



AYUNTAMIENTO  AJUNTAMENT
SANTA POLA

Unidad Prevención Comunitaria Conductas Adictivas



III Plan Municipal de Drogodependencias y otras Conductas Adictivas

2025-2028



Redactado por:

D. Stefano Micheletti Zulaica

Psicólogo Responsable de la UPCCA



ÍNDICE

	<i>Página</i>
1. Justificación.....	4
2. Legislación.....	5
4. Marco teórico.....	8
5. Análisis de Contexto.....	11
5.1. Metodología	11
5.2. Evaluación II Plan Municipal.....	11
5.3. Evaluación de necesidades.....	24
5.3.1. Características Demográficas y Socioeconómicas del Municipio..	24
5.3.2. Tendencias del Consumo de drogas y problemática asociada...	28
5.3.3. Resumen de necesidades.....	30
6. Acciones por área de intervención.....	32
6.1. Área de Prevención.....	32
6.1.1. Prevención en el Ámbito Escolar.....	33
6.1.2. Prevención en el Ámbito Familiar.....	38
6.1.3. Prevención en el Ámbito Comunitario.....	39
6.1.4. Prevención selectiva.....	42
6.1.5. Prevención indicada.....	43
7. Coordinación institucional y participación social.....	45
8. Calendarización.....	46
9. Evaluación.....	48
10. Presupuestos.....	49
Anexos: Cuestionario de Evaluación de Necesidades para la elaboración del III PMD.	



1. JUSTIFICACIÓN

El derecho a la protección de la salud reconocido por la Constitución Española en su artículo 43 atribuye 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 para ello.

La **Ley General de Salud Pública, 33/2011 del 4 de octubre**, contempla parte del hecho de que el derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución, se había interpretado como el derecho a recibir asistencia sanitaria contra la enfermedad, pero no se había desarrollado de la misma manera los esfuerzos que la administración y la sociedad han de hacer en materia de prevención, promoción y protección de la salud. Por este motivo la **Ley 10/2014, del 29 de diciembre de la Generalitat de Salud de la Comunidad Valenciana**, completa este vacío legal con la vertiente preventiva y de protección y promoción de la salud.

Así, en su artículo 6, establece para los municipios de más de 20.000 habitantes el deber de ejercer las siguientes competencias:

- 1 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 Consellería que ostente las competencias en materia de trastornos adictivos.
- 2 La coordinación de los programas municipales de prevención en materia de trastornos adictivos que se desarrollen exclusivamente en su ámbito territorial.



- 3 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.
- 4 La constitución de unidades destinadas a la prevención comunitaria de conductas adictivas, dotándolas de los medios técnicos y humanos necesarios.

El III Plan Municipal de Drogodependencias y otras Conductas Adictivas pretende objetivar y operativizar, desde los principios de intervención que se han demostrado eficaces, acciones de promoción de la salud que tendrán como resultado una mejora en la calidad de vida de la ciudadanía.

El objetivo ha sido elaborar un plan breve, concreto, preciso y ajustado a los criterios de esencialidad, factibilidad y efectividad. Confiriendo estabilidad a las acciones y programas desarrollados en materia de prevención de drogodependencias y otros trastornos adictivos que se han mostrado eficaces y estableciendo las necesidades a las que dar respuesta durante su vigencia. En consecuencia, el III Plan Municipal de Drogodependencias y otras Conductas Adictivas será un instrumento dinámico con capacidad de modificación conforme cambie la situación social que lo motiva, pero que defina los objetivos generales y específicos de actuación que han de inspirar los programas desarrollados a nivel municipal durante los próximos cuatro años.

Este documento es resultado de la aportación de agentes sociales implicados y con experiencia en el problema de las adicciones de nuestro municipio. Junto a sus aportaciones se ha tenido en consideración la evaluación general del desarrollo del II PMD y los datos en relación a la situación en materia de consumos y actividad asistencial.

2. LEGISLACIÓN

2.1. MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL.

- Estrategia Europea en Materia de lucha contra la droga.



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

2.2. MARCO GENERAL.

- La **Constitución Española de 1978 en el Título I del artículo 43** garantiza el derecho de todos los ciudadanos a la protección de la salud, atribuyendo 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, así como el fomento de la Educación Sanitaria, la Educación Física y el Deporte y la facilitación de una adecuada utilización del ocio.
- **Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunidad Valenciana** tiene por objeto garantizar el derecho a la protección de la salud en el ámbito territorial de la Comunidad Valenciana, mediante la ordenación de la asistencia sanitaria, así como la prevención de la enfermedad y la protección y promoción de la salud individual y colectiva, subraya como principios:
 1. Promoción activa de una cultura de salud que incluya el rechazo al consumo de drogas y a otras conductas adictivas, así como la solidaridad, apoyo y asistencia a las personas enfermas y sus familiares.
 2. Consideración de la prevención, asistencia e integración de las personas drogodependientes o con otros trastornos adictivos como un proceso unitario y continuado, mediante la coordinación de diferentes actuaciones sectoriales.

En su Título II, Artículo 6 sobre la competencia de las entidades locales establece que los municipios tendrán las siguientes competencias en materia de drogodependencias:

1. Establecer los criterios que regulen la localización, distancia y características que deberán reunir los establecimientos donde se



suministren, vendan, dispensen o consuman bebidas alcohólicas y tabaco, así como la vigilancia y control de estos establecimientos.

2. Otorgar la licencia de apertura a los establecimientos mencionados en el apartado anterior.
 3. Velar, en el marco de sus competencias, por el cumplimiento de las diferentes medidas de control que establece el título VI de esta ley, especialmente en las dependencias municipales.
- **Ley 3/2019** del 18 de febrero de Servicios Sociales inclusivos de la Comunidad Valenciana.
 - **Ley Orgánica 4/2015**, de 30 de marzo, de Protección de la Seguridad Ciudadana. Dicha ley en su Disposición adicional quinta recoge la “Suspensión de sanciones pecuniarias impuestas por infracciones en materia de consumo de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas cometidas por menores de edad”, estableciendo que las multas que se impongan a los menores de edad por la comisión de infracciones en materia de consumo o tenencia ilícitos de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas podrán suspenderse siempre que, a solicitud de los infractores y sus representantes legales, aquellos accedan a someterse a tratamiento o rehabilitación, si lo precisan, o a actividades de reeducación.

2.3. MARCO ESPECÍFICO.

- La **Estrategia Nacional sobre Adicciones (2017-2024)** nos ofrece un marco de referencia con un enfoque integrado, equilibrado y basado en la evidencia, por ello suscribimos sus objetivos generales para adaptarlos a la realidad social de nuestro municipio:
 1. Retrasar la edad de inicio a las adicciones.
 2. Disminuir la presencia y el consumo de sustancias con potencial adictivo y de las adicciones comportamentales.



3. Disminuir los daños asociados al consumo de sustancias con potencial adictivo y los ocasionados por las adicciones comportamentales.

- **Real Decreto 740/2021**, de 24 de agosto, por el que se regulan la Estrategia Nacional sobre Adicciones y sus planes de acción; y se modifican cuatro reales decretos para adaptar la composición de algunos órganos colegiados del Plan Nacional sobre Drogas y la competencia ministerial con relación a la Orden al Mérito al Plan Nacional sobre Drogas a la nueva organización
- **Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones 2024-2027**: En su redacción, la Oficina Autónoma de Salud Mental y Adicciones de la Comunitat Valenciana ha considerado los principios rectores contemplados en la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2021-2026, la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024, la Comunicación sobre un enfoque global de la Salud Mental adoptada por la Comisión Europea en junio de 2023, así como el Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030, de la Organización Mundial de la Salud.
- **RESOLUCIÓN conjunta de 18 de noviembre de 2022, de la Dirección General de Inclusión Educativa y de la Dirección General de Salud Pública y Adicciones**, por la que se establece el protocolo de actuación para la detección de conductas de abuso o tráfico de drogas y otras adicciones. [2022/11246]
- **Decreto 132/2010**, de 3 de septiembre, del Consell, sobre registro y autorización de centros y servicios de atención y prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos, en la Comunitat Valenciana. Este decreto regula, entre otros aspectos, el registro y la autorización de las Unidades de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas (UPCCAs).
- **Decreto 89/2018** de 29 de junio del Consell, de acreditación de los programas de prevención de drogodependencias y otros trastornos adictivos y de regulación del Comité de personas expertas.
- **Decreto 57/2006**, de 21 de abril, del Consell, por la que se desarrolla, en el ámbito de la Comunidad Valenciana, la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de



medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.

- **Ley 1/2020**, de 11 de junio, de regulación del juego y de prevención de la ludopatía en la Comunitat Valenciana. Decreto 97/2021, de 16 de julio, del Consell de medidas urgentes para la aplicación de la Ley 1/2020, de 11 de junio, de la Generalitat, de regulación del juego y de prevención de la ludopatía en la Comunitat Valenciana. Tienen por objeto la regulación en el ámbito territorial de la Comunitat Valenciana, del juego en sus distintas modalidades y denominaciones, y en general de cualquier actividad por la que se arriesguen cantidades de dinero u objetos susceptibles de evaluación económica, en función del resultado de un acontecimiento futuro incierto, independientemente de la incidencia que en él tenga la habilidad de los participantes o el mero azar. Esta ley hace especial énfasis en la prevención del juego patológico o ludopatía.

3. MARCO TEÓRICO

A continuación se recogen algunas teorías sobre la etiología o causas sobre el comportamiento humano y más concretamente sobre el uso de sustancias y otras conductas adictivas. Sobre estas teorías se basarán las acciones específicas de intervención en los diferentes ámbitos.

3.1. MODELO BIOPSIICOSOCIAL.

El modelo biopsicosocial es un modelo multifactorial que plantea que la salud está determinada por la interacción de distintos factores (biológicos, psicológicos y sociales). De esta forma, el estado de salud y la enfermedad son el resultado de la interacción compleja de múltiples factores que habría que estudiar en cada caso individualmente con el fin de comprender el origen del problema y, a su vez, determinar la línea más adecuada de intervención en cada caso. La aparición de factores de vulnerabilidad aislados en algún área (biológica, psicológica y social)



muchas veces no explica el problema real con el que se encuentran las personas, sino que éstos son el resultado de la interacción compleja de diferentes factores.

Desde esta perspectiva, las adicciones se consideran un problema multicausal que debe abordarse desde intervenciones integrales que no dejen de lado ninguna de las áreas importantes de la vida de la persona. Existen una serie de factores de riesgo y de protección para desarrollar y mantener una adicción que pueden clasificarse en las siguientes categorías:

- **Factores biológicos:** existen factores de vulnerabilidad genética para el desarrollo de algunas adicciones (por ejemplo, el alcohol).
- **Factores psicológicos:** determinados sesgos cognitivos, estados emocionales que no se saben gestionar o estrategias de afrontamiento centradas en la evitación se relacionan en ocasiones con problemas de adicción.
- **Factores sociales:** el nivel socioeconómico, la red de apoyo social y familiar, el acceso a un trabajo con condiciones dignas se relacionan con el estado de salud de las personas y, más concretamente, con las adicciones.

Desde la UPCCA de Santa Pola se trabaja desde esta perspectiva tanto la evaluación como la intervención en todos los niveles: desde la prevención universal o primaria que se lleva a cabo en las aulas de los centros educativos hasta las intervenciones individuales realizadas en el programa de prevención indicada.

3.2. TEORÍA DEL COMPORTAMIENTO PLANIFICADO (AZJEN, 1991).

Esta teoría se basa en las expectativas y propone que el comportamiento de las personas puede ser predecible a partir de evaluar la *intención* entendida como una representación cognitiva de los planes y proyectos conductuales del individuo.

A su vez, la *intención conductual* está determinada por tres factores:

- **Factores de comportamiento:** la actitud hacia el comportamiento estudiado puede ser favorable o desfavorable.



- **Normativos:** valoración subjetiva que hacen las personas sobre lo que cree que otros piensan sobre determinados comportamientos.
- **De control:** que implican la capacidad de control percibido sobre realizar o no determinado comportamiento.

Este modelo permite predecir el comportamiento mediante el constructo teórico de *autoeficacia*. La autoeficacia se define como la convicción personal que tiene el sujeto de poder ejecutar con éxito la conducta requerida para actuar de forma deseable en una situación, actividad o contexto determinado. Desde este punto de vista, las percepción de autoeficacia es uno de los determinantes de la motivación y la ejecución de determinados comportamientos.

Desde este paradigma, se debe trabajar en el ámbito de las adicciones dando especial importancia a esa serie de creencias que la persona tiene y que determinan su comportamiento.

5. ANÁLISIS DE CONTEXTO.

5.1. METODOLOGÍA.

La evaluación del II Plan Municipal de Drogodependencias y otras conductas adictivas se ha realizado mediante dos tipos de análisis: cuantitativo y cualitativo. El **análisis cuantitativo** se ha realizado mediante la revisión de las memorias de actividades de la UPCCA de los años que comprendía el Plan (2017-2020). De esta forma se ha podido comprobar cuáles de las acciones que estaban calendarizadas se habían llevado a cabo realmente en el plazo establecido. A partir de este análisis se ha llegado a establecer un porcentaje de consecución de los objetivos marcados por área.



Por otro lado, para obtener **información cualitativa** se han tenido reuniones con agentes sociales representativos para valorar también la satisfacción de la población y escuchar aportaciones de cara a mejorar las intervenciones en el futuro.

En cuanto a la elaboración del III Plan Municipal de Drogodependencias y Otras Conductas Adictivas, se ha partido de una evaluación de necesidades de la población. Para ello, se ha elaborado una encuesta para recabar información del estado de la población de Santa Pola y sus necesidades. Dicha encuesta ha sido cumplimentada por diferentes agentes sociales representativos en el ámbito de las adicciones y a partir de los resultados de las mismas se han establecido los objetivos y las acciones en materia de prevención de conductas adictivas para los próximos años.

5.2. EVALUACIÓN DEL II PLAN MUNICIPAL DE DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS.

Para comprender mejor la situación y el contexto en el que se desarrollan las acciones preventivas en la ciudad de Santa Pola, llevamos a cabo un análisis DAFO.

	AMENAZAS	OPORTUNIDADES
II PLAN MUNICIPAL DE DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS	<ul style="list-style-type: none">Recursos humanos, económicos e infraestructura deficitaria para la prevención comunitaria.Baja implicación familiar en programas y acciones de prevención.Baja actividad en redes sociales.Poco asociacionismo en el municipio en relación a conductas adictivas (solamente ASARE).No existen asociaciones juveniles ni redes asociativas dirigidas a la juventud.	<ul style="list-style-type: none">Las nuevas tecnologías y el acceso a la información a través de redes sociales permite aumentar el n.º de personas a las que llega la información.Incorporar la perspectiva de género en las acciones preventivasCapacidad de coordinación local a través de agentes sociales implicados de diversos ámbitosAumento de la cobertura de los centros escolares del municipio que realizan programas y/o acciones de prevención de conductas adictivas



FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> Buena coordinación con el área de juventud que permitirá realizar acciones conjuntas dirigidas a jóvenes. Buena coordinación con el área de igualdad y participación ciudadana con el fin de impulsar acciones desde la perspectiva de género. Formación e interés en la prevención del abuso de las nuevas tecnologías. Existen agentes sociales representativos activos e implicados en la prevención de conductas adictivas. 	<ul style="list-style-type: none"> El servicio ha estado paralizado durante mucho tiempo. La detección de necesidades no se realiza de manera sistemática. Los temas relacionados con drogodependencias no se gestionan desde un mismo departamento. Los protocolos escolares de prevención no se conocen o no se utilizan lo suficiente. Las tasas de cobertura de algunos programas escolares son escasas.

A continuación se muestran los objetivos generales, específicos, las acciones y los indicadores propuestos en el II PMD y el porcentaje de consecución de los mismos.¹

% de consecución	EVALUACIÓN II PLAN MUNICIPAL DE DROGODEPENDENCIAS MUNICIPIO DE SANTA POLA			
	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACCIONES	INDICADORES
20%	1.Favorecer la coordinación y cohesión de las concejalías, instituciones y agentes sociales locales con los objetivos del PMD.	1.1. Crear una comisión municipal de seguimiento del PMD.	1.1.1. Desarrollo de normativa de la comisión del PMD y aprobación por el Pleno Municipal. 1.1.2. Selección de agentes sociales representativos	Comisión creada:SI/NO
		1.2. Implicar al menos a 1 agente social representativo del ámbito de: sanidad, educación, acción social, seguridad, participación ciudadana y juventud para participar en de la Comisión	1.2.1. Contacto de mediante carta/visita personal/contacto telefónico. 1.2.2. Convocatoria bianual de la comisión. 1.2.3. Asistencia a la	N.º de agentes implicados

1. Aparecen sombreados en color rojo aquellos objetivos cuyo porcentaje de consecución está por debajo del 50% y sombreados en verde aquellos que estén por encima del 50%.



	del PMD.	comisión.	
	1.3. Mantener al menos una reunión trimestral con áreas municipales: juventud/acción social/educación	1.3.1. Reunión anual informativa de programas de prevención en el ámbito escolar. 1.3.2. Asistencia trimestral a reunión de servicios sociales para coordinación/seguimiento. 1.3.3. Reunión trimestral para coordinación con el técnico de juventud municipal.	N.º de reuniones mantenidas y áreas que participan.
	1.4. Participar en al menos 6 reuniones anuales de coordinación para el cumplimiento de objetivos del PMD.	1.4.1 Participación en comisión escolar de absentismo. 1.4.3. Asistencia a reuniones de técnicas de la Consellería de Sanidad. 1.4.3. Asistencia a las reuniones de coordinación provincial en drogodependencias.	N.º de reuniones en se que participan Organismos/ áreas implicadas
	1.5. Difundir el II PMD a través en la Web y reparto de al menos 5 ejemplares a recursos claves en la prevención.	1.5.1. Publicación del II PMD en la Web del ayuntamiento 1.5.2. Edición y distribución del PMD.	PMD en Web:SI/NO N.º de ejemplares distribuidos y recursos a los que se distribuyen
2. Visibilizar la UPCCA como recurso local especializado en la prevención de conductas adictivas.	2.1. Realizar 1 campaña informativa y del recurso de la UPCCA para centros de salud/ acción social/centros educativos	2.1.1. Solicitud de presupuesto para campaña informativa: imagen, logo, espacio Web y flyer informativo. 2.1.2. Aprobación de presupuesto de gasto de la campaña. 2.1.3. Redacción de contenido de campaña de comunicación. 2.1.4. Redacción, diseño y maquetación de flyer informativo de la UPCCA.	Campaña realizada: si/no



			<p>2.1.5. Presentación de campaña y recursos digitales de la UPCCA: prensa, visitas, contacto telefónico, mailing.</p> <p>2.1.6. Edición y distribución de flyers.</p>	
		<p>2.2. Editar anualmente un catálogo informativo del servicio con los programas y materiales de prevención</p>	<p>2.2.1. Elaboración anual de programa de servicios y actividades.</p> <p>2.2.2. Redacción y maquetación de catálogo.</p>	<p>Catálogo de programas editado:</p>
		<p>2.3. Difundir al menos un ejemplar en pediatría, atención primaria y servicios sociales y educación.</p>	<p>2.3.1. Impresión del catálogo.</p> <p>2.3.2. Reparto de catálogo.</p>	<p>N.º de ejemplares editados.</p> <p>N.º de recursos a los que se entrega.</p>

<p>3.0 Desarrollar actuaciones sostenidas en materia de prevención de conductas adictivas y promoción de la salud en la población de Santa Pola.</p>	<p>3.1. Mantener al menos el 50% de los programas y acciones desarrollados en el año anterior</p>	<p>3.1.1. Solicitud de subvenciones para la ejecución de los programas que se realizaron el año anterior.</p> <p>3.2.2. Ejecución de los programas subvencionados</p>	<p>Porcentaje de programas/acciones con continuidad</p> <p>Informe anual realizado</p>
	<p>3.2. Realizar al menos un informe anual de necesidades económicas y recursos humanos.</p>	<p>3.2.1. Planificación y estimación de las necesidades para el mantenimiento de las actividades.</p> <p>3.2.2. Solicitud de de presupuesto.</p> <p>3.2.3. Gestión de recursos humanos/infraestructura.</p>	<p>Informe realizado: SI/NO</p>

ÁMBITO ESCOLAR				
	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACCIONES	INDICADORES



67 %	4. Informar y ofertar programas y materiales de prevención escolar facilitados por la Consellería de Sanidad.	4.1 Informar al 100% de los centros escolares de los programas/acciones/materiales para la prevención de drogodependencias, nuevas tecnologías y otras conductas adictivas.	4.1.1 Elaboración de presentación/documentación 4.1.2 Presentación de programas a directores y departamentos de orientación.	4.1.N.º de centros informados/N.º de centros totales x 100
		4.2. Proporcionar al 100% de los centros los programas/materiales que soliciten del catálogo de Consellería de Sanidad.	4.2.1. Envío de oferta de programas y acciones, plantillas de solicitud. 4.2.2 Recepción de solicitudes de programas/acciones/material es. 4.2.3 Solicitud a Consellería. 4.2.4 Recepción y entrega de material a centros escolares.	N.º de centros que disponen de material/n.º de centros que solicitan material x 100
		4.3. Informar al 100% de las AMPAS de los programas y recursos escolares para la prevención de conductas adictivas y nuevas tecnologías.	4.3.1 Contacto con las AMPAS 4.3.2 Reunión con AMPAS para selección y planificación taller informativo/formativo	N.º de AMPAS y recursos informados / n.º de AMPAS y recursos totales x 100

100%	5. Facilitar la aplicación de programas y acciones de prevención en el ámbito escolar favoreciendo la transversalidad.	5.1. Dedicar al menos 10 horas al trimestre para conocer de forma práctica los nuevos programas y materiales de la Generalitat que se ofrecen en el ámbito local.	5.1.1. Asistencia a jornadas/reuniones de presentación de materiales y formación en el uso de los mismos que convoquen los organismos responsables. 5.1.2. Realización de experiencias piloto con los nuevos programas.	N.º de horas dedicadas a nuevos programas:
		5.2. Preparar anualmente al menos 1 reunión con las orientadoras de los IES y 1 reunión con al menos 1 centro de primaria: para planificar la prevención en primaria y	5.2.1. Contacto con las orientadoras de los centros. 5.2.2. Asistencia a la reunión.	N.º de reuniones de planificación con IES



		secundaria.	<p>5.2.3. Revisión del Plan de acción tutorial del centro.</p> <p>5.2.4. Propuesta para adaptar sesiones de prevención de tabaco del programa Prevenir para en el contenido del curricular del último trimestre.</p> <p>5.2.5. Propuesta y planificación de acciones/programas para secundaria.</p> <p>5.2.6. Ejecución de las actividades/sesiones.</p> <p>5.2.7. Evaluación de las adaptaciones propuestas</p>	
		5.3. Realizar un seguimiento anual de los programas que se aplican.	5.3.1. Contacto telefónico/email en Enero-febrero con centros escolares que aplican programas	Seguimiento realizado: SI/NO
		5.4. Atender al 100% de las demandas escolares para la aplicación de los programas de prevención a la realidad del centro/aula	<p>5.4.1. Recepción de demandas escolares.</p> <p>5.4.2. Respuesta a demandas/problemas que realicen los centros.</p>	N.º de demandas atendidas/n.º de demandas recibidas x 100



75%	6. Ofertar a los centros escolares programas y acciones municipales y provinciales de prevención	6.1.Ofertar la acción BUZÓN DE DROGAS al 100% de los departamentos de orientación de los centros de secundaria.	<p>6.1.1. Planificación de la actividad con centros interesados.</p> <p>6.1.2. Entrega y recogida de buzones.</p> <p>6.1.3. Diseño del contenido de las sesiones.</p> <p>6.1.4. Ejecución y evaluación de la actividad Buzón de drogas.</p>	N.º de D.O a los que se oferta/ n.º de centros totales x 100
		6.2. Realizar al menos una oferta anual a los centros escolares de acciones/programas provinciales de prevención de drogodependencias.	<p>6.2.1. Recepción de oferta de acciones/programas provinciales de prevención.</p> <p>6.2.2. Selección de acciones provinciales que complementen la acción preventiva escolar.</p> <p>6.2.3. Solicitud de actividades/programas provinciales</p>	N.º de ofertas de programas provinciales:
		6.3. Gestionar el 100% de las solicitudes de los programas provinciales.	6.3.1.Coordinación, ejecución y evaluación de la actividad/programa concedida.	N.º de solicitudes gestionadas/n.º de solicitudes totales x 100
		6.4.Ofertar al menos 1 taller informativo/formativo al año para padres y docentes	<p>6.4.1. Contacto con las AMPAS</p> <p>6.4.2. Reunión con AMPAS para selección y planificación taller informativo/formativo</p> <p>6.4.3. Ejecución de taller.</p> <p>6.4.4.Evaluación de taller.</p>	N.º de talleres para padres ofertados



0 %	<p>7. Desarrollar protocolo municipal de actuación ante sospecha por tenencia/consumo de sustancias adictivas en el ámbito escolar.</p>	<p>7.1. Desarrollar un protocolo municipal de actuación coordinada ante la sospecha de consumo de sustancias y/o conductas adictivas en el ámbito escolar.</p>	<p>7.1.1. Creación grupo de trabajo para elaboración de protocolo.</p> <p>7.1.2. Reuniones de grupo de trabajo.</p> <p>7.1.3. Información del protocolo actual de Consellería de educación y sanidad ante sospecha de sustancias ilícitas en el ámbito escolar a los agentes sociales implicados.</p> <p>7.1.4. Adaptación del protocolo a la realidad local.</p> <p>7.1.5. Redacción de nuevo protocolo</p> <p>7.1.6. Aprobación en comisión municipal.</p> <p>7.1.7. Ejecución del protocolo ante casos de sospecha de consumo/tenencia de sustancias en el ámbito escolar.</p> <p>7.1.8. Evaluación anual del protocolo de actuación.</p>	<p>Protocolo de actuación menores: SI/NO</p>
		<p>7.2. Informar al 100% de los equipos directivos y el 100% de los departamentos de orientación del protocolo de actuación.</p>	<p>7.2.1. Contacto con los centros escolares</p> <p>7.2.2. Sesión informativa</p>	<p>N.º de directores informados/n.º de directores totales X 100</p> <p>N.º de D.O informados/n.º de D.O totales X 100</p>



ÁMBITO FAMILIAR				
	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACCIONES	INDICADORES
50 %	8. Ofertar acciones dirigidas a las familias que favorezcan la prevención de conductas adictivas.	8.1. Incluir anualmente en el catálogo de la UPCCA acciones/materiales para la familia en el ámbito de la prevención de conductas adictivas y educación en ocio saludable.	8.1.1. Contacto con los recursos municipales de familias: gabinete psicopedagógico, servicios sociales, biblioteca infantil, cultura, infodona, etc. 8.1.2. Coordinación/ planificación de acciones. 8.1.3. Difusión a través de catálogo UPCCA/redes sociales. 8.1.4. Ejecución de las acciones. 8.1.5. Evaluación de acciones.	Catálogo de acciones incluido: SI/NO
		8.2. Ofertar al menos 1 Escuela de Familias al año para la adquisición de competencias parentales que favorezcan la prevención de conductas adictivas.	8.2.1. Planificación/ coordinación de la escuela de padres y madres. 8.2.2. Diseño de contenido y elaboración de material. 8.2.3. Contacto difusión de la actividad. 8.2.4. Recepción de inscripciones. 8.2.5. Ejecución de la escuela. 8.2.6. Evaluación de la actividad.	N.º de Escuelas de familias ofertadas:

0 %	9. Desarrollar estrategias de sensibilización e información en educación para la salud y prevención de conductas adictivas más cercanas a la necesidad y realidad de las familias.	9.1. Difundir al menos 1 noticia de información del PMD, 1 propuesta de actividad de ocio saludable y 1 propuesta de recurso o material de prevención para familias al mes a través de las redes sociales municipales.	9.1.1. Selección de noticias/ actividad/ recurso de prevención. 9.1.2. Redacción y maquetación de entrada informativa. 9.1.3. Difusión a través de redes sociales municipales.	N.º de noticias difundidas N.º de actividades de ocio propuestas N.º de recursos/materiales ofertados
------------	---	--	--	---



		<p>9.2. Informar al menos 1 vez al año sobre “Curso virtual En familia” y “Profundizando” a través de webs municipales.</p>	<p>9.2.1. Recepción de información de cursos virtuales de la FAD.</p> <p>9.2.2. Contacto con AMPAS y administradores de webs.</p>	<p>N.º de veces que se informa de escuelas de familia virtuales.</p>
--	--	---	---	--

<p>100 %</p>	<p>10. Ofrecer información y orientación especializada en prevención de conductas adictivas a las familias de la localidad.</p>	<p>10.1. Informar y asesorar al 100% de familiares que lo soliciten.</p>	<p>10.1.1. Recepción de demanda.</p> <p>10.1.2. Atención/Evaluación de la demanda</p> <p>10.1.3. Evaluación de la atención recibida</p>	<p>N.º de familiares atendidos/n.º de familiares que solicitan atención x 100</p>
		<p>10.2. Evaluar el 100% de las demandas recibidas de profesionales que trabajan con familia en el ámbito local.</p>	<p>10.2.1. Recepción de la demanda.</p> <p>10.2.2. Contacto con el recurso/profesional</p> <p>10.2.3. Seguimiento de los casos que lo requieran y evaluación de la atención recibida</p>	<p>N.º de demandas profesionales evaluadas/n.º de demandas profesionales x 100</p>
		<p>10.3. Realizar la derivación del 100% de los casos que lo requieran.</p>	<p>10.3.1. Contacto con recurso</p> <p>10.3.2. Derivación de la demanda.</p>	<p>N.º de casos derivados/n.º de casos que requerían de otro recurso x 100</p>



ÁMBITO COMUNITARIO				
	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACCIONES	INDICADORES
33 %	11. Sensibilizar e informar a la población sobre el fenómeno de las drogas.	11.1. Atender el 100% de las demandas de información y orientación en prevención de drogodependencias y otras conductas adictivas a través de la UPCCA.	11.1.1. Recepción de las demandas. 11.1.2. Evaluación/atención de la demanda por parte de la UPCCA.	N.º de demandas atendidas/n.º de solicitud de demandas recibidas x 100
		11.2. Proponer anualmente a la comisión municipal al menos una acción/campaña anual de sensibilización/prevención.	11.2.1. Propuesta de campaña en comisión municipal. 11.2.2. Solicitud de aprobación de presupuesto. 11.2.3. Coordinación y evaluación de la acción comunitaria.	N.º de propuestas realizadas de acción comunitaria
		11.3. Difundir mensualmente información sobre: drogas/prevención-educación para la salud/ocio y tiempo libre desde plataforma digital la UPCCA.	11.3.1. Lectura de información sobre drogas/educación para la salud/ocio local y tiempo libre 11.3.2. Selección y maquetación de información 11.3.3. Difusión desde redes sociales UPCCA.	N.º de meses en que se difunde información sobre drogas
		11.4. Realizar al menos 4 notas de prensa al año de información, sensibilización u orientación para la prevención local.	11.4.1. Selección de la temática. 11.4.2. Contacto/coordinación de acción comunicativa con prensa local. 11.4.3. Realización de la acción comunicativa.	N.º de notas de prensa:
0%	12. Aumentar la cualificación técnica de los profesionales/agentes sociales significativos en la prevención/detección precoz de conductas adictivas.	12.1. Ofertar al menos 1 acción informativa/formativa en materias relacionadas con prevención de drogodependencias dirigido a profesionales/agentes sociales significativos.	12.1.1. Concreción del colectivo y tipo de formación. 12.1.2. Reunión de coordinación con representantes del colectivo 12.1.3. Desarrollo, realización y evaluación de la acción formativa.	N.º de jornadas/cursos de formación ofertados:



100 %	13. Fomentar alternativas de ocio que promuevan estilos de vida saludables en la población.	13.1. Proponer anualmente actividades de ocio y tiempo libre de tipo deportivo, alternativo, cultural y/o formativo para la programación municipal juvenil.	13.1.1. Reunión técnico de Juventud para propuesta de actividad/taller. 13.1.2. Realización y evaluación de la actividad.	N.º de propuestas anuales de actividades de ocio alternativo
		13.2. Participar en al menos 1 actividad de promoción y/o prevención de la valores desde el ámbito juvenil/deportivo/ cultural.	13.2.1. Solicitud y análisis de la programación de juventud/ /cultura/deporte. 13.2.2. Desarrollo y propuesta de participación en actividades/talleres de área de	N.º de actividades de promoción en ámbito juvenil/deportivo/ cultural en que se participa.

PREVENCIÓN SELECTIVA				
	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACCIONES	INDICADORES
0%	14. Trabajar la prevención de drogodependencias en los Programas de Cualificación Profesional Inicial (PCPI) o similares.	14.1. Realizar un taller de prevención y/o promoción de salud adaptado a sus necesidades de los alumnos del PCPI	14.1.1. Coordinación del taller con la institución que lo imparte. 14.1.2. Desarrollo, realización y evaluación del taller.	N.º de talleres realizados:
0%	15. Atender las demandas realizadas desde fiscalía y servicio de medidas judiciales.	15.1. Atender el 100% de la demandas realizadas desde fiscalía y servicio de medidas judiciales	15.1.1. Recepción de las demandas. 15.1.2. Evaluación/atención de la demanda por parte de la UPCCA	N.º de demandas atendidas/n.º de demandas recibidas x 100
0%	16. Fomentar el desarrollo de programas preventivos/ocio y tiempo libre dirigidos a colectivos desfavorecidos.	16.1. Proponer anualmente programas de prevención para el centro de convivencia Felipe II y centro de día Pablo Iglesias.	16.1.1. Contacto con el personal de los centros para el conocimiento de necesidades. 16.1.2. Presupuesto y propuesta de programas en comisión. 16.1.3. Desarrollo, realización y evolución del programa.	Propuesta de programas realizadas: SI/NO



5.3. EVALUACIÓN DE NECESIDADES.

5.3.1 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y SOCIOECONÓMICAS DEL MUNICIPIO.

Tradicionalmente Santa Pola ha sido y continúa siendo una localidad clave para el comercio marítimo debido a su localización geográfica. Se trata, además, de una ciudad receptora de inmigrantes de origen europeo que habitan principalmente la zona de Gran Alacant. El núcleo de la población se concentra principalmente alrededor del puerto y el castillo y está limitado por el Parque Natural de las Salinas de Santa Pola y la Sierra y el Cabo de Santa Pola, los dos parajes naturales de la ciudad.

La economía de Santa Pola se ha basado tradicionalmente en la pesca, las salinas, la agricultura, el turismo y, en las últimas décadas, a la construcción.

Santa Pola cuenta en la actualidad con **37721 personas** inscritas en el Padrón de Habitantes a fecha 14/10/2021. En la siguiente tabla se encuentran los datos de la población censada desglosado por edad y sexo:

GRUPO DE EDAD	SEXO		TOTAL
	HOMBRES	MUJERES	
0-5 años	818	898	1716
6-11 años	1108	1193	2301
12-15 años	769	816	1585
16-19 años	689	751	1440
20-35 años	3013	3120	6133
36-65 años	8644	9042	17686
Más de 65 años	3650	3210	6860
Total general	18691	19030	37721



Santa Pola cuenta en la actualidad con los siguientes recursos socio-sanitarios relevantes para el área de la prevención de conductas adictivas:

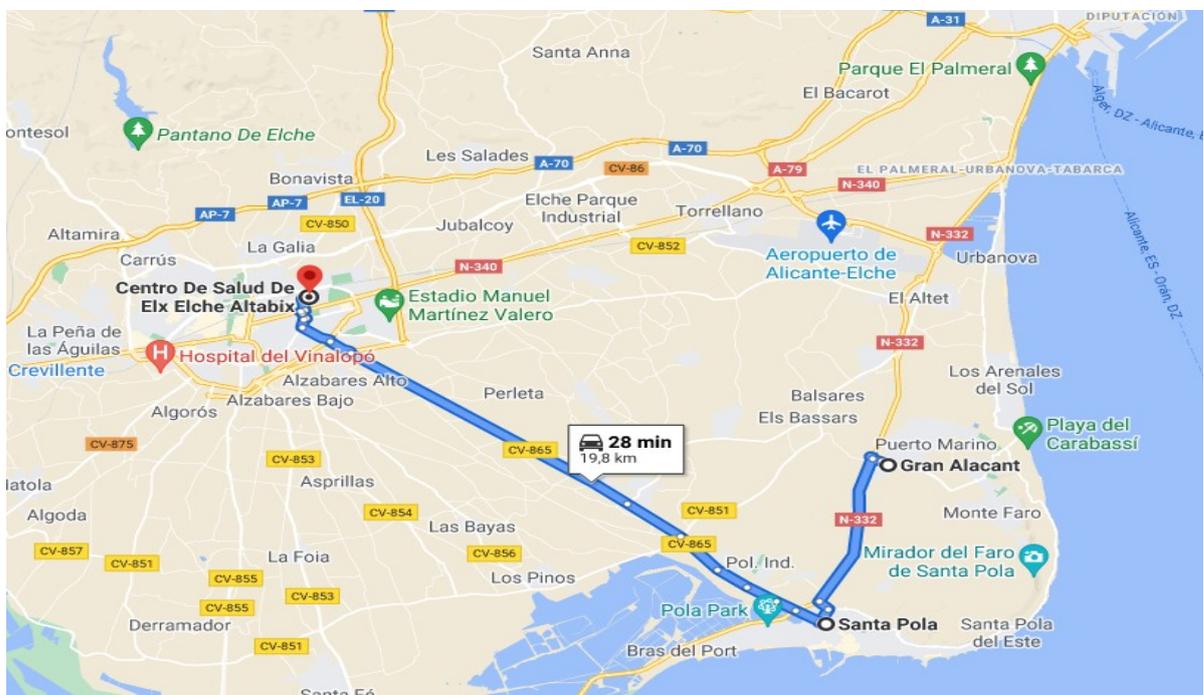
SERVICIOS SANITARIOS
▪ 1 Centro de Salud
▪ 4 Consultorios médicos: Gran Alacant, Isla de Tabarca, Santa Pola del Este, Playa Lisa.
▪ Cruz Roja Santa Pola
CENTROS ASISTENCIALES DE CONDUCTAS ADICTIVAS
▪ Unidad de Conductas Adictivas (UCA) (Elche).
▪ Unidad de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas (UPCCA) (Santa Pola)
▪ Unidad de Alcoholología del Centro de Salud de Altabix (Elche).
▪ Fundación Noray Proyecto Hombre (Alicante).
▪ Asociación Vida Libre para la ayuda a afectados por la ludopatía (Alicante).
SERVICIOS MUNICIPALES DE ACCIÓN SOCIAL
▪ Equipo Social Base
▪ Equipo Social de menores y familia
▪ Programa de Absentismo escolar
▪ Centro de Día de menores Pablo Iglesias
▪ Centro de Convivencia del barrio Felipe II
▪ Gabinete psicopedagógico municipal
OTROS RECURSOS
▪ Fundación Diagrama. Programa de menores con medidas judiciales
▪ INFODONA. Oficina de información y orientación a la mujer
▪ GUARDIA CIVIL. Plan director para la convivencia escolar
▪ Policía Local
▪ Programa Municipal de Formación y Empleo



▪ Agencia de Desarrollo Local (ADL)
▪ Centro de atención Juvenil RACÓ JOVE
▪ Escuelas Deportivas municipales
▪ Asociaciones

Las unidades de conductas adictivas para la población de Santa Pola se encuentran en el municipio de Elche, a 20 kilómetros de distancia. La atención se ofrece por unidades diferenciadas según el problema de adicción:

- UA - Unidad de Alcoholología: en caso de adicciones no tóxicas o a sustancias legales.
- UCA - Unidad de Conductas Adictivas de Altabix: en el caso de adicciones a sustancias ilegales.



Distancia entre las poblaciones de Santa Pola y las UCAs de referencia: 20 km aproximadamente.



En cuanto a **centros educativos** contamos con 9 colegios: 8 públicos y 1 privado-concertado (que abarca el ciclo completo de la ESO) y 2 Institutos de Enseñanza Secundaria. En la siguiente tabla se muestra el alumnado matriculado en el curso 2021-2022 en los centros educativos públicos de enseñanza infantil y primaria de la ciudad de Santa Pola.

CENTRO	PLAZAS										TOTAL
	INFANTIL				PRIMARIA						
	I-2	I-3	I-4	I-5	1º	2º	3º	4º	5º	6º	
CEIP AZORÍN					25	25	24	25	27	26	152
CEIP CERVANTES	18	17	34	40	44	46	45	48	48	48	388
CEIP D ^a VICENTA RUSO		75	100	100	100	100	91	100	111	100	877
CEIP HISPANITAT		12	13	27	18	15	21	26	22	20	174
CEI JOANOT MARTORELL	36	21	19	43							119
CEIP JOSE GARNERO		25	24	25	23	29	25	24	25	24	224
CEIP RAMÓN CUESTA		23	22	26	25	27	25	25	27	25	225
CEIP VIRGEN DE LORETO		41	42	44	48	51	52	50	49	43	420
Alumno/as TOTALES	54	214	254	305	258	293	283	298	309	286	2579



En la siguiente tabla se muestran los datos de población matriculada en los centros de enseñanza secundaria de la ciudad de Santa Pola durante el curso 2021-2022:

CENTRO	CURSO						TOTAL
	1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO	BACH	FP	
IES SANTA POLA	148	151	111	118	195	29	752
IES CAP DE L'ALJUB	187	184	162	135	146	361	1175
Alumno/as TOTALES	335	335	273	253	341	390	1927

5.3.2. TENDENCIAS DE CONSUMO DE DROGAS Y PROBLEMÁTICA ASOCIADA

Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES 2023)

- La sustancia más consumida por la población adolescente es el alcohol (un 75,9% lo ha consumido alguna vez en la vida).
- En 2023, el 33,4% de los estudiantes de entre 14 y 18 años indica que ha fumado tabaco alguna vez en su vida.
- El cannabis es la sustancia psicoactiva ilegal con mayor prevalencia de consumo entre los estudiantes de 14 a 18 años, siendo en 2023 un 26,9% aquellos que admitieron haberlo consumido alguna vez en su vida.
- Después del alcohol, el tabaco y el cannabis, las sustancias más consumidas entre los estudiantes españoles son los hipnosedantes con o sin receta médica (14,8%). En comparación con los resultados de 2021, el consumo de alcohol e hipnosedantes con o sin receta se han incrementado y, sin embargo, el consumo de tabaco y cannabis han disminuido.



- En 2023 la proporción de estudiantes de 14 a 18 años que ha consumido cocaína (polvo y/o base) alguna vez en la vida se sitúa en el 2,9%, en los últimos 12 meses la prevalencia de consumo se sitúa en el 2,3% y en los últimos 30 días el consumo se mantiene en niveles residuales (1%). Evolutivamente, en los tres tramos temporales, se incrementa la prevalencia de consumo respecto a 2021, rompiendo así la tendencia decreciente que se llevaba recogiendo desde 2006. El consumo de cocaína (polvo y/o base) alguna vez en la vida se encuentra más extendido entre los chicos (3,8%) duplicando en esta edición al porcentaje de consumidoras (1,9%).
- Las edades de inicio de consumo de las drogas más consumidas se mantienen estables. El consumo de alcohol es el más temprano ya que la edad media de inicio se sitúa en los 13,9 años, seguida del tabaco y los hipnosedantes (14,1 años) y el inicio del consumo de cannabis es el más tardío, siendo a los 14,9 años. Cabe destacar el descenso de la edad de inicio de consumo de la heroína (14,7 años en 2021 y 14,1 años en 2023), alucinógenos (15,6 años en 2021 y 15,1 años en 2023) y setas mágicas (15,5 años en 2021 a 15 años en 2023).
- Prácticamente la totalidad de los estudiantes creen que consumir drogas (como la heroína, la cocaína en polvo o el éxtasis) una vez por semana o más, tiene graves consecuencias, siendo de nuevo las mujeres las que tienen una mayor percepción de riesgo que los hombres para todas las drogas analizadas.
- En relación con el alcohol, se observa que la percepción de riesgo asociada a su consumo ha aumentado en 2023, a pesar de seguir siendo el consumo habitual percibido con menor riesgo. En cuanto a la sustancia ilegal más extendida, el cannabis, se da una mayor concienciación sobre los problemas que conlleva su consumo habitual respecto a 2021 y coincide con la menor prevalencia de consumo obtenida en esta ocasión. En cuanto al consumo de drogas de manera esporádica, destaca el aumento de la percepción del



riesgo de consumo de cannabis y de cigarrillos electrónicos respecto a la observada en 2021.

- Considerando los 12 meses previos a la realización de la encuesta, el 36,4% de los estudiantes realizó algún tipo de policonsumo, es decir, consumió dos o más sustancias diferentes en este periodo, mientras que el 40,4% consumió una única sustancia. Así, los estudiantes que no realizaron ningún consumo de drogas representan el 23,3% de los alumnos. Evolutivamente, vemos que en 2023 el policonsumo se sitúa en el nivel más bajo de la serie (36,4%), continuando así con la tendencia descendente iniciada en 2021. La prevalencia del policonsumo es mayor entre las chicas en todos los tramos temporales y la proporción de estudiantes que no ha consumido ninguna droga en los diferentes tramos temporales analizados es mayor en el colectivo masculino
- Las medidas más importantes para resolver el problema de las drogas son, para prácticamente todos los alumnos, la educación en las escuelas (95,9%) y el tratamiento voluntario a consumidores (94,9%) . Sin embargo, las acciones en las que se tiene menos confianza para resolver el problema de las drogas son las relativas a la legalización, tanto exclusivamente del cannabis (50,5%) como de todas las drogas (33,8%). Evolutivamente, vemos un aumento de confianza en la administración médica tanto de metadona como de heroína en los dos últimos años. En cuanto a la legalización de todas las drogas, continúa registrándose un mayor impacto de la mayor valoración de la acción entre las chicas que entre los chicos, siendo entre los alumnos más jóvenes (14 años) y los que han iniciado su mayoría de edad (18 años) donde se observa el mayor aumento de la confianza en la legalización de todas las drogas como posible solución al problema.



Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES, 2022).

- En la población de 15-64 años, las drogas con mayor prevalencia de consumo, en los últimos 12 meses, son el alcohol (76,4%), el tabaco (39,0%) y los hipnosedantes con o sin receta médica (13,1%), seguidos del cannabis (10,6%) y la cocaína polvo y/o base (2,4%). Comparado con 2020, aumenta el consumo de hipnosedantes y disminuyen ligeramente los consumos de tabaco y alcohol.
- La edad de inicio en el consumo se mantiene estable. El inicio más precoz es para el alcohol (16,5 años) y el tabaco (16,6 años). El más tardío sigue siendo el de los analgésicos opioides con o sin receta (35,3 años) y los hipnosedantes con o sin receta (35,0 años).
- Las prevalencias de consumo en los últimos 12 meses son mayores en el grupo de 15 a 34 años, salvo en el caso de los fármacos con potencial adictivo (hipnosedantes y analgésicos opioides), cuyo uso se incrementa a partir de los 35 años.
- En cuanto a las diferencias por sexo, los datos (consumo últimos 12 meses), confirman un mayor consumo entre los hombres (excepto para los hipnosedantes y los analgésicos opioides). Las mayores diferencias las encontramos en el caso del alcohol, el tabaco, la cocaína y el cannabis.
- El consumo en atracón de alcohol (binge drinking) es un patrón de consumo de riesgo que es hoy más frecuente que años atrás en España. El 15,4% dice haber consumido alcohol en forma de atracón en los últimos 30 días, dato similar al obtenido en 2020 (15,4%), esta forma de consumo de riesgo se concentra en las edades de 20 a 24 años
- En 2022 el 69,6% de la población de 15 a 64 años ha consumido tabaco alguna vez en la vida, el 39,0% en el último año, el 37,2% en el último mes y el 33,1% diariamente en el último mes.
- El 12,1% de las personas de 15 a 64 años ha consumido cigarrillos electrónicos alguna vez en la vida, porcentaje superior al obtenido en 2020 (10,5%), y casi el doble del 6,8% de 2015. El grupo de 15 a 24 años es el que presenta la mayor



prevalencia de consumo: el 18,8% lo ha consumido alguna vez en la vida y el 9,1% en el último año. La prevalencia de consumo alguna vez en la vida es mayor en hombres para todos los tramos de edad.

- El consumo de hipnosedantes con o sin receta se ha incrementado de nuevo continuando con la tendencia creciente iniciada en 2018 hasta un 23,5%. En 2022 el 13,1% de las personas de 15 a 64 años los ha consumido en los últimos 12 meses, y la proporción es mayor entre las mujeres (16,0%) que en los hombres (10,3%).

Encuesta COVID-19, consumo de sustancias psicoactivas y adicciones en España (2020).

- Disminuye el consumo de bebidas alcohólicas y de tabaco en ambos sexos y en todos los grupos de edad.
- Disminuyen los consumos intensivos de alcohol durante la pandemia en ambos sexos y en todos los grupos de edad.
- Aumenta el consumo de hipnosedantes sin receta en todos los grupos de edad y en ambos sexos, siendo mayor en las mujeres.
- Aumento significativo del número de horas dedicado al uso de Internet por diversión.
- Disminuye la prevalencia de juego con dinero presencial durante la pandemia. Respecto al juego con dinero online no se observan cambios antes y durante la pandemia, siendo mayor la prevalencia de juego online en hombres y en menores de 25 años.

5.3.3. RESUMEN DE NECESIDADES.

Para la detección de nuevas necesidades, evolución de la situación actual y establecimiento de objetivos para el III Plan Municipal de Drogodependencias y otras Conductas Adictivas, durante los meses de junio a octubre de 2021 varios agentes sociales representativos realizaron una encuesta (ver anexo). Con estas personas se



tuvo, además, una entrevista personal con el fin de dialogar sobre las necesidades del municipio. Los agentes sociales representativos que realizaron dicha encuesta fueron:

- Asociaciones de madres y padres de los centros educativos (AMPAS).
- Comandante del puesto de la Guardia Civil.
- Equipo de dirección del CEIP Ramón Cuesta y Colegio Alonai.
- Departamento de orientación educativa IES Santa Pola y Cap de L'Aljub.
- Responsable Técnico del área de Juventud.
- Concejala responsable del área de Educación, Juventud y Sanidad.
- Psicóloga Servicios Sociales.
- Médico responsable del área de salud municipal.
- Técnico de participación ciudadana e igualdad.

A continuación se resumen las necesidades detectadas en el municipio de Santa Pola:

En cuanto a la percepción del consumo de sustancias:

- El paso del colegio al instituto sigue siendo un momento crítico en el inicio del consumo de sustancias (especialmente tabaco y alcohol). Es necesario tratar estos temas en las aulas de 1º de la ESO.
- Se minimizan las consecuencias negativas del consumo de cannabis. La edad de inicio suele ser alrededor de los 15 años, por lo que se ve especialmente importante hablar de este tema en 3º de la ESO.

En cuanto a la percepción de las adicciones comportamentales:

- El uso de las redes sociales está muy generalizado desde edades muy tempranas. Es importante incidir desde el segundo ciclo de primaria en un buen uso de las redes sociales (para evitar problemas como contenido inadecuado, ciberbullying).



- El uso de videojuegos está muy normalizado desde edades tempranas. Es importante concienciar a los/as jóvenes de que hay que establecer límites de tiempo y sobre todo asesorar a padres y madres sobre cómo hacerlo.
- El juego de apuestas es una alternativa de ocio para adolescentes hombres, empezando desde 4º de la ESO.

En cuanto a alternativas saludables de ocio:

- El Racó Jove tiene mucha actividad por las tardes pero es necesario llegar a más jóvenes.
- La figura de los corresponsales juveniles está ayudando mucho a difundir actividades que se realizan desde el Área de Juventud por lo que se considera importante tener reuniones con ellos/as desde la UPCCA para buscar formas de colaboración.
- Durante las fiestas el problema del botellón entre los más jóvenes sigue siendo importante. Se consideran necesarias acciones específicas en estas fechas para atraer a los jóvenes hacia alternativas más saludables.

6. ACCIONES POR ÁREA DE INTERVENCIÓN

Tras el trabajo de campo que se ha llevado a cabo y se ha detallado en el apartado de metodología de este mismo documento. A continuación, del resultado de los datos obtenidos en las encuestas, y el análisis de los mismos, se establece el orden de prioridad por áreas:

- 1º- Prevención escolar.
- 2º- Prevención familiar.
- 3º- Prevención comunitaria.
- 4º- Prevención selectiva.
- 5º- Prevención indicada.

Este orden de prioridad, se traduce en las diferentes áreas de actuación que desarrollamos a continuación.



6.1. ÁREA DE PREVENCIÓN

6.1.1. PREVENCIÓN EN EL ÁMBITO ESCOLAR

El ámbito escolar ha sido tradicionalmente uno de los espacios de intervención más adecuado para prevenir el consumo de drogas y otras conductas adictivas al ser uno de los lugares clave donde tiene lugar el desarrollo individual y social.

En este sentido, se considera que los centros educativos poseen varias características que permiten realizar acciones de prevención más efectivas que en otros contextos. En primer lugar, la cercanía del profesorado con el alumnado les permite conocer de cerca los posibles factores de riesgo y de protección ante el consumo de sustancias o adicciones comportamentales. Además, la obligatoriedad de la enseñanza hasta los 16 años nos permite tener un margen de acción en cuanto a la prevención de adicciones en edades tempranas.

La prevención escolar constituye, por tanto, un pilar fundamental en la prevención de conductas adictivas y por esto se dirigen a ella múltiples acciones de este plan.

PREVENCIÓN ESCOLAR					
Objetivo general	Objetivos específicos	Acciones	Indicadores de proceso	Indicadores de resultado	Responsable
1. Establecer una coordinación estable entre UPCCA y centros educativos.	1.1. Mejorar la comunicación entre la UPCCA y los equipos directivos/departamentos de orientación.	1.1.1. Llevar a cabo reuniones trimestrales con equipos directivos.	- Mínimo 1 reunión 1r trimestre - Mínimo 1 reunión 2º trimestre - Mínimo 1 reunión 3r trimestre	Se han llevado a cabo un mínimo de 3 reuniones anuales Han participado en las reuniones 2 representantes de los equipos directivos de los centros educativos	Personal técnico UPCCA



	1.2. Detección y seguimiento continuado de las necesidades de los institutos de Santa Pola.	1.2.1. Llevar a cabo reuniones trimestrales con los departamentos de orientación.	- Mínimo 1 reunión 1r trimestre - Mínimo 1 reunión 2º trimestre - Mínimo 1 reunión 3r trimestre	Se han llevado a cabo un mínimo de 3 reuniones anuales Han participado en las reuniones el 80% de los departamentos de orientación de los centros educativos	Personal técnico UPCCA
2. Implementar programas de prevención en centros educativos de primaria y secundaria.	2.1. Detectar las necesidades y la realidad en materia de concienciación y sensibilización frente a las conductas adictivas, del alumnado de primaria y secundaria.	2.1.1. Llevar a cabo una reunión con equipo directivo/orientación de cada colegio/instituto al inicio del curso (septiembre/octubre).	Contactar con todos los centros educativos de primaria y secundaria de Santa Pola para poder llevar a cabo la reunión al inicio de curso.	Se ha llevado a cabo un mínimo de 1 reunión con el equipo directivo/orientación para detectar necesidades en materia de sensibilización y concienciación Se ha llevado a cabo la reunión con al menos el 80% de centros de primaria y secundaria de Santa Pola.	Personal técnico UPCCA y personal
	2.2. Concienciar y sensibilizar para la prevención universal sobre buen uso de las TICs en segundo ciclo de primaria (4º primaria)	2.2.1. Impartir los talleres solicitados sobre las TIC.	Impartir un mínimo de 1 taller en cada centro educativo que lo solicite.	Se ha impartido mínimo 1 taller en tercer ciclo de primaria al 80% de colegios e institutos que lo han solicitado Han recibido la formación un mínimo de 20 alumnos de cada colegio donde se ha	



				<p>impartido</p> <p>Mínimo el 80% de los centros educativos de Santa Pola han participado en el programa</p>	<p>especializado o en impartir talleres.</p>
<p>2.3. Concienciar y sensibilizar para la prevención universal sobre el uso de tabaco en 1º de la ESO.</p>	<p>2.3.1. Impartir taller Aula Virtual "SIN HUMO".</p>	<p>Impartir un mínimo de 1 taller en cada centro educativo que lo solicite</p>	<p>Se han impartido los talleres en el 80% de centros educativos</p> <p>Un mínimo de 20 alumnos y alumnas de cada centro han recibido la formación.</p> <p>El 80% de centros educativos de Santa Pola han participado en el programa</p>		
<p>2.4. Concienciar y sensibilizar para la prevención de consumo de alcohol en 2º de la ESO.</p>	<p>2.4.1. Impartir el taller "RETOMEMOS EL ALCOHOL, una propuesta para tomar en serio" los centros educativos.</p>	<p>Impartir un mínimo de 1 taller en cada centro educativo que lo solicite</p>	<p>Se han impartido los talleres en el 80% de centros educativos</p> <p>Un mínimo de 20 alumnos y alumnas de cada centro han recibido la formación.</p>		



				El 80% de centros educativos de Santa Pola han participado en el programa	
2.5. Concienciar y sensibilizar para la prevención de consumo de cannabis en 3º de la ESO.	2.5.1. Impartir los talleres acordados con los centros educativos.	Impartir un mínimo de 1 taller en cada centro educativo que lo solicite	Se han impartido los talleres en el 80% de centros educativos Un mínimo de 20 alumnos y alumnas de cada centro han recibido la formación. El 80% de centros educativos de Santa Pola han participado en el programa		
2.6. Concienciar y sensibilizar para la prevención de juegos de apuestas en 1º o 2º bachillerato.	2.6.1. Impartir los talleres acordados con los centros educativos.	Impartir un mínimo de 1 taller en cada centro educativo que lo solicite.	Se han impartido los talleres en el 80% de centros educativos Un mínimo de 20 alumnos y alumnas de cada centro han recibido la formación. El 80% de centros educativos de		



				Santa Pola han participado en el programa	
3. Dotar a los docentes de los recursos necesarios para la detectar, abordar y derivar posibles casos de	3.1. Realizar al menos 1 curso de formación al profesorado en los próximos 4 años.	3.1.1. Reunirme con el equipo directivo/ departamento de orientación para impartir un taller de formación en materia de adicciones al profesorado.	Impartir un mínimo de 1 taller de formación de profesorado o por cada colegio/instituto	Haber impartido un mínimo de 1 formación de profesorado por colegio/instituto	Personal técnico UPCCA
alumnos/as con problemas derivados del consumo de drogas u otras conductas adictivas.	3.2. Informar cada curso escolar a los centros de Secundaria del protocolo COMO VIENE RECOGIDO RESOLUCIÓN DEL 18 DE NOVIEMBRE 2022 de derivación de casos a la UPCCA.	3.2.2. Reunirse con tutores una vez por curso para informar del protocolo PREVI-ITACA.	Haber realizado una sesión informativa con cada instituto de Secundaria de Santa Pola	Se han realizado reuniones con un mínimo del 80% de los tutores.	Personal técnico UPCCA

6.1.2. PREVENCIÓN EN EL ÁMBITO FAMILIAR

La familia es el grupo de socialización primario y constituye, por tanto, la fuente principal de factores de riesgo y de protección frente a las adicciones. Los programas de prevención familiar van dirigidos fundamentalmente a madres y padres de población en edad escolar. Trabajar paralelamente con el alumnado (prevención en el ámbito escolar) y con madres y padres permitiría llevar a cabo acciones mucho más efectivas.



El objetivo principal de los programas de prevención familiar es mantener contacto con los padres y madres de la población en riesgo de consumo de sustancias y dotarlos de herramientas para gestionar estas situaciones.

PREVENCIÓN FAMILIAR					
Objetivo general	Objetivos específicos	Acciones	Indicadores de proceso	Indicadores de resultado	Responsable
4. Informar a las AMPAS, de los programas preventivos ofertados durante el curso escolar al centro educativo.	4.1. Remitir información sobre las actividades a realizar durante el curso escolar a las AMPAS.	4.1.1. Enviar a las AMPAS un documento presentando las actividades ofertadas a los centros educativos.	Haber enviado a las AMPAS información acerca de las actividades ofertadas en los centros educativos de Santa Pola	Haber recibido respuesta y/o feedback de las AMPAS acerca de las actividades ofertadas en los centros educativos de Santa Pola	Personal técnico UPCCA
5. Fomentar la capacidad educativa y preventiva de las familias.	5.1. Evaluar las necesidades de las AMPAS.	5.1.1. Contactar con las AMPAS al menos una vez al trimestre para detectar necesidades	Haber contactado con las AMPAS para detectar las necesidades que presentan	Reunión con las AMPAS para trabajar en base a las necesidades detectadas	Personal técnico UPCCA
6. Aumentar la cobertura de los programas de prevención familiar.	6.1. Analizar la disponibilidad y los medios de las familias para aumentar la participación en actividades	6.1.1. Pasar un cuestionario a madres y padres para decidir el formato en que prefieren los talleres	Haber pasado los cuestionarios a madres y padres.	Impartir talleres a los padres y madres que lo soliciten en el formato que soliciten (online o presencial)	Personal técnico UPCCA



	de prevención familiar.	(online, presencial).			
--	-------------------------	-----------------------	--	--	--

6.1.3. PREVENCIÓN EN EL ÁMBITO COMUNITARIO

La prevención comunitaria entiende como población destinataria a toda la población, por tanto, se busca alcanzar el máximo número de personas posibles. Con el fin de fomentar la participación ciudadana, las campañas de prevención comunitaria se deben realizar principalmente desde el propio ambiente y en situaciones lo más normalizadas posibles. Además, las actuaciones desde el ámbito comunitario exigirán la colaboración y corresponsabilidad de diferentes estamentos y sectores sociales (desde personal educativo, movimientos asociativos a ciudadanos de a pie).

PREVENCIÓN COMUNITARIA					
Objetivo general	Objetivos específicos	Acciones	Indicadores de proceso	Indicadores de resultado	Responsable
7. Informar y sensibilizar a la población sobre los problemas relacionados con el uso de drogas y otras adicciones.	7.1. Atender el 100% de las demandas recibidas en la UPCCA mediante atención directa, información / orientación o derivación a los recursos adecuados.	7.1.1. Atención presencial/tel efónica a todas las demandas.	Atender las demandas recibidas en un plazo máximo de 15 días.	Haber atendido al 100% de las demandas recibidas.	Técnico UPCCA



	7.2. Tener información actualizada en la web municipal de los programas, materiales y servicios de la UPCCA.	7.2.1. Revisar el contenido disponible en la web municipal en relación a la UPCCA cada 6 meses y modificarlo en caso de necesidad.	Haber revisado dos veces por año el contenido disponible en la web municipal 1ª vez al año. 2º vez al año.	Haber revisado y modificado (en caso de necesidad) los contenidos relacionados con el uso de drogas y otras adicciones dos veces por año.	Técnico UPCCA
	7.3. Difusión de campañas de concienciación y promoción de la salud, propias o de otras instituciones, a través de las redes sociales.	7.3.1. Publicar contenido en RRSS propias de la UPCCA.	Haber realizado publicaciones en las RRSS propias de la UPCCA.	Publicar en RRSS propias de la UPCCA un mínimo de 7 publicaciones en las RRSS de la UPCCA en doce meses.	Técnico UPCCA
	7.4. Realizar publicaciones en la web municipal los días destacables en relación a las adicciones (día sin tabaco, día sin alcohol, día mundial contra la droga, etc).	7.4.1. Redactar noticias y enviarlas al departamento de prensa.	Enviar las noticias al departamento de prensa para su publicación	Se ha publicado una noticia por cada día destacable en relación a las adicciones (día sin tabaco, día sin alcohol, día mundial contra la droga, etc).	Técnico UPCCA
8. Realizar acciones específicas de prevención de consumo de alcohol	8.1. Lanzar campaña preventiva a través de RRSS.	8.1.1. Difundir cartelera de campaña de prevención.	Haber realizado cartelera para campaña de prevención	Haber difundido por redes sociales la cartelera de la campaña de prevención	Técnico UPCCA



en las fiestas municipales.		8.1.2. Colaborar con técnico de juventud para difusión.	Reuniones trimestrales con técnico de juventud para concretar acuerdos de colaboración.	Se han realizado las sesiones trimestrales y se ha realizado un mínimo de 2 colaboraciones por año.	Técnico UPCCA y técnico de juventud
		8.1.3. Colaborar con los centros educativos para su difusión.	Contactar con centros educativos	Se ha difundido en todos los centros educativos la cartelería de campaña de prevención	Técnico UPCCA
		8.1.4. Colaborar con las AMPAS para su difusión.	Contactar con AMPAS	Se ha difundido en todas las AMPAS la cartelería de campaña de prevención	Técnico UPCCA
	8.2. Tener presencia los días de fiestas locales con alguna actividad de ocio alternativo.	8.2.1. Organizar actividades de ocio alternativo en los días de fiesta.	Difusión de las actividades de ocio organizadas	Realización de un mínimo de 50% de las actividades de ocio organizadas	Técnico UPCCA
		8.2.2. Colaborar con técnico de juventud para organización.	Reunión con técnico de juventud para organización	Haber realizado mínimo dos reuniones con el técnico de juventud para la organización.	Técnico UPCCA y técnico de juventud
	9.Promover formas de ocio saludables entre la población adolescente.	9.1. Colaborar con el Racó Jove de forma continuada.	9.1.1. Reuniones trimestrales con el técnico de juventud.	Reunión con técnico de juventud sí/no 1ª reunión 2ª reunión 3ª reunión	Haber realizado un mínimo de tres reuniones anuales con el técnico de juventud



	9.2. Evaluar las necesidades de los adolescentes a través de las figuras de los corresponsales juveniles.	9.2.1. Al menos una reunión por curso con los corresponsales juveniles a fin de escuchar sus propuestas.	Reunión con corresponsales juveniles	Haber realizado la reunión con los corresponsales juveniles	Técnico UPCCA

6.1.4. PREVENCIÓN SELECTIVA

Se considera prevención selectiva la que se dirige a aquellos grupos o colectivos de personas que, por sus características o circunstancias personales, sociales o ambientales, están en situación de especial riesgo de consumo de drogas o de otros comportamientos adictivos.

El objetivo principal de la prevención selectiva es evitar que se desarrolle un problema de adicción en el futuro.

PREVENCIÓN SELECTIVA					
Objetivo general	Objetivos específicos	Acciones	Indicadores de proceso	Indicadores de resultado	Responsable
10. Valorar las necesidades de los alumnos de FPB de los centros educativos de Santa	10.1. Valorar el riesgo de consumo o adicción en el alumnado FPB	10.1.1. Reunión con el departamento de orientación del instituto a fin de valorar el estado de los alumnos FPB.	Haber concertado reunión con el departamento de orientación de cada instituto con FPB.	Haber mantenido un mínimo de una sesión con el departamento de orientación de cada instituto con FPB.	Técnico UPCCA



Pola	10.2. Prevenir que aumente la gravedad de los casos detectados.	10.2.1. Ofrecer al menos un taller específico por curso académico a ese alumnado.	Haber ofrecido un taller específico a los cursos académicos en los que se hayan detectado casos de gravedad.	Haber impartido un taller específico a los cursos académicos en los que se hayan detectado casos de gravedad.	Técnico UPCCA
		10.2.2. Detectar si hay algún caso susceptible de tener seguimiento individual (prevención indicada).			

6.1.5. PREVENCIÓN INDICADA

Los programas de prevención indicada van dirigidos a personas que presentan indicios de problemas asociados al consumo de sustancias u otras conducta adictivas que no son candidatos todavía para un programa de tratamiento en adicciones. La finalidad de las acciones de prevención indicada no es otra que disminuir el uso problemático de sustancias o, en el caso de adicciones comportamentales, reducir la frecuencia y la intensidad.

Las intervenciones en prevención indicada suelen ser breves e implican necesariamente a la familia como agente activo de las mismas.

PREVENCIÓN INDICADA					
Objetivo general	Objetivos específicos	Acciones	Indicadores de proceso	Indicadores de resultado	Responsable
11.	11.1.	11.1.1.	Contactar con	Haber atendido	Técnico



Realizar acciones de prevención indicada con menores	Atender las demandas realizadas desde fiscalía o servicio de medidas judiciales.	Contactar con Guardia Civil y Policía para que deriven los casos que consideren oportunos	Guardia Civil y Policía	todos los casos derivados por Guardia Civil o Policía	UPCCA
	11.2. Atender las demandas derivadas desde centros educativos.	11.2.1. Contacto con equipos directivos y departamentos de orientación.	Haber contactado con los equipos directivos/departamentos de orientación	Haber atendido el 100% de los casos derivados desde los centros educativos	Técnico UPCCA
	11.3. Atender a las demandas que acudan directamente a solicitar atención de la UPCCA.	11.3.1. Contacto con área administrativa.	Haber contactado con el área administrativa	Atender el 100% de los casos que hayan solicitado atención de la UPCCA	Técnico UPCCA

7. COORDINACIÓN INSTITUCIONAL Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

El buen desarrollo de un Plan Municipal de Drogodependencias y otras Conductas Adictivas requiere la coordinación y participación de diversos servicios y organismos de las Administraciones Públicas, así como del impulso, apoyo, compromiso y participación del entramado social.

Es imprescindible crear una red de coordinación estable entre los distintos servicios implicados (salud, educación, servicios sociales, participación ciudadana,



centros educativos....) y programar acciones conjuntas que favorezcan la puesta en común y el intercambio de información y conocimientos.

De este modo se optimizarán los recursos y se actuará en favor de los principios constitucionales de eficacia, jerarquía, descentralización, desconcentración y coordinación (Artículo 103 de la Constitución Española).

Para dar cumplimiento a todo ello, se creará la siguiente estructura organizativa:

- **Comisión de seguimiento político/técnica:** compuesto por los responsables políticos/técnicos municipales, representantes de Centros e Instituciones públicas que intervienen en el ámbito del municipio, y representantes de las entidades privadas y agentes sociales implicados en la materia
- **Grupos de trabajo:** Se crearán en función de la necesidad de trabajar conjuntamente en áreas específicas para la consecución de objetivos del PMD. Estará compuesto por responsables de área, y Técnicos y Agentes Implicados de las áreas de pertinentes (Sanidad, Educación, Servicios Sociales, Fiestas, Igualdad, Participación Ciudadana, Juventud, Deportes, Seguridad Ciudadana, Comercio y Desarrollo Local, Cultura y Turismo).
- **Soporte administrativo:** secretaría del ayuntamiento.

8. CALENDARIZACIÓN.

2025/2028	Ene	Feb	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept	Oct	Nov	Dic
1.1. Mejorar la comunicación entre la UPCCA y los equipos directivos/departamentos de orientación.	X			X					X			
1.2. Detección y seguimiento de las necesidades de los	X			X					X			



institutos de Santa Pola.

2.1. Detectar las necesidades del alumnado de primaria y secundaria.								X	X			
2.2. Impartir programas específicos de prevención universal sobre buen uso de las TICS en tercer ciclo de primaria.	X	X	X	X	X	X				X	X	X
2.2. Impartir programas específicos de prevención universal sobre buen uso de las TICS en tercer ciclo de primaria.	X	X	X	X	X	X				X	X	X
2.3. Impartir programas específicos de prevención universal sobre el uso de tabaco en 1º de la ESO.	X	X	X	X	X	X						
2.4. Impartir programas específicos de prevención de consumo de alcohol en 2º de la ESO.	X	X	X	X	X	X						
2.5. Impartir programas de prevención de consumo de cannabis en 3º de la ESO.	X	X	X	X	X	X						
2.6. Impartir programas de prevención de juegos de apuestas en 1º o 2º bachillerato.	X	X	X	X	X	X						
3.1. Realizar al menos 1 curso de formación al profesorado en los próximos 4 años.	X	X	X							X	X	X
3.2. Informar cada curso escolar a los centros de Secundaria el protocolo PREVI de derivación de casos a la UPCCA.								X	X			
4.1. Remitir información sobre las actividades a realizar durante el curso escolar a las AMPAS.								X	X			



5.1. Evaluar las necesidades de las AMPAS.	X			X						X			
6.1. Analizar la disponibilidad y los medios de las familias para aumentar la participación en actividades de prevención familiar.	X	X	X	X	X					X	X	X	X
7.1. Atender el 100% de las demandas recibidas en la UPCCA mediante atención directa, información / orientación o derivación a los recursos adecuados.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7.2. Informar online a toda la población a través de la web municipal de los programas, materiales y servicios de la UPCCA.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7.3. Difusión de campañas de concienciación y promoción de la salud, propias o de otras instituciones, a través de las redes sociales.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7.4. Realizar publicaciones en la web municipal los días destacables en relación a las adicciones (día sin tabaco, día sin alcohol, día mundial contra la droga, etc).	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
8.1.Lanzar campaña preventiva a través de RRSS.									X	X			
8.2. Tener presencia los días de fiestas locales con alguna actividad de ocio alternativo.										X			
9.1. Colaborar con el Racó Jove.	X					X				X			
9.2. Evaluar las necesidades de los adolescentes a través de las figuras de los corresponsales juveniles.										X	X		
10.1.Valorar el riesgo en	X	X	X	X	X	X							



alumnado FPB.

10.2.Prevenir que aumente la gravedad de los casos detectados.	X	X	X	X	X	X							
11.1. Atender las demandas realizadas desde fiscalía o servicio de medidas judiciales.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
11.2.Atender las demandas derivadas desde centros educativos.	X	X	X	X	X				X	X	X	X	X
11.3. Atender a las demandas que acudan directamente a solicitar atención de la UPCCA.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

9. SISTEMA DE EVALUACIÓN

El diseño de este Plan parte de una **evaluación previa de necesidades** y de unos **indicadores de evaluación** que nos indicarán el grado de consecución de los objetivos diseñados para cubrir dichas necesidades.

La evaluación se centrará en:

- **Evaluación de necesidades.** Se establecen las prioridades de actuación existentes a partir de los resultados obtenidos en los cuestionarios de evaluación de necesidades que han cumplimentado los agentes sociales. A partir de ahí, se han desarrollado los objetivos a trabajar con la población de Santa Pola.
- **Evaluación del proceso.** Se analizará si las actividades han sido efectivas. Para determinar si se han alcanzado los objetivos generales, se valorará si se han alcanzado los objetivos específicos y se considerará que se ha alcanzado cuando el porcentaje alcance el 80%. Para determinar que se ha alcanzado un



objetivo específico se atenderá a si se han realizado o no las acciones propuestas.

- **Evaluación de resultados.** Se evaluará si se han conseguido los resultados previstos y si estos resultados están relacionados con las actividades previstas en el programa. Se obtendrán indicadores de grado de aceptación y satisfacción de los participantes mediante una encuesta tipo Likert.

10. PRESUPUESTOS

La UPCCA de Santa Pola que sustenta este III Plan Municipal de Drogodependencias y otras Conductas Adictivas está subvencionada por la Consellería de Sanidad, dentro de la línea de subvenciones en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos gestionados por la Dirección General de Asistencia y Ordenación Sanitaria y por el propio ayuntamiento a través de la cantidad asignada para en presupuesto general para cada ejercicio.

Presupuesto Local anual de la UPCCA perteneciente a la Concejalía de Acción Social:

-Personal: 22.000€

-Programas/mantenimiento: 3.000€

-Total: 25.000€



En Santa Pola, a 27 de septiembre de 2024.

Stefano Micheletti Zulaica

ANEXOS: Cuestionario de evaluación de necesidades para la elaboración del III PMD.

El presente cuestionario tiene por objetivo recabar su opinión y recoger sus aportaciones para elaborar los Objetivos Específicos y las Acciones a desarrollar en el próximo Plan de Municipal sobre Drogas y Otras Conductas Adictivas.

Para cada uno de los Objetivos se incluyen una serie de preguntas que esperamos sirvan para reflexionar y aportar sugerencias concretas a incluir en dicho Plan. **Por favor, céntrese en**



aquello que considera más relevante dentro de su ámbito de actuación y señale los aspectos prioritarios sobre los que se debería incidir. Además, en el apartado “Observaciones” del final del cuestionario puede usted realizar cuantas sugerencias considere oportunas. Tenga en cuenta que nuestro objetivo es elaborar un Plan *breve, concreto, preciso* y ajustado a los criterios de *esencialidad, factibilidad y efectividad*.

1- Ordene las siguientes conductas adictivas según considere que generan problemas en su comunidad. (1 la más problemática y 9 la menos problemática).

	Orden
Consumo Heroína	
Consumo Cocaína	
Consumo Cannabis	
Consumo Drogas de síntesis	
Consumo Alcohol	
Consumo Tabaco	
Consumo Tranquilizantes y somníferos	
Uso problemático de juegos de azar (tragaperras, bingo, apuestas, póker, etc.).	
Uso problemático de nuevas tecnologías (Internet, móvil, etc.).	

2- ¿Por qué razón? Ordene según importancia. (1 la más importante y 8 la menos)

	Orden
Alarma en la opinión pública	
Impacto sanitario	
Afecta a un gran número de personas	
Tiene difícil solución	
Los recursos son más costosos	
Porque desencadena otros problemas	
Fácil accesibilidad	

3- En términos generales, ¿cómo calificaría la situación del consumo de drogas y otras conductas adictivas y las consecuencias derivadas de las mismas en Santa Pola?

Muy grave	
Grave	
Moderado	
Nada importante	



4- Con el fin de conocer la evolución del consumo de drogas en Santa Pola, y tomando como referencia los últimos cinco años, la situación actual en Santa Pola ...(Marque con una X)

Ha mejorado	<input type="checkbox"/>
Ha empeorado	<input type="checkbox"/>
Se mantiene igual	<input type="checkbox"/>

5. ¿Qué relevancia tiene este fenómeno en el ámbito educativo? Por favor, valórela del 0 al 5 (5: máxima relevancia; 0: mínima relevancia)

5	4	3	2	1	0
---	---	---	---	---	---

6. ¿Cuáles son las principales consecuencias del consumo de drogas entre los escolares?

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo
Reducción del rendimiento académico (Incluido el fracaso y/o abandono escolar).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas de violencia en el centro educativo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas de disciplina en el centro educativo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tráfico de drogas en los centros educativos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. ¿Cree usted que la prevención de las drogodependencias y otras conductas adictivas es una labor importante para el sistema educativo?

SÍ	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

8. ¿Cómo se podría favorecer la coordinación entre expertos de distintas disciplinas para alcanzar un enfoque más integral de los problemas relacionados con las drogodependencias en Santa Pola?

9. La evidencia científica demuestra que la **detección precoz** es importante para evitar daños por el consumo: ¿Cómo se podría mejorar la identificación de las personas en peligro de consumos problemáticos?, ¿Qué colectivo de profesionales deberían estar implicados?



10. Dada la relevancia que las nuevas tecnologías tiene para nuestros jóvenes ¿considera usted interesante realizar una profundización del conocimiento sobre su impacto y de las actuaciones sobre este tema? Por favor, valore del 0 al 5. (5: Máxima relevancia; 0: mínima relevancia)

5	4	3	2	1	0
---	---	---	---	---	---

11. ¿Cómo se podría mejorar el cumplimiento de la legislación vigente en materia de alcohol y tabaco?

12. ¿Cree usted que en la actualidad se están desarrollando suficientes acciones en esta materia?

SÍ	
NO	

13. ¿Cuales son las estrategias prioritarias que habría que potenciar en los próximos años para abordar los problemas de drogodependencia? Valore y ordene del 10 al 1 el grado de prioridad e indique propuestas concretas de acción en las que considere más prioritarias.

GRADO DE PRIORIDAD: 1: máxima 10: minima	ESTRATEGIA	Acciones propuestas
	PROGRAMAS DE PREVENCIÓN FAMILIAR	
	PROGRAMAS DE PREVENCIÓN ESCOLAR	
	PROGRAMAS DE PREVENCIÓN LABORAL	
	PROGRAMAS DE PREVENCIÓN COMUNITARIA (campañas sensibilización, ocio, juventud...)	
	PROGRAMAS ESPECÍFICOS DE ATENCIÓN AL DEPENDIENTE	



	PROGRAMAS DE INSERCIÓN LABORAL PARA DROGODEPENDIENTES	
	FOMENTAR LA DISPENSACIÓN RESPONSABLE DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ESTABLECIMIENTOS DE HOSTELERÍA Y OCIO NOCTURNO	
	INCREMENTO DE CONTROLES POLICIALES	
	INCREMENTO DE SANCIONES	
	FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES DEL SECTOR SOCIO-SANITARIO PREVENCIÓN/ ATENCIÓN DE CONDUCTAS ADICTIVAS	

OBSERVACIONES: Por favor, añade cuantas observaciones, sugerencias o propuestas considere oportunas para completar su opinión sobre los temas planteados.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN