



**plan** municipal  
**sobre**  
**drogas** y  
**otras conductas**  
**adictivas**  
**de Mislata**

**UPCCA**  
unitat de prevenció  
comunitària de les  
conductes addictives  
de Mislata



**Ajuntament  
de Mislata**

## 1. INTRODUCCIÓN

- a. FUNDAMENTACIÓN.
- b. PRINCIPIOS BÁSICOS.

## 2. DISEÑO DEL PLAN MUNICIPAL

- a. QUE ES UN PLAN MUNICIPAL SOBRE DROGAS.
- b. PORQUÉ UN PLAN MUNICIPAL SOBRE DROGAS.

## 3. ANÁLISIS DE LA REALIDAD Y DE LAS NECESIDADES

- a. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO.
- b. POBLACIÓN A LA QUE SE DIRIGE EL PROGRAMA.
- c. DESCRIPCIÓN DE LOS RECURSOS FORMALES.
- d. NECESIDADES ESPECÍFICAS.
- e. REVISIÓN DE LAS ACTUACIONES PREVIAS A ESTE PLAN MUNICIPAL.
- f. ACCIONES POR ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

## 4. LÍNEAS ESTRATÉGICAS, MISIÓN Y OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN

- a. LINEAS ESTRATÉGICAS.
- b. MISIÓN.
- c. OBJETIVOS.
  - i. *OBJETIVOS GENERALES.*
  - ii. *OBJETIVOS ESPECÍFICOS SEGÚN EL ÁREA DE APLICACIÓN.*

## 5. MARCO TEÓRICO

- a. MARCO TEÓRICO QUE SUSTENTA EL PLAN MUNICIPAL.

## 6. PLAN DE ACCIÓN

- b. ACCIONES ESPECÍFICAS DEL RECURSO.
- d. ACCIONES COORDINADAS.
  - i. *A NIVEL MUNICIPAL*
  - ii. *A NIVEL SUPRA MUNICIPAL*

- d. PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUALIZADO.

## 7. METODOLOGÍA

- a. GESTIÓN TÉCNICA DEL PLAN.
  - i. *COMISIÓN TÉCNICA.*
  - ii. *COMISIÓN CIUDADANA.*

- b. GESTIÓN TÉCNICA DE LA UNIDAD.
  - i. *DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO.*
  - ii. *FUNCIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS.*
  - iii. *PROPUESTA HORARIA.*

## **8. CRONOGRAMA Y RETOS DEL PLAN MUNICIPAL**

## **9. EVALUACIÓN**

## **10. PRESUPUESTO**

## **11. MARCO LEGAL**

## **12. BIBLIOGRAFÍA**

## **ANEXOS.**

## 1 INTRODUCCIÓN

---

El fenómeno de las adicciones se ha ido convirtiendo en una problemática social de gran complejidad que requiere la participación de toda la comunidad en su abordaje, tanto en el desarrollo de las estrategias preventivas, como en la aplicación de aquellos procesos de asistencia e integración social y laboral que se han demostrado eficaces desde el campo de la intervención bio-psico-social.

Al considerar la adicción como una enfermedad que afecta a la esfera social, biológica y psicológica, y a la persona que la sufre como un ser humano con capacidad de decisión, motivaciones y expectativas de futuro, vemos historias de vida truncadas por los efectos de las adicciones. Esto provoca que los poderes públicos y en especial las Corporaciones Locales, como institución verdaderamente cercana al ciudadano, pongan a disposición de aquellos que han caído en la espiral del consumo, recursos que les apoyen en sus dificultades, empujen sus motivaciones y acompañen, durante un proceso de recuperación en el que la persona recupere la capacidad de control y decisión sobre su vida.

No cabe duda, que la mejor intervención es aquella que evita el desarrollo de la adicción, por ello, debemos centrar nuestros esfuerzos en la prevención y en la detección precoz. La prevención, para ser verdaderamente eficaz, debe implicar a toda la población, profesionales, colectivos, medios de comunicación, fuerzas y cuerpos de seguridad del estado y debe, además, estar estructurada y basarse en las evidencias científicas disponibles cobrando sentido cuando es una labor verdaderamente comunitaria.

Como herramienta transversal de trabajo, desde su función de órgano impulsor y coordinador de acciones, este plan municipal sobre drogas y otras conductas adictivas va a priorizar diferentes ámbitos preventivos de actuación como son la prevención comunitaria, la familiar, la escolar y la laboral. También abordará el área de la reducción de daños así como el control de la oferta, la integración socio-laboral y la formación.

Se pondrá un énfasis especial en nuevos perfiles adictivos y en las adicciones tecnológicas o TIC's tal y como establece el III Plan Estratégico de Drogodependencias y otras Trastornos Adictivos de la Comunitat Valenciana en sus líneas estratégicas de actuación.

Este nuevo Plan Municipal con una temporalización de 4 años, 2016-2019, pretende, sin olvidar la trayectoria del anterior, enriquecer las actuaciones en materia de adicciones con nuevos programas, estrategias y ámbitos de actuación, acordes con la evolución que el fenómeno de las adicciones ha venido experimentando a lo largo de los años, prestando una especial atención a los aspectos relacionados con la calidad de los servicios y la mejora continua de los mismos. Este ambicioso proyecto contempla, como una de sus principales señas de identidad, el grado de participación de la sociedad, de sus instituciones y organizaciones, de forma que pueda dar respuesta a las necesidades planteadas en las diferentes facetas de las adicciones y contar con el consenso necesario para su efectividad.

## FUNDAMENTACIÓN

El consumo de drogas es un problema de gran magnitud con evidentes repercusiones tanto en el individuo como en la sociedad. Esto hace que toda intervención que pretenda mejorar esta situación deba hacerse desde planteamientos estratégicos integrales y promoverse desde la cohesión de las actuaciones y desde la implicación de todas las instancias participantes.

El Plan Municipal sobre drogas de Mislata ha tenido en cuenta la evolución de los consumos en los últimos años y los resultados de las actuaciones emprendidas en los planes anteriores así como todo el trabajo llevado a cabo por parte de las distintas administraciones y organizaciones que actúan en este campo.

Este Plan adopta, por tanto, un **planteamiento multidisciplinar y estratégico** y se formula desde el convencimiento de que la intervención en adicciones es una responsabilidad y una tarea colectiva en la que resulta imprescindible la implicación de la sociedad y de las instituciones y organizaciones que la forman.

El presente documento marco intentará conferir estabilidad a las acciones y enmarcar y potenciar los distintos programas a desarrollar. Así contempla de forma transversal la perspectiva de género y la adaptación de los programas a personas inmigrantes y colectivos de mayor vulnerabilidad.

El abordaje de las actuaciones va a ser esencialmente preventivo, ya que este es el marco competencial municipal y se fundamentará principalmente en el aprendizaje. Se trata de potenciar el desarrollo integral de la persona, de fortalecer los valores y actitudes que fomenten una sociedad responsable, capaz de enfrentarse con éxito a la falsa alternativa que representa el consumo de drogas.

## PRINCIPIOS BÁSICOS DEL PLAN MUNICIPAL

Los principios que deben guiar todas las intervenciones que se desarrollen en el marco del presente plan son los siguientes:

- **Individuación.** En el desarrollo de las acciones se tendrán en cuenta los diferentes niveles de riesgo en los que se pueden encontrar cada uno de los destinatarios, tratando de adaptar su desarrollo a las características personales, sociales y biológicas de cada uno de los participantes, siempre que sea posible, o a las características del grupo de referencia al que pertenezcan, atendiendo especialmente a promover facilidades en el acceso, la perspectiva de género y las posibles desigualdades producto del ámbito de residencia, país de procedencia, etnia o condición social o económica.

- **Participación social.** Se promoverá la participación activa de la comunidad a través de sus instituciones y grupos organizados en el diseño, ejecución y evaluación de las intervenciones.

- **Planificación y consideración de la evidencia.** En todo el proceso de desarrollo de las acciones comunitarias, familiares o individuales (evaluación inicial, intervención y evaluación final) se actuará considerando la evidencia científica disponible, prestando especial atención a los últimos avances y hallazgos que en esta materia se remitan desde Universidades e Instituciones Públicas de ámbito Internacional, Nacional o Regional. Será de especial relevancia la evaluación final y de proceso de todas las acciones que se lleven a cabo.

- **Efectividad y eficacia.** Se actuará buscando los mayores índices de efectividad y eficacia disponibles.

- **Anticipación.** Se pretenderá un conocimiento y análisis permanente de los factores que influyen en el consumo y sobre los que es posible intervenir, de manera que se utilizarán los cuestionarios y entrevistas diseñadas de manera periódica con intención de detectar con anticipación, los desafíos que se deben abordar.

- **Prioridad de la prevención.** Se dará preferencia a las actividades de prevención sobre aquellas que dentro de la integralidad se dirijan a la reducción de la oferta

- **Trabajo en RED.** Al objeto de mejorar la eficacia y efectividad de la intervenciones, y de evitar acciones inconexas, y para gestionar con eficiencia los recursos disponibles, el Ayuntamiento se hará corresponsable de actuar en su ámbito de competencias, y buscará el contacto mutuo, la colaboración y participación conjunta en materia de prevención, detección precoz, reducción de la oferta e integración social y laboral.

- **Compromiso ético.** Defender que todas las actuaciones desarrolladas en el marco del presente Plan de Adicciones tengan en cuenta los principios éticos de beneficencia, autonomía, justicia e inocuidad.

- **Enfoque Integral.** Multicausal y multifactorial, propiciando respuestas que tengan en cuenta los diversos factores intervinientes, desde la aplicación de un modelo bio-psico-social, tanto para la prevención como para la asistencia y reinserción de las adicciones y sus consecuencias en las diversas facetas de la vida de las personas y de su entorno.

- **Universalidad y Equidad.** Facilitar, en igualdad de condiciones y sin discriminación, el acceso de toda la población a las prestaciones preventivas, asistenciales y de integración social, con carácter público y gratuito, según su necesidad, prestando una especial

atención a aquellos grupos sociales más vulnerables o con mayores dificultades para el acceso y aprovechamiento de los servicios y recursos.

- **Integración y Normalización.** Orientar todos los procesos de intervención que se realicen, ya sean de carácter preventivo o se refieran al continuo “asistencia-reinserción”, hacia el objetivo último de conseguir el mayor grado posible de integración social, seleccionando siempre que sea posible, la utilización de los recursos normalizados existentes y potenciando el mantenimiento o la recuperación de los vínculos familiares y sociales.

- **Adaptabilidad e Innovación.** Prever y anticiparse a los cambios sociales en general y, de forma concreta, los que continuamente se producen en el ámbito de las adicciones, monitorizando su evolución a fin de conocer las necesidades emergentes y poder articular una respuesta flexible y adaptada a las mismas.

- **Calidad.** Orientar las acciones del Plan Municipal sobre Drogas hacia la mejora continua, la búsqueda de la satisfacción de los usuarios, la eficiencia y la efectividad del sistema, a través de procesos de formación, investigación y evaluación continua. En este sentido, el presente Plan aboga por el avance en la implementación de programas, en los que la fundamentación teórica, la validación empírica de las intervenciones y la evaluación serán elementos nucleares de una forma de actuar basada en la evidencia científica.

## 2. DISEÑO DEL PLAN MUNICIPAL

El Plan Municipal sobre drogas de Mislata 2016-2019 pretende ser un instrumento **dinámico y flexible**, abierto a las aportaciones de todos los sectores implicados, y también **versátil**, para adaptarse a la realidad cambiante sobre la que pretende intervenir así como a los resultados de los procesos de evaluación que se realicen.

### **QUE ES UN PLAN MUNICIPAL SOBRE DROGAS**

- Es un instrumento impulsado desde la corporación local que confiere estabilidad a las acciones y programas desarrollados en materia de drogodependencias.
- Ha de servir para establecer las necesidades y para dar respuesta así como para definir los principios generales y específicos de actuación que han de inspirar los programas destinados a afrontar el fenómeno de las adicciones.
- Ha de favorecer la máxima participación de entidades y administraciones con el fin de partir de un análisis correcto de la situación sobre la cual existe consenso.
- Debe ser un instrumento dinámico y flexible que permita cambios si la situación social cambia.
- El plan debe también ser un instrumento aglutinador capaz de dar coherencia a las respuestas ofrecidas desde los diferentes niveles de la administración y a las aportaciones realizadas desde los diferentes servicios rentabilizando los recursos y armonizando las iniciativas.

Así ha de favorecer la coordinación de las actuaciones desde la complementariedad que ha de redundar en una atención más eficaz al fenómeno de las adicciones. El propósito del siguiente plan ha de ser el abordaje integral de fenómeno de las adicciones tanto en los que respecta a drogas legales como a ilegales y también en cuanto a adicciones comportamentales, o adicciones sin sustancias.

- Desde su inicio es fundamental pensar en la necesidad de evaluar, tanto los resultados como el proceso. El Plan Municipal debe contar con un buen instrumento de evaluación de cara a mejorar su evolución y desarrollo.

### **POR QUÉ UN PLAN MUNICIPAL SOBRE DROGAS**

La elaboración del consiguiente plan municipal sobre drogas parte del análisis de la situación actual en base a las conclusiones aportadas de la evaluación del plan anterior.

Ese protagonismo sobre las intervenciones en materia de adicciones recae en el ayuntamiento por diversas razones:

- Cuenta con la legitimación de la representación territorial.
- Tiene asignadas competencias en prevención y reinserción y en el control de la oferta de drogas legales o ilegales sobre todo a menores de edad.
- Tiene la capacidad potencial para coordinar políticas sectoriales.
- Dispone de una posición privilegiada para la interlocución social.

El Plan Municipal sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos contará con un programa terapéutico de prevención que contemple los siguientes apartados tal y como contempla el 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.

- La población a la que se dirige.
- Descripción de los servicios que contiene la oferta asistencial.
- Los objetivos que se persiguen.
- Las técnicas y actividades para lograrlos.
- El personal necesario para su ejecución.
- La metodología para su evaluación.

Contará también con un Reglamento de Funcionamiento y Régimen interior que recoja los derechos y deberes del usuario, la organización y horarios del centro o servicios y el organigrama del personal de dirección y de los profesionales que allí presten servicio. Además dispondrá de un libro de registro de usuarios y expediente personal de cada uno de ellos incluyendo historia clínica y o social y un libro de reclamaciones a disposición de los usuarios del servicio.

### **3. ANÁLISIS DE LA REALIDAD Y JUSTIFICACIÓN**

#### **a.) DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO: Aspectos sociodemográficos y estructurales.**

El Plan Municipal sobre Drogodependencias va dirigido a la población del municipio y es fundamental tener en cuenta las características y los factores socio-demográficos y estructurales de dicho municipio. Factores como el aglutinamiento poblacional o densidad de población o la emigración que condiciona la multiculturalidad son algunos de los factores demográficos a tener en cuenta.

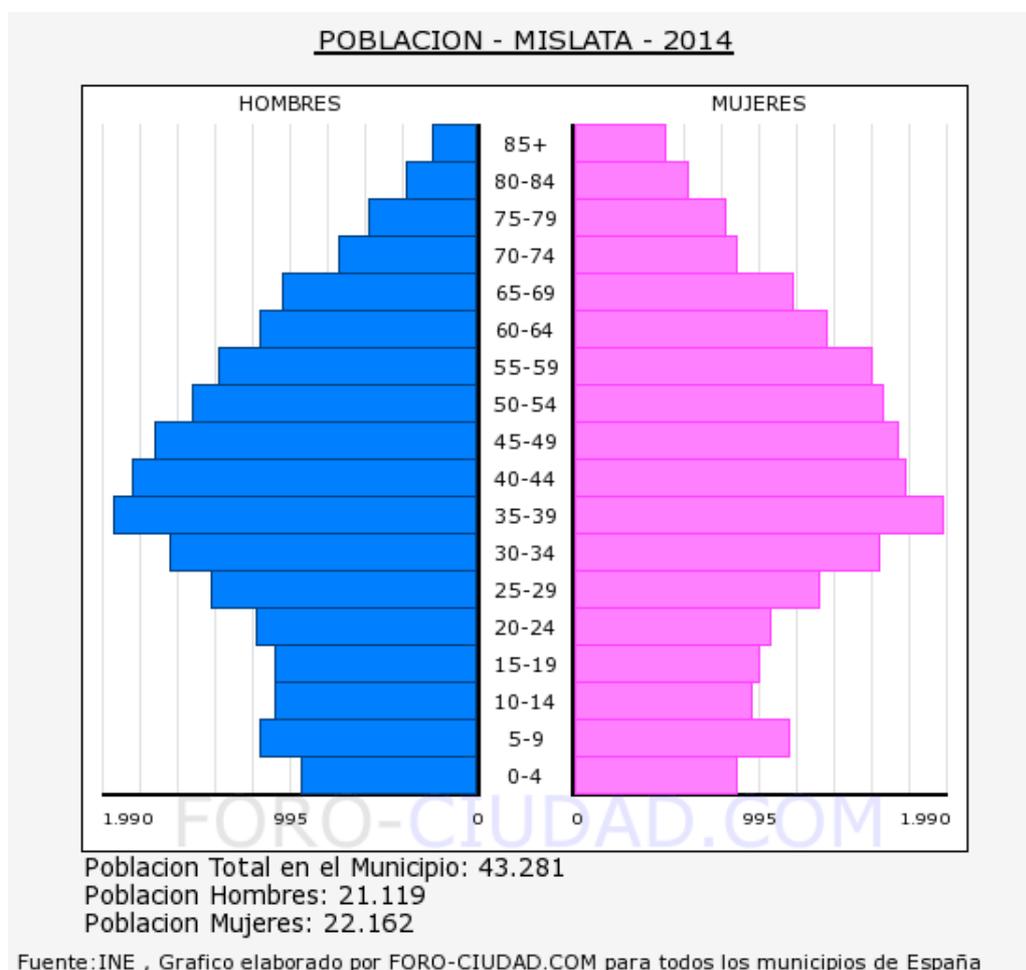
Mislata está ubicada en la comarca de l'Horta Sud en la provincia de Valencia. Limita con los municipios de Xirivella, la ciudad de Valencia, Quart de Poblet y Paterna. Según el padrón municipal de Mislata, el municipio cuenta con una población de 43.281 habitantes (datos I.N.E año 2014). El grueso de la población se encuentra en la franja de edad entre 30 a los 55 años. Analizando los datos por género no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres. Se empiezan a encontrar diferencias significativas en el número de habitantes entre hombres y mujeres a partir de la franja de edad de los 50 años en adelante. Analizando la pirámide de población podemos afirmar que es una pirámide regresiva, es decir, que tiene una baja natalidad y un envejecimiento progresivo de la población.

Las acciones preventivas van a tener un marcado interés sobre la población joven que comprende un total de 2024 alumnos (datos del I.N.E 2014) que cursan estudios de ESO y que son uno de los colectivos diana y vulnerables con los que la UPCCA va a tener que realizar gran parte de las acciones de prevención. El colectivo de jóvenes con edades comprendidas entre los 15 y los 29 años es más amplio con aproximadamente 7073 jóvenes (datos I.N.E 2014).

Tampoco debemos desdeñar la población en fase de envejecimiento que puede realizar conductas de abuso de alcohol y benzodiacepinas, principalmente. Este tramo de edad, 70 a 89 años comprende una población total de 9230 personas que corresponde aproximadamente a ¼ de la población total municipal

	70-74	75-79	80-84	85-89
<b>Ambos sexos</b>				
<b>46169-Mislata</b>	1.647	1.413	1.020	535
<b>Hombres</b>				
<b>46169-Mislata</b>	755	596	397	165
<b>Mujeres</b>				
<b>46169-Mislata</b>	892	817	623	370

FUENTE: Instituto Nacional de Estadística 2014



## **b.) POBLACIÓN A LA QUE SE DIRIGE EL PROGRAMA**

Socialmente Mislata es un municipio con una gran diversidad cultural y un amplio tejido asociativo donde podemos encontrar asociaciones de mujeres, de jóvenes, vecinales, culturales, de jubilados, deportivas, festivas, de comerciantes. Esta riqueza implica una mayor complejidad de perfiles y un mayor aglutinamiento al tiempo que abre posibilidades a vertebrar sinergias productivas entre todos los actores del tejido asociativo.

Las adicciones tienen una importante incidencia en el municipio. Desde que se realizara el primer estudio nacional sobre drogodependencias en 1980, el número de consumidores ha ido creciendo de forma significativa por lo que las adicciones se han convertido en un motivo de preocupación para las instituciones públicas y también para la población general. El uso y el abuso de drogas afecta a toda la población, observándose cada vez más en los jóvenes en edad escolar. Este consumo puede desembocar en consecuencias negativas para aquellos que lo realizan así como para todo su contexto.

La UPCCA de Mislata planifica sus acciones para que el 100% de la población pueda tener acceso a sus programas y actividades tanto en el ámbito escolar como en el familiar o en el comunitario utilizando para ello estrategias específicas según el ámbito de actuación y teniendo en cuenta unos preceptos básicos.

- La información debe ser accesible cubriendo los idiomas oficiales, castellano y valenciano y realizando su difusión por diferentes medios tanto físicos, como folletos o carteles, como a través de las redes sociales y las webs municipales. La

difusión también implicará a los medios de comunicación locales, prensa y radio local.

- No discriminación ni restricción del acceso a las actividades ni por sexo ni por procedencia, ni por ingresos, ni por otra diferenciación siendo todas las actividades gratuitas y accesibles para los todos los ciudadanos del municipio.

### **c.) DESCRIPCIÓN DE LOS RECURSOS FORMALES**

El municipio de Mislata cuenta como ya hemos dicho antes con una amplia gama de servicios y recursos. Es un municipio con una población de más de 42.000 habitantes con una gran densidad de población por kilómetro cuadrado y pertenece a la mancomunidad de municipios de L’Horta Sud. Entre los recursos con los que va a trabajar el servicio de la UPCCA podemos destacar:

- A nivel educativo: Contamos con cinco I.E.S, ocho C.E.I.P y dos IFPS. El municipio también cuenta con 10 escuelas infantiles y una escuela de adultos, una biblioteca municipal, dos agencias de lectura, dos salas de estudio y una escuela municipal de teatro.
- A nivel social y sanitario: Mislata cuenta con dos centros sanitarios, un equipo de SS.SS municipales, una Agencia de Mediación para la Integración y la Convivencia Social y cinco centros para personas mayores y una Agencia de Desarrollo local,
- A nivel cultural: Mislata cuenta con una “Casa de la Dona”, un Centro Cultural, dos centros de juventud, el “Centre Jove Turia”, el “Centre Jove del Mercat”, y el Centro Cívico y Social. Podemos destacar también al centro socio-cultural “La Fábrica” como reciente exponente de estos servicios.

- A nivel deportivo: El municipio tiene el Pabellón del Quint, el complejo Polideportivo de la Canaleta y la Piscina Municipal Cubierta.
- A nivel radio-TV: Mislata dispone de una TV local y también una radio local.
- A nivel de espacios públicos: El municipio dispone de plazas, parques y espacios de ocio destacando especialmente el parque de la Canaleta.

#### **d.) NECESIDADES ESPECÍFICAS**

Al no disponer de un estudio más cercano en el tiempo para el análisis de las necesidades específicas del municipio en materia de prevención nos vamos a basar en el estudio sobre hábitos de salud y consumo realizado por la UPCCA de Mislata en julio de 2010 sobre los jóvenes del municipio.

La muestra de este estudio estaba compuesta por 176 jóvenes de 12 a 30 años tanto escolarizados como no escolarizados de Mislata. El 56,7% eran mujeres y el 43,3% varones.

En relación al consumo experimental el 9,1% de los jóvenes de Mislata de 12-30 años han probado el tabaco en los últimos 30 días; el 52,2% han ingerido alcohol en los últimos 30 días; el 10,7% ha fumado marihuana en los últimos 30 días; el 8,6% ha fumado hachís en los últimos 30 días y un solo sujeto ha tomado cocaína en el último mes.

El consumo varía por edades, dándose las prevalencias de consumo más altas en las edades mayores. No hay diferencias en función del sexo, si tenemos en cuenta todas las sustancias.

Las drogas más consumidas por la población joven de Mislata han sido el alcohol, el tabaco y el cannabis (marihuana y hachís). Aquellos que las han consumido a diario han tenido una incidencia de 3,4% (alcohol), 22,2%(tabaco), 3,4%(marihuana), 1,7%(hachís). El consumo del resto de sustancias (éxtasis, sedantes o tranquilizantes, cristal, cocaína) es minoritario y no es consumido diariamente. Los jóvenes de 12 a 30 años comienzan a consumir drogas a una edad temprana.

En 2010 las sustancias que empezaban a consumir más tempranamente los adolescentes eran el tabaco y el hachís, cuyas edades medias de inicio se situaron sobre los 14 años (ambos con mediana 15). Le seguían el alcohol (media y mediana 15) y la marihuana (media 15,29 mediana 16). Por su parte, la cocaína, el éxtasis y el cristal son las sustancias que se empiezan a consumir a una edad más tardía (mediana 19 y 20 respectivamente).

Este pequeño estudio pone de manifiesto la necesidad de seguir sensibilizando a los adolescentes de los riesgos del consumo y/o abuso del alcohol, del tabaco y del cannabis como sustancia ilegal de mayor consumo. Estas sustancias son también las que son consumidas de forma más prematura y es doblemente importante la prevención en edades donde todavía no se hayan iniciado consumos de ninguno de estos tóxicos. Los consumos de alcohol, tabaco y porros son una realidad que no podemos ignorar ni estigmatizar. Es uno de los objetivos de este plan municipal que los jóvenes puedan adquirir actitudes y hábitos básicos para la promoción de la salud individual y colectiva, fomentando el proceso de toma de decisiones, propiciando así que adopten estilos de vida saludables y conductas positivas que reduzcan la posibilidad de tener problemas con las drogas y otras situaciones de riesgo para su crecimiento y desarrollo como individuos sanos.

Desde la UPCCA de Mislata entendemos la necesidad de realizar un estudio actual que nos permita conocer los perfiles y patrones de consumo y también la percepción del riesgo de los consumidores frente a los problemas de las drogas. Este estudio ayudará a calibrar mejor las necesidades y a adaptar las acciones más específicamente a estas últimas.

Es también una realidad muy significativa la densidad de población del municipio y la densidad del tejido asociativo del mismo. Pensamos que es necesario sensibilizar a la comunidad e implicarla en el proceso preventivo. De la misma manera es necesario el trabajo preventivo con colectivos vulnerables como son, entre otros, mujeres víctimas de violencia de género, 3ª edad o colectivos inmigrantes. Esa densidad poblacional junto a la cantidad de asociaciones y la riqueza de perfiles culturales generan la necesidad pero al mismo tiempo la oportunidad para realizar este trabajo de una forma muy positiva implicando a la mayor parte de agentes sociales.

Otra necesidad sobre la que deberíamos de trabajar es la desestigmatización del fenómeno de las adicciones generando una conciencia social que ayude a integrar y a normalizar los casos facilitando su incorporación socio-laboral y mejorando, por tanto, su recuperación y su pronóstico a medio o largo plazo.

Pensamos que la información es básica para visibilizar el recurso y para que la población informada pueda también participar en las actividades. Esta visibilización y la información ayudarán a que se vaya normalizando la problemática adictiva como un problema sanitario con tratamiento y con recuperaciones satisfactorias en muchos de los casos.

## **e.) REVISIÓN DE LAS ACTUACIONES PREVIAS A ESTE PLAN MUNICIPAL**

La UPC de Mislata inicia su andadura en el mes de Marzo de 2002 acreditada por la Consejería de Bienestar Social (V/124/085) dependiendo técnicamente de la Dirección General de Drogodependencias. Actualmente y conforme a lo establecido en el decreto 132/2010 del Gobierno Valenciano sobre registro y autorización de centros y servicios de atención y prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos en la Comunidad Valenciana y complementado por la ley 10/2014 de 29 de Diciembre también del Gobierno Valenciano cambia su nomenclatura de UPC (Unidad de Prevención Comunitaria) a UPCCA (Unidad de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas).

La UPCCA de Mislata está formada por un psicólogo especialista en conductas adictivas y acreditado por la Consejería de Sanidad a través de la Dirección General de Ordenación y Asistencia Sanitaria. Su función fundamental es promover hábitos de vida saludables y proponer alternativas para reducir o evitar el uso y/o abuso de tóxicos. La UPCCA colabora con todos los servicios municipales necesarios para realizar una prevención integral y global en el municipio atendiendo a las necesidades que existan en los diferentes ámbitos de actuación, el escolar, el familiar y el comunitario.

En el año 2008 el pleno del Ayuntamiento de Mislata aprueba el I Plan Municipal de Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos con una duración de dos años y que se prorrogó durante dos años más.

Este I Plan municipal ha consolidado el trabajo en red desarrollado por la UPCCA desde 2002 ampliándolo y dotándolo de herramientas y estructuras de participación que lo hagan ser una referencia en el campo de la prevención dentro de la Comunidad Valenciana.

La Unidad de Conductas Adictivas de referencia del municipio es la UCA de Manises. Debido a las características de la población y a su volumen poblacional se estima como un reto y también como una necesidad la articulación de recursos de apoyo al tratamiento y la reinserción del paciente adicto.

- EN EL ÁMBITO ESCOLAR:

La UPCCA ha coordinado la aplicación de los diferentes programas de prevención escolar que desde Consejería de Sanidad se han promocionado como son el programa “Órdago”, “Banco de Herramientas”, “La aventura de la vida”, “Retomemos” y “Prevenir para vivir”. Todos estos programas se difunden a todos los centros escolares y se coordina su aplicación con todos los centros que lo soliciten desde infantil hasta ESO. Además la UPCCA ha diseñado y programado acciones complementarias para infantil y primaria a través del programa de “Habilidades para la vida” y “Valoració” para todos los centros de Mislata. También se ha impartido formación para el profesorado acreditada por el CEFIRE para la óptima aplicación de los programas en el ámbito educativo y se ha trabajado en el diseño de programas y en la evaluación de necesidades locales en materia de prevención escolar.

- EN EL ÁMBITO FAMILIAR:

La UPCCA ha coordinado desde sus inicios la “escuela de madres y padres” del municipio realizando grupos para colectivos específicos en coordinación con SS.SS interviniendo con familias en situación de riesgo de exclusión social o inmigrantes. También se desarrollan intervenciones con familias de pacientes con problemática de uso/abuso de sustancias a demanda de los interesados. También desarrolló con notable éxito el programa “Ocio en familia”.

- EN EL ÁMBITO COMUNITARIO:

Se realizaron campañas de sensibilización como la campaña *"DKVAS no et pikes amb les drogues"* y de reducción de daños como la campaña *"Menys Graus menys problemes"*. Además se ha venido colaborando con otras concejalías para sensibilizar del riesgo del uso/abuso de drogas o conductas adictivas. Se ha colaborado también con la concejalía de deportes en las galas del deporte y con la concejalía de cultura con obras de teatro que trabajasen la temática de la prevención de las adicciones. Es destacable la intensa colaboración con la concejalía de medios de comunicación para la participación en los distintos medios de difusión, radio, TV y prensa local. Podemos también señalar el trabajo preventivo en el ámbito comunitario con la formación de agentes sociales que intervienen en el mismo.

Para ello se han venido desarrollando acciones formativas como los cursos de mediadores sociales o las jornadas de prevención comunitaria del año 2007. El técnico de la UPCCA realizó también asesoramientos individuales a jóvenes que se estaban iniciando en el consumo de drogas y a los familiares de los mismos así como información y derivación a los recursos asistenciales en los casos necesarios.

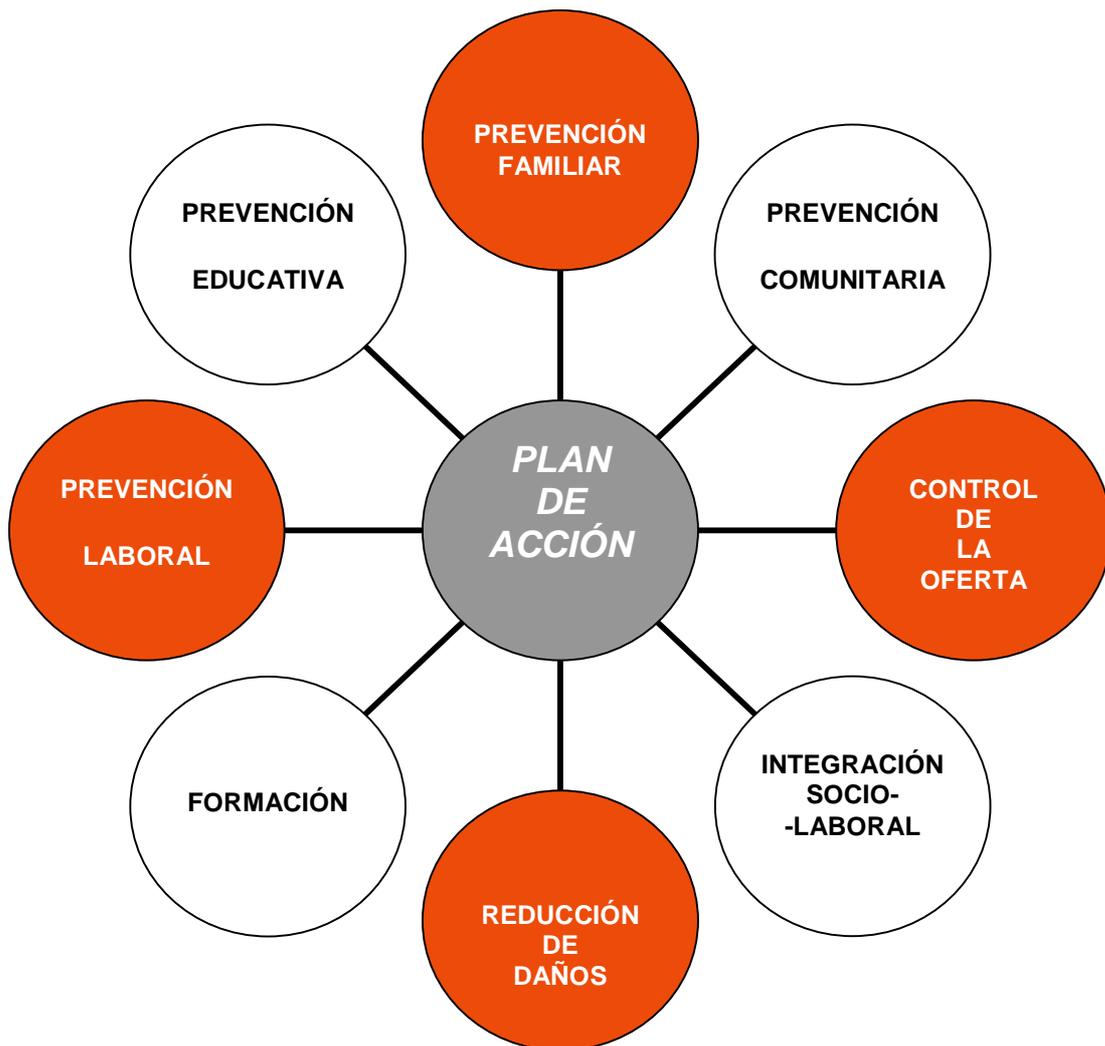
En el campo de los estudios de prevención podemos señalar la *"Evaluación de las necesidades en tiempo de ocio en el municipio de Mislata"* o el *"Estudio de las necesidades en prevención de drogodependencias en población de riesgo"* que han desembocado en publicaciones científicas y se han presentado en congresos y jornadas nacionales.

También se colabora con la concejalía de juventud y de educación de manera continuada para diseñar materiales específicos adaptados a la población del municipio como el programa *"Si te'l passen,... passa"* o el programa de *"Cine y educación en valores"*.

También se ha colaborado con la “Xarxa Joves.net” en el diseño e implementación del Programa de prevención “Practica Salud”.

Se han realizado colaboraciones con municipios de l’horta Sud diseñando programa de prevención escolar y comunitaria como el “Dkvas? No et pikes amb les drogues” galardona en el año 2007 por la FEMP con el primer premio de buenas prácticas del ámbito de prevención escolar.

## f.) ACCIONES POR ÁMBITO DE INTERVENCIÓN.



## **AREA COMUNITARIA:**

Se entiende por prevención comunitaria de las drogodependencias un conjunto de actuaciones dirigidas a la población en general, que se ofertan con el objetivo fundamental de dotarla de determinadas herramientas que permitan reducir los factores de riesgo, así como fomentar los de protección en pro de una mejora de las condiciones y calidad de vida. Se trata de promover estilos de vida que hagan a las personas y grupos que conforman la comunidad en menos proclives a involucrarse en relaciones problemáticas con las drogas.

## **AREA FAMILIAR:**

El ámbito familiar es un pilar crucial en la intervención preventiva. A través de un conjunto diverso de actuaciones que se apoyan en estrategias de sensibilización, información y formación, se pretende dotar a las familias de habilidades para que puedan reducir los factores de riesgo e incrementar los factores de protección frente al consumo de drogas en sus hijos e hijas. El objetivo es que los padres y madres aprendan habilidades de interacción familiar y otros aspectos específicos de la prevención del consumo de drogas.

## **ÁREA EDUCATIVA:**

La escuela, junto con la familia, es el ámbito donde la persona va creciendo, adquiriendo conocimientos y habilidades básicas para su desarrollo. Por lo tanto, la escuela es un escenario clave para realizar intervenciones de promoción de la salud y de prevención de drogodependencias.

El objetivo de la prevención escolar es que el alumnado consiga el mayor grado posible de resistencia a la presión del consumo de drogas a partir de la adquisición de conocimientos y habilidades que favorezcan el desarrollo de estilos de vida saludables. La prevención de drogas se considera materia transversal y de esta manera el plan Municipal sobre Drogas colabora en la consecución de los objetivos en prevención educativa.

## **ÁREA LABORAL**

El mundo laboral no es ajeno al fenómeno de las adicciones y, consecuentemente, no debe serlo a la búsqueda de soluciones para su contención. El abordaje de las adicciones en este ámbito va a requerir de la UPCCA el establecimiento de acciones preventivas y mecanismos que permitan una intervención temprana en los problemas que afectan a la salud de los empleados públicos municipales y de otros colectivos del área empresarial.

## **ÁREA DE DISMINUCIÓN DE RIESGOS Y REDUCCIÓN DE DAÑOS:**

Las intervenciones en esta área van a ir dirigidas, por una parte, a evitar que el consumo experimental y el uso esporádico se conviertan en uso continuado y, por otra, a reducir o limitar los daños ocasionados a la salud de las personas que consumen drogas. La disminución del riesgo se encuentra más próxima a la prevención (como en el caso de los programas orientados a evitar la conducción de vehículos bajo los efectos del alcohol u otras drogas, a fin de prevenir los accidentes de tráfico), mientras que la reducción del daño se refiere más a la faceta asistencial.

## **ÀREA DE CONTROL DE LA OFERTA:**

Cualquier política en materia preventiva que pretenda ser eficaz debe apostar por la adopción de medidas reguladoras de la accesibilidad, disponibilidad y promoción de las bebidas alcohólicas, el tabaco u otras drogas, garantizando el efectivo cumplimiento de la legislación con el objeto de reducir la oferta de estas sustancias y la tolerancia social con que cuenta su consumo. Es un hecho que las políticas focalizadas sólo en la reducción de la demanda de drogas se han mostrado insuficientes para conseguir modificaciones en la prevalencia de su uso.

## **ÀREA DE INTEGRACIÓN SOCIO-LABORAL:**

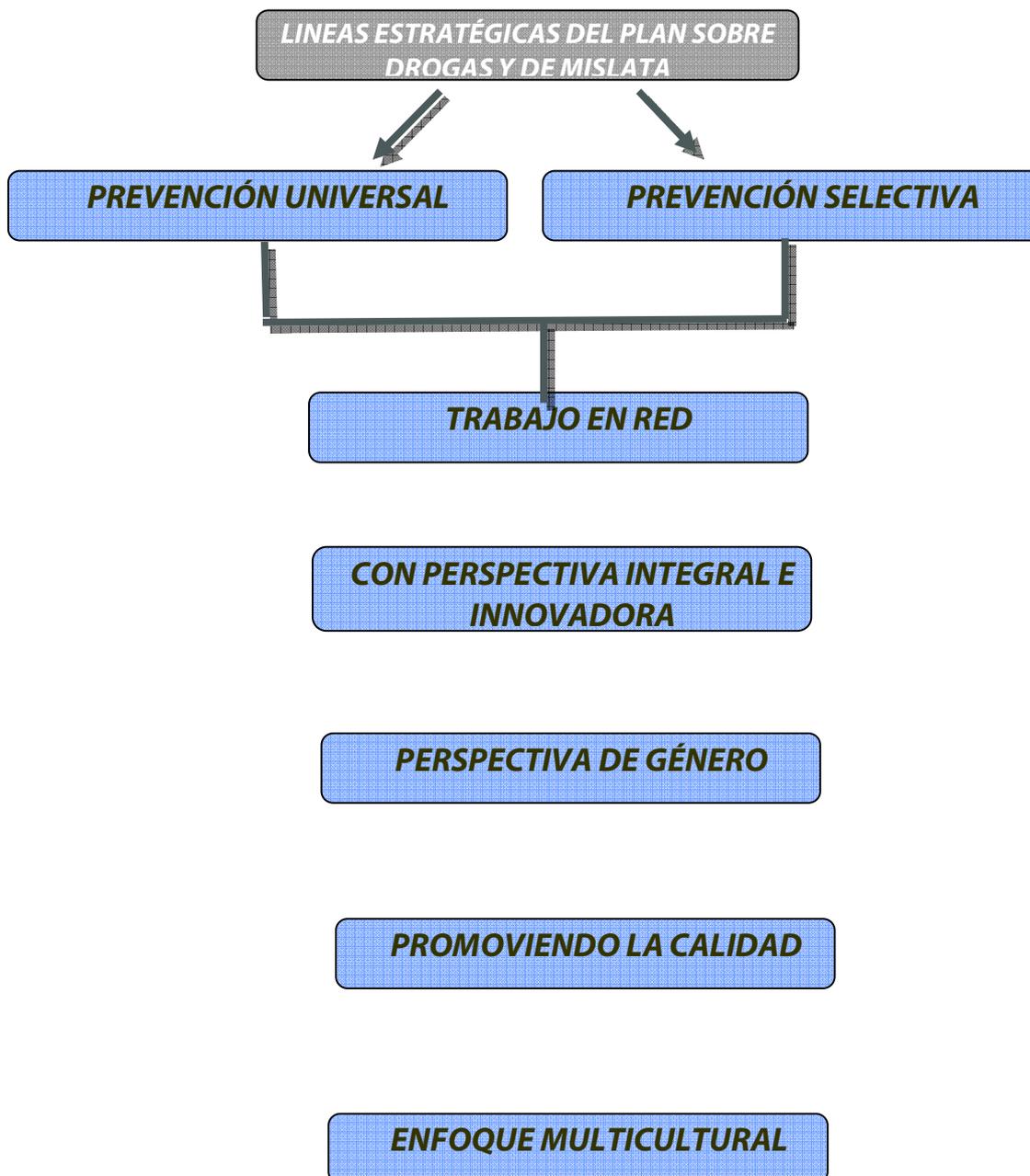
Uno de los colectivos sujeto a situaciones de mayor vulnerabilidad es el formado por las personas drogodependientes.

Un análisis de los principales condicionantes de la exclusión social muestra el desempleo como factor determinante en las trayectorias de exclusión. Por ello, dentro de nuestros objetivos, se encuentra el de contribuir a la empleabilidad, desarrollando programas y proyectos destinados a realizar itinerarios y actuaciones dirigidas a estos colectivos con el fin de lograr su integración socio-laboral, englobando acciones orientadas a potenciar sus capacidades, favorecer su autonomía y su integración.

## ÁREA DE FORMACIÓN

La formación es un ámbito transversal que impregna todo el Plan a través de sus distintas actuaciones, pero también se contempla de manera individualizada, pues es una competencia básica para conseguir mejorar la capacidad de prevenir y el control de los problemas relacionados con las drogas. Con la formación se va a tratar de contribuir a la mejora de las competencias profesionales de quienes desarrollan su trabajo en los contextos concretos donde se realizan actuaciones destinadas a la promoción de estilos de vida saludables.

#### **4.- LINEAS ESTRATÉGICAS, MISIÓN Y OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN**



## **PRINCIPALES LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL PLAN DE ADICCIONES**

La planificación de las acciones a desarrollar en el presente Plan, en orden a la consecución de sus objetivos girarán en torno a la prevención universal y a la prevención selectiva y se orientarán según una serie de directrices o líneas estratégicas que van a coincidir mayoritariamente con los principios rectores del III Plan Estratégico de Drogodependencias y otros trastornos adictivos de la Comunidad Valenciana y entre las que destacamos las siguientes:

- Situar la **Prevención** frente al consumo indebido de drogas como el objetivo prioritario de la intervención, en especial las acciones dirigidas a la población en edad escolar y a los adolescentes, propiciando la sensibilización frente a los riesgos asociados al consumo de alcohol y de otras drogas y la participación de los diferentes agentes implicados.
- Prestar una atención especial a los **colectivos más vulnerables** o con mayores dificultades en el acceso y la utilización adecuada de los recursos de la red. Pacientes con larga historia de consumo y bajo potencial de cambio, pacientes con patología dual, drogodependientes sin hogar, pacientes con necesidades especiales debido a diferencias de origen, cultura o idioma, personas con complicaciones legales o judiciales y otros colectivos en riesgo de exclusión.
- Revisar, actualizar y reorientar las intervenciones en todos los ámbitos teniendo en cuenta la **perspectiva de género**, de forma que se garantice la adecuación de los programas, servicios y acciones a las características y necesidades diferenciadas de hombres y mujeres.

- Se considera así mismo prioritario, reorientar las actuaciones del nuevo plan teniendo en cuenta la **perspectiva de la multiculturalidad**, de forma que se pueda dar una respuesta ajustada a las necesidades y respetuosa con las diferencias culturales.
- Orientar las intervenciones desde una **perspectiva integral e integradora** que, partiendo de la multicausalidad y complejidad del fenómeno de las adicciones, genere respuestas múltiples e integrales, cuyo objetivo último sea el logro del mayor grado posible de salud, bienestar e integración social de las personas y los grupos sociales afectados.
- En sintonía con lo señalado en el punto anterior, desde el presente Plan se plantea como prioritario, desarrollar un importante esfuerzo para la mejora de la **coordinación y del trabajo en red**, potenciando los esfuerzos desarrollados desde los diferentes servicios, instituciones y organizaciones sociales implicados y favoreciendo la participación social.
- **Promover la calidad** a todos los niveles de la organización de la UPCCA, en coherencia, mediante el acercamiento a la ciudadanía, el avance continuo hacia la excelencia en la prestación de los servicios, la incorporación de las tecnologías de la información y las comunicaciones y la implantación de una cultura de gestión eficaz, transparente y abierta.

## **MISIÓN DEL PLAN DE ADICCIONES**

El Plan Municipal sobre Drogas de Mislata en sintonía con el III Plan Estratégico de Drogodependencias y otros trastornos Adictivos de la Comunidad Valenciana tiene como misión, evitar o reducir los problemas de adicción de la población, así como los daños y consecuencias relacionados con la conducta adictiva. Estos daños y consecuencias pueden afectar a la persona adicta, a su entorno familiar y social próximo y a la comunidad en su conjunto.

## **OBJETIVOS GENERALES**

Como objetivo marco y principal de este Plan Municipal 2016-2019 identificamos la creación de un instrumento flexible que enmarque y de estabilidad a las acciones y programas a desarrollar, potenciando actitudes positivas hacia un estilo de vida saludable.

1. **Promover la conciencia social** sobre la importancia de los problemas, daños y costes personales y sociales relacionados con el uso de drogas. **Implicando a la población** y a las estructuras y agentes sociales en la prevención de consumo de drogas y otras adicciones. Para potenciar actitudes que reduzcan el interés en la demanda de drogas y faciliten la integración social de las personas afectadas.
2. Desarrollar medidas para **reducir los riesgos y daños ocasionados a la salud de las personas consumidoras de drogas o personas con otras adicciones**, fortaleciendo los factores de protección de la comunidad.
3. **Mejorar la calidad en la prevención** ante las necesidades preventivas derivadas del consumo de drogas y otras adicciones desde un modelo de atención integrada, coordinada con la red sanitaria y de servicios sociales y adaptado a las necesidades

individuales, especialmente a los colectivos más vulnerables, dentro de un proceso de normalización social.

4. **Favorecer la coordinación y el trabajo en red** entre las entidades públicas y de la iniciativa social y desde la complementariedad, rentabilizar recursos y dar eficacia y eficiencia a las acciones.

5. **Promover una evaluación de calidad de forma periódica** en las intervenciones de prevención, asistencia e integración social en materia de drogodependencias.

6. **Elaboración de una estrategia de comunicación** para realizar una buena difusión de las actividades que realiza la unidad de prevención.

7. **Creación o adaptación de programas o acciones preventivas a colectivos específicos**, vulnerables o con necesidades especiales.

8. **Promover el desarrollo de la participación de las familias** en la prevención de las conductas adictivas potenciando las redes existentes entre ellas y mejorando la participación en los centros educativos.

9. **Realizar actuaciones que fomenten la conciencia sobre los riesgos de accidentes de tráfico asociados al consumo de drogas.** En las festividades locales o periódicamente en los momentos y espacios de ocio a través de colectivos de mediadores locales como "Menys Graus", fomentando la figura del conductor alternativo.

10. **Promover el cumplimiento de la normativa vigente en materia de control de la oferta de drogas u otras adicciones comportamentales.** A través de visitas a los establecimientos dispensadores de drogas legales, alcohol y tabaco o salones de juego.

Estos objetivos enmarcados por el ámbito competencial autonómico y municipal generan áreas de intervención centradas en priorizar la actuación preventiva en toda la población, con atención especial a los colectivos en situación de riesgo, priorizando menores y jóvenes y acciones dirigidas a la incorporación social. Todo ello desde la promoción de la participación social y colaborando con todas las estructuras y agentes implicados.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 1. Implementar en el ámbito educativo de la educación secundaria obligatoria y de 1º de Bachillerato, durante el curso lectivo, al menos 2 programas preventivos.** De forma que durante su paso por la ESO y el bachiller reciban información sobre las diferentes tipos de adicciones, con o sin sustancia.
- 2. Realizar en el ámbito comunitario, al menos, 2 o más acciones de prevención.**
- 3. Realizar al menos 2 acciones preventivas en el consumo de alcohol y otras drogas en festividades locales y ocio nocturno.** Desde la UPCCA se valora la necesidad de implementar acciones de prevención tanto comunitaria como selectiva en el marco de las fiestas locales haciendo hincapié en el consumo responsable de alcohol. Estas acciones se realizarán con la colaboración de mediadores sociales.
- 4. Difundir, al menos, 2 acciones de UPCCA a través de TV, Radio Local y Redes Sociales.** Como acción de visibilización del recurso se va a dar publicidad a cualquiera de las acciones que se realicen poniendo especial atención en las de corte más comunitario.

5. **Analizar los patrones de consumo de los jóvenes del municipio.** Realizar un estudio inicial que nos permitirá medir y entender la realidad de consumo de los jóvenes y así en años posteriores comparar resultados para entender la eficacia de los programas y las acciones de prevención implementadas.
6. **Generar una herramienta que permita analizar la realidad adictiva del municipio.** Comisión técnica municipal de las conductas adictivas.
7. **Evaluar anualmente la realización de las acciones de prevención de la unidad y realización de unas memorias de actividad y de evaluación.**
8. **Realizar trimestralmente, al menos 1 acción de coordinación con los diferentes servicios vinculados a la acción social comunitaria; SEADI, SS.SS Municipales, Orientadores educativos, Gabinete Psicopedagógico...**
9. **Gestión de la información del servicio en la red a través de las redes sociales y de la web municipal. Renovando mensualmente los contenidos específicos sobre drogas e informando de las actividades que se realicen desde el servicio.**
10. **Formación y sensibilización de los profesionales de los medios en materia de adicciones con el objeto de que den tratamiento de la información riguroso y en profundidad.** Realización de al menos una charla anual de sensibilización.
11. **Generar un cuestionario que permita conocer las necesidades de colectivos vulnerables, mujeres, 3ª edad, inmigrantes.**

12. **Realización de al menos 2 acciones preventivas dirigidas a colectivos en situación de vulnerabilidad.** Inmigrantes, tercera edad, colectivo de mujeres maltratadas, entre otros.
13. **Difusión entre las AMPAs de los centros educativos de los programas de prevención familiar a través de la menos 2 charlas anuales.**
14. **Generar un estudio que permita entender la realidad y las necesidades de las familias en materia de prevención.**
15. **Difusión y distribución de las guías de prevención a las familias asistentes a las actividades de prevención.**
16. **Realización de mediciones de grado de intoxicación etílica a conductores en contextos lúdicos de consumo de alcohol u otras drogas.** Desde el campo de la reducción de riesgos fomentando la implementación de medidas alternativas a la conducción en estados de intoxicación como el conductor alternativo.
17. **Realizar al menos 2 sesiones de formación sobre los riesgos del consumo de drogas en la conducción** a las personas que van a obtener el carnet o aquellas que han cometido infracciones de tráfico.
18. **Realizar anualmente, al menos, una charla de dispensación responsable de alcohol para el colectivo de profesionales de la hostelería.**

**19. Visitar e informar sobre la legislación vigente en materia de dispensación de alcohol o tabaco en al menos un 30% de los establecimientos** donde se expendan y/o se consuman bebidas alcohólicas o tabaco.

**20. Visitar e informar sobre la legislación vigente y la prevención en materia de juego en al menos un 30% de los salones o apuestas recreativas.**

**OBJETIVOS GENERALES**

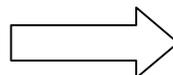
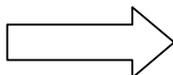
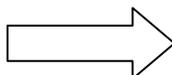
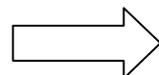
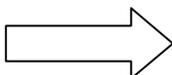
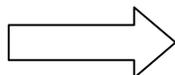
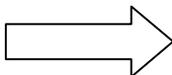
**PROMOVER LA CONCIENCIA SOCIAL** sobre los problemas, daños y costes personales y sociales relacionados con el uso de drogas implicando a la población en la prevención del consumo de drogas.

**REDUCIR LOS RIESGOS Y DAÑOS OCASIONADOS A LA SALUD** de las personas consumidoras de drogas fortaleciendo los factores de protección comunitarios

**MEJORAR LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN** desde un modelo de atención integrada, coordinado con la red y adaptado a las necesidades individuales.

**FAVORECER LA COORDINACIÓN Y EL TRABAJO EN RED.** Entre las entidades comunitarias y desde la complementariedad.

**PROMOVER EVALUACIONES PERIÓDICAS** de las intervenciones de prevención, asistencia e integración social en adicciones.



**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

**IMPLEMENTAR EN EL ÁMBITO EDUCATIVO DE LA E.S.O Y 1º DE BACHILLERATO AL MENOS 2 PROGRAMAS PREVENTIVOS.**

**REALIZAR EN EL ÁMBITO COMUNITARIO AL MENOS 2 O MÁS ACCIONES DE PREVENCIÓN.**

**REALIZAR AL MENOS 2 ACCIONES PREVENTIVAS EN EL CONSUMO DE OH Y OTRAS DROGAS EN FIESTAS LOCALES.**

**REALIZAR UN ESTUDIO QUE ANALICE LOS PATRONES DE CONSUMO EN LOS JÓVENES DEL MUNICIPIO**

**GENERAR UN MECANISMO TÉCNICO MUNICIPAL QUE PERMITA ANALIZAR LA REALIDAD ADICTIVA DEL MUNICIPIO.**

**EVALUAR ANUALMENTE LA REALIZACIÓN DE LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN DE LA UNIDAD.**

**REALIZAR TRIMESTRALMENTE AL MENOS 1 ACCIONE DE COORDINACIÓN CON LOS DIFERENTES SERVICIOS VÍNCULADOS A LA ACCIÓN SOCIAL COMUNITARIA: SEAFI, SS.SS, ORIENTADORES EDUCATIVOS...**

### ACCIONES PREVENTIVAS

- PROGRAMA PASA LA VIDA.
- PROGRAMA PREVEN-TIC.
- PROGRAMA TODO SOBRE EL ALCOHOL
- PROGRAMA PREVTEC 3.1
- DÍA MUNDIAL CONTRA LAS DROGAS.
- DÍA MUNDIAL CONTRA EL TABACO.

- ESTUDIO DEL CONSUMO DE TÓXICOS EN JÓVENES DEL MUNICIPIO.
- ESTUDIO SOBRE EL PATRÓN DE CONSUMO DE LOS JÓVENES EN FIESTAS LOCALES.

### DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Reuniones con los centros educativos para conocer sus necesidades preventivas.

Creación de una programación general de actuaciones en los centros docentes.

Coordinación con los directores, subdirectores o tutores para realizar las actividades.

Realización de las acciones de prevención.

Realización e implementación de cuestionarios de satisfacción con las actividades.

Evaluación de las actividades realizadas.

Diseño de un cuestionario que recoja los hábitos y actitudes de consumo de los jóvenes.

Coordinación con los centros educativos para la implementación del cuestionario.

Implementación del cuestionario en centros educativos y otros espacios juveniles.

Evaluación de los cuestionarios.

Obtención de perfiles y patrones de consumo.

Reuniones con la comisión técnica para definir acciones de intervención.

### INDICADORES DE PROCESO

- N° DE SESIONES.
- N° DE PARTICIPANTES.
- NIVEL DE SATISFACCIÓN CON LOS PROGRAMAS.
- EVALUACIÓN DE ESPACIOS.
- EVALUACIÓN DE DOCENTES.
- EVALUACIÓN DE MATERIALES.

- N° DE PARTICIPANTES.
- PREVALENCIAS POR EDADES, SEXO, OCUPACIÓN.
- TIPO DE SUSTANCIA CONSUMIDA.
- PATRÓN DE CONSUMO.
- MOTIVACIONES PARA CONSUMIR.
- MOTIVACIÓN AL CAMBIO, A UN CONSUMO RESPONSABLE.
- NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PROBLEMAS QUE OCASIONA EL CONSUMO ABUSIVO DE TÓXICOS.

## ACCIONES PREVENTIVAS

- COMISIÓN TÉCNICA MUNICIPAL QUE ANALICE EL FENÓMENO DE LAS ADICIONES Y LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN EN ESE CAMPO.

- REUNIONES DE COORDINACIÓN PERIÓDICAS CON LOS DIFERENTES SERVICIOS ASOCIADOS AL NUESTRO.

## DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Formación de la comisión técnica municipal.

Análisis de las necesidades particulares por área técnica.

Concreción de la periodicidad de las reuniones de trabajo.

Realización de propuestas, para debatir en la comisión ciudadana.

Concreción de las necesidades en acciones a realizar por la unidad o en coordinación con otros servicios.

Evaluación de las acciones.

Exposición de las conclusiones ante la comisión técnica.

Contactos telefónicos periódicos con servicios con los que se trabaja en coordinación.

Reuniones periódicas con estos servicios para repasar temas en los que estemos interviniendo o generar nuevos.

Reuniones puntuales para informar, abrir o cerrar expedientes de intervención individual con pacientes.

Reuniones puntuales para generar acciones interventivas.

## INDICADORES DE PROCESO

- Nº DE PARTICIPANTES.
- Nº DE SESIONES.
- Nº DE PROPUESTAS DE TRABAJO.
- CONSEGUIR LA PARTICIPACIÓN DE AL MENOS EL 50% DE LAS ASOCIACIONES LOCALES.
- CONSEGUIR LA ADECUADA GESTIÓN DE AL MENOS 1/3 DE LAS PROPUESTAS DE TRABAJO.

- Nº DE REUNIONES MANTENIDAS.
- Nº DE SERVICIOS CON LOS QUE SE COORDINA LA UNIDAD.
- Nº DE TEMAS O PROPUESTAS DE TRABAJO.
- NIVEL DE SATISFACCIÓN CON LAS REUNIONES.
- NIVEL DE CONSECUCCIÓN DE LOS TEMAS PROPUESTOS.

## ACCIONES PREVENTIVAS

**- CAMPAÑA “NO TE AHOGUES” EN FIESTAS CONSUMO RESPONSABLE DEL ACOHOL.**

## DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Diseño de un cartel y un lema para la campaña de consumo responsable de alcohol en fiestas locales.

Reunión con las asociones que participan en la fiesta local y distribuyen alcohol para explicar la campaña y pedir su colaboración.

Distribución de los carteles.

Recordar a los dispensadores de bebida la prohibición de venta de alcohol a menores y de distribución responsable de alcohol.

Testeo por el técnico de la unidad de la marcha de la campaña.

Mediaciones junto al colectivo “Menys Graus” sobre jóvenes en el marco de las fiestas locales.

Reuniones de coordinación con los mediadores para diseñar la mediación.

Evaluación de la mediación y análisis de las conclusiones.

Evaluación de la campaña para ver sus resultados y mejorar de cara a la siguiente edición.

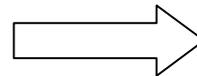
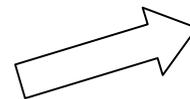
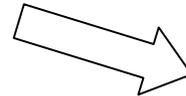
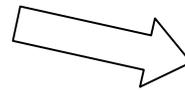
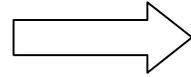
## INDICADORES DE PROCESO

- Nº POSTERS DESPLEGADOS EN LA CAMPAÑA.
- Nº DE LOCALES PARTICIPANTES EN LA CAMPAÑA.
- Nº DE MEDIACIONES REALIZADAS.
- Nº DE FLYERS REPARTIDOS.
- Nº DE ENCUESTAS REALIZADAS.
- Nº DE PARTICIPANTES.
- NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS MEDIADORES CON LA CAMPAÑA.

**OBJETIVOS GENERALES**

ELABORACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN PARA LA DIFUSIÓN DEL PLAN MUNICIPAL Y DE LAS ACTIVIDADES DE LA UNIDAD

CREACIÓN O ADAPTACIÓN DE PROGRAMAS PREVENTIVOS DIRIGIDOS A COLECTIVOS ESPECÍFICOS O VULNERABLES.



**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

MANTENIMIENTO DE UNA PÁGINA WEB RENOVANDO MENSUALMENTE LOS CONTENIDOS ESPECÍFICOS SOBRE DROGAS E INFORMACIÓN DE LOS PROGRAMAS Y ACCIONES QUE SE LLEVEN A CABO DESDE LA UNIDAD.

FORMACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LOS MEDIOS EN MATERIA DE ADICCIONES CON EL OBJETO DE QUE DEN UN TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN EN PROFUNDIDAD. REALIZACIÓN DE AL MENOS UNA CHARLA ANUAL DE SENSIBILIZACIÓN.

DIFUNDIR AL MENOS 2 ACCIONES DE LA UPCCA A TRAVÉS DE TV, RADIO LOCAL Y REDES SOCIALES.

GENERAR UN CUESTIONARIO QUE PERMITA CONOCER LAS NECESIDADES DE COLECTIVOS VULNERABLES, MUJERES, 3ª EDAD, INMIGRANTES.

REALIZACIÓN DE AL MENOS 2 ACCIONES PREVENTIVAS DIRIGIDAS A COLECTIVOS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD.

### ACCIONES PREVENTIVAS

- CREACIÓN DE PERFILES DE UPCCA MISLATA EN REDES SOCIALES... FACEBOOK, TWITTER...
- COMUNICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES A TRAVÉS DE LA WEB DE LA UNIDAD Y DE LOS PERFILES DE REDES SOCIALES.
- CHARLAS FORMATIVAS CON LOS PROFESIONALES DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN PARA GENERAR FORMACIÓN EN DROGAS Y SENSIBILIZAR SOBRE LA PROBLEMÁTICA ADICTIVA.

- CREACIÓN O ADAPTACIÓN DE UN CUESTIONARIO QUE MIDA LAS NECESIDADES DE COLECTIVOS VULNERABLES.
- DESARROLLO DE UN PROGRAMA ESPECÍFICO DE PREVENCIÓN PARA ESTE COLECTIVO.

### DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD

Crear perfiles de la UPCCA en redes sociales.

Mantener los perfiles dinámicos insertando información sobre adicciones de una forma periódica.

Reunión con los profesionales de medios de comunicación locales y evaluación de la información que tienen sobre las adicciones.

Entender las necesidades de información de estos profesionales adaptada a la difusión que realizan.

Charlas informativas sobre adicciones para que se de una información adecuada, sin alarmar o estigmatizar.

Visita a los diferentes recursos que trabajan con colectivos vulnerables.

Reuniones con los técnicos de estos recursos para valorar las necesidades de sus usuarios en materia de prevención de adicciones.

Análisis de la realidad de estos colectivos y concreción de un programa específico que recoja las necesidades de estos colectivos.

Evaluación del programa con usuarios y también con técnicos.

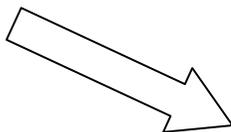
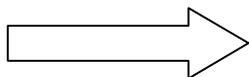
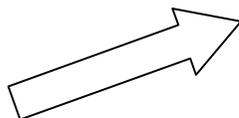
### INDICADORES DE PROCESO

- Nº DE VISITAS A LA PÁGINA WEB.
- Nº DE CONSULTAS A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB O LAS REDES SOCIALES.
- Nº DE SEGUIDORES, TWITS, O MENSAJES EN REDES SOCIALES.
- ANUNCIOS DE ACTIVIDADES EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN.
- CHARLAS DE FORMACIÓN- SENSIBILIZACIÓN REALIZADAS CON PROFESIONALES DE LOS MEDIOS.

- Nº DE CUESTIONARIOS ADMINISTRADOS.
- Nº DE PARTICIPANTES.
- Nº DE TÉCNICOS PARTICIPANTES.
- CONSEGUIR LA PARTICIPACIÓN DE AL MENOS EL 20% DE LOS COLECTIVOS VULNERABLES DEL MUNICIPIO.
- CONSEGUIR LA ADECUADA

**OBJETIVOS GENERALES**

**PROMOVER EL DESARROLLO DE LA PARTICIPACIÓN DE LAS FAMILIAS** potenciando las redes existentes entre ellas y mejorando la participación en los centros educativos.



**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

**DIFUNDIR ENTRE LAS ASOCIACIONES DE PADRES Y MADRES DE LOS CENTROS EDUCATIVOS DE LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN FAMILIAR A TRAVÉS DE AL MENOS 2 CHARLAS ANUALES.**

**GENERAR UN ESTUDIO QUE PERMITA ENTENDER LA REALIDAD Y LAS NECESIDADES DE LAS FAMILIAS EN MATERIA DE PREVENCIÓN.**

**DIFUNDIR LAS GUÍAS DE PREVENCIÓN A LAS FAMILIAS ASISTENTES A LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN.**

## ACCIONES PREVENTIVAS

### PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y TALLERES SOBRE CONSUMO DE DROGAS PARA PADRES.

- ESTUDIO DE LA REALIDAD FAMILIAR DEL MUNICIPIO PARA ADAPTARSE MEJOR A LAS NECESIDADES DETECTADAS.

- DISTRIBUCIÓN DE GUÍAS DE PREVENCIÓN A LAS FAMILIAS PARTICIPANTES EN LOS PROGRAMAS PREVENTIVOS.

## DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

**Toma de contacto con las AMPAS.**

Reuniones con las AMPAS para concretar las necesidades de los padres en materia preventiva.

Adecuación de las necesidades parentales a las funciones de la unidad.

Diseño de un cuestionario que analice la realidad y las necesidades de las familias en el área de las adicciones.

Difusión del cuestionario.

Análisis del mismo.

Diseño de charlas que trabajen las necesidades de las familias en prevención de las adicciones.

Pase de cuestionarios para evaluar.

Evaluación de las charlas.

Distribución de las guías de prevención a los asistentes a las actividades.

## INDICADORES DE PROCESO

- TAMAÑO DE LA MUESTRA PARA EL ESTUDIO DE NECESIDADES.
- N° DE TALLERES.
- N° DE PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO DE NECESIDADES.
- N° DE PARTICIPANTES EN EL PROGRAMA PREVENTIVO.
- CUMPLIMIENTO DE AL MENOS  $\frac{1}{4}$  DE LAS NECESIDADES DETECTADAS EN EL ESTUDIO PREVIO.

## OBJETIVOS GENERALES

REALIZAR ACTUACIONES QUE FOMENTEN LA CONCIENCIA SOBRE LOS RIESGOS DE ACCIDENTES DE TRÁFICO ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS.

PROMOVER EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA VIGENTE EN MATERIA DE CONTROL DE LA VENTA O CONSUMO DE DROGAS Y OTRAS ADICCIONES COMPORTAMENTALES.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

REALIZAR CONTROLES DE ALCOHOLEMIA A CONDUCTORES EN CONTEXTOS LÚDICOS DE CONSUMO DE ALCOHOL U OTRAS DROGAS. FOMENTANDO LA IMPLEMENTACIÓN DEL CONDUCTOR ALTERNATIVO.

REALIZAR AL MENOS 2 SESIONES DE FORMACIÓN SOBRE LOS RIESGOS DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA CONDUCCIÓN A LAS PERSONAS QUE VAN A OBTENER EL CARNET O AQUELLAS QUE HAN COMETIDO INFRACCIONES DE TRÁFICO.

VISITAR E INFORMAR SOBRE LA LEGISLACIÓN EN MATERIA DE DROGAS EN AL MENOS UN 30% ESTABLECIMIENTOS DONDE SE EXPENDAN Y/O CONSUMAN BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y/O TABACO.

REALIZAR ANUALMENTE AL MENOS 1 CHARLA DE DISPENSACIÓN RESPONSABLE DE ALCOHOL PARA EL COLECTIVO DE PROFESIONALES DE LA HOSTELERÍA.

VISITAR E INFORMAR SOBRE LA LEGISLACIÓN VIGENTE Y LA PREVENCIÓN EN MATERIA DE JUEGO EN AL MENOS UN 30% DE LOS SALONES DE JUEGO O ESTABLECIMIENTOS CON MÁQUINAS DE APUESTAS RECREATIVAS.

## ACCIONES PREVENTIVAS

- CONTROLES DE ALCOHOLEMIA A CONDUCTORES EN CONTEXTOS LÚDICOS O EN EL MARCO DE FESTIVIDADES LOCALES.

- CHARLAS DE FORMACIÓN SOBRE RIESGOS DEL CONSUMO DE TÓXICOS EN LA CONDUCCIÓN.

## DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Reuniones de coordinación con el equipo de mediadores.

Planificación de la mediación preventiva.

Localización de los puntos de control de alcoholemia y distribución de los mediadores en cada punto.

Distribución de folletos con información relativa a los riesgos de una conducción bajo los efectos del alcohol o las drogas.

Mediación informativa cuando el control es positivo aconsejando la figura del conductor alternativo.

Visita a las autoescuelas para proponerles la actividad de prevención.

Reuniones con los responsables de las autoescuelas para captar necesidades.

Diseño de la charla y elaboración de materiales de acuerdo a las necesidades detectadas.

Realización de la actividad.

Evaluación de la actividad con participantes y responsables de las autoescuelas.

## INDICADORES DE RESULTADO

- N° DE CONTROLES REALIZADOS.
- N° DE CONTROLES POSITIVOS A OH.
- N° DE CONTROLES NEGATIVOS A OH.
- N° DE MEDIACIONES REALIZADAS SOBRE LOS RIESGOS DE LA CONDUCCIÓN Y EL USO DE OH U OTRAS DROGAS.
- N° DE PROFESIONALES DE HOSTELERÍA QUE ACUDEN A LAS CHARLAS.
- NIVEL DE SATISFACCIÓN CON LAS CHARLAS DE DISPENSACIÓN RESPONSABLE.

- N° DE AUTOESCUELAS CONTACTADAS.
- N° DE AUTOESCUELAS QUE SE SUMAN A LA ACCIÓN PREVENTIVA.
- N° DE PARTICIPANTES.
- N° DE CHARLAS REALIZADAS.
- NIVEL DE SATISFACCIÓN CON LAS CHARLAS.

## ACCIONES PREVENTIVAS

- CURSOS DE DISPENSACIÓN RESPONSABLE DE ALCOHOL DIRIGIDOS A PROFESIONALES DE LA HOSTELERÍA. INFORMANDO Y SENSIBILIZANDO SOBRE LA LEGISLACIÓN VIGENTE.

- VISITAS A LOS ESTABLECIMIENTOS EXPENDEDORES DE TABACO PARA INFORMAR/SENSIBILIZAR SOBRE LA LEGISLACIÓN Y LA PROBLEMÁTICA DEL CONSUMO ABUSIVO DE TABACO.

- VISITAS A LOS SALONES DE JUEGO Y LAS CASAS DE APUESTAS PARA INFORMAR/SENSIBILIZAR DE LA LEGISLACIÓN Y LA PROBLEMÁTICA DEL JUEGO PATOLÓGICO.

## DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Visita a las locales donde se expende y se consume OH para proponerles la actividad de prevención.

Reuniones con los responsables de los locales para detectar sus necesidades.

Diseño de la charla y elaboración de materiales de acuerdo a las necesidades detectadas.

Realización de la actividad.

Evaluación de la actividad con participantes y responsables de los locales.

Visitas a los establecimientos expendedores de tabaco informando sobre la legislación vigente y la prohibición de venta a menores de edad o de acceso a salones de juego.

Recolección de datos relativos a nº de fumadores, nº de menores que intentan comprar tabaco o jugar en salones de juego.

Informar sobre el recurso municipal generando lazos de colaboración para trabajar la prevención de las adicciones.

## INDICADORES DE RESULTADO

- N° DE ESTABLECIMIENTOS VISITADOS.
- N° DE ESTABLECIMIENTOS QUE SE COMPROMETEN A SEGUIR LA LEGISLACIÓN SOBRE DISPENSACIÓN A MENORES.
- DATOS RECOGIDOS RELACIONADOS CON LA DISPENSACIÓN DE OH Y LOS PROBLEMAS ASOCIADOS AL CONSUMO ABUSIVO

- N° DE ESTABLECIMIENTOS VISITADOS.
- N° DE ESTABLECIMIENTOS QUE SE COMPROMETEN A SEGUIR LA LEGISLACIÓN RELATIVA AL ACCESO A SALAS DE JUEGO A MENORES.
- DATOS RECOGIDOS RELATIVOS A LA PROBLEMÁTICA DE JUEGO PATOLÓGICO.

## 5. MARCO TEÓRICO

### MARCO TEÓRICO QUE SUSTENTA EL PLAN MUNICIPAL DE PREVENCIÓN.

Para centrar un marco de intervención a través del cual trabajar nos vamos a centrar en cuatro teorías que explican su actuación, por un lado la "Teoría cognitivo-social" de (Bandura, 1986), la "Teoría de la progresión del consumo", Kandel, 1975, el Modelo Ecosistémico de Bronfenbrenner, el Modelo Transteórico del Cambio de Prochaska et al., 1982 y el Modelo de Creencias de la Salud de Becker, 1974.

**La teoría del aprendizaje social de Bandura** explica el comportamiento humano como el resultado de una interacción continua entre influencias de carácter cognitivo, comportamental y ambiental. Se reconoce y enfatiza el peso clave del entorno social en las decisiones sobre el consumo de drogas. Parte de la premisa de que los humanos somos seres cognitivos (procesadores activos de información), que pueden pensar sobre las relaciones entre su comportamiento y las consecuencias. Esta teoría ofrece un modo idóneo para conceptualizar el problema de la dependencia al tabaco y cannabis, considerando los distintos factores (edad, disponibilidad de la sustancia, percepción del riesgo, presión del grupo,...) que llevan a su inicio, su mantenimiento, como al abandono de las mismas.

En **el modelo evolutivo de Kandel** (1975) el consumo de drogas sigue unos pasos secuenciales: se comienza por el consumo de drogas legales, sustancias de iniciación, que facilitan el paso al consumo de otras sustancias como marihuana y posteriormente se produce el consumo de otro tipo de drogas ilegales. En este modelo, Kandel parte de la teoría de la socialización. Las cuatro etapas por las que pasan los consumidores de drogas ilegales según Kandel son las siguientes tal como se desprende de los estudios que ha realizado: 1) cerveza o vino; 2) cigarrillos o licores; 3) marihuana; 4) otras drogas ilegales (Becoña, 2002: 140). Parece concluyente que las drogas legales son la puerta de entrada hacia el consumo de drogas ilegales.

Aunque no se produzca esta secuencia en todos los sujetos por igual, en términos probabilísticos el consumo de una sustancia en una fase, incrementa la posibilidad de pasar a la siguiente fase de consumo. En este modelo también se relaciona el consumo o no de drogas ilegales con dos elementos básicos: la familia y el grupo de iguales, sin olvidar otros factores como las características personales.

**Modelo Ecosistémico de BRONFENBRENNER, U. (1979).** The ecology of human development.

Este modelo parte de unas premisas fundamentales según las cuales la progresiva y mutua acomodación entre un ser humano activo, que está en proceso de desarrollo y las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que se desenvuelve, es decir, las interconexiones entre distintos entornos y las influencias que sobre ellos se ejercen desde entornos más amplios. Permite comprender la compleja y permanente interacción de las personas con su ambiente, operativizada en el concepto de red social. Entiende al sujeto inmerso en una serie de espacios de relación, más o menos cercanos, sobre los que es preciso intervenir de forma conjunta, si se quiere conseguir una mejora en su calidad de vida, y que van desde la familia, la escuela y el grupo de amigos, hasta las condiciones macrosociales, políticas y económicas. Los espacios más cercanos donde se mueve una persona serían primarios de socialización (familia, escuela, amigos) y los más lejanos serían las condiciones macrosociales, políticas y económicas. Todos los niveles influyen en los itinerarios vitales de las personas de forma más o menos directa, interrelacionándose entre sí, de modo que el cambio en el estado de uno de los elementos irá seguido por cambios en los otros. Por tanto, todos tienen que ser considerados para entender un fenómeno con un claro componente social como el de las drogodependencias.

**El Modelo Transteórico del Cambio** de Prochaska et al., 1982; Prochaska & Velicer, 1997.

Es un modelo validado durante más de dos décadas, especialmente en el campo de la prevención selectiva, indicada y determinada del consumo de drogas. También denominado Modelo de los estadios del cambio, considera el desarrollo de un comportamiento relacionado con la salud y el consumo de drogas como un proceso cíclico en el cual la persona pasa de una fase de consonancia de la conducta a modificar, a una fase de disonancia hacia aquel comportamiento y que poco a poco se acabará produciendo el cambio esperado.

**El modelo de Creencias de Salud** (MCS) de Becker (1974) resalta la importancia de los déficits en los procesos de toma de decisiones, así podemos resumir hoy que la hipótesis del MCS se basa en tres premisas:

- la creencia de que un determinado problema es importante o suficientemente grave como para tenerlo en consideración.
- la creencia de que uno es vulnerable a ese problema.
- la creencia de que la acción a tomar producirá un beneficio o un coste personal aceptable.

De acuerdo con el MCS, la concurrencia simultánea de estos tres factores favorece la adopción de determinados patrones de conducta, que serían conducentes a conservar y mejorar la salud, evitar situaciones de riesgo y prevenir enfermedades.

## 6. PLAN DE ACCIÓN

### ACCIONES ESPECÍFICAS DEL RECURSO

El recurso va a realizar una serie de acciones básicas basadas en la prevención selectiva o indicada, al tratar directamente con sujetos o colectivos. Estas acciones van a ser inherentes al mismo y no van a requerir para su desarrollo de la coordinación directa con ningún otro recurso o servicio municipal.

#### - INTERVENCIONES INDIVIDUALES:

La UPCCA va a atender, a demanda del usuario, casos con problemática de uso o abuso de sustancias o comportamientos. Después de una fase inicial de evaluación del caso se determinará el carácter de la intervención y se marcarán junto al paciente los objetivos de la misma. Las atenciones individuales llegarán normalmente por consumos de cannabis, alcohol u otros tóxicos o también por trastornos conductuales de corte adictivo.

Las atenciones individuales pueden tener un carácter orientativo y se valorará la información recibida para dar una respuesta adecuada y eficaz.

#### - INTERVENCIONES FAMILIARES:

Las atenciones familiares van a tener también una doble vertiente, la del tratamiento y la de la prevención. Se realizará, como en las atenciones individuales, una valoración inicial y se marcarán objetivos de intervención. Según la problemática se realizará una intervención preventivo/orientativa o a nivel de tratamiento si la problemática de drogas a nivel familiar así lo requiriese. Estas intervenciones familiares se van a realizar desde el marco del modelo sistémico-familiar de la terapia psicológica.

Tanto las atenciones individuales como las de carácter familiar se pueden realizar a demanda de los interesados durante los horarios de atención del recurso o bien a través de derivación por otros servicios o recursos del municipio.

#### **- INTERVENCIONES GRUPALES:**

La intervención grupal se realizará tanto con colectivos en el área educativa a través de acciones selectivas de prevención como en el área comunitaria, laboral o formativa. Su objetivo es trabajar la promoción de la salud a través de la prevención de las conductas adictivas y de la realización de conductas saludables. También se persigue, con el trabajo grupal, la consolidación de redes sociales de apoyo.

#### **- ACCIONES SOBRE EL TABAQUISMO:**

Las acciones sobre el tabaquismo son actividades a implementar en el ámbito de la prevención comunitaria o educativa a través del desarrollo de estrategias de prevención tanto universal como selectiva o indicada. Su formato podrá ser tanto individual como grupal primando más la vía grupal por los beneficios del trabajo en grupo. Se actuará anualmente en el día mundial contra el tabaco realizando acciones de concienciación en los institutos, también puntualmente a demanda de los centros educativos. Periódicamente realizaremos grupos de usuarios trabajando la motivación para que los fumadores tomen la decisión de abandonar su hábito de consumo.

#### **- ESCUELA DE PADRES Y MADRES:**

Las escuelas de padres/madres complementan la intervención familiar y permitirán trabajar en el tiempo áreas relacionadas con el amplio fenómeno de las conductas adictivas. El formato grupal permite generar vinculaciones positivas entre los participantes al tiempo que sirve de sostén emocional en situaciones de crisis. Entre los temas a tratar en los grupos familiares podemos destacar la gestión de conflictos, la comunicación, las normas familiares, la nutrición emocional, los valores y también los consumos de tóxicos y otras conductas adictivas.

**- CHARLAS Y OTRAS ACCIONES DE FORMACIÓN O ASESORAMIENTO EN ADICCIONES:**

Las charlas de formación en adicciones tendrán un carácter formativo y se desarrollarán en el marco de la formación de mediadores sociales u otros profesionales del ámbito comunitario. Se realizarán a demanda y tendrán la duración fijada con el colectivo demandante. También se realizarán charlas en colectivos específicos como el de mujer o inmigración. Estas acciones pueden no incidir directamente sobre el tema del consumo pero realizar una prevención de las adicciones y sus consecuencias a través del trabajo sobre otros aspectos de la persona y sus situaciones.

**ACCIONES A DESARROLLAR EN COORDINACIÓN**

La prevención de las adicciones requiere de la participación de toda la comunidad para asegurar su eficacia y también requiere de una buena coordinación entre los diferentes recursos sociales. La coordinación se materializará a través del Plan municipal de Drogodependencias y otras Conductas Adictivas. Este es el eje que vertebrará todas las intervenciones en materia de adicciones en el municipio. Además se generan dos mecanismos complementarios que nacen con el objetivo de maximizar y evaluar las acciones de Plan Municipal, estos mecanismos de control y evaluación son:

- COMISIÓN TÉCNICA MUNICIPAL SOBRE DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDCUTAS ADICTIVOS.
- COMISIÓN CIUDADANA.

La UPCCA va a trabajar en coordinación con:

<b>A NIVEL MUNICIPAL</b>	<b>A NIVEL SUPRAMUNICIPAL</b>
<p><b>PROGRAMA MUNICIPALES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programa Encuentra-Vivencias.</li> <li>▪ PMIE.</li> <li>▪ Equipo de Animación Socioeducativa y cultural.</li> <li>▪ Comisión Municipal de Absentismo.</li> </ul>	<p><b>PROGRAMAS SUPRAMUNICIPALES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Programa de Medidas Judiciales</li> <li>- UCA de Manises</li> <li>- Consellería de Sanidad</li> <li>- Grupo MAPES (Ayuntamientos de Quart de Poblet, Aldaia, Manises y Torrent)</li> <li>- UPCCAS en red. Universidad de Valencia.</li> </ul>
<p><b>ASOCIACIONES MUNICIPALES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Asociaciones Juveniles.</li> <li>▪ Consell de la Juventud.</li> <li>▪ Asociaciones Culturales.</li> <li>▪ Asociaciones Festivas.</li> <li>▪ Asociaciones Deportivas.</li> <li>▪ AMPAS</li> </ul>	<p><b>PROGRAMAS CON ENTIDADES SOCIALES SUPRAMUNICIPALES</b></p> <p>Consortio Xarxa Joves.net</p>
<p><b>SERVICIOS MUNICIPALES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gabinete Psicopedagógico</li> <li>▪ Concejalía de la Mujer.</li> <li>▪ SEAFI.</li> <li>▪ Concejalía de Medios de Comunicación.</li> <li>▪ Concejalía de Cultura.</li> <li>▪ Concejalía de Deportes.</li> <li>▪ Concejalía de Juventud.</li> <li>▪ Concejalía de Infancia</li> <li>▪ Concejalía de Educación.</li> <li>▪ Concejalía de Servicios Sociales.</li> <li>▪ Concejalía de Seguridad Ciudadana.</li> <li>▪ Centro Educativos IES-CEIPS.</li> </ul>	

### A nivel Municipal:

#### **- Programa Encuentra-Vivencias.**

La UPCCA participará en el programa Encuentra realizando intervenciones con el alumnado del programa. Además participará en el diseño, coordinación y evaluación del programa y también en la autorización y seguimiento de los casos. Participación a su vez en el programa Vivencias tutorizando a los alumnos que son sancionados en los IES con sospecha o evidencia de tenencia o consumo de drogas.

#### **- Programa Municipal de Integración Educativa. PMIE.**

La UPCCA participará en las reuniones de coordinación con los educadores de los IES para la derivación de los casos que tengan sospecha o evidencia de consumo de drogas, mayoritariamente por consumos de tabaco, cannabis o alcohol.

#### **- Equipo de Animación Socioeducativa y Cultural.**

La UPCCA colaborará con el equipo de animación lectora para ofrecer una propuesta conjunta de educación en valores y promoción de la salud desde la concejalía de educación a los CEIPs de Mislata.

#### **- Comisión Municipal de Absentismo.**

El recurso participará de las reuniones de seguimiento y aportará los resultados de cualquier investigación o estudio que sea de relevancia para la comisión.

#### **- Asociaciones Juveniles y Consell de la Joventut.**

Desde la UPCCA se realizará asesoramiento y colaboración directa con asociaciones juveniles como la asociación Menys Graus que surgió de los voluntarios participantes en el programa de prevención "Menys Graus, menys problemes". También con el Consell de la Joventut de Mislata para la gestión de actividades relacionadas con la prevención tanto universal, como selectiva o indicada.

**- AMPAS.**

Se colaborará con las AMPAS en el diseño y desarrollo de las escuelas de padres que realicen los centros educativos. También en la coordinación para la detección de necesidades de prevención en el ámbito familiar.

**- Gabinete Psicopedagógico.**

Se promoverá la colaboración y participación del gabinete psicopedagógico en los programas de prevención familiar que se pongan en funcionamiento.

**- Concejalía de la Mujer.**

De la misma manera también se promoverá la participación de la concejalía de la mujer en todos aquellos programas de prevención familiar que se pongan en funcionamiento.

**- SEAFI.**

Se establecerán reuniones de coordinación y seguimiento de casos según el número de los mismos derivados a la unidad por problemas de corte adictivo.

**- Medios de Comunicación.**

La UPCCA participará activamente con los medios de comunicación tanto de prensa escrita como de radio en la difusión de los programas realizados así como también en programas específicos de promoción de la salud.

**- Cultura.**

La coordinación y participación con la concejalía de cultura tendrá el objetivo de organizar actividades de promoción de la salud dirigidas al ámbito educativo y familiar.

**- Deportes.**

De la misma manera se colaborará con la concejalía de deportes para la organización de actividades que promocionen la salud dirigidas también tanto al ámbito educativo como al familiar.

**- Juventud.**

El trabajo de coordinación con concejalía de juventud va a ser el más estrecho. La UPCCA se encuentra ubicada en uno de los centros juveniles municipales los jóvenes son la población diana de las acciones de prevención.

**- Educación.**

La UPCCA está adscrita a la Concejalía de Educación y por tanto la coordinación de actividades tiene que ser muy intensa.

**- Servicios Sociales Municipales.**

Se plantearán reuniones periódicas de coordinación con vistas a realizar el seguimiento de casos individuales al tiempo que se valora los programas Encuentra-Vivencias y las Escuelas de padres.

**- Policía Local.**

Se realizarán acciones de coordinación con la Policía Local para la realización de charlas en los centros educativos del municipio respecto a los riesgos del consumo del alcohol y otras drogas y la conducción. También se reactivará el protocolo de derivación para la atención de menores apercibidos o con expediente por consumo o tenencia de drogas en vía pública, así como para cualquier otra iniciativa que surja en el marco del Plan Municipal sobre Drogas.

**- CEIPS e IES.**

Con los centros educativos tiene que existir una coordinación continua para valorar las necesidades o incidencias que surjan en los mismos. En estas reuniones se valorará también el funcionamiento de los programas de prevención que se estén implementando en cada centro educativo. En los centros de secundaria los Orientadores y los vicedirectores son las personas de contacto, en los CEIP el contacto se establece con el coordinador de cada ciclo y con la dirección del centro.

A nivel Supra-municipal.

**- Programa de Medidas Judiciales.**

La UPCCA participará junto al equipo de medias Judiciales en Medio Abierto en la intervención con los menores infractores que se deriven con una medida de libertad vigilada o con prestación de servicios en beneficio a la comunidad siempre que su delito o su conducta problema esté relacionada con el consumo de drogas.

**- UCA Manises.**

Con la Unidad de Conductas Adictivas de Manises se coordinará la derivación mutua de casos con perfiles acordes a los recursos de tratamiento o de prevención.

**- Consejería de Sanidad.**

Se colaborará con la consellería de Sanidad en la coordinación de prevención escolar y prevención familiar o comunitaria que se realicen.

**- Grupo MAPES** (Ayuntamientos de Quart de Poblet, Aldaia, Manises y Torrente).

Se seguirá colaborando con el Grupo MAPES para la realización de acciones preventivas y también en relación a la formación y reciclaje técnico.

**- Universidad de Valencia.**

Se pretende establecer junto a la Universidad de Valencia la tutorización de los practicums que lleguen al recurso. También la implementación de acciones de formación o de investigación que puedan surgir de la colaboración, mayoritariamente, con la facultad de psicología de la Universidad de Valencia.

**- Xarxa Joves.net.**

Colaboración con la Xarxa Joves.net en las campañas relacionadas con la educación para la salud.

## PLAN DE ACCIÓN INDIVIDUALIZADO

### Atención a la demanda inicial

Se entiende por demanda la petición que realiza un usuario o una familia en un Centro de Prevención a las Drogodependencias, solicitando ser atendido en alguna de sus necesidades (información, orientación, valoración, tratamiento, etc.). Esta demanda puede realizarse por vía telefónica o de forma presencial y puede dar lugar a una recepción del paciente o de la familia y a la posterior acogida.

**a) Recepción:** Es la primera actuación que realiza el personal de la UPCCA para atender una demanda nueva o reingreso. Suele realizarse por parte del técnico e incluye la escucha de la demanda planteada por el paciente o la familia, la toma de datos y la cita con un técnico.

**b) Acogida:** Se realiza en el marco de la primera atención, una vez que el paciente o la familia ha solicitado ser atendido/a, ya sea por primera vez o después de una atención previa. Los objetivos de esta entrevista de acogida son:

- Escucha activa de la demanda.
- Recabar información mínima imprescindible.
- Comprobar si existe algún motivo de prioridad en la atención.
- Dar información y orientar sobre las actuaciones posibles, canalizando aquellas demandas que no correspondan al centro hacia los servicios más adecuados.
- Generar empatía y establecer el vínculo terapéutico.
- Motivar al paciente para iniciar el proceso de atención.
- Asignar cita o citas para continuar con la intervención.

La entrevista motivacional breve puede resultar una herramienta de gran utilidad en estas primeras fases de la intervención, independientemente de la sustancia o sustancias consumidas, ya que se trata de intervenciones sencillas, que refuerzan y apoyan al paciente ayudándole a salir de su ambivalencia inicial.

Tras una o varias intervenciones iniciales de recogida de información se valorará la demanda del paciente y se realizará un programa personalizado de intervención, este programa personalizado va a contemplar:

- La identificación de los objetivos a conseguir en cada uno de estos ejes o áreas: Consumo, familiar, laboral, judicial, social.
- La selección de las estrategias terapéuticas que se consideren más adecuadas para la consecución de los mismos.
- La puesta en marcha de una serie de actuaciones, según una metodología determinada y la utilización de los recursos y las herramientas terapéuticas de diversa índole, disponibles en los Centros de Atención o fuera de el, que resulten necesarios para apoyar el proceso de tratamiento y de reinserción.

## **7.- METODOLOGÍA**

El presente plan se ha diseñado bajo la coordinación de la UPCCA de Mislata y ha contado con la participación de diferentes técnic@s municipales que han colaborado en su elaboración haciendo propuestas de intervención y corrigiendo errores a fin de elaborar un plan integral de adicciones. En función de la población atendida cada concejalía va a disponer de los recursos necesarios dentro del plan municipal de prevención y por ello se ha contado para su diseño con las áreas de Juventud, Educación, Servicios Sociales, Mujer y Seguridad Ciudadana. Teniendo en cuenta que la prevención es un fenómeno muy amplio que afecta a otras muchas áreas municipales también se va a trabajar en coordinación con las áreas de festejos, deporte, ocupación e inmigración, entre otras.

Por otra parte, desde el Plan Municipal, se va a contar con los representantes de diferentes ámbitos sociales como son las asociaciones vecinales, juveniles, ONG's, centros educativos y sanidad, entre otras, con el fin de identificar y evaluar sus necesidades en materia de prevención sobre adicciones.

De esta manera se van a constituir dos órganos diferentes, de una parte la COMISIÓN TÉCNICA de DROGODEPENDENCIAS Y OTROS TRASTORNOS ADICTIVOS y de otra la COMISIÓN CIUDADANA.

### **GESTIÓN TÉCNICA DEL PLAN MUNICIPAL**

El Plan Municipal sobre Drogas y otras Conductas Adictivas de Mislata va a articular dos herramientas que sirvan como órganos de control y evaluación a fin de dar, desde la distancia, información útil sobre el funcionamiento del mismo. Estos órganos son **una comisión técnica** formada por personal del ayuntamiento, técnicos de las áreas implicadas en la prevención y **una comisión ciudadana** constituida por representantes de las distintas entidades y asociaciones del municipio.

#### COMISIÓN TÉCNICA:

La comisión técnica está formada por los técnicos municipales de Juventud, Educación, Servicios Sociales, Mujer y Medios de comunicación y su objeto será la revisión, la planificación y la elevación de propuestas a los órganos competentes en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos en el municipio. La comisión técnica también realizará el seguimiento de la ejecución de los diferentes programas municipales incluidos en el Plan Municipal. La periodicidad de sus reuniones será bianual o bien de forma extraordinaria a petición de alguno de los miembros de la misma.

#### COMISIÓN CIUDADANA:

La implicación de la comunidad municipal y la coordinación institucional resulta un proceso de enorme importancia para que el Plan municipal tenga éxito en su aplicación y funcionamiento. Por esto para fomentar la participación de la comunidad se articula la comisión ciudadana en la que tendrán cabida todos aquellos sectores implicados en las acciones dirigidas al trabajo preventivo, y al de control y reinserción en el ámbito de las adicciones. De esta manera contaremos con la participación de:

- Representantes de las Asociaciones de Padres y Madres de Alumnos.
- Representantes de los centros educativos de primaria y secundaria.
- Representantes de asociaciones municipales (Coordinadora de Asociaciones Vecinales, ONG's, Asociaciones de Mujeres, Asociaciones festivas y deportivas...).
- ACEM, Asociación de Comerciantes Empresarios y profesionales de Mislata.
- Consell de la Juventud.
- Representantes de los diferentes grupos políticos del municipio.

## **GESTIÓN TÉCNICA DE LA UNIDAD**

### **DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO:**

La Unidad de Prevención Comunitaria de las Conductas Adictivas (UPCCA) de Mislata es un servicio adscrito al área de Cultura y realiza su labor en la sección de Juventud, Participación Ciudadana y Fiestas. Su finalidad es reducir los factores de riesgo y fomentar actitudes y comportamientos responsables ante el consumo de tóxicos y otras conductas adictivas. El servicio está ubicado en el Centre Jove del Mercat y está formado por un psicólogo especialista en adicciones jornada completa.

Por sus funciones la UPCCA va a tener que coordinarse con el Área de Bienestar Social y de Cultura y más concretamente con las concejalías de Juventud, Educación, Infancia, Deportes, Mujer, Fiestas y Sanidad.

### **FUNCIONES GENÉRICAS Y ESPECÍFICAS DEL TÉCNICO DE LA UNIDAD**

#### Funciones genéricas:

- Analizar las necesidades preventivas en drogodependencias y otros trastornos adictivos del municipio.
- Diseñar y gestionar actividades, programas y servicios dirigidos a prevenir el consumo de drogas y otras conductas adictivas en la población de Mislata.
- Promover una conducta saludable entre la ciudadanía mediante programas de sensibilización y educativos dirigidos especialmente a la población infanto-juvenil.
- Asesorar psicológicamente a jóvenes con problemas asociados a las conductas adictivas y a sus familiares.

Funciones específicas:

- Elaborar el proyecto anual de actividades y memoria de la UPCCA.
- Diseño y coordinación de los diferentes programas de prevención de drogodependencias y otros trastornos adictivos dirigidos a la población escolar juvenil y adulta de Mislata.
- Evaluar el desarrollo y participación de todas las actividades programadas.
- Elaborar la propuesta presupuestaria anual de la UPCCA, justificación y control del gasto.
- Asesoramiento y orientación psicológica a jóvenes en temas de prevención de drogodependencias y otros trastornos adictivos.
- Realizar acciones de prevención con jóvenes y adultos vecinos del municipio de Mislata.
- Supervisar los contenidos y diseñar publicaciones de la UPCCA.
- Gestionar la información de la UPCCA a través de la web [www.mislatajove.org](http://www.mislatajove.org) y de las redes sociales y herramientas digitales al uso.
- Coordinación con otras entidades locales y con la Consellería de Sanitat para el óptimo cumplimiento de los programas.
- Participación en redes de trabajo en prevención de drogodependencias de ámbito supra municipal (comarcal, autonómico, estatal o internacional).
- Elaborar convenios con otras entidades y seguimiento de los mismos.
- Tramitación de solicitudes de subvenciones para programas específicos, ejecución, evaluación y justificación de los mismos.
- Acciones de logística derivadas de las actividades de la UPCCA.
- Tutorización de las prácticas universitarias.
- Tutorizar al personal sujeto a sanciones administrativas relacionadas con el consumo, tráfico o tenencia de tóxicos.

**PROPUESTA HORARIA:**

El servicio mantendrá un horario de lunes, martes, miércoles y viernes de 8:00 a 15:00 y martes y jueves de 16:30 a 20:30 de manera ordinaria, nos obstante, el horario de atención al público será:

- Lunes, martes, miércoles y viernes de 9 a 14h.
- Martes y jueves de 17 a 20:30h.

Debido a la diversidad de actividades y de la población diana a la que se atiende el horario se ampliará o se modificará según las necesidades del propio servicio. Las atenciones individuales se realizaran básicamente en horario de tardes y también determinadas intervenciones grupales.

## **8.- CRONOGRAMA Y RETOS DEL PLAN MUNICIPAL**

El Plan Municipal parte de los antecedentes de los anteriores planes municipales y con la necesidad de ser un servicio puntero dentro del área de la prevención. Inicia su funcionamiento con una propuesta de acciones básicas pero realistas y asequibles a los recursos económicos y técnicos pero sin perder de vista la necesidad de ampliar acciones y programas de prevención en diferentes áreas y campos. Como retos a trabajar en el corto y medio plazo encontramos:

- **TRABAJAR LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES COMPORTAMENTALES.** Junto a la Universidad de Valencia, el departamento de psicología básica con el profesor titular de la facultad y experto en adicciones comportamentales Mariano Choliz Montañés. Se realizará un programa “piloto” de prevención de las adicciones a TIC’s pionero en España con el fin de estudiar y paliar, en la medida de lo posible, el impacto de las nuevas tecnologías en el colectivo adolescente.
- **TRABAJAR LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR RELACIONADA CON EL CONSUMO DE TÓXICOS.** El programa de prevención de la violencia filio-parental a través de una metodología educativa y psicoterapéutica perseguirá cambios en la dinámica familiar que minimicen los factores de riesgo y maximicen los de protección de cara a prevenir los casos de violencia.
- **TRABAJAR LA REINSERCIÓN SOCIO-LABORAL DEL PACIENTE.** Se estima desde el servicio que la reinserción socio-laboral del paciente con problemas adictivos es una prioridad del más alto nivel también recogida dentro de los objetivos de este Plan. Todo trabajo realizado en prevención secundaria o terciaria debe llevar incluido la reinserción con el fin de garantizar que los problemas de adicciones no se repitan en un futuro.

Para ello se realizarán acciones de reinserción junto a otras áreas como el ADL y también se estudiará junto a los políticos y técnicos la posibilidad de mejorar el trabajo en adicciones a nivel municipal con la implantación de un recurso ambulatorio de tratamiento de estos trastornos.

El cronograma del Plan Municipal sobre Drogas y otras conductas Adictivas de Mislata 2016-2019 recoge una temporalización de todas las acciones que se prevén realizar durante un periodo de 4 años desde el inicio del Plan Municipal junto a los cronogramas o planificaciones de trabajo anuales.

Como objetivos marco de esta temporalización cuatri-anual tenemos :

- Disminución de la prevalencia de las adicciones a nivel municipal, tanto de la edad de inicio, consiguiendo que los jóvenes entren más tarde a realizar los primeros consumos de tóxicos, como también del número de jóvenes que realizan consumos de tóxicos o realizan conductas adictivas de riesgo.
- Sensibilizar a la sociedad respecto a la dimensión del fenómeno de las adicciones y sus efectos y repercusiones.
- Trabajar la reducción de daños y también de riesgos asociados a las conductas adictivas.

Como objetivos específicos que se desgranán del anterior de corte general vamos a contemplar y a trabajar también de forma transversal, de forma continuada en el tiempo:

- Promocionar un estilo de vida saludable en la población del municipio.
- Sensibilizar sobre la importancia de la prevención en adicciones a nivel comunitario.
- Trabajar en la disminución de riesgos y también de daños asociados a las conductas adictivas.
- Crear y dinamizar la comisión ciudadana sobre drogas.
- Generar una estrategia de comunicación y visibilización de la UPCCA y sus acciones.

- Evaluar los planes municipales anteriores, 2016, 2017 y 2018.
- Innovar en las estrategias de prevención introduciendo nuevas metodologías y también didácticas novedosas a través de los canales y las herramientas tecnológicas.
- Investigar sobre las características y la efectividad de las acciones de prevención de la unidad.
  
- Aumentar la cobertura a los programas de prevención a colectivos vulnerables o con necesidad especiales.

Estos objetivos generales y específicos se van a llevar a cabo a través de la implementación de unos determinadas acciones de prevención como son los programas “todo sobre el alcohol”, “pasa la vida”, “el programa Preven-tic” “Escuelas de Familia” y acciones puntuales de prevención en el Día Mundial sin Tabaco, el Día Mundial Contra las Drogas, Día Mundial contra el SIDA”, entre otras.

## PLAN MUNICIPAL 2016 - 2019

### Objetivos generales

- Disminuir la prevalencia de las adicciones en el municipio.
- Implementar medidas para reducir daños y riesgos ocasionados por los consumos o por otras adicciones.
- Aumentar la conciencia social respecto a la problemática de las adicciones.

### PLAN MUNICIPAL 2016

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promover un estilo de vida saludable en la población.
- Aumentar la sensibilización sobre la prevención de las adicciones.
- Disminuir riesgos y daños asociados a las adicciones.
- Creación de la comisión ciudadana sobre drogas.
- Estrategia de comunicación para la visibilización de la UPCCA y sus acciones.

#### ACCIONES

- ESCUELA DE FAMILIA
- PROGRAMAS PREVENCIÓN.
- ACCIONES PUNTUALES
- PREVENCIÓN EN FIESTAS LOCALES Y OCIO NOCTURNO.
- ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN

### PLAN MUNICIPAL 2017

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Continuar con la promoción de estilos saludables de vida en la población municipal.
- Seguir aumentando la percepción de riesgo asociada a patrones adictivos.
- Revisar y actualizar la estrategia de comunicación implementando, cada vez más, los canales tecnológicos.
- Evaluar el Plan Municipal 2016 y modificar y mejorar.

#### ACCIONES

- ESCUELA DE FAMILIA
- PROGRAMAS PREVENCIÓN
- ACCIONES PUNTUALES
- PREVENCIÓN EN FIESTAS LOCALES Y OCIO NOCTURNO.
- OTROS PROGRAMAS Y ACCIONES ACORDE A LA REVISIÓN DE LOS MISMOS Y DEL PLAN MUNICIPAL

### PLAN MUNICIPAL 2018

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promover la participación de las familias en y desde la prevención.
- Maximizar la promoción de estilos de vida saludables.
- Aumentar la actividad de los programas de reducción de riesgos y daños.
- Innovar en estrategias de prevención a través del uso de nuevas metodologías didácticas.
- Evaluar el Plan Municipal 2017, modificar y mejorar.
- Investigar en las características y efectividad de la prevención

#### ACCIONES

- ESCUELA DE FAMILIA
- PROGRAMAS PREVENCIÓN
- ACCIONES PUNTUALES
- PREVENCIÓN EN FIESTAS LOCALES Y OCIO NOCTURNO.
- INVESTIGACIÓN EN PREVENCIÓN

### PLAN MUNICIPAL 2019

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Optimizar la promoción de estilos de vida sanos y positivos en la población.
- Maximizar las herramientas dadas a la población municipal para la prevención de las adicciones.
- Aumentar la cobertura a los programas de prevención a colectivos vulnerables o con necesidades especiales.
- Aumentar la investigación sobre las acciones de prevención.
- Evaluar el Plan Municipal 2018, modificarlo y mejorarlo.

#### ACCIONES

- ESCUELA DE FAMILIA
- PROGRAMAS PREVENCIÓN
- ACCIONES PUNTUALES
- PREVENCIÓN EN FIESTAS LOCALES Y OCIO NOCTURNO.
- PROGRAMAS PARA COLECTIVOS VULNERABLES
- INVESTIGACIÓN EN PREVENCIÓN.

## **9.- EVALUACIÓN**

---

La evaluación es un proceso fundamental para recibir “feedback” o retroalimentación y tener datos para mejorar un determinado programa, campaña o herramienta, así lo atestigua el III Plan Estratégico de Drogodependencias y otros trastornos adictivos de la Comunidad Valenciana. Además desde la UPCCA pretendemos que la evaluación sea una filosofía de trabajo que permita el contacto directo con la población de intervención atendiendo a sus necesidades de la forma más adecuada. De esta manera vamos a realizar evaluación de “Necesidades” y también de “Procesos”.

La **Evaluación de Necesidades** se establecerá a través de las siguientes herramientas:

- Reuniones de coordinación con otras áreas o departamentos del ayuntamiento.
- Reuniones con el propio departamento.
- Reuniones con Asociaciones que agrupen a la población diana (juveniles, educativas, vecinales, culturales y festivas).
- Reuniones con los responsables y coordinadores de los centros docentes.
- Encuestas y estudios previos a la implementación de un programa o campaña.

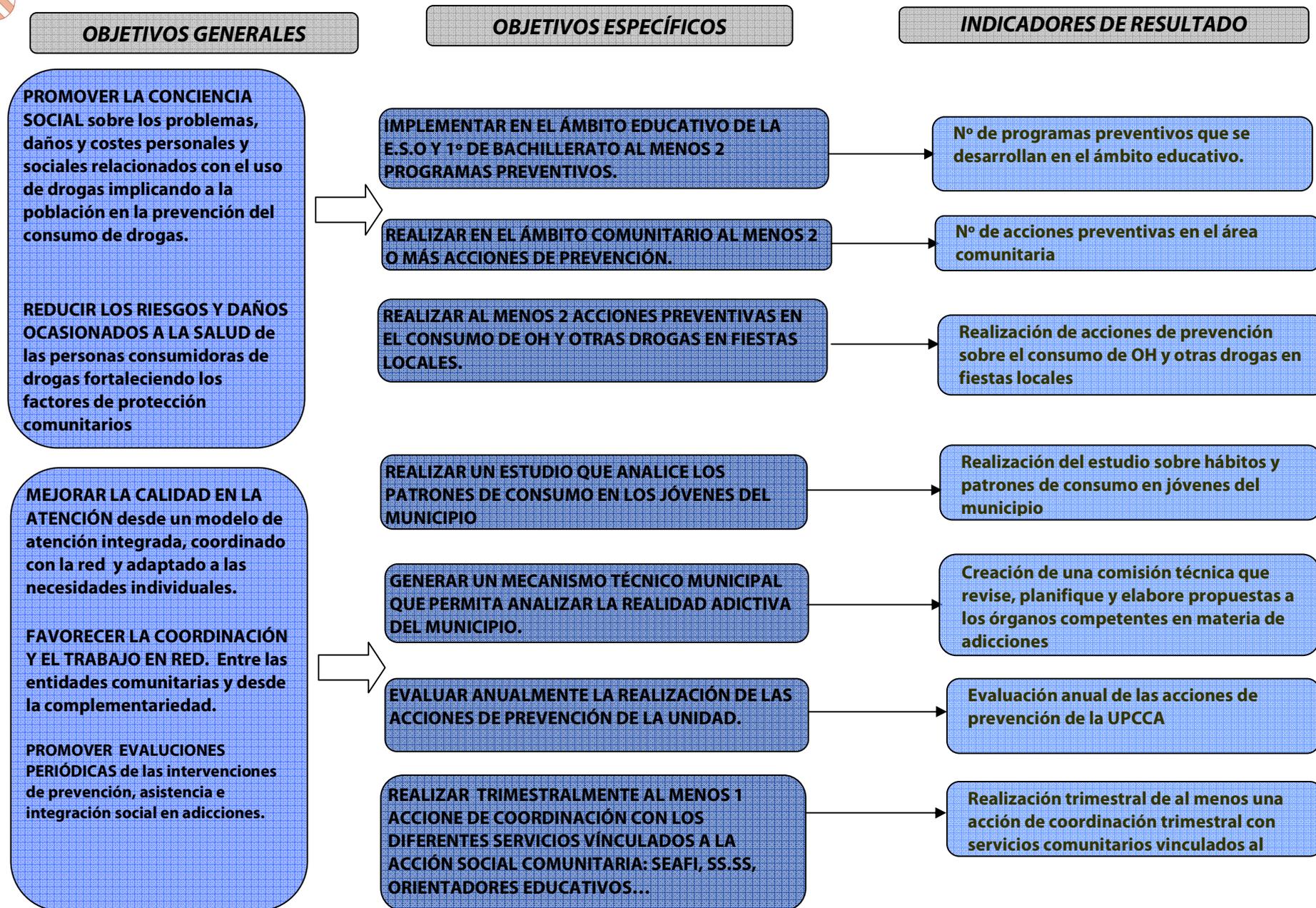
La **Evaluación del Proceso** tiene como objetivo conocer como está realmente funcionando el programa de prevención en la práctica. Toda la información sobre el proceso la recogeremos mediante:

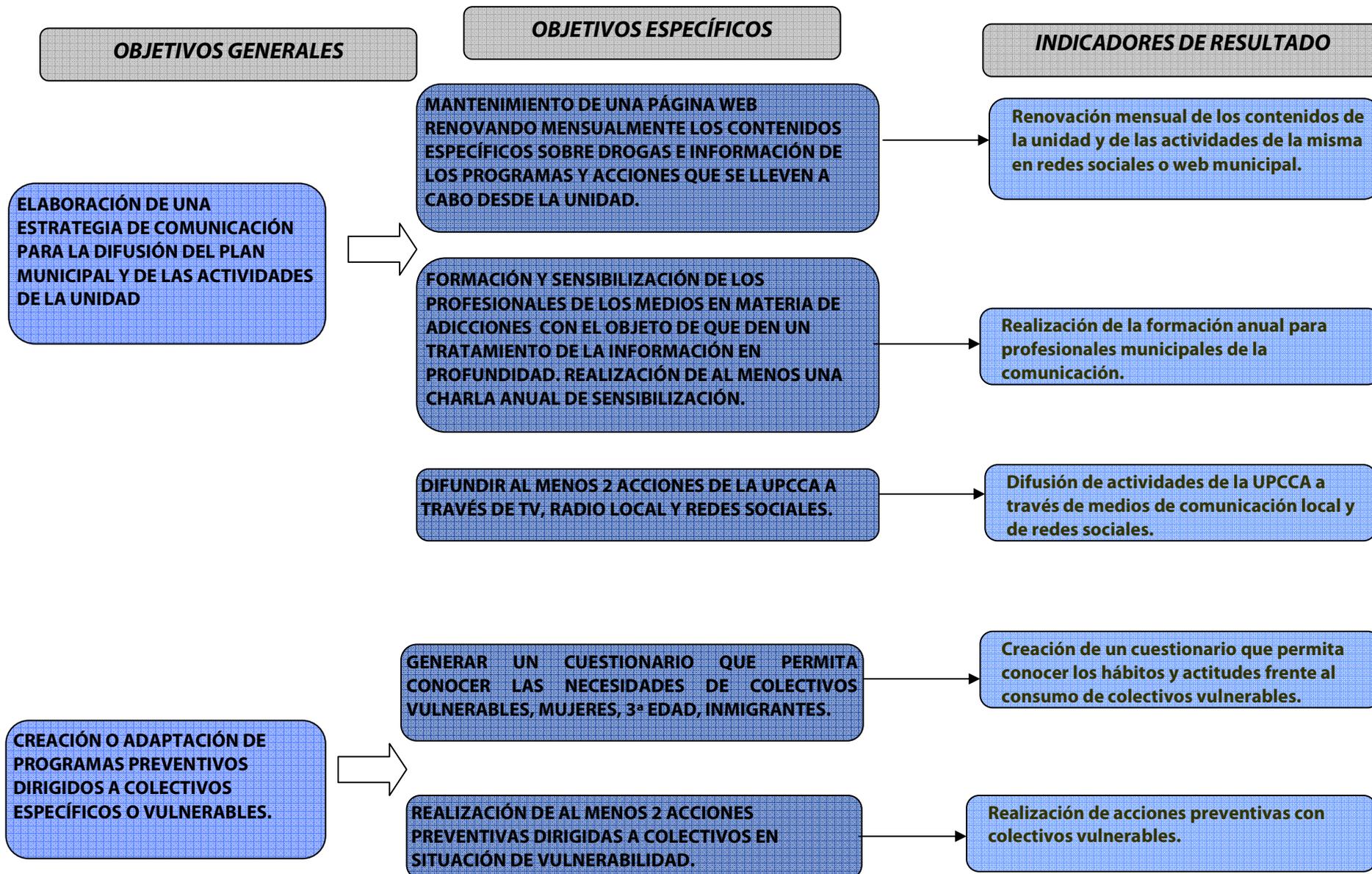
- Las personas que participan en las actividades.
- Los recursos que se utilizan y el uso que se les da.
- La adecuación del equipo profesional.
- La temporalización de las actividades y actuaciones.
- Resultados de los cuestionarios de satisfacción en los cursos y talleres. (Anexo ).

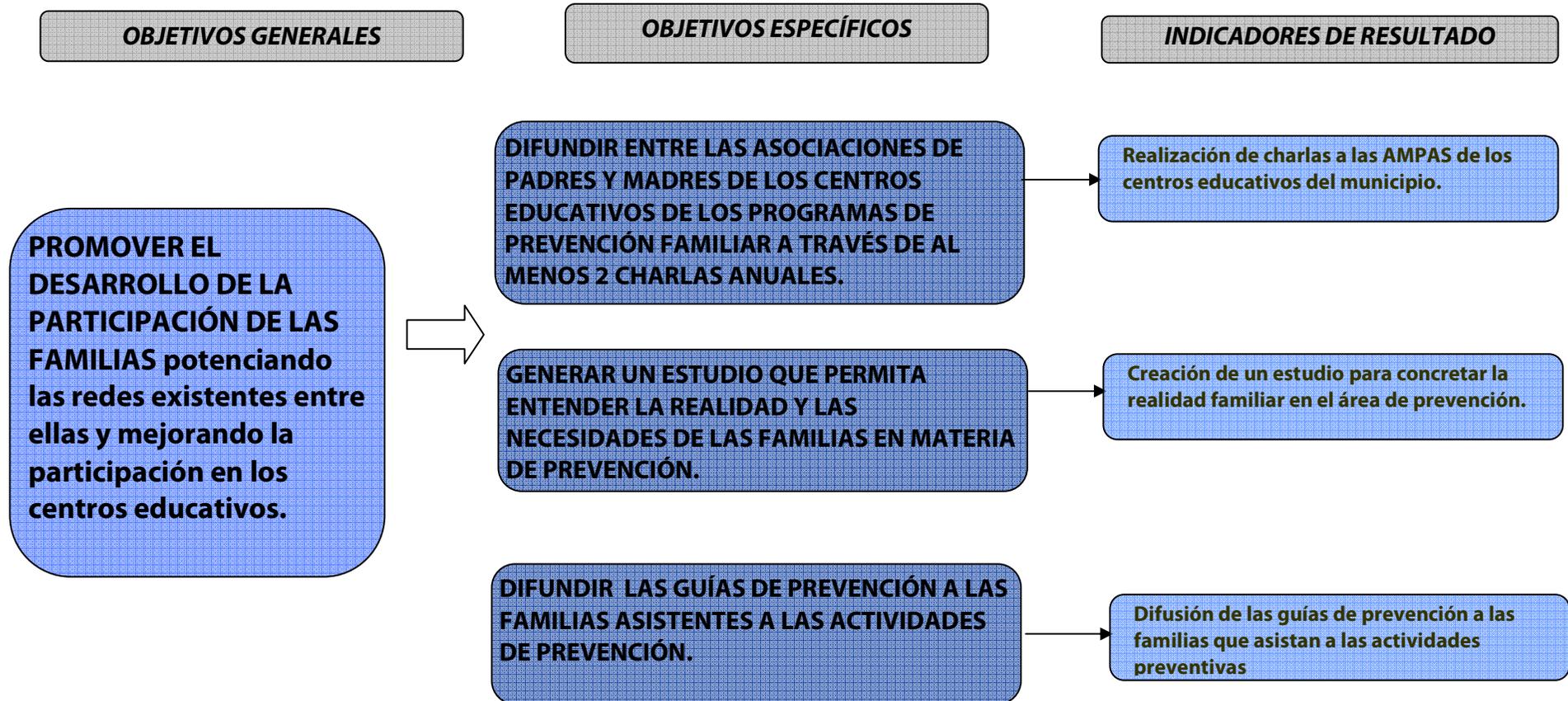
Tanto la evolución de las necesidades como la de los procesos aumentan la eficacia de los planes al establecer vinculaciones claras entre las intervenciones y los resultados. Además pueden ayudarnos a extraer, de las actividades pasadas y en curso, información pertinente que pueda utilizarse como base para el ajuste, la reorientación y la planificación de los programas.

Se trata de llevar a cabo una acción sistemática e instrumental que facilite el conocimiento del proceso y los resultados de las actuaciones que se desarrollen desde el Plan. Este conocimiento permitirá establecer una retroalimentación en los diferentes proyectos de intervención, propiciando una continua valoración y toma de decisiones. De la misma manera vamos a definir una serie de objetivos generales que se materializaran en diferentes objetivos específicos que van a ser cuantificables con el fin de poder determinar unos indicadores de resultado que nos permitan saber la consecución de determinado objetivo específico o el grado de consecución del mismo. En este apartado vamos a adjuntar unos gráficos con la distribución de Objetivos Generales – Objetivos Específicos – Indicadores de Resultado.

Desde el Plan Municipal sobre Drogas de Mislata se llevará a cabo un seguimiento pormenorizado de todas las actuaciones que se vayan realizando. Anualmente, se elaborará una memoria interna de la ejecución de las actuaciones. Al finalizar la ejecución del Plan se efectuará una evaluación externa del mismo, que analizará la realización de actuaciones conforme a la programación prevista. Algunos de los cuestionarios de intervención, satisfacción o registro de actividades se pueden consultar en los anexos del presente documento.





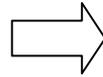


**OBJETIVOS GENERALES**

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

**ACCIONES PREVENTIVAS**

REALIZAR ACTUACIONES QUE FOMENTEN LA CONCIENCIA SOBRE LOS RIESGOS DE ACCIDENTES DE TRÁFICO ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS.



REALIZAR CONTROLES DE ALCOHOLEMIA A CONDUCTORES EN CONTEXTOS LÚDICOS DE CONSUMO DE ALCOHOL U OTRAS DROGAS, FOMENTANDO LA IMPLEMENTACIÓN DEL CONDUCTOR ALTERNATIVO.

Realización de controles de alcoholemia a conductores en espacio de ocio.

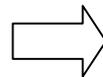
REALIZAR AL MENOS 2 SESIONES DE FORMACIÓN SOBRE LOS RIESGOS DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA CONDUCCIÓN A LAS PERSONAS QUE VAN A OBTENER EL CARNET O AQUELLAS QUE HAN COMETIDO INFRACCIONES DE TRÁFICO.

Realización de sesiones de formación sobre riesgo del consumo de drogas a conductores en proceso de obtener el carnet o aquellas que han sufrido sanciones por consumo.

VISITAR E INFORMAR SOBRE LA LEGISLACIÓN EN MATERIA DE DROGAS EN AL MENOS UN 30% ESTABLECIMIENTOS DONDE SE EXPENDAN Y/O CONSUMAN BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y/O TABACO.

Realización de charlas de dispensación responsable del alcohol para personal de hostelería.

PROMOVER EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA VIGENTE EN MATERIA DE CONTROL DE LA VENTA O CONSUMO DE DROGAS Y OTRAS ADICCIONES COMPORTAMENTALES.



REALIZAR ANUALMENTE AL MENOS 1 CHARLA DE DISPENSACIÓN RESPONSABLE DE ALCOHOL PARA EL COLECTIVO DE PROFESIONALES DE LA HOSTELERÍA.

Realización de visitas informativas a establecimientos expendedores de alcohol o tabaco.

VISITAR E INFORMAR SOBRE LA LEGISLACIÓN VIGENTE Y LA PREVENCIÓN EN MATERIA DE JUEGO EN AL MENOS UN 30% DE LOS SALONES DE JUEGO O ESTABLECIMIENTOS CON MÁQUINAS DE APUESTAS RECREATIVAS.

Realización de visitas informativas a salones de juego o establecimientos con máquina de apuesta recreativa.

## 10.- PRESUPUESTO

<b>AMBITO EDUCATIVO</b>	
Practica Salut	
Campaña de Adicciones tecnológicas	<b>2000€</b>
Programa PASA LA VIDA dos caras del consumo Programa "Todo sobre el alcohol" Programa Preven-Tic	
Día Mundial contra el tabaco	<b>500€</b>
Día Mundial contra el uso indebido y el tráfico de drogas	<b>500€</b>
Programas de trabajo con nuevas tecnologías	<b>200€</b>
<b>AMBITO FAMILIAR</b>	
Escuela de Familia	<b>1000€</b>
<b>AMBITO COMUNITARIO</b>	
Campaña de Consumo responsable de alcohol en fiestas. "No te ahogues"	<b>600€</b>
Programa de Motivación al abandono del tabaco	<b>300€</b>
Reducción de riesgos en espacios de ocio	<b>500€</b>
Campaña de Sensibilización en Hostelería y Salones de Juego	<b>300€</b>
Curso de Mediadores	<b>600€</b>
<b>INVESTIGACIÓN</b>	<b>1500€</b>
<b>GASTOS NÓMIMA TÉCNICO UPCCA. Sueldo + Seguridad Social</b>	<b>33.000€</b>
<b>TOTAL</b>	<b>41.000€</b>

---

## **11.- MARCO LEGAL**

En España, el desarrollo del Plan Nacional sobre Drogas, como órgano de coordinación y encuentro entre las administraciones para dotar de un enfoque homogéneo al fenómeno de las drogodependencias, ha facilitado a lo largo de los años, la adecuación de las respuestas institucionales a realidades cambiantes de los consumos y los problemas y patologías que de ellos se derivan.

La “Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016”, se configura como un marco de referencia para todas las Administraciones públicas y las organizaciones sociales y supone una herramienta para promover, facilitar y apoyar la intervención preventiva y asistencial dentro del ámbito competencial de la Administración local. A ésta, se le confieren funciones concretas de información, prevención, integración, limitación de la oferta y coordinación de las intervenciones. Asimismo, dicha Estrategia incorpora la responsabilidad de hacer efectiva la perspectiva de género en los objetivos a conseguir y promueve su inclusión, extensión y planificación, de las distintas intervenciones a realizar en todos los ámbitos de actuación. Reconoce también, la mejora y optimización de la oferta de iniciativas de prevención, de disminución de riesgos y daños, y del tratamiento de las personas afectadas. Estas iniciativas obedecen a los cambios que se han producido en los patrones y perfiles de consumo con un modelo de policonsumo cada vez más generalizado, el descenso de la edad de inicio y la estrecha relación entre consumos y espacios de ocio recreativo. También la aparición de nuevas sustancias, el incremento de trastornos mentales asociados al consumo de drogas o los nuevos contextos socioculturales relacionados con las personas inmigrantes en España se han reflejado en la evolución de este fenómeno.

Por otra parte es destacable a nivel autonómico el III Plan Estratégico de Drogodependencias y otros trastornos adictivos de la Comunidad Valenciana, 2014, que genera un marco y unas directrices en relación a la prevención, asistencia e integración social de las personas drogodependientes.

### **Normativa Nacional e Internacional**

- La Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud (OMS, 1986).
- Declaración sobre los Principios Rectores para la Reducción de la demanda de Drogas de Naciones Unidas (S-20/3).
- Plan de acción sobre Drogas de la Unión Europea, 2013-2016.
- Estrategia Europea en materia de lucha contra la droga 2013 – 2020.
- La Constitución Española, en su título I, artículo 43 reconoce 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. Asimismo en el Capítulo III, de este mismo Título, se recogen los principios rectores de la política social, al señalar las prestaciones a que están obligados los Poderes Públicos en materia de servicios sociales y asistencia social.
- Ley 7/1985 de 2 de Abril reguladora de las bases del régimen local.
- La Ley 14/1986 de 25 de Abril, de Sanidad que destaca la competencia que otorga a las Comunidades Autónomas para el diseño y la ejecución de una política sanitaria propia. En este sentido, el Art. 70 dispone que “el Estado y las Comunidades Autónomas aprobarán planes de salud en el ámbito de sus respectivas competencias”.

- RD-Ley 2/2006, de 10 de febrero, por el que se modifican los tipos impositivos del impuesto sobre las labores del tabaco, se establece un margen transitorio complementario para los expendedores de tabaco y timbre y se modifican 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 productores del tabaco.
- Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que remodifica 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, la cual indica, en su artículo 15 que se promoverán los programas de promoción del abandono del consumo de tabaco en instituciones docentes, centros sanitarios, centros de trabajo y entornos deportivos y de ocio.
- RD-Ley 7/2013 de 28 de Junio de medidas urgentes de naturaleza tributaria presupuestaria y de fomento de la investigación, el desarrollo y la innovación. En materia de Impuestos Especiales, el presente Real Decreto-ley introduce modificaciones en la imposición sobre las bebidas alcohólicas que forman parte del ámbito objetivo del Impuesto sobre Productos Intermedios y del Impuesto sobre Alcohol y Bebidas Derivadas.
- Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 publicada en el B.O.E del 13 de febrero de 2009, mediante resolución de 2 de febrero de 2009 del consejo de ministros y en el que se establecen los principios rectores, objetivos generales, mecanismos de coordinación, ámbitos de actuación, poblaciones diana y contextos de intervención.

- Plan de Acción sobre Drogas 2013-2016 adscrito a la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 y que en base a los principios de coherencia presupuestaria y optimización de los recursos, coordinación con liderazgo participativo, calidad y factibilidad de las acciones va a proponer 36 acciones para los 6 Ejes y los 14 Objetivos Generales de la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016.
- Ley 27/2013 de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local (LRSAL).

### **Normativa Autonómica**

- Orden de 15 de Enero de 1990 de Consellería de Cultura, Educación y Ciencia de prohibición de venta y distribución de tabaco y venta y consumo de bebidas alcohólicas en centros escolares públicos.
- Decreto 78/1999 de 1 de Junio, del Gobierno Valenciano, por el que se establecen los criterios básicos para la acreditación de los programas de drogodependencias y otros trastornos adictivos y se constituye el comité técnico de prevención de las drogodependencias de la Comunidad Valenciana.
- Ley 4/2002 de 18 de Junio de la Generalitat Valenciana por la que se modifica la Ley 3/1997 sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos (DOGV 4.279 DE 26-6-2002).
- Ley 57/2003 de 16 de diciembre de Medidas para la Modernización del Gobierno Local (BOE 17-12-2003).

- Decreto 57/2006 de 21 de Abril de desarrollo en el ámbito de la Comunidad Valenciana, de 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.
- La Ley Orgánica 1/2006, de 10 de Abril, de reforma de la Ley Orgánica 5/1982, de 1 de julio, del Estatuto de Autonomía de la Comunidad Valenciana que recoge las competencias exclusivas de la Generalitat en diferentes áreas.
- Decreto 74/2007 de 18 de Mayo por el que se aprueba el reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de la atención sanitaria en la Comunidad Valenciana.
- Decreto 132/2010 de 3 de Septiembre, del Consell, sobre registro y autorización de centros y servicios de atención prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos en la Comunidad Valenciana.
- Ley 10/2014 de 29 de Diciembre de Generalitat, de Salud de la Comunidad Valenciana.
- Decreto 4/2014, de 3 de enero, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Sanidad y estipula la estructura orgánica y funcional de la Conselleria de Sanidad.
- III Plan Estratégico de Drogodependencias y otros trastornos adictivos de la Comunidad Valenciana. 2014.

## **12.- BIBLIOGRAFÍA**

- ACERO ACHIRICA, A. (2004). Guía Práctica para una Prevención Eficaz, Madrid. ADES i PNSD.
- ALONSO, C., SALVADOR, T., SUELVES, J. M., MARTÍNEZ, I. (2004). Prevención de la A a la Z: Glosario sobre prevención de drogas. CEPS, PNSD.
- ARAÑA (Tejido de asociaciones por el empleo juvenil), (2003). Guía de procedimientos de intervención en orientación sociolaboral con personas en tratamiento por drogodependencias, Agencia Antidroga Comunidad de Madrid.
- ARBEX, C., COMAS, R. (2003). Habla con ellos. Ayuda a tu hijo a no tener problemas con el alcohol. ADES.
- ASOCIACIÓN DEPORTE Y VIDA, (2004). Hèrcules: Programa de presa de decisions i solució de problemes. Ajuntament d'Eivissa.
- BECOÑA IGLESIAS, E. (2004). Para ayudar a los fumadores a Dejar de Fumar, Socidrogalcohol.
- BECOÑA IGLESIAS, E. (2001). Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas, Ministerio del Interior (PNSD).
- BECOÑA IGLESIAS, E. (2002). Bases científicas de la prevención de las drogodependencias Ministerio del Interior (PNSD).
- BENEIT, J. V. GARCIA, C. MAYOR, L. (1997). Intervención en Drogodependencias. Un enfoque multidisciplinar, Madrid. Ed. Síntesis.
- BENEIT, J. V., CARABANTES, D., GARCÍA C. (2003). Drogodependencias e Internet. Utilidades prácticas y guía de valoración de recursos web, Agencia Antidroga Comunidad de Madrid.
- BOBES, J., SÁIZ P.A. (2003). Monografía Drogas Recreativas. Revista Adicciones. EDS.
- CHOLIZ, M. (2006). Adicción al Juego de Azar. Universidad de Valencia.

- CHOLIZ, M. (2006). Adicción al Juego: Sesgos y heurísticos implicados en los juegos de azar. Revista española de drogodependencias. ,31, 173-184.
- CHOLIZ, M. (2009). Movilízate. Prevención del abuso de móviles en niños y adolescentes. Guía de actuación de la FEPAD.
- CHOLIZ, M. (2014). ¿Juego Ético?: un compromiso en la prevención de la adicción al juego desde el ámbito político y social. Revista española de drogodependencias.
- COLECCIÓN DROGODEPENDENCIAS, (1993). Prevención en Drogodependencias, Xunta de Galicia.
- COMUNIDAD DE MADRID, (1996). Prevención En Drogodependencias – Módulo Familia, PPD.
- CRUZ ROJA ESPAÑOLA, (2002). La integración sociolaboral de personas drogodependientes: propuesta y puesta en practica de un modelo. PNSD.
- EDEX, (2006). Habilidades para la vida, manual para aprenderlas y enseñarlas.
- ELZO, J., LAESPADA, M., PALLARÉS, J. (2003). Más allá del botellón, Agencia Antidroga Comunidad de Madrid.
- FAD, (2005). En familia, las claves para prevenir los problemas de drogas.
- FAD, (2005). Los padres y las madres ante la educación de sus hijos.
- FEMP i PNSD, (2003). Manual para la elaboración de planes municipales sobre drogas, EDEX.
- FEMP, (2002). Informe Planes Municipales Sobre Drogas, PNSD.
- FERNÁNDEZ HERMIDA, JR. i SECADES VILLA, R. (2000). Guía de referencia para la evaluación de programas de prevención de ocio alternativo, Colegio Oficial de Psicólogos i PNSD.
- FERNÁNDEZ HERMINIA, JR. i SECADES VILLA, R. (2002). Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias, Madrid, PNSD.
- FUNDACIÓN AYUDA CONTRA LA DROGADICCIÓN, (2001). Valores sociales y drogas.
- GUTIÉRREZ, M., CARMONA, A., CASTAÑEDO, J. (1999). Incorporación Socio-Laboral de Drogodependientes. Nuevas Alternativas. UNAD.

- INSÚA, PATRICIA. Programa de formación para la prevención de los problemas de salud asociados al consumo de drogas. Manual de educación Sanitaria. Universitat del País Basc i PNSD.
- IREFREA (2002). Salir de marcha y consumo de drogas, PNSD.
- LUENGO MARTÍN, M. A., VARIOS, (2002). La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la Escuela: Análisis y evaluación de un programa, Universitat de Santiago de Compostela.
- LUENGO, M., GOMEZ-FRAGUELA, J. A., GARRA, A., ROMERO, E. (1998). Construyendo Salud, Promoción del desarrollo personal y social, Universitat de Santiago.
- MARTÍNEZ, F. PÉREZ E. DE LAS HERAS M., (2003). NEXOS Programa para la prevención del consumo de drogas, Asociación Deporte y Vida.
- MEDIA, R., BASTERRETXEA, B. Y PINILLA, M. (1996). Material Didáctico “Una de Marcha”, Ayuntamiento de Gijón.
- MOWBRAY, R. Y PULIDO, M. (1994). Manual práctico para familiares de drogodependientes. Fundación CREFAT.
- PEREA QUESADA, R. (1999). Curso de Educación para la Salud, Madrid, UNED.
- PÉREZ BODEGUERO, D. (1999). Prevención educativa de drogodependencias en el ámbito escolar, Barcelona. Ed. Praxis S.A.
- III PLAN ESTRATÉGICO DE DROGODEPENDENCIAS Y OTROS TRASTORNOS ADICITIVOS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA. Generalitat Valenciana, Consejería de Sanidad. 2014.
- PLAN MUNICIPAL CONTRA LAS DROGAS – Madrid, (2002). Factores de riesgo y protección de carácter social relacionados con el consumo de drogas.
- PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS, (2000). Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008, Ministerio del Interior.
- PNSD, (1998) ACTUAR ES POSIBLE, Servicios Sociales y Drogodependencias, Ministerio del Interior.
- PROYECTO HOMBRE, (2002). La integración sociolaboral de los usuarios de cocaína, PNSD.
- RAMIREZ DE ARELLANO, A. (2002). Actuar localmente en drogodependencias, Madrid, GID, (Grupo Interdisciplinar sobre Drogodependencias).

- RAMOS J. A., FERNÁNDEZ J. (2003). Actualización de los conocimientos acerca del uso terapéutico de los cannabinoides, Agencia Antidroga Comunidad de Madrid.
- SALAS, L. y COLABORADORES, (2004). Desafíos y avances en la prevención y tratamiento de las drogodependencias. Proyecto Hombre.
- SÁNCHEZ PARDO, L., NAVARRO, J., VALDERRAMA J.C. (2004). Estudio Internacional sobre Género, Alcohol y Cultura. Proyecto Genacis. Sociedad española de Toxicomanías.
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA, (2007). Actuar es posible: El papel de la atención primaria ante los problemas de salud relacionados con el consumo de drogas.
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE TOXICOMANIAS, (2007). Formación continuada en trastornos adictivos, volum 3.
- TRINIDAD REQUENA, A. (2003). Evaluación diagnósticos de los planes autonómicos sobre drogas. Plan Nacional sobre Drogas.
- UNAD, (1999). Incorporación sociolaboral de drogodependientes. Nuevas Alternativas.
- UNAD, (2005). Guía De buenas prácticas en los programas de incorporación socio-laboral.
- VARIOS, (2001). Trastornos Adictivos, Generalitat Valenciana.
- VARIOS, (2002). Gestionando las drogas, Grup IGIA.
- VARIOS, (2002). La prevención de las Drogodependencias en el Tiempo Libre, Asociación Deporte y Vida y PNSD.

# Anexos

## CUESTIONARIO DEL SERVICIO DE ATENCIÓN DE LA UPCCA

Fecha:            Demandante/s:

Teléfono:            Edad:            Profesión:

Motivo de la demanda/consulta:

### VIA:

- Personalmente con cita previa.
- Personalmente sin cita.
- Por tlfno.
- A través mail.

### ES SU PRIMERA CONSULTA EN EL SERVICIO?

- Si
- No

### COMO CONOCIÓ EL SERVICIO?

- Dípticos
- Amig@s
- Radio
- Centro Escolar
- Centro de Salud
- Ayuntamiento
- Otros:

### POR QUIÉN CONSULTA?

- Por el/ella mismo/a
- Por su pareja
- Por un familiar
- Amigo

### QUE TIPO DE PROBLEMA PROVOCA LA CONSULTA?

- Problemas con alcohol
- Problemas con cannabis
- Problemas con cocaína
- Problemas con tabaco
- Problemas con drogas de síntesis
- Problemas por adicciones comportamentales
- Otros...

## **FICHA DE ACCION / INTERVENCIÓN**

Fecha:

Demandante/s:

Teléfono:

Motivo de la demanda/consulta:

### **TIPO DE INTERVENCIÓN**

- Atención / intervención
- Asesoramiento / Preventiva

### **MODALIDAD DE INTERVENCIÓN**

- Intervención familiar
- Intervención grupal
- Intervención individual

### **OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN**

### **NIVEL DE SATISFACCIÓN CON LA ACTUACIÓN**

0 \_\_\_\_\_ 10

## CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LAS SESIONES DE CURSOS, JORNADAS O CHARLAS.

**Como te ha parecido el horario del curso?**

Bueno                      Indiferente                      Malo

Observaciones \_\_\_\_\_

**Que te ha parecido las instalaciones en las que se ha desarrollado el curso?**

Bueno                      Indiferente                      Malo

Observaciones \_\_\_\_\_

**Valora el contenido del curso.**

Muy bueno              Bueno                      Regula              Malo              Muy malo

Observaciones \_\_\_\_\_

**Piensas que este curso te va a ayudar, va a ser de utilidad para ti?**

Si                      No

Observaciones \_\_\_\_\_

**Si la UPCCA organizara un nuevo seminario con esta temática u otra parecida, acudirías?.**

Si                      No

Observaciones \_\_\_\_\_

**Que temas te gustaría que se tratasen en próximos cursos, jornadas o charlas?**



## TABLA DE EVALUACIÓN DEL PROCESO DE LAS ACTIVIDADES

	<b>Nº DE REUNIONES DE COORDINACION</b>	<b>INCIDENCIAS en el proceso. ADAPTACIONES</b>	<b>Nº DE SESIONES</b>	<b>Nº DE ASISTENTES</b>	<b>GRADO DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS 0 - 10</b>	<b>EVALUACIÓN DE ESPACIOS 0 - 10</b>	<b>EVALUACIÓN DE LOS DOCENTES 0 - 10</b>	<b>EVALUACIÓN MATERIALES 0 - 10</b>
ACT 1								
ACT 2								
ACT 3								
ACT 4								
ACT 5								
ACT 6								
ACT 7								
ACT 8								
ACT 9								
ACT 10								
ACT 11								
ACT 12								
ACT 13								
ACT 14								
ACT 15								
ACT 16								
ACT 17								
ACT 18								
ACT 19								
ACT 20								
ACT 21								
ACT 22								
ACT 23								
ACT 24								
ACT 25								



