



**X PLA MUNICIPAL DE PREVENCIÓ DE  
DROGODEPENDÈNCIES I ALTRES  
TRANSTORNS ADDICTIUS**

**2023 -2027**





## ÍNDEX

0.	INTRODUCCIÓ	003
1.	AVALUACIÓ DEL IX PLA	004
1.	1. AVALUACIÓ DE LA PLANIFICACIÓ	004
2.	2. AVALUACIÓ DEL PROCÉS	005
3.	3. AVALUACIÓ DELS RESULTATS	006
4.	4. AVALUACIÓ PARTICIPATIVA	020
5.	5. ANÀLISI DAFO	021
2.	MARC NORMATIU	022
1.	1. MARC EUROPEU I NACIONAL	023
2.	2. MARCO AUTONÒMIC	027
3.	AVALUACIÓ DE NECESSITATS	036
1.	1. ANÀLISI SITUACIÓ MUNICIPAL	036
2.	2. ANÀLISI DE NECESSITATS	049
3.	3. NECESSITATS METODOLÒGIQUES TRANSVERSALS	059
4.	OBJECTIUS GENERALS I ESPECÍFICS	062
1.	1. EIXOS ESTRATÈGICS	064
2.	2. OBJECTIUS GENERALS	068
3.	3. OBJECTIUS ESPECÍFICS	069
5.	ACTUACIONS	072
1.	1. PREVENCIÓ AMBIENTAL	073
2.	2. PREVENCIÓ FAMILIAR	078
3.	3. PREVENCIÓ ESCOLAR	081
4.	4. PREVENCIÓ INDICADA	087
6.	COORDINACIÓ INSTITUCIONAL I PARTICIPACIÓ SOCIAL	091
1.	1. COORDINACIÓ I PARTICIPACIÓ SOCIAL EN EL DISENY DEL PLA	092
2.	2. COORDINACIÓ I PARTICIPACIÓ SOCIAL EN EL DESENVOLUPAMENT DE LES ACCIONS	093
7.	CRONOGRAMA	096
8.	SISTEMA D'AVALUACIÓ	098
9.	PRESUPOST	113

ANNEX I: INFORME AVALUACIÓ IX PLA MUNICIPAL DE PREVENCIÓ DE DROGODEPENDÈNCIES I ALTRES TRASTORNS ADDICTIUS

ANNEX II: DIAGNÒSTIC / AVALUACIÓ IX PLA DE PREVENCIÓ DE DROGODEPENDÈNCIES I ALTRES TRASTORNS ADDICTIUS

ANNEX III: ESTUDI SOBRE CONSUM DE DROGUES I ALTRES CONDUCTES ADDICTIVES



# 0. INTRODUCCIÓ

L'Ajuntament de Sagunt ha sigut pioner a assumir la responsabilitat institucional de l'atenció i prevenció de drogodependències i altres trastorns addictius des de mitjan 80 del passat segle XX. Aquest greu problema sociosanitari ha tingut un fort impacte en la nostra comunitat i des dels Serveis Socials municipals s'han anat canalitzant diverses iniciatives que van anar evolucionant des de diversos models de centres d'atenció i rehabilitació, passant per programes d'índole comunitària, fins a la creació en 1998 de la Unitat de Prevenció Comunitària, posteriorment denominada Unitat de Prevenció Comunitària en Conductes Addictives.

Arran de la creació d'aquesta Unitat tècnica especialitzada comencen a implementar-se successius Plans Municipals de Prevenció de Drogodependències i Altres Trastorns Addictius, el primer d'ells es va fer en 1999 i més de 20 anys després, enfrontem la tasca de tirar avant el X Pla amb la mateixa visió i amb un recorregut operatiu consolidat en la nostra comunitat. Des d'aquell primer Pla, la situació ha anat modificant-se, si bé és cert que els models de consum de drogues no s'han modificat substancialment, sí que hem hagut d'aprendre a bregar amb altres trastorns addictius com són la ludopatia i l'ús abusiu de les TIC. Des de l'especialització tècnica i la professionalització de la prevenció, amb programes avalats per l'evidència científica, hem anat fent front al sorgiment d'aquestes noves addiccions, així com les que ja existien prèviament, podent oferir a la ciutadania de Sagunt els recursos d'ajuda que es demandaven a cada moment.

L'actual Pla podem considerar-ho com de 3a generació ja que en ell hem aconseguit conjuminar un millor coneixement de la població i les seues necessitats, una avaluació exhaustiva dels plans anteriors, una metodologia participativa des de l'avaluació, al disseny de la programació; i un disseny de la intervenció sota criteris i estàndards basats en l'evidència científica, a més d'un encaix harmònic i integrat entre diferents plans estratègics desenvolupats a nivell municipal, com són: el Pla d'infància i adolescència, el pla de joventut o el Pla integral de Serveis Socials, per exemple.



# 1. AVALUACIÓ DEL IX PLA MUNICIPAL DE PREVENCIÓ DE DROGODEPENDÈNCIES I ALTRES TRASTORNS ADDICTIUS

El sistema d'avaluació previst en l'IX PMPDOTA es va dissenyar per a recopilar la informació més rellevant relativa al desenvolupament d'aquest, que ens permetera fer una valoració del seu desenvolupament. Tal i com havíem recollit en el disseny, hem avaluat la planificació, el procés i el resultat, sobre la base del sistema d'indicadors que han anat nodrint de dades el sistema. L'informe complet d'aquesta avaluació figura en l'ANNEX I d'aquest Pla. Aquest sistema estandarditzat, avaluat per la tècnica de la UPCCA, ha sigut complementat pel procés d'avaluació participativa que s'ha recollit en el "Diagnòstic/Avaluació IX Pla de Prevenció de Drogodependències i Altres Trastorns Addictius" (informe complet en l'ANNEX II d'aquest Pla).

La informació recollida a continuació presenta un resum de la informació més rellevant de tots dos informes, que ens pot donar una idea aproximada de l'avaluació global de l'IX PMPDOTA.

## 1. AVALUACIÓ DE LA PLANIFICACIÓ

El sistema d'avaluació permanent de l'IX PMPDOTA va ser dissenyat per a fer els reajustaments que es determinaren necessaris en la programació, adequant-la a aquells canvis que es consideraren més oportuns a cada moment.

A fi de millorar el desenvolupament del Pla de manera global, hem anat introduint, al llarg d'aquests 7 anys, algunes modificacions en les accions programades, en els objectius específics, en els indicadors d'avaluació i en la programació. Aquestes són les desviacions de la proposta original:



## DESVIACIONS ENTRE LA PLANIFICACIÓ I EL DESENVOLUPAMENT

El principal desajustament, respecte a la planificació original va ser la necessitat de prorrogar la duració del Pla 3 anys, ja que no vam tindre en compte la necessitat de pausar algunes de les accions per a desenvolupar l'avaluació i la nova programació i a això es va sumar la pandèmia de COVID 19, que va interrompre el procés participatiu d'elaboració del nou Pla.

5

Al marge d'això, s'han anat introduint canvis, tant en els objectius específics, com en el disseny de les accions, en els indicadors d'avaluació i en la programació, justificats per:

- L'evolució en la demanda de servicis condicionada pel canvi de necessitats emergents
- L'avaluació participativa de programes i accions
- S'han eliminat els indicadors que feien referència a la taxa de cobertura perquè resulta impossible calcular el total de població que podria ser susceptible de esta intervenció, sobretot tenint en compte que és una xifra que cada any varia.
- Es finalitza el desenvolupament d'algunes accions per a prioritzar el procés d'avaluació i programació
- S'interrompen algunes accions a conseqüència de la pandèmia de \*COVID 19 i les posteriors restriccions
- La necessària adaptació als canvis produïts en programes i recursos intersectorials

Aquests canvis no han de ser entesos com a errors de planificació, sinó com a forteses, deixant patent el grau de flexibilitat del Pla.

## 2. AVALUACIÓ DEL PROCÉS

L'Avaluació de Procés valora el grau de compliment del Pla d'acord amb el que es preveu i les possibles desviacions que s'hagen pogut produir.

### ACTIVITATS REALITZADES

S'han realitzat el 90% de les accions planificades. Per eixos estratègics:

Se han realizado el 90% de las acciones planificadas. Por ejes estratégicos:

- |   |      |
|---|------|
| • EIX 1: SENSIBILITZACIÓ SOCIAL CAP AL CANVI DE PERCEPCIÓ SOCIAL: | 86%  |
| • EIX 2: INTERVENCIÓ PREVENTIVA AMB POBLACIÓ DE RISC:             | 95%  |
| • EIX 3: QUALITAT DE LA INTERVENCIÓ PREVENTIVA:                   | 80%  |
| • EJE 4: ESTUDI I INNOVACIÓ:                                      | 100% |

Les principals raons per les quals no s'ha arribat a realitzar alguna activitat han sigut les següents:

1. Perquè s'havia planificat, però la seua realització sobrepasa la nostra competència exclusiva i no hem aconseguit implicar les persones objectiu de l'activitat.
2. A conseqüència de les restriccions imposades per la pandèmia de COVID 19



## 3. AVALUACIÓ DE RESULTATS

En aquest apartat s'ha recollit una compilació resumida de l'avaluació qualitativa de tots els objectius específics (per a ampliar informació, consultar ANNEX I) i s'ha complementat amb l'avaluació participativa desenvolupada en 2021 (ANNEX II).

6

### EIX 1: SENSIBILITZACIÓ SOCIAL CAP AL CANVI DE PERCEPCIÓ SOCIAL

#### OBJECTIU ESPECÍFIC 1.1: Formar almenys 30 persones mediadores socials de diferents sectors de població en prevenció de drogodependències i altres trastorns addictius

Les i els mediadors juvenils formats durant aquests anys han sigut una peça essencial per al programa, gràcies al treball realitzat pel Departament de joventut, ja que aquest Departament va formar l'estructura: la plataforma de treball amb els i les corresponsals, i des de la UPCCA només vam haver de desenvolupar els continguts formatius i dinamitzar aquest grup per al desenvolupament de les campanyes. L'experiència per als i les corresponsals i per a les tècniques que participarem va ser molt gratificant i l'avaluació de l'impacte qualitatiu de les campanyes (encara que no s'haja mesurat de manera formal) indica que, els grups amb els quals van treballar els i les mediadores, mostraven més permeabilitat als continguts preventius, simplement perquè venien d'un "igual" referent que s'expressava amb els seus codis i canals que els són comuns. Un altre dels impactes qualitatius de la intervenció és que teníem l'oportunitat de formar i donar responsabilitat preventiva a un grup d'adolescents que a partir d'ací prenen consciència del seu paper com a agent de canvi social i se'ls feia protagonistes per una conducta positiva (eixien en premsa, els felicitaven els responsables polítics, els reforçaven en els centres educatius, etc...). El pas que ens falta donar ara és tornar a captar a aqueixos i aqueixes corresponsals que han anat creixent en el programa i que ja són joves adults i adultes, perquè siguen formadors de mediadors.

#### OBJECTIU ESPECÍFIC 1.2: Impulsar almenys 1 campanya anual de sensibilització front al problema de les drogodependències i altres trastorns addictius, des de la iniciativa social.

Les campanyes van ser dissenyades i desenvolupades pels i les mediadores i consistien en: exposicions, jocs, dinàmiques grupals, etc. Cadascun d'ells i elles va crear l'activitat amb la qual se sentia més còmode i còmoda i es van desenvolupar en els grups de 2n d'ESO amb la col·laboració dels centres respectius. Són campanyes basades en la interacció personal de les quals no ha quedat una producció concreta. Considerem que el marge de millora d'aquesta mena d'accions està precisament en el fet que podrien concretar una acció productiva, com per exemple un mural, vídeo, publicació, etc. que estenga la sensibilització a un públic indirecte que no ha pogut beneficiar-se de la dinàmica interactiva.



La valoració dels destinataris de les campanyes es va dur a terme mitjançant un qüestionari molt senzill en el qual es mesurava el grau de satisfacció amb l'activitat en una escala de 0 a 5, sent la mitjana de puntuació per damunt de 4 SOBRE 5 (4,3 / 4,7)

## OBJECTIU ESPECÍFIC 1.3: Atendre el 100% de la demanda de informació sobre les drogodependències que la població del municipi presente a l'UPCCA

7

La major part del treball de difusió col·lectiva en informació sobre prevenció de drogodependències i altres trastorns addictius, es desenvolupa en el marc de la intervenció des de Serveis Socials. El fet que l'UPCCA estiga integrada en aquest Departament, afavoreix la seua rendibilització com a recurs de prevenció específica amb grups de risc.

Quant als continguts desenvolupats, aquests s'han anat ajustant, no sols a la demanda sinó al perfil de les persones participants, a la valoració de necessitats detectades, etc. però tots ells s'han cenyit a la prevenció de drogodependències i altres trastorns addictius. Hem detectat una tendència de demanda creixent en relació amb l'ús problemàtic de Tics, no tant per l'increment de problemes relacionats amb això, com per la percepció social de la rellevància d'aquest problema.

Les accions informatives són valorades amb una mitjana de 4.8 sobre 5

Com en el cas de “escoles de pares i mares” la metodologia de Xarrades de difusió col·lectiva comença a estar en desús, o, almenys, desactualitzada i caldria anar dissenyant nous formats d'intervenció preventiva.

## OBJECTIU ESPECÍFIC 1.4: Desenvolupar una campanya de sensibilització cap a conductes potencialment Addictives en menors

La campanya “Dona'ls Temps a Créixer” es crea amb la finalitat de desenvolupar intervencions preventives d'informació i sensibilització comunitària dirigides a retardar l'edat d'inici en el consum d'alcohol. S'inicia en 2016 amb un estudi de la situació i intenta el seu desenvolupament estratègic a través de les famílies, en primer lloc. En 2018 vam haver de reconduir la campanya per la demanda urgent que va sorgir entorn de l'ús problemàtic de Tics.

En aquesta campanya, decidim respectar la seua essència de protecció cap a la infància (Dona'ls temps a créixer) i centrar-nos en la demanda que estàvem rebent, és a dir, allò que sí que era viscut com un problema per part de la societat. D'ací va sorgir el canvi de direcció de la campanya cap a la prevenció de l'ús problemàtic de Tics que va donar origen a la Guia per a famílies que es va editar en 2019 i que va tindre un gran impacte sobre la població, no sols pels 3000 exemplars editats, també per l'avaluació qualitativa que es va fer amb un grup pilot de famílies, en la qual es va determinar: que el contingut el valoraven com “molt interessant”, que les tècniques i consells els semblaven senzills i aplicables i després de 3 mesos, 4 de les 5 famílies en seguiment havien posat en pràctica algun dels consells recollits en la guia..



Aquest canvi d'estratègia ens ha permès crear un espai d'informació que en el següent Pla haurem de rendibilitzar, no abandonant la idea de reprendre la prevenció del consum abusiu d'alcohol i altres possibles addiccions, però sempre amb la mirada posada en la població més vulnerable, com són els xiquets, xiquetes i adolescents.

## OBJECTIU ESPECÍFIC 1.5: Consolidar el programa de Prevenció Escolar en Educació Secundària en al menys 8 dels 10 centres de Educació Secundària de la localitat

8

El Programa de Prevenció Escolar en Educació Secundària està plenament consolidat en 9 dels 10 centres educatius de la localitat, fins i tot podem afirmar que, si no haguérem paralitzat les accions per la pandèmia, estariem parlant d'estabilitat en el 100%, perquè l'últim centre que faltava havia sol·licitat la intervenció.

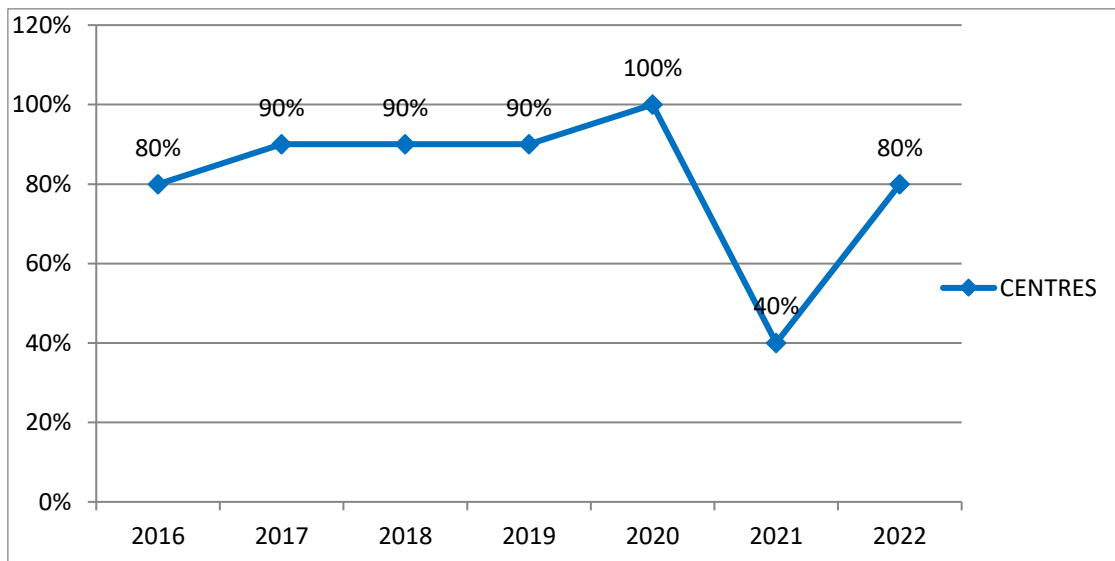
Hem aconseguit crear un espai a la prevenció de drogodependències i altres trastorns addictius a les aules de secundària i la fórmula per a aconseguir-lo ha sigut: escoltar les necessitats de la comunitat educativa i donar resposta a elles. Durant molts anys s'ha invertit molt en materials, en programes autoaplicats i oblidem als principals agents de prevenció: l'alumnat i el professorat. D'aquesta manera, els materials s'anaven emmagatzemant sense haver sigut a penes utilitzats. Ni tan sols la formació de docents s'ajustava a la realitat, ja que continuàvem formant-los en programes autoaplicats, però la realitat era que les plantilles dels centres educatius eren molt inestables i quan formaves a un grup, el curs següent no comptaves amb el mateix grup i havies de tornar a començar des de zero. A més, es donava la circumstància que els materials oferits eren valorats negativament, tant per part del professorat, com per part de l'alumnat.

El fet que hàgem configurat un programa flexible, dissenyat sobre la base de les necessitats de cada grup/aula, amb garantia de professionalitat i fiabilitat contrastada i amb metodologies dinàmiques, ha afavorit el reconeixement professional, per part dels centres educatius, de la labor desenvolupada per la tècnica de la \*UPCCA i això ha facilitat que la cobertura de centres i alumnat haja sigut creixent fins a la declaració de l'Estat d'Alarma i la suspensió d'activitats per la pandèmia de \*COVID 19. Com a contrapartida, hem de valorar que el programa depèn totalment de la figura professional de la tècnica de la \*UPCCA i la necessària presencialitat a les aules, pràcticament a temps complet, d'octubre a juny, condiciona la disponibilitat professional per a la resta de les accions del programa.

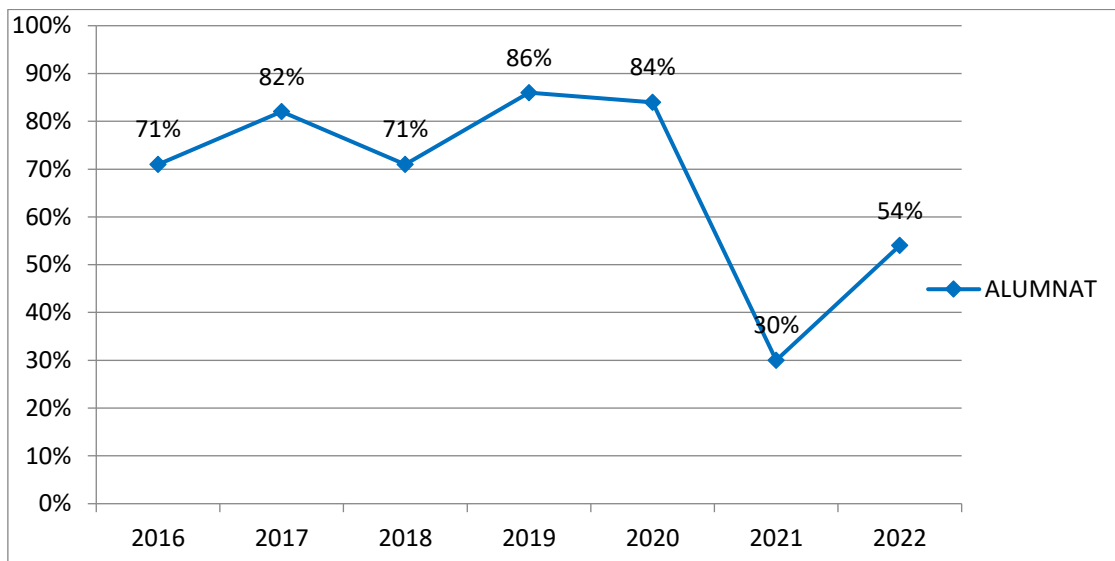




## TAXA DE COBERTURA DE CENTRES



## TAXA DE COBERTURA D'ALUMNAT



**OBJECTIU ESPECÍFIC 1.6:** Impulsar un programa de Educació para la Salut en educació primària en al menys 2 centres de educació primària de la localitat

Aquesta acció s'ha desenvolupat durant 7 cursos escolars. El punt de partida en el curs 2015 / 2016 era la total absència de programes estructurats, en educació primària que treballaren l'Educació per a la Salut. Des del primer moment, l'UPCCA va decidir apostar pel treball intersectorial amb altres



departaments de l'Ajuntament de Sagunt, ja que des de feia molts anys es venia veient la necessitat d'estructurar i organitzar una oferta unificada de programes dirigits a l'educació primària, que havien de ser coordinats pel Departament d'Educació.

En una primera fase, es van crear les bases del grup promotor coordinat pel Departament d'Educació i es van revisar els diferents programes per a adaptar-los a les característiques de l'oferta que havíem dissenyat. Aquesta revisió de programes comporta un estudi en profunditat de l'adaptabilitat dels continguts i metodologies a la població objectiu i possibles dificultats de la seua implantació.

10

En una segona fase es va crear una "graella" d'oferta unificada en la qual es va incorporar la selecció de programes proposats per l'UPCCA i en el curs 2019/2020 aconseguirem introduir les primeres accions a través de programes com "Previndre per a Viure" i "Contes per a Conversar". L'arribada de la pandèmia de COVID 19 va impedir que es poguera fer una avaluació efectiva de l'aplicació d'aquests programes. Posteriorment hem continuat oferint la cartera de programes de la Conselleria de Sanitat, però en l'últim curs cap col·legi els ha sol·licitat, a això contribueix que Conselleria es retarda en l'enviament dels materials, la qual cosa desquadra la programació d'aula i que no sempre es pot satisfer la demanda al 100%.

## OBJECTIU ESPECÍFIC 1.7: Desenvolupar al menys 1 Escola de Prevenció de drogodependències i altres trastorns addictius per a pares y mares per curs

La necessitat de treballar amb les famílies la informació, la sensibilització i la formació en prevenció de drogodependències i altres trastorns addictius està constatada i és pertinent una intervenció en aquest sentit. Ara bé, és necessari reconèixer que la metodologia tradicional de "escola de pares i mares" no està responent a la realitat de les famílies, el poder de convocatòria és escàs, l'assistència molt limitada i l'impacte de la intervenció mínim.

Considerem que hem d'explorar noves vies per a fer arribar la informació i la formació fins al públic objectiu que són les famílies, com poden ser:

- "píndoles informatives"
- Difusió a través de web, plataformes streaming i xarxes socials
- Materials de difusió: guies, posts, vídeos curts, blogs, etc.
- Trobades en línia



## EIX 2: INTERVENCIÓ PREVENTIVA AMB POBLACIÓ DE RIESC

### OBJECTIU ESPECÍFIC 2.1: Complementar el Programa de Prevenció Escolar universal en Secundària amb, al menys 2 accions preventives específiques adaptades per a alumnat més vulnerable

11

La creixent demanda durant aquests 7 anys d'aquest model d'intervenció, complementària a la prevenció universal, justifica la pertinència d'aquesta. De fet, ha sigut essencial, per a la implantació i estabilitat del programa de secundària.

El principal problema per a l'aplicació de programes "estàndard" és l'enorme diversitat que s'aglutina a les aules, si qualsevol professional intenta aplicar de manera rígida les propostes dels programes, es trobarà amb innombrables dificultats. Afortunadament, el nostre programa flexible era aplicat per una professional amb formació específica en la matèria que adaptava els continguts a les necessitats i realitats diverses de l'aula.

Durant el desenvolupament del Pla s'ha atés el 100% de la demanda d'adaptació de continguts preventius per a adaptar-los a perfils específics de l'alumnat. Aquesta intervenció estava integrada dins del normal desenvolupament del programa en els diferents centres, per la qual cosa no requereix d'una implementació extraordinària de recursos. En tot cas, enriqueix el desenvolupament del programa.

L'alumnat amb necessitats específiques que s'ha beneficiat d'aquesta intervenció ha sigut creixent en proporció a la flexibilitat del programa. Passem dels 192 alumnes i alumnes de 2016 (quan encara intentàvem que el professorat aplicara el programa Órdago), als i les 775 alumnes i alumnes en 2020. Les característiques d'aquest grup d'alumnat, que els converteix en persones especialment vulnerables i que fan que es requerisca una adaptació de continguts i metodologies, són:

- Necessitats educatives especials
- Inici precoç del consum de drogues
- Problemes de conducta
- Alt índex d'absentisme escolar

Encara que aquest tipus d'intervencions es desenvolupa també en aules d'ESO, els i les principals beneficiàries se situen en la Formació Professional Bàsica i el Programa Aula Compartida, arribant a tindre una cobertura de més del 80% d'aquesta mena de programes.

Quant als continguts desenvolupats, donat el perfil d'alumnat, en aquesta mena d'intervencions es combinen els continguts de prevenció universal amb continguts específics de disminució de dany i risc.

Per part seua, els destinataris fan una valoració positiva de la intervenció, puntuant-la una mitjana de 3.7 en una escala que mesura el grau de satisfacció amb l'activitat de 0 a 5. A nivell qualitatiu, hem pogut observar una millor adaptabilitat a les activitats proposades i una major permeabilitat als



continguts preventius de la formació i per tant un impacte major que amb les activitats \*standard dels programes universals.

## OBJECTIU ESPECÍFIC 2.2: Impulsar al menys, 4 accions preventives basades en “habilitats per a la vida” en els programes d’Aula d’Esplai del Departament de Serveis Socials

12

Aquest objectiu es va dissenyar amb la finalitat d'introduir una metodologia de treball basada en el desenvolupament d'*habilitats per a la vida*, en un context on es treballa amb menors que s'ajusten a un perfil de prevenció específica. El seu grau de compliment ha anat inevitablement unit a les fluctuacions i inestabilitats que aquest tipus de programes tenen dins de la programació de Serveis Socials.

Sense cap dubte, l'objectiu d'impulsar aquesta forma de treball s'ha aconseguit. Hem desenvolupat formació de professionals, hem dissenyat programes d'activitats basades en aquesta metodologia, hem desenvolupat sistemes d'intervenció i avaluació, etc... Però, per damunt de tot, hem aconseguit desenvolupar una mirada positivista de la intervenció educativa amb menors en espais no formals.

El desenvolupament de les accions el podem dividir en 2 fases:

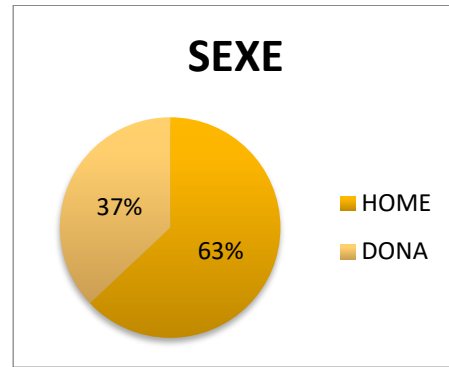
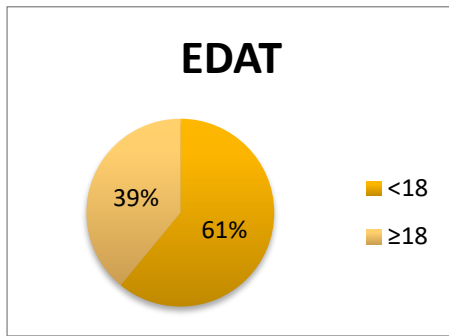
- 1a fase (2016 i 2017), les accions es basaven en 2 tallers específics (teatre i habilitats per a la vida)
- 2a fase (2018 i 2019), les accions s'integren en el programa \*Espai \*Obert, on es recullen aquestes, entre altres accions

Com a manera d'enriquir el programa d'activitats, hem incorporat mòduls d'accions que es desenvolupaven paral·lelament i de manera conjunta entre els menors i les famílies, portant l'entrenament en HHVV a la intervenció educativa familiar.

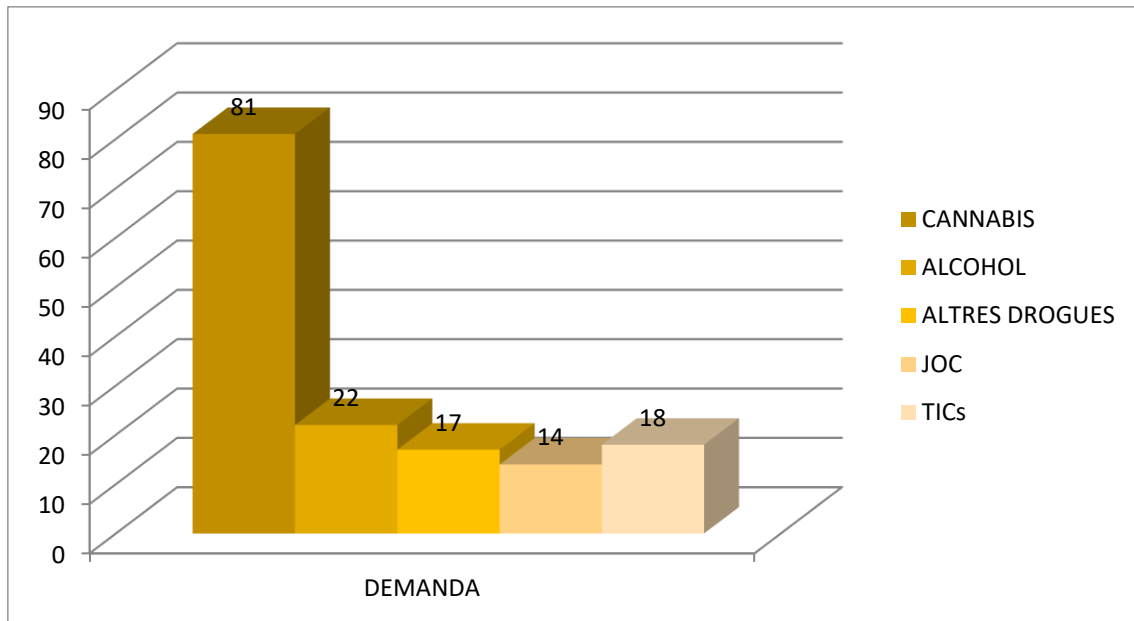
## OBJECTIU ESPECÍFIC 2.3: Atendre des de l'UPCCA el 100% de la demanda de intervenció en prevenció específica de les drogodependències i altres trastorns addictius

El servei d'atenció individual i/o familiar ha atés durant aquests 7 anys el 100% de la demanda rebuda, un total de 152 casos atesos, fins i tot, durant el confinament decretat per l'Estat d'Alarma, es va mantindre l'operativitat d'aquest servei, suplint l'atenció directa per atenció telefònica.

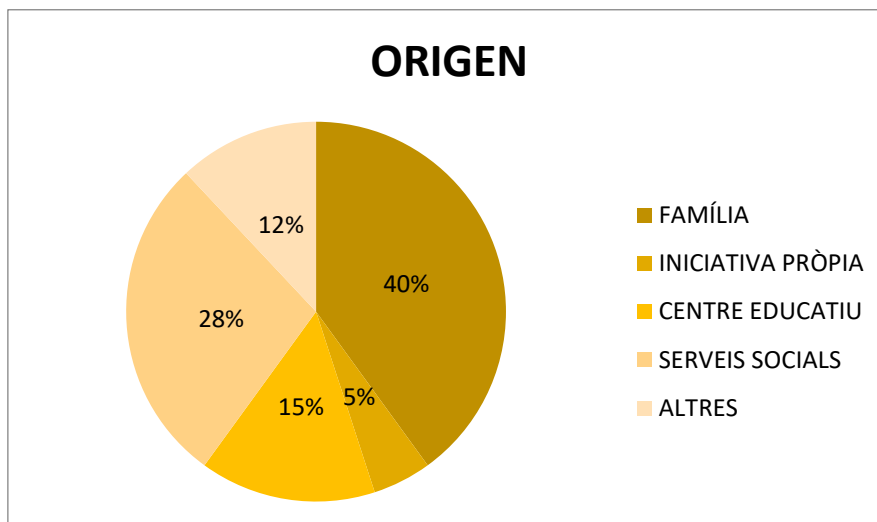
Encara que el servei està dirigit fonamentalment a joves i adolescents, també atén la resta de la població. El perfil de les persones ateses és el següent:



## MOTIU DE LA DEMANDA DE INTERVENCIÓ:



## ORIGEN DE LA DEMANDA:





Els casos solen arribar al Servei d'Atenció a través de la demanda d'algun familiar i derivats des de Serveis Socials. Respecte als Centres Educatius, s'ha vingut observant que la derivació al Servei, mai es fa pels canals oficials (no s'utilitza el protocol PREVI). En aquest sentit, considerem que els factors que obstaculitzen el desenvolupament del citat protocol podrien ser:

- El nivell de responsabilitat que se li requereix al centre com a promotor del protocol
- El desconeixement del protocol
- La falta de confiança en la intervenció proposada

14

Les dades recollides apunten a una elevada taxa d'adherència a la intervenció ja que, entre els menors d'edat atesos, finalitzen la intervenció el 69% i entre els adults, la finalitzen el 68%.

## OBJECTIU ESPECÍFIC 2.4: Desenvolupar, al menys 4 tallers de prevenció específica com a mesura substitutiva o complementària davant condemnes i/o sancions administratives

El taller de prevenció del consum de drogues dirigit a persones que estan complint mesures substitutives, ha sigut dissenyat sobre un patró de disminució de mal i risc i orientat, fonamentalment, a la seguretat viària.

A més, el nostre taller es complementa amb informació sensibilitzadora sobre el procés d'addicció i les vies d'accés a tractament i, de fet, aquest és un dels seus principals actius, ja que alguna de les persones que realitza el taller, en finalitzar-lo, ha sigut derivada a tractament a petició pròpia.

S'han desenvolupat els 4 tallers previstos, en col·laboració amb el servei de Treballs en Benefici de la Comunitat de l'Ajuntament de Sagunt. 36 persones, en compliment d'aquesta mena de condemnes, l'han desenvolupat íntegrament, amb una bona assimilació dels continguts, la qual cosa vol dir que el disseny s'adapta a la població objectiu, tant en continguts com en metodologia.

En 2022 a més hem introduït un altre tipus de tallers adaptant-nos a la demanda emergent, concretament amb un menor condemnat a tasques socioeducatives relacionades amb el bon ús de TIC. S'ha desenvolupat en col·laboració amb el tècnic de mesures judicials de menors al mig obert i l'experiència ha resultat molt positiva tant per als tècnics com per al menor implicat.

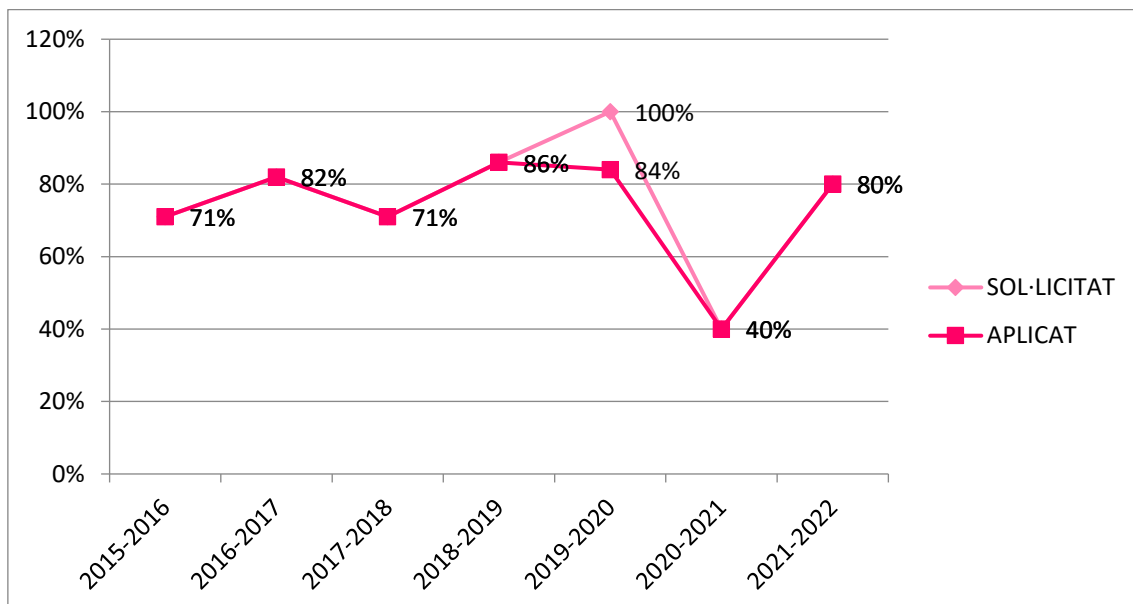
Els i les destinatàries del taller valoren positivament l'acció formativa, els continguts i la labor docent, puntuant-la en una escala de 0 a 5 amb una mitjana de 4.5.

## EIX 3: QUALITAT DE LA INTERVENCIÓ PREVENTIVA

**OBJECTIU ESPECÍFIC 3.1: Incrementar la cobertura del Programa de Prevenció Escolar, tant l'universal como el selectiu, en 8 dels 10 centres de Educació Secundària Obligatoria de la localitat**

15

Per a avaluar el compliment d'aquest objectiu hem analitzat l'evolució de la taxa de cobertura en centres d'educació secundària. És obvi que hem superat les expectatives d'aquest objectiu. Desafortunadament, durant els cursos 2019 / 2020 i 2020 / 2021 no hem pogut respondre a tota la demanda per les restriccions conseqüents a la pandèmia de COVID 19. Però podem observar en el següent gràfic com durant el curs 2021 / 2022 estem començant a recuperar una certa normalitat.



**OBJECTIU ESPECÍFIC 3.2: Oferir dos nivells de intervenció (universal i selectiva) per a cadascuna de les àrees de intervenció**

En el disseny anual de l'oferta de programes i accions de prevenció en diferents àmbits, s'ha equilibrat l'oferta de prevenció universal i selectiva. Especialment en el programa de prevenció escolar, hem dissenyat una oferta contemplant els dos nivells d'intervenció, subjectes a demanda. El model d'intervenció desenvolupat i la metodologia emprada, permet fer adaptacions i donar resposta a les demandes d'intervenció selectiva i universal.

**OBJECTIU ESPECÍFIC 3.3: Sistematitzar la evaluació de la intervenció preventiva anualment i en finalitzar el període de 4 anys**



L'establiment previ d'indicadors d'avaluació basats en els objectius específics de cada programa ens ha permés avaluar l'eficàcia de cadascun d'ells i per tant del pla general. A més de l'eficàcia, ha tingut especial rellevància l'avaluació de l'eficiència del procés d'implementació de cadascun dels programes, relacionant els recursos emprats amb els resultats aconseguits.

Les àrees avaluades han sigut:

16

## AVALUACIÓ DE LA PLANIFICACIÓ

- Incorporació dels reajustaments que s'han anat determinant com a necessaris en la programació, adequant-la a aquells canvis que s'han considerat com a rellevants.

## AVALUACIÓ DEL PROCÉS

- S'ha anat valorant el grau de compliment del Pla d'acord amb el que es preveu i les possibles desviacions que s'han anat produint. Així mateix, s'han incorporat criteris d'eficiència en aquesta valoració pel que es relacionava l'activitat desenvolupada amb els recursos invertits en la implementació d'aquesta.

## AVALUACIÓ DE RESULTATS

- En aquesta s'ha valorat el compliment dels objectius específics i les estratègies de prevenció, a través del sistema d'indicadors,.

La utilitat de l'avaluació desenvolupada s'ha demostrat en els continus ajustos de programació que ens han permés, durant aquests 7 anys, crear un Pla flexible i adaptat a la nostra realitat municipal. Tots els instruments dissenyats per nosaltres, així com els processos d'avaluació s'han desenvolupat amb criteris d'eficàcia i eficiència. No ha sigut així amb el sistema de registre de la Conselleria de Sanitat (SISNOP) que s'ha demostrat inoperatiu, ineficax i ineficient, però seguim estat obligats a emplenar-ho, dedicant a això una mitjana de 150 hores anuals.

### OBJECTIU ESPECÍFIC 3.4: Desenvolupar, al menys una acció preventiva en cadascun dels sectors representats en la Comissió Mixta per a la Prevenció de Drogodependències

La Comissió Mixta per a la Prevenció de Drogodependències és l'exemple de com l'avaluació ens permet reorientar la intervenció per a no abandonar l'estratègia, però sí que reajustar processos i objectius, ajustant-los a la realitat. Aquesta Comissió partia d'una línia estratègica de intersectorialitat a fi que la responsabilitat de la intervenció preventiva es repartira entre diferents sectors i departaments d'acció municipal.





Ha sigut enormement complicat i, a vegades, fins a un cert punt, impossible, establir línies de coordinació estable per a desenvolupar accions preventives amb totes les àrees proposades i menys donar-li el format de Comissió. És per això que ens vàrem plantejar el treball per sectors, identificant aquells amb els quals resultava més operativa la coordinació i treballant amb ells de manera aïllada.

## EIX 4: ESTUDI I INNOVACIÓN

17

**OBJETIVO ESPECÍFICO 4.1:** Desenvolupar al menys 2 accions d'estudi i investigació en profunditat de les característiques del municipi quant a consum de drogues i altres trastorns addictius

En el disseny del Pla s'havia previst un objectiu mínim de 2 accions d'estudi i investigació que s'ha anat ampliant. Cal tindre en compte que són projectes d'estudi i investigació molt complexos que normalment s'allarguen durant 2 anys com a mínim.

Durant aquests 7 anys, ha irromput amb força en el panorama de la prevenció d'addiccions l'ús problemàtic de TIC i el joc entre adolescents i la major part de les accions d'estudi s'han dirigit cap a aquests fenòmens, lògicament. S'ha col·laborat amb la Conselleria de Sanitat i la Universitat de València en 2 estudis sobre ús de TIC i joc patològic; es va dur a terme un sondeig sobre l'ús de Telèfon intel·ligent entre l'alumnat d'ESO; 1 estudi sobre consum de drogues i altres conductes addictives en la població escolar; i per a tancar el Pla, hem dut a terme un projecte d'estudi a través d'informadors clau que ens permeta fer un diagnòstic global de la situació municipal i sobre la base d'aquesta informació, dissenyar línies estratègiques per al nou Pla. Un total de 5 projectes sobre els 2 previstos.

**OBJECTIU ESPECÍFIC 4.2:** Utilitzar els medis TIC per al desenvolupament de, al menys, una de les accions de cada programa

Incorporar els mitjans TIC en el desenvolupament de les accions d'intervenció preventiva, ja no és només una millora qualitativa, és una necessitat. Les accions de comunicació i coordinació es fan ja sobre una base telemàtica i més en l'era post-covid, totes les reunions del curs 2020 i 2021 s'han fet en línia.

Progressivament, s'ha anat fomentant també la formació en línia de les famílies i com hem comentat en l'apartat d'escola de pares i mares, aquesta via és la que s'endevina com més operativa de cara al pròxim Pla.

S'ha utilitzat també el mètode en línia per a la formació especialitzada, la qual cosa ha millorat l'accessibilitat als cursos de formació, que d'una altra manera no s'hagueren pogut desenvolupar.

De fet, considerem que el major marge de millora que podem incorporar de cara al nou Pla és el creixement de l'acció preventiva utilitzant les eines TIC. Utilitzar els canals i codis adequats per a tindre un impacte en la població objectiu de les accions preventives és fonamental i això passa per



la rendibilització de la comunicació digital. La societat actual ens llança el repte d'adaptar els continguts preventius als formats que els nous canals de comunicació quotidians requereixen.

## OBJECTIU ESPECÍFIC 4.3: Introduir, al menys, una estratègia de prevenció innovadora

18

L'IX PMDOTA va ser dissenyat com un permanent laboratori en el qual l'estudi i l'avaluació retroalimenten la intervenció preventiva. Cada any, s'han anat incorporant diverses iniciatives innovadores per a donar resposta a les necessitats canviants d'una població en contínua evolució. La nostra matèria de treball està en constant canvi i, per tant, els objectius, la metodologia i els continguts de la intervenció preventiva han d'adaptar-se a aquests canvis. En aquest sentit, tindre un Pla que estructura la seua intervenció prenent com a base les prestacions professionals i no materials, permet donar la flexibilitat necessària a la intervenció. És la professional de l'UPCCA, en col·laboració amb els recursos municipals i la pròpia comunitat la que va donant forma a la intervenció preventiva sobre la base del diagnòstic realitzat i els recursos disponibles.



## EL IX PMPDOTA EN XIFRES

### EIX 1: SENSIBILITZACIÓ SOCIAL CAP AL CANVI DE PERCEPCIÓ SOCIAL

- 158 PERSONES MEDIADORES FORMADES EN PREVENCIÓ D'ADDICCIONS, AMB UN IMPACTE POTENCIAL SOBRE 2.525 PERSONES
- 26 SESSIONS DE DIFUSIÓ INFORMATIVA SOBRE ADDICCIONS AMB GRUPS DIVERSOS DE POBLACIÓ A LES QUALS ASSISTEIXEN EN TOTAL 284 PERSONES
- UNA CAMPANYA DE SENSIBILITZACIÓ AMB 87 INTERVENCIIONS A TRAVÉS D'INFORMADORS CLAU I 3000 EXEMPLARS DE LA GUIA PER A FAMÍLIES REPARTIDES
- 2600 ALUMNES DE MITJANA I 200 SESSIONS PER CURS
- MÉS DE 200 PARES I MARES FORMATS EN PREVENCIÓ D'ADDICCIONS

19

### EIX 2: INTERVENCIÓ PREVENTIVA AMB POBLACIÓ DE RISC

- 427 ALUMNES I 44 SESSIONS DE MITJANA PER CURS EN PREVENCIÓ SELECTIVA
- 227 XIQUETS I XIQUETES PARTICIPEN EN TALLERS D'HABILITATS PER A LA VIDA
- 152 PERSONES ATESES EN PREVENCIÓ INDICADA
- 5 TALLERS DESENVOLUPATS COM A MESURA JUDICIAL SUBSTITUTIVA EN ELS QUALS PARTICIPEN 37 PERSONES

### EIX 3: QUALITAT DE LA INTERVENCIÓ PREVENTIVA

- S'ARRIBA A ACONSEGUIR EL 100% DE LA COBERTURA DE CENTRES (PRE-PANDÈMIA)
- S'OFEREIXEN 2 NIVELLS DE PREVENCIÓ EN TOTS ELS ÀMBITS D'ACTUACIÓ
- 7 INFORMES/MEMÒRIA ANUALS I 1 INFORME FINAL
- 6 TÈCNICS MUNICIPALS DE DIFERENTS ÀREES COL·LABOREN DE MANERA ESTABLE EN EL DESENVOLUPAMENT DEL PLA

### EIX 4: ESTUDI I INNOVACIÓ

- COL·LABORACIÓ AMB 2 ESTUDIS DIRIGITS DES DE CONSELLERIA DE SANITAT
- SONDEIG D'ÚS DE TELÈFON INTEL·LIGENT
- 2 ESTUDIS EN POBLACIÓ ESCOLAR: JOC I CONSUM DE DROGUES
- 1 INFORME SOBRE SALES DE JOC
- ESTUDI AVALUACIÓ DE NECESSITATS
- 12 CONTINGUTS INNOVADORS



## 4. AVALUACIÓ PARTICIPATIVA

El Diagnòstic/ avaluació de l'IX Pla de Prevenció de Drogodependències i Altres Trastorns Addictius es va desenvolupar amb una metodologia participativa, a través de grups focals amb informadors clau i un fòrum jove. En tots dos processos es van estudiar indicadors d'avaluació del Pla i les principals conclusions extretes de l'estudi són:

20

- Una de les conclusions més contundents que s'extrau de l'estudi és l'opinió generalitzada de la normalització del consum de drogues entre la població de Sagunt, especialment entre la població jove i el desequilibri dels recursos per a fer front a això, tant socials, com a sanitaris i fins i tot forces d'ordre públic.
- És necessari incrementar el nivell participatiu en les accions de prevenció, es proposa que es treballi sobre la implicació d'agents socials com a comerços i empreses locals, així com famílies i escoles. En aquest sentit es considera d'especial importància el paper d'actors socials com l'hostaleria, discoteques, salons de joc i locals que venguen alcohol.
- Es destaquen aspectes estructurals de vulnerabilitat de la nostra comunitat i es reclamen polítiques socials de reducció de la pobresa, de foment de l'ocupació (especialment l'ocupació juvenil) i de lluita contra l'exclusió social. La població posa en relleu la necessitat de promoure la salut mental, ja que troben una relació intrínseca entre salut mental i addiccions.
- Una altra de les línies d'acció que proposen que haguera de contemplar-se en la prevenció és l'oci saludable, ja que es considera que a Sagunt el temps d'oci, especialment entre la població més jove, està inherentment associat al consum de drogues i altres conductes potencialment addictives.
- Les accions de prevenció municipal tenen escàs impacte públic i són poc conegudes, per la qual cosa s'hauria de fer un major esforç en la difusió de les accions. Es troba a faltar un pla de comunicació innovador i fort que capte l'atenció de la joventut.
- L'àrea de prevenció escolar continua sent necessària, però l'acció en aquest àmbit hauria de diversificar-se, no comunicar només en termes científics, sinó recollir una perspectiva cultural i social. Es considera molt important que aquestes activitats formatives captin els interessos de la joventut i han de ser més participatives, en les actuals prima la visió adulta. En aquest àmbit, es recomana evitar plans monòtons que es repeteixen cada curs.
- Es destaca la necessitat d'una formació sobre addiccions per a professorat, famílies i, en general, professionals que treballen amb xiquets, xiquetes, adolescents i joves.
- Es considera necessari millorar el treball en xarxa i la transversalitat.
- Especialment les persones joves reclamen un espai d'informació /orientació físic o virtual al qual poder acudir en cas de necessitat.
- L'estudi participatiu va recollir mancances en l'IX Pla quant a perspectiva de gènere, sent aquesta molt necessària a l'hora d'analitzar la realitat i crear accions.

## 5. ANÁLISIS DAFO

Analitzant tota la informació recollida, podríem resumir l'avaluació de l'IX PMDOTA en el següent esquema DAFO:

21

### FEBLESES

- No recull estratègies de prevenció ambiental
- No hem consolidat una estructura intersectorial
- Limitació de recursos
- Mancances en perspectiva de gènere
- Ús integrat de TIC
- Mancances en l'eix estratègic d'oci saludable
- Manca d'una estratègia de comunicació

### AMENACES

- L'ús de canals i mitjans tradicionals ens distancia de la població general i acabem centrant-nos en la població vulnerable
- La participació té marge de millora, si no aconseguim motivar, dinamitzar, promoure l'acció comunitària serà difícil promoure canvis estructurals
- Hem d'acceptar el repte d'eixir de la visió científica i la perspectiva adulta.
- Falta d'impacte social de les accions de prevenció
- L'estabilitat d'alguns programes pot arribar a ser monotonía i dificultar la innovació i la flexibilitat

### FORTALESES

- Professionalització i solvència tècnica
- Confiabilitat i prestigi
- Flexibilitat per a adaptar-se a les necessitats
- Retroalimentació contínua de l'avaluació
- Suport institucional municipal i autonòmic
- Finançament estable
- Protocols de col·laboració estables amb Departaments i entitats
- Adaptació de continguts a prevenció específica
- Desenvolupament de prevenció indicada
- Control de qualitat
- Desenvolupament d'estudi/investigació per a alimentar la pràctica
- Reciclatge tècnic constant
- Innovació i desenvolupament

### OPORTUNITATS

- Estabilitat del programa de prevenció escolar
- Sinergies amb alguns Departaments i àrees municipals
- Les estructures participatives ja consolidades en el municipi
- Sensibilitat social cap a aquest problema
- Voluntat política de col·laborar i tirar avant la planificació de la prevenció en addiccions
- La normativa vigent

## 2. MARC NORMATIU

El X Pla Municipal de Prevenció de Drogodependències i Altres Trastorns Addictius és l'instrument bàsic per a la planificació dels objectius i actuacions que, en l'àmbit de la prevenció d'addiccions, es desenvolupen a nivell municipal en l'exercici de les competències pròpies de l'administració local i en un marc ampli d'actuacions que van des de les directrius de l'Estratègia Europea sobre Drogues, passant per l'Estratègia Nacional plantejada pel Pla Nacional sobre drogues, fins a arribar a la legislació bàsica de la Comunitat Valenciana en aquesta matèria, amb la finalitat de:

- previndre l'aparició de trastorns addictius
- Promocionar hàbits de vida saludables i de rebuig del consum de drogues

### *MARC LEGISLATIU NACIONAL DE REFERÈNCIA*

- CONSTITUCIÓ ESPANYOLA, de 27 de desembre de 1978
- REIAL DECRET LLEI 17/2017, de 17 de novembre, pel qual es modifica la llei 28/2005, de 26 de desembre, de mesures sanitàries enfront del tabaquisme i reguladora de la venda, el subministrament, el consum i la publicitat dels productes del tabac, per a transposar la directiva 2014/40/UE del parlament europeu i del consell, de 3 d'abril de 2014
- REIAL DECRET 840/2011, de 17 de juny, pel qual s'estableixen les circumstàncies d'execució de les penes de treball en benefici de la comunitat i de localització permanent en centre penitenciari, de determinades mesures de seguretat, així com de la suspensió de l'execució de les penes privatives de llibertat i substitució de penes
- LLEI ORGÀNICA 4/2015, de 30 de març, de protecció de la seguretat ciutadana
- REIAL DECRET 1079/1993, de 2 de juliol, que regula la remissió administrativa de penes en matèria de drogues
- LLEI 7/85, reguladora de les Bases de Règim Local.
- LLEI 13/2011, de 27 de maig, de regulació del joc.
- REIAL DECRET 958/2020, de 3 de novembre, de comunicacions comercials de les activitats de joc.

### *MARC LEGISLATIU AUTONÒMIC DE REFERÈNCIA*

- La LLEI 10/2014 de Salut de la Comunitat Valenciana, modificada posteriorment per la Llei 8/2018, de 20 d'abril.
- La LLEI 26/2018 de drets i garanties de la infància i l'adolescència de la Comunitat Valenciana
- La LLEI 1/2020 de regulació del joc i de prevenció de la ludopatia en la Comunitat Valenciana
- La LLEI 3/2019 de Serveis Socials inclusius de la Comunitat Valenciana
- La LLEI 8/2010, de 23 de juny, de la Generalitat, de Règim Local de la Comunitat Valenciana
- La LLEI 27/2013, de 27 de desembre, de racionalització i sostenibilitat de l'Administració Local



- La LLEI 2/2015, de 2 d'abril, de Transparència, Bon Govern i Participació Ciutadana de la Comunitat Ciutadana.
- La LLEI 6/2018, de 12 de març, per la qual es modifica la Llei 14/2010, de 2 de febrer, de la Generalitat Valenciana d'espectacles públics, activitats recreatives i establiments públics.
- DECRET 132/2010, de 3 de setembre, del Consell, sobre registre i autorització de centres i serveis d'atenció i prevenció de les drogodependències i altres trastorns addictius en la Comunitat Valenciana.
- DECRET 89/2018, de 29 de juny, del Consell, d'acreditació de programes de prevenció de drogodependències i altres trastorns addictius i de regulació del Comitè de persones expertes.
- DECRET 57/2006, de 21 d'abril, del Consell, pel qual es desenvolupa en l'àmbit de la Comunitat Valenciana, la Llei 28/2005, de 26 de desembre, de mesures sanitàries enfront del tabaquisme i regulació de la venda, el subministrament, el consum i la publicitat dels productes del tabac
- DECRET 105/2019, de 5 de juliol, del Consell, pel qual estableix l'estructura orgànica bàsica de la Presidència i de les conselleries de la Generalitat, desenvolupat al seu torn pel
- DECRET 185/2020, de 16 de novembre, del Consell, d'aprovació del Reglament orgànic i funcional de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Aquest Decret ha sigut desenvolupat al seu torn, per l'ordre 3/2022, de 22 d'abril, de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública
- Ordre 4/2015, de 3 de desembre, per la qual s'aproven les bases reguladores de les subvencions en matèria d'atenció i prevenció de les drogodependències i altres trastorns addictius, posteriorment modificada per l'Ordre 3/2020, de 9 de juny.

El present PMDOTA està sòlidament fonamentat en el marc legislatiu de referència citat anteriorment i s'estructura, concretament en:

- els principis rectors, determinats pel marc legislatiu europeu i nacional
- L'estructura organitzativa i competencial determinada per la legislació autonòmica

## 1. MARC EUROPEU I NACIONAL

Des del nivell nacional i supranacional (europeu), s'ha intentat marcar una estratègia comuna sobre drogues i addiccions, establint uns principis bàsics del que ha de ser la intervenció en aquest àmbit, és a dir que s'ha creat un marc estratègic per a intentar fer front a aquest problema. Dins d'aquest marc estratègic, la prevenció ocupa un lloc destacat.

### ESTRATÈGIA EUROPEA

L'Estratègia de la UE en matèria de lluita contra la droga 2021-2025, contempla els serveis de prevenció d'addiccions dins del capítol II: REDUCCIÓ DE LA DEMANDA DE DROGA. Amb aquesta finalitat de reducció de demanda, l'estratègia europea proposa una sèrie d'accions prioritàries que inclouen la prevenció ambiental, universal, selectiva i indicada. L'objectiu global d'aquestes intervencions ha de ser "contribuir al desenvolupament sa i segur de xiquets i joves i a una reducció



del consum de drogues il·legals. També té com a finalitat posposar l'edat d'inici del consum, previndre i reduir el problema del consum de drogues”.

Estableix com a àrees estratègiques prioritàries:

1. Facilitar, implantar i, en cas necessari, ampliar la disponibilitat d'intervencions i estratègies de prevenció universals i mediambientals empíricament contrastades per als entorns i grups destinataris, amb la finalitat de millorar la resiliència i de reforçar les habilitats per a la vida i les opcions de vida saludable
2. Facilitar, implantar i, en cas necessari, ampliar la disponibilitat d'intervencions de prevenció específiques empíricament contrastades destinades als joves i altres grups vulnerables.
3. Facilitar, implantar i, en cas necessari, ampliar la disponibilitat de mesures d'intervenció primerenca empíricament contrastades.
4. Difondre entre els responsables polítics i els professionals les proves científiques més recents sobre prevenció i proporcionar-los formació sobre aquest tema.
5. Abordar la conducció sota els efectes de drogues.

24

Aquesta Estratègia recull també, encara que no estiguen dins del capítol de prevenció, algunes directrius que promouen:

- Garantir l'accés a tractaments i serveis assistencials i reforçar-los.
- Mesures de disminució de mal i risc que contemplen la prevenció de malalties infeccioses relacionades amb l'ús de drogues, la prevenció de sobredosi i morts, la promoció de la participació en la societat civil i l'oferta d'alternatives a les sancions coercitives.

## ESTRATÈGIA NACIONAL

L'Estratègia Nacional d'Addiccions (ENA 2017-2024) pretén oferir un marc de referència per al desenvolupament de plans i programes relacionats amb les addiccions, des d'un enfocament integrat, equilibrat i basat en l'evidència.

Els valors bàsics que sustenten i donen forma a aquesta estratègia són:

- Enfocament de salut pública integral, incloent-hi la persona, el seu entorn familiar i social i al conjunt de la comunitat
- Universalitat
- Coherència i col·laboració entre Administracions públiques
- Atenció a la diversitat
- Corresponsabilitat social i responsabilitat pública

En coherència amb aquests valors, els seus principis rectors són:

- Equitat
- Perspectiva de gènere
- Transparència





- Evidència científica
- Participació
- Intersectorialitat i interdisciplinarietat
- Qualitat
- Eficiència i sostenibilitat

L'ENA entén la prevenció i reducció del risc com una àrea d'actuació dins de la seua primera meta: "Cap a una societat més saludable i informada". Aquesta estratègia marca l'objectiu de la intervenció preventiva com la reducció dels factors de risc i l'increment dels factors de protecció enfront del consum de drogues i altres conductes addictives; i estableix tres nivells de prevenció (universal, selectiva i indicada) que han de desenvolupar-se no sols amb les persones, sinó en els contextos socials en els quals es produeixen les conductes potencialment addictives. En relació amb la reducció del risc, ho entén com la disminució dels efectes negatius d'una conducta potencialment addictiva i pretén que aquest tipus d'intervencions puga ser adaptada per a aplicar-se als consums de joves i adolescents i al tractament d'altres conductes addictives en les quals l'evitació és pràcticament impossible o inadequada (TICs)

D'altra banda, l'ENA planteja que "la prevenció a Espanya té una orientació bàsicament centrada en les persones, que cal equilibrar amb altres dirigides a reduir els factors de risc i promoure els de protecció en els entorns", marcant una directriu clara de foment de les intervencions de prevenció ambiental. A més d'això, considera necessari "augmentar la cobertura dels programes preventius, garantint la cobertura universal d'aquells avalats per l'evidència". Així mateix, planteja la necessitat de fer front a nous reptes, com són: "les noves formes d'addicció sense substància, especialment el joc patològic, la percepció de normalitat en el consum d'alcohol i cànnabis per part de menors, les pressions cap a la legalització del cànnabis o l'aparició contínua de noves substàncies psicoactives en el mercat de les drogues". Finalment, proposa la necessària adaptació de les respostes preventives als nous contextos i formes de relació, especialment les xarxes socials, aprofitant les oportunitats que ofereixen per a la prevenció.

En coherència amb aquesta visió de la prevenció, la \*ENA planteja els següents objectius estratègics:

- Reduir la presència i promoció de les drogues i d'altres conductes susceptibles de generar addicció.
- Limitar l'accessibilitat dels menors a les drogues i a altres conductes susceptibles d'addicció.
- Promoure una consciència social de riscos i danys provocats per les drogues i addiccions, augmentar la percepció del risc associat al consum i a determinades conductes addictives (joc, TICs) i comptar amb la participació ciutadana a aquest propòsit.
- Reduir la injustificada percepció en la societat i especialment en menors, sobre la "normalitat" dels consums de drogues, fonamentalment de cànnabis i d'alcohol.
- Desenvolupar habilitats i capacitats personals que reduïsquen la vulnerabilitat enfront dels consums de drogues i altres conductes susceptibles de provocar addicció.
- Promoure conductes i hàbits de vida saludables, ús saludable de les noves tecnologies i alternatives d'oci sanes, incompatibles amb l'abús de substàncies i altres conductes addictives.



- Detectar precoçment i previndre els consums de major risc (consum per part de menors, embarassades, durant la conducció de vehicles...).

En coherència amb els objectius assenyalats, l'ENA estableix que la població diana prioritària de la prevenció són els menors i joves i aquells grups de població adulta on es donen un risc major de consum de drogues, als quals denomina col·lectius vulnerables.

## 1.1. PRINCIPIS RECTORS

De l'anàlisi dels principis bàsics que plantegen aquests documents i entenent que cadascun d'ells s'adapta a la seua posició estratègica dins d'un àmbit territorial i polític diferent, hem extret aquells components que es poden adaptar al nostre àmbit d'intervenció municipal, aquests són:

1. Responsabilitat pública i coordinació intersectorial. Permetent un enfocament i un abordatge multifactorial i multidisciplinari i fomentant l'optimització d'esforços i recursos mitjançant la coordinació i cooperació dels diferents agents.
2. Equitat. Garantint la igualtat efectiva de tots els ciutadans en l'accés als diferents programes i serveis, que es desenvolupen sota criteris de proximitat a la ciutadania i d'adaptació a les característiques singulars de diferents grups poblacionals.
3. Foment de la participació social, mitjançant la sensibilització i conscienciació de la societat en el seu conjunt a fi de promocionar hàbits saludables, el reduït del consum de drogues i altres tipus de trastorns addictius i la solidaritat amb els i les afectades i prioritant la intervenció preventiva amb grups poblacionals que es troben en situacions de major vulnerabilitat.
4. Establiment de criteris d'eficàcia, eficiència i avaluació contínua dels resultats de les actuacions i programes, desenvolupant una intervenció professional especialitzada i basada en l'evidència científica sota normes de qualitat.
5. Equilibrar la intervenció preventiva mitjançant el foment de les mesures de prevenció mediambiental, entre les quals s'inclouen la reducció de la presència i promoció de les conductes susceptibles de generar addicció, la promoció de la consciència social de riscos i danys provocats per les drogues i addiccions, augmentant la percepció del risc.
6. Ampliar la cobertura dels programes preventius, garantint la universalitat d'aquells avalats per l'evidència.
7. Adaptabilitat de la intervenció preventiva als nous contextos i formes de relació, especialment les xarxes socials.
8. Enfocament de salut pública integral, incloent-hi la persona, el seu entorn familiar i social i al conjunt de la comunitat, promocionant conducta i hàbits de vida saludables.
9. Atenció a la diversitat, incloent en la programació la prevenció Universal, selectiva i indicada i aplicable no sols al consum de drogues sinó a altres conductes addictives. En aquest sentit, han de cobrar especial rellevància les intervencions en reducció del risc, tant en col·lectius vulnerables com en conductes en les quals l'evitació és impossible o inadequada.
10. Prioritzar la protecció de la infància i adolescència, atorgant-li la consideració de col·lectius especialment vulnerables, limitant l'accessibilitat dels menors a les drogues i altres conductes



susceptibles d'addicció i fomentant la detecció i intervenció precoç davant el desenvolupament d'addiccions.

11. Incorporar la Perspectiva de Gènere en els programes de prevenció d'addiccions

12. Planificar la intervenció preventiva amb criteris d'eficiència, sostenibilitat i transparència.

Aquests principis rectors han de garantir una intervenció preventiva orientada a aconseguir una meta comuna, que en l'III Pla Estratègic de la Comunitat Valenciana es defineix com a Missió:

27

- *“disminuir la vulnerabilitat enfront de totes les drogodependències i altres trastorns addictius i pal·liar les seues conseqüències”*

## 2. MARC AUTONÒMIC

El marc legislatiu autonòmic defineix bàsicament què és la prevenció, al mateix temps que fa una proposta metodològica i de continguts a desenvolupar i estructura el règim organitzatiu i competencial.

### 2.1. DEFINICIÓ

En la Comunitat Valenciana, la llei marc que regula la intervenció en addiccions és la Llei 10/2014, de 29 de desembre, de Salut de la Comunitat Valenciana, modificada posteriorment per la Llei 8/2018, de 20 d'abril.

Respecte a la prevenció de drogodependències la Llei 10/2014, en el seu article 62.1, la defineix com un conjunt divers d'actuacions encaminades a eliminar o modificar els factors de risc associats al consum de drogues, o a altres conductes addictives, amb la finalitat d'evitar que aquestes es produïsquen, es retarde el seu inici, o es convertisquen en un problema per a la persona o el seu entorn. D'altra banda, quan es parla en aquesta llei d'altres trastorns addictius, es refereix concretament a: addiccions conductuals que puguen generar una dependència similar a la de les substàncies químiques i amb les mateixes repercussions en l'entorn familiar, social i econòmic i cita concretament el joc patològic i l'ús de noves tecnologies, com ara telèfon mòbil, videojocs, internet o continguts virtuals (art. 76), concretament, en la Comunitat Valenciana s'ha desenvolupat legislativament la prevenció del trastorn d'addicció al joc a través de la Llei de regulació del joc i prevenció de la ludopatia (1/2020)

### 2.2. METODOLOGIA

El marc legislatiu autonòmic, en la Comunitat Valenciana, quan entra a tractar la matèria de prevenció de drogodependències i altres trastorns addictius, la situa en l'àmbit sociosanitari, ja que podríem definir les addiccions com un problema de salut física i mental que té un impacte directe en la salut social dels individus i el seu entorn, o com un problema de salut social de l'individu i el seu entorn, que té un impacte negatiu en la salut física i mental. És per això que parlem de la necessitat d'una perspectiva holística i d'una metodologia multidimensional i interdisciplinària a l'hora de planificar la prevenció d'addiccions en l'àmbit comunitari.



D'una banda, La Llei de Salut (10/2014), en línia amb la visió integral dels problemes de salut, la perspectiva inclusiva i l'atenció a la diversitat, proposa l'enfocament comunitari i pròxim a la ciutadania de la prevenció i atorga als municipis un paper protagonista en el seu desenvolupament i implementació.

D'altra banda, la Llei de Serveis Socials Inclusius (3/2019) part de la definició de “els serveis socials com aquells prestats directament a les persones, que exerceixen una funció de prevenció i de cohesió social i que tracten de facilitar la inclusió en la societat i de garantir la realització dels seus drets fonamentals”, definició que casa a la perfecció amb la nostra missió preventiva. Concretament, l'atenció primària de Serveis Socials, entre altres trets característics (art. 15), té un enfocament comunitari i està orientada a la prevenció i intervenció amb persones, famílies o unitats de convivència, grups i comunitats. És innegable que les addiccions en el seu conjunt es configuren com un factor d'exclusió, per si mateixes i lligades als innumbrables problemes socials que generen, per tant, la seua prevenció és matèria competencial ineludible des del Sistema Públic de Serveis Socials.

En aquesta visió àmplia i multidimensional dels problemes de salut, l'IV Pla de Salut de la Comunitat Valenciana aposta per una reorganització de les cures clíniques per a una atenció integrada i continuada que combine els diferents nivells assistencials i centre la seua atenció en el pacient i el seu entorn familiar. A més, reconeix la necessitat d'actuar en l'àmbit poblacional fomentant la PREVENCIÓ i l'apoderament de la ciutadania i dels pacients mitjançant intervencions que faciliten la participació i la incorporació d'actius en salut comunitaris. Aquest canvi de paradigma es recolza en les següents idees:

- La presa de decisions basada en l'evidència
- Enfocament de salut poblacional
- Focus en la prevenció
- Èmfasi en la qualitat de l'atenció i en la qualitat sistèmica
- Flexibilitat / adaptabilitat
- Integració, com a nucli dur i fractal del model

Tant la Llei de Salut, com la Llei de Serveis Socials Inclusius fan referència a la prevenció universal, així com a l'específica i indicada a través de la prioritització d'accions preventives dirigides a col·lectius vulnerables, sense arribar a entrar reglamentàriament en aqueix concepte de vulnerabilitat. Ara bé, implícitament, en el seu desenvolupament, es delimita la població objectiu prioritària en prevenció de drogodependències i altres trastorns addictius ja que recullen específicament els continguts preventius a desenvolupar amb la infància i adolescència, atorgant-los directament la condició de vulnerabilitat. De fet, l'IV Pla de Salut en la línia estratègica 4: cuidar la salut en totes les etapes de la vida, concretament en el punt 4.2: promoure la salut en l'adolescència i la joventut, es fa referència explícita al consum de substàncies psicoactives i identifica l'adolescència i la joventut com a etapes d'alta vulnerabilitat per al desenvolupament d'aquests problemes. Per aquesta raó, entre altres, la Llei 26/2018, de 21 de desembre, de drets i garanties de la infància i l'adolescència de la Comunitat Valenciana, no pot deixar de recollir aquesta matèria i en el capítol VI, on parla del dret a la salut, fa referència explícita a la necessitat d'universalitzar les actuacions de promoció de la salut dirigides a



la població infantil i juvenil i entra en la consideració que no han de basar-se només en la difusió d'informació, sinó en el foment d'habilitats i capacitats que afavorisquen comportaments saludables.

D'altra banda, la Llei 26/2018 quan parla de prevenció específica i indicada, recull la necessitat que els recursos i serveis assistencials que atenguen els xiquets, xiquetes i adolescents que presenten problemes en matèria de drogodependències i altres trastorns addictius hagen de garantir que les intervencions terapèutiques s'ajusten al perfil i característiques de les persones menors d'edat, amb enfocament en els factors psicosocials, especialment en aquelles persones menors d'edat que presenten problemes de salut mental.

## 2.3. POTESTAT SANCIONADORA

Tant la Llei 10/2014, de Salut de la CV, com la Llei orgànica 4/2015, de Protecció de la Seguretat Ciutadana, com l'Ordenança Municipal de Mesures per a Fomentar i Garantir la Convivència Ciutadana en l'Espai Públic de Sagunt (en vigor des de l'1 de maig de 2012), garanteixen la competència municipal de vetlar pel compliment de les mesures de control i exercir la potestat sancionadora i l'adopció de mesures cautelars i definitives, entre altres, per a limitar i/o impedir el consum d'alcohol en la via pública.

Mereix especial atenció, en el marc d'aquest Pla Municipal, el consum d'alcohol en la via pública, entenent que aquesta pràctica és exercida per un nombre considerable de menors i joves de la localitat, població especialment vulnerable i grup objectiu prioritari de la intervenció preventiva que aquest Pla articula i desenvolupa. Per això es recull en l'article 46 de la citada Ordenança Municipal que:

“L'Administració Municipal facilitarà als residents en el terme municipal, assessorament i orientació sobre la prevenció del consum abusiu d'alcohol, i en el seu cas del tractament de les situacions d'addicció i dels problemes derivats del consum de begudes alcohòliques.

Amb tal fi promourà i impulsarà campanyes informatives que consciencien sobre els efectes del consum abusiu d'alcohol a fi de modificar hàbits i actituds en relació amb el seu consum. Aquestes campanyes divulgatives es dirigiran a grups diana de la població, emfatitzant el positiu de la no ingestió abusiva d'alcohol.

Es dispensarà una protecció especial en aquest camp als xiquets i joves, i població general, per a això es dissenyaran accions en l'àmbit de la informació, formació, educació per a l'oci, etc. Que tendisquen a aconseguir els indicats fins preventius en aquest col·lectiu, preferentment mitjançant el disseny de programes preventius basats en el coneixement de la realitat en la qual s'intervindrà, coordinats per l'Administració competent i realitzats conjuntament pels Tècnics Municipals de drogodependències, i Centres Escolars, Culturals, Esportius i totes aquelles institucions que disposen d'infraestructures destinades a un públic compost principalment per menors de 18 anys.”

La reconversió de mesures sancionadores en intervencions preventiu-educatives quan la infracció siga comesa per menors d'edat ve recolzada, no sols per l'ordenança municipal, sinó per la pròpia



Llei 10/2014 de Salut de la Comunitat Valenciana (art. 111.2) on preveu que aquestes sancions podran ser substituïdes per cursos formatius de conscienciació sobre el consum d'alcohol i altres drogues, en els termes que s'establisquen reglamentàriament. A més, aquesta Llei estableix un protocol específic de protecció i atenció de menors que hagen de ser atesos en serveis sanitaris per consum de begudes alcohòliques o altres drogues, a fi de reclamar el necessari exercici de la responsabilitat educativa als pares o tutors i posant a la seua disposició l'assessorament i / o intervenció terapèutica més adequada per a cada cas.

Per part seua, la Llei orgànica 4/2015 de Protecció de la Seguretat Ciutadana, permet fer extensiva aquest tipus d'intervencions al consum d'altres substàncies, quan en la seua Disposició addicional cinquena sobre "Suspensió de sancions pecuniàries imposades per infraccions en matèria de consum de drogues tòxiques, estupefaents o substàncies psicotròpiques comeses per menors d'edat" diu que les multes que s'imposen als menors d'edat per la comissió d'infraccions en matèria de consum o tinença il·lícits de drogues tòxiques, estupefaents o substàncies psicotròpiques podran suspendre's sempre que, a sol·licitud dels infractors i els seus representants legals, aquells accedisquen a sotmetre's a tractament o rehabilitació, si ho precisen, o a activitats de reeducació.

## 2.4. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA Y RÈGIM COMPETENCIAL

La Llei de Salut 10/2014 estableix que les administracions públiques, en el seu àmbit competencial, desenvoluparan, promouran, secundaran, fomentaran, coordinaran, controlaran i avaluaran els programes i actuacions en matèria de prevenció. Concretament, aquesta competència recau específicament en la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, tal com recull el DECRET 105/2019, de 5 de juliol, del Consell, pel qual estableix l'estructura orgànica bàsica de la Presidència i de les conselleries de la Generalitat, desenvolupat al seu torn pel DECRET 185/2020, de 16 de novembre, del Consell, d'aprovació del Reglament orgànic i funcional de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, desenvolupat al seu torn, per l'ordre 3/2022, de 22 d'abril, de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, en l'article de la qual 12 crea la Subdirecció General de Promoció de la Salut i Prevenció, a la qual correspon planificar, dirigir, controlar, coordinar i supervisar entre altres, al Servei de Promoció de Conductes Saludables i Prevenció d'Addiccions i Drogodependències, al qual se li assignen les següents funcions, sense perjudici de les quals corresponen al Servei de Salut Mental respecte de les Unitats de Conductes Addictives:

- a) Coordinació de les unitats, serveis i programes de prevenció de les drogodependències i altres trastorns addictius.
- b) Preparació i tramitació dels convenis, concerts i subvencions en matèria de drogodependències i altres trastorns addictius.
- c) Tramitació dels expedients d'acreditació i registre dels centres i serveis d'atenció i prevenció de drogodependències.
- d) Tramitació dels expedients sancionadors en matèria de drogodependències i altres trastorns addictius.



- e) Les altres funcions de gestió administrativa en relació amb les unitats, serveis i programes d'atenció i prevenció de les drogodependències i altres trastorns addictius.
- f) Proposar indicadors alineats amb els acords de gestió, el seu seguiment i avaluació, en l'àmbit de l'activitat del servei.

No obstant això, resulta evident que estem parlant d'un problema multifactorial i, per tant, s'ha d'abordar des de diferents àrees i estructures territorials. És per això que, en el marc de la Llei de Salut, s'arbitra el Pla de Salut de la Comunitat Valenciana com l'instrument estratègic de planificació i programació de les polítiques de salut (art. 12). En l'IV Pla de Salut de la Comunitat Valenciana (vigent fins a 2020) es contemplen, al seu torn, 2 plans/estratègies sectorials que tenen competències en matèria de drogodependències i altres trastorns addictius, com són: l'Estratègia Autònoma de Salut Mental (2016 - 2020) i el Pla Estratègic de Drogodependències. A aquestes 2 estratègies se li sumarà en el futur, des d'un altre àmbit, l'Estratègia Valenciana Integral de Prevenció i Tractament del joc patològic. L'objectiu d'aquestes estratègies autonòmiques és, precisament, crear sinergies competencials i estructurar els recursos entre les diferents administracions als qui competeix la intervenció en drogodependències i altres trastorns addictius.

Com hem anat veient, des de la perspectiva multidimensional del problema de les addiccions i la resposta estratègica comunitària, és absolutament necessari coordinar la intervenció de recursos sanitaris, educatius i de serveis socials, prioritàriament, en el context més pròxim a la població destinatària de la intervenció preventiva: el municipi. En línia amb aquesta estratègia, la citada Llei de Salut atorga als municipis la responsabilitat de desenvolupar actuacions preventives i de promoció de la salut en l'àmbit familiar, comunitari i educatiu, que considera prioritàries, a través de plans, programes i projectes d'acció local en salut, que hauran d'alinejar-se amb les estratègies, objectius i accions del pla de salut vigent i s'executaran de manera coordinada amb els serveis assistencials i de salut pública.

## LA COMPETÈNCIA MUNICIPAL EN PREVENCIÓ DE DROGODEPENDÈNCIES

La competència municipal en matèria de prevenció de drogodependències està determinada per diverses lleis:

D'una banda, tant la Llei 27/2013, de 27 de desembre, de racionalització i sostenibilitat de l'Administració Local, com la Llei 8/2010, de 23 de juny, de la Generalitat, de Règim Local de la Comunitat Valenciana contemplen que:

- Els municipis, per a la gestió dels seus interessos i en l'àmbit de les seues competències, poden promoure tota classe d'activitats i prestar quants serveis públics contribuïsquen a satisfer les necessitats i aspiracions dels veïns
- Els municipis valencians tenen competència pròpia, entre altres (33.3.h.), en protecció de la salubritat pública



- Les Lleis Sectorials de la Generalitat asseguraran als municipis el seu dret a intervindre en quants assumptes afecten directament el cercle dels seus interessos, atribuint-los les competències que procedisca en atenció a les característiques de l'activitat pública de què es tracte i a la capacitat de gestió de l'entitat local, de conformitat amb els principis de descentralització i de màxima proximitat de la gestió administrativa als ciutadans

La Llei 10/2014, de 29 de desembre, de la Generalitat, de Salut de la Comunitat Valenciana, és la Llei sectorial que desenvolupa les competències municipals en Salut Pública i la defineix com el conjunt de les activitats organitzades per les administracions públiques, amb la participació de la societat, per a previndre la malaltia, així com per a promoure, protegir i recuperar la salut de les persones, tant en l'esfera individual com en la col·lectiva i mitjançant accions sanitàries, sectorials i transversals.

La Llei 10/2014 estableix específicament que les competències en matèria de drogodependències i altres trastorns addictius dels municipis de més de 20.000 habitants són (6.3.a):

1. L'aprovació i execució d'un pla municipal sobre trastorns addictius, elaborat en coordinació i de conformitat amb els criteris establits en el Pla Estratègic sobre Trastorns Addictius de la Generalitat, que inclourà programes de prevenció, així com d'informació i assessorament a través de les unitats destinades a la prevenció comunitària de conductes addictives.
2. La coordinació dels programes municipals de prevenció en matèria de trastorns addictius que es desenvolupen exclusivament en el seu àmbit territorial.
3. El foment de la participació social i de les institucions sense ànim de lucre que en el municipi desenvolupen les actuacions previstes en el pla municipal sobre trastorns addictius.
4. La constitució d'unitats destinades a la prevenció comunitària de conductes addictives, dotant-les dels mitjans tècnics i humans necessaris

També es reconeix en la Llei 26/2018 de drets i garanties de la infància i l'adolescència en l'art. 169.d) i h) que és competència de les entitats locals: La prevenció i protecció de la salut de xiquets, xiquetes i adolescents mitjançant les competències que tinguen atribuïdes en matèria de drogodependències i La prevenció de les situacions de desprotecció infantil i adolescent

## LA UNITAT DE PREVENCIÓ COMUNITÀRIA EN CONDUCTES ADDICTIVES (UPCCA) COM A FERRAMENTA BÀSICA DE LA PREVENCIÓ MUNICIPAL

L'últim Pla Estratègic de Drogodependències aprovat va ser l'III, que tenia una vigència fins a 2015, sense que fins hui s'haja aprovat un nou. El III Pla Estratègic en Drogodependències va consolidar l'estructura de la xarxa soci-assistencial en la Comunitat Valenciana en matèria de drogodependències, dividint-la en 3 eixos:

- PREVENCIÓ





- TRACTAMENT INTEGRAL
- ATENCIONS ESPECIALS

En l'eix corresponent a prevenció inclouïa la prevenció universal, selectiva i indicada, la competència de la qual recau en les Unitats de Prevenció Comunitària en Conductes Addictives, com a recurs municipal de proximitat i eina orgànica i estructural clau per al desenvolupament dels plans municipals de drogodependències.

33

En la línia de garantir una intervenció professional especialitzada, sota criteris d'eficàcia, eficiència, qualitat i avaluació de resultats des de l'evidència científica, la Llei 10/2014 de Salut de la Comunitat Valenciana disposa que la intervenció municipal en prevenció de drogodependències ha de desenvolupar-se des de la Unitat de Prevenció Comunitària en Conductes Addictives (\*UPCCA). Aquest recurs ve regulat pel Decret 132/2010, de 3 de setembre, del Consell sobre registre i autorització de centres i serveis d'atenció i prevenció de les drogodependències i altres trastorns addictius en la Comunitat Valenciana. Concretament en el seu article 3.10 defineix a les Unitats de Prevenció Comunitària en Conductes Addictives (\*UPCCA) com a serveis especialitzats de titularitat local que desenvolupen programes de prevenció a fi de reduir o evitar l'ús i/o abús de drogues i altres conductes addictives, així com promoure hàbits de vida saludables.

Les UPCCA han d'estar autoritzades per l'òrgan competent de la Generalitat en matèria de drogodependències. Aquesta autorització es regula en el citat Decret 132/2010 i consisteix en un acte administratiu mitjançant el qual es reconeix que els centres i serveis d'atenció i prevenció de drogodependències i altres trastorns addictius reuneixen els requisits mínims per a desenvolupar la seua activitat i proporcionar a les persones afectades per aquesta mena de problemes, l'atenció necessària.

L'Ajuntament de Sagunt disposa d'una UPCCA des de l'1 d'octubre de 1998, que comptava amb Acreditació Definitiva de la Direcció General de Drogodependències de la Conselleria de Sanitat núm. V/98/015, per Resolució de data 7 de desembre de 2001. Aquesta Acreditació va ser homologada com a Autorització arran de la publicació del Decret 132/2010 i inscrita amb el núm. ACD/9007 en el Registre de Centres i Serveis d'Atenció i Prevenció de les Drogodependències de la Comunitat Valenciana, per Resolució de 28 de febrer de 2011. Aquesta Autorització, al seu torn, va ser prorrogada en 2 ocasions per Resolució de la Direcció General d'Assistència Sanitària de la Conselleria de Sanitat, l'última en data 13 de març de 2019, per la qual cosa continua vigent fins a 2023.

Per al manteniment de l'UPCCA, l'Ajuntament de Sagunt compta amb una subvenció anual de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, que ve regulada per l'Ordre 4/2015, de 3 de desembre, per la qual s'aproven les bases reguladores de les subvencions en matèria d'atenció i prevenció de les drogodependències i altres trastorns addictius, posteriorment modificada per l'Ordre 3/2020, de 9 de juny. Per tant, les accions contemplades en el Pla Municipal han de complir amb les condicions que s'estipulen per aquesta, mitjançant les Resolucions que anualment convoquen les citades subvencions. Concretament, a més de l'Autorització de l'UPCCA i del preceptiu



informe vinculant de la Conselleria de Sanitat per a l'aprovació del Present Pla Municipal (Llei 10/2014):

- S'ha de sotmetre a l'aprovació prèvia de la Direcció General competent qualsevol material d'informació o divulgació que s'utilitze com a suport de la intervenció preventiva.
- S'ha de justificar la realització del projecte i/o activitat per a la qual se sol·licite subvenció.
- S'ha de facilitar les actuacions de comprovació, seguiment i supervisió de la Direcció General competent, a fi de conèixer qualsevol aspecte de l'activitat objecte de la subvenció.
- S'ha de presentar una memòria anual de les activitats realitzades

34

Totes aquestes mesures d'autorització i supervisió ens permeten garantir que la intervenció preventiva es desenvolupa sota els estàndards de qualitat requerits.

L'UPCCA de l'Ajuntament de Sagunt està integrada en el Departament de Serveis Socials i s'integra en l'atenció primària de caràcter específic que "es caracteritza per la singularitat de l'atenció i intervenció requerida i oferida en funció de la naturalesa de les situacions i de la intensitat de les prestacions" (Llei 3/2019), estant especialment indicada per al problema que suposen les addiccions, la intervenció de les quals requereix d'un alt grau d'especificitat.

Els programes de prevenció d'addiccions contemplats en el Pla Municipal i desenvolupats per l'UPCCA, en col·laboració amb els equips d'intervenció de Serveis Socials permetran complementar i enriquir algunes de les funcions pròpies de l'atenció primària específica:

- Intervenció integral en el nucli familiar o relacional
- Implementació de programes i actuacions que afavorisquen la inclusió social de grups vulnerables
- Els Plans personalitzats d'intervenció social
- Desenvolupament d'estratègies promoció d'actuacions formatives, ocupacionals, socioeducatives i d'inclusió social
- Assessorament, prevenció i rehabilitació, en el seu cas, davant situacions de vulnerabilitat o risc al llarg del cicle vital de les persones

De fet, la Prevenció està recollida en aquesta Llei (art. 36.e)) com a prestació professional garantida dins del Catàleg de prestacions del Sistema Públic Valencià de Serveis Socials i la defineix com: "les actuacions de sensibilització i promoció dirigides a la ciutadania de l'àmbit territorial de referència, actuant sobre factors associats a diferents necessitats o fenòmens socials, a fi d'evitar la seua aparició, reparació o permanència en el temps. Amb la finalitat de promoure l'exercici dels drets socials, així com les actuacions comunitàries i de voluntariat social, es desenvoluparan actuacions individuals, familiars, grupals i comunitàries".



## Ajuntament de Sagunt

Finalment, encara que no menys important, l'acció preventiva desenvolupada per la \*UPCCA, es consolida com una peça clau en la protecció de la infància i l'adolescència, la competència de la qual correspon a l'atenció primària de serveis socials, tal com es recull en la Llei 26/2018 (art. 170). Aquesta Llei dedica la seua CAPITULE II a l'acció preventiva, a la qual atorga categoria d'acció prioritària, ja que incideix en aquells factors que converteixen a les persones menors d'edat en vulnerables enfront de l'exclusió, els conflictes amb la llei i els problemes de conducta, en general.

## 3. AVALUACIÓ DE NECESSITATS: ANÀLISI DE LA SITUACIÓ LOCAL

L'estudi diagnòstic de la situació municipal ens permet:

1. Identificar i prioritzar les necessitats sobre les quals es dirigeix l'acció planificada
2. Seleccionar la metodologia i procediments més adequats
3. Programar l'avaluació sobre la base del diagnòstic inicial

A l'hora de fer una avaluació diagnòstica de necessitats hem combinat l'anàlisi qualitativa i quantitativa. El nostre objectiu, en qualsevol cas, era aproximar-nos a la realitat municipal quant a consum de drogues i altres addiccions, però també analitzar la incidència en la nostra comunitat dels factors de risc i protecció avalats per l'evidència científica. Per a aquest fi hem desenvolupat:

- Una anàlisi macrosocial qualitativa a través de grups focals combinats amb entrevistes en profunditat a informadors clau i una anàlisi qualitativa participativa, a través d'un fòrum amb població jove del municipi. Els resultats de tots aquests processos participatius s'han recollit en l'informe "Diagnòstic /Avaluació IX Pla de Prevenció de Drogodependències i Altres Trastorns Addictius" (ANNEX II).
- Un estudi quantitatiu sobre consum de drogues i altres conductes addictives en la població adolescent del municipi (ANNEX III).
- La valoració tècnica de la treballadora social de la \*UPCCA que recull, tant l'estudi descriptiu dels factors de risc i protecció del municipi, com l'avaluació tècnica de la informació aportada pel Diagnòstic/Avaluació participatiu.

Tots aquests processos han produït una ingent quantitat de dades que han sigut analitzats per a detectar les necessitats i prioritzar aquelles sobre les quals intervindrem, conformant la base sobre la qual s'estructura el present Pla.

### 1. ANÀLISI DE LA SITUACIÓ MUNICIPAL

Sagunt reuneix una sèrie de característiques estructurals i sociodemogràfiques que poden arribar a convertir-se en Factors de Risc per a la proliferació de trastorns de tipus addictiu si no s'intervé adequadament per a controlar el seu impacte sobre la població, però també té alguns factors de protecció que han de ser rendibilitzats i potenciats per a així desenvolupar una prevenció eficaç

## 1.1. CONTEXTE SOCIAL

### ➔ CARACTERÍSTIQUES TERRITORIALS

37

Les característiques territorials del municipi de Sagunt el converteixen factor de risc en sí mateix per les següents raons:

- Té un bon sistema de comunicacions i és de fàcil accés per terra i per mar, la qual cosa ho converteix en una zona estratègica d'introducció i distribució de "substàncies il·legals"
- Està situat en la Costa Mediterrània, configurant-se com a lloc d'atracció turística i per tant centre d'activitats lúdic-festives relacionades amb la "marxa nocturna" i, per tant, relacionades amb el consum de substàncies (legals i il·legals) susceptibles d'abús.
- El fet de ser cap de comarca li converteix en lloc de referència no sols per a la comarca del Camp de Morvedre sinó per a molts xicotets municipis del seu entorn. Fet que potencia els dos factors esmentats anteriorment.



En el cas que a l'urbà degradat corresponguera inexorablement el social desviant, hauríem d'analitzar determinades característiques d'aquest municipi que es podrien identificar com a degradació urbana. En primer lloc, podríem situar l'existència de nuclis aïllats caracteritzats per les seues dificultats d'accés als recursos normalitzats que els convertiren en "marginals" per aquesta raó, sense tindre en compte el factor econòmic que poguera interpretar-se d'aquest concepte. Caldria esmentar nuclis aïllats de primera residència com: Racó de L'Horta (Sota vies), Les Basses (Clot del Moro), Baladre i San José. En aquests barris el clima social i la identitat del lloc facilitarien l'autopercepció de l'individu com a marginal amb tot el que això puga comportar. L'adaptació ecològica del fenomen droga al seu caràcter proscriu li porta a dirigir-se cap a zones semiprivades, on es desenvolupen comportaments que, en un altre lloc, serien immediatament objecte de control social.

Una de les principals característiques soci-geogràfiques de Sagunt és la seua divisió en dos nuclis de població separats per 7 Km, aquesta dispersió de la població dificulta l'accessibilitat als recursos, així com també introdueix la necessitat de duplicar algunes accions amb el consegüent increment del pressupost.



DigiAtlas.com

38

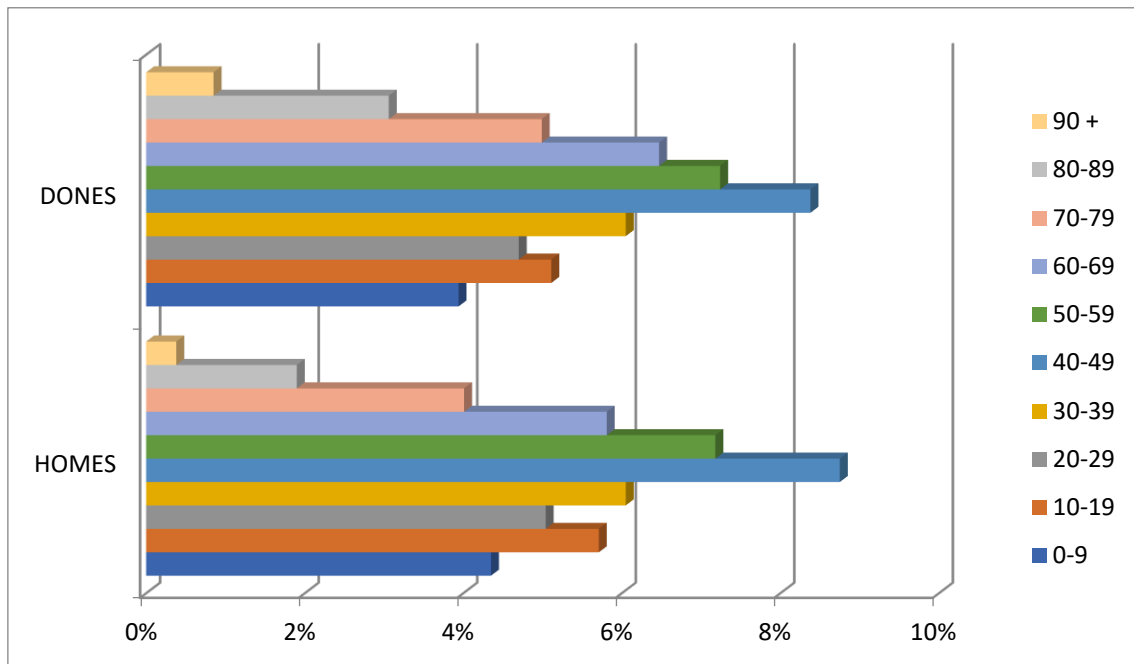
## ➔ CARACTERÍSTIQUES DEMOGRÀFIQUES

A nivell demogràfic, la població de Sagunt se configura de la següent manera:

- Número total de habitants del municipi: 71.333
- Distribució per edat i sexe (10/08/2021):

GRUP EDAT	HOMES	DONES	TOTAL
0-9	3106	2807	5913
10-19	4076	3646	7722
20-29	3596	3354	6950
30-39	4318	4317	8636
40-49	6242	5980	12222
50-59	5125	5164	10289
60-69	4143	4618	8761
70-79	2864	3556	6420
80-89	1353	2180	3533
90 i més	274	614	888
TOTAL	36097	36236	71333

Fuente: PMH 10 / 08 / 2021



Gràfic d'elaboració pròpia

En primer lloc, hem de destacar com a factor important que és una població molt nombrosa i dispersa en la seua ubicació el que ens obliga a planificar accions dirigides a un ampli número de població amb uns recursos limitats. Aquest complex tapís de població diversa té especial rellevància en l'elaboració del present Pla, perquè, fonamentalment, ha de recollir necessitats diverses i grups de població de característiques diferenciades que requereixen d'una adaptació de les intervencions que han de planificar-se pensant en la diversitat i sota un principi de flexibilitat.

Una població tan àmplia i heterogènia està exposada a contínues influències que li fan evolucionar. Els canvis de tendència en el consum de drogues i pel que fa a altres conductes addictives són molt freqüents entre la nostra comunitat. Conèixer no sols aquests canvis sinó els factors que incideixen en ells és una tasca costosa i laboriosa que moltes vegades requereix més recursos dels que som capaços d'implementar.

Sagunt té un elevat índex d'envelliment (133.50%, dades INE 2020) i una edat mitjana de 44.24 anys (INE 2020). D'altra banda, la taxa bruta de natalitat està decreixent en els últims anys i ha passat de ser d'un 8.22 en 2016 a un 7.15 per cada 1000 habitants en 2019 (INE), al mateix temps que la taxa bruta de mortalitat s'ha incrementat d'un 9.75 per cada 1000 habitants en 2016 a un 10.34 en 2019 (INE). Aquest elevat índex d'envelliment determina la prioritització de recursos comunitaris cap a les persones majors

## ➔ POBLACIÓ VULNERABLE

En aquest context entendrem com a població vulnerable, aquella que reuneix determinats factors de risc que li fan més procliu a desenvolupar trastorns addictius. És enormement complex definir grups de població concrets com a vulnerables en aquest sentit, però és necessari fer una aproximació per a determinar les necessitats i dissenyar la prevenció específica i indicada adaptant-la al perfil de



la població diana. Hem contemplat els següents criteris per a delimitar la població vulnerable del municipi:

- En la Llei 3/19 de Serveis Socials Inclusius de la Comunitat Valenciana ja s'introdueix el concepte de "espais vulnerables" i els defineix com a llocs que, per les seues característiques urbanístiques/residencials, socials, laborals o econòmiques condicionen la qualitat de vida de la població que en ells resideix, arribant a convertir-se en un factor de risc, sense que per això siga condicionant determinista de l'aparició, entre altres, de trastorns de tipus addictiu, ni que eximisca a la resta de la població de reunir aqueixos mateixos factors de risc. En l'avaluació/diagnòstic participatiu hem pogut observar com la població del municipi identifica aquestes zones com a àrees d'actuació prioritària per a la prevenció i s'identifica a les persones que viuen en elles com especialment vulnerables, donant lloc al fenomen conegut com a ESTIGMATITZACIÓ DEL TERRITORI. Una primera aproximació de la població del municipi de Sagunt que podria reunir aquestes característiques ens dona un volum aproximat, quantitativament parlant, de la població vulnerable per raó de residència: unes 3000 persones (4% de la població total del municipi) del nostre municipi podrien estar sotmeses a aquests estressors soci-urbanístics que els converteixen en població vulnerable i, per tant, susceptible de prevenció selectiva.
- Un altre dels criteris objectius per a determinar el volum de població que reuneix característiques de vulnerabilitat social és el nombre de persones beneficiàries de programes d'inclusió social, concretament beneficiaris de Renda Valenciana d'Inclusió, que són un total de 1.823 persones, el 4% de la població entre 18 i 65 anys. (dades d'agost 2021)
- Si definim grups de població vulnerable sobre la base de l'edat, hem d'assenyalar a les persones adolescents com a grup diana prioritari per a desenvolupar l'acció preventiva, si dins d'aquest grup seleccionem la forqueta de població que va dels 12 als 18 anys, tenim 5.141 habitants, d'aquests, segons l'estudi sobre conductes addictives desenvolupat per l'UPCCA en 2020 en aquest grup d'edat, al voltant del 15% podia ser susceptible de considerar-se vulnerable: 771 i, per tant, diana de prevenció selectiva de diferents trastorns addictius i el 3%: 154, podria fins i tot, entrar en un perfil de prevenció indicada.
- Dins d'aquest grup de xiquets, xiquetes i adolescents, aquells que presenten problemes d'absentisme conformarien un subgrup específic en situació de risc. Durant el curs 2020/21 s'han obert 156 expedients per absentisme escolar a adolescents entre 12 i 16 anys, presentant, la major part d'ells i elles, problemes relacionats amb conductes potencialment addictives.

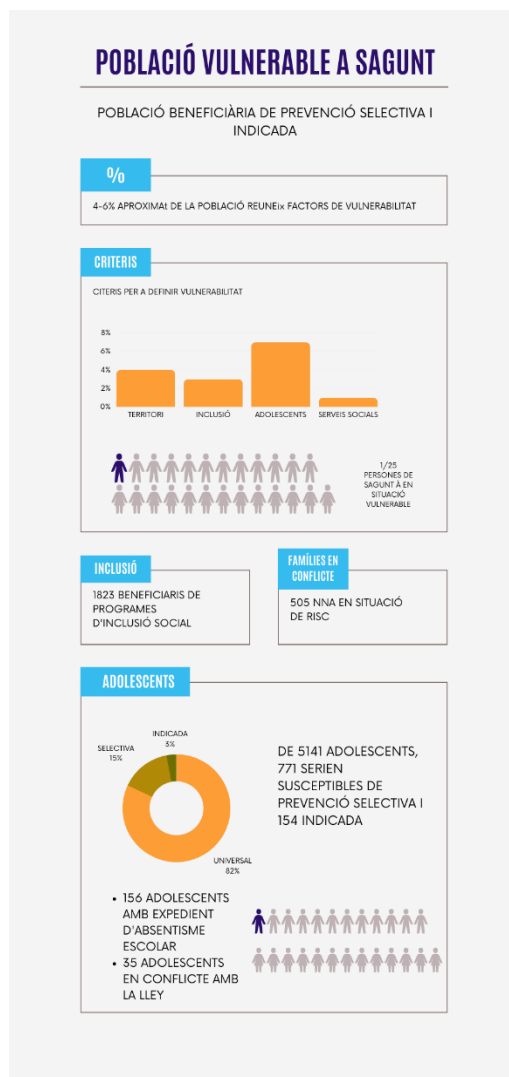


- NNA en **situació de risc** em els que s'ha intervingut en 2021

	Des de l'equip d'atenció primària de caràcter bàsic	Des de l'equip d'atenció primària específica (EEIA)
Amb valoració de risc	406	80
Amb declaració de risc	12	7

Font: informe remés al Síndic de Greuges en la investigació d'ofici núm. 20221585-Protecció jurídica de la infància i la adolescència, per acuerd de la Junta de Govern Local de l'Ajuntament de Sagunt de 5/8/22"

- Adolescents en conflicte amb la llei (ACL):
  - 35 adolescents executen mesures judicials al mig obert (any 2021)
- Consum de drogues i delictes contra la seguretat en el trànsit:
  - El 24% dels casos atesos en el Programa de Treballs en Benefici de la Comunitat en 2021, es corresponien amb delictes contra la seguretat en el trànsit per consum d'alcohol



## ➔ OCUPACIÓ I ACTIVITAT ECONÒMICA:

En l'informe estudi de necessitats es recull que la major part de les empreses existents en el municipi pertanyen al sector serveis (83,77%), seguides del sector construcció (11,68%) i de la indústria (4,55%). Dins del sector serveis, l'activitat principal és la relacionada amb el comerç, el transport i l'hostaleria (37,98%).

42

La taxa d'atur de Sagunt és del 12,87% (agost 2021), un 1.12% per damunt de la mitjana de la comarca. En l'estudi diagnòstic realitzat per l'Ajuntament de Sagunt en 2015 es van destacar problemes socioeconòmics com l'endeutament hipotecari i l'exclusió social, concentrats en determinades zones del municipi. A més, actualment ens trobem en una situació en la qual tenim un ampli grup de població amb manca de formació professional adequada, que ha perdut el seu treball per la greu deterioració de l'ocupació industrial i de la construcció a la comarca, a conseqüència de les successives crisis i el decreixement econòmic que hem anat encadenant des de 2008 i que s'ha vist agreujat després de la pandèmia de COVID 19. Aquesta situació d'inestabilitat laboral és considerada un important factor de risc associat al consum de drogues i, en aquest moment hem de sumar-li un altre factor addicional com és: la falta d'expectatives d'accés a l'ús de la població jove.

## ➔ FESTES I ESPAIS D'OCI

Sagunt té un patrimoni cultural quant a festes populars i celebracions enormement ric ja que, en configurar-se com una zona repoblada amb població immigrant de tota Espanya, s'ha anat ampliant el catàleg de festes populars pròpies, amb altres importades d'altres llocs. Així doncs, al llarg de tot l'any podem trobar celebracions populars, com són:

- Festes patronals en honor als Sants de la Pedra (es celebren en el nucli de Sagunt)
- Festes patronals en honor a Nostra Sra. De Begoña (es celebren en el nucli del Port)
- Falles
- Setmana Santa
- Moros i cristians
- Sant Antoni
- Sant Joan



A aquestes celebracions se sumen les festes de barri, com són: el Salt, Sants de la Pedra, Santa Ana, Almardà, Barri Obrer, Barri dels Rius, Sant Ramón, Biensa i Barri dels Metalls.

Totes elles són una expressió cultural i mantenen el vincle relacional i el sentiment d'identitat i pertinença característic del veïnat, però també tenen en comú que el concepte de festa s'ha



configurat incorporant estructuralment el consum, especialment d'alcohol, però també d'altres drogues. I aquesta situació és molt difícil de revertir sense comptar amb la participació dels seus principals protagonistes. Aquest és un dels factors amb major impacte sobre la normalització del consum d'alcohol.

Quant a espais d'oci, entesos aquests com a espais als quals acudeix la població amb finalitats de relació i esplai social, podem fer una divisió entre espais d'oci formals i informals:

43

- FORMALS:
  - Zona de la platja en Port de Sagunt amb nombrosos restaurants, bars i una discoteca
  - Zona del barri antic de Sagunt amb nombrosos bars i restaurants
  - Espais institucionals on es desenvolupen activitats d'oci alternatiu com el Casal Jove o la casa de la Joventut
  - Zona de l'Albereda i cinemes Al·lucine en nucli de Port de Sagunt
  - Centre Comercial L'Epícentre i restaurants pròxims
  - Centre Comercial VidaNova Parc
- INFORMALS
  - Parcs i places on es congreguen especialment famílies amb fills menors
  - Platges
  - Espais habilitats per a pícnic
  - Zones en les quals es reuneixen els joves per a, principalment, fer botellot, com l'aparcament de la discoteca Cocoa, zona de "la corba" en el passeig de la platja i altres zones disseminades en tots dos nuclis

Hem fet aquesta diferenciació entre espais formals i no formals, perquè el model de consum d'alcohol és diferent entre ells, els que s'identifiquen com a espais clarament d'abús i de problemes associats al consum d'alcohol i altres drogues són els espais informals, on no hi ha límits socials i la conducta predominant i socialment normativa és la d'abús, fins i tot entre menors d'edat.

## 1.2. SALUT

### ➔ RISCOS SOBRE LA SALUT:

No comptem amb un diagnòstic de salut municipal actualitzat, per la qual cosa ens hem de cenyir a les dades de l'INE sobre causes de mort més freqüents en la Comunitat Autònoma entre gener i maig 2020. Al marge del \*COVID 19, entre les principals causes de mort de la població de la Comunitat Valenciana es troben malalties relacionades amb l'hàbit tabàquic i el consum abusiu d'alcohol, com són les malalties respiratòries, cardiovasculars i el càncer. Això coincideix amb el diagnòstic recollit en l'IV Pla de Salut de la Comunitat Valenciana, on a més es matisava que entre els 15 i els 34 anys la mortalitat es relacionava amb causes externes com els accidents de trànsit, mentre que el càncer de tràquea, bronquis i pulmó i les malalties isquèmiques del cor ocupen els primers llocs entre els homes d'edat adulta. Entre les dones de 35 i 54 anys, el càncer de mama juntament amb el de tràquea, bronquis i pulmons causen un 23,6% de les morts.



Mereix un esment especial en aquest apartat que els accidents de trànsit siguen la principal causa de mort en els homes de 15 a 30 anys i la segona per a dones de la mateixa edat, sense que es puga arribar a concloure que els accidents venen motivats pel consum de drogues, sí que s'intueix que puga haver-hi una estreta relació entre tots dos, ja que segons la Direcció General de trànsit, el consum d'alcohol i altres drogues està relacionat amb aproximadament el 30% dels casos de mort per accident de trànsit.

## ➔ INDICADORS RELACIONATS AMB CONDUCTES ADICTIVES

Davant l'absència d'estudis epidemiològics de la població global del municipi, analitzarem algunes dades que ens poden permetre una aproximació a la situació real:

1. Dades del Pla Nacional sobre Drogues referents a la Comunitat Valenciana
2. Estudi de consum de drogues i altres trastorns addictius entre l'alumnat d'educació secundària del municipi de Sagunt

### *Dades nacionals i de la Comunitat Valenciana en població de 15 a 64 anys*

L'Informe 2021 de l'enquesta sobre alcohol i drogues a Espanya (EDATS) que realitza el Pla Nacional sobre Drogues recull la següent informació sobre la Comunitat Valenciana en referència a les substàncies més consumides entre la població de 15 a 64 anys:

#### Edat d'inici:

- Tabac: 16.4
- Tabac diari: 18.4
- Begudes alcohòliques: 16.2
- Cànnabis: 18.4

- *Binge dinking*: 16% (per damunt de la mitjana espanyola)
- Botellot: 10.6% (per damunt de la mitjana espanyola)

#### Prevalença de consum de begudes alcohòliques:

- Alguna vegada en la vida: 95.8%
- Últims 12 mesos: 84.5%
- Últims 30 dies: 70.4% (per damunt de la mitjana espanyola)
- Borratxeres en els últims 12 mesos: 22.6%
- Borratxeres en els últims 30 dies: 7% (=mitjana nacional)

#### Prevalença del consum de tabac

- Alguna vegada en la vida: 77.7%
- Últims 12 mesos: 44.6%
- Últims 30 dies: 41.7%
- A diari últims 30 dies: 36.5% (per damunt de la mitjana espanyola)

#### Prevalença del consum de cànnabis

- Alguna vegada en la vida: 44.8%
- Últims 12 mesos: 13.4%
- Últims 30 dies: 10.3% (per damunt de la mitjana espanyola)

D'altra banda, l'informe sobre addiccions comportamentals 2019, també del Pla Nacional sobre drogues, recull que, a nivell nacional, entre la població de 15 a 64 anys:



- El 3,4% presenta patró de joc problemàtic, el 0.5 trastorn de joc lleu, el 0.2 moderat i el 0.2 greu
- Prevalença d'usuaris d'internet amb risc elevat de tindre un possible ús compulsiu 2.9% (dades de 2017)

## *Dades de l'estudi sobre consum de drogues i altres conductes addictives en alumnat d'ensenyament secundari del municipi de Sagunt*

45

En les conclusions d'aquest estudi desenvolupat per l'UPCCA en el municipi durant 2020 (ANNEX III) es recull la següent informació respecte als indicadors de risc i protecció observats entre la població de 12 a 18 anys del municipi, així com les diferències de gènere observades:

### **INDICADORS DE RISC:**

- S'observa un elevat consum d'alcohol, tabac i cànnabis. Aquesta tríada per separat o combinada és present en la vida d'un gran nombre de les persones adolescents enquestades. Aquesta situació està contribuint a la construcció normativa d'una conducta pròpia d'aquesta franja d'edat, impedit que la informació sobre el risc d'aquesta arribe a interioritzar-se en la població general.
- En el cas de l'alcohol resulta especialment alarmant que més de la meitat haja consumit alcohol i que comencen a fer-ho amb 13 anys. A més, s'inicien en el consum d'alcohol en un patró d'abús, busquen la borratxera, no el consum moderat i això es repeteix amb una certa periodicitat (diverses vegades a l'any com a mínim). La pràctica del botellot (consum d'alcohol en fartada en un espai públic) s'ha instaurat com a habitual des dels 13 anys, la qual cosa es considera d'especial risc perquè és un context de consum d'alcohol sense límits ni control, on la pressió de grup actua potenciant les conductes d'abús.
- El consum de tabac s'incrementa de nou, malgrat experimentar un descens progressiu des de l'any 2000. És possible que la irrupció dels cigarrets electrònics i fins i tot algunes tendències esteses a través de les xarxes socials hagen pogut tindre una incidència en aquest increment, però caldria estudiar-lo en profunditat. Hi ha una associació evident entre el consum d'alcohol i tabac, com a rituals ocasionals que apareixen de manera paral·lela, però en el cas del tabac, no tarda a convertir-se en consum diari.
- Especialment en el consum de tabac, resulta evident que l'alumnat té informació sobre els perjudicis que aquesta conducta origina sobre la salut, però això no impedeix que fumen, la qual cosa ratifica la idea que la informació és necessària però no suficient per a fer una prevenció eficaç.
- El model de consum de cànnabis és clarament addictiu per a, almenys, el 10% de les persones consumidores d'aquesta substància, ja que s'instaura ràpidament i passa de consum ocasional a consum habitual, de fet, hi ha només 8 punts percentuals de diferència entre el consum de "alguna vegada en la vida" i el de "els últims 30 dies".
- Sorpren i resulta significatiu el consum d'hipnosedants en població tan jove, fins i tot sent amb recepta mèdica i hauria de ser considerat com a indicador de salut mental comunitària,



perquè la indicació terapèutica d'aquests medicaments són els quadres d'ansietat i/o depressió.

- Altres drogues il·legals tenen poca incidència, però són presents. Fins i tot les denominades “noves substàncies” estan fent-se lloc entre la població d'estudi.
- Existeix una percepció de normalitat en el consum que no es compensa amb conseqüències negatives. Clarament estan fallant els sistemes de control de l'oferta i no estem protegint els menors de l'exposició al consum de drogues en edats molt sensibles. L'alcohol el compren en comerços legals i el consumeixen en la via pública; tabac i cànnabis es consumeixen en contextos escolars; les famílies són coneixedores del consum que fan els seus fills i filles en un elevat percentatge dels casos. En definitiva, un control deficient de la conducta contrària cap a la salut que crea una norma subjectiva de tolerància, fomentant el consum.
- L'oci nocturn està instaurat entre la majoria de les persones adolescents del municipi i a més el fan amb una certa regularitat i fins a altes hores de la matinada. Aquest model d'oci està molt relacionat amb el consum de drogues, especialment l'alcohol.
- Hem pogut detectar entre un 15 i un 35% d'alumnat que presenta diversos problemes relacionats amb el consum de drogues. Encara que el més freqüent són les baralles familiars, també trobem: problemes de memòria, dificultat per a concentrar-se en el centre educatiu el dia després d'haver eixit, episodis de ressaca, expulsions del centre, etc..., en relació amb això, volem posar en relleu, que, encara que amb baixa incidència, es detecten casos de relacions sexuals no consentides, sense l'ús adequat de profilaxi i fins i tot dèficit de control sobre les mateixes i penediment l'endemà.
- Sense arribar a parlar d'addicció, hem pogut determinar que el 28% de la mostra juga a videojocs més del que seria saludable. Entre un 15 i un 30% de l'alumnat enquestat podria estar fent un ús problemàtic.
- S'ha determinat entre un 3 i un 7% la incidència de joc amb diners des dels 15 anys. En aquest cas, qualsevol incidència d'aquesta conducta es considera com a risc, és a dir que no fa falta jugar molt o jugar grans quantitats de diners, ja que estem parlant de població adolescent. A més, hem pogut determinar que el tipus de jocs més jugat entre l'alumnat són els de major risc d'addicció, sobretot apostes esportives i hem detectat entre un 2 i un 3% de jugadors problema.
- Com ocorria amb el consum de drogues, la incidència acumulada de joc d'aposta evidencia la feblesa dels sistemes de control i protecció de menors.
- Una mitjana del 15% de l'alumnat podria entrar en paràmetres d'ús problemàtic d'internet. Concretament es disparen els percentatges entre el 15 i el 20% en la connexió per a evitar sentiments negatius, el consell de reducció de l'entorn significatiu, Dormir menys, desig de connexió, reconeixement de l'abús i reducció de l'atenció en quefers diaris. A aquests indicadors cal sumar-li el 37% que utilitza internet per a veure contingut “adult”.

## **FACTORS DE PROTECCIÓ:**

La nostra anàlisi no seria complet, si de les dades analitzades no destacàrem els factors de protecció que hem detectat, com són:

- Un 95% de la mostra aprova totes les assignatures.
- Un 47% mai ha consumit cap tipus de droga.



- El 72% de les persones de la mostra que fumen, s'han plantejat la necessitat de deixar de fer-ho i el 42% ho ha intentat.
- El 13% de les persones de la mostra que fumen cànnabis han iniciat algun tipus de tractament per a reduir o deixar aquest consum.
- La major part de les persones enquestades practica algun esport, llig i té entreteniments de creixement i desenvolupament personal
- Entre el 71 i el 85% fa un ús moderat de videojocs
- Prop del 90% d'enquestats mai han jugat amb diners
- El 37% fa un ús moderat d'internet

### ***DIFERÈNCIES DE GÈNERE:***

A més de les conclusions sobre dades globals, la disgregació de dades per sexe i la seua anàlisi per a detectar tendències relacionades amb el gènere ens ha permés extraure les següents conclusions:

- Consumeixen drogues tant xics com xiques, en aquest sentit podem considerar-la una conducta igualitària, no s'observen tendències clarament diferenciades en consum de substàncies, quantitat i freqüència; eixides nocturnes, grau de coneixement del consum per part de les famílies, etc. Ara bé, sí que hem pogut observar alguns matisos interessants sobre els quals caldria aprofundir amb una investigació qualitativa.
- Encara que no hi ha grans diferències, hi ha més xiques que xics que consumeixen drogues "legals" (encara que a aquestes edats siguen totes il·legals) i més xics que xiques que consumeixen drogues il·legals. En la mateixa línia, les xiques tenen més normalitzat en el seu entorn el consum de drogues legals i els xics els de drogues il·legals.
- Les xiques són més precoces i inicien el consum de drogues a edats més primerenques i puntuen més alt en la incidència de problemàtica associada al consum. En aquest sentit, considerem que seria necessària una aproximació qualitativa que ens aporte més informació sobre aquest tema perquè són nombroses les interpretacions d'aquestes dades. És possible que comencen abans a consumir drogues perquè es relacionen amb xics més majors que consumeixen i és possible també que el seu consum no siga més problemàtic que el dels xics, sinó que siguen més sinceres a l'hora de reconèixer-lo. En qualsevol cas, posteriors estudis qualitatius haurien de permetre'ns aprofundir en aquestes variables.
- Es detecten més iniciatives i eines de control del consum entre les xiques, possiblement perquè són més conscients del nivell problemàtic del seu consum.
- Respecte a la conducta sexual, són els xics majoritàriament els que reconeixen perdre el control amb el consum de drogues i penedir-se l'endemà, però són les xiques en major mesura les que reconeixen no utilitzar mitjans de profilaxis i ser víctimes d'agressió sexual en una proporció de 3 a 1
- A diferència d'altres conductes estudiades, l'ús de videojocs té una major prevalença entre els xics, juguen més i d'una manera més problemàtica que les xiques.
- El joc d'aposta és més freqüent entre els xics, sobretot el joc presencial.
- En relació amb la conducta en internet, les xiques puntuen bastant més alt en tots els indicadors d'ús problemàtic, menys en un: sentiments d'assetjament, amenaça o creença



d'haver patit assetjament escolar a través d'internet. D'altra banda, són els xics els que visiten amb més freqüència pàgines només per a adults.

## 1.3. RECURSOS

El municipi de Sagunt compta amb una xarxa àmplia de recursos socials i sanitaris per a intervenir des de diferents àmbits amb els Trastorns Addictius.

48

Disposa d'una Unitat de Conductes Addictives (UCA) de la Conselleria de Sanitat, que permet una atenció especialitzada des de l'àmbit sanitari. Aquest recurs es va veure complementat amb el Centre De Dia d'Atenció en Drogodependències, aquest és un recurs que atén a tot el Departament de salut i l'Ajuntament de Sagunt s'ocupa de la cessió del local i del manteniment de les instal·lacions on està situat.

En l'àrea de prevenció, Sagunt compta amb una Unitat de Prevenció Comunitària en Conductes Addictives (UPCCA,) amb una treballadora social experta en drogodependències i altres trastorns addictius al capdavant, que desenvolupa i coordina la intervenció comunitària en prevenció d'addiccions. L'UPCCA és el principal "actiu" especialitzat amb el qual compta el Pla Municipal d'addiccions, el seu perfil tècnic permet la flexibilitat necessària per a l'ampli ventall d'accions que contempla i la versatilitat necessària per a adaptar-se a diferents grups de població i marcs d'actuació. La trajectòria professional i els 24 anys d'experiència d'aquest servei faciliten enormement el caràcter comunitari d'aquest Pla i la col·laboració intersectorial necessària per al seu desenvolupament.

Per part seua, l'atenció social està garantida pels Serveis Socials municipals, i integrada dins d'ells, està la UPCCA. D'aquesta manera en el municipi de Sagunt tenim coberts els tres àmbits d'intervenció: Prevenció, tractament i reinserció. El fet que la UPCCA estiga integrada dins del Departament de Serveis Socials, reforça la intervenció que des d'aquesta Unitat es duu a terme, ja que forma part d'una infraestructura sòlida i compta amb el suport de tots els serveis propis d'aquest Departament.

A pesar que hem valorat com a avantatge que existisquen recursos socials i sanitaris especialitzats en addiccions en la nostra població, cal reconèixer que es queden limitats davant el volum de població que tenim, per la qual cosa continua sent necessari plantejar una intervenció intersectorial que permeta difondre i ampliar l'impacte de les intervencions. De fet, per al desenvolupament d'aquest Pla comptem a més amb:

- Departament d'Educació
- Departament de Joventut
- Àrea d'Igualtat
- Àrea d'activitat física i salut
- Forces de seguretat:
  - Policia local
  - Policia nacional
  - Guardia civil
- Centres educatius
  - 14 centres públics d'educació primària
  - 6 centres públics d'educació secundària
  - 4 centres concertats de primària i secundària



## ANÀLISI DAFO SITUACIÓ MUNICIPAL



## 2. ANÀLISI DE NECESITATS

L'anàlisi DAFO de la situació municipal de Sagunt, ens delimita un marc d'actuació amb uns condicionants molt concrets i partint d'aquest marc, podrem entendre millor el diagnòstic de necessitats que s'ha dut a terme i la prioritització d'aquestes per a estructurar el present Pla.

En aquesta anàlisi diagnòstica, la visió que del problema té la població ha tingut un pes específic. Encara que en anteriors plans havíem comptat amb la visió d'informadors clau per a fer el diagnòstic-avaluació de necessitats, en aquesta ocasió hem volgut formalitzar aquest estudi com un espai de participació de la població en el Pla.

De l'informe final del Diagnòstic / Avaluació, podem destacar la següent informació d'interès:

- La població situa el focus del problema amb les addiccions en el nostre municipi en el consum d'alcohol, tabac i cànnabis, així com en el joc patològic
- Es relaciona de manera directa el grau de desenvolupament del Benestar Social i concretament la falta d'aquest, amb l'aparició de problemes com les addiccions entre sectors vulnerables socialment.
- S'identifica als joves, determinats sectors professionals i persones amb problemes econòmics i que viuen en zones vulnerables com el perfil de persones que desenvolupen addiccions.
- Es té associat el consum problemàtic de drogues amb l'oci nocturn i les festes (falles i festes patronals).
- Es percep una normalització en determinades conductes addictives per la relaxació del control social sobre elles.
- Preocupa bastant el consum de drogues i altres conductes addictives a edats molt primerenques.
- Existeix la percepció que el problema està molt estès i en evolució ascendent.



- Es fa molt recalcament en la manca d'ofertes d'oci i temps lliure saludable per a la població jove.
- Es destaquen els problemes socioeconòmics i falta d'expectatives vitals com a factors estressors que incideixen en les addiccions.
- Les persones joves consideren necessari promoure la salut mental entre la població.
- Necessitat de combinar l'acció formativa i informativa amb mesures de control del mitjà i amb aspectes socioculturals que tenen influència en el desenvolupament d'addiccions.

L'anàlisi d'aquest informe és molt complet i recull les necessitats percebudes i expressades per la població. Des de la metodologia comunitària, aquesta ha de ser la base del desenvolupament del programa, ja que sorgeix de la comunitat, es desenvolupa amb ella i és avaluat amb la comunitat també. Ara bé, la intervenció professional permet canalitzar aqueixa visió del problema, donant-li la base científica que una programació basada en l'evidència requereix, per la qual cosa es considera necessari incorporar alguns matisos a les necessitats assenyalades en el citat estudi.

Amb tota la informació recollida en el diagnòstic participatiu, així com en l'avaluació del pla anterior i en l'estudi descriptiu dels factors de risc i protecció del municipi (en el qual s'ha incorporat l'estudi sobre consum de drogues i altres conductes addictives en la població adolescent i l'observació professional de la tècnica de l'UPCCA), s'ha dut a terme una delimitació i una prioritització de les necessitats sobre les quals intervindrem en el present Pla.

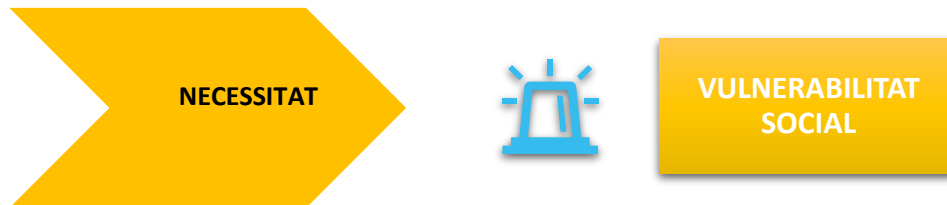
FONT	AVALUACIÓ IX PLA	DIAGNÒSTIC PARTICIPATIU	ANÀLISI SITUACIÓ MUNICIPAL
CONCLUSIONS	Estratègia amb necessitat de renovació per l'evolució de codis i canals per a millorar l'impacte informatiu	Necessitat d'accions formatives, informatives i sensibilitzadores	Desconeixement generalitzat de la vertadera naturalesa dels trastorns addictius
	Programa de prevenció escolar plenament consolidat amb àmplia demanda i cobertura	Necessitat d'accions formatives diverses i adaptades a les persones joves	Tendència a identificar amb l'estereotip i simplificació del problema
	Millora la intervenció en la mesura que donem resposta a les demandes d'informació i formació	Necessitat d'una formació sobre addiccions per a professorat, famílies i, en general, professionals que treballen amb xiquets, xiquetes, adolescents i joves.	
	Necessitat d'incorporar mitjans TIC	Les persones joves reclamen un espai d'informació /orientació.	

NECESSITAT



INFORMACIÓ /  
FORMACIÓ

FONT	AVALUACIÓ IX PLA	DIAGNÒSTIC PARTICIPATIU	ANÀLISI SITUACIÓ MUNICIPAL
CONCLUSIONS	Les accions dissenyades per a grups selectius tenen major impacte que les activitats <i>standard</i> dels programes universals i permeabilitat de la població objectiu als continguts preventius.	Identificació de sectors vulnerables relacionats amb problemes socioeconòmics i falta d'expectatives vitals	Entre el 4 i el 6% de la població reuneix factors de vulnerabilitat de diversa índole que podrien incidir en l'aparició de trastorns addictius
	Els continguts selectius flexibles adaptats per la tècnica de l'UPCCA són una de les fortaleses del Pla.	Es destaquen aspectes estructurals de vulnerabilitat de la nostra comunitat i es reclamen polítiques socials de reducció de la pobresa, de foment de l'ocupació (especialment l'ocupació juvenil) i de lluita contra l'exclusió social	Dificultat d'accés als recursos d'atenció en conductes addictives i desadaptació dels recursos al perfil de persones addictes
	Prevenció indicada es nodreix majoritàriament de la derivació de Serveis Socials.	La població posa en relleu la necessitat de promoure la salut mental, ja que troben una relació intrínseca entre salut mental i addiccions.	



FONT	AVALUACIÓ IX PLA	DIAGNÒSTIC PARTICIPATIU	ANÀLISI SITUACIÓ MUNICIPAL
CONCLUSIONS	La cobertura i l'impacte de l'acció sensibilitzadora o informativa de la intervenció preventiva és mínima enfront de la construcció normativa social favorable al consum	Es percep una opinió generalitzada de la normalització del consum de drogues, especialment entre la població jove i el desequilibri dels recursos per a fer front a això, tant socials, com a sanitaris i fins i tot forces d'ordre públic.	Consum d'alcohol, tabac i altres drogues en la població adolescent, així com altres conductes potencialment addictives com el joc
		Manca sistemes de control i facilitat d'accés a les substàncies	Edats primerenques d'inici

	Promoció del consum abusiu, especialment en espais de festa	L'extensió del consum entre adolescents està contribuint a la construcció normativa d'una conducta pròpia d'aquesta franja d'edat, impedit que la informació sobre el risc d'aquesta arribe a interioritzar-se en la població general.
	Imatge positiva del consum	Patró de consum abusiu d'alcohol en la població adolescent. La pràctica del botellot s'ha instaurat com a habitual des dels 13 anys.
		Relaxació social generalitzada de límits i normes restrictives.
		Acceptació social de determinats models consum de drogues i altres conductes addictives



**NORMALITZACIÓ DEL CONSUM DE DROGUES I ALTRES CONDUCTES POTENCIALMENT ADICTIVES**

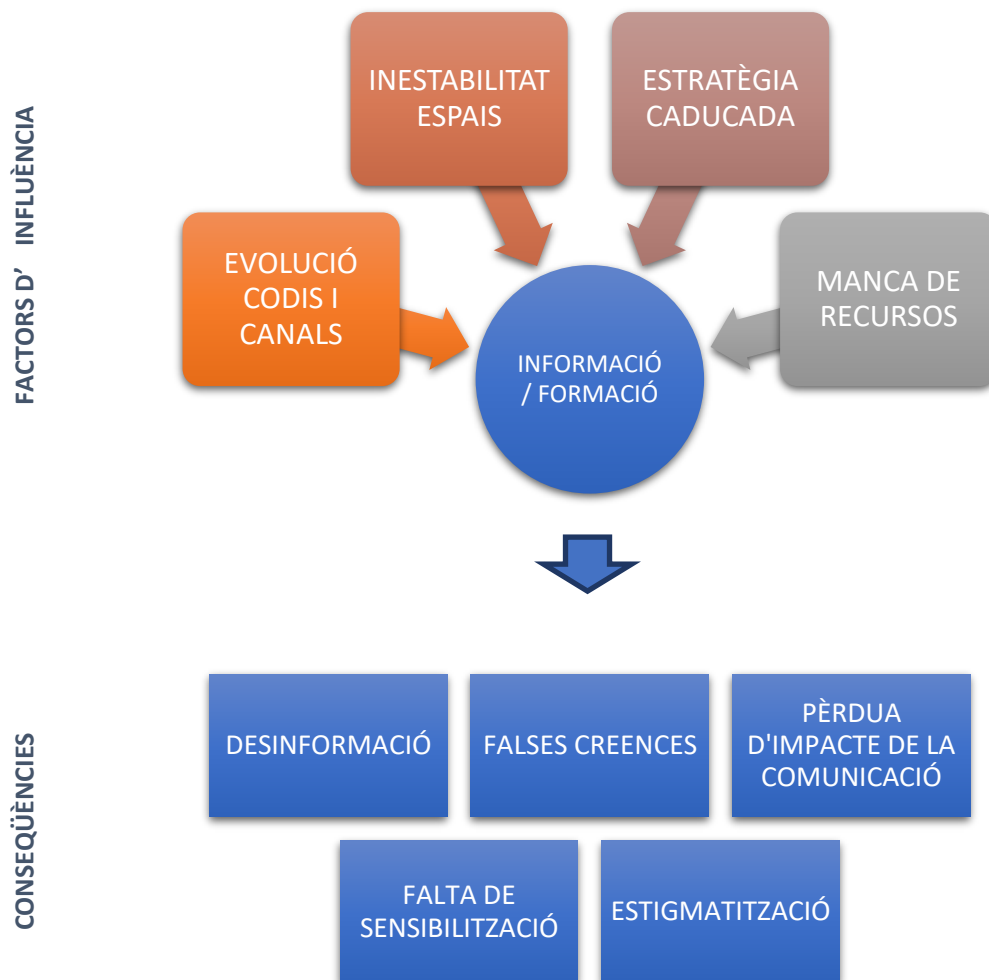
	FONT	DIAGNÒSTIC PARTICIPATIU	ANÀLISI SITUACIÓ MUNICIPAL
<b>CONCLUSIONS</b>		Associació consum problemàtic de drogues i espais d'oci nocturn	concepte de festa s'ha configurat incorporant estructuralment el consum, especialment d'alcohol, però també d'altres drogues.
		Manca d'ofertes d'oci i temps lliure saludable per a la població jove	concepte de festa estructuralment associat al consum, especialment d'alcohol, però també d'altres drogues.
			L'oci nocturn està instaurat entre la majoria de les persones adolescents del municipi i a més el fan amb una certa regularitat i fins a altes hores de la matinada. Aquest model d'oci està molt relacionat amb el consum de drogues, especialment l'alcohol
			Falta d'espais de socialització saludables



**MANCANÇA D'ALTERNATIVES D'OCI SALUDABLE PER A XIQUETS, XIQUETES I ADOLESCENTS**

L'atenció d'aquestes 4 necessitats bàsiques donarà forma al present \*PMPDOTA i per a orientar la millor manera d'actuar sobre elles procedirem a analitzar-les per a identificar tant els factors de risc que incideixen sobre la seua aparició, com les conseqüències que produeixen i que són visibles en el nostre entorn social.

## 2.1. INFORMACIÓ I FORMACIÓ



Tal com es recull en el Diagnòstic / Avaluació, el problema dels trastorns addictius preocupa molt a la nostra població, no obstant això, existeix una tendència a simplificar aquest consum problemàtic i reduir-lo a l'estereotip clàssic, de fet, l'estudi participatiu identifica el perfil d'addicte amb la vulnerabilitat social i econòmica quan ens enfrontem a un problema molt més complex, prova d'això és que els nous perfils d'addiccions amb i sense substància no responen al perfil de vulnerabilitat socioeconòmica tradicional. Compartisc plenament la necessitat de sensibilització i conscienciació perquè evidentment no hi ha una consciència clara entre la nostra població de la vertadera naturalesa dels trastorns addictius.



En la nostra comunitat s'han normalitzat determinades conductes que poden ser un problema incipient o un trastorn ja consolidat, com són el consum d'alcohol, tabac i cànnabis o l'ús problemàtic de Tics i el joc, mentre identifiquem senyals d'alerta en col·lectius o àrees urbanes estigmatitzades per la seua vulnerabilitat social. En aquest sentit, no compartisc la necessitat de fer una prevenció específica basada en el lloc de residència, però sí la necessitat d'implementar intervencions de prevenció selectiva dirigides a sectors (que no àrees) vulnerables.

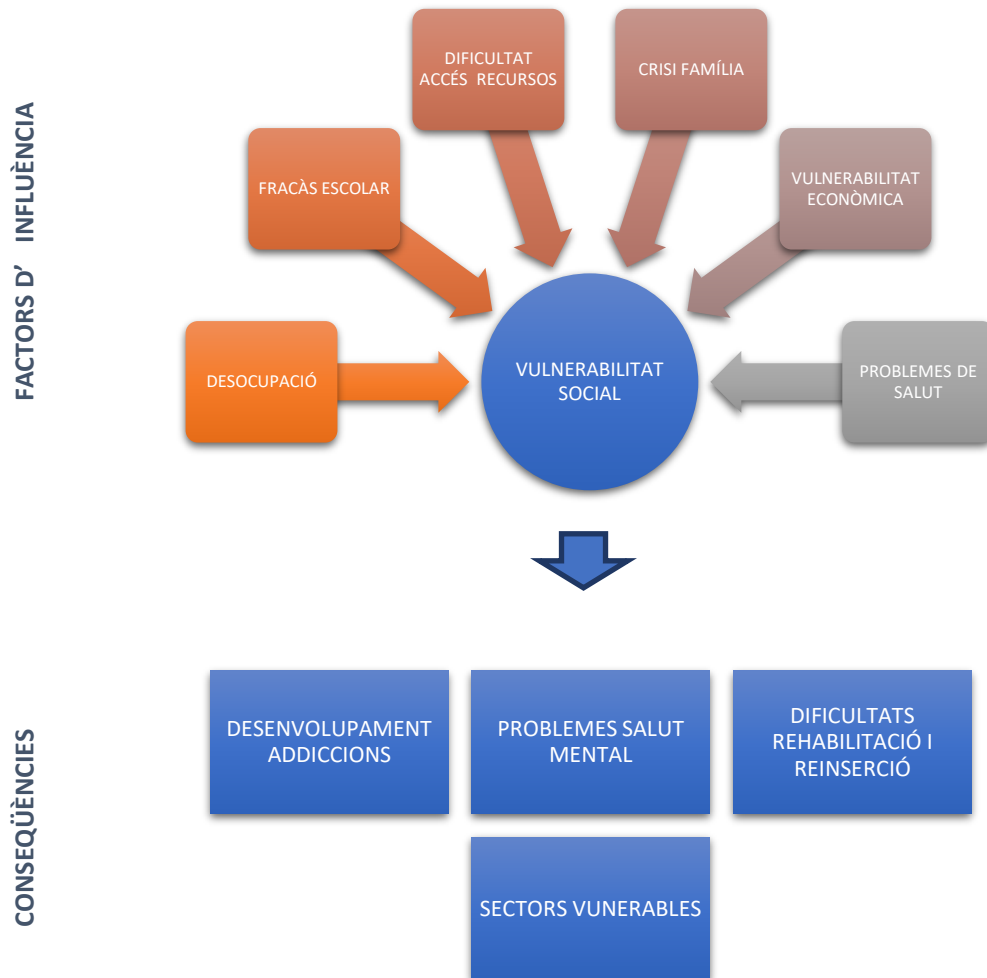
Com hem assenyalat en l'avaluació del Pla anterior, la tasca de fer arribar la informació a la població objectiu i aconseguir que aquesta tinga l'impacte desitjat, no és una tasca fàcil. Hem de dissenyar el missatge concorde al codi que entén cada grup de població objectiu, hem de buscar el canal adequat, a més el receptor ha de tindre la sensibilitat necessària per a rebre bé el missatge i considerar a l'emissor amb l'autoritat necessària per a escoltar el contingut. Al mateix temps, hem de neutralitzar totes les interferències que dificulten la recepció del missatge, com són: la desinformació a través dels mass media, les falses creences, les creences socials normatives, les rutines i usos socials assentats, el desig de mantindre conductes contràries a la salut, etc... I enfront de tots aquests reptes, moltes vegades ens trobem amb una greu manca de recursos tècnics que fan que la batalla resulte desequilibrada, per buscar una analogia, a vegades sentim que ens han enviat a apagar un incendi amb una pistola d'aigua. Però no hi ha cap dubte que la informació introdueix canvis en els sistemes socials, ja que suposa adquirir consciència i això és el motor del canvi.

Per tot això, des del punt de vista tècnic, la sensibilització sorgeix a partir de la informació i la formació, només des de la mobilització dels estereotips cap al coneixement real, objectiu, científic i contrastat, aconseguirem canviar actituds i crear sensibilitat social. En aquest sentit, la sensibilització hauria de dirigir-se cap a la promoció de la salut comunitària, contemplant, de manera àmplia, tots els problemes de salut (física, mental i social) associats a les addiccions.

Quant a formació i informació, es comparteix plenament la visió recollida en l'informe, de fet, els anteriors plans municipals han destinat gran quantitat de recursos en aquest àmbit ja que es considera un eix estratègic prioritari. Ara bé, continua sent un repte trobar la plataforma, el canal i el codi adequat per a arribar a tots els sectors de població. Actualment tenim la possibilitat d'utilitzar canals de comunicació que ens permeten arribar d'una manera directa, eficaç i ràpida a un ampli sector de la població, el coneixement i rendibilització d'aquests recursos poden oferir-nos la possibilitat no sols d'arribar a sectors prioritaris d'intervenció, sinó que facilita que adaptem els codis de comunicació perquè la informació genere major impacte.

De l'avaluació de Plans anteriors, s'extrau com a conclusió que un dels condicionants de la falta d'impacte de la informació preventiva és precisament la manca de recursos tècnics per a fer front al canvi de paradigma de la comunicació i la falta d'estabilitat en els espais d'informació/formació.

## 2.2. VULNERABILITAT SOCIAL



En primer lloc, cal dir que, evidentment, el desenvolupament del Benestar Social és un factor de protecció inigualable enfront de les addiccions i altres problemes. L'accés a programes de reducció de la pobresa i d'inclusió social és de vital importància per a lluitar, de manera efectiva enfront de l'exclusió social. En aquest sentit, l'Ajuntament de Sagunt a través del Departament de Serveis Socials, compta amb els recursos necessaris per a desenvolupar polítiques d'inclusió i millora del benestar social de la ciutadania, coordinant, a més, la seua intervenció amb la d'altres àrees municipals com: educació, habitatge o promoció econòmica. Reconeixent que intentar abastar aquesta necessitat emergent és un objectiu massa ambiciós per a aquest Pla, sí que podem plantejar-nos la contribució dels programes de prevenció en addiccions per a enriquir els programes d'inclusió social.

Des del reconeixement de la necessitat detectada, que podríem identificar com a vulnerabilitat social, una anàlisi en profunditat apuntaria als següents factors que es donen en la nostra comunitat i que tenen especial incidència sobre ella:



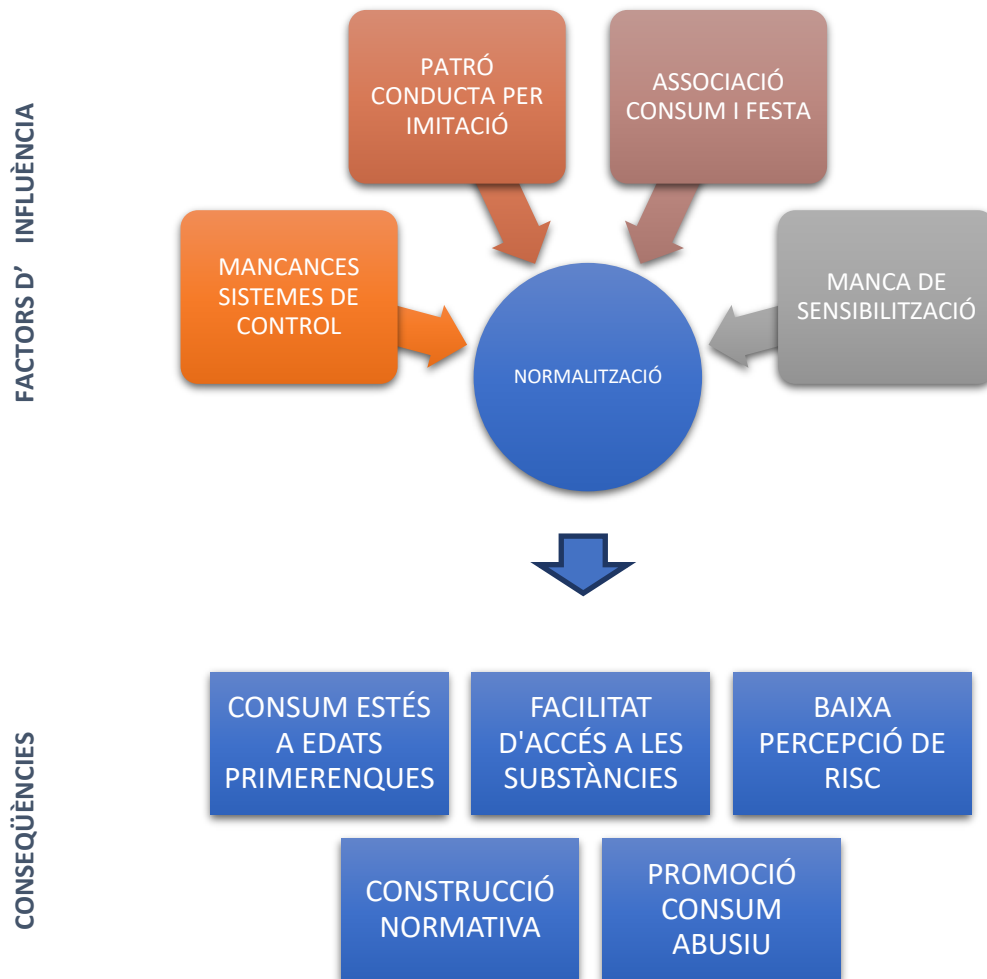
- Desocupació, que condiciona el desenvolupament social i econòmic de les persones, especialment la joventut, a la qual li resulta molt difícil desenvolupar un projecte de vida independent.
- Fracàs escolar, que dificulta el desenvolupament i la inclusió.
- Crisi socioeducativa familiar que condiciona relacions de conflicte en l'àmbit familiar i social.
- Vulnerabilitat econòmica, condicionada per la desocupació, però també per la precarietat d'aquest, sobretot entre els sectors amb problemes de fracàs escolar.
- Incidència de problemes de salut que condicionen el normal desenvolupament vital de la ciutadania.

Tots aquests factors condicionaran, no sols l'aparició de trastorns addictius, sinó que dificultaran, tant el procés de rehabilitació de les persones addictes, com el procés de reinserció d'aquestes. En aquest àmbit, mereix un esment especial com a factor desencadenant de la generació de sectors vulnerables, la dificultat d'accés als recursos. La major part dels recursos d'atenció en drogodependències s'han dissenyat sense tindre en compte les característiques especials que conformen els nous models d'addicció i el perfil de persones que actualment presenten trastorns addictius, com és el cas dels xiquets, xiquetes i adolescents. A més, aquests recursos es basen en una intervenció principalment sanitària que manca de continguts socioeducatius que són fonamentals en la intervenció amb els i les addictes més joves. En la mateixa línia, podríem assenyalar al col·lectiu de persones afectades per malalties mentals, que en moltes ocasions tenen una relació directa o indirecta amb les addiccions. La patologia dual suposa un doble risc d'exclusió perquè és un perfil de gran dificultat per a adaptar-se a un procés de tractament estàndard.

Des de l'àmbit de les addiccions, les conseqüències directes relacionades amb aquesta necessitat es tradueixen en el desenvolupament de trastorns addictius entre la població especialment vulnerable, que a més veu dificultat el seu propi procés de rehabilitació i posterior reinserció. És per això que les accions incloses en aquest Pla hauran de donar una consideració especial a la prevenció selectiva i indicada entre la població més vulnerable, entenent que reuneixen unes característiques específiques que afavoreixen que la prevenció universal no tinga impacte sobre aquest grup.



## 2.3. NORMALITZACIÓ DEL CONSUM DE DROGUES I ALTRES CONDUCTES POTENCIALMENT ADDICTIVES



Resulta obvi, que la informació recollida en el Diagnòstic / Avaluació apunta a un panorama social complicat, la població observa un fenomen caracteritzat per:

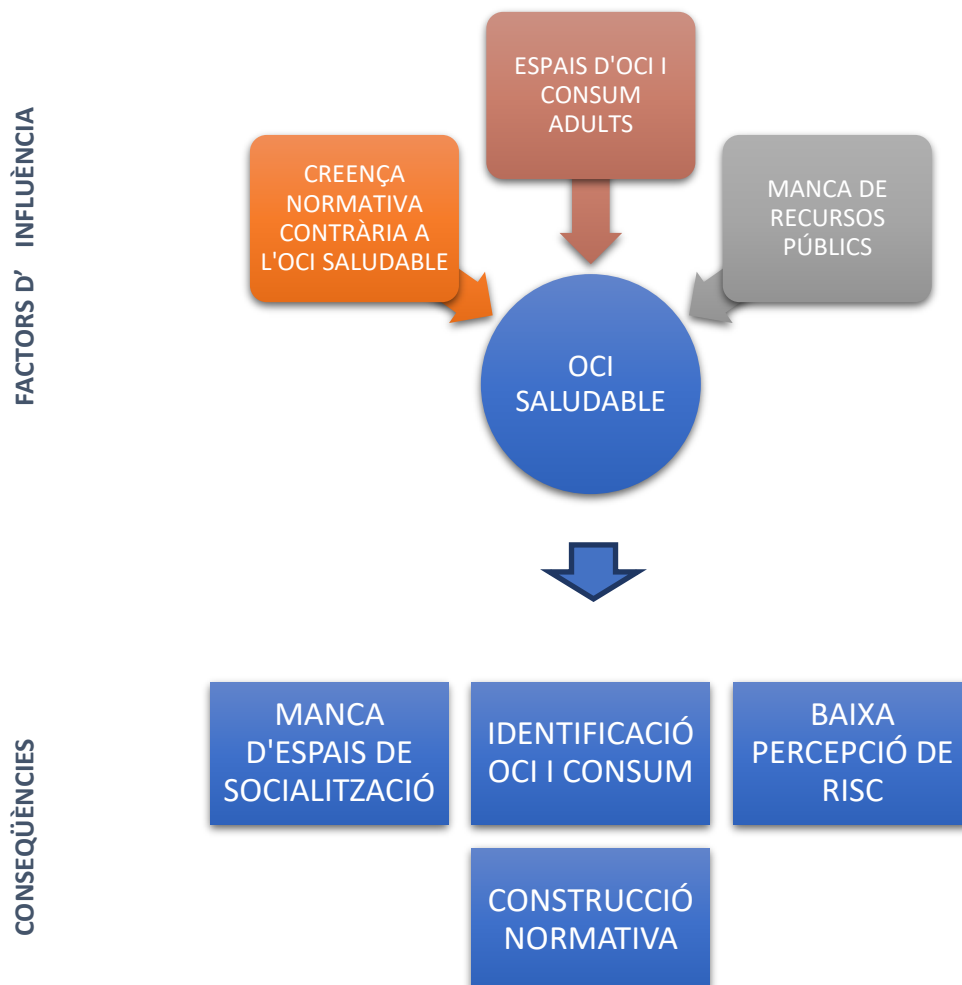
- Consum estés a edats primerenques
- Facilitat d'accés a les substàncies
- Baixa percepció de risc
- Construcció normativa de consum abusiu
- Imatge positiva del consum
- Promoció del consum abusiu, especialment en espais de festa

Un dels factors que se citen en aquest informe com a condicionants de la normalització de conductes potencialment addictives és la relaxació dels sistemes de control, tant del consum de substàncies

com del joc. En aquest tema es podria proposar una ampliació de la mirada ja que és cert que tenim lleis potencialment restrictives que no es compleixen, ni se sanciona sobre la base d'elles, amb el que el control i el límit es difuminen fins a desaparèixer. Però si traslladem aquesta anàlisi a l'àmbit familiar o a l'àmbit escolar, podríem fer la mateixa interpretació, ja que, evidentment, hi ha una relaxació en els límits i normes, així com en els sistemes de control sobre les persones menors d'edat (especialment vulnerables davant aquesta mena de trastorns). Per això aqueixa necessitat d'increment del control hauria de tindre recollits aspectes macro i microsocials.

D'altra banda, tant la baixa percepció de risc, com la construcció normativa i la imatge positiva del consum abusiu està condicionada per l'observació d'aquesta mena de conductes en població referent, és a dir que estem davant un patró de conducta per imitació. S'ha construït la norma social que la conducta esperada és la de consum abusiu en els contextos de festa i celebracions populars. Aquest factor, per si mateix redueix la percepció de risc en el consum i limita l'impacte de l'acció preventiva.

## 2.4. MANCANÇA D'ALTERNATIVES D'OCI SALUDABLE PER A XIQUETS, XIQUETES I ADOLESCENTS





Aquesta necessitat s'ha posat de manifest de manera contundent en l'informe Diagnòstic / Avaluació, hi ha una gran manca d'espais de socialització per a xiquets, xiquetes i adolescents dissociats del consum de substàncies potencialment addictives. Aquesta situació està condicionada principalment per 3 factors:

1. Espais d'oci són, espais adults dissenyats per al consum
2. S'ha desenvolupat una creença normativa contrària a l'oci saludable
3. Manca de recursos públics, amb el que ens trobem que els recursos privats sempre aniran associats al consum (de begudes, de joc, de Tics, etc...)

Cal reconèixer, en aquest sentit, l'important treball que des de l'àrea de joventut de l'Ajuntament de Sagunt s'està desenvolupant per a generar espais d'oci saludable per a xiquets, xiquetes i adolescents, però, aquests espais no són accessibles per a tota la població i resulten insuficients per a la potencial demanda existent, per la qual cosa el seu impacte es veu limitat.

## 3. NECESSITATS METODOLÒGIQUES TRANSVERSALS

A aquest bloc de 4 necessitats prioritàries, hem de sumar-li un altre grup de necessitats que hem denominat transversals perquè estan orientades a millorar la qualitat de la intervenció preventiva i han de ser tingudes en compte a l'hora de desenvolupar totes les accions. Aquestes són:

PARTICIPACIÓ I INTERSECTORIALITAT

ESTUDI APLICAT

PERSPECTIVA DE GÈNERE

DIFUSIÓ DE LES ACCIONS

### 3.1. PARTICIPACIÓ E INTERSECTORIALITAT

Des de la metodologia d'intervenció comunitària la participació s'ha de construir sobre una base de responsabilitat i és bàsica i essencial en la planificació, desenvolupament i avaluació de la intervenció perquè part del reconeixement de la situació problema i de la nostra vinculació individual i/o col·lectiva en el mateix i, per tant, que som, com a comunitat, part activa en el canvi que intentem promoure. El repte, en aquest cas per a la institució és dinamitzar, articular i canalitzar aquesta



participació per a aconseguir els objectius perseguits perquè en cas contrari ens trobem amb visions sectorials del problema, una falta d'aprofitament de sinèrgies i una falta de rendibilització dels recursos comunitaris. Tot això ve condicionat per l'absència d'estructures de coordinació que faciliten la connexió entre diferents sectors i administracions públiques i privades.

En qualsevol cas, és evident que és una necessitat perquè, a més, sense aqueixa participació, no podem revertir una situació que està arrelada en l'estructura sociocultural de convivència de la nostra comunitat. Intrínsecament vinculada amb la participació, reafirmem la necessitat de dissenyar una intervenció intersectorial que incloga accions multicomponent en les quals s'involucren diferents sectors socials de manera coordinada.

## 3.2. ESTUDI APLICAT

El nostre plantejament metodològic part de la prevenció basada en l'evidència científica i per aquesta raó qualsevol intervenció ha d'estar avalada tècnicament i portar aparellat un procés d'estudi que ens permetrà determinar la millor manera de dur a terme la intervenció i el seu resultat final.

Per a complir els requisits propis de R+D+I, la intervenció preventiva ha de contemplar:

- Un procés planificat d'estudi i recollida de dades que puguin aportar el coneixement necessari per a desenvolupar l'anàlisi que ens permeti millorar.
- Desenvolupament de les tècniques i la metodologia avalada per la ciència, però sempre adaptant-la a la nostra realitat municipal i tenint en compte la informació adquirida mitjançant l'estudi. D'aquesta manera dissenyarem "a mesura" programes, processos i serveis.
- Incorporar progressivament els avanços consensuats com a millores significatives

## 3.3. PERSPECTIVA DE GÈNERE

Incorporar l'enfocament de gènere en el camp de la salut suposa analitzar les diferències i desigualtats en els rols que dones i homes exerceixen en la societat, els desequilibris en les seues relacions i necessitats, les limitacions i oportunitats i l'impacte d'aqueixes desigualtats en les seues vides (WHO, 1998).

En el terreny de les addiccions, la interacció entre el sexe i el gènere, al costat d'altres factors, resulta evident i poden ser estudiats en el marc conceptual dels factors de risc i protecció. Tant és així, que incorporar la perspectiva de gènere a la intervenció preventiva en addiccions, resulta essencial per a garantir la qualitat d'aquesta. De fet, s'ha pogut determinar que existeix una vulnerabilitat diferenciada entre homes i dones enfront de les addiccions i l'impacte d'aquestes, condicionada per factors de gènere, la qual cosa ens obliga a adaptar els continguts mètodes i tècniques de prevenció a aquests condicionants. Si no és així estariem contribuint a l'exclusió de les dones de la intervenció preventiva.

La prevenció basada en l'evidència implica l'ús del coneixement científic com a base de la presa de decisions, i aquest coneixement no pot contemplar biaixos que exclouen a la meitat de la població.



## 3.4. DIFUSIÓ DE LES ACCIONS

Des de la premissa que “el que no és visible, no existeix”, resulta necessari donar visibilitat a la intervenció preventiva. L'acció preventiva de l'Ajuntament de Sagunt és poc coneguda entre la població i això ha de ser revertit si volem constituir-nos en referents informatius.

Al mateix temps, aconseguirem fer de la prevenció d'addiccions un tema de debat social de la nostra comunitat i aquesta és una bona manera de fomentar la receptivitat enfront del missatge preventiu.

## 4. OBJECTIUS GENERALS I ESPECÍFICS

La finalitat d'aquest X Pla Municipal de Prevenció de Drogodependències i Altres Trastorns Addictius és:

- previndre l'aparició de trastorns addictius
- Promocionar hàbits de vida saludables i de rebuig del consum de drogues

Concretament, La Llei 10/2014, de Salut de la Comunitat Valenciana, determina que la prevenció en matèria de drogodependències comprén un conjunt divers d'actuacions encaminades a:

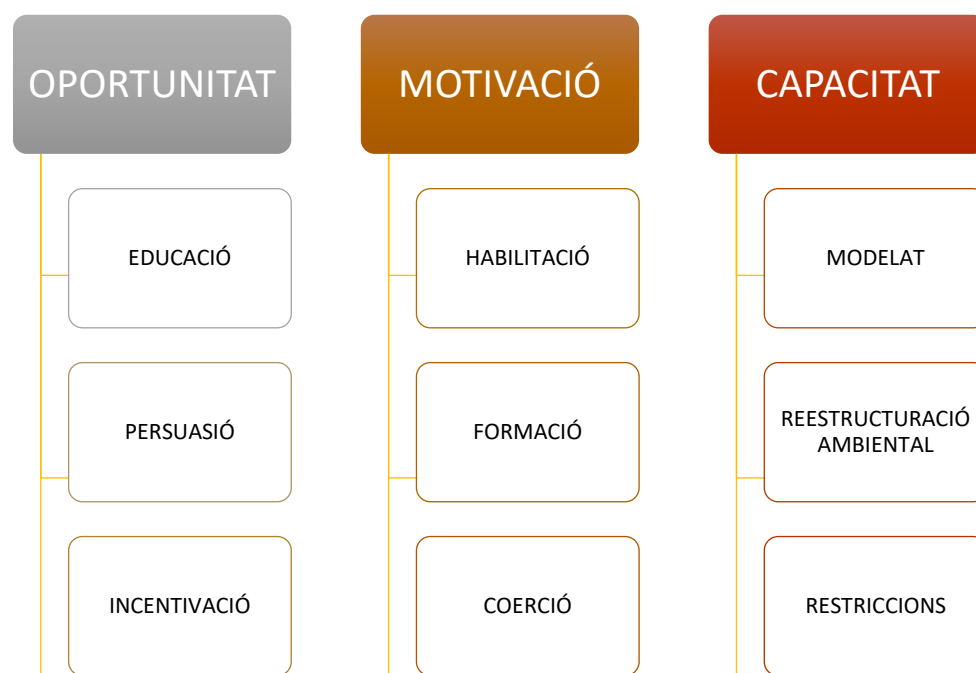
***“Eliminar o modificar els factors de risc associats al consum de drogues, o a altres conductes addictives, amb la finalitat d'evitar que aquestes es produïsqen, es retarde el seu inici, o bé que no es convertisquen en un problema per a la persona o el seu entorn social”***

En definitiva, estem perseguint la promoció de la Salut Pública (competència bàsica municipal) i el benestar sociosanitari de la comunitat.

El marc teòric de la intervenció preventiva enfront dels trastorns addictius estructura la construcció d'una intervenció basada en l'evidència científica. Aquest marc: Facilita la comprensió dels factors de risc en l'aparició de la situació problema; Identifica els mecanismes més adequats per a produir el canvi desitjat; I Facilita la prioritització d'estratègies adequades als fins perseguits.

Així doncs, si les prestigioses Teories com: la de l'Aprenentatge Social de \*Bandura (1977), la de la Conducta Problemàtica de Jessor i Jessor (1977), l'Ecologia del Desenvolupament Humà de Bronfenbrenner (1979) i la Teoria del Comportament Planificat de Ajzen (1991); poden donar una explicació de l'etiologia de les conductes addictives, altres com: La Teoria de la influència Triàdica de Flay i Petraitis (2003), la de Factors de Risc i de Protecció de Hawkins i col·legues (2003), la del Desenvolupament Positiu Adolescent de Catalano i col·legues (1999), la Teoria de la Resiliència de Werner i Smith (1982) i la dels Ambients de Criança de Biglan i Hinds (2009); són teories específiques sobre la prevenció de les conductes addictives, que ens permeten definir una estratègia preventiva basada en l'evidència científica.

Totes aquestes teories apunten a l'existència d'un problema individual que s'origina en la interacció social amb l'entorn, és per això que, a l'hora de dissenyar i construir un Pla Municipal de prevenció, resulta especialment útil utilitzar el model de canvi de comportament COM-B. ("capacitat", "oportunitat", "motivació" i "comportament"). Aquest model reconeix que el comportament és part d'un sistema d'interacció que involucra a la capacitat, oportunitat i motivació dels individus i les intervencions han de canviar un o més d'ells, de tal manera que col·loquen el sistema en una nova configuració i minimitzen el risc que es revertisca. Hi ha una àmplia varietat d'estratègies que podem implementar per a intervindre i aconseguir el canvi que perseguim sobre la conducta social:



Aquestes estratègies han de partir necessàriament de mecanismes polítics macro-socials com poden ser:

- La política ambiental i de planificació social
- La comunicació i el màrqueting
- Legislació
- Prestació de serveis
- Regulació
- Mesures fiscals
- Pautes

El nostre marc legislatiu recull com a objectius de la intervenció preventiva en les diferents lleis autonòmiques (en absència d'una estratègia específica vigent):



- Promoure una vivència positiva i saludable de l'adolescència i joventut, afavorint l'adopció d'estils de vida saludables, evitant conductes de risc i incorporant una atenció efectiva de la salut d'aquest grup d'edat. (IV Pla de Salut)
- Protegir els xiquets, xiquetes i adolescents enfront de conductes que poden generar addicció. (Llei 26/2018)
- Implementar programes i accions que afavorisquen la inclusió social de grups vulnerables. (Llei 3/2019)
- Promoure l'exercici dels drets socials a través de la participació de la ciutadania. (Llei 3/2019)
- promocionar serveis i programes de caràcter social, afectiu i educatiu en el seu entorn, que donen suport a l'atenció de la població infantil i adolescent en situació de risc, mitjançant actuacions específiques i inclusives (Llei 26/2018)

Podríem entendre aquesta recopilació, com una sèrie de directrius genèriques que orienten el desenvolupament del Pla Municipal

## 1. EIXOS ESTRATÈGICS

El model COM-B ens permet definir les estratègies preventives que estructuraran el nostre Pla Municipal, encaminant-lo cap a la finalitat perseguida des de l'evidència científica. A partir d'aquest model, construirem una intervenció planificada basada en un sistema d'estratègies compost per diferents línies d'actuació, mútuament influents:

- ➔ **ESTRATÈGIES DE INFLUÈNCIA**, dirigides al vèrtex individual i contextual. L'objectiu central d'aquestes estratègies està orientat cap a l'increment de coneixements i el canvi d'actituds en els individus i les comunitats.
- ➔ **ESTRATÈGIES PER AL DESENVOLUPAMENT DE COMPETÈNCIES**, dirigides sobretot al vèrtex individual. Pretenen millorar els recursos i les habilitats dels individus per a afrontar situacions de la vida quotidiana. Treballa aspectes com l'autoconeixement, els valors, la presa de decisions, l'autocontrol, ...
- ➔ **ESTRATÈGIES DE CONTROL**, dirigides al vèrtex de la substància i al contextual. Són accions que poden anar dirigides cap als individus o cap al context en el qual es desemboquen. Són mesures legislatives, judicials, administratives, policials, ... encaminades a restringir l'exposició a riscos i l'aparició dels perills o els danys vinculats a aquests.
- ➔ **ESTRATÈGIES D'ADEQUACIÓ DEL MEDI**, dirigides al vèrtex del context. Pretenen millorar els entorns en els quals els individus viuen. Són mesures legislatives, de creació de recursos, de millora en el funcionament dels existents, de foment de la participació social, ... dirigides a aconseguir la satisfacció dels individus respecte al seu entorn i a facilitar els comportaments més saludables en la comunitat.



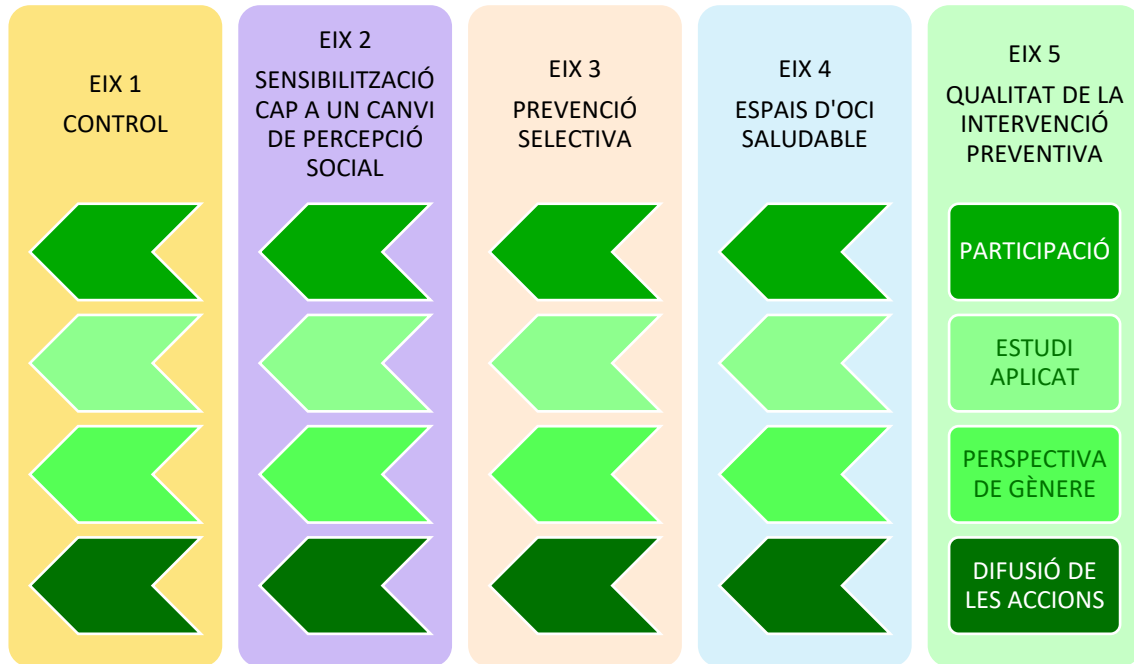


D'altra banda, el nostre marc de referència autonòmic, tant en la normativa, com en els Plans estratègics, contempla les següents línies estratègiques d'acció aplicables a la prevenció de drogodependències i altres trastorns addictius

- Informació i formació d'individus, grups i comunitats en conductes addictives (IV Pla de Salut i Llei 1/2020)
- Sensibilització de la població respecte al risc i les conseqüències de les addiccions (IV Pla de Salut)
- Estudi i investigació de les tendències en conductes addictives per a definir les accions a emprendre (IV Pla de Salut)
- Formació de famílies en habilitats educatives que servisquen com a factor de protecció (IV Pla de Salut)
- Foment de l'oci saludable dirigit a xiquets, xiquetes, adolescents i joves (IV Pla de Salut i Llei 26/2018)
- Educació per a la salut en espais formals i no formals (IV Pla de Salut)
- Elaboració i difusió de materials didàctics de suport a l'educació per a la salut (IV Pla de Salut)
- Aprenentatge d'ús saludable de Tics (IV Pla de Salut)
- Participació dels centres docents en programes de prevenció d'addiccions (IV Pla de Salut)
- Intervenció socioeducativa integral amb xiquets, xiquetes, adolescents i joves en situació de vulnerabilitat i les seues famílies en el seu entorn i àmbit relacional (26/2018)
- Accions específiques i inclusives d'oci educatiu, esport i activitat física, formació, promoció ocupacional, ocupació, convivència familiar, educació emocional i altres que contribuïsquen a la socialització (Llei 26/2018)
- Programes i actuacions que afavorisquen la inclusió social de grups vulnerables (Llei 3/2019)
- Detecció precoç de conductes potencialment addictives en les esferes educativa i sociosanitària (Lleis 26/2018 i 1/2020)
- Assessorament, prevenció i rehabilitació davant situacions de vulnerabilitat o risc (Llei 10/2014)

L'anàlisi diagnòstica de la situació municipal desenvolupada Per a l'elaboració del present Pla Municipal, ha delimitat 4 necessitats prioritàries sobre les quals pretenem intervindre. Aquestes necessitats orienten els 4 eixos estratègics bàsics que estructuraran el Pla, que al seu torn determinaran els objectius generals que canalitzaran la intervenció global.

A més de les 4 necessitats prioritàries, com hem explicat en l'apartat anterior, hem de planificar considerant la necessitat transversal de garantir La qualitat de la intervenció preventiva des del nostre model metodològic pel que s'ha de desenvolupar un 5é eix estratègic transversal a totes les accions que fa referència als processos i la metodologia emprada.



## EIX 1: CONTROL

L'estratègia de CONTROL persegueix limitar l'exposició a la conducta i inclou accions dirigides a evitar la normalització del consum de drogues i altres conductes potencialment addictives, incrementant la percepció de risc i de limitació coercitiva social. Aquest tipus d'estratègies són fonamentals per a introducció canvis en la construcció social normativa de les conductes que pretenem previndre.

## EIX 2: SENSIBILITZACIÓ CAP A UN CANVI DE PERCEPCIÓ SOCIAL

L'estratègia de SENSIBILITZACIÓ, entesa de manera àmplia permet dissenyar accions dirigides a les necessitats d'informació, formació i normalització

Sensibilitzar a la població sobre el problema dels trastorns addictius suposa, que aquesta ha de conèixer la naturalesa intrínseca d'aquests trastorns i consolidar el seu propi sistema de valors respecte a això. Partim de la idea que la informació a aquest nivell permetrà a la població:

- Tindre elements per a reconèixer els trastorns addictius (en ells mateixos i en els quals els envolten)
- Conèixer les conseqüències a tots els nivells de les conductes addictives
- Conèixer les possibilitats de superació del problema
- Identificar els factors de risc
- Reconèixer la seua pròpia responsabilitat

El catàleg de creences i valors és un dels pilars fonamentals que sustenta un sistema determinat, la informació introduïda en aqueix sistema, en la mesura que suposa un canvi de creences i un nou sistema de valors basat en una informació més veraç introdueix canvis estructurals en el sistema social.



Atés que la representació social del fenomen de l'ús problemàtic de drogues condiciona qualsevol intervenció que es pugui fer en aquesta àrea, haurem de començar per introduir la informació necessària en el sistema social que ens permeti canviar aquesta representació social. El nostre objectiu es dirigeix a un canvi de la Representació Social de les addiccions, aquest canvi ha de tindre tres efectes fonamentals:

1. La generació d'opinió pública, "discurs social" de rebuig cap al consum de drogues.
2. La progressiva conscienciació sobre la responsabilitat individual, grupal i social en l'evolució del propi fenomen.
3. Reduir la percepció de permissivitat i normalització del consum de drogues i altres conductes potencialment addictives.

## EIX 3: PREVENCIÓ SELECTIVA

Davant l'evident necessitat d'intervindre preventivament amb grups de població específics que presenten una especial vulnerabilitat enfront dels trastorns addictius, hem de reforçar la intervenció selectiva, aquesta es basa en la idea que els grups vulnerables o de risc per diferents causes, són susceptibles de rebre intervencions que reduïsquen el risc del seu potencial futur consum problemàtic de drogues i altres trastorns addictius.

Per això, hem de ser conscients que aquest tipus d'intervencions no sols perseguirà evitar el consum de drogues o l'inici de qualsevol altre trastorn addictiu, sinó que treballarà sobre factors de risc específics que permeten a l'individu protegir-se enfront de les pitjors conseqüències del trastorn addictiu que s'estiga treballant, encara que la conducta ja s'haja iniciat.

Aquest tipus d'intervenció preventiva ens permetrà accedir a grups de població que no són accessibles, ni permeables a la prevenció universal.

## EIX 4: ESPAIS D'OCI SALUDABLE

Aquest eix s'emmarca en les estratègies de prevenció ambiental que persegueixen modificar el context on el consum de drogues té lloc. És una atrevida aposta per afavorir la conducta saludable, generant espais de socialització i oci on no estiga associat intrínsecament el consum. L'objectiu és actuar enfront de la normalització del consum abusiu en espais de festa i socialització, especialment entre els més joves i sobre la necessitat objectivada de la manca d'espais de socialització dissociats del consum.

## EIX 5: QUALITAT DE LA INTERVENCIÓ PREVENTIVA

Dins de l'estructura del Pla, aquesta línia d'actuació es dirigeix més cap als processos que als resultats, el mer fet de garantir els criteris de qualitat en el desenvolupament de l'acció preventiva ja suposa un canvi de paradigma.



## 2. OBJECTIUS GENERALS

Sobre la base dels eixos estratègics seleccionats, els objectius generals del X \*PMDOTA en els diferents àmbits de prevenció són:

ÀMBIT	OBJECTIUS GENERALS	NECESSITAT
PREVENCIÓ AMBIENTAL	<b>01</b> Millorar els sistemes de control que limiten l'ús de substàncies i altres conductes potencialment addictives.	NORMALITZACIÓ
	<b>02</b> Informar i sensibilitzar a la població sobre els problemes relacionats amb les addiccions	INFORMACIÓ I FORMACIÓ
	<b>03</b> Promoure el desenvolupament d'una oferta municipal d'oci alternatiu al consum de substàncies dirigit a la població adolescent	OCI SALUDABLE
PREVENCIÓ FAMILIAR	<b>04</b> Crear un espai accessible de prevenció familiar universal d'addiccions	INFORMACIÓ I FORMACIÓ
	<b>05</b> Reforçar la intervenció educativa de les famílies amb factors de vulnerabilitat	VULNERABILITAT SOCIAL
	<b>06</b> Intensificar la prevenció selectiva amb famílies	VULNERABILITAT SOCIAL
PREVENCIÓ ESCOLAR	<b>07</b> Implantar un sistema de coordinació estable entre l'UPCCA i els centres docents	INFORMACIÓ I FORMACIÓ
	<b>08</b> Oferir un programa estructurat d'accions informatives i formatives en prevenció d'addiccions al 100% dels centres educatius de secundària	INFORMACIÓ I FORMACIÓ
	<b>09</b> Oferir recursos pedagògics de validesa contrastada per a reforçar la labor preventiva dels docents	INFORMACIÓ I FORMACIÓ
	<b>010</b> Complementar el Programa de prevenció escolar universal en Secundària amb accions preventives específiques adaptades per a alumnat més vulnerable.	VULNERABILITAT SOCIAL
PREVENCIÓ INDICADA	<b>011</b> Complementar els programes d'inclusió social amb la intervenció en prevenció d'addiccions.	VULNERABILITAT SOCIAL
	<b>012</b> Oferir un servei d'informació, orientació i intervenció preventiva especialitzat en addiccions, estable i accessible a la ciutadania.	VULNERABILITAT SOCIAL

## 3. OBJECTIUS ESPECÍFICS

Per a aconseguir els objectius generals hem planificat els següents objectius específics

ÀMBIT	OBJECTIUS GENERALS	OBJECTIUS ESPECÍFICS
PREVENCIÓ AMBIENTAL	O1 Millorar els sistemes de control que limiten l'ús de substàncies i altres conductes potencialment addictives.	O.1.1 Formar agents de seguretat i altres col·lectius en mesures sobre el control d'oferta
		O.1.2 Crear un espai de coordinació en l'àmbit de les addiccions per a tots els agents de seguretat ciutadana
		O.1.3 fomentar la responsabilitat d'entitats i col·lectius en mesures de control sobre conductes potencialment addictives
	O2 Informar i sensibilitzar a la població sobre els problemes relacionats amb les addiccions	O.2.1 Oferir un servei d'informació comunitària sobre addiccions obert a la població i subjecte a demanda
		O.2.2 Desenvolupar, almenys, 1 campanya anual de sensibilització enfront del problema de les addiccions i la salut mental.
		O.2.3 Promoure la formació de persones mediadores en el desenvolupament d'accions per a fomentar una comunitat més saludable.
O3 Promoure el desenvolupament d'una oferta municipal d'oci alternatiu al consum de substàncies dirigit a la població adolescent	O.3.1 Crear grup de treball amb els departaments que desenvolupen actuacions en oci i temps lliure	
	O.3.2 Consolidar una oferta pública anual d'espais d'oci i temps lliure saludable dirigida a xiquets, xiquetes adolescents i joves.	
PREVENCIÓ FAMILIAR	O4 Crear un espai accessible de prevenció familiar universal d'addiccions	O.4.1 Desenvolupar accions formatives i informatives dirigides a les famílies del municipi de Sagunt en prevenció universal d'addiccions
		O.4.2 Millorar l'accessibilitat de les famílies a les accions formatives i informatives
	O5 Reforçar la intervenció educativa de les famílies amb factors de vulnerabilitat	O.5.1 Desenvolupar un programa de formació en criança positiva per a les famílies vulnerables ateses en Serveis Socials



PREVENCIÓ ESCOLAR	06	intensificar la prevenció selectiva amb famílies	0.5.2	Incorporar continguts de prevenció d'addiccions en aquesta formació
			0.6.1	Atendre en l'UPCCA el 100% de la demanda d'intervenció familiar en prevenció d'addiccions
			0.6.2	Desenvolupar un programa breu d'intervenció socioeducativa amb famílies per a millorar la labor educativa familiar davant conductes potencialment addictives dels fills/as
	07	Implantar un sistema de coordinació estable entre l'UPCCA i els centres docents	0.7.1	Fomentar la creació d'agents de coordinació per cada centre
			0.7.2	Formar grup de treball per a dissenyar el sistema de coordinació
	08	Ofereix un programa estructurat d'accions informatives i formatives en prevenció d'addiccions al 100% dels centres educatius de secundària	0.8.1	Dissenyar els continguts del programa d'acord amb l'avaluació recollida
			0.8.2	Oferir 2 sessions informatives i formatives sobre prevenció d'addiccions de 1r a 3r a tots els centres d'educació secundària
			0.8.3	Consolidar la cobertura d'aquestes intervencions forma informatives.
			0.8.4	Complementar la intervenció preventiva amb l'oferta d'activitats educatives no formals
	09	Ofereix recursos pedagògics de validesa contrastada per a reforçar la labor preventiva dels docents	0.9.1	Difondre la cartera de programes educatius de la Conselleria de Sanitat
0.9.2			Reforçar la intervenció del professorat a través de la formació i l'assessorament	
010	Complementar el Programa de prevenció escolar universal en Secundària amb accions preventives específiques adaptades per a alumnat més vulnerable.	0.10.1	dissenyar continguts específics adaptats a alumnat amb característiques especials	
		0.10.2	Oferir 2 sessions informatives i formatives sobre prevenció d'addiccions sobre addiccions amb continguts específics de 1r a 3r d'ESO	
		0.10.3	garantir la cobertura de la demanda d'aquesta intervenció educativa	



PREVENCIÓ INDICADA	011	Complementar els programes d'inclusió social amb la intervenció en prevenció d'addiccions.	0.11.1	Elaborar un protocol d'intervenció social en addiccions en el qual es potencie la coordinació soci-sanitària
			0.11.2	Desenvolupar, almenys, 1 taller per any de prevenció d'addiccions com a mesura substitutiva o complementària davant condemnes i/o sancions administratives.
	012	Ofertir un servei d'informació, orientació i intervenció preventiva especialitzat en addiccions, estable i accessible a la ciutadania.	0.12.1	Diversificar les vies d'accés al servei d'informació, orientació i intervenció preventiva
			0.12.2	Atendre des de l'UPCCA el 100% de la demanda d'intervenció en prevenció específica i indicada de les drogodependències i altres trastorns addictius

## 5. ACTUACIONS

La prevenció de drogodependències i altres trastorns addictius persegueix evitar o, almenys, reduir la incidència de la problemàtica relacionada amb aquesta mena de trastorns. En l'actualitat, el disseny i implementació d'intervencions preventives en addiccions basades en l'evidència científica, s'ha convertit en un focus central de les polítiques en aquest àmbit. Segons la definició que fa el Evidence-Based Practice Institute de la Universitat de Washington (2012): “La Pràctica Basada en l'Evidència és la utilització de processos sistemàtics de presa de decisions o la provisió de serveis que han demostrat, a través de l'evidència científica disponible, que milloren de manera consistent els resultats mesurables de la població diana. En lloc d'una tradició, la reacció visceral o observacions individuals com a base per a la presa de decisions.”

Després de més de dues dècades de prevenció de drogodependències i altres trastorns addictius en el municipi de Sagunt, hem anat incorporant criteris basats en la “evidència científica” i “bones pràctiques” a l'hora de programar les accions, prenent en consideració tant l'efectivitat com la viabilitat de les accions a l'hora de planificar. Aquesta metodologia de planificació ve recolzada pels Estàndards Europeus de Qualitat en Prevenció de Drogues (EDPQS) i pretén garantir que les intervencions preventives:

- Són sistemàtiques i basades en l'evidència
- Parteixen de l'avaluació de necessitats i recursos
- Són avaluades d'acord amb uns paràmetres comuns
- Inclouen en la programació l'adequat equilibri entre accions universals, selectives i indicades
- Es programen tenint en compte:
  - La sostenibilitat i el finançament
  - La comunicació i participació dels grups d'interés que formen part de la implementació
  - El suport i la capacitat del personal encarregat de la implementació
  - Els aspectes ètics de la prevenció d'addiccions

Igual que es va fer amb l'avaluació de l'IX Pla, i l'anàlisi de necessitats, el procés de disseny dels programes i accions s'ha desenvolupat mitjançant un procés participatiu en el qual els agents clau que participaran en les accions han format part de la programació d'aquestes.

Sobre els criteris bàsics dels EDPQS, aquest Pla ha estructurat la seua proposta en 4 àmbits d'intervenció:

A.1. PREVENCIÓ AMBIENTAL

A.2. PREVENCIÓ FAMILIAR

A.3. PREVENCIÓ ESCOLAR





## A.4. PREVENCIÓ INDICADA

Cadascun d'aquests 4 àmbits conté unes accions, metodologia, tècniques, agents i recursos diferenciats i els programes i accions recollits en tots ells van dirigits a aconseguir els objectius específics proposats. Hem dissenyat una estructura d'accions multicomponent que persegueixen atendre la globalitat de la situació problema i que contempen diferents escenaris, població diana i diferents nivells de prevenció. Al mateix temps, s'han dissenyat les accions tenint molt present les línies transversals corresponents a l'eix 5, relatiu a la qualitat de la intervenció preventiva, de manera que totes les accions han de garantir els criteris de qualitat establits, que tenen a veure amb la metodologia dels processos, és a dir, com es fan les accions.

## A.1. PREVENCIÓ AMBIENTAL

La influència de l'entorn social sobre el sistema de creences normatives està en la base del cos teòric que sustenta qualsevol intervenció preventiva basada en l'evidència, perquè condiona com l'individu construeix la seua gestió de riscos enfront de les conductes potencialment addictives. Aquestes conductes se solen aprendre en l'entorn social, per imitació i les seues conseqüències són valorades per la resposta que una comunitat dona davant la seua aparició, entenent així que una conducta no té un greu risc si existeix una certa tolerància social cap a ella o, per contra, es genera una forta percepció de risc si la resposta social davant aqueixa conducta és contundentment restrictiva.

A diferència de les intervencions preventives dirigides al vèrtex individual o familiar, la prevenció ambiental s'enfoca en la comunitat, entenent aquesta de manera àmplia com la relació entre el grup d'individus que conformen un grup social concret, però també el territori, les institucions, els costums, les normes legals i els recursos d'aqueix grup. L'avantatge d'aquestes intervencions és que, si s'implementen bé, poden tindre un impacte major que les individuals, però sempre s'han de fer de manera complementària a aquestes. Però hem de reconèixer també que aquest tipus d'intervencions tenen un hàndicap afegit i és que és necessària la implicació d'agents socials que, en principi, no tenen com a funció específica la prevenció o la salut pública i fins i tot, poden entendre que determinades intervencions van en contra dels seus interessos.

L'objectiu de la prevenció ambiental és "alterar els ambients immediats culturals, socials, físics i econòmics en els quals les persones fan les seues eleccions sobre el consum de drogues" (Burkhardt, 2011, pàg. 89). La prevenció ambiental usa, entre altres, estratègies com el control normatiu o les campanyes de sensibilització o la promoció d'estils de vida saludables, La seua pretensió bàsica és introduir canvis sobre el context i la construcció normativa que una determinada comunitat té sobre el consum de drogues i altres conductes addictives, principalment a través de la limitació de l'exposició a possibles comportaments no saludables i de risc i promoure la disponibilitat d'opcions més saludables.

En aquest Pla es contempen 3 programes en l'àmbit de la prevenció ambiental:



A.1.1. +CONTROL -RISC

A.1.2. PROGRAMA DE \*SENSIBILIZACIÓ

A.1.3. PROGRAMA D'OCI I TEMPS LLIURE

Les accions dissenyades en aquests 3 programes bàsics es dirigeixen a la consecució dels següents objectius específics del Pla:

74

- O.1.1. Formar agents de seguretat i altres col·lectius en mesures sobre el control d'oferta
- O.1.2. Crear un espai de coordinació en l'àmbit de les addiccions per a tots els agents de seguretat ciutadana
- O.1.3 Fomentar la responsabilitat d'entitats i col·lectius en mesures de control sobre conductes potencialment addictives
- O.2.1. Oferir un servei d'informació comunitària sobre addiccions obert a la població i subjecte a demanda
- O.2.2. Desenvolupar, almenys, 1 campanya anual de sensibilització enfront del problema de les addiccions i la salut mental.
- O.2.3. Promoure la formació de persones mediadores en el desenvolupament d'accions per a fomentar una comunitat més saludable.
- O.3.1. Crear grup de treball amb els departaments que desenvolupen actuacions en oci i temps lliure
- O.3.2. Consolidar una oferta pública anual d'espais d'oci i temps lliure dirigida a xiquets, xiquetes, adolescents i joves

## A.1.1. PROGRAMA “+ CONTROL - RISC”

La necessitat d'un increment del control sobre el consum de drogues i altres conductes addictives ha quedat objectivada en l'estudi d'avaluació de necessitats. En aquest cas no podríem parlar solament d'absència de legislació específica perquè realment existeix un desenvolupament legislatiu suficient quant a limitació de venda, promoció i consum de drogues i altres conductes com el joc d'apostes. Ara bé, resulta evident que aquesta legislació resulta ineficaç si no es fa efectiva.

Incrementar les mesures de control és promoure una sèrie d'accions que comprometen a tota la comunitat perquè no pot ser una tasca exclusiva dels cossos i forces de seguretat. Suposa assumir des de diferents estaments socials la responsabilitat que a cadascun d'ells competeix, només així aconseguirem construir una nova norma social consensuada i assumida per tota la comunitat.

D'altra banda, amb la finalitat abans citada, resulta necessari visibilitzar i posar en valor l'acció de les forces de seguretat en la prevenció d'addiccions.

### ACCIONS:

Aquest programa es desenvolupa en les següents línies d'acció:



- Curs sobre legislació i control de l'oferta de drogues i altres conductes potencialment addictives
- Comissió de seguretat ciutadana
- Creació de decàleg de bones pràctiques per sectors: centres educatius, comerços, associacions culturals, etc...

## OBJECTIUS OPERATIUS:

ACCIONS	OBJECTIUS OPERATIUS
A.1.1.1. Formació agents seguretat i altres col·lectius	Oferir la formació
	Adequar els continguts als objectius
	Desenvolupar la formació
	Avaluar la formació
	Promoure la participació de tots els cossos de seguretat del municipi
	Utilitzar de llenguatge inclusiu
	Desenvolupar continguts incorporant perspectiva de gènere
	Promoure la paritat de sexes en la formació
A.1.1.2. Comissió de Seguretat Ciutadana	Fer difusió de les accions desenvolupades
	Formar la comissió oficialment
	Posar en comú informació, objectius i estratègies
	Elaborar un informe anual de la Comissió
	Avaluar el funcionament de la comissió
	Recollir informació amb dades desagregades per sexe
	Promoure la participació paritària de tots els cossos de seguretat del municipi
A.1.1.3. Creació de decàleg de bones pràctiques	Fer difusió de les accions desenvolupades
	Difondre l'activitat entre associacions i entitats del municipi
	Formar grups promotors
	Redactar el decàleg diferents sectors
	Publicar el decàleg
	Avaluar les accions desenvolupades
	Utilitzar llenguatge inclusiu
	Promoure la participació paritària
Fer difusió de les accions desenvolupades	

## A.1.2. PROGRAMA DE SENSIBILITZACIÓ

El Programa de sensibilització pretén informar la població sobre les addiccions i la seua intrínseca relació amb la salut mental, ja que partim de la hipòtesi que la informació produeix canvis estructurals en un sistema social, és a dir que aquesta informació (juntament amb la resta de les



mesures, especialment les normatives) pot generar els canvis necessaris en la representació social de les addiccions per a promoure factors de protecció dins de la nostra comunitat.

## ACCIONS:

- Servei d'Informació comunitària: Aquesta activitat abasta tota intervenció de difusió col·lectiva, i inclou: xarrades informatives, difusió audiovisual i suports informatius com a fullets, cartells, etc... Els diferents tipus de difusió informativa es realitzaran en funció del col·lectiu al qual es dirigeixen i del seu propi contingut. Es desenvolupa a demanda
- Campanya “dona'ls temps a créixer”: Amb aquesta campanya pretenem posar l'objectiu sobre el grup de població que pretenem protegir de les addiccions i, d'aquesta manera, sensibilitzar cap a la necessitat que la població siga responsable i proactiva en la prevenció d'addiccions. Cada 2 anys, la campanya anirà variant en la temàtica a previndre.
- Curs de formació de persones mediadores en prevenció d'addiccions: dirigida a Associacions Culturals, corresponsals dels Instituts d'Educació Secundària i monitors esportius a fi no sols d'informar, sinó de generar actituds proactives cap a la prevenció de drogodependències i altres trastorns addictius.

## OBJECTIUS OPERATIUS:

ACCIONS	OBJECTIUS OPERATIUS
A.1.2.1. Servei d'informació comunitària	Oferir un servei obert i flexible que puga adaptar-se a les demandes
	Dissenyar continguts i suports informatius
	Dinamitzar la participació social en les accions informatives
	Monitorar les accions
	Avaluar les accions
	Utilitzar llenguatge inclusiu
	Desenvolupar continguts incorporant perspectiva de gènere
	Fer difusió de les accions
A.1.2.2. Campanya “Dona'ls temps a créixer”	Dissenyar estratègia de comunicació
	Crear les plataformes de difusió
	Dissenyar la campanya
	Desenvolupar les accions de difusió de la campanya
	Promoure la participació intersectorial
	Monitorar la campanya amb grup pilot
	Avaluar la campanya
	Utilitzar llenguatge inclusiu
Desenvolupar continguts incorporant perspectiva de gènere	
Fer difusió de les accions	
A.1.2.3. Curs de formació de persones mediadores en prevenció d'addiccions	Dissenyar continguts formatius
	Captar participants
	Desenvolupar la formació



	Promoure la participació intersectorial
	Avaluar la formació
	Utilitzar llenguatge inclusiu
	Desenvolupar continguts incorporant perspectiva de gènere
	Promoure la paritat de sexes en la formació
	Fer difusió de les accions

## A.1.3. PROGRAMA OCI SALUDABLE

Aquest programa intenta promoure l'oferta d'oci i temps lliure saludable per a xiquets, xiquetes, adolescents i joves. És un nexa comú entre els Plans d'Infància i Adolescència, Joventut i Prevenció del consum de drogues i altres trastorns addictius. Es desenvolupa com a col·laboració amb l'Àrea de Joventut i Esports en relació amb l'oferta pública.

### ACCIONS

- ➔ Comissió d'oci saludable: Consisteix a formar un grup de treball per a desenvolupar la següent acció. En aquesta comissió participaran tots els departaments de l'Ajuntament que promoguen activitats d'oci i temps lliure per a xiquets, xiquetes, adolescents i joves.
- ➔ Xarxa d'oci saludable: La Xarxa d'oci saludable serà l'oferta unificada que publicarà l'Ajuntament de Sagunt cada any com a catàleg d'activitats d'oci i temps lliure saludable.

### OBJECTIUS OPERATIUS

ACCIONS	OBJECTIUS OPERATIUS
Comissió d'oci saludable	Formar la comissió oficialment
	Posar en comú informació, objectius i estratègies
	Elaborar un informe anual de la Comissió
	Avaluar el funcionament de la comissió
	Recollir informació amb dades desagregades per sexe
	Promoure la participació intersectorial
	Fer difusió de les accions
Xarxa d'oci saludable	Crear un catàleg d'activitats unificat
	Publicar el catàleg
	Promoure la participació intersectorial
	Avaluar l'adequació del catàleg i la difusió
	Utilitzar llenguatge inclusiu
	Fer difusió de les accions



## A.2. PREVENCIÓ FAMILIAR

Agrupa el conjunt d'actuacions dirigides al nucli familiar, entés aquest com el lloc en el qual els xiquets i xiquetes inicien el seu desenvolupament educatiu, emocional, cognitiu i social. La intervenció preventiva en l'àmbit familiar se centra en promoure pràctiques parentals que construïsquen factors de protecció i controlen els factors de risc individuals i socials, de manera que es promogui el comportament saludable dels seus membres.

78

### LA FAMÍLIA COMO FACTOR DE RISC I PROTECCIÓ

La família és el primer marc de referència on es desenvolupa la socialització de l'individu i tindrà major o menor grau d'influència en funció de l'edat (conforme l'individu creix, la família perd protagonisme en favor del grup d'iguals). Per aquesta raó, la família es configura com un pilar de prevenció essencial, afavoreix o prevé l'aparició de trastorns addictius sense necessitat de fer gens extraordinari, simplement amb el seu desenvolupament quotidià. De fet, la crisi de la família com a institució de control sobre la conducta de xiquets, xiquetes i adolescents s'ha destacat en l'informe d'avaluació de necessitats com a factor de risc rellevant. El catàleg de factors de risc i protecció que s'han estudiat en l'àmbit familiar es podria resumir de la següent manera:

#### FACTORS DE RISC

- Actituds favorables cap al consum o altres conductes potencialment addictives
- Ús abusiu, problemàtic i/o addicció d'algun membre de la família
- Deficients pautes de control i educatives
- Mancances d'inclinació familiar
- Problemes de comunicació
- Relació familiar conflictiva i/o violenta

#### FACTORS DE PROTECCIÓ

- Relació familiar positiva i saludable
- Fort vincle d'inclinació
- Comunicació positiva
- Desenvolupament d'estratègies efectives per a la gestió del comportament
- Educar en valors pro-socials
- Famílies implicades en el desenvolupament vital de tots els seus membres

### OBJECTIUS

El Programa de Prevenció familiar s'ha dissenyat per a la consecució dels següents objectius específics del X Pla Municipal:

- O.4.1. Desenvolupar accions formatives i informatives dirigides a les famílies del municipi de Sagunt en prevenció universal d'addiccions



- O.4.2. Millorar l'accessibilitat de les famílies a les accions formatives i informatives
- O.5.1. Desenvolupar un programa de formació en criança positiva per a les famílies vulnerables ateses en Serveis Socials
- O.5.2. Incorporar continguts de prevenció d'addiccions en la formació en criança positiva
- O.6.1. Atendre en la \*UPCCA el 100% de la demanda d'intervenció familiar en prevenció d'addiccions
- O.6.2. Desenvolupar un programa breu d'intervenció soci-educativa amb famílies per a millorar la intervenció educativa familiar davant situacions de conductes potencialment addictives dels fills/as intensificar la prevenció selectiva amb famílies

## ACCIONS

Amb la finalitat d'abastar totes les necessitats descrites i aconseguir els objectius proposats, aquest Programa ha sigut dissenyat en 3 nivells d'acció

- ➔ NIVELL 1: de caràcter universal, comprén estratègies de difusió informativa i sensibilització.
- ➔ NIVELL 2: Intervenció selectiva grupal a través de formació en criança positiva.
- ➔ NIVELL 3: Intervenció indicada per a famílies amb algun trastorn addictiu diagnosticat.

### NIVELL 1: “FAMÍLIES EN POSITIU”: DIFUSIÓ INFORMATIVA I SENSIBILITZACIÓ

La Informació com a instrument dirigit a fomentar els factors de protecció familiars i l'adequada reposada social davant el problema de les addiccions, permetrà introduir canvis estructurals en el sistema comunitari.

Aquest nivell d'intervenció es desenvoluparà a través del PROGRAMA DE SENSIBILITZACIÓ i es dirigit fonamentalment a la promoció de la criança positiva, entesa aquesta com aquella que promou els factors de protecció familiar que hem comentat anteriorment.

Atés que el nostre objectiu és crear un espai de prevenció familiar accessible, haurem d'utilitzar canals d'ús quotidià per a les famílies, evitant, en la mesura que siga possible el model de presencialitat que l'avaluació de plans anteriors ha assenyalat com a inoperatiu i ineficaç. Des d'aquest nivell d'acció es desenvoluparan:

- ➔ Difusió informativa de promoció de la criança positiva en xarxes socials accessibles
- ➔ Guies impreses
- ➔ Campanyes institucionals

### NIVELL 2: ESCOLA PARENTALITAT POSITIVA

Aquesta acció està liderada pel Departament de Serveis Socials i va dirigida a les famílies en situació de vulnerabilitat social seleccionades des d'aquest Departament per a formar part d'aquest programa.



L'objectiu general d'aquesta acció és dotar de les eines necessàries, pràctiques i senzilles, als pares i a les mares que els facilite i potencie els seus rols parentals, així com la construcció d'una dinàmica positiva de convivència familiar. Per a això s'ha dissenyat un sistema de tallers per a:

- Formar en pautes educatives per a la criança dels seus fills i filles en les diferents etapes evolutives: normes, límits, estils educatius...
- Fomentar hàbits i rutines saludables en l'àmbit familiar
- Dotar d'estratègies per a la resolució de conflictes des del bon tracte.

## NIVELL 3: INTERVENCIÓ FAMILIAR

Aquest nivell d'intervenció es correspon amb la Prevenció Indicada i es desenvolupa a través del Servei d'Informació, Orientació i Intervenció Preventiva. Dins d'aquest nivell, al seu torn, s'han dissenyat 2 modalitats d'intervenció:

### 1. EL CONSELL PARENTAL BREU

Aquest tipus d'intervenció es correspon amb necessitats bàsiques d'informació i orientació a famílies que demanden:

- Orientació genèrica sobre pautes educatives
- Informació sobre trastorns addictius
- Informació sobre recursos terapèutics
- Confirmacions diagnòstiques
- Pautes d'actuació enfront d'un possible trastorn addictiu

Aquest tipus d'intervenció se sol desenvolupar en una única entrevista.

### 2. INTERVENCIÓ FAMILIAR

Aquest model d'intervenció es desenvolupa de manera conjunta o independent de la intervenció socioeducativa amb la persona que desenvolupa la conducta potencialment addictiva. L'objectiu que persegueix és minimitzar l'impacte social de la conducta problema i potenciar i afermar el procés de canvi. Per a això es treballa amb les famílies:

- La comunicació positiva
- La resolució de conflictes
- Normes i límits familiars
- Habilitats parentals positives
- Prevenció de recaigudes

Dins d'aquest model d'intervenció, cobra especial rellevància el suport emocional i psicosocial a les famílies quan la persona que desenvolupa la conducta problema està en estadi de precontemplació i es nega a iniciar un procés de canvi. En aquests casos es desenvolupa una intervenció pal·liativa que persegueix minimitzar l'impacte sociofamiliar del problema, reforçant l'estructura familiar de manera que es promoga el pas d'estadi.





## OBJECTIUS OPERATIUS

ACCIONS	OBJECTIUS OPERATIUS
A.2.1. FAMÍLIES EN POSITIU	Dissenyar un espai de comunicació accessible
	Dissenyar els continguts informatius i formatius
	Desenvolupar accions trimestrals
	Promoure la participació
	Monitorar les accions
	Aplicar continguts i eines innovadores
	Avaluar les accions
	Incorporar continguts amb perspectiva de gènere
	Utilitzar llenguatge inclusiu
	Fer difusió de les accions desenvolupades
A.2.2. ESCUELA DE PARENTALITAT POSITIVA	Dissenyar i desenvolupar un programa de formació en criança positiva per a les famílies vulnerables ateses en Serveis Socials
	Incorporar continguts de prevenció d'addiccions en aquesta formació
	Seleccionar al grup de persones participants
	Dissenyar materials i sistema de seguiment
	Promoure la participació
	Monitorar les accions
	Aplicar continguts i eines innovadores
	Avaluar les accions
	Promoure la participació paritària
	Utilitzar llenguatge inclusiu
A.2.3. INTERVENCIÓ FAMILIAR	Atendre en l'UPCCA el 100% de la demanda d'intervenció familiar
	Promoure la intersectorialitat a través de protocols de derivació
	Avaluar les accions
	Incorporar continguts amb perspectiva de gènere
	Fer difusió de les accions desenvolupades

### A.3. PREVENCIÓ ESCOLAR

El medi escolar es configura com el més adequat per a dur a terme la intervenció preventiva en addiccions, per ser l'únic mitjà d'intervenció educativa controlable des del qual accedir a l'individu. Com a criteri general, l'educació té com a finalitat la socialització de les i els educands, la seua preparació per a la vida com a persones responsables, autònomes i lliures en un cert mig social i cultural, és a dir, facilitar, a través de l'educació, el desenvolupament de persones amb capacitat de pensar i actuar de manera racional i amb relativa autonomia. En general, els centres educatius estan en una posició avantatjosa per a educar, tenint en compte que:



- El centre neuràlgic al voltant del qual gira la vida de les persones adolescents és el Centre escolar (és un centre d'informació, formació i relació).
- Els i les adolescents assisteixen a l'Institut precisament en l'edat en què resulten més educables.
- Els i les adolescents passen la major part del temps en l'Institut o en activitats escolars.
- El Centre educatiu aconsegueix fàcilment la detecció precoç dels individus o grups d'alt risc en l'abús de les drogues
- El Centre educatiu té com un dels seus objectius prioritaris l'educació per a la salut i l'educació per a la vida.
- Les intervencions es poden implementar amb tota la població escolar (universal)

El centre escolar, juntament amb la família, és un entorn micro-social clau a l'hora de modelar el desenvolupament de la infància i l'adolescència i la seua conducta pro-social. De fet, incideix en com la població infantil i jove percep i crea la norma subjectiva i la percepció de risc enfront de conductes addictives. És per això que resulta especialment important mantindre un clima escolar positiu i proactiu cap a l'educació per a la salut en general i especialment cap a la prevenció d'addiccions. Això es tradueix en el desenvolupament de continguts curriculars preventius a l'aula, però també en el desenvolupament de polítiques raonables, clares i coherents, dirigides al consum i venda de substàncies (alcohol i tabac també), en el centre educatiu i els seus voltants i en tots els seus actes, lúdics o educatius.

El centre escolar també és una peça clau en la prevenció indicada ja que ocupa una posició privilegiada en la detecció precoç de conductes addictives incipients i pot afavorir l'accés al circuit terapèutic, així com també pot participar en la reducció de les conseqüències adverses associades al consum i fomentar la integració escolar dels individus amb conductes addictives.

Com ja indicàvem en la introducció, un dels criteris bàsics a l'hora de planificar la intervenció preventiva és l'aplicabilitat de les accions programades. Especialment en l'àmbit escolar, resulta indispensable no sols dissenyar accions tècnicament contrastades, sinó, sobretot, aplicables. La intervenció ha de ser flexible i adaptada al funcionament ordinari del centre educatiu, perquè si trenca l'estructura funcional d'aquest no podrà ser desenvolupada, i ha de ser assistida tècnicament per personal de suport especialitzat, que a més garantisca la seua continuïtat davant el continu canvi de professorat. No totes les activitats i programes de prevenció escolar seran efectius per a tota la població, per la qual cosa aquestes han de ser dissenyades tenint molt present la població diana i les seues característiques

### L'ÀMBIT ESCOLAR COM A FACTOR DE RISC I PROTECCIÓ

En la línia metodològica d'intentar potenciar els factors de protecció enfront dels factors de risc en l'àmbit escolar, una revisió de la literatura científica existent sobre el tema destaca els següents factors:



## FACTORS DE RISC

- Fracàs escolar
- Baix rendiment acadèmic
- Falta de vincle afectiu amb l'escola
- Absentisme escolar
- Conducta antisocial a l'escola
- Actitud tolerant del centre educatiu respecte de conductes potencialment addictives

## FACTORS DE PROTECCIÓ

- Relació escolar positiva i saludable
- Comunicació positiva
- Potenciar el desenvolupament de les capacitats personals
- Desenvolupament d'estratègies efectives per al control i la gestió del comportament
- Educar per a la salut

Tal com es reconeix en el "Currículum de Prevenció Europeu": "L'escola pot incidir en com la població infantil i jove percep l'acceptable o no acceptable que siguin diversos comportaments positius o negatius. Per tant, les intervencions a l'escola poden afectar la vulnerabilitat i al risc de comportaments específics d'una persona, i a l'ús de substàncies en particular". El factor de protecció essencial a l'escola és una "escola de qualitat", quan l'escola funciona bé, hi ha un adequat control del professorat cap a l'alumnat, un seguiment pròxim i un tracte correcte i adequat al seu desenvolupament evolutiu, s'afavoreix un desenvolupament integral de la persona. Però l'escola també té un rol preventiu en 3 àrees estratègiques:

- **ESTRATÈGIES D'INFLUÈNCIA**, dirigides al vèrtex individual i contextual. L'objectiu central d'aquestes estratègies està orientat cap a l'increment de coneixements i el canvi d'actituds en els individus. L'escola ha d'educar en valors, normes, creences i actituds contràries al consum abusiu de drogues i altres conductes addictives.
- **ESTRATÈGIES AMBIENTALS**, desenvolupant normes i límits clars i coherents en relació amb el consum de drogues i altres conductes addictives en el centre escolar, els seus voltants i en tots els actes promoguts pel centre educatiu.
- **ESTRATÈGIES DE REDUCCIÓ DE DANY I RISC**, actuant amb l'alumnat que s'ha iniciat en el consum o una altra conducta addictiva i derivant-los cap al recurs específic més adequat.

La intervenció preventiva en aquest àmbit consisteix en un disseny d'activitats formatives i informatives, que integrades en la quotidianitat escolar dels individus persegueixen modificar aquells factors de risc que han sigut assenyalats com a principals predictors de l'aparició de conductes addictives. La seua finalitat és reforçar el procés educatiu de manera que es promocionen hàbits de vida saludables i una cultura de salut que incloga el rebuig del consum de drogues i altres conductes addictives.

## OBJECTIUS

El Programa de Prevenció escolar s'ha dissenyat per a la consecució dels següents objectius específics del X Pla Municipal:

- O.7.1. Fomentar la creació d'agents de coordinació per cada centre
- O.7.2. Formar grup de treball per a dissenyar el sistema de coordinació
- O.8.1. Dissenyar els continguts del programa d'acord amb l'avaluació recollida



- O.8.2. Oferir 2 sessions informatives i formatives sobre prevenció d'addiccions de 1r a 3r a tots els centres d'educació secundària de Sagunt
- O.8.3. Consolidar la cobertura d'aquestes intervencions forma informatives
- O.8.4. Complementar la intervenció preventiva amb l'oferta d'activitats educatives no formals
- O.9.1. Difondre la Cartera de programes educatius de la Conselleria de \*Sanitat
- O.9.2. Reforçar la intervenció del professorat a través de la formació i l'assessorament
- O.10.1. Dissenyar continguts específics adaptats a alumnat amb característiques especials
- O.10.2. Oferir 2 sessions informatives i formatives sobre prevenció d'addiccions sobre addiccions AMB CONTINGUTS ESPECÍFICS de 1r a 3r d'ESO
- O.10.3. Garantir la cobertura de la demanda d'aquesta intervenció educativa

## ACCIONS

Amb la finalitat d'abastar totes les necessitats descrites i aconseguir els objectius proposats, aquest programa ha sigut dissenyat en 3 nivells d'acció

- ➔ NIVELL 1: de caràcter universal, comprén estratègies de difusió informativa i sensibilització.
- ➔ NIVELL 2: Intervenció selectiva grupal a través de formació específica a grups especialment vulnerables.
- ➔ NIVELL 3: Intervenció indicada per a individus en els quals es detecta una possible conducta addictiva

## NIVELL 1: “PREVENCIÓ UNIVERSAL”: DIFUSIÓ INFORMATIVA I SENSIBILITZACIÓ

- ➔ TAULA DE COORDINACIÓ.

Es constituirà una taula de coordinació per a organitzar, dinamitzar i avaluar totes les accions previstes en aquest programa, per la complexitat d'espais, sectors i institucions en les quals es desenvolupa.

- ➔ “A LA CARTA”

Cada curs s'ofereix a tots els centres educatius el catàleg de programes de prevenció autoaplicats que ofereix la Conselleria de \*Sanitat i des de la \*UPCCA es coordina la sol·licitud i repartiment dels materials i s'assessora sobre la seua correcta aplicació. D'aquesta manera es fomenta la responsabilitat dels propis centres en el desenvolupament d'accions preventives.

- ➔ “PARLEM”: PROGRAMA D'ACCIONS INFORMATIVES EN E.S.O.

Aquesta acció ha anat consolidant-se durant els últims anys i consisteix en un programa estructurat, però flexible, d'accions informatives amb l'alumnat que desenvolupa la \*UPCCA directament i que pretén



- Informar sobre la vertadera naturalesa de les conductes addictives
- informar sobre les conseqüències a curt i a llarg termini tant del consum, com de l'abús de les diferents drogues i altres conductes addictives
- Contrarestar l'impacte de la desinformació i les falses creences en relació amb el consum de drogues i altres conductes addictives
- Promoure la conducta saludable a través de la presa de decisions responsables de l'individu.

L'avaluació desenvolupada en el Pla anterior valora de manera positiva la metodologia desenvolupada fins hui, ja que manté un equilibri entre les necessitats preventives i les demandes i expectatives dels centres educatius. Enfront dels programes enllaunats que són rebutjats per alumnat i professorat, l'atenció individualitzada i flexible de la nostra oferta respon de manera operativa a la necessitat d'informació i formació en l'àmbit escolar.

El programa consisteix en 2 sessions per grup de 1r a 3r d'ESO que són dissenyades per al perfil específic de cada grup i tracten els següents continguts:



#### ➔ ACCIONS COMPLEMENTÀRIES

De manera paral·lela a l'acció a l'aula, anualment programarem accions complementàries que promoguen la prevenció a través del teatre, el cinema o altres expressions artístiques que puguin tindre un impacte sobre la població escolar.

## NIVELL 2: "PREVENCIÓ SELECTIVA": GRUPS VULNERABLES

#### ➔ PARLEM +

Aquestes accions han sigut dissenyades per a desenvolupar intervencions preventives dirigides i adaptades a les característiques i necessitats dels grups d'alumnat més vulnerable enfront del desenvolupament de trastorns addictius. Les circumstàncies individuals i socials d'aquests grups dificulten que la intervenció universal tinga l'impacte desitjat, per la qual cosa ha d'haver-hi una



necessària adaptació dels continguts i metodologia d'intervenció educativa per a millorar la permeabilitat de la població objectiu.

## NIVELL 3: “PREVENCIÓ INDICADA”: INTERVENCIÓ INDIVIDUAL (PREVI)

Aquest nivell d'intervenció es correspon amb la Prevenció Indicada i es desenvolupa a través del Servei d'Informació, Orientació i Intervenció Preventiva. Aquesta acció dins de l'àmbit escolar està emmarcada pel compliment del protocol \*PREVI (Pla de Prevenció de la violència i promoció de la convivència) dissenyat per la Conselleria d'Educació, Cultura i Esport, en l'apartat de consum de drogues i altres conductes addictives.

### OBJECTIUS OPERATIUS

ACCIONS	OBJECTIUS OPERATIUS
A.3.1. TAULA DE COORDINACIÓ	Nomenar agents de coordinació en els centres
	Formar grup promotor
	Posar en comú informació, objectius i estratègies
	Elaborar un protocol estandarditzat de coordinació i implementació de les accions
	Avaluar
	Fer difusió de les accions
A.3.2. A LA CARTA	Oferir la cartera de programes al 100% dels centres educatius
	Reforçar la intervenció del professorat a través de la formació i l'Assessorament
	Respondre al 100% de la demanda de programes amb agilitat
	Promoure la intersectorialitat
	Avaluar l'oferta amb les persones destinatàries
	Promoure programes amb criteris d'igualtat de gènere
	Utilitzar llenguatge inclusiu
	Fer difusió de les accions
A.3.3. PARLEM	Dissenyar els continguts del programa
	Oferir un programa estructurat d'accions informatives i formatives en prevenció d'addiccions al 100% dels centres educatius de secundària
	Avaluar el programa amb les persones destinatàries
	Monitorar les accions
	Aplicar continguts i eines innovadores
	Utilitzar llenguatge inclusiu
	Incorporar continguts amb perspectiva de gènere
	Fer difusió de les accions
A.3.4. ACCIONES COMPLEMENTARIAS	Oferir accions complementàries que aborden la prevenció d'addiccions
	Avaluar l'oferta amb les persones destinatàries
	Seleccionar accions que contemplem la perspectiva de gènere



	Utilitzar llenguatge inclusiu
	Fer difusió de les accions
A.3.5. PARLEM +	Dissenyar els continguts del programa
	Oferir un programa estructurat d'accions informatives i formatives en prevenció d'addiccions
	Desenvolupar les sessions a l'aula, segons el programat
	Avaluar el programa amb les persones destinatàries
	Monitorar les accions
	Aplicació de continguts i eines innovadores
	Utilitzar llenguatge inclusiu
	Incorporar continguts amb perspectiva de gènere
	Fer difusió de les accions

## A.4. PREVENCIÓ INDICADA

La prevenció indicada és aquella que va dirigida a un subgrup concret de la comunitat que solen ser persones consumidores i addictes en general, o que tenen problemes relacionats amb la conducta addictiva identificada. Es dirigeix, per tant, a persones d'alt risc.

En aquests casos, la intervenció preventiva es dirigeix a:

- Minimitzar l'impacte de l'addicció en les persones i en el seu entorn familiar amb mesures de disminució de mal i risc
- Acompanyament social en el procés d'addicció
- Intervenció motivacional per a promoure el canvi d'estadi d'addicció
- Facilitar l'accés al procés terapèutic
- Promoure el procés d'inserció social

En aquest context, el programa de prevenció indicada articula totes aquelles accions que han sigut dissenyades per a aquests fins.

Aquest programa s'estructura en 3 eixos bàsics:

- El suport i suport tècnic
- La intervenció individual i familiar
- La intervenció grupal a través de tallers formatius

## OBJECTIUS

El Programa de prevenció indicada s'ha dissenyat per a la consecució dels següents objectius específics del X Pla Municipal:

- O.11.1. Elaborar un protocol d'intervenció social en addiccions en el qual es potencie la coordinació sociosanitària
- O.11.2. Desenvolupar, almenys, 1 taller per any de prevenció d'addiccions com a mesura substitutiva o complementària davant condemnes i/o sancions administratives.
- O.12.1. Diversificar les vies d'accés al servei d'informació, orientació i intervenció preventiva
- O.12.2. Atendre des de la \*UPCCA el 100% de la demanda d'intervenció en prevenció específica i indicada de les drogodependències i altres trastorns addictius



## ACCIONS:

### → PROTOCOL D'INTERVENCIÓ SOCIAL EN ADICCIONS

A l'empara de la Llei 3/2019 de Serveis Socials Inclusius de la Comunitat Valenciana, el Departament de Serveis Socials desenvolupa a través de l'Atenció Primària de caràcter bàsic, entre altres, els següents serveis:

88

- Servei d'inclusió social: Assumeix la prevenció, el diagnòstic, la intervenció i el seguiment per a la cobertura de les necessitats bàsiques de les persones, famílies o, en el seu cas, unitats de convivència, i fomenta la seua participació en el procés d'inclusió social, amb caràcter periòdic.
- Servei de prevenció i intervenció amb les famílies: S'encarrega de la prevenció i avaluació de les situacions de risc, així com del diagnòstic social i la intervenció de caràcter individual o familiar amb la infància i l'adolescència, les persones majors i altres persones necessitades d'especial protecció familiar.

Des dels citats serveis es desenvolupen, entre altres les següents funcions:

- Informació, orientació i assessorament a tota la població facilitant el seu coneixement i accés a les prestacions.
- Valoració i diagnòstic de la situació individual o social de la persona, família o unitat de convivència i de l'entorn comunitari.
- Elaboració, implementació, seguiment i avaluació del Pla personalitzat d'intervenció social.
- Intervenció interdisciplinària, a fi de millorar la situació social de la persona, família o unitat de convivència i de donar resposta a les situacions de necessitat, vulnerabilitat o risc.
- Prescripció de la intervenció més adequada i implementació d'aquesta, d'acord amb les característiques de la necessitat social.
- Acompanyament, mediació i seguiment al llarg de tot el procés d'intervenció, tant si aquest es desenvolupa en el Sistema Públic Valencià de Serveis Socials, com si és compartit en altres àmbits de sistemes de protecció social.
- Gestió i avaluació de les prestacions necessàries per a l'atenció de la situació de necessitat de les persones.

La intervenció social amb persones que han desenvolupat qualsevol tipus d'addicció té una sèrie de condicionants d'alt impacte, tant personals com socials, que han de ser considerats a l'hora de dissenyar el Pla Personalitzat d'Intervenció Social. El suport i suport tècnic de la \*UPCCA a fi d'elaborar un correcte diagnòstic de la situació i dissenyar el \*PPIS de manera que es minimitze l'impacte de l'addicció en aquest procés, al mateix temps que es determinen quins recursos són més adequats per a cada situació, suposa una millora qualitativa d'aquests serveis. Per això es venia col·laborant habitualment de manera més o menys formal i es comptava amb un protocol elaborat en 2013, que ha de ser avaluat i reformulat en el marc del nou sistema d'organització de Serveis Socials.





## → SERVEI IOIP (informació, orientació i intervenció preventiva)

És un servei d'atenció individual i/o familiar en el qual es desenvolupa una intervenció psicosocial a fi de determinar l'abast d'un possible trastorn addictiu i iniciar una intervenció breu que possibiliti la reducció del risc associat a aquest.

Dirigit fonamentalment a joves i adolescents, també atén la resta de la població. Es prioritzen els casos derivats des de:

- Protocol de col·laboració amb els centres d'educació secundària (Pla \*PREVI)
- Protocol de col·laboració amb el servei de mesures judicials de menors al mig obert
- Protocol de col·laboració amb el programa d'absentisme escolar en secundària

*\*(Familiar i escolar de nivell 3 estan inclosos aci)*

## → TALLERS MESURES SUBSTITUTIVES

Tallers preventius de curta duració dissenyats per a complementar i/o substituir mesures judicials i/o sancions administratives, com són Treballs en Benefici de la Comunitat, mesures judicials de menors al mig obert i sancions administratives per consum en la via pública.

## OBJECTIUS OPERATIUS:

ACCIONS	OBJETIUS OPERATIUS
A.4.1.PROTOCOL D'INTERVENCIÓ SOCIAL EN ADICCIONS	Formar un grup de treball interprofessional i interdepartamental
	Formar als professionals en el desenvolupament del protocol
	Adaptar el protocol a l'actual sistema organitzatiu dels recursos municipals
	Monitorar el protocol
	Avaluar
	Utilitzar llenguatge inclusiu
	Incorporar continguts amb perspectiva de gènere
	Fer difusió de les accions
A.4.2.SERVEI IOIP	Atendre des de l'UPCCA el 100% de la demanda d'intervenció
	Fomentar l'accessibilitat al servei
	Avaluar la intervenció amb les persones destinatàries
	Promoure la intersectorialitat
	Estudiar perfils de demanda i ajust dels programes d'intervenció
	Utilitzar llenguatge inclusiu
	Incorporar continguts amb perspectiva de gènere
	Fer difusió de les accions
A.4.3.TALLERS MESURES SUBSTITUTIVES	Dissenyar taller concorde als objectius
	Atendre des de l'UPCCA el 100% de la demanda de tallers per a mesures substitutives
	Avaluar la intervenció amb les persones destinatàries



# Ajuntament de Sagunt

	Promoure la intersectorialitat
	Utilitzar Llenguatge inclusiu
	Incorporar continguts amb perspectiva de gènere
	Fer difusió de les accions



# 6. COORDINACIÓ INSTITUCIONAL I PARTICIPACIÓ

El X Pla Municipal de Prevenció de Drogodependències i Altres Trastorns Addictius de l'Ajuntament de Sagunt està liderat per la regidoria de Benestar Social a través de la Unitat de Prevenció Comunitària en Conductes Addictives del Departament de Serveis Socials i en ell participen directament o indirectament:

91

### REGIDORIA/ ÀREA/ DEPARTAMENT

- SERVEIS SOCIALS
- EDUCACIÓ
- IGUALTAT
- JOVENTUT I INFÀNCIA
- ACTIVITAT FÍSICA, SALUT I SPORTS
- POLICIA LOCAL I SEGURETAT CIUTADANA
- COMERÇ I MERCATS
- SANITAT I CONSUM
- PROMOCIÓ ECONÒMICA I INDUSTRIAL
- PARTICIPACIÓ CIUTADANA
- COMUNICACIÓ
- ALCALDIA

### ESTRUCTURES DE PARTICIPACIÓ CIUTADANA

- Consell de Benestar Social
- Consell Escolar
- Comisió de Seguretat Ciutadana
- Fòrum Jove
- Consell Econòmic i Social
- Consell Assessor de Comerç
- Consell Municipal de la Dona
- Coordinadora Comarcal de Associacions de Mares i Pares d'Alumnat



## 1. COORDINACIÓ I PARTICIPACIÓ SOCIAL EN EL DISENY I DESENVOLUPAMENT DEL PLA

### FASE1: AVALUACIÓ DEL IX PLA I ESTUDI DIAGNÒSTIC DE NECESSITATS

Aquesta fase del Pla va ser estructuralment participativa, per a això es van dur a terme:

92

#### 1. ENTREVISTES EN PROFUNDITAT:

- Alcalde
- Tècnic Mitjà Acció Social
- Sindicat
- Psicòloga de Serveis Socials
- Agent de Desenvolupament Local
- Psicòloga de Centre de Dia

#### 2. GRUPS FOCALS:

- Representants polítics
- Intra-institucional (amb tècnics de diferents departaments i àrees)
- Educació (representants de centres educatius, professorat i famílies)
- Seguretat ciutadana (Policia Nacional, Local i Guàrdia Civil)
- Participació ciutadana
- Empresaris

#### 3. FÒRUM JOVE

### FASE2: DISENY I PROGRAMACIÓ DE LES ACCIONS

Després de l'anàlisi de necessitats, determinem els objectius generals i específics i passem a la fase de disseny de les accions, per a això vam recollir propostes de tots els sectors implicats i elaborem una "graella" d'accions que va ser valorada qualitativament per grups de treball.

Cada grup de treball va avaluar en una escala de 0 a 5

- PERTINÈNCIA: ÉS NECESSARI?
- METODOLOGIA: ÉS UNA FORMA ADEQUADA DE FER-HO?
- ADAPTABILITAT: ES POT ADAPTAR AI NORMAL FUNCIONAMENT?
- VIABILITAT: ES PODRÀ REALITZAR?

Es van formar els següents grups de treball:

- EDUCACIÓ:
  - Psicòlegs del Departament d'educació
  - Educadores Socials del programa d'absentisme escolar
  - Orientadors i membres de l'equip directiu de centres escolars
  - Agent tutor
  - UPCCA
- OCI SALUDABLE
  - Tècnica de joventut
  - Tècnica d'activitat física i salut



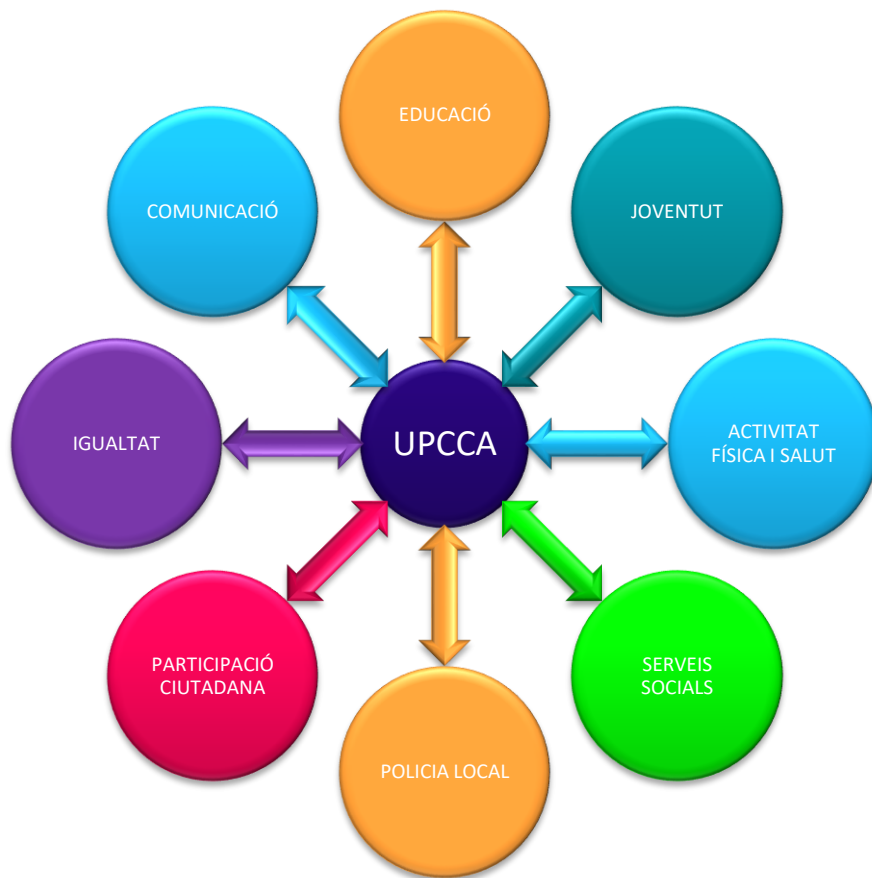
- UPCCA
- IGUALTAT
  - Tècnica d'igualtat
  - Agent d'igualtat
  - UPCCA
- SEGURETAT CIUTADANA
  - Responsable agent tutor
  - Intendent Policia Local
  - UPCCA
- SERVEIS SOCIALS
  - Tècnic unitat de mesures judicials mig obert
  - Tècnica \*EEIA
  - Psicòleg
  - t.s. i educadora equip d'atenció primària
  - tècnica \*SASEM
  - t.s. dependència
  - Tècnica auxiliar d'activitats
  - UPCCA
- PARTICIPACIÓ CIUTADANA
  - Tècnic participació ciutadana
  - UPCCA

## 2. COORDINACIÓ INSTITUCIONAL I PARTICIPACIÓ SOCIAL EN EL DESENVOLUPAMENT LES ACCIONS

El sistema de coordinació d'aquest Pla té una estructura radial i s'organitza a partir d'un eix central que és la Unitat de Prevenció Comunitària en Conductes Addictives. Aquesta Unitat tècnica té les següents funcions:

- Planificar la selecció d'informadors, la recollida de dades i l'anàlisi d'aquests per a fer la valoració de les necessitats
- Estudi i coneixement de la realitat municipal
- Planificar les accions preventives d'acord amb criteris tècnics i incorporant les propostes dels agents col·laboradors
- Coordinar el desenvolupament del Pla
- Desenvolupar aquelles activitats que requereixen major qualificació tècnica en prevenció de drogodependències i altres trastorns addictius
- Mobilitzar i formar agents socials en el desenvolupament de les accions preventives
- Formar a professionals que intervenen en el desenvolupament del Pla
- Supervisar el desenvolupament d'activitats que desenvolupen entitats, professionals i agents socials com a desenvolupament del Pla
- Elaboració, seguiment i avaluació dels protocols d'atenció i derivació
- Avaluació de les activitats i elaboració de memòries
- Reciclatge continu
- Difusió de la informació

Al voltant d'aquest eix central es constitueixen els grups de treball per al disseny, desenvolupament i avaluació del Pla:



La participació de cadascun dels sectors en les accions del Pla és la següent:

ACCIONS	SECTORS
Servei d'Informació comunitària	UPCCA SASEM
Campanya "dona'ls temps a créixer"	UPCCA GABINET COMUNICACIÓ
Formació de persones mediadores	UPCCA ENTIDADES Departament de Joventut
Formació seguretat ciutadana	UPCCA cossos i forces de seguretat Conselleria de Sanitat
Comissió de seguretat ciutadana per a la prevenció d'addiccions	UPCCA Policia Local
Creació de decàleg de bones pràctiques	UPCCA



	ENTITATS
Red oci saludable	UPCCA Departament de joventut Àrea d'activitat física y salut
Famílies en positiu	UPCCA
Escola parentalitat positiva	UPCCA Comissió tècnica de intervenció social
INTERVENCIÓ FAMILIAR	UPCCA
A LA CARTA	UPCCA Centres educatius Conselleria de Sanitat
PARLEM	UPCCA Centres educatius
ACCIONS COMPLEMENTÀRIES	UPCCA Centres educatius Agent Tutor
PARLEM +	UPCCA Centres educatius Programa absentisme
INTERVENCIÓ INDIVIDUAL PREVI	UPCCA Centres educatius
PROTOCOL INTERVENCIÓ SOCIAL EN ADICCIONS	UPCCA SS.SS. Programa absentisme
SERVEI IOIP	UPCCA
TALLERS MESURES SUSTITUTIVES	UPCCA Servei de mesures judicials de menors en medi obert Servei de treballs en benefici de la comunitat

# 7. CRONOGRAMA

El X Pla Municipal de Prevenció de Drogodependències i Altres Trastorns Addictius es desenvoluparà des de gener de 2023 a desembre de 2027. El cronograma per al desenvolupament d'aquest ha sigut complex de planificar ja que conté programes i accions amb sistemes de \*calendarització diferents:

- Accions de continuïtat (es desenvolupen ininterrompudament)
- Accions subjectes a calendari escolar (setembre a juny)
- Accions de calendarització variable (subjectes al procés)

A la llum de l'experiència consolidada, hem decidit fer una programació de 5 anys, preveient un any de transició fins al pròxim Pla en el qual es farà l'avaluació i nova programació, mantenint la mínima activitat que ens permeta fer aquest procés amb la limitació de recursos de la qual disposem.

		2023	2024	2025	2026	2027
ACCIONS DE CONTINUÏTAT	SERVEI D'INFORMACIÓ COMUNITÀRIA	■	■	■	■	■
	SERVEI IOP	■	■	■	■	■
	INTERVENCIÓ SOCIAL EN ADICCIONS	■	■	■	■	■
ACCIONS DE CALENDARI ESCOLAR	PROGRAMA DE PREVENCIÓ ESCOLAR	■	■	■	■	■
	ESCOLA DE PARENTALITAT POSITIVA	■	■	■	■	■
	XARXA D'OCI SALUDABLE	■	■	■	■	■
ACCIONS DE CALENDARITZACIÓ VARIABLE	PROGRAMA + CONTROL - RISC		■	■	■	
	CAMPANYA "DONA'LS TEMPS A CRÈIXER"		■	■	■	





## 8. SISTEMA D'AVALUACIÓ

### 1. AVALUACIÓ DE LA PLANIFICACIÓ

El sistema d'avaluació permanent està dissenyat per a fer els reajustaments que es consideren necessaris en la programació, adequant-la a la realitat del context d'intervenció. En tot cas, en la memòria final del X \*PMPDOTA es faran constar tots els reajustaments que, sobre la planificació original, s'han anat fent i la seua justificació

### 2. AVALUACIÓ DEL PROCÉS

L'Avaluació de Procés valorarà el grau de compliment de les accions del Pla d'acord amb el que es preveu i les possibles desviacions que s'hagen pogut produir.

Cada acció s'ha dissenyat amb uns objectius operatius concrets que s'estudiaran sobre la base dels indicadors de procés, aquests ens donaran informació quantitativa i qualitativa del grau de desenvolupament de les accions.

### 3. AVALUACIÓ DE RESULTATS

L'avaluació de resultats està estretament relacionada amb els objectius específics i les estratègies de prevenció. Partint de la idea que hem seleccionat les estratègies més adequades per a la consecució dels objectius específics, s'entén que el mer desenvolupament de les accions ha de contribuir a la consecució dels objectius.

### 4. CHECKLIST

L'objectiu general 5: "Millorar la qualitat de la intervenció preventiva" obri una sèrie de línies estratègiques transversals que passen per totes les accions planificades i la seua avaluació es farà amb un sistema de "checklist" o llista de comprovació com a control de qualitat. Complir amb els criteris de qualitat suposa que totes i cadascuna de les accions:

- ✓ Potencien la participació
- ✓ Potencien l'estudi i la innovació aplicats
- ✓ Incorporen la perspectiva de gènere
- ✓ Es fa difusió perquè siguen conegudes per la població del municipi



## 5. EINES I TÈCNIQUES D'AVALUACIÓ

La informació relativa al sistema d'indicadors serà recollida en una base de dades simplificada que permetrà compilar tota la informació necessària per a desenvolupar l'avaluació.

## 6. INFORMES AVALUACIÓ

99

Tot el procés d'avaluació quedarà recollit en:

- 5 informes anuals on es recollirà tota la informació relativa al grau de compliment dels objectius operatius, per la qual cosa s'avaluarà únicament el procés
- Un informe memòria final on s'analitzarà l'avaluació del procés i l'avaluació de resultats

## 7. SISTEMA D'INDICADORS

Hem dissenyat un sistema d'indicadors de procés i resultat que es detallen a continuació

<b>OBJECTIU GENERAL 1: MILLORAR ELS SISTEMES DE CONTROL QUE LIMITEN L'ÚS DE SUBSTÀNCIES I ALTRES CONDUCTES POTENCIALMENT ADDICTIVES</b>			
<b>OBJECTIUS ESPECÍFICS</b>	<b>ACCIONS</b>	<b>OBJECTIUS OPERATIUS</b>	<b>INDICADORS DE PROCÉS</b>
O.1.1. FORMAR AGENTS DE SEGURETAT I ALTRES COLECTIUS EN MESURES SOBRE EL CONTROL DE LA OFERTA	A.1.1.1. CURS SOBRE LEGISLACIÓ I CONTROL DE L' OFERTA DE DROGUES I ALTRES CONDUCTES ADDICTIVES	Oferir la formació	Núm. de cursos oferits/desenvolupats
		Adequar els continguts als objectius	Adequació del contingut amb l'objectiu
		Desenvolupar la formació	Núm. de participants •per cos de seguretat •per sexe
		Avaluar la formació	Avaluació: si/no Grau de satisfacció dels participants
		Promoure la participació de tots els cossos de seguretat del municipi	Recursos destinats a la formació
		Utilitzar de llenguatge inclusiu	Llenguatge inclusiu: si/no
		Desenvolupar continguts incorporant perspectiva de gènere	Continguts perspectiva de gènere: si/no
		Promoure la paritat de sexes en la formació	



		Fer difusió de les accions desenvolupades	Accions de difusió: si/no
O.1.2. CREAR UN ESPAI DE COORDINACIÓ EN L'ÀMBIT DE LES ADICCIONS PER A TOTS ELS AGENTS DE SEGURETAT CIUTADANA	A.1.1.2. COMISSIÓ DE SEGURETAT CIUTADANA	Formar la comissió oficialment	Constitució comissió: si/no
			Nº reunions
		Posar en comú informació, objectius i estratègies	Nº acords / propostes / iniciatives adoptades per la comissió
		Elaborar un informe anual de la Comissió	Informe anual: si/no
		Avaluar el funcionament de la comissió	Avaluació: si/no
			Grau de satisfacció dels participants
		Recollir informació amb dades desagregades per sexe	Recursos destinats
		Promoure la participació paritària de tots els cossos de seguretat del municipi	Nº de participants per cos de seguretat
		Fer difusió de les accions desenvolupades	Accions de difusió: si/no
O.1.3. FOMENTAR LA RESPONSABILITAT D'ENTITATS I COLECTIUS EN MESURES DE CONTROL SOBRE CONDUCTES POTENCIALMENT ADDICTIVES	A.1.1.3. DECÀLEG BONES PRÀCTIQUES	Difondre l'activitat entre associacions i entitats del municipi	Nº decàlegs/any
		Formar grups promotors	Nº entitats participants
		Redactar el decàleg diferents sectors	Nivell de cobertura
		Publicar el decàleg	Recursos destinats
		Avaluar les accions desenvolupades	Avaluació: si/no
		Utilitzar llenguatge inclusiu	Llenguatge inclusiu: si/no
		Promoure la participació paritària	Nº de participants en el grup de treball <ul style="list-style-type: none"> <li>• sexe</li> </ul>
		Fer difusió de les accions desenvolupades	Accions de difusió: SI /NO
INDICADOR DE RESULTAT		70% INDICADORS DE PROCÉS ACONSEGUITS DE CADA ACCIÓ	



OBJECTIU GENERAL 2: INFORMAR I SENSIBILITZAR A LA POBLACIÓ SOBRE ELS PROBLEMES RELACIONATS AMB LES ADICCIONS			
OBJECTIUS ESPECÍFICS	ACCIONS	OBJECTIUS OPERATIUS	INDICADORS DE PROCÉS
O.2.1. OFERIR UN SERVEI D'INFORMACIÓ COMUNITÀRIA SOBRE ADDICCIONS, OBERT A LA POBLACIÓ I SOTA DEMANDA	A.1.2.1. SERVEI D' INFORMACIÓ COMUNITAT	Oferir un servei obert i flexible que puga adaptar-se a les demandes	Núm. de demandes / núm. accions informatives desenvolupades
		Dissenyar continguts i suports informatius	Núm. persones participen
			Contingut de l'acció informativa
		Dinamitzar la participació social en les accions informatives	Recursos destinats
			Grau de satisfacció dels participants
		Monitorar les accions	Monitoratge: si/no
		Avaluar les accions	Avaluació: si/no
		Utilitzar llenguatge inclusiu	Llenguatge inclusiu: si/no
Desenvolupar continguts incorporant perspectiva de gènere	Continguts perspectiva de gènere: si/no		
		Fer difusió de les accions	Accions de difusió: si / no
O.2.2. DESENVOLUPAR, ALMENYS, 1 CAMPANYA ANUAL DE SENSIBILITZACIÓ ENFRONT DEL PROBLEMA DE LES ADDICCIONS I LA SALUT MENTAL	A.1.2.2. CAMPANYA " DONA' LS TEMPS A CRÈIXER"	Dissenyar estratègia de comunicació	Núm. de campanyes de sensibilització desenvolupades
			Estratègia de comunicació: si/no
		Crear les plataformes de difusió	Núm. de plataformes de difusió e impacte estimat de cadascuna
		Dissenyar la campanya	Adequació del contingut amb l'objectiu
		Desenvolupar les accions de difusió de la campanya	Núm. d'accions de difusió de la campanya
Recursos destinats			



		Promoure la participació intersectorial	Núm. de Departaments i àrees participants
		Monitorar la campanya amb grup pilot	Monitoratge: si / no
		Avaluar la campanya	Avaluació: si/no
		Utilitzar llenguatge inclusiu	Llenguatge inclusiu: si/no
		Desenvolupar continguts incorporant perspectiva de gènere	Continguts perspectiva de gènere: si/no
		Fer difusió de les accions desenvolupades	Accions de difusió
O.2.3. PROMOURE LA FORMACIÓ DE PERSONES MEDIADORES EN EL DESENVOLUPAMENT D'ACCIONS PER A FOMENTAR UNA COMUNITAT MÉS SALUDABLE.	A.1.2.3. FORMACIÓ DE PERSONES MEDIADORES	Dissenyar continguts formatius	Núm. de cursos/any
		Captar participants	Núm. de persones participants <ul style="list-style-type: none"> <li>• sector</li> <li>• sexe</li> </ul>
		Desenvolupar la formació	Adequació del contingut amb l'objectiu
		Promoure la participació intersectorial	Núm. de Departaments i Àrees participants
		Avaluar la formació	Accions preventives desenvolupades per les persones formades Núm. / contingut
		Utilitzar llenguatge inclusiu	Llenguatge inclusiu: si/no
		Desenvolupar continguts incorporant perspectiva de gènere	Continguts perspectiva de gènere: si/no



		Promoure la paritat de sexes en la formació	Difusió de les accions: SI / NO
		Fer difusió de les accions desenvolupades	
INDICADOR DE RESULTAT		70% INDICADORS DE PROCÉS ACONSEGUITS DE CADA ACCIÓ	

OBJECTIU GENERAL 3: PROMOURE EL DESENVOLUPAMENT D'UNA OFERTA MUNICIPAL D'OCI ALTERNATIU AI CONSUM DE SUBSTÀNCIES DIRIGIT A la POBLACIÓ ADOLESCENT			
OBJECTIUS ESPECÍFICS	ACCIONS	OBJECTIUS OPERATIUS	INDICADORS DE PROCÉS
O.3.1. CREAR UN GRUP DE TREBALL AMB ELS DEPARTAMENTS QUE DESENVOLUPEN ACTUACIONS EN OCI I TEMPS LLIURE	A.1.3.1. COMISSIÓ D' OCI SALUDABLE	Formar la comissió oficialment	Formació de la comissió: si/no
		Posar en comú informació, objectius i estratègies	Informe anual: si/no
			Recursos destinats
		Elaborar un informe anual de la Comissió	Núm. reunions
			Grau de satisfacció dels participants
		Avaluar el funcionament de la comissió	Avaluació: si / no
		Recollir informació amb dades desagregades per sexe	Dades desagregats per sexe: si / no
		Promoure la participació intersectorial	Nº Departaments àrees implicats
Fer difusió de les accions desenvolupades	Difusió de les accions: si/no		
O.3.2. CONSOLIDAR UNA OFERTA PÚBLICA ANUAL D'ESPAIS D'OCI I TEMPS LLIURE SALUDABLE DIRIGIDA A	A.1.3.2. XARXA D' OCI	Crear un catàleg d'activitats unificat	Catàleg de activitats unificat: si/no
		Publicar el catàleg	Núm. accions de promoció



XIQUETS, XIQUETES, ADOLESCENTS I JOVES.	Promoure la participació intersectorial	Cobertura accions de promoció
	Avaluar l'adequació del catàleg i la difusió	Avaluació: si/no
		Núm. participants activitats <ul style="list-style-type: none"> <li>• sexe</li> </ul>
	Utilitzar llenguatge inclusiu	Llenguatge inclusiu: si/no
Fer difusió de les accions	Accions de difusió <ul style="list-style-type: none"> <li>• Núm. / mitjans</li> </ul>	
<b>INDICADOR DE RESULTAT</b>	<b>70% INDICADORS DE PROCÉS ACONSEGUITS DE CADA ACCIÓ</b>	

<b>OBJECTIU GENERAL 4: CREAR UN ESPAI ACCESSIBLE DE PREVENCIÓ FAMILIAR UNIVERSAL D'ADDICCIONS</b>					
<b>OBJECTIUS ESPECÍFICS</b>	<b>ACCIONS</b>	<b>OBJECTIUS OPERATIUS</b>	<b>INDICADORS DE PROCÉS</b>		
O.4.1. DESENVOLUPAR ACCIONS FORMATIVES I INFORMATIVES DIRIGIDES A LES FAMÍLIES DEL MUNICIPI DE SAGUNT EN PREVENCIÓ UNIVERSAL D'ADDICCIONS	A.2.1. FAMÍLIES EN POSITIU	Dissenyar un espai de comunicació accessible	Disseny espai comunicació: si /no		
		Dissenyar els continguts informatius i formatius	núm. d'accions formatives i informatives dissenyades		
			Adequació dels continguts amb l'objectiu		
		Desenvolupar accions trimestrals	Nº accions desenvolupades		
		Promoure la intersectorialitat	Núm. departaments implicats		
		Monitorar les accions	Monitoratge: si/no		
		O.4.2. MILLORAR L'ACCESSIBILITAT DE LES FAMÍLIES A LES ACCIONS FORMATIVES I INFORMATIVES	A.2.1. FAMÍLIES EN POSITIU	Aplicar continguts i eines innovadores	Recursos destinats
					Nivell de accessibilitat a la informació
		Avaluar les accions	Avaluació: si/no	Nivell de satisfacció dels participants	
				Incorporar continguts amb perspectiva de gènere	Continguts amb perspectiva de gènere: si/no
Utilitzar llenguatge inclusiu	Llenguatge inclusiu: si/no				
Fer difusió de les accions desenvolupades	Difusió de les accions: si/no				
<b>INDICADOR DE RESULTAT</b>	<b>70% INDICADORS DE PROCÉS ACONSEGUITS</b>				





OBJECTIU GENERAL 5: REFORÇAR LA INTERVENCIÓ EDUCATIVA DE LES FAMÍLIES AMB FACTORS DE VULNERABILITAT					
OBJECTIUS ESPECÍFICS	ACCIONS	OBJECTIUS OPERATIUS	INDICADORS DE PROCÉS		
O.5.1. DESENVOLUPAR UN PROGRAMA DE FORMACIÓ EN PARENTALITAT POSITIVA PER A LES FAMÍLIES VULNERABLES ATESES EN SERVEIS SOCIALS	A.2.1. ESCOLA DE PARENTALITAT POSITIVA	Dissenyar i desenvolupar un programa de formació en criança positiva per a les famílies vulnerables ateses en Serveis Socials	núm. d'accions formatives i informatives dissenyades Adequació dels continguts amb l'objectiu		
		Incorporar continguts de prevenció d'addiccions en aquesta formació	Núm. continguts de prevenció d'addiccions Adaptabilitat a la població objectiu Àrees de prevenció treballades		
		Seleccionar al grup de persones participants	Núm. accions desenvolupades Núm. persones participants		
		Dissenyar materials i sistema de seguiment	Materials associats al programa		
		Monitorar les accions	Monitoratge: si/no		
		Aplicar continguts i eines innovadores	Continguts i eines innovadores: si/no		
		O.5.2. INCORPORAR CONTINGUTS DE PREVENCIÓ D'ADDICCIONS EN AQUESTA FORMACIÓ	A.2.2. ESCOLA DE PARENTALITAT POSITIVA	Avaluar les accions	Avaluació: si/no Recursos destinats Nivell de satisfacció dels participants Taxa de cobertura
				Promoure la participació paritària	Núm. persones formades • sexe
				Utilitzar llenguatge inclusiu	Llenguatge inclusiu: si/no
				Incorporar continguts amb perspectiva de gènere	Continguts amb perspectiva de gènere: si/no
Fer difusió de les accions desenvolupades	Difusió de les accions: si/no				
INDICADOR DE RESULTAT			70% INDICADORS DE PROCÉS ACONSEGUITS		



OBJECTIU GENERAL 6: INTENSIFICAR LA PREVENCIÓ SELECTIVA AMB LES FAMÍLIES					
OBJECTIUS ESPECÍFICS	ACCIONS	OBJECTIUS OPERATIUS	INDICADORS DE PROCÉS		
O.6.1. ATENDRE EN L'UPCCA EL 100% DE LA DEMANDA D'INTERVENCIÓ FAMILIAR EN PREVENCIÓ D'ADDICCIONS	A.2.3. INTERVENCIÓ FAMILIAR	Atendre en l'UPCCA el 100% de la demanda d'intervenció familiar	Núm. demandes / núm. de famílies ateses		
			Intervencions iniciades /finalitzades		
		Promoure la intersectorialitat a través de protocols de derivació	Protocols: si/no		
			Via d'accés		
		Avaluar les accions	Avaluació: si/no		
			Recursos destinats		
			Nivell de satisfacció dels participants		
O.6.2. DESENVOLUPAR UN PROGRAMA BREU D'INTERVENCIÓ SOCIOEDUCATIVA AMB FAMÍLIES PER A MILLORAR LA LABOR EDUCATIVA FAMILIAR DAVANT CONDUCTES POTENCIALMENT ADDICTIVES DELS FILLS/AS	A.2.3. INTERVENCIÓ FAMILIAR	Promoure la participació paritària	Núm. participants <ul style="list-style-type: none"> <li>• sexe</li> </ul>		
		Utilitzar llenguatge inclusiu	Llenguatge inclusiu: si/no		
		Incorporar continguts amb perspectiva de gènere	Continguts amb perspectiva de gènere: si/no		
		Fer difusió de les accions desenvolupades	Difusió de les accions: si/no		
		INDICADOR DE RESULTAT		70% INDICADORS DE PROCÉS ACONSEGUITS	

OBJECTIU GENERAL 7: ESTABLIR UN SISTEMA DE COORDINACIÓ ESTABLE ENTRE L'UPCCA I ELS CENTRES DOCENTS			
OBJECTIUS ESPECÍFICS	ACCIONS	OBJECTIUS OPERATIUS	INDICADORS DE PROCÉS
O.7.1. FOMENTAR LA CREACIÓ D'AGENTS DE COORDINACIÓ PER CADA CENTRE	A.3.1. TAULA DE COORDINACIÓ	Nomenar agents de coordinació en els centres	Núm. d'agents de coordinació
		Formar grup promotor	Formació del grup de treball: SI/NO
			Directori i sistema de comunicació estandarditzat: SI/NO
		Nº persones participen	



O.7.2. FORMAR UN GRUP DE TREBALL PER A DISSENYAR EL SISTEMA DE COORDINACIÓ		Posar en comú informació, objectius i estratègies	<ul style="list-style-type: none"> <li>Centre</li> </ul>
		Elaborar un protocol estandarditzat de coordinació i implementació de les accions	Protocol: si/no
		Avaluar	Avaluació: si/no
			Núm. reunions
			Grau satisfacció dels participants
	Fer difusió de les accions desenvolupades	Recursos destinats	Difusió de les accions: si/no
INDICADOR DE RESULTAT		70% INDICADORS DE PROCÉS ACONSEGUITS	

OBJECTIU GENERAL 8: OFERIR UN PROGRAMA ESTRUCTURAT D'ACCIONS INFORMATIVES EN PREVENCIÓ D'ADDICCIONS AI 100% DELS CENTRES EDUCATIUS DE SECUNDÀRIA			
OBJECTIUS ESPECÍFICS	ACCIONS	OBJECTIUS OPERATIUS	INDICADORS DE PROCÉS
O.8.1. DISSENYAR ELS CONTINGUTS DEL PROGRAMA D'ACORD AMB L'AVALUACIÓ RECOLLIDA	A.3.3. PARLEM	Dissenyar els continguts del programa	Grau d'adequació dels continguts als objectius
		Ofertir un programa estructurat d'accions informatives i formatives en prevenció d'addiccions al 100% dels centres educatius de secundària	Núm. d'accions per a promocionar l'oferta
			Metodologia de difusió
			Cobertura anual alumnat desenvolupa les 2 sessions
			Cobertura anual de centres
		Desenvolupar les sessions a l'aula, segons el programat	Núm. accions sol·licitades / desenvolupades
		Avaluar el programa amb les persones destinatàries	Avaluació: SI/NO
Grau d'eficiència del procés			
		Recursos destinats	



			Grau de satisfacció dels participants
		Monitorar les accions	Monitoratge: si /no
		Aplicar continguts i eines innovadores	Continguts i eines innovadores: si/no
O.8.2. OFERIR 2 SESSIONS INFORMATIVES I FORMATIVES SOBRE PREVENCIÓ D'ADDICCIONS DE 1r A 3r D'ESO A TOTS ELS CENTRES D'EDUCACIÓ SECUNDÀRIA DE SAGUNT		Utilitzar llenguatge inclusiu	Llenguatge inclusiu: si/no
		Incorporar continguts amb perspectiva de gènere	Continguts amb perspectiva de gènere: si/no
O.8.3. CONSOLIDAR LA COBERTURA D'AQUESTES INTERVENCIIONS FORMATIVES		Fer difusió de les accions desenvolupades	Difusió de les accions: si/no
O.8.4. COMPLEMENTAR LA INTERVENCIÓ PREVENTIVA AMB A OFERTA D'ACTIVITATS EDUCATIVES NO FORMALS	A.3.4. ACCIONS COMPLEMENTÀRIES	Ofertir accions complementàries que aborden la prevenció d'addiccions	Núm. accions complementàries desenvolupades per curs
			Adequació continguts als objectius
			Cobertura anual centres i alumnat
		Avaluar l'oferta amb les persones destinatàries	Recursos destinats
			Grau de satisfacció dels participants
		Seleccionar accions que contemplen la perspectiva de gènere	Accions amb perspectiva de gènere: SI /NO
		Utilitzar llenguatge inclusiu	Llenguatge inclusiu: SI/NO
		Fer difusió de les accions desenvolupades	Difusió de les accions: SI/NO
INDICADOR DE RESULTAT		70% INDICADORS DE PROCÉS ACONSEGUITS DE CADA ACCIÓ	



**OBJECTIU GENERAL 9: OFERIR RECURSOS PEDAGÒGICS DE VALIDESA CONTRASTADA PER A REFORÇAR LA LABOR PREVENTIVA DELS DOCENTS**

OBJECTIUS ESPECÍFICS	ACCIONS	OBJECTIUS OPERATIUS	INDICADORS DE PROCÉS
O.9.1. DIFONDRE LA CARTERA DE PROGRAMES EDUCATIUS DE LA CONSELLERIA DE SANITAT	A.3.2. A LA CARTA	Oferir la cartera de programes al 100% dels centres educatius	Núm. accions per a promocionar l'oferta
		Reforçar la intervenció del professorat a través de la formació i l'assessorament	Núm. d'accions sol·licitades / desenvolupades
			Núm. d'accions de formació/assessorament
		Respondre al 100% de la demanda de programes amb agilitat	Grau d'eficiència del procés
		Promoure la intersectorialitat	Recursos destinats
			Departaments, serveis o entitats implicats
O.9.2. REFORÇAR LA INTERVENCIÓ DEL PROFESSORAT A TRAVÉS DE LA FORMACIÓ I L'ASSESSORAMENT	A.3.2. A LA CARTA	Avaluar l'oferta amb les persones destinatàries	Grau de satisfacció dels participants
		Promoure programes amb criteris d'igualtat de gènere	Programes amb criteris d'igualtat: SI/NO
		Utilitzar llenguatge inclusiu	Llenguatge inclusiu: SI/NO
		Fer difusió de les accions desenvolupades	Difusió de les accions: SI/NO
		INDICADOR DE RESULTAT	70% INDICADORS DE PROCÉS ACONSEGUITS

**OBJECTIU GENERAL10: COMPLEMENTAR EL PROGRAMA DE PREVENCIÓ ESCOLAR UNIVERSAL EN SECUNDÀRIA AMB ACCIONS PREVENTIVES ESPECÍFIQUES ADAPTADES PER A ALUMNAT MÉS VULNERABLE**

OBJECTIUS ESPECÍFICS	ACCIONS	OBJECTIUS OPERATIUS	INDICADORS DE PROCÉS
O.10.1. DISSENYAR CONTINGUTS ESPECÍFICS ADAPTATS A ALUMNAT AMB CARACTERÍSTIQUES ESPECIALS	A.3.5. PARLEM +	Dissenyar els continguts del programa	Grau d'adequació dels continguts als objectius
		Oferir un programa estructurat d'accions informatives i formatives en prevenció d'addiccions	Núm. d'accions per a promocionar l'ofereix Metodologia de difusió



		Desenvolupar les sessions a l'aula, segons el programat	Núm. accions sol·licitades / desenvolupades Cobertura anual alumnat desenvolupa les 2 sessions Cobertura anual de centres
O.10.2. OFERIR 2 SESSIONS INFORMATIVES I FORMATIVES SOBRE PREVENCIÓ D'ADDICCIONS SOBRE ADDICCIONS AMB CONTINGUTS ESPECÍFICS DE 1r A 3r D'ESO		Avaluar el programa amb les persones destinatàries	Avaluació: si/no
			Grau d'eficiència del procés
			Recursos destinats
			Grau de satisfacció dels participants
O.10.3. GARANTIR LA COBERTURA DE LA DEMANDA D'AQUESTA INTERVENCIÓ EDUCATIVA		Monitorar les accions	Monitoratge: si /no
		Aplicació de continguts i eines innovadores	Continguts i eines innovadores: si/no
		Incorporar continguts amb perspectiva de gènere	Continguts amb perspectiva de gènere: si /no
		Utilitzar llenguatge inclusiu	Llenguatge inclusiu: SI/NO
		Fer difusió de les accions desenvolupades	Difusió de les accions: SI/NO
INDICADOR DE RESULTADO		70% INDICADORES DE PROCESO ALCANZADOS	

OBJECTIU GENERAL 11: COMPLEMENTAR ELS PROGRAMES D'INCLUSIÓ SOCIAL AMB LA INTERVENCIÓ EN PREVENCIÓ D'ADDICCIONS			
OBJECTIUS ESPECÍFICS	ACCIONS	OBJECTIUS OPERATIUS	INDICADORS DE PROCÉS
O.11.1. ELABORAR UN PROTOCOL D'INTERVENCIÓ SOCIAL EN ADDICCIONS EN EL QUAL ES POTENCIE LA COORDINACIÓ SOCIO SANITÀRIA	A.4.1. PROTOCOL D' INTERVENCIÓ SOCIAL EN ADDICCIONS	Formar un grup de treball interprofessional i interdepartamental	Formació del grup de treball: si/no
		Formar als professionals en el desenvolupament del protocol	Accions programades / finalitzades per a elaborar el protocol



		Adaptar el protocol a l'actual sistema organitzatiu dels recursos municipals	
		Avaluar	Avaluació: si / no
			Recursos destinats
		Monitorar el protocol	Monitoratge: si/no
		Utilitzar llenguatge inclusiu	Llenguatge inclusiu: SI/NO
		Incorporar continguts amb perspectiva de gènere	Continguts amb perspectiva de gènere: SI/NO
		Fer difusió de les accions desenvolupades	Difusió de les accions: SI/NO
O.11.2. DESENVOLUPAR, ALMENYS, 1 TALLER PER ANY, DE PREVENCIÓ D'ADDICCIONS COM A MESURA SUSTIUTIVA O COMPLEMENTÀRIA DAVANT CONDEMNES I/O SANCIONS ADMINISTRATIVES	A.4.3. TALLER DE PREVENCIÓ	Dissenyar taller concorde als objectius	Adequació dels objectius
			Núm. tallers / any
		Atendre des de l'UPCCA el 100% de la demanda de tallers per a mesures substitutives	Persones convocades / persones assisteixen
			Recursos destinats
		Avaluar la intervenció amb les persones destinatàries	Grau de satisfacció dels participants
			Efectivitat de la formació quant a contingut i actituds (pre-test i post-test)
		Promoure la intersectorialitat	Departaments, serveis, recursos implicats
		Utilitzar Llenguatge inclusiu	Llenguatge inclusiu: SI / NO
		Incorporar continguts amb perspectiva de gènere	Continguts amb perspectiva de gènere: SI /NO
	Fer difusió de les accions desenvolupades	Difusió de les accions: SI/NO	
INDICADOR DE RESULTAT		70% INDICADORS DE PROCÉS ACONSEGUITS DE CADA ACTIVITAT	



OBJECTIU GENERAL 12: OFERIR UN SERVEI D'INFORMACIÓ, ORIENTACIÓ I INTERVENCIÓ PREVENTIVA ESPECIALITZAT EN ADDICCIONS, ESTABLE I ACCESSIBLE A LA CIUTADANIA			
OBJECTIUS ESPECÍFICS	ACCIONS	OBJECTIUS OPERATIUS	INDICADORS DE PROCÉS
O.12.1. DIVERSIFICAR LES VIES D'ACCÉS AL SERVEI D'INFORMACIÓ, ORIENTACIÓ I INTERVENCIÓ PREVENTIVA	A.4.2. SERVEI D'INFORMACIÓ, ORIENTACIÓ I INTERVENCIÓ PREVENTIVA	Atendre des de l'UPCCA el 100% de la demanda d'intervenció	Núm. de vies d'accés al servei
		Fomentar l'accessibilitat al servei	Sectors de derivació
Promoure la intersectorialitat			
O.12.2. ATENDRE DES DE L'UPCCA EL 100% DE LA DEMANDA D'INTERVENCIÓ EN PREVENCIÓ ESPECÍFICA I INDICADA DE LES DROGODEPENDÈNCIES I ALTRES TRASTORNS ADDICTIUS		Estudiar perfils de demanda i ajust dels programes d'intervenció	Núm. persones sol·liciten /núm. persones ateses
			Núm. persones derivades a través de protocol PREVI /núm. de persones ateses
			Tipologia de sol·licituds d'intervenció
		Avaluar la intervenció amb les persones destinatàries	Núm. intervencions breus iniciades / finalitzades
			Núm. de derivacions a altres recursos
			Avaluació: si/no
		Utilitzar llenguatge inclusiu	Grau de satisfacció de les persones usuàries
Recursos destinats			
Incorporar continguts amb perspectiva de gènere	Llenguatge inclusiu: si/no		
	Continguts amb perspectiva de gènere: si/no		
Fer difusió de les accions desenvolupades	Difusió: si/no		
INDICADOR DE RESULTAT		70% INDICADORS DE PROCÉS ACONSEGUITS	



## 9. PRESSUPOST

L'estimació del pressupost s'ha fet sobre la base dels antecedents de despesa, sense tindre en compte els increments i fluctuacions anuals que puguen sobrevindre.

113

### ESTIMACIÓ ANUAL DE PRESSUPOST

#### PERSONAL

Treballadora social	57.888€
Cap de secció (5%)	3.539'79€
Suport administratiu (5%)	1.994'77€

#### INFRAESTRUCTURES I MANTENIMIENT

Manteniment informàtic i comunicacions	1.510€
Suministrament energètic i neteja	1.500€
Desplaçaments	500€

#### PROGRAMES, PROJECTES I ACTIVITATS

Contractació accions complementàries	6000€
<b>TOTAL</b>	<b>72.932'56€</b>

01 desembre de 2022

UNITAT DE PREVENCIÓ COMUNITÀRIA EN  
CONDUCTES ADDICTIVES

SERVEIS SOCIALS



