



PLAN MUNICIPAL DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS ADICTIVAS

2022-2025

UPCCA

UNITAT PREVENCIÓ COMUNITÀRIA
DE CONDUCTES ADDICTIVES **ELX**



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN	3
2. MARCO TEÓRICO	12
3. MARCO NORMATIVO	21
4. PRINCIPIOS DEL PLAN	24
5. EVALUACIÓN EL PLAN 2017-2021	26
6. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL	40
7. DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES Y PROBLEMAS	56
8. OBJETIVOS, ACTUACIONES E INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL PLAN 2022-2025	66
9. METODOLOGÍA	76
10. CALENDARIZACIÓN	78
11. EVALUACIÓN	80
12. PRESUPUESTO	81
13. ANEXOS	82



1. INTRODUCCIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN

El Ayuntamiento de Elche siguiendo la directrices marcadas por la “Ley 10/2014 de 29 de diciembre de la Generalitat de Salud de la Comunidad Valenciana”, dispone de la Unidad de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas (UPCCA), que tiene como objetivo dar continuidad a las acciones desarrolladas desde 2017 en el “I Plan Municipal de Prevención de Conductas Adictivas”; que es el instrumento que articula las líneas de estrategias de actuación que, desde el Ayuntamiento de Elche, se ponen en marcha en el municipio en materia de prevención de conductas adictivas, desde un enfoque comunitario.

En este documento se presenta el II Plan Municipal de Prevención de Conductas Adictivas con una vigencia de 2022-2025. El objetivo estratégico del presente Plan se sitúa en un enfoque de promoción de la salud, y centra su prioridad 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 y otras conductas adictivas representan en la actualidad un problema de salud pública con una gran repercusión social.

A continuación, 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, así como los recursos con los que cuenta el municipio.

1.1. CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y DEMOGRÁFICAS DEL MUNICIPIO

Elche es una ciudad y un municipio de España situado en la provincia de Alicante, en la Comunidad Valenciana. Capital del Bajo Vinalopó, el municipio cuenta con 234 765 habitantes (INE, 2020). Es, de esta forma, la segunda ciudad más poblada de la provincia de Alicante y la tercera de la Comunidad Valenciana, la decimonovena de España y la cuarta mayor ciudad del país sin rango de capital de provincia, desde el punto de vista de la población compacta, por detrás de Vigo, Gijón y Hospitalet de Llobregat¹.

Características de la población (Padrón 2020)

<i>Menores de 16 años (%)</i>	16,60
<i>De 16 a 29 años (%)</i>	14,76
<i>De 30 a 64 años (%)</i>	51,59
<i>Mayores de 64 (%)</i>	17,04
<i>Índice de dependencia (%)</i>	50,70
<i>Nacidos en la CV (personas)</i>	163.282
<i>Extranjeros/as (personas)</i>	26.306
<i>Nacidos en la CV (%)</i>	69,55
<i>Extranjeros/as (%)</i>	11,21

¹ <https://es.wikipedia.org/wiki/Elche>

Durante los años 1960 y 1970, la ciudad experimentó un fuerte aumento de población ligado a la industrialización, que convertiría a Elche en uno de los principales productores de calzado de Europa, dando origen a marcas internacionales como Pura López, Panama Jack o Kelme.

Empresas industria (%)	13,2
Empresas Construcción (%)	8,3
Empresas Servicios (%)	76,3
Empresas industria calzado y cuero s/total industria (%)	53,5
Media de trabajadores por empresa	9,2
Total actividades económicas IAE	31.116
Variación actividades económicas	4,3
Actividades empresariales (%)	87,2
Actividades profesionales (%)	12,5
Actividades artísticas (%)	0,3

Fuente: Tesorería Gral. de la Seg. Social_y Agencia tributaria de Ayto Elche (2019)

El Palmeral de Elche y el Misterio de Elche están declarados Patrimonio de la Humanidad y Obra Maestra del Patrimonio Oral e Intangible de la Humanidad, respectivamente, por la Unesco. Estos símbolos de identidad ilicitanos son unos de los principales atractivos turísticos de esta ciudad de tradición industrial.



Fiestas patronales:

10 - 15 de agosto: Fiestas de agosto, en honor a la patrona la Virgen de la Asunción.

8 al 12 de agosto: Moros y Cristianos. Mercadillo Griego en la Rotonda del Parque Municipal por parte de Pobladores de Elche (asociación histórico-Artística)

13 de agosto: Noche de la Alborada.

14 de agosto: Nit de la Roà.



14 y 15 de agosto: Misterio de Elche, Fiesta de Interés Turístico Internacional, Obra Maestra del Patrimonio Oral e Inmaterial de la Humanidad.

Datos a nivel educativo del municipio de Elche

La educación en Elche depende de la Consellería de Educación de la Comunidad Valenciana, que asume las competencias de educación a nivel regional.

Educación infantil, primaria y secundaria

Los centros educativos en Elche se reagrupan en ocho zonas escolares: norte, noroeste, centro, sudoeste, sudeste, sur, campo de Elche y noreste. La ciudad cuenta con²:

CENTROS

PÚBLICOS	INFANTIL Y PRIMARIA	48
	SECUNDARIA	15
CONCERTADOS	INFANTIL Y PRIMARIA	3
	INFANTIL, PRIMARIA Y SECUNDARIA	6
PRIVADOS	INFANTIL Y PRIMARIA	1
	INFANTIL PRIMARIA Y SECUNDARIA	2
EDUCACIÓN ESPECIAL		2

El alumnado matriculado por niveles es (curso 2020-2021):

INFANTIL	6434
PRIMARIA	15224
SECUNDARIA	11413
BAT	3276
CICLO FORMATIVO BÁSICA	794
CICLO FORMATIVO GRADO MEDIO	2790
CICLO FORMATIVO GRADO SUPERIOR	1873
FORMACIÓN PROFESIONAL BÁSICA (FPB)	845
PROGRAMA FORMATIVO CUALIFICACIÓN BÁSICA (PFCB)	51
EDUCACIÓN ESPECIAL	174

Educación superior

Elche cuenta con tres centros de enseñanza universitaria. Desde 1997 es la sede central de la Universidad Miguel Hernández en donde se encuentran las siguientes facultades:

- Facultad de Ciencias Sociosanitarias.
- Facultad de Ciencias Experimentales.

² Datos extraídos de la Concejalía de Educación del Ayuntamiento de Elche.



- Facultad de Ciencias Sociales y Jurídicas de Elche.
- Escuela Politécnica Superior de Elche.

El que fuera antiguo edificio del colegio Nuestra Señora del Carmen, en pleno centro histórico, es en la actualidad una de las sedes de la universidad privada CEU Cardenal Herrera, en donde se imparten las carreras de:

- Educación Infantil.
- Educación Primaria.
- Derecho.
- Dirección de empresas.
- Enfermería.
- Fisioterapia.

La Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED) posee una sede situada en unos de los huertos de palmeras de la ciudad, denominado Hort del Balconet.

1.2. RECURSOS A NIVEL MUNICIPAL

SANITARIOS

Denominación	Unidades
Unidades de conductas adictivas y salud reproductiva: - Centro de conductas adictivas El Toscar - Centro de conductas adictivas San Fermín - Centro de salud sexual y reproductiva Dr. Sapena - Unidad de conductas adictivas de alcohol - Centro de salud sexual y reproductiva CS. Altábix	5
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
Unidades de salud mental: - Salud mental UHP y programa infantil - Salud mental USM Altábix - Salud mental USM El Toscar	4



- Salud mental USM El Raval	
Consultorios médicos en partidas rurales: - Consultorio La Marina - Consultorio Perleta - Consultorio El Altet - Consultorio Derramador - Consultorio Los Arenales - Consultorio Daimés - Consultorio La Hoya - Consultorio Las Bayas - Consultorio Valverde - Consultorio Matola	10
Otros recursos sanitarios: - Asociación APAEX Elche - Asociación Proyecto Hombre - Asociación Alcohólicos Anónimos Grupo 24 horas Elche	3
Unidad de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas	1

SOCIALES

Denominación	Unidades
Centros Sociales en núcleo urbano: - C.S. Altabix - C.S. Raval - C.S. Poeta Miguel Hernández - C.S. Salvador Allende. - C.S. Plá de San Josep. - C. S. Sector V - C.S. Carrús - C.S. Palmerales - C.S. San Antón - C.S. Plaza de Barcelona - C.S. Altabix-Universidad - C.S. Francés Cantó. - C.S. Victoria Kent - C.S. 1º de Mayo	14
Centros Sociales en pedanías: - C.S. El Altet - C.S. La Hoya - C.S. Las Bayas - C.S. Torrellano - C.S. La Marina	5
Puntos de información y asesoramiento (SIOA)	11
Servicio especializado de atención a familias con menores en situación de riesgo y medida jurídica de protección (EEIIA), incluido dentro de un equipo de intervención de familia e infancia, equipo de acogimiento familiar.	1
Centros Cívicos: - Santa Ana	19



<ul style="list-style-type: none"> - Jubalcoi-Saladas - Altabix-La Galia - El Pla De Sant Josep - Matola - Algorós - Algoda - Atzavares - Asprella - Daimés - El Derramador - El Puçol - Maitino - Perleta-Maitino - Valverde - Balsares - Torrellano. - Torrellano bajo. - Daimés (junto al río) 	
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

JUVENTUD

Denominación	Unidades
Centros juveniles en el casco urbano: <ul style="list-style-type: none"> - Carrús - Poeta Miguel Hernández - Altabix - 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"> - Toscar - Centro - Altabix (La Llotja) - Sector V - Torrellano - Perleta - La Marina - El Altet - La Hoya 	9



DEPORTES

Denominación	Unidades
Instalaciones deportivas: - 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: - 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: - Ciudad deportiva Ángel Romero - Parque deportivo Emilio Villanueva - Polideportivo El Altet - Polideportivo Isabel Fernández (Torrellano) - Polideportivo Carrús - Polideportivo El Pla - Polideportivo El Toscar	7

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
Institutos de educación secundaria públicos y concertados:	23
- Públicos en la ciudad	
- 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

Denominación	Unidades
Espacios escénicos Municipales: Gran Teatro Cines Odeón La Llotja L'Escorxador	4
Museos: MAHE Centre d'exposició Museo paleontológico Museo del Palmeral Baños árabes Museo contemporáneo Calahorra Clarisas Lonja Medieval Museo Pusol Museo Virgen	13
Bibliotecas municipales:	8
Bibliobús	1



1.3. UPCCA EN EL AYUNTAMIENTO. UBICACIÓN Y FUNCIONES.

La UPCCA-ELCHE depende orgánica y funcionalmente del Área de Servicios Sociales de la “Concejalía de Igualdad, Derechos Sociales y Políticas Inclusivas” del Ayuntamiento de Elche, en el marco de la Jefatura de Acción Comunitaria, dependiente de los Servicios Sociales de Atención Primaria Básica.

La UPCCA-ELCHE se ubica en el C.C L'Escorxador situado c/Curtidores 23, en un edificio anexo a la Concejalía de Juventud, donde dispone de un despacho utilizado por los técnicos de la unidad, donde además se puede hacer uso de las instalaciones y recursos de uso polivalente de este recinto.

La unidad consta de dos técnicos, psicóloga y educador social, las funciones de la UPCCA son las siguientes:

- Realización y coordinación de programas preventivos de las drogodependencias y otros trastornos adictivos en el ámbito escolar y comunitario y en especial aquellos que se desarrollen o promuevan desde la Dirección General de Drogodependencias.
- Intervención psicosocial con menores consumidores de drogas y sus familias tendentes a erradicar/disminuir las consecuencias adversas del consumo de drogas.
- Coordinación de las actividades preventivas que se desarrollen en Elche. Evaluación de las necesidades y definición de factores y grupos de riesgo.
- Asesoramiento y formación en el área de drogodependencias y, más concretamente, en el ámbito de la prevención a colectivos/profesionales con interés en el tema.



2. MARCO TEÓRICO

En la actualidad, las conductas adictivas constituyen uno de los principales problemas de salud pública de los países desarrollados; no sólo por su propia problemática, sino por los costes a nivel personal, familiar y social asociados. En los últimos años se incluyen distintas conductas bajo la denominación genérica de **adicciones o conductas adictivas**. Basadas inicialmente en el concepto de dependencia (física y psíquica), y evolucionando a partir del mismo, se aplicaban inicialmente a sustancias psicoactivas que, ingeridas por un individuo, tenían la potencialidad de producir dependencia. Con el transcurrir de los años se observó que también existían conductas, que sin haber sustancia de por medio, tenían la capacidad de producir dependencia y el resto de las características que tenían las dependencias a las sustancias psicoactivas³.

Gossop (1989) definió como elementos característicos de una adicción: 1) un fuerte deseo o un sentimiento de compulsión para llevar a cabo la conducta particular (especialmente cuando la oportunidad de llevar a cabo tal conducta no está disponible); 2) la capacidad deteriorada para controlar la conducta (especialmente, en términos de controlar su comienzo, mantenimiento o nivel en el que ocurre); 3) malestar y estado de ánimo alterado cuando la conducta es impedida o la deja de hacer; y 4) persistir en la conducta a pesar de la clara evidencia de que le está produciendo graves consecuencias al individuo³.

La adicción puede diferenciarse en dos grandes grupos: aquellas producidas por sustancias químicas y aquellas producidas por conductas. Serían las **adicciones químicas y las adicciones comportamentales**. Entre las primeras tenemos la adicción al alcohol, a la nicotina y a las drogas ilegales (heroína, cocaína, marihuana, drogas de diseño, etc.). Entre las comportamentales, el juego patológico, el comer compulsivo, el sexo compulsivo, el trabajo compulsivo, las compras compulsivas, etc., junto a la adicción a las nuevas tecnologías (Becoña, 2006)³. A nivel científico no existe plena evidencia ni suficiente consenso respecto a la categorización de las adicciones comportamentales; los dos grandes hitos que se producen en el DMS-V son la inclusión del "juego patológico" como adicción sin sustancias, así como a la "adicción a los videojuegos en línea" incluida en la sección III del DSM-V y; por su parte la OMS da un paso más y reconoce plenamente el "trastorno por videojuegos" en la CIE-11⁴. Por otra parte, la llamada Adicción a Internet o a las nuevas tecnologías virtuales, pese a los estudios que se han realizado y a la abundante experiencia clínica y terapéutica acumulada, con una alarmante prevalencia creciente en el mundo, sobre todo en la población infanto-juvenil en las dos últimas décadas, ya con méritos suficientes para ser incorporada al nuevo Manual, no ha sido incluida⁵.

Según las "*Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas*", se consideran varios grupos de **teorías y modelos explicativos** para la adicción⁶:

- 1) teorías y modelos parciales o basadas en pocos componentes.
- 2) teorías y modelos de estadios y evolutivas.

³ E. Becoña, M Cortés Tomás. "Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación". 2016.

⁴ X. Carbonell. "El diagnóstico de adicción a videojuegos en el DSM-5 y la CIE-11: retos y oportunidades para clínicos" Papeles del Psicólogo, vol. 41, núm. 3, 2020 Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, España

⁵ A.H. Cía. "Las adicciones no relacionadas a sustancias (DSM-5, APA, 2013): un primer paso hacia la inclusión de las Adicciones Conductuales en las clasificaciones categoriales vigentes". Revista de Neuro-Psiquiatría, vol. 76, núm. 4, 2013, pp. 210-217 Universidad Peruana Cayetano Heredia Lima, Perú

⁶ E. Becoña. "Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas". Papeles del Psicólogo, vol. 28, núm. 1, enero-abril, 2007, pp. 11-20 Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos Madrid, España.



3) teorías y modelos integrativos y comprensivo.

Analizando los mismos se aprecia que la mayoría de los modelos explicativos son de tipo psicológico, bien incluyendo solo procesos psicológicos o combinándolos con procesos biológicos y sociales. Dentro de las teorías y modelos denominados parciales o basadas en pocos componentes, se incluyen una serie de ellos que se caracterizan por explicar el consumo con muy pocos elementos o componentes. Aquí están las teorías y modelos biológicos, como es la adicción como un trastorno con sustrato biológico, donde se reduce la explicación del trastorno a una causa fundamentalmente biológica y la hipótesis de la automedicación. También el modelo de salud pública, creencias de salud y competencia, estos últimos como evolución del primero y el modelo de creencias de salud.

Una teoría de gran relevancia para la explicación del consumo, para el tratamiento y para la prevención es la teoría del aprendizaje. La teoría del aprendizaje explica la conducta como un fenómeno de adquisición que sigue unas leyes, las del condicionamiento clásico, operante y aprendizaje social.

Otro grupo de teorías que han tenido una gran relevancia desde mediados de los años 70 son las teorías actitud-conducta. De ellas destacan la **teoría de la acción razonada de Fishbein y Ajzen** y la teoría de la conducta planificada de Ajzen. El objetivo de las mismas es la predicción de la conducta desde la actitud o actitudes del sujeto y de las normas subjetivas, estando ambas mediadas por la intención conductual, en el modelo de Fishbein y Ajzen, y en el de Ajzen junto a las anteriores también por el control conductual percibido.

Otro grupo de teorías simples son las agrupadas como teorías psicológicas basadas en causas intrapersonales o las basadas en la afectividad, el modelo sistémico y el modelo social.

El segundo gran conjunto, las teorías y modelos de estadios y evolutivas, son todas psicológicas. Las mismas se basan o inciden en su explicación en los estadios o en el desarrollo evolutivo de las personas respecto a su madurez y el consiguiente consumo de drogas. El más conocido es el **modelo evolutivo de Kandel**. Básicamente, su modelo se basa en que el consumo de drogas sigue unos pasos secuenciales, donde se comienza por unas primeras sustancias de iniciación (drogas legales, alcohol y tabaco) que sirven de elemento facilitador para el posterior consumo de otras sustancias, especialmente marihuana en un segundo paso, y luego las drogas ilegales, en los que llegan a consumir finalmente éstas. La idea básica que plantea es que el consumo de drogas ilegales, marihuana, cocaína, heroína, etc., se producen de modo secuencial o evolutivo, partiendo del consumo de las drogas legales, el alcohol y el tabaco. Los estudios por Kandel realizados, tanto de tipo longitudinal como transversal, indican la existencia de cuatro etapas por las que pasan los/as consumidores de drogas ilegales: 1) cerveza o vino, 2) cigarrillos o licores, 3) marihuana, y 4) otras drogas ilegales. El consumo de drogas legales es el elemento intermedio que está entre el no consumo de ninguna sustancia y el consumo de marihuana, antes de pasar al consumo de otras drogas ilegales. Es también importante resaltar que en la década de los años 70 el modelo de Kandel ha aportado un elemento nuevo hasta ese momento inexistente en el campo de la prevención. Su modelo indica que no es necesario que la secuencia anterior se dé en todas las personas por igual. El consumo de una sustancia en una fase incrementa de modo importante y significativo la probabilidad de pasar a la siguiente fase de consumo. Hay varias influencias básicas que se relacionan con el consumo o no de las drogas ilegales. Los dos principales son la familia y el grupo de iguales, y a estos dos ha dedicado la mayor atención en sus estudios. Junto a ellos estarían los factores personales y otras conductas desviadas. Junto al contacto con las distintas sustancias también se tendrían dos tipos de influencia: la interpersonal y la intrapersonal o características personales (por ejemplo, la relación entre depresión y abuso de



sustancias). La utilidad del modelo ha sido comprobada en varios estudios de seguimiento. Además, el patrón de evolución propuesto se ha encontrado tanto en hombres como en mujeres, en distintas edades, en personas de raza blanca y de color, lo que muestra un gran nivel de generalización.

Otro modelo de estadios o etapas es el de Werch y DiClemente, el modelo de etapas motivacionales multicomponente, basándose en los **estadios de cambio de Prochaska y DiClemente**. El modelo del proceso de reafirmación de jóvenes de Kim incluye como componentes el adecuado apoyo familiar, adecuado apoyo social, cuidado y apoyo de personas adultas en la vida del y la joven, altas expectativas sobre estos por parte de otras personas relevantes en su mundo social, amplias oportunidades de aprender habilidades para la vida que tengan implicaciones relacionadas con el trabajo, oportunidades relevantes para asumir responsabilidades, oportunidades para participar y contribuir significativamente a los asuntos de tipo social, cultural, económico y público de la escuela, comunidad y gobierno, amplias oportunidades para demostrar habilidades y éxitos, y tener su rendimiento reforzado por otras personas para estos relevantes en la escuela, la casa y por otros adultos en su ambiente social. Otros modelos evolutivos son el de madurez sobre el consumo de drogas de Labouvie, la teoría de la pseudomadurez o del desarrollo precoz de Newcomb, el modelo psicopatológico del desarrollo de la etiología del abuso de drogas de Glantz. Otro que destaca es el de la teoría de la socialización primaria de Oetting y colaboradores.

Finalmente, los modelos y las teorías integrativas y comprensivas tienen como objetivo explicar la conducta de consumo de drogas mediante la integración de distintos componentes de diversas teorías, o bien plantean una teoría comprensiva que permite explicar por sí sola dicha problemática. Aparte del modelo de promoción de la salud, también a veces conocido como de la salud pública, que incluye elementos psicológicos pero también otros, y se ha elaborado desde el campo médico orientado a la planificación, los demás son psicológicos, como son la **teoría del aprendizaje social**, red denominada más actualmente como teoría cognitiva social, de Bandura, el modelo del desarrollo social de Catalano, Hawkins y sus colaboradores, el cual es una teoría general de la conducta humana cuyo objetivo es explicar la conducta antisocial a través de la especificación de relaciones predictivas del desarrollo, dando gran relevancia a los factores de riesgo y protección, integrando otras teorías previas que han tenido apoyo empírico, como son la teoría del control, la teoría del aprendizaje social y la teoría de la asociación diferencial. Otra teoría de gran relevancia es la de la conducta problema de Jessor y Jessor, más actualmente red denominada como la teoría para la conducta de riesgo de adolescentes, en la que considera unos factores de riesgo y protección, unas conductas de riesgo y unos resultados del riesgo. También Botvin ha propuesto un modelo integrado general de la conducta de uso de drogas, el cual es un modelo eminentemente descriptivo para fundamentar su programa preventivo.

Concretamente, el **Modelo de Desarrollo Social de Catalano⁷**, **Hawkins**, la Teoría para la Conducta de Riesgo Adolescente de Jessor⁸, han otorgado gran relevancia a los factores de riesgo y factores de protección a la hora de predecir la aparición y mantenimiento de conductas problemáticas. La conducta disruptiva surge y se mantiene como resultado de la interacción de la persona con diferentes situaciones, condiciones del entorno o características individuales, a las que denominan factores de riesgo y protección. Sugieren, además, que diferentes niveles en el uso de drogas pueden estar

⁷ RF Catalano, JD Hawkins. "The social development model: a theory of antisocial behavior". En J. D. Hawkins (Ed.), *Delinquency and crime: current theories*, 1996 pp149-197.

⁸ R. Jessor. "Risk behavior in adolescence: A psychological framework for understanding and action". *Journal of Adolescent Health*, 1991, 12, 597-605.



relacionados con diferentes perfiles de vulnerabilidad psicosocial definidos por la presencia y peso de estos factores, señalando con rotundidad la adolescencia como el momento clave para la adquisición de tales conductas. Tanto la investigación sobre factores de riesgo y protección como las teorías que les organizan y dan sentido, proporcionan información de gran utilidad para elaborar estrategias de prevención y promoción de la salud. El consumo de drogas no es un comportamiento que se produzca aisladamente, sino en interrelación con otros comportamientos de riesgo que lo refuerzan o minimiza. Así, desde esta perspectiva integradora, diferentes conductas disruptivas comparten factores de riesgo y protección generales. Un *factor de riesgo* es un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso/abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento). De igual forma, el *factor de protección* es un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso/abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación de las mismas (Clayton, 1992)⁹.

A continuación, se recogen los factores de riesgo y protección que se han demostrado relevantes en la literatura científica, en los ámbitos familiar, comunitario, del grupo de iguales, escolar e individual, siguiendo el esquema propuesto por Becoña (2002)¹:

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN PARA EL CONSUMO DE DROGAS U OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS
<p><u>1. FACTORES FAMILIARES</u></p> <p>1.1 Factores de riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consumo de alcohol y drogas por parte del padre y/o madre. • Baja supervisión familiar. • Baja disciplina familiar. • Conflicto familiar. • Historia familiar de conducta antisocial. • Actitudes parentales favorables hacia la conducta antisocial. • Actitudes parentales favorables hacia el consumo de sustancias. • Bajas expectativas para los/las niños/as o para el éxito. • Abuso físico. <p>1.2 Factores de protección</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apego familiar. • Oportunidades para la implicación en la familia. • Creencias saludables y claros estándares de conducta. • Altas expectativas parentales. • Un sentido de confianza positivo. • Dinámica familiar positiva.
<p><u>2. FACTORES COMUNITARIOS</u></p> <p>2.1 Factores de riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deprivación económica y social. • Desorganización comunitaria. • Cambios y movilidad de lugar. • Las creencias, normas y leyes de la comunidad favorables al consumo de sustancias. • La disponibilidad y accesibilidad a las drogas.

⁹ E. Becoña. “Bases científicas de la prevención de las drogodependencias”. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2002



<ul style="list-style-type: none">• La baja percepción social de riesgo de cada sustancia. <p>2.2 Factores de protección</p> <ul style="list-style-type: none">• Sistema de apoyo externo positivo.• Oportunidades para participar activamente en la comunidad.• Descenso de la accesibilidad de la sustancia.• Normas culturales que proporcionan altas expectativas para los/las jóvenes.• Redes sociales y sistemas de apoyo dentro de la comunidad.
<p>3. FACTORES DEL GRUPO DE IGUALES</p> <p>3.1 Factores de riesgo</p> <ul style="list-style-type: none">• Actitudes favorables de los/las compañeros/as hacia el consumo de drogas.• Compañeros/as consumidores/as.• Conducta antisocial o delincuencia temprana.• Rechazo por parte del grupo de iguales. <p>3.2 Factores de protección</p> <ul style="list-style-type: none">• Apego al grupo de iguales no consumidores.• Asociación con iguales implicados en actividades organizadas por la escuela, recreativas, de ayuda, religiosas u otras.• Resistencia a la presión de los iguales, especialmente a las negativas.• No ser fácilmente influenciado por los iguales.
<p>4. FACTORES ESCOLARES</p> <p>4.1 Factores de riesgo</p> <ul style="list-style-type: none">• Bajo rendimiento académico.• Bajo apego a la escuela.• Tipo y tamaño de la escuela (grande).• Conducta antisocial en la escuela. <p>4.2 Factores de protección</p> <ul style="list-style-type: none">• Escuela de calidad.• Oportunidades para la implicación prosocial.• Refuerzos/reconocimiento para la implicación prosocial.• Creencias saludables y claros estándares de conducta.• Cuidado y apoyo de los/las profesores/as y del personal del centro.• Clima institucional positivo.
<p>5. FACTORES INDIVIDUALES</p> <p>5.1 Factores de riesgo</p> <ul style="list-style-type: none">• Biológicos.• Psicológicos y conductuales.• Rasgos de personalidad. <p>5.2 Factores de protección</p> <ul style="list-style-type: none">• Religiosidad.• Creencia en el orden social.• Desarrollo de las habilidades sociales.• Creencia en la propia autoeficacia.• Habilidades para adaptarse a las circunstancias cambiantes.• Orientación social positiva.• Poseer aspiraciones de futuro.• Buen rendimiento académico e inteligencia.• Resiliencia.

*Tabla extraída y adaptada de: E. Becoña, M Cortés Tomás. "Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación". 2016.



Después de abordar las diferentes teorías y modelos explicativos, debemos indicar que las tendencias teóricas actuales más aceptadas consideran que la prevención constituye el medio más eficaz para abordar el tema de las adicciones; y por ello actualmente disponemos de principios empíricos sobre la misma (Becoña, 1999, 2002, 2006, 2007; Center for Substance Abuse Prevention, 1997; Gardner, Brounstein, Stone y Winner, 2001; Plan Nacional sobre Drogas, 1996, 2000; Robertson, David y Rao, 2003; Faggiano, Vigna-Taglianti, Versino, Zambon, Borraccino y Lemma, 2008).

Desde el Plan Nacional sobre Drogas de España se define la **prevención** como “aquel entramado dinámico de estrategias que tienen como objetivo eliminar o reducir al máximo la aparición de problemas relacionados con el uso indebido de drogas”.

Se entiende por **Prevención de Drogodependencias** “un proceso activo de implementación de iniciativas tendentes a modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de los individuos, fomentando el autocontrol individual y la resistencia colectiva ante la oferta de drogas”⁹.

Al igual, 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. En el caso de las drogodependencias a impedir, o retrasar, la aparición de conductas de consumo, uso y abuso de las distintas drogas⁹.

Los principios de la prevención en drogodependencias según el “NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE” (NIDA), son los siguientes⁹:

1. Los programas preventivos deberían ser diseñados para realzar los factores de protección y revertir o reducir los factores de riesgo.
2. Los programas preventivos deberían incluir todas las formas de consumo de drogas, incluyendo el tabaco, el alcohol, la marihuana y los inhalantes.
3. Los programas preventivos deberían incluir estrategias de habilidades para resistir el ofrecimiento de drogas, reforzar el compromiso personal contra el consumo de drogas e incrementar la competencia social (como, por ejemplo, en comunicaciones, relaciones con sus compañeros/as (iguales), la autoeficacia y asertividad en la toma de decisiones), junto con el refuerzo de las actitudes en contra del consumo de drogas.
4. Los programas preventivos para los/as adolescentes deberían incluir métodos interactivos como grupos de discusión con otros jóvenes en lugar de sólo técnicas didácticas.
5. Los programas preventivos deberían incluir un componente donde se incluya a la familia o tutores/as para que refuercen el aprendizaje, en cuanto a la realidad acerca de la droga y de sus efectos nocivos, y que ello genere la posibilidad de discutir en la familia sobre el consumo de drogas legales e ilegales y la postura que adopta la familia sobre el consumo.
6. Los programas preventivos deberían ser a largo plazo, a lo largo de los años escolares con intervenciones repetidas para reforzar las metas preventivas originales.
7. Los esfuerzos preventivos centrados en la familia tienen mayor impacto que las estrategias que se centran únicamente en los/as padres/madres o sólo en los/as hijos/as.



8. Los programas comunitarios que incluyan campañas en los medios de comunicación de masas y cambios en la política, como nuevas normas y leyes que restringen el acceso al alcohol, el tabaco u otras drogas, son más eficaces cuando van acompañados de intervenciones en las familias y en la escuela.
9. Los programas comunitarios necesitan fortalecer las normas contra el consumo de drogas en todos los ámbitos de prevención del consumo de drogas, incluyendo la familia, la escuela y la comunidad.
10. La escuela ofrece la oportunidad de alcanzar a toda la población de jóvenes y también sirve como un lugar importante para subpoblaciones específicas con mayor riesgo de consumir drogas, tales como aquellos chicos/as que tienen problemas de conducta, dificultades de aprendizaje o que tienen un alto potencial de abandonar la escuela y ser marginados.
11. Los programas preventivos deberían de adaptarse a cada comunidad concreta para tratar la naturaleza específica del problema del abuso de drogas en la misma.
12. Cuanto mayor sea el riesgo de la población objetivo, más intensivos deberían ser los esfuerzos preventivos y más tempranamente se deberían comenzar los mismos.
13. Los programas preventivos deberían ser específicos para la edad, apropiados a su período de desarrollo y ser sensibles a nivel de las diferencias culturales.
14. Los programas preventivos eficaces han mostrado ser coste-efectivos.

Además, la investigación sobre los factores de riesgo y protección nos ha permitido conocer cuáles son los **componentes básicos que deben tener los programas preventivos** y que, por ello, debemos tener en consideración a la hora de diseñarlos (Becoña y Martín, 2004)¹:

1. *Cognitivo*: es la información que se facilita el/la joven sobre las consecuencias del consumo de drogas, sus efectos y los datos reales de prevalencia del consumo.
2. *Autoimagen y autosuperación*: se basa en cómo el/la joven va formando una imagen de sí mismo/a y el desarrollo de un proyecto de autosuperación.
3. *Solución de problemas y toma de decisiones*: es el entrenamiento en las habilidades necesarias para abordar los problemas que se presentan a lo largo de la vida de una forma eficaz. Además, se trabaja en el desarrollo de un pensamiento crítico y en la identificación de las distintas tácticas que se utilizan para influir sobre nuestras propias decisiones (ej., la publicidad y la presión de los medios de comunicación).
4. *Control emocional*: consiste en entrenar a los/as jóvenes en el control de la ansiedad y en el manejo de la ira. Consiste tanto en aprender a detectar el momento en el que hay un incremento de la ansiedad o de la ira, como en aprender distintas estrategias para afrontarlas (ej., relajación, ensayo mental, etc.).
5. *Entrenamiento en habilidades sociales*: se basa en el aprendizaje de habilidades generales para la vida (ej., habilidades de comunicación) y de habilidades específicas para el rechazo del consumo de drogas (ej., entrenamiento en asertividad).



6. *Alternativas de ocio saludable*: buscar alternativas de ocio y tiempo libre en donde no se consuman drogas.

7. *Tolerancia y cooperación*: se trabaja en el respeto y reconocimiento de las diferencias, junto con las ventajas del trabajo cooperativo dirigido a fomentar las actitudes prosociales.

8. *Intervención familiar*: se trabaja con las familias en el entrenamiento en habilidades de comunicación y en el establecimiento de normas y límites dentro del ámbito familiar.

Según la forma en que se aborda el consumo de drogas y otras conductas adictivas en el programa preventivo, se pueden distinguir dos modalidades de prevención⁹:

Prevención inespecífica

Se centra en el desarrollo de programas generales de promoción de la salud, el desarrollo personal y social, las alternativas de ocio y tiempo libre y el fomento del asociacionismo. Es decir, a través de diferentes propuestas, se intentan potenciar actividades que son positivas en sí mismas y de las que se puede esperar que ayuden a disminuir las situaciones y conductas de riesgo respecto al consumo de drogas.

"Es inespecífica porque el destinatario no es consciente de que se están trabajando con él las problemáticas relacionadas con el uso de drogas y su prevención. Para el planificador sí es específica porque se persiguen claramente objetivos de descenso en el uso de drogas, aunque de forma complementaria se produzcan otros avances en el desarrollo de la persona y/o la comunidad" (GID, 1995).

Prevención específica

Conjunto de estrategias que enfocan su actuación hacia el fenómeno del consumo de drogas, centrando su actuación en la disminución de los factores de riesgo asociados a su consumo y en la promoción de factores de protección.

La utilización de cada una de ellas va a depender de diversos elementos, desde las necesidades concretas del colectivo destinatario, el discurso social sobre drogas dominantes, etc. hasta el nivel existente de problemas con las drogas en la comunidad en la que está inserto el colectivo sobre el que se va a intervenir.

En este sentido, el Plan asume los diferentes niveles de prevención establecidos por las autoridades sanitarias competentes, de acuerdo a las propuestas de Gordon y Gilchrist⁹:

La **prevención universal** es aquella que se dirige a la población en general para retrasar o evitar el inicio del uso en aquellas personas que aún no han consumido drogas o no tienen la conducta adictiva. En el caso de adolescentes y en el entorno escolar, se centra en fomentar habilidades, clarificar valores y conceptos o ideas sobre las adicciones.

La **prevención selectiva** se dirige a un subgrupo poblacional con riesgo de ser consumidor de drogas, es decir, a personas con exposición a factores de riesgo (individuales o contextuales) que incrementan la probabilidad de consumo.

La **prevención indicada** está destinada a grupos de alto riesgo que ya suelen ser consumidores o experimentadores, pero que aún no han desarrollado patrones patológicos (abuso, dependencia). Se centran en reducir el consumo de sustancias, la frecuencia y cantidad para evitar los problemas asociados al mismo.



En síntesis, son varios los modelos teóricos que contribuyen a explicar el fenómeno del consumo de drogas y otras conductas adictivas, por lo que PMPCA II se fundamenta en varios modelos teóricos con una visión integradora de todos ellos partiendo de la perspectiva general de salud pública y de la promoción de la salud. A continuación, se exponen los **niveles de prevención/ámbitos de intervención y el marco teórico sobre los que se sustenta el PMPCA 2022-2025:**

NIVELES/ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN	MODELOS TEÓRICOS	RELACIÓN CON LA INTERVENCIÓN PREVISTA
UNIVERSAL/ EDUCATIVO FAMILIAR COMUNITARIO	Modelo evolutivo de Kandel.	Prevención del consumo de las drogas de inicio (tabaco, alcohol y cannabis).
	Tª aprendizaje social de Bandura.	Entrenamiento en habilidades sociales generales y específicas.
	Modelo desarrollo social de Catalano, Hawkins y cols.	Identificación de los factores de riesgo y protección.
SELECTIVA E INDICADA/ FAMILIAR	Modelo motivacional Proschascka y Diclemente.	Determina el tipo de intervención más adecuada para cada persona dependiendo del estadio en que se encuentra.
	Modelo balance decisional de Janis y Mann.	Herramienta para el análisis sobre las ventajas y desventajas (pros y contras) sobre el consumo y otras conductas adictivas.
	Tª aprendizaje social de Bandura.	Entrenamiento en habilidades sociales generales y específicas.
	Tª comportamiento planificado de Icek Ajzen.	Reducción de la probabilidad del uso de drogas si se trabaja la información (base de las creencias) sobre las drogas y sus efectos y la valoración subjetiva de las consecuencias de su consumo, analizando la norma subjetiva.



3. MARCO NORMATIVO

3.1. A NIVEL INTERNACIONAL.

LA ONU

- a) *La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC)* es un líder mundial en la lucha contra las drogas ilícitas y la delincuencia internacional, además de estar encargada de ejecutar el programa principal de las Naciones Unidas contra el terrorismo. La UNODC también contribuye a mejorar la prevención del delito y presta asistencia en la reforma de la justicia penal a fin de fortalecer el Estado de derecho, promover sistemas estables y viables de justicia penal y combatir las crecientes amenazas de la delincuencia organizada internacional y de la corrupción.
- b) *Informe Mundial sobre las Drogas 2020 de la UNDOC.*
- c) *Declaración Ministerial de 2019, la UNODC, Comisión de Estupefacientes de Viena.* Fortalecimiento de nuestras medidas a nivel nacional, regional e internacional para acelerar el cumplimiento de nuestros compromisos conjuntos a fin de abordar y contrarrestar el problema mundial de las Drogas.

LA UE.

- a) *Estrategia Europea sobre Drogas de la UE 2021-2025* Los ámbitos prioritarios de la misma, en el ámbito preventivo, se concretan en:
 - Facilitar, implantar, y, en caso necesario, ampliar la disponibilidad de intervenciones y estrategias de prevención universales y medioambientales empíricamente contrastadas, con el fin de mejorar la resiliencia y de reforzar las habilidades para la vida y las opciones de vida saludable.
 - Difundir entre responsables políticos y profesionales las pruebas científicas más recientes sobre prevención y proporcionarles formación al respecto.

La novedad de esta Estrategia y la importancia de la misma, consideramos necesario plasmar así mismo, las prioridades que se propone:

- Implantar de manera general intervenciones y estrategias de prevención universales y ambientales empíricamente contrastadas, en particular aquellas que refuerzan la resiliencia, aumentan la alfabetización sanitaria y fomentan habilidades para la vida y oportunidades para elegir estilos de vida saludables.
- Adecuar la prevención al contexto social local y a las necesidades de la población destinataria, y basarla en pruebas científicas.
- Aprovechar plenamente los canales de comunicación digital nuevos e innovadores para llegar a las personas jóvenes.
- Aplicar medidas contrastadas empíricamente y favorecer las relaciones positivas con sus iguales y con los adultos.
- Difundir las normas de calidad europeas para la prevención de adicciones (EDPQS), las normas internacionales sobre la prevención del uso de drogas de la UNODC y la OMS y el Currículo Europeo de Prevención (EUPC).
- Abogar por la prevención y la formación empíricamente contrastadas entre responsables políticos, líderes de opinión y profesionales, asignando financiación suficiente a dichas medidas.



3.2. A NIVEL NACIONAL

- a) *Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de protección de la Seguridad Ciudadana.* Constituye sus fines la protección del libre ejercicio de los derechos fundamentales y las libertades públicas y los demás derechos reconocidos y amparados por el ordenamiento Jurídico.
- b) *Real Decreto ley, 17/2017, de 17 de noviembre, por el que se modifica la ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco,* para transponer la directiva 2014/40/UE del Parlamento Europeo y del consejo de 3 de abril de 2014. (BOE 18.11.2017).
- c) *Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024.* De la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. El campo de actuación de la ENA 2017-2024 abarca cuatro ejes fundamentales:
 - Drogas legales (tabaco, alcohol).
 - Fármacos de prescripción médica y otras sustancias con potencial adictivo.
 - Drogas ilegales, incluidas las nuevas sustancias psicoactivas.
 - Adicciones sin sustancia o comportamentales, haciendo especial énfasis en los juegos de apuesta (presencial y online), así como los videojuegos y otras adicciones a través de las nuevas tecnologías.
- d) Informe 2021 sobre alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA).
- e) *Memoria Nacional sobre Drogas. PNSD 2018*
- f) Ley 13/2011, de 27 de mayo, de regulación del juego.
- g) Plan de acción sobre Adicciones España 2018-2020.

3.3. A NIVEL AUTONÓMICO

- a) *Ley 10/2014 de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana.* En Título II art. 6 hace referencia a las Competencias de las entidades locales, además en el título VI se especifica “Drogodependencias y otros trastornos adictivos”. Resaltar la modificación realizada en el apartado 2 del artículo 56 de la Ley: Se atenderán de manera específica los problemas de salud que inciden de una forma significativa en la adolescencia, relacionados, sobre todo, con hábitos de salud, conductas de riesgo, conductas adictivas, problemas de salud mental, trastornos de la conducta alimentaria, así como trastornos de las relaciones afectivo-sexuales, prevención de infecciones de transmisión sexual y prevención de embarazos no deseados.
- b) *IV Plan de Salud 2016-2020 de la Comunitat Valenciana.* En el cual recoge el Planteamiento del Plan Estratégico en Drogodependencias y otros trastornos Adictivos y que se aborda de forma transversal en los objetivos y actuaciones del Plan.



- c) *III Plan Estratégico de drogodependencias y otros trastornos adictivos. Comunidad Valenciana 2014- 2015.*
- d) *Estatuto de autonomía de la Comunidad Valenciana (artículo 49).*
- e) *Ley 1/2020, de 11 de junio, de la Generalitat, de regulación del juego y de Prevención de la ludopatía en la Comunitat Valenciana.*
- f) *Ley 3/2019, de 18 de febrero, de la Generalitat, de Servicios Sociales Inclusivos de la Comunitat Valenciana.*
- g) *Ley 26/2018, de 21 de diciembre, de la Generalitat de Derechos y garantías de la Infancia y la Adolescencia.*
- h) *Decreto 89/2018, de 29 de junio, del Consell, de acreditación de programas de prevención de drogodependencias y otros trastornos adictivos y regulación del Comité de personas expertas.*
- i) *Decreto 110/2001, de 12 de junio, del Gobierno Valenciano, por el que se crea el Observatorio Valenciano sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos.*
- j) *Decreto 132/2010, de 3 de septiembre, del Consell, sobre registro y autorización de centros y servicios de atención y prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos en la Comunitat Valenciana.*

3.4. A NIVEL LOCAL.

- a) *Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases del Régimen Local. modificada por la Ley 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 ley en el artículo 25, establece también como competencia propia del municipio: la promoción en su término municipal de la participación de la ciudadanía en el uso eficiente y sostenible de las tecnologías de la información y las comunicaciones.



4. PRINCIPIOS DEL PLAN

Asumimos los principios rectores de la Estrategia Nacional Sobre Adicciones, recogidos en el II Plan Municipal, pero actualizado con la nueva estrategia.

a) Perspectiva de GÉNERO.

La Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombre (art. 20) obliga a incorporar la perspectiva de género como marco analítico y a desarrollar las herramientas necesarias que permitan visibilizar, analizar y hacer frente a la diferente presentación y afectación de las adicciones en las mujeres y así poder hacer un mejor diagnóstico de la realidad, así como incorporar las necesidades y realidad de las mujeres en todas las acciones e intervenciones estratégicas.

b) Perspectiva de EQUIDAD.

Facilitar en igualdad de condiciones y sin discriminación, el acceso de toda la población a las prestaciones preventivas, asistenciales y de integración social, con carácter público y gratuito, en el marco establecido por el Real Decreto de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y demás normativa estatal y autonómica relacionada con la atención a las adicciones, según su necesidad, prestando una especial atención a aquellos grupos sociales más vulnerables o con mayores dificultades para el acceso y aprovechamiento de los servicios y recursos.

c) Consideración de la EVIDENCIA CIENTÍFICA.

Las acciones dirigidas a prevenir y a disminuir la presencia y los daños asociados a las adicciones deben estar empíricamente contrastadas, científicamente fundadas y ser eficientes, persiguiendo resultados realistas y cuantificables que puedan ser evaluados, fomentando así las buenas prácticas.

Además, hay que tener en cuenta que la evidencia está evolucionando constantemente, por lo que en base a esta evolución se establecerán prioridades y respuestas eficaces durante el periodo de vigencia del PMPCA 2022-2025. Cuando la evidencia no esté disponible, sea limitada o no sea suficiente, se deberán aplicar políticas eficaces que amplíen la base de conocimientos.

d) La TRANSPARENCIA.

La Ley 19/2013, de 9 de diciembre, establece que la transparencia, el acceso a la información pública y las normas de buen gobierno deben ser los ejes fundamentales de toda acción política. En este sentido, el PMPCA 2022-2025 contribuirá a una mejor publicidad y difusión de los datos, de los resultados de su análisis, de la investigación y evaluación de los resultados y del impacto de las intervenciones con el fin de alcanzar una mejor comprensión de todos los aspectos del fenómeno de las adicciones; promoviendo el uso de datos empíricamente contrastados, sólidos y generales que fundamenten las medidas y acciones.

e) INTERDISCIPLINARIEDAD E INTERSECTORIALIDAD.

Ofrecer un enfoque y un abordaje multifactorial, intersectorial y multidisciplinar, aspirar a una optimización de esfuerzos y recursos mediante la coordinación y cooperación de los distintos agentes.



f) EFICIENCIA Y SOSTENIBILIDAD.

Apostando por una gestión eficiente de los recursos que garanticen la eficacia y la sostenibilidad del sistema y su evaluación; y que permita asegurar la ejecución de las políticas acordadas, mediante la consignación presupuestaria correspondiente, que se ve aumentada cada año con la aportación del Plan Nacional Sobre Drogas del Ministerio de Sanidad.

g) 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. Hay que implicar activamente a toda la ciudadanía en el abordaje del fenómeno de uso de drogas y el juego, concretando los objetivos, acciones y agentes implicados en las redes y estructuras participativas de trabajo en cada ámbito y nivel territorial, para que la sociedad en su conjunto sea parte activa en su solución.



5. EVALUACIÓN EL PLAN 2017-2021

En este apartado se quiere reflejar los objetivos alcanzados, en proceso y no alcanzados en cada uno de los ámbitos de actuación del Plan 2017-2021.

Los criterios para la evaluación de los resultados se basarán en:

- **Objetivo alcanzado:** si alcanza un 80% de los indicadores de proceso.
- **Objetivo en proceso:** superior al 30% de los indicadores de proceso.
- **Objetivo no alcanzado:** inferior al 30% de los indicadores de proceso.

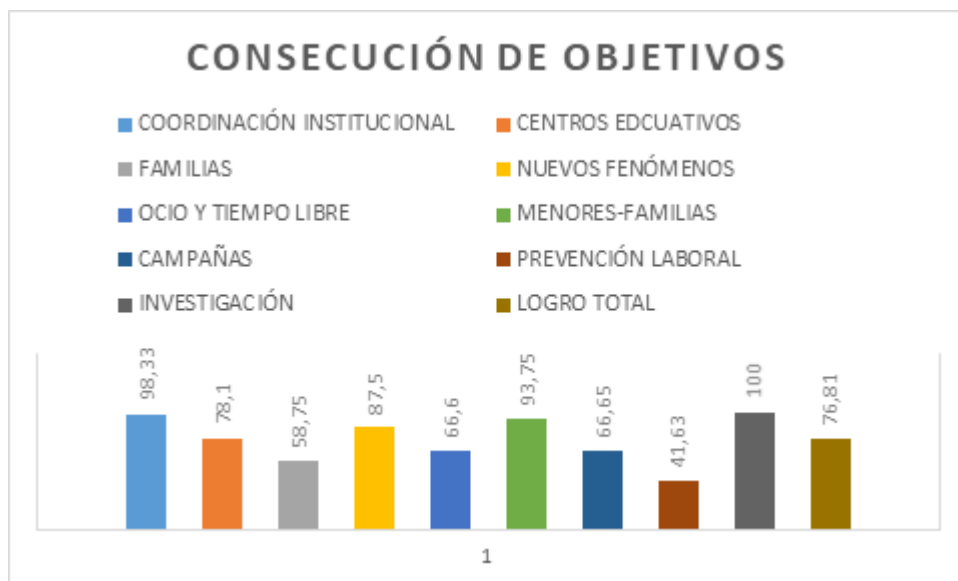


TABLA RESUMEN DE CONSECUCCIÓN DE OBJETIVOS PLAN MUNICIPAL DE CONDUCTAS ADICTIVAS 2017-2021	
COORDINACIÓN INSTITUCIONAL	98,33%
CENTROS EDUCATIVOS	78,1%
FAMILIAS	58,75%
NUEVOS FENÓMENOS	87,5%
OCIO Y TIEMPO LIBRE	66,6%
MENORES-FAMILIAS	93,75%
CAMPAÑAS	66,65%
PREVENCIÓN LABORAL	41,63%
INVESTIGACIÓN	100%
TOTAL LOGRO	76,81% EN PROCESO



5.1. EVALUACIÓN DE LOS ÁMBITOS DE ACTUACIÓN

1- COORDINACIÓN INSTITUCIONAL		
OG1: 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 Administración autonómica de manera general, y en la elaboración del Plan Municipal de manera específica.		
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	EVALUACIÓN. INDICADORES DE PROCESO	NIVEL DE LOGRO %
OE.1 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.	Nº de convocatorias anuales de la Comisión Técnica de Coordinación y Seguimiento del PMD. 2017 (4), 2018 (4), 2019 (4), 2020 (3), 2021 (>4) Grado de satisfacción de las diferentes entidades y agentes participantes (Bueno) N.º de agentes y entidades integradas (16) Nivel de interseccionalidad de las diferentes entidades y agentes que forman parte del trabajo en red (SI/NO). SI Valoración cualitativa de las aportaciones y propuestas llevadas a cabo por las diferentes agentes y entidades participantes. (Bueno) Grado de satisfacción de las diferentes entidades y agentes participantes. (Bueno)	2017-2021 95%
OE.2 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 de Coordinación del PMD).	N.º de convocatorias de la Mesa Intersectorial de Promoción de la Salud. 2017 (2), 2018 (2), 2019 (2), 2020 (2), 2021 (2) N.º de agentes y entidades integradas (16) Nivel de interseccionalidad de las diferentes entidades y agentes que forman parte del trabajo en red (SI/NO). SI Valoración cualitativa de las aportaciones y propuestas llevadas a cabo por las diferentes agentes y entidades participantes. (Bueno) Grado de satisfacción de las diferentes entidades y agentes participantes. (Bueno)	2017-2021 100%
OE.3 Dotar a la UPCCA de los recursos necesarios para el desarrollo del servicio en el	Personal contratado y cantidad económica destinada al servicio de la UPCCA.	2017-2021



Presupuesto Municipal Anual del Ayuntamiento mediante la contratación de al menos dos personas técnicas de la UPCCA, según subvención, e incluir partida para este servicio en el Presupuesto Municipal Anual del Ayuntamiento.	2017 (2), 2018 (2), 2019 (2), 2020 (2), 2021 (2)	100%
EVALUACIÓN DE RESULTADO OBJETIVO GENERAL 1: 98,33% (OBJETIVO ALCANZADO) Se consigue consolidar el servicio de la UPCCA en el ayuntamiento y crear una red de coordinación.		
ADAPTACIÓN POR COVID-19: Ante la situación de confinamiento se pasó a modalidad “teletrabajo” hasta julio de 2020, la coordinación y reuniones se realizaron por videollamada.		

2-CENTRO EDUCATIVOS		
<p>OG.2: 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 habilidades, conocimientos, actitudes, comportamientos y 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. Sensibilizar y formar a los docentes sobre prevención en drogodependencias. Lograr un nivel de coordinación satisfactorio entre las AMPAs y los recursos educativos.</p>		
OBJETIVOS ESPECIFICOS	EVALUACIÓN. INDICADORES DE PROCESO	NIVEL DE LOGRO %
OE.1 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).	N.º centros a los que se les ofrecen los programas/ N.º total centros N.º centros contactados/ N.º centros involucrados Difusión en 59 primaria y 21 secundaria/Centros involucrados: Brújula (12,13,0,12,12), Salud en curso (2,9,0, 6 y 11) y 12-16 (6,9,7, 7 y 3) N.º de programas implementados /N.º de programas ofertados a los centros educativos. 3 programas (Brújula, 12-16 y salud en curso)	2017-2021 100%
OE.2 Facilitar la aplicación de los programas educativos sobre drogas en todos los centros educativos tanto de primaria como de	Nº de centros que aplican Brújula (12,13,0,12 y 12), Nº de centros que aplican 12-16 (6,9,7, 7 y 2)	2017-2021 100%



<p>secundaria (Programa Brújula para Primaria y Programa 12-16 para Secundaria), mediante una formación y seguimiento adecuado con, al menos, tres reuniones con el profesorado por Programa.</p>		
<p>OE.3 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>Nº de centros que aplican del Programa Salud en Curso/ Nº total de centros solicitantes. Salud en curso (2,9,0, 6 y 11)</p>	<p>2017-2021 100%</p>
<p>OE.4 Atender al 100% de las demandas de formación por parte del profesorado sobre prevención en drogodependencias</p>	<p>N.º de sesiones y talleres formativos hacia el profesorado. 1 actividad anual Nivel de satisfacción de los miembros de la comunidad educativa en cada una de las acciones llevadas a cabo. Bueno N.º actividades conjuntas realizadas por la comunidad Escolar. 0</p>	<p>2017-2021 70,83%</p>
<p>EVALUACIÓN DE RESULTADO OBJETIVO GENERAL 2: 78,1% (OBJETIVO EN PROCESO) Se logra implementar los programas en un 100% pero no se cubre la necesidad de formación por parte del profesorado.</p>		
<p>ADAPTACIONES POR COVID 19: GUÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN PRIMARIA. Con esta guía se marcó como objetivo hacer llegar los dos programas de prevención universal “BRÚJULA” y “SALUD EN CURSO” a las familias y dotarles de alternativas para poder seguir trabajando con la infancia: HÁBITOS SALUDABLES Y EDUCACIÓN EN VALORES; a través de recursos interactivos y audiovisuales. La guía se difundió a un total de 64 centros de educación primaria. FORMACIÓN DE PROFESIONALES. Debido a la adaptación del PREVTEC y LUDENS en las tutorías, se han realizado videotutoriales formativos sobre adicciones tecnológicas y juego patológico para centros educativos de secundaria y centro de menores.</p>		



3-FAMILIAS		
OG.3: Sensibilizar y formar a las familias haciéndoles ver que son los primeros agentes de salud. 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.		
OBJETIVOS ESPECIFICOS	EVALUACIÓN. INDICADORES DE PROCESO	NIVEL DE LOGRO %
OE.1 Aumentar la participación de las familias en la puesta en marcha de actividades preventivas respecto al año anterior.	N.º de familias que participan en las actividades. 2017 1 taller/ 2018 1 taller con 10 familias/2019 1 taller con 130 familias/2020 3 talleres (escuela online 3968 visualizaciones, jornadas 82 familias y streaming 20.751 personas, escuela 0-5 años 29 familias)/2021 4 talleres 59 familias Grado satisfacción de las familias en cada uno de los programas/acciones preventivas realizadas. Bueno-excelente	2017-2021 100%
OE.2 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.	Realización de Guía de Recursos sí/no. SI Nº recursos recogidos en la Guía. 3 (“Guía para consejos para familias por COVID-19”, “Guía Escuela Familia! Online” y “Guía de recursos para familias”)	2017-2021 100%
OE.3 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.	N.º de Escuelas de Padres y Madres realizadas. 2017 1, 2018 1, 2019 1, 2020 3, 2021 4 (70%) N.º reuniones con la Federación de AMPA´s. NO Indicadores específicos de evaluación de cada uno de los programas/acciones realizadas.	2017-2021 35%
OE.4 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/as.	N.º acciones conjuntas madres/padres/hijos/as de ocio saludable. NO	2017-2021 0%
EVALUACIÓN DE RESULTADO OBJETIVO GENERAL 3: 58,75% (OBJETIVO EN PROCESO) Se implementa de forma anual talleres para familias con un incremento de la participación en estas, pero no se logran abrir canales de acceso con la AMPAS ni jornadas de convivencia.		

**ADAPTACIÓN POR COVID:**

GUÍA DE CONSEJOS PARA FAMILIAS POR COVID-19. Guía desarrollada durante el confinamiento con el objetivo de ofrecer una serie de recursos y actividades que fomenten los hábitos saludables y la promoción de salud durante la situación de emergencia sanitaria.

ESCUELA FAMILIA ONLINE. Constó de una serie de videotutoriales que tenían como objetivo orientar a las familias dotándoles recursos para la mejora en sus habilidades de comunicación, de resolución de problemas, la importancia de la supervisión familiar de la conducta de sus hijos e hijas y el valor que tienen como agentes de salud en la prevención de las adicciones. Cada semana se publicó un videotutorial, pudiendo realizar preguntas o aportaciones, a través del propio Facebook, al email upcca@elche.es o formulario online que se facilitó.

4-NUEVOS FENÓMENOS

OG.4: Conocer la incidencia en el uso y abuso de NNTT en las personas jóvenes de la ciudad y desarrollar un programa formativo e informativo sobre NNTT, dirigido a personas jóvenes, familias y docentes.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	EVALUACIÓN. INDICADORES DE PROCESO	NIVEL DE LOGRO %
OE.1 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 online), 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 Ciclos Formativos de Grado Medio (Ludens)	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 (82,643,782,362 y 1532) 3.401 en 5 años N.º total de alumnado de BAT y CFGM que recibe el Programa Ludens/ Nº total de alumnado de BAT y CFGM. (64, 453, 458, 235 y 796) 2.006 en 5 años	2017-2021 100%
OE.2 Diseñar material de difusión informativo para padres sobre uso adecuado de NNTT.	Diseño tríptico informativo sí/no. SI	2017-2021 100%
OE.3 Desarrollar dos Escuelas de Padres anuales, sobre móvil, videojuegos e internet, y	Nº de Escuelas de Padres desarrolladas sobre NNTT. 1 anual	2017-2021 50%



sobre juegos de azar on-line) con familias sobre el uso adecuado de NNNT		
OE.4 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 online), 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).	N.º de centros solicitantes/ N.º total de centros Educativos. Centros solicitantes de Prevtec (6,12,7,6 y 9), Ludens (5,10,5, 6 y 8)	2017-2021 100%
EVALUACIÓN DE RESULTADO OBJETIVO GENERAL 4: 87,5% (OBJETIVO ALCANZADO)		
Se realiza la fase exploratoria de ambos programas y se implementan sendos programas en el municipio de manera progresiva, sólo se realiza una escuela anual de padres.		
<p>ADAPTACIÓN POR COVID 19: El PROGRAMA PREVTEC 3.1 como el LUDENS, se realizó una adaptación online de ambos programas en formato videotutorial de una única sesión.</p> <p>JORNADAS PARA FAMILIAS DE “NUEVAS TECNOLOGÍAS Y MENORES. INDICADORES DE ABUSO Y USO SALUDABLE”. Realización de las jornadas el día 28 y 29 de octubre, constó finalmente de 2 sesiones en dos turnos de mañana y tarde con una duración total de 12 horas, para progenitores y familiares de menores, además de su retransmisión a través de “streaming”.</p> <p>PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN ADICCIÓN TECNOLÓGICA INFANTIL. Diseño del programa para padres y madres con hijos/as de 0 a 5 años que tiene como objetivo dar pautas sobre el uso adecuado de TIC’s y detectar las señales de alarma ante un abuso.</p>		



5- OCIO Y TIEMPO LIBRE		
OG.5: Ofrecer alternativas de ocio saludable dirigido a familias y a jóvenes, además de las ya existentes en el municipio.		
OBJETIVOS ESPECIFICOS	EVALUACIÓN. INDICADORES DE PROCESO	NIVEL DE LOGRO %
OE.1 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.	N.º acciones de ocio saludable dirigidas a jóvenes. >2 anuales Nº de agentes sociales, laborales y educativos involucrados. Realización del Día de Convivencia municipal dirigido a familias sí/ no. NO N.º de familias participantes. 0 Grado de satisfacción de los participantes y promotores. 0	2017-2021 66,6%
EVALUACIÓN DE RESULTADO OBJETIVO GENERAL 5: 66,6% (OBJETIVO EN PROCESO)		
Se ofrecen actividades alternativas de ocio saludable dirigido a jóvenes, pero no se realizan actividades conjuntas con la familia.		
ADAPTACIÓN POR COVID-19: Durante el estado de alarma se ofertaron actividades y recursos a través de diversas plataformas online.		

6- MENORES Y FAMILIAS		
OG.6: Atender a las personas jóvenes más vulnerables en el uso/abuso de sustancias y a sus familias. Potenciar un servicio de orientación a la familia y el adolescente		
OBJETIVOS ESPECIFICOS	EVALUACIÓN. INDICADORES DE PROCESO	NIVEL DE LOGRO %
OE.1 Generar, al menos, dos grupos de jóvenes con más Intervenir con el mayor número de menores y sus familias riesgo de uso/abuso de sustancias.	N.º de grupos de jóvenes creados. 2 grupos anuales N.º de jóvenes atendidos/nº de jóvenes derivados. 461 jóvenes atendidos/as en 4 años N.º de grupos de jóvenes que realizan los talleres. 2 grupos de jóvenes anuales (3,5 y 9)	2017-2020* 100%
OE.2 Crear, al menos, dos grupos de formación /información sobre drogas de padres y madres usuarios de servicios.	N.º jornadas formativas e informativas con padres y madres. N.º de grupos de formación/información dirigidos a familias. 2 grupos de familias anuales N.º de padres y madres que participan en las jornadas informativas formativas/Nº total de padres y madres de los jóvenes derivados. 61 familias hasta el 2020	2017-2020* 100%



	Grado de satisfacción de las personas beneficiarias de los distintos programas. 8 (10)	
OE.3 Crear una red de coordinación entre todos los recursos que existen en el municipio que realizan prevención indicada en jóvenes (C. de Día, UCA's, Proyecto Hombre, APAEX...), mediante la convocatoria de dos reuniones anuales.	Creación de una red de coordinación de recursos sí/no. SI Nº de entidades que han participado en el Programa. 6 Grado de satisfacción de las diferentes entidades y agentes participantes. 8,7(10)	2017-2020* 100%
OE.4 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.	Nº de reuniones de coordinación entre entidades y servicios que realizan prevención indicada en jóvenes. 6 reuniones anuales	2017-2020* 75%
<i>*pendiente de valorar los/as usuarios/as atendidos a lo largo del 2021</i>		
EVALUACIÓN DE RESULTADO OBJETIVO GENERAL 6: 93,75% (OBJETIVO ALCANZADO)		
Se consigue crear un servicio donde se atiende a las personas jóvenes más vulnerables en el uso/abuso de sustancias y a sus familias.		
ADAPTACIÓN POR COVID-19:		
Durante el estado de alarma se continuó realizando las intervenciones individuales a través de seguimiento telefónico y videollamadas; se creó un teléfono de urgencias para atender conductas de riesgo durante el confinamiento.		



7- CAMPAÑAS		
<p>OG.7: 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.</p> <p>Formar diferentes Agentes de Salud Comunitaria.</p> <p>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</p>		
OBJETIVOS ESPECIFICOS	EVALUACIÓN. INDICADORES DE PROCESO	NIVEL DE LOGRO %
OE.1 Sensibilizar a la ciudadanía sobre los riesgos del consumo de alcohol y otras adicciones con campañas de comunicación preventivas en Navidad y fiestas patronales.	N.º de campañas de sensibilización realizada. 23 campañas en 5 años Nº de medios de comunicación y redes sociales..., que se hacen eco de las diferentes Campañas de sensibilización. 3 medios de comunicación: TV, redes sociales y radio.	2017-2021 100%
OE.2 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.	Nº de reuniones con todos los recursos que existen en el municipio que realizan prevención sí/ no 2 reuniones anuales, SI	2017-2021 100%
OE.3 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.	N.º de agentes de salud comunitaria formados 0 Realización del Programa formativo en salud sí/no. NO	2017-2021 0%
OE.4 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	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. 17 profesionales Nº de locales de ocio que participan en el Programa/ N.º total de locales de ocio. 17 establecimientos Normativa local reguladora de la publicidad, venta y consumo indebido de alcohol y tabaco sí/ no. NO	2017-2021 66,6%



EVALUACIÓN DE RESULTADO OBJETIVO GENERAL 5: 66,65% (OBJETIVO EN PROCESO)

Se consigue implantar el Servicio Responsable en el ayuntamiento y se realizan campañas comunitarias anuales, pero no se logra formar a otros agentes de salud y no se cubre el periodo de Navidad en estas campañas.

ADAPTACIÓN POR COVID-19:

CANAL YOUTUBE. Creación de un canal de Youtube "UPCCA-Elx" con el fin de dar a conocer a la comunidad en general nuestros programas, actividades y generar recursos audiovisuales para compartir en la ciudadanía en general.

CANAL DE TELEGRAM. Creación del canal de Telegram con el objetivo de crear una plataforma de comunicación directa a la población en general, y en concreto a nivel familiar.

Las campañas patronales y de navidad se adaptaron a:

CAMPAÑA DE CONSUMO RESPONSABLE – DÍA MUNDIAL SIN ALCOHOL (15 de noviembre). Campaña sobre el consumo responsable que tiene como objetivo la prevención familiar; siendo la familia el modelo a seguir por los menores que consta de un video promocional con el slogan *"Tus hijos e hijas son como esponjas. Viéndote aprender a beber"*.

CAMPAÑA DE NAVIDAD "MANUAL DE INSTRUCCIONES". dirigida principalmente a los padres y madres con el objetivo de fomentar el consumo responsable de las tecnologías y ofrecer una serie de consejos a tener en cuenta si se decide regalar tecnología a los niños y niñas.



8- LABORAL		
OG.8: 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.		
OBJETIVOS ESPECIFICOS	EVALUACIÓN. INDICADORES DE PROCESO	NIVEL DE LOGRO %
OE.1 Desarrollar anualmente, al menos, tres acciones con empresas y otras organizaciones (diseño de protocolo de intervención en empresas frente al consumo, Programa de Deshabituación Tabáquica en empresas u otras organizaciones empresariales, sindicales o de la Administración Pública).	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. 1 taller anual de deshabituación tabáquica (2017-2018) N.º de participantes en los diferentes programas. 21 participantes del programa de “Deshabituación tabáquica” en 2 años Percepción y satisfacción de los participantes de las diferentes acciones que se realicen (bueno) N.º de entidades y/u organizaciones participantes en las distintas acciones. Colaboración de la UMH en el Programa de “Deshabituación tabáquica”	2017-2021 16,66%
OE.2 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.	Realización de protocolos de actuación en caso de adicciones sí/no. SI N.º de acciones desarrolladas en Coordinación con la Concejalía de Empresa y Empleo. 2 acciones de difusión del “Programa de Prevención Laboral “en 2019 N.º demandas atendidas/ N.º demandas recibidas. 0	2017-2021 66,6%
EVALUACIÓN DE RESULTADO OBJETIVO GENERAL 5: 41,63% (OBJETIVO EN PROCESO) Se implementa el programa de “Deshabituación tabáquica” con la Universidad Miguel Hernández durante 2 años, pero no se consolida. En el 2019 se diseña el “Programa de Prevención Laboral” que se difunde en el tejido empresarial sin generar una demanda, por lo que se plantea en el Servicio de Prevención del Ayuntamiento, que actualmente está en proceso.		



9-INVESTIGACIÓN		
OG.9: Conocer a nivel cuantitativo y cualitativo el consumo y adicción en la juventud de Elche		
OBJETIVOS ESPECIFICOS	EVALUACIÓN. INDICADORES DE PROCESO	NIVEL DE LOGRO %
OE.1 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.	Nº de participantes en el primer cuestionario. 799 encuestados Nivel de cambios experimentados en los participantes (Encuesta Deliberativa) después del Foro Deliberativo.	2017-2021 100%
OE.2 Realización de una encuesta deliberativa sobre el ocio juvenil nocturno (práctica de "botellón").	Realización de encuesta deliberativa sí/no. SI	2017-2021 100%
<i>*Pendiente de realizar y valorar la colaboración en el "Proyecto Casandra" a finales del 2021</i>		
EVALUACIÓN DE RESULTADO OBJETIVO GENERAL 5: 100% (OBJETIVO ALCANZADO)		
Se consigue conocer a nivel cuantitativo y cualitativo el consumo y adicción en la juventud de Elche a través de la Encuesta sobre Ocio Nocturno.		

5.2. RESUMEN DE LA CONSECUCCIÓN DE OBJETIVOS

Como resumen general, podemos decir que el Plan Municipal de conductas adictivas 2017-2021 ha tenido una consecución del 76,81%, considerándose "En proceso".

Se consiguen alcanzar los siguientes objetivos:

- A nivel de **coordinación institucional** se consolida el servicio de la UPCCA en el ayuntamiento, se crea una red de trabajo a nivel municipal, tanto con departamentos de ayuntamiento como con entidades que trabajan en temas de salud. También se implementan acciones en colaboración y coordinación con otras UPCCAS de la Comunitat Valenciana.
- Respecto a las adicciones comportamentales (**nuevos fenómenos**), se realiza la fase exploratoria e implementación de los programas PREVTEC y LUDENS en los centros de educación secundaria.
- En cuanto a la **prevención selectiva/indicada**, se crea un servicio de atención a menores y familias vulnerables en el uso/abuso de sustancias y otras conductas adictivas.
- También se lleva a cabo la **Encuesta Deliberativa sobre Ocio Nocturno** consiguiendo conocer a nivel cuantitativo y cualitativo el consumo y adicción en la juventud de Elche.



Algunos de los objetivos que están en proceso serían los siguientes:

- A nivel de **centros educativos**, se consigue implementar los programas en un 100% de centros que solicitan el Brújula, 12-16 y salud en curso, aumentando la participación de estos. En este ámbito, respecto al objetivo *“atender al 100% de las demandas de formación por parte del profesorado en prevención de drogodependencias”*, anualmente se ha realizado talleres formativos para profesorado, pero no se han conseguido realizar actividades conjuntas con la comunidad escolar, y no hay una demanda real por parte de esta.
- A **nivel familiar**, se implementa de forma anual talleres para familias con un incremento de la participación en estas, pero no se logran abrir canales de acceso con la AMPAS ni jornadas de convivencia. En los últimos dos años se ha incrementado el número de escuelas de familias de 1 a 4 anuales; y una de las propuestas es modificar el tipo de actividades a realizar con las familias.
- En cuanto al **ocio y tiempo libre**, se ofrecen actividades alternativas de ocio saludable dirigido a jóvenes, pero no se realizan actividades conjuntas con la familia. Por lo que para el II plan se plantea mejorar la coordinación con la concejalía de Juventud y valorar el tipo de actividades.
- Respecto a las **campañas**, se consigue implantar el Servicio Responsable en el ayuntamiento y se realizan campañas comunitarias anuales, pero no se logra formar a otros agentes de salud y no se cubre el periodo de Navidad en estas campañas. Las campañas en los últimos dos años han incrementado en número y se ha conseguido incorporar el periodo de Navidad por la ampliación en los contratos laborales de los técnicos, la propuesta de mejora se centrará en la formación a mediadores y corresponsales juveniles, se replantea la necesidad de continuar con el Servicio Responsable debido a la poca aceptación por parte del sector de la hostelería.
- A nivel **laboral**, se implementa el programa de “Deshabitación tabáquica” con la Universidad Miguel Hernández durante 2 años, pero no se consolida. En el 2019 se diseña el “Programa de Prevención Laboral” que se difunde en el tejido empresarial sin generar una demanda, debido a la baja consecución de objetivos en este ámbito, en el próximo plan se plantea trabajar desde el propio ayuntamiento y se ofrecerá a demanda asesoramiento a empresas.



6. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

6.1. A NIVEL ESTATAL

a. Encuesta sobre alcohol, drogas y otras adicciones en España, EDADES (2019-2020)¹⁰

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 2019-2020, se pueden resumir en los siguientes aspectos:

Los datos confirman que las sustancias más consumidas son las legales. En primer lugar, el alcohol (el 77,2% de las personas encuestadas lo ha consumido en el último año; el 75,2% lo hacía en 2017/2018) y en segundo lugar el tabaco (el 39,4% ha fumado tabaco en el último año, respecto al 40,9% en 2017/2018). El cannabis es la droga ilegal más consumida (10,5% en el último año en 2019/2020 frente al 11,0% en 2017/2018) seguida de la cocaína polvo y/o base (2,5% frente al 2,2% en 2017/2018).

Las edades de inicio en el consumo no presentan cambios reseñables. Las sustancias legales (alcohol y tabaco) son las que se empiezan a consumir a una edad más temprana, mientras que los hipnosedantes y los analgésicos opioides son los que se empiezan a consumir a una edad más tardía.

El patrón de policonsumo (consumo de 3 o más sustancias psicoactivas) continúa estando muy extendido. Se concentra en hombres de 15 a 24 años e incluye muy frecuentemente (en el 90% de los casos) el consumo de alcohol, tabaco y cannabis.

En relación al uso compulsivo de internet, se utilizó como método de estimación la escala CIUS (Compulsive Internet Use Scale) cuyo análisis ha permitido observar que en 2019/2020 el 3,7% de la población de 15 a 64 años, aproximadamente 1.100.000 personas, parece haber realizado un uso compulsivo de internet (2,9% en 2017/2018).

Respecto al juego con dinero online: en 2019/2020 el 6,7% de la población de 15 a 64 años refiere haber jugado con dinero online en el último año (3,5% en 2017/2018). El perfil de estos jugadores es el de un hombre, con una edad media de 38 años y que mayoritariamente realiza apuestas deportivas online.

En relación con el juego presencial con dinero: en 2017 el 63,6% de la población de 15 a 64 años dice que ha jugado de forma presencial con dinero en el último año (59,5% en 2017/2018). La prevalencia de juego presencial con dinero es superior entre los hombres y las personas de mayor edad. Los juegos más habituales son las loterías, a las que jugó un mayor porcentaje de personas (94,4%), seguidas de las loterías instantáneas con un 24,9% y las quinielas de fútbol y/o quinigol (14,6%).

¹⁰Nota de prensa. <https://www.mscbs.gob.es/>



b. Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanza Secundaria, ESTUDES (2018-2019)¹¹

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. Las conclusiones generales en el 2018-19 indican:

Un aumento del uso de cigarrillos electrónicos, la mitad de los estudiantes (el 48,4%) lo ha usado alguna vez. En la anterior encuesta, de 2016, así lo declaraba uno de cada cinco (20,1%). La proporción de usuarios de cigarrillos electrónicos es considerablemente más alta entre los que fuman tabaco que entre los que no lo hacen.

El estudio también revela que el consumo es más frecuente entre los chicos, con independencia de la edad. Entre los estudiantes que han usado cigarrillos electrónicos alguna vez, el 67,1% utilizaron cartuchos sin nicotina, el 11,3% con nicotina y el 21,6% utilizaron cartuchos de los dos tipos.

Por otra parte, el uso compulsivo de internet se ha estabilizado en un 20%. En concreto, se ha registrado un 1% menos que en la anterior edición de ESTUDES. En este caso, se advierte una mayor prevalencia entre las chicas (23,4%) que entre los chicos (16,4%).

Por primera vez, la encuesta ESTUDES recoge el consumo de videojuegos. El 82,2% de los encuestados dice haber jugado a videojuegos en el último año. Concretamente, el 47,9% ha jugado a eSports y el 34,7% ha sido espectador del mismo. La mayoría son chicos de 14 y 15 años.

Drogas más consumidas ESTUDES 2018-2019 muestra que las drogas consumidas por un mayor porcentaje de estudiantes (en los últimos doce meses) son, en primer lugar, el alcohol (75,9%) y en segundo lugar el tabaco (35%). Le sigue el cannabis (27,5%). Los hipnosedantes sin receta alcanzan el 6,1%. El resto de las drogas tiene una prevalencia más reducida. El 2,4% de los encuestados confiesa que ha consumido cocaína en los últimos 12 meses. En este mismo indicador temporal, el éxtasis ha sido consumido por el 1,9%; las nuevas sustancias psicoactivas, el 1,7%; los alucinógenos, el 1,4%; las metanfetaminas, el 1,2% y las anfetaminas, el 1,1%. El resto de las sustancias estudiadas (más de 20) se sitúan como mucho en el 1%.

El consumo de todas las drogas ilegales está más extendido entre los chicos que entre las chicas. Con las drogas de comercio lícito (alcohol, tabaco o hipnosedantes) sucede lo contrario: a excepción de los analgésicos opioides, las consumen más las chicas. En cuanto a la percepción del riesgo, el alcohol es la sustancia que se percibe como menos peligrosa. El 76,8% atribuye “muchos o bastantes problemas” al consumo de 5 ó 6 cañas o copas en el fin de semana. Por su parte, desde 2010, persiste la consideración del tabaco como más peligroso que el cannabis.

De hecho, la percepción de riesgo del consumo de cannabis ha descendido ligeramente. El 87,5% de los estudiantes de 14 a 18 años considera que consumirlo habitualmente puede causar muchos o bastantes problemas (90,7% en 2016). Respecto al consumo esporádico, el 51,9% de los encuestados percibe ese riesgo, frente al 54,1% en 2016. En cuanto a la disponibilidad percibida, 9 de cada 10 estudiantes de 14 a 17 años no aprecian ninguna dificultad para conseguir alcohol y tabaco si quisieran, a pesar de que la venta está prohibida en menores. La droga ilegal que se percibe como más disponible es el cannabis: el 68,1% opina que es fácil o muy fácil adquirirlo.

¹¹ Nota de prensa. <https://www.lamoncloa.gob.es/>



6.2. 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 25 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.

6.3. A NIVEL LOCAL

6.3.1. DATOS LUDENS 2017

El presente informe muestra los resultados grupales de los escolares de los centros educativos a los cuales se les ha administrado la encuesta sobre juego de azar del programa de prevención de adicción al juego: Ludens.

Los datos son anónimos. A pesar de que no se trata de un estudio epidemiológico, los resultados obtenidos son un acercamiento a la realidad del juego y de los problemas de adicción que el juego de azar puede llegar a producir en jóvenes y adolescentes.

El propósito de este estudio es el conocimiento del uso de los juegos de apuestas por parte de los menores de edad escolarizados. Se analizan tanto los juegos más tradicionales (quinielas, máquinas, etc.) como los actuales juegos online, tanto si se llevan a cabo a través de ordenador o móvil, como si se juega en máquinas de apuestas deportivas situadas en bares y salones.

Estudiantes encuestados:	159	Promedio de edad:	17,7
Hombres:	83	Mujeres:	74
No juegan:	55	%.:	34,59
Juegan:	104	%.:	65,41

Adolescentes y juegos de apuestas

En la tabla 1 y su gráfica se muestran el número y porcentaje de estudiantes que juegan a los diferentes tipos de juegos presenciales. En la tabla 2 y su gráfica se representan los juegos de azar online.

Tabla 1. Juegos presenciales		%
Loterías	25	16
Quiniela	35	22
Rasca (Once)	49	31
Tragaperras	29	18
Casino	42	26
Póquer	11	7
Concursos TV	3	2
Otros	0	0

Tabla 2. Juegos online		%
Póquer	15	9
Bingo	11	7
Casino	13	8
Tragaperras	3	2
Apuestas	57	36
Otros	2	1

Juego de azar y adicción al juego

La adicción al juego, tradicionalmente denominada juego patológico, es el principal problema para la salud provocado por los juegos de azar. En la Tabla 4 y su gráfica se resumen los posibles casos de jugadores patológicos, aquellos que manifiestan un juego de riesgo y los que no tienen, problemas con el juego.

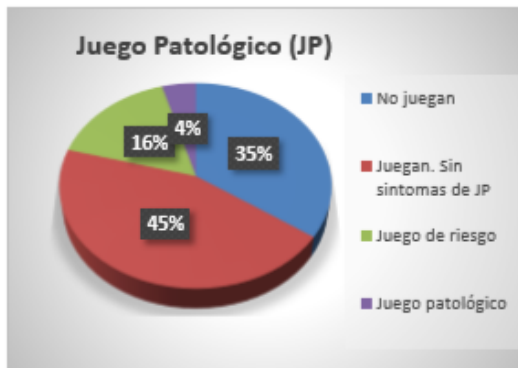
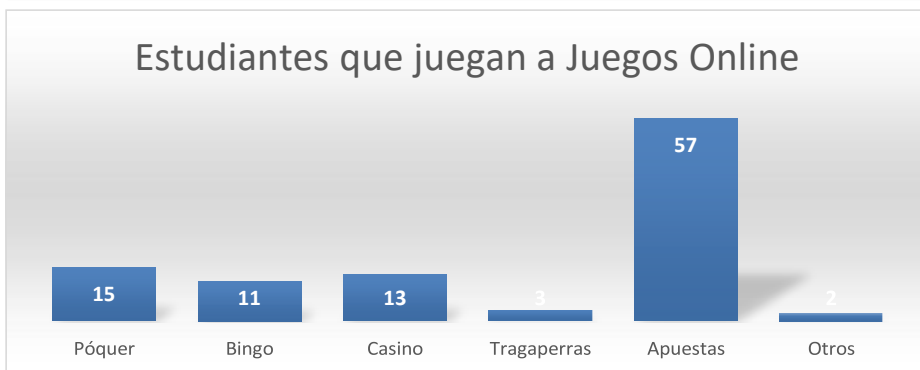
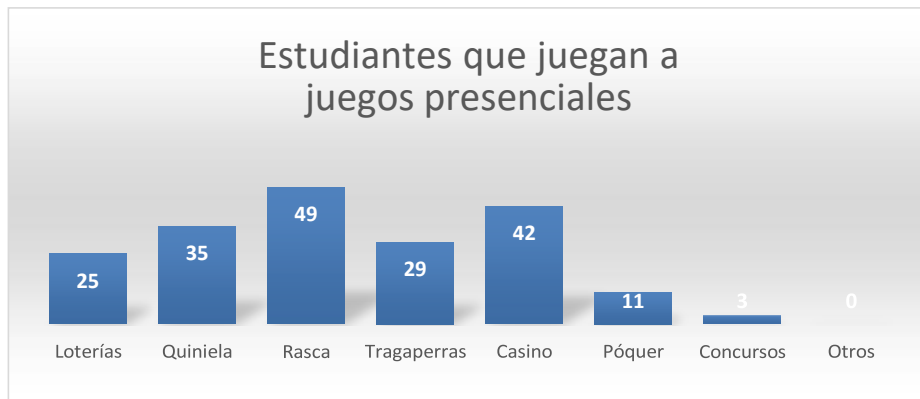


Tabla 4. Juego patológico (JP)		%
No juegan	55	34,59
Juegan. Sin síntomas de JP	71	44,65
Juego de riesgo	26	16,35
Juego patológico	7	4,40

El juego patológico es un grave problema de salud provocado por el juego de azar. La prevalencia en población española lo sitúa en torno al 0,9% de la población mayor de 18 años.

En la Tabla 5 y su gráfica se describe la frecuencia con la que aparecen los criterios diagnósticos de juego patológico en los adolescentes de esta muestra. También son los principales indicadores que habría que tener en cuenta en la detección e intervención temprana para prevenir la adicción al juego.

Tabla 5. Criterios diagnósticos	
Criterios diagnósticos	n
Preocupación por jugar	15
Tolerancia	6
Síndrome Abstinencia	22
Pérdida del Control	6
Jugar para evadirse	4
Jugar para recuperar €	12
Mentiras	3
Problemas por jugar	6
Confiar	2



A continuación se muestran los motivos para jugar a juegos de azar online.



En la tabla 3 y su gráfico se muestran los lugares en los que suelen jugar quienes apuestan.

Lugar	n	%
No apostado	103	65
En bares	51	32
Ordenador	6	4
Móvil	7	4
Salones	26	16
Otros	1	1

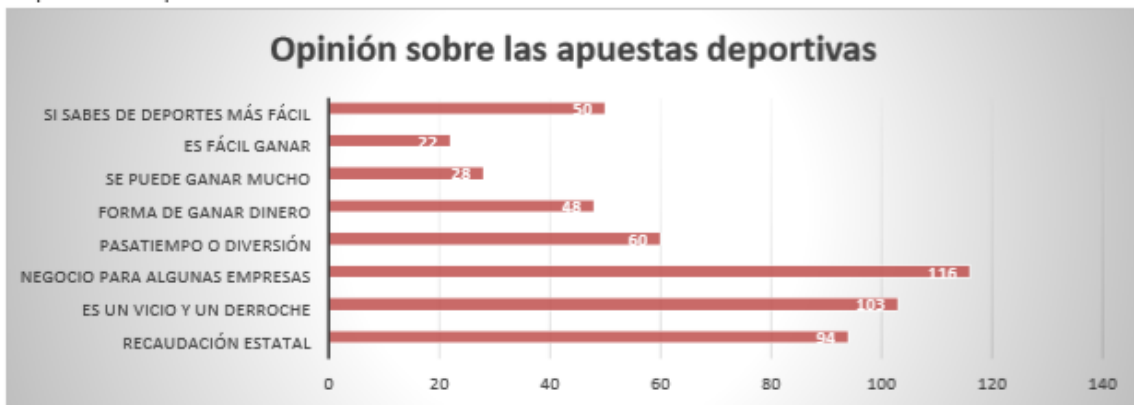




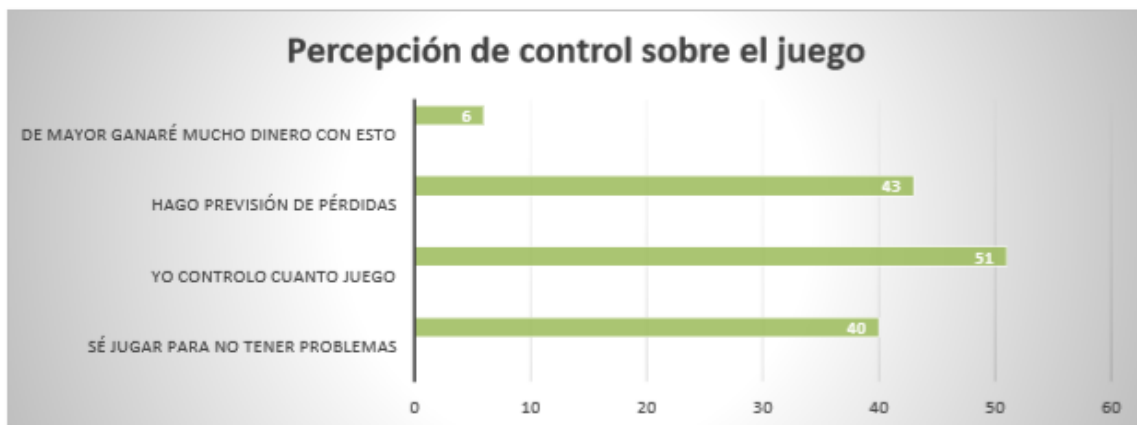
Percepción del juego de azar por parte de los adolescentes

En las siguientes gráficas se ilustran algunas de las principales variables que favorecen la exposición al juego y la asunción de conductas de riesgo por parte de los adolescentes.

En esta gráfica se reflejan las opiniones sobre las apuestas deportivas. La escala de medida es: 1) Muy en desacuerdo, 2) en desacuerdo, 3) indiferente, 4) de acuerdo y 5) totalmente de acuerdo. Se muestra el promedio de las respuestas de las personas.

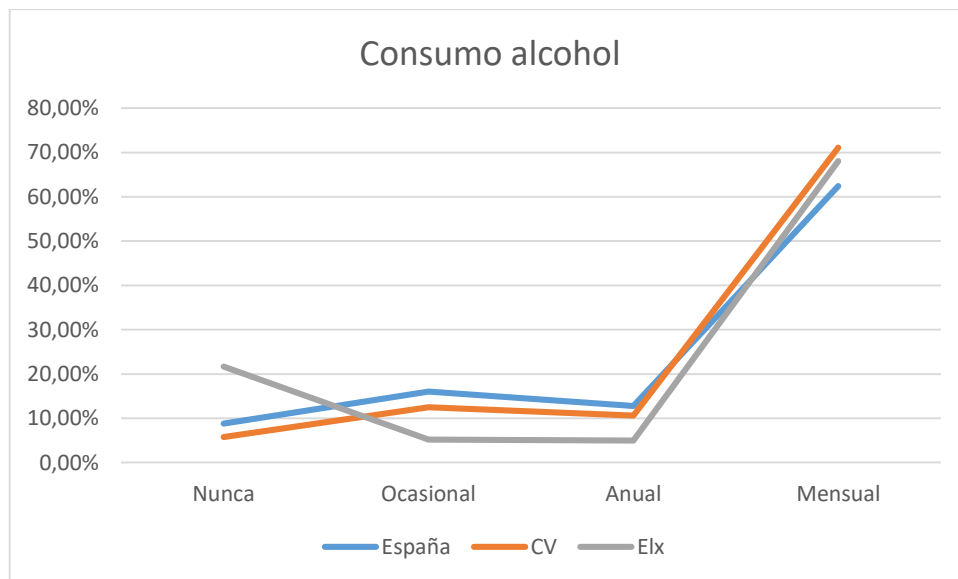


El siguiente gráfico muestra algunas actitudes y comportamientos de los adolescentes respecto del juego. Con la misma escala que en la gráfica anterior, se muestra el promedio de las respuestas obtenidas.

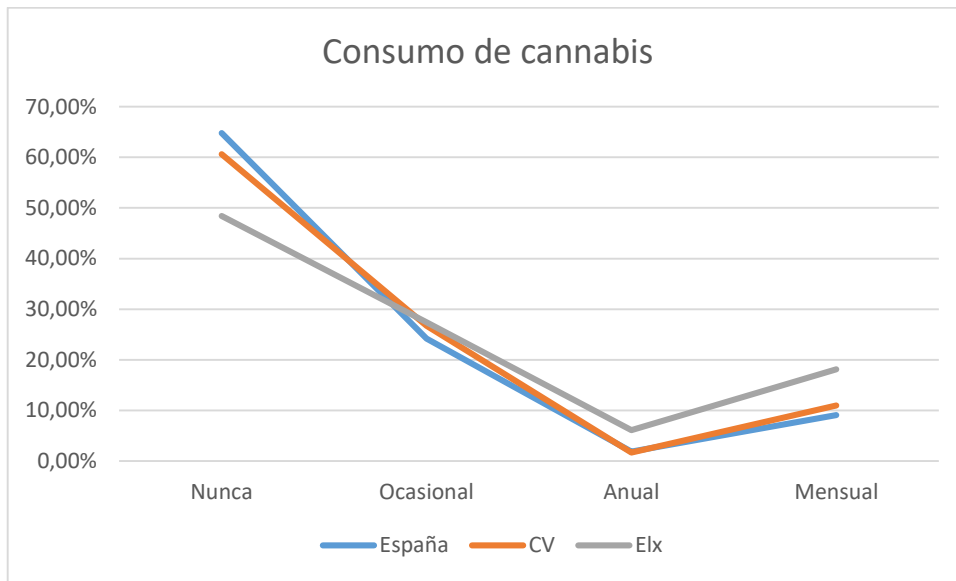


6.3.2. INFORME SOBRE ENCUESTA DELIBERATIVA SOBRE OCIO NOCTURNO 2020

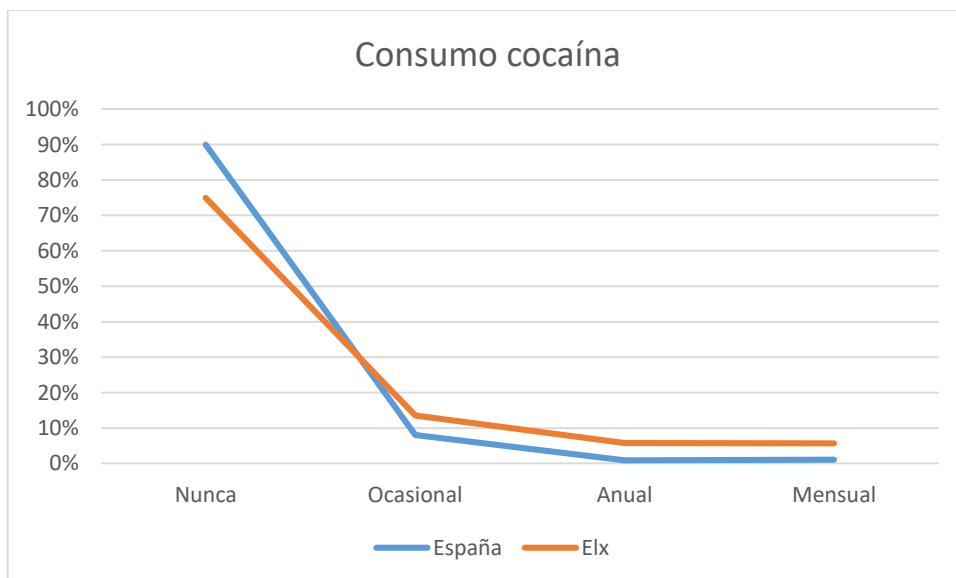
Durante los 4 años de vigencia de este plan se ha realizado, una encuesta de consumo de drogas, patrones de uso y percepción de las mismas. Estos resultados obtenidos en 2020 a través de la aplicación de la “Encuesta deliberativa sobre ocio nocturno” a una muestra de 799 participantes de edades entre 18 y 65 años, nos va servir 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. A continuación, exponemos un cuadro resumen de los datos más significativos respecto a consumo en el municipio:



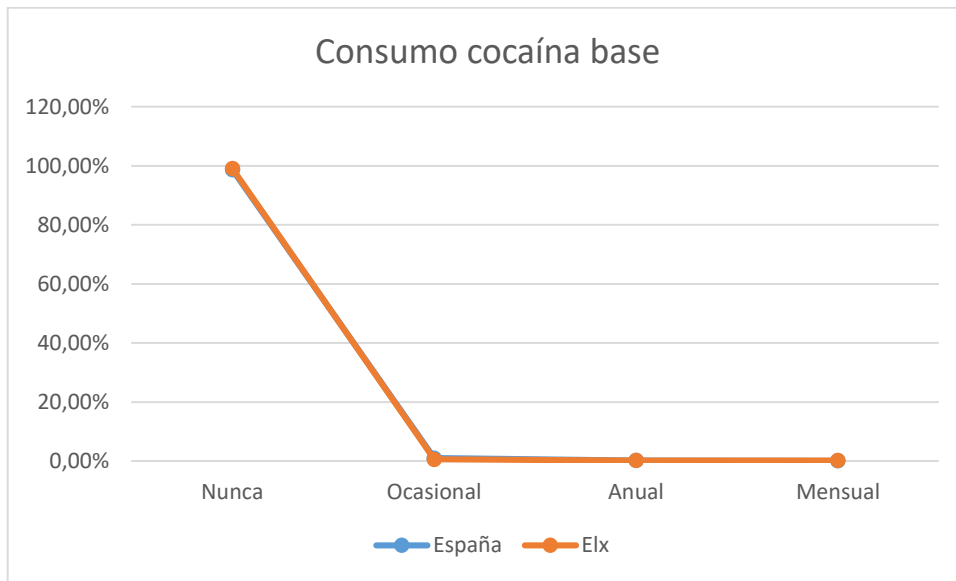
Alcohol	España	CV	Elx
Nunca	8,8	5,8	21,7
Ocasional	16	12,5	5,2
Anual	12,8	10,6	5,0
Mensual	62,4	71,1	68,1



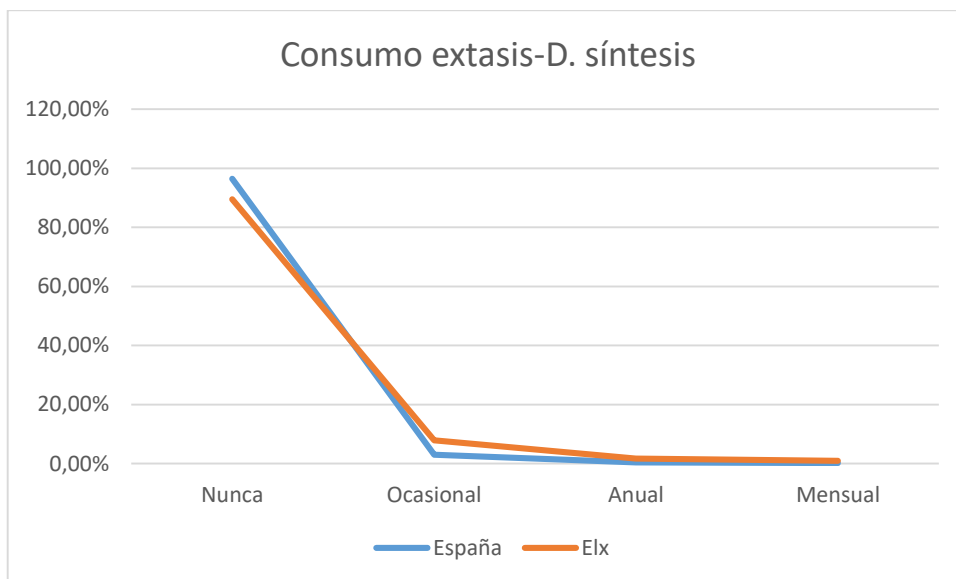
Cannabis	España	CV	Elx
Nunca	64,8	60,6	48,4
Ocasional	24,2	26,7	27,4
Anual	1,9	1,7	6,1
Mensual	9,1	11	18,1



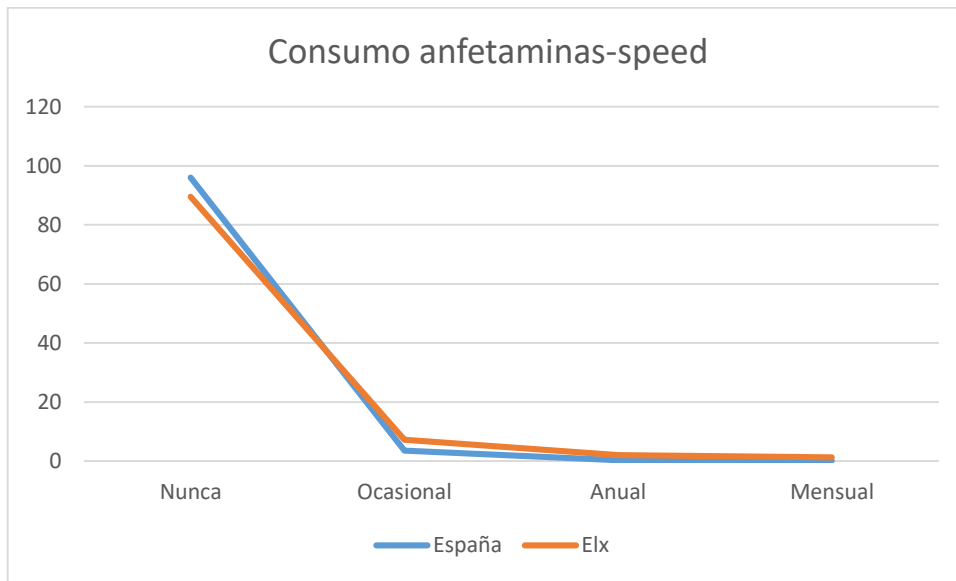
Cocaína polvo	España	Elx
Nunca	90	75,0
Ocasional	8	13,5
Anual	0,9	5,8
Mensual	1,1	5,7



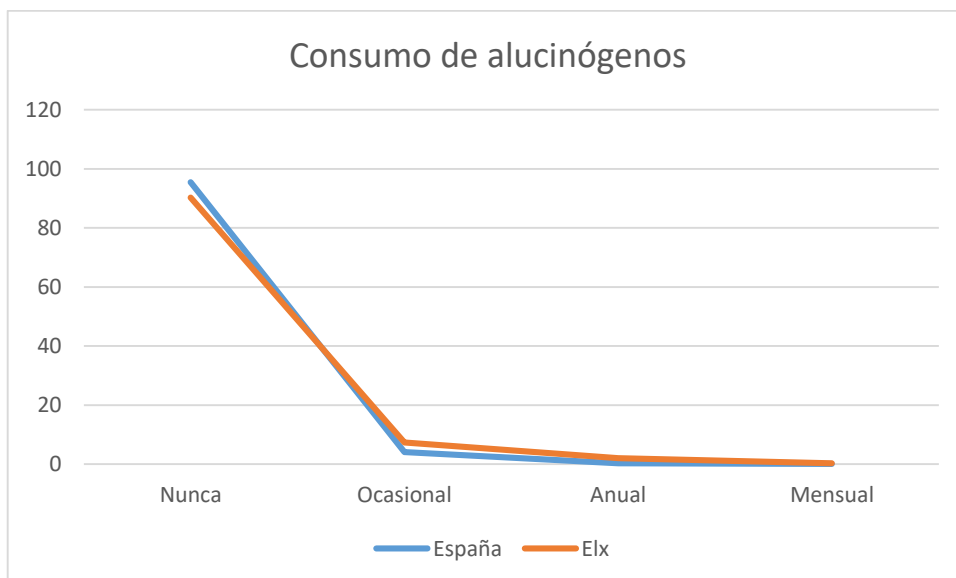
Cocaína base	España	Elx
Nunca	98,7	99,1
Ocasional	1	0,6
Anual	0,2	0,2
Mensual	0,1	0,2



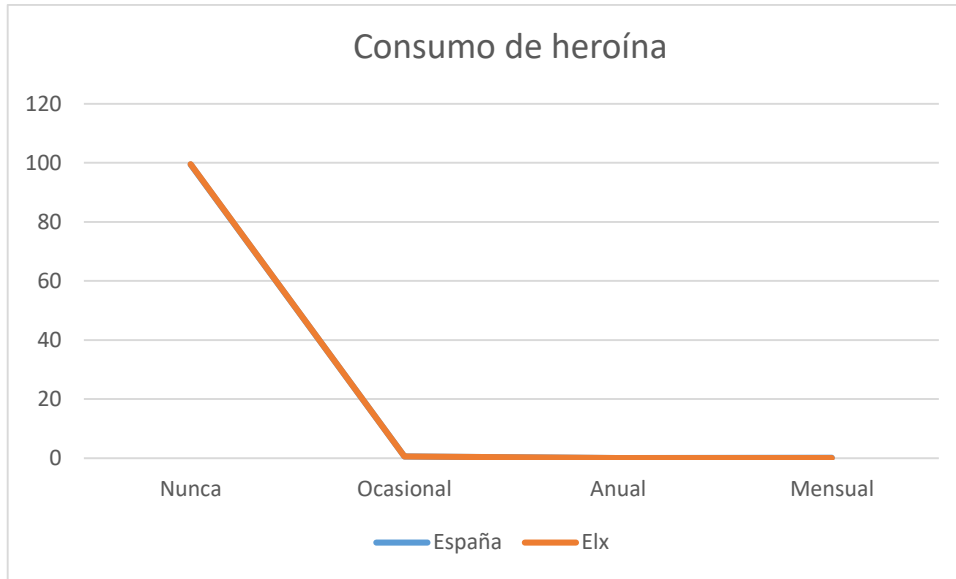
Extasis-D. síntesis	España	Elx
Nunca	96,4	89,5
Ocasional	3	7,9
Anual	0,4	1,7
Mensual	0,2	0,9



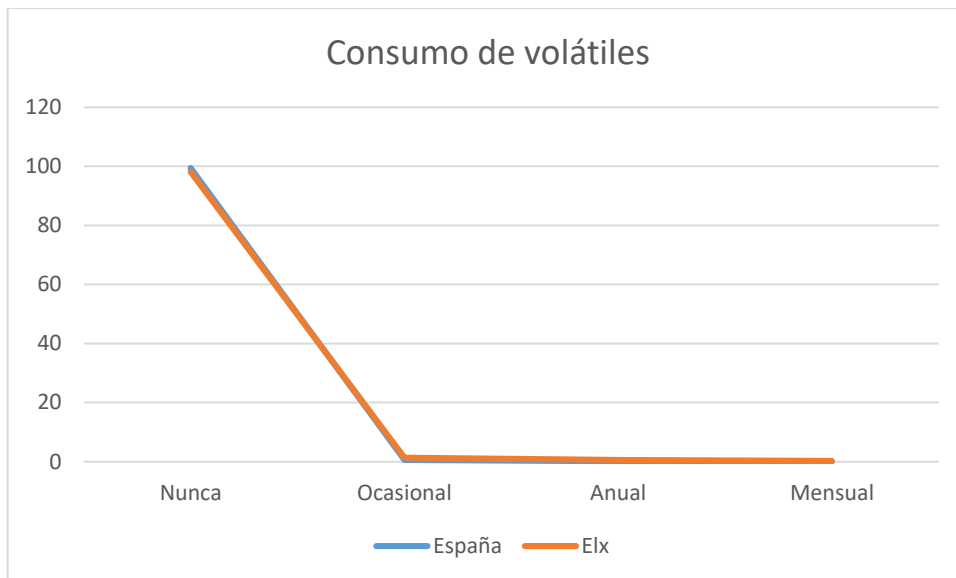
Anfetaminas-Speed	España	Elx
Nunca	96	89,5
Ocasional	3,5	7,2
Anual	0,3	2,0
Mensual	0,2	1,3



Alucinógenos	España	Elx
Nunca	95,5	90,3
Ocasional	4,1	7,4
Anual	0,3	2,0
Mensual	0,1	0,3



Heroína	España	Elx
Nunca	99,4	99,5
Ocasional	0,5	0,5
Anual	0	0,0
Mensual	0,1	0,0



Inhalables volátiles	España	Elx
Nunca	99,4	98,1
Ocasional	0,5	1,3
Anual	0,1	0,5
Mensual	0	0,2

A nivel cuantitativo, también contamos con los datos de asesoramiento e intervención a jóvenes y sus familias de los programas de prevención indicada que se realizan en Elche: FARO y DRON. Así, los datos durante el año 2020 fueron:

6.3.3. PROGRAMA FARO

PERFIL PERSONAS USUARIAS PROGRAMA PREVENCIÓN INDICADA FARO

ELCHE 2020

SEXO

Hombres: 84%

Mujeres: 16%



EDAD MEDIA

Mujeres: 16 años

Hombres: 17,7 años

DEMANDA PRINCIPAL

Alcohol: 4,7%

Cannabis: 62%

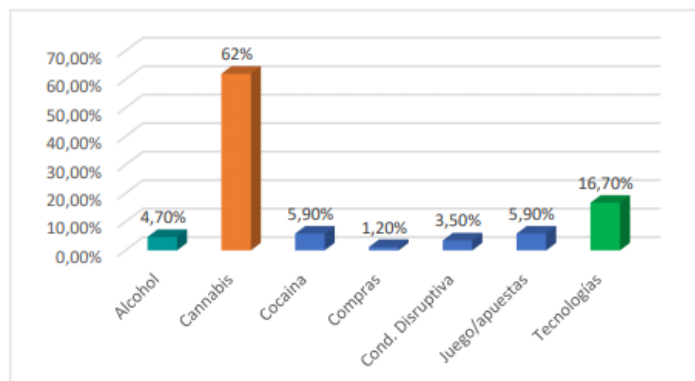
Cocaína: 5,9%

Compras: 1,2 %

Conducta disruptiva: 3,5%

Juego/apuestas: 5,9%

Abuso Tecnologías : 16,7%

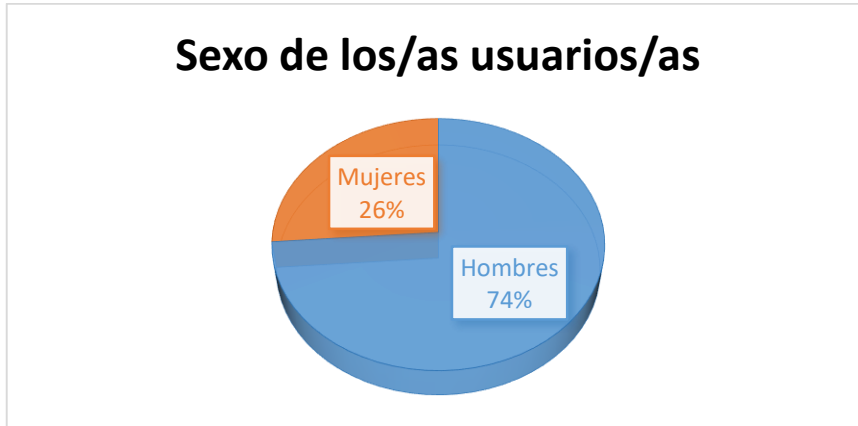


DEMANDA PRINCIPAL Y SEXO

Demanda Principal	Mujeres	Hombres
Alcohol	0%	100%
Cannabis	9,3%	80,7%
Cocaína	20%	80%
Compras	100%	0%
Conducta Disruptiva	0%	100%
Juego/apuestas	0%	100%
Abuso Tecnologías	28,6%	71,4%

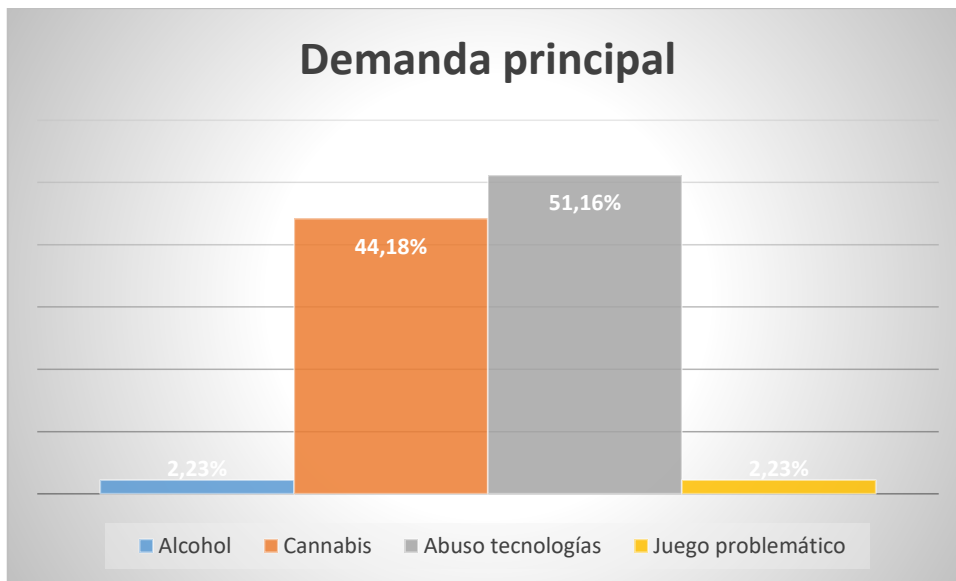
6.3.4. PROGRAMA DRON

PERFIL PERSONAS USUARIAS PROGRAMA PREVENCIÓN INDICADA DRON



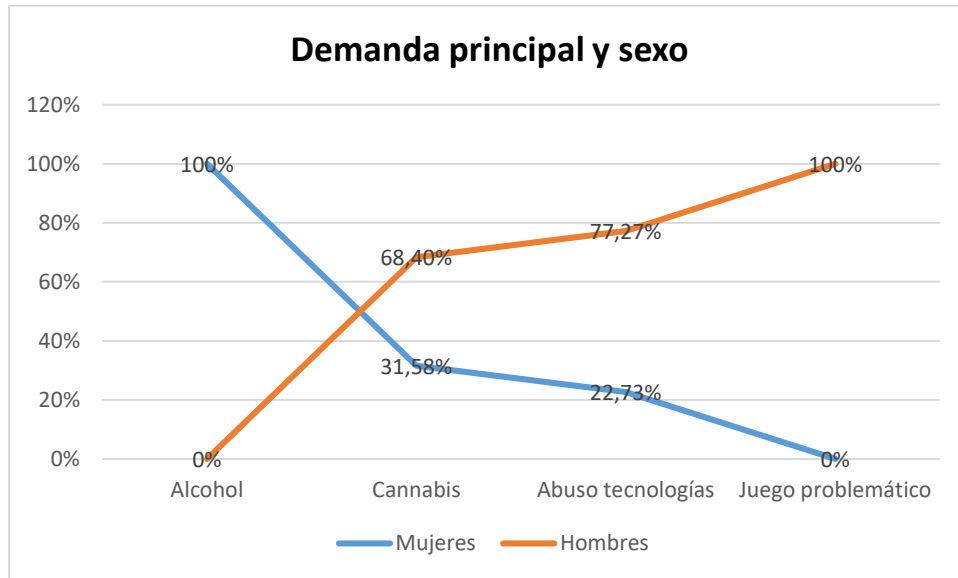
EDAD MEDIA: 16 años

DEMANDA PRINCIPAL



Demanda principal	%
Alcohol	2,23%
Cannabis	44,18%
Abuso tecnologías	51,16%
Juego problemático	2,23%

DEMANDA PRINCIPAL Y SEXO



Demanda principal	Mujeres %	Hombres %
Alcohol	100%	0%
Cannabis	31,58%	68,4%
Abuso tecnologías	22,73%	77,27%
Juego problemático	0%	100%

6.4. SITUACIÓN DEL COVID

6.4.1. RESULTADOS MINI EWSD (EUROPEAN WEB SURVEY ON DRUGS): IMPACTO DEL COVID-19 EN LAS PAUTAS DE CONSUMO DE DROGAS ILEGALES EN ESPAÑA¹²

CONCLUSIONES GENERALES:

Durante el periodo de confinamiento por COVID-19, la gran mayoría de las personas encuestadas que se declaran consumidoras de sustancias psicoactivas ilegales han cesado o han reducido la frecuencia o la cantidad de su consumo, siendo menos del 12% aquellos que declaran haberlo aumentando. Esta reducción se debe, fundamentalmente, a un descenso en la disponibilidad de las drogas, por una reducción en los suministros o por la limitación de desplazamiento de las personas que se establecía en las medidas de confinamiento decretadas durante la epidemia de COVID-19.

¹² Nota de prensa. <https://www.mscbs.gob.es/>



Esta tendencia general de reducción se aprecia para todas las sustancias, aunque, en el caso del cannabis, existe un mayor porcentaje que no han variado su consumo o, incluso, lo han aumentado, posiblemente asociado a la mayor disponibilidad de esta sustancia que, aunque se haya visto reducida durante el periodo de confinamiento, sigue siendo la droga ilegal de mayor disponibilidad.

Entre los consumidores de cocaína y heroína se observa una mayor reducción en el consumo, posiblemente por la dificultad en conseguir estas sustancias durante este periodo. En el caso de éxtasis y anfetaminas, se observa también una gran reducción ya que el uso de estas sustancias está muy ligado a situaciones de ocio que durante el periodo de confinamiento se han visto canceladas.

Las razones apuntadas por los consumidores para reducir el consumo han sido, en primer lugar, la menor disponibilidad para adquirir drogas que han podido comprar por diversas vías, encontrando dificultades a la hora de recoger lo comprado durante el confinamiento por COVID-19, seguido del hecho de tener menos oportunidades para consumir drogas y la preocupación por los efectos en la salud, siendo minoritarios los motivos económicos.

Como se ha visto, el grupo de consumidores que han aumentado su consumo durante este periodo es minoritario, y las razones que declaran para ello son el aburrimiento, seguido de la ansiedad o el poder soportar la situación generada por el COVID-19.

Respecto a las vías de administración, la vía fumada es la más frecuente y la que más ha aumentado, mientras que la vía esnifada o inhalada es la que más se ha reducido. La vía inyectada presenta un uso minoritario.

Estos resultados indican que las medidas impuestas para el control de la epidemia por COVID-19 han tenido un impacto sobre los consumidores de drogas ilegales que, en términos generales, han cesado o reducido su consumo debido, principalmente, a dificultades de acceso y reducción de oportunidades de consumo asociado al ocio. Habrá que estudiar más adelante los posibles cambios de tendencias tras el levantamiento parcial de las medidas de distanciamiento social.

6.4.2. INFORME COVID-19, CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y ADICCIONES¹³

CONCLUSIONES GENERALES:

El consumo de sustancias psicoactivas ha tendido hacia la reducción o cese durante los meses de marzo a junio, periodo en el que ha estado vigente el estado de alarma por la COVID-19. En ese mismo periodo, se ha visto incrementado el consumo tecnológico. Así se pone de manifiesto en un primer análisis realizado por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones tras revisar distintas fuentes de información.

Según los resultados de la encuesta europea sobre consumo de drogas en el contexto de la pandemia por COVID-19 (Mini-EWSD-COVID-19), realizada por el EMCDDA (Observatorio Europeo de las Drogas y las Adicciones) entre el 8 de abril y el 31 de mayo de 2020 a través de internet, en la muestra española el 71,9% de las personas encuestadas que se declaran consumidoras de

¹³ Nota de prensa. <https://www.mscbs.gob.es/>



sustancias psicoactivas ilegales han cesado o han reducido la frecuencia o la cantidad de su consumo, mientras que el 16,3% no han realizado cambios.

La encuesta a la población española, analizada por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, también recoge que tan solo el 11,9% de los consumidores ha aumentado la frecuencia o la cantidad del consumo durante el periodo de confinamiento.

Esta tendencia general de reducción se aprecia para todas las sustancias, aunque, en el caso del cannabis, existe un mayor porcentaje de personas que no han variado su consumo e, incluso, lo han aumentado. Las razones apuntadas por las personas encuestadas para reducir el consumo han sido, en primer lugar, la menor disponibilidad para adquirir drogas, seguido del hecho de tener menos oportunidades para consumir y la preocupación por los efectos en la salud.

Respecto al consumo de tabaco, el informe recoge los resultados de la encuesta "Tabaco, otras formas de consumo y confinamiento", ya publicados previamente por el Ministerio de Sanidad en el mes de mayo, donde se indicaba que la exposición al humo ambiental del tabaco en los hogares durante el confinamiento disminuyó, con un 61,83% de personas encuestadas que estaban expuestas al humo antes del confinamiento y habían dejado de estarlo.

Por su parte los resultados de la "Encuesta web Europea Alcohol y COVID 19" indican que la mayoría de las personas encuestadas en España han reducido el consumo de alcohol o lo han mantenido sin cambios, tanto en relación con la frecuencia de consumo, como con el número de bebidas en cada ocasión o los episodios de consumo intensivo. Así, el 39,4% declaró haber reducido su frecuencia de consumo, el 40,2% redujo el número de bebidas en cada ocasión y el 41,9% realizó un menor número de episodios de consumo intensivo.

Los resultados de la encuesta online sobre uso de internet, videojuegos y juego con dinero online durante la pandemia por COVID-19 (IVJ-COVID-19), realizada por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA), a través de la web entre el 18 de mayo y el 30 de junio de 2020, muestran un aumento tanto en la frecuencia de uso de videojuegos como en la frecuencia de uso de internet, reflejando una disminución en la frecuencia de juego con dinero online junto a un cambio en el tipo de juego usado.

Durante el periodo de confinamiento además han empezado a usar videojuegos el 15,2% de las personas encuestadas. Respecto a internet, el 68,9% declara haber aumentado su uso (72,2% en mujeres, 67,5% en hombres).

Por otro lado, el 86,6% de las personas que contestaron la encuesta referían no haber jugado con dinero online ni antes ni durante el confinamiento. Entre aquellas que jugaron, el 28,5% señala jugar con la misma frecuencia, el 26% indica que durante el confinamiento la ha aumentado (16,5% se iniciaron en el juego) y el 45,5% que la ha disminuido.

Las admisiones a tratamiento en la red de atención a drogodependencias del Plan Nacional sobre Drogas han mostrado un notable descenso, que se estima cercano al 70% y para todas las sustancias, aunque ha sido relativamente menor en el caso de los opioides al haber priorizado la atención para tratamiento con sustitutivos opioides y para los consumidores en situación de calle. Las urgencias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas también han descendido, aunque de forma más moderada.



7. DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES Y PROBLEMAS

7.1. DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES

Para el diagnóstico de necesidades se realizó un análisis de los datos obtenidos a nivel cuantitativo tanto de la consecución de objetivos del plan municipal durante los años 2017-2021 (ver resumen de la consecución de objetivos apartado 5.2), como de las encuestas nacionales, además de los datos obtenidos en el municipio (Encuesta de Ocio Nocturno y servicio de prevención indicada), del que se extrajeron las siguientes conclusiones que se contrastaron y ampliaron con la evaluación cualitativa de necesidades realizada por la Comisión Técnica del PMPCA:

- El plan 2017-2021 tiene una **consecución de objetivos del 76,81%**, por lo que se considera que está en proceso.
- Se corrobora tanto en las encuestas nacionales, en la Encuesta de Ocio Nocturno, como los datos obtenidos del programa de prevención indicada, que las sustancias más consumidas son el **alcohol, tabaco y cannabis, con una edad de inicio temprano**.
- En las encuestas nacionales también se refleja un **uso compulsivo de internet y videojuegos**. A nivel local, en la fase exploratoria realizada en el LUDENS 2017, de la muestra obtenida el 65,41% de los encuestados juega, de los cuales un 16,35% tenía un juego de riesgo. De los/as jóvenes atendidos en el programa de prevención indicada un 51,16% tienen como demanda principal el uso inadecuado de tecnologías.

Al hilo de los datos expuestos arriba, de ello se deduce la necesidad de realizar acciones preventivas universales primordialmente en el ámbito comunitario, escolar y familiar centrados en prevención de consumo de sustancias (alcohol, tabaco y cannabis) así como el manejo adecuado de tecnologías y videojuegos, empezando desde edades tempranas donde las actuaciones preventivas pueden garantizar un mayor impacto.

Teniendo en cuenta las conclusiones, a continuación, se exponen las necesidades detectadas desde la Comisión Técnica del PMPCA. La misma realizó un análisis cuantitativo y cualitativo en base a los datos recogidos tanto con la evaluación del plan anterior como los datos aportados en las encuestas municipales como las tendencias de consumo y abuso a nivel nacional. Para ello se crearon tres grupos de trabajo procedente de la Comisión técnica del PMPCA formado por técnicos de distintos ámbitos (educativos, servicios sociales, policiales, sanitarios, juveniles, deportivos, familiares, entidades, etc.) a través del cual se han ido recogiendo las necesidades que en materia de prevención de adicciones se detectan en el municipio. Estos grupos de trabajo son:

- a) **Grupo de trabajo Centros Educativos.**
- b) **Grupo de trabajo Prevención Selectiva e Indicada.**
- c) **Grupo de trabajo Ocio y Tiempo Libre**

A continuación, detallamos el diagnóstico y las necesidades detectadas desde cada uno de los grupos de trabajo:



7.1.1. GRUPO DE TRABAJO CENTROS EDUCATIVOS:

En la evaluación de las acciones previstas en el PMPCA 17-21 se valoraron los objetivos especificados en el Plan Municipal respecto de la prevención universal, y la idoneidad de los mismos, su cumplimiento y las necesidades del momento. Del debate y análisis surgen las necesidades que hemos agrupado de la siguiente manera:

- Mayor implantación de programas de prevención universal en los centros educativos.
- Mayor coordinación de la UPCCA con los centros educativos.
- Mejor conocimiento por parte de los centros educativos del funcionamiento e implementación de los programas.
- Coordinación con los diferentes agentes que intervienen en los centros educativos y que llevan a cabo acciones y programas relacionados con la salud.
- Formación específica para diferentes profesionales (docentes y no docentes) para que tengan pautas de detección de problemas relacionados con conductas adictivas.
- Falta de personal técnico para apoyar la implementación de los programas de primaria y de prevención de ciberadicciones.
- Aumentar la participación de las familias en las acciones que se proponen y que afectan a personas bajo su tutela.
- Información y recursos para las familias respecto a temas relacionados con la salud y la prevención de conductas adictivas.
- Realización de acciones preventivas dirigidas a las familias para dar pautas educativas respecto al uso de pantallas para niños y niñas de 0 a 6 años.
- Implementación de los programas de prevención de uso de las tecnologías a edades más tempranas.
- Información y orientación a las familias en materia de prevención de adicciones, comenzando desde la educación infantil y fomentando la parentalidad positiva.
- Necesidad de retrasar la edad de inicio del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias adictivas.

7.1.2. GRUPO DE TRABAJO PREVENCIÓN SELECTIVA E INDICADA

En el diagnóstico de necesidades que se realizó en este grupo de trabajo se detectó que algunos de los problemas con los que se encontraban muchos de los y las profesionales que trabajan con jóvenes tanto el ámbito escolar, como en servicios sociales, es la falta habilidades técnicas y/o formación específica para detectar de manera precoz situaciones de consumo inicial o uso problemático de tecnologías. Así mismo se expresó el desconocimiento o falta de visibilidad de la UPCCA tanto por algunos/as profesionales como familias, así como una posible estigmatización de este servicio por el tipo de colectivo con el que trabaja.

Fruto de este análisis se plantearon las siguientes necesidades:

- Formación de mediadores y profesionales que trabajen con menores para una detección precoz.
- Atención a los/las jóvenes y sus familias con factores de riesgo y/o conductas problemáticas a las adicciones.
- Necesidad de reorganizar el trabajo de atención grupal a jóvenes y a sus familias según las características de los servicios de los que han sido derivados.



- Continuar con el trabajo realizado por parte de la Comisión técnica en el diseño, desarrollo y evaluación del Plan Municipal de Conductas Adictivas, en pro de atención a las necesidades en esta materia, a partir del conocimiento y experiencias de las entidades miembros.
- Mantenimiento de la participación y coordinación con los diferentes agentes implicados en la promoción de salud en el ámbito de las conductas adictivas.
- Visibilización del servicio de la UPCCA entre la población en general.

7.1.3. GRUPO DE TRABAJO OCIO Y TIEMPO LIBRE

Tras analizar y evaluar las actuaciones realizadas durante el Plan, y antes de enumerar los problemas y necesidades existentes en este eje de trabajo, el grupo consensua que el diagnóstico de los problemas de conductas adictivas en el tiempo de ocio, debe tener presente los siguientes momentos de ocio:

- Ocio Nocturno.
- Ocio de entre semana y fin de semana no nocturno.
- Ocio durante las fiestas, patronales, navideñas, carnavales, etc. Tanto en la ciudad como en las pedanías.
- Ocio doméstico: invisible y más acentuado con la pandemia, durante toda la semana, del que se desconoce el impacto real que está teniendo. Durante el cual se producen adicciones en materia de juego online, pornografía y video juegos.

En cuanto al público objetivo donde se debe centrar el diagnóstico y futuro sujetos de nuestra intervención, son:

- a) Los y las jóvenes, desglosados en grupos de edades y sexo, de 12-14 años, de 15 a 18, de 19 a 24 y de 25 a 30.
- b) También personas adultas, todo el colectivo de personas susceptibles de conductas adictivas durante su tiempo libre y de ocio.

De forma general el grupo valoró algunos aspectos como la paradoja de utilizar las TIC's como medio de difusión y el uso adecuado de estas; y la necesidad de incluir la perspectiva de género y la perspectiva de equidad en el diagnóstico y planteamiento de propuestas del PMPCA. A continuación, se detallan algunas de los momentos de ocio analizados:

a) Ocio nocturno:

Partiendo del diagnóstico realizado en el Foro de los riesgos de OCIO NOCTURNO el pasado 20 de noviembre del 2020, el grupo recupera el diagnóstico recogido en el dossier, en el que se plantea, en casi todas las áreas de trabajo, la necesidad de diseñar y ejecutar un plan de actuación en materia de ocio alternativo y saludable, que se recogerá en la parte de propuestas, dado que el grupo se ha centrado en el diagnóstico. En este sentido se está de acuerdo con:

- La falta de actividades de ocio alternativo y saludable, sobre todo en la edad en que los y las jóvenes empiezan a salir, que contrarreste la salida a las zonas de discoteca o copas.
- Falta de conocimiento de los recursos y servicios existentes en materia de movilidad y servicios de transporte público, que dispone nuestra ciudad.



- Los chicos y chicas acceden al ocio nocturno no saludable, cada vez más jóvenes, con lo que se constata la falta de una programación de actividades de ocio saludable, con perspectiva de género en el tramo de los 10 a los 17 años.
- Existencia de una oferta de ocio muy centralizada en zonas y espacios muy concretos de la ciudad.
- Las empresas de ocio nocturno utilizan estrategias de carácter sexista en la captación de clientes.

b) Ocio en fiestas patronales:

Respecto al ocio en el ámbito de las Fiestas, tanto en las patronales como en otras, y las que se organizan en la zona urbana como en las pedanías, el consumo de alcohol sigue siendo habitual durante este tiempo de ocio. Con las consecuencias que ello supone. Se informa de la existencia de la Comisión de Fiestas Seguras, integrada por la concejalía de Fiestas, Juventud, Igualdad y Derechos Sociales, y Policía local, desde la cual, y durante los dos últimos años en los que se han celebrado fiestas locales, se ha desarrollado un trabajo de prevención en materia de agresiones y de consumo, sobre el cual se debe seguir avanzando e incidiendo. En resumen, las necesidades surgidas del trabajo grupal son:

- Necesidad de acciones preventivas de consumo para familias, adultos y jóvenes en el contexto de las fiestas de Elche.
- Falta de oferta de actividades de ocio y tiempo libre alternativo y saludable.
- Sensibilización a las empresas de ocio nocturno sobre sexismo y consumo responsable.

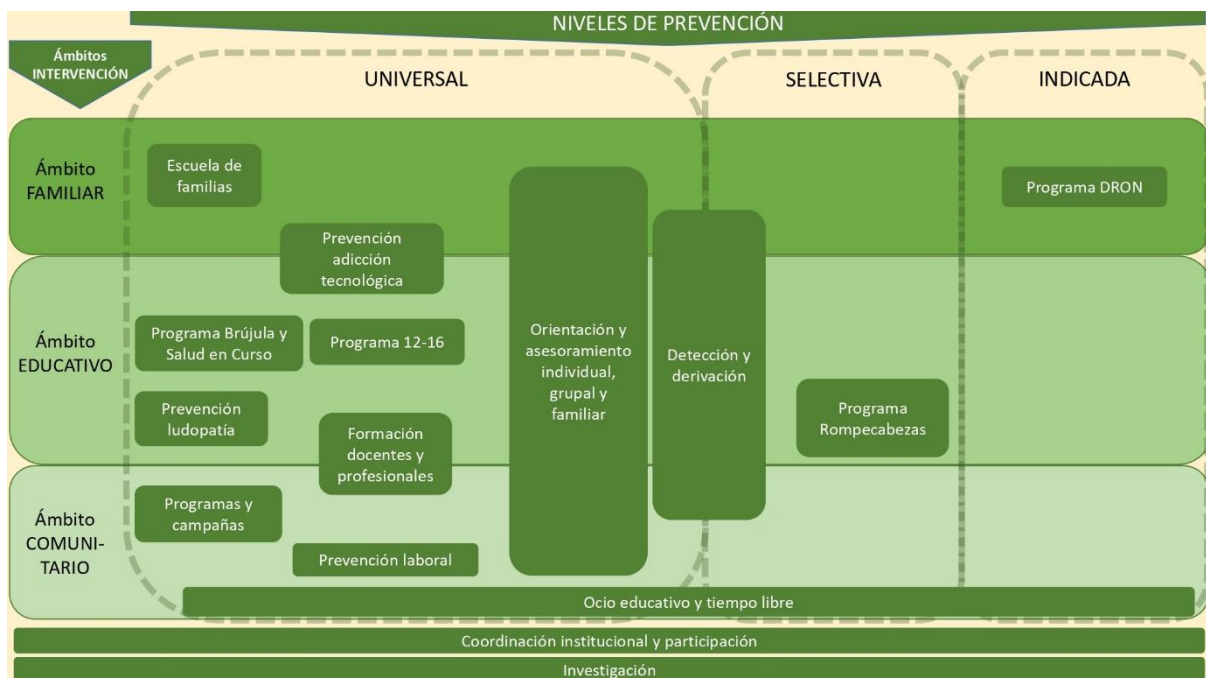
7.1.4. UPCCA ELX

Partiendo del proceso participativo para la evaluación del Plan Municipal 2017-2021 y el diagnóstico para la elaboración del nuevo plan, que se ha expuesto anteriormente, se observa que el mismo recoge en gran medida las necesidades que nos van a servir para plantearnos las metas a conseguir desde la UPCCA. Las mismas nos sirven de referencia para definir los objetivos generales, así como su concreción en objetivos específicos y en las actuaciones a llevar cabo para la consecución de cada uno de ellos. En esta línea y para complementar las necesidades detectadas por la Comisión, desde la UPCCA añadimos las siguientes:

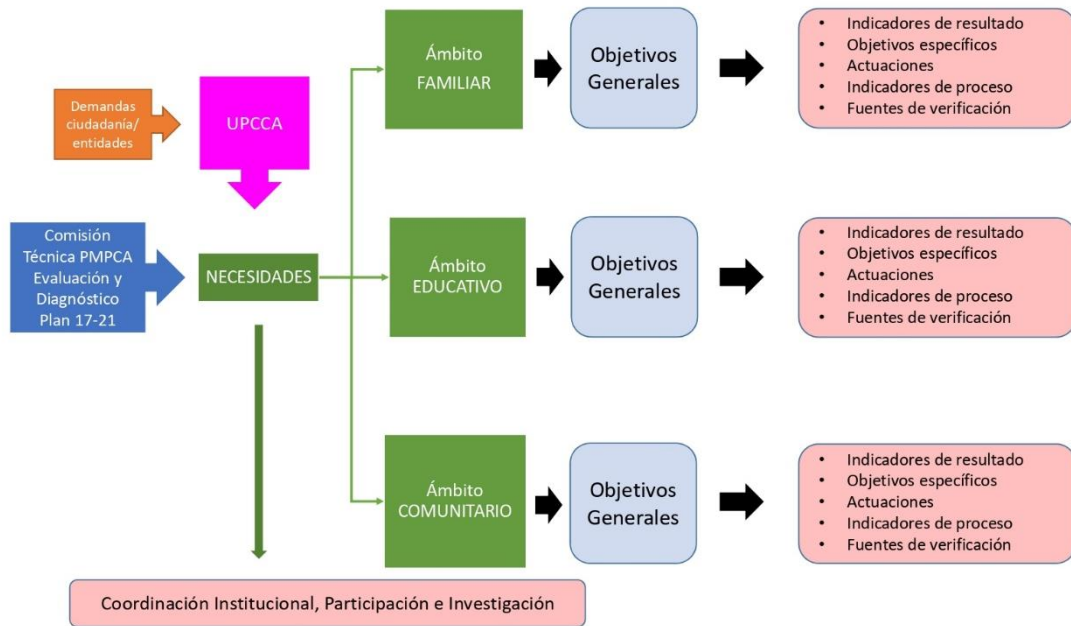
- Necesidad de fomentar la promoción de la salud y la prevención de posibles conductas adictivas dentro del ámbito laboral y su posible relación con la seguridad laboral y calidad de vida de los/as trabajadores/as.
- Falta de conocimiento actualizado a nivel de la realidad específica del municipio en relación a las conductas potencialmente adictivas en la población infantil y juvenil.
- Falta de espacios de reflexión sobre las problemáticas de las conductas adictivas.

7.2. DISTRIBUCIÓN DE NECESIDADES EN LOS ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN

Las necesidades surgidas tienen que ser abordadas y atendidas en el nuevo Plan Municipal, por ello, se ve conveniente clasificarlas en diferentes ámbitos de intervención. Desde la UPCCA se propone el siguiente esquema que pretende visualizar las acciones y programas que se están llevando a cabo en la actualidad. Como se puede observar se dividen en prevención universal, selectiva e indicada. Para intervenir sobre los diferentes niveles se valora adecuado definir tres ámbitos de intervención transversales a estos niveles: **Ámbito Familiar**, **Ámbito Educativo** y **Ámbito Comunitario**. Además, se configura dos áreas de intervención transversales tanto a los niveles como a los ámbitos que se denominan **Coordinación Institucional y Comunitaria e Investigación**. En la actualidad con los programas que se llevan a cabo la intervención desde la UPCCA quedaría configurada como se observa en la siguiente imagen.



Partiendo de las necesidades surgidas tanto de la evaluación del PMPCA 17-21 como de otras demandas o necesidades detectadas a través de la UPCCA, se seguirá el siguiente esquema para la definición de los objetivos y acciones a llevar a cabo en el nuevo PMPCA 22-25.





A continuación, exponemos la distribución de las necesidades con los consiguientes objetivos generales, que se desarrollarán más ampliamente en el apartado siguiente:

ÁMBITO DE INTERVENCIÓN	NECESIDADES	OBJETIVO GENERAL 1
<p style="text-align: center;">FAMILIAR</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Información y orientación a las familias en materia de prevención de adicciones, comenzando desde la educación infantil y fomentando la parentalidad positiva • Realización de acciones preventivas dirigidas a las familias para dar pautas educativas respecto al uso de pantallas para niños y niñas de 0 a 6 años. • Aumentar la participación de las familias en las acciones que se proponen y que afectan a personas bajo su tutela 	<p>Fomentar hábitos saludables para la prevención de conductas adictivas mediante acciones dirigidas a la familia.</p>
	<p style="text-align: center;">NECESIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención a los/las jóvenes y sus familias con factores de riesgo y/o conductas problemáticas a las adicciones • Necesidad de reorganizar el trabajo de atención grupal a jóvenes y a sus familias según las características de los servicios de los que han sido derivados 	<p style="text-align: center;">OBJETIVO GENERAL 2</p> <p>Abordar desde una perspectiva integral el consumo problemático y otras conductas adictivas en jóvenes y sus familias; a través de intervenciones individuales, grupales y familiares.</p>



ÁMBITO DE INTERVENCIÓN	NECESIDADES	OBJETIVO GENERAL 3
EDUCATIVO	<ul style="list-style-type: none"> • Formación de mediadores y profesionales que trabajen con menores para una detección precoz. • Formación específica para diferentes profesionales (docentes y no docentes) para que tengan pautas de detección de problemas relacionados con conductas adictivas. 	Realizar una detección precoz del uso y abuso del consumo de sustancias y otras conductas adictivas entre los/as jóvenes, dotando de herramientas adecuadas a diferentes profesionales del ámbito educativo.
	NECESIDADES	OBJETIVO GENERAL 4
	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor implantación de programas de prevención universal en los centros educativos. • Implementación de los programas de prevención de uso de las tecnologías a edades más tempranas. • Necesidad de retrasar la edad de inicio del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias adictivas. 	Implantar programas de prevención de conductas adictivas en los CEIPS e IES para la promoción de la salud en la población escolar.
	NECESIDADES	OBJETIVO GENERAL 5
	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor coordinación de la UPCCA con los centros educativos. • Mejor conocimiento por parte de los centros educativos del funcionamiento e implementación de los programas. • Coordinación con los diferentes agentes que intervienen en los centros educativos y que llevan a cabo acciones y programas relacionados con la salud. 	Consolidar y/o aumentar el conocimiento y la coordinación de la UPCCA con los centros educativos y otros agentes u organismos
	NECESIDADES	OBJETIVO GENERAL 6
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de personal técnico para apoyar la implementación de los programas de primaria y de prevención de ciberadicciones. 	Proporcionar una mayor cobertura a los programas de prevención universal en los centros educativos.	



ÁMBITO DE INTERVENCIÓN	NECESIDADES	OBJETIVO GENERAL 7
COMUNITARIO	<ul style="list-style-type: none"> • Información y recursos para las familias respecto a temas relacionados con la salud y la prevención de conductas adictivas. • Visibilización del servicio de la UPCCA entre la población en general. • Necesidad de acciones preventivas de consumo para familias, adultos y jóvenes en el contexto de las fiestas de Elche. 	<p>Visibilizar y concienciar a la población en general respecto a los temas relacionados con la salud y la prevención de las conductas adictivas.</p>
	<p>NECESIDADES</p>	<p>OBJETIVO GENERAL 8</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de oferta de actividades de ocio y tiempo libre alternativo y saludable. 	<p>Fomentar el ocio juvenil saludable para la ocupación del tiempo libre, con el fin de aumentar los factores de protección frente a las conductas adictivas.</p>
	<p>NECESIDADES</p>	<p>OBJETIVO GENERAL 9</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de fomentar la promoción de la salud y la prevención de posibles conductas adictivas dentro del ámbito laboral y su posible relación con la seguridad laboral y calidad de vida de los/as trabajadores/as. • Sensibilización a las empresas de ocio nocturno sobre sexismo y consumo responsable. 	<p>Promover acciones de promoción salud y prevención en el ámbito laboral.</p>	



ÁREAS DE INTERVENCIÓN TRANSVERSALES	NECESIDADES	OBJETIVO GENERAL 10
COORDINACIÓN INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA	<ul style="list-style-type: none"> Continuar con el trabajo realizado por parte de la Comisión técnica en el diseño, desarrollo y evaluación del Plan Municipal de Conductas Adictivas, en pro de atención a las necesidades en esta materia, a partir del conocimiento y experiencias de las entidades miembros. Mantenimiento de la participación y coordinación con los diferentes agentes implicados en la promoción de salud en el ámbito de las conductas adictivas. 	Consolidar el trabajo en red y la coordinación entre los diferentes agentes implicados en el ámbito de la salud.
INVESTIGACIÓN	NECESIDADES	OBJETIVO GENERAL 11
	<ul style="list-style-type: none"> Falta de conocimiento actualizado a nivel de la realidad específica del municipio en relación a las conductas potencialmente adictivas en la población infantil y juvenil. Falta de espacios de reflexión sobre las problemáticas de las conductas adictivas. 	Conocer los factores y problemáticas asociadas a las conductas adictivas a nivel municipal.



8. OBJETIVOS, ACTUACIONES E INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL PLAN 2022-2025

8.1. ÁMBITO FAMILIAR

NECESIDADES. <ul style="list-style-type: none"> • Información y orientación a las familias en materia de prevención de adicciones, comenzando desde la educación infantil y fomentando la parentalidad positiva. • Realización de acciones preventivas dirigidas a las familias para dar pautas educativas respecto al uso de pantallas para niños y niñas de 0 a 6 años. • Aumentar la participación de las familias en las acciones que se proponen y que afectan a personas bajo su tutela
OBJETIVO GENERAL 1 Fomentar hábitos saludables para la prevención de conductas adictivas mediante acciones dirigidas a la familia.
INDICADOR DE RESULTADO: Se ha conseguido el 80% de los indicadores de proceso.

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Realizar escuelas de familias anuales para la prevención de conductas adictivas en el ámbito familiar.	
ACTUACIONES	INDICADORES DE PROCESO POR AÑO
Escuela de familias para AMPAS de educación infantil.	Se ha realizado Sí/NO. Nº Plazas cubiertas vs plazas ofertadas (mínimo 80%). Nº de ediciones de escuelas realizadas (mínimo 2).
Escuela de familias para AMPAS de educación primaria.	Se ha realizado Sí/NO. Nº Plazas cubiertas vs plazas ofertadas (mínimo 80%). Nº de ediciones de escuelas realizadas (mínimo 2).
Diseño, aplicación y análisis de resultados de encuesta de satisfacción y de seguimiento.	Grado de satisfacción (mínimo 60% satisfecho). Grado de aplicación de los contenidos de la escuela por parte de los participantes.
FUENTES DE VERIFICACIÓN -Fichas de inscripción. -Encuesta de satisfacción. -Encuesta de seguimiento.	

OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Crear canales de comunicación con las familias a través de la coordinación con las AMPAS.	
ACTUACIONES	INDICADORES DE PROCESO POR AÑO
Diseñar un protocolo de comunicación con las AMPAS por niveles (infantil, primaria y secundaria).	Se ha diseñado para cada nivel. Sí/NO Se ha actualizado/revisado anualmente. Sí/NO
Realizar acciones de difusión de la UPCCA hacia las AMPAS	Nº de difusiones (mínimo 2 al año).



FUENTES DE VERIFICACIÓN

- Protocolo de comunicación
- Acciones de difusión realizadas
- Comunicaciones realizadas de la UPCCA hacia las AMPAS y viceversa

NECESIDADES.

- Atención a los/las jóvenes y sus familias con factores de riesgo y/o conductas problemáticas a las adicciones
- Necesidad de reorganizar el trabajo de atención grupal a jóvenes y a sus familias según las características de los servicios de los que han sido derivados.

OBJETIVO GENERAL 2

Abordar desde una perspectiva integral el consumo problemático y otras conductas adictivas en jóvenes y sus familias; a través de intervenciones individuales, grupales y familiares.

INDICADOR DE RESULTADO:

Se ha conseguido el 80% de los indicadores de proceso.

OBJETIVO ESPECÍFICO 1.

Aplicar el programa de prevención indicada a los y las adolescentes y/o a sus familias que presentan patrones de consumo problemático y/u otras conductas adictivas.

ACTUACIONES	INDICADORES DE PROCESO POR AÑO
Intervenciones individuales, grupales y familiares.	Nº de intervenciones vs Nº de derivaciones (mínimo atender el 90% de las derivaciones). Tipología de intervenciones (%).
Valoración de los objetivos alcanzados en la intervención.	Consecución de objetivos del plan Individualizado de Prevención, PIP (puntuación superior a 3 en la escala Likert, pronóstico favorable).

FUENTES DE VERIFICACIÓN

- Ficha de los expedientes (PIP).
- Fichas de seguimiento (2 meses).

OBJETIVO ESPECÍFICO 2.

Difundir el proyecto de prevención indicada para facilitar la derivación de casos a la UPCCA, tanto, desde programas municipales como desde otras instituciones externas al ayuntamiento, presencialmente y telemáticamente.

ACTUACIONES	INDICADORES DE PROCESO POR AÑO
Redacción y difusión de la circular informativa con la ficha y protocolo de derivación sobre el programa.	Nº de circulares difundidas/tipología información. Nº/Tipología entidades difundidas. Nº de derivaciones y contactos mantenidas por entidad con la UPCCA.
Reuniones de coordinación grupal y/o individual con las entidades.	Nº de reuniones mantenidas (al menos una anual). Temas abordados y acuerdos adoptados: contenido de los mismos.
Coordinación permanente con los servicios sociales para la derivación de casos y la	Nº de coordinaciones en relación con las personas derivadas. Nº de personas derivadas



detección de problemáticas de adicciones en personas en situación de vulnerabilidad	Circunstancias sociales de riesgo relacionados con el uso y abuso de conductas adictivas.
FUENTES DE VERIFICACIÓN	
-Registro de programas y servicios que han participado en el programa. -Actas de coordinación individual y grupal.	

8.2. ÁMBITO EDUCATIVO

NECESIDADES.
<ul style="list-style-type: none"> Formación de mediadores y profesionales que trabajen con niños, niñas y adolescentes para una detección precoz. Formación específica para diferentes profesionales (docentes y no docentes) para que tengan pautas de detección de problemas relacionados con conductas adictivas.
OBJETIVO GENERAL 3
Realizar una detección precoz del uso y abuso del consumo de sustancias y otras conductas adictivas entre los/as jóvenes, dotando de herramientas adecuadas a diferentes profesionales del ámbito educativo.
INDICADOR DE RESULTADO:
Se ha conseguido el 80% de los indicadores de proceso.

OBJETIVO ESPECÍFICO 1:	
Realizar formación a profesionales que trabajan con niños, niñas y adolescentes para la prevención de conductas adictivas en el ámbito educativo.	
ACTUACIONES	INDICADORES DE PROCESO POR AÑO
Diseño de curso formativo en modalidad online y/o presencial a profesionales bajo demanda.	Nº de formaciones diseñadas .
Difusión de acciones formativas a profesionales que intervienen con niños, niñas y adolescentes.	Nº de circulares enviados a los profesionales Nº de formaciones demandadas.
Impartición de las acciones formativas.	Nº de formaciones realizadas. Porcentaje de formaciones ofertadas/realizadas.
Curso de formación previo a la implantación de programas de prevención.	Nº de centros. Nº de tutores, profesionales que lo realiza.

OBJETIVO ESPECÍFICO 2:	
Crear herramientas para la detección precoz de jóvenes con problemas de uso y abuso de conductas adictivas.	
ACTUACIONES	INDICADORES DE PROCESO AÑO
Elaboración Guía de detección precoz.	Elaboración de la guía. sí/no Actualización de la guía anualmente. Sí/no Aspectos modificados en la guía.
Difusión de los materiales o acciones diseñadas	Nº de guías /materiales difundidos/tipología soporte de difusión. Nº de entidades/tipología de las entidades a las que se difunden. Nº de demanda de la guía y materiales fuera de las difusiones realizadas.
FUENTES DE VERIFICACIÓN	
-Difusiones realizadas presencialmente: reuniones, consejos, órganos...	



- Difusiones realizadas por medios electrónicos: correos electrónicos, WhatsApp, Telegram...
- Elaboración y actualización de la guía

NECESIDADES.

- Mayor implantación de programas de prevención universal en los centros educativos.
- Implementación de los programas de prevención de uso de las tecnologías a edades más tempranas.
- Necesidad de retrasar la edad de inicio del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias adictivas.

OBJETIVO GENERAL 4

Implantar programas de prevención de conductas adictivas en los CEIPS e IES para la promoción de la salud en la población escolar.

INDICADOR DE RESULTADO:

Se aumenta la demanda en un 30% de los centros educativos de este tipo de programas, y fidelizar la demanda de los centros de otros cursos.

OBJETIVO ESPECÍFICO 1.

Proporcionar y facilitar a todos a los CEIPs e IES programas concretos de prevención universal y selectiva de drogas y prevención de adicciones tecnológicas.

ACTUACIONES**INDICADORES DE PROCESO POR AÑO**

Consolidar y ampliar la implementación del Programa Brújula o similar en los CEIPs.

Número de CEIPs y alumnado que implementan el programa.
Porcentaje de implementación/demanda. Conseguir mínimo un 90%.

Implementación del programa "Salud en curso" o similar.

Número de CEIPs y alumnado que implementan el programa.
Porcentaje de implementación/demanda. Conseguir mínimo un 90%.

Consolidar y ampliar la implementación del Programa 12-16 o similar en los IES.

Número de CEIPs y alumnado que implementan el programa.
Porcentaje de implementación/demanda. Conseguir mínimo un 90%.

Poner en marcha acciones de prevención de abuso de las tecnologías y prevención de la ludopatía en CEIPs e IES.

Número de CEIPs y alumnado que implementan el programa.
Porcentaje de implementación/demanda. Conseguir mínimo un 90%.

Poner en marcha los programas de prevención selectiva en los centros escolares que lo soliciten y necesiten. Aplicación del cuestionario de satisfacción y evaluación de los centros

Nº de centros que solicitan los programas.
Porcentaje de implementación/demanda. Conseguir mínimo un 90%.

Nº de cuestionarios. Análisis de los resultados. Obtener al menos un 60% de valoración positiva.

FUENTES DE VERIFICACIÓN

- Memoria Anual.
- Memoria programas.
- Cuestionario de satisfacción y evaluación de los centros.

**NECESIDADES.**

- Mayor coordinación de la UPCCA con los centros educativos.
- Mejor conocimiento por parte de los centros educativos del funcionamiento e implementación de los programas.
- Coordinación con los diferentes agentes que intervienen en los centros educativos y que llevan a cabo acciones y programas relacionados con la salud.

OBJETIVO GENERAL 5

Consolidar y/o aumentar el conocimiento y la coordinación de la UPCCA con los centros educativos y otros agentes u organismos.

INDICADOR DE RESULTADO:

Se ha conseguido el 80% de los indicadores de proceso.

OBJETIVO ESPECÍFICO 1

Diseñar e implementar un protocolo de difusión de los programas educativos.

ACTUACIONES	INDICADORES DE PROCESO POR AÑO
Redacción protocolo de implantación de los programas educativos.	Se ha realizado Sí/No
Difusión de la circular a los centros educativos.	Nº de centros a los que se ha difundido
Diseño de una carpeta de servicios de la UPCCA para difusión.	Se elabora la cartera de servicios Sí/No Se revisa y se reelabora anualmente. Sí/No Aspectos modificados.
Elaboración estrategia comunicación (AMPAS, Consejo Escolar, CEIPs, IES, Comisión de Absentismo).	Se elabora estrategia de comunicación Sí/No Porcentaje de AMPAS, CEIPs, IES que reciben comunicación Evaluación de la estrategia de comunicación: uso y aplicación de la misma.
FUENTES DE VERIFICACIÓN	
-Realización de circulares informativas. -Difusión realizada. -Carpeta de servicios pública y en la web municipal. -Evaluación realizada por los centros.	

OBJETIVO ESPECÍFICO 2.

Establecer coordinaciones periódicas con los centros educativos y otros agentes u organismos

ACTUACIONES	INDICADORES DE PROCESO POR AÑO
Coordinaciones periódicas con los centros educativos y/o agentes.	Nº de coordinaciones por curso escolar (Se realizan al menos dos coordinaciones por curso.)
Organización de, al menos, una jornada anual preventiva conjunta en la formen parte diferentes centros, miembros de la comunidad educativa u otros organismos.	Se ha realizado la jornada anual. Sí/No Nº y tipología de entidades participantes. Nº y contenido de los temas abordados.
FUENTES DE VERIFICACIÓN	
-Actas de reunión.	

**NECESIDADES.**

- Falta de personal técnico para apoyar la implementación de los programas de primaria y de prevención de ciberadicciones.

OBJETIVO GENERAL 6

Proporcionar una mayor cobertura a los programas de prevención universal en los centros educativos.

INDICADORES DE RESULTADO

Se ha conseguido el 80% de los indicadores de proceso.

OBJETIVO ESPECÍFICO 1.

Incrementar los recursos económicos y/o humanos para la puesta en marcha de los programas de prevención.

ACTUACIONES

Aumentar la partida presupuestaria para dar respuesta a las necesidades del municipio.

Aumento de personal para la implementación de programas en centros educativos

INDICADORES DE PROCESO POR AÑO

Se ha incrementado el presupuesto para dar respuesta a las necesidades. Sí/No
 Porcentaje de ampliación con respecto a los años anteriores.

Se ha contratado anualmente personal adicional. Sí/no
 Nº y perfil de los profesionales contratados.

FUENTES DE VERIFICACIÓN

-Presupuesto municipal.

8.3. ÁMBITO COMUNITARIO

NECESIDADES.

- Información y recursos para las familias respecto a temas relacionados con la salud y la prevención de conductas adictivas.
- Visibilización del servicio de la UPCCA entre la población en general.
- Necesidad de acciones preventivas de consumo para familias, adultos y jóvenes en el contexto de las fiestas de Elche

OBJETIVO GENERAL 7

Visibilizar y concienciar a la población en general respecto a los temas relacionados con la salud y la prevención de las conductas adictivas.

INDICADOR DE RESULTADO

Se ha conseguido el 80% de los indicadores de proceso.

OBJETIVO ESPECÍFICO 1:

Facilitar recursos, herramientas y espacios para fomentar la promoción de la salud y la prevención de conductas adictivas.

ACTUACIONES

Difusión a través de redes sociales: Facebook, Telegram, Instagram...

Diseño de materiales divulgativos: guía de recursos, decálogos...

INDICADORES DE PROCESO POR AÑO

Nº de entradas en redes sociales/tipología de las mismas. (mínimo 2 publicaciones mensuales)

Nº de materiales/tipología de los mismos. (Se ha diseñado al menos un material al año)

FUENTES DE VERIFICACIÓN

-Redes sociales utilizadas por UPCCA.
 -Materiales divulgativos diseñados.



OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Sensibilizar a la ciudadanía sobre los riesgos de conductas perjudiciales para la salud con campañas de comunicación preventivas.	
ACTUACIONES	INDICADORES DE PROCESO POR AÑO
Realización de dos campañas de sensibilización en Navidad y fiestas patronales.	Se han realizado las campañas SÍ/NO
Coordinación con la Comisión de Fiestas seguras para la programación de acciones.	Nº de reuniones mantenidas. (Al menos una reunión anual)
Elaboración conjunta de materiales y campañas en prevención de conductas adictivas según sexo con la "Casa de la Dona".	Nº de campañas y materiales en las que se realiza (mínimo una campaña al año).
Formación de mediadores y corresponsales juveniles para la realización de difusión a través de las asociaciones juveniles, IES y AMPAS (para realizar campañas preventivas).	Se ha realizado formación SÍ/NO Grado de satisfacción de los participantes sobre los contenidos y metodologías de la formación (al menos conseguir un 60% de satisfacción positiva)
FUENTES DE VERIFICACIÓN <ul style="list-style-type: none"> - Campañas de fiestas patronales y fiestas realizadas. - Registro de integrantes de la "Comisión de Fiestas Seguras". - Actas de coordinación. - Programación de actividades. - Inscripciones en la formación de mediadores/corresponsales. - Encuesta de satisfacción de la formación. 	

NECESIDADES. <ul style="list-style-type: none"> • Falta de oferta de actividades de ocio y tiempo libre alternativo y saludable.
OBJETIVO GENERAL 8 Fomentar el ocio juvenil saludable para la ocupación del tiempo libre, con el fin de aumentar los factores de protección frente a las conductas adictivas.
INDICADOR DE RESULTADO Se ha cumplido el 80% de los indicadores de proceso.

OBJETIVO ESPECÍFICO 1. Participar en el diseño de actividades de ocio saludable y tiempo libre con la concejalía de Juventud.	
ACTUACIONES	INDICADORES DE PROCESO POR AÑO
Participación en el diseño de actividades que se desarrollan en el ámbito del ocio educativo con la Concejalía de Juventud.	Nº de actividades/tipología con las que se ha colaborado en la elaboración de actividades de ocio educativo. Nº/tipología de actividades de ocio educativo organizadas por la concejalía.
FUENTES DE VERIFICACIÓN <ul style="list-style-type: none"> -Memoria de actividades. -Actas de reunión. 	

**OBJETIVO ESPECÍFICO 2.**

Coordinarse y trabajar en red con la concejalía de Juventud y otros servicios del municipio respecto a actividades de ocio saludable y tiempo libre.

ACTUACIONES

Reuniones de coordinación con la concejalía de Juventud y otros departamentos municipales

INDICADORES DE PROCESO POR AÑO

Al menos se realizan dos reuniones anuales de coordinación SÍ/NO

FUENTES DE VERIFICACIÓN

-Actas de reunión.

NECESIDADES.

- Necesidad de fomentar la promoción de la salud y la prevención de posibles conductas adictivas dentro del ámbito laboral y su posible relación con la seguridad laboral y calidad de vida de los/as trabajadores/as.
- Sensibilización a las empresas de ocio nocturno sobre sexismo y consumo responsable.

OBJETIVO GENERAL 9

Promover acciones de promoción salud y prevención en el ámbito laboral.

INDICADOR DE RESULTADO

Se ha cumplido el 80% de los indicadores de proceso.

OBJETIVO ESPECÍFICO 1.

Informar, formar y sensibilizar sobre los hábitos saludables y la prevención de conductas adictivas en el ámbito laboral del Ayuntamiento de Elche.

ACTUACIONES

Diseño de actuaciones para la promoción de la salud en el ámbito laboral: proyectos campañas de sensibilización e información-formación.

Implementar anualmente, al menos, una acción dirigida a la promoción y prevención en el ámbito laboral.

Coordinación con el servicio de prevención y/o con los recursos humanos del ayuntamiento.

INDICADORES DE PROCESO POR AÑO

Nº de actuaciones realizadas cada año en este ámbito (mínimo se ha diseñado y/o actualizado una actuación anual).

Nº de empresas/trabajadores que han participado y obtenido la información y formación por la UPCCA. Grado de satisfacción de los participantes sobre los contenidos y metodologías de la formación (al menos conseguir un 60% de satisfacción positiva).

Nº/contenido de reuniones mantenidas (mínimo dos reuniones anuales)

FUENTES DE VERIFICACIÓN

-Proyecto de salud y prevención en el ámbito laboral.

-Actas de coordinación.

-Encuestas de satisfacción de los/as trabajadores/as.



OBJETIVO ESPECÍFICO 2. Sensibilizar al tejido empresarial del municipio en materia de promoción de la salud, sexismo y prevención de conductas adictivas.	
ACTUACIONES	INDICADORES DE PROCESO POR AÑO
Acciones de sensibilización a empresas de ocio: Consumo responsable, consumo de sustancias y sexismo,	Nº de actuaciones realizadas/contenidos/tipología de empresas. Al menos una actuación al año.
Servicio de asesoramiento y orientación a empresas bajo demanda.	Nº de demandas de orientación/tipología de la demanda/tipología de la empresa. Atender el 100% de las demandas recibidas (telefónicas, email, presenciales...)
FUENTES DE VERIFICACIÓN -Acciones de difusión realizadas y registro de las atenciones realizadas	

8.4. ÁREAS TRANSVERSALES

NECESIDADES.
<ul style="list-style-type: none"> Continuar con el trabajo realizado por parte de la Comisión técnica en el diseño, desarrollo y evaluación del Plan Municipal de Conductas Adictivas, en pro de atención a las necesidades en esta materia, a partir del conocimiento y experiencias de las entidades miembros. Mantenimiento de la participación y coordinación con los diferentes agentes implicados en la promoción de salud en el ámbito de las conductas adictivas.
OBJETIVO GENERAL 10 Consolidar el trabajo en red y la coordinación entre los diferentes agentes implicados en el ámbito de la salud.
INDICADOR DE RESULTADO Se ha cumplido el 80% de los indicadores de proceso.

OBJETIVO ESPECÍFICO 1. Mantener la coordinación e información entre los agentes de la Comisión técnica para la supervisión y evaluación del Plan Municipal.	
ACTUACIONES	INDICADORES DE PROCESO POR AÑO
Reunión semestral con la comisión técnica PMPCA.	-Nº de reuniones mantenidas. (Al menos se han realizado dos reuniones anuales) -Temas y acuerdos adoptados.
FUENTES DE VERIFICACIÓN -Registro de programas y servicios que integran la Comisión técnica del PMPCA. -Actas de coordinación.	

OBJETIVO ESPECÍFICO 2. Participar en las acciones que se realizan en el ámbito de salud a nivel municipal.	
ACTUACIONES	INDICADORES DE PROCESO POR AÑO
Participación en la Mesa Intersectorial de Promoción de la Salud.	-% de convocatorias en las que se participa (mínimo 80%)
Participación y trabajo en red con diferentes agentes implicados en el ámbito de la salud.	-% de convocatorias en las que se participa (mínimo 80%) Nº de acciones de trabajo en red/tipología/contenidos.



FUENTES DE VERIFICACIÓN

- Registro de programas y servicios que integran la Xarxa de Salut.
- Actas de coordinación.

NECESIDADES.

- Falta de conocimiento actualizado a nivel de la realidad específica del municipio en relación a las conductas potencialmente adictivas en la población infantil y juvenil.
- Falta de espacios de reflexión sobre las problemáticas de las conductas adictivas.

OBJETIVO GENERAL 11

Conocer los factores y problemáticas asociadas a las conductas adictivas a nivel municipal.

INDICADOR DE RESULTADO

Se ha cumplido el 80% de los indicadores de proceso.

OBJETIVO ESPECÍFICO 1.

Realizar acciones de investigación para conocer la realidad del municipio respecto a las conductas potencialmente adictivas en niños, niñas y adolescentes.

ACTUACIONES

Puesta en marcha de acciones de investigación

INDICADORES DE PROCESO POR AÑO

Nº de acciones de investigación puestas en marcha/contenido y resultados de la misma (al menos una acción cada dos años).

FUENTES DE VERIFICACIÓN

-Memoria de las acciones

OBJETIVO ESPECÍFICO 2.

Crear un espacio de reflexión y participación para el conocimiento de la realidad del municipio.

ACTUACIONES

Diseño del Foro Deliberativo.

Realización del Foro Deliberativo.

Acciones de difusión y comunicación.

INDICADORES DE PROCESO POR AÑO

Se ha realizado SÍ/NO

Nº y tipología de los y las participantes.
 Contenidos y abordados/acuerdos adoptados
 Grado de satisfacción de las personas participantes.

Se ha realizado SÍ/NO

FUENTES DE VERIFICACIÓN

-Proyecto.

-Memoria.



9. METODOLOGÍA

Las actuaciones preventivas están destinadas a retrasar o reducir el consumo de drogas en los y las jóvenes, así como a prevenir otras conductas adictivas. Las acciones preventivas se dirigirán principalmente a los centros educativos, las familias y los medios de comunicación; contando con las organizaciones y los recursos con los que cuenta la comunidad.

Durante el proceso de evaluación del plan vigente y del diseño del nuevo PMPCA 22-25 se ha realizado un proceso participativo con personas vinculadas a áreas y departamentos municipales, como de otras administraciones, además de entidades de la sociedad civil involucradas en temas de salud.

Para el diseño de las acciones y para la implementación posterior, se tendrán en cuenta las diferentes necesidades y/o problemáticas detectadas en función del sexo, con las correspondientes actuaciones específicas en este sentido, además se recopilarán los datos desagregados para un análisis pormenorizado.

La metodología será la intervención basada en la comunidad cuyo fin será evitar o reducir el consumo de sustancias y otras conductas adictivas, haciendo especial hincapié en **alcohol, tabaco y cannabis** en las etapas intermedias y finales de la edad escolar; así como la prevención familiar en el **uso problemático de tecnologías**, a partir de la etapa infantil.

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 las personas de herramientas para afrontar situaciones. Las intervenciones se realizarán respetando la igualdad y equidad de género, y atendiendo a la diversidad y a la realidad de mujeres y hombres.

Además, se tendrá en cuenta el principio de equidad, para que la prevención y la intervención llegue en condiciones de igualdad a todas las personas. En esta línea continuaremos con la estrecha colaboración con el Departamento de Servicios Sociales para la detección temprana y la intervención desde la UPCCA con familias y/o personas en exclusión o riesgo de exclusión, desde la perspectiva de una atención integral a la persona, familia o unidad de convivencia.

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 y otras conductas adictivas.
- Estrategias educativas o de entrenamiento en habilidades** necesarias para minimizar alguno de los factores de riesgo personal y del entorno inmediato de la persona.
- Estrategias de desarrollo de alternativas incompatibles** con el uso de sustancias y otras conductas adictivas.



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.

Todos los materiales de intervención deberán tener el enfoque sensible al género. Los materiales serán redactados con lenguaje inclusivo y el entorno físico donde se desarrolle tendrá espacios públicos y privados sensibles al género. De igual forma, los diseños gráficos de los materiales evitarán representaciones (uso de colores, figuras, etc.) que reproduzcan estereotipos tradicionales asociados al género. Los materiales de intervención estarán ajustados a las características culturales de las personas usuarias previstas.

Todos los objetivos, acciones y recursos se desarrollarán siguiendo las **medidas de seguridad e higiene pertinentes, debido a la pandemia COVID-19. Se flexibilizará y adaptarán los recursos materiales, técnicos y profesionales** a las necesidades de los centros educativos, y a otros ámbitos de actuación; valorándose si se realizaran de forma telemática o presencial según las medidas establecidas por sanidad.

**10. CALENDARIZACIÓN**

ACTUACIONES	E	F	M	A	M	J	JL	A	S	O	N	D
ÁMBITO FAMILIAR												
Escuela de familias para AMPAS de educación infantil.					x							
Escuela de familias para AMPAS de educación primaria.						x						
Realizar acciones de difusión de la UPCCA hacia las AMPAS.	x					x			x			
Intervenciones individuales, grupales y familiares.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Reuniones de coordinación grupal y/o individual con las entidades.						x						
ÁMBITO EDUCATIVO												
Difusión de acciones formativas a profesionales que intervienen con niños, niñas y adolescentes.									x			
Impartición de las acciones formativas.											x	
Elaboración y/o revisión de la "Guía de detección precoz".		x										
Implementación del Programa Brújula (o similar) en los CEIPs.	x	x	x	x	x					x	x	x
Implementación del programa "Salud en curso" o similar.	x	x	x	x	x					x	x	x
Implementación del Programa 12-16 (o similar) en los IES.	x	x	x	x	x					x	x	x
Implementación de acciones de prevención de abuso de las tecnologías y prevención de la ludopatía en CEIPs e IES.	x	x	x	x	x					x	x	x
Implementación de los programas de prevención selectiva en los centros escolares que lo soliciten y necesiten.	x	x	x	x	x					x	x	x
Coordinación con departamentos y entidades que trabajen dentro y fuera del sistema educativo.						x						
Jornada anual preventiva conjunta en la formen parte diferentes centros y miembros de la comunidad educativa.										x		



ACTUACIONES	E	F	M	A	M	J	JL	A	S	O	N	D
ÁMBITO COMUNITARIO												
Realización de dos campañas de sensibilización en Navidad y fiestas patronales.								X				X
Coordinación con la Comisión de Fiestas seguras para la programación de acciones.	X					X						
Elaboración conjunta de materiales y campañas en prevención de conductas adictivas según sexo con la "Casa de la Dona".	X											
Formación de mediadores y corresponsales juveniles para la realización de difusión a través de las asociaciones juveniles, IES y AMPAS (para realizar campañas preventivas).						X						
Participar en el diseño de las actividades que se desarrollan en el ámbito del ocio educativo con la concejalía de Juventud, Deportes, etc.	X											
Implementar anualmente, al menos, una acción dirigida a la promoción y prevención en el ámbito laboral.									X			
Coordinación con el servicio de prevención y/o con los recursos humanos del ayuntamiento.	X											
ÁREAS TRANSVERSALES												
Reunión con la comisión técnica PMPCA.		X							X			
Participación en la Mesa Intersectorial de Promoción de la Salud.				X					X			
Acciones de investigación.	X											
Foro deliberativo.											X	



11. **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, otra de proceso o seguimiento, y, por último, la evaluación sumativa o final.

La evaluación inicial consiste en realizar el adecuado análisis de la situación para detectar las necesidades realizando para ello un diagnóstico y pronóstico más adecuados a fin de satisfacerla con los recursos disponibles. Además de esta, 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/las participantes y para los que llevan a cabo las actividades.
- Grado de satisfacción de los/las 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.

Además, en las evaluaciones de las acciones llevadas a cabo se comparará el grado de satisfacción en función del sexo, así como las propuestas realizadas, con el objetivo de dar respuesta a las diversas realidades que se den en las adicciones desde una perspectiva de género.

En cuanto a la evaluación final se tendrá en cuenta sobre todo el nivel de consecución de los objetivos propuestos que se han expresado en el **apartado 8** y que darán la posibilidad de, por un lado, adaptar el diseño de actividades y por otro, valorar los resultados alcanzados a la fecha de finalización de la vigencia del mismo. Se considerará cumplido un objetivo específico según los indicadores de resultado establecidos en cada uno de ellos, de la misma manera, se considerará cumplido un objetivo general si se ha cumplido el indicador de resultado del mismo, que está directamente relacionado con la consecución de los objetivos específicos y por tanto con los indicadores que en ellos se plantean para cada una de las acciones. Esta evaluación estará reflejada en las correspondientes memorias anuales de seguimiento del Plan.



12. PRESUPUESTO

a) Personal

El presupuesto anual para tres profesionales: de la psicología y la educación social, ambos con dedicación completa y técnico coordinador a dedicación parcial será:

Presupuesto anual	Presupuesto para los cuatro años del Plan
103.971,12	415.884,48€

b) Suministros para programas y proyectos.

Anualmente el Ayuntamiento mantendrá la partida presupuestaria que permita abordar los programas y proyectos que se planteen anualmente.

Presupuesto anual	Presupuesto para los cuatro años del Plan
21.000,00€ aportación municipal	84.000,00 posible ampliación según necesidades anuales detectadas en la evaluación del programa anual

c) Aportaciones del Plan Nacional Sobre Drogas (PNSD y Excma. Diputación de Alicante

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

Presupuesto previsión anual	Presupuesto para los cuatro años del Plan
41.000,00€	164.000,00€

d) Aportaciones a otras entidades

- Convenio con la Asociación APAEX:

Presupuesto anual	Presupuesto para los cuatro años del Plan
16.000,00	64.000€ posible ampliación según evaluación anual

- Convenio con la Fundación NORAY:

Presupuesto anual	Presupuesto para los cuatro años del Plan
22.000,00	88.000,00€ posible ampliación según evaluación anual

e) Presupuesto total estimado

Presupuesto anual	Presupuesto para los cuatro años del Plan
203.971,12	815.884,48€



13. ANEXOS

ENCUESTA DELIBERATIVA SOBRE OCIO NOCTURNO

INFORME FORO DELIBERATIVO OCIO NOCTURNO



ENCUESTA DELIBERATIVA SOBRE OCIO NOCTURNO EN ELCHE

Nº Cuestionari

Entrevistador/

Fecha

Distrito

Buenos días/tardes. El Ayuntamiento de Elche, en colaboración con el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, está realizando un estudio para conocer temas relacionados con la situación del ocio nocturno en Elche. Por este motivo solicitamos su colaboración. Las respuestas que nos proporcione tendrán un carácter absolutamente confidencial, en cumplimiento de las de protección de datos personales, y la información que usted nos facilite será utilizada únicamente con fines estadísticos para este estudio. Gracias por anticipado por dedicarnos unos minutos.

P01. Para comenzar nos gustaría saber, ¿Hasta qué punto está Usted satisfecho/a con la calidad de vida en la ciudad de Elche?

- Nada satisfecho/a 1
- Poco satisfecho/a 2
- Algo satisfecho/a 3
- Bastante satisfecho/a 4
- Muy satisfecho/a 5
- No sabe 8
- No contesta 9

P02 ¿Cuál es, a su juicio, el principal problema que existe actualmente en la ciudad de Elche? ¿Y el segundo? ¿Y el tercero?

P02a.

P02b.

P02c.

- No sabe 88
- No contesta 99

P03. En general, ¿Con qué frecuencia emplea el tiempo libre en estas actividades fuera de casa entre semana (de lunes a jueves)?

P04. ¿Y durante fin de semana (viernes a domingo) a partir de las 9 o 10 de la noche?

(ENTREVISTADOR: PREGUNTAR POR FILAS)

	Entre semana						Fines de semana a partir de las 9 o 10 de la noche					
		Todas o casi todas las semanas	Al menos 1 vez al mes	Menos de 1 vez al mes	Nunca o casi nunca	NC		Todas o casi todas las semanas	Al menos 1 vez al mes	Menos de 1 vez al mes	Nunca o casi nunca	NC
Actividades culturales (cine, teatro, conciertos, museos, etc.)	P03a	4	3	2	1	9	P04a	4	3	2	1	9
Asistencia a salones de juegos y/o casas de apuestas	P03b	4	3	2	1	9	P04b	4	3	2	1	9
Hacer deporte (acudir al gimnasio, caminar, correr, etc.)	P03c	4	3	2	1	9	P04c	4	3	2	1	9
Salir de cañas, a comer algo con amistades o familiares	P03d	4	3	2	1	9	P04d	4	3	2	1	9
Salir de copas en bares, pubs, discotecas, etc.	P03e	4	3	2	1	9	P04e	4	3	2	1	9
Reunirse o salir de paseo con amistades o familiares en la calle, en parques, etc.	P03f	4	3	2	1	9	P04f	4	3	2	1	9
Otra (citar).....	P03g	4	3	2	1	9	P04g	4	3	2	1	9

P05. E independientemente de si las realiza o no, si dependiera de Usted, ¿en qué le gustaría emplear el tiempo libre fuera de casa?

(MOSTRAR TARJETA). Señalar 2 como máximo

P06. ¿Y cómo valora la oferta de ocio en Elche para realizar las actividades mostradas?

(ENTREVISTADOR: PREGUNTAR PRIMERO P5 Y LUEGO P6)

	P05	P06						
			Muy satisfecho	Bastante satisfecho	Poco satisfecho	Nada satisfecho	NS	NC
Actividades culturales (cine, teatro, conciertos, museos, etc.)	1	P06a	4	3	2	1	8	9
Asistencia a salones de juegos y/o casas de apuestas	2	P06b	4	3	2	1	8	9
Hacer deporte (acudir al gimnasio, caminar, correr, etc.)	3	P06c	4	3	2	1	8	9
Salir de cañas, a comer algo con amistades o familiares	4	P06d	4	3	2	1	8	9
Salir de copas en bares, pubs, discotecas, etc.	5	P06e	4	3	2	1	8	9
Reunirse o salir de paseo con amistades o familiares en la calle, en parques, etc.	6	P06f	4	3	2	1	8	9
Otra (citar).....	7	P06g	4	3	2	1	8	9

P07. Me podría decir con qué frecuencia sale por la noche los fines de semana?

- Nunca 1 (PASA A P11)
- Solo en ocasiones 2
- Frecuentemente 3
- Siempre 4
- No sabe 8 (PASA A P11)
- No contesta 9 (PASA A P11)

P09. Y en esos días que sale por la noche, pensando en el día que está más tiempo fuera, ¿a qué suele salir de casa? (PREGUNTA ABIERTA. ENTREVISTADOR/A: REDONDEAR A HORA EXACTA LA PROPORCIONADA POR LA PERSONA ENTREVISTADA)

- HORA:
- No sabe 88
- No contesta 00

P11. Con relación a lo que ocurría hace algunos años, ¿considera Usted que la forma de divertirse por la noche ha cambiado mucho, bastante, algo, poco o nada?

- Nada 1 (PASA A P13)
- Poco 2
- Algo 3
- Bastante 4
- Mucho 5
- No sabe 8 (PASA A P13)
- No contesta 9 (PASA A P13)

P08. ¿Y me podría decir qué días suele salir por la noche durante los fines de semana? (RESPUESTA MÚLTIPLE. MARCAR TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDA)

- Viernes 1
- Sábado 2
- Domingo 3
- No sabe 8
- No contesta 9

P10. ¿Y a qué suele volver a casa? (PREGUNTA ABIERTA. ENTREVISTADOR/A: REDONDEAR A HORA EXACTA LA PROPORCIONADA POR LA PERSONA ENTREVISTADA)

- HORA:
- No sabe 88
- No contesta 99

P12. En general, ¿Usted diría que la forma de divertirse por la noche ha mejorado o ha empeorado en los últimos años?

- Ha mejorado 1
- Ha empeorado 2
- Depende, unas cosas mejor y otras peor (NO LEER) 3
- No sabe 8
- No contesta 9

P13. Ahora quisiera hacerle unas preguntas respecto al consumo de bebidas alcohólicas. ¿Podría decirme con qué frecuencia bebe cada una de las siguientes bebidas?

		Nunca	Ocasionalmente	Solo fines de semana	Varias veces entre semana	Diariamente	NS		NC
P13a	Vino	1 (PASA A P16)	2	3	4	5	8		9
P13b	Cerveza	1 (PASA A P16)	2	3	4	5	8		9
P13c	Licores y bebidas de alta graduación, solos o combinados (cubatas, etc.)	1 (PASA A P16)	2	3	4	5	8		9

P14. Y a lo largo de los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha tomado la siguiente cantidad de bebida en durante un solo día?

		Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	NS	NC
P14a	Más de 6 copas de vino	1	2	3	4	5	8	9
P14b	Más de 6 vasos de cerveza	1	2	3	4	5	8	9
P14c	Más de 3 licores o bebidas de alta graduación, solos o combinados (cubatas, etc.)	1	2	3	4	5	8	9

P15. ¿Qué edad tenía cuando comenzó a tomar bebidas alcohólicas?

(ENTREVISTADOR/A: No se refiere a cuando dio un sorbo o probó una determinada bebida, sino cuando bebió por sí solo/a)

- Edad en años: _____
- No sabe 98
 - No contesta 99

P16. En comparación con los mayores, ¿Usted piensa que los jóvenes beben bastante menos, algo menos, igual, algo más o bastante más?

- Bastante menos 1
- Algo menos 2
- Igual 3
- Algo más 4
- Bastante más 5
- No sabe 8
- No contesta 9

P17. En relación con su descanso, ¿alguna vez en el último mes no ha podido dormir Usted por ruidos de la calle por alguna de las siguientes causas? (ENTREVISTADOR: P17h SOLO SI HAY ALGUNA RESPUESTA DIFERENTE A NUNCA)

		Nunca	Alguna vez	Bastantes veces	Muchas veces	NS	NC
P17a	Los vecinos de otras viviendas	1	2	3	4	8	9
P17b	Las motos, coches o camiones	1	2	3	4	8	9
P17c	Obras	1	2	3	4	8	9
P17d	Gente bebiendo y conversando en la calle	1	2	3	4	8	9
P17e	Peleas y discusiones de gente en la calle	1	2	3	4	8	9
P17f	Ruido de bares y locales de ocio	1	2	3	4	8	9
P17g	Otros (citar) _____	1	2	3	4	8	9

P17h. En relación con estas molestias, ¿me puede decir el nombre de la calle en la que vive?

P18. Dígame, por favor, si cree que la normativa vigente permite o no a la policía actuar en las siguientes situaciones.

P19. E independientemente de que esté permitido o no, ¿cree que debería permitirse a la policía realizar estas acciones?

(ENTREVISTADOR: PREGUNTAR POR FILAS)

		Es posible	No es posible	NS	NC		Debería ser posible	No debería ser posible	NS	NC
Prohibir beber una lata de cerveza en un parque	P18a	1	2	8	9	P19a	1	2	8	9
Requisar las bebidas alcohólicas a personas que beben en la calle	P18b	1	2	8	9	P19b	1	2	8	9
Multar a las personas que beban alcohol en la calle	P18c	1	2	8	9	P19c	1	2	8	9
Prohibir beber en las puertas de los bares, pubs o discotecas	P18d	1	2	8	9	P19d	1	2	8	9
Forzar el cierre de un pub a las 2 de la mañana	P18e	1	2	8	9	P19e	1	2	8	9
Sancionar por llevar o fumar marihuana en la calle	P18f	1	2	8	9	P19f	1	2	8	9
Llevar a alguien al juzgado por conducir bajo los efectos del alcohol	P18g	1	2	8	9	P19g	1	2	8	9
Multar a alguien por hacer ruido excesivo por la noche	P18h	1	2	8	9	P19h	1	2	8	9

P20. Sin contar con las terrazas de los bares, ¿ha consumido bebidas alcohólicas en la calle en alguna ocasión?

- Sí, aunque ya no lo hago.....1
- Sí, y lo sigo haciendo.....2
- No.....3
- No sabe.....8
- No contesta.....9

P21. ¿Ha asistido alguna vez a un botellón?

- Sí, aunque ya no lo hago.....1
- Sí, y lo sigo haciendo.....2
- No.....3
- No sé lo que es un botellón.....4
- No recuerda.....5
- No contesta.....9

P22. En su opinión, ¿cuál es el principal problema asociado con el botellón? ¿Y el segundo más importante? (NO LEER)

	P22a	P22b
Ruido	1	1
Suciedad/Acumulación de basuras	2	2
Violencia/ Peleas	3	3
Problemas y conflictos con los vecinos	4	4
Consumo excesivo de alcohol	5	5
Consumo de drogas	6	6
Conducción bajo los efectos del alcohol	7	7
Prácticas sexuales de riesgo	8	8
Otro (citar)_____		
Ninguno	80	80
No sabe	88	88
No contesta	99	99

P23. De las siguientes, ¿cuál es, en su opinión, la principal razón de los jóvenes para acudir a un botellón? ¿Y la segunda más importante? (MOSTRAR TARJETA Nº1)

	P23a	P23b
Es divertido	1	1
No se controla la edad de quien bebe	2	2
Es fácil conocer a gente nueva	3	3
Es agradable estar al aire libre	4	4
Es fácil beber todo el alcohol que quieras	5	5
Es fácil tomar drogas	6	6
Es más barato que en los bares	7	7
Es fácil desinhibirse	8	8
Hay pocas alternativas de ocio para los jóvenes	9	9
Es un espacio propio, libre de normas o adultos	10	10
Otro (citar)_____		
Ninguno	80	80
No sabe	88	88
No contesta	99	99

P24. De las siguientes características que le mostramos, por favor, indíquenos cuál es, en su opinión, el **principal tipo de jóvenes** que acuden al botellón según su sexo, edad, nivel educativo y situación ocupacional (*MOSTRAR TARJETA N°2*)

P24a. Según su sexo :	P24b. Según su edad (RESPUESTA MÚLTIPLE)	P24c. Según su nivel educativo	P24d. Según su situación ocupacional
- Hombre1	- Menores de 16 años.....1	- Sin estudios.....1	- Ocupado/a (con un empleo remunerado).....1
- Mujer.....2	- De 16 a 18 años.....2	- Educación primaria.....2	- No ocupado/a (parado/a, sin ocupación definida).....2
- Indistintamente.....7	- De 19 a 25 años.....3	- Educación secundaria.....3	- Estudiante.....3
- No sabe.....8	- Más de 25 años.....4	- Educación universitaria.....4	- Indistintamente.....7
- No contesta.....9	- De todas las edades.....7	- Indistintamente.....7	- No sabe.....8
	- No sabe.....8	- No sabe.....8	- No contesta.....9
	- No contesta.....9	- No contesta.....9	

P25. A continuación voy a leer algunas frases que se dicen en relación con el botellón. Me gustaría que me indicara para cada una de ellas si está muy de acuerdo (MA), bastante de acuerdo (BA), ni en acuerdo ni en desacuerdo (TM), bastante en desacuerdo (BD) o muy en desacuerdo (MD)

		MA	BA	TM	BD	MD	NS	NC
P25a	El botellón es uno de los problemas más serios que tenemos con nuestra juventud	1	2	3	4	5	8	9
P25b	El botellón no es algo nuevo: se ha hecho siempre aunque sin ese nombre	1	2	3	4	5	8	9
P25c	En el botellón se consume el mismo alcohol que en los bares	1	2	3	4	5	8	9
P25d	El botellón debería estar totalmente prohibido	1	2	3	4	5	8	9
P25e	El botellón es consecuencia de que en España se le da poca importancia al consumo de alcohol	1	2	3	4	5	8	9
P25f	El botellón es tan molesto como las terrazas o los bares donde la gente sale a la calle	1	2	3	4	5	8	9
P25g	El botellón debería poderse realizar libremente, pero en espacios donde no se produzcan molestias a los vecinos	1	2	3	4	5	8	9
P25h	Ir a botellones es algo que hace la mayoría de los jóvenes	1	2	3	4	5	8	9
P25i	La mayoría de jóvenes bebe de forma abusiva cuando hacen botellón	1	2	3	4	5	8	9
P25j	La mayoría de jóvenes se comporta de forma cívica cuando hacen botellón	1	2	3	4	5	8	9
P25k	Actualmente el botellón es un problema muy importante en Elche	1	2	3	4	5	8	9

P26. Pensando en Elche, ahora quisiera su opinión sobre el **consumo de alcohol en las calles y espacios públicos** durante la noche. Le voy a pedir que valore de 1 a 10, siendo el 1 "Muy mala" y el 10 "Muy buena", la gestión pública en referencia a estas cuestiones, indicándome quién cree que es el responsable de ello (Ayuntamiento, Comunidad Autónoma, Estado).
(*ENTREVISTADOR: HACER ÉNFASIS EN TEXTO EN NEGRITA, Y LEER POR FILAS*)

Cómo valora...	P26			P27 Quién es el responsable (<i>LEER CATEGORÍAS</i>)					
	1-10	NS	NC		Ayuntamiento	Comunidad Autónoma	Estado central	NS	NC
P26a	La limpieza de las calles y espacios públicos	88	99	P27a	1	2	3	8	9
P26b	El cuidado por la seguridad de las personas	88	99	P27b	1	2	3	8	9
P26c	La vigilancia de los ruidos generados	88	99	P27c	1	2	3	8	9
P26d	La atención sanitaria a las personas	88	99	P27d	1	2	3	8	9
P26e	La intervención ante situaciones de violencia	88	99	P27e	1	2	3	8	9
P26f	La intervención ante casos de acoso	88	99	P27f	1	2	3	8	9

P28. A continuación le voy a mostrar una serie de medidas que se podrían adoptar en relación al consumo de alcohol y el botellón. Me gustaría que me dijera hasta qué punto le parecería muy útil, bastante útil, algo útil, poco útil o nada útil cada una de estas medidas para abordar el asunto.

		Nada útil	Poco útil	Algo útil	Bastante útil	Muy útil	NS	NC
P28a	Prohibir la realización del botellón en los espacios públicos	1	2	3	4	5	8	9
P28b	Hacer campañas educativas y de sensibilización sobre los riesgos relacionados con el consumo de alcohol	1	2	3	4	5	8	9
P28c	Acondicionar zonas donde se puedan reunir los jóvenes sin molestar	1	2	3	4	5	8	9
P28d	Promover actividades de ocio alternativas al consumo de alcohol y el botellón (conciertos, talleres, cursos, etc.)	1	2	3	4	5	8	9
P28e	Aumentar la vigilancia policial en los lugares donde se sabe que se organizan los botellones	1	2	3	4	5	8	9
P28f	Prohibir beber en la calle, incluso en las terrazas de los bares	1	2	3	4	5	8	9

P29. Le voy a leer ahora algunas opiniones sobre el ocio nocturno en Elche. Me gustaría que me indicara para cada una de ellas si está muy de acuerdo (MA), bastante de acuerdo (BA), ni en acuerdo ni en desacuerdo (TM), bastante en desacuerdo (BD) o muy en desacuerdo (MD)

		MA	BA	TM	BD	MD	NS	NC
P29a	Aunque los bares y pubs hagan algo de ruido por las noches no me importa si eso genera actividad económica para la ciudad	1	2	3	4	5	8	9
P29b	Los jóvenes beben alcohol los fines de semana porque no tienen otras ofertas atractivas de ocio	1	2	3	4	5	8	9
P29c	En Elche es seguro ir por la calle de noche los fines de semana	1	2	3	4	5	8	9
P29d	En general el consumo de drogas entre los jóvenes ha bajado respecto a hace algunos años	1	2	3	4	5	8	9
P29e	El ayuntamiento hace poco por hacer respetar las normas sobre ruido	1	2	3	4	5	8	9
P29f	La mayor emisión de ruido en horas nocturnas se produce por grupos de personas frente a las puertas de los locales de ocio	1	2	3	4	5	8	9

P30. Dígame por favor si conoce o no las siguientes cuestiones que le menciono a continuación:

		No	Sí
P30a	El horario de cierre de los establecimientos públicos de ocio nocturno según la normativa	0	1
P30b	Los límites máximos de ruido que se pueden emitir en la vía pública	0	1
P30c	Las consecuencias administrativas o legales del consumo de alcohol en la vía pública	0	1
P30d	Las consecuencias administrativas o legales del consumo de drogas tóxicas, estupefacientes o psicotrópicas en la vía pública	0	1

P31. Cambiemos ahora de tema y hablemos de los desplazamientos que realiza en su tiempo de ocio. En el caso de salir por la noche los fines de semana, dónde suele desplazarse habitualmente?

- Dentro de Elche.....1
- Fuera de Elche.....2
- Depende, unos fines de semana dentro y otros fuera (NO LEER).....3
- No salgo por la noche los fines de semana (PASA A P36).....4
- No sabe.....8
- No contesta.....9

P32. E independientemente de dónde se desplaza en su tiempo de ocio por las noches los fines de semana, ¿dónde le gustaría pasar este tiempo de ocio?

- Dentro de Elche.....1
- Fuera de Elche.....2
- Depende, unos fines de semana dentro y otros fuera (NO LEER).....3
- No sabe.....8
- No contesta.....9

P33. Y relación con los medios de transporte que utiliza para salir por la noche, indíqueme por favor con qué frecuencia utiliza los siguientes medios de transporte

		Nunca o casi nunca	Alguna vez	Bastantes veces	Muchas veces	NS	NC
P33a	Vehículo privado (coche, moto, etc.) conducido por mí	1	2	3	4	8	9
P33b	Vehículo privado (coche, moto, etc.) conducido por otra persona	1	2	3	4	8	9
P33c	Bus	1	2	3	4	8	9
P33d	Taxi	1	2	3	4	8	9
P33e	Desplazamiento andando, a pie	1	2	3	4	8	9

P34. Pensando ahora en el servicio que ofrecen los autobuses urbanos, indíqueme por favor si haría uso de este servicio por las noches los fines de semana en los siguientes casos

		Seguro que sí	Probablemente sí	Probablemente no	Seguro que no	NS	NC
P34a	Si fuera más barato el coste del billete	1	2	3	4	8	9
P34b	Si ampliara su horario nocturno	1	2	3	4	8	9
P34c	Si circulara con más frecuencia	1	2	3	4	8	9
P34d	Si me dejara más cerca de mi casa	1	2	3	4	8	9

P35. A continuación voy a leer algunas frases que reflejan posibles medidas que se podrían tomar los fines de semana en las zonas en que se produce mucha afluencia de gente por la noche. Me gustaría que me indicara para cada una de ellas si está muy de acuerdo (MA), bastante de acuerdo (BA), ni en acuerdo ni en desacuerdo (TM), bastante en desacuerdo (BD) o muy en desacuerdo (MD)

		MA	BA	TM	BD	MD	NS	NC
P35a	Cerrar al tráfico o peatonalizar las zonas en que se junta mucha gente por la noche los fines de semana	1	2	3	4	5	8	9
P35b	Limitar especialmente el límite de ruido permitido en ciertas zonas de la ciudad durante el fin de semana	1	2	3	4	5	8	9
P35c	Prohibir las terrazas de bares o locales a partir de las 12 de la noche	1	2	3	4	5	8	9

Cambiando de tema, le voy a hacer una serie de preguntas acerca del consumo de determinadas sustancias. **Recuerde que este cuestionario es anónimo y confidencial.**

¿Me podría decir si Usted ha consumido alguna de estas sustancias? (P36)

Y en caso afirmativo, ¿ha consumido dentro del último mes? (P37)

¿Y el consumo ha tenido lugar entre semana? (P38)

¿Y durante el fin de semana? (P39)

(ENTREVISTADOR/A: HACER ÉNFASIS EN TEXTO EN NEGRITA. LEER POR FILAS. SI SE IDENTIFICA UNA RESPUESTA NEGATIVA EN P37 o P38 PASAR A LA SIGUIENTE FILA) (MOSTRAR TARJETA Nº 3)

Usted ha consumido...		Alguna vez en su vida			En el último mes			En el último mes en fin de semana			En el último mes entre semana					
		NO	SÍ	NC	NO	SÍ	NC	NO	SÍ	NC	NO	SÍ	NC			
CANNABIS O MARIHUANA [hachís, chocolate, porro, costo, hierba]	P36a	0	1	9	P37a	0	1	9	P38a	0	1	9	P39a	0	1	9
COCAÍNA EN POLVO [cocaína, perico, farlopa]	P36b	0	1	9	P37b	0	1	9	P38b	0	1	9	P39b	0	1	9
COCAÍNA EN FORMA DE BASE [base, cocaína cocinada, basuco, boliches, crack, roca]	P36c	0	1	9	P37c	0	1	9	P38c	0	1	9	P39c	0	1	9
ÉXTASIS U OTRAS DROGAS DE SÍNTESIS [pastis, pirulas, cristal]	P36d	0	1	9	P37d	0	1	9	P38d	0	1	9	P39d	0	1	9
ANFETAMINAS O SPEED [anfetás, metanfetamina, ice]	P36e	0	1	9	P37e	0	1	9	P38e	0	1	9	P39e	0	1	9
ALUCINÓGENOS [LSD, ácido, tripi, setas mágicas, ketamina, special-K, ketolar, imalgene]	P36f	0	1	9	P37f	0	1	9	P38f	0	1	9	P39f	0	1	9
HEROÍNA [caballo, jaco]	P36g	0	1	9	P37g	0	1	9	P38g	0	1	9	P39g	0	1	9
INHALABLES VOLÁTILES [cola, pegamento, disolvente, poppers, nitritos, gasolina]	P36h	0	1	9	P37h	0	1	9	P38h	0	1	9	P39h	0	1	9

P40. A continuación le voy a mostrar una serie de medidas que se podrían adoptar en relación al consumo de drogas ilegales. Me gustaría que me dijera hasta qué punto le parecería muy útil, bastante útil, algo útil, poco útil o nada útil cada una de estas medidas para abordar el asunto.

		Nada útil	Poco útil	Algo útil	Bastante útil	Muy útil	NS	NC
P40a	Hacer campañas educativas y de sensibilización sobre los riesgos relacionados con el consumo de drogas ilegales	1	2	3	4	5	8	9
P40b	Educación sobre las drogas en las escuelas	1	2	3	4	5	8	9
P40c	Tratamiento voluntario a los consumidores para dejar la droga	1	2	3	4	5	8	9
P40d	Mayor control policial del tráfico de drogas	1	2	3	4	5	8	9
P40e	Leyes más estrictas sobre tenencia y consumo	1	2	3	4	5	8	9
P40f	Legalización de alguna de las drogas ilegales	1	2	3	4	5	8	9
P40g	Legalización de la totalidad de las drogas ilegales	1	2	3	4	5	8	9

P41. Cambiemos ahora de tema y hablemos de problemas relacionados con la violencia. En su opinión, ¿cree que ahora en Elche la violencia y la delincuencia nocturna es bastante menor, algo menor, igual, algo mayor o bastante mayor que en hace 5 años?

- Bastante menor.....1
- Algo menor.....2
- Igual.....3
- Algo mayor.....4
- Bastante mayor.....5
- No sabe.....8
- No contesta.....9

P42. En una escala de 0 a 10 donde el 0 significa “Nada importante” y el 10 significa “Muy importante”, ¿Cómo calificaría usted el problema de la violencia relacionada con el ocio nocturno en Elche?

Nada importante						Muy importante				
00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
										88
										99

P43. Si tuviera que opinar respecto a qué grado de responsabilidad tienen las siguientes cuestiones en el grado de seguridad o violencia relacionado con el ocio nocturno en la ciudad de Elche, usted diría que no tienen ninguna, poca, bastante o mucha responsabilidad de lo que ocurre.

		Ninguna responsabilidad	Poca responsabilidad	Bastante responsabilidad	Mucha responsabilidad	NS	NC
P43a	La gestión de los/las representantes políticos	1	2	3	4	8	9
P43b	La actuación de la policía	1	2	3	4	8	9
P43c	El comportamiento de las personas que salen los fines de semana	1	2	3	4	8	9
P43d	Las personas dueñas de locales de ocio o restauración	1	2	3	4	8	9

P44. ¿Podría decirme si Usted ha sido víctima en los últimos doce meses de delito o intento de delito por la noche en los siguientes casos?

P45. ¿Y alguien de su familia o entorno cercano aparte de Usted? (pareja, padres, hermanos/as, hijos/as)
(ENTREVISTADOR: PREGUNTAR POR FILAS)

		LA PERSONA ENTREVISTADA					FAMILIA O ENTORNO CERCANO			
		No	Sí	NS	NC		No	Sí	NS	NC
Atraco (robo con violencia)	P44a	0	1	8	9	P45a	0	1	8	9
Robo de bolso, cartera o móvil	P44b	0	1	8	9	P45b	0	1	8	9
Amenazas, intimidaciones, insultos	P44c	0	1	8	9	P45c	0	1	8	9
Agresión física	P44d	0	1	8	9	P45d	0	1	8	9
Agresión sexual	P44e	0	1	8	9	P45e	0	1	8	9
Actos de vandalismo	P44f	0	1	8	9	P45f	0	1	8	9
Otros (especificar)	P44g	0	1	8	9	P45g	0	1	8	9

P46. Indíqueme por favor si habitualmente, en ocasiones o nunca ha sentido miedo por la noche ante alguna de las situaciones que voy a citarle

		No he vivido esa situación	Nunca	En ocasiones	Habitualmente	NS	NC
P46a	Al salir a divertirse de noche	1	2	3	4	8	9
P46b	Al entrar o salir del portal de su casa	1	2	3	4	8	9
P46c	Al pasear por un parque	1	2	3	4	8	9
P46d	Al ir en transporte público	1	2	3	4	8	9
P46e	En los centros comerciales	1	2	3	4	8	9
P46f	En discotecas o pubs	1	2	3	4	8	9
P46h	Al caminar solo/a	1	2	3	4	8	9

P47. Sexo.

- Hombre.....1
- Mujer.....2

P49. ¿Cuáles son los estudios de más alto nivel oficial que Ud. ha cursado (con independencia de que los haya terminado o no). Por favor, especifique lo más posible, diciéndome el curso en el que estaba cuando los terminó (o los interrumpió) y también el nombre que tenían entonces esos estudios (ej. 3 años de Estudios primarios, Primaria, 5º de Bachillerato....)

ENTREVISTADOR/A: Si está estudiando, anotar el último curso que haya completado. Si no ha completado la primaria, anotar número de años que asistió a la escuela.

- CURSO _____
- NOMBRE (de los estudios) _____
- NIVEL (codificar según Tarjeta Estudios) _____

P52. ¿Cuál es su situación laboral en la actualidad?

- Trabajando por cuenta ajena fijo (indefinido) (asalariado/a).....1
 - Trabajando por cuenta ajena (temporal, eventual, definido, por obra y servicio...) (asalariado/a).....2
 - Trabajando por cuenta propia (autónomo, empresario).....3
 - Miembro de una cooperativa.....4
 - Jubilado/a o pensionista.....5
 - Desempleado/a (parado/a) y ha trabajado antes.....6
 - Desempleado/a (parado/a) en busca de 1º empleo.....7
 - Estudiante.....8
 - Trabajo doméstico no remunerado.....9
 - Otras situaciones.....10
 - No contesta.....99
- } Pasa a P54

P54. ¿Qué nacionalidad tiene Usted?

- Española.....1
- Española y otra(Indicar).....2
- Otra nacionalidad (Indicar).....3

P56. Actualmente, entre todos los miembros del hogar (incluida la persona entrevistada) y por todos los conceptos, ¿de cuántos ingresos disponen por término medio en su hogar al mes? No le pido que me indique la cantidad exacta, sino que me señale en esta tarjeta en qué tramo de la escala están comprendidos los ingresos de su hogar. (MOSTRAR TARJETA Nº 4)

- No tienen ingresos de ningún tipo.....1
- Menos o igual a 300 €.....2
- De 301 a 600 €.....3
- De 601 a 900 €.....4
- De 901 a 1.200 €.....5
- De 1.201 a 1.800 €.....6
- De 1.801 a 2.400 €.....7
- De 2.401 a 3.000 €.....8
- De 3.001 a 4.500 €.....9
- De 4.501 a 6.000 €.....10
- Más de 6.000 €.....11
- No sabe.....88

P48. ¿Cuántos años cumplió en su último cumpleaños?

Edad: _____ NC.....99

P50. ¿Cuántas personas viven habitualmente en su hogar, incluido Ud.?

- Vivo solo/a.....1
- Dos personas.....2
- Tres personas.....3
- Cuatro personas.....4
- Cinco personas.....5
- Seis personas.....6
- Más de seis personas.....7
- No contesta.....9

P51. Y de esas personas, ¿cuántas, incluido Ud. tienen entre 15 y 30 años?

Nº personas: _____ NC.....99

P53. ¿Cuál es/era la ocupación, profesión u oficio que desempeñó/desempeña en su último empleo/empleo actual?

ENTREVISTADOR/A: Describa con el máximo detalle la ocupación de la persona entrevistada, tomando todo el espacio que necesite. Tras la entrevista, consulte la tarjeta de ocupaciones y codifique la ocupación.

Ocupación: _____

Código de ocupación: _____

P55. ¿Me podría decir, aproximadamente, cuántos años lleva residiendo en Elche?

- Menos de 1 año.....1
- Entre 1 y 5 años.....2
- Entre 6 y 10 años.....3
- Entre 11 y 20 años.....4
- Más de 20 años.....5
- No contesta.....9

P57. Cuando se habla de política se utilizan normalmente las expresiones izquierda y derecha. En esta tarjeta hay una serie de casillas que van de izquierda a derecha. ¿En qué casilla se colocaría Ud.? (MOSTRAR TARJETA nº 5)

Izquierda								Derecha	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

P58. En comparación con otras personas de su edad, ¿con qué frecuencia diría usted que participa en actividades sociales?

- Mucho menos que la mayoría.....1
- Menos que la mayoría.....2
- Más o menos como todos.....3
- Más que la mayoría.....4
- Mucho más que la mayoría.....5
- No sabe (NO SUGERIR).....8
- No contesta.....9

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Al haber sido seleccionado/a para responder a esta encuesta, quisiéramos tener la posibilidad de contactar con Usted para invitarle como participante al Foro ciudadano sobre ocio nocturno que se celebrará el sábado 20 de octubre. ¿Podría darnos su nº de teléfono y/o su email para que podamos comunicarnos y enviarle información? Los datos que nos proporcione se utilizarán únicamente para esta finalidad.

- No da email.....1
- Da su email (anotar) _____
- No da su teléfono.....1
- Da su teléfono (anotar) _____

FORO DELIBERATIVO SOBRE OCIO NOCTURNO.

AYUNTAMIENTO DE ELX

INFORME 20/11/2020



monoDestudio.
Investigación socio-espacial.



Ajuntament d'Elx



SECRETARÍA DE ESTADO
DE SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO
PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

INDICE.

Contexto del foro	p. 3
Metodología	p. 4-6
Análisis	p. 7-18
Anexo. Comunicación	p. 19-21

El presente informe contiene los resultados de las mesas de trabajo realizadas durante el FORO DELIBERATIVO SOBRE OCIO NOCTURNO EN ELX, celebrado el 7 de noviembre de 2020 en el Centro de Congresos Ciutat d'Elx. Queremos agradecer su tiempo y dedicación a todas las personas y entidades que participaron en el foro y, especialmente, el trabajo de coordinación llevado a cabo por la UPCCA y por el área de Derechos Sociales del Ayuntamiento de Elx que garantizó el perfecto desarrollo de la sesión de trabajo.

Se puede consultar el desarrollo del Foro en un video en el siguiente enlace:

https://m.facebook.com/ayuntamientoelche/videos/982924225550322/?refsrc=https%3A%2F%2Fm.facebook.com%2Fstory.php&refid=52&_rdr

Equipo Técnico.



Organizan.



Ajuntament d'Elx



CONTEXTO DEL FORO.

El Foro Deliberativo sobre Ocio Nocturno de Elx se enmarca dentro de un proceso de investigación sobre el ocio nocturno y sus consecuencias relacionadas con problemas que se engloban en estas categorías:

- Movilidad.
- Consumo de sustancias y otras prácticas adictivas.
- Alcohol y consumo.
- Civismo.
- Seguridad y acoso.

Este foro, realizado el 7 de noviembre de 2020, se define como la parte cualitativa y participativa de este proceso de investigación al que precedió la realización de una Encuesta Deliberativa durante el verano de 2020. Todo este proceso es la culminación de una importante parte del cometido de la COMISIÓN TÉCNICA DEL PLAN MUNICIPAL DE CONDUCTAS ADICTIVAS y se pretende que sea un punto de inicio de un programa más amplio que desarrolle los resultados obtenidos en un plan de acción.

Los objetivos del foro fueron:

1. Facilitar la participación un grupo que incluya representación específica del sector y representación transversal.
2. Facilitar la colaboración entre los diferentes agentes seleccionados.
3. Recoger información y propuestas que complementen la encuesta deliberativa.

La preparación del foro supuso la realización de las tareas que exponemos a continuación:

- Diseño del mapa de agentes con la perspectiva Público-Privado-Ciudadanía.
- Redacción de contenidos de difusión de la convocatoria.
- Organización y definición de contenidos del Foro.
- Diseño metodológico y dinamización técnica del Foro.
- Informe final.

Agenda Foro Deliberativo. Ayuntamiento de Elche.

10:00 - RECEPCIÓN ASISTENTES.

10:30 - INICIO PARTE 1 INFORMATIVA (SALA PLENARIO).

10:30-10:40: Inauguración a cargo de D. Mariano Valera Pastor. Concejal de Igualdad, Derechos Sociales y Políticas Inclusivas.
10:40-10:50: presentación resultados de la encuesta deliberativa sobre ocio nocturno realizada en el municipio de Elche a cargo de Antonio Marques Cruañes del equipo técnico de Investrategia.
10:50-11:00: Presentación del desarrollo de la jornada a cargo de Jordi Quiñero Oltra del equipo técnico de monoDestudio.

11:10 - INICIO PARTE 2 DELIBERATIVA (SALAS TEMÁTICAS).

11:10-11:15: contexto tema de la mesa - personas delegadas por Ayuntamiento.

Representantes mesas:

ALCOHOL Y CONSUMO:

Jose Antonio Corrales Ponce de León (Policía local).

MOVILIDAD:

Julio Fernández Vidal Agente coordinador del Ayto. de Elche.

CIVISMO:

Antonio Taril León. Responsable de DYA Elche.

SEGURIDAD Y ACOSO:

Teresa Soriano Ballester. "Casa de la Dona".

CONSUMO DE SUSTANCIAS Y OTRAS PRÁCTICAS ADICTIVAS:

Nicolás Conde Balboa. Coordinador Fundación Noray Alicante.

11:15-12:00: desarrollo dinámica de diagnóstico: realización de un listado de las problemáticas actuales de cada uno de los temas.

12:00-12:10: DESCANSO.

12:15-13:00: desarrollo dinámica de propuestas: priorización de los elementos del diagnóstico y elaboración de propuestas en base a esos elementos.

13:10 - INICIO PARTE 3 PUESTA EN COMÚN (SALA PLENARIO).

13:10-14:00: exposición resultados máximo 10 minutos por tema.

14:00 - DESPEDIDA Y CIERRE. A cargo de D. Mariano Valera Pastor. Concejal de Igualdad, Derechos Sociales y Políticas Inclusivas.

UP!
CCA

ed!
ENCUESTA DELIBERATIVA ELX

monoDestudio
Investigación Socio-espacial



METODOLOGÍA.

Descripción.

Se propone la técnica de las mesas de reflexión en las que se combinan momentos de formación en base a charlas, píldoras formativas, mesas redondas... con un espacio de reflexión sobre los contenidos expuestos en la parte formativa. Se distribuyen 5 mesas temáticas correspondientes a las 5 categorías de análisis del proceso, a saber, Movilidad, Consumo de sustancias y otras prácticas adictivas, Alcohol y consumo, Civismo, Seguridad y acoso.

Objetivos.

- Facilitar una colaboración entre diferentes agentes en base a una reflexión colectiva e informada.
- Extraer unos elementos de diagnóstico consensuados.
- Definir de manera cooperativa, ideas de proyectos que puedan mejorar la situación de partida.

Desarrollo de la sesión.

La sesión se divide en dos partes; una primera de contexto e información y otra orientada al debate en mesas de reflexión temáticas. Previamente al inicio se recibirá a las personas participantes y se desarrollarán los protocolos indicados por la situación sanitaria y definidos en el documento de protocolos COVID. La duración total del evento se plantea en 240 minutos (4 horas).

Parte 1: Presentación.

En esta parte durante 30 minutos se tratarán los siguientes contenidos:

1. Bienvenida y contexto del FORO DELIBERATIVO.
2. Resultados ENCUESTA.
3. Desarrollo del FORO.

Parte 2: funcionamiento de la Mesa de Reflexión.

Como introducción a cada mesa se realiza una intervención de contextualización por cada temática, hecho esto se desarrolla la técnica con los siguientes pasos:

- En primer lugar, se elige una persona representante/secretaría de mesa que tendrá las funciones de: control de tiempos, enlace con equipo dinamizador, recogida de aportaciones en panel resumen y presentación de aportaciones en la puesta en común.
- El desarrollo de la mesa se hace en base a dos momentos: diagnóstico y elaboración de propuestas.
- Diagnóstico:
 - Se dan 5 minutos iniciales para la reflexión individual.
 - Se da 4 minutos por persona para hacer sus aportaciones: estas aportaciones no se juzgan y se intenta no repetir lo que ya haya sido aportado, pero si completar.
 - La secretaría de mesa apunta las aportaciones en la zona correspondiente del panel relacionando aquellas similares.

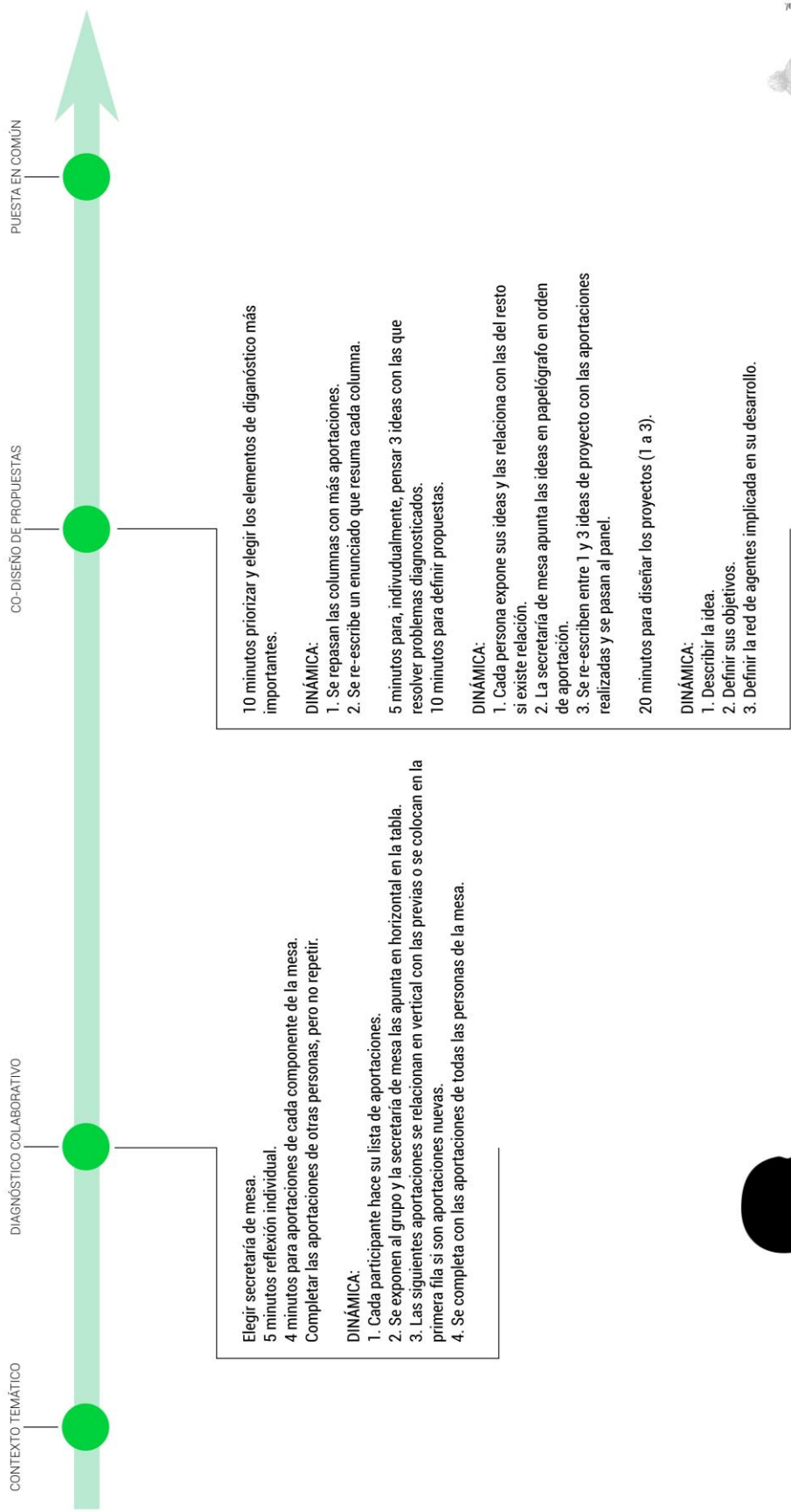
- Elaboración de propuestas:
 - Se inicia con la priorización de aquellos ítems de diagnóstico que parecen más relevantes y sobre los que quiere definir propuestas.
 - Se definen de 1 a 3 propuestas con la misma pauta de trabajo que la fase de diagnóstico, que luego se detallan colectivamente en base a los siguientes contenidos:
 - TÍTULO DE LA PROPUESTA.
 - DESCRIPCIÓN.
 - OBJETIVOS.
 - RED DE AGENTES IMPLICADA.
- Al finalizar el trabajo de las mesas de reflexión temáticas se realiza una puesta en común en la que cada grupo tiene 6 minutos para exponer los elementos de diagnóstico que han priorizado y las descripciones de sus propuestas.

Modelo panel de mesa de reflexión.

TEMÁTICA:

DIAGNÓSTICO			
	PRIORIZACIÓN		
PROPUESTAS	TÍTULO:	TÍTULO:	TÍTULO:
	DESCRIPCIÓN:	DESCRIPCIÓN:	DESCRIPCIÓN:
	OBJETIVOS:	OBJETIVOS:	OBJETIVOS:
	AGENTES IMPLICADOS	AGENTES IMPLICADOS	AGENTES IMPLICADOS

DESARROLLO MESAS DE REFLEXIÓN//FORO DELIBERATIVO ELX



RECUERDEN USAR LA MASCARILLA DURANTE LA SESIÓN. GRACIAS.



ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LAS MESAS.

Mesa 1: Movilidad.

Componentes de la mesa.

- JULIO Fernández - Agente coordinador Escuela Municipal de Educación Vial y Unidad Ciclista
- Elena Boix Pastor
- María Cárceles - APAEX
- Juan Antonio Alberdi Garrido - VOX
- Rebeca Jane
- Nieves Lillo - Jefa de Sección de Programas

Diagnóstico.

Se detectaron un total de cuatro problemáticas relacionadas con la movilidad y el ocio nocturno en jóvenes. La primera se relacionaba con el poco o escaso conocimiento que hay entre la juventud de los servicios de transporte urbano existentes, sobretodo de los servicios de transporte a la vuelta de los lugares de ocio nocturno, así como otros recursos municipales como el abono-transporte. Se señala que existe desconocimiento, pero también hay una franja de edad jóvenes-adultos que tienen menos concienciación o están menos concienciados en el uso del transporte público. En relación a este aspecto también se ha analizado como problema la falta de una oferta o servicio público de movilidad sostenible nocturno, que atiende las necesidades en cuanto a movilidad en esa franja horaria y que aplique recursos específicos. Señalan que los jóvenes saben el horario del transporte y los servicios para ir a determinados sitios pero desconocen las frecuencias y puntos de movilidad de vuelta de los lugares de ocio.

Por otro lado, también se señala la problemática que existe en la ciudad de Elche respecto a la ubicación de los lugares donde se realiza la actividad de ocio nocturno, indicando que este ocio esta muy concentrado en puntos de la ciudad y pedanías, generando problemas de masificación de personas y de tránsito rodado los fines de semana y en eventos festivos, no se cierran al tráfico esas áreas pudiendo generar situaciones de atropellos, ruidos, accidentes..etc. En este sentido se señala que no sólo el coche genera problemas sino otro tipo de transportes como, las motos, la bici o el patinete eléctrico si va asociado a una conducción temeraria debido al consumo de alcohol y otras sustancias. Aquí también se destaca otra problemática y es la falta de actividades de ocio alternativo, (sobretodo en la edad de los jóvenes que empiezan a salir) y saludable que contrarreste la salida a las zonas de discoteca o copas.

Priorización.

Una vez realizado el diagnóstico, el grupo decidió por medio del consenso priorizar las siguientes problemáticas a abordar en la fase de propuestas:

1. Falta de una oferta pública de movilidad sostenible nocturna
2. Desconocimiento de los recursos y servicios existentes en materia de movilidad y servicios de transporte público.
3. Falta de un ocio alternativo saludable para los jóvenes en horario nocturno.

Propuestas.

Se desarrollaron tres propuestas y se formularon de la siguiente forma:

PLAN DE MOVILIDAD PARA EL OCIO NOCTURNO.

Descripción.

Incorporar al PMUS de Elche una sección dirigida a la movilidad nocturna con subtemas referidos a los jóvenes y el ocio nocturno. En esta sección realizar estudios y diagnósticos de la situación, plan de comunicación, campañas de información para conocer los recursos de movilidad por parte de los jóvenes.

Objetivos.

- Dar a conocer los recursos y servicios existentes.
- Añadir servicios que complementen la oferta en cuanto a movilidad nocturna.
- Informar y comunicar la importancia del uso de transportes colectivos al colectivo de jóvenes y jóvenes-adultos.

Agentes.

- Entidades (asociaciones juveniles, asociaciones de comerciantes, asociaciones vecinales).
- Administración central y alcaldes pedáneos.
- Ciudadanía en general.

DISEÑO DE UNA APP DE MOVILIDAD LOCAL.

Descripción.

Crear una aplicación centrada en el usuario/a que ofrezca diferentes tipos de servicios de movilidad colectiva existentes en el municipio y en las pedanías.

Objetivos.

- Unificar los servicios y recursos en movilidad existentes.
- Generar una red de movilidad adaptada a las necesidades de la población
- Dar a conocer a la ciudadanía las alternativas al uso del coche privado así como fomentar un mayor uso del transporte público.

Agentes.

- Administración municipal,.
- Servicios de taxi y micro-taxi.
- Servicios de transporte municipal.
- Empresas de transporte urbano y en pedanías.

PLAN DE OCIO ALTERNATIVO SALUDABLE.

Descripción.

Realización de un plan con actividades dirigidas a al ocio saludable no asociadas con el consumo, donde se puedan generar acciones de ocio tanto diurno y nocturno que sea estable en el tiempo con una plantilla de profesionales del ocio y tiempo permanente.

Objetivos.

- Fomentar la sociabilidad saludable y actividades que promuevan alternativas al ocio.
- Dar a conocer opciones de ocio nocturnas saludables.
- Retrasar la edad con la que se llega a las actividades no saludables de ocio nocturno.

Agentes.

- Ayuntamiento, áreas de cultura, deporte, juventud, comercio...
- Entidades.
- Empresas desde su área de responsabilidad social corporativa.
- Red de voluntariado local.

Mesa 2: Consumo de sustancias y otras prácticas adictivas.

Componentes de la mesa.

- Asunción Herrero - Casa de la Dona
- Juan Reina - Coordinador orientadores Elche
- Fundación Noray - Nicolás Conde
- Eva M^a Crisol Arjona - CIUDADANOS
- UCA Toscar - Patricia Moreno
- Amelia Maldonado -UPCCA
- Andrés Rivera
- Abi Castillo - Radio Joven Digital
- Rosa Martínez - Educadora familia y menor

Diagnóstico.

En el grupo relacionado con prácticas adictivas detectó entre las problemáticas que existe un fuerte abuso en el uso de las NNTT en edades muy tempranas, y que en este sentido las familias son muy permisivas, señalando que esa permisividad puede venir por la falta de concienciación sobre este problema. En relación a ello, se señaló que actualmente las familias no tienen recursos y herramientas para abordar este abuso así como ese tipo de conductas y prácticas que pueden generar en adicción. Se señaló en este sentido, que si bien las familias están muy concienciadas y tienen saberes con respecto al cuidado y acompañamiento a niños/as pequeños de 0 a 6-7 años, no ocurre lo mismo con las edades que van desde los 6/7 hasta los 14 y luego de los 15 hasta los 17, cambios importantes en los que no se tienen estrategias, recursos ni se tienen herramientas familiares para abordar ese proceso de paso de la infancia a la adolescencia.

Por otro lado, también se detectó como problemática la falta de un ocio dirigido a las edades que van de los 12 a los 17, sobretodo que sí habían actividades pero que ésta no llegaba a los jóvenes. Las causas que se señalaron iba desde la falta de comunicación, la falta de interés en participar de estas actividades, también porque eran actividades muy centralizadas en sitios concretos dejando de lado muchas pedanías, o también se señaló como causa que no se les hace partícipe de decidir qué tipo de actividades quieren hacer y que sean ellos los protagonistas de las mismas. Se señaló con respecto al punto de que existe una oferta de ocio muy centralizada en espacios muy concretos, que muchos equipamientos como los deportivos sólo hacen uso los clubs deportivos y las personas federadas y que los jóvenes que no están dentro de ese circuito les es muy difícil hacer uso de estas instalaciones. Por otro lado, hay horarios muy restringidos y hay determinados espacios públicos como los patios de las escuelas públicas que podrían ser utilizados en horario no lectivo.

Otra de las problemáticas que se señaló es que no existen a nivel de la administración estrategias para llegar a los jóvenes en materia de prevención. No hay una articulación institucional local para poder abordar la prevención en las prácticas adictivas de jóvenes, en este sentido también se señaló que desde la administración no se están llevando a cabo políticas de fomento de la parentalidad positiva que, aunque hay un marco regulatorio consensuado entre el ministerio de sanidad y el de políticas sociales, éste no se está teniendo en cuenta en las acciones que se realizan dirigidas a la prevención. Por último se habló que la administración ha de tener en cuenta la perspectiva de género en todas las acciones que realice y sobretodo también que realice los diagnósticos atendiendo a la igualdad de género, debido a que en el ámbito del ocio nocturno y lo que lleva asociado en cuanto a consumo y prácticas adictivas existen ciertas desigualdades que hay que tener en cuenta, como puede ser la mercantilización del cuerpo de la mujer en los espacios de ocio nocturno o la fuerte legitimación que se le da al joven de género masculino cuando consumo alcohol y la culpabilización hacia la joven de género femenino, entre otros.

Priorización.

Una vez realizado el diagnóstico, el grupo decidió por medio del consenso priorizar las siguientes problemáticas a abordar en la fase de propuestas:

1. La falta de estrategias y recursos en las familias para abordar las problemáticas asociadas a las prácticas adictivas, así como el desconocimiento de herramientas para acompañar a los jóvenes en el proceso de crecimiento y el cambio de etapa en las edades que van desde los 10 años hasta los 17.
2. La falta de una programación de ocio saludable con perspectiva de género para la franja de edad de 10 a 17 años
3. La carencia de una coordinación y comunicación entre los diferentes organismos y agentes sociales que trabajan en el ámbito de la prevención e intervención con jóvenes.

Propuestas.

Se desarrollaron dos propuestas y se formularon de la siguiente forma:

MESA DE COORDINACIÓN EN PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN CON JÓVENES.

Descripción.

Se trata de articular una red de comunicación y coordinación entre los diferentes recursos existentes, para poder abordar desde la prevención las prácticas adictivas, potenciando factores de protección. También poder

atender con eficacia y suficiente antelación, tanto los riesgos mínimos como los daños ya causados en el ámbito de las prácticas adictivas. Articular la red para aumentar la eficacia y eficiencia tanto de los servicios de atención comunitaria, como los profesionales en el ámbito de la intervención así como de las entidades que trabajan en ese ámbito.

Objetivos.

- Fomento del trabajo en red de los profesionales y servicios sociales en el ámbito de la intervención y prevención en conductas adictivas.
- Elaborar un protocolo de actuación que refuerce los servicios y realizar medidas de prevención e intervención más eficaces.
- Realizar diagnósticos desde la perspectiva de género en el ámbito de las conductas adictivas, para poder realizar medidas de prevención más adaptadas.

Agentes.

- Administración.
- Agentes sociales del ámbito de la prevención.
- Entidades sociales y entidades de jóvenes.

PLAN DE ACCIÓN INTEGRAL PARA EL FOMENTO DE LA PARENTALIDAD POSITIVA.

Descripción.

Herramienta para poder desarrollar programas de educación familiar y acompañamiento saludable y positiva de los hijos/as, así como coordinar el ámbito de la educación con el cultural y los servicios sociales para poder generar estrategias conjuntas de apoyo a las familias.

Objetivos.

- Facilitar espacios de formación e información con las familias con niños/as en edades de 10 a 16 años (aprox).
- Crear una red de apoyo entre comunidad educativa-familias-servicios sociales-cultura-deporte para abordar con acciones las problemáticas asociadas a la edad.
- Impulsar medidas de apoyo educativo, de formación, de voluntariado, de inclusión social para las familias.
- Fomento de la co-responsabilidad en las familias en el proceso de crianza de sus hijos/as.

Agentes.

- Comunidad educativa.
- Entidades sociales y de jóvenes.
- Equipamientos culturales y deportivos.
- Administración pública.
- Profesionales de la intervención y orientación con jóvenes.
- Voluntariado.

Mesa 3: Alcohol y consumo de estupefacientes.

Componentes de la mesa.

- Vicente Soler Boix - presidente BaiaJove
- Ana M^a Menéndez Rubio - Enfermera Cruz Roja
- Diego Macia -PP
- Jose Antonio Corrales - Inspector de la policía local
- Gema Foz Minguez - asesora juventud
- Lucía Ojeda - Asoc. Juvenil Conciénciate

Diagnóstico.

El grupo define una serie de problemáticas en base a diferentes categorías; en primer lugar las problemáticas relacionadas con las consecuencias socio-económicas del consumo que serían: la pérdida de habilidades sociales, la salida del mercado laboral y las dificultades para volver a él, los problemas económicos derivados y la exclusión social.

La segunda categoría tiene que ver con el consumo y el ocio, dentro de estas encontramos: el incremento del consumo de marihuana entre las personas jóvenes, la normalización del consumo de alcohol y marihuana y la percepción del botellón como espacio de ocio en sí mismo.

La tercera categoría el trabajo de vigilancia y control y es ella encontramos los siguientes elementos: existencia de zonas de venta de sustancias con muy poco control, problemas competenciales entre Policía Local y Policía Nacional, facilidad de acceso a las sustancias estupefacientes (sobre todo marihuana) y venta de alcohol a menores.

La cuarta se relaciona directamente con el ocio alternativo del que se dice: falta de campañas sanitarias de concienciación de la problemática (tipo DGT), falta de espacios y programas destinados a ocio alternativo, falta de agentes educadores, baja participación en algunos programas existentes.

Priorización.

De todas estas aportaciones se priorizan 7 elementos de diagnóstico de problemáticas:

1. Exclusión socio-económica y laboral.
2. Acceso y consumo de sustancias ilegales con especial atención a los y las menores.
3. Normalización del consumo de alcohol y marihuana.
4. Falta de alternativas, de concienciación y de profesionales.
5. Necesidad de mejora del control formal sobre acceso y consumo.
6. Problemas de salud a corto (urgencias) y largo plazo (cronicidad).
7. Victimización de las personas que abusan del alcohol y las sustancias siendo blanco de violencia, robos o abusos.

Propuestas.

El grupo propone 3 acciones a desarrollar:

CAMPAÑAS DE CONCIENCIACIÓN/PREVENCIÓN.

Descripción.

Realización de campañas planificadas de educación y sensibilización relacionadas con consumo de alcohol y sustancias estupefacientes desde la perspectiva de la salud, los problemas sociales y las sanciones. Estas acciones de sensibilización se planificarían de la mano de toda la comunidad educativa y se desarrollarían tanto específicamente para entornos educativos como para público general. En los entornos educativos debería complementarse con la figura de “Promotores/as de salud”. No deben ser solamente espacios de comunicación unidireccional, deben ser campañas participativas.

Objetivos.

- Sensibilizar y educar: conocer los riesgos y conductas problemáticas.
- Prevenir: facilitar una toma de decisiones informada.
- Hacer a las personas jóvenes partícipes de los problemas y las definiciones de soluciones.
- Abrir la puerta a la participación de las familias más allá de ser agentes observadores.

Agentes.

- Comunidad educativa: Institutos, AMPAS, Equipos directivos y claustro, Consejo Escolar.
- Policía Local.
- Entidades sociales.
- Equipamientos de Juventud o vinculados a jóvenes.

ACTIVIDADES DE OCIO ALTERNATIVO.

Descripción.

Definir un programa de actividades de ocio alternativo para personas jóvenes que incremente las posibilidades de ocio no vinculado al consumo de alcohol o sustancias estupefacientes. Estas acciones pueden abarcar desde actividades deportivas o culturales hasta talleres. La temática y programación debe ser siempre consensuada con la población joven para responder a sus intereses. Se pueden aprovechar espacios de este tipo para mejorar su vinculación a la participación en la política de juventud del municipio. Estas acciones pueden dinamizar espacios con poco uso y tener en cuenta una distribución por todo el municipio y su diseminado.

Objetivos.

- Incrementar el voluntariado vinculado con las personas jóvenes: tanto el que puedan realizar las personas jóvenes como el que se haga para ellas.
- Mejorar la participación de las personas jóvenes en la definición de las acciones que les afectan.
- Generar una programación que haga contrapeso al ocio basado en el consumo de alcohol y otras sustancias.

- Fomentar unas maneras de relacionarse sanas y respetuosas entre las personas jóvenes.

Agentes.

- Ayuntamiento.
- Entidades sociales, deportivas, culturales...: si vinculamos las acciones a entidades, fundaciones o clubes que le den un encaje desde lo profesional, por ejemplo, actividades de teatro vinculados a compañías locales o actividades deportivas vinculadas a clubes, puede que aseguremos que sean actividades de éxito de convocatoria.
- Empresas: vincular estas acciones a sus campañas de Responsabilidad Social.
- Equipamientos y espacios en que desarrollar la programación.

CREAR ESTRUCTURA DE TRABAJO EN RED.

Descripción.

Establecer una red de trabajo vinculada a temas de ocio saludable que permita el conocimiento entre las entidades y entre estas y la administración y otras instituciones públicas que pueda plantear espacios de debate, recursos, proyectos, planes...

Objetivos.

- Mejorar la relación de la red de entidades.
- Facilitar procesos para compartir recursos y generar conocimiento compartido.
- Definir órganos y espacios de trabajo compartido.

Agentes.

- Entidades del ámbito de trabajo.
- Instituciones públicas de las diferentes escalas territoriales vinculadas al ámbito de trabajo.
- Entidades profesionales del ámbito de trabajo.

Mesa 4: Civismo.

Componentes de la mesa.

- Ana Ibañez
- Joaquín Antón Larosa - Jefe de Sección Técnica de Medio Ambiente
- Melisa Albaladejo - Vocal del Comité Directivo Asoc. Juvenil Conciénciate
- Mar Navarro - UPCCA
- Manuel Agulló - Director Apaex

Diagnóstico.

La primera problemática que expone el grupo es la relacionada con la suciedad que las actividades de ocio nocturno dejan en parques, calles y huertos.

Una segunda problemática es la relativa a actos vandálicos sobre mobiliario urbano, quemas, pintadas y, en general, destrozos en la vía pública.

Un tercer elemento de diagnóstico es el ruido que se produce en estas actividades de ocio nocturno, por las terrazas de los bares, la música, las personas por la calle o a la puerta de lugares de ocio...

Para finalizar se habla de una grave problemática en las pedanías relacionada con el botellón.

Priorización.

De todas estas problemáticas detectadas se establece una priorización que se engloba en el siguiente enunciado, que resume la problemática relacionada con el civismo y el ocio nocturno: el consumo en vía pública y zonas rurales que conlleva las problemáticas de civismo definidas, actos vandálicos, suciedad, ruidos y, en la situación actual, incremento de contagios de COVID.

Propuestas.

El grupo propone 2 acciones a desarrollar:

PROGRAMA EDUCATIVO DE SENSIBILIZACIÓN CIUDADANA.

Descripción.

Realización de una serie de campañas de concienciación, voluntariado y programas educativos relacionados con el comportamiento cívico.

Objetivos.

- Educar en valores.
- Fomentar comportamientos cívicos.

Agentes.

- Ayuntamiento.
- Asociaciones.
- Centros educativos.
- AMPAS.

OCIO NOCTURNO ALTERNATIVO.

Descripción.

Programación de actividades culturales en instalaciones públicas: grafiti, teatro, foros...

Objetivos.

- Favorecer alternativas de ocio.
- Prevenir el consumo de alcohol y drogas.
- Promocionar la salud y la educación en valores.

Agentes.

- Centros Juveniles.
- Espacios Culturales.
- Centros Educativos.
- Asociaciones.

Mesa 5: Seguridad y acoso.

Componentes de la mesa.

- Tere Soriano Ballester - Casa de la Dona
- Hugo Miralles - tec. Fund. Noray
- Manuel Torres - Gestora de fiestas
- Mariano Valera - Concejal de Igualdad, Derechos Sociales y Políticas Inclusivas
- Raquel Girona

Diagnóstico.

Durante todo el diagnostico se entiende la existencia de una clara diferenciación y segregación entre géneros en cuanto a la percepción de la seguridad y el acoso en el ocio nocturno, este echo se señala en todos los ítems que se exponen a continuación:

Uso y abuso de sustancias en el ocio nocturno y facilidad de conseguir las sustancias: se usa la sustancia como excusa o cargo; ellos como justificación de el acoso/hechos y ellas como culpabilidad.

Miedo/Problemáticas nocturnas: ellos peleas, ellas agresión sexual y violación. Se señala que estas agresiones y violaciones no se dan entre sujetos desconocidos, sino que en su mayoría son provocadas por personas cercanas.

Falta de educación afectivo-sexual: falta de campañas preventivas y de seguridad. Se infiere en que hay una clara banalización de la problemática real. No hay una educación para la adolescencia sobre las construcción de las relaciones afectivo-sexuales o sociales. También se señala la pornografía como referencia educativo-sexual. Claro peso de las familias.

Necesidad de campañas de prevención y concienciación: trabajarlas a todos los ámbitos y por grupos de edad y género. En colegios, centros sociales y juveniles además de en la propia calle y redes sociales. Involucrar a asociaciones, locales de ocio y policía. Necesidad de concienciación: Qué es el abuso? Qué es el acoso? Cómo se da? Qué referentes tienen? Las mujeres desconoces los recursos con los que pueden protegerse.

Publicidad en los locales de ocio nocturno: cosificación de la mujer en su publicidad y mujer como reclamo.

Seguridad y oscuridad: altabics y Huertas como puntos candentes.

Priorización.

Se priorizan los siguientes enfoques para el diagnóstico y las propuestas:

1. Necesidad de enfoque de género.
2. Falta de Seguridad.
3. Necesidad de educación/reeducación.

Propuestas.

RECOGIDA Y ANÁLISIS DE DATOS CON ENFOQUE DE GÉNERO.

Descripción.

Que todos los datos recogidos por Policía Local y Nacional especifiquen edad y género para poder conocer la realidad específica. Además, hay una clara necesidad de saber donde ocurren os agresiones para incrementar la seguridad en esos puntos y posteriores campañas.

Objetivos.

- Contemplar diferentes realidades, trabajar a partir de estos datos futuros escenarios y campañas de prevención y sanación.
- Programar acciones atendiendo a esta base.
- Saber puntos candentes y poder actuar sobre ellos.
- Elaboración de un plan específico.

Agentes.

- Ayuntamiento.
- Fuerzas y cuerpos de seguridad del estado.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN POST-COVID CON OCIO NOCTURNO.

Descripción.

Covid-19 como punto de partida hacia nueva etapa con el ocio nocturno de Elche, a partir de post- covid, regenerar el ocio.

Objetivos.

- Trabajar horarios nocturnos/diurnos.
- Trabajar seguridad en calles y locales (interior y exterior), incrementar seguridad en puntos candentes que se localicen.
- Abuso de sustancias y control de estas.
- Publicidad en locales: No mujeres como reclamo, no cartelería sexista.
- Puntos de seguridad y apoyo, ayuda y información: por ejemplo puntos violeta.
- Trabajar recogida de datos posterior para ver cambios y hacer análisis

Agentes.

- Ayuntamiento.
- Cuerpos de seguridad del estado.
- Sanidad
- Asociaciones.
- Hostelería/ locales de ocio nocturno.



Imágenes de la presentación de conclusiones.

ANEXO: MATERIALES DE COMUNICACIÓN.

Texto convocatoria a entidades sociales.

Estimados/Estimadas;

Desde de la Concejalía de Igualdad, Derechos Sociales y Políticas Inclusivas, nos ponemos en contacto con ustedes para convocarles al Foro Deliberativo sobre los Riesgos del Ocio Nocturno en la Ciudad de Elche que tendrá lugar el próximo 7 de noviembre de 10:00 a 14:00 horas en el Centro de Congresos de Elche.

Creemos que este espacio-tiempo de reflexión sobre el tema propuesto puede ser de su interés y en él podremos analizar, debatir y proponer contenidos importantes para la salud de los y las jóvenes en particular, y de la ciudadanía en general, más aún en el contexto sanitario actual. Sus aportaciones serán fundamentales para continuar la labor preventiva en materia de adicciones.

Por tal motivo, nos gustaría contar con su presencia, como entidad, o como persona interesada en el tema, tal como nos señaló cuando participó el pasado mes de agosto en la encuesta que se realizó sobre los riesgos de ocio nocturno.

El foro contará con todas las medidas sanitarias pertinentes relativas a uso de mascarillas, grupos reducidos, tiempos de actividad, distancias entre asistentes, limpieza y ventilación... es por ello que necesitaremos que confirmen su presencia para realizar la reserva de plaza y dividir las diferentes mesas de trabajo.

Esperamos su confirmación bien respondiendo a este correo.

Borrador presentación institucional del Foro Deliberativo.

Buenos días;

En primer lugar, quiero dar la bienvenida al Foro Deliberativo sobre Riesgos del Ocio Nocturno a todas las personas asistentes, tanto a título individual como en representación de las entidades sociales de la ciudad. Hoy se consume un proceso de trabajo que llevamos casi dos años gestando desde la Comisión del Plan Municipal de Conductas Adictivas, a cuyos miembros también les doy las gracias por sus aportaciones y entrega en este objetivo común de PREVENCIÓN DE LAS CONDUCTAS ADICTIVAS en nuestra ciudad, con el objeto de mejorar la convivencia y la CALIDAD DE VIDA Y LA SALUD física, mental y emocional de nuestra ciudadanía.

El Plan Municipal de Prevención de Conductas Adictivas 2017-2020, es el instrumento que articula las líneas de estratégicas de actuación que, desde el Ayuntamiento de Elche, se han puesto en marcha en el municipio en materia de prevención de conductas adictivas, desde un enfoque comunitario, a través de la Unidad de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas, (UPCCA), apoyado por la labor, la experiencia y reflexión de distintos agentes de la Comisión mencionada, entidades implicados en la promoción de salud, para coordinar; dar continuidad y estabilidad; así como mejorar y optimizar las actuaciones en este ámbito de prevención.

Desde este mismo enfoque de prevención y promoción de la salud, el Ayuntamiento de Elche se encuentra adherido a la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención del Sistema Nacional de Salud, del Ministerio de Sanidad, pero también forma parte de XarXa Salut, la red de municipios de la Comunitat Valenciana adheridos al IV Plan de Salud de la Comunitat con el compromiso de desarrollar las acciones de promoción de salud local, fomentando la participación activa y reducción de las desigualdades, desde la equidad y la igualdad de género.

En el marco de mencionado Plan Municipal, y en el eje de INVESTIGACIÓN, se planteaba la necesidad de conocer y actualizar el conocimiento de la realidad específica del consumo de sustancias adictivas en nuestra ciudad, así como la realidad del ocio juvenil nocturno, y sus correspondientes riesgos, a través de la técnica de estudio denominada ENCUESTA DELIBERATIVA.

Una técnica que permite recoger información sobre la opinión de la ciudadanía, además de generar un proceso de reflexión colectiva que posibilite la sensibilización y comprensión de los distintos puntos de vista que existen sobre tema. A diferencia de una encuesta tradicional en la que su objetivo es mostrar el posicionamiento de la gente sobre un tema, la ED tiene como finalidad saber lo que los vecinos y vecinas pensarían si tuvieran más tiempo para pensar sobre ello. La información resultante deberá ser fundamental para la elaboración de una futura normativa municipal y de posibles acciones preventivas y/o intervención que propulse o participe el Ayuntamiento.

Hoy en noviembre de 2020, en este encuentro, vamos entre todos a finalizar ese proceso de conocimiento y reflexión de diagnóstico y propuestas, todavía más necesaria, ante la situación provocada por la COVID y su influencia en los hábitos de vida y consumo, con las consecuencias que esto acarrea.

El primer paso en este camino, ha sido la realización de una encuesta con la que conocer la opinión de las personas que habitan Elche sobre diversos temas relacionados con el ocio nocturno y sus riesgos, y de la que nos expondrán las conclusiones dentro de unos momentos.

El segundo trabajo ha sido el diseño del espacio de reflexión y trabajo en el que participamos hoy y que realizaremos de la mano de una metodología de trabajo colaborativo innovadora que pretende que, tanto personas a título individual como entidades, definamos un punto de acuerdo sobre las problemáticas de la ciudad en relación al ocio nocturno y sus riesgos en relación con las conductas adictivas que se pueden producir en ese espacio tiempo de ocio, y establezcamos una serie de propuestas de mejora consensuadas. Del desarrollo concreto de la jornada nos informarán en unos minutos.

Con toda la información que obtengamos pretendemos cerrar un diagnóstico de la situación con el que implementar tanto las propuestas que salgan de este Foro como otras que, más adelante, puedan también responder al diagnóstico en cuestión.

Una vez finalizada mi intervención, como os he dicho, nos expondrán las principales conclusiones de la encuesta realizada este verano y también el desarrollo de la metodología participativa, todo esto unido a un

pequeño espacio de información en el que representantes de la administración y de algunas entidades nos darán contexto sobre las temáticas a trabajar en este Foro y que serán:

Alcohol y consumo.

Movilidad.

Civismo.

Seguridad y acoso.

Consumo de sustancias y otras prácticas adictivas.

Antes de acabar solo recordar que debemos utilizar la mascarilla durante toda la jornada y estar especialmente atentos a las medidas de distancia entre participantes y de lavado de manos para lo que hay geles a vuestra disposición.

Vuelvo a agradecer la asistencia y la dedicación de vuestro tiempo a este Foro que esperamos que sea muy provechoso.

Agenda/programa del Foro Deliberativo.

10:00 - RECEPCIÓN ASISTENTES.

10:30 - INICIO PARTE I INFORMATIVA (SALA PLENARIO).

10:30-10:40: Inauguración a cargo de D. Mariano Valera Pastor. Concejal de Igualdad, Derechos Sociales y Políticas Inclusivas.

10:40-10:50: presentación resultados de la encuesta deliberativa sobre ocio nocturno realizada en el municipio de Elche a cargo de Antonio Marques Cruañes del equipo técnico de Investrategia.

10:50-11:00: Presentación del desarrollo de la jornada a cargo de Jordi Quiñonero Oltra del equipo técnico de monoDestudio.

11:10-11:15: contexto tema de la mesa - personas delegadas por Ayuntamiento.

Representantes mesas:

ALCOHOL Y CONSUMO:

Jose Antonio Corrales Ponce de león (Policía local)

MOVILIDAD:

Concejalía de Movilidad

CIVISMO:

José Luis Orellana Jefe de servicio de Urbaser

SEGURIDAD Y ACOSO:

Teresa Soriano Ballester “Casa de la Dona”

CONSUMO DE SUSTANCIAS Y OTRAS PRÁCTICAS ADICTIVAS:

Patricia Moreno Trabajadora social de la UCA Toscar

11:10 - INICIO PARTE 2 DELIBERATIVA (SALAS TEMÁTICAS).

11:15-12:00: desarrollo dinámica de diagnóstico: realización de un listado de las problemáticas actuales de cada uno de los temas.

12:00-12:10: DESCANSO.

12:15-13:00: desarrollo dinámica de propuestas: priorización de los elementos del diagnóstico y elaboración de propuestas en base a esos elementos.

13:10 - INICIO PARTE 3 PUESTA EN COMÚN (SALA PLENARIO).

13:10-14:00: exposición resultados máximo 10 minutos por tema (2 mesas por tema)

14:00 - DESPEDIDA Y CIERRE. A cargo de D. Mariano Valera Pastor. Concejal de Igualdad, Derechos Sociales y Políticas Inclusivas.



monoDestudio.
Investigación Socio-espacial.

65686983921647819027
monodestudio@gmail.com
monodestudio.es

FORO DELIBERATIVO SOBRE OCIO NOCTURNO.

AYUNTAMIENTO DE ELX

INFORME 20/11/2020