

Document: PMD 2022-25 (v.12.2021.12.16)

Joaquín E. Martínez Buils (1 de 2)
Conselleria de Benestar Social
Fecha Firma: 08/02/2022
HASH: 82b050b011268231916c36409d5eb5a4

María Carmen Ribera Solano (2 de 2)
Conselleria de Benestar Social. Dependència e Infància
Fecha Firma: 08/02/2022
HASH: d36c35d063b0b2b69442e1a904839ad

AJUNTAMENT DE CASTELLÓ

PLA MUNICIPAL DE DROGODEPENDÈNCIES I ALTRES TRASTORNS ADDICTIUS 2022-2025



Ajuntament de
Castelló
Benestar Social

UPCCA

Unitat de Prevenció Comunitària
en Conductes Addictives



**GENERALITAT
VALENCIANA**

Conselleria de Sanitat
Universal i Salut Pública

**TOTS
A UNA
veu**



Cód. Validación: AM4XXCCY97PR6QPENQ3Y3RYC5 | Verificación: <https://sede.castello.es/>
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 1 de 34

Índex

0. Introducció. Model teòric

1. Marc normatiu

2. Avaluació de necessitats: anàlisi de la situació local

2.1. Factors relacionats amb el context social

2.2. Factors relacionats amb el consum o problemàtiques associades a les drogues

2.3. Avaluació del Pla municipal de drogodependències 2016-2019

2.3.1. Àmbit escolar

2.3.2. Àmbit familiar

2.3.3. Àmbit comunitari

2.4. Resum del seminari de prevenció d'addiccions basada en alternatives (PBA) de l'Ajuntament de Castelló de la Plana

2.5. Necessitats

3. Objectius generals i específics, activitats i indicadors

3.1. Àmbit escolar

3.2. Àmbit familiar

3.3. Àmbit comunitari

3.4. Àmbit de prevenció selectiva i indicada

4. Coordinació institucional i participació social

5. Sistema d'avaluació

6. Cronograma

7. Pressupostos



0. INTRODUCCIÓ. MODEL TEÒRIC

Les conductes addictives constitueixen un fenomen social de primer ordre de caràcter multicausal i multidimensional, en el qual intervenen factors individuals, socials, culturals..., i amb conseqüències en l'àmbit individual i col·lectiu. Per tant no hi ha un únic motiu explicatiu del consum de drogues. En conseqüència, sorgeix la necessitat d'abordar aquesta problemàtica tenint en compte aquesta complexitat, de manera que les mesures adoptades (dissenyades) formen part d'una àmplia política social, que integre el conjunt d'accions tendents a millorar la salut i les condicions de vida de la ciutadania.

L'Estratègia Nacional sobre Drogues (2017-2024) proposa els reptes següents a afrontar:

- L'augment de la prescripció de medicaments amb potencial addictiu
- La "normalització" social del consum de substàncies il·legals
- El consum d'alt risc d'alcohol
- El policonsum (especialment de cànnabis i altres substàncies)
- La baixa percepció del risc sobre el consum en adolescents
- El paper creixent de les tecnologies i internet com a mitjà d'obtenció de substàncies, facilitadores de l'accés a i potenciadores de conductes addictives (jocs d'aposta i en línia), com a fòrum d'intercanvi d'"informació" i instruccions sobre consums;
- Prevenció i assistència a grups específics com la població amb consums problemàtics que envelleix (augment de cronicitat i comorbiditat); persones amb patologia dual; dones, adolescents i/o joves i altres grups en situació vulnerable: minories ètniques, immigrants, sense sostre...;
- La dificultat per a la inserció laboral de les persones amb trastorns per ús de substàncies.

El model teòric interpretatiu de les drogodependències i trastorns addictius més acceptat i actualment amb un major grau de consens en l'àmbit internacional és el model bio-psicosocial. L'atenció ja no se centra de manera particular en cap dels elements presents en les drogodependències (substància, individu, context), sinó que està dirigit a la comprensió i a l'anàlisi de les interaccions que tenen lloc entre aquests elements.

L'aportació, en l'àmbit preventiu, del concepte de "factor de risc" ha resultat significativa i operativa a l'hora de delimitar aquells elements, circumstàncies o fets que tenen una alta probabilitat d'associació amb el consum de drogues i altres trastorns addictius. Així s'entén com a factor de risc el conjunt de circumstàncies, fets i elements personals, socials, o relacionats amb la substància, que augmenten la probabilitat que una persona s'iniciï i es mantinga en el consum de drogues. També han sigut identificats certs "factors de protecció" que no són



sempre oposats als factors de risc, i el seu impacte varia durant el procés de desenvolupament de l'individu.

Les actuacions pretenen disminuir els factors de risc i potenciar els factors de protecció, per mitjà de les actuacions previstes en el pla.

Per tant, el Pla municipal de drogodependències i altres trastorns addictius es presenta com un document politicotècnic per a la planificació, racionalització i coordinació de les actuacions que en matèria d'addiccions s'aborden per part de l'Ajuntament de Castelló de la Plana. La coordinació tècnica de les actuacions al municipi es realitzarà per la Unitat de Prevenció Comunitària en Conductes Addictives (d'ara endavant UPCCA) de l'Ajuntament.

1. MARC NORMATIU

La legislació en què es basa i fonamenta el Pla municipal de drogodependències i altres trastorns addictius de l'Ajuntament de Castelló de la Plana, i que justifica l'existència de la UPCCA com a dispositiu especialitzat en prevenció, és la següent:

Unió Europea

Estratègia de la UE en matèria de lluita contra la droga 2021-2025.

Pla d'acció de la UE sobre drogues 2021-2025 (2021/C 272/02).

Estatat

Estratègia nacional sobre drogues per al període 2017-2024. Pla nacional sobre drogues, aprovada per acord del Consell de Ministres el 9 de febrer de 2018.

Llei 7/1985, de 2 d'abril, reguladora de les bases del règim local.

Autonòmica

Llei 1/2020, d'11 de juny, de la Generalitat, de regulació del joc i de prevenció de la ludopatia a la Comunitat Valenciana.

II Pla estratègic de drogodependències i altres trastorns addictius, de la Comunitat Valenciana. Prorrogat.



Llei 26/2018, de 21 de desembre, de la Generalitat, de drets i garanties de la infància i l'adolescència.

Decret 93/2018, de 13 de juliol, pel qual s'aprova el Reglament orgànic i funcional de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

Decret 89/2018, de 23 de juny, sobre acreditació de programes de prevenció de drogodependències i altres trastorns addictius i de regulació del Comitè de persones expertes.

Llei 8/2018, de 20 d'abril, de modificació de la Llei 10/2014, de 29 de desembre de 2014, de salut de la Comunitat Valenciana.

Ordre 4/2015, de 3 de desembre, de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, per la qual s'aproven les bases reguladores de les subvencions en matèria d'atenció i prevenció de les drogodependències i altres trastorns addictius.

Llei 10/2014, de 29 de desembre, de la Generalitat, de salut de la Comunitat Valenciana.

Decret 132/2010, de 3 de setembre, del Consell de la Generalitat Valenciana, sobre registre i autorització de centres i serveis d'atenció i prevenció de les drogodependències i altres trastorns addictius. (DOGV 6351, 9-9-2010).

Llei 3/2019, de 18 de febrer, de serveis socials inclusius de la Comunitat Valenciana.

Local

Ordenança municipal de convivència ciutadana de Castelló de la Plana (BOP Castelló, núm. 49, 24-04-2012). Article 26. Consum de begudes alcohòliques.

2. AVALUACIÓ DE NECESSITATS: ANÀLISI DE LA SITUACIÓ LOCAL

Castelló de la Plana és una ciutat i municipi espanyol, capital de la província de Castelló i de la comarca de la Plana Alta, situat a la Comunitat Valenciana. Se situa a l'est de la península Ibèrica sobre una extensió de terreny pla, rodejada per distintes serres per l'interior i el mar Mediterrani a l'est, davant del qual s'estenen els 10 quilòmetres de costa de què disfruta el municipi. El nucli urbà principal es troba a uns 30 metres sobre el nivell del mar i a uns 4 km de la costa. En el seu terme municipal, es troba la confluència del paral·lel 40° i el meridià 0° de Greenwich.



Castelló de la Plana, segons l'INE, compta en 2020 amb una població de 174.264 habitants i una àrea metropolitana que ronda els 300.000 habitants, i és la quarta ciutat de la Comunitat Valenciana per nombre d'habitants, distribuïts en dos nuclis urbans i diversos grups de població disseminats en els 107,50 km² d'extensió del seu terme municipal.

2.1. FACTORS RELACIONATS AMB EL CONTEXT SOCIAL

Poblacional: estructura i distribució de la població per grups d'edat i sexe. **(Font INE)**

Període	2020		
Sexe	Total	Home	Dona
Edat (grups quinquennals)	Nre. de persones		
Total	174.264	84.319	89.945
De 0 a 4 anys	7.373	3.774	3.599
De 5 a 9 anys	8.683	4.510	4.173
De 10 a 14 anys	9.719	4.990	4.729
De 15 a 19 anys	9.218	4.735	4.483
De 20 a 24 anys	8.839	4.541	4.298
De 25 a 29 anys	9.163	4.570	4.593
De 30 a 34 anys	9.979	4.939	5.040
De 35 a 39 anys	12.062	5.833	6.229
De 40 a 44 anys	15.325	7.624	7.701
De 45 a 49 anys	14.855	7.414	7.441
De 50 a 54 anys	14.038	6.866	7.172
De 55 a 59 anys	12.035	5.807	6.228
De 60 a 64 anys	10.524	4.957	5.567
De 65 a 69 anys	8.939	4.068	4.871
De 70 a 74 anys	8.122	3.672	4.450
De 75 a 79 anys	6.107	2.601	3.506
De 80 a 84 anys	4.335	1.778	2.557



De 85 a 89 anys	3.118	1.085	2.033
De 90 a 94 anys	1.440	445	995
De 95 a 99 anys	341	97	244
De 100 i més anys	49	13	36

Institucional:

Educatius: 122 centres educatius al municipi, dels quals els nostres centres diana van ser 65. D'aquests últims, 49 són d'educació primària obligatòria i 24 d'educació secundària obligatòria, en els quals es prioritzen les actuacions de prevenció.

Alumnat: en el registre de la Conselleria d'Educació, respecte als col·legis públics i concertats, per al curs 2020-2021 (registre del mes d'octubre), hi ha matriculat l'alumnat següent:

Educació infantil: 4.749

Educació primària: 10.292

Educació secundària: 7.314

Batxillerat: 3.640

Cicles formatius: 6.292

Municipals: 6 centres socials (equip base serveis socials). A més, l'Ajuntament disposa d'un Equip Específic d'Intervenció amb Infància i Adolescència (EEIIA) i un Equip d'Absentisme Escolar. Altres negociats de la Regidoria de Benestar Social, Dependència i Infància, com Dinamització Comunitària, Cooperació Social i Solidaritat... i altres regidories relacionades amb el contingut del pla són Joventut, Salut Pública, Educació, Seguretat Ciutadana i Igualtat.

Sanitat: centres de salut (consultoris): 18. Hospitals: 4.

Centres especialitzats en atenció i prevenció en drogodependències:

- Unitats de Prevenció Comunitària de Conductes Addictives (UPCCA): 1
- Unitats de Conductes Addictives (UCA): 2
- Unitats de Desintoxicació Hospitalària (UDH): 1
- Comunitats Terapèutiques (CT): 2
- Centres de Dia (tipus I i tipus II): 3
- Vivendes de Suport al Tractament (VAT): 2
- Centres d'Intervenció de Baixa Exigència (CIBE): 1
- Unitat de Valoració i Suport en Drogodependències (UVAD): 1

Geogràfica/Estructural:



Zones d'oci: existeixen principalment quatre zones d'oci a la ciutat: La Salera (centre comercial), carrer Lagasca (locals tipus discoteca al centre de la ciutat), zona Tasques (consum al carrer mitja vesprada nit) i zona Grau (terrasses a l'estiu), i dos zones de botelló: descampats a la zona Pau Sensal i parc Rafalafena.

2.2. FACTORS RELACIONATS AMB EL CONSUM O PROBLEMÀTIQUES ASSOCIADES A LES DROGUES

TENDÈNCIES DEL CONSUM I ABÚS DE DROGUES:

Per a conèixer el consum, percepcions i opinions de la població espanyola davant de les drogues, l'Observatori Espanyol sobre Drogues, dependent del Pla nacional sobre drogues, du a terme dos enquestes periòdiques, l'Enquesta Domiciliària sobre Alcohol i Drogues a Espanya (EDADES) que es realitza en població de 15-64 anys resident en llars familiars i l'Enquesta Estatal sobre Ús de Drogues en Ensenyaments Secundaris (EDADES) que es realitza en estudiants de 14-18 anys que cursen ensenyaments secundaris, ambdós incloses en el Pla estadístic nacional. L'objectiu d'aquestes enquestes és obtenir informació útil per a dissenyar i avaluar polítiques dirigides a previndre el consum i els problemes derivats de l'ús de drogues.

De l'EDADES 2019/2020 (Enquesta Domiciliària sobre Alcohol i Drogues a Espanya, publicada al desembre de 2020), podem obtenir les conclusions següents:

Les substàncies consumides per un major percentatge de persones en l'indicador temporal d'alguna vegada en la vida són l'alcohol (93 %), el tabac (70 %) i el cànnabis (37,5 %).

El consum de totes les substàncies està més estès entre els homes que entre les dones, excepte en analgèsics opioides i hipnosedants en els quals el consum s'igualava.

L'edat mitjana d'inici en el consum de les diferents drogues es manté estable respecte a edicions anteriors de l'enquesta, i són les drogues d'inici més primerenc el tabac i les begudes alcohòliques (16,7 i 16,6 anys, respectivament), seguides del cànnabis (18,5 anys).

Per substàncies, es detecta el següent en el seu consum:

- *La tendència en el consum de tabac és estable/descendent, i es dona un major consum en homes que en dones. El percentatge de persones que no es plantegen deixar de fumar augmenta al voltant de 5 punts.*
- *La tendència en l'ús de cigarrets electrònics és ascendent i es dona un major consum entre els homes.*
- *Les tendències de consums de begudes **alcohòliques** es troben estabilitzades des de 2005 però en nivells elevats. El 93 % les han consumides alguna vegada en la vida, 77,2 % en l'últim any, 63 % en l'últim mes i 8,8 % diàriament en l'últim mes.*



- La prevalença en el **consum de risc d'alcohol** (de 5,1 a 4,2 %) i en les **borratxeres** (de 7,1 a 6,8 %) han descendit lleugerament, mentre que ha augmentat lleugerament la prevalença del “binge drinking” (del 15,1 al 15,4 %).
- El consum de **cànnabis** mostra una tendència ascendent per a alguna vegada en la vida i diàriament en els últims 30 dies, i descendent en els últims 12 mesos i els últims 30 dies. La prevalença en homes duplica la de dones, i el consum mitjà se situa en 2,9 porros/dia, i és aquest el model de consum principal en el 98 % dels casos. Un 1,9 % presenta un consum problemàtic, i és d'un 3,5 % en homes i 0,8% en dones.
- La prevalença de consum de **cocaïna** és ascendent respecte de 2019 (de 10 a 10,9 en alguna vegada en la vida i de 2 a 2,5 % en els últims 12 mesos). El consum es dona majoritàriament en homes (3 de cada 4 són homes).
- **Èxtasi, amfetamines, al·lucinògens, bolets màgics, metamfetamines, inhalants volàtils, heroïna i GHB**: es manté una tendència estable per davall de l'1% en totes les drogues, des de 2009.
- Quant a les denominades **noves substàncies psicoactives** (inclou substàncies que imiten l'efecte de drogues il·legals... i reben el nom de ketamina, spice, cocaïna rosa, mefedrona o ayahuasca...) s'han consumit per un 1,6% de la població alguna vegada en la vida. El seu consum és experimental.

Respecte al **policonsum**, en els últims 12 mesos un 40,4 % de la població ha consumit dos o més substàncies diferents, dada lleugerament inferior a l'obtinguda en 2017 (41,2). D'altra banda, el 47,7 % dels individus va consumir només una substància. El policonsum es troba més estès entre els homes en tots els trams d'edat. En policonsum de dos o més substàncies, l'alcohol està present en quasi la totalitat dels individus (94,7 %), i el tabac en la majoria (80,9 %). En policonsumidors de tres substàncies psicoactives, destaca com a tercera substància la prevalença del consum de cànnabis (62,5 %). En el col·lectiu de quatre o més substàncies, hi ha prevalences superiors al 90 % de tabac, alcohol i cànnabis; més de la meitat han consumit cocaïna en pols i hipnosedants, hi ha consums superiors al 15 % d'èxtasi, amfetamines i al·lucinògens. La prevalença d'intoxicacions etíliques agudes i binge drinking augmenten en funció del nombre de substàncies diferents consumides.

Quant a la **percepció de risc**, descendeix en relació amb el consum de cocaïna (de 97 a 93,4) i amb fumar un paquet de tabac diari (de 93 a 92,2), mentre que augmenta el risc percebut davant del consum de les altres drogues (hipnosedants, cànnabis, canyes/copes en cap de setmana), i s'han introduït noves variables que ens aportaran dades de comparació quant a analgèsics, jocs amb diners o apostes, i ús d'internet. Major risc percebut en les dones. Comparativament entre ambdós sexes, les majors diferències es troben en relació amb el consum d'alcohol, cànnabis i ús d'internet.

Es produeix una disminució de la **disponibilitat percebuda** per a totes les drogues. El cànnabis és la substància il·legal que és considerada com a més accessible (el 59,4 % declara que li seria fàcil o molt fàcil aconseguir-ne en 24 hores).



*També es tenen en compte les **accions per a intentar resoldre el problema de les drogues**. Per a la ciutadania, les **mesures** de major eficàcia per a resoldre el problema del consum de drogues són: educació a les escoles (89,2 %), control policial i duaner (82,6 %), campanyes publicitàries (81,5 %), i tractament voluntari als consumidors (80,1 %). Ha augmentat el % de persones que consideren important la legalització del cànnabis (36,5 %) i de totes les drogues (24,8 %). (Font: PNSD, EDADES, 2020)*

D'altra banda, l'Enquesta Estatal sobre Ús de Drogues en Ensenyaments Secundaris (ESTUDES) contempla objectius semblants a l'enquesta anterior, però centrat en aquest segment de població i àmbit, és a dir, conèixer la situació i les tendències dels consums de drogues, els patrons de consum, els factors associats i les opinions i actituds davant de les drogues dels estudiants d'ensenyaments secundaris de 14 a 18 anys, i utilitzar aquesta informació per a orientar el desenvolupament i avaluació d'intervencions destinades a reduir el consum i els problemes associats. De l'ESTUDES 2018-19 podem obtindre les conclusions següents:

Les drogues consumides (en l'últim any) per un major **percentatge d'estudiants de 14 a 18 anys continuen sent l'alcohol (75,9), el tabac (35) i el cànnabis (27,5). Els segueixen els hipnosedants (12,5), cocaïna (2,4) i èxtasi (1,9). El consum de drogues legals com tabac, alcohol o hipnosedants està més estès entre les dones. El consum de totes les drogues il·legals està més estès entre els homes. El percentatge de consumidors de drogues augmenta amb l'edat. L'edat mitjana d'inici en el consum se situa entre els 14 i els 16 anys i, en general, s'observa una tendència estable de l'evolució.*

*Evolució del percentatge de consumidors de **begudes alcohòliques**: La tendència en el consum d'alcohol roman estable pel que fa al percentatge d'estudiants que n'han consumit durant l'últim any (75,9 %). No obstant això, s'ha produït un descens del consum d'alcohol declarat en l'últim mes (passant del 67,0 % en 2016 al 58,5 % en 2018). Encara així, el % de joves que s'emborratxa (24,3 %) o que realitza binge drinking (32,3 %) en l'últim mes incrementa notablement, tenint en compte l'edició anterior de l'estudi. Quasi la meitat dels estudiants (44,5 %) s'ha emborratxat en l'últim any i prop d'un quart (24,3 %) d'aquests s'ha emborratxat en l'últim mes. El % d'estudiants que s'emborratxen augmenta amb l'edat. Als 14 i 15 anys, el % de xiques que s'emborratxa és major que el dels xics, aquesta diferència es va reduint a mesura que augmenta l'edat. Es considera binge drinking consumir 5 o més gots/copes en unes 2 hores, patró semblant al de les borrarxeres. El percentatge d'estudiants que han realitzat binge drinking és de 32,3 % en els últims 30 dies. Aproximadament, la meitat dels joves de 18 anys ha fet binge en l'últim mes. Es fa més binge en augmentar l'edat. El % de dones és major que en els homes, als 14 i 15 anys, no obstant això es produeix una inversió en aquesta tendència a mesura que augmenta l'edat. El consum es realitza principalment en bars/pubs (54,8 % dels estudiants), seguit d'espais públics oberts (50,9 %) i discoteques (47,8 %). També, consumeixen en espais particulars com són les cases d'altres persones*



(43,5%). Els llocs on més % de menors aconseguixen alcohol són els bars/pubs (52,5 %) i els supermercats (52,4 %), seguits de les botigues de barri (50,8 %). Les begudes més consumides són els combinats (29 %) en ambdós sexes, però amb major consum en les xiques, seguit de la cervesa/sidra (24,4 %) també en ambdós sexes, encara que amb xifres més elevades entre els xics. Sobre el botelló, el 51,3 % ha fet botelló en l'últim any. % semblant en xiques i xics, encara que més elevat en elles. Aquesta pràctica augmenta amb l'edat: són el 28,4 % dels joves de 14 anys i el 64,1 % dels joves de 18 anys els que han fet botelló en l'últim any. Són més habituals els consums abusius (borratxeres i binge drinking) entre els que "fan botelló" que entre els que no ho fan. També consumeixen en major percentatge altres substàncies com tabac, cànnabis o hipnosedants.

Respecte al **tabac**, continua la tendència descendent del consum iniciada en 2004, encara que s'ha produït un increment tenint en compte l'edició del 2016 en l'indicador d'haver fumat en alguna ocasió en la seua vida (passant de 38,5 en 2016 a 41,3 en 2018) i en el consum diari (passant de 8,8 en 2016 a 9,8 en 2018). El consum està ara més estès entre les dones, i desapareix la proximitat en el percentatge de consum d'homes i dones d'edicions anteriors. La percepció de risc davant del consum diari de tabac es manté en xifres elevades i la majoria (88,7 %) dels joves opina que pot produir molts o prou problemes de salut. Des de 2004, ha disminuït el nombre de cigarrets entre els fumadors diaris. No obstant això, en 2018 es va detectar un augment en la mitjana de cigarrets consumits, però les xifres es mantenen per davall de les de 2004. Les dones que fumen diàriament fumen un menor nombre de cigarrets que els homes. D'altra banda, prop de la meitat dels estudiants (47 %) han fumat tabac utilitzant pipes i no hi ha diferències significatives en funció del sexe. A més, ha augmentat l'ús dels cigarrets electrònics, perquè 1 de cada 2 adolescents els han utilitzat en alguna ocasió, i aquesta xifra és superior a la de 2016, en què només els usaven 1 de cada 5. S'observa que el risc percebut de l'ús esporàdic de cigarrets electrònics és el més baix de les substàncies analitzades, així mateix aquells estudiants que els han consumit alguna vegada manifesten una menor percepció de risc associat al consum de tabac o de cànnabis.

Els **hipnosedants** (amb/sense recepta mèdica) són la substància que major proporció d'estudiants consumeix després de l'alcohol, el tabac i el cànnabis. S'observa una tendència ascendent del consum, que aconseguix nivells semblants als registrats en 2012. El consum és més prevalent entre les dones.

El **cànnabis** és la droga il·legal consumida per un major % de joves. En 2016 es produeix una tendència ascendent en el seu consum que continua en l'actualitat. Un 27,5 % dels estudiants indica haver-ne consumit en els últims 12 mesos, i és aquesta la prevalença més elevada des de 2010. El consum és major en els xics i augmenta en ambdós gèneres amb l'edat, i arriba a prop del 50 % als 18 anys en l'indicador de consum "en alguna ocasió". La mitjana de consum en un dia és de 3,4 porros en aquells que han indicat haver fumat cànnabis en els últims 30 dies, i és aquesta xifra major en homes (3,8 porros) en comparació amb dones (2,9 porros). El 15,4 % dels que havien consumit cànnabis, en l'últim any, tenia un consum problemàtic, i



aquesta dada és la més alta des de 2012. Aquest consum problemàtic s'associa tant a un major consum abusiu d'alcohol (7 de cada 10 han patit una intoxicació etílica aguda en l'últim mes) com a un major consum diari de tabac (66,5 % fumen diàriament).

Continua la tendència descendent del consum de **cocaïna**, iniciada en 2004, i aconsegueix mínims històrics. Així, un 2,4 % n'han consumit en els últims 12 mesos i un 0,9 % en els últims 30 dies. El percentatge de consumidors en 2018 se situa en valors inferiors als de 1996.

Quant als **analgèsics opioides**, un 2,2 % reconeix haver-los consumit alguna vegada en la seua vida. Aquest consum és major en els xics (el doble) i augmenta amb l'edat.

Les prevalences, durant l'últim any, d'**amfetamines**, **èxtasi**, **al·lucinògens** i **inhalables volàtils** continuen sent baixes després del descens a partir de 2000-2002. No obstant això, comparant amb xifres del 2014 s'ha produït un lleuger augment. Pel que fa a l'indicador de consum en els últims 12 mesos, un 1,1% ha indicat haver consumit amfetamines, un 1,9 % èxtasi, 1,4 % al·lucinògens i 1 % inhalables volàtils.

Així mateix, pel que fa als **bolets màgics** (un tipus d'al·lucinogen), també s'ha produït un augment en el seu consum des de 2014, i la prevalença actual és d'1,1 % per a l'indicador de consum en els últims 12 mesos.

El consum d'**heroïna** es manté per davall de l'1 % des de 1994, i en l'actualitat són un 0,5 % de joves els que han indicat haver-ne consumit en l'últim any.

En relació amb el **GHB (gamma-hidroxibutíric)**, el % de consum d'alguna vegada en la vida és de 0,6 %, i descendeix des de la seua aparició en 2012 i s'estabilitza l'any 2016.

Es produeix un increment en el consum de **metamfetamines** des de 2014, i és un 1,6 % els que les consumeixen alguna vegada en la vida.

Les “**noves substàncies psicoactives**” presenten prevalences de consum més baixes que les “drogues clàssiques”. Les més consumides són l'Spice (0,8 %) i la ketamina (0,6 %) per a l'indicador de consum alguna vegada en la vida.

El **policonsum** és un patró de consum cada vegada més estés entre els estudiants. El 42,8 % ha consumit més d'una substància en un mateix període de temps en els últims 12 mesos. El consum d'alcohol de tipus intensiu (binge drinking o borratxeres) en els últims 30 dies s'associa amb una major prevalença de consum d'altres drogues il·legals.

Les substàncies percebudes com més fàcilment **disponibles** pels estudiants de 14 a 18 anys són l'alcohol i el tabac (> 90 %), seguits del cànnabis (68,1 %), els hipnosedants (47,4 %) i la cocaïna en pols (32,8 %).



Quant al **risc percebut pel consum habitual** (una vegada per setmana o més) de les substàncies psicoactives, l'alcohol és la substància que es percep com menys perillosa, no obstant això ha augmentat el risc percebut pel consum d'aquest comparat amb l'edició anterior. A més, el tabac es considera més perillós que el cànnabis. Pel que fa al **risc percebut pel consum esporàdic** (una vegada al mes o menys) de substàncies, de les drogues il·legals és el cànnabis el que presenta xifres inferiors. D'altra banda, s'ha reduït a la meitat el % de persones que consideren perillós fumar cigarrets electrònics esporàdicament.

Les prevalences de consum de l'alcohol, tabac, cànnabis i cocaïna són majors entre aquells que compten amb més **amics que també les consumeixen**. El mateix ocorre en el cas del botelló i de les borratxeres. El % de consumidors de drogues (alcohol, tabac, cànnabis i cocaïna) és major entre els que ixen habitualment de vesprada i en aquells que ixen de nit de manera freqüent, així com en els que tornen més tard a casa.

Tenint en compte el **rendiment escolar**, aquells estudiants que consumeixen substàncies psicoactives obtenen pitjors resultats (en termes de notes, repeteixen curs, expulsions o dificultat de concentració en el col·legi). La proporció d'alumnes que trau bones notes (notables o excel·lents) és més reduïda en el grup que consumeix alcohol de qualsevol de les formes (han begut, s'han emborratxat o han fet binge drinking) en l'últim mes. El mateix ocorre per a aquells que han consumit cànnabis en l'últim mes i per als que en fan un consum problemàtic. Els alumnes que han repetit curs alguna vegada mostren xifres elevades en el consum de tabac diari en els últims 30 dies (49,3 % d'aquests), així com en el consum problemàtic de cànnabis (53,1 %).

Quant a l'ús de les tecnologies, s'ha trobat que un 20 % dels adolescents han utilitzat **internet** de manera compulsiva, xifra que s'ha estabilitzat en els últims anys. La seua prevalença és major entre les xiques (23,4 %) que entre els xics (16,4 %). Pel que fa als **videojocs**, el 82,2 % ha indicat haver-hi jugat durant l'últim any.

En resum: El consum d'alcohol continua en nivells elevats, encara que el consum recent disminueix en aquesta última edició. Tot i així, augmenten les borratxeres i el consum intensiu en l'últim mes (prop d'1 de cada 4 s'ha emborratxat i prop d'1 de cada 3 ha consumit de manera intensiva). El 51,3 % ha fet botelló en l'últim any, i les xifres són semblants en xiques i xics. El consum intensiu, borratxeres i binge drinking s'associa a un major ús de drogues il·legals (policonsum). Pel que fa al tabac, ha augmentat el percentatge de joves que fuma diàriament tenint en compte l'estudi anterior. 1 de cada 2 estudiants ha usat alguna vegada un cigarret electrònic. A més, ha disminuït la percepció del risc del consum d'aquest tipus de cigarrets, perquè s'ha reduït a la meitat el nombre de persones que consideren que és perillós fumar-ne de manera esporàdica. Ha augmentat el consum de cànnabis i també el percentatge de consumidors problemàtics (14,4 %), i s'ha aconseguit la dada més alta des de 2012. Així mateix, continua la tendència a una percepció de risc del consum d'aquest menor que la del tabac. Els estudiants perceben aquestes substàncies com molt fàcilment disponibles,



*principalment l'alcohol i el tabac (més del 90 %), així com el cànnabis (68,1 %).** (Font: PNSD, ESTUDES, 2018-19)

Resum de la situació de consum a Castelló:

Per a realitzar una anàlisi de la realitat local s'ha contactat amb la Unitat de Conductes Addictives ubicada a l'Hospital Provincial, per a conèixer algunes dades corresponents a 2020 i el primer semestre de 2021, i s'han consultat les memòries de 2020 de les entitats especialitzades en el tractament de les drogodependències de la ciutat, a saber, associació ARACA, Fundació Amigó, Fundació Patim i Fundació Salut i Comunitat. A continuació es destaquen algunes dades d'interés. Denominador comú és que les dades reflecteixen una menor atenció que en anys anteriors a causa de la pandèmia de la COVID-19.

Consultada la **Unitat de Conductes Addictives** s'han obtingut les dades de pacients distints següents en primeres visites i recaigudes:

Any 2020 per mesos: gener (9), febrer (19), març (9), abril (1), maig (7), juny (9), juliol (8), agost (12), setembre (9), octubre (16), novembre (22) i desembre (12).

Any 2021 per mesos: gener (14), febrer (13), març (16), abril (14), maig (18), juny (17).

Per ordre de major a menor demanda de tractament (substàncies): alcohol, cocaïna, cànnabis, heroïna i ludopatia.

Respecte a les dades de les entitats socials amb recursos autoritzats a la ciutat, a continuació s'inclouen dades i tendències aportades per l'associació ARACA, Projecte Amigó, associació Patim i Fundació Salut i Comunitat. A continuació es transcriuen les dades de les memòries de 2020 que poden donar una informació més coincident amb una etapa de normalitat, que és la que podria preveure's per al període del present pla.

Des de l'equip tècnic d'ARACA, indiquen que la quantitat de persones ateses durant 2020 ha sigut de 85, amb 62 homes (72,94 % del total) i 23 dones (27,06 %).

El perfil majoritari és el d'un home, amb una edat mitjana de 31-45 anys (representen el 34 %, seguit de la franja d'edat de 51-60, un 30 % dels pacients), amb un nivell de formació equivalent a formació professional/BUP (38,8 %), amb treball actualment (58,8 %) i resident a Castelló ciutat (52,9 %).

Del total de 85 pacients, 45 presenten antecedents familiars d'alcoholisme, la qual cosa suposa un 52,9 %, i en el 55,5 % dels casos és el pare.

Un 42,3% de les persones usuàries han consumit en algun moment, junt amb l'alcohol, altres substàncies, i la combinació més utilitzada és alcohol + cocaïna (36% dels casos), seguida d'alcohol + cànnabis + cocaïna (25 % dels casos).

Presenten un diagnòstic de patologia dual 22 dels casos que han començat enguany, que representen un 28,5 % del total. La patologia amb major prevalença és la depressió (54,5 %).



Les persones migrants representen un 14,11 % (12 usuaris/àries, 6 homes i 6 dones), i els seus països de procedència es reparteixen majoritàriament entre països del nord i est d'Europa, i països de Llatinoamèrica.

En un 40 % dels casos, el motiu per a iniciar un tractament ha sigut per iniciativa pròpia, seguit per un 36,47 % en què la motivació ha sigut la pressió exercida pels familiars.

Un 49,41 % de les persones que han iniciat un tractament en 2020 ho han fet acompanyades d'algun familiar, i el parentiu més habitual ha sigut la parella (47,61 %), seguit molt per davall dels pares (21,14 %).

Destaquen que les dones continuen trobant dificultats:

- Resistències a reconèixer la seua addicció i iniciar tractament causa de l'estigmatització social que continua experimentant l'alcoholisme femení.
- Preocupació per la confidencialitat en els distints serveis socio-sanitaris a què hagen d'acudir, moltes vegades amb relació amb la seua responsabilitat com a mares i la por de perdre la custòdia dels fills/es.
- Poc de suport per part de la seua parella en el procés de reconeixement i tractament de la seua addicció a l'alcohol. Poca presència també dels pares/mares com a acompanyants durant el tractament.

Indiquen que les tendències dels últims quatre anys han sigut:

- Increment gradual en el nombre de persones que inicien un tractament per problemes amb l'alcohol, la qual cosa ens demostra que continua sent la substància més consumida i amb baixa percepció social de perill respecte a les conseqüències del seu ús irresponsable.
- Augment progressiu en el nombre de dones que accedeixen al tractament. Les persones de menor edat comparteixen patrons de consum semblants amb independència del gènere.
- Reducció de l'edat d'inici a l'hora d'accedir al tractament.
- Manteniment del patró de consum "tradicional" (diari, amb quantitats més o menys estables al llarg del dia, exclusivament d'alcohol) que continua sent característic de persones de més edat (a partir de 50 anys) i un altre patró de consum més "contemporani", que es manté i inclús creix durant aquests últims anys (no diari, relacionat amb l'ús del temps lliure, caracteritzat per grans ingestes en períodes curts de temps, moltes vegades associat amb el consum d'altres substàncies) característic de persones de menys de 40 anys.
- Disminució progressiva en el nombre de familiars que mantenen un acompanyament durant tot el procés, encara que l'entorn familiar continua sent la motivació més comuna per a iniciar un tractament. Entenem que la reducció de l'edat de les persones usuàries i l'existència de nous models de família són dos de les explicacions per a la tendència de menor implicació en l'àmbit familiar.



- Increment de persones amb addicció a l'alcohol que consumeixen de forma associada altres substàncies (cocaïna/cànnabis).
- Augment en la incidència de casos amb patologia dual (considerem que açò és a causa d'una major detecció per la realització de diagnòstics que abans no es realitzaven, a més comencem a observar l'increment de simptomatologia ansiosadepressiva en els pacients, com a conseqüència de la crisi sociosanitària actual, amb la qual cosa creiem que aquesta tendència continuarà en augment).

Pel que fa a la projecció per al futur, des d'ARACA proposen reforçar les actuacions preventives en edats més primerenques, al voltant dels 12-13 anys; tindre en compte els nous models de família per a adaptar les intervencions; reforçar la intervenció per a pacients amb patologia dual, i continuar mantenint les activitats específiques per a dones alcohòliques (teràpies de grup), i en la mesura que siga possible, ampliar-les amb la realització de tallers específics (autoestima, assertivitat...).

En l'**associació Patim**, de les 264 persones ateses durant el 2020, destaquen els perfils següents:

- El *perfil general de l'usuari/ària de règim ambulatori/semiresidencial* correspon a un home, fadrí, amb una edat mitjana de 36 anys, de nacionalitat espanyola, actiu laboralment i que ha completat el graduat escolar, que acudeix a tractament per ludopatia i el seu primer contacte amb conductes addictives es produeix entre els 11 i els 18 anys. El *perfil de dones* que utilitza aquest servei és el d'una dona fadrina o divorciada, de 42 anys, de nacionalitat espanyola, sense treball i que ha completat el graduat escolar o equivalent, que demanda tractament pel consum de cocaïna i que es va iniciar en el consum de drogues cap als 25 anys, a més de comptar amb antecedents familiars en conductes addictives. El perfil d'usuari atés per joc patològic és un home de 38 anys, de nacionalitat espanyola, fadrí, amb estudis secundaris complets, empleat i que acut a tractament per a abordar una addicció relacionada amb les màquines escurabutxaques tipus "B", i apostes en sales de joc o per internet (en línia).
- El *perfil general de l'usuari/ària de règim residencial* és un home d'entre 34 i 41 anys, fadrí i en desocupació, de nacionalitat espanyola, amb estudis secundaris de primera etapa, i consumidor de cocaïna per via intranasal que va començar a consumir entre els 15 i els 18 anys i sense antecedents familiars d'addicció. El *perfil de la dona usuària* d'aquest servei és el d'una dona d'entre 34 i 41 anys, fadrina, en desocupació, de nacionalitat espanyola, amb estudis secundaris de segona etapa, consumidora de cocaïna per via intranasal, que va començar a consumir entre els 11 i 18 anys i amb antecedents familiars en conductes addictives.
- El *perfil general que correspon amb el servei de vivenda dones* és el d'una dona major de 50 anys, separada o divorciada, en desocupació en l'ingrés, de nacionalitat espanyola, amb estudis secundaris de primera etapa, consumidora de cocaïna i alcohol per via pulmonar i oral, va començar a consumir entre els 15 i els 18 anys i amb antecedents familiars de consum.

També, cal tindre en compte que el percentatge de dones ateses en Patim va ser del 26,13 %. Elles continuen acudint menys a tractament que els homes.



Durant aquests últims anys l'atenció en Patim s'ha caracteritzat per:

- Increment progressiu del tractament a dones d'un 6% en 2015 s'ha passat a un 26,13% en 2020. La presència de dones en els centres de tractament d'addiccions continua sent escassa, però la incorporació de serveis específics per a dones i l'adaptació dels existents ha permés oferir respostes més ajustades a les seues necessitats. Tendència que s'ha de mantindre en els pròxims anys.
- Les dones majoritàriament acudeixen al tractament per abús de substàncies tòxiques –cocaïna i alcohol–, mentres que la demanda d'intervenció professional per addicció sense substància a penes és significativa.
- El joc s'ha consolidat com una de les principals causes per les quals es demanda tractament ambulatori, i es referma al mateix nivell que la cocaïna o la cocaïna associada a l'alcohol. En la modalitat de tractament residencial les addiccions amb substància continuen sent la demanda majoritària de pacients que ingressen en aquest recurs (cocaïna i cocaïna + alcohol), encara que pacients per addicció sense substància comencen a ser habituals.
- En 2020, en referència a les addiccions no tòxiques cal dir que en les demandes predomina el tractament per addicció al joc en màquines tipus B (39 %) i apostes esportives (39 %), i aconseguixen ambdós el mateix percentatge i augmenten respecte a l'any anterior, aquestes últimes de forma molt significativa. Les famílies han augmentat respecte al 2019, així com les persones que han sol·licitat orientació i assessorament durant i després del confinament.
- La intervenció amb pacients amb patologia dual és habitual en tots els dispositius de l'entitat. El percentatge de pacients es va incrementant cada any, i és major la casuística en els homes que en les dones.
- La integració laboral cada any és més prioritària en la completa inserció de les persones que atenem que aconseguixen un alt grau de vulnerabilitat.

Resum d'activitat per sexe i substància del **Projecte Amigó** durant el 2020.

Usuaris/àries atesos a la província: 406

Homes: 79,3 %

Dones: 20,7 %

El percentatge global de dones respecte a l'any anterior s'ha incrementat en un 6 %. En programes com el Centre de Dia de Suport al Tractament, el 24 % de les persones que atén són dones, i en el Programa de Famílies representen el 74 %.



L'edat mitjana de les persones usuàries ha sigut de 39 anys, i ha augmentat en 2 anys respecte al 2019. Per rangs d'edat el de major freqüència és el comprés entre 41 i 45 anys amb un 21 %, seguit del rang d'entre 45 i 50 anys. El 4 % de les persones ateses eren menors d'edat.

Entre altres dades, un 73 % de les persones usuàries ni treballava ni estudiava, 3 punts més que en 2019; un 93 % era de nacionalitat espanyola, 4 punts menys que en 2019; un 8 % tenia algun tipus de diversitat funcional, 3 punts menys que en 2019, i un 5 % eren persones sense llar, dada semblant a l'any anterior. En 2020 ha disminuït el percentatge de pacients amb patologia dual, que representa el 32 % del total, però arriba fins a un 61 % en centres com Comunitat Terapèutica. En 2020 s'ha incrementat considerablement el nombre de dones víctimes de violència de gènere amb 16 punts més respecte a l'any anterior, que representa un 37 % del total i, d'aquestes, un 47 % patien patologia dual.

Com en 2019, l'addicció principal per la qual se sol·licita ajuda és la cocaïna amb un 33 %, a pesar que ha descendit en 15 punts percentuals respecte a l'any anterior, seguida de l'alcohol amb un 23 %. Del grup de les addiccions comportamentals, el joc patològic suposa un 83 %, 9 punts més que en 2019, i de la resta de les addiccions comportamentals, les xarxes socials, videojocs i mòbil suposen un 12 %.

Drogues més consumides per les quals se sol·licita ajuda:

Cocaïna:	32,7 %
Alcohol:	22,3 %
Haixix:	17,2 %
Cocaïna - alcohol:	12,9 %
Addiccions comportamentals:	11,3 %

La **Fundació Salut i Comunitat** (Centre d'Intervenció de Baixa Exigència, CIBE Castelló), aporta la següent anàlisi i visió de l'any 2020: han atés 451, amb 155 persones com a nous contactes d'aquest últim any, amb una mitjana diària de 70 persones al dia.

Tenint en compte el sexe, un 84 % van ser homes i un 16% dones. L'edat mitjana se situa al voltant dels 45 anys en homes i 40 en dones, i destaca la franja d'edat de 40 a 49 anys en homes i de 35 a 39 en dones. Així, destaca la major presència de dones en franges d'edat més baixes.

Es manté el menor suport familiar en les dones trobat en anys anteriors amb el consegüent agreujament de la seua situació. Per aquest motiu, es du a terme una línia d'intervenció específica a dones, que inclou atenció individualitzada, especial atenció a les situacions de violència de gènere i coordinació amb recursos especialitzats en els casos necessaris, detecció precoç de l'embaràs, orientació en temes de maternitat-paternitat i intervenció familiar.



El 75 % de les persones ateses es trobaven en situació de sense llar, la qual cosa genera una major vulnerabilitat enfront de malalties, atacs externs, dificultats en l'adequada alimentació i higiene, en el seguiment dels seus tractaments mèdics...

Quant al consum de substàncies: el 53 % de les dones i el 57 % dels homes realitzen policonsum. Les substàncies més consumides van ser: alcohol (37 % homes i 21 % dones; 120 persones), cocaïna base (18 % h i 21% d; 65 persones), heroïna (13 % h i 23 % d; 50 persones), seguides per cocaïna clorhidrat (10% h i 16% d; 38 persones), speed-ball (7 % h i 7% d; 23 persones), cànnabis (7 % h i 2 % d; 22 persones), metadona (4 % h i 5 % d; 14 persones), speed (2 % h i 2 % d; 7 persones), i benzodiazepines (2 % h i 7 % d; 9 persones). La via de consum més habitual és l'oral (156 persones), seguida de la inhalada (84), fumada (46), esnifada (31) i injectada (23).

S'ha incrementat el tractament per a la patologia addictiva en un 11 % en barons i un 10 % en dones. Durant l'estat d'alarma va haver-hi dificultats d'accés al tractament per a casos nous.

En relació amb les tendències observades en els últims anys i les propostes en relació amb aquestes, el CIBE destaca:

- S'observa en els últims anys un nombre més gran de joves expulsats de les seues llars i extutelats amb consum de drogues problemàtic. Entenem que es necessiten millors respostes de prevenció secundària i alternatives habitacionals específiques, ja que el sensellarisme afavoreix l'agreujament de la seua addicció.
- Hi ha en els últims anys també un increment de dones víctimes de violència masclista que, després de denunciar, no tenen accés als recursos de protecció pel seu consum actiu de drogues. Aquestes dones són sotmeses a noves violències davant de la falta de recursos específics: davant de la situació d'emergència necessiten un espai residencial protegit del seu agressor o d'agressor nous, sense per això haver de fer un abandó immediat del consum, que d'altra banda en addiccions greus no és possible sense la motivació de la persona i sense un tractament adequat.
- En situacions com la recent pandèmia i el seu estat d'alarma, es van manifestar percepcions de desatenció a la patologia addictiva per part de les persones usuàries, que requereixen una reflexió per a buscar fórmules que eviten interrompre l'atenció en els dispositius d'atenció primària si es tornara a donar aquesta situació.



2.3. AVALUACIÓ DEL PLA MUNICIPAL DE DROGODEPENDÈNCIES 2016-2019

Els objectius i actuacions del Pla municipal de drogodependències 2016-2019, prorrogat al 2020 i 2021, es van agrupar en 4 àmbits: escolar, familiar, comunitari i de prevenció selectiva i indicada.

2.3.1. Àmbit escolar

Els indicadors dels objectius específics de l'àmbit **escolar**, que es referien al percentatge de centres a què s'ha realitzat l'oferta de programes de prevenció escolar i al percentatge de centres a què s'ha respost la seua sol·licitud, han obtingut un resultat en ambdós casos del 100 % per als objectius de l'1.1. al 1.8., amb un objectiu establert com a meta del 90 %. Només en el cas de l'indicador 1.5.2. (Percentatge de centres amb implementació del Preventic) es va establir com a meta el 50 %, que no s'ha complert, amb un resultat del 8 % en els cursos 2017-2019 i del 20 % en el curs 2019-2020. Per tant, s'han complert els objectius en tots els programes excepte en el Preventic. L'oferta de programes es va realitzar a través de correu electrònic i telèfon durant el curs 2016-2017, i a través de reunions presencials durant els cursos 2017-2020. El nombre total de centres diana ha sigut de 49 per als centres de primària, 24 per a secundària i 62 per a ambdós.

Els programes oferits han variat des de la formulació del pla: s'han suprimit "Banc de ferramentes per a la prevenció" i "Cine i educació en valors"; s'han afegit "Salut en Curs" i "Passa la vida". La forma d'aplicació dels programes a partir del curs 2017-2018 s'ha diferenciat entre les actuacions que desenvolupa el professorat a partir de materials de programes de prevenció sol·licitats a la UPCCA i els programes aplicats per personal extern al centre educatiu, coordinats des de la UPCCA.

Els indicadors de procés ens aporten les xifres del nombre d'activitats i alumnat següents per any:

	2016		2017		2018		2019		2020		Total	
	Act.	Alum.	Act.	Alum.	Act.	Alum.	Act.	Alum.	Act.	Alum.	Act.	Alum.
Primària	144	5829	207	8850	77	3303	27	1162	26	1193	481	20337
Secundària	46	2654	27	2323	69	6114	84	4636	63	3937	289	19664
D'altres	2	60			24	1120	23	1270	14	916	63	3366
Total	192	8543	234	11173	170	10537	134	7068	103	6046	833	43367

Les dades de l'any 2016 fan referència principalment al programa "Cine i educació en valors". A partir del 2017 es desglossen les actuacions en les estratègies A i B, activitats realitzades pel professorat i activitats realitzades per agents externs al centre educatiu, respectivament. En ser el primer any, es van presentar moltes activitats noves i la demanda va ser la més alta del període. En anys posteriors la demanda va anar estabilitzant-se en xifres menors i durant l'any 2020, a causa de la situació d'alerta sanitària, les xifres d'activitats i alumnat van descendir respecte a l'any preferent.



2.3.2. Àmbit familiar

Els indicadors dels objectius específics de l'àmbit familiar són els següents:

Respecte a l'objectiu específic 2.1. Oferir durant el curs escolar el programa de prevenció familiar de les drogodependències “En família, educar per a la vida”, de la Fundació d'Ajuda contra la Drogoaddicció, al 80% dels centres educatius del municipi i respondre al 90% de les demandes rebudes, els indicadors són:

- Nombre total de centres diana: 62
- Percentatge de centre atès (amb oferta rebuda): 100 % (cada curs)
- Nombre de sol·licituds (2016-2019): 457
- Percentatge de sol·licituds ateses: 100 %

Els centres diana van ser tots els centres de primària i secundària del municipi de Castelló, que s'han mantingut durant els 4 cursos. A tots aquests se'ls va oferir el programa de prevenció familiar “En família, educar per a la vida” de la Fundació d'Ajuda contra la Drogoaddicció (FAD). Les sol·licituds rebudes van ser un total de 457 durant els 4 cursos. Aquestes es reparteixen en 94 sessions informatives, en 301 sessions que agrupen les 5 sessions del curs i en 62 sessions de noves tecnologies. El nombre total de persones que van assistir al llarg dels 4 cursos va ser de 2.797 i si tenim en compte el nombre total d'assistències, aquestes van ser 8.542. A continuació, es mostra la taula en què es desglossen les persones i assistències de cada curs.

Curs	Persones	Assistències
2016-2017	935	3166
2017-2018	638	1972
2018-2019	834	2317
2019-2020	390	1087
Total	2797	8542

Aquest objectiu s'ha complert, ja que s'ha respost a més del 90 % de les demandes rebudes.

Respecte a l'objectiu específic 2.2. Afavorir i difondre la informació del 100 % de les edicions del Programa de prevenció familiar de les drogodependències en línia impulsat per la Conselleria de Sanitat, s'ha complert en donar difusió a les tres edicions programades.

2.3.3. Àmbit comunitari

S'ha proporcionat informació adequada i documentada sobre drogodependències (objectiu específic 3.1.) al 93 % de les persones o agents socials interessats que ho han sol·licitat, per la qual cosa s'ha complert l'objectiu del 80 %.



Amb l'objectiu 3.2. d'implicar els distints agents municipals incorporant dades d'activitats relacionades amb educació per a la salut i prevenció de conductes de risc, s'han arreplegat les dades del Departament de Salut Pública en les activitats de: Combinats saludables, Bon ús de mòbils, tauletes i videojocs, Hàbits higiènics i qualitat del son i Desdejuni saludable. Les dades de cobertura són els següents:

Activitat	2016	2017	2018	2019	Total alumnado
"Combinats saludables"	609	383	326	260	1578
"Bon ús de mòbils..."		689	1522	1272	3483
"Hàbits higiènics i..."	761	473	839	873	2946
"Desdejuni saludable"	1083	677	780	924	3464
Total alumnat	2453	2222	3467	3329	11471

No s'han arreplegat dades d'altres departaments, per la qual cosa l'objectiu s'ha complit parcialment.

S'han realitzat 11 accions/campanyes (objectiu específic 3.3.), dirigides a la població general o a col·lectius específics sense concreció d'un nombre de persones beneficiàries. El nombre total de suports generats (cartells, fullets, postals, correu electrònic, web, xarxes socials) han sigut de més de 22.000. Les campanyes realitzades han sigut sobre prevenció del consum d'alcohol en festes populars, Dia Mundial de la Sida, Prevenció en barris vulnerables i relacionats amb zones d'oci. La meta d'un mínim de 4 campanyes o altres actuacions no s'ha complit. Durant el període 2016-2018 es van realitzar 3 campanyes per any, i en 2019 i 2010, una campanya per any. Per tant, no s'ha complit l'objectiu de promoure un mínim de 4 campanyes a l'any.

S'ha ofert a la població juvenil alternatives al model d'oci dominant centrat en el consum d'alcohol, a través d'un programa d'oci juvenil alternatiu (objectiu específic 3.4.) denominat "#rutacatorce35". S'ha realitzat per un període de 6 mesos a l'any ininterrompudament des de 2016-2019. Hi ha hagut una participació durant tot el període de 22.784 assistències a les activitats, amb un 61,21 % de dones i un 38,79 % d'homes.

S'ha realitzat una mitjana de 8,25 reunions a l'any durant el període 2016-2019 (total 33 reunions), a fi de millorar i facilitar la coordinació, la interrelació i els vincles dels agents que intervenen directament en el Pla municipal de drogodependències, especialment en els distints àmbits d'atenció i prevenció de les drogodependències al municipi (objectiu específic 3.5.), per la qual cosa s'ha complit aquest objectiu.

2.3.4. Àmbit de prevenció selectiva i indicada

S'ha proporcionat informació, formació i recursos per a la reducció del risc i del dany associat al consum de substàncies addictives (objectiu específic 4.1.) al 92 % de les demandes rebudes per part dels agents socials relacionades amb població de risc mitjà i alt, per la qual cosa s'aconsegueix l'objectiu previst del 90 %.



S'han impartit 4 tallers de prevenció selectiva (objectiu específic 4.2.) a demanda del Taller d'ocupació de l'Ajuntament, Centre de dia de menors Amigó, Escola d'Estiu Associació G., amb un total de 18 hores lectives i 110 participants.

S'ha realitzat una convocatòria anual de subvencions (objectiu específic 4.3.) de manera ininterrompuda des de 2016 fins a 2021, amb imports anuals que oscil·len entre els 127.000 i els 142.000 euros. Les entitats beneficiàries han sigut 4 cada any. A través d'aquestes accions es dona suport a actuacions des del tercer sector, finançant parcialment programes especialitzats que es desenvolupen de manera continuada al municipi. Alguns exemples són:

- Programes sobre joc patològic
- Programa d'atenció a adolescents
- Programa d'atenció a famílies
- Programa de sancions administratives
- Grups d'intervenció en conductes violentes
- Programa d'abús d'alcohol, per a persones que no han desenvolupat addicció
- Programa d'intervenció en dones alcohòliques
- Programa de contacte directe amb persones usuàries de drogues en espais oberts
- Programa d'intercanvi i dispensació de material higiènic per a drogodependents.

2.3.5. Conclusions

Els indicadors apunten a un compliment de 15 dels 18 objectius específics del pla.

En l'àmbit escolar es valora que s'ha produït una oferta continuada als centres educatius, que s'ha traduït en una participació estable i continuada, excepte en el període de la pandèmia de la COVID-19, que es va reduir a causa de les mesures d'aïllament i la reducció de les interaccions socials. La participació en els programes encara que s'ha reduït en el nombre (en 2016 i 2017 les xifres sorgeixen en més del 70 % del programa Cine i educació en valors), s'ha diversificat en el nombre de programes i les estratègies d'aplicació, en què es combina l'aplicació per part del professorat amb la participació d'agents externs. Tot i això, programes com el Preventic no han tingut a penes demanda, per la qual cosa hem de millorar els mètodes perquè l'oferta arribi correctament i destaque els objectius i avantatges de cada un dels programes. Així mateix, es considera adequat implementar indicadors per a mesurar la satisfacció del professorat amb l'oferta i permetre un retorn d'informació per a detectar necessitats i millores.

En l'àmbit familiar s'han complert els objectius, si bé s'adverteix la necessitat d'obrir els canals de participació a estratègies en línia, i al temps mantindre les activitats presencials com les que es desenvolupen, posant l'èmfasi en les addiccions no tòxiques o comportamentals, en especial les relacionades amb l'ús de tecnologies.

En l'àmbit comunitari, no s'han complert dos dels cinc objectius específics. En el primer d'aquests, relacionat amb la insuficient recollida de dades d'altres departaments, es constata



que no s'ha mantingut una comunicació fluida amb els departaments que realitzen activitats d'educació per a la salut. Per a millorar aquest aspecte es considera necessari promoure augmentar la comunicació amb els diferents departaments municipals a través de reunions i de la implementació d'una fitxa de registre d'activitats realitzades anualment per a traslladar-les als indicadors a registrar. Tenint en compte que en l'actualitat hi ha quatre departaments amb accions d'educació per a la salut (Sanitat, SAMU, Policia Local i Joventut) i quatre organitzacions amb accions de prevenció, podem establir una línia base d' $1 + 4 = 5$ recursos dels 8, la qual cosa suposa una coordinació amb el 62,5 % dels recursos. Amb aquesta línia base, podem marcar-nos un objectiu d'aconseguir el 80 % de coordinació amb els recursos, és a dir, recursos implicats en el pla.

En segon lloc, no s'ha realitzat el mínim de quatre campanyes anuals. Cal destacar que en una de les campanyes de 2017 (Controla en Magdalena), sobre prevenció del consum de drogues en les festes populars, va haver-hi una experiència negativa en generar-se una polèmica més enllà de l'esfera tècnica, assimilant metodologies sobre reducció de danys com si fora una promoció del consum de drogues il·legals. Després d'aquesta experiència, des del servei de coordinació del pla es van extreure les precaucions a l'hora d'organitzar campanyes en l'exercici següent, que es va prolongar durant el temps de la pandèmia. En aquest sentit, ha de realitzar-se un replantejament, valorant la necessitat de millorar el nombre de campanyes, però sempre previnguts a utilitzar missatges amb gran acceptació social i, en la mesura que siga possible, sense entrar en innovacions o matisos particulars. La millor aposta és sense dubte replicar campanyes o missatges que ja tinguen un recorregut des d'altres administracions, autonòmica o nacional. D'altra banda, es considera que les campanyes poden desenvolupar-se principalment en línia. En aquest sentit es considera necessari promoure campanyes de sensibilització sobre temes relacionats amb les conductes addictives. En aquesta mateixa línia, es considera necessari continuar col·laborant amb el Negociat de Joventut assessorant en les actuacions d'oci juvenil perquè puguin ser una alternativa al consum de drogues.

En l'àmbit de prevenció selectiva i indicada, destaquem que no és la línia principal d'actuació des de la UPCCA de Castelló, que se centra més en els tres primers àmbits. No obstant això, s'ha constatat una demanda dels centres educatius per a atendre amb actuacions de prevenció selectiva alumnat de 4t d'ESO que ja està realitzant consums de cànnabis i és evident per a la comunitat. Així es considera necessari iniciar una línia d'oferta de tallers als centres que puguin tindre aquesta problemàtica. D'altra banda, les entitats especialitzades en l'atenció de les addiccions posseeixen serveis d'atenció a persones joves amb problemes de comportament i consum de substàncies, que es corresponen amb la prevenció indicada, per la qual cosa es considera necessari coordinar els diversos serveis, així com derivar els casos detectats. Per tant, la necessitat seria coordinar i reforçar els recursos existents en aquest tipus de prevenció.

Finalment, cal indicar que les comissions política i tècnica no s'han reunit específicament per al seguiment del pla. No obstant això, d'una banda, les principals línies d'actuació són comunicades i aprovades a través dels acords de la Junta de Govern Local, per tant sotmeses a



la consideració política; i d'una altra, les actuacions en l'àmbit escolar i familiar s'inclouen en la Guia Educadora de l'Ajuntament, per a l'elaboració de la qual es reuneixen els departaments amb actuacions en matèria d'educació per a la salut al si de l'Ajuntament, per la qual cosa hi ha una comunicació, anàlisi i diàleg al voltant dels objectius del pla des del punt de vista tècnic coordinat pel grup motor del pla. Entenem que una fitxa de coordinació, com s'ha mencionat anteriorment, pot contribuir a millorar la comunicació.

2.4. RESUM DEL SEMINARI DE PREVENCIÓ D'ADDICCIONS BASADA EN ALTERNATIVES (PBA) DE L'AJUNTAMENT DE CASTELLÓ DE LA PLANA

Es va crear un grup de treball per a explorar i analitzar les possibilitats de desenvolupar activitats de prevenció d'addiccions basades en alternatives (PBA), el resultat del seminari va ser un informe amb títol “Bases organitzatives i metodològiques dels programes de prevenció d'addiccions i consums en adolescents en el marc dels projectes educatius i d'oci i temps lliure que es desenvolupen a la ciutat de Castelló de la Plana”.

Els resultats presents en aquest informe deriven d'una entrevista que va ser elaborada amb la finalitat d'obtindre informació sobre la realitat de la joventut. Aquesta entrevista es va administrar a joves entre 11 i 18 anys, tots alumnat de 5 instituts del municipi de Castelló, i es van obtindre 736 enquestes vàlides. La taula següent arreplega l'edat i el sexe dels participants:

Edat	11	12	13	14	15	16	17	18
Xics	6	50	73	63	97	60	10	1
Xiques	4	50	69	105	85	42	13	3
D'altres	0	0	1	0	1	1	1	0

Les dades preliminars de l'estudi són sobre el consum de drogues i l'edat d'inici en aquest. Es va trobar que la substància més consumida pels joves és l'alcohol (36,73 % d'aquests), seguida del tabac (22,04 %) i del cànnabis (11,84 %). L'edat d'inici en el consum d'alcohol i tabac és semblant, l'edat mitjana és de 13,21 anys per a l'alcohol i 13,22 per al tabac. El consum de cànnabis s'inicia més tard, als 14,03 anys de mitjana.

Les conclusions de l'informe van ser les següents: 1) els programes d'Oci Nocturn Alternatiu / Programes PBA han d'estar basats en evidències, destinar-se a adolescents entre 12 a 17 anys i realitzar-se en horari de vesprada, per a no accelerar la iniciació al consum, segons recomanen els experts; 2) els projectes que es duguen a terme han de ser de curs escolar i les activitats de freqüència setmanal i amb grups estables; 3) han de seguir-se les directrius i els objectius generals que marquen les convocatòries del Ministeri que regeixen els projectes de PBA i l'Estratègia Nacional d'Addiccions; 4) es requereix una anàlisi de la realitat abans de realitzar qualsevol actuació, per a això s'estableix un model de qüestionari consensuat pel grup de treball; 5) es recomana l'ús en el futur del model de fitxa d'activitat amb què s'ha treballat, que es va obtindre del seminari de tècnics de joventut de la Generalitat Valenciana per al treball en centres juvenils, i 6) les conclusions preliminars de l'enquesta sobre el consum de tabac,



alcohol i cànnabis indiquen la necessitat de prendre mesures concretes per a augmentar l'edat d'inici en el consum en la població adolescent, així com reduir-lo.

2.5. NECESSITATS

Basant-se en l'anterior, atesa l'alta prevalença de consum de drogues entre la població i el desenvolupament d'addiccions que requereixen tractament, es considera necessari intervindre en edats primerenques. En un altre ordre, les famílies no saben afrontar adequadament les situacions educatives per a previndre les conductes addictives i requereixen ferramentes i assessorament tècnic. Es constata la importància d'optimitzar la coordinació amb els recursos del municipi. També és necessari abordar la normalització que existeix entre la població del consum d'alcohol, cànnabis i altres drogues, en moments d'oci i festes. I finalment es requereix abordar les persones i col·lectius més vulnerables.

En aquest sentit, i seguint les àrees principals utilitzades en plans anteriors, s'estableixen com a prioritàries les **necessitats següents**:

Àmbit escolar:

Necessitat 1: Intervenció primerenca en la prevenció de conductes addictives.

Àmbit familiar:

Necessitat 2: Les famílies necessiten ferramentes i assessorament tècnic que els permeta aplicar estratègies preventives.

Àmbit comunitari:

Necessitat 3: Optimitzar la coordinació amb recursos de la comunitat.

Necessitat 4: Hi ha una normalització en l'ús d'alcohol i altres drogues en els àmbits d'oci i festes.

Àmbit de prevenció selectiva i indicada:

Necessitat 5: Intervencions coordinades en col·lectius i persones en situació de vulnerabilitat.



3. OBJECTIUS GENERALS I ESPECÍFICS, ACTUACIONS I INDICADORS

3.1. ÀMBIT ESCOLAR

Necessitat 1: Intervenció primerenca en la prevenció de conductes addictives.			
O.G.1. Facilitar la implementació de programes de prevenció de conductes addictives adaptats a les distintes edats escolars en tots els centres educatius.			
O.E.1.1. Oferir materials d'activitats i programes de prevenció del catàleg / cartera de serveis.	Acció 1.1.1. Realitzar una presentació, durant el primer quadrimestre del curs. Acció 1.1.2. Registrar i respondre a les demandes de material de les activitats i programes oferits. Acció 1.1.3. Orientar i formar el professorat que ho sol·licite en els continguts i dinàmica d'aplicació dels programes i activitats. Acció 1.1.4. Sol·licitar i registrar els qüestionaris d'avaluació rebuts, i processar la informació inclosa.	Indicadors de procés Indicador 1.1.P1. % de centres amb presentació realitzada. Indicador 1.1.P2. % de centres amb demanda de material rebuda. Indicador 1.1.P3. Nombre de demandes d'orientació i formació. Indicador 1.1.P4. Grau de satisfacció obtinguda.	Indicador de resultat Indicador 1.1.R1 Abast del 100 % dels centres educatius. Sí/No
O.E.1.2. Oferir tallers de prevenció per temes (alcohol, mòbil, videojocs, cànnabis, etc.) impartits per agents externs.	Acció 1.2.1. Realitzar una presentació, durant el primer quadrimestre del curs. Acció 1.2.2. Registrar i respondre a les demandes. Acció 1.2.3. Sol·licitar i registrar els qüestionaris d'avaluació rebuts, i processar la informació inclosa.	Indicadors de procés Indicador 1.2.P1. % de centres amb presentació realitzada. Indicador 1.2.P2. % de centres amb demandes de tallers rebudes. Indicador 1.2.P3. Nombre de qüestionaris d'avaluació rebuts. Indicador 1.2.P4.	



		Grau de satisfacció obtinguda.	
--	--	--------------------------------	--

3.2. ÀMBIT FAMILIAR

Necessitat 2: Les famílies necessiten ferramentes i assessorament tècnic que els permeti aplicar estratègies preventives.

O.G.2. Implementar programes i actuacions per a pares i mares del municipi en tots els centres educatius del municipi.

O.E.2.1. Oferir un programa de prevenció universal de les addiccions, destinat a les famílies (AMPA) en modalitat presencial.	Acció 2.1.1. Contactar amb els centres educatius (i/o les seues AMPA) i presentar el programa. Acció 2.1.2. Registrar i respondre a les demandes de xarrada o sessió informativa. Acció 2.1.3. Oferir i impartir un curs de 5 sessions a les persones assistents a la sessió informativa. Acció 2.1.4. Sol·licitar i registrar els qüestionaris d'avaluació rebuts, i processar la informació inclosa.	Indicadors de procés Indicador 2.1.P1. % de centres amb contactats. Indicador 2.1.P2. % de centres amb accions impartides. Indicador 2.1.P3. Nombre de pares/mares que han rebut accions. Indicador 2.1.P4. Grau de satisfacció obtinguda.	Indicador de resultat Indicador 2.1.R1. Abast del 100 % de les AMPA dels centres educatius. Sí/No
O.E.2.2. Oferir almenys dos cursos en línia a l'any, (novembre i febrer), relacionats amb els factors de risc i protecció de les conductes addictives.	Acció 2.2.1. Determinar el títol i el contingut i difondre els cursos a través dels centres educatius, la base de dades d'adreces electròniques i les xarxes socials. Acció 2.2.2. Registrar la participació dels pares i mares. Acció 2.2.3.	Indicadors de procés Indicador 2.2.P1. Nombre de correus i comunicacions a centres, persones individuals i publicacions en xarxes enviades/editades. Indicador 2.2.P2. Nombre de cursos i	



	Processar la informació sobre satisfacció amb el curs a través de qüestionaris.	nombre de participants per curs. Indicador 2.2.P3. Nombre de qüestionaris d'avaluació rebuts.	
--	---	---	--

3.3. ÀMBIT COMUNITARI

Necessitat 3: Optimitzar la coordinació amb recursos de la comunitat.			
O.G.3. Mantindre i augmentar la comunicació i coordinació amb agents clau interns i externs a l'Ajuntament.			
O.E.3.1. Implicar els distints agents municipals en una dinàmica de participació en el Pla municipal.	Acció 3.1.1. Mantindre almenys una reunió anual amb cada departament, per a conèixer i revisar o millorar les activitats programades. Acció 3.1.2. Elaboració i ompliment d'una fitxa de registre de les activitats completades.	Indicadors de procés Indicador 3.1.P1. % de departaments implicats. Indicador 3.1.P2. Nombre d'activitats realitzades (fitxes). Indicador 3.1.P3. Nombre de participants.	Indicadors de resultat Indicador 3.R1. Arribar al 80 % dels agents implicats en el pla. Sí/No.
O.E.3.2. Promoure la coordinació de les associacions i fundacions especialitzades en addiccions del municipi.	Acció 3.2.1. Mantindre almenys una reunió bimensual amb les entitats amb centres i serveis d'atenció i prevenció de les conductes addictives. Acció 3.2.2. Analitzar els temes d'actualitat relacionats amb la prevenció i atenció al municipi, proposar millores i aplicar-les o comunicar-les.	Indicadors de procés Indicador 3.2.P1. Nombre de reunions realitzades. Indicador 3.2.P2. Nombre de temes tractats. Indicador 3.2.P3. Nombre de propostes i comunicacions realitzades.	



Necessitat 4: Hi ha una normalització en l'ús d'alcohol i altres drogues en els àmbits d'oci i festes.			
O.G.4. Realitzar accions de sensibilització sobre les conductes addictives destinades a la comunitat.			
O.E.4.1. Promoure un mínim de dos campanyes anuals amb missatges preventius.	Acció 4.1.1. Elaboració o adaptació de les campanyes a la realitat local. Acció 4.1.1. Difusió de les campanyes.	Indicadors de procés Indicador 4.1.P1. Nombre de campanyes realitzades. Indicador 4.1.P2. Nombre de suports llançats per campanya.	Indicador de resultat. Indicador 4.R1. S'han realitzat accions de sensibilització cada any. Sí/No
O.E.4.2. Oferir a la població juvenil alternatives al model d'oci dominant centrat en el consum d'alcohol, a través d'accions o programes d'oci juvenil alternatiu.	Acció 2.2.1. Assessorar en les actuacions desenvolupades pel Negociat de Joventut. Acció 2.2.2. Activitats en si dirigides a joves des d'aquesta perspectiva.	Indicadors de procés Indicador 2.2.P1. Nombre de reunions. Indicador 2.2.P2. Nombre d'activitats realitzades. Indicador 2.2.P3. Nombre de participants.	

3.4. ÀMBIT DE PREVENCIÓ SELECTIVA I INDICADA

Necessitat 5: Intervencions coordinades en col·lectius i persones en situació de vulnerabilitat.			
O.G.5. Realitzar actuacions de prevenció selectiva en centres educatius, que retarden o eviten l'agreuament de conductes addictives i/o l'exclusió social.			
O.E.5.1. Oferir a un mínim de tres centres educatius a l'any tallers sobre prevenció selectiva de consum de cànnabis per a alumnat de 4t d'ESO.	Acció 5.1.1. Registrar i respondre a les demandes. Acció 5.1.2. Formació i coordinació d'agents. Acció 5.1.3. Sol·licitar i registrar els qüestionaris d'avaluació rebuts,	Indicadors de procés Indicador 5.1.P1. Nombre de demandes de tallers rebudes. Indicador 5.1.P2. Nombre de participants. Indicador 5.1.P3. Nombre de sessions	Indicador de resultat Indicador 5.R1. Realització d'almenys tres intervencions a l'any. Sí/No



	i processar la informació inclosa.	formatives i de coordinació. Indicador 5.1.P4. Grau de satisfacció.	
O.G.6. Coordinar la demanda de prevenció indicada del municipi i donar suport als serveis especialitzats.			
O.E.6.1. Reforçar la xarxa de recursos existents al municipi.	Acció 6.1.1. Elaborar i tramitar una convocatòria anual de subvencions. Acció 6.1.2. Gestionar la justificació de les subvencions.	Indicadors de procés Indicador 6.1.P1. Nre. d'entitats beneficiàries. Indicador 6.1.P2. Import econòmic de la convocatòria.	Indicador de resultat Indicador 6.R1. Convocatòria de subvencions realitzada Sí/No
O.E.6.2. Coordinar i derivar les demandes de prevenció indicada als serveis específics del tercer sector i oferir coordinació municipal.	Acció 6.2.1. Reunir i coordinar els recursos de prevenció indicada del municipi. Acció 6.2.2. Derivar les demandes de prevenció indicada als recursos i serveis.	Indicadors de procés Indicador 6.2.P1. Nombre de reunions anuals. Indicador 6.2.P2. Nombre de derivacions anuals.	

4. COORDINACIÓ INSTITUCIONAL I PARTICIPACIÓ SOCIAL

Les actuacions desenvolupades en el Pla municipal de drogodependències i altres conductes addictives uneixen l'esforç dels agents públics i associatius de la ciutat, o que tenen competències en aquesta matèria encara que el seu àmbit d'actuació siga supramunicipal.

Per a fer realitat la coordinació i participació entre els distints agents que mostren la seua disponibilitat per a participar en aquest pla s'establiran distintes comissions i fòrums de debat i planificació, i destaquen els següents:

Comissió política: és el màxim òrgan de decisió del Pla municipal de drogodependències, i està formada per representants polítics amb veu i vot. Estarà formada per l'alcalde i pels regidors i regidores de les àrees implicades: benestar social, sanitat, educació, joventut, esports, ocupació, seguretat ciutadana, etc. En el cas de no reunir-se expressament la Comissió, seran aplicables tots els acords i decrets adoptats pel Ple municipal, la Junta de Govern Local i les



respectives regidories, en totes les àrees que componen aquest pla. Les seues funcions són assignar i aprovar el pressupost anual del Pla municipal i proposar els projectes que es consideren prioritaris per al pla.

Comissió tècnica: estarà formada per tècnics i agents del municipi procedents de tots els àmbits inclosos en la implementació del pla. Aquesta comissió valorarà la implicació de les diferents àrees municipals i dels agents clau per a participar activament, i elaborarà el diagnòstic, la descripció dels objectius, les propostes d'activitats i el pla de treball anual. De manera puntual es pot sol·licitar l'assessorament i participació d'altres agents del municipi, d'altres àmbits o experts en matèries concretes. Es reunirà com a mínim una vegada a l'any, i preferiblement cada tres o sis mesos.

Grup motor de la Comissió tècnica: estarà formada per l'equip de la Unitat de Prevenció Comunitària en Conductes Addictives, formada per dos tècnics especialistes en prevenció de les drogodependències i per una auxiliar administrativa. Les funcions d'aquest grup són: presentar a la comissió tècnica propostes per a l'elaboració del pla, proposar a la comissió tècnica el pla de treball anual, redactar la proposta del pla, i fer el seguiment de les accions que es duguen a terme i la seua avaluació, i les propostes de millora. Es reunirà tantes vegades com siga necessari, normalment una al mes.

A continuació es fa referència als principals agents amb què es mantindrà relació i coordinació per a la implementació del present pla.

Regidories i serveis de l'Ajuntament de Castelló:

- Regidoria de Benestar Social, Dependència i Infància: UPCCA i Serveis Socials.
- Regidoria de Joventut: Casal Jove i Ofijoven.
- Regidoria de Seguretat Ciutadana: Policia Local i SAMU.
- Regidoria de Participació Ciutadana
- Regidoria de Salut
- Regidoria d'Educació
- Regidoria de Festes

Entitats i serveis específics de Drogodependències:

Dependents de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública (Generalitat Valenciana):

- Servei de Gestió de les Drogodependències i Altres Trastorns Addictius.
- Unitats de Conductes Addictives de Castelló.

Organitzacions no governamentals:

- Associació ARACA.
- Associació Patim.
- Fundació Amigó.



- Fundació Salut i Comunitat.

Altres administracions i entitats:

- Conselleria d'Educació (Generalitat Valenciana), especialment el professorat d'infantil, primària i secundària i els Departaments d'Orientació i Junes Directives dels centres educatius de la ciutat.
- Associacions de pares i mares d'alumnes.
- FAD - Fundació d'Ajuda contra la Drogoaddicció.
- Universitat Jaume I.

5. SISTEMA D'AVUACIÓ

L'avaluació a través dels indicadors de procés consisteix en un seguiment per a constatar que s'estan exercint les activitats dissenyades per a assolir els objectius específics i generals que responen a les necessitats detectades. Amb aquests podrem monitoritzar el desenvolupament de les activitats i detectar els dèficits i desviacions que pogueren aparéixer en la implementació del pla.

D'altra banda, els indicadors de resultat avaluen si el procés aconseguix o no els objectius proposats, i ens permetran ajustar el compliment de cada objectiu a uns estàndards predefinits, a fi de mantindre una eficiència i qualitat en el desenvolupament de les actuacions.

Els indicadors s'han associat a les accions en l'apartat corresponent a "Objectius, accions i indicadors".

6. CRONOGRAMA

S'ha establert una línia temporal en què durant cada exercici es desenvoluparan les mateixes accions, en estar connectades amb la dinàmica dels cursos escolars o amb un calendari anual.

Les accions següents del pla es realitzaran cada any segons el calendari mensual.



Accions per mesos	gen	febr	març	abr	maig	juny	jul	ag	set	oct	nov	des
Prevenió escolar programes	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X
Prevenió escolar tallers	X	X	X	X					X	X	X	X
Prevenió familiar presencial	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X
Prevenió familiar en línia		X									X	
Campanyes			X		X			X			X	
Programa oci juvenil	X	X	X	X	X	X						
Coordinació dept. municipal		X				X	X			X		
Coord. recursos addiccions	X		X		X		X		X		X	
Tallers prevenció selectiva	X	X	X							X	X	
Derivacions prevenció indicada	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Convocatòria subvencions		X	X							X	X	

Les accions següents es realitzaran cada any, en els moments amb menor càrrega de treball.

Accions per anys	2022	2023	2024	2025
Elaboració fitxa activitats	X			
Registre fitxes dept. Municipals	X	X	X	X
Revisió indicadors de procés	X	X	X	X
Revisió indicadors de resultat	X	X	X	X
Avaluació del pla				X

7. PRESSUPOSTOS

El Pla municipal de drogodependències compta per a l'exercici 2021 amb el pressupost que es detalla a continuació. Si bé els pressupostos per als anys de vigència del pla seran aprovats anualment dins del Pressupost municipal, vista la trajectòria dels últims 7 exercicis econòmics (vigència del pla previ), es preveu una continuïtat respecte a l'exercici 2021.

- Pressupost de la UPCCA 2021.
 - Personal: 147.675,18 euros
 - Programes, campanyes i manteniment: 19.000 euros
 - Subvencions a ONG: 131.000 euros

Finançament extern: Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, convocatòria de subvencions en matèria de drogodependències i altres trastorns addictius per al 2021: 90.851,05 euros.

