

II PLAN MUNICIPAL DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS ADICTIVAS 2020 – 2023



El presente *II Plan Municipal de Prevención de Conductas Adictivas* ha sido realizado y redactado por Ana Peiró Malonda, Psicóloga de la UPCCA y consensuado por las siguientes personas integrantes del departamento de Sanidad y Políticas Saludables del Ayuntamiento de Gandia:

Vicente Roig Angosto – Técnico intendente principal, oficial jefe de policía.

Liduvina Gil Climent – Concejala.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1.	INTRODUCCIÓN	6
2.	MARCO TEÓRICO	11
3.	MARCO LEGAL	14
4.	DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN	22
	Factores estructurales y sociodemográficos	22
	Indicadores del consumo de drogas	25
	Factores de riesgo asociados las conductas adictivas en la adolescencia	31
5.	EVALUACIÓN DE NECESIDADES	35
	Necesidad de difusión	36
	Necesidad de participación	36
	Necesidad de formación	36
	Necesidad de investigación y evaluación	37
	Necesidad de atender las demandas ciudadanas	37
6.	OBJETIVOS	38
	Objetivo general 1	38
	Objetivos específicos	38
	Objetivo general 2	38
	Objetivos específicos	38
7.	ACCIONES	39
	Población destinataria	39
	Vigencia del Plan	40
	Estrategias de intervención	40
	Acciones a realizar por ámbito de actuación	41
	Ámbito comunitario	41
	Ámbito escolar	42
	Ámbito familiar	44
	Ámbito de ocio y tiempo libre	45
	Ámbito laboral	46
	Ámbito de medios de comunicación social	46
8.	EVALUACIÓN DEL PLAN MUNICIPAL 2016 – 2019	48
9.	EVALUACIÓN DEL PRESENTE PLAN	62

10.	ORGANIGRAMA DE LA UPCCA DE GANDIA	82
11.	CARTERA DE SERVICIOS EN GANDIA	83
12.	ANEXO I: DIFERENCIAS ENTRE LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO EN CONDUCTAS ADICTIVAS	85
13.	ANEXO II: GRÁFICOS DE INDICADORES EN ESPAÑA Y EN LA UNIÓN EUROPEA	88
14.	ANEXO III: GRÁFICOS DE INDICADORES EN LA UCA DE GANDIA – 2016 · 2017 · 2018 ...	92
15.	ANEXO IV: INDICADORES CUMPLIMENTADOS DEL PLAN MUNICIPAL 2016 – 2019	96
16.	ANEXO V: CUESTIONARIO BREVE SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS EN GANDIA	112

1. INTRODUCCIÓN

El II Plan Municipal de Prevención de Conductas Adictivas constituye el instrumento básico para la planificación de objetivos y actuaciones que, en materia de adicciones con y sin sustancia, se desarrollen en el ámbito local de la ciudad de Gandía.

Este Plan sigue un modelo de actuación práctico que orienta y define las acciones prioritarias a llevar a cabo durante los próximos 4 años. Una parte muy importante de este plan será la cultura evaluadora de los procesos y resultados que se obtengan. Además, se basa en los principios de igualdad, solidaridad y accesibilidad, garantizando la calidad de vida de las personas y el ejercicio de sus derechos. También promueve la lucha contra el tráfico de drogas, el compromiso con las personas y el uso adecuado del espacio público.

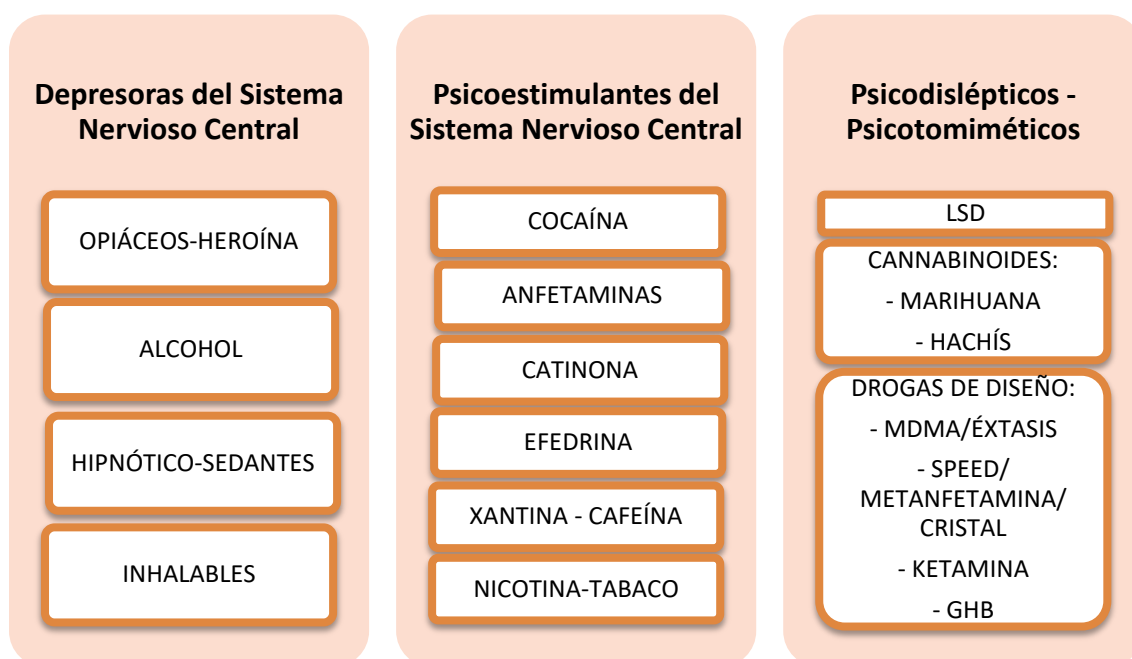
Nuestra misión será disminuir la fragilidad ante las conductas adictivas – a sustancias tóxicas legales e ilegales y a hábitos de conducta aparentemente inofensivos – y atenuar sus consecuencias.

La OMS define la drogodependencia como *“estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga natural o sintética y caracterizado por: 1) el deseo dominante para continuar consumiendo la droga y obtenerla por cualquier medio, 2) la tendencia a incrementar la dosis de la droga, 3) la dependencia física y psíquica y, 4) la presencia de efectos nocivos para el individuo consumidor y para la sociedad”*.

Si bien, la dependencia física y psíquica, tienen sus características propias, no hay que pensarlas como elementos separados sino como complementarios y entrelazados. Por un lado, la dependencia física se produce por la tolerancia al consumo de drogas, entendida como una adaptación o “acostumbramiento” del organismo a una determinada sustancia. La persona que consume una misma dosis de una droga, poco a poco, deja de sentir los efectos iniciales y, para sentir el mismo efecto deseado, tiene que incrementar la dosis del consumo. Por otra parte, la dependencia psíquica es la situación en la que, para experimentar los efectos positivos de las drogas o para rehuir del malestar o las reacciones negativas, surge un impulso que exige el consumo regular o continuo de la droga.

Entre los factores que elevan el riesgo de consumo de drogas entre adolescentes se encuentran la fácil accesibilidad, la predisposición, problemas familiares y trastornos psicológicos.

Existen diferentes formas en las que clasificar las drogas, según su origen, su aspecto legal o su efecto sobre el Sistema Nervioso Central. A continuación, se clasifican según la última forma:



Recientemente se ha percibido que las adicciones no se limitan a las conductas generadas por el consumo incontrolable de sustancias, sino que existen hábitos de conducta que en principio son percibidos como normales, inofensivos – incluso saludables – que, según la frecuencia, intensidad o tiempo y dinero invertidos, pueden convertirse en adictivos e interferir en el día a día de las personas afectadas a nivel familiar, laboral o social, a medida que transcurre el tiempo.

Es por ello que, el presente Plan, va a dedicar una parte muy importante de sus acciones a intervenir para la prevención del desarrollo de las adicciones conductuales.

En el [Anexo I](#) se detallan las principales diferencias entre la prevención y el tratamiento en conductas adictivas.

Del mismo modo que ocurre en las adicciones a sustancias tóxicas, las personas adictas a hábitos de conducta no es común que se consideren como tal y, cuando no pueden llevar a cabo aquellos comportamientos, experimentan un síndrome de abstinencia basado en profundo malestar emocional – como es un estado de ánimo disfórico, insomnio, irritabilidad e inquietud psicomotora—. Cuando la adicción conductual está desarrollada, los comportamientos controlados se convierten en automáticos con pobre autocrítica sobre ellos. Esto ocurre al estar la persona deseosa de gratificación inmediata y no percibe las posibles consecuencias negativas de esa conducta.

En la última versión publicada del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) ya se introducen las adicciones conductuales, creando – dentro de una nueva categoría denominada *Trastornos adictivos y relacionados a sustancias* – el apartado *Trastornos no relacionados a sustancias*. Reconocer que los problemas derivados del juego constituyen una adicción y no simplemente un trastorno del control de impulsos es dar un paso muy importante hacia la intervención en la prevención de conductas con riesgo de transformarse en adictivas.

Además, la OMS también hace referencia a las adicciones comportamentales, reconociendo que la adicción a los juegos online u offline como un desorden de salud mental e incluyó esta problemática a la Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD-11), donde se detalla que se caracteriza por un *“comportamiento de juego persistente o recurrente que se realiza principalmente por internet”*.

El presente Plan se basa en la prevención. Prevenir, en sentido estricto significa *“evitar o impedir que ocurra o aparezca un fenómeno no deseado”*. Adaptado al tema que nos concierne, las conductas adictivas, utilizaremos la definición de Costa, M. y López, E. *“proceso planificado y sistemático de comunicación y de enseñanza-aprendizaje orientado a hacer fácil la adquisición, elección y mantenimiento de las prácticas saludables y hacer difíciles las prácticas de riesgo”*.

En este sentido, habría que marcar tres puntos relevantes:

- **Prevenir no es sólo informar:** es ingenuo pensar que el comportamiento o la actitud de las personas hacia las adicciones es el resultado directo de sus conocimientos sobre éstas. Pues conocer los efectos que produce una droga, por ejemplo, está demostrado que no es suficiente para prevenir su consumo, es más, si la información es aislada u descontextualizada puede ser percibida como ajena a la experiencia directa, puede despertar la curiosidad por sus efectos inmediatos (como la euforia) y, los efectos negativos, al ser tardíos en el tiempo y no seguros, son percibidos como lejanos e improbables.

De modo que la información, que sí es necesaria, requiere la participación activa de las personas destinatarias en su elaboración y discusión, debe ser adaptada al momento evolutivo de las mismas y situarse en el contexto de un programa de prevención.

- **Prevenir no es solo aplicar una serie de “sesiones de prevención”:** el programa no puede consistir en la mera aplicación descontextualizada de un conjunto de procedimientos, pues la interacción no formal entre el profesorado y el alumnado se pueden favorecer los aprendizajes que pretende la prevención, mediante el modelado y el reforzamiento coherente de habilidades para comunicarse, escuchar, empatizar, expresar emociones, pensar de modo autónomo o tomar decisiones. El programa de sesiones es, pues, una herramienta más que debe ser contextualizada y adaptada.

- **Prevenir no es alejarse de todo contacto con las sustancias o las tecnologías:** la prevención entendida como el intento de evitar todo contacto entre adolescentes y sustancias es una consecuencia de la idea errónea de que el problema de las drogas reside en las drogas, lo cual se observa en eslóganes como *“la droga mata”*, los cuales excluyen el papel activo de las personas. La droga no mata por sí misma, es necesario que una persona decida tomarla para que ésta mate. Por lo que las actuaciones deben orientarse a saber decir “NO” y adquirir una aptitud de responsabilidad y salubridad consigo mismo o misma.

Existen cuatro elementos de prevención para reducir las conductas adictivas:

- La prevención universal, contemplada como la más general al dirigirse a toda la población y desarrollarse principalmente en el marco escolar, familiar y de ocio. Su objetivo es potenciar los factores de protección fomentando las actitudes y hábitos saludables.
- La prevención selectiva, dirigida a grupos o subgrupos de la población general que están sometidos a factores de riesgo asociados al desarrollo de las conductas adictivas.
- La prevención indicada, dirigida a aquellas personas que ya han iniciado alguna conducta adictiva y presentan los signos iniciales de problemas asociados a ello. Estas intervenciones requieren de la participación de la familia como aspecto clave de socialización, aunque no siempre es posible. Se identifican tres situaciones diferentes:
 - Intervención con la persona adolescente únicamente, bien porque no hay implicación familiar o porque la demanda sea formulada únicamente por el propio adolescente.
 - Intervención con la familia únicamente, bien porque no hay implicación de la persona adolescente o porque la demanda ha sido formulada únicamente por la familia.
 - Intervención con la persona adolescente junto a su familia, es la que se considera más adecuada por lo que cuando se den las dos anteriores, se intentará por todos los medios la consecución de incorporar a la otra parte.

2. MARCO TEÓRICO

El Plan de Prevención Municipal sobre Trastornos Adictivos de la Unidad de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas (UPCCA) del Ayuntamiento de Gandia, depende de la Concejalía de Sanitat i Polítiques Saludables y tiene como misión la planificación y ordenación de los recursos, objetivos, programas y procesos que se desarrollan en el ámbito territorial del municipio de Gandia, para incidir en la reducción de las drogodependencias y de los trastornos adictivos y sus consecuencias.

Durante la jornada “Conocer para prevenir: impacto de las tecnologías en los escolares valencianos” en octubre de 2017, la consellera de Sanidad Universal y Salud Pública presentó los resultados del estudio realizado por las UPCCA de la Comunidad Valenciana sobre prevención escolar de adicciones tecnológicas y juego patológico entre jóvenes de 14 a 19 años. En dicho estudio participaron más de 12.000 estudiantes de secundaria de 140 centros tras implementar los programas “Prev-Tec 3.1 y Ludens”.

Destacamos entre los datos el hecho de que uno de cada diez menores de la Comunidad Valenciana apuesta en internet varias veces al mes. Un 56.27%, es decir, más de la mitad de los menores han jugado en alguna ocasión, tanto de forma online como de manera presencial.

Planteado el problema del fácil acceso de los menores al juego se nos presenta, un dilema esencialmente jurídico: la protección de estos menores en el contexto actual. Antes de continuar, se hace necesario delimitar y definir una serie de conceptos de diversa naturaleza: Entendemos por “personas vulnerables”, basándonos en el ordenamiento jurídico y en las interpretaciones del Tribunal Constitucional al respecto, menores de edad no emancipados, personas de la tercera edad y personas con la capacidad modificada judicialmente.

Entendemos por “juego”, basándonos en el Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua -en su acepción segunda-, el ‘ejercicio recreativo o de competición sometido a reglas, y en el cual se gana o se pierde’. Como requisitos diremos que ha de haber un interés por las partes y ha de existir un riesgo a la hora de jugar.

Entendemos por “fácil acceso al juego” el desarrollo de las nuevas tecnologías y, en concreto, de internet, sumado a la facilidad que se dispone para acceder a esta última desde edades tempranas, ha supuesto la apertura del juego on-line a todas aquellas personas que, anteriormente, no tenían tales facilidades en el juego presencial. Cabe hacer referencia, además, a la existencia de máquinas recreativas y de apuestas en lugares de ocio, sin supervisión alguna, frecuentados, entre otros, por menores. Por último, atendiendo a la realidad en la que vivimos, podemos observar cómo se está utilizando a ídolos mediáticos, deportistas sobre todo, para publicitar el juego y atraer, fundamentalmente en su versión on-line.

Concretamente, en el marco de las apuestas hípcas y deportivas, la Dirección General de Ordenación del Juego del Ministerio de Hacienda realizó a lo largo del año 2018 un estudio sobre competiciones de menores ofrecidas por los operadores de juego on-line en ese año. Este estudio proporcionó los datos empíricos que acreditaban la necesidad de intervención del órgano regulador a la hora de abordar el fenómeno de las apuestas sobre eventos con participación, exclusiva o mayoritaria, de menores. Esto ha llevado a que la citada Dirección General presentase, el 11 julio de 2019, la Resolución por la que se prohíbe ofrecer apuestas sobre eventos que sean protagonizados exclusiva o mayoritariamente por menores de edad.

Tanto para las adicciones al juego, como para las adicciones a sustancias existen diferentes factores de riesgo que indican que una persona puede tener mayor probabilidad de desarrollar conductas adictivas - como puede ser un ambiente desfavorecedor, antecedentes familiares en consumo, marginación social y laboral, predisposición biológica o comorbilidad con otros trastornos mentales, es por esto que los trastornos adictivos tienen una causalidad multifactorial. Teniendo en cuenta esto, el presente Plan se basa en un enfoque bio-psico-social con el fin de clasificar, de algún modo, los factores de riesgo en el inicio de las conductas adictivas:

El enfoque bio-psico-social es un modelo que plantea que los factores de riesgo biológico, psicológico y social, juegan un papel importante en el funcionamiento humano en el contexto de la adicción y de la percepción de la misma. Los elementos de la salud-enfermedad están interactuando de forma continua y simultánea, los cuales se transmiten por una red compleja de elementos interconectados. Llevado al ámbito de las adicciones, éstas vienen causadas por múltiples factores y no por un factor único, como ya hemos dicho. Desde este punto de vista,

hablaríamos de una causalidad multifactorial para que se dé el inicio, combinado con la causalidad circular en la que los factores se influyen mutuamente para dar lugar a una situación concreta y, ayuda a realizar una buena descripción de un fenómeno complejo como lo es la adicción.

1. El componente biológico, busca entender cómo la causa de la adicción se deriva del funcionamiento del organismo, como por ejemplo la genética o la estructura cerebral.
2. El componente psicológico encuentra causas psicológicas, como la falta de auto-control, confusión emocional o los pensamientos negativos.
3. El componente social investiga cómo los diferentes factores sociales en los cuales está inmerso, como el nivel socioeconómico, la cultura, la tecnología y la religión, sobre los que es preciso intervenir en su conjunto si queremos conseguir una mejora en la calidad de vida de las personas. De esta manera, hablando de prevención, hay que tener en cuenta tres grandes elementos que se encuentran interrelacionados: la sustancia, el sujeto y el ambiente.

3. MARCO LEGAL

El II Plan municipal de prevención de drogodependencias y otras conductas adictivas, asume la adaptación y actualización de la normativa vigente hasta la fecha.

En materia de adicciones a sustancias tóxicas legales e ilegales:

Durante las últimas décadas se ha asignado un papel importante a los municipios en el impulso de programas de prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos, la cual influye en la integración social de las personas. La intervención municipal viene marcada por una serie de disposiciones legales que parten, en primera instancia, de la Constitución Española y seguidamente de la Ley de Bases de Régimen Local y se agrupan en la Leyes Autonómicas de cada Comunidad.

- En el artículo 43 de la Constitución española se reconoce el derecho a la protección de la salud y da a los poderes públicos, la competencia de organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. Es decir, los poderes públicos son los encargados de desarrollar intervenciones sociales que mejoren el bienestar de la ciudadanía.

El Plan Nacional sobre Drogas, el Plan de Acción sobre Adicciones 2018 - 2020, el Real Decreto 1911/1999 de 17 de diciembre de 1999 (BOE 31-12-1999) y la Estrategia Nacional sobre Drogas 2017 – 2024 constituyen el principal referente institucional y técnico asumiendo la función de coordinar y potenciar las políticas en materia de drogas y otras conductas adictivas, que se llevan a cabo desde las distintas Administraciones Públicas y entidades sociales.

Ahora bien, las instituciones responsables directas de la ejecución –definición y puesta en práctica - de la mayoría de las intervenciones son las Comunidades Autónomas. Por lo que formarán las estructuras de intervención, desarrollo de redes asistenciales y programas preventivos.

- En el Decreto 57/2006, de 21 de Abril, del Consell, se desarrolla, en el ámbito de la Comunidad Valenciana, la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y regulación de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.
- El Decreto 57/1998, de 28 de abril, redacta las normas reguladoras de la inclusión de mensajes de advertencia sobre la peligrosidad del uso y abuso en la publicidad de bebidas alcohólicas y tabaco.
- La Ley 10/2014 de 29 de diciembre, de la Generalitat, de salud de la Comunitat Valenciana, en el título VI, regula las drogodependencias y otros trastornos adictivos en el contexto del Sistema Valenciano de Salud. Específicamente en materia preventiva y, tal y como se recoge en el artículo 62 de la citada ley, corresponde a las administraciones públicas, en sus respectivos ámbitos de competencias, desarrollar, promover, apoyar, fomentar, coordinar, controlar y evaluar los programas y actuaciones en materia de prevención, siendo la Conselleria con competencias en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos, la encargada de velar por la idoneidad, la eficacia y la eficiencia de los programas de prevención a través de las medidas de intervención que se establezcan reglamentariamente.
- El Decreto 89/2018, de 29 de junio, del Consell, de acreditación de programas de prevención de drogodependencias y otros trastornos adictivos y de regulación del Comité de personas expertas que sustituye al anterior Decreto 78/1999, de 1 de junio, del Gobierno Valenciano, que establecía los criterios básicos para la acreditación de los programas de prevención en drogodependencias y otros trastornos adictivos, así como, la constitución del Comité técnico de prevención de las drogodependencias de la Comunitat Valenciana.

El tiempo transcurrido desde su entrada en vigor aconseja actualizar los criterios establecidos para la acreditación de estos programas, adecuándolos a los estándares y normas actualmente vigentes, así como revisar el procedimiento para su acreditación con la regulación de un comité de personas expertas y un nuevo registro más adecuado a las nuevas necesidades, a fin de que la Administración valide la calidad de los mismos. Es por ello, por lo que el presente Plan Municipal de Prevención de Drogodependencias y otras Conductas Adictivas ha tenido en

cuenta dicho Decreto 78/1999 de 1 de junio, del Gobierno Valenciano, y su renovación en el Decreto 89/2018, de 29 de junio, del Consell.

Siguiendo con la Ley 10/2014, en el artículo 6, en su Título II, sobre competencias de las entidades locales, se recoge que los municipios de la Comunitat Valenciana ejercerán las siguientes competencias en función de la población. En el caso de la ciudad de Gandía, se aplica el de municipios de más de 20.000 habitantes:

- La aprobación y ejecución de un plan municipal sobre trastornos adictivos, elaborado en coordinación y de conformidad con los criterios establecidos en el Plan Estratégico sobre Trastornos Adictivos de la Generalitat, que incluirá programas de prevención, así como de información y asesoramiento a través de las unidades destinadas a la prevención comunitaria de conductas adictivas. Para la aprobación del plan municipal, se solicitará informe preceptivo y vinculante a la Conselleria que ostente las competencias en materia de trastornos adictivos.
 - La coordinación de los programas municipales de prevención en materia de trastornos adictivos que se desarrollen exclusivamente en su ámbito territorial.
 - El fomento de la participación social y de las instituciones sin ánimo de lucro que en el municipio desarrollen las actuaciones previstas en el plan municipal sobre trastornos adictivos.
 - La constitución de unidades destinadas a la prevención comunitaria de conductas adictivas, dotándolas de los medios técnicos y humanos necesarios.
- En la Ley 8/2018 de 20 de abril, de la Generalitat, de modificación de la Ley 10/2014, de 29 de diciembre de la Generalitat, de Salud de la Comunidad Valenciana, de los cuales destacamos por su contenido y en referencia al presente Plan las modificaciones de los artículos 61, 62, 63 y 64. A continuación se describen:

- Artículo 61, se modifica el punto 5, del antiguo artículo 62: añade las entidades privadas especializadas en juego patológico y otras adicciones.

- Artículo 62, se añade un nuevo apartado 6 al artículo 62: serán prioritarias las actuaciones preventivas y de promoción de la salud en el ámbito familiar, comunitario y educativo, que deberán coordinarse para implicar a todos los agentes sociales intervinientes como son la familia, la escuela, asociaciones, redes locales y otros.

- Artículo 63, se modifica el artículo 69, punto 7: en la vía pública, excepto terrazas y veladores autorizados. No obstante, las ordenanzas municipales podrán autorizar la venta, suministro y consumo de bebidas alcohólicas en determinados lugares de la vía pública o en determinados días de fiestas patronales, locales o festivos concretos o excepcionalmente con motivo de algún evento autorizado. Los ayuntamientos podrán autorizar el consumo en espacios de tradición gastronómica, dentro del horario y la delimitación de espacio que marquen las propias corporaciones locales.
 La venta o el consumo de bebidas deberán ser de menos de 20 grados.
 Cuando las entidades locales autoricen el consumo de bebidas alcohólicas en determinados espacios públicos al aire libre en los que estén previstas las concentraciones de personas, se deberán adoptar las medidas necesarias que garanticen el cumplimiento de la prohibición de venta, suministro y consumo de bebidas para menores de edad y las demás prohibiciones establecidas en esta ley. Las entidades locales que otorguen la autorización velarán, asimismo, por la salud y seguridad de las personas que se encuentren reunidas y por el derecho al descanso de las personas.

- Artículo 64. Se modifica el artículo 77: La dotación presupuestaria para el desarrollo de las actuaciones en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos se incrementará con la cuantía de las sanciones económicas impuestas por la comisión de las infracciones tipificadas en el capítulo IV del título IX de esta ley. Los ingresos que se produzcan por dicha

causa estarán afectados a la prevención, asistencia y demás actuaciones que se desarrollen en materia de drogodependencias y trastornos adictivos por parte de la Conselleria competente.

En materia reguladora de las adicciones al juego:

Las nuevas formas de juego, como es el juego por internet, han facilitado el acceso a aquellas personas que, en las formas tradicionales no lo tenían como son los menores. Es por ello que al Estado se le añaden unos nuevos problemas circunstanciales, a los que, si no se les da una rápida solución, terminarán convirtiéndose en problemas estructurales de nuestra sociedad.

El problema del juego entre los menores ya forma parte de la agenda política de nuestro país, la prohibición está presente en la legislación, aunque la solución la encontraremos en la gestión.

Son varias las razones por las que la Dirección General de Ordenación del Juego entiende que no resulta conveniente que los menores de edad integren los eventos objeto de apuesta, ya sea de naturaleza deportiva u otra, y todas ellas con base en el interés superior del menor, constitucionalmente reconocido y directamente conectado con el objeto de la Ley Reguladora del Juego desde un punto de vista holístico. En primer lugar, por la pertinencia de establecer una nítida separación entre el ámbito de los menores de edad y el de todo tipo de apuestas de cara a evitar la banalización de los riesgos de la actividad de juegos y apuestas por parte de los menores. Y, en segundo lugar, con la finalidad de garantizar la participación saludable de aquéllos en la práctica de actividades que contribuyen a un adecuado desarrollo de su personalidad, sin incurrir en el riesgo de que concurran en dichas actividades constricciones exógenas derivadas de la aparición de intereses económicos de terceros. En este sentido, esta medida contribuiría a eliminar del entorno de las esferas formativas la posibilidad de que las competiciones sean manipuladas mediante la perversión de aquellas personas cuya madurez aún no se ha completado y, por tanto, son más susceptibles de ser influenciados.

A continuación, se expone un análisis de la regulación actual del juego en nuestro país, incidiendo en la regulación sobre la capacidad jurídica y de obrar en el juego de los menores de edad.

En el ámbito del Código Civil (Real Decreto de 24 de julio de 1889), al juego se refieren los artículos 1798 a 1801 que ofrecen una visión escueta y desactualizada de la regulación en

materia de juego. El Código diferencia dos tipos de juegos – prohibidos y no prohibidos – y establece las consecuencias derivadas de la práctica.

En el ámbito civil la normativa es escasa, no ocurre así en el ámbito administrativo, en el que se encuentra una extensa normativa tanto autonómica como estatal.

Al respecto, la Sentencia del Tribunal Constitucional 163/1994 de 26 de mayo se pronunció a favor de una competencia estatal en materia de juego en nombre del interés general y sin perjuicio de las competencias autonómicas, fundamentada, principal e indirectamente, en el artículo 149.1.14. También, sirven de títulos competenciales los apartados 6, 11, 13 y 21 del artículo 149 de nuestra Constitución. De este modo, se le atribuyó al Estado una competencia exclusiva sobre el juego a nivel estatal, mientras que las diversas Comunidades Autónomas se limitarían a regular el juego en su territorio.

Desde el punto de vista del ámbito del Derecho administrativo, debemos tener en cuenta, en primer lugar, la Ley 13/2011, de 27 de mayo, de Regulación del Juego. Esta ley ofrece una visión general de la regulación del juego, estableciendo cuál es su ámbito de aplicación, los títulos habilitantes para ejercer un negocio relativo al juego, las sanciones posibles y el régimen fiscal. Incorporando la idea de juego responsable, el cual se fundamenta en “la elección racional y sensata de las opciones de juego, que tenga en cuenta la situación y circunstancias personales de la persona jugadora, impidiendo que el juego se pueda convertir en un problema. El Juego Responsable implica una decisión informada y educada por parte de las personas consumidoras con el único objetivo del entretenimiento, la distracción, y en el cual el valor de las apuestas no supera nunca lo que se pueda permitir. Pero, tal vez, el aspecto más relevante que se incluyó en esta Ley del Juego fue la cobertura legal del juego a través de internet, es decir, se le dio cobertura legal al juego on-line.

- En su artículo 1 recoge el objeto y las finalidades de la regulación del juego, encontrándose, entre ellas, la protección de los derechos de menores que tienen completamente prohibido participar en las actividades de juego reguladas en la citada ley. Esta prohibición debe guiar el ejercicio de cuantas actuaciones, públicas o privadas, puedan realizarse en el marco de la misma, pues su finalidad es la de excluir, del ámbito del juego regulado, cualquier aspecto que pueda tener por partícipes o conectar con menores de edad.

- Esta ley busca de un mayor control, y por ello se crea con ella la Comisión Nacional del Juego, cuya finalidad es proteger el buen y correcto funcionamiento del sector en cuestión; y el Consejo de Políticas del Juego, órgano creado para dar respuesta a la descentralización existente con respecto a la regulación administrativa del juego, con la intención de conseguir coordinar las actuaciones de las diversas Comunidades Autónomas con la actuación del Estado y para conseguir que las Comunidades Autónomas participen, de forma activa, en el establecimiento de medidas de protección a las personas más vulnerables “menores y dependientes”, tal y como recoge el artículo 35, letra f de la Ley de Regulación del Juego.

En virtud del artículo 148.1.19º de la Constitución Española, es competencia de las Comunidades Autónomas la adecuada utilización del ocio, lo que ha llevado a que ciertas Comunidades Autónomas regulen la materia. Por ello, la Comunidad Valencia elaboró el proyecto de una nueva Ley del Juego en octubre de 2018 – con el fin de sustituir la Ley 4/1988, de 3 de junio, del Juego de la Comunidad Valenciana, desfasada frente a las nuevas realidades de la sociedad actual – en la que se dispone lo siguiente:

Primero. Los operadores de juego con licencia singular en alguna de las apuestas reguladas no podrán ofrecer en su programa de eventos aquellos que sean protagonizados exclusiva o mayoritariamente por menores de edad.

Segundo. A los efectos previstos en el apartado primero, se entiende que son protagonizados mayoritariamente por menores de edad todos los eventos que se desarrollen en el marco de una competición deportiva o de otro tipo que, de forma generalizada, sólo permita que participen personas con edades de 18 años o menos.

Respecto a la normativa autonómica de la Comunidad Valenciana reguladora del juego, encontramos:

- La Ley 4/1988, de 3 de junio, del Juego de la Comunidad Valenciana en la que se pretende conseguir garantizar el desarrollo pacífico de las actividades en las que se manifiesta en juego, seguridad jurídica en el flujo de relaciones establecidas entre el ciudadano que arriesga sus ingresos a la espera de obtener un cremento no utilidad y los organizadores normalmente configurados como empresa, por último,

pretende crear las vías jurídicas mínimas para adecuar el juego a la situación social y económica y que, al mismo tiempo, sirva de elemento regulador entre la oferta empresarial y la demanda social.

Decreto 204/2018, de 16 de noviembre, del Consell, de modificación del Decreto 55/2015, de 30 de abril, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento de salones recreativos y salones de juego.

- En el ámbito europeo no existe, a día de hoy, ninguna normativa sectorial específica, optando cada Estado Miembro por una regulación interna.

4. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN

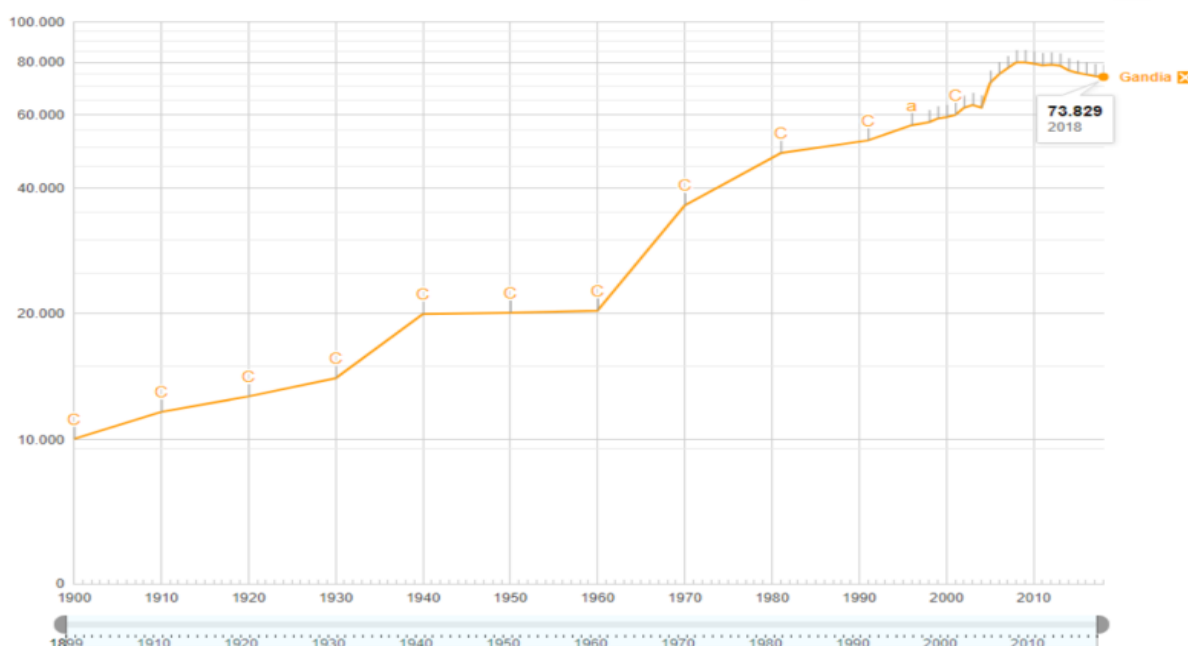
Factores estructurales y sociodemográficos

Gandia tiene una superficie municipal de 60.8 km² y una población de 73.829 personas empadronadas en el año 2018, se encuentra situada en el sureste de la provincia de Valencia y es la capital de la comarca de La Safor. Gandia está dividida en once distritos: Beniopa, Benipeixcar, Centre Històric, Corea, Raval, Santa Ana, Marxuquera, Roís de Corella-Hospital i Adjacents, Grau-Venècia-Rafalcaïd, Plaça El·líptica-República Argentina i Platja.

La configuración del municipio muestra una trama urbana continua acompañada de zonas con combinaciones de usos residencial e industrial. Hay barrios únicamente residenciales y comerciales, otros que son mayoritariamente turísticos y zonas mixtas donde se combinan diferentes usos del suelo. La densidad urbanística y poblacional es de 1219.1hab/km² aunque es muy diferente según el barrio. Si bien hay una homogeneidad interna en cada zona, las zonas son heterogéneas entre sí, lo cual establece unas condiciones sociales diferentes según el barrio de residencia y unos espacios de relaciones sociales relativamente aislados.

Gandia ha multiplicado la población por 2.03 en los últimos 50 años, a consecuencia del gran número de personas que han llegado a la ciudad, bien sean procedentes de provincias cercanas, del resto de España o del extranjero.

Población - Escala logarítmica



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)

Población escolarizada: en Gandia hubo un total de 13.895 personas escolarizadas en el curso escolar 2018-2019. Esta población es a la que más atención se presta en el presente Plan debido a ser, la etapa infantil y adolescente, en la que más se busca nuevas experiencias de vida para poder desarrollar su personalidad. Es, por tanto la población más vulnerable ante las conductas adictivas, de modo que hemos de actuar para que esas nuevas experiencias de vida y desarrollo de la personalidad se produzcan de la forma más sana posible.

La ciudad de Gandia cuenta, actualmente, con 23 centros de enseñanza obligatoria: 9 centros públicos de Educación Infantil y Primaria, 8 centros privados concertados de Educación Infantil, Primaria y ESO (3 de los cuales ofrecen también Bachillerato) y 4 Institutos de Educación Secundaria, que ofrecen ESO, Bachilleratos y, en tres de ellos, Ciclos Formativos de Grado Medio y Superior.

Colegios públicos (educación infantil y primaria): CEIP Benipeixcar, CEIP Botànic Cavanilles, CEIP Cervantes, CEIP Joan Martorell, CEIP Joan XXII, CEIP Les Foies, CEIP Montdúver, CEIP Roís de Corella i CEIP Sant Francesc de Borja.

Colegios concertados: de educación infantil, primaria y ESO son CC Abad Sola, CC Abecé i CC Borja Jesuïtes; de educación infantil, primaria, ESO y Bachillerato son CC L'Escola Pia, CC Gregori Mayans, CC Escolàpies Gandia, CC Nuestra Sra. del Carmen y CC A. Suárez de Caderón.

Institutos de educación secundaria (ESO, Bachillerato y Formación Profesional): IES Ausiàs March, IES Maria Enríquez, IES Tirant Lo Blanc y IES Veles e Vents.

Colegios privados: de educación infantil, primaria, ESO, Bachillerato, Ciclos Formativos de grado medio y superior es el Colegio Los Naranjos y de educación infantil y primaria es el Colegio British School Gandia.

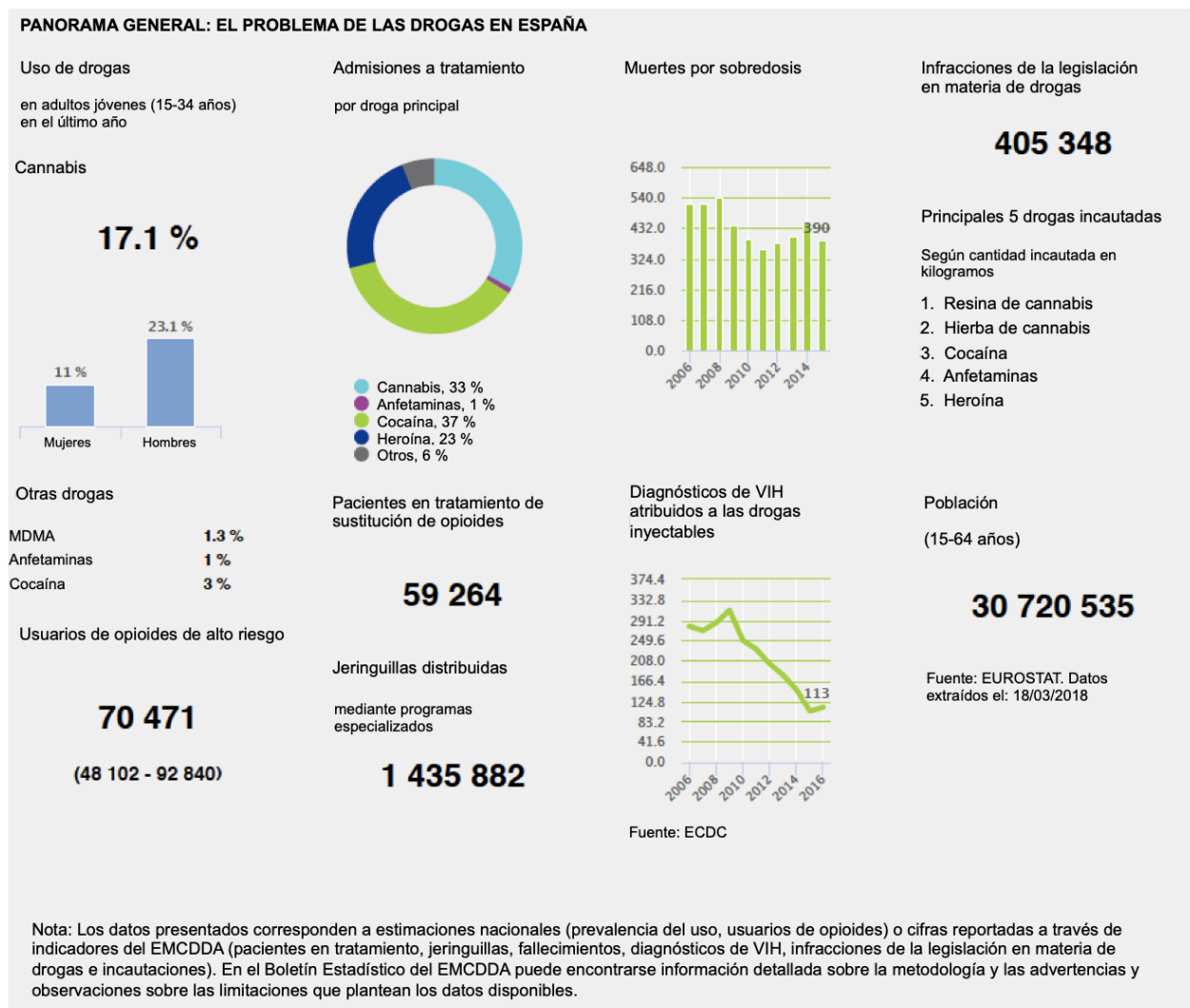
Ciclo	Curso	Nº alumnado
Educación Infantil	3º	584
	4º	639
	5º	596
Educación Primaria	1º	713
	2º	717
	3º	768
	4º	744
	5º	783
	6º	803
Educación Secundaria	1º	905
	2º	907
	3º	828
	4º	682
Bachillerato	1º	505
	2º	528
FP Básica	1º	119
	2º	70
FP Grado Medio	1º	463
	2º	408
FP Grado Superior	1º	428
	2º	373

Fuente: Ajuntament de Gandia

Indicadores del consumo de drogas

Como referencias se toman los últimos resultados de los informes del EMCDDA (European Mentoring Centre for Drugs and Drug Addiction), del ESTUDES (Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España), del EDADES (Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España) y los datos estadísticos obtenidos de la UCA (Unidad de Conductas Adictivas) de Gandia.

- Del **EMCDDA 2018** se extrae que, entre la población española de entre 15 y 64 años la droga ilegal más consumida, con gran diferencia, es el cannabis (17,1%), seguida de la cocaína (3%) sin embargo, de las personas que buscan ayuda para abandonar el consumo, son más frecuentes las dependientes a la cocaína (37% de las personas atendidas), seguidas de las dependientes al cannabis (33%) y la heroína en tercer lugar (23%) lo cual se muestra gráficamente, junto a otros más datos en el siguiente cuadro resumen:



En el [Anexo II](#) se adjuntan los indicadores haciendo una comparativa entre España y el resto de países de la Unión Europea del consumo de las sustancias anteriormente descritas individualmente y de forma ampliada.

- Los datos que se han considerado extraer de la **ESTUDES 2018**, indican que el alcohol es la sustancia psicoactiva más extendida entre estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años ya que un 76.9% admite haber consumido alcohol alguna vez y que la edad media de inicio se sitúa en 14 años.

La segunda droga de mayor prevalencia es el tabaco, el 38.5% admite haberlo consumido alguna vez, la edad media de inicio de consumo se sitúa en 14.1 años.

El cannabis constituye la tercera droga más extendida entre los estudiantes y la sustancia ilegal con más prevalencia, el 31.1% admite haberlo consumido alguna vez, la edad media de inicio de consumo se sitúa en 14.8 años.

La prevalencia de consumo de hipnosedantes (tranquilizantes/somníferos) con o sin receta, resulta la cuarta más elevada de entre las sustancias analizadas, el 17.9% admite haber consumido alguna vez, observándose la edad media de inicio con 14 años.

Por último, la extensión del consumo de cocaína (polvo y/o base) ha seguido una tendencia descendiente a lo largo de la última década, desde 2010, la prevalencia para el consumo alguna vez en la vida se ha situado por debajo de 4%, con una edad media de inicio situada en 15.1 años.

El uso compulsivo de internet ha crecido hasta el 21% entre los estudiantes de 14 a 18 años. Esto supone un 4,6% más que en la anterior edición de ESTUDES. Se advierte una mayor prevalencia entre las chicas (23,8%) que entre los chicos (18,3%). A los 16 años es cuando se presentan las cifras más altas en el uso compulsivo de internet (22,3%).

El 6,4% de los estudiantes de 14 a 18 años ha jugado dinero en internet alguna vez en el último año (9,8% en 2014), con una diferencia significativa en función del género: 10,2% entre los chicos y 2,5% entre las chicas. El 13,6% de los entrevistados ha jugado

dinero fuera de internet en los 12 meses anteriores a la encuesta. Se observa el mismo patrón de género: 21,6% en el caso de los chicos y 5,4% en el de las chicas.

- Según el **EDADES 2017**, que atiende al sexo y el tramo temporal de los últimos 12 meses del año 2017, al igual que ocurre para los consumos alguna vez en la vida, el consumo de sustancias psicoactivas está más extendido entre los hombres que entre las mujeres con la excepción de los hipnosedantes y los analgésicos opioides.

La diferencia más notable se registra para el consumo de alcohol (12,1 puntos), pues el 81,3% de los hombres declaran haber consumido alguna bebida alcohólica en los últimos 12 meses, proporción que se reduce hasta el 69,2% en el caso de las mujeres que, además, han registrado en 2017 un descenso de 2,9 puntos de prevalencia con respecto a la cifra de 2015.

También en el caso del tabaco se observan mayores prevalencias de consumo entre los hombres (46,0%) que entre las mujeres (35,8%). En términos evolutivos, este diferencial ha aumentado en 1,3 puntos con respecto a 2015, debido a un incremento de 1,6 puntos en la proporción de hombres que había fumado en el último año y a un ligero descenso en la proporción de mujeres consumidoras que además registra el mínimo de la serie histórica para este colectivo (35,8%).

El consumo de cannabis también está más extendido entre los hombres que entre las mujeres situándose el diferencial en los 8,8 puntos. Evolutivamente, esta diferencia es similar a la que se viene observando desde 2009, si bien se ha visto incrementada en 1,1 puntos respecto al dato de 2015 ya que, aun habiendo aumentado la prevalencia de consumo en ambos sexos en 2017, este incremento ha sido el doble entre los hombres (de 13,3% en 2015 a 15,4% en 2017) que entre las mujeres (de 5,6% a 6,6% en 2017).

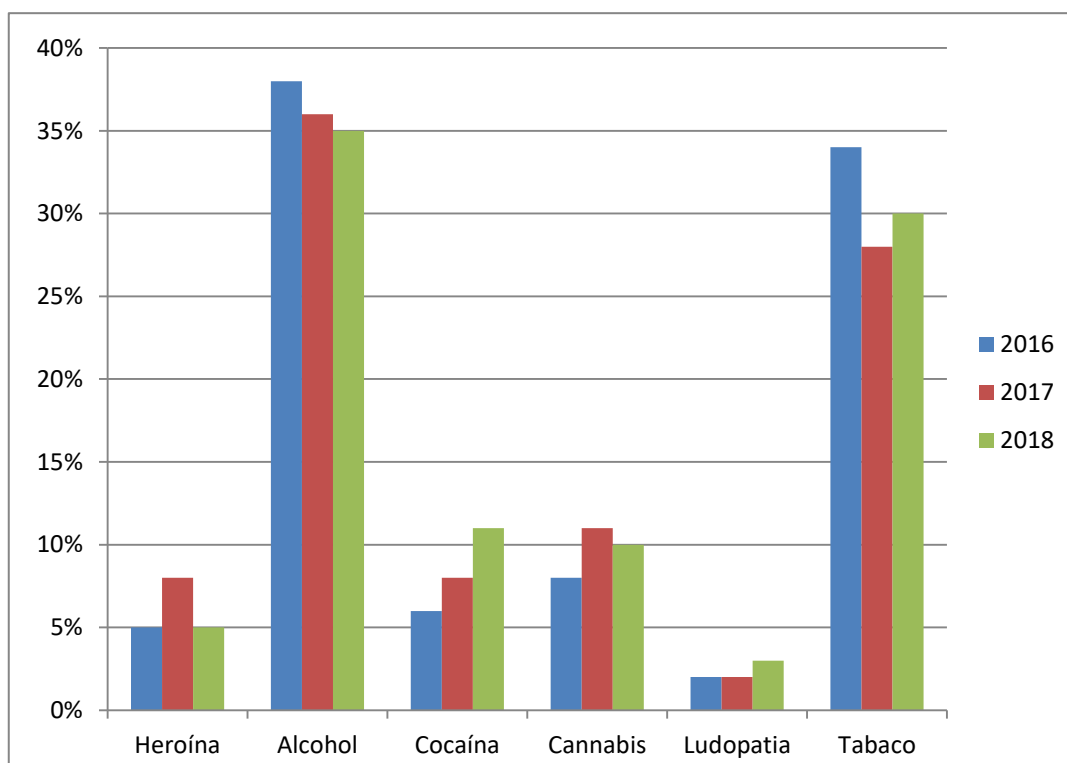
El consumo de cocaína en polvo destaca por carácter residual entre las mujeres (0,8%), encontrándose más extendido entre los varones (3,2%). Respecto a 2015 se produce un ligero incremento para ambos sexos.

Los hipnosedantes constituyen el único grupo de sustancias psicoactivas para las que la prevalencia de consumo está más extendida entre las mujeres que entre los hombres, situándose el diferencial en los 6 puntos (14,1% frente a 8,1%). En términos

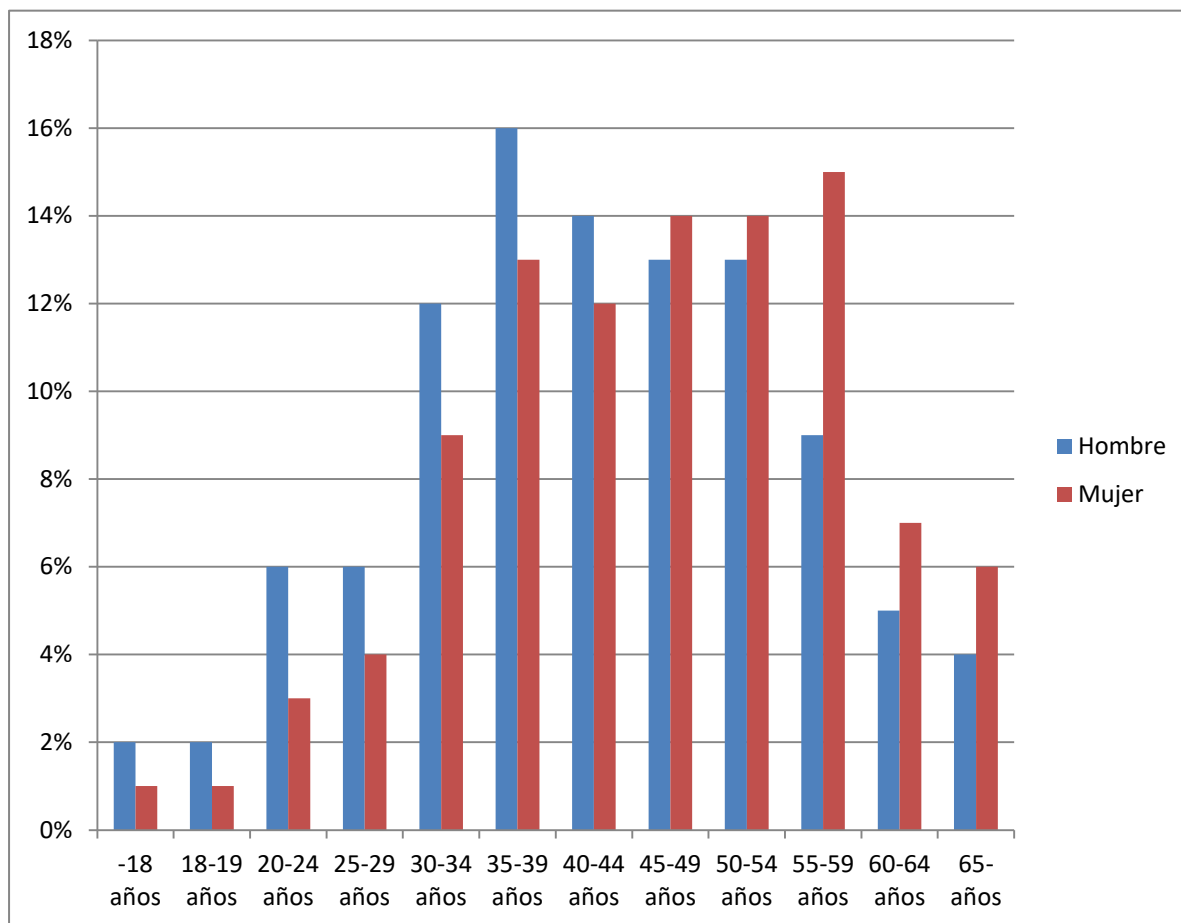
evolutivos, el consumo entre las mujeres se ha visto reducido en 1,7 puntos respecto al dato de 2015, manteniéndose estable en el caso de los hombres (8,3% en 2015), lo que ha supuesto una reducción de la diferencia entre ambos sexos de 1,5 puntos respecto al obtenido en las dos ediciones anteriores.

- De los datos recogidos a través de la **UCA de Gandía**, atendiendo que se han seleccionado los datos para los casos referente a las drogas heroína, alcohol, cocaína, cannabis y tabaco, además de las adicciones sin sustancia como la ludopatía. En el [Anexo III](#) se adjuntan los datos completos.

En la siguiente tabla se realiza una comparativa del número de casos atendidos en los años 2016 – 2017 – 2018. El número total de casos en 2016 fueron 795, en 2017 fueron 803 y en 2018 fueron 781, si bien no ha variado mucho, sí se observa un pequeño descenso en el último año de medición. La única sustancia por la que encontramos que el número de personas que buscan ayuda ha disminuido progresivamente es con el *alcohol*, aunque sigue siendo el que más personas asiste. Las personas con adicción a la *heroína* que buscaron ayuda aumentaron en 2017 aunque volvió a disminuir en el mismo número en 2018. La *cocaína* y el *cannabis* son las sustancias que han aumentado con el paso de los años en cuanto a personas que solicitan ayuda para dejarla, lo mismo ocurre con la *ludopatía*, que se ha mantenido en los dos primeros años, pero ha aumentado en el último año de medición. Por último, el *tabaco*, la segunda sustancia con más personas usuarias atendidas, mejora significativamente desde el 2016 respecto al 2017, aun así, vuelve a aumentar en 2018.

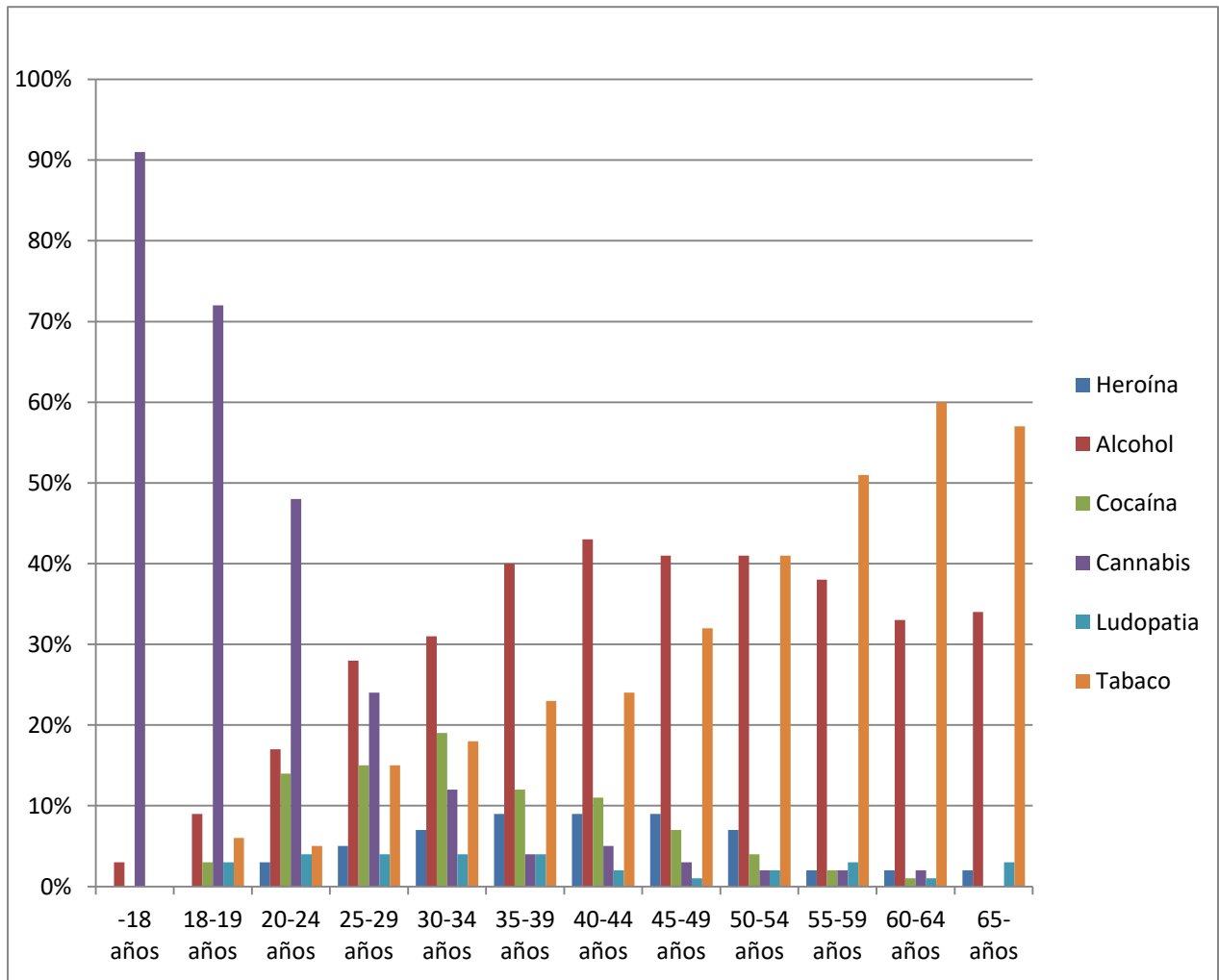


Respecto al sexo de las personas usuarias que han sido atendidas por la UCA de Gandia en los años 2016 – 2017 – 2018, se contabilizan un total de 1626 hombres y 753 mujeres, con una media de 42.53 años en los hombres y de 46.12 años en las mujeres que acuden en búsqueda de ayuda para abandonar sus conductas adictivas. Si bien el porcentaje de hombres atendidos es mayor hasta los 44 años, se observa que el de las mujeres es mayor a partir de esa edad. No obstante, no se deben de interpretar erróneamente estos datos, ya que cada porcentaje es obtenido comparándolo con el total de su mismo sexo, no del total de ambos sexos, es decir, en la edad de 45-50 años han acudido en búsqueda de ayuda para la superación de su adicción un 13% de hombres de los 1626 del total de hombres y un 14% de mujeres de las 753 del total de mujeres, aunque el total de las personas usuarias haya sido, en este rango de edad, una diferencia de 102 hombres más que de mujeres.



Del total de las personas usuarias, obtenemos los datos haciendo grupos de edades detallando la sustancia por la que solicitan la intervención del personal profesional de la UCA de Gandia.

Se observa a simple vista como la sustancia que predomina hasta los 24 años es el cannabis que va disminuyendo según aumentamos los rangos de edad. Lo contrario ocurre con el alcohol, la cocaína y el tabaco, que van en aumento progresivo según aumentamos los rangos de edad, aunque la cocaína vuelve a descender más notablemente a partir de los 45 años. Por último, la ludopatía, aunque se observa como la conducta adictiva con menor número de personas usuarias destaca por ser, al mismo tiempo la que más constante se aprecia en todos los rangos de edad, observándose con más presencia entre los 30 y 39 años.



Factores de riesgo asociados las conductas adictivas en la adolescencia

Factores de riesgo individuales:

- Actitudes, creencias y valores: lo que la propia persona adolescente cree o piensa acerca de las drogas y el juego, de los efectos, del acto de consumir y jugar y la propia experiencia subjetiva (bien puede ser vivida en primera persona o vista a personas de su alrededor) que haya tenido sobre ello determinará la ocurrencia o no de la conducta adictiva.
- Habilidades o recursos sociales: referidas como las capacidades para interaccionar socialmente, para establecer relaciones adecuadas y adaptadas a la realidad, y para expresar las opiniones y sentimientos propios. Es frecuente encontrar dificultades en estas áreas entre adolescentes, pues es una etapa de apertura al mundo social. Una persona adolescente que no

se desarrolla de forma adecuada en este ámbito es más susceptible a resistirse a la presión de sus iguales y pueden, las conductas adictivas, funcionar como alternativas para satisfacer esas necesidades emocionales y de pertenencia a un grupo. No hemos de olvidar los efectos inmediatos de consumir o jugar, como la energía o bienestar, que dan a la persona la sensación de poder y confianza para enfrentarse a las relaciones sociales y a los problemas de la vida cotidiana.

- Autoconcepto, autoestima y autocontrol: íntimamente relacionados, el autoconcepto hace referencia a la imagen que cada persona tiene de sí misma y de la importancia que le dé a la percepción que los demás tienen de ella. Siendo la autoestima la relación entre la imagen que cada persona tiene de sí y de la que le gustaría tener según el ideal que tenga marcado. Un bajo nivel de estos dos conceptos desarrolla un sentimiento de incapacidad para resolver situaciones o problemas que provocan frustración, es aquí donde la conducta adictiva puede actuar, y es que ella puede aliviar, a corto plazo, la percepción negativa para evitar enfrentarse a la realidad.

El autocontrol contribuye a rechazar comportamientos impulsivos – que, aunque de ellos se obtengan efectos positivos inmediatos, repercuten negativamente a largo plazo – lo cual permite planificar objetivos, ejecutarlos adecuadamente y obtener con ello recompensas personales.

Así pues, los comportamientos impulsivos están muy asociados a la adolescencia y son aquellos que forman parte de la necesidad de experimentar sensaciones nuevas e intensas, el ansia de estimulaciones fuertes, conocerse y conocer las propias limitaciones. En definitiva, la impulsividad es opuesta al autocontrol.

Factores de riesgo relacionales:

Las actitudes, creencias y valores vienen determinadas, en primera instancia, por la familia como contexto portador y transmisor, y en segunda, el grupo de iguales, que se constituye como la gran influencia en la configuración del carácter y los valores de las personas adolescentes.

- El contexto escolar: la forma en que se desenvuelvan en este contexto hará que se desarrollen actitudes positivas o negativas hacia él, pueden venir influenciadas, entre otras, por logros académicos, por el aprecio a sus iguales, refuerzos y reconocimientos. El bajo rendimiento escolar, el absentismo, la poca implicación y satisfacción en el medio, así como las actitudes negativas hacia el profesorado y la violencia en las aulas está relacionado con las conductas adictivas.
- El grupo de iguales: por ser la adolescencia una etapa de búsqueda de la identidad, el grupo de iguales proporciona a la persona un modelo de referencia. La aceptación, de la persona en cuestión, por el grupo pasa a ser una necesidad prioritaria que condiciona tanto las relaciones como su comportamiento. En este sentido, si el grupo muestra una actitud favorable al consumo o al juego, la persona adolescente adoptará también las mismas reglas en su repertorio de conducta.
- Ocio en la noche y fines de semana: el tiempo libre en los fines de semana es un espacio donde se pueden practicar actividades diferentes a las realizadas a lo largo de la semana – que suelen ser obligatorias, con horarios y normas –. Las sustancias tóxicas y el juego on-line o presencial, actualmente siguen formando parte del ocio de las personas jóvenes.
- La familia: es el primer contexto social en el que se desenvuelve una persona por lo que es un ámbito privilegiado de formación de actitudes, habilidades y valores que permitan que la persona afronte una etapa vital tan decisiva como es la adolescencia. Según Martínez (2001), el comportamiento de cualquier persona dependerá de las relaciones que se den en su situación familiar. En concreto, la vinculación entre el consumo o juego y un ambiente familiar deteriorado es tan evidente que es difícilmente evitable considerar la familia como uno de los principales factores, ya sea de riesgo o de protección, en la implicación de cualquiera de sus miembros en conductas adictivas.

Factores de riesgo sociales:

Referidos como la influencia ejercida por los medios de comunicación. Lo que la persona adolescente, al menos en sus inicios, sabe de las conductas adictivas proviene fundamentalmente de los medios de comunicación, la familia, las amistades y el centro educativo y es, en ese momento, en el que quieren contrastar de forma activa. El alcohol, por ejemplo, es una sustancia con la que convivimos y normalizamos su consumo diario, cuando hablamos de disponibilidad de drogas, nos referimos a la facilidad de hacerse con ellas, al precio y el marketing con el que se acompañan, los medios de comunicación, en el caso de las sustancias legales y de los juegos de apuestas, minimizan los efectos negativos a largo plazo y maximizando y asociando el producto al logro inmediato de efectos gratificantes.

Sin perjuicio de la existencia de otros factores, este listado de variables predictoras personales, relacionales y sociales, de las conductas adictivas se considera amplio y que engloba el fenómeno que se pretende explicar.

5. EVALUACIÓN DE NECESIDADES

Atendiendo a la realidad social de Gandía, detallada en el apartado de [factores sociodemográficos](#), existe una homogeneidad interna en cada barrio de la ciudad aunque sean heterogéneos entre sí. Esto lleva a unas condiciones sociales diferentes según el barrio de residencia y, en consecuencia a unas necesidades también diferentes. Es por ello que, dejamos a elección de cada uno de los centros educativos, según las necesidades que detecten entre su alumnado, los talleres o programas que se vayan a impartir.

Que existan 13.895 personas escolarizadas significa que, en Gandía, existen 13.895 personas especialmente vulnerables ante las conductas adictivas. De modo que hemos de actuar, desde la prevención, para que sus nuevas experiencias de vida y desarrollo de la personalidad se produzcan de la forma más sana posible.

Según los resultados obtenidos del [EDADES, ESTUDES y personas atendidas en la UCA de Gandía](#), el alcohol es la sustancia psicoactiva legal más extendida entre estudiantes de Enseñanzas Secundarias y la segunda es el tabaco. La droga ilegal más consumida, con gran diferencia, es el cannabis siendo la edad media de inicio de consumo alrededor de los 14 años.

Respecto al uso compulsivo de internet, la conducta adictiva más reciente, ha crecido entre los estudiantes de 14 a 18 años, detectándose que el 6,4% de estos menores han jugado dinero en internet alguna vez.

Según la evaluación del [Plan Municipal anterior](#), se consideran cubiertas las necesidades que implican la aplicación de actividades de prevención y la creación de su contenido, no obstante se detectan aspectos a mejorar en cuanto a la implicación de la comunidad, destacando la participación del profesorado, las AMPA, familias y vecindario.

Si se consigue cubrir, estaremos mejorando la concienciación sobre la problemática de las conductas adictivas y favoreciendo una mirada saludable a la hora de asumir las responsabilidades en que las personas más vulnerables de nuestro alrededor reduzcan su prevalencia a desarrollar cualquier conducta de este tipo. Con el fin de mantener los logros del periodo anterior y cubrir las carencias detectadas, basadas en los indicadores de consumos de drogas en el municipio, los contextos sociales y la evaluación de la etapa precedente, se definen las siguientes necesidades a abordar en los próximos cuatro años:

Necesidad de difusión

Significa poner en conocimiento de la ciudadanía de Gandia las acciones a realizar en todos los ámbitos y poner a disposición de todos, los datos de los resultados recogidos en los análisis de la investigación y evaluación del Plan, de modo que, el impacto de las intervenciones serán públicos con el fin de alcanzar una mejor comprensión de todos los aspectos del fenómeno de las adicciones; promoviendo el uso de datos contrastados y sólidos que fundamenten las medidas y acciones.

La difusión será efectiva a través de las redes sociales y página web del Ayuntamiento de Gandia, prensa, radio y televisión local.

Necesidad de participación

Se precisa la implicación activa de toda la comunidad, lo cual se pretende conseguir mediante la sensibilización y concienciación de la sociedad en su conjunto, prestándose una especial atención a la identificación y motivación de los grupos poblacionales que se encuentran en situaciones de mayor vulnerabilidad, como son infantes y jóvenes.

Con la participación comunitaria podremos disponer de un conocimiento más fiable de la realidad, de los problemas reales y percibidos y mejorar la eficacia de las actuaciones y su sostenibilidad, es decir, su continuidad en el tiempo.

Necesidad de formación

La formación de familias y, de forma paralela, de profesionales en implicación directa con los grupos poblacionales con mayor vulnerabilidad en el ámbito de las adicciones, es una herramienta indispensable para mejorar la calidad y diseminar las mejores prácticas en cada área de actuación. Para ello es necesario impulsar la formación específica sobre las adicciones, con y sin sustancia, con el fin de identificar los primeros síntomas y tener la capacidad de reaccionar y derivar a tiempo, antes de que el problema sea de gravedad.

Necesidad de investigación y evaluación

Las actividades dirigidas a prevenir y disminuir la presencia y los daños asociados a las adicciones deben estar fundadas y ser eficientes, persiguiendo resultados realistas y cuantificables que puedan ser evaluables, fomentando así las buenas prácticas. Se trata, pues, de crear un documento práctico que plasme la eficacia y eficiencia de las acciones realizadas a partir del presente Plan.

Necesidad de atender las demandas ciudadanas

A través de la participación y la formación se obtienen demandas particulares de la ciudadanía, que completará, junto a la investigación, la obtención de los datos necesarios para llevar a cabo las acciones que más se adapten a la realidad de la población.

La atención a la ciudadanía, entendida como un diálogo entre la población que demanda y la UPCCA que ofrece, es fundamental para obtener los resultados que pretendemos mediante el presente Plan. Así pues, las demandas ciudadanas, se consideran como aportaciones críticas constructivas y, por tanto, formarán parte de la evaluación que mejorará futuros planes.

Con el fin de abastecer las necesidades anteriormente descritas, se formulan en el apartado siguiente, dos objetivos generales que engloban una serie de objetivos específicos.

6. OBJETIVOS

Objetivo general 1

Prevenir y disminuir las conductas adictivas en Gandia entre la población adolescente.

Objetivos específicos

1. Impulsar actividades de carácter preventivo en el ámbito escolar, interviniendo con las familias a través de las AMPAS, docentes y alumnado.
2. Facilitar información, asesoramiento y apoyo a las personas que así lo requieran en materia de adicciones.
3. Ofertar a jóvenes la atención y los recursos necesarios para abordar, de forma integral y con perspectiva de género, las situaciones de riesgo derivadas de las conductas adictivas y los daños y consecuencias asociadas a las mismas.
4. Lanzar actividades preventivas en coordinación con instituciones públicas y privadas de Gandia.
5. Reducir la edad de inicio en el consumo de sustancias y conductas adictivas.

Objetivo general 2

Reducir los riesgos asociados a las conductas adictivas.

Objetivos específicos

1. Promover estilos de vida saludables a través de actividades basadas en los intereses expresados por la adolescencia.
2. Intervenir, a través de las asociaciones de vecindario, incidiendo sobre menores de edad, proponiendo alternativas de ocio y tiempo libre que fomenten su desarrollo personal, social y vinculación con su propio barrio.
3. Realizar estudios de investigación para profundizar en el conocimiento de las adicciones y de los factores asociados a éstas en el municipio de Gandia.

*Para cada uno de los objetivos específicos se han diseñado unas acciones, que se detallan en el apartado posterior.

7. ACCIONES

Población destinataria

La sociedad en su conjunto: ya que la ciudadanía gandiense no puede considerarse un mismo grupo homogéneo sobre el que actuar, su implicación puede promoverse reforzando la participación a través de asociaciones, fomentando valores culturales que lleven a la sensibilización manteniendo acciones informativas sostenibles a largo plazo. Así pues, se realizarían actuaciones desde entidades deportivas, entidades culturales, comisiones de fiestas y asociaciones de vecindario.

Las familias: tomadas como el núcleo más importante de socialización y una de las referencias más sólidas en la adolescencia. Es considerada, junto a las amistades, el ámbito más importante de la vida. Por esta razón, en el presente Plan se dirigen acciones a facilitar actuaciones que impliquen la mejora de las competencias educativas y de gestión familiar, así como aquellas que incrementen la cohesión familiar.

La población infantil y joven: son sectores de la población que, por razones de vulnerabilidad y curiosidad, se ven afectados en mayor medida en el consumo de sustancias adictivas y juego patológico. Cabe señalar que la juventud es quien más participa en los consumos y juegos. Por esta razón es imprescindible contar con ella, tanto en la aplicación de las actuaciones preventivas como en el diseño y elaboración de las mismas. Como más fácil se llega a ellos a través de los centros educativos en los que están escolarizados.

La comunidad educativa: con el fin de optimizar los resultados de la educación sobre conductas adictivas es imprescindible la actuación también desde los centros educativos bien sean de educación infantil, primaria, secundaria, bachillerato o ciclos formativos. La adecuada coordinación entre el equipo de profesionales de la UPCCA, el profesorado y las familias es esencial para obtener unos buenos resultados preventivos.

La población laboral: el abordaje de la prevención de las conductas adictivas en el ámbito laboral requiere de estrategias y actuaciones específicas en las que son necesarias la implicación de empresas, sindicatos, centros de formación ocupacional y servicios de prevención de riesgos laborales.

Vigencia del Plan

El presente Plan Municipal de Prevención sobre Conductas Adictivas es cuatrienal 2020-2023. Dependiendo del desarrollo de los programas, actividades y acciones que aquí se detallan, podrá revisarse anualmente con el fin de realizar las modificaciones que se consideren necesarias, así como añadir nuevas propuestas que complementen y mejoren el presente. De igual modo, las incorporaciones o modificaciones que se realicen deberán evaluarse. Es decir, la Comisión de Prevención de las Conductas Adictivas, pueden realizar las adaptaciones que estimen oportunas, antes de la finalización del periodo de vigencia.

Estrategias de intervención

Con el fin de obtener una eficacia adecuada en la prevención del consumo, es imprescindible contar con la implicación de sectores sociales que cumplen funciones clave de mediación, así como la cooperación del equipo de profesionales que trabajan en ello. Así pues necesitaremos la participación de:

Medios de comunicación: tienen un papel esencial a la hora de contribuir a la creación de estados de opinión, así como a la formación de la ciudadanía para adquirir una visión informada de los principales temas que afectan a la sociedad. Las intervenciones en este caso irían dirigidas a radio, televisión, prensa y redes sociales todos estos medios serán locales.

Sistema educativo, sanitario y social: con el fin de lograr los objetivos en la prevención hay que contar con la implicación del conjunto de profesionales que participan en la prestación de estos servicios.

Ocio y entretenimiento: el ocio en general y especialmente el nocturno, está asociado a las conductas adictivas, especialmente al consumo de sustancias. A fin de incrementar la percepción de riesgo y promover la adopción de opciones personales y grupales encaminadas a disminuir los riesgos derivados de las conductas adictivas en contextos recreativos, es fundamental que la administración pública promueva la implicación de empresas y agentes económicos, relacionados con el sector, así como la formación necesaria del personal laboral.

Seguridad vial y ciudadana: la Policía Local de Gandia y Protección Civil, tienen una función preventiva importante, tanto en el trabajo de velar por el cumplimiento del marco legal como en el de contribuir a difundir las regulaciones existentes.

Acciones a realizar por ámbito de actuación

Ámbito comunitario

La prevención comunitaria de adicciones tiene diferentes realidades debido a las distintas características de cada uno de los 11 barrios que componen la ciudad de Gandia. Los barrios son desiguales por lo que hay una atención preferente a grupos con más necesidades en salud o más vulnerables, sin dejar de atender al resto. Por ello, la población adolescente y joven de estos barrios necesitan una intervención que reduzca esa brecha en el riesgo ante las conductas adictivas.

Se trata de que las personas de cada barrio asuman un papel protagonista en la toma de decisiones, potenciando la implicación y participación de la comunidad en su propio proceso de cambio y lograr la realización de las siguientes acciones:

1. Ofrecer un punto de información y asesoramiento directo y personalizado dirigido a la comunidad.
2. Añadir en la página web municipal, un apartado en el que se facilite los recursos y la información de acceso.
3. Crear espacios de encuentro para fomentar la formación e información.
4. Asesoramiento on-line para jóvenes.
5. Ofrecer un punto de información y asesoramiento directo, dirigido a adolescentes.
6. Formar a adolescentes como agentes de salud.
7. Aumentar la supervisión del cumplimiento de la normativa en el consumo de alcohol a menores.
8. Lanzar campañas de alcohol y conducción dirigidas a la población conductora o en formación para serlo.

9. Ofrecer un curso de sensibilización en drogodependencias para agentes sociales de la ciudad: cuerpos de seguridad, profesionales de tiempo libre y ocio, profesionales sanitarios y de servicios sociales de Gandia.
10. Mantener e incrementar los controles de alcoholemia como herramienta disuasoria.
11. Organización de actividades de sensibilización a la población general.
12. Lanzar campañas de sensibilización efectivas.
13. Reuniones con población adulta de las asociaciones de vecindario, temas a tratar: Conflictos creados por la forma de empleo del tiempo libre entre las personas adolescentes del barrio y propuesta de cambio por parte del vecindario adulto.
14. Reuniones con adolescentes de las asociaciones de vecindario, temas a tratar: Conflictos creados por la forma de empleo del tiempo libre entre las personas adolescentes del barrio y propuesta de cambio por parte del vecindario adolescente.
15. Encuestar a la población general sobre los hábitos insanos como son el juego patológico y el consumo de sustancias adictivas.

Ámbito escolar

El ámbito escolar se considera por excelencia, el espacio idóneo para llevar a cabo las intervenciones preventivas.

Como ya se ha nombrado en el apartado anterior, Gandia cuenta con un total de 23 centros educativos.

La mayor concentración de estudiantes se centra en Educación Primaria, si bien es cierto que son edades demasiado tempranas para la intervención directa sobre drogas, la intervención en estos casos se realizará desde la prevención más primaria - sin nombrar las conductas adictivas – a través de talleres que potencien los hábitos saludables tales como la alimentación, actividad física, higiene, descanso, responsabilidad, técnicas de enfrentamiento a la presión de grupo, resolución de conflictos, autoconocimiento y autoaceptación y gestión de emociones.

Dado que no es suficiente el entrenamiento en el rechazo de una sustancia para que no se consuma, desde hace unos años la mayoría de los programas preventivos tienen un componente de entrenamiento en habilidades sociales y en otras habilidades para la vida. Estas habilidades resultan de enorme utilidad, tanto para rechazar el ofrecimiento de distintas drogas y las llamadas de atención de las tecnologías, como que la persona en crecimiento, esté

más segura de sí misma, incrementa su autoeficacia y autoestima, se sienta más madura y valora mejor el mundo en el que vive. Algunos de los componentes específicos que se incluyen en este tipo de entrenamiento pueden verse en la siguiente tabla:

Habilidades para la vida que se incluyen en los programas preventivos de la UPCCA del Ayuntamiento de Gandia.	
Habilidades sociales:	- Habilidades de comunicación. - Habilidades de negociación. - Habilidades asertivas. - Habilidades interpersonales y de empatía. - Habilidades cooperativas. - Habilidades analíticas.
Habilidades cognitivas:	- Habilidades de toma de decisiones y de solución de problemas, habilidad para analizar una situación desde diferentes perspectivas para llevar a cabo aproximaciones y resultados alternativos. - Responsabilidad para los propios actos. - Habilidades de pensamiento crítico. - Análisis crítico de la influencia de la familia y del impacto de la comunicación. - Autoanálisis de las creencias y normas. - Autoevaluación.
Habilidades de manejo emocional:	- Control del estrés. - Control sobre las emociones, especialmente de la ira. - Desarrollo de habilidades para el autocontrol.

Fuente: Basado en Givauday y Pick (2003) con modificaciones adaptadas al presente Plan.

De este modo, se lanzarán las siguientes acciones:

1. Disponer de un protocolo de detección, actuación y derivación consensuado por todos los agentes implicados en los centros de educación secundaria.
2. Formar y asesorar a profesionales de los centros educativos.
3. Ofrecer programas para trabajar las habilidades sociales.

4. Ofrecer programas para trabajar educación emocional.
5. Poner a disposición de las personas jóvenes iniciativas innovadoras dirigiéndose a ellas a través de reuniones con representantes de cada grupo de edad, desde edades tempranas.
6. Encuestar a la población adolescente sobre cuestiones relacionadas con las adicciones a sustancias tóxicas.
7. Encuestar a la población adolescente sobre cuestiones relacionadas con las adicciones a los diferentes tipos de juegos.

Ámbito familiar

La familia es el primer agente socializador, puesto que es en este contexto donde se empiezan los primeros aprendizajes en destrezas, normas, actitudes y valores de los cuales dependerá su desarrollo en la adolescencia y adultez. De este modo, la familia resulta fundamental a la hora de afrontar problemas personales y grupales, en este caso, los referidos al uso y abuso de sustancias tóxicas y de tecnologías.

En este ámbito, la intervención va dirigida a sensibilizar y formar a las familias sobre el papel que desempeñan en prevención, para ello se trata de transformar la preocupación y miedo de las familias hacia las conductas adictivas de sus hijas e hijos en motivación para adquirir habilidades adecuadas para relacionarse con ellas y ellos a través de las siguientes acciones:

1. Llegar a las familias a través de la AMPA.
2. Ofrecer talleres con pautas de actuación ante situaciones de consumo en hijas e hijos.
3. Ofrecer talleres o charlas para conseguir mejorar las relaciones de comunicación familiar desde edades tempranas.
4. Creación y difusión de materiales informativos para familias.

Ámbito de ocio y tiempo libre

El tiempo que, durante la infancia y la adolescencia, pasa fuera de casa y de la escuela también es muy relevante y, a la vez, complicado intervenir por la diversidad de momentos y escenarios donde van a completar su desarrollo personal y social, ya que el tiempo libre vivido en la calle y en los barrios son espacios mucho menos controlados.

Para abordar una intervención planificada en el ámbito del tiempo libre, es necesario tener en cuenta la edad y los estilos de vida por lo que habrá que incidir en averiguar los grupos sociales y los espacios de Gandia sobre los que se trata de actuar.

Las acciones planteadas en este ámbito son:

1. Promover las prácticas deportivas para fomentar los hábitos saludables.
2. Formación dirigida a monitores y monitoras del deporte y tiempo libre sobre prevención y detección de conductas de riesgo en jóvenes.
3. Desarrollar estrategias de información y prevención en el ámbito del ocio nocturno.
4. Ofrecer alternativas de ocio los fines de semana y noches, del tipo educativo, cultural, deportivo durante las horas y días de especial riesgo para el consumo de drogas.
5. Poner a disposición de las personas jóvenes iniciativas dirigiéndose a ellas a través de reuniones con representantes de cada grupo de edad, desde edades tempranas.
6. Según lo extraído en dichas reuniones, lanzar actividades sociales.
7. Según lo extraído en dichas reuniones, lanzar actividades deportivas.
8. Según lo extraído en dichas reuniones, lanzar actividades culturales.
9. Según lo extraído en dichas reuniones, lanzar actividades festivas.
10. Habilitar espacios y horarios para llevar a cabo las propuestas viables de adultos y adolescentes del barrio.

Ámbito laboral

Las repercusiones que las conductas adictivas tienen en la vida laboral pasan tanto por perjuicios a la propia persona empleada – debido al riesgo que conlleva por problemas de salud, de relaciones socio-familiares o accidentes – como a la propia empresa – debido al alto riesgo de que disminuya el rendimiento y productividad y de que aumenten los riesgos laborales de todo el personal –.

Por esta razón, es necesaria la intervención también desde este ámbito, asumiendo actuaciones dirigidas al personal trabajador de las empresas adscritas a Gandia, empezando por las relacionadas con la administración local.

De este modo, se necesitará la colaboración de sindicatos y responsables de la prevención de riesgos laborales para el desarrollo de las actuaciones que a continuación se describen:

1. Orientar, a la delegación de prevención de riesgos laborales en grandes empresas y, a través de las mutuas si se trata de pequeñas empresas o personas autónomas.
2. Charlas informativas sobre los efectos del consumo de drogas, en especial el alcohol y el tabaco en el trabajo.
3. Ofrecer formación e información a empresas.
4. Formación sobre dispensación responsable de bebidas alcohólicas dirigidas al gremio de la restauración de Gandia y en coordinación con los mimos.
5. Elaborar programas de prevención específicos, adaptados a la realidad laboral del personal en materia de prevención de drogodependencias y facilitar el tratamiento a las personas que ya tengan problemas adictivos.

Ámbito de medios de comunicación social

Los medios de comunicación son capaces de crear estados de opinión e informar a la ciudadanía para adquirir una visión informal de los principales temas que afectan a la sociedad.

Las intervenciones previstas a realizar en este ámbito serán las siguientes:

1. Difusión de actividades preventivas en todos los ámbitos.
2. Difusión de la disposición del punto de información y asesoramiento.

3. Utilizar las TIC para difundir las acciones del presente Plan.
4. Eliminar la publicación y difusión de noticias y publicidad con posibles efectos contrapreventivos.
5. Utilizar los medios de comunicación que se consideren para promover la sensibilización ante el consumo de drogas tanto legales como ilegales.
6. Utilizar los medios de comunicación que se consideren para promover la sensibilización ante las conductas adictivas al juego.
7. Utilizar los medios de comunicación para promover la participación ciudadana.
8. Difusión de noticias alarmistas sobre el consumo de drogas en la ciudad.
9. Facilitar información a los medios de comunicación con el objeto de que realicen un adecuado tratamiento de la información en materia de drogodependencias y adicción al juego.
10. Difusión de fechas y horas previstas para las reuniones de vecindario adulto y adolescente.
11. Difusión de las acciones que se llevarán a cabo a partir de la escucha del vecindario de cada barrio.
12. Difusión pública y transparente de los resultados obtenidos en los estudios.

8. EVALUACIÓN DEL PLAN MUNICIPAL 2016 – 2019

El anterior Plan 2016 – 2019 contaba con 6 objetivos generales y sus correspondientes objetivos específicos, a continuación se detalla cada uno de ellos con el fin de valorar su éxito o carencias que han presentado en su implantación. En el [Anexo IV](#) se adjunta una tabla que incluye con especificidad cada uno de los objetivos generales, los objetivos específicos, las acciones, indicadores y resultados que se han obtenido, a partir de los cuales redactamos las siguientes conclusiones:

OBJETIVO 1: Aumentar la capacidad de la población para la toma de decisiones libres y responsables.

Ha sido completado en un 75%.

Gracias a la ampliación de recursos humanos del departamento – contratación de una psicóloga y un psicólogo – se han podido llevar a cabo las todas las campañas previstas en las acciones planteadas destinadas a la información, formación y sensibilización de familias, alumnos y población general implicando para la difusión de dichas campañas a un medio de comunicación, o varios, por campaña (radio, televisión y prensa escrita, toda ella local).

Entre las familias se han difundido, anualmente, los programas “El curso on-line” y “DVD en familia”, los cuales, según la información facilitada por las AMPAS implicadas ha sido bien recibido.

Para el alumnado, se ha creado una cartera de 26 programas, de los cuales 17 son impartidos por el equipo técnico de la UPCCA. Estos programas son presentados durante el último mes de cada curso escolar a cada uno de los 23 centros educativos de la ciudad de Gandia y se da un plazo de un mes después del inicio del siguiente curso escolar para que se inscriban a todos los que el personal docente responsable de ello considere, consensuándolo con las AMPAS. El éxito de esta acción ha sido del 100%, por lo que se mantendrá, sin ninguna duda, para los próximos años.

Dirigido a la población en general, se han lanzado campañas en todas las ediciones de la “Fira de l’estudiantat”, en las aulas y en zonas de ocio; entre dichas campañas destacamos:

- “Tu mesures, tu controles”
- “A Gandia, si te’n passes t’ho perds” lanzándose 4 ediciones anuales (Falles, Fira i Festes de Gandia, Halloween i Nadal).
- “Gandia lliure de fum de tabac”
- “Dia mundial...” lanzándose 5 ediciones anuales (salud, tabaco, abuso de drogas, alcohol y SIDA)

Las acciones que no se han podido llevar a cabo han sido:

1. La creación de la comisión ciudadana y técnica “Salud y Drogas” debido a la dificultad en disponibilidad horaria para convocar a cuerpos de policía, familias, profesorado y jóvenes. Como alternativa a ello, se ha aprovechado la creación de la Mesa Interdepartamental del Ayuntamiento de Gandia en el año 2017 en la que se ha incorporado el departamento de Sanitat i Polítiques Saludables al que pertenece la UPCCA para la exposición de propuestas y facilitación de las mismas que han sido presentadas, de forma desordenada e individualizada por la misma población con la que tratamos desde la unidad.
2. Respecto a los programas sobre los riesgos del uso y abuso de drogas y otras actividades adictivas que se hace referencia, específicamente “Órdago”, “Retomemos”, “Banco de Herramientas” y “Prevenir para vivir” no se han cumplido las expectativas previstas, dado que los mismos centros educativos no los han demandado, mostrando preferencia por otros destinados a la consecución de los mismos objetivos. Dada la amplia oferta de programas de la que dispone la UPCCA, se ha ido adecuando a la demanda del año anterior, por lo que en las últimas ediciones ya no se han incluido en la cartera de programas a la que hacíamos referencia en apartados anteriores.
3. Se han valorado carencias de participación ciudadana y de implicación de las AMPAS.

OBJETIVO 2: IMPLICAR A LA POBLACIÓN Y A LOS AGENTES SOCIALES EN LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ADICCIONES SIN SUSTANCIAS.

Se ha completado en un 78%.

A través de las visitas a los centros educativos y la demanda de los mismos se ha fomentado la continuidad de los programas preventivos, gracias a la respuesta recibida se valora la satisfacción de los centros con cada uno de los programas desarrollados dedicándose, el personal de la UPCCA, a la revisión y actualización de los materiales para los consiguientes cursos escolares en los meses no lectivos de julio y agosto.

La participación de los centros, como hemos dicho en el apartado anterior ha sido más exitosa año, tras año. No tanto lo ha sido, aunque ha aumentado, de las AMPAS y de las personas orientadoras de los centros educativos.

Para la difusión de los programas se ha contado con la participación de los medios de comunicación y con la atención del personal trabajador del ayuntamiento de Gandia, interesándose ambos ámbitos en la presentación del Plan Municipal.

Se ha tratado de realizar la acción de formación de formadores, no obteniéndose los resultados esperados al no haber participación de grupos de riesgo de la población. Primeramente se realizaron reuniones a las que no asistían ni las personas representantes de cada grupo, por lo que hace plantearse nuevas estrategias para llegar hasta ellos que no han sido tenidas en cuenta con anterioridad.

Del mismo modo, se trataba de implicar a 5 asociaciones y colectivos juveniles en las estructuras de intervención preventivas, no contando la ciudad de Gandia con tantas asociaciones, se esperaba la participación, al menos del Consell dels Joves, los cuales sí han dado una respuesta positiva aunque no han sido posibles las reuniones con una periodicidad quincenal que se planteó. Por estas razones no ha sido posible responder por completo a las acciones previstas para la consecución de este objetivo.

OBJETIVO 3: REALIZAR QUE LOS CONSUMIDORES ESPORÁDICOS LLEGUEN A ESTRUCTURAR UNA DROGODEPENDENCIA PROMOVRIENDO EL CONSUMO RESPONSABLE, SOBRE TODO EN LOS CONTEXTOS DE ALTO RIESGO.

Se ha completado en un 75%.

En las 4 zonas de mayor consumo de la ciudad de Gandia se ha intervenido con la policía local y los mediadores con los que se cuenta, previa formación del equipo técnico de la UPCCA hacia la policía local y el Consell dels Joves. Estas intervenciones conjuntas no han podido ser con la periodicidad mensual que se pretendía, pero sí se han hecho en fines de semana o fechas de especial riesgo de consumos elevados, como son fallas, Fira i Festes, noche buena...

Se ha establecido un protocolo de coordinación con los cuerpos de seguridad, se sustenta de unos documentos normalizados en los que se solicita, mensualmente, a la policía local de Gandia los datos cuantitativos (número de menores y lugares) de menores encontrados adquiriendo o consumiendo alcohol en vía pública. A través de esa información generamos un mapa de zonas de consumo tanto en casco urbano como en playa, valorando los incrementos estacionales relacionados con el periodo estival en el que Gandia multiplica su población.

De los datos facilitados por la policía local de Gandia, se observa variable, por años, el número de actas abiertas por incidencias de consumos de alcohol en vía pública, no diferenciando edades; en 2017 se registraron 281 incidencias, en 2018 se registraron 187 y en 2019 se han registrado hasta el mes de octubre 227 incidencias. No obstante, los mismos agentes explican que la venta a menores de alcohol se realiza, en su mayoría, en hipermercados de la zona y en locales de ocio. Por venta ilegal de alcohol, con ello entendemos locales no autorizados a ello o que venden alcohol a menores, se ha intervenido una gasolinera en el casco urbano de Gandia en 2018 y dos pubs en la zona de playa de Gandia en 2019.

Las carencias en este objetivo las encontramos en la participación de los grupos de riesgo, se han creado actuaciones desde la prevención selectiva para jóvenes de los que no se han obtenido resultados al no haber una participación representativa, ni de menores en riesgo ni de familias.

OBJETIVO 4: POSPONER LA EDAD DE INICIO DEL CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y MEDICAMENTOS Y SUSTANCIAS NO PRESCRITAS ASÍ COMO OTRAS ACTIVIDADES ADICTIVAS.

Se ha completado en un 100% aunque con ciertas limitaciones.

Se ha obtenido una respuesta muy favorable por parte de los centros educativos, registrándose la máxima participación ante la conflictividad escolar. Si bien los programas con los que contaba el Plan en evaluación cada año han sido menos demandados, la incorporación de otros más novedosos, actualizados y adaptados a las demandas específicas de los propios centros educativos ha hecho que sigan contando, hasta la fecha, en estas acciones educativas.

A pesar de que no ha sido posible la realización de acciones que cuenten con el conjunto íntegro de personal docente, personal orientador, asociaciones y policía de barrio, sí se han hecho por separado con todos los agentes nombrados. En el caso de la policía de barrio y de las asociaciones, se han animado a la realización de talleres en los centros educativos, así como alunas de las personas orientadoras se han prestado a nombrarse encargadas de la coordinación de los talleres que se imparten desde la UPCCA.

Además se ha trabajado de forma coordinada con la policía en el consumo ilegal de alcohol. Por una parte únicamente se ha detectado un punto de venta ilegal de alcohol en Gandia en el año 2018, en el que ya se realizaron las acciones legales pertinentes. Los puntos de aprovisionamiento de los menores más recurrentes son los supermercados, haciendo que una persona mayor de edad les compre la bebida y las barras de bares que no hacen las comprobaciones necesarias para determinar si las personas a las que les venden las bebidas cumplen con la mayoría de edad. Por otra parte, en el caso del uso ilegal de alcohol, referido como consumo de alcohol en la vía pública sin diferenciar edades, en 2017 se han contabilizado 281 incidencias; en 2018, 187 incidencias y en 2019, hasta el mes de octubre 227.

OBJETIVO 5: ATENDER LAS DEMANDAS DERIVADAS DEL CONSUMO DE DROGAS Y OTRAS ADICCIONES, DE UN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRADA, COORDINADO CON LA RED SANITARIA Y DE SERVICIOS SOCIALES Y ADAPTADO A LAS NECESIDADES INDIVIDUALES.

Se ha completado en un 100%.

Del mismo modo que se explicaba en el objetivo 1, no se ha llevado a cabo la creación de la comisión interdepartamental que se propone también en este objetivo ya que, se ha considerado más oportuno, aprovechar la Mesa Interdepartamental del Ayuntamiento de Gandia para los fines que se pretenden.

Entre el total de las demandas registradas en la UPCCA, se han contabilizado por demanda de información en 2017, 23; en 2018, 19 y en 2019, 30. Por demanda de intervención se han registrado en 2017, 23; en 2018, 19 y en 2019, 38. Y por último, en 2017, el 29.69% de los casos fueron derivados a otros recursos más precisos; en 2018, el 36.11% de los casos fueron los derivados y en 2019, el 33.33%.

OBJETIVO 6: FOMENTAR LA PRODUCCIÓN E INNOVACIÓN CIENTÍFICA MEJORANDO EL CONOCIMIENTO Y ABRIENDO NUEVAS PERSPECTIVAS TANTO A LA PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS COMO OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS (NUEVAS TECNOLOGÍAS) PARA LA REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS ASOCIADOS A LA SALUD.

Se ha completado en un 75%.

A través de la ONG Controla Club, se ha desarrollado una investigación en la ciudad de Gandia sobre la prevalencia del consumo de alcohol y otras drogas entre el alumnado de secundaria, sus resultados fueron públicos y difundidos entre las asociaciones de vecindario, las AMPAS y las asociaciones que colaboran con el Consell dels Joves, con la finalidad de aportar conocimientos en prevención. Bajo este objetivo se detallan las conclusiones obtenidas en dicha investigación.

Una vez más, la participación de la UPCCA en la Mesa Intersectorial ha servido de puente para realizar las discusiones y debates correspondientes a la previa y posterior realización de dicha investigación. En las reuniones que se han mantenido han participado las personas técnicas y agentes para fomentar estrategias de la diversidad y autonomía interdisciplinar. Por esta razón

no ha sido necesaria la formación de un foro de participación, aunque sí se han realizado las acciones que se pretendían desde éste.

Dada la investigación que se ha llevado a cabo por la ONG Controla Club, no se ha realizado la reedición bienal de los estudios “Salud y drogas en la ciudad de Gandia” y “Salud y estilos de vida saludables en la adolescencia” ya que se considera que los objetivos han sido cubiertos por la primera.

En conclusión, los principales logros que se han obtenido en el periodo que abarca el I Plan de Prevención de las Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos se engloban en el ámbito de la investigación y de la prevención universal e indicada, destacando los marcos escolar y familiar.

En el ámbito de la investigación:

Durante el año 2016 se realizó un informe a través de la investigación sobre la prevalencia de consumo de alcohol y otras drogas del alumnado de secundaria de Gandia, el cual presenta los datos obtenidos a partir de la encuesta realizada por la ONG Controla Club.

El perfil de las personas encuestadas es el de jóvenes de Gandía –entre 16 y 18 años – que vive con sus padres y que se encuentra estudiando en el segundo ciclo de secundaria, en Bachillerato o en Formación Profesional.

De forma mayoritaria se considera el alcohol como una droga, cuestión que no conlleva un menor consumo del mismo puesto que cerca del 70% afirmó beber alcohol en la actualidad. En relación al inicio de este consumo, la edad media se sitúa cerca de los 14 años, tanto en el caso de los chicos como de las chicas, si bien se observa un inicio ligeramente más temprano en el caso de las chicas. La asiduidad más habitual del consumo de alcohol es de entre 1 y 9 días al mes, lo que parece indicar un consumo ligado fundamentalmente a los fines de semana y en contextos de ocio nocturno.

En relación al tipo y cantidad de bebidas alcohólicas, destaca un elevado consumo de bebidas en forma de chupitos así como un elevado consumo de combinados que reflejan un patrón de

binge drinking (consumo de 6 o más bebidas estándar para los hombres y 5 para las mujeres, en un intervalo de cuatro a seis horas).

En segundo lugar, la puesta en práctica de conductas de riesgo tras el consumo de alcohol u otras sustancias en relación a la seguridad vial es reducida. Sin embargo, los resultados señalan un amplio margen de mejora en relación a la adquisición de pautas de protección como es el establecimiento de un conductor no consumidor. Por otra parte se observa también oportunidades de mejora en relación a la reducción de riesgos en relación al consumo de alcohol y el riesgo de intoxicación, especialmente en cuanto a una mayor hidratación a través del consumo de agua y bebidas sin alcohol, así como en relación a la sexualidad y la adecuada protección de ITS y embarazos no deseados. Por último, se observa también un amplio margen de mejora en relación al impacto ambiental y de convivencia vecinal mediante la corresponsabilidad en cuanto a la limpieza tras el ocio nocturno en la calle y la reducción de ruidos.

En relación a la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas ilegales, destaca por una parte un consumo ligeramente superior en el caso de los hombres frente a las mujeres. Por otra parte, en relación a cuáles son las sustancias ilegales de mayor consumo, el cannabis destaca como la principal sustancia consumida, seguida en un porcentaje mucho menor por el MDMA, la cocaína, la anfetamina y las setas alucinógenas.

Por último, en relación a la reducción de riesgos en relación al consumo de drogas se observa como es escaso el porcentaje de personas encuestadas que llevan a cabo pautas orientadas a este fin, reflejando la necesidad de continuar trabajando desde esta perspectiva con aquellas personas consumidoras de alcohol y/o otras sustancias al objeto de reducir los riesgos de dichos consumos.

En el ámbito de la prevención universal:

Este periodo 2016 – 2019 se ha puesto especial énfasis en la intervención con infantes y adolescentes en el ámbito escolar, desde el primer curso de educación primaria hasta la enseñanza post-obligatoria bachiller y ciclos formativos de grado medio y superior.

Durante los tres ciclos de educación primaria (de 6 a 11 años) las acciones en los centros van destinadas a formar y potenciar al alumnado en buenos hábitos de vida, como son la

alimentación saludable, la actividad física, higiene física y del sueño, educación emocional y competencias sociales, con los que se pretende que obtengan las habilidades para rechazar las ofertas que les puedan llegar en la edad adolescente de hábitos insanos, que puedan desarrollar en conductas adictivas. Para ello, desde la UPCCA del Ayuntamiento de Gandia, se ofertan – entre los 19 centros educativos que imparten educación primaria – los siguientes programas:

- Programa de la alimentación saludable y la actividad física en el colegio.
- Concurso “Gandia Junior Chef”.
- Prevenir para vivir.
- Salud en curso.
- La aventura de la vida.
- Concurso “Proyecto educativo de prevención del tabaquismo”.

Durante los dos ciclos que forman la educación secundaria obligatoria (de 12 a 15 años) las acciones en los centros van orientados, además de a seguir formando y potenciando los hábitos de vida saludables como en la anterior etapa, a dotar al alumnado de destrezas y habilidades sociales para afrontar los desafíos que se puedan presentar a lo largo de su vida, transmisión de valores, educación en salud, habilidades para detectar, afrontar y erradicar la problemática derivada del mal uso o abuso de las tecnologías y sustancias adictivas.

Dadas las edades a las que nos referimos, estamos hablando, a su vez, de **prevención selectiva**, por ser grupos sociales sometidos a factores de riesgo. Entre los 13 centros educativos que imparten educación secundaria, se ofertan los siguientes programas:

- Órdago.
- Banco de herramientas.
- Retomemos.
- Prevtec 3.1.
- Ludens
- Unplugged.
- Uso positivo de las TIC.
- Día mundial sin tabaco.
- Concurso “Proyecto educativo de prevención del tabaquismo”.
- Concurso “Clases sin humo”.

Para el último curso de educación secundaria obligatoria, bachillerato y ciclos formativos (desde los 15 años hasta la mayoría de edad) los talleres van enfocados tanto a la prevención como a la intervención en los primeros síntomas de existencia de conductas adictivas, tanto en adicciones con y sin sustancia. Entre los centros educativos que imparten educación secundaria obligatoria, bachillerato y ciclos formativos, se ofertan los siguientes programas:

- Prevención del juego patológico.
- Prevención del consumo de alcohol.

Durante los cursos escolares que comprende el Plan anterior, esto es, 2015/2016 – 2016/2017 – 2017/2018 – 2018/2019 las acciones de prevención que se realizaron en las aulas, en los 23 centros educativos de la ciudad de Gandia, cubrieron un total de 16.2010 estudiantes de entre 6 y 18 años. A continuación se detallan, tanto el número de alumnado por curso académico que ha recibido las formaciones por curso académico, como el número de alumnado por curso académico que ha recibido cada uno de los programas nombrados con anterioridad.

Curso 2015/2016	
	Nº alumnado
Primaria 1º	218
Primaria 2º	280
Primaria 3º	199
Primaria 4º	221
Primaria 5º	250
Primaria 6º	241
1º ESO	272
2º ESO	317
3º ESO	367
4º ESO	648
1º Bachiller	118
2º Bachiller	184
Total	3315
PROGRAMAS	
Prevenir para Vivir	1191
Órdago	776
Banco de Herramientas	1451
Retomemos	558
Actividades informativas	869
Actividades lúdicas- preventivas	118

Curso 2016/2017	
	Nº alumnado
Primaria 1º	246
Primaria 2º	231
Primaria 3º	353
Primaria 4º	294
Primaria 5º	494
Primaria 6º	405
1º ESO	584
2º ESO	596
3º ESO	648
4º ESO	590
1º Bachiller	681
2º Bachiller	489
1º FP Grado Medio	122
1º FPB	106
2º FPB	75
Total	5914
PROGRAMAS	
Prevenir para Vivir	1298
La Aventura de la Vida	120
Prevtext 3.1	96
HABILIDADES PARA LA VIDA	635
LUDENS	465
PREVTEC 3.1	1456
Banco de Herramientas	392
Retomemos	250
Actividades informativas	442
Actividades formativas	2149
Otros	2179

CURSO 2017/2018	
	Nº Alumnado
Primaria 1º	67
Primaria 2º	81
Primaria 3º	82
Primaria 4º	65
Primaria 5º	246
Primaria 6º	147
1º ESO	563
2º ESO	543
3º ESO	565
4º ESO	597
1º Bachiller	559
2º Bachiller	317
1º FPB	153
2º FPB	31
Total	4016
PROGRAMAS	
Prevenir para Vivir	352
La Aventura de la Vida	90
Prevtext 3.1	1887
Ludens	746
Unplugged	8
HABILIDADES PARA LA VIDA	17
TIC	190
Actividades informativas	397
Actividades formativas	1670
Otros	207

CURSO 2018/2019	
	Nº Alumnado
Primaria 1º	25
Primaria 2º	24
Primaria 3º	25
Primaria 4º	24
Primaria 5º	134
Primaria 6º	264
1º ESO	656
2º ESO	618
3º ESO	492
4º ESO	434
1º Bachiller	215
1º FPB	37
2º FPB	17
Total	2965
PROGRAMAS	
Prevtext 3.1	1020
Ludens	277
Unplugged	818
Todo sobre el alcohol	22
Actividades informativas	20
Actividades formativas	1668

Por último, los principales puntos débiles detectados en el Plan Municipal de 2016 – 2019 han sido los siguientes:

- **Escasa implicación** de la población gandiense en las actividades propuestas por la UPCCA debido, probablemente, a una **mejorable estrategia de difusión y sensibilización**.
 - Las personas jóvenes de la ciudad de Gandia no se implican si no se lleva a las aulas, en horario escolar, las actividades. Esto podría ser debido a no haber encontrado la estrategia correcta para que perciban, en primer lugar, el riesgo real que suponen las adicciones en su día a día y en su futuro, y en segundo lugar, la importancia de la colaboración de cada una de ellas, en pequeños

actos cotidianos, en la prevención del desarrollo de las conductas adictivas, tanto en ellas mismas como en su grupo de iguales.

- Las familias de las personas jóvenes tampoco han mostrado un interés real en la participación de la prevención de las conductas adictivas. Sin embargo, sí muestran interés cuando el problema ha llegado a sus casas y se sienten desbordados por la situación. Se identifica en estas acciones, una falta de conciencia de las familias al no percibir como probable que sus menores desarrollen cualquier tipo de adicción, ya que ello supondría asumir las responsabilidades que les atañen. Por ello, es necesario desarrollar estrategias con el fin de que el mensaje de la prevención llegue a las familias.
- **Insuficiente investigación**, con el fin de adaptar las acciones del Plan a las necesidades, en cuanto a conductas adictivas, en la realidad de la ciudad de Gandia se considera escasa una única investigación por Plan, es decir por cada cuatro años. Ya que no permite planificar estrategias específicas de intervención.

9. EVALUACIÓN DEL PRESENTE PLAN

La evaluación es imprescindible durante todo el proceso de implantación del Plan puesto que nos aporta una visión crítica que permite revisar y reorientar los objetivos, programas, actividades, actuaciones, recursos y procedimientos durante los próximos años. Es necesario saber si aquello que estamos llevando a cabo tiene alguna repercusión en la sociedad de Gandia y si es la que esperábamos.

Para cada actuación, se llevará a cabo una evaluación de resultados y de impacto mediante la medición de sus indicadores, también se hará un estudio comparativo de los resultados obtenidos en el Plan en su conjunto. Cada una de las acciones que se realicen incluirán en su diseño previo cómo será evaluada, tanto del proceso de implantación como de los resultados que se obtengan, esta evaluación será plasmada en un breve informe que se utilizará para la mejora, cambio o eliminación de tal actuación y para la difusión de los resultados. Esta difusión, será tanto para el interés ciudadano, como para otras instituciones con el fin de que se valoren las tendencias del fenómeno de las conductas adictivas en Gandia y se tomen decisiones.

EVALUACIÓN DE LA OBTENCIÓN DE DATOS

Antes de empezar con la recopilación de datos, se comprobará que se están siguiendo estos criterios:

- Factibilidad: ¿La evaluación va a ser práctica, realista y alcanzable?
- Utilidad: ¿Va a ser suficiente y apropiada la información que consiga el problema planteado?
- Precisión: ¿Van a dar información que refleja la realidad las metodologías que utilice?
- Imparcialidad: ¿Va a hacerse la evaluación teniendo en cuenta los derechos de las personas involucradas?
- Sensibilidad: ¿Está guiada la evaluación por las necesidades, los problemas definidos, las metas, los objetivos y las preguntas de la evaluación mediante el proceso de planificación?

EVALUACIÓN DEL PROCESO

El proceso de implantación o de desarrollo de los diferentes programas y proyectos es útil para conocer la calidad de la implementación, si ha llegado al público que se quería y si ha sido de la forma más adecuada. En el caso de no haberse conseguido los objetivos, se recogerá cuáles han sido los errores, y esto se utilizará para la mejora de próximas implementaciones. Para la evaluación del proceso se tratará de responder a las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son los recursos materiales de los que se dispone?
- ¿Cuál es la vía de acceso al programa?
- ¿Se utilizan estrategias de eficacia validada científicamente?
- ¿Qué servicios han sido prestados realmente?
- ¿Se necesita la coordinación con otros recursos?
- ¿Qué proporción de personas necesitan la actuación realmente?
- ¿Cuáles son las características de las personas destinatarias?

Hay que tener en cuenta que no todos los programas se evalúan de la misma forma ni con los mismos instrumentos, pues esto dependerá de sus objetivos y de su proceso. Desde la UPCCA de Gandia, se consensuará, previamente a cada acción, los criterios que más se adapten a la dicha acción, teniendo en cuenta las diferencias entre ellas.

EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS

Con los resultados obtenidos de los diferentes programas o acciones, y la valoración de los objetivos propuestos para cada año, se elaborará un Informe anual, que se presentará ante el pleno del Ayuntamiento de Gandia para su discusión y aprobación. Los resultados reflejados en este informe, al contrastar los logros perseguidos y los obtenidos, permitirán la toma de decisiones y la adopción de medidas de ajuste y corrección. La finalidad de la evaluación de los resultados no es más que determinar si el programa ha cumplido sus objetivos, valorar si la intensidad del problema ha mejorado, comprobar hasta qué punto estos cambios son atribuibles al programa implementado, y no al simple azar o al cambio en otras variables en las que no se ha intervenido. En resumen, con la evaluación de los resultados, se valorará la efectividad del programa o acción.

Para ello se estimará el modelo para la recogida de datos: aleatorio, inter-grupos o pre-post test; y los instrumentos con los que se obtendrán dichos datos: encuestas, cuestionarios o diseños específicos.

Las técnicas específicas para analizar los datos son muy diferentes para cada clase de datos.

Para los datos cuantitativos se obtendrán los siguientes datos estadísticos:

- Cálculo de promedios.
- Sumatorio de frecuencias.
- Cálculo de proporciones o porcentajes.
- Cálculo de tasas.
- Comparación de promedios, frecuencias, proporciones y tasas.

Los datos cualitativos se obtendrán de la siguiente manera:

- Leyendo los datos y haciendo listas de temas o ideas que surjan.
- Creando categorías definitivas.
- Anotando temas o subcategorías.
- Clasificando por cuántas veces se ha obtenido la misma respuesta o idea.
- Resumiendo la discusión que ha surgido alrededor de cada tema.
- Redactando las conclusiones: resultados destacados y patrones de respuesta.

EVALUACIÓN DEL IMPACTO Y LA SATISFACCIÓN

En el último semestre de vigencia del Plan se elaborará un Informe final de su desarrollo con el fin de proceder a su revisión y reformulación. Este Informe incluirá en su análisis los cambios de situación que se hayan ido sucediendo. Se establecerá una evaluación del impacto y satisfacción de la población destinataria, muy importante para incorporar su punto de vista y detectar posibles explicaciones a problemas observados en la implementación de los programas. Por ejemplo, conocer por qué el alumnado, profesorado, o familias no participan en determinadas actividades –desde su propia perspectiva y conociendo su nivel de satisfacción-, permite corregir errores que conllevan una baja tasa de incorporación a las actividades preventivas. Todo ello se obtendrá a través de la evaluación de:

- Condiciones físicas del servicio y accesibilidad.
- Trato personal.
- Información recibida y participación en decisiones.
- Frecuencia y duración de actividades.
- Tiempos de espera.
- Capacidad profesional y confianza en el equipo de profesionales.
- Mejoría percibida.
- Relación entre expectativas y servicio recibido.
- Impresión global.

EVALUACIÓN ECONÓMICA

No hay que olvidar la evaluación económica, la cual se dirige a analizar los recursos utilizados y la relación de éstos con los resultados.

Podemos establecer dos tipos básicos: la evaluación dirigida a conocer el coste de cada uno de los componentes del programa, así como su totalidad, y poder determinar los costes de proceso y su variación con respecto a distintas circunstancias (evaluación de costes) y la que determina la eficiencia del programa, respecto a distintas variables, permitiendo su comparación entre distintas modalidades de intervención (evaluación económica). Para ello se tendrán en cuenta:

- Costes de personal.
- Costes de mantenimiento.
- Costes de inversión.
- Coste farmacéutico.
- Coste por proceso.
- Coste por acto.

En el mes de septiembre de 2019, [Anexo V](#), se creó un cuestionario voluntario, anónimo y auto administrado, dirigido a estudiantes de 12 a 18 años de la ciudad de Gandia de Educación Secundaria Obligatoria, Bachillerato y Ciclos Formativos de grado medio y superior, por lo que los resultados serán representativos a nivel municipal.

El periodo de recogida de la información ha sido del 23 de septiembre al 4 de noviembre de 2019. Es el mismo profesorado de cada centro quien imparte y recoge en el aula el cuestionario que se cumplimenta por escrito (lápiz y papel).

Dichos datos, se utilizarán para la detección de carencias y necesidades en la ciudad de Gandia e impulsar las actuaciones más adecuadas, en base a lo detectado, en materia de prevención de conductas adictivas. Han participado 13 centros educativos. Actualmente se están analizando los datos por lo que todavía no se han obtenido resultados.

A continuación, se detallan los indicadores con los que se basará la evaluación anual de las acciones propuestas que se detallan [en su correspondiente apartado](#):

OBJETIVO GENERAL 1: Prevenir y disminuir las conductas adictivas en Gandia entre la población adolescente.			
OBJETIVO ESPECÍFICO 1.1.: Impulsar actividades de carácter preventivo en el ámbito escolar, interviniendo con las familias a través de las AMPA, docentes y alumnado.			
ÁMBITO ESCOLAR			
ACCIÓN	INDICADOR DE ESTRUCTURA	INDICADOR DE PROCESO	INDICADOR DE RESULTADO
Disponer de un protocolo de detección, actuación y derivación consensuado por los agentes implicados en los centros de educación secundaria.	Creación del protocolo: SI – NO.	% de centros de educación secundaria informados por la UPCCA del protocolo.	% de centros de educación secundaria que aceptan el protocolo.
		% de centros de educación secundaria interesados en el protocolo.	% de centros de educación secundaria que rechazan el protocolo.
			% de centros de educación secundaria que aplican el protocolo.

Formar y asesorar a profesionales de los centros educativos.	Nº de formaciones ofertadas por la UPCCA.	Formaciones realizadas: SI – NO. Asesoramientos realizados: SI – NO. Material de apoyo entregado por formación: SI – NO. Nº de formaciones demandadas por los centros educativos.	Nº formaciones realizadas. Nº de participantes en las formaciones. Satisfacción media con el contenido de las formaciones realizadas. Satisfacción media con el personal docente de las formaciones realizadas.
Ofrecer programas para trabajar las habilidades sociales entre el alumnado.	Oferta de programas para trabajar las habilidades sociales entre el alumnado: SI – NO.	Nº de programas ofertados. Nº de programas demandados. Nº de centros que demandan los programas/Nº de centros a los que se dirigen los programas. Nº de centros abastecidos/Nº de centros demandantes.	Nº de programas realizados. Satisfacción media con el contenido de las formaciones realizadas. Satisfacción media con el personal docente de las formaciones realizadas.
Ofrecer programas para trabajar educación emocional entre el alumnado.	Oferta de programas para trabajar educación emocional entre el alumnado: SI – NO.	Nº de programas ofertados. Nº de programas demandados. Nº de centros que demandan los	Nº de programas realizados. Satisfacción media con el contenido de las formaciones realizadas.

		programas/Nº de centros a los que se dirigen los programas.	Satisfacción media con el personal docente.
		Nº de centros abastecidos/Nº de centros demandantes.	
ÁMBITO FAMILIAR			
ACCIÓN	INDICADOR DE ESTRUCTURA	INDICADOR DE PROCESO	INDICADOR DE RESULTADO
Llegar a las familias a través de las AMPA.	Nº de AMPA contactadas/ Nº de AMPA totales.	Nº de AMPA que demandan/Nº de AMPA contactadas.	Satisfacción media de las AMPA con forma de hacerles llegar la oferta de talleres.
Ofrecer talleres con pautas de actuación ante situaciones de consumo en hijos e hijas.	Oferta de talleres con pautas de actuación ante situaciones de consumo en hijos e hijas: SI – NO.	Nº de talleres ofrecidos. Nº de talleres demandados. Nº de asistentes.	Satisfacción media con el contenido de las formaciones realizadas. Satisfacción media con el personal docente.
Ofrecer talleres para conseguir mejorar las relaciones de comunicación familiar desde edades tempranas.	Oferta de talleres para conseguir mejorar las relaciones de comunicación familiar desde edades tempranas: SI – NO.	Nº de talleres ofrecidos. Nº de talleres demandados. Nº de público al que se ofrece. Nº de asistentes.	Satisfacción media con el contenido de las formaciones realizadas. Satisfacción media con el personal docente.

ÁMBITO DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN			
ACCIÓN	INDICADOR DE ESTRUCTURA	INDICADOR DE PROCESO	INDICADOR DE RESULTADO
Difusión de las actividades preventivas.	Difusión de las actividades preventivas: SI – NO.	Nº de difusiones. Medios de comunicación empleados.	Medio por el que se han enterado los participantes de los talleres ofrecidos.
OBJETIVO ESPECÍFICO 1.2.: Facilitar información, asesoramiento y apoyo a las personas que así lo requieran en materia de adicciones.			
ÁMBITO COMUNITARIO			
ACCIÓN	INDICADOR DE ESTRUCTURA	INDICADOR DE PROCESO	INDICADOR DE RESULTADO
Ofrecer un punto de información y asesoramiento directo y personalizado dirigido a la comunidad.	Creación del punto de información y asesoramiento: SI – NO.	Nº de atenciones demandadas. Nº de atenciones atendidas.	Satisfacción media con el servicio ofertado.
Añadir, en la página web municipal, un apartado en el que se facilite los recursos y la información de acceso.	Creación del apartado: SI – NO.	Nº de visitas. Nº de demandas a través de la página web municipal.	Satisfacción media con el apartado de la web municipal.
Crear espacios de encuentro para fomentar la formación e información.	Creación de espacios: SI – NO.	Nº de usos de espacios creados. Nº de participantes en el espacio.	Satisfacción media con el espacio de encuentro dirigido a la formación e información.
ÁMBITO DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN			
ACCIÓN	INDICADOR DE ESTRUCTURA	INDICADOR DE PROCESO	INDICADOR DE RESULTADO
Difusión de la disposición del punto de información y asesoramiento.	Difusiones realizadas: SI – NO.	Nº de difusiones. Nº de medios utilizados para la difusión.	Medio por el que se han enterado, las personas que acuden, del punto de información y asesoramiento.

OBJETIVO ESPECÍFICO 1.3.: Ofertar a jóvenes la atención y los recursos necesarios para abordar, de forma integral y con perspectiva de género, las situaciones de riesgo derivadas de las conductas adictivas y los daños y consecuencias asociadas a las mismas.

ÁMBITO COMUNITARIO

ACCIÓN	INDICADOR DE ESTRUCTURA	INDICADOR DE PROCESO	INDICADOR DE RESULTADO
Asesoramiento on-line para jóvenes.	Oferta del servicio de asesoramiento: SI – NO.	Nº de jóvenes que contactan. Nº de jóvenes al que se dirige el servicio.	Satisfacción media con el asesoramiento on-line.
Ofrecer un punto de información y asesoramiento directo, dirigido a adolescentes.	Creación del punto de información y asesoramiento: SI – NO.	Nº de jóvenes que acuden al servicio. Nº de jóvenes al que se dirige el servicio.	Satisfacción media con el servicio.
Formar a adolescentes como agentes de salud.	Oferta de la formación: SI – NO.	Nº de formaciones ofrecidas. Nº de formaciones demandadas. Nº de público al que se ofrece. Nº de asistentes.	Satisfacción media con el contenido de las formaciones realizadas. Satisfacción media con el personal docente.

ÁMBITO DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN

ACCIÓN	INDICADOR DE ESTRUCTURA	INDICADOR DE PROCESO	INDICADOR DE RESULTADO
Utilizar las TIC para difundir las acciones del Plan.	Utilización de las TIC para la difusión: SI – NO.	Nº de TIC utilizadas para la difusión.	Nº personas a las que se llega.
Eliminar la publicación y difusión de noticias y publicidad con posibles efectos contrapreventivos.	Acciones realizadas para la eliminación de publicación y difusión de noticias y	Nº de publicaciones eliminadas o evitadas.	Satisfacción media de la población con esta medida.

	publicidad con posibles efectos contrapreventivos : SI – NO.	Nº de publicaciones corregidas.	
Utilizar los medios de comunicación para promover la sensibilización ante el consumo de drogas tanto legales como ilegales.	Campañas de sensibilización realizadas: SI – NO.	Nº de medios utilizados. Nº de difusiones.	Nº de personas que consideran útil las acciones realizadas. Nº de personas a las que se les pide opinión.
OBJETIVO ESPECÍFICO 1.4.: Lanzar actividades preventivas en coordinación con instituciones públicas y privadas de Gandia.			
ÁMBITO COMUNITARIO			
ACCIÓN	INDICADOR DE ESTRUCTURA	INDICADOR DE PROCESO	INDICADOR DE RESULTADO
Aumentar la supervisión del cumplimiento de la normativa en el consumo de alcohol a menores. En coordinación con la Policía Local de Gandia.	Aumento de supervisiones: SI – NO.	Nº de controles de drogas a adolescentes sobre vehículo. (Vehículo: ciclomotor, bicicleta, patín eléctrico.)	Nº de actas/incidencias detectadas.
Lanzar campañas de alcohol y conducción dirigidas la población conductora o en formación para serlo. En coordinación con el Dpto. de Seguridad Ciudadana, Tráfico y Movilidad y con autoescuelas registradas en Gandia.	Campañas creadas: SI – NO.	Nº de campañas lanzadas. Nº de agentes públicos implicados. Nº de autoescuelas participantes.	Satisfacción media de las personas que consideran útil las acciones realizadas. Nº de personas a las que se les pide opinión.

Ofrecer un curso de sensibilización en drogodependencias para agentes sociales de la ciudad: cuerpos de seguridad, profesionales de tiempo libre y ocio, profesionales sanitarios y profesionales de servicios sociales de Gandia.	Curso ofertado: SI – NO.	Nº de grupos de agentes sociales implicados. Nº de grupos de agentes sociales participantes.	Satisfacción media con el contenido de las formaciones realizadas. Satisfacción media con el personal docente.
Mantener e incrementar los controles de alcoholemia como herramienta disuasoria. En coordinación con el Dpto. de Seguridad Ciudadana, Tráfico y Movilidad.	Realización de controles: SI – NO.	Nº de controles realizados.	Nº de actas/ incidencias abiertas.
ÁMBITO DE OCIO Y TIEMPO LIBRE			
ACCIÓN	INDICADOR DE ESTRUCTURA	INDICADOR DE PROCESO	INDICADOR DE RESULTADO
Promover las prácticas deportivas para fomentar los hábitos saludables. En coordinación con el Dpto. de deportes y juventud.	Creación/ participación de la UPCCA en eventos deportivos: SI – NO.	Nº eventos deportivos ofertados. Nº de participantes.	Satisfacción media de las personas participantes sobre los eventos deportivos.
Formación dirigida a monitores/ras del deporte y tiempo libre sobre prevención y detección de conductas de riesgo en jóvenes. En coordinación con las empresas	Programa de prevención creado: SI – NO.	Nº de formaciones ofertadas. Nº de formaciones demandadas. Nº de empresas de ocio y tiempo	Satisfacción media con el contenido de las formaciones realizadas. Satisfacción media con el personal docente.

subcontratadas por el Ayto. de Gandia para dar servicios específicos.		libre a quien se le oferta. Nº de empresas de ocio y tiempo libre que demanda.	
ÁMBITO LABORAL			
ACCIÓN	INDICADOR DE ESTRUCTURA	INDICADOR DE PROCESO	INDICADOR DE RESULTADO
Orientar a la delegación de prevención de riesgos laborales en grandes empresas y, a través de las mutuas si se trata de pequeñas empresas o personas autónomas. En coordinación con empresas que lo soliciten.	Creación de programa de orientación de riesgos laborales: SI – NO.	Nº de orientaciones ofertadas. Nº de orientaciones realizadas.	Satisfacción media con el contenido de las orientaciones realizadas. Satisfacción media con el personal orientador.
Charlas informativas sobre los efectos del consumo de drogas, en especial el alcohol y el tabaco en el trabajo.	Creación de charlas: SI – NO.	Nº de charlas ofertadas. Nº de charlas demandadas.	Satisfacción media con el contenido de las charlas realizadas. Satisfacción media con el personal docente.
Ofrecer formación e información a empresas. En coordinación con empresas privadas en Gandia.	Creación de las formaciones: SI – NO.	Nº de empresas que reciben alguna acción relacionada con la difusión de talleres/charlas. Nº de empresas que demandan información. Nº de formaciones ofrecidas.	Satisfacción media con el contenido de las formaciones realizadas. Satisfacción media con el personal docente.

		Nº de formaciones demandadas.	
Formación sobre dispensación responsable de bebidas alcohólicas dirigidas al gremio de la restauración de Gandía y en coordinación con los mismos.	Creación de las formaciones: SI – NO.	Nº de empresas del gremio de la restauración a las que se les oferta la formación. Nº de empresas del gremio de la restauración que demandan la formación.	Satisfacción media con el contenido de las formaciones realizadas. Satisfacción media con el personal docente.
Elaborar un programa de prevención de drogodependencias adaptado a la realidad laboral, y facilitar el tratamiento a las personas que ya tengan problemas adictivos con el fin de que mantengan su trabajo.	Elaboración del programa: SI – NO.	Nº de empresas que demandan el programa. Nº de empresas que lo aplican. Nº de aplicaciones.	% de empresas que aceptan el programa. % de empresas que rechazan el programa. % de empresas que aplican el programa.
ÁMBITO DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN			
ACCIÓN	INDICADOR DE ESTRUCTURA	INDICADOR DE PROCESO	INDICADOR DE RESULTADO
Utilizar los medios de comunicación para promover la participación.	Difusiones realizadas: SI – NO.	Nº de medios utilizados. Nº de difusiones.	Nº de empresas que contactan por la difusión a través de medios de comunicación.

OBJETIVO ESPECÍFICO 1.5.: Reducir la edad de inicio en el consumo de sustancias y conductas adictivas.

ÁMBITO COMUNITARIO			
ACCIÓN	INDICADOR DE ESTRUCTURA	INDICADOR DE PROCESO	INDICADOR DE RESULTADO
Organización de actividades de sensibilización a la población general.	Organización de actividades: SI – NO.	Nº de actividades realizadas. Nº de participantes en las actividades.	Satisfacción media con el contenido de las actividades realizadas.
Lanzar campañas de sensibilización efectivas.	Creación de campañas: SI – NO.	Nº de campañas de sensibilización realizadas. Nº participantes en las campañas.	Satisfacción media con el contenido de las campañas realizadas.
ÁMBITO ESCOLAR			
ACCIÓN	INDICADOR DE ESTRUCTURA	INDICADOR DE PROCESO	INDICADOR DE RESULTADO
Poner a disposición de las personas jóvenes iniciativas innovadoras dirigiéndose a ellas a través de reuniones con representantes de cada grupo de edad, desde edades tempranas.	Reuniones planteadas: SI – NO.	Nº de reuniones con representantes de grupo de edad. Nº participantes en las reuniones.	Satisfacción media con lo realizado en las reuniones.
ÁMBITO FAMILIAR			
ACCIÓN	INDICADOR DE ESTRUCTURA	INDICADOR DE PROCESO	INDICADOR DE RESULTADO
Creación y difusión de materiales informativos para familias.	Creación de material informativo: SI – NO. Difusiones hechas: SI – NO.	Nº de medios de difusión empleados. Nº de difusiones realizadas.	Nº de personas destinatarias.

Ofrecer talleres o charlas para conseguir mejorar las relaciones de comunicación familiar desde edades tempranas.	Creación de talleres o charlas: SI – NO.	Nº de talleres o charlas ofrecidas. Nº de talleres o charlas demandadas. Nº de público al que se ofrece. Nº de asistentes.	Satisfacción media con el contenido. Satisfacción media con el personal docente.
ÁMBITO DE OCIO Y TIEMPO LIBRE			
ACCIÓN	INDICADOR DE ESTRUCTURA	INDICADOR DE PROCESO	INDICADOR DE RESULTADO
Desarrollar estrategias de información y prevención en el ámbito del ocio nocturno.	Estrategias desarrolladas: SI – NO.	Nº de estrategias desarrolladas.	Nº de estrategias llevadas a cabo.
Ofrecer alternativas de ocio los fines de semana y noches, del tipo educativo, cultural, deportivo durante las horas y días de especial riesgo para el consumo de drogas.	Alternativas de ocio planteadas: SI – NO.	Nº de alternativas de ocio del tipo educativo llevadas a cabo. Nº de participantes en ocio educativo. Nº de alternativas de ocio cultural llevadas a cabo. Nº de participantes en ocio cultural. Nº de alternativas de ocio deportivo llevadas a cabo. Nº participantes en ocio deportivo.	Satisfacción media con el contenido de las actividades educativas. Satisfacción media con el contenido de las actividades culturales. Satisfacción media con el contenido de las actividades deportivas.

ÁMBITO DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN			
ACCIÓN	INDICADOR DE ESTRUCTURA	INDICADOR DE PROCESO	INDICADOR DE RESULTADO
Facilitar información a los medios de comunicación con el objeto de que realicen un adecuado tratamiento de la información en materia de drogodependencias.	Creación del documento informativo: SI – NO.	Nº de informaciones facilitadas. Nº de medios de comunicación a quien se les ha facilitado la información.	Nº de medios que aceptan la información. Valoración media de los medios de comunicación sobre el contenido de la información.
OBJETIVO GENERAL 2: Reducir los riesgos asociados a las conductas adictivas.			
OBJETIVO ESPECÍFICO 2.1.: Promover estilos de vida saludables a través de actividades basadas en los intereses expresados por la adolescencia.			
ÁMBITO ESCOLAR – FAMILIAR – OCIO Y TIEMPO LIBRE			
ACCIÓN	INDICADOR DE ESTRUCTURA	INDICADOR DE PROCESO	INDICADOR DE RESULTADO
Poner a disposición de las personas jóvenes iniciativas innovadoras dirigiéndose a ellas a través de reuniones con representantes de cada grupo de edad, desde edades tempranas.	Planteamiento de las reuniones con representantes de cada grupo de edad: SI – NO.	Nº de reuniones llevadas a cabo con representantes de cada grupo de edad.	Nº de iniciativas consensuadas por las personas jóvenes. Nº de asistentes de cada grupo de edad. Nº de iniciativas planteadas por las personas jóvenes llevadas a cabo. Satisfacción media con el contenido de las iniciativas llevadas a cabo.

Según lo extraído de las reuniones, lanzar actividades sociales.	Actividades sociales planteadas: SI – NO.	Nº de iniciativas planteadas. Nº de iniciativas llevadas a cabo.	Nº de iniciativas planteadas por las personas jóvenes llevadas a cabo. Satisfacción media con el contenido de las actividades llevadas a cabo.
Según lo extraído de las reuniones, lanzar actividades deportivas.	Actividades deportivas planteadas: SI – NO.	Nº de iniciativas planteadas. Nº de iniciativas llevadas a cabo.	Nº de iniciativas planteadas por las personas jóvenes llevadas a cabo. Satisfacción media con el contenido de las actividades llevadas a cabo.
Según lo extraído de las reuniones, lanzar actividades culturales.	Actividades culturales planteadas: SI – NO.	Nº de iniciativas planteadas. Nº de iniciativas llevadas a cabo.	Nº de iniciativas planteadas por las personas jóvenes llevadas a cabo. Satisfacción media con el contenido de las actividades llevadas a cabo.
Según lo extraído de las reuniones, lanzar actividades festivas.	Actividades festivas planteadas: SI – NO.	Nº de iniciativas planteadas. Nº de iniciativas llevadas a cabo.	Nº de iniciativas planteadas por las personas jóvenes llevadas a cabo. Satisfacción media con el contenido de las actividades llevadas a cabo.

ÁMBITO DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN			
ACCIÓN	INDICADOR DE ESTRUCTURA	INDICADOR DE PROCESO	INDICADOR DE RESULTADO
Difusión de las actividades.	Difusión de las actividades: SI – NO.	Nº de medios utilizados. Nº de difusiones.	Nº de jóvenes que expresan haber conocido las actividades mediante los medios utilizados.
OBJETIVO ESPECÍFICO 2.2.: Intervenir, a través de las asociaciones de vecindario, incidiendo sobre menores de edad, proponiendo alternativas de ocio y tiempo libre que fomenten su desarrollo personal, social y vinculación con su propio barrio.			
ÁMBITO COMUNITARIO			
ACCIÓN	INDICADOR DE ESTRUCTURA	INDICADOR DE PROCESO	INDICADOR DE RESULTADO
Reuniones con la población adulta de las asociaciones de vecindario, temas a tratar:	Planteamiento de las reuniones de vecindario: SI – NO.	Nº de barrios atendidos. Nº de reuniones por barrio.	Nº de propuestas planteadas que, finalmente, se llevan a cabo.
1. Conflictos creados por la forma de empleo del tiempo libre entre las personas adolescentes del barrio.	Nº de barrios que aceptan colaborar.	Nº de conflictos que plantean. Nº de propuestas de cambio planteadas.	Satisfacción media con el resultado de cada una de las propuestas llevadas a cabo.
2. Propuesta de cambio por parte del vecindario adulto.			
Reuniones con adolescentes de las asociaciones de vecindario, temas a tratar:	Planteamiento de las reuniones de vecindario: SI – NO.	Nº de barrios atendidos. Nº de reuniones por barrio.	Nº de propuestas planteadas que, finalmente, se llevan a cabo.
1. Concienciación de los conflictos creados por la forma de empleo del tiempo libre.	Nº de barrios que aceptan colaborar.	Nº de conflictos que plantean. Nº de propuestas de cambio	Satisfacción media con el resultado de cada una de las propuestas llevadas a cabo.

2. Propuesta de alternativas por parte del vecindario adolescente.		planteadas.	
ÁMBITO DE OCIO Y TIEMPO LIBRE			
ACCIÓN	INDICADOR DE ESTRUCTURA	INDICADOR DE PROCESO	INDICADOR DE RESULTADO
Habilitar espacios y horarios para llevar a cabo las propuestas viables de adultos y adolescentes del barrio.	Habilitación de espacios: SI – NO.	Nº de propuestas viables.	Puntuación de satisfacción del vecindario con espacios y horarios habilitados.
		Nº de propuestas viables llevadas a cabo.	
		Nº de espacios habilitados.	Nº de usos de los espacios y horarios habilitados.
ÁMBITO DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN			
ACCIÓN	INDICADOR DE ESTRUCTURA	INDICADOR DE PROCESO	INDICADOR DE RESULTADO
Difusión de fechas y horas previstas para las reuniones de vecindario adulto y adolescente.	Difusión: SI – NO.	Nº de medios utilizados.	Nº de personas que expresan haber conocido las reuniones mediante los medios utilizados.
		Nº de difusiones.	
Difusión de las acciones que se llevarán a cabo a partir de la escucha del vecindario de cada barrio.	Difusión: SI – NO.	Nº de medios utilizados.	Nº de personas que expresan haber conocido las actividades mediante los medios utilizados.
		Nº de difusiones.	

OBJETIVO ESPECÍFICO 2.3.: Realizar estudios de investigación para profundizar en el conocimiento de las adicciones y de los factores asociados a éstas en el municipio de Gandia.			
ÁMBITO COMUNITARIO			
ACCIÓN	INDICADOR DE ESTRUCTURA	INDICADOR DE PROCESO	INDICADOR DE RESULTADO
Encuestar a la población general sobre los hábitos insanos como son el juego patológico y el consumo de sustancias adictivas.	Encuesta realizada: SI – NO.	Nº de encuestas respondidas. Nº población a la que se dirige.	Nº de población participante. Datos obtenidos.
ÁMBITO ESCOLAR			
ACCIÓN	INDICADOR DE ESTRUCTURA	INDICADOR DE PROCESO	INDICADOR DE RESULTADO
Encuestar a la población adolescente sobre cuestiones relacionadas con las adicciones a sustancias tóxicas.	Encuesta realizada: SI – NO.	Nº de encuestas realizadas. Nº población a la que se dirige.	Nº de población participante. Datos obtenidos.
Encuestar a la población adolescente sobre cuestiones relacionadas con las adicciones a los diferentes tipos de juegos.	Encuesta realizada: SI – NO.	Nº de encuestas realizadas. Nº población a la que se dirige.	Nº de población participante. Datos obtenidos.
ÁMBITO DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN			
ACCIÓN	INDICADOR DE ESTRUCTURA	INDICADOR DE PROCESO	INDICADOR DE RESULTADO
Difusión pública y transparente de los resultados obtenidos en los estudios.	Difusión realizada: SI – NO.	Nº de difusiones realizadas. Nº de medios empleados para la difusión.	Nº de reacciones a las difusiones realizadas.

10. ORGANIGRAMA DE LA UPCCA DE GANDIA

	Comisión política	Comisión técnica	Grupo motor de la comisión técnica
Composición	Liduvina Gil – Concejala del Departamento de Salud y Políticas Saludables.	Vicente Roig – Técnico de Sanidad Municipal. M^a Dolores Palonés – Técnica – Psicóloga de la UPCCA de Gandia.	Ana Peiró – Psicóloga de la UPCCA de Gandía. Lucas Fortado – Psicólogo de la UPCCA de Gandia.
Funciones	• Asignar y aprobar el presupuesto anual del plan. • Acordar los criterios de cooperación anual. • Nombrar la comisión técnica. • Proponer los proyectos que se consideren prioritarios para el plan. • Aprobar el plan de trabajo anual que le presente la comisión técnica.	• Gestionar los encargos de la comisión política. • Participar en el proceso de elaboración del plan local de prevención de drogas en las fases de: ▪ Elaboración del diagnóstico. ▪ Descripción de objetivos. ▪ Propuesta de actividades. ▪ Plan de trabajo anual.	• Presentar a la comisión técnica propuestas para la elaboración del plan. • Proponer a la comisión técnica el plan de trabajo anual. • Redactar la propuesta del plan. • Hacer el seguimiento de las acciones que se lleven a cabo y su evaluación y las propuestas de mejora.
Procedimientos de trabajo	• Una o dos reuniones plenarias al año.	• Reuniones trimestrales. • Trabajo en proyectos por ámbitos de trabajo.	• Reuniones, tantas como sean necesarias.

11. CARTERA DE SERVICIOS EN GANDIA

- **ASOCIACIÓN ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS**

Centro Social Roís de Corella – C/ Ciutat Laval, 22 Gandia

Tel.: 963 917 160

C/Popa, 5 Grau de Gandía – Bajo Lonja, Junto a Colegio Calderón

Tel.: 963 917 160

- **ASSOCIACIÓ MOSAIC GANDIA – VIVIENDA DE APOYO AL TRATAMIENTO**

C/Legionari Bernabeu, 17 Gandia

Tel: 660 235 459

- **ASOCIACIÓN JUGADORES ANÓNIMOS**

C/Popa, 5 Grau de Gandía – Bajo Lonja, Junto a Colegio Calderón

Tel.: 963 917 160

- **PROYECTO HOMBRE GANDIA – CENTRO DE DÍA**

C/ Duc Carles de Borja, 15 3º Gandia

Tel: 962 873 341

- **UNIDAD DE ALCOHOLOGÍA (U.A.)**

Centro de Salud Corea – C/ Benissuai, 31 Gandia

Tel: 962 959 725

- **UNIDAD DE CONDUCTAS ADICTIVAS (U.C.A.)**

Centro de Salud Corea – C/ Benissuai, 22 Gandia

Tel: 962 959 735

- **UNIDAD DE PREVENCIÓN COMUNITARIA DE CONDUCTAS ADICTIVAS (U.P.C.C.A.)**

C/ Delicada de Gandia, 14 Gandia

Tel: 962 959 557

12. ANEXO I: DIFERENCIAS ENTRE LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO EN CONDUCTAS ADICTIVAS

	PREVENCIÓN	TRATAMIENTO
Objetivos	Prevenir la aparición de un trastorno o retrasar el inicio del mismo.	Buscar una solución, habitualmente a la persona ante el problema por el que demanda nuestra ayuda, habitualmente en la esfera biológica y en menor grado en la mental.
Personas destinatarias	Fundamentalmente infantes y jóvenes; en menor grado personas o grupos en riesgo de distintas edades.	Personas que abusan o tienen dependencia de una sustancia o tecnología.
Técnicas utilizadas	Diversas, orientadas a entrenar a las personas en habilidades específicas para que no desarrollen conductas adictivas.	Concretas, dirigidas a que la persona deje la conducta adictiva, según el caso, y se mantenga abstinente. Si ello no es posible se aplica un programa de reducción de daños.
Meta	Que no consuma la sustancia o conducta adictiva, o que retrase el inicio de ello.	Que consiga la abstinencia y se mantenga abstinente o que mejore en su nivel de salud.
Coste	Barato por persona.	Caro por persona tratada.
Valoración social	Baja-Media.	Alta.
Medios disponibles	Escasos.	Medios-altos.
Resultados (a largo plazo)	Medios.	Medios-bajos.
Tipo de profesional	Varios.	Psicología clínica, medicina y trabajo social.
Prestigio profesional	Medio.	Alto.

Integrado en el sistema sanitario	No.	Sí.
Presión para la evaluación	Media-alta.	Media-baja.
Formación específica	Parcial.	Sí.
Asunción de su eficacia: - Profesional. - Pública.	Baja Media.	Alta Alta.

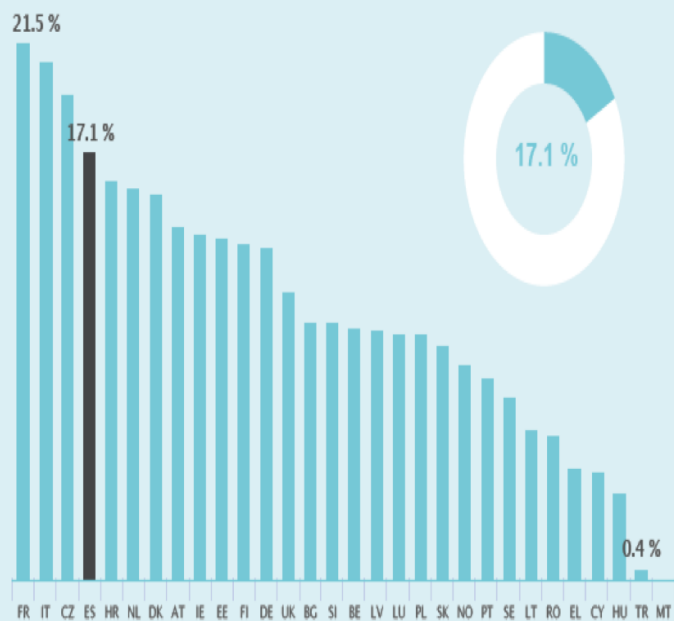
Categorías: Baja, media y alta.

Fuente: Becoña (2002) con modificaciones adaptadas al presente Plan.

13. ANEXO II: GRÁFICOS DE INDICADORES EN ESPAÑA Y EN LA UNIÓN EUROPEA

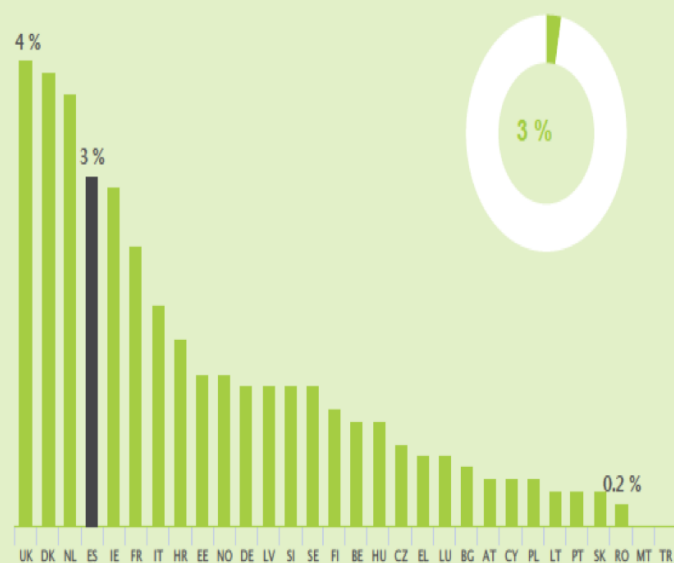
Cannabis

Prevalencia en el último año entre adultos jóvenes (15-34 años)



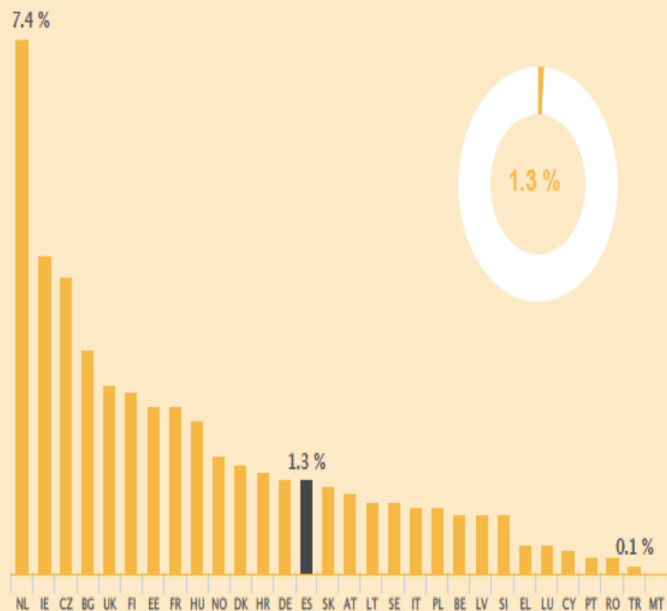
Cocaína

Prevalencia en el último año entre adultos jóvenes (15-34 años)



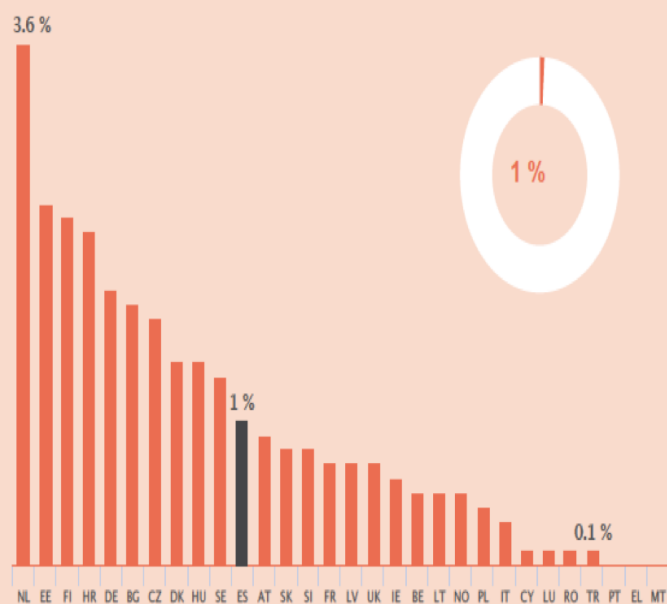
MDMA

Prevalencia en el último año entre adultos jóvenes (15-34 años)



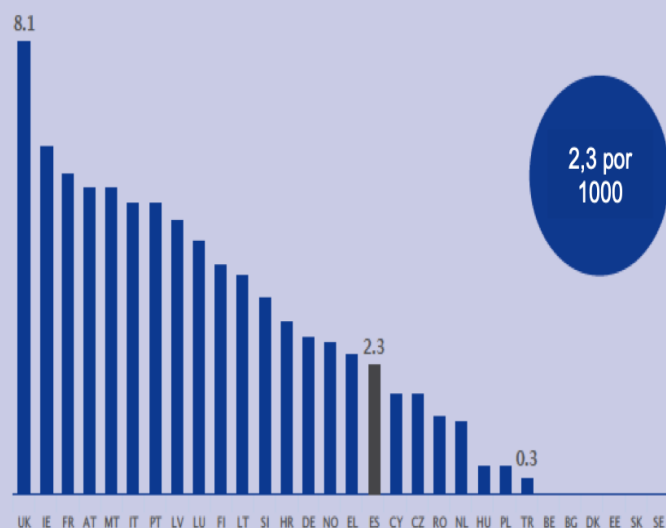
Anfetaminas

Prevalencia en el último año entre adultos jóvenes (15-34 años)



Opioides

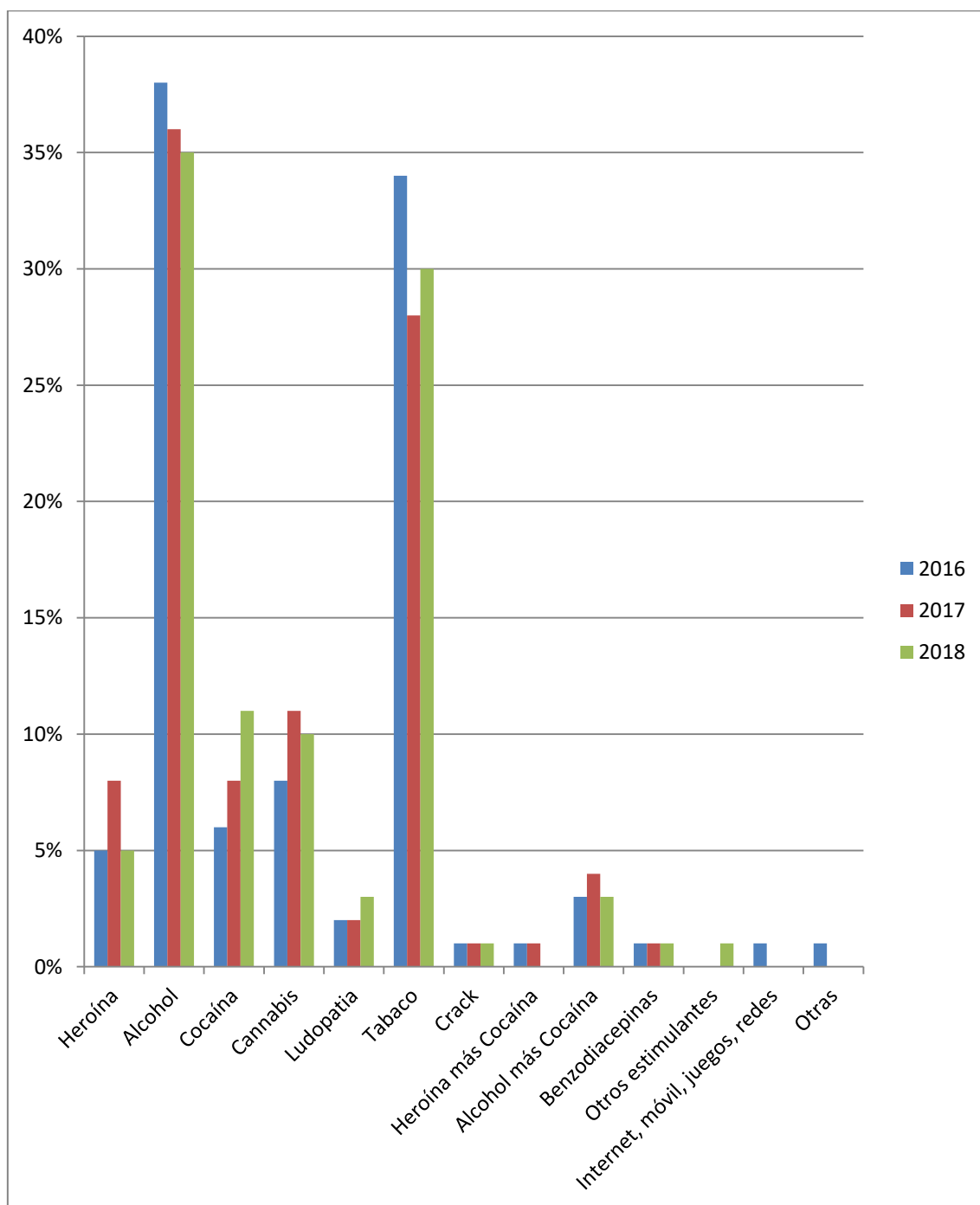
Uso de opioides de alto riesgo (tasa/1000)



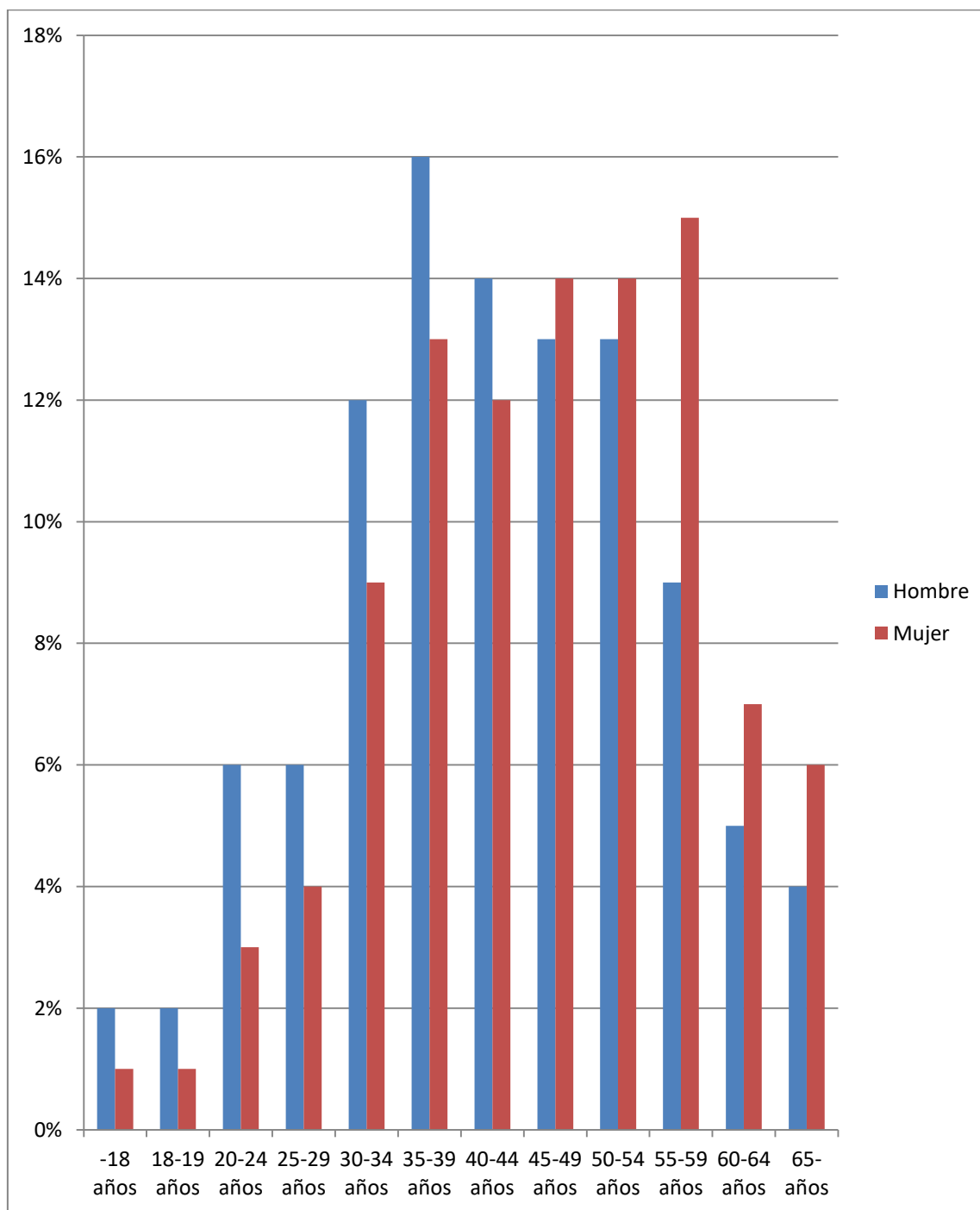
Nota: Se han de interpretar con cautela las comparaciones entre países si se comparan utilizando una única medida ya que, por ejemplo, puede haber diferencias en los métodos de comunicación. En el Boletín Estadístico del EMCDDA puede encontrarse información detallada sobre la metodología y las advertencias y observaciones sobre las limitaciones que plantean los datos disponibles. Los países sin datos disponibles se encuentran en blanco.

14. ANEXO III: GRÁFICOS DE INDICADORES EN LA UCA DE GANDIA – 2016 · 2017 · 2018

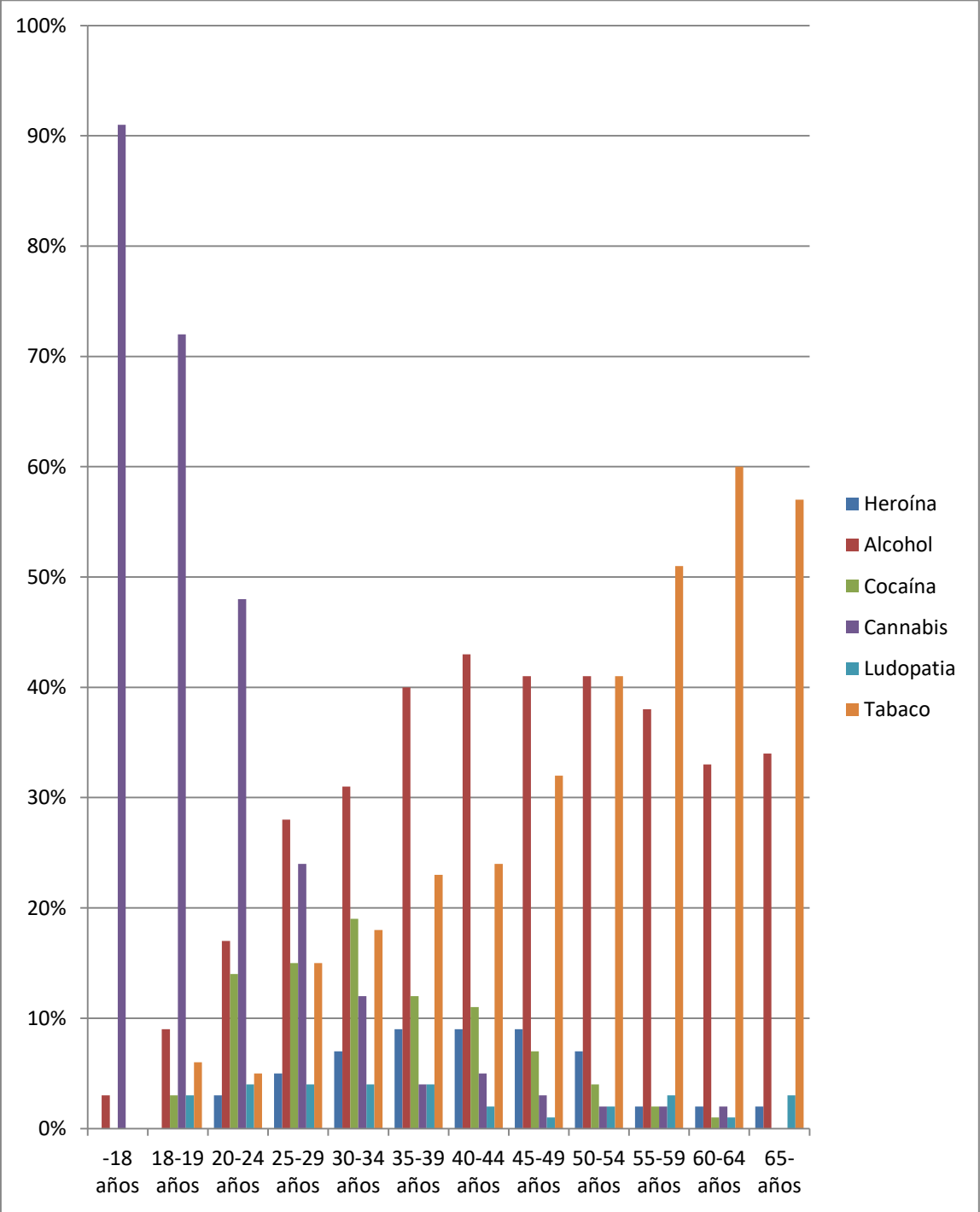
AÑOS POR SUSTANCIA TÓXICA



SEXO POR EDAD



EDAD POR SUSTANCIA TÓXICA



15. ANEXO IV: INDICADORES CUMPLIMENTADOS DEL PLAN MUNICIPAL 2016 - 2019

OBJETIVO GENERAL 1: Aumentar la capacidad de la población para la toma de decisiones libres y responsables.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACCIONES	INDICADORES	RESULTADO
Realizar 4 campañas informativas, formativas y de sensibilización dirigidas a familias. (Una por año)	Creación de la cartelería, promocionar a través de radio, televisión y difusión en asociaciones de vecinos, AMPAS, etc.; y evaluar.	1. Nº de campañas por año. 2. Nº de padres/madres a las que se han informado sobre las campañas. 3. Nº de actividades de información, sensibilización y formación realizadas durante las campañas. 4. Nº de AMPAS que colaboran. 5. Nº de Asociaciones de Vecinos. 6. Valoración de los padres/madres de las actividades.	1. Dos 2. En 2016: 43 En 2017: 58 En 2018: 62 En 2019: 84 Total: 247 3. 1 4. 0 5. 0 6. 6/10
Realizar 4 campañas informativas, formativas y de sensibilización dirigidas a alumnos de 5º y 6º primaria y 4º ESO. (Una por año)	Creación de cartelería, promoción en los centros educativos y evaluación al final de cada sesión.	1. Nº de campañas anuales dirigidas a 5º de primaria. 2. Nº de campañas anuales dirigidas a 6º de primaria. 3. Nº de campañas anuales dirigidas a 4º ESO.	1. 2 2. 2 3. 2 4. 50 5. 64 6. 2500

		4. Nº de alumnos de 5º de primaria participantes	
		5. Nº de alumnos de 6º de primaria participantes	
		6. Nº de alumnos de 4º ESO participantes	
Realizar 4 campañas informativas dirigidas a la población en general. (Una por año)	Creación de la cartelería, promocionar a través de radio, televisión y prensa escrita; evaluar tras cada sesión.	1. Nº de campañas anuales realizadas sobre la población general.	1. 3
Utilizar como recurso básico en prevención comunitaria La Comisión Ciudadana/técnica "Salud y Drogas"	Crear la Comisión: convocando a policías, padres/madres, profesores, jóvenes, etc. Recogida de propuestas y facilitación de la consecución de las mismas.	1. Creación de la comisión: Sí/No. 2. Nº de participantes de la Comisión según procedencia (padres, policías, profesores, etc.) 3. Nº de propuestas emitidas por la comisión.	1. No 2. 0 3. 0
Implicar a los medios de comunicación (radio, TV y prensa) local como mediadores en los programas preventivos, aprovechándolos para la difusión de actividades y para la difusión de	Crear 7 cuñas de radio y reflexión de bibliografía actualizada con vocabulario adecuado con la finalidad de llegar a la población juvenil.	1. Nº de cuñas de radio realizadas. 2. Nº y tipología de medios de comunicación implicados.	1. 4 2. 4 de Radio, 4 ruedas de prensa, 4 anuncios página web municipal. 3. 2

contenidos propios de la prevención, antes de cada puesta en marcha.	Además, planificar entrevistas con profesionales para que den una visión más real.	3. Nº de profesionales participantes .	
Incorporar 2 educadores sociales de calle a los equipos.	Sensibilización del Concejal y contratación de los educadores, por parte del departamento de personal del Ayuntamiento de Gandia.	1. Nº de educadores incorporados al departamento de la UPCCA.	1. Una trabajadora social, una psicóloga y un psicólogo.
Facilitar la información y el aumento del conocimiento a los pre-adolescentes y adolescentes sobre los riesgos del uso y abuso de drogas y otras actividades adictivas a través del aumento de la cobertura en 5 centros escolares respecto de los programas “Órdago”, “Retomemos” y “Banco de herramientas” en secundaria.	1. Formar y profesores y educadores sociales en la correcta aplicación de programas “Órdago”, “Retomemos”, “Banco de herramientas”. 2. Llevar a los centros educativos lo aprendido en la formación y darles refuerzo y continuidad a los mismos en 5 centros.	1. Nº de centros que utilizan el programa “Órdago”/ Nº de centros totales. 2. Nº de centros que utilizan el programa “Retomemos”/ Nº de centros totales. 3. Nº de centros que utilizan el programa “Banco de herramientas”/ Nº de centros totales.	1. 2016: 7/12 2017: 0/12 2018: 0/12 2019: 0/12 2. 2016: 5/12 2017:18/12 2018: 0/12 2019: 0/12 3. 2016: 14/21 2017: 5/21 2018: 0/12 2019: 0/12

Aumentar la cobertura a 4 centros educativos de primaria que ya han demostrado su interés en el programa preventivo “Prevenir para vivir”.	Formar a educadores sociales y profesores a través de reuniones y visionado de power- point en el programa “Prevenir para vivir” en 4 centros educativos. Llevar a dichos centros educativos lo aprendido en la formación en sesiones planificadas de acuerdo a la agenda de los centros.	1. Nº de centros educativos participantes en el programa “Prevenir para vivir”/ Nº de centros totales.	1. 2016:6/17 2017: 6/17 2018:1/17 2019: 0/17
Difundir los programas “El curso on-line” y “DVD en familia” de prevención en las AMPAS, anualmente.	Facilitar el material a las AMPAS. Concretar una reunión con los padres para la explicación de uso del material. Realizar seguimientos trimestrales sobre la situación y evolución de las familias.	1. Nº de reuniones con AMPAS/Nº de AMPAS totales. 2. Nº de materiales facilitados a AMPAS	1. 20/23 2. 2
Introducir, en los diseños curriculares de 15 centros educativos de Gandia, contenidos sobre la prevención del consumo de sustancias y otras conductas	Ayudar en el proceso, trabajando en diferentes reuniones con los Consejos Escolares de los diferentes centros escolares.	1. Nº de centros escolares de Gandia donde se han incluido en el diseño curricular contenidos de prevención/ Nº de centros educativos totales de Gandia. 2. Nº de reuniones con Consejos Escolares/ Nº de consejos escolares totales.	1. 23/23 2. 18/23

adictivas así como contenidos de reducción del riesgo y del daño.			
Desarrollar un plan y un programa de actuación desde el conocimiento de la realidad en el municipio, adecuando los planes y programas al ámbito específico y a la naturaleza y características de cada distrito, así como de las personas que forman parte de distintas barriadas. En definitiva incorporar la participación de 5 AAVV en barriadas de Gandia, donde se están realizando nuevos consumos.	Investigar sobre la situación real del municipio priorizando las opiniones de los componentes de la Comisión Ciudadana "Salud y Drogas". Utilizando los datos obtenidos de la investigación para diseñar, planificar, difundir e implantar el plan Municipal en la ciudad de Gandia.	1. Estudio de Investigación/Evaluación realizados: Sí/ No. 2. Nº de Asociaciones de vecinos participantes en estudio de Investigación/Evaluación.	1. Si 2. 6/11
Difusión anualmente la programación ya existente en todos los centros educativos.	A través de visitas de los técnicos a los centros educativos, resolviendo dudas y reforzando la motivación.	1. Nº de centros educativos que reciben programación en prevención/ Nº centros educativos totales. 2. Nº de centros educativos visitados/Nº de centros educativos totales.	1. 23/23 2. 23/23

OBJETIVO GENERAL 2: IMPLICAR A LA POBLACIÓN Y A LOS AGENTES SOCIALES EN LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ADICCIONES SIN SUSTANCIAS.

OBJETIVO ESPECÍFICO	ACCIONES	INDICADORES	RESULTADOS
Fomentar la continuidad de los programas preventivos en los centros educativos a través de reuniones con los centros.	Visitas trimestrales a los centros educativos.	1. Nº de visitas trimestrales a los centros educativos/ Nº de centros educativos totales.	1. 22/23
Realizar una revisión de las experiencias de los programas preventivos escolares previos que ya han demostrado efectividad en el contexto.	Los técnicos revisarán los programas que han resultado efectivos y utilizar los puntos fuertes que se adecúan la situación actual del municipio para que éste resulte aún más efectivo.	1. Revisión de programas preventivos escolares: Sí/No	1. Sí
Integrar a 5 asociaciones y colectivos juveniles en las estructuras de intervención preventiva de forma que los jóvenes aporten ideas, relacionadas con el consumo de drogas y otras conductas adictivas constituyendo un equipo de prevención comunitario.	Exponer el Plan a dichas asociaciones y mostrarles dónde y cómo pueden realizar su papel en la prevención con reuniones, tantas como sean necesarias (Quincenal).	1. Nº de asociaciones y colectivos juveniles participantes. 2. Nº de reuniones celebradas con carácter quincenal.	1. 4 2. 2
Realizar al menos una vez al año una acción de formación de formadores para incorporar a los jóvenes con problemas de drogodependencia o conductas adictivas en las estructuras de participación juvenil de su propio barrio con UPCCA.	Crear el plan junto a los mediadores jóvenes con problemas de drogas, otros mediadores juveniles, y difundir a través de cartelería, folletos, visitas a centros etc. Realización de encuestas juveniles por los propios jóvenes, con la finalidad de una participación que se adapte a la realidad juvenil en el ámbito de la prevención.	1. Nº de acciones de formaciones de formadores realizadas. 2. Nº de mediadores participantes en el Plan de acción. 3. Nº de acciones de difusión realizadas. 4. Nº de encuestas juveniles recogidas.	1. 2 2. 2 3. 2 4. 0

Promover la implicación de 2 medios de comunicación en la realización de Jornadas informativas y de reflexión acerca del fenómeno de las drogodependencias.	En diferentes reuniones (5 reuniones) con los diferentes medios de comunicación de Gandia para la exposición a los mismos del nuevo Plan Municipal de Prevención concienciando de la importancia de su labor y de los mensajes difundidos que tanto influyen en el discurso social acerca de la prevención.	1. Nº de medios de comunicación implicados en la difusión de jornadas. 2. Nº de medios y tipología de medios de comunicación con los que se ha mantenido alguna reunión.	1. 3 2. 3, televisión, radio y prensa escrita.
Incrementar en dos el número de centros educativos de primaria y secundaria que tengan, en sus planes de centro, actuaciones y programas de prevención.	Todavía encontramos AMPAS en Gandia que no conocen los programas de prevención, a través de reuniones con el profesorado de dichos centros y representantes del AMPA encontrar la manera de que les resulte muy fácil dicha aplicación. (AMPAS).	1. Nº de centros educativos de primaria con acciones de prevención /Nº de centros educativos de primaria totales 2. Nº de centros educativos de secundaria con acciones de prevención /Nº de centros educativos de secundaria totales.	1. 16/17 2. 12/12
Aumentar en dos el número de AMPAS vinculadas en las estructuras de participación que gestionen.	Aún hay centros en Gandia que no aplican el plan de prevención, así que con reuniones con los orientadores y equipo directivo de estos centros (7) y buscar la manera de que les resulte muy fácil su participación e implicación.	1. Nº de AMPAS vinculadas a las estructuras de participación / Nº de AMPAS que participaron en el ejercicio anterior.	1. 7/5
Aumentar 5% la implicación de los orientadores en los programas escolares,	En la planificación y temporalización del programa se buscarían métodos para llegar a	1. Nº de orientadores implicados en los programas	1. 0/23

como responsables de la implementación de los programas.	más números de padres, como la modernización de la metodología.	escolares/ Nº de orientadores totales.	
Implicar a la nueva alcaldesa de la ciudad y a los nuevos regidores en la implantación del Plan Municipal de Prevención.	Realización de la presentación a la Corporación del programa a través de un power-point explicativo haciendo que participes de las reuniones (2) a la Comisión ciudadana "Salud y Drogas".	1. Presentación del Plan Municipal a la Corporación : Sí/No	1. Si

OBJETIVO 3: EVITAR QUE LOS CONSUMIDORES ESPORÁDICOS LLEGUEN A ESTRUCTURAR UNA DROGODEPENDENCIA PROMOViendo EL CONSUMO RESPONSABLE, SOBRE TODO EN LOS CONTEXTOS DE ALTO RIESGO.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACCIONES	INDICADORES	RESULTADOS
Realizar al menos 6 actuaciones desde la prevención selectiva con jóvenes.	Creación de cursos jóvenes p. selectiva (10 sesiones) cursos con sus padres (10 sesiones padres). Preparar material de daños y reducción de riesgos.	- Nº de actuaciones desde la prevención selectiva para jóvenes. - Nº de cursos realizados con jóvenes con consumo esporádico. - Participación de jóvenes o nº jóvenes que acuden/ nº de jóvenes convocados a/ los cursos. - Nº de cursos realizados con padres con hijos que realizan consumo esporádico. - Nº padres que participan en él/ los cursos / nº de padres convocados. - Nº de materiales de daños y reducción de riesgos.	4 4 6/20 4 8/43 8

Aumentar la cobertura en las dos zonas nuevas de consumo a través de intervenciones con mediadores juveniles.	Reuniones con Consell dels Joves y policía de barrio para su formación. Preparación en reducción de daños y riesgos (10 sesiones conjuntas).	- Nº de intervenciones en zonas de consumo nuevas detectadas/Nº total de zonas de consumo en la ciudad de Gandia. - Nº Reuniones conjuntas Consell dels Joves y policía de barrio. - Nº de cursos de formación en reducción de daños y riesgos en el Consell dels Joves. - Nº cursos de formación en reducción de daños y riesgos policía de barrio. - Nº Participantes juveniles (Consell). - Nº Participantes policía de barrio.	4/4 4 4 3 10 5
Promocionar a 2 mediadores juveniles para intervenir en contextos de alto riesgo.	Junto con la Policía Local y los mediadores juveniles asistir una vez al mes en fin de semana a las zonas de ocio nocturno de Gandia.	- Nº de mediadores juveniles implicados /Nº de mediadores juveniles totales. - Nº de policía local implicada/ Nº de policía local total. - Nº de mediadores juveniles que asisten/ Nº de mediadores juveniles. - Nº de acciones al mes en fin de semana en zonas de ocio nocturno.	3/3 6/160 3/3 1/Fin de semana de alto riesgo
Establecer un protocolo de coordinación con la Policía Local, Policía Nacional y Guardia Civil.	Reuniones y compromiso para la elaboración del protocolo. Posterior Información. (mensual)	Nº de reuniones con las fuerzas de seguridad para establecer las coordinaciones. (Nº Policía Local) (Nº Policía Nacional) (Nº Guardia Civil).	1 mensual 1 mensual - Sí - Sí 1

2. Nº de coordinaciones conjuntas establecidas con la policía local, nacional y Guardia Civil.
3. Elaboración de protocolo: Sí/No
4. Compromiso: Sí/No
5. Nº de informaciones mensuales.

OBJETIVO GENERAL 4: POSPONER LA EDAD DE INICIO DEL CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y MEDICAMENTOS Y SUSTANCIAS NO PRESCRITAS ASÍ COMO OTRAS ACTIVIDADES ADICTIVAS.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	INDICADORES	RESULTADOS
Promover que la respuesta de 8 centros educativos ante la conflictividad escolar se base en acciones educativas.	Aplicación de los programas de prevención de la Generalitat "Órdago", "Retomemos", "Banco de herramientas" por la UPCCA. Acudir a los centros semanalmente.	- Nº de centros educativos que se implican en la conflictividad escolar/ Nº centros educativos totales. - Nº de programas de prevención de la Generalitat aplicados / (nº "Órdago") (nº "Retomemos") (Nº "Banco de herramientas"). - Nº intervenciones UPCCA en los centros/ Semanal: Sí/No	23/23 - Órdago: 7 Retomemos: 6 Banco de herramientas: 16 - Si
Promover 4 acciones conjuntas profesor orientador/a asociaciones policía de barrio para la detección y seguimiento de los niños/as que presenten características de riesgo.	Preparación y Reuniones conjuntas (mensual). Realización de protocolo PREVI y encuestas dirigidas a los escolares en cuestión.	- Nº de acciones preventivas conjuntas profesor orientador/a asociaciones- policía de barrio. - Nº de profesores que participan. - Nº de orientadores que participan. - Nº de asociaciones que participan. - Nº de policías de barrio que participan. - Nº de reuniones conjuntas/ Mensual: Sí/No.	16 23 23 8 5 - No - No - Si 1

		7. Realización del protocolo PREVI: Sí/No. 8. Realización de encuestas escolares: Sí/No. 9. Nº total de encuestas realizadas.	
Trabajar en 3 puntos de venta de alcohol ilegal en zonas juveniles, coordinada con la policía.	Identificación de puntos. Cumplimiento de la normativa, realización de un protocolo y registro de las incidencias para planificación medidas de actuación. (Reuniones trimestrales)	1. Nº de puntos donde se interviene en venta de alcohol ilegal en zonas juveniles/ Nº de puntos de venta de alcohol ilegal total identificados. 2. Nº de coordinaciones/ reuniones con la policía para el cumplimiento de la normativa. 3. Realización de protocolo: Sí/No. 4. Registro de incidencias: Sí/No. 5. En caso de sí: Nº de incidencias registradas. 6. Planificación en medidas de actuación: Sí/No. 7. En caso de si Nº de reuniones totales (trimestrales).	1. No se detectan 2. Mensual 3. No 4. Si 5. 2016: no hay datos 2017: 281 2018: 187 2019: 227 6. No 7. No

OBJETIVO GENERAL 5: ATENDER LAS DEMANDAS DERIVADAS DEL CONSUMO DE DROGAS Y OTRAS ADICCIONES, DE UN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRADA, COORDINADO CON LA RED SANITARIA Y DE SERVICIOS SOCIALES Y ADAPTADO A LAS NECESIDADES INDIVIDUALES

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACCIONES	INDICADORES	RESULTADOS
Coordinación para la constitución de una red preventiva adaptada a las demandas de conductas adictivas detectadas desde Red Sanitaria, Servicios Sociales y UPCCA.	Reuniones para creación de una comisión interdepartamental de actuación. Atención a las demandas e información coordinada para derivación en su caso o intervención conjunta. (mensual)	1. Nº de reuniones para crear una comisión interdepartamental.	1. 0 2. No 3. 0 4. 2016:0 2017:128 2018:72 2019:102
		2. Creación de la comisión interdepartamental: Sí/No.	5. 2016:0 2017:23 2018:19 2019:30
		3. En caso de creación de Comisión interdepartamental: Nº de reuniones de coordinación conjunta para la constitución de una única red preventiva.	6. 2016:0 2017:67 2018:27 2019:38
		4. Nº total de demandas registradas desde la UPCCA.	7. 2016:0 2017:38/128 2018:26/72 2019:34/102
		5. Nº de demandas atendidas por información.	
		6. Nº de demandas atendidas por intervención.	
		7. Nº de casos de derivación/ Nº de casos totales atendidos desde la UPCCA.	

OBJETIVO GENERAL 6: FOMENTAR LA PRODUCCIÓN E INNOVACIÓN CIENTÍFICA MEJORANDO EL CONOCIMIENTO Y ABRIENDO NUEVAS PERSPECTIVAS TANTO A LA PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS COMO OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS (NUEVAS TECNOLOGÍAS) PARA LA REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS ASOCIADOS A LA SALUD.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACCIONES	INDICADORES	RESULTADOS
Reedición bienal de los estudios realizados en la ciudad denominados “ Salud y drogas en la Ciudad de Gandia,” “ Salud y estilos de vida Saludables en la adolescencia “	Realización de encuestas, corrección, tabulación, impresión, y producción de 1.500 ejemplares como mínimo de los resultados de ambos estudios.	1. Reedición del estudio “Salud y Drogas” de ciudad de Gandia: Sí/No 2. Reedición del estudio “Salud y Estilos de vida saludables”: Sí/No 3. Nº de encuestas realizadas. 4. Nº de ejemplares editados / repartidos.	1. No 2. No 3. 0 4. 0
Ofrecer apoyo a la investigación en la ciudad de Gandia a través de la Universidad Politécnica y otras instituciones investigadoras en el ámbito Nacional y de la Comunidad Valenciana.	Reuniones y acuerdos y constitución de un grupo de investigación científica entre universitarios y profesionales (12 componentes).	1. Colaboración con la Universidad Politécnica de Gandia: Si/No. 2. Colaboración con otras instituciones investigadoras: Sí/No. 3. Constitución del grupo de investigación científica: Sí/No. 4. En caso de si: Nº total de componentes. 5. En el caso de si: Nº de reuniones y acuerdos establecidos.	1. No 2. Si 3. Si 4. 4 5. 4
Crear un foro con la participación de técnicos y agentes comunitarios en pro de la investigación en la ciudad de Gandia.	Realizar las correspondientes convocatorias y facilitación de material para la discusión y debate en dicho foro.	1. Creación de un foro de participación de técnicos y agentes comunitarios para fomentar estrategias de la diversidad y autonomía interdisciplinar: Sí/No.	1. No 2. 3 3. 6

		2. Nº de convocatorias.	
		3. Nº de material facilitado.	
Difundir los resultados de la investigación con la finalidad de aportar conocimientos en prevención llegando al menos a (9 AAVV, 7 AMPAS, 6 asociaciones del Consell de Joves) para tomar como base la investigación/ acción como metodología de intervención a través de los conocimientos adquiridos por los mismos a través de los medios de comunicación.	Tres cuñas de radio, 1000 encuestas conocimientos prevención a los diferentes sectores (400 AAVV, 300 AMPAS, 300 Asociaciones de jóvenes).	1. Nº de asociaciones de vecinos a los que aportamos conocimientos para la prevención. 2. Nº de AMPAS a las que aportamos conocimientos para la prevención. 3. Nº de asociaciones juveniles a los que aportamos conocimientos para la prevención. 4. Utilización de la investigación/acción : Sí/No. 5. Nº de encuestas a asociaciones de vecinos. 6. Nº de encuestas a AMPAS. 7. Nº de encuestas a asociaciones juveniles. 8. Nº de encuestas totales. 9. Evaluación Si/No.	1. 10 2. 23 3. 4 4. Si 5. 1 6. 1 7. 1 8. 1.477 9. Si

**16. ANEXO V: CUESTIONARIO BREVE SOBRE EL CONSUMO DE
SUSTANCIAS ADICTIVAS EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS EN
GANDIA**

Edad:

Sexo:

1. ¿Con qué frecuencia consumes alguna bebida alcohólica?
 - a. Nunca
 - b. 1 o 2 veces al mes.
 - c. 2 o 4 veces al mes.
 - d. 2 o 3 veces a la semana.
 - e. 4 o más veces a la semana.
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas sueles realizar en un día de consumo normal?
 - a. 1 o 2.
 - b. 3 o 4.
 - c. 5 o 6.
 - d. 7 a 9.
 - e. 10 o más.
3. ¿De dónde proceden las bebidas alcohólicas que consumes? Marca tantas opciones como te sientas identificado/a.
 - a. Compra directa a supermercados.
 - b. Lo compra una amistad mayor de 18 años.
 - c. Bares, pubs y barras de fiestas o festivales.
 - d. Venta ambulante.
 - e. Lugares no autorizados para la venta de alcohol.
 - f. Otra: _____
4. ¿Con qué frecuencia, en el último año, has perdido el control sobre ti mismo/a porque habías bebido alcohol? Si es por otra sustancia, indique cuál: _____
 - a. Nunca.
 - b. Menos de una vez al mes.
 - c. Mensualmente.
 - d. Semanalmente.
 - e. A diario o casi a diario.
5. ¿Tú o alguna otra persona ha resultado herida porque habías tomado alcohol u otras sustancias? (Caídas, peleas...) En caso de otra sustancia, indique cuál: _____
 - a. Sí.
 - b. No.
6. ¿Alguien de tu familia, amistades o profesional sanitario ha mostrado preocupación por tu consumo de sustancias tóxicas o te han indicado que dejes de hacerlo?
 - a. Sí, familia.
 - b. Sí, amistades.
 - c. Sí, profesional sanitario.
 - d. No.
7. ¿Has iniciado algún tratamiento para dejar o reducir el consumo de alguna sustancia?
 - a. Sí, indica sustancia _____
 - b. No.

8. Indica, en números, a qué edad empezaste a consumir las siguientes sustancias, aunque solo haya sido una vez:

SUSTANCIA	EDAD DE INICIO
Marihuana	
Cocaína	
Alcohol	
Tabaco	
Otra:	
Otra:	
Otra:	

9. ¿Por qué iniciaste el consumo? Marca tantas opciones como te sientas identificado/a.
- Hacer lo que todos/as hacían.
 - Para conseguir más diversión.
 - Me insistieron en que consumiera.
 - Me ofrecieron y no supe decir que no.
 - Quería que me aceptasen en el grupo.
10. ¿Dónde acudirías en búsqueda de información o posible tratamiento, en el caso de detectar en ti mismo/a problemas relacionados con las conductas adictivas?
- Colegio o instituto al que pertenezco.
 - Familia.
 - Amistades.
 - UPCCA -Unidad de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas-.
 - UCA – Unidad de Conductas Adictivas-.
 - Otras _____
11. Señale con una X los problemas que te ha producido, en alguna ocasión, el consumo de sustancias adictivas, marca tantas opciones como te sientas identificado/a:

Accidentes de tráfico	
Problemas de salud física (mareo, diarrea, vómitos, caídas...).	
Coma etílico.	
Problemas de salud mental (depresión, ansiedad, paranoias, alucinaciones...).	
Conflictos familiares.	
Conflictos con conocidos, amistades o vecindario.	
Problemas en el centro educativo (faltas de asistencia, enfrentamiento a profesorado, sanciones...).	
Disminución del rendimiento académico.	
Deudas de dinero.	
Conflictos con la policía.	
Relaciones sexuales que, en otras circunstancias, no hubiera mantenido.	
Relaciones sexuales sin protección.	
Otros problemas.	
Nunca he tenido problemas de este tipo.	

12. Indica todas las actividades o acciones alternativas al consumo de sustancias adictivas, que te diviertan y, que te gusta o te gustaría llevar a cabo:
