de las adicciones así como la promoción de la salud y el bienestar social a través de programas familiares, educativos y comunitarios, por todo ello formamos parte de ciudades saludables a través de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud.

2. MARCO TEÓRICO.

2.1. Dimensiones de la Prevención.

El fenómeno de la adicción y la problemática asociada, ha hecho que se convierta en uno de los problemas de salud pública más graves de las últimas décadas, no sólo por la problemática que el mismo entraña, sino que además por ser el desencadenante de otras problemáticas de carácter tanto individual como social.

Es conveniente indicar que cuando hablamos de drogas nos referimos a la definición clásica de la OMS: “toda sustancia que introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más funciones de este”, y cuando hablamos de drogas de abuso entendemos, cualquier sustancia, tomada a través de cualquier vía de administración, que altera el humor, el nivel de percepción o el funcionamiento cerebral”.

Se considera **adicción** a una enfermedad crónica y recurrente del cerebro que se caracteriza por una búsqueda patológica de la recompensa y/o alivio a través del uso de una sustancia u otras conductas.

Esto implica una incapacidad de controlar la conducta, dificultad para la abstinencia permanente, deseo imperioso de consumo, disminución del reconocimiento de los problemas significativos causados por la propia conducta y en las relaciones interpersonales así como una respuesta emocional disfuncional. El resultado es una disminución en la calidad de vida del afectado (generando problemas en su trabajo, en sus actividades académicas, en sus relaciones sociales y/o en sus relaciones familiares o de pareja).

La neurociencia actualmente considera que la adicción a sustancias y a comportamientos comparten las mismas bases neurobiológicas.

La adicción en general es un fenómeno dinámico y complejo, condicionado por una gran variedad de factores de carácter social, familiar, de relaciones, educativos, económicos, culturales, psicológicos...

Desde esta perspectiva multifactorial de las adicciones, deriva la necesidad de adoptar una perspectiva integral que oriente las actuaciones de prevención desde los distintos ámbitos y agentes implicados.

Los estudios científicos en el abordaje de las adicciones ponen de manifiesto los *factores de riesgo y factores de protección* que respectivamente, favorecen o dificultan las conductas adictivas.

Se entiende por factor de riesgo “un atributo v/o característica individual, condición situacional v/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas u otras conductas(inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas(mantenimiento)”.

Por factor de protección “un atributo o característica individual, condición situacional v/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas u otras conductas o la transición en el nivel de implicación con las mismas”.

Según los modelos teóricos, la hipótesis defendida asume que la promoción de los factores de protección y el control y reducción de los factores de riesgo aumentan la probabilidad de evitar conductas adictivas.

Las tendencias teóricas actuales más aceptadas, consideran que las líneas de actuación preventivas constituyen el medio más eficaz para abordar el tema de las adicciones.

Así por *prevención de drogodependencias* se entiende “un proceso activo de implementación de iniciativas tendentes a modificar v mejorar la formación integral v la calidad de vida de los individuos, fomentando el autocontrol individual v la resistencia colectiva ante la oferta”, por lo tanto un *programa preventivo* es un conjunto de actuaciones con el objetivo específico de impedir la aparición del problema al que se dirige dicho programa preventivo.

Desde el *Plan Municipal de Prevención de Conductas Adictivas*, se entiende por *actuaciones preventivas* una serie de medidas v procesos educativos planificados que, desde una actuación interdisciplinar v multidimensional, favorezcan el aumentar los factores de protección v disminuyan los factores de riesgo, a fin de conseguir instaurar estilos de vida saludables, positivos y autónomos que en definitiva eviten el inicio y mantenimiento de conductas adictivas.

Según la manera de abordar el consumo de drogas en los programas preventivos, se pueden distinguir dos modalidades de prevención:

- **Prevención inespecífica:** Que se centra en el desarrollo de programas generales de promoción de la salud, el desarrollo personal v social, las alternativas de ocio v tiempo libre, entre otras. Es decir, se realizan actividades encaminadas a disminuir las situaciones y conductas de riesgo asociadas al consumo de drogas.

- **Prevención específica:** Es el conjunto de estrategias que centran su actuación en el fenómeno de las adicciones, centrandó su actuación de forma específica en los factores de riesgo individuales y en la promoción de factores de protección.

La utilización de cada modalidad va a depender de las necesidades de los colectivos destinatarios, el nivel de problemática de consumo en la comunidad a la que nos dirijamos, el discurso social de las drogas dominantes, etc.

En este sentido, el Plan asume los diferentes *niveles de prevención* establecidos por las autoridades sanitarias competentes:

PREVENCIÓN UNIVERSAL

Desarrolla acciones dirigidas de manera general a toda la población independientemente del nivel de riesgo a que está sometida. Por ejemplo, aquellas acciones orientadas a los escolares, que tienen como objetivo fortalecer los factores protectores en términos generales.

Se enfocan al mejoramiento ambiental, al mejoramiento de habilidades de resistencias personales y al fortalecimiento de otros aspectos positivos en la población participante.

Su objetivo es posponer o prevenir el inicio del consumo de drogas u otros elementos adictivos a partir de la presentación de información específica y actualizada y promover el desarrollo de habilidades necesarias que contrarresten el problema de las adicciones.

PREVENCIÓN SELECTIVA

Los programas de prevención selectiva se centran en el trabajo con grupos o colectivos de población juvenil que presentan factores de riesgo para el consumo abusivo de sustancias. Esta concepción, centrada en metodología de trabajo colectivo, se dirige a los grupos de la población con más riesgo de adicciones.

El objetivo principal es evitar el inicio del consumo a partir del fortalecimiento de los factores de protección de los miembros de esos grupos de riesgo (autoestima, solución de problemas...), de forma que estos sean empleados como recursos efectivos contra los factores de riesgo.

PREVENCIÓN INDICADA

La prevención indicada, a diferencia de la selectiva, se centra en el trabajo individual con personas jóvenes sobre los que actúen factores específicos de vulnerabilidad. Es un conjunto de actividades dirigidas a aquellas personas que han experimentado con drogas y muestran conductas problemáticas asociadas a la adicción.

Los objetivos de estos programas suelen ser reducir el consumo de sustancias, la frecuencia o la cantidad y los problemas asociados al mismo.

Se selecciona de forma específica a los participantes para el desarrollo de las actividades que, básicamente, pretenden modificar sus conductas.

En este tipo de intervenciones, es de gran importancia realizar una evaluación precisa sobre el riesgo personal en el que se encuentran los individuos, así como del nivel de conductas problemáticas relacionadas.

Los programas de prevención indicada tienen una duración mayor que los de prevención universal y selectiva. El número de participantes es menor en comparación con los programas universales y selectivos.

2.2. Principios rectores.

Asumimos los principios rectores del documento de la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016,

- **La consideración de la evidencia científica.** En función de la misma y de los criterios objetivos de efectividad y eficiencia se definirán, priorizarán y desarrollarán las intervenciones.
- **La participación social.** Mediante la sensibilización y concienciación de la sociedad en su conjunto, a fin de que se involucre de forma directa en este tema. Se prestará una especial atención a la identificación, motivación e implicación activa de los grupos poblacionales que se hallan en situaciones de mayor vulnerabilidad.
- **La intersectorialidad.** Ofrece un enfoque y un abordaje multifactorial, intersectorial y multidisciplinar, y aspira a una optimización de esfuerzos y recursos mediante la coordinación y cooperación de los distintos agentes.
- **La integralidad.** Comprende tanto el objeto de la Estrategia, que contempla las drogas legales e ilegales, como el ámbito de las intervenciones, que incluye la reducción de la demanda y el control de la oferta.
- **El enfoque de género.** Asume la responsabilidad de incorporar esta perspectiva en todos los objetivos señalados en la Estrategia, y de hacer posible su efectividad en las acciones desarrolladas para conseguir los mismos.

Pero, además la Comisión del *Plan Municipal de Prevención de Conductas Adictivas*, ha considerado importante incorporar los siguientes:

- **Globalidad e interdisciplinariedad.** Estas características hacen necesaria adoptar una estrategia de abordaje que integre otros recursos de la comunidad (asociaciones, centros de salud, servicios sociales..) así se facilita la mejora en la calidad de las intervenciones, aprovechando mejor los recursos y dando una visión global del fenómeno.
- **Normalización** del problema, destacando la consideración de la adicción como enfermedad común, o la integración de las actuaciones en esta materia en los sistemas educativo, sanitario y de servicios sociales, así se utilizarán los recursos existentes con el fin de facilitar una participación comunitaria.
- **Corresponsabilidad y participación,** dado que el fenómeno que nos ocupa es de naturaleza social, y requiere una respuesta de la propia sociedad, así el plan ha de involucrar a todos los sectores de la misma.
- **Coordinación** entre todos los agentes que intervienen, facilitando la utilización e integración de los recursos existentes y evitando respuestas sin conexión.
- **Coordinación Institucional** fundamentalmente debido a que se trata de un fenómeno complejo que requiere de la intervención de diversas instituciones que actúan en distintos campos, por lo que existe cierta tendencia a la dispersión y a la duplicidad de funciones.
- **Flexibilidad e individualización** ya que las variaciones a que está sometido el fenómeno de las drogodependencias, en función del contexto social y de los cambios en los patrones de consumo, hacen necesaria la flexibilidad y la individualización de las respuestas, huyendo de los modelos rígidos y estereotipados, y posibilitando el diseño de programas adaptados a las diferentes realidades personales y sociales.
- **La eficacia y eficiencia** de la intervención, haciendo especial hincapié en la evaluación continua de los resultados.
- **Investigación y evaluación permanente** que nos permita la adecuación de las actuaciones a los objetivos y la comprobación de la consecución de los mismos.
- **La priorización de las acciones preventivas.**

3. MARCO NORMATIVO.

El marco jurídico de referencia está compuesto por las siguientes normativas:

✓ Europeo.

Estrategia de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga (2013-2020), proporciona el marco político general y las prioridades de actuación de la UE en esta materia determinados por los Estados miembros y las Instituciones de la UE para el período 2013-2020. El marco, la finalidad y los objetivos de la Estrategia servirán de base para los Planes de acción cuatrienales consecutivos en materia de lucha contra la droga.

Plan de Acción de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga 2013-2016.

✓ **Nacional.**

Estrategia Nacional sobre drogas 2009-2016. Representa el consenso en las políticas y el acuerdo en las prioridades entre todos los agentes que participan en el Plan Nacional sobre Drogas. Se trata de un documento que converge con la vigente Estrategia Europea, con las de los países que nos son más próximos y, por supuesto con los planes y Estrategias de nuestras Comunidades Autónomas para facilitar la colaboración y promover sinergias en las distintas intervenciones.

Plan de Acción sobre drogas 2013-2016. Este Plan de Acción marca las prioridades de actuación en materia de adicciones, proporcionando una concreción de la Estrategia 2009-2016 en la que se basa.

Normativa Estatal en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos.

- i. *Lev Orgánica 1/1992, sobre Protección de la Seguridad Ciudadana.* Regula el consumo y tenencia de drogas ilegales en lugares públicos, regulada como infracción grave a la seguridad ciudadana, Y el consumo de alcohol en los lugares públicos se regula en cuanto afecte gravemente a la tranquilidad ciudadana.
- ii. *Lev Orgánica 5/2015 de Protección de la Seguridad Ciudadana.* Regula el consumo y la tenencia de drogas ilegales en lugares públicos, la competencia de los alcaldes para sancionar siempre que ostenten competencia sobre la materia de acuerdo a la legislación específica, regula también la responsabilidad por las infracciones cometidas, así como las multas que se impongan a los menores de edad.
- iii. *Lev 34/1988, de 11 de noviembre, General de Publicidad.* Art.5, prohíbe la publicidad de bebidas con graduación alcohólica superior a 20 grados, en todos los lugares donde esté prohibida su venta o consumo y en televisión.
- iv. *Lev 28/2005 de Medidas Sanitarias frente al tabaquismo.* Esta ley tiene carácter básico, rige en todo el territorio nacional, asimismo las Comunidades Autónomas podrán aprobar las normas de desarrollo y ejecución de esta ley.

Autonómico.

Según los artículos 49 y 54 del Estatuto de Autonomía de la Comunidad Valenciana, la Generalitat tiene competencia exclusiva

sobre Servicios Sociales(las drogodependencias v otros trastornos adictivos son un servicio social especializado) y Sanidad(las drogodependencias y otros trastornos adictivos tienen una naturaleza sanitaria).

Ley 5/1997, de 25 de junio, por la que se regula el Sistema de Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana.

Ley 10/2014, de 29 de septiembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunidad Valenciana.

En la mencionada Lev de Salud, en el capítulo I, se habla de los conceptos de drogodependencias, del Plan Estratégico sobre Trastornos Adictivos, de la prevención en materia de drogodependencias así como de la protección v atención de los menores de 18 años (comunicando por parte de los servicios sanitarios la situación de consumo a los padres para que se hagan cargo del menor v se comprometan al seguimiento terapéutico, v si los padres o tutores declinasen contraer el compromiso terapéutico, se pondrán los hechos en conocimiento de la Fiscalía de menores).

En el Título 2, art. 6 se explica las competencias de las Entidades Locales en materia de drogodependencias v otros trastornos adictivos en función del número de habitantes. De este modo las entidades locales ejercerán, entre otras, las siguientes competencias en función de la población:

- Municipios de más de 20.000 habitantes, aprobación v eiecución de PMD, de conformidad al Plan Estratégico. Inclusión de programas preventivos. Constitución de la UPCCA, dotándolas de los medios técnicos v humanos necesarios.
- Municipios de menos de 20.000 habitantes, para ejercer las competencias y, en su caso, poder obtener financiación pública deberán elaborar y aprobar un PMD.

Se regulan en la misma ley la ordenación, la asistencia sanitaria, la salud pública y las drogodependencias y otros trastornos adictivos.

Asimismo en la lev se regulan las infracciones en esta materia v la prohibición de publicidad de bebidas alcohólicas, así como las multas por infracciones leves, graves o muy graves, estableciendo que las sanciones impuestas por infracciones cometidas por menores de edad podrán ser sustituidas , a juicio del órgano competente para sancionar, por la realización de cursos formativos de concienciación sobre el consumo de alcohol y otras drogas, en los términos que se establezcan reglamentariamente.

En el artículo 73, merece especial interés el juego patológico para el sistema sanitario, educativo v social. Y el uso del móvil, videojuegos, internet o contenidos virtuales con igual tratamiento a efectos preventivos, sanitarios y sociales.

Por lo tanto la legislación valenciana en materia de drogodependencias:

Lev 3/1997, de 16 de junio, de la Generalitat Valenciana, sobre droaodependencias v Otros Trastornos Adictivos, parcialmente modificada por la Ley 4/2002, y refundida posteriormente por el Decreto Legislativo 1/2003 del Consell de la Generalitat Valenciana.

En la mencionada lev se estipula la necesidad de aprobar un Plan Autonómico Valenciano sobre Drogodependencias v otros Trastornos Adictivos que planifique, ordene v coordine los recursos y actuaciones que, en materia de drogodependencias, se desarrollen en el ámbito territorial de la Comunidad Valenciana.

Así en este momento el *III Plan Estratégico de Droaodependencias v otros Trastornos Adictivos*, es el instrumento desde el que se estipula, de forma más general y con un alcance temporal mayor, las líneas estratégicas y objetivos prioritarios a conseguir en la materia.

El marco jurídico de referencia está compuesto además por las siguientes referencias normativas:

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

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

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

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

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

Decreto 51/1999, de 30 de marzo del Gobierno Valenciano, por el que se aprueba el realamento que reaula las normas a las que se tienen que someter los conciertos realizados por la administración de la Generalitat Valenciana con los centros de iniciativa social de titularidad privada.

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

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

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

Decreto 132/2010, de 3 de septiembre, del Consell, sobre registro y autorización de centros y servicios de atención y prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos en la Comunidad Valenciana.

Municipal.

Lev 7/1985, de 2 de abril, Reauladora de las Bases del Réaimen Local, modificada por la Lev 27/2013, de Racionalización Sostenibilidad de la Administración Local, en su artículo 25, establece la Protección de la Salubridad Pública como competencia propia.

La salubridad pública en el siglo XXI no sólo abarca el concepto clásico de la protección de la salud desde la garantía de algunos importantes elementos del medio físico como el agua potable, el alcantarillado y el control de plagas, sino, además, contempla la garantía de un medio adecuado para proteger la salud y favorecer los estilos de vida saludables.

El entendimiento general del término “salubridad pública” se asocia con el “estado de salud” de la población y la definición profesional incluye las áreas de más reciente desarrollo de la salud pública: **la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.**

Asimismo, en la mencionada lev en el artículo 25, establece también como competencia propia del municipio: **la promoción en su término municipal de la participación de los ciudadanos en el uso eficiente y sostenible de las tecnologías de la información y las comunicaciones.**

4.EVALUACIÓN DE NECESIDADES.

4.1. Descripción de la realidad del municipio.

Con el fin de adecuar el Plan Municipal a las características de la población donde se va a desarrollar, se tendrán en cuenta las características sociodemográficas, la situación social, así como los recursos con los que cuenta el municipio.

a) Características socioeconómicas y demográficas del municipio.

Elche es un municipio situado en el sur de la Comunidad Valenciana, que ocupa la tercera posición por importancia en la región y se sitúa entre los 20 más poblados de España, con 232.800 habitantes a fecha 1 de enero de 2015.

El 82% de la población reside en el núcleo urbano (190.570 habitantes) y el 18% restante lo hace en alguna pedanía del término municipal (42.230 habitantes).

La superficie municipal es de 326,1 Km².

La densidad de población es de 701,1 habitantes por Km².

Se encuentra a 20 Km de Alicante, formando un área metropolitana de casi 600.000 habitantes. Es la capital de la comarca del Baix Vinalopó. Tiene un término municipal de 326 Km², repartidos entre el casco urbano y el Camp d'Elx, que integra 30 partidas rurales.

El saldo migratorio continúa negativo desde 2008, situándose en -960 en el año 2013.

La **población extranjera** es de 25.981 situándose en el 11,16% de los habitantes, un porcentaje igual al nacional, aunque mucho menor que el de la provincia de Alicante (20,6%).

La edad media de los extranjeros en Elche es de 32 años, según el censo de población, mientras que la de los españoles es de 40.

Existe un proceso de envejecimiento de la población ilicitana aproximándose en número los grupos de jóvenes y de personas mayores: de cada 100 personas 15 tienen 65 o más años y 17 son menores de 16 años.

En cuanto a la **distribución de los habitantes** por grupos de edad:

nº de habitantes	%	
Población menor de 16 años	39.481	17,27
Población de 16 a 64 años	154.887	67,74
Población de 65 y más años	34.279	14,99

El **crecimiento demográfico** es constante desde hace décadas. Aunque la tendencia en los últimos años conduce a un mayor envejecimiento de la población. Elche sigue manteniendo unos indicadores demográficos (índices de dependencia, envejecimiento, longevidad, maternidad, de renovación de población activa etc.), con resultados más positivos comparados con los nacionales.

Con respecto a los **datos de población escolarizada primaria en el municipio**.

Volumen poblacional de alumnado de Primaria por centro en el curso **2016-2017¹**.

CENTRO	ALUMNADO
Ausias March	263
Giner de los Ríos	232
Menéndez Pelayo	287
Casablanca	100
CC Lopez de Vega	175
Jaime Balmés	293
Eugeni d'Ors	274
CC San José	85
León Felipe	356
Francesc Cantó	301
Ramón Llull	310
López Orozco	266
Vicente Blasco Ibáñez	297

¹ Datos sujetos a posibles modificaciones.

El Toscar	258
Jaume I	287
CC Sagrada Familia	168
CC Luis Vives	150
Candalix	317
Ferrández Cruz	178
Luis Cernuda	273
Clara Campoamor	501
Miguel de Cervantes	349
Víctor Pradera	331
CC Altabix	125
Baix Vinalopó	465
Miguel de Unamuno	328
Virgen Asunción	316
La Alcudia	295
Mariano Benlliure	300
Jorge Guillén	312
Sanchís Guarner	159
Dama d'Elx	247
Luis Vives	302
El Pla	298
CC San José de Calasanz	169
Ntra. Señora del Carmen	543
Miguel Hernández	176
Princesa de Asturias	439
Mediterrani	258
San Fernando	287
Hispanidad	310
Reyes Católicos	268
El Palmeral	119
San Rafael	483
Santa María	535
Antonio Machado	267

La Paz	247
Rodolfo Tomás Samper	268
La Baia	223
La Vallverda	125
Mestre Canaletes	150
San Antonio	306
Els Garrofers	176
Nº 49	43
La Marina	119
La Galia	107
CC Aitana	224
TOTAL	15495

N.º de **centros de enseñanza secundaria** en el municipio

Centros públicos de educación secundaria	15
Centros concertados de educación secundaria	6
Centros privados de educación secundaria	2

Nº de **alumnado por centro** en el municipio

CENTRO	ESO	BAT	FP	TOTAL
Carrús	585	506	148	1239
Severo Ochoa	296	51	335	682
Montserrat Roig	465	148	362	972
Nit d' Albà	616	88	53	757
Joanot Martorell	600	104	33	737
Tirant Lo Blanc	564	108	169	841
La Torreta	344	-	887	1231

La Asunción	465	258	18	741
Pere Ibarra	289	78	41	408
Cayetano Sempere	607	182	120	909
Sixto Marco	646	5	323	974
Victoria Kent	591	-	692	1283
Misteri d'Elx	839	245	-	1084
La Foia	371	74	-	445
Torrellano	578	136	18	732
San José Artesano (concertada)	416	187	219	822
San José Calasanz (concertada)	132	-	311	443
Aitana (concertada)	200	67		267
Lope de Vega (concertada)	127	-	262	389
Santa María (concertada)	409	174	-	583
Nuestra Señora del Carmen (concertada)	430	184	-	614
Centro de Formación (Ayuntamiento)	-	-	15	15
TOTAL DE ALUMNADO	9570	2595	4345	16171

El **empleo** se concentra en mayor medida en actividades como el comercio (28%), la industria manufacturera (16%), la hostelería (9%), las actividades administrativas y servicios especiales (7%) y la construcción (5%).

Elche goza de los **beneficios y ventajas de una ciudad de tamaño medio** y los servicios e infraestructuras de una gran aglomeración, por su proximidad a la capital de la provincia Alicante. Acompañan el buen clima y medio ambiente la oferta de ocio, cultura, entretenimiento y deporte.

La **industria del calzado** ha sido tradicionalmente el motor de la economía ilicitana. Elche es la primera productora y exportadora de calzado de España y un referente internacional en el sector.

La industria, el comercio al por mayor y los servicios de apoyo a las empresas han posibilitado la creación de espacios adecuados para ejercer estas actividades económicas entre los que destaca “*Elche Parque Empresarial*”, un centro de servicios de calidad orientado a las empresas con visión de futuro, contando estas empresas con el apoyo en el área de investigación, innovación y formación de la Universidad Miguel Hernández de Elche (Fundación Quorum).

Los profesionales y empresas de Elche tienen como punto de encuentro el Centro de *Congresos Ciutat D’Elx*.

Elche cuenta con un **medio rural envidiable**, una costa con más de 9 Km de playa, diversos espacios naturales protegidos.

Además de estos valores turísticos, Elche cuenta con dos Patrimonios de la Humanidad, así como una amplia red de museos y centros de exposiciones vanguardistas y de calidad (*MAHE, L’Escorxador...*).

Elche se encuentra al sureste de la Península Ibérica, en pleno eje del arco mediterráneo español, y es junto a Valencia la salida natural de Madrid al mar Mediterráneo.

Posee una excelente red viaria para **transporte** por carretera que comunica con el sur y centro del país, así como con Francia a través de autopistas. Las comunicaciones aéreas son de primer orden con el Aeropuerto Internacional de Alicante-Elche, a quince minutos del centro de la ciudad. Cuenta con una red de ferrocarril tanto de cercanías como de larga distancia.

El dinamismo económico de la ciudad, su posición estratégica y la proyección internacional de los sectores productivos han hecho del municipio de Elche una plataforma de actividades idónea para la inversión.

Las características socioeconómicas y demográficas del municipio descritas hacen que se planteen indicadores que puedan dar información acerca de los factores de riesgo y factores de protección en el ámbito de las drogodependencias y otras conductas adictivas; así se plantean:

Por un lado, que tener un buen sistema de comunicaciones podría ser un factor de riesgo, dado el buen acceso tanto por tierra como por mar para la introducción de sustancias.

Sin embargo, por otro lado, el desarrollo comunitario y de participación ciudadana que existe en el municipio, se podría considerar como un factor de protección, así como la calidad de vida, relacionada con la cantidad de espacios verdes y de desarrollo urbanístico equilibrado, con especial importancia en los espacios de uso colectivo, así como las alternativas de ocio saludable que existen en Elche.

b) Factores relacionados con el consumo. Análisis del consumo, situación actual.

Para desarrollar el plan de actuación en la UPCCA, se plantea la necesidad de analizar el uso de las drogas y prevalencia de otras conductas adictivas en el municipio, detectando así las necesidades preventivas del mismo.

De la misma manera se considera necesario basarse también en los informes y tendencias de consumo tanto a nivel europeo, como nacional y autonómico, proporcionando así una mayor información de la realidad de esta problemática, para extrapolar todas aquellas tendencias que puedan ser útiles a la hora de desarrollar el plan de actuación.

A nivel europeo: Informe Europeo sobre drogas. Tendencias y novedades 2015.

El cannabis, objeto de atención. Los datos dan pruebas de un aumento de pureza o la potencia a medio o corto plazo en las drogas de mayor consumo en Europa, tanto en el caso del cannabis como del MDMA.

Cambios en el mercado europeo de heroína. Así cualquier posible aumento en la disponibilidad de la heroína se debe analizar en el contexto del estancamiento general en la demanda de esta droga, impulsado por una reducción en la iniciativa de su consumo y por la participación de muchos de los consumidores en servicios de tratamiento.

La combinación de conductas de riesgo en las prácticas sexuales y el consumo de drogas es una cuestión cada vez más preocupante.

Internet y aplicaciones: aparición de mercados de drogas virtuales. Tanto las nuevas sustancias psicotrópicas como las drogas establecidas se venden en la web visible y la invisible, aunque se desconoce el alcance de la cuestión.

Prevalencia de nuevas sustancias psicotrópicas: Internet también ha sido un motor importante para el desarrollo del mercado de nuevas sustancias psicotrópicas, tanto de forma directa (cibertiendas) como indirecta.

El número de nuevas sustancias psicotrópicas identificadas en el mercado de la droga continúa aumentando.

A nivel Estatal:

Encuesta sobre alcohol y drogas en España. EDADES (2014-2015).

Desde 1995, El Plan Nacional sobre Drogas realiza cada dos años, una encuesta sobre alcohol y otras drogas en España en la población general residente en hogares (15-64 años), los resultados son representativos a nivel nacional.

Las conclusiones generales del estudio se pueden resumir en los siguientes aspectos:

Los datos demuestran que las drogas de mayor consumo son, por este orden: **el alcohol** (el 78,3% lo ha consumido en los

últimos doce meses), el **tabaco** (40,7%) v los **hipnosedantes** (12,2%). La proporción de personas que consume hipnosedantes supera por segunda vez a la de los consumidores de cannabis (9,2%).

Con respecto a las drogas:

Desde el 2011 aumentan ligeramente el consumo de **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 los varones. Las diferencias aumentan con la edad.

Tendencia estable de la prevalencia de **consumo diario de tabaco** en todos los rangos de edad y en ambos sexos.

Las **tendencias de consumo 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). Las mayores prevalencias se encuentran en el grupo de los jóvenes de 15-29 años. El botellón se concentra en los jóvenes de 15 a 24 años. Ascende ligeramente el **consumo de alcohol en forma de atracón (“binge drinking”)**.

Las **prevalencias de consumo de cannabis** muestran una tendencia levemente descendente, los hombres consumen más que las mujeres en todos los grupos de edad, hacen un uso problemático del cannabis el 2,2% de la población de 15 a 64 años.

Los **consumos de heroína** detectados a partir de la encuesta, no muestran cambios con respecto a ediciones previas. Un 0,7% de la población la ha probado alguna vez en la vida v un 0,1% en el último año. Sube la edad media de inicio, que se sitúa en los 21,5 años (frente a los 20,7 de la encuesta anterior). Esta edad es más tardía que la de las drogas ilegales más consumidas.

Nuevas Sustancias Psicoactivas. El 74,1% de los encuestados nunca ha oído hablar de estas sustancias, aunque el 3% admite haberlas probada alguna vez. Entre los que sí las han probado, las mayores prevalencias de consumo se registran entre los hombres de entre 25 y 34 años. La mayoría de los consumidores de este tipo de sustancias son poli consumidores (5 o más drogas).

En cuanto a:

La edad de inicio en el consumo de las diferentes drogas **se mantiene estable**, con respecto a ediciones anteriores de la encuesta. **El inicio más precoz ocurre en los consumos de tabaco v alcohol y cannabis**. El más tardío sigue siendo el de los hipnosedantes, que empiezan a consumirse a la media de edad de 35 años.

En cuanto a las **diferencias de género**, los datos confirman una **mayor proporción de consumidores entre los hombres**, excepto en el caso de los hipnosedantes, donde la proporción de mujeres consumidoras duplica al de los varones. Estas diferencias se acentúan en el caso de la **cocaína**, donde la proporción de hombres triplica al de las mujeres **y del cannabis**, donde esta proporción se duplica.

Por edades, las prevalencias de consumo alguna vez en la vida son mayores en el grupo entre los 35 y los 64 años en el caso del alcohol, tabaco, hipnosedantes, heroína y cocaína base. En cambio, con respecto a la práctica del botellón y las borracheras, son mucho más elevadas en el grupo de 15 a 34 años, igual que en el cannabis, el éxtasis, los alucinógenos y la cocaína en polvo.

Riesgo percibido. Desciende la percepción del riesgo ante el consumo de la mayoría de las drogas. Las mujeres tienen mayor percepción del riesgo que los hombres. El descenso es más acentuado en el caso del cannabis. Por otro lado, **persiste la consideración de que el tabaco es más peligroso que el cannabis**.

Disponibilidad percibida. Se mantiene la **tendencia descendente en la disponibilidad percibida de las drogas**, que se inició en 2009. Entre las sustancias ilegales, el cannabis se sitúa como la más accesible (el 64,6% opina que podría adquirirla fácilmente).

Vías de información preferidas. La población muestra mucho interés en recibir información a través de: medios de comunicación, internet y de los profesionales sanitarios. En la actualidad, la información que reciben procede sobre todo de los medios de comunicación.

Soluciones. Los ciudadanos consideran que las medidas de mayor eficacia para prevenir el consumo de sustancias son las formativas (90,4%), el tratamiento (83,2%), el control policial (81,2%) y la restricción legal (76,6%).

Entre las opciones menos populares, se encuentran la legalización del cannabis y la legalización de todas las drogas, que no muestran cambios significativos con respecto a la edición anterior de 2011: dos tercios de la población española no considera la legalización del cannabis como una medida muy eficaz para resolver el problema de las drogas.

Encuesta sobre el uso de drogas en enseñanzas secundarias en España. ESTUDES 2014/2015.

Desde 1994, el Plan Nacional sobre Drogas realiza cada dos años, una encuesta sobre uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias de 14 a 18 años de toda España.

Los resultados obtenidos en el último estudio reflejan una mejora considerable de la situación de los consumos de drogas con respecto a ediciones anteriores.

Las conclusiones generales del estudio se pueden resumir en los siguientes aspectos:

El consumo de todas las drogas ilegales está más extendido entre los hombres que entre las mujeres.

El consumo de drogas legales, como tabaco, alcohol e hipnosedantes, está más extendido entre las mujeres.

Consumo de tabaco: tendencia descendente mantenida, situándose en mínimos históricos.

Consumo de bebidas alcohólicas: Prevalencias elevadas con tendencia estable, desciende el consumo intensivo; en cuanto al consumo de riesgo (botellón, binge drinking, borracheras), se iguala entre hombres y mujeres, y aumenta con la edad, y en botellón y consumo de fin de semana se da más en mujeres, al igual que ocurre con el inicio del consumo de alcohol en el último año que también se da más en mujeres.

Consumo de hipnosedantes: Hay un cambio de tendencia, empezando a ser decreciente. El porcentaje de mujeres que consume hipnosedantes en el último año duplica el porcentaje de hombres consumidores. Las diferencias aumentan con la edad.

Consumo de cannabis: Las prevalencias de consumo de cannabis muestran una tendencia descendente, los hombres consumen en mayor proporción que las mujeres en todos los grupos de edad.

En cuanto el consumo problemático del cannabis está más extendido entre los varones, también aumenta con la edad.

Consumo de cocaína: Las prevalencias de consumo de cocaína muestran una tendencia estable. Los hombres consumen en mayor proporción que las mujeres en todos los grupos de edad.

Alucinógenos, éxtasis, anfetaminas, inhalables, volátiles y heroína: Se consolida la tendencia descendente de todas las sustancias en ambos sexos. Se dan los valores más bajos desde el comienzo de las encuestas (año 1994) para alucinógenos, éxtasis, anfetaminas e inhalables volátiles.

Nuevas sustancias psicoactivas: En esta encuesta el 4% de los jóvenes ha consumido NSP alguna vez en la vida, el 53,7% nunca ha oído hablar de NSP.

En cuanto al riesgo percibido: El alcohol es la sustancia que se percibe como menos peligrosa. Persiste la consideración del tabaco como más peligroso que el cannabis. Mayor riesgo percibido (para el consumo habitual) por mujeres que por hombres.

Con respecto a la disponibilidad percibida: Desde 2010 disminuye la disponibilidad percibida para todas las drogas excepto para el alcohol.

Para los jóvenes las medidas de mayor eficacia para resolver el problema de las drogas son: Educación en las escuelas, tratamiento voluntario a los consumidores, control policial y aduanero y campañas publicitarias.

A nivel Autonómico:

En el *III Plan Estratégico de drogodependencias y otros trastornos adictivos de la Comunidad Valenciana*, se analiza la situación sobre consumo de drogas, considerando después del análisis de la situación que a nivel preventivo, es necesario abordar

acciones preventivas específicas en edades anteriores a que se produzcan los primeros consumos a través de programas concretos.

Así el consumo de drogas entre los estudiantes de la Comunidad Valenciana de 12 a 18 años es generalmente recreativo, vinculado al ocio y al fin de semana situándose las edades medias de inicio para el consumo de drogas legales y cannabis en torno a los 13 y 14 años y para el resto de drogas ilegales a partir de los 15 años de edad. El alcohol y el tabaco siguen siendo las drogas más consumidas, seguidas del cannabis.

En el caso de la población adulta (15-64 años), las prevalencias de consumo, para las 3 principales sustancias de abuso (alcohol, tabaco y cannabis), muestran un ligero descenso en los años comparados a nivel estatal.

A nivel Local: descripción del recurso UPCCA EN ELCHE

La UPCCA es un servicio municipal, cuyo objetivo básico es la prevención en el campo de las adicciones así como la promoción de la salud y el bienestar social a través de programas familiares, educativos y comunitarios, por todo ello formamos parte de ciudades saludables a través de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud.

Los objetivos específicos de la UPCCA de Elche son:

Evaluar las necesidades en el área de las drogodependencias y otras conductas adictivas, así como definir factores y grupos de riesgo con la implicación de los distintos sectores relacionados con la salud.

Realizar y coordinar programas preventivos en el ámbito escolar, familiar y comunitario y en especial todos aquellos que se desarrollen o promuevan desde el Servicio de Gestión de Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos.

Coordinar las actividades preventivas que desde distintos ámbitos de actuación se desarrollen en nuestra ciudad.

Dotar de asesoramiento y formación en el área de drogodependencias y otras adicciones y, más concretamente, en el ámbito de la prevención a colectivos/profesionales con interés e implicación en el tema.

Mejorar los canales de comunicación social y así dinamizar las relaciones entre diferentes grupos que forman la comunidad, a través de la participación en las mesas de salud, de prevención y socioeducativa que se realizan en el municipio.

Para abordar acciones preventivas, es necesario conocer la situación del consumo de drogas en el municipio. En Elche no existen datos en cuanto al uso, abuso o adicción de los jóvenes. Sin embargo, por este motivo uno de los objetivos de este Plan Municipal pasa por realizar a lo largo de los 4 años de vigencia, una encuesta de consumo de drogas, patrones de uso, percepción de las mismas...que sirva como marco de referencia para detectar de forma más fiable las necesidades del municipio y con ello abordar acciones preventivas específicas adaptadas a los resultados de la misma.

Para ello se está creando un instrumento de medida para evaluar anualmente la evolución en el tema de las adicciones en

nuestro municipio.

En este momento, y dada la situación de partida, pasamos a describir los datos cuantitativos en cuanto a consumo se refiere de aquellas personas que acuden a solicitar tratamiento en las UCA's de esta área de Salud.

Por lo tanto, los datos que a continuación se describen, son datos proporcionados por la UCA de San Fermín como de la Unidad de Alcoholología y Unidad de Tabaquismo, en cuanto a los datos de la población que reside en Elche.

Los datos de la Unidad de Alcoholología, Unidad de Tabaquismo son los siguientes:

El número de pacientes que solicitan tratamiento en 2014 es de 224 personas.

Alcohol	Tabaco	Benzodiacepinas	Ludopatía	Nuevas Tecnologías	Total
56,9%	29,9%	3,7%	8,9%	0,6%	100%=224

Hay que resaltar que la sustancia que concentra el mayor número de demandas es **el alcohol**, pero existen diferencias en porcentajes en cuanto al alcohol como única adicción o unida a otros consumos como cocaína y cannabis.

Con respecto al consumo entre mujeres y hombres, se puede decir que en general hay una mayor demanda de hombres que de **mujeres** del orden de un 72,8% de **hombres** y un 27,2% de mujeres.

Ocurre igual si nos centramos tan solo en la demanda de tratamiento para consumo de alcohol que el 74,8% corresponde a hombres y el 25,1% son mujeres.

El **intervalo de edad** más numeroso que solicita tratamiento para alcohol está comprendido entre los 35-54 años.

En cuanto al **tabaco** es la sustancia más demandada para tratamiento, donde también existe mayor demanda de hombres que de mujeres, y la edad que más demanda dejar de fumar está en la franja de 45-55 años.

Con respecto a la **ludopatía**, como único problema representa el 8.9% de las intervenciones, dándose de forma frecuente la tendencia de juego de apuestas deportivas o juegos "on line" entre los más jóvenes. También acude a tratamiento un pequeño volumen de abuso de otras conductas adictivas como internet, móviles, etc.

Cabe resaltar que aproximadamente un 12% de personas que acuden a tratamiento son menores de 34 años, y de ellos la mitad de los **menores de 21 años acuden por problemas de juego**.

En cuanto a los datos de la UCA de San Fermín, podemos resaltar que de un total de **296 personas de Elche** que demandan atención :

Cocaína	Heroína	Cannabis	Alcohol	Tabaco	Crack
38%	26%	26%	1%	1%	4%

En cuanto al número de demandas entre **hombres v mujeres**, acuden un 83,7% hombres v un 16,2% mujeres. La **edad media** de las personas que acuden a tratamiento es de 36,11 años. Otros datos de interés en cuanto al número de demandas, son que un 8,1% provienen de menores de 21 años, un 58% de personas solteras, un 58% de personas que han finalizado los **estudios primarios**, un 46% de personas que están trabajando.

A nivel cuantitativo también contamos con los datos de asistencia a tratamiento/orientación a jóvenes v sus familias a los programas de **intervención selectiva e indicada** que se realizan en Elche desde la Fundación Noray. Así, los datos durante el año 2015 fueron:

a) PROGRAMA FARO. PREVENCIÓN INDICADA

Adolescentes/jóvenes: 84
 Familias: 112

Teniendo en cuenta algunos datos sociodemográficos podemos ver que siguen siendo los hombres los que presentan el porcentaje mayor en cuanto a los usuarios con los que se interviene (78% de hombres frente a un 22% de mujeres).

Por lo que respecta a las conductas adictivas, la sustancia principal por la que acuden a este recurso sigue siendo, con gran diferencia, el cannabis; aunque en general nos encontramos con adolescentes/ióvenes policonsumidores (alcohol, cannabis, tabaco...). Cada vez existen más casos de uso problemático de Tecnologías de la Información y la Comunicación (Móvil, videoconsolas e internet).

	CANNABIS		COCAÍNA		TIC
HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES

88% 85,7% 4% 14,3% 8% 0%

A su vez, la frecuencia con la que se produce el consumo entre estos adolescentes/jóvenes es alta, habiendo iniciado dicho consumo antes de los 15 años.

TODOS LOS DÍAS		4-6 DÍAS/SEMANA		2-3 DÍAS/SEMANA		1 DÍA/SEMANA		MENOS 1 DÍA/SEMANA	
HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
44%	57%	12%	28,6%	20%	14,3%	8%	0%	8%	0%

b) PROGRAMA CABO. PREVENCIÓN SELECTIVA

Durante el año 2015 han asistido a este Programa 27 menores, siendo en su mayoría hombres, en un porcentaje de 85% hombres y 15% mujeres.

Todo ello nos da una visión en conjunto de las personas, tanto jóvenes como adultos y sus familias que llegan a la red asistencial del municipio en busca de tratamiento para su problemática, proporcionando información de las adicciones más frecuentes y las edades. Con todo ello se puede extraer información que nos lleve a determinar las necesidades del municipio, y con ello definir las prioridades de actuación a nivel preventivo.

4.2. Detección de necesidades y definición de prioridades.

Además de los datos cuantitativos expuestos anteriormente, procedente de las entidades que conforman la comisión del Plan, y del estudio a realizar, hemos considerado importante complementar los mismos con un análisis cualitativo realizado desde los distintos ámbitos implicados en la problemática de las conductas adictivas.

Para ello, hemos creado un grupo de trabajo diseñado como grupo focal (formado por técnicos de distintos ámbitos, educativos, servicios sociales, policiales, sanitarios, juveniles, deportivos, familiares, entidades..) a través del cual se han ido recogiendo las necesidades que en materia de prevención de adicciones se detectan en el municipio procedente de la experiencia de los mencionados profesionales, para tenerlas en cuenta a la hora de establecer el diagnóstico de necesidades y posteriormente diseñar actuaciones.

Además, como mencionados en la introducción, para la elaboración y seguimiento del Plan se ha constituido una Comisión formada por técnicos de los distintos ámbitos cuyo objetivo fundamental es la de generar relaciones de colaboración y coordinación en el diseño y evaluación del Plan, entre los diferentes sujetos institucionales y sociales que intervienen de forma sectorial en las realidades adolescentes y juveniles del municipio.

En definitiva, consensuar actuaciones coordinadas y complementarias. En este sentido, la **COMISIÓN** contribuye a desarrollar una dinámica de intervención participativa, concibiendo así un Plan abierto y flexible que permitirá adecuarlo a los cambios que se vayan produciendo durante su vigencia.

De todo ello se han recogido las necesidades y a partir de las mismas nos planteamos los objetivos generales a conseguir durante los próximos cuatro años en materia de prevención de adicciones.

Como prioridad, para poder llevar a cabo el cumplimiento de las necesidades, se plantea la ampliación de profesionales en la UPCCA, la estabilidad de los mismos y del servicio; así como la necesidad de visibilizar de forma continuada la existencia de la Unidad.

Además de esta prioridad, se pasa a describir las necesidades detectadas:

ÁREA	NECESIDAD
COORDINACIÓN INSTITUCIONAL	<ul style="list-style-type: none"> Falta nexo de unión entre las Administraciones y la UPCCA Necesidad de colaboración e implicación en el diseño, desarrollo y evaluación del Plan municipal por parte de todas las entidades implicadas que conforman la Comisión. (Asociaciones, ONG Universidad, Sanidad, Educación, Policía, juventud y Deportes)

ÁREA		NECESIDAD
PREVENCIÓN UNIVERSAL CENTROS EDUCATIVOS.	CENTROS ESCOLARES	<ul style="list-style-type: none"> Necesidad de implantar un programa de prevención Universal en todos los centros educativos, primaria, secundaria, y universidad, de forma estable. Necesidad de retrasar la edad de inicio del consumo de alcohol y tabaco en jóvenes, así como de cannabis y otras sustancias adictivas. Necesidad de hacer llegar los programas de prevención a todos los docentes

	DOCENTES	<p>del centro educativo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de sensibilización a los docentes en prevención de drogodependencias teniendo en cuenta su volumen de trabajo. • Necesidad de conexión en algún caso del AMPA con los recursos educativos.
	AMPA	

ÁREA	NECESIDAD
PREVENCIÓN UNIVERSAL FAMILIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de información y orientación a los padres en materia de adicciones. • Necesidad de sensibilizar y formar a las familias en la importancia de la prevención de las adicciones dentro de la familia.

ÁREA	NECESIDAD
PREVENCIÓN UNIVERSAL NUEVOS FENÓMENOS	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de conocimiento sobre la incidencia de uso y abuso de Nuevas Tecnologías.

ÁREA	NECESIDAD
OCIO Y TIEMPO LIBRE	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de más alternativas de ocio en el municipio.

PREVENCIÓN SELECTIVA MENORES-FAMILIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de atender a los jóvenes que inician el consumo, así como a los grupos de jóvenes con riesgo. • Necesidad de formar e informar a los profesionales relacionados con los grupos de riesgo.
PREVENCIÓN LABORAL	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de desarrollar acciones en las empresas, organizaciones o cualquier otra institución, para prevenir conductas de riesgo. • Necesidad de establecer vías de colaboración con asociaciones empresariales y sindicatos para realizar las acciones preventivas. • Necesidad de abordar posibles conductas adictivas a nivel laboral con la finalidad de mejorar los niveles de salud, seguridad laboral y calidad de vida de los trabajadores y sus familias.
INVESTIGACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de conocer, actualizar el conocimiento cuantitativo y cualitativo de la realidad específica de Elche en relación con consumo en los jóvenes • Necesidad de disponer de una normativa local que regule la publicidad, venta y consumo indebido de alcohol y tabaco.

4.3. Recursos municipales.

En todo diagnóstico debemos tener presente los recursos, las potencialidades de que dispone el municipio, y en ese sentido, relacionamos seguidamente los mismos:

Sanitarios

Denominación	Unidades
Unidades de conductas adictivas y salud reproductiva: <ul style="list-style-type: none"> - Centro de conductas adictivas El Toscar - Centro de conductas adictivas San Fermín - Centro de salud sexual y reproductiva Dr. Sapena 	5

- Unidad de conductas adictivas de alcohol - Centro de salud sexual y reproductiva CS. Altábix	
Centros hospitalarios y de especialidades: - Hospital general universitario - Centro de especialidades (Hospital general universitario) - Hospital del Vinalopó - Hospital privado Torrellano IMED	4
Centros de salud y consultorios en el casco urbano: - Consultorio de Palmerales - Centro de salud El Plá - Centro de salud San Fermín - Centro de salud Carrús Oeste - Centro de salud Carrús Este - Centro de salud El Raval - Centro de salud José María Pemán - Centro de salud Dr. Sapena - Centro de salud Altábix - Consultorio Antonio Antón Román	10

Denominación	Unidades
Unidades de salud mental: - Salud mental UHP y programa infantil - Salud mental USM Altábix - Salud mental USM El Toscar - Salud mental USM El Raval	4
Consultorios médicos en partidas rurales: - Consultorio La Marina - Consultorio Perleta - Consultorio El Altet - Consultorio Derramador - Consultorio Los Arenales	10

- Consultorio Daimés - Consultorio La Hova - Consultorio Las Bavas - Consultorio Valverde - Consultorio Matola	
Otros recursos sanitarios: - Asociación APAEX Elche - Asociación Proyecto Hombre - Asociación Alcohólicos Anónimos Grupo 24 horas Elche	3
Unidad de prevención comunitaria en conductas adictivas	1

Sociales.

1. Bienestar Social.

Denominación	Unidades
Centros Sociales en núcleo urbano: - C.S. Altabix - C.S. Raval - C.S. Poeta Miguel Hernández - C.S. Carrús - C.S. Palmerales - C.S. San Antón - C.S. Plaza de Barcelona - C.S. Altabix-Universidad	8
Centros Sociales en pedanías: - C.S. El Altet - C.S. La Hova - C.S. Las bavas - C.S. Torrellano - C.S. La Marina - C.S. Perleta-Maitino - C.S. Peña las Aguilas	7

Denominación	Unidades
Puntos de información y asesoramiento (SIOA)	3
Servicio especializado de atención a familias con menores en situación de riesgo v medida iurídica de protección (SEAFI). incluido dentro de un equipo de intervención de familia e infancia, equipo de acogimiento familiar.	1
Equipamientos Sociales: <ul style="list-style-type: none"> - Francesc Cantó - Victoria Kent - Pla Sector V - Salvador Allende - Valverde - Balsares - Matola - Perleta Maitino - Primero de Mayo 	

2. Juventud

Denominación	Unidades
Centros juveniles en el casco urbano: <ul style="list-style-type: none"> - Carrús - Poeta Miguel Hernández - Altábix - Palmerales 	4
Centros juveniles en pedanías: <ul style="list-style-type: none"> - La Marina - El Altet - Torrellano - Las Bayas - La Hoya 	5
Salas de estudio: <ul style="list-style-type: none"> - Altabix 	12

<ul style="list-style-type: none"> - Carrús Este - Toscar - Baix Vinalopó - Doctor Sapena - Centro social plaza Barcelona - Centro social Altabix-Universidad - Torrellano - Perleta - La Marina - El Altet - La Hoya 	
--	--

3. Deportes

Denominación	Unidades
Instalaciones deportivas: <ul style="list-style-type: none"> - Pabellón Esperanza Lag - Ciudad Deportiva Ángel Romero - Polideportivo El Toscar - Polideportivo Carrús - Polideportivo El Plá - Parque Deportivo Emilio Villanueva - Polideportivo Altabix - Estadio Municipal de atletismo Manolo Jaén - Polideportivo Isabel Fernández - Polideportivo La Marina - Polideportivo El Altet - Polideportivo La Hoya 	12
Piscinas cubiertas: <ul style="list-style-type: none"> - Piscina municipal cubierta Esperanza Lag - Piscina municipal cubierta El Pla - Piscina municipal cubierta Carrús - Piscina municipal cubierta El Toscar - Piscina municipal cubierta Isabel Fernández (Torrellano) 	5
Piscinas descubiertas:	7

<ul style="list-style-type: none"> - Ciudad deportiva Ángel Romero - Parque deportivo Emilio Villanueva - Polideportivo El Altet - Polideportivo Isabel Fernández (Torrellano) - Polideportivo Carrús - Polideportivo El Pla - Polideportivo El Toscar 	
---	--

Educativos

Denominación	Unidades
Escuelas infantiles de Consellería	3
Escuelas infantiles municipales	5
Centros de educación infantil-primaria públicos y concertados y privados	
- Públicos en la ciudad	36
- Concertados en la ciudad	8
- Públicos en partidas rurales	11
- Privados	2
Denominación	Unidades
Institutos de educación secundaria públicos y concertados:	
- Públicos en la ciudad	23
- Concertados en la ciudad	
- Públicos en partidas rurales	
- Concertados en partidas rurales	
- Privados	
Centros específicos de formación profesional:	
- Privados	4
- Concertados	3
Centros públicos de formación de personas adultas	4
Centros de educación especial	2

Conservatorio profesional de música	1
Escuela privada de música	1
Escuela oficial de idiomas	1
Universidades públicas y privadas. UMH UNED CEU	3

Culturales

Espacios escénicos Municipales Gran Teatro Cines Odeón La Llotja L'Escorxador	4
Museos MAHE Centre d'exposicions Museo paleontológico Museo del Palmeral Baños árabes Museo contemporáneo Calahorra Clarisas Lonia Medieval Museo Pusol Museo Virgen	11
Bibliotecas municipales	8
Bibliobús	1

Otros Recursos.

Asociaciones

(de 3ª Edad. Muier. ONGs. AMPAS. culturales. ecologistas. deportivas. inmigrantes, políticas, profesionales, religiosas, sanitarias, vecinales, sociales, juveniles..).

Medios de comunicación.

5.METODOLOGÍA.

Las actuaciones preventivas están destinadas a retrasar o reducir el consumo de drogas en los jóvenes, así como a prevenir las adicciones a nuevas tecnologías.

Las acciones preventivas que se llevarán a cabo incluyen programas para los colegios, las familias, los medios de comunicación, contando con las organizaciones y los recursos con los que cuenta la comunidad.

La metodología será la intervención basada en la comunidad cuyo fin será evitar o reducir el consumo de sustancias, haciendo especial hincapié en alcohol, tabaco y cannabis en las etapas intermedias y finales de la edad escolar.

Como principio básico de intervención se realizará el desarrollo de factores de protección tanto en el individuo como en la comunidad y al mismo tiempo se intentará reducir los factores de riesgo dotando a los individuos de herramientas para afrontar situaciones.

La metodología se basa principalmente en la aplicación de tres estrategias preventivas:

Estrategias de sensibilización o información que promueven el cambio de actitudes hacia las creencias personales favorables al consumo de drogas.

Estrategias educativas o de entrenamiento en habilidades necesarias para minimizar alguno de los factores de riesgo personal v del entorno inmediato del sujeto.

Estrategias de desarrollo de alternativas incompatibles con el uso de sustancias.

Las actividades que se llevarán a cabo para la consecución de los objetivos se enmarcan dentro de cada ámbito y se basarán en los siguientes criterios:

Demanda de la población

Necesidades detectadas en el municipio

Programas de colaboración con otros servicios y programas locales, tanto municipales como de otras Administraciones y entidades sociales.

Presupuesto /Recursos necesarios.

5.1. Coordinación: Comisión municipal.

La coordinación del Plan corresponde a la *Comisión Técnica de Coordinación del Plan Municipal de Conductas Adictivas del Ayuntamiento de Elche*. La Comisión Técnica de Coordinación es el órgano creado para la elaboración, ejecución y evaluación de este Plan y, entre sus funciones, destacan:

- Asesorar técnicamente en la elaboración y aprobar, en su caso, del diseño del Plan.
- Realizar el seguimiento v. en su caso, la proposición de las rectificaciones y modificaciones que se estimen convenientes para la mejora de la eficacia del Plan.
- Evaluar el desarrollo y la consecución de los objetivos generales y específicos del Plan.

Para asegurar la participación social en este órgano, la Comisión Técnica del Plan Municipal está formada por los distintos agentes, de la Administración v de la sociedad civil , que trabajan en el ámbito de las drogodependencias en el municipio de Elche. Se han creado diferentes canales v espacios de coordinación interna con los que se asegura una comunicación constante v fluida entre los agentes que forman parte de la Comisión. Se realizarán en tres momentos reuniones anuales de coordinación v seguimiento asegurando una necesaria continuidad mediante grupos y comisiones de trabajo. Los diferentes agentes que forman parte de la Comisión Técnica son:

- Unidad de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas de Elche.
- Concejalía de Bienestar Social

- Concejalía de Juventud
- Concejalía de Educación
- Policía Local
- Unidades de Conductas Adictivas de la Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública.
- Otras entidades sociales (APAEX, NORAY).

Así mismo, se contempla la participación, cuando los temas a tratar lo requieran y convocados previamente por la Comisión de Coordinación, de representantes técnicos de otros Departamentos, Servicios, o Concejalías (Deportes, Sanidad, Recursos Humanos), así como otras Entidades (Consejo Escolar Municipal, ONG's) y, en general, todo aquel estamento con implicaciones en el tema.

6.OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS.

1.Coordinación Institucional.

La existencia de un Plan sobre drogas y otras adicciones establece pautas para la coordinación entre diversos ámbitos y la intervención conjunta sobre la realidad social más viable y eficaz, así como la creación de recursos específicos para dar respuesta a las necesidades detectadas.

Necesidad	Objetivo General	Objetivos específicos
Falta nexo de unión entre las Administraciones municipal y autonómica y la UPCCA Necesidad de colaboración e implicación en el diseño, desarrollo y evaluación del Plan municipal por parte de	Consolidar el servicio UPCCA en el Ayuntamiento de Elche y su relación con otras instituciones y entidades. Establecer vías de coordinación e información entre el Ayuntamiento, asociaciones del sector y la	Lograr un nivel de coordinación efectivo de la Comisión Técnica de Coordinación y Seguimiento del PMD periódicamente en los años que dure el Plan, mediante cuatro convocatorias anuales. Convocar, por lo menos, dos veces al año, e informar de la evolución del PMD en la Mesa Intersectorial de Promoción

todas las entidades implicadas que conforman la Comisión. (Asociaciones, ONG Universidad, Sanidad, Educación, Policía, juventud y Deportes.	Administración autonómica de manera general, y en la elaboración del Plan Municipal de manera específica.	de la Salud (en la que hay entidades que no están representadas, ni forman parte de la Comisión Técnica de Coordinación del PMD). Dotar a la UPCCA de los recursos necesarios para el desarrollo del servicio en el Presupuesto Municipal Anual del Ayuntamiento mediante la contratación de al menos dos técnicos en la UPCCA, según subvención, e incluir partida para este servicio en el Presupuesto Municipal Anual del Ayuntamiento.
---	---	---

2.Prevencción Universal. Centros Educativos.

La escuela tiene un gran potencial preventivo como agente de salud, como sabemos la prevención de las drogodependencias se enmarca dentro de la educación para la salud. Así en la escuela se puede favorecer el desarrollo de actitudes y valores favorables a la salud y a la ocupación creativa del tiempo libre.

Con todo ello la escuela se utiliza como instrumento de prevención, en ella se favorecerá el dotar a los alumnos de capacidades, habilidades y recursos personales para enfrentarse adecuadamente al fenómeno de las drogas.

Necesidad	Objetivo General	Objetivos Específicos
<ul style="list-style-type: none"> Necesidad de hacer llegar los programas de prevención a todos los docentes de los centros educativos Necesidad de implantar un programa de prevención Universal en todos los centros 	<ul style="list-style-type: none"> Proporcionar programas y actividades de prevención a todos los centros educativos y docentes. Implantar el Programa de prevención Brújula para Primaria y el Programa 12-16 para Secundaria en todos los centros que lo soliciten. Facilitar la adquisición de 	<ul style="list-style-type: none"> Proporcionar a todos los centros de Primaria y Secundaria de Elche y a su profesorado, programas y actividades de prevención universal de drogas (Programa Brújula para Primaria y Programa 12-16 para Secundaria). Facilitar la aplicación de los programas educativos sobre drogas en todos los centros educativos tanto de primaria como de secundaria (Programa Brújula para Primaria y Programa 12-16 para Secundaria), mediante una formación y

<p>educativos de primaria v secundaria de forma estable.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de retrasar la edad de inicio del consumo de alcohol v tabaco en jóvenes, así como de cannabis y otras sustancias adictivas. • Necesidad de sensibilización a los docentes en prevención de drogodependencias teniendo en cuenta su volumen de trabajo. • Necesidad de conexión en algún caso del AMPA con los recursos educativos. 	<p>habilidades, conocimientos, actitudes, comportamientos v hábitos saludables en la población escolar, así como otros factores de protección ante los riesgos del uso y abuso de las distintas drogas, con la finalidad de retrasar el inicio del consumo, con el impulso y refuerzo de la prevención universal en los centros educativos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizar v formar a los docentes sobre prevención en drogodependencias. • Lograr un nivel de coordinación satisfactorio entre las AMPA's v los recursos educativos. 	<p>seguimiento adecuado con, al menos, tres reuniones con el profesorado por Programa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar el Programa "Salud en Curso" en todos los centros que lo soliciten, para facilitar la adquisición de habilidades, conocimientos, actitudes, comportamientos v hábitos saludables en la población escolar con la finalidad de retrasar el inicio del consumo, con el impulso v refuerzo de la prevención universal en los centros educativos. • Atender al 100% de las demandas de formación por parte del profesorado sobre prevención en drogodependencias • Realizar, al menos, una actividad conjunta en materia de prevención de adicciones entre los distintos miembros de la comunidad educativa, incluidas las AMPA's.
--	--	--

3.Prevencción Universal. Familias.

La familia es sin duda un factor principal a la hora de comprender el fenómeno de las drogodependencias. Es importante porque el clima familiar en el que se mueve un individuo es decisivo para configurar su personalidad, sus actitudes, su auto concepto y su forma de interrelacionarse con el medio social y cultural.

La familia es el primer marco de referencia en el que se realiza la socialización del individuo. Este proceso es crucial para la formación del adolescente. Los padres, además de cuidar y proteger a sus hijos, son modelos de comportamiento.

Los estudios ponen de manifiesto que una buena relación con los padres es una poderosa protección ante el consumo de drogas v que una correcta comunicación entre padres e hijos son necesarios porque la comprensión, la satisfacción percibida por el joven, el desarrollo del autoestima y el autocontrol, facilitan su progresiva independencia del grupo familiar.

El papel de los padres en los procesos preventivos va más allá de ofrecer un modelado racional sobre el uso de las drogas y crear un ambiente comunicativo y de buenas relaciones. El estilo de educación recibida por el hijo es crucial en su desarrollo.

La prevención de las drogodependencias en el ámbito familiar requiere que los padres se encarguen de la educación de sus hijos/as, es decir, los enseñen a vivir sanamente, y los ayuden a desarrollar al máximo sus cualidades.

Necesidad	Objetivo General	Objetivos Específicos
<p>Necesidad de sensibilizar y formar a las familias en la importancia de la prevención de las adicciones dentro de la familia.</p> <p>Necesidad de información y orientación a los padres en materia de adicciones.</p>	<p>Sensibilizar y formar a las familias haciéndoles ver que son los primeros agentes de salud.</p> <p>Facilitar a los progenitores los recursos básicos para desarrollar la labor preventiva en el interior de la familia, fomentando así las habilidades educativas y de comunicación.</p>	<p>Aumentar la participación de las familias en la puesta en marcha de actividades preventivas respecto al año anterior.</p> <p>Crear estrategias de información/formación sobre los recursos municipales disponibles en materia de adicciones, mediante una guía específica sobre los recursos disponibles en materia de prevención en drogodependencias.</p> <p>Abrir canales de acceso de los padres y madres para formación en materia de adicciones mediante la realización de dos Escuelas de Padres y Madres al año.</p> <p>Facilitar a las familias las estrategias básicas para desarrollar la tarea preventiva en el seno de la misma mediante, la organización de una jornada preventiva entre padres, madres e hijos.</p>

4.Prevencción Universal. Nuevos Fenómenos.

Las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (NNTT) son una extraordinaria herramienta que está presente en la vida cotidiana de todos, especialmente en la de los jóvenes, por ello hay que buscar que adopten una postura crítica ante ellas.

Es conocido el riesgo que el menor reciba mensajes inadecuados o que desarrolle una adicción, si estas herramientas se utilizan de forma incontrolada.

Por ello los padres y educadores, que deben acompañar a los menores en todos los aspectos de su vida estén preparados para detectar y anticipar un uso indebido de las NNTT.

Necesidad	Objetivo General	Objetivos Específicos
<ul style="list-style-type: none"> Falta de conocimiento sobre la incidencia de uso y abuso de NNTT. 	<ul style="list-style-type: none"> Conocer la incidencia en el uso y abuso de NNTT en los jóvenes de la ciudad y desarrollar un programa formativo e informativo sobre NNTT, dirigido a jóvenes, familias y docentes. 	<ul style="list-style-type: none"> Conocer la realidad del uso indebido que realiza la juventud de Elche de las NNTT mediante la aplicación de la primera fase de los Programas de prevención PrevTec 3.1. (videojuegos, móvil e internet) y Ludens (juegos apuestas on-line), de una manera progresiva en todos los cursos de 3º y 4º de Educación Secundaria Obligatoria (PrevTec 3.1.), y en todos los cursos de Bachillerato y en Ciclos Formativos de Grado Medio (Ludens). Desarrollar dos Escuelas de Padres anuales, sobre móvil, videojuegos e internet, y sobre juegos de azar on-line) con familias sobre el uso adecuado de NNTT. Proporcionar a todos los centros de enseñanza secundaria del municipio los Programas de prevención PrevTec 3.1. (videojuegos, móvil e internet) y Ludens (juegos apuestas on-line), de una manera progresiva en todos los cursos de 3º y 4º de Educación Secundaria Obligatoria (PrevTec 3.1.), y en todos los cursos de Bachillerato y en Ciclos Formativos de Grado Medio (Ludens).

5. Ocio y tiempo libre

Son numerosas las investigaciones que confirman la asimilación que muchos jóvenes realizan entre ocio (diversión) y uso de drogas. Las motivaciones que subyacen a esta modalidad de ocio social son múltiples y se relacionan fundamentalmente con la satisfacción de diversas necesidades que presentan los adolescentes y jóvenes, como son las de relacionarse con iguales, la vinculación al grupo, la transgresión social de normas, etc.

De la misma manera que el ocio es el espacio central donde se registran los consumos de drogas, también puede convertirse en el escenario desde el cual prevenir los mismos.

El ocio se da en un contexto en donde se consolidan ideas, valores, formas de relacionarse, hábitos... por lo tanto es importante que en ese proceso de socialización se fortalezcan las conductas y estilos de vida saludable.

Además, el ocio familiar saludable, significa planificar desde la libre elección, actividades compartidas que fomenten estilos de vida incompatibles con el consumo de drogas, en las que se requiere implicación y participación de todos los miembros, facilitando así la interacción y la comunicación.

Necesidad	Objetivo General	Objetivos Específicos
<ul style="list-style-type: none">Necesidad de más alternativas de ocio en el municipio.	<ul style="list-style-type: none">Ofrecer alternativas de ocio saludable dirigido a familias y a jóvenes, además de las ya existentes en el municipio.	<ul style="list-style-type: none">Realizar al menos dos acciones más de ocio saludable (uno dirigido a familias y otro a jóvenes), además de las ya existentes en el municipio.

6. Prevención Selectiva Menores-Familias.

La prevención selectiva se centra en el trabajo con grupos o colectivos de población juvenil que presentan factores de riesgos para el consumo abusivo de sustancias. Esta concepción centrada en metodología de trabajo colectivo diferencia este tipo de prevención de la prevención indicada, que se centra en el trabajo individual con personas jóvenes sobre los que actúan factores específicos de vulnerabilidad.

Necesitamos detectar desde todos los ámbitos a los jóvenes que presentan una concentración de factores de riesgo, al mismo tiempo que una carencia significativa de factores de protección.

Además, es muy importante prestar atención selectiva a los grupos de alumnos de peor rendimiento escolar y mayores problemas de adaptación y detectar casos de inicio temprano de uso de sustancias, e intentar orientarlos de la manera adecuada.

Necesidad	Objetivo General	Objetivos Específicos
<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de atender a los jóvenes que inician el consumo, así como a los grupos de jóvenes con riesgo. • Necesidad de formar e informar a los profesionales relacionados con los grupos de riesgo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Atender a los jóvenes más vulnerables en el uso/abuso de sustancias y a sus familias. • Potenciar un servicio de orientación a la familia y el adolescente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Generar, al menos, dos grupos de jóvenes con más riesgo de uso/abuso de sustancias • Crear, al menos, dos grupos de formación /información sobre drogas de padres y madres usuarios de servicios • Crear una red de coordinación entre todos los recursos que existen en el municipio que realizan prevención indicada en jóvenes (C. de Día, UCAs, Proyecto Hombre, APAEX...), mediante la convocatoria de dos reuniones anuales. • Evitar la duplicidad entre servicios que trabajen con prevención indicada: UCA, Proyecto Hombre, APAEX...), mediante tres reuniones de coordinación y evaluación anuales entre los diferentes recursos.

7. Prevención Comunitaria (campañas)

Nos referimos al hablar de ámbito comunitario a los espacios de educación no formal que forman el tejido asociativo sobre el que se forjan las iniciativas acerca de diferentes cuestiones que afectan a la vida cotidiana, en este caso a las adicciones y sus problemas asociados.

El objetivo que pretende un programa de prevención comunitario es reforzar los mensajes, y normas de la comunidad en contra del uso de drogas y la promoción de la salud, a partir de la movilización de distintas organizaciones, instituciones, colectivos, grupos y personas de la comunidad.

Necesidad	Objetivo general	Objetivos específicos
<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de sensibilizar a la población sobre las repercusiones negativas de las conductas adictivas (especial necesidad en hostelería y comunidad universitaria). • Necesidad de fomentar la participación ciudadana en prevención de conductas adictivas. • Necesidad de formar a Agentes de Salud Comunitaria. • Necesidad de disponer de una normativa local que regule la publicidad, venta 	<ul style="list-style-type: none"> • Implantar programas preventivos a nivel municipal, de sensibilización y formación de todos los agentes preventivos de la comunidad. • Incluir a los diferentes actores potencialmente interesados en las diferentes acciones en prevención de conductas adictivas que se realicen en Elche. • Formar diferentes Agentes de Salud Comunitaria. • Disponer de una normativa local que regule la publicidad, venta y consumo indebido de alcohol y tabaco en el municipio, y velar por el cumplimiento de la normativa relativa al consumo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizar a la ciudadanía sobre los riesgos del consumo de alcohol y otras adicciones con campañas de comunicación preventivas en Navidad y fiestas patronales. • Convocar, al menos, dos reuniones anuales con todos los recursos que existen en el municipio que realizan prevención, con la intención de coordinar y asegurar su participación en las diferentes acciones que se realicen. • Formar agentes de salud comunitaria que sirvan de puente entre la comunidad y los servicios de atención e información sanitaria en todos los centros de salud de atención primaria. • Formar al sector de la hostelería de la población en consumo responsable mediante el Programa Servicio Responsable • Realización de una normativa local que regule la publicidad, venta y consumo indebido de alcohol y tabaco municipio, con la mayor participación de agentes locales.

v consumo indebido de alcohol y tabaco.		
---	--	--

8.Prevencción laboral.

Abordar la prevención del consumo de drogas en el ámbito laboral es una necesidad. La empresa es el lugar adecuado para desarrollar políticas y planes de prevención en materia de drogodependencias que permitan prevenir este tipo de situaciones.

Los problemas asociados al consumo de drogas tienen importantes consecuencias en el ámbito laboral. En el ámbito laboral se pueden realizar programas preventivos de forma muy idónea, ya que las empresas tienen estructuras organizativas que permiten la continuidad de las intervenciones a largo plazo, es un ámbito socializador y por lo tanto un ámbito donde también se aprenden valores, hábitos y comportamientos, además es un contexto adecuado para la detección precoz de los problemas provocados por el uso y/o abuso de las drogas.

Necesidad	Objetivo General	Objetivos Específicos
<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de desarrollar acciones en las empresas, organizaciones o cualquier otra institución, para prevenir conductas de riesgo. • Necesidad de establecer vías de colaboración con asociaciones empresariales y sindicatos para realizar las acciones preventivas. • Necesidad de abordar 	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar acciones con empresas y otras organizaciones de prevención de conductas de riesgo. • Crear redes de colaboración con asociaciones, organizaciones y otras entidades empresariales y sindicales. • Mejorar los niveles de salud y calidad de vida 	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar anualmente, al menos, tres acciones con empresas y otras organizaciones (diseño de protocolo de intervención en empresas frente al consumo, Programa de Deshabitación Tabáquica en empresas u otras organizaciones empresariales, sindicales o de la Administración Pública). • Realización de al menos una acción preventiva, en coordinación con la Concejalía de Empresa y Empleo, con organizaciones empresariales y/o sindicales, sobre conductas de riesgo en trabajadores y trabajadoras de empresas y organizaciones de Elche. • Atender al 80% de posibles conductas adictivas a nivel laboral en las empresas u organizaciones para mejorar los niveles de salud.

posibles conductas adictivas a nivel laboral con la finalidad de mejorar los niveles de salud, seguridad laboral y calidad de vida de los trabajadores y sus familias.	de los trabajadores y sus familias.	
--	-------------------------------------	--

9. Investigación.

Resulta necesario para continuar definiendo las líneas de actuación prioritarias en el municipio, analizar la situación, detectar necesidades. Para ello se plantea actualizar el conocimiento cuantitativo y cualitativo de la realidad específica de Elche en relación con consumo.

Necesidades	Objetivo General	Objetivos específicos
<ul style="list-style-type: none"> Necesidad de conocer, actualizar el conocimiento cuantitativo y cualitativo de la realidad específica de Elche en relación con consumo en los jóvenes 	<ul style="list-style-type: none"> Conocer a nivel cuantitativo y cualitativo el consumo y adicción en la juventud de Elche. 	<ul style="list-style-type: none"> Recoger y analizar datos e información mediante técnicas cualitativas y cuantitativas (grupos de discusión, entrevistas grupales, talleres participativos...) de la juventud de entre 12 y 18 años Realización de una encuesta deliberativa sobre el ocio juvenil nocturno (práctica de “botellón”).

7. ACTUACIONES Y DESTINATARIOS.

7.1 Ámbitos de actuación.

7.1.1. Coordinación Institucional

Objetivos específicos	Actuaciones	Destinatarios	Indicadores de evaluación	Temporalización
<p>Lograr un nivel de coordinación efectivo de la Comisión Técnica de Coordinación y Seguimiento del PMD periódicamente en los años que dure el Plan, mediante cuatro convocatorias anuales.</p> <p>Convocar, por lo menos, dos veces al año, e informar de la evolución del PMD en la Mesa Intersectorial de Promoción de la Salud (en la que hay entidades que no están representadas, ni forman parte de la Comisión Técnica</p>	<p>Convocar trimestralmente a la Comisión Técnica de Coordinación y Seguimiento del PMD.</p> <p>Convocar semestralmente e informar de la evolución del PMD en la Mesa Intersectorial de Promoción de la Salud (en la que privadas que no están representadas otras entidades públicas y forman parte de la Mesa Técnica de Coordinación del PMD).</p> <p>Contratación de al menos dos técnicos en la UPCCA e incluir partida para este</p>	<p>Agentes y entidades que forman parte de la Comisión Técnica de Coordinación y Seguimiento del PMD.</p> <p>Agentes y entidades que forman parte de la Mesa Intersectorial de Promoción de la Salud.</p>	<p>Nº de convocatorias anuales de la Comisión Técnica de Coordinación y Seguimiento del PMD.</p> <p>N.º de convocatorias de la Mesa Intersectorial de Promoción de la Salud.</p> <p>N.º de agentes y entidades integradas</p> <p>Nivel de interseccionalidad de las diferentes entidades y agentes que forman parte del trabajo en red.</p> <p>N.º de aportaciones y propuestas llevadas a cabo/ N.º</p>	<p>Años: 2017, 2018, 2019, 2020</p>

de Coordinación del PMD). Dotar a la UPCCA de los recursos necesarios para el desarrollo del servicio en el Presupuesto Municipal Anual del Ayuntamiento mediante la contratación de al menos dos técnicos en la UPCCA, según subvención, e incluir partida para este servicio en el Presupuesto Municipal Anual del Ayuntamiento.	servicio en el Presupuesto Municipal Anual del Ayuntamiento.	de aportaciones y propuestas realizadas por las diferentes agentes y entidades participantes Personal contratado y cantidad económica destinada al servicio de la UPCCA. Grado de satisfacción de las diferentes entidades y agentes participantes.
---	--	---

7.1.2. Prevención Universal: Centros educativos.

Objetivos específicos	Actuaciones	Destinatarios	Indicadores de evaluación	Temporalización
Proporcionar a todos los centros de Primaria y Secundaria de Elche y a su profesorado, programas y actividades de prevención universal de drogas (Programa Brújula para Primaria y Programa 12-16 para Secundaria).	Reuniones de presentación y explicación de los Programas de Prevención ofertados por la Conselleria en el 100% de los centros de Primaria y Secundaria Elche. Realización de formación y asesoramiento al profesorado de los centros	Centros educativos de Primaria y Secundaria del municipio de Elche. Diferentes miembros que conforman la comunidad educativa (profesorado, padres/	N.º centros a los que se les ofrecen los programas/ N.º total centros N.º centros contactados/ N.º centros involucrados N.º de programas implementados /N.º de programas ofertados a los centros educativos	Años: 2017 2018 2019 2020

<p>Facilitar la aplicación de los programas educativos sobre drogas en todos los centros educativos tanto de primaria como de secundaria (Programa Brúiuila para Primaria v Programa 12-16 para Secundaria). mediante una formación y seguimiento adecuado con, al menos, tres reuniones con el profesorado por Programa.</p> <p>Aplicar el Programa “Salud en Curso” en todos los centros que lo soliciten. para facilitar la adquisición de habilidades, conocimientos, actitudes, comportamientos y hábitos saludables en la población escolar con la finalidad de retrasar el inicio del consumo. con el impulso y refuerzo de la prevención universal en los centros educativos.</p> <p>Atender al 100% de las demandas de formación por parte del profesorado sobre prevención en drogodependencias.</p>	<p>en los que se implementen los programas.</p> <p>Atender con acciones específicas y sesiones formativas y/o talleres, las demandas de formación en materia de prevención por parte del profesorado</p> <p>Organización de, al menos, una jornada anual preventiva y conjunta en la que formen parte diferentes centros y miembros de la comunidad educativa.</p>	<p>madres/tutores y (alumnado).</p>	<p>N.º actividades ofertadas al profesorado/ N.º de actividades implementadas</p> <p>Nº de centros que aplican del Programa Salud en Curso/ Nº total de centros solicitantes</p> <p>Nº profesorado al que se ha llegado /Nº de profesorado involucrado</p> <p>N.º reuniones de seguimiento con el profesorado</p> <p>N.º cuestiones formuladas telefónicamente por el profesorado/ N.º cuestiones resueltas</p> <p>N.º de demandas de formación atendidas/ N.º de demandas de formación realizadas.</p> <p>N.º de sesiones y talleres formativos hacia el profesorado.</p> <p>N.º actividades conjuntas realizadas por la comunidad escolar.</p>
--	--	-------------------------------------	--

<p>Realizar, al menos, una actividad conjunta en materia de prevención de adicciones entre los distintos miembros de la comunidad educativa, incluidas las AMPA's.</p>			<p>Nivel de satisfacción de los miembros de la comunidad educativa en cada una de las acciones llevadas a cabo.</p> <p>Indicadores específicos de evaluación de cada uno de los programas/acciones realizadas.</p>	
--	--	--	--	--

7.1.3. Prevención Universal: Familias.

Objetivos específicos	Actuaciones	Destinatarios	Indicadores de evaluación	Temporalización
<p>Aumentar la participación de las familias en la puesta en marcha de actividades preventivas respecto al año anterior.</p> <p>Crear estrategias de información/formación sobre los recursos municipales disponibles en materia de adicciones, mediante una guía</p>	<p>Elaboración Guía de recursos, dirigida a familias, de prevención e intervención sobre drogodependencias.</p>	<p>Familias con hijos e hijas de infantil, primaria y secundaria.</p>	<p>Realización de Guia de Recursos sí/no</p> <p>Nº recursos recogidos en la Guía.</p> <p>N.º de familias que participan en las actividades.</p>	<p>Años: 2017 2018 2019 2020</p>

<p>específica sobre los recursos disponibles en materia de prevención en drogodependencias.</p> <p>Abrir canales de acceso de los padres v madres para formación en materia de adicciones mediante la realización de dos Escuelas de Padres y Madres al año.</p> <p>Facilitar a las familias las estrategias básicas para desarrollar la tarea preventiva en el seno de la misma mediante. la organización de una jornada preventiva entre padres, madres e hijos.</p>	<p>Realización como mínimo de una Escuela de Padres y Madres al año en materia de adicciones.</p> <p>Al menos una reunión con Federación de AMPA´s para conocer las necesidades de formación en materia de adicciones.</p> <p>Programa “En Familia”.</p> <p>Acción conjunta madres/padres/ hijos de ocio saludable, al menos una al año.</p>	<p>Grado satisfacción de las familias en cada uno de los programas/acciones preventivas realizadas.</p> <p>N.º de Escuelas de Padres y Madres realizadas.</p> <p>N.º reuniones con la Federación de AMPA´s.</p> <p>Indicadores específicos de evaluación de cada uno de los programas/acciones realizadas.</p> <p>N.º acciones conjuntas madres/padres/hijos de ocio saludable.</p>	
--	--	---	--

7.1.4. Prevención Universal: Nuevos fenómenos.

Objetivos específicos	Actuaciones	Destinatarios	Indicadores de evaluación	Temporalización
<p>Conocer la realidad del uso indebido que realiza la juventud de Elche de las NNNT mediante la aplicación de la primera fase de los Programas de prevención PrevTec 3.1. (videojuegos, móvil e internet) v Ludens (juegos apuestas on-line), de una manera progresiva en todos los cursos de 3º v 4º de Educación Secundaria Obligatoria (PrevTec 3.1.), v en todos los cursos de Bachillerato v Ciclos Formativos de Grado Medio (Ludens).</p> <p>Diseñar material de difusión informativo para padres sobre uso adecuado de NNNT.</p> <p>Desarrollar dos Escuelas</p>	<p>Aplicación de la primera fase exploratoria de los Programas PrevTec 3.1 para la población joven de entre 13 y 16 años, y el Programa Ludens para la población joven de entre 17 y 19 años, en todos los centros de educación secundaria que lo soliciten.</p> <p>Diseño de tríptico informativo, dirigido a padres y madres, sobre uso de NNNT.</p>	<p>Jóvenes de entre 12 y 18 años del municipio de Elche, y sus familias.</p> <p>Familias y profesorado.</p>	<p>N.º de centros solicitantes/ N.º total de centros educativos</p> <p>Diseño tríptico informativo sí/no</p> <p>Nº de Escuelas de Padres desarrolladas sobre NNNT.</p> <p>N.º total de alumnado de 3º y 4º de la ESO que recibe el Programa PrevTec 3.1/ Nº total de alumnado de 3º y 4º de la ESO</p> <p>N.º total de alumnado de BAT y CFGM que recibe el Programa Ludens/ Nº total de alumnado de BAT y CFGM</p> <p>Grado de satisfacción de</p>	<p>Años:</p> <p>2017 (Primera Fase Programa PrevTec 3.1. en 4º ESO y Ludens en el curso de 2º de BAT y CFGM).</p> <p>2018 (Primera Fase Programa PrevTec 3.1. en 3º ESO, completo en 4º ESO y Ludens en el curso de 1º de BAT y CFGM y completo 2º de BAT y CFGM).</p> <p>2019 (Programas PrevTec 3.1. en 3º y 4º de la ESO y Ludens en 1º y 2º de BAT y CFGM).</p> <p>2020 (Programas PrevTec 3.1. en 3º y 4º de la ESO y Ludens 1º y 2º de BAT y CFGM).</p>

<p>de Padres anuales, sobre móvil, videojuegos e internet, y sobre juegos de azar on-line) con familias sobre el uso adecuado de NNTT.</p>	<p>Realización de dos Escuelas de Padres, una por semestre, sobre NNTT.</p>		<p>familias y jóvenes sobre las acciones y materiales elaborados sobre el tema.</p>	
<p>Proporcionar a todos los centros de enseñanza secundaria del municipio los Programas de prevención PrevTec 3.1. (videojuegos, móvil e internet) y Ludens (juegos apuestas on-line), de una manera progresiva en todos los cursos de 3º y 4º de Educación Secundaria Obligatoria (PrevTec 3.1.), y en todos los cursos de Bachillerato y en Ciclos Formativos de Grado Medio (Ludens).</p>	<p>Aplicación de los Programas PrevTec 3.1 y Ludens, de manera gradual en población de entre 13 y 15 años y población de entre 16 y 18 años respectivamente.</p>			

7.1.5. Ocio y tiempo libre.

Objetivos específicos	Actuaciones	Destinatarios	Indicadores de evaluación	Temporalización
-----------------------	-------------	---------------	---------------------------	-----------------

<p>Realizar al menos dos acciones más de ocio saludable (uno dirigido a familias y otro a jóvenes). además de las ya existentes en el municipio.</p>	<p>Realización de, al menos, una acción anual de ocio saludable dirigido a jóvenes (Club Buen Deportista).</p> <p>Realización de un Día de Convivencia municipal al año, dirigido a familias.</p> <p>Continuar con los diferentes programas que se realizan desde Juventud y los centros juveniles y el Servicio de Dinamización Comunitaria del Ayuntamiento de Elche (Escuelas Abiertas de Verano).</p>	<p>Jóvenes y familias del municipio de Elche.</p>	<p>N.º acciones de ocio saludable dirigidas a jóvenes.</p> <p>N.º de jóvenes participantes.</p> <p>Nº de agentes sociales, laborales y educativos involucrados.</p> <p>Realización del Día de Convivencia municipal dirigido a familias sí/ no.</p> <p>N.º de familias participantes.</p> <p>Grado de satisfacción de los participantes y promotores.</p>	<p>Años: 2017 2018 2019 2020</p>
--	---	---	---	--

--	--	--	--	--

7.1.6. Prevención selectiva: menores y familias

Objetivos específicos	Actuaciones	Destinatarios	Indicadores de evaluación	Temporalización
<p>Generar, al menos, dos grupos de jóvenes con más riesgo de uso/abuso de sustancias</p> <p>Crear, al menos, dos grupos de formación/información sobre drogas de padres y madres usuarios de servicios</p> <p>Crear una red de coordinación entre todos los recursos que existen en el municipio que realizan prevención indicada en jóvenes (C. de Día, UCAs, Proyecto Hombre, APAEX...), mediante la convocatoria de dos</p>	<p>Realización de Programa/servicio de prevención orientado a grupos de jóvenes en riesgo y sus familias, con las siguientes líneas de intervención:</p> <p>1. Conformación y realización de talleres anuales con, al menos, dos grupos de jóvenes en riesgo de exclusión.</p> <p>2. Realización de al</p>	<p>Jóvenes y familias derivadas del Programa de Medidas Judiciales y otros servicios del Ayuntamiento de Elche.</p> <p>Jóvenes y familias derivadas de otros servicios y/o entidades del Municipio (UCA, IES, Servicios Sociales...).</p>	<p>N.º de grupos de jóvenes creados.</p> <p>N.º de grupos de formación/información dirigidos a familias.</p> <p>N.º de jóvenes atendidos/nº de jóvenes derivados.</p> <p>N.º de grupos de jóvenes que realizan los talleres.</p> <p>N.º jornadas formativas e informativas con padres y madres.</p> <p>Grado de satisfacción de</p>	<p>Se realizará al menos un Programa anual durante todo el tiempo que dure el Plan: 2017, 2018, 2019 y 2020</p>

<p>reuniones anuales.</p> <p>Evitar la duplicidad entre servicios que trabajen con prevención indicada: UCA, Proyecto Hombre, APAEX...), mediante tres reuniones de coordinación y evaluación anuales entre los diferentes recursos.</p>	<p>menos una Jornada formativa e informativa con grupos de madres y padres de estos jóvenes.</p> <p>3. Al menos seis reuniones de coordinación y evaluación con las diferentes entidades, por lo menos, antes y después de la implementación del Programa.</p>	<p>las personas beneficiarias de los distintos programas.</p> <p>N.º de padres y madres que participan en las jornadas informativas-formativas/Nº total de padres y madres de los jóvenes derivados.</p> <p>Grado de satisfacción de los padres y madres.</p> <p>Nº de reuniones de coordinación entre entidades y servicios que realizan prevención indicada en jóvenes.</p> <p>Nº de entidades que han participado en el Programa.</p> <p>Grado de satisfacción de las diferentes entidades y agentes participantes.</p> <p>Indicadores específicos</p>	
--	--	---	--

			de evaluación de cada uno de los programas/acciones realizadas.
			Creación de una red de coordinación de recursos sí/no

7.1.7. Prevención Comunitaria (campañas)

Objetivos específicos	Actuaciones	Destinatarios	Indicadores de evaluación	Temporalización
Sensibilizar a la ciudadanía sobre los riesgos del consumo de alcohol y otras adicciones con campañas de comunicación preventivas en Navidad y fiestas patronales.	Realización de, al menos, sendas campañas de sensibilización en fechas clave (Navidad y Fiestas Patronales).	Adolescentes, jóvenes, familias y población en general.	N.º de campañas de sensibilización realizadas. Nº de medios de comunicación y redes sociales... que se hacen eco de las diferentes Campañas de sensibilización.	Años: 2017 2018 2019 (Normativa) 2020
Convocar, al menos, dos reuniones anuales con todos los recursos que existen en el municipio que realizan prevención,	Formar y contar, al menos, con un agente de salud comunitaria por		Nº de reuniones con todos los recursos que existen en el municipio que realizan	

<p>con la intención de coordinar y asegurar su participación en las diferentes acciones que se realicen.</p>	<p>cada centro de salud del municipio de Elche.</p>	<p>prevención sí/ no</p> <p>N.º de agentes de salud comunitaria formados.</p>
<p>Formar agentes de salud comunitaria que sirvan de puente entre la comunidad y los servicios de atención e información sanitaria en todos los centros de salud de atención primaria.</p>	<p>Programa formativo en salud comunitaria dirigido a los y las profesionales del sector de hostelería (Programa Servicio Responsable).</p>	<p>Realización del Programa formativo en salud sí/no</p> <p>N.º de profesionales del sector de la hostelería que participan en el programa/ N.º total de profesionales del sector de la hostelería que participan en el Programa</p>
<p>Formar al sector de la hostelería de la población en consumo responsable mediante el Programa Servicio Responsable</p>	<p>Realización de Normativa local reguladora de la publicidad,</p>	<p>Nº de locales de ocio que participan en el Programa/ N.º total de locales de ocio</p>
<p>Realización de una normativa local que regule la publicidad, venta y consumo indebido de alcohol y tabaco municipio, con la mayor participación de agentes locales.</p>	<p>venta y consumo indebido de alcohol y tabaco municipio, con la mayor participación de agentes institucionales y</p>	<p>Normativa local reguladora de la publicidad, venta y consumo indebido de alcohol y tabaco sí/ no</p>

	sociales.			
--	-----------	--	--	--

7.1.8. Prevención laboral

Objetivos específicos	Actuaciones	Destinatarios	Indicadores de evaluación	Temporalización
<p>Desarrollar anualmente, al menos, tres acciones con empresas u otras organizaciones (diseño de protocolo de intervención en empresas frente al consumo. Programa de Deshabitación Tabáquica en empresas u otras organizaciones empresariales, sindicales o de la Administración Pública).</p> <p>Realización de al menos una acción preventiva, en coordinación con la Concejalía de Empresa y Empleo, con organizaciones empresariales v/o sindicales, sobre conductas de riesgo en trabajadores y trabajadoras de empresas y organizaciones de Elche.</p>	<p>Programa de deshabitación tabáquica dirigido al PAS y PDI de la UMH a través de un convenio de colaboración.</p> <p>Implantación de, al menos, un protocolo, de actuación, dentro de Prevención de Riesgos Laborales, en dos empresas u organizaciones, en coordinación con la Concejalía de Empresa y Empleo con organizaciones sindicales.</p>	<p>PAS (Personal de Administración y Servicios) y PDI (Personal Docente e Investigador de la UMH).</p> <p>Trabajadores y trabajadoras general.</p>	<p>N.º de participantes en los diferentes programas.</p> <p>N.º de acciones en empresas u organizaciones en coordinación con la Concejalía de Empresa y Empleo, con organizaciones empresariales y/o sindicales, sobre conductas de riesgo en trabajadores y trabajadoras de empresas y organizaciones de Elche.</p> <p>Percepción y satisfacción de los participantes de las diferentes acciones que se realicen.</p> <p>N.º de entidades y/u organizaciones participantes en las distintas acciones.</p>	<p>Años: 2017, 2018, 2019, 2020</p>

Atender el 80% de posibles conductas adictivas a nivel laboral en las empresas u organizaciones para mejorar los niveles de salud.	Asistencia y asesoramiento a las empresas u organizaciones que lo soliciten ante posibles conductas adictivas detectadas.		<p>N.º de acciones desarrolladas en Coordinación con la Concejalía de Empresa y Empleo</p> <p>Realización de protocolos de actuación en caso de adicciones sí/no</p> <p>N.º demandas atendidas/ N.º demandas recibidas</p>	
--	---	--	--	--

7.1.9 Investigación

Objetivo específicos	Actuaciones	Destinatarios	Indicadores de evaluación	Temporalización
<p>Recoger v analizar datos e información mediante técnicas cualitativas v cuantitativas (grupos de discusión, entrevistas grupales, talleres participativos...) de la juventud de entre 12 y 18 años.</p> <p>Realización de una encuesta deliberativa sobre el ocio juvenil nocturno (práctica de “botellón”).</p>	<p>Elaboración un cuestionario para conocer el consumo de drogas en la población joven.</p> <p>Aplicar el cuestionario a la población joven en todos los centros de Enseñanza</p>	<p>Jóvenes en edad de escolarización obligatoria y Bachillerato en los IES de Elche.</p> <p>Población en general.</p>	<p>Elaboración de un cuestionario sí/no</p> <p>Nº población joven de la ESO alcanzada a través del cuestionario / Nº población joven total de la ESO.</p>	<p>Años: 2017 (técnicas cualitativas y cuantitativas)</p> <p>2018 (encuesta deliberativa)</p>

	<p>Secundaria de Elche.</p> <p>Análisis de la información recogida.</p> <p>Recoger y analizar información mediante técnicas cualitativas (grupos de discusión, entrevistas grupales talleres participativos...).</p> <p>Realización de una encuesta deliberativa sobre el ocio juvenil nocturno (práctica de "botellón").</p>		<p>Validez de la información recogida en función de las preguntas de investigación planteadas</p> <p>Disposición de Normativa Local sí/no</p> <p>N.º de participantes (Encuesta Deliberativa) en la fase de Foro Deliberativo/ N.º de participantes en el primer cuestionario.</p> <p>Nivel de cambios experimentados en los participantes (Encuesta Deliberativa) después del Foro Deliberativo.</p> <p>Grado de</p>	
--	---	--	---	--

			<p>consenso entre los diferentes agentes con la regulación que estipule la Normativa local . publicidad. venta y consumo indebido de alcohol y tabaco municipio</p>	
--	--	--	--	--

7.2 Cronograma

ÁREA	2017	2018	2019	2020
	<u>Programas/Actuaciones</u>	<u>Programas/Actuaciones</u>	<u>Programas/Actuaciones</u>	<u>Programas/Actuaciones</u>
<u>Coordinación institucional</u>	Comisión Técnica de Coordinación y Seguimiento del PMD. Mesa Intersectorial de Promoción de la Salud (en la que están representadas otras entidades públicas que	Comisión Técnica de Coordinación y Seguimiento del PMD. Mesa Intersectorial de Promoción de la Salud (en la que están representadas otras entidades públicas que	Comisión Técnica de Coordinación y Seguimiento del PMD. Mesa Intersectorial de Promoción de la Salud (en la que están representadas otras entidades públicas que	Comisión Técnica de Coordinación y Seguimiento del PMD. Mesa Intersectorial de Promoción de la Salud (en la que están representadas otras entidades públicas que

	no forman parte de la Mesa Técnica de Coordinación del PMD).	no forman parte de la Mesa Técnica de Coordinación del PMD).	no forman parte de la Mesa Técnica de Coordinación del PMD).	no forman parte de la Mesa Técnica de Coordinación del PMD).
<u>Centros educativos</u>	PREVEN-TIC Programa “Salud en curso” Programas de Prevención ofertados por la Consellería de Sanitat Universal i Salut Pública (Programa Brújula para Primaria y Programa 12-16 para Secundaria).	PREVEN-TIC Programa “Salud en curso” Programas de Prevención ofertados por la Consellería de Sanitat Universal i Salut Pública (Programa Brújula para Primaria y Programa 12-16 para Secundaria).	PREVEN-TIC Programa “Salud en curso” Programas de Prevención ofertados por la Consellería de Sanitat Universal i Salut Pública (Programa Brújula para Primaria y Programa 12-16 para Secundaria).	PREVEN-TIC Programa “Salud en curso” Programas de Prevención ofertados por la Consellería de Sanitat Universal i Salut Pública (Programa Brújula para Primaria y Programa 12-16 para Secundaria).
<u>Familia</u>	Escuela de Padres y Madres. Guía de recursos Programa “En Familia”	Escuela de Padres y Madres. Programa “En Familia”	Escuela de Padres y Madres. Programa “En Familia”	Escuela de Padres y Madres. Programa “En Familia”
<u>Nuevos fenómenos</u>	Parte exploratoria de los Programas PrevTec 3.1. y Ludens. Escuela de Padres y Madres sobre NNTT.	Programas PrevTec 3.1. y Ludens. Escuela de Padres y Madres sobre NNTT.	Programas PrevTec 3.1. y Ludens. Escuela de Padres y Madres sobre NNTT.	Programas PrevTec 3.1. y Ludens. Escuela de Padres y Madres sobre NNTT.

<u>Ocio y tiempo libre</u>	Programas ofertados por el Área de Juventud del Ayuntamiento de Elche. Club Buen Deportista Escuela Abierta de Verano “Elche Convive” Día de Convivencia Familiar Municipal	Programas ofertados por el Área de Juventud del Ayuntamiento de Elche. Club Buen Deportista Escuela Abierta de Verano “Elche Convive” Día de Convivencia Familiar Municipal	Programas ofertados por el Área de Juventud del Ayuntamiento de Elche. Club Buen Deportista Escuela Abierta de Verano “Elche Convive” Día de Convivencia Familiar Municipal	Programas ofertados por el Área de Juventud del Ayuntamiento de Elche. Club Buen Deportista Escuela Abierta de Verano “Elche Convive” Día de Convivencia Familiar Municipal
<u>Prevención selectiva: menores y familia</u>	Programa de prevención orientado a grupos de jóvenes en riesgo y sus familias	Programa de prevención orientado a grupos de jóvenes en riesgo y sus familias	Programa de prevención orientado a grupos de jóvenes en riesgo y sus familias	Programa de prevención orientado a grupos de jóvenes en riesgo y sus familias
<u>Prevención comunitaria</u>	Campaña “sustos, los justos” Campaña Fiestas patronales Programa “Servicio Responsable”	Programa “sustos, los justos” Campaña Fiestas patronales Programa “Servicio Responsable”	Programa “sustos, los justos” Campaña Fiestas patronales Programa “Servicio Responsable”	Programa “sustos, los justos” Campaña Fiestas patronales Programa “Servicio Responsable”
<u>Prevención laboral</u>	Programa de deshabituación tabáquica (Convenio con UMH)			
<u>Investigación</u>	Cuestionario	Normativa Municipal		

	Encuesta Deliberativa Técnicas cualitativas	específica en materia de adicciones.		
--	--	--------------------------------------	--	--

8. EVALUACIÓN

La evaluación es la sistematización de acciones vinculadas a detectar los déficits y desviaciones que pudieran aparecer en el diseño e implementación del Plan. Constará de tres fases: una inicial o diagnóstico, otra de proceso o seguimiento, y, por último, la evaluación sumativa o final.

La evaluación diagnóstica consiste en el análisis de la situación de la problemática sobre drogodependencias en el municipio de Elche. Así, esta evaluación inicial se vincula directamente con las necesidades, objetivos y acciones descritas en el área de Investigación:

Necesidades	Objetivo General	Objetivos específicos
<ul style="list-style-type: none"> Necesidad de conocer, actualizar el conocimiento cuantitativo y cualitativo de la realidad específica de Elche en relación con consumo en los jóvenes. 	<p>Conocer a nivel cuantitativo y cualitativo el consumo y adicción en la juventud.</p>	<p>Recoger y analizar datos e información mediante técnicas cualitativas y cuantitativas (grupos de discusión, entrevistas grupales, talleres participativos...) de la juventud de entre 12 y 18 años</p> <p>Realización de una encuesta deliberativa sobre el ocio juvenil nocturno (práctica de "botellón").</p>

Además de esta evaluación diagnóstica, el Plan perseguirá un doble objetivo de evaluación continua y final en cada una de las actuaciones, proyectos y programas que forman parte del mismo.

La evaluación continua consiste en detectar variaciones, dificultades y déficits que puedan aparecer a la hora de implementar cada una de las acciones que se desarrollen. Asimismo, aunque cada programa tendrá su plan de evaluación en el que se

incluirán otros indicadores más específicos, los indicadores generales que se utilizarán para la evaluación de seguimiento serán:

Grado de conocimiento de las actividades.

Adecuación de la finalidad de las actividades a los objetivos del Plan.

Efectos para quienes realizan las actividades.

Utilidad percibida de los participantes y para los que llevan a cabo las actividades.

Grado de satisfacción de los participantes y de quienes llevan a cabo las actividades.

Alcance y difusión de las actividades.

Nivel de participación.

Suficiencia y adecuación de los recursos materiales y personales para llevar a cabo las actividades.

En cuanto a la evaluación final se tendrá en cuenta sobre todo el nivel de consecución de los objetivos propuestos y el nivel de impacto que ha tenido en cuanto a efectos en la población destinataria, para la cual se analizará partiendo de los indicadores señalados en cada una de las áreas indicadas en el punto 7.1 de este Plan. Esta evaluación estará reflejada en las correspondientes memorias anuales de seguimiento del Plan.

9. COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

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

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

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

a) Coordinación y participación social relacionada con el diseño y la implantación del Plan

Esta Corporación Municipal v los responsables técnicos de la UPCCA, desde el principio asumieron el carácter transversal e integral que supone un Plan de Prevención de Conductas Adictivas, por lo que se planteó abordar el proceso de elaboración del mismo a través del trabajo de coordinación v colaboración entre diversos agentes sociales, internos del propio Ayuntamiento, y externos, procedentes de otras administraciones y organizaciones sociales.

Concretamente, la elaboración del Plan supuso los siguientes pasos:

1. La creación de la Comisión Interdepartamental para la elaboración del Plan aprobada en Junta de Gobierno local en sesión de 2 de octubre de 2015.

Composición (los que aparecen en el documento anexo mesa de salud, grupo prevención, miembros permanentes.
(te adjunto la moción por si quieres añadir alguna cuestión que allí se hace constar)

Dicha Comisión mantuvo reuniones mensuales en las cuales, inicialmente entre todos se abordó de forma cualitativa las necesidades, y a partir de ahí, se decidió el índice y contenidos del plan, partiendo del Plan anterior.

Posteriormente se consideró oportuno incorporar nuevos miembros a la Comisión, como las UCA's de la Ciudad de Elche así como la Asociación Norav v Asociación APAEX, con las que ambas este Ayuntamiento ha suscrito convenios de colaboración v apoyo económico, v participan activamente, desde la coordinación de la UPCCA, en el desarrollo de actuaciones en materia de prevención.

Un total de 5 reuniones dieron lugar a un primer Borrador del Plan, en los aspectos iniciales del mismo.

2.- La realización de un Grupo Focal. Al objeto de obtener de forma más sistematizada, y en función de las áreas de trabajo definidas para las UPCCAs por parte del Servicio de Drogodependencias de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, el diagnóstico de las necesidades que debía abordar el Plan, se consideró oportuno la organización de un grupo focal para determinar desde la experiencia de los propios profesionales, cuáles serían dichas necesidades.

Formaron parte de dicho grupo profesionales de las distintas entidades y organizaciones que forman parte de la Mesa Intersectorial de Promoción de la Salud, incluidos los miembros no permanentes. Para la recogida y sistematización de la información, se articularon las preguntas en torno a cuatro bloques: Coordinación, Percepción del consumo, Prevención de adicciones y Propuestas.

b) Coordinación y participación social específica en la ejecución y seguimiento del Plan

La Comisión Interdepartamental es el organismo encargado de la aprobación técnica del Plan, su implantación y seguimiento. Como quiera que dicha Comisión forma parte, como grupo de trabajo, de la Mesa Intersectorial de Salud del Ayuntamiento de Elche, a la misma se sumarán las UCA's, APAEX y Fundación Noray.

Se reunirá trimestralmente para realizar un seguimiento del mismo, y dará cuenta a la Mesa Intersectorial de Salud para recoger las aportaciones del resto de sus miembros.

Además, desde las distintas áreas de trabajo, se establecerán contactos y reuniones de coordinación para trabajar aspectos conjuntos entre ambas instituciones, como el convenio suscrito con la UMH para un trabajo conjunto en materia de prevención del tabaquismo.

10. PRESUPUESTO

a) Personal

El presupuesto anual para tres profesionales: psicólogo/ y educador/a social con dedicación completa y técnico a dedicación parcial, será:

Presupuesto anual	Presupuesto para los cuatro años del Plan
116.300, 39	465.201,56

b) Suministros para programas y proyectos.

Anualmente el Ayuntamiento dotará de una partida presupuestaria que permita abordar los programas y proyectos que se planteen anualmente.

c) Aportaciones del Plan Nacional Sobre Drogas (PNSD).

En los presupuestos anuales se incorporará la aportación del PNSD a las actuaciones del Plan que se presenta desde el Ayuntamiento, que incorpora actuaciones a implementar desde la UPCCA.

d) Aportaciones a otras entidades

Sendos convenios con las asociaciones APAEX y NORAY.

- Convenio con la Asociación APAEX:

Presupuesto anual	Presupuesto para los cuatro años del Plan
10.000 euros	40.000 euros

- Convenio con la Fundación NORAY: 21.000 anuales.

Presupuesto anual	Presupuesto para los cuatro años del Plan
21.000 euros	84.000 euros

- Otros programas de Prevención de Drogas: 10.000 anuales.

Presupuesto anual	Presupuesto para los cuatro años del Plan
-------------------	---

10.000 euros	40.0 ros
--------------	----------

e) Presupuesto total estimado

Presupuesto anual	Presupuesto para los cuatro años del Plan
157.300,39	629.201,56

11.VIGENCIA DEL PLAN MUNICIPAL

El período de vigencia de este Plan Municipal será del año 2017 al 2020. Esta circunstancia ha sido tomada en cuenta en su diseño para considerar que este Plan Municipal cumple los principios de previsión, viabilidad y eficiencia en la utilización de recursos públicos.