



PLAN MUNICIPAL
DE PREVENCIÓN
DE ADICCIONES
2022 - 2025
A L D A I A



Índice de Contenidos

1.	ALDAIA: ANÁLISIS SOCIODEMOGRÁFICO Y ESTRUCTURA MUNICIPAL	7
1.1.	Principales Variables Sociodemográficas a Considerar en la Prevención de Adicciones	7
1.2.	Estructura Municipal a Coordinar para la Prevención de Adicciones	11
1.2.1.	Concejalías Públicas.....	11
1.2.2.	Áreas Técnicas Municipales.....	12
1.2.2.1.	La Unidad de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas (UPCCA).....	12
1.2.3.	Red Educativa Municipal	13
1.2.4.	Red Sanitaria Municipal.....	14
1.2.5.	Asociaciones Municipales y Mesas de Participación Social	14
2.	METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN Y ESTRUCTURA GENERAL DEL II PLAN MUNICIPAL DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES	16
3.	MARCO NORMATIVO.....	19
4.	PRINCIPIOS RECTORES.....	20
5.	POLÍTICAS EUROPEAS, NACIONALES Y MUNICIPALES VINCULADAS A LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES	21
6.	CONDUCTAS ADICTIVAS Y CONTEXTOS: PERCEPCIONES Y APROXIMACIONES	22
6.1.	Conductas de Consumo: Enfoque Epidemiológico	23
6.1.1.	Principales Drogas de Abuso.....	23
6.1.2.	Juego Presencial y/o Online con Dinero	34
6.2.	Espacios de Consumo: Enfoque Contextual	35
7.	EJE I: PREVENCIÓN ESCOLAR.....	38
7.1	Conceptualización desde el II PMPA: Prevención Escolar	39
7.1.1	Resultados de la Actividad Preventiva Implementada en el Contexto Escolar.....	39
7.1.2	Factores Escolares de Incidencia en los Consumos y Juego en la Población Escolar de Secundaria ..	43
7.1.3	Valoraciones de los Agentes Educativos.....	44
7.2	Priorización de Necesidades para la Prevención Escolar.....	48
7.3	Formulación Estratégica: Objetivos, Acciones y Evaluación de la Prevención Escolar	48
7.4	Coordinación Municipal para la Prevención Escolar: Grupos de Trabajo	53
8.	EJE II: PREVENCIÓN FAMILIAR.....	54
8.1	Conceptualización desde el II PMPA: Prevención Familiar	55
8.1.1.	Resultados de la Actividad Preventiva Implementada en el Contexto Familiar	55
8.1.2.	Factores Familiares Relacionados con los Consumos y Conductas Tecnológicas en Población Adolescente.....	57
8.1.1	Valoraciones de Centros Escolares y AMPAs.....	62
8.2	Priorización de Necesidades para la Prevención Familiar	62
8.3	Formulación Estratégica: Objetivos, Acciones y Evaluación de la Prevención Familiar	63
8.4	Coordinación Municipal para la Prevención Familiar: Grupos de Trabajo	66

9.	EJE III: PREVENCIÓN COMUNITARIA.....	67
9.1	Conceptualización desde el II PMPA: Prevención Comunitaria.....	68
9.1.1.	Resultados de la Actividad Preventiva Implementada en el Contexto Comunitario.....	68
9.1.2.	Factores Sociales Relacionados con los Consumos de Drogas y Conductas Tecnológicas	72
9.1.3.	Valoraciones de los Agentes Comunitarios	89
9.2	Priorización de Necesidades para el Ámbito Comunitario	90
9.3	Formulación Estratégica: Objetivos, Acciones y Evaluación de la Prevención Comunitaria.....	91
9.4	Coordinación Municipal para la Prevención Comunitaria: Grupos de Trabajo	99
10.	EJE IV: PREVENCIÓN LABORAL	100
10.1.	Conceptualización desde el II PMPA: Prevención Laboral.....	101
10.1.1.	Resultados de la Actividad Preventiva Implementada en el Contexto Laboral	102
10.1.2.	Factores Laborales Relacionados con los Consumos y Juego.....	102
10.1.3.	Valoración de Agentes Municipales.....	102
10.2.	Necesidades para la Prevención Laboral	103
10.3.	Formulación Estratégica: Objetivos, Acciones y Evaluación de la Prevención Laboral	103
10.4.	Coordinación Municipal para la Prevención Laboral	104
11.	EJE V: COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN	105
11.1.	Conceptualización desde el II PMPA: Comunicación a la Ciudadanía	106
11.2.	Formulación Estratégica: Objetivos, Acciones y Evaluación de la Comunicación a la Ciudadanía	106
12.	SISTEMAS DE EVALUACIÓN DEL II PLAN MUNICIPAL DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES 2022- 2025.....	107
13.	TEMPORALIZACIÓN Y CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN DEL II PLAN MUNICIPAL DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES 2022- 2025.....	107
14.	DOTACIÓN PRESUPUESTARIA	109

Índice de Tablas

Tabla 1. Población Según Nacionalidad (Grandes Grupos) y Sexo.	9
Tabla 2. Índices de Pobreza y/o Exclusión Social (INDICADOR AROPE 2020).	9
Tabla 3. Principales Departamentos Municipales Vinculados la Promoción de la Salud y Prevención de Adicciones.....	12
Tabla 4. Nº y % de Escolares según Centro y Ciclo Escolar.....	13
Tabla 5. Asociaciones Municipales Vinculados a la Prevención de Adicciones.....	14
Tabla 6. Mesas de Participación Municipales	15
Tabla 7. Consultas Realizadas para Elaboración del II Plan Municipal de Prevención de Adicciones de Aldaia 2022-2025 según Informante y Técnica de Investigación Social Empleada.	16
Tabla 8. Relación entre Conductas de Consumo y Grupo Poblacional Prevalente	24
Tabla 9. Edades Medias de Inicio la Consumo de Drogas. Comparativa Estatal y Local.	25
Tabla 10. Prevalencias de Consumo Alcohol según Sexo. Comparativa Estatal y Local.....	25
Tabla 11. Prevalencias Intoxicaciones Etílicas según Sexo. Comparativa Estatal y Local.	25
Tabla 12. Prevalencias de Consumo Tabaco según Sexo. Comparativa Estatal y Local.....	29
Tabla 13. Prevalencias de Consumo Cannabis según Sexo. Comparativa Estatal y Local.....	29
Tabla 14. Prevalencias de Consumo Cannabis según Sexo. Comparativa Estatal y Local.....	34
Tabla 15. Prevalencias de Conductas de Juego Online y/o Presencial. Comparativa Estatal y Local.....	34
Tabla 16. Formulación Estratégica Ámbito Escolar. PMD 2017-2020. Centros Escolares. Cobertura Indicadores de Resultado.....	39
Tabla 17. Formulación Estratégica Ámbito Escolar Primaria y Secundaria. Prevención del Consumo de Drogas Cobertura Indicadores de Resultado.....	40
Tabla 18. Cobertura Anual de la Actuación Preventiva en Primaria según Alumnado Receptor.	40
Tabla 19. Cobertura Anual de la Actuación Preventiva en Secundaria y Otros Ciclos según Alumnado Receptor. Prevención del Consumo de Drogas.....	40
Tabla 20. Formulación Estratégica Ámbito Escolar Secundaria. Prevención TICs. Cobertura Indicadores de Resultado. PMD 2017-2020.....	41
Tabla 21. Cobertura Anual de la Actuación Preventiva en Secundaria y Otros Ciclos según Alumnado Receptor. Prevención TICs.	42
Tabla 22. Grado de Cumplimiento de Objetivos Generales de Prevención Escolar. II Plan De Drogodependencias Y Otros Trastornos Adictivos de Aldaia.....	42
Tabla 23. Valoración General sobre la Actividad Preventiva Implementada en el Contexto Escolar.	42
Tabla 24. Necesidades Priorizadas para el Ámbito Escolar	48
Tabla 25. Formulación Estratégica Específica. Eje II. Prevención Familiar. II Plan Municipal de Prevención de Adicciones de Aldaia 2022-2025	51
Tabla 26. Formulación Estratégica Ámbito Familiar. Cobertura Indicadores de Resultado. PMD 2017-2020.....	56
Tabla 27. Grado de Cumplimiento de Objetivos Generales de Prevención Escolar. II Plan De Drogodependencias Y Otros Trastornos Adictivos de Aldaia.....	57
Tabla 28. Necesidades Priorizadas para el Ámbito Familiar	62
Tabla 29. Formulación Estratégica Específica. Eje II. Prevención Familiar. II Plan Municipal de Prevención de Adicciones de Aldaia 2022-2025.	65
Tabla 30. Formulación Estratégica Ámbito Comunitario: Sensibilización Social. Cobertura Indicadores de Resultado. PMD 2017-2020.....	69
Tabla 31. Formulación Estratégica Ámbito Comunitario: Difusión Recurso UPCCA. Cobertura Indicadores de Resultado. PMD 2017-2020.....	69
Tabla 32. Formulación Estratégica Ámbito Comunitario: Coordinación Institucional. Cobertura Indicadores de Resultado. PMD 2017-2020	70
Tabla 33. Implementación de Acciones Preventivas Coordinadas (UPCCA. Áreas Técnicas y Entidades Municipales)... ..	70
Tabla 34. Formulación Estratégica Ámbito Comunitario: Prevención Selectiva/Indicada. Cobertura Indicadores de Resultado. PMD 2017-2020.	71
Tabla 35. Grado de Cumplimiento de Objetivos Generales de Prevención Comunitaria y Prevención Selectiva. II Plan De Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos de Aldaia.....	71
Tabla 36. Valoración General sobre la Actividad Preventiva Implementada en el Contexto Comunitario.	72
Tabla 37. Actividades que le Gusta y Practican según momento temporal, Alumnado de 6º de Primaria y Secundaria (%).	75
Tabla 38. Motivos para el Consumo de Alcohol, Tabaco y Cannabis. Consumidores. Alumnado de Primaria (n=6) y Secundaria (n = 203). (%).	76

Tabla 39. ¿En qué nivel situáis la presencia de colectivos en condiciones de vulnerabilidad y pobreza estructurales en Aldaia? Percepción Asociaciones Ayuda Social	78
Tabla 40. ¿En qué nivel consideráis que en dichos colectivos vulnerables aparecen problemas relacionadas con el consumo de drogas?.....	78
Tabla 41. ¿En qué grupos dentro de dichos colectivos vulnerables consideráis que aparecen en mayor medida problemas relacionadas con el consumo de drogas?	78
Tabla 42. Actuaciones Propuesta según Agentes Sociales Informantes y Área de Actividad. Prevención Comunitaria .	89
Tabla 43. Formulación Estratégica Específica. Eje III. Prevención Comunitaria. II Plan Municipal de Prevención de Adicciones de Aldaia 2022-2025.	96
Tabla 44. Formulación Estratégica Ámbito Laboral. Cobertura Indicadores de Resultado. PMD 2017-2020.	102
Tabla 45. Priorización de Actuaciones según Informante y Área de Actividad. Prevención Laboral	102
Tabla 46. Formulación Estratégica Específica. Eje IV. Prevención Laboral. II Plan Municipal de Prevención de Adicciones de Aldaia 2022-2025.	103
Tabla 47. Formulación Estratégica Específica. Eje V. Comunicación a la Ciudadanía. II Plan Municipal de Prevención de Adicciones de Aldaia 2022-2025.	106
Tabla 48. Adaptaciones Previstas para Ejecución de Programas y Proyectos Incluidos en los Ejes II, III y IV. II Plan Municipal de Prevención de Adicciones 2022-2025.	109

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Pirámide Poblacional Aldaia. 2020.	8
Gráfico 2. Tasa de Paro Registrada en Menores de 25 años. Aldaia	10
Gráfico 3.. Tasa de Paro Registrada. Aldaia	10
Gráfico 4. Demandantes Desocupados por Año. Aldaia	10
Gráfico 5. Tasa de Paro Registrada en Mujeres. Aldaia.....	10
Gráfico 6. Conductas de Consumo que Generan Mayores Problemáticas en Aldaia. Percepción de Agentes y Entendidas Sociales les (n=19).....	24
Gráfico 7. Espacios de Consumo Donde se Generan Mayores Problemáticas en Aldaia. Percepción de Agentes y Entendidas Sociales les (n=14)	36
Gráfico 8. Espacios de Consumo Identificados Aldaia.....	37
Gráfico 9. Percepción de Centros Escolares sobre el Desarrollo de Acciones Preventiva en el Medio Escolar según Etapa Educativa.....	41
Gráfico 10. Implementador de Acciones Preventivas en el Medio Escolar.	41
Gráfico 11. Implementación de Acciones Preventivas en el Medio Escolar por Profesorado	41
Gráfico 12. Percepción de Utilidad de las Acciones Preventivas desarrollados por la UPCCA en el Medio Escolar.....	45
Gráfico 13. Percepción de Suficiencia de las Acciones Preventivas Desarrollados por la UPCCA en el Medio Escolar....	45
Gráfico 14. Priorización de Actuaciones Preventivas Para Implementar en los Próximos Años. Centros de Primaria (n=4).	46
Gráfico 15. Priorización de Actuaciones Preventivas a Implementar en los Próximos Años. Centros de Secundaria (n=3).	46
Gráfico 16. ¿Han recibido anualmente información sobre el trabajo en promoción de la salud y prevención de adicciones que se realiza desde la UPCCA con el alumnado?.....	56
Gráfico 17. ¿Han recibido anualmente una oferta formativa en materia de promoción de la salud y prevención de adicciones?.....	56
Gráfico 18. ¿Sobre qué Aspectos Cree que Deberían Formarse las Familias? CEIPS, IES y AMPAS (%).....	62
Gráfico 19. Contacto de Asociaciones de Ayda Social con Poblaciones Vulnerables en Adicciones.....	79
Gráfico 20. Valoración de Asociaciones de Ayda Social de la Red de Detección Municipal de Adicciones	79
Gráfico 21. Contacto de Asociaciones de Ayda Social con UPCCA	79
Gráfico 22. Percepción sobre Cumplimiento de Normativa. No Fumar Cannabis en la vía pública. Representantes Políticos y Técnicos.	83
Gráfico 23. Percepción sobre Cumplimiento de Normativa. No Fumar en los Lugares Señalados por la ley. Representantes Políticos y Técnicos.....	83
Gráfico 24. Percepción sobre Cumplimiento de Normativa. Consumo de Alcohol por parte de Menores de Edad. Representantes Políticos y Técnicos.....	83
Gráfico 25. Percepción sobre Cumplimiento de Normativa. Consumo de Alcohol en la Vía Pública. Representantes Políticos y Técnicos.	83

Gráfico 26. Percepción sobre Cumplimiento de Normativa. Prohibición de Venta de Tabaco a Menores. Representantes Políticos y Técnicos.	83
Gráfico 27. Percepción sobre Cumplimiento de Normativa. Prohibición de Juegos de Azar y Apuestas a Menores. Representantes Políticos y Técnicos.....	83
Gráfico 28. Percepción sobre Cumplimiento de Normativa en Festividades. Asociaciones Festeras	84
Gráfico 29. Percepción de Aparición de Problematizas durante Eventos Festivos Organizados por Asociaciones Festeras	84
Gráfico 30. Formas de Acceso al Alcohol. Encuesta Escolar Propia (%).....	86
Gráfico 31. Formas de Acceso al Tabaco. Encuesta Escolar Propia (%).....	87

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1. Estudios Evaluativos Utilizados para Elaboración del II Plan Municipal de Prevención de Adicciones de Aldaia 2022-2025.....	16
Ilustración 2. Ejes de Actuación del II Plan Municipal de Prevención de Adicciones de Aldaia 2022-2025 y Población Diana.	18
Ilustración 3. Principios Rectores del II Plan Municipal de Prevención de Adicciones de Aldaia 2022-2025.....	20
Ilustración 4. Percepción sobre Cumplimiento de Normativa.....	82
Ilustración 5. Temporalización anual Prevista para Ejecución de Proyectos y Programas Incluidos en los Ejes II, III y IV. II Plan Municipal de Prevención de Adicciones 2022-2025.....	108

1. ALDAIA: ANÁLISIS SOCIODEMOGRÁFICO Y ESTRUCTURA MUNICIPAL

Aldaia es un municipio de la Comunidad Valenciana perteneciente a la comarca de l'Horta Sud, ubicada en la zona oeste y sur del área metropolitana de Valencia. Dentro esta comarca, Aldaia está situada en la zona de contacto entre la Huerta de Valencia y la Plana de Quart, hasta las estribaciones de la Sierra Perenchiza. Con una superficie de 16,05 km², delimita con las localidades de Chiva, Quart de Poblet, Xirivella, Torrent i Alaquàs.

A nivel político administrativo Aldaia pertenece a la Mancomunidad Intermunicipal de l'Horta Sud, junto con 19 municipios más (Alaquàs, Albal, Alcàsser, Alfafar, Benetússer, Beniparrell, Catarroja, Manises, Massanasa, Mislata, Paiporta, Picanya, Picassent, Lloc Nou de la Corona, Quart de Poblet, Sedaví, Silla, Torrent y Xirivella), para la organización y prestación en forma mancomunada de obras, servicios y actividades de su competencia. Además, cuenta con la Mancomunidad Intermunicipal Aldaia-Quart de Poblet, con servicios propios para el Barrio del Cristo, y otros compartidos entre los dos municipios próximo a este término.

Desde la mancomunidad se prestan los servicios de: apoyo a la gestión municipal, servicios asistenciales de bienestar social y participación ciudadana, servicios de dotación de instalaciones deportivas, promoción cultural y laboral, promoción de la salud y fomento de hábitos de consumo saludables, unidades específicas de prevención comunitaria y centros ocupacionales para la reinserción ocio-laboral. Reseñar que, a la UPCCA de Aldaia le queda asignado el instituto de educación secundaria ubicado en este barrio, mientras que los centros de primaria cuentan con la UPCCA de Quart de Poblet.

1.1. Principales Variables Sociodemográficas a Considerar en la Prevención de Adicciones

A nivel poblacional, Aldaia cuenta con 32.204 habitantes (INE, 2020), una densidad de población de 2.006,35 Hab/km², y con una tasa de crecimiento positiva continua de $\pm 1\%$ anual (aumento de 1.559 habitantes en la última década. INE 2020). Su población respecto a la comarca es de un 8,96%, y de un 0,64% respecto a la comunidad. El índice de maternidad de este municipio es de 19,7%, un punto porcentual mayor al de su provincia y al de la Comunitat Valenciana.

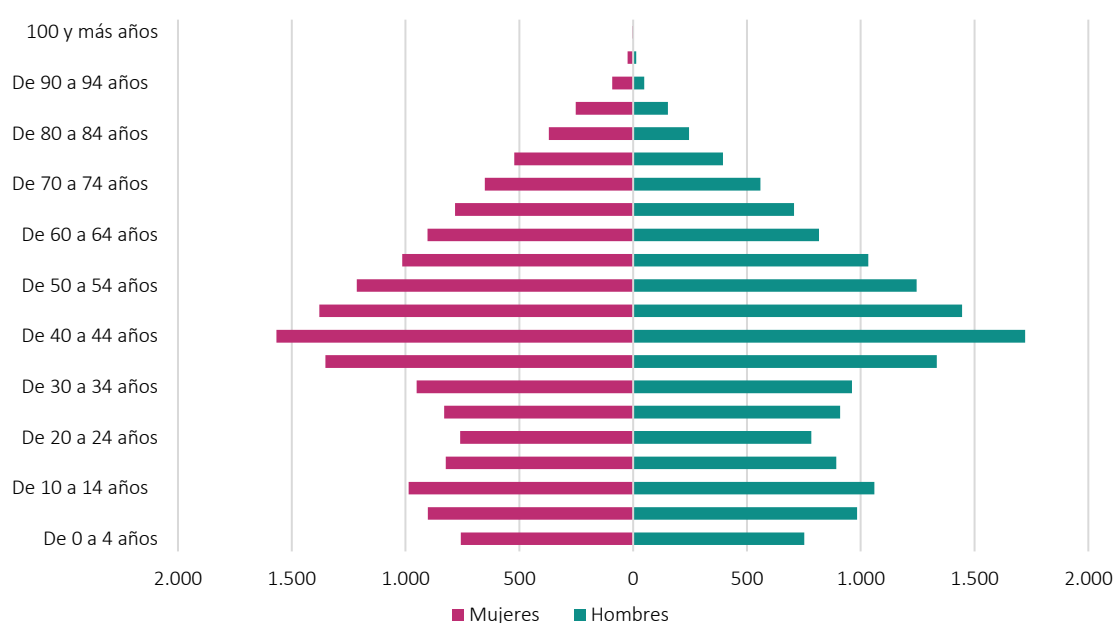
En cuanto a la distribución por edad, Aldaia presenta algunas características importantes a considerar a nivel preventivo:

- Población de menores de 16 años por encima de la media de la Comunitat Valenciana.
- Población de 16 a 29 años por encima de la media de la Comunidad Valenciana.

- Población de 30 a 50 años por encima de la media de la Comunidad Valenciana.
- Población de 50 a 64 años por debajo de la media de la Comunidad Valenciana.
- Población de más de 64 años por debajo de la media de la Comunidad Valenciana.

En cuanto a la distribución por sexos, existe un equilibrio entre varones y mujeres, el cual solo se pierde en las cohortes más ancianas, donde las mujeres ganan peso relativo, dado que, la esperanza de vida de mujeres es superior a la de los hombres (Ver Gráfico 1).

Gráfico 1. Pirámide Poblacional Aldaia. 2020.



Fuente: INE, Padrón Municipal, 2020.

A nivel cultural Aldaia cuenta con un total de 1956 personas de origen extranjero (6,07% del total de la población de Aldaia), emigrados de países de la Unión Europea, África y América, con diferencias significativas entre hombre y mujeres (mayor presencia de mujeres de países del este y de hombres de origen africano).

Se trata también de un factor a considerar a nivel preventivo, dado que, la multiculturalidad puede dar lugar a procesos y fenómenos de aislamiento o no integración en las dinámicas comunitarias, lo cual es importante considerar en el acceso de determinados grupos culturales a las acciones preventivas a desarrollar. Además, otras culturas pueden aportar diferencias significativas respecto a los modelos y patrones de consumo (sustancias consumidas, percepciones frente a las problemáticas generadas, niveles de tolerancia social aceptados, etc.), lo cual implica la necesidad de adaptar las diferentes estrategias preventivas en materia de prevención del consumo en estos grupos.

Tabla 1. Población Según Nacionalidad (Grandes Grupos) y Sexo.

	TOTAL		HOMBRES			MUJERES		
ALDAIA	32.204		16.059 (49,9%)			16.145 (50,1%)		
EXTRANJEROS	1.956		1.015 (51,9%)			941 (48,1%)		
	N	%	N	%	N	%	N	%
Unión Europea	528	27	258	13,2	48,9	270	13,8	51,1
Europa no comunitaria	120	6,1	47	2,4	39,2	73	3,7	60,8
África	383	19,6	275	14,1	71,8	108	5,5	28,2
América	667	34,1	293	15	43,9	374	19,1	56,1
Asia, Oceanía y Apatriados	258	13,2	142	7,3	55	116	5,9	45

Anotaciones: (*) Porcentaje del total de extranjeros. (**) Porcentaje del total de n.º de habitantes por país de origen.

Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos del "Banco de Datos Territoriales" (INE, 2020).

Los niveles de **deprivación económica** o las **tasas de riesgo de pobreza** también son factores a contemplar en el diseño de acciones preventivas, tanto por su vinculación como propulsor de conductas de abuso, como por la necesidad de establecer mecanismos de detección ante estas situaciones y mejorar la accesibilidad de estos grupos poblacionales a la prevención.

Aldaia dispone de una renta media por hogar situada en 22.034€ anuales, siendo inferior al último dato disponible para la Comunitat Valenciana con 27.948€ de media en 2020 (Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida, VE. 2020).

En el caso de la tasa de riesgo de pobreza y privación material severa, aunque no se dispone de datos actualizados y desagregados a nivel municipal, la estimación comarcal se sitúa por debajo de la media autonómica, excepto para menores de 16 años con una estimación para Aldaia muy similar a la ofrecida a nivel autonómico (Banco de Datos Territoriales. Portal Estadístico de la Comunitat Valenciana. 2020).

Tabla 2. Índices de Pobreza y/o Exclusión Social (INDICADOR AROPE 2020).

	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	MENORES DE 16 AÑOS
	Estimación.	Estimación.	Estimación.	Estimación.
Horta Sud	21,6	19,3	23,8	27,2
Comunitat Valenciana	24,4	23,2	25,6	27

Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos del "Banco de Datos Territoriales" (INE, 2020).

Esta situación se relaciona directamente con las tasas de población en paro, la cual representa para Aldaia un 14,05% (Ver Gráfico 1) con una población desempleada mayoritariamente en el sector servicios (con un 63,9% de paro registrado), subida en la demanda de empleo respecto a años anteriores, y una tasa de paro en menores de 25 años (un 10,17%) que se sitúa por encima de las cifras comarcales (un 9,85%) y las provinciales (un 9,04%).

Gráfico 3.. Tasa de Paro Registrada. Aldaia.

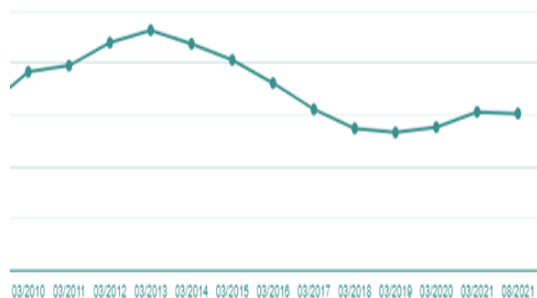
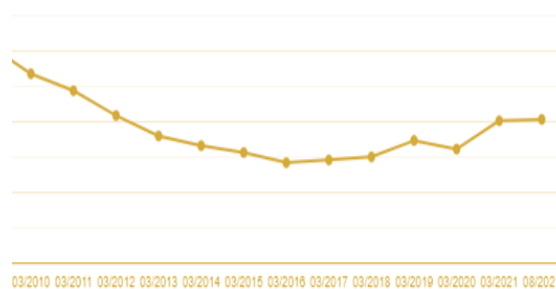
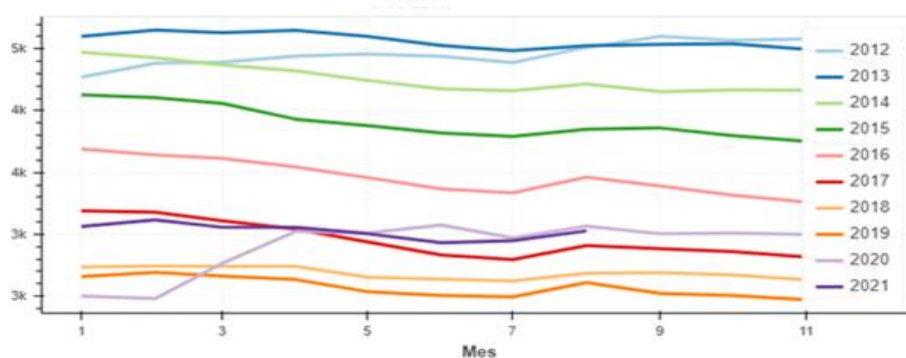


Gráfico 2. Tasa de Paro Registrada en Menores de 25 años. Aldaia



Fuente: ARGOS, 2021.

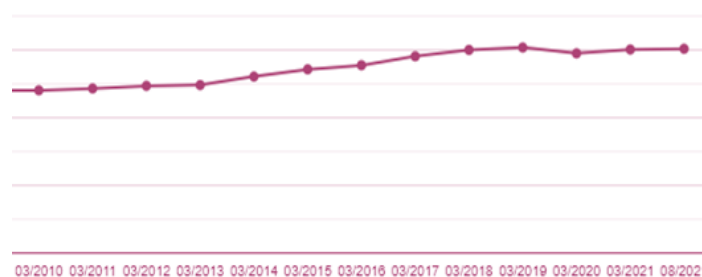
Gráfico 4. Demandantes Desocupados por Año. Aldaia.



Fuente: LABORA, 2021

En el caso de las mujeres la tasa de paro (60,34%) se sitúa por debajo de las cifras comarcales (61,34%) y por encima de las provinciales (59,86%).

Gráfico 5. Tasa de Paro Registrada en Mujeres. Aldaia



Fuente: ARGOS, 2021.

1.2. Estructura Municipal a Coordinar para la Prevención de Adicciones

1.2.1. Concejalías Públicas

Actualmente Aldaia dispone de 13 concejalías desde las cuales se definen y coordinan las diferentes políticas públicas, áreas técnicas y recursos del municipio.

1. Atención a las Personas, Promoción Económica y Ocupación, Recuperación de l'Horta, Seguridad Ciudadana, Cultura, Patrimonio Cultural y Política Lingüística y Sanidad.
2. Recursos Humanos, Economía y Juventud.
3. Urbanismo, Medio Ambiente y Transición ecológica, Movilidad sostenible y Fiestas.
4. Deportes, Agencia Tributaria, Empresa Pública, Proyectos Estratégicos y Fallas.
5. Mancomunidad Barrio del Cristo.
6. Brigada de Obras y Mantenimiento de Espacios Públicos, Servicios Jurídicos y Contratación y Salud Pública.
7. Mancomunidad Barrio del Cristo.
8. Educación, Administración de Servicios Externos y Gestión de Instalaciones Deportivas Municipales.
9. Empresa, Zonas Industriales, Consumo, Colectivos de Tradiciones Festivas y Emprendedores.
10. Participación Ciudadana y Movimientos vecinales, Transporte Publico, Oficina de Información, Comunicación y Aldaia Radio, Transparencia y Gobierno Abierto.
11. Vivienda Social, Animales de compañía, Diversidad Familiar e Infancia, Personas con Diversidad Funcional y Cooperación al Desarrollo e Inmigración.
12. Biblioteca y Archivo municipal e Igualdad.
13. Nuevas tecnologías y Modernización de la Administración y Comercio.

1.2.2. Áreas Técnicas Municipales

Desde los departamentos municipales encargados de la gestión de las políticas públicas definidas, el Ayuntamiento de Aldaia ofrece a sus ciudadanos/as, los servicios y recursos necesarios para la mejora y el bienestar en el municipio.

Dentro de las muchas funciones que cada una de estas áreas técnicas realiza en pro de la salud de la población, algunas de ellas resultan centrales para la conformación una red coordinada de promoción de la salud y prevención de adicciones en el ámbito municipal.

Tabla 3. Principales Departamentos Municipales Vinculados la Promoción de la Salud y Prevención de Adicciones

Áreas Técnicas Municipales	
Igualdad	ADL y Comercio
Juventud	Deportes
Educación	Seguridad Ciudadana
Servicios Sociales	

1.2.2.1. La Unidad de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas (UPCCA)

La [Unidad de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas \(UPCCA\)](#) se constituye, en el año 2011, como “servicio especializado de titularidad local desde el que se desarrollan programas de prevención con el objeto de reducir o evitar el uso y/o abuso de drogas y otras conductas adictivas, así como promover hábitos de vida saludables” al amparo de lo dispuesto en el Decreto 132/2010, de 3 de septiembre del Consell, sobre registro y autorización de centros y servicios de atención y prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos, en la Comunidad Valenciana.

Integrada funcionalmente en la [Concejalía de Servicios Sociales, Promoción Económica y Ocupación, Recuperación de l'Horta, Seguridad Ciudadana, Cultura, Patrimonio Cultural, Política Lingüística](#), la UPCCA cuenta con un técnico a jornada completa encargado del desarrollo de la prevención de adicciones a nivel municipal.

Tal y como queda recogido en la Ley 10/2014 de Salud de la Comunitat Valenciana, la prevención en materia de drogodependencias integra actuaciones diversas encaminadas a eliminar o modificar los factores de riesgo asociados las conductas adictivas, con la finalidad de evitar y/o retrasar su aparición (*TÍTULO VI, CAPÍTULO I, Art. 62*). Corresponde, a las diferentes administraciones públicas, en función de su ámbito competencial, el desarrollo de programas y actuaciones preventivas, con especial relevancia en las dirigidas a los menores, los jóvenes y las familias en situación de riesgo de consumo de drogas, favoreciendo el desarrollo de programas de reducción de riesgos en los lugares de mayor afluencia juvenil y otros espacios de encuentro.

Así mismo se atribuye, a las entidades locales mayores de 20.000 habitantes, la competencia para coordinar los programas municipales de prevención que se desarrollen exclusivamente en su ámbito territorial y la aprobación de un plan municipal sobre trastornos adictivos (*TÍTULO II, CAPÍTULO I, Art. 6.3*).

En cumplimiento de este último precepto el ayuntamiento de Aldaia elabora su [II Plan Municipal de Prevención de Adicciones 2022-2025 \(PMPA\)](#) dando continuidad a su política pública de prevención y al I Plan Municipal de Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos 2017-2020 (PMD), prorrogado hasta el año 2021, por la situación de crisis sanitaria, motivada por la COVID-19.

1.2.3. Red Educativa Municipal

El ámbito educativo constituye un espacio idóneo desde donde fortalecer la prevención de adicciones. Permite trabajar desde un punto de vista evolutivo con la población escolar desde edades muy tempranas, garantiza un acceso continuo y a largo plazo con la totalidad del alumnado, cuenta con agentes preventivos especialistas, y facilita el acceso a la comunidad de padres y madres.

La red educativa municipal de Aldaia cuenta en total con 7 Centros de Educación Infantil y Primaria (CEIPS), 1 centro concertado de Educación Primaria y Secundaria, y 3 Institutos de Educación Secundaria (IES). Desde la Mancomunidad Intermunicipal Aldaia-Quart de Poblet se acuerda la distribución, entre los dos municipios, de los 3 CEIPS y el IES ubicados en el barrio del Cristo, quedando asignado a Aldaia el instituto de educación secundaria. Queda conformada por tanto la red educativa municipal competencia de la UPCCA de Aldaia por un total de 8 centros educativo y una población de 4.378 escolares:

- **5 CEIPS Públicos:** Platero y Yo, El Rajolar, Juan Antonio Martínez Torres, Mariano Benlliure y Ausiàs March.
- **1 Centro Privado de Educación Primaria y Secundaria:** Mariano Serra.
- **3 IES Públicos:** Carles Salvador, Salvador Gadea y Beatriu Civera.

Tabla 4. Nº y % de Escolares según Centro y Ciclo Escolar

	Educación Primaria	Educación Secundaria	Bachiller	Ciclos Formativos
CEIP Platero y Yo	328			
CEIP El Rajolar	140			
CEIP Juan Antonio Martínez Torres	438			
CEIP Mariano Benlliure	159			
CEIP Ausiàs March	300			
CC Mariano Serra.	304	226		
IES Carles Salvador		401	116	15
IES Salvador Gadea		603	261	532
IES Beatriu Civera.		492	63	
TOTAL ALUMNADO	1669	1722	440	547
%	38,1	39,3	10,1	12,5

1.2.4. Red Sanitaria Municipal

Por su parte, la red sociosanitaria municipal aporta recursos humanos y técnicos de enorme importancia para la prevención de adicciones. En este sentido, la coordinación de la UPCCA con los diferentes recursos sanitarios de carácter general (Centro de Salud) y/o especializados (Unidad de Conductas Adictivas de Manises), resulta clave para el apoyo de medidas de prevención universal, selectiva, indicada y respuestas asistenciales en aquellos casos en los que se requiera.

1.2.5. Asociaciones Municipales y Mesas de Participación Social

Las diferentes asociaciones municipales constituyen un activo para la salud de la ciudadanía, como conocedoras de las necesidades y demandas de la población, y promotoras de una actividad colectiva estable y generadora de soluciones para la mejora de la calidad de vida y el bienestar social de la población de Aldaia

Muchas de estas entidades quedan vinculadas directa o indirectamente a la prevención de adicciones por el colectivo al que representan o por la actividad que desarrollan, siendo todas ellas incluidas en los procesos de consulta realizados.

Tabla 5. Asociaciones Municipales Vinculados a la Prevención de Adicciones

Colectivos		Nombre
Madres y Padres de Alumnos/as (AMPAs)	AMPA CEIP Platero y Yo AMPA CEIP El Rajolar AMPA CEIP Juan Antonio Martínez Torres AMPA CEIP Mariano Benlliure AMPA CEIP Ausiàs March	AMPA CC Mariano Serra. AMPA IES Carles Salvador AMPA IES Salvador Gadea AMPA IES Beatriu Civera.
Juveniles	Juniors MD Anunciación Tribu Quiyamka Organización Juvenil Española O.J.E	
Mujeres	Femení Plural Amas de casa Tyrius	
Discapacitados	FEVADIS AASAM (Asociación en apoyo a la salud mental) SONRISA ALDAIA ACYPSA (Asociación de padres de discapacitados psíquicos)	
Poblaciones vulnerables	Cáritas Cruz Roja Gent Solidaria Horta Sud Iglesia Comunidad de Vida, Sal y Luz Asociación Española Contra el Cáncer Red de Solidaridad Popular	
Laboral	Asociación Empresas y Servicios de L'Horta Asociación de Comercios de Aldaia	
Culturales (Fallas y Comparsas)		
Junta Local Fallera Falla Sant Vicent Falla La Saleta Falla Colonia i voltants Falla Sant Antoni i Adts. Falla Santa Rita-Pilar i Adits		

Falla Mestre Serrano i Adjts
 Falla Villarrobledo
 Falla Plaça Corts Valencianes
 Falla Plaça Europa i Voltants
 Comparsa Templaris
 Comparsa Filà Mora Muladins d'Aldaia
 Associació de Moros i Cristians Els Palmiters

Aldaia cuenta además con diferentes Mesas de Participación Municipal, como estructuras estables de intercambio de información y coordinación técnica entre las áreas municipales y la iniciativa ciudadana, con el objetivo de tratar distintas actuaciones de forma participativa y facilitar un trabajo más eficaz y eficiente.

Tabla 6. Mesas de Participación Municipales

Mesas de Participación	Entidades Sociales Representadas
Consejo Municipal de Inclusión Social	3 profesionales técnicos municipales, Representantes de UGT, CC.OO y Organización Empresarial AVEI, ACYPSA, Albero Artesano, Amas De Casa Tyrius, ASFANA, Asoc. Esp. Contra el Cancer, Asociación Vecinos La Pedrota, Santa Rita y adyacentes, Asoc. Vida, Sal y Luz, Cáritas, Cruz Roja Española, Femeni Plural, FEVADIS, Gent Solidaria Horta Sud, Humanidad Compartida, KBM TOTS, Manos Unidas, Sonrisa Aldaia, UDP Carrer Major, UDP Matilde Salvador
Consejo Escolar Municipal	Concejalía delegada del Ayuntamiento de Aldaia, Concejalía delegada del Barrio del Cristo, 3 representantes de dirección de centros escolares, 2 representantes de AMPAs, 2 representantes del profesorado, incluyendo centros escolares del Barrio del Cristo., 1 representante de asociaciones de vecinos de Aldaia, 1 representante de la administración educativa autonómica, 2 representantes de las organizaciones sindicale, 1 representante de los servicios sociales municipales.

2. METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN Y ESTRUCTURA GENERAL DEL II PLAN MUNICIPAL DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES

El II Plan Municipal de Prevención de Adicciones de Aldaia 2022-2025 se elabora desde la realización de dos estudios evaluativos propios, donde la participación de diferentes áreas municipales, sectores profesionales, entidades sociales y grupos poblacionales ha resultado clave para contar con una visión global de la situación de las adicciones en Aldaia, las necesidades más apremiantes y la propuesta de actuaciones para afrontarlos.

Ilustración 1. Estudios Evaluativos Utilizados para Elaboración del II Plan Municipal de Prevención de Adicciones de Aldaia 2022-2025

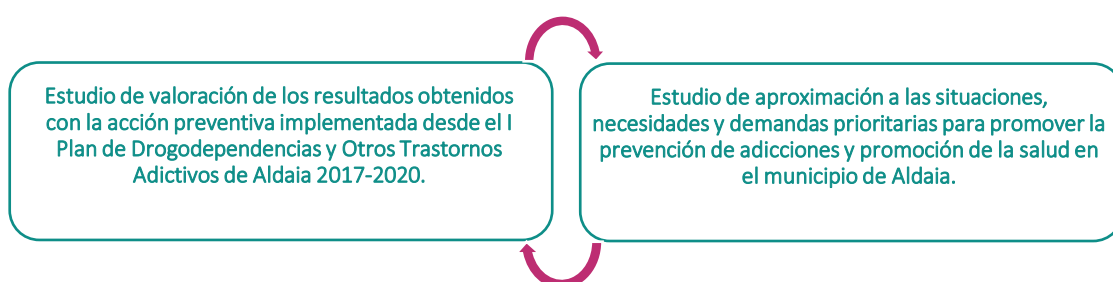


Tabla 7. Consultas Realizadas para Elaboración del II Plan Municipal de Prevención de Adicciones de Aldaia 2022-2025 según Informante y Técnica de Investigación Social Empleada.

Grupo Informante		Técnica de Investigación Social			
Tipología	Informante	Encuesta	Entrevista	Grupo de Participación	Observación Participante y Encuesta de Estimación Rápida
Municipio	Mapeo para localización y caracterización de espacios de consumos				10 sesiones
	Concejalías	3			
Agentes Sociales	Áreas Municipales	10	4		
	Centros Escolares	8	1		
	AMPAs ⁴	4		2	
	Asociaciones municipales de ayuda social	3		2	
	Asociaciones Festeras	4		4	
	Asociaciones Mujeres			1	
	Asociaciones Discapacitados		4		
Población	Población adolescente				103
	Población juvenil			1	85
	Familias				36
	Población adulta				33
	Farmacias y Estancos				6
	Bares y locales de ocio				15

¹ Concejalía de Vivienda Social, Animales de compañía, Diversidad Familiar e Infancia, Personas con diversidad funcional, Cooperación al desarrollo e Inmigración; Concejalía de Biblioteca y Archivo municipal, Igualdad; Concejalía de Empresa, zonas industriales, Consumo, Colectivos de Tradiciones Festivas, Emprendedores.

² Educación (1), Bienestar Social (4), Comercio (2), Juventud (1), Igualdad, (1), Policía Local (1).

³ Centros de Educación Infantil y Primaria (5), Instituto de Educación Secundaria (3).

⁴ Centros de Educación Infantil y Primaria (5), Instituto de Educación Secundaria (1).

El II Plan Municipal se estructura en **5 Ejes de Actuación** desde los que se planifican, ordenan y coordinan los programas e intervenciones de promoción de la salud y prevención de adicciones a desarrollar los próximos cuatro años. En cada uno de ellos se incluye la formulación estratégica con base en:

- **Cobertura de objetivos** obtenida a través de la implementación del I Plan Municipal de Drogodependencias 2017-2020, prorrogado hasta el año 2021, por la situación de crisis sanitaria.

La incidencia de la COVID-19 durante el año 2020 conlleva la paralización de actuaciones durante el periodo de confinamiento (Marzo – Junio) y adaptación de la actividad preventiva a las posibilidades reales de actuación a partir del reinicio de la actividad.

- **Prevención Escolar:** se desarrolla la actividad preventiva prevista durante el primer semestre escolar del curso 2019-2020, retomándose en septiembre de 2021 de forma presencial mediante la adaptación a las medidas de seguridad:
 - Subdivisión de aulas/grupos para mantener distancia de seguridad: duplicidad de las intervenciones.
 - Mascarilla e higiene constante de manos en implementadores y alumnos.
 - Substitución de dinámicas en las que se precisara de contacto físico o proximidad.
- **Prevención Familiar:** quedan sin ejecución las acciones previstas.
- **Prevención Comunitaria:** se mantienen las campañas de sensibilización social, adaptándolas a un formato on-line mediante su difusión en la web municipal y redes sociales. Se da continuidad a las intervenciones individuales con población vulnerable, siguiendo las medidas de protección necesarias.

Considerando esta situación y su afectación al desarrollo de la actividad preventiva, se incluye, para la valoración de los principales resultados obtenidos en cada ámbito de actuación, una leyenda de graduación de consecución de estos (**Grado de consecución Alto**, **Grado de consecución Medio**, **Sin Consecución**).

- **Factores más prevalentes** que inciden en las problemáticas detectadas en el sector poblacional y/o ámbito de actuación en cuestión.
- **Valoraciones de los diferentes agentes sociales** sobre la situación actual, necesidades y propuestas de actuación.

- **Formulación Estratégica**, donde se definen los objetivos generales, específicos y propuesta de actuaciones para su consecución. Se incluye, además, para cada eje de actuación, el sistema de evaluación para monitorizar el seguimiento en la implantación de acciones, y los indicadores de evaluación de resultados necesarios para medir el grado de cobertura de los objetivos y actuaciones realizadas.
- **Grupos Municipales de Coordinación** a conformar para el desarrollo de las actuaciones propuestas donde incluye su composición, funciones generales y número y temporalización aproximada de las coordinaciones.

Ilustración 2. Ejes de Actuación del II Plan Municipal de Prevención de Adicciones de Aldaia 2022-2025 y Población Diana.



3. MARCO NORMATIVO

Normativa Estatal:

- Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica la ley 28/2005, de medidas sanitarias frente al Tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de productos del tabaco.
- Ley Orgánica, 4/2015 de Protección de la Seguridad Ciudadana.
- Ley 13/2011, de 27 de mayo, de regulación del Juego.

Normativa Autonómica:

- Ley 8/2010, de 23 de junio, de la Generalitat, de Régimen Local de la Comunitat Valenciana
- Decreto 132/2010, de 3 de septiembre, del Consell, sobre registro y autorización de centros y servicios de atención y prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos en la Comunitat Valenciana.
- Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local,
- Ley 10/2014 de 29 de diciembre de Salud de la Generalitat Valenciana
- Decreto 89/2018, de 29 de junio, del Consell, de acreditación de programas de prevención de drogodependencias y otros trastornos adictivos y de regulación del Comité de personas expertas.
- Ley 3/2019, de 18 de febrero de la Generalitat, de Servicios Sociales inclusivos de la Comunidad Valenciana.
- Ley 1/2020, de 11 de junio, sobre regulación del juego y de prevención de la ludopatía de la Comunidad Valenciana.

4. PRINCIPIOS RECTORES

El marco teórico sobre el que se formula el II Plan Municipal de Prevención de Adicciones de Aldaia 2022-2025 se corresponde con el modelo bio-psico-social, desde el que se pone de relevancia el carácter multifactorial de los fenómenos asociados a las conductas adictivas y la incidencia de los factores determinantes de la salud de naturaleza biológica, psicológica, social o política, en su inicio y mantenimiento. Resulta por tanto clave para la prevención de las mismas considerar dichos factores, así como, abordar de manera el fenómeno de las adicciones, tanto respecto a las drogas legales, como a las ilegales, y otras conductas adictivas que puedan afectar a la población.

Ilustración 3. Principios Rectores del II Plan Municipal de Prevención de Adicciones de Aldaia 2022-2025.



5. POLÍTICAS EUROPEAS, NACIONALES Y MUNICIPALES VINCULADAS A LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES

El II Plan Municipal de Prevención de Adicciones de Aldaia 2022- 2025 se alinea con los marcos europeos y nacionales de planificación y programación en la materia, desde donde se orientan acciones preventivas concretas frente a las adicciones con y sin sustancia. Estos son:

- Estrategia de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga (2021-2025) y Plan de Acción de la Unión Europea en materia de Lucha contra la Droga 2021-2025.
- Estrategia Española sobre Adicciones 2017-2024 y el Plan de Acción que de ella se deriva para el periodo 2021-2024 del Plan Nacional Sobre Drogas.

A nivel local Aldaia cuenta con diversos planes municipales desde donde formulan otras políticas locales convergentes con la prevención de adicciones a coordinar.

- **Plan Municipal de Inclusión y Cohesión Social 2019-2023:** como herramienta de planificación, y dirección estratégica de acciones de inclusión y cohesión social en el municipio contempla, dentro de sus cinco líneas estratégicas, objetivos operativos en las áreas de educación, juventud y servicios sociales, relacionados con la prevención de adicciones y el trabajo en red que se persigue. Se destaca para la coordinación entre ambos planes; las acciones dirigidas a la creación de espacios de encuentro y apoyo entre madres y padres para el buen desarrollo educativo familiar y reducción de las conductas de riesgo en la infancia y adolescencia, la información y educación a la juventud y sectores poblacionales vulnerables en la salud, y la prevención de riesgos o el fomento de entornos sociales saludables que actúen como factor de protección de la salud ciudadana.
- **III Plan de Igualdad de Aldaia 2021-2024** desde donde se contempla la integración de la perspectiva de género, de manera interseccional, en la elaboración, implementación y evaluación de estudios y planes municipales estratégicos. Se integran también objetivos relacionados con el área de adicciones tales como, combatir manifestaciones violentas en espacios y momentos de ocio nocturno donde los consumos de drogas están presentes, y promover el uso de lenguaje no sexista a través de las tecnologías de la información y comunicación.
- **Plan Joven Aldaia 2021-2025** desde el que se coordinan programas y acciones dirigidas a la población juvenil del municipio. El Plan consta de tres partes, cada una de las cuales cuenta con activos a coordinar con el área municipal de prevención de adicciones.

- **Crece**mos, sobre la emancipación juvenil: donde el tejido asociativo juvenil tiene su espacio de diálogo y aportación a las diferentes políticas municipales.
- **Nos Cuidamos** alrededor del bienestar y la socialización: donde se contemplan acciones de ocio educativo y alternativo para la prevención de adicciones.
- **Actuamos**, dedicado a la participación y transformación social, desde donde se desarrolla el programa Corresponsales Juveniles con jóvenes de diferentes centros educativos que sirven de punto de unión entre el alumnado de los institutos y los espacios juveniles municipales, para el diseño de campañas y actividades, encuentros e información a otros jóvenes.

6. CONDUCTAS ADICTIVAS Y CONTEXTOS: PERCEPCIONES Y APROXIMACIONES

Las adicciones con y sin sustancia son un fenómeno multifactorial y cambiante en el que coinciden personas, contextos y conductas de consumo, que, en determinadas ocasiones, pueden resultar problemáticas. Desde esta perspectiva, para la elaboración del II Plan, resultaba fundamental contar con una aproximación a la realidad actual de Aldaia, tanto desde un enfoque epidemiológico, para conocer la incidencia de las conductas de consumo, como desde un enfoque contextual que favoreciera el conocimiento sobre las problemáticas percibidas y sentidas por los diferentes colectivos sociales.

Para dicho fin, desde el II Plan se realiza:

- **Una encuesta escolar propia sobre uso de drogas en alumnado de Secundaria y 1º de Bachiller.** Se aportan en esta sección y a lo largo de todo el documento aquellos resultados que resultan significativos para priorizar necesidades y abordar las principales problemáticas detectadas.
- **Sesiones de trabajo de campo, a través de técnicas de observación participante,** para la caracterización de contextos de consumo y aproximación a discursos y percepciones de los diferentes grupos poblacionales.

Así mismo, se utiliza la información extraída de:

- **Estudio sobre juego elaborado para el municipio** por la Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública en 2018, con 96 escolares de 3º de ESO y Ciclos Formativos de un único instituto.
- **Encuestas y entrevistas realizadas** con agentes institucionales, profesionales técnicos y asociaciones locales vinculadas directa o indirectamente a la prevención de adicciones.

6.1. Conductas de Consumo: Enfoque Epidemiológico

Desde el Observatorio Español de Adicciones, dirigido por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD), se aportan, con una alternancia bianual, encuestas sobre el uso de drogas en población escolar entre 14 y 18 años (Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias) y general entre 15 y 64 años (Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España). En ellas se recogen exhaustivamente todas aquellas variables dirigidas a conocer la evolución de las prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas, los perfiles de consumidores y consumidoras, la percepción de riesgo de la población ante determinadas conductas de consumo, la percepción de disponibilidad de distintas drogas, o la visibilidad del problema entre otros aspectos. Adicionalmente, las últimas ediciones han ido incorporando algunos contenidos relacionados con los problemas asociados a los juegos de azar y al uso de las nuevas tecnologías de comunicación, en línea con la inclusión de esta área en la Estrategia Nacional de Adicciones 2017-2024.

A efectos de poder definir una mínima base epidemiología desde la que fundamentar y diseñar las actuaciones emprender desde este II Plan, se aporta la información más relevante respecto a las conductas de consumo, a nivel cualitativo y cuantitativo. Esta última extraída de la realización de una encuesta escolar propia sobre alumnado entre 11- 19 años de 6 centros escolares del municipio.

Anotar que, aunque los datos ofrecidos por ambas encuestas se corresponde con muestras poblacionales con edades diferentes, la comparativa de los resultados entre ambas facilita contar con una aproximación a las características de las conductas de consumo, complementándose con la información cualitativa obtenida a través del resto de fuentes utilizadas.

6.1.1. Principales Drogas de Abuso

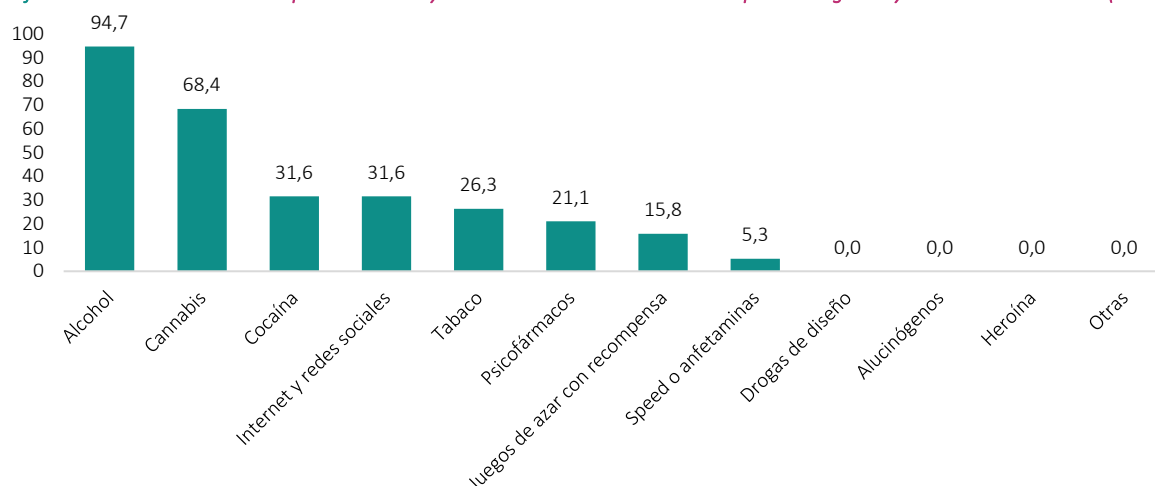
Alcohol, tabaco y cannabis constituyen desde hace más de dos décadas de recogida de datos epidemiológicos nacionales, las principales sustancias consumidas, tanto por la población escolar entre 14 y 18 años como por la población en general. Ambas tres, junto con los juegos de azar con recompensa constituyen los principales retos a abordar desde las aproximaciones preventivas.

En el ámbito local de Aldaia la información extraída de la encuesta escolar también va a situar estas tres sustancias como las prevalentes, aunque, la percepción de representantes públicos y agentes sociales presenta algunas variaciones respecto a los datos estadísticos.

Alcohol y cannabis aparecen como las sustancias que los encuestados perciben como generadoras de mayores problemáticas actualmente. Le sigue en orden de importancia cocaína e internet y redes sociales, priorizadas por el 31,6% de encuestados, y en cuarto lugar el tabaco. Con porcentajes

inferiores al 25% le siguen los psicofármacos, los juegos de azar con recompensa y el consumo de speed y anfetaminas, mientras que drogas de abuso como las de diseño, alucinógenos o heroína no son señaladas por ningún encuestado. Por tanto, en comparativa con los datos estadísticos disponibles, los encuestados/as sitúan el tabaco en un nivel de problemática menor que el generado por la cocaína, aun cuando el tabaco resulta ser la segunda droga de abuso más consumida a nivel estatal y, por tanto, la asociada a mayores problemas de salud pública en comparación con la cocaína.

Gráfico 6. Conductas de Consumo que Generan Mayores Problemáticas en Aldaia. Percepción de Agentes y Entendidos Sociales les (n=19)



Para cada una de las sustancias, el grupo de encuestados/as prioriza los sectores sociales donde consideran que las conductas de consumo son más prevalentes, con diferentes relaciones establecidas. Tal y como se muestra en el Tabla 8, la atribución de los consumos se realiza mayoritariamente sobre los sectores de población adolescente (cannabis, y juegos de azar) y juvenil (alcohol, cannabis, tabaco, internet y redes sociales), los que a su vez constituyen la población prioritaria de las actuaciones preventivas.

Tabla 8. Relación entre Conductas de Consumo y Grupo Poblacional Prevalente

Sustancia/Conducta	Grupo poblacional
Alcohol	Población juvenil y adulta
Cannabis	Población adolescente y juvenil
Cocaína	Adultos varones
Internet y redes sociales	Población adolescente
Tabaco	Población juvenil
Psicofármacos	Población de menor estrato social y adultos varones
Juegos de azar con recompensa	Adolescentes

Considerando estas poblaciones, se aportan los resultados más significativos obtenidos de la encuesta escolar y trabajo de campo realizado:

Las edades medias de inicio en el consumo en población escolar de Aldaia son, para todas las sustancias principales, inferiores a las medias estatales y un inicio más temprano del consumo de drogas legales en las chicas y cannabis en el caso de los chicos.

Tabla 9. Edades Medias de Inicio la Consumo de Drogas. Comparativa Estatal y Local.

	Estatal			Aldaia		
	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas
Alcohol	14	14	14,1	13,39	13,59	13,23
Tabaco	14,1	14,1	14,1	13,39	13,71	13,85
Cannabis	14,9	14,9	15	14,5	14,5	14,5

Para la interpretación correcta de datos ofrecidos volver a anotar que, la encuesta escolar municipal se realiza sobre un rango de escolares de menor edad (11-19).

- La prevalencia de consumo de alcohol en el último año y mes es inferior a la media estatal, aunque con una clara feminización de los consumos, al igual que en el ámbito nacional.

Tabla 10. Prevalencias de Consumo Alcohol según Sexo. Comparativa Estatal y Local.

ALCOHOL		Estatal		Aldaia	
		Consumo Últimos 12 meses (%)	Consumo Últimos 30 días (%)	Consumo Últimos 12 meses (%)	Consumo Últimos 30 días (%)
Total		75,9	58,5	64	56,5
Sexo	Chicos	74,1	57,2	62,3	52,8
	Chicas	77,5	59,8	65,8	60,1

Aunque es, en los rangos de mayor edad (17-19 años), donde aparecen las mayores prevalencias (72,9%), con 11-13 años prácticamente el 60% ha consumido bebidas alcohólicas, principalmente cerveza o vino de forma esporádica (36%). Paralelamente un 20,2% consume bebidas destiladas varias veces al mes, en fin de semana y asociados a la celebración de eventos (68,5%) y búsqueda de diversión (57,1%).

Aparecen relacionados con el alcohol patrones de riesgo específicos, como las intoxicaciones etílicas o borracheras, de forma más prevalentes que en las medias obtenidas a nivel nacional. Estas conductas, que se sitúan en los contextos de ocio de fin de semana, aparecen en mayor medida en las chicas, tan en el último año como en los últimos 30 días.

Tabla 11. Prevalencias Intoxicaciones Etílicas según Sexo. Comparativa Estatal y Local.

BORRACHERAS		Estatal		Aldaia	
		Último año (%)	Últimos 30 días (%)	Último año (%)	Últimos 30 días (%)
Total		44,5	24,3	47	39,1
Sexo	Chicos	42,3	23,7	44	39,6
	Chicas	46,5	25	50	38,6

A través del trabajo de campo realizado se identifican estas pautas de consumo de riesgo de forma habitual entre la población adolescente. Los grupos de menores se reúnen los fines de semana en plazas y parques del municipio para consumir alcohol en forma de botellón o binge drinking. Pero, a pesar de compartir este patrón de consumo, las edades y los contextos permite definir al menos tres tipologías grupales, diferenciadas fundamentalmente en relación con la edad de los consumidores. Estas son:

A. Grupos de adolescentes con edades entre 13 y 15 años: se trata de grupos normalizados, que están realizando sus primeros consumos y primeras experiencias de ocio nocturno. Se localizan principalmente en las noches de viernes y sábados, entre las 22 y las 00:00 horas. Son adolescentes que, por su corta edad, y su pertenencia a núcleos familiares normativos, tienen que estar en casa relativamente pronto, por lo que el inicio del consumo se da de forma más vespertina. Este mismo condicionante ejerce doblemente como factor de protección (*al no poder alargar la noche y el consumo dejan de beber antes*) y como factor de riesgo (*se incrementa la tendencia al binge drinking para alcanzar de forma rápida el estado de embriaguez buscado*).

Sus motivaciones se circunscriben con la socialización, la pertenencia al grupo de iguales, búsqueda de aceptación, desinhibición y facilitación de las relaciones sociales.

“Antes no teníamos amigos, aquí hemos conocido gente nueva y ahora salimos en grupo”

“No tenía amigos y desde que bebo he conocido a más gente”

“Salimos, bebemos, nos divertimos y conocemos gente”

Como factores de riesgo destaca el desconocimiento de las consecuencias reales de sus pautas de consumo, lo que da lugar a episodios de intoxicación y emborrachamiento.

“Beber no está bien, pero el alcohol no es tan malo como el resto de las drogas”

“Mientras no te pases mola beber”

“Alguna vez alguno lo pasa mal”

“Este no va a hablar, menuda lleva”

“Ahí hay dos que no paran de vomitar...”

Como factores de protección, el grupo de iguales ejerce funciones de cuidado y aviso ante episodios de riesgo, aunque desconocen estrategias de consumo responsable y reducción de riesgos. Ante situaciones de emergencia ponen en marcha recursos de

atención sanitaria, llamada al 112 y/o a sus padres, los cuales solicitan información sobre la conducta a ejercer en estos casos.

“Ante esas situaciones no sabemos muy bien qué hacer, nos gustaría informarnos”

“Una amiga nuestra se puso muy mal, llamamos a la ambulancia y a sus padres”

“Ellos dos van bastante mal, intentamos ayudarles y estar con ellos, echarles agua...”

- B. Grupos de adolescentes con edades entre 14 y 17 años:** son grupos cuyos consumos de alcohol se encuentran más avanzados. Realizan un patrón de consumo caracterizado por el botellón, en pequeños grupos de 10 a 15 miembros. Se localizan en plazas y parques del municipio en horarios de noche en fin de semana. Se consume el alcohol en interacción con el cannabis. Son grupos en los que se da baja conflictividad y normalizados.

Las motivaciones para el consumo se relacionan con la búsqueda de diversión, la búsqueda de desinhibición y la facilitación de las relaciones con el grupo de iguales.

“Pasar un rato tranquilas con los amigos, sin los agobios de cada día”

“No buscamos emborracharnos, es más por pasar el rato”

Como factores de riesgo presentan el consumo de cannabis en interacción con el alcohol y el consumo en lugares de baja visibilidad y bajo control normativo. Por otra parte, no conocen recursos de ayuda o atención de urgencias, y no confían en la policía para resolver este tipo de situaciones

“Llamar a la policía es meterse en problemas”

“Alguna vez alguien se pone muy mal y si no se mejora llamamos a sus padres”

“Cuando salimos vamos a beber a parques que estén oscuros para que nadie nos vea”

Como factores de protección presentan la pertenencia a grupos de iguales estables, que ejercen funciones de autorregulación del consumo.

“Nos conocemos desde el instituto, siempre salimos juntos”

“Si ves que alguien se está pasando se lo dices, igual no te hace caso, pero lo intentas”

“Cuando alguien se pone mal pues le ayudamos claro, a veces pasa”

Conocen algunas estrategias de reducción de riesgos del consumo de alcohol, pero otras le son desconocidas:

“Cuando noto que me sube dejo de beber y busco agua”

“Comer, hidratarse, no mezclar...lo hacemos, pero no sabemos bien para qué sirve”

“Uno debe ser responsable y controlarse”

Las principales consecuencias del consumo de alcohol que se dan en estos grupos son los episodios de intoxicación etílica.

- C. Grupos de adolescentes con edades entre 14 y 17 años, con incidencia de factores de riesgo y problemáticas relacionadas con el abuso de sustancias: adolescentes con consumos abusivos de alcohol de forma frecuente y en interacción con el consumo de otras sustancias. Este subgrupo, formará parte de la población diana para las actuaciones de prevención selectiva comunitaria descritas en el Epígrafe 9.2.3.

Respecto a la feminización de los consumos de alcohol, el trabajo de campo confirma los datos estadísticos, con edades de inicio y patrones de riesgo algo más adelantados en chicas. Los grupos de iguales en estas edades son mayoritariamente mixtos, realizando chicos y chicas las mismas conductas de consumo. Se observan, sin embargo, riesgos y consecuencias específicos para chicas:

- Situaciones de violencia sexual de baja intensidad en contextos de ocio nocturno adolescente. Se identifican por parte de las chicas, tanto en el grupo de participación como en las entrevistas sobre el terreno, situaciones de tocamientos indeseados, acoso o búsqueda de relaciones no consentidas aprovechando estados de embriaguez.

“En el parque aquel a una chica la estuvieron manoseando el otro día”

“Iba muy borracha y un grupito la estuvo rondando a ver lo que sacaba”

“Los tíos te ven que vas contenta y se creen que van a pillar contigo”

- Percepción compartida de que las chicas experimentan más episodios de intoxicación etílica. Los grupos de adolescentes entrevistados relatan más episodios protagonizados por chicas que atribuyen a una menor tolerancia en ellas:

“Les sienta peor habiendo bebido lo mismo”

“Tienen menos aguante”

“Como casi no cenan luego se emborrachan antes”

- En el caso de consumo de tabaco las prevalencias en el último año son superiores a las medias nacionales.

Tabla 12. Prevalencias de Consumo Tabaco según Sexo. Comparativa Estatal y Local.

TABACO		Estatal	Aldaia
		Consumo Últimos 12 meses (%)	Consumo Últimos 12 meses (%)
Total		35	53,9
Sexo	Chicos	31,4	52,2
	Chicas	38,5	55,7

Si bien la mayor parte de los consumos se van a situar en los 17-19 años (64,6%), en el rango de 11-13 años ya lo han consumido un 58%. El consumo en estas edades más tempranas es mayoritariamente esporádico, en formas de Shisha o cachimba (45%) con un claro componente social, asociado a las salidas de fin de semana, mientras que, las mayores frecuencias de consumo (semanal o a diario) se presentan en forma de cigarrillos de cajetilla y el tabaco de liar.

- En relación con el consumo de cannabis, las prevalencias municipales son muy superiores a las estatales con pocas diferencias entre chicos y chicas, y llegando ellas a concentrar una mayor prevalencia en el último mes.

Tabla 13. Prevalencias de Consumo Cannabis según Sexo. Comparativa Estatal y Local.

CANNABIS		Estatal		Aldaia	
		Consumo Últimos 12 meses (%)	Consumo Últimos 30 días (%)	Consumo Últimos 12 meses (%)	Consumo Últimos 30 días (%)
Total		27,5	19,3	40,7	36,3
Sexo	Chicos	29,2	21,5	40,9	35,8
	Chicas	25,9	17,3	40,5	36,7

Aunque la prevalencia resulta superior en el rango de 17-19 años (52,1%), con 11-13 años ya se ha consumido esporádicamente por parte del 46,4% en forma de porros (mezcla de tabaco y hachís). El consumo más elevado (+ 10 días al mes), situado en los escolares de mayor edad, concentran a un 1,5 de fumadores, con prácticas que implican el uso de tabaco.

Los principales modos de conseguir cannabis son a través de invitaciones o regalos (27,4%), comprándolo a alguien que lo vende de manera ilegal (26,2%) y comprándolo a través de un mayor de 18 años (26,2%). Destaca que el 23,3% realizan autocultivo de esta sustancia como medio para abastecerse, principalmente chicos. Entre los motivos informados para el consumo de cannabis destacar que un 65,9% realizan esta conducta, porque lo hacen la mayoría de sus amistades

Al igual que ocurría en el alcohol, se identifican tres tipologías de consumidores de cannabis, categorizadas según edades, ubicación y patrones de consumo:

D. Adolescentes entre 14 y 16 años: se trata de grupos reducidos, de pocos miembros, que están realizando sus primeros consumos fuera de contextos de ocio nocturno, en espacios en su mayor parte poco estables (parque anexo al IES Carlos Salvador), en horarios de tardes de fin de semana. Se trata de espacios de transición entre el consumo experimental y el habitual.

Se identifican por la baja percepción de riesgo mantenida sobre la sustancia y una motivación principal relacionada con el aburrimiento y gestión emocional:

“Esto es mejor que fumar tabaco”

“Lo que engancha es la nicotina”

“Si es medicinal, lo dicen los médicos”

“En Aldaia no hay nada que hacer”

“Es una forma de mejorar el carácter, que en la adolescencia se te pone un poco difícil”

“Estábamos un poco agobiados y nos hemos bajado a echas un porrito”

Entre las consecuencias detectadas se encuentran las bajadas de tensión, propias de estos consumos iniciales, así como, problemáticas en el ámbito escolar, como incremento del absentismo y decremento del rendimiento académico:

“Yo este año estoy notando que voy peor en clase”

“Algún amarillo le ha dado a alguno, pero se come algo y se pasa, aunque es un mal rato la verdad”

También son frecuentes las multas y los conflictos a nivel familiar:

“Yo tengo una multa, pero no me ha llegado”

“Mis padres no lo saben, pero se lo imaginan, y últimamente andan algo cabreados conmigo”

E. Adolescentes multiproblemáticos con edades entre los 15 y 18 años: subgrupos de población adolescente, con una elevada concentración de factores de riesgo sociales, familiares y personales. Se trata de población policonsumidora con una edad de inicio precoz.

“Los porros los probé con 13 años”

“Tabaco y alcohol teníamos 12, en 6º de primaria”

“El speed y otras cosas este año y el pasado”

Se detecta alta permisividad en el núcleo familiar, junto a la presencia de otros riesgos como exclusión social, consumo de los padres y estilos educativos negligentes:

“En mi casa que me van a decir, si lo hacen ellos”

“Mis padres van a su royo, no se meten en mis cosas”

“Mi padre era consumidor de heroína, yo sé de lo que hablo”

- A. Población joven entre 18 y 22 años: con consumos habituales de cannabis que se incrementan en fines de semana. Se trata de grupos normalizados, en la que la mayor parte de sus miembros trabajan o estudian Formación Profesional. Son grupos cohesionados y estables, en los que sus miembros muestran empatía y apoyo social entre ellos.

“Yo tuve un problema gordo con una crisis psicótica, y todos me ayudaron y siguen haciéndolo”

“Somos amigos desde el colegio, confiamos unos en otros”

El consumo de cannabis que realizan es diario, con una media de 2 porros por día, con tendencia a incrementarse durante los fines de semana hasta los 5 o 6 porros diarios.

“Fumamos todos los días, cuando salimos de trabajar o acabamos las clases”

“A partir del viernes tarde como tienen más tiempo libres fumas más”

El consumo que realizan es tanto social, como una forma de compartir ocio con los amigos, como en solitario.

“En casa fumo, pero sólo el de antes de dormir”

“Cuando estoy solo pues el de después de comer y cenar...cuando te juntas con los colegas pues de normal estás fumando”

Se observa, además, un sentido de pertenencia al grupo en base al consumo de esta sustancia:

“Yo no puedo fumar por un tema de salud mental, pero fumo CBD que no coloca cuando estoy con ellos”

No se realizan en estos grupos consumos de alcohol u otras sustancias, mostrando una actitud negativa tanto al consumo de otras drogas, como a contextos en los que se realizan patrones de consumo abusivos:

“Nosotros no bebemos alcohol, pasamos de eso, nuestros porros y ya está”

“Las drogas no nos molan, si quieres de eso te vas al cinturó verd, nosotros pasamos”

“No nos gustan los sitios en los que se monta jaleo, como los pubs o el cinturó verd”

Muestran conocimiento de los riesgos y consecuencias del consumo, y ponen en práctica estrategias de control y reducción de riesgos:

“A ver no vienes aquí a pegarte la gran fumada, así sólo te van a dar amarillos y vas a pasar malos ratos”

“No puedes pasarte todo el día fumando, si no pues la cabeza mal, y te apalancas”

“No fumo antes de entrar a clase, o en el trabajo, si no pues no te enteras de nada”

Sin embargo, se observan factores de riesgo de tipo formativo, relacionados con el ocio y tiempo libre y personales, que inciden en el desarrollo de consumos problemáticos:

“Yo estoy en el paro y me cuesta encontrar curro, tendría que haber estudiado más”

“Me costaba centrarme en los estudios, me aburría, ahora trabajo de rider pero no me da para mucho”

“No hacemos nada, estar aquí, para qué más”

“No vamos al cine, ni a conciertos...bueno una vez fuimos a la playa...el año pasado”

“A veces como agobio, te rayas y no sabes qué hacer”

“Me pongo nervioso en clase y no sé porque”

B. Población joven entre 18 y 25 años; con consumos en calles o plazas cercanas a locales de ocio donde se encuentran, en ocasiones tan solo a unos metros de la terraza o la puerta de este.

“Si me quiero fumar un porro me voy aquí detrás y luego vuelvo”

“Aquí no nos dejan y se ponen muy serios, así que nos vamos a un ladito y no molestamos”

Estos jóvenes realizan en gran parte un consumo habitual de cannabis, estableciendo su consumo en diario en 1-3 porros, en horario de tardes y noches, tras acabar su actividad laboral:

“Sólo fumo después de trabajar, un par de porros más o menos, el fin de semana más”

“Normalmente sólo fumamos después del curro”

Estos patrones de consumo se perciben como seguros, situando su actividad laboral como factor de protección. Sin embargo, se detectan problemáticas y riesgos que se incrementan en situaciones de desempleo, bastante frecuentes en el mercado laboral inestable que sufre la población joven:

“Yo estoy en el paro y por eso pues fumo algo más”

“Cuando me quedé en el paro una temporada sí que andaba fumando todo el día, además tenía menos ganas de moverme y buscar trabajo”

Se detectan consecuencias relacionadas con la baja motivación y aparición de problemáticas a nivel de salud mental relacionadas con el consumo habitual de cannabis, como ansiedad y depresión:

“Cuando llega el finde pues te apetece moverte poco”

“En el trabajo bien porque no fumo, pero si enganchas una temporada larga sin curro no hay quien te mueva, y además no tienes un duro”

“Yo sí que noté ansiedad una temporada, y me costaba coger el sueño bastante”

- Para otras drogas como la cocaína, speed, éxtasis, alucinógenos o ghb las prevalencias mensuales muestra un consumo marginal del 0,3%, porcentajes similares a los obtenidos a nivel nacional.

H. En el trabajo de campo realizado se identifica que el consumo mayoritario de cocaína aparece en población joven (20-25) y población adulta (30 y más) que frecuenta los locales de ocio nocturno. En el caso de drogas como speed y anfetaminas, este se concentra en los grupos de adolescentes multiproblemáticos mencionados anteriormente.

- El consumo de psicofármacos con o sin receta médica sitúa los consumos de estas sustancias muy por encima de las medias nacionales.

Tabla 14. Prevalencias de Consumo Cannabis según Sexo. Comparativa Estatal y Local.

PSICOFÁRMACOS		Estatal	Aldaia	
		Consumo Últimos 30 días	Consumo Últimos 30 días Ansiolíticos	Consumo Últimos 30 días Somníferos
Total		6,4	36,59	34,38
Sexo	Chicos	5,1	35,8	36,5
	Chicas	7,7	37,3	32,3

Dado que, durante el contacto realizado con adolescentes y jóvenes no aparece esta información, se requiere de un estudio en mayor profundidad para contrastar y verificar dicha información. Los discursos disponibles en relación con estas sustancias quedan referidos exclusivamente a los profesionales de farmacias del municipio, expuesta en el Epígrafe 6.2.

6.1.2. Juego Presencial y/o Online con Dinero

Aldaia dispone de un estudio propio realizado en 2018 sobre alumnado de 3º de ESO y Ciclos Formativos de un único instituto, elaborado desde la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública. Aunque la muestra no resulta representativa sobre el conjunto de escolares del municipio, la comparativa con las cifras ofrecidas para los resultados obtenidos por la Conselleria en el ámbito de la Comunitat Valenciana, permite disponer de una referencia sobre el estado de la situación

Tabla 15. Prevalencias de Conductas de Juego Online y/o Presencial. Comparativa Estatal y Local.

	Comunitat Valenciana (n=5468; promedio de edad 16,5))		Aldaia (n=96; promedio de edad 14,9)	
	No juegan 44.35	Juegan 55.65	No juegan 33,33	Juegan 66,67
Juego presencial	Loterías	19	Loterías	21
	Quiniela	20	Quiniela	23
	Rasca	26	Rasca	32
	Tragaperras	14	Tragaperras	16
	Casino	14	Casino	8
	Póquer	8	Póquer	4
	Concursos TV	4	Concursos TV	4
	Otros	19	Otros	0
Juego online	Póquer	8	Póquer	9
	Bingo	4	Bingo	5
	Casino	5	Casino	4
	Tragaperras	2	Tragaperras	3
	Apuestas	27	Apuestas	35
	Otros	2	Otros	1
Apuestas	En bares	23	En bares	30
	Ordenador	3	Ordenador	2
	Móvil	5	Móvil	8
	Salones	7	Salones	6
	Otros	1	Otros	1
Problemáticas	Juegan (Sin problemas)	39,8	Juegan (Sin problemas)	45,8
	Juego de riesgo	13,4	Juego de riesgo	16,6
	Juego con posible situación de dependencia	2,4	Juego con posible situación de dependencia	4,1

Las prevalencias de juego presencial y/o online con dinero en el contexto municipal de Aldaia resultan algo superiores al ámbito autonómico. Un 66,67% de los estudiantes practica juegos de azar con recompensa. Entre las modalidades que practican se encuentran las presenciales, como loterías y quinielas, y las on-line, entre las que destacan las apuestas deportivas (35%). Se apuesta mayoritariamente en los bares (30%), hecho que ha sido verificado en el trabajo de campo. Entre los establecimientos que disponen de máquinas de apuestas en el municipio, se observa la disposición de cartelería preventiva en las mismas máquinas. Aunque los responsables de bares afirman pedir el DNI cuando sospechan que la persona que va a jugar puede ser menor, el discurso de los propios menores contradice esta información:

“Apuestas deportivas sí, en las máquinas de bares no suelen pedir dni”

“Sobre todo apuestas deportivas, en el bar ..., solemos ir después de clase”

En el caso de los 3 salones ubicados en el municipio, los sistemas de control observados son elevados con petición de DNI en todos ellos y acceso a través de huella digital en dos. En estos espacios los usuarios son en su totalidad varones a partir de los 45 años.

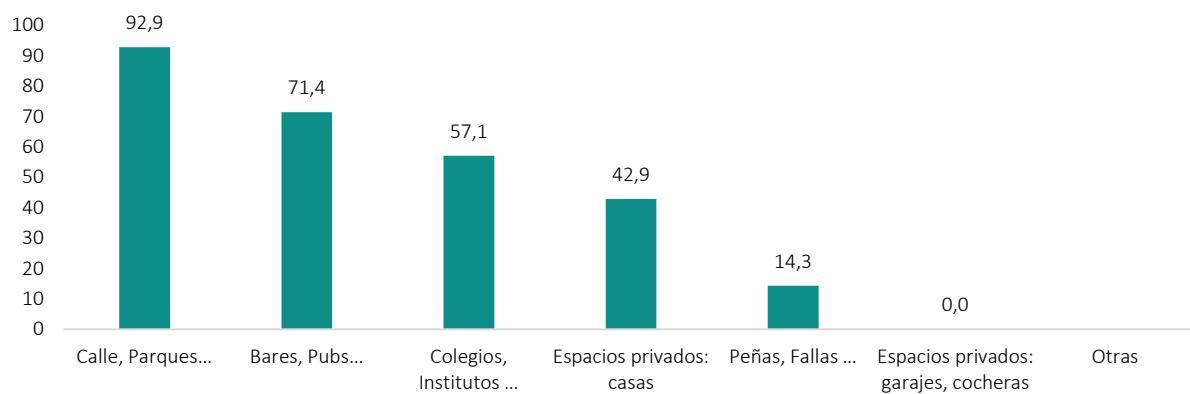
Por último y respecto al nivel de problemáticas detectadas según la escala de riesgo incluida en la encuesta incluida en el estudio, no presentan problemas con el juego, aunque un 16,6% se situaría en “jugadores de riesgo” y un 4,1% como jugadores con posibles síntomas de dependencia

6.2. Espacios de Consumo: Enfoque Contextual

Tal y como se ha expuesto al principio del epígrafe, los contextos de consumo constituyen uno de los tres elementos a considerar dentro de la interrelación que se produce entre personas y las diferentes drogas de abuso o conductas potencialmente adictivas sin sustancia. Es, en esta interacción donde puede surgir problemáticas, a prevenir desde las diferentes medidas que la prevención pone a nuestro alcance, a través de intervención directas en los propios espacios públicos de consumo (reducción de riesgos y control normativo) o indirectas desde estrategias de sensibilización social.

Sobre estos espacios donde los consumos se hacen presentes en el municipio, los diferentes agentes sociales consultados (profesionales técnicos de áreas municipales, policía, asociaciones de ayuda social y asociaciones festeras) priorizan aquellos lugares donde consideran que aparecen más problemas relacionados con los consumos de sustancias o conductas adictivas. En orden de importancia atribuido, y considerando aquellos en los que coincide más del 50% de respuestas, esto lugares son: calles, parques y plazas del municipio señalado por casi la totalidad de encuetados/as, bares y locales de ocio y colegios e institutos

Gráfico 7. Espacios de Consumo Donde se Generan Mayores Problemáticas en Aldaia. Percepción de Agentes y Entendidas Sociales les (n=14)

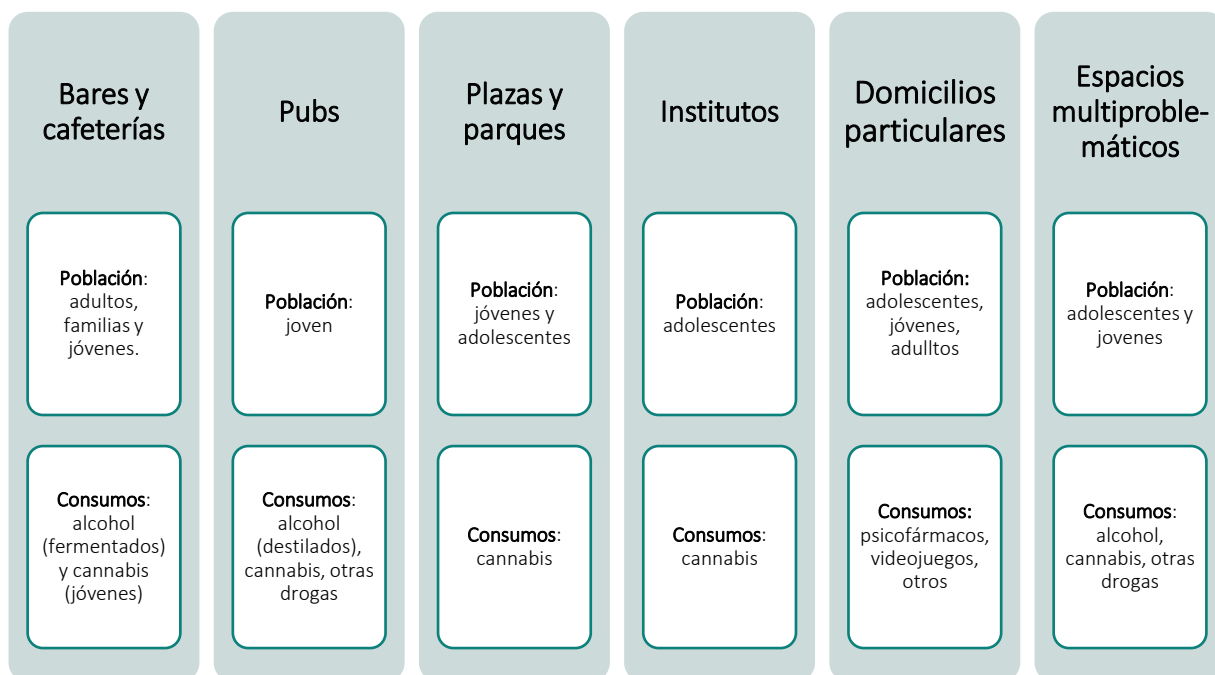


Desde el trabajo de campo realizado se realizan aproximaciones a estos espacios públicos con la finalidad de caracterizarlas en función de sus características urbanísticas, poblaciones usuarias y sustancias y patrones de consumo más prevalentes. Estos espacios diferenciados se concretan en las siguientes categorías:

- 1) **Bares y cafeterías:** frecuentadas habitualmente por adultos en pareja o en familias, donde se realiza consumo de alcohol (generalmente cerveza). En zonas concretas se ubican grupos de jóvenes que realizan consumos de alcohol en sus terrazas, y consumos de cannabis en los alrededores.
- 2) **Pubs y bares musicales:** frecuentados por población joven y adulta, que realiza consumos de alcohol (generalmente destilados y licores), cannabis y cocaína, en un patrón más abusivo.
- 3) **Plazas y parques en zonas residenciales:** frecuentados generalmente por adolescentes y jóvenes, que realizan consumos de alcohol en forma de botellón o de cannabis, o ambos.
- 4) **Institutos:** en los accesos y alrededores de los centros de educación secundaria se producen consumos de cannabis por parte de adolescentes durante las horas lectivas.
- 5) **Domicilios:** queda referido a consumos en la familia por parte de los adultos (padre, madre...), y conductas de uso de las tecnologías por parte de adolescentes.
- 6) **Espacios multiproblemáticos:** se trata de contextos en los que el consumo de drogas se caracteriza por patrones de abuso, así como por el riesgo que se genera por las pautas de consumo establecidas. En algunos de estos espacios, además, la población que los frecuenta presenta vulnerabilidades específicas y de mayor intensidad.

Se identifica en este aspecto la confluencia de espacios en el Cinturón Verde de grupos con un consumo avanzado (Grupo G) junto a grupos de muy corta edad (Grupo A) que están realizando sus primeros consumos, por lo que se define este contexto como una zona de transición o riesgo para el consumo experimental de sustancias por parte de la población más joven.

Gráfico 8. *Espacios de Consumo Identificados Aldaia*



EJE I

PREVENCIÓN ESCOLAR

7.1 Conceptualización desde el II PMPA: Prevención Escolar

El ámbito escolar constituye, como ya se ha mencionado, uno de los entornos de referencia para la prevención y promoción de la salud. Ahora bien, las actuaciones diseñadas desde criterios de calidad requieren de intervenciones a largo plazo durante toda la vida escolar del alumno/a, de la utilización de programas validados con base en la evidencia científica, y de la adaptación de estas a los contextos donde se vayan a implementar.

Desde estos parámetros, el II Plan Municipal de Prevención de Adicciones incorpora su formulación estratégica para la acción preventiva en el ámbito escolar, a coordinar y desarrollar por la UPCCA y otros recursos comunitarios, desde los déficits detectados en la evaluación del plan predecesor, situaciones de los consumos entre la población escolar y las necesidades actuales referidas por los diferentes grupos consultados.

7.1.1 Resultados de la Actividad Preventiva Implementada en el Contexto Escolar

Desde la necesidad de iniciar las acciones de prevención escolar en el ámbito municipal, el I PMD incorpora tres objetivos generales sobre dos ámbitos de actuación diferenciados. El primero de ellos dirigido a iniciar el contacto de la UPCCA con los centros escolares, y los dos segundos relacionados con la implementación de programas de prevención por parte de la UPCCA. Para cada uno de ellos se exponen los resultados obtenidos en los indicadores propuestos, así como, la valoración cualitativa de deficiencias y fortalezas observadas en los análisis efectuados y las percepciones mantenidas por los agentes educativos consultados.

Tabla 16. Formulación Estratégica Ámbito Escolar. PMD 2017-2020. Centros Escolares. Cobertura Indicadores de Resultado.

OG	OE	Indicador Resultados	Cobertura propuesta	Cobertura Indicador por Año		Cobertura Total Indicador (Cuatrienal)
Ofertar la Guía de Programas y Materiales para la Prevención de Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos en los centros educativos	Realizar al menos una reunión informativa al año con el 100% de los centros educativos de primaria y secundaria para dar a conocer la UPCCA y la Oferta educativa de la misma	Nº Centros escolares a los que se presenta el programa/Nº de centros totales x100.	1 reunión anual 100% de centros	2016/2017	100%	100%
				2017/2018	100%	
				2018/2019	100%	
				2019/2020	100%	
				2020/2021	100%	

Anualmente se oferta desde la UPCCA al 100% de centros escolares el catálogo de programas de prevención de drogodependencias y otros trastornos adictivos ofertado por la Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública durante los años escolares evaluados. Aunque, atendiendo exclusivamente a la medición de indicadores propuestos, la cobertura del objetivo general y específico es satisfactoria,

esta actuación no garantiza la implementación de actuaciones preventivas en los centros y con el alumnado

En relación con dichas actuaciones, desde le I PMD se persigue, específicamente, la aplicación de programas de prevención en las aulas, con una cobertura mínima de un centro escolar por año y etapa educativa y la propuesta de difusión de un concurso a los IES. De nuevo, aunque en atención a los indicadores, se alcanza una cobertura de 3 de los objetivos específicos propuestos, esto no permite valorar una consecución adecuada en la aplicación de programas y actividades de prevención en el aula.

Tabla 17. Formulación Estratégica Ámbito Escolar Primaria y Secundaria. Prevención del Consumo de Drogas Cobertura Indicadores de Resultado.

OG	OE	Indicador Resultados	Cobertura propuesta	Cobertura Indicador por Año		Cobertura Total Indicador (Cuatrienal)
Fomentar la aplicación de los programas y actividades de prevención del consumo de drogas en el mayor número de centros educativos	Implementar al menos un programa de prevención de drogodependencias y otros trastornos adictivos, en al menos uno de los centros de primaria	Nº de centros escolares de primaria que implantan algún programa/actividad / Nº de centros escolares de primaria totales	1 CEIP	2016/2017	1 CEIP	100%
				2017/2018	4 CEIPS	
				2018/2019	4 CEIPS	
				2019/2020	1 CEIP	
				2020/2021	2 CEIPS	
	Implementar al menos un programa de prevención de drogodependencias y otros trastornos adictivos, en al menos uno de los centros de secundaria del municipio de Aldaia.	Nº de centros escolares de secundaria que implantan algún programa/actividad / Nº de centros escolares de secundaria totales	1 IES	2016/2017	1 IES	100%
				2017/2018	3 IES	
				2018/2019	3 IES	
				2019/2020	3 IES	
				2020/2021	3 IES	
	Difundir el concurso de eslóganes en el 100% de los IES del municipio.	Nº de centros escolares a los que se presenta la actividad / Nº total de centros x100	3 IES	2016/2017	0	20%
				2017/2018	2 IES	
				2018/2019	0	
				2019/2020	0	
				2020/2021	0	

Tabla 18. Cobertura Anual de la Actuación Preventiva en Primaria según Alumnado Receptor.

	2016/2017	2017/2018	2018/2019	2019/2020	2020/2021
% Alumnado Receptor de Actuación Preventiva Anual	4,6%	33,3%	7,7%	19,1%	54,7%

Tabla 19. Cobertura Anual de la Actuación Preventiva en Secundaria y Otros Ciclos según Alumnado Receptor. Prevención del Consumo de Drogas.

% Alumnado Receptor de Actuación Preventiva Anual	2016/2017	2017/2018	2018/2019	2019/2020	2020/2021
Secundaria	35,2%	42,7%	53,2%	21,2%	33,7%
PAC	0%	0%	0%	100%	100%
Bachiller	31,9%	6,7%	0%	0%	14,2%
CF	0%	0%	0%	0%	0%
PFCB	0%	100%	100%	100%	100%

Respecto a la acción desarrollada con el alumnado dos consideraciones:

- La implementación de actuaciones tan solo es reconocida con carácter continuado por parte del 50% de centros, mientras que el resto la valora como puntual en el tiempo (Ver Gráfico 9). Esta situación difiere considerablemente en función de las etapas educativas que se consideren.

Mientras que en 100% de los IES la actuación se mantiene estable, con una comunicación continua con la UPCCA, tan solo 1 de los centros de primaria reconoce una situación similar, de forma que, la actuación preventiva con el alumnado de este ciclo (de 1º a 6º de primaria) resulta menor y más inestable en el tiempo.

- Tal y como se recoge en el Gráfico 11 tan solo dos centros escolares de primaria reconocen la implementación de programas o actividades de promoción de la salud y prevención de adicciones por parte del profesorado (25% sobre el total). En el resto de los centros, donde el personal docente no ha realizado este trabajo, tampoco ha existido una oferta formativa de la UPCCA para minimizar o paliar esta situación, lo que conlleva que, en los centros donde la UPCCA no implementa una acción directa con el alumnado, no se aborden estas materias con la población escolar.

Gráfico 9. Percepción de Centros Escolares sobre el Desarrollo de Acciones Preventiva en el Medio Escolar según Etapa Educativa.

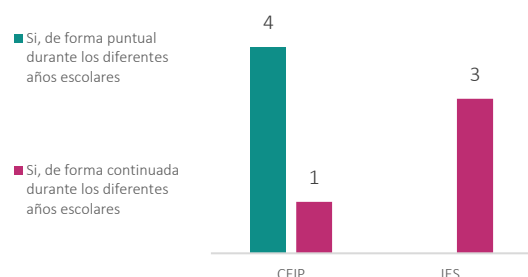


Gráfico 10. Implementador de Acciones Preventivas en el Medio Escolar.

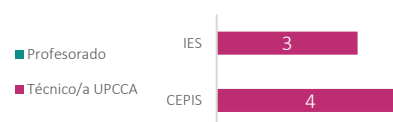
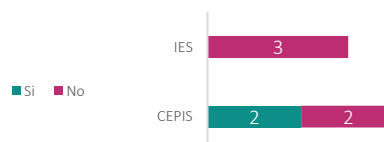


Gráfico 11. Implementación de Acciones Preventivas en el Medio Escolar por Profesorado



Por último, respecto a la actuación dirigida a la prevención del mal uso y/o abuso de las TICs en alumnado de secundaria, recogida como tercer objetivo específico dentro del I PMD, la situación resultante es similar. Aunque la oferta a los IES sobre la posibilidad de realizar estas actividades preventivas se realiza sobre la totalidad de los centros, la participación de estos varía según años, con una cobertura final estimada del 50% del objetivo propuesto. Se considera por tanto parcialmente cubierto el objetivo de mejorar el uso de la utilización de las TICs entre el alumnado de secundaria.

Tabla 20. Formulación Estratégica Ámbito Escolar Secundaria. Prevención TICs. Cobertura Indicadores de Resultado. PMD 2017-2020.

OG	OE	Indicador Resultados	Cobertura propuesta	Cobertura Indicador por Año		Cobertura Total Indicador (Cuatrienal)
Mejorar el uso de la utilización de las Nuevas Tecnologías, evitando el abuso y dependencia hacia estas.	Informar al 100% de los IES sobre la conveniencia de participar en alguno de los Programas y Talleres específicos, sobre los riesgos del mal uso de las Nuevas Tecnologías de la Información y Comunicación Social como son el PREV-TEC 3.1 y LUDENS.	Nº de centros escolares a los que se presenta la actividad. / Nº de centros totales x100.	3 IES	2016/2017	100%	100%
				2017/2018	100%	
				2018/2019	100%	
				2019/2020	100%	
				2020/2021	100%	

Tabla 21. Cobertura Anual de la Actuación Preventiva en Secundaria y Otros Ciclos según Alumnado Receptor. Prevención TICs.

	2016/2017	2017/2018	2018/2019	2019/2020	2020/2021
Nº Centros participantes	1 IES	1 CEIP y 3 IES	2 IES	3 IES	3 IES
Secundaria	0%	25,6%	41,7%	48,8%	43,4%
Bachiller	0%	0%	0%	0%	0%
CF	12,5%	25%	0%	0%	0%
PFCB	0%	100%	0%	100%	100%
JOOP	0%	0%	0%	100%	100%

Como valoración final de los análisis efectuados, se presentan en la Tabla 22, las coberturas de los objetivos incluidos en el I PMD para la prevención escolar municipal y un resumen de valoración sobre la actividad preventiva implementada, como base para la formulación del II Plan Municipal de Prevención de Adicciones 2022-2025.

Tabla 22. Grado de Cumplimiento de Objetivos Generales de Prevención Escolar. II Plan De Drogodependencias Y Otros Trastornos Adictivos de Aldaia.

Objetivo General	Objetivos Específicos	º Cobertura
Ofertar la Guía de Programas y Materiales para la Prevención de Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos en los centros educativos	1 objetivo específico: 100% cobertura	
Objetivo General	Objetivos Específicos	º Cobertura
Fomentar la aplicación de los programas y actividades de prevención del consumo de drogas en el mayor número de centros educativos	3 objetivos específicos: 75% cobertura	
Objetivo General	Objetivos Específicos	º Cobertura
Mejorar el uso de la utilización de las Nuevas Tecnologías, evitando el abuso y dependencia hacia estas.	1 objetivo específico: 100% cobertura	

Tabla 23. Valoración General sobre la Actividad Preventiva Implementada en el Contexto Escolar.

Primaria
<ul style="list-style-type: none"> Inestabilidad de la actuación: cobertura poblacional del alumnado de primaria con oscilaciones significativas según curso académico. Variabilidad de la actuación: diversidad de temáticas trabajadas con el alumnado de primaria sin un patrón estable de trabajo que garantice un trabajo continuado en promoción de la salud y habilidades para la vida.
Secundaria
<ul style="list-style-type: none"> Insuficiencia de la actuación: si bien la cobertura poblacional del alumnado de secundaria se mantiene más o menos estable en el tiempo, con un rango de actuación entre el 25-50% de escolares, la actuación queda principalmente dirigida a la prevención del consumo de alcohol, sin que exista un trabajo continuado en promoción de la salud y habilidades para la vida.
Bachiller
<ul style="list-style-type: none"> Inestabilidad de la actuación: la cobertura poblacional del alumnado de bachiller se sitúa en un 32% durante el primer año de desarrollo del PMD, mientras que en los años consecutivos resulta muy baja o inexistente. Insuficiencia de la actuación: no existe intervención en la materia de juego en el ciclo de bachiller, aun cuando la evidencia científica recomienda su abordaje en estas edades.
Ciclos Formativos
<ul style="list-style-type: none"> Inestabilidad e insuficiencia de la actuación: la actuación en ciclos formativos en tecnologías y juego no presenta un carácter continuado.
Grupos con Incidencia de Factores de Riesgo Escolares
<ul style="list-style-type: none"> Insuficiencia de la actuación: intervención continuada con los grupos de aula compartida, un grupo municipal de cualificación básica y un grupo Integrado en el programa Jove Oportunitat, con acciones de prevención del consumo de alcohol, cannabis y juego patológico, pero de carácter informativo. Dada la preexistencia de factores de riesgo académico en estos grupos de riesgo cabe priorizar e intensificar la actuación preventiva con estos grupos.

En líneas generales y en relación con la prevención escolar, se valora la necesidad de garantizar un trabajo longitudinal y continuado sobre aquellos contenidos que actúen como factores protectores para la prevención de adicciones con y sin sustancia, adecuándola a cada grupo de edad.

7.1.2 Factores Escolares de Incidencia en los Consumos y Juego en la Población Escolar de Secundaria

De la población escolar con la que se ha mantenido contacto a lo largo de las diferentes observaciones participantes, y la sesión grupal con jóvenes del municipio realizada, se extraen algunas argumentaciones y discursos a considerar.

- Los adolescentes coinciden en reconocer la figura del técnico de la UPCCA pero no la asocian a la existencia de un recurso municipal especializado en prevención de adicciones al que pueden acudir en caso de requerir cualquier información o ayuda frente a problemáticas relacionadas con un consumo propio o ajeno. Esta falta de visibilidad y difusión de las labores de prevención que realiza la UPCCA provoca una interpretación errónea sobre las finalidades de esta, atribuyéndole un enfoque prohibicionista que suscita, en primera instancia, actitudes de rechazo. Sobre la información y la difusión de las actividades que realiza el Ayuntamiento valoran que, la información utilizada para la difusión no es atractiva (“Para que vaya a ir a que me digan lo que tengo que hacer”), proponiendo la participación de la población adolescente y juvenil en la configuración de acciones dirigidas a ellos y ellas (“Hay que hacerlo más atractivo porque la gente de “calle” cuesta más implicarlos”).
- El argumento generalizado en los colectivos consumidores, mayoritariamente de alcohol y cannabis, es la falta de un recurso de referencia a nivel comunitario desde donde se les pregunte y consideren sus opiniones e inquietudes.

“El enfoque prohibicionista y las dinámicas son erróneas, yo preferiría algo más interactivo, como por ejemplo la acción que estamos realizando ahora.

“Las acciones preventivas que hemos hecho en el IES, no sirven, sino no nos preguntan que queremos saber no sirven”.

“Apenas te dejan intervenir o participar y por tanto te pones a pensar en otras cosas. Queremos poder expresar también nuestra visión, experiencias, dudas, etcétera.”
- La mayoría de los adolescentes no considera a su núcleo familiar como referente para resolver sus dudas, necesidades o problemáticas vividas en torno a las drogas o conductas tecnológicas.

Les atribuyen un escaso conocimiento, tanto sobre las drogas como de las tecnologías. A la familia se la considera inexperta en ambos temas con discursos moralistas, basados en el miedo o prohibicionistas que consideran poco eficaces.

7.1.3 Valoraciones de los Agentes Educativos

Centros Escolares

Respecto a la prevención desarrollada hasta el momento en el contexto escolar y sobre aquellas necesidades que actualmente perciben los centros y sus profesionales educativos, destacar algunas cuestiones de interés.

En líneas generales desde los centros escolares se percibe un adecuado grado de utilidad de las acciones implementadas desde la UPCCA con el alumnado, con valoraciones sobre la utilidad en niveles medios y altos. Esta puntuación además correlaciona con la intensidad de la actuación realizada. Es decir, en aquellos centros donde el número de acciones implementadas con el alumnado ha sido mayor, el grado de utilidad percibido aumenta proporcionalmente. Incorporando la variable “temática trabajada con el alumnado”, los resultados obtenidos de las estimaciones de los centros escolares son las siguientes:

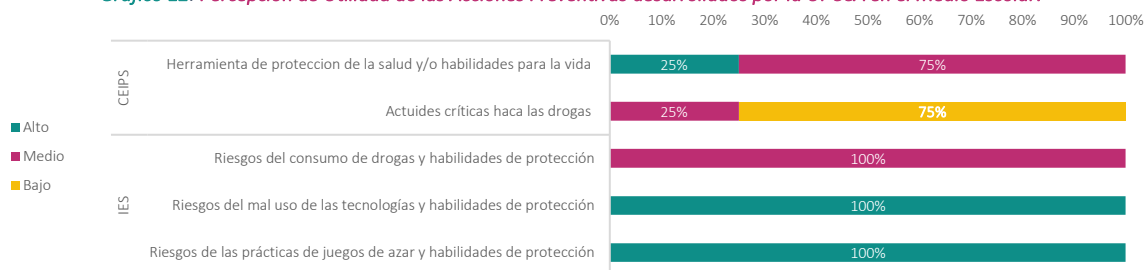
- En el caso de los CEIPS, el 75% de los centros percibe una utilidad media de las acciones desarrolladas para la adquisición, por parte del alumnado, de herramientas de protección de la salud y/o habilidades para la vida, coincidiendo con los 4 centros donde la actividad ha sido menor y de carácter más puntual. Por su parte el centro escolar que percibe un mayor grado de utilidad es aquel en el que la actividad con el alumnado ha sido superior y más estable en el tiempo.

En el caso de la adquisición de actitudes de rechazo a las drogas, el 75 % de los centros percibe un nivel de utilidad bajo, mientras que el centro restante la sitúa en un nivel medio. Hecho que se relaciona con la baja actividad sobre prevención específica de drogas en los ciclos de primaria.

- En el caso de los IES, donde la actividad realizada por la UPCCA ha resultado mayor durante los últimos cuatro años, los 3 centros perciben una utilidad elevada para la adquisición de conocimientos sobre los riesgos derivados del mal uso y/o abuso de las tecnologías y prácticas de juegos de azar, así como de habilidades de protección. Esta misma percepción se mantiene

para el trabajo relacionado con las drogas de abuso, aunque disminuye a un nivel medio, coincidiendo de nuevo con la menor actuación sobre esta temática en secundaria, bachiller y ciclos formativos

Gráfico 12. Percepción de Utilidad de las Acciones Preventivas desarrollados por la UPCCA en el Medio Escolar.



Corroborando esta correlación entre intensidad de la actividad realizada y grado de utilidad percibido, la totalidad de los IES considera que el número de actuaciones preventivas ha resultado suficiente durante estos cuatro años, mientras que casi la totalidad de los centros de primaria (80%) valoran el trabajo en promoción de la salud y prevención de adicciones como insuficientes.

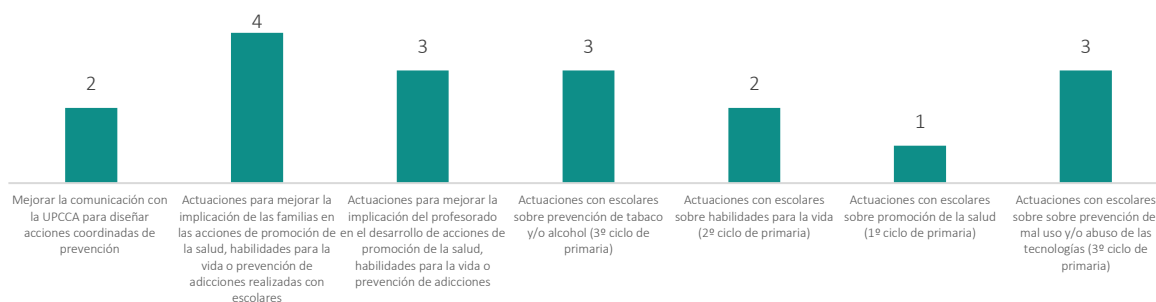
Gráfico 13. Percepción de Suficiencia de las Acciones Preventivas Desarrollados por la UPCCA en el Medio Escolar.



Desde los centros educativos municipales se priorizan, dentro de un listado que se les ofrece, algunas de las actuaciones a realizar en los próximos cuatro años.

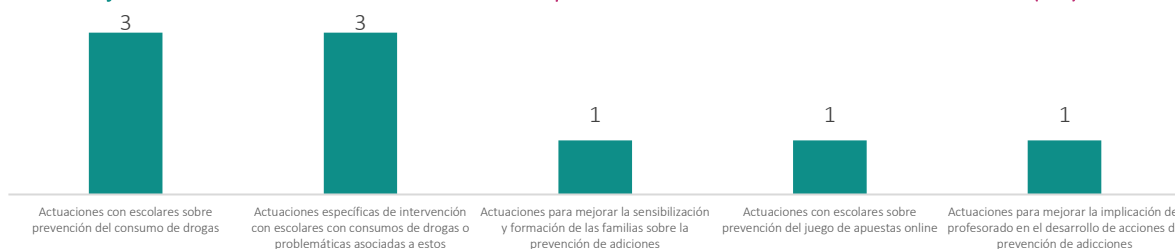
En el caso de CEIPs existe unanimidad al considerar que deben reforzarse las actuaciones dirigidas a la implicación de las familias en la educación para la salud y prevención de adicciones. Informan sobre la imposibilidad de asumir la formación del alumnado exclusivamente desde el medio escolar, siendo necesaria mayor colaboración de las familias, las cuales, en algunos casos entran en contradicción con las conductas de promoción de la salud que intentan promoverse desde las aulas, fundamentalmente las relacionadas con el uso de pantallas. Respecto a estas, mayoritariamente se demandan actuaciones dirigidas a 3º ciclo de primaria para la prevención del mal uso y/o abuso, lo que junto con el trabajo en prevención del alcohol y tabaco conformarían la propuesta formativa para el alumnado entre 10 y 12 años. Con el mismo nivel de priorización (3 de los 4 centros) se señalan las actuaciones dirigidas a mejorar la implicación del profesorado en la materia.

Gráfico 14. Priorización de Actuaciones Preventivas Para Implementar en los Próximos Años. Centros de Primaria (n=4).



Por su parte los tres institutos de secundaria centran la priorización de actuaciones sobre la prevención específica de los consumos de drogas, tanto a nivel formativo como desde intervenciones con escolares donde se detectan consumos. En un nivel de priorización menor aparece la formación a familias y, el trabajo con el alumnado en prevención del juego. Hay que señalar que, coincidiendo con este discurso, la prevención del mal uso y/o abuso de tecnologías no es priorizada por ninguno de los centros, al igual que la mejora de la comunicación con la UPCCA o actuaciones de la policía local en el centro escolar. Sobre esta última matizar que, uno de los centros de secundaria señala como debilidad de la acción preventiva que se desarrolla en el aula, la presencia continua de consumidores de cannabis en las inmediaciones del recinto escolar, dado el efecto de imitación que esto puede causar (esta información no ha podido ser contratada con el resto de los centros).

Gráfico 15. Priorización de Actuaciones Preventivas a Implementar en los Próximos Años. Centros de Secundaria (n=3).



Por parte de los centros escolares se percibe que son continuamente receptores de programaciones extremas dirigidas a incorporar contenidos específicos en las distintas etapas educativas. Ello implica, en determinadas ocasiones la sobresaturación de programas y actividades ofertados, dificultades en la planificación de todas las acciones que ellos consideran necesarias para su alumnado y la pérdida de la perspectiva comunitaria de la intervención en el contexto escolar.

Así mismo, hasta el momento, la actuación para la prevención de adicciones en el contexto escolar ha sido desarrollada, mayoritariamente por la UPCCA, lo cual acarrea fundamentalmente dos consecuencias. Por una parte, tratándose de un recurso unipersonal su actividad se ve limitada, siendo necesario reforzar las coordinaciones con aquellos agentes sociales, en este caso educativos, que están en contacto directo con la población diana. Por otra parte, la falta de implementadores de actuaciones

preventivas de carácter “interno” al centro, conlleva a la ausencia de referentes en la materia para el alumnado dentro del contexto educativo y pérdida de información sobre las características, situaciones y necesidades del contexto y su población, de interés para la adecuada formulación de acciones.

Se realizan además algunas aportaciones respecto a las edades en las que se realizan las formaciones preventivas como: adelantar la intervención preventiva sobre drogas legales, intensificar la actuación en los IES y dar continuidad al trabajo iniciado desde el contexto escolar.

“Se debería empezar antes, con tabaco y alcohol en primaria..... Estamos llegando tarde”

“En bachillerato todo esto se acaba, y se le debería dar continuidad”

“Son demasiado ocasionales, y deberían ser constantes o continuas en cada curso”

Área Técnica de Educación

Por su parte, desde el área técnica de educación del ayuntamiento se señalan los consumos de alcohol, cannabis y las conductas relacionadas con internet y redes sociales como las principales problemáticas en la población adolescente, relacionándolo prioritariamente con el bajo rendimiento escolar y abandono de los estudios.

Frente a estos riesgos, la propuesta de actuaciones se concreta, en orden de importancia, en: la puesta en marcha de más alternativas de ocio dentro del municipio, la formación de adolescentes para la generación de herramientas de prevención frente a los consumos y el aumento de la participación juvenil. Específicamente para el ámbito educativo se apuesta por una mayor actuación de promoción de la salud con la población infantil y la formación de las familias en herramientas educativas que favorezcan el desarrollo sano y equilibrado de los menores.

Con una disposición muy alta la colaboración para la mejora de las políticas de prevención municipales, desde esta área técnica la coordinación con la UPCCA se califica como adecuada y continuada, atribuyéndose las dificultades en el ámbito escolar a las deficiencias internas respecto al número y estabilidad de los profesionales, la inexistencia de gabinete psicopedagógico y la falta de comunicación entre los departamentos que intervienen en este ámbito, lo que en ocasiones da lugar a la duplicidad de actuaciones con temáticas iguales o similares. Como alternativa a esta situación se plantea la necesidad de establecer una coordinación entre agentes municipales con entrada en centros escolares

Se priorizan como actuaciones a emprender los próximos años:

- Actuaciones con escolares de primaria sobre la promoción de la salud y prevención de adicciones

- Refuerzo de los protocolos para la detección de escolares con consumos de drogas o problemáticas asociadas a estos

7.2 Priorización de Necesidades para la Prevención Escolar

Desde el análisis global de las necesidades detectadas se aportan aquellas que se consideran prioritarias a cubrir desde el II PMPA.

Tabla 24. Necesidades Priorizadas para el Ámbito Escolar

Necesidad de adaptar la intervención preventiva a las edades medias de inicio al consumo de las principales sustancias de abuso (alcohol, tabaco cannabis) y conductas tecnológicas.
Necesidad de reforzar en la acción preventiva aspectos relacionados con la feminización de los consumos de drogas y prioritariamente consecuencias reales de pautas de consumo, percepción de riesgo, factores relacionados con el grupo de iguales, estrategias de consumo responsable y reducción de riesgos, según edad de los receptores.
Necesidad de implicar al profesorado en la implementación de programas o actividades de prevención en el aula.
Falta de coordinación entre agentes municipales con entrada en centros escolares.
Necesidad de incorporar actuaciones de promoción de la salud y habilidades para la vida en ciclos de primaria y secundaria
Necesidad de reforzar las actuaciones sobre la prevención específica de los consumos de drogas en primaria y secundaria incluyendo las principales sustancias de abuso (alcohol, tabaco cannabis)
Necesidad de incorporar las actuaciones sobre la prevención específica de juego con bachiller, y reforzarlas con ciclos formativos.
Necesidad de mejorar la identificación de la UPCCA por parte de la población escolar de secundaria, bachiller y ciclos formativos.

7.3 Formulación Estratégica: Objetivos, Acciones y Evaluación de la Prevención Escolar

La formulación estratégica de prevención escolar incluida en el II Plan de Prevención de Adicciones parte de considerar que, cualquier iniciativa de prevención en el marco escolar debe tener un carácter integral buscando la implicación del profesorado y los equipos directivos de los centros educativos, así como, la coordinación entre el resto de los agentes comunitarios con intervenciones en estos contextos educativos.

La prevención de adicciones en medio educativo estará integrada por:

- 1) Grupo de trabajo entre las áreas técnicas municipales de UPCCA, Educación Juventud e Igualdad para planificar una oferta única y estructurada de programas dirigida a los centros escolares (Grupo Municipal para la Intervención Preventiva en el Medio Escolar y Catálogo Municipal de Programas y Acciones).
- 2) Grupo de coordinadores escolares formados desde la UPCCA para la implantación de programas de prevención de adicciones en las aulas (Grupo de Coordinadores Escolares).
- 3) 5 proyectos de promoción de la salud y prevención de adicciones con y sin sustancia, para su implantación en el medio escolar, por coordinadores escolares y/o UPCCA.

Todos los proyectos se diseñarán sobre la base de programas validados, seleccionando aquellos contenidos a trabajar en atención a: una prevención anticipatoria, la incidencia actual de los consumos de drogas en la población escolar y elementos con mayor efectividad demostrada por la evidencia científica. Así mismo, se diferencian aquellos proyectos que contienen programas inespecíficos de prevención a implementar por coordinadores escolares a través de sesiones con el alumnado, de los que corresponden a acciones de prevención específicas directas de la UPCCA a desarrollar en el aula a través de talleres. En todas estas acciones incluirán metodologías que permitan trabajar desde una perspectiva de género, así como, información sobre funciones y servicios que se prestan desde la UPCCA.

A nivel evaluativo, en el caso de los programas se utilizarán los instrumentos de evaluación de efectividad incluidos en los mismos. Por su parte los talleres de prevención a desarrollar por la UPCCA contarán con los correspondientes cuestionarios de evaluación de aprendizaje pre-post.

I. Proyecto de Promoción de la Salud para Primaria:

- Programa de referencia: Brújula
- Población diana: ciclo de primaria
- Implementador: coordinadores escolares
- Contenidos: promoción de salud física (1º y 2º primaria), emocional (3º y 4º primaria) y social (5º y 6º de primaria)
- Cobertura esperada: 3 acciones por curso escolar (acción trimestral)

II. Proyecto de Educación en Habilidades para la Vida para Secundaria:

- Programa de referencia: Unplugged
- Población diana: ciclo de secundaria
- Implementador: coordinadores escolares
- Contenidos: influencias sociales
- 3 sesiones por curso escolar (acción trimestral)

III. Proyecto UPCCA de Prevención del Consumo de Drogas para Primaria y Secundaria.

- Programa de referencia: programas validados desde donde extraer contenidos para el trabajo, según edad de los receptores, sobre consecuencias reales de pautas de consumo, percepción de riesgo, factores de protección y de riesgo relacionados con el grupo de iguales, estrategias de consumo responsable y reducción de riesgos.
- Población diana: último ciclo de primaria y ciclo de secundaria
- Implementador: UPCCA
- Contenidos: Tabaco en entornos próximos (5º de primaria), Alcohol/Tabaco e influencias sociales (6º de primaria), primeros consumos de Alcohol/Tabaco y consumos en entornos de ocio (1º ESO y 2º ESO), Cannabis/Tabaco e influencias grupales (3º ESO y 4º ESO).
- 2 sesiones por curso escolar

IV. Proyecto UPCCA de Prevención del Mal uso y/o Abuso de las Tecnologías para Primaria.

- Programa de referencia: Prev-Tec
- Población diana: 4º, 5º y 6º de primaria
- Implementador: UPCCA
- Contenidos: móviles (4º de primaria), videojuegos (5º primaria), redes sociales (6º de primaria)
- 2 sesiones por curso escolar

V. Proyecto UPCCA de Prevención de Adicción al Juego Patológico.

- Programa de referencia: Que te juegas
- Población diana: 1º bachiller, 1º ciclos formativos básicos, 1º ciclos formativos medios FP
- Implementador: UPCCA
- Contenidos: sesgos cognitivos y probabilidades de éxito
- 2 sesiones por curso escolar

Tabla 25. Formulación Estratégica Específica. Eje II. Prevención Familiar. II Plan Municipal de Prevención de Adicciones de Aldaia 2022-2025

Necesidades	Población Diana	Objetivos Generales	Objetivos Específicos	Acciones	Indicadores de Proceso	Indicadores de Resultados	Cobertura a Alcanzar
Falta de coordinación entre agentes municipales con entrada en centros escolares	Centros Escolares	1. Unificar la oferta municipal de actuaciones preventivas dirigidas al medio escolar	1.1. Ofertar al 100% de los centros escolares un catálogo único de programas de prevención coordinado entre las diferentes áreas municipales con intervención en el ámbito educativo.	1.1.1. Conformación de un Grupo Municipal para la Intervención Preventiva en el Medio Escolar 1.1.2. Reuniones de coordinación del Grupo Municipal para diseño y planificación de una oferta única y estructurada de programas y acciones dirigidos a centros escolares (Catálogo Municipal de Programas y Acciones) 1.1.3. Presentación del Catálogo Municipal de Programas a CEIPS e IES, (Reunión anual de presentación) 1.1.4. Inclusión del catalogo en web UPCCA, Juventud, Educación y webs de centros escolares 1.1.5. Evaluación de la iniciativa y propuestas de mejoras a incorporar (Reunión anual de evaluación)	– Conformación de Grupo Municipal para la Intervención Preventiva en el Medio Escolar: SI/NO – Nº de reuniones de coordinación y áreas municipales participantes en la planificación y evaluación de catálogo municipal de programas y acciones en el medio escolar – Diseño y presentación del Catálogo Municipal a centros escolares: SI/NO – Inclusión del catálogo en web UPCCA Juventud, Educación y webs de centros escolares; SI/NO	– Oferta municipal de actuaciones preventivas en el medio escolar unificada: SI/NO – % centros a los que se realiza la oferta anual del catálogo municipal de programas y acciones en el medio escolar	Acción Anual 100% centros
Baja implicación del profesorado en la implementación de programas o actividades de prevención en el aula	Personal Docente	2. Aumentar la participación de Personal Docente en la promoción de la salud y prevención de adicciones	2.1. Formar a profesorado de primaria y secundaria en el manejo de programas de promoción de la salud y prevención de adicciones para la implementación en las aulas de primaria y secundaria (Coordinadores Escolares).	2.1.1. Conformación de un Grupo de Coordinadores Escolares para la implementación de programas de prevención de adicciones en las aulas de primaria y secundaria (Reunión anual para conformación de grupo) 2.1.2. Diseño y desarrollo de un curso de formación a coordinadores para el manejo en la implementación de programas prevención de adicciones en el aula 2.1.3. Evaluación de la actividad formativa implementada para su valoración y readaptación al siguiente curso escolar (Reunión anual de evaluación)	– Conformación de Grupo de Coordinadores Escolares: SI/NO – Nº de reuniones de coordinación para la implementación de programas de prevención de adicciones – Curso de formación diseñado e implementado: SI/NO – Nº de centros escolares que disponen de un coordinador escolar formados para la implementación de programas de prevención de adicciones en las aulas de primaria y secundaria.	– Nº de profesores formados que implementan programas de prevención de adicciones en las aulas (subindicador por centro)	Acción Anual Formación de 1 coordinador/implementador por centro de primaria Formación de 1 coordinador/implementador por centro de secundaria
Necesidad de incorporar actuaciones de promoción de la salud y habilidades para la vida en ciclos de primaria y secundaria	Alumnado de Primaria y Secundaria	3. Favorecer en el alumnado de primaria y secundaria la adquisición de conocimientos y habilidades de protección de salud	3.1. Implementar un Proyecto de Promoción de la Salud para primaria y Proyecto de Educación en Habilidades para la Vida para secundaria.	3.1.1. Diseño por parte de la UPCCA del Proyecto de promoción de la salud para primaria y Proyecto de educación en habilidades para la vida para secundaria. 3.1.2. Reunión anual de coordinación entre UPCCA y coordinadores escolares para la planificación y adaptación de los Proyectos a las necesidades y posibilidades de desarrollo en las aulas 3.1.3. Implementación por parte de coordinadores escolares del Proyecto de promoción de la salud para primaria y Proyecto de educación en habilidades para la vida para secundaria 3.1.4. Monitorización de actividades implementadas por coordinadores escolares	– Diseño del Proyecto de promoción de la salud para primaria: SI/NO – Diseño del Proyecto de educación en habilidades para la vida para secundaria: SI/NO – Tipología de adaptaciones realizadas en los proyectos – Nº de coordinadores escolares que implementa Proyecto (subindicador según centro, ciclo y curso)	– % escolares receptores por proyecto, ciclo y curso – Niveles de efectividad alcanzados sobre componentes trabajados	Acción Anual 40% alumnado por ciclo y cursos escolares

				3.1.5. Evaluación de la actividad implementada para su valoración y readaptación al siguiente curso escolar.			
<p>Necesidad de adaptar la intervención preventiva a las edades medias de inicio al consumo de las principales sustancias de abuso (alcohol, tabaco cannabis) y conductas tecnológicas.</p> <p>Necesidad de reforzar las actuaciones sobre la prevención específica de los consumos de drogas en primaria y secundaria incluyendo perspectiva de género y prioritariamente consecuencias reales de pautas de consumo, percepción de riesgo, factores relacionados con el grupo de iguales, estrategias de consumo responsable y reducción de riesgos, según edad de los receptores.</p> <p>Necesidad de mejorar la identificación de la UPCCA por parte de la población escolar de secundaria, bachiller y ciclos formativos</p>		4. Aumentar en el alumnado de primaria y secundaria la adquisición de conocimientos sobre los riesgos relacionados con los consumos de drogas, usos no seguros de las tecnologías y habilidades específicas de protección frente a los mismos	4.1. Implementar un Proyecto de prevención del consumo de drogas y prevención del mal uso y/o abuso de las tecnologías para primaria y secundaria.	<p>1.1.1. Diseño por parte de la UPCCA del Proyecto de prevención del consumo de drogas y prevención del mal uso y/o abuso de las tecnologías para primaria y secundaria.</p> <p>1.1.2. Reunión anual de coordinación entre UPCCA y coordinadores escolares para planificación de talleres.</p> <p>1.1.3. Desarrollo de talleres en el aula por parte de la UPCCA</p> <p>1.1.4. Evaluación de la actividad implementada para su valoración y readaptación al siguiente curso escolar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nº de reuniones de coordinación con coordinadores escolares para planificación de talleres. - Diseño e Implementación del Proyecto de prevención del consumo de drogas para primaria y secundaria: SI/NO - Diseño e Implementación del Proyecto de prevención del mal uso y/o abuso de las tecnologías para primaria: SI/NO 	<ul style="list-style-type: none"> - % escolares receptores por proyecto, ciclo y curso - Nivel de aprendizaje adquirido por escolares receptores (comparativa pre-post) 	<p>Acción anual</p> <p>60% alumnado por ciclo y cursos escolares</p>
Necesidad de incorporar las actuaciones sobre la prevención específica de juego con bachiller y reforzarlas con ciclos formativos	Alumnado de Bachiller y Ciclos Formativos	5. Fomentar en el alumnado de bachiller y ciclos formativos la adquisición de conocimientos sobre los riesgos relacionados con el juego de azar con recompensa	5.2. Implementar un Proyecto de prevención de prevención de adicción al juego patológico para bachiller y ciclos formativos	<p>5.1.1. Diseño por parte de la UPCCA del Proyecto de prevención de adicción al juego patológico para Bachiller y Ciclos formativos</p> <p>5.1.2. Reunión anual de coordinación entre UPCCA y coordinadores escolares para planificación de talleres.</p> <p>5.1.3. Desarrollo de talleres en el aula por parte de la UPCCA</p> <p>5.1.4. Evaluación de la actividad implementada para su valoración y readaptación al siguiente curso escolar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nº de reuniones de coordinación con coordinadores escolares para planificación de talleres. - Diseño e Implementación del Proyecto de prevención de adicción al juego patológico para Bachiller y Ciclos formativos: SI/NO 	<ul style="list-style-type: none"> - % escolares receptores por ciclo y curso - Nivel de aprendizaje adquirido por escolares receptores (comparativa pre-post) 	<p>Acción anual</p> <p>100% alumnado por ciclo y cursos escolares</p>

7.4 Coordinación Municipal para la Prevención Escolar: Grupos de Trabajo



EJE II

PREVENCIÓN FAMILIAR

8.1 Conceptualización desde el II PMPA: Prevención Familiar

La familia, como núcleo de socialización primaria, constituye un agente central en la prevención del consumo de drogas en niños y adolescentes. Si bien, en muchas ocasiones ha sido un ámbito de intervención subordinado o de complemento o apoyo, a otro tipo de actuaciones preventivas, su papel es fundamental en la creación de entornos de referencia para los hijos/as.

Se sabe que una importante fuente de factores de riesgo y de protección frente al consumo de drogas proviene del ámbito familiar y que los padres ejercen una influencia duradera sobre los valores, actitudes y creencias de sus hijos. En función de la edad de los hijos/as y evolutivamente, las habilidades educativas de los adultos de referencia para los menores en el núcleo familiar requieren desde habilidades generales relacionadas con la parentalidad positiva hasta estrategias para abordar riesgos específicos relacionados con las drogas y conductas tecnológicas o cuál debe ser su actuación para manejar las conductas incipientes de consumo en sus hijos/as.

Por todo ello, el II Plan Municipal de Prevención de Adicciones incorpora su formulación estratégica para la acción preventiva en el ámbito familiar, priorizando la intervención familias con hijos/as en edad adolescente, puesto que, es en estas edades, donde el contacto con los menores con conductas potencialmente adictivas es mayor. Además, dicha formulación se elabora desde las dificultades encontradas en la implementación del plan anterior, relaciones encontradas entre los consumos y elementos educativos familiares y los discursos y necesidades obtenidos de los grupos consultados.

8.1.1. Resultados de la Actividad Preventiva Implementada en el Contexto Familiar

La acción preventiva incluida en el I PMD 2017-2020 dirigida a las familias de Aldaia se estructura en 3 bloques de actuación fundamentados en la necesidad facilitar un “Apoyo social a las familias en la prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos”, y con el objetivo de “Sensibilizar a las familias con hijos e hijas en edad escolar, sobre la importancia de su implicación como agentes claves en el proceso de prevención del consumo de drogas”.

Sustentado dicho objetivo en estrategias informativas y formativas, los resultados obtenidos resultan dispares en función de las actuaciones puestas en marcha.

Mientras que, las estrategias informativas dirigidas a fomentar en las familias un mayor conocimiento sobre el trabajo realizado con sus hijos/as en las aulas queda sin ejecución durante los cuatro años de implementación del plan, se llevan a cabo algunas acciones formativas dirigidas específicamente a familias del municipio.

Las 8 actuaciones realizadas (1 taller presencial de educación para la salud, 6 talleres de prevención de adicciones tecnológicas y 1 curso online de formación integral en estrategias de mejora del clima afectivo y resolución de conflictos familiares) han facilitado el contacto con los progenitores o personas adultas de referencia en la educación de los menores, para generar nuevas herramientas preventivas, aunque en términos absolutos la acción familiar en prevención de adicciones desarrollada resulta insuficiente.

Desde los resultados obtenidos en la evaluación realizada de las acciones implementadas con las familias hasta el momento, se hace patente la necesidad de reforzar la prevención familiar, mejorando la red de contacto con las familias. Para ello las asociaciones escolares de padres y madres de alumnos (AMPAs) constituyen un recurso de enorme valor, hasta el momento infrautilizado (Gráfico 8 y 9), a potenciar desde el Plan para mejorar el contacto con los colectivos de familias, junto con las entidades municipales de ayuda social, las cuales, tal y como se expondrá, cuentan con los recursos para la detección y trabajo con familias vulnerables.

Gráfico 16. ¿Han recibido anualmente información sobre el trabajo en promoción de la salud y prevención de adicciones que se realiza desde la UPCCA con el alumnado?

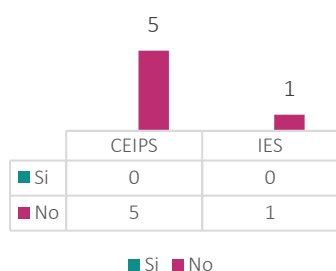


Gráfico 17. ¿Han recibido anualmente una oferta formativa en materia de promoción de la salud y prevención de adicciones?

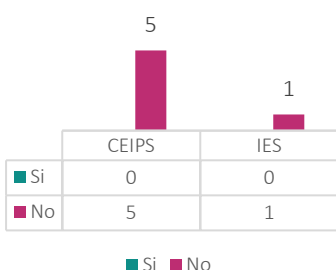


Tabla 26. Formulación Estratégica Ámbito Familiar. Cobertura Indicadores de Resultado. PMD 2017-2020

Objetivo Específico	Indicador Resultados	Cobertura propuesta	Cobertura Indicador por Año		Cobertura Total Indicador (Cuatrienal)
Impartir una sesión informativa, en al menos un centro educativo de primaria, para motivar a madres/padres para que participen programas escolares	Nº Centros escolares de primaria a los que se presenta el programa /Nº de centros totales de primaria x100.	1 CEIP	2017	0%	0%
			2018	0%	
			2019	0%	
			2020	0%	
			2021	0%	
Impartir al menos con 1 sesión formativa dirigida a madres/padres con hijos e hijas en educación primaria, en al menos un centro educativo	Nº Centros escolares en los que se realiza la charla/Nº de centros totales de primaria x100.	1 CEIP	2017	7 CEIPS	60%
			2018	2 CEIPS	
			2019	1 CEIP y 1 IES	
			2020	0	
			2021	0	
Difundir el curso On-line dirigido a padres y madres:” contactando con el 100% de las AMPAS, 100% de centros educativos y las dos concejalías de educación	Nº de centros escolares a los que se presenta el programa / Nº de centros totales x100.	100% CEIPS 100% AMPAs	2017	100% CEIPS 100% AMPAs	20%
			2018	0%	
	2019				
	2020				
	2021				
Nº de AMPAS a los que se presenta el programa. /Nº totales de AMPAS x100.					

Tabla 27. Grado de Cumplimiento de Objetivos Generales de Prevención Escolar. II Plan De Drogodependencias Y Otros Trastornos Adictivos de Aldaia.

Objetivo General	Objetivos Específicos	9 Cobertura
Sensibilizar a las familias con hijos e hijas en edad escolar, sobre la importancia de su implicación como agentes claves en el proceso de prevención del consumo de drogas	3 objetivos específicos: 25% cobertura	

8.1.2. Factores Familiares Relacionados con los Consumos y Conductas Tecnológicas en Población Adolescente

A través de la encuesta escolar municipal elaborada y contactos realizados con las familias de Aldaia se evidencian determinados elementos educativos familiares que pueden estar incidiendo en la efectividad de la prevención y promoción de la salud de estas generaciones.

- **Sobre los consumos:** obtenido través de la encuesta escolar efectuada, el consumo de alcohol entre escolares consumidores en el último mes (64%) se realiza mayormente junto con las amistades (63,3%) seguido de personas de la familia (17,7%). Estas mismas cifras, en el caso de alumnado de sexto de primaria y, aunque la prevalencia de consumo es muy minoritaria (5,1%), sitúa a un 60% de estos menores en una conducta de consumo de cerveza o vino con las familias. Ello indica que, el consumo de alcohol se inicia en el contexto familiar para situarse en una edad más avanzada en el entorno de las amistades.

Esta información aparece también en el discurso de adolescentes con los que se ha contactado. Aparece así una relación entre alcohol y familia que, profundizando sobre ella, sitúa estos consumos en celebraciones familiares y en festividades locales, lo que refleja una elevada permisividad familiar hacia el consumo de alcohol en menores de edad, que consecuentemente disminuye la percepción del riesgo atribuida por los menores.

En el caso de padres y madres, estas mismas prácticas también se mencionan, aunque de manera más marginal. Se referencia el consumo de alcohol de los adolescentes con la familia o la compra de alcohol y tabaco por parte de los padres. Aunque estas conductas son minoritarias, existen y se defienden porque en el grupo de contactos/amigos de las familias también se piensa así.

“Prefiero que me lo diga y yo me encargo de comprarle el tabaco.... me da miedo que le den cualquier cosa”

“Estoy seguro de que no consumen porque alguna vez les he ofrecido y siempre se niegan”

“Ya voy yo al.... y les compro las botellas porque así se lo que van a beber”

En el propio discurso de los adolescentes con los que se ha contactado se confirma la presencia de estas actitudes y conductas en el entorno familiar. Aunque la mayor parte de los accesos a la compra de alcohol se realizan de forma directa o por medio de algún miembro del grupo mayor de 18 años, se describen situaciones en las que estos accesos son facilitados por la familia:

“El padre de ... se enrolla y nos pilla alguna botella cuando va a hacer la compra”

“La madre de mi amiga le compra el tabaco para que no tenga que ir pidiendo por ahí”

Por otra parte, en ocasiones el acceso al alcohol se realiza en el ámbito doméstico, pero a través de la sustracción de bebidas alcohólicas que tienen los padres en casa:

“Yo traigo lo que puedo pillar de casa, hoy cervezas, aunque no me gustan mucho”

“Normalmente una botellita siempre puedes pillar del armario de casa”

“Una botella entera no que se nota mucho, pero te rellenas una de plástico y así no se enteran”

- Sobre su ocio y el de sus hijos; otras de las cuestiones abordadas con las familias es la relacionada con el ocio de sus hijos/as, su capacidad para promoción de un ocio compartido desde la familia o las estrategias utilizadas para la supervisión y gestión del ocio adolescente por parte de los adultos.

En las familias con hijos pequeños donde el ocio compartido es muy elevado, aparecen tres situaciones características: actividades pensadas para los niños/as y desarrolladas en familia durante el fin de semana como cine, parque, excursiones, actividades desarrolladas entre semana con los hijos/as en parques donde los adultos se sientan en bares cercanos y se producen consumos de alcohol y tabaco en presencia de los menores y, ocio de fin de semana pensado para los padres y madres pero supeditado a la presencia de sus hijos/as pequeños . En estos últimos, las familias se juntan con otras parejas con hijos/as en bares o restaurantes donde es habitual el consumo de alcohol. Esta misma práctica se observa durante el verano frecuentemente en algunas plazas del municipio donde las familias se juntan con neveras y se consumen bebidas alcohólicas de baja y de alta graduación.

En el caso de las familias con hijos/as adolescentes el ocio compartido se reduce sensiblemente, de forma que los adultos de las familias desarrollan su ocio con sus amigos y los hijos/as hacen lo mismo con su grupo de iguales. Según la percepción de los adultos, el ocio de los sus hijos/as adolescentes se centra en ir a casa de alguno o al parque sin que aparezca ninguna mención a conductas de consumo o contacto con consumidores que en estos espacios se estuvieran

dando. En el caso de familias con hijos jóvenes, a partir de 18 años, se asumen que durante el ocio de sus hijos/as se dan consumos de alcohol y en algunos casos de cannabis, sin generar una excesiva alarma, excepto en los casos en que pudieran aparecer en casa con claros síntomas de haber consumido. Por un parte se insiste en la falta recursos de ocio y tiempo libre para los jóvenes y las familias, tales como como actividades culturales, comunitarias, etc. pero por otra se argumenta constantemente la existencia de recursos para adolescente y jóvenes de Aldaia para hacer actividades de tiempo libre, pero con una falta de motivación o por parte de estos para acudir.

Obtenido de la encuesta escolar realizada y respecto a las salidas de ocio/fiesta y el factor “vuelta de hora a casa”, factor relacionado desde la evidencia científica con el aumento de probabilidad de iniciar o aumentar los consumos de drogas los datos reflejan algunas situaciones distantes a las mencionadas por los progenitores y donde se refleja la laxitud de horarios en subgrupos de preadolescente y adolescentes.

Entre los escolares encuestados entre 10 y 11 años, un 31% no sale nunca o casi nunca, un 59% sale habitualmente por la tarde, un 6% sale indistintamente por la tarde o por la noche y un 1% sale por la noche. Entre los que salen, las frecuencias se sitúan en un 37% entre 1-2 veces al mes y un 20% todos o casi todos los días. Los horarios de vuelta a casa se sitúan mayoritariamente en horario de tarde (52%), un 9% indica llegar a la hora de cenar y un 4% antes de medianoche.

Entre los escolares encuestados entre 14 y 18 años, un 38% no sale nunca o casi nunca, el 37% sale entre 1-2 veces al mes; y un 20% todos o casi todos los días. El 26% lo hacen habitualmente por la tarde, mientras que el mismo porcentaje lo hace en horario nocturno. Los horarios de vuelta a casa se sitúan en horario de tarde (2%), horario de cenar (5%), antes de medianoche (6%), entre la medianoche y las 4:00 de la madrugada (26%); y, después de las 5:00 horas de la madrugada (11%).

- **Sobre las tecnologías:** desde los datos aportados por la encuesta escolar, el uso de internet con una finalidad lúdica alcanza para la población de sexto de primaria y sobre un uso general del 80,2%, una utilización entre semana por un 51,9%. En el caso de los escolares entre 14 y 18 años, las prevalencias obtenidas sobre el 82,6% de uso se distribuyen en un 72,2% entre semana y del 75,1% el fin de semana. En el caso de los videojuegos el uso entre semana por los escolares de menores edad y entre semana es 42,9%, y para los más mayores de un 56,1%. Por

tanto, el uso para recreación de dispositivos entre semana aparece en aproximadamente la mitad los adolescentes entre 10 y 11 años y en tres cuartas partes en el grupo de 14-18 años. En cualquier caso, el factor de riesgo al que se quiere aludir no se encontraría tanto en su uso, sino en el tiempo que pasan con los dispositivos en momentos que se presupone debería estar dedicados a las labores escolares y las dificultades de los progenitores para establecer límites horarios o supervisar la conducta de los menores.

“Mis padres no se enteran, yo me meto en la habitación y ya está “

“Nos pasamos toda la tarde hablando y jugando los de la clase”

“A veces me pregunta de que va ese juego, pero se lo explico y no lo entienden”

“Lo de las redes sociales...pero sino sabe lo que es una history”

Sobre estas situaciones las familias contactadas argumentan mayoritariamente su preocupación generalizada por las tecnologías, que ellas también utilizan, pero una permisividad familiar hacia las conductas de juego, motivada por una percepción de riesgo reducida en comparación a otras conductas adictivas:

“Para que esté en la calle y no saber qué hace prefiero tenerlo aquí”

“Se pasa el día jugando, pero prefiero eso a que vaya por ahí fumando porros, se ve cada cosa por ahí”

En general existe una preocupación por el tiempo de exposición y el posible “enganche” a las pantallas, que en muchas ocasiones esconde un bajo conocimiento tecnológico de las aplicaciones, redes y juegos que utilizan sus hijos/as y la escasa utilización de dispositivos de control parental por desconocimiento.

- **Sobre su función preventiva:** aparecen diferencias significativas entre familias con hijos/as hasta doce años y familias con hijos/as adolescentes (12- 16 años), obtenidas desde los contactos mantenidos con ellas.

En el caso de familias con hijos menores de 12 años se observa una dificultad para vincular la promoción de la salud en edades tempranas como factor de protección para la prevención de adicciones. Mayoritariamente y a excepción de aquellas familias que por su profesión se perciben como competentes (psicólogos/as, educadores/as sociales, maestros/as...), manifiestan no sentirse capacitadas para abordar los consumos de alcohol y/o tabaco que sus hijos/as ven, tanto por parte de ellos como en entornos próximos (calles, celebraciones familiares...) aun cuando los menores les preguntan, posponiendo su actuación preventiva a cuando estos se produzcan. De manera generaliza, se opta por discurso no prohibicionista respecto a las drogas legales. Dan por supuesto que sus hijos/as consumirán en la adolescencia,

centrando su “miedo” en el contacto de lo que califican como “drogas duras”, refiriéndose a la cocaína principalmente. Respecto a los consumos de cannabis, si bien las familias ven frecuentemente en espacios públicos grupos de adolescentes y jóvenes consumiendo, situación que les desagrada, no consideran que deban explicarles nada sobre el tema.

“Habría con él, pero no sabría que más hacer porque de momento no se les ha presentado la situación.

“Porque prohibir no sirve de nada, ella va a experimentar y nosotros como padres debemos ayudarla, tampoco somos los más indicados para decirle no pruebes esto ya que nosotros lo hemos hecho”.

“Cuando pregunte por qué una persona está de una forma será el momento de sentarse a hablar.

“De hecho ahora cuando vuelva a casa me van a preguntar sobre qué me habéis entrevistado y me tocara abordar un poco el tema).

“En su momento, si me entero que consume ya veremos”

Por su parte, las familias con hijos adolescentes mayoritariamente atribuyen la función preventiva a las escuelas, admitiendo su escasa formación para abordar estas cuestiones. Desde las familias se confía en que desde el ámbito escolar se trabaje el tema directamente con los adolescentes, cumpliendo ellos un papel informativo secundario si les preguntan o detectan un consumo problemático. Al igual que las familias con hijos/as menores, la preocupación fundamental se centra en la posible “adicción” si abusan de alguna sustancia, siendo “las malas compañías” el principal factor de riesgo que perciben.

“Ahora en la ESO ya les dan información y que es necesaria porque ve muchos jóvenes bebiendo por la calle.

“Que aprendan a no juntarse con malas compañías, y en caso de que se junten que sepan ser fuertes”

“Te juntas con un cojo y al año cojo y medio”

“Cuando ellos ya lo saben todo, saben lo que hay y no te dicen nada o pasan del tema”.

“Hay cosas que se aprenden solas”

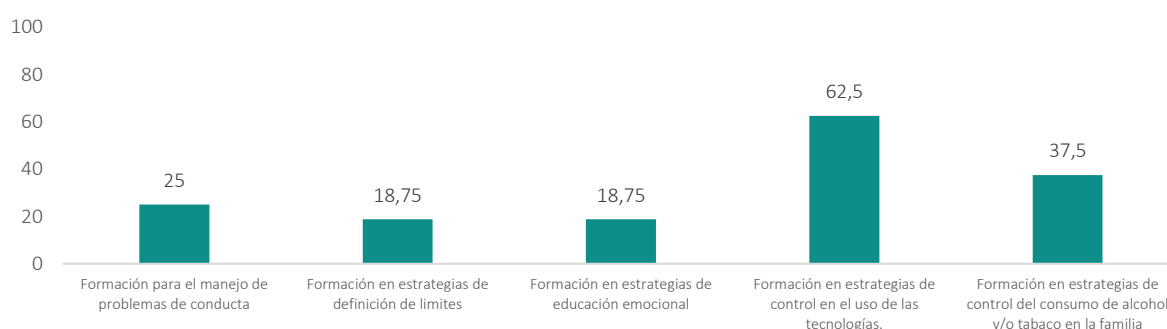
“Tienen que hacer más cosas con los hijos”

8.1.1 Valoraciones de Centros Escolares y AMPAs

Sobre algunas de las carencias que actualmente se perciben para el desarrollo de las funciones socializadoras, educativas y preventivas de las familias, se cuenta con la opinión de las AMPAs escolares y representantes de dichos centros.

En un análisis conjunto de todas las respuestas obtenidas en encuesta (n=16), en las que se les propone una priorización sobre un listado de aspectos o temáticas sobre los que se considera deberían formarse las familias, las respuestas obtenidas sitúan la prevención específica de adicciones en primer lugar, con un 62,2% de los encuestados/as que priorizan la formación en estrategias de control sobre el uso de las tecnologías, y un 37,5% que señalan la formación para el control de consumo de alcohol y/o tabaco en la familia. Quedan en un lugar secundario las temáticas relacionadas con la promoción de la educación emocional desde el ámbito familiar, pautas parentales de definición de límites y el manejo de problemas de conducta de los hijos/as, mientras que, la formación en valores, formación en promoción de la salud, estrategias de control del consumo de drogas por parte de los hijos/as, manejo de problemas y dificultades en el aprendizaje, apoyo en los estudios son señalados por uno o ninguno de los encuestados.

Gráfico 18. ¿Sobre qué Aspectos Cree que Deberían Formarse las Familias? CEIPS, IES y AMPAs (%)



8.2 Priorización de Necesidades para la Prevención Familiar

Desde el análisis global de las necesidades detectadas se aportan aquellas que se consideran prioritarias a cubrir desde el II PMPA.

Tabla 28. Necesidades Priorizadas para el Ámbito Familiar

Necesidad de ofrecer a las familias una estructura comunitaria de referencia desde donde promover su función preventiva
Necesidad de trabajar con las familias los principales factores de riesgo detectados relacionados con a las drogas de mayor consumo y conductas tecnológicas. <ul style="list-style-type: none">• Ocio familiar con consumos de alcohol y tabaco en presencia de menores• Permisividad familiar frente al consumo de alcohol y tabaco• Consumos iniciáticos de alcohol y tabaco por parte de menores en el ámbito familiar• Facilitación de la compra de alcohol y tabaco por parte de adultos de la familia (grupos minoritarios)• Laxitud de horarios vuelta a casa prolongados en subgrupos de preadolescentes y adolescentes• Retraso de la acción preventiva familiar a momento en los que se producen/detectan los consumos de los hijos/as

- Percepción de incapacidad para asumir la labor preventiva
- Alta permisividad familiar hacia las conductas tecnológicas de uso de móviles, redes sociales y videojuegos
- Bajo conocimiento tecnológico de las aplicaciones, redes y juegos que utilizan sus hijos/as y la escasa utilización de dispositivos de control parental por desconocimiento

Necesidad de aumentar la participación de las familias en acciones preventivas

8.3 Formulación Estratégica: Objetivos, Acciones y Evaluación de la Prevención Familiar

La familia como agente preventivo resulta insustituible para la prevención de adicciones. Siendo conscientes de que muchas de las acciones de prevención deben realizarse desde el marco del sistema familiar, tales como, fomento de habilidades de comunicación, apoyo emocional, educación y supervisión el ocio y tiempo libre....., las familias requieren del apoyo de toda la red institucional y comunitaria local que les facilite las herramientas necesarias para fortalecer su papel de educadores y el desarrollo sano y equilibrado de sus hijos/as. En esta línea, la UPCCA debe constituirse en un recurso cercano y accesible a las familias que ofrezca la atención, asesoramiento y trabajo necesario en materia de prevención de adicciones con y sin sustancia.

La formulación estratégica de prevención familiar incluida en el II Plan de Prevención de Adicciones se fundamenta en la necesidad de activar un punto de referencia en materia de prevención de adicciones para las familias para mejorar el contacto con ellas, abordar aquellas problemáticas que se han percibido y/o detectado como posibles carencias y potenciar sus habilidades educativas.

La prevención de adicciones en medio familiar estará integrada por:

- 1) **Grupo de trabajo entre UPCCA, área técnica municipal de Educación y AMPAS de centros de primaria y secundaria (Grupo de Trabajo AMPAs para la Intervención Preventiva Familiar).**
- 2) **Estrategias de acercamiento de la UPCCA a las familias.**

Estas estrategias se conciben desde el II Plan Municipal de Prevención de Adicciones como un mecanismo de contacto y comunicación con las familias. Para ello, la propuesta de actuación se centra en estimular su participación a través de la mejora de su conocimiento sobre las acciones que a nivel preventivo se realizan con sus hijos/as desde el medio escolar y la puesta en marcha de Puntos de Información Presenciales en zonas de confluencia de familias, para aproximarles información preventiva y sobre programación de la Escuela Municipal de Familias. Se entiende que este contacto desde contextos más informales permitirá una mejor aproximación al conocimiento sobre sus dinámicas de funcionamiento, propuestas y necesidades.

Para la evaluación de este tipo de estrategias se prevé la realización de un estudio de campo al finalizar el período de vigencia del Plan Municipal para estimar el nivel de conocimiento por parte de las familias de la UPCCA en comparación con los resultados respecto a indicadores obtenidos con el estudio de evaluación de necesidades realizado. Así mismo se estimará a través del número de familias que acuden a acciones desarrolladas desde la Escuela Municipal de Familias y han recibido la información desde los Puntos de información.

3) Proyecto de Escuela Municipal de Familias desde donde diseñar y desarrollar la acción formativa familiar

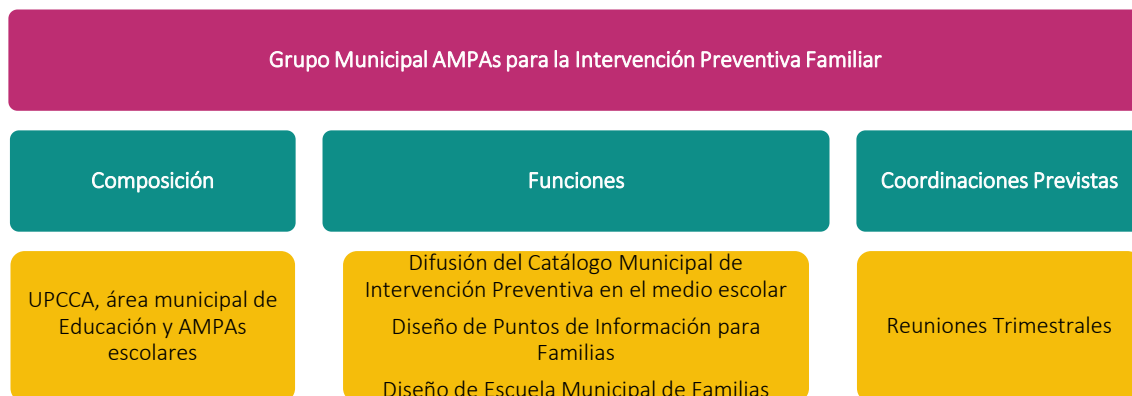
Se conceptualiza como un proyecto a diseñar conjuntamente entre los principales actores sociales, actualmente, vinculados a las familias. Para este fin, las AMPAs constituyen un activo de representación de las familias que, junto con el apoyo técnico del área municipal de educación y la UPCCA, pueden liderar este proyecto desde el “Grupo de Trabajo AMPAs para la Intervención Preventiva Familiar” que se persigue poner en marcha.

A nivel de contenidos, los talleres de prevención familiar a desarrollar desde la Escuela Municipal de Familias incorporarán las temáticas relacionadas con factores de riesgo detectados en la evaluación realizada, adaptándose anualmente a las necesidades y demandas que vayan surgiendo. A nivel evaluativo contarán con los correspondientes cuestionarios de evaluación de aprendizaje pre-post que faciliten la medición de resultados obtenidos.

Tabla 29. Formulación Estratégica Específica. Eje II. Prevención Familiar. II Plan Municipal de Prevención de Adicciones de Aldaia 2022-2025.

Necesidades	Población Diana	Objetivos Generales	Objetivos Específicos	Acciones	Indicadores de Proceso	Indicadores de Resultados	Cobertura a Alcanzar
Necesidad de aumentar la participación de las familias en acciones preventivas	AMPAs	1. Aumentar el conocimiento y contacto de las familias con la UPCCA	1.1. Facilitar información a las familias con hijos/as en educación primaria y secundaria sobre el trabajo preventivo realizado con sus hijos/as en el ámbito escolar	1.1.1. Conformación de un Grupo Municipal AMPAs para la Intervención Preventiva Familiar (Reunión anual para conformación de grupo) 1.1.2. Difusión a las familias del Catálogo Municipal de Intervención Preventiva en el medio escolar, a través de medios online (inclusión en web AMPAs, web UPCCA, web Educación y envío de emails)	<ul style="list-style-type: none"> Conformación del Grupo Municipal AMPAs para la Intervención Preventiva Familiar: SI/NO Nº de representantes de AMPAs integradas el Grupo de Trabajo AMPAs para la Intervención Preventiva Familiar. Difusión de información preventiva a las familias desde contexto escolar: SI/NO Nº de acciones y medios utilizados para difusión del Catálogo Municipal de Intervención en el medio escolar 	<ul style="list-style-type: none"> % de familias que reciben Catálogo Municipal de Intervención Preventiva en el medio escolar 	100% de las familias con hijos/as en educación primaria y secundaria
			1.2. Facilitar información preventiva a las familias en espacios de ocio familiares	1.2.1. Reuniones de coordinación del Grupo Municipal AMPAs para la Intervención Preventiva Familiar para diseño de materiales específicos de difusión de información preventiva a las familias (capsulas informativas) en contexto comunitario 1.2.2. Puesta en marcha de puntos de información en espacio de ocio frecuentados por familias 1.2.3. Evaluación de la actividad implementada para su valoración y readaptación al siguiente año (Reunión trimestral para evaluación)	<ul style="list-style-type: none"> Diseño de capsulas informativas para difusión de información preventiva a las familias en contexto comunitario: SI/NO Nº de Puntos de Información para Familias dispuestos Tipología y localización de espacios de ocio familiar donde se ubican Puntos de Información para Familias. Nº de familias con las que se contacta a través de Puntos de Información para Familias 	<ul style="list-style-type: none"> Estrategias de acercamiento de la información a través de Puntos de Información para Familias ; SI/NO 	1 Acción Trimestral
<p>Necesidad de ofrecer a las familias una estructura comunitaria de referencia desde donde promover su función preventiva.</p> <p>Necesidad de trabajar con las familias los principales factores de riesgo detectados relacionados con a las drogas de mayor consumo y conductas tecnológicas.</p>	Familias Comunitario	1. Disponer de una Escuela Municipal de Familias	1.3. Favorecer la adquisición de habilidades y competencias parentales para la prevención de adicciones	1.3.1. Reuniones de coordinación del Grupo Municipal AMPAs para diseño del proyecto Escuela Municipal de Familias. 1.3.2. Planificación de acciones formativas a implementar desde la Escuela Municipal de Familias. 1.3.3. Difusión de información a las a través de medios online (inclusión en web AMPAs, web UPCCA y web Educación y envío de emails) 1.3.4. Implementación de acciones formativas 1.3.5. Reuniones trimestrales del Grupo de Trabajo AMPAs para evaluación de actividades formativas realizadas.	<ul style="list-style-type: none"> Nº de reuniones de coordinación del Grupo Municipal AMPAs Nº y tipología de acciones implementadas de prevención familiar. Nº de familias participantes en acciones implementadas (subindicador por temática trabajada, edad de los hijos/as y canal de difusión por el que han recibido la información). 	<ul style="list-style-type: none"> Creación del proyecto Escuela Municipal de Familias: SI/NO. Nivel de aprendizaje adquirido familias receptoras (comparativa pre-post) 	7 Actividades Formativas Anuales

8.4 Coordinación Municipal para la Prevención Familiar: Grupos de Trabajo



EJE III

PREVENCIÓN COMUNITARIA

9.1 Conceptualización desde el II PMPA: Prevención Comunitaria

La prevención de adicciones a nivel comunitario puede adoptar diversas formas, todas ellas con un elemento común de organización y participación institucional y social. Cabe por tanto, cualquier intervención en el medio social dirigida a prevenir las adicciones y donde la administración local, los recursos, servicios, y la población y sus organizaciones sociales participen y se coordinen para lograr este fin.

Dada la amplitud de lo comunitario y expuestos los ejes de prevención escolar y familiar anteriormente, desde este II Plan, la prevención comunitaria de adicciones en Aldaia centrará su atención en la gestión preventiva de aquellos otros espacios en los que se desarrolla la vida ciudadana y desde donde reforzar; las actitudes y comportamientos positivos hacia la salud (**Sensibilización Social**), el trabajo sobre y en espacios de recreación y socialización de las poblaciones más jóvenes (**Prevención en Ocio y Tiempo Libre**), la detección precoz e intervención temprana sobre colectivos en situación de riesgo y vulnerabilidad frente a las adicciones (**Prevención Selectiva e Indicada**), y la percepción de las normas sobre el uso de sustancias, su disponibilidad y accesibilidad (**Prevención Ambiental**). Implica por tanto la coordinación de un trabajo en red, a fin de evitar duplicidades y lagunas, y dirigido a movilizar las áreas técnicas municipales, organizaciones y colectivos, vinculados directa o indirectamente a la prevención de adicciones.

Además, la participación y predisposición de las entidades municipales de apoyo a los colectivos con discapacidad intelectual ha permitido que este II Plan incorpore a estos agentes sociales como promotores de la prevención de adicciones en una población muchas veces descuidada en esta materia (**Sensibilización Social Determinada**).

9.1.1. Resultados de la Actividad Preventiva Implementada en el Contexto Comunitario

Aunque en el PMD 2017-20920 las áreas de prevención comunitaria y selectiva aparecen diferenciadas, a efectos de poder contar con una visión global de los resultados obtenidos se incluyen en este epígrafe las valoraciones de las dos áreas.

Sobre la actividad comunitaria se propone un trabajo de sensibilización social a través de campañas informativas coordinadas desde la UPCCA, con un resultado final de diseño y difusión de 9 acciones anuales de concienciación a población general sobre alcohol (6), tabaco (4) publicitadas a través de medios presenciales (cartelería y mesas informativas) y tecnológicos (página web), y 4 acciones sobre problemáticas con repercusión en la realidad social de Aldaia, tales como, el tráfico ilícito de drogas (2), juegos de azar online (2) y las tecnologías en tiempos de COVID (1).

Tabla 30. Formulación Estratégica Ámbito Comunitario: Sensibilización Social. Cobertura Indicadores de Resultado. PMD 2017-2020

Tabla 50. Formulación Estratégica Ambito Comunitario: Sensibilización Social. Cobertura Indicadores de Resultado: PMD 2017-2020						
OG	OE	Indicador Resultados	Cobertura propuesta	Cobertura Indicador por Año		Cobertura Total Indicador (Cuatrienal)
Informar a la población del municipio sobre la problemática asociada al consumo de drogas y otros trastornos adictivos, reforzando los factores de protección necesarios frente a los riesgos.	Desarrollar campaña anual de sensibilización, dirigida a la población en general, sobre el consumo de alcohol y sus consecuencias.	Nº de campañas alcohol realizadas	1 acción anual	2017	SI	100%
				2018	SI	
				2019	SI	
				2020	SI	
				2021	SI (dos ediciones)	
	Desarrollar una campaña anual de sensibilización, dirigida a la población en general sobre el consumo de tabaco y sus consecuencias.	Nº de campañas tabaco realizadas	1 acción anual	2017	SI	100%
				2018	SI	
				2019	SI	
				2021	SI	
				2021	NO	
	Desarrollar una campaña anual de sensibilización, dirigida a la población en general, sobre el tráfico de drogas y sus consecuencias.	Nº de campañas tráfico de drogas realizadas	1 acción anual	2017	NO	33,3%
				2018	NO	
				2019	NO	
				2020	SI	
				2020	SI	
	Publicitar en la página web municipal la información relativa a las campañas de sensibilización	Difusión de Campañas de Sensibilización en Web: SI/NO	Acción anual	2017	SI	100%
				2018	SI	
				2019	SI	
				2020	SI	
				2021	SI	
Acciones Ejecutadas No Incluidas en el PMD						
"Día Mundial Sin Juego"				2019	SI	3 Campañas
				2020	SI	
"TICs en tiempos de COVID"				2020	SI	

Acompaña a este trabajo sobre la percepción social de los riesgos sobre las drogas legales y determinadas conductas tecnológicas, la difusión de los servicios prestados por la UPCCA como recurso municipal público. Este trabajo que se inicia desde el primer año de funcionamiento de la UPCCA para acercamiento del recurso a la ciudadanía y al resto de servicios municipales, se realiza de manera continuada a través de la elaboración y adaptación anual de la cartera de servicios del recurso y su difusión a través de web. Los resultados obtenidos en el estudio evaluativo realizado indican un adecuado conocimiento del recurso preventivo por parte de los profesionales municipales de otras áreas, pero una baja identificación a nivel poblacional, tanto por parte de las familias como por la población adolescente y juvenil. Se trata por tanto de una estrategia a reforzar desde el nuevo Plan con el objetivo de visibilizar y aproximar el recurso a la población diana de las acciones que desde él se desarrollan.

Tabla 31. Formulación Estratégica Ámbito Comunitario: Difusión Recurso UPCCA. Cobertura Indicadores de Resultado. PMD 2017-2020

OG	OE	Indicador Resultados	Cobertura propuesta	Cobertura Indicador por Año		Cobertura Total Indicador (Cuatrienal)
Mejorar la información disponible de la UPCCA	Elaborar una cartera de los recursos municipales relacionados con drogodependencias	Elaboración díptico informativo UPCCA: SI/NO	Acción en el primer año	2017	SI	100%
	Actualizar en la página web municipal los servicios y actividades que ofrece la UPCCA.	Actualizaciones web: SI/NO	Acción anual	2017	SI	100%
				2018	SI	
				2019	SI	
				2020	SI	
				2021	SI	
	Difundir en el 100% de los diferentes recursos sociales las actividades preventivas	Difusión de acciones UPCCA: SI/NO	Acción anual	2017	SI	100%
				2018	SI	
				2019	SI	

	que realiza la UPCCA: Centros educativos, Sanitarios, Asociaciones juveniles, Dependencias municipales			2020	SI	
				2021	SI	

Se incluye además dentro de la prevención comunitaria el conjunto de actuaciones dirigidas a mejorar la coordinación institucional para la prevención de adicciones municipal con dos productos específicos a obtener tras la implementación del Plan. Estos son: la creación de una Comisión Técnica Municipal de Drogodependencias integrada por los técnicos/as de las áreas vinculadas y con funciones coordinación de programas y actuaciones, y la aprobación de una ordenanza municipal de convivencia reguladora de competencias atribuidas al ámbito local en materia de publicidad, venta y consumo de alcohol y tabaco.

Tabla 32. Formulación Estratégica Ámbito Comunitario: Coordinación Institucional. Cobertura Indicadores de Resultado. PMD 2017-2020

OG	OE	Indicador Resultados	Cobertura propuesta	Cobertura Indicador por Año		Cobertura Total Indicador (Cuatrienal)
Mejorar la coordinación y participación de todos los agentes implicados: Servicios Sociales, Educación, Sanidad, Fiestas, Policía, Juventud...	Elaborar un documento que regule las normas de funcionamiento de la Comisión Técnica Municipal de Drogodependencias y la dote de contenido.	Documento elaborado: SI/NO	Acción cuatrienal	2017	NO	NO
				2018	NO	
				2019	NO	
				2020	NO	
				2021	NO	
	Solicitar a la Alcaldía la constitución de la Comisión Técnica Municipal de Drogodependencias.	Constitución Comisión Técnica Municipal de Drogodependencias.: SI/NO		2017	NO	NO
				2018	NO	
				2019	NO	
				2020	NO	
				2021	NO	
Instar a los partidos políticos y personal técnico municipal implicado en la materia, para que valoren como actuación prioritaria y preventiva el desarrollo normativo municipal.	Realizar al menos dos reuniones anuales con la concejalía de Sanidad, Seguridad Ciudadana, Servicios Sociales...) para que se tome conciencia de la necesidad de elaborar la Ordenanza Municipal.	Desarrollo de Ordenanza Municipal: SI/NO		2017	NO	NO
				2018	NO	
				2019	NO	
				2020	NO	
				2021	NO	

En este caso, aunque la Comisión Técnica como estructura formal y reglamentada no se llega a constituir, la coordinación de la UPCCA con determinadas áreas y entidades del municipio para la implementación de diferentes actuaciones se mantiene en el tiempo. Se mejora por tanto la colaboración interáreas, aunque se evidencia la necesidad de fortalecer la coordinación institucional y buscar mecanismos de participación social que garanticen el enfoque comunitario de cualquier acción emprendida

Tabla 33. Implementación de Acciones Preventivas Coordinadas (UPCCA. Áreas Técnicas y Entidades Municipales).

Centros Escolares	Área de Educación	AMPAs	Área de Servicios Sociales	Área de Sanidad	Área de Juventud	Área de Igualdad	Área de Empleo y Comercio	Área de Seguridad Ciudadana	Área Asociativa
Si	Si		Si	Si	Si				
		No				No	No	No	No

Por último, se expone la valoración efectuada sobre los objetivos vinculados a la prevención selectiva e indicada incluida en el PMD 2017-2020, dirigida a mejorar la acción preventiva en los colectivos en

situación de riesgo. La UPCCA pone desde sus inicios a disposición de la población de Aldaia su servicio de orientación/intervención para la atención de cualquier ciudadano/a con problemáticas relacionadas con sustancias o conductas de abuso.

Con una atención del 100% de casos que son derivados o requieren de la intervención de la UPCCA, durante los cuatro años de implementación del Plan, la coordinación municipal para la detección en intervención con menores, familias o en general, población vulnerable frente a las adicciones, funciona de manera desigual según el ámbito de referencia, generando situaciones y necesidades diferentes. En cualquier caso, el trabajo desarrollado ha permitido mejorar la atención a diferentes colectivos en situación de especial vulnerabilidad frente a las adicciones, aunque sigue existiendo la necesidad de protocolarizar la actuación de detección precoz e intervención temprana en el ámbito comunitario.

Tabla 34. Formulación Estratégica Ámbito Comunitario: Prevención Selectiva/Indicada. Cobertura Indicadores de Resultado. PMD 2017-2020.

OG	OE	Indicador Resultados	Cobertura propuesta	Cobertura Indicador por Año		Cobertura Total Indicador (Cuatrienal)
Mejorar la acción preventiva en los colectivos en situación de riesgo.	Atender al 100% de los casos que sean derivados a la UPCCA	Nº de demandas atendidas/ Nº de demandas recibidas x100	Acción cuatrienal	2017	8 receptores	100%
				2018	5 receptores	
				2019	2 receptores	
				2020	11 receptores	
				2021	15 receptores	
	Elaborar un protocolo de derivación entre los distintos agentes y profesionales implicados en drogodependencias	Elaboración de Protocolo: SI/NO		2017	NO	No
				2018	NO	
				2019	NO	
				2020	NO	
				2021	NO	

A modo de resumen se exponen la cobertura general alcanzada de las áreas de prevención comunitaria y prevención selectiva/indicada y la valoración de necesidades detectadas tras los análisis evaluativos efectuados.

Tabla 35. Grado de Cumplimiento de Objetivos Generarles de Prevención Comunitaria y Prevención Selectiva. II Plan De Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos de Aldaia.

Objetivo General	Objetivos Específicos	º Cobertura
Informar a la población del municipio sobre la problemática asociada al consumo de drogas y otros trastornos adictivos, reforzando los factores de protección necesarios frente a los de riesgo.	3 objetivos específico: 100% cobertura	
Mejorar la información disponible de la UPCCA	6 objetivos específicos: % cobertura	
Instar a los partidos políticos y personal técnico municipal implicado en la materia, para que valoren como actuación prioritaria y preventiva el desarrollo normativo municipal.	2 objetivos específicos: 0% cobertura	
Mejorar la coordinación y participación de todos los agentes implicados: Servicios Sociales, Educación, Sanidad, Fiestas, Policía, Juventud...	1 objetivo específico: 0% cobertura	
Mejorar la acción preventiva en los colectivos en situación de riesgo.	2 objetivo específico: 50% cobertura	

Tabla 36. Valoración General sobre la Actividad Preventiva Implementada en el Contexto Comunitario.

Sensibilización social
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de medición de impacto. • Falta de aproximación a la evidencia científica disponible desde donde se recomienda el diseño de campañas dirigidas a grupos diana específicos.
Coordinación Institucional
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de consolidación: coordinación técnica entre UPCCA y los diferentes agentes municipales iniciada, aunque no afianzada. • Falta de integración de agentes clave que garantice la perspectiva comunitaria de la prevención de adicciones.
Trabajo con Colectivo de Riesgo
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de protocolización que facilite la solidez del sistema municipal de detección precoz y la uniformidad de la intervención desarrollada con colectivos vulnerables.

9.1.2. Factores Sociales Relacionados con los Consumos de Drogas y Conductas Tecnológicas

A. Sensibilización Social: Actitudes hacia el Consumo

Las actitudes sociales hacia el consumo actúan como moduladoras de las experimentaciones y de los patrones más habituales de consumo. Creencias y valores, adquiridos desde cualquier entorno con el que interaccionan las personas, o grupos donde se atribuye un bajo riesgo a las sustancias y permisividad hacia su uso y/o abuso, generan en experimentadores y consumidores más expuestos, como son los adolescentes y los jóvenes, una escasa conciencia del daño que pueden ocasionar las conductas de consumo y/o de riesgo.

Se recogen las informaciones más relevantes sobre estas variables en relación con las principales drogas y conductas tecnológicas y juegos de azar, extraídas del trabajo de aproximación a los diferentes grupos poblacionales.

- **Sobre la población adolescente (14-17 años):** aparece una alta normalización del consumo de alcohol. Prácticamente la totalidad los adolescentes afirman haber consumido alcohol alguna vez, y la mayor parte refieren hacerlo la mayor parte de los fines de semana. La percepción sobre sus usos se extiende, no solo a sus iguales, sino también a la de los adultos/as de sus familias.

Tal y como se ha expuesto en el epígrafe de prevención familiar, aparece una relación entre familia y consumo de alcohol. En el argumentario de los adolescentes aparece la vinculación entre primeros consumos y contextos familiares. Se trata de consumos de pequeñas cantidades inferiores a una UBE en edades entre los 12-13 años.

“La primera vez que bebí me lo dio mi madre”

“Una navidad mi tío me dio un trago de vino”

“En fiestas familiares pues siempre se hace la broma de dar un trago a los chavales”

Esta práctica, que se da con una baja frecuencia y en perfiles de adolescente con factores de riesgo mayores a la media (experimentadores de cannabis, laxitud en el control de estudios y ocio y bajo rendimiento académico) aumenta su frecuencia conforme aumenta la edad. Específicamente, entre los adolescentes con edades entre los 15-16 años, aparecen referencias repetidas al consumo junto con los adultos de la familia habitualmente en un ambiente festivo o de celebración, pero, en esta ocasión, de bebidas destiladas.

Respecto al tabaco la situación es bien diferente, se mantiene una elevada percepción del riesgo, que los y las adolescentes relacionan con las campañas e informaciones recibidas desde los medios de comunicación, y las medidas de prohibición impuestas en los que la mayoría se han socializado. Pero en los fumadores, los riesgos tienden a minimizarse y se sitúan en el medio y largo plazo, argumentado que siempre están a tiempo de abandonar el hábito tabáquico:

“Es malo para la salud, pero sólo si fumas mucho o todos los días”

“Ya sabemos que produce cáncer de pulmón, pero por un par de cigarros de vez en cuando eso no te pasa”

“Yo de momento no noto nada, cuando empiece a notarlo lo dejaré”

“Cuando quiera lo dejo”

“Sólo fumo de vez en cuando, no voy a fumar todos los días nunca”

Para el cannabis, la población no consumidora percibe la sustancia en niveles de riesgo similares a los de tabaco, pero en los grupos de consumidores/as, los consumos moderados se perciben como seguros, y el trabajo, como factor de protección que influirá en su abandono. Sin embargo, se identifican problemáticas y riesgos que se incrementan en situaciones de desempleo.

Mayoritariamente no se recuerdan campañas municipales relacionadas con los riesgos del alcohol o tabaco, la información recibida proviene fundamentalmente de su propia experiencia y la de sus amigos/as y de centros escolares, atribuyendo a esta última una baja efectividad por no aproximarse a sus necesidades e intereses.

“No he visto ni carteles ni mensajes en redes sociales, ¿por qué no las utilizan? ¿por qué no viene aquí como vosotros?”

“Si quieres saber algo, los amigos son lo mejor, te van a decir la verdad”

“Normalmente nos dicen que eso es malo, lo de siempre”

De la información que la familia proporciona consideran que está sobredimensionada hacia los riesgos, lo cual no concuerda, en el caso del alcohol y del tabaco con los consumos que ellos ven en casa, en momento de ocio familiar y celebraciones. Estos dos factores provocan fundamentalmente, que no se considere la información suministrada y no se tenga en cuenta a los progenitores como fuente fiable, lo que lleva a ocultar cualquier duda o cuestión que quiera resolverse

“No siempre empanizan contigo, si el estilo que tienen es autoritario o estás acostumbrado a que te castiguen, pues no lo compartes”

“Ellos se enteran de lo que se enteran, más no pueden hacer”

- Por parte de las familias y como ya se ha comentado, la permisividad familiar frente a los consumos de drogas legales, especialmente el alcohol, tienen su traducción directa las actitudes y discursos de los y las adolescentes. Aparece además una percepción bastante extendida de que los adolescentes y población juvenil ya están suficientemente sensibilizados e informados y de la baja efectividad de estas actuaciones.

“Hay información suficiente, que con las charlas en el colegio y lo que se les dice en casa basta”

“Lo que tendrían que hacer es dirigirse a los consumidores, eso que yo veo todos los días en la calle”

“Con nuestros hijos lo tenemos muy claro, la educación en valores es fundamental y ya se la damos en casa y en el cole”

“Si necesitan saber algo ya tiene internet ese es el problema, que saben demasiado”

“A veces no quiero que me cuenten detalles, pero sí que lo digan... Tenemos buena comunicación”

B. Prevención en Ocio y Tiempo Libre

El tiempo libre y de ocio constituyen momentos donde la promoción de la salud y la prevención de adicciones también tiene su cabida, especialmente con población adolescente y juvenil.

Si bien hasta hace una década y hablando en términos de prevención de adicciones, la diferenciación entre tiempo libre, más vinculado a un marco temporal en el que se desarrollan actividades de forma individual, en espacios privados y familiares y con mayor intensidad en días laborables, y el tiempo de ocio, más relacionado con actividades de recreación, grupales, en espacios públicos y en período del fin de semana, parecía clara, la irrupción de las nuevas tecnologías (internet, video juegos, redes

sociales) descontextualiza esta diferenciación para situar factores de riesgo en el ámbito del tiempo libre, relacionados con el mal uso y/o abuso de las pantallas y factores de riesgo en el ámbito del tiempo de ocio, vinculados a estos primeros y al consumo de drogas.

Extraído de los datos obtenidos de la encuesta escolar realizada se aportan algunos resultados que certifican esta situación:

- **En relación al tiempo libre:** el uso de pantallas con fines lúdicos entre semana alcanza prevalencias considerables para internet ($\pm 80\%$) y videojuegos (43%-56%), con dificultades de los progenitores para establecer límites horarios o supervisar la conducta de los menores y percepciones de estos del bajo control y conocimiento por parte sus adultos de referencia.

Después del deporte y escuchar música, leer libros, revistas, cómics..., las actividades de ocio a través del uso de internet y videojuegos son las más prevalentes entre semana, a las que se suman en fin de semana: el ocio en espacios privados (garajes, bajos, casas de amistades) para los más pequeños y el ocio recreativo (salón recreativo, billar, bolera) e irse de fiesta para los más mayores

Tabla 37. Actividades que le Gusta y Practican según momento temporal, Alumnado de 6º de Primaria y Secundaria (%).

6º PRIMARIA	Practican entre semana			Practican el fin de semana		
	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas
Culturales externas (conciertos, cine, deportivos)	22,2	33,2	11,9	53,7	65	42,9
Culturales en casa (música, libros, revistas, cómics)	79	76,9	81	74,1	67,5	80,5
Actividad física (deporte, viajar, excursiones)	52,5	64,1	41,5	79,3	85	73,8
Ocio espacios privados (garajes, bajos, casas amistades)	17,3	10,3	23,8	52,4	60	45,2
Ocio asociativo (casales, peñas, collas)	8,6	12,8	4,8	25,6	27,5	23,8
Ir de fiesta (discotecas, pubs, bares)	1,2	0	2,4	11	10	11,9
Ocio de apuestas (póker, deportivas, casino...)	2,4	5	0	2,5	2,5	2,4
Ocio recreativo (salón recreativo, billar...)	6,1	7,5	4,8	38,3	37,5	39
Ocio videojuegos (online/offline)	51,9	65	39	69,5	80	59,5
Ocio de internet (fines lúdicos y rrss)	56,1	45	66,7	70,7	65	76,2
Ocio de compras (como distracción)	18,3	15	21,4	59,3	51,3	66,7
Colaborar en actividades sociales u ONGs	6,1	5	7,1	11,1	15	7,3
SECUNDARIA	Practican entre semana			Practican el fin de semana		
	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas
Culturales externas (conciertos, cine, deportivos)	21,8	22	21,5	49,8	45,9	53,8
Culturales en casa (música, libros, revistas, cómics)	83,6	80,5	86,7	79,8	76,1	83,5
Actividad física (deporte, viajar, excursiones)	62,8	63,5	62	74,4	73	75,9
Ocio espacios privados (garajes, bajos, casas amistades)	15,8	15,7	15,8	54,3	52,2	56,3
Ocio asociativo (casales, peñas, collas)	6,9	6,9	7	29,3	21,4	37,3
Ir de fiesta (discotecas, pubs, bares)	4,7	5,7	3,8	32,5	26,4	38,6

Ocio de apuestas (póker, deportivas, casino, bingo)	4,4	3,8	5,1	9,1	9,4	8,9
Ocio recreativo (salón recreativo, billar, bolera)	6,9	8,8	5,1	47,6	40,3	55,1
Ocio videojuegos (online/offline)	42,9	49,1	36,7	60,6	68,6	52,5
Ocio de internet (finés lúdicos y rrss)	72,2	74,2	70,3	75,1	76,1	74,1
Ocio de compras (como distracción)	22,7	20,8	24,7	54,3	48,4	60,1
Colaborar en actividades sociales u ONGs	8,5	10,7	6,3	10,1	8,8	11,4

- **En relación con momentos de ocio y consumos de drogas:** el principal motivo informado por consumidores de primaria y secundaria para el consumo de alcohol o tabaco son relativos a celebraciones, coincidiendo con los expuestos para cannabis en los más mayores.

Tabla 38. Motivos para el Consumo de Alcohol, Tabaco y Cannabis. Consumidores. Alumnado de Primaria (n=6) y Secundaria (n = 203). (%).

Sustancia	Etapas Educativas	Motivo	Muestra total (%)	Chicos (%)	Chicas (%)
Alcohol	6º Primaria	Para celebrar algo	50	40	66,7
	Secundaria		68,5	71,7	65,4
Tabaco	6º Primaria		20	33,3	0
	Secundaria		52,6	56,6	48,9
Cannabis	Secundaria		68,5	71,7	65,4

Desde el área técnica de Juventud se dispone de actividades estables entre semana y algunas acciones puntuales en Carnavales, Halloween y Fiestas municipales también situadas en este momento temporal. Ello implica que, durante el fin de semana, el número de actividades se reduzca considerablemente (ocio nocturno alternativo puntual durante el desarrollo del programa “APOKETANIT”, piscina lúdica en verano, actividades de conocimiento, mejora y conservación del medio ambiente y acceso a algunas instalaciones deportivas) y que, tanto desde el ámbito familiar como desde la población adolescente y juvenil se reclamen la necesidad de contar con una mayor oferta de tiempo libre.

“Están más pensados para chavales más pequeños”

“Es fácil si quieres jugar al fútbol o a básquet, pero si quieres hacer balonmano es imposible, lo mismo que si es algo de baile”

“Lo que queremos son sitios donde juntarnos y poder conocer a otras personas”

“Aquí no hay nada que hacer esta todo pensado para los mayores”

C. Contacto con Colectivos de Riesgo: Prevención Selectiva e Indicada

Aunque son muchos los factores que convergen en colectivos calificados de riesgo en adicciones, la información disponible facilita disponer de una aproximación a los tres escenarios desde donde detectar a poblaciones prioritarias para este tipo de intervenciones: nivel escolar, nivel comunitario-familias y nivel comunitario- menores.

- **A nivel escolar** la totalidad de centros de secundaria han detectado en alguna ocasión a través del alumnado o a través de las familias, situaciones problemáticas relacionadas con el consumo de drogas, frente a la cuales identifican el procedimiento a poner en marcha.

Todos los centros escolares disponen del protocolo de detección e intervención en caso de identificación de consumos o menudeo de drogas en el entorno escolar (Protocolo PREVI). Además, todos ellos reconocen a la UPCCA como recurso al que acudir ante estas situaciones.

Si bien, desde el centro escolar en coordinación con los recursos municipales que se requieran y las familias del alumno/a, se diseña una intervención adaptada a las circunstancias y necesidades del menor, en muchas ocasiones, no se notifica formalmente la situación a través de los canales dispuestos, sino que la intervención se desarrolla a nivel municipal. Así mismo, este tipo de intervenciones son también desarrolladas a nivel general con aquellos grupos de escolares en los que inciden factores de riesgo (grupo de cualificación básica municipal y grupo Jove Oportunitat) con un trabajo directo de la UPCCA con este alumnado.

- **A nivel comunitario y para la detección de familias**, uno de los factores relacionados con la vulnerabilidad social de estos colectivos es la propiciada por situaciones de privación material. Sobre el análisis de este factor y su incidencia en Aldaia, la información suministrada por los servicios sociales y las asociaciones municipales de ayuda social, en contacto directo con familias altamente vulnerables, aporta información relevante para un análisis general.

En el caso de los servicios sociales municipales, se confirma por parte de personal de este recurso la existencia de coordinación con la UPCCA para la intervención con menores y familias vulnerables, valorándose además esta como continuada y muy adecuada. La dificultad actual radica en que, estas redes de coordinación ya existentes se dan a nivel informal por el contacto entre los diferentes profesionales, sin que exista un protocolo estructurado y formalizado que garantice una intervención consensuada, multidisciplinar y que incluya la intervención de cada una de las áreas municipales que se requieran en función de la intervención a realizar (individual, familiar, grupal y comunitario).

Desde servicios sociales se percibe que la incidencia de problemáticas relacionadas con conductas adictivas en Aldaia, se dan principalmente en población adolescente, y en relación a los consumos de alcohol y/o cannabis, priorizándose la necesidad de mejorar o aumentar la detección e intervención con menores consumidores de drogas y sus familias, así como, de familias vulnerables

Por su parte, las asociaciones de ayuda social perciben una existencia “bastante elevada” de bolsas estructurales de vulnerabilidad y pobreza en el municipio y, por tanto, con mayor riesgo de desarrollar problemas relacionados con los consumos de drogas. Dentro de esto se señala a los adolescentes como los colectivos con mayores riesgos y problemáticas relacionadas.

Estas situaciones de las que son conocedoras de primera mano por diferentes canales de detección, (Gráfico 19) se derivan en última instancia en servicios sociales, para la tramitación de ayudas o prestaciones económicas, pero rara vez se inicia un proceso de derivación a la UPCCA, principalmente porque desconocen la existencia y funciones de recurso (Gráfico 21). Así mismo, valoran una baja adaptación en términos de accesibilidad de los recursos de formación, asesoramiento y detección de colectivos vulnerables (Gráfico 20) con la propuesta de realizar acciones preventivas desde sus espacios de trabajo y contacto con familias vulnerables

Tabla 39. ¿En qué nivel situáis la presencia de colectivos en condiciones de vulnerabilidad y pobreza estructurales en Aldaia?
Percepción Asociaciones Ayuda Social

Muy alto	Bastante Alto	Poco Alto	Inexistente
----------	---------------	-----------	-------------

Tabla 40. ¿En qué nivel consideráis que en dichos colectivos vulnerables aparecen problemas relacionados con el consumo de drogas?

Muy alto	Bastante Alto	Poco Alto	Inexistente
----------	---------------	-----------	-------------

Tabla 41. ¿En qué grupos dentro de dichos colectivos vulnerables consideráis que aparecen en mayor medida problemas relacionados con el consumo de drogas?

Niños/as	Adolescentes (11-18 años)	Jóvenes (19-30 años)	Mujeres adultas	Hombres adultos	Grupos socioculturales específicos
----------	---------------------------	----------------------	-----------------	-----------------	------------------------------------

Gráfico 19. Contacto de Asociaciones de Ayuda Social con Poblaciones Vulnerables en Adicciones

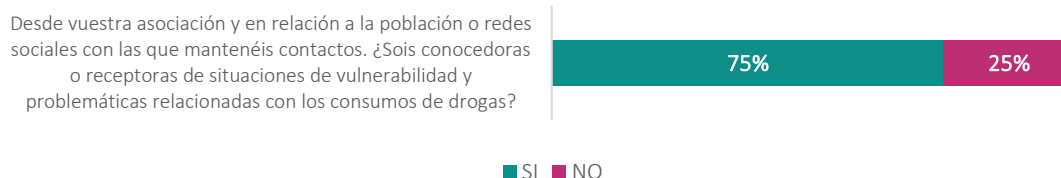


Gráfico 21. Contacto de Asociaciones de Ayuda Social con UPCCA

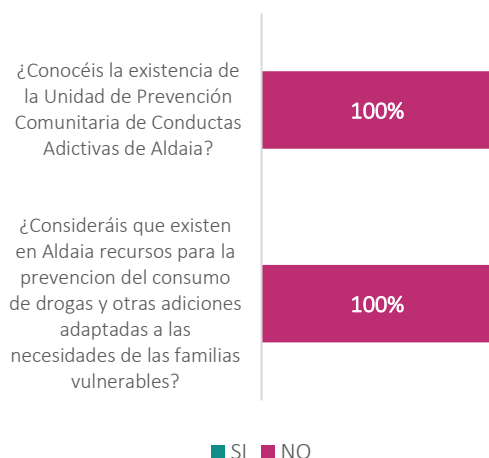
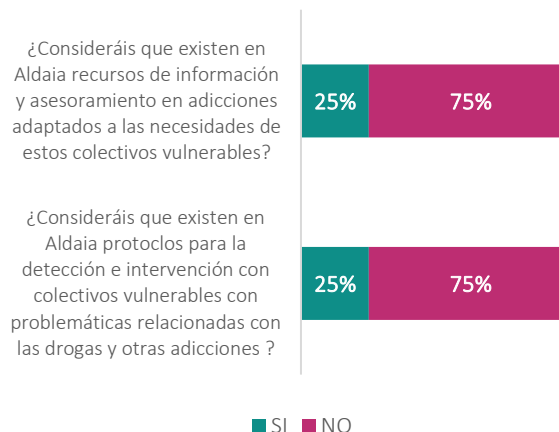


Gráfico 20. Valoración de Asociaciones de Ayuda Social de la Red de Detección Municipal de Adicciones



Estas entidades que constituyen un activo de gran valor, hasta el momento infrautilizado desde la prevención de adicciones, cuentan con el acceso y proximidad a los colectivos más vulnerables del municipio, aunque la percepción sobre su capacidad para la detección de posibles situaciones problemáticas se ve limitada por su falta de conocimientos, falta de personal y bajo contacto con la red asistencial municipal, el cual queda restringido a cuestiones logísticas y económicas.

- A nivel comunitario aparecen determinados contextos de consumo como espacios propicios desde los que detectar a menores de edad con conductas problemáticas susceptibles de intervención temprana.

Tal y como se ha recogido en Epígrafe 6.2, desde el contacto directo mantenido con algunos de estos menores en sus espacios de consumo se identifican grupos de adolescentes en espacios muy concretos del municipio, con incidencia de factores de riesgo y problemáticas relacionadas los consumos abusivos frecuentes de alcohol y de otras sustancias (Grupo C y E).

Como ya se mencionó, estos grupos se caracterizan por la presencia de factores de vulnerabilidad familiar (desestructuración familiar, consumo de drogas en el núcleo familiar),

escolar (abandono temprano de los estudios, alto absentismo escolar) y personal (bajas expectativas, consumo temprano de sustancias, conductas disruptivas y delictivas).

“Yo sé de lo que hablo, mi padre era consumidor de heroína”

“No tengo muchos motivos para cuidarme”

“En mi casa todo el mundo pasa de todo”

“Estoy en el insti, pero no suelo ir”

“Casi todos tenemos algún juicio o multa pendiente”

La motivación para el consumo de alcohol en estos grupos es la desconexión de la realidad mediante el embriagamiento, para lo cual ingieren grandes cantidades de alcohol en poco tiempo, en interacción con cannabis y drogas de diseño principalmente, y cocaína con menor frecuencia por su elevado coste y el bajo poder adquisitivo de estos adolescentes.

“Mira ahora en un rato me pongo to ciego y no me entero de nada”

“te tomas cuatro o cinco cubatas, te fumas dos porros y a liarla”

“Alcohol, porros y lo que caiga”

“Speed mucho, pastillas y tripis también”

“Coca también, cuando se puede”

Los episodios de consumo se caracterizan por la pérdida de control y por la ausencia de estrategias de control. El consumo se da en grupos que no protegen, y en los que hay escasa percepción del riesgo del consumo.

“Ya se apañará este con lo que le pase”

“Míralo, está ahí to tirado, ¿te crees que me voy yo a amargar?”

“El otro día nos encontramos una bolsa con hierba...bueno no sabíamos lo que era,
pero nos lo fumamos”

Las consecuencias de los consumos en estos grupos son diversas y en varios ámbitos: a nivel de salud las intoxicaciones etílicas son frecuentes. A nivel social son grupos muy estigmatizados por el resto de las menores del municipio que los conocen, y en claro riesgo de exclusión. A nivel legal el contacto con la policía y órganos de justicia es frecuente por las constantes denuncias por consumo de drogas en la vía pública, así como los procesamientos por hurtos o vandalismo lo cual puede ofrecer un canal de conexión para el trabajo con ellos.

“Yo voy a servicios sociales para quitarme una multa”

“Yo tengo varias, pero no me llegan”

“Este tiene un juicio por robar un bolso”

Se incluyen además como sectores poblacionales vulnerables a los colectivos con discapacidad intelectual de Aldaia. Aunque no se dispone de información directa obtenida de estas poblaciones, la asociación municipal FEVADIS aporta información relevante sobre la situación de vulnerabilidad que presentan estos colectivos en relación a las conductas de consumo de drogas y tecnológicas:

- Las conductas adictivas y/o comportamentales llevan consigo un especial impacto en la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual que se ve reflejado, tanto en su bienestar, como en el de sus familias.
- Al igual que en la población sin discapacidad, las sustancias más prevalentes en estos grupos son: el alcohol, el tabaco y el cannabis. Además son consumidoras, en mayor medida, de redes sociales y de telefonía móvil, como modo de aislarse de la vida real, así como, de sentir la valoración a través de las interacciones con otras personas usuarias.
- Las personas con discapacidad intelectual son un colectivo especialmente vulnerable, que puede sufrir discriminación múltiple y cuya atención plantea una mayor complejidad, ya que al problema de salud mental hay que añadir la dificultad de comunicación.

D. Control Normativo, Accesibilidad y Disponibilidad

Dentro de las múltiples intervenciones que a nivel comunitario se pueden desarrollar en favor de la prevención de adicciones, las estrategias de prevención ambiental son reconocidas en los últimos años, por organismos nacionales y europeos, como el Plan Nacional y el Observatorio Europeo, como intervenciones a incorporar en el ámbito local

Este tipo de prevención, que trasciende el espacio de las personas para situarse en los contextos sociales, incluye una amplitud de intervenciones. Dado que, en el I PMD no se incorporó ninguna media en esta línea de trabajo y que, las acciones a incluir desde el II Plan serán las primeras iniciativas a desarrollar en esta línea, éstas, se dirigirán a reforzar el cumplimiento de la normativa en la que el ayuntamiento tiene competencias atribuidas por la ley.

Se aportan las informaciones más relevantes extraídas de representantes políticos y técnicos, asociaciones festeras, familias, adolescentes y jóvenes, sobre percepción social del cumplimiento de la normativa vigente y sobre la disponibilidad y accesibilidad percibida a sustancias de abuso y conductas de juego por parte de menores edad principalmente, como factores que determinan, en gran medida, las conductas de inicio y mantenimiento del consumo de drogas y de juego.

En general la percepción social sobre el cumplimiento de la normativa vigente de prohibición de consumo de alcohol, tabaco y cannabis en la vía pública es baja, a lo que se suma la misma sensación cuando se habla de menores y la prohibición de venta de drogas legales a éstos.

Respecto a las drogas legales y por parte de representantes públicos y técnicos, un 77,8% percibe para la población general, un bajo cumplimiento de la prohibición de consumir bebidas alcohólicas en la vía pública, porcentaje que se reduce a más de la mitad (44,4%) en el caso de las conductas de fumar en lugares prohibido por la ley. Se advierte por tanto una mayor cumplimiento de la legislación relacionada con el consumo de tabaco que de la relativa al alcohol. Ahora bien, respecto al cannabis, la percepción mayoritaria se iguala a la mantenida para el alcohol. A pesar de tratarse de una sustancia ilegal, un 77,8% percibe un bajo cumplimiento de la prohibición de consumir cannabis en espacios públicos. Se asimilan por tanto las percepciones de incumplimiento de la legislación vigente entre alcohol y cannabis.

Sobre los consumos por parte de menores de edad, la percepción mantenida por estos mismos agentes se acentúa, tanto para ingesta de alcohol en la vía pública como la de tabaco, la percepción mayoritaria es de escaso cumplimiento de la normativa en ambos casos (88,9%). Se percibe por tanto un menor cumplimiento por parte de menores de edad que en población general. Esta situación dista mucho de la percibida para el acceso de menores a juegos de azar y apuestas presenciales, donde más de la mitad (66,7%) percibe una adecuado cumplimiento de la prohibición de acceso a máquinas de juego por parte de los menores de edad del municipio.

Ilustración 4. Percepción sobre Cumplimiento de Normativa.

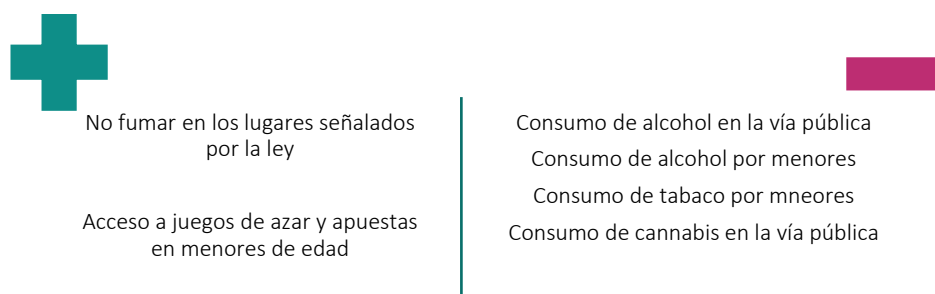


Gráfico 25. Percepción sobre Cumplimiento de Normativa. Consumo de Alcohol en la Vía Pública. Representantes Políticos y Técnicos.

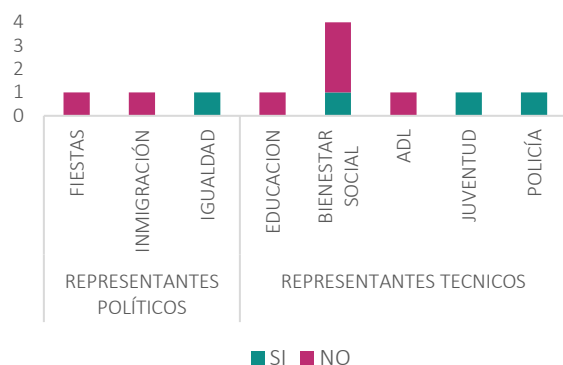


Gráfico 24. Percepción sobre Cumplimiento de Normativa. Consumo de Alcohol por parte de Menores de Edad. Representantes Políticos y Técnicos.

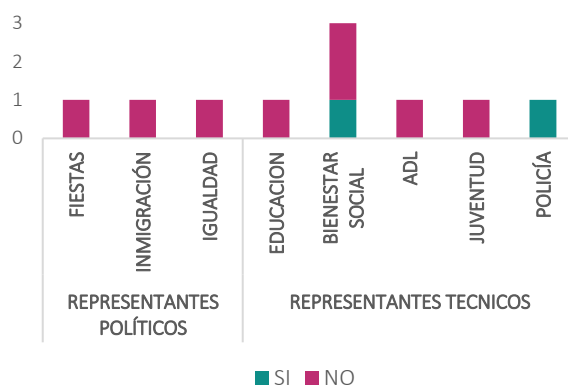


Gráfico 23. Percepción sobre Cumplimiento de Normativa. No Fumar en los Lugares Señalados por la ley. Representantes Políticos y Técnicos.

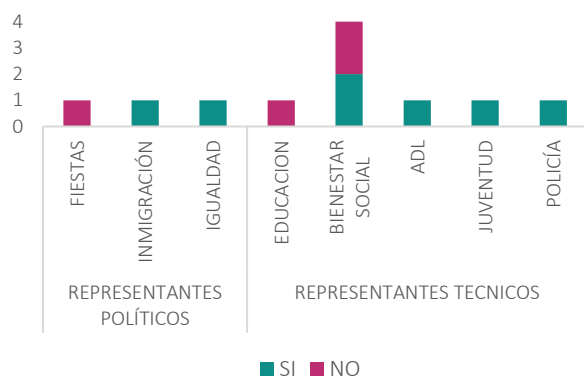


Gráfico 22. Percepción sobre Cumplimiento de Normativa. No Fumar Cannabis en la vía pública. Representantes Políticos y Técnicos.

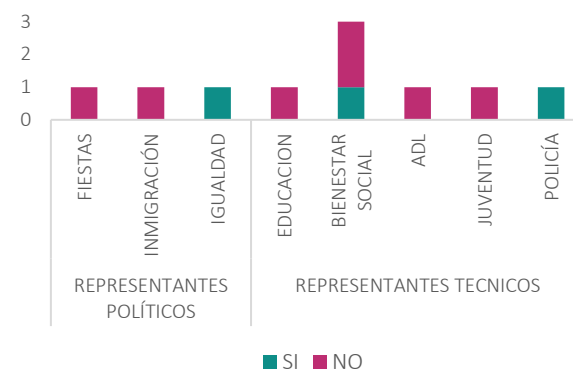


Gráfico 26. Percepción sobre Cumplimiento de Normativa. Prohibición de Venta de Tabaco a Menores. Representantes Políticos y Técnicos.

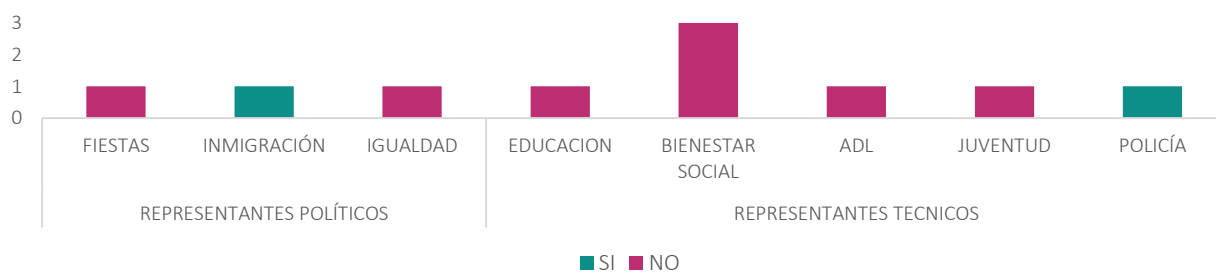
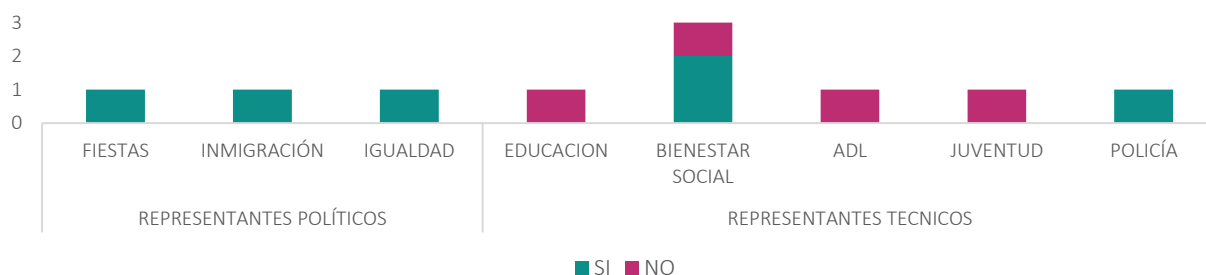


Gráfico 27. Percepción sobre Cumplimiento de Normativa. Prohibición de Juegos de Azar y Apuestas a Menores. Representantes Políticos y Técnicos.

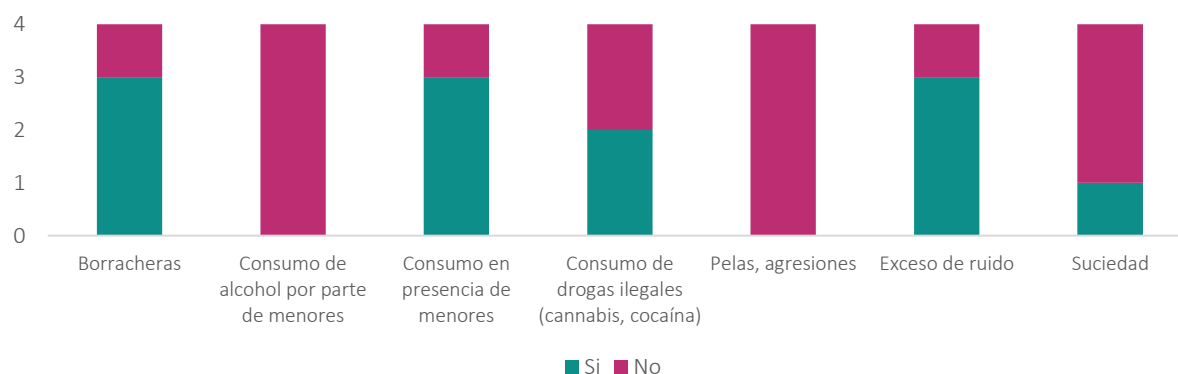


Por su parte, las asociaciones festeras con las que se mantiene contacto a través de encuesta (n=4) y grupo de participación (n=3) perciben también, concretamente en momentos puntuales de festividades (fallas, fiestas patronales...), un bajo cumplimiento normativo sobre las prohibiciones de consumo de alcohol, tanto para población adulta como por parte de menores y a la aparición frecuente de problemáticas que intentan gestionar y regular como intoxicaciones etílicos por parte de adultos y exceso de ruido que conlleva a quejas vecinales. A eso se añade la existencia de asociaciones festeras exclusivamente juveniles y la escasa información sobre las conductas que se dan en ellas

Gráfico 28. Percepción sobre Cumplimiento de Normativa en Festividades. Asociaciones Festeras



Gráfico 29. Percepción de Aparición de Problematizas durante Eventos Festivos Organizados por Asociaciones Festeras



La regulación de los consumos en sus espacios festivos se lleva a cabo, en gran parte, por personas con cargos representativos dentro de las mismas, prohibiendo los consumos de alcohol en pasacalles, presentaciones y otros actos oficiales, así como, controlando el acceso de menores a bebidas alcohólicas a través de tiques y personal subcontratado de seguridad, medidas que en algunas ocasiones resulta infructuosa por la permisividad familiar.

“A veces le dices a un menor que no puede beber y después viene su padre a pedirte el cubata para él...a ver cómo le dices que no”

“Para nosotros esto es un problema porque las consecuencias legales pueden ser graves para la asociación”

“A mí me pillan sirviéndole a un menor y me cierran la falla, además de la multa que me cae como presidente vamos. Pero qué vas a hacer, no podemos hacer nada, no tenemos todos los medios, si son los propios padres los que lo facilitan.”

Aunque las mismas asociaciones califican sus contextos como espacios propicios para la fiesta y para los consumos, la presencia de grupos intergeneracionales se considera un elemento facilitador para trabajar de manera conjunta con adultos, familias, jóvenes, adolescentes y niños/as, y promover la cultura fallera y los valores de tradición, colaboración y creatividad.

Desde las familias aparece de nuevo, y al igual que se ha documentado en el eje de prevención familiar, situaciones diversas. En el caso de familias con hijos/as pequeños se señala la visibilización repetida de consumo de alcohol y cannabis por la población más joven en espacios públicos que ellas también ocupan con sus hijos pequeños (plazas con parques), cuestión que justifican por la alta tolerancia social existente en el municipio. En el caso de familias de adolescentes entre 12 y 16 años aparezcan, aquellas donde no se mencionan posibles consumos por parte de los hijos/as, se percibe un escaso cumplimiento de la normativa en la vía pública (*“Todos ahí , bebiendo y fumando de todo, y nadie hace nada”*) y el cumplimiento de normas familiares, como la hora de vuelta a casa, aparece fuertemente regulado, y aquellas en la que se asume el consumo de los hijos/as, se percibe un incumplimiento de la normativa existente a la que no se le da mayor importancia y donde las normas familiares son escasas en relación a los consumos. En el caso de familias donde los adultos consumen alcohol y/o tabaco y en las dos tipologías descritas, ninguna reconoce las incoherencias entre mensajes preventivos y modelo ofrecido (consumo en presencia de menores) y la influencia que esto pueda tener en las actitudes presentes o futuras de sus hijos frente a estas drogas.

Por su parte, adolescentes y jóvenes, tanto consumidores como no consumidores, perciben un bajo cumplimiento de la normativa, lo cual se refleja en la visibilidad de consumos en la vía pública y en los distintos espacios de ocio. Aun siendo conscientes de que se trata de una conducta sancionada administrativamente la justifican por tratarse, según ellos y ellas, de una conducta habitual propia de la etapa vital en la que se encuentran. Además, la población consumidora tiene identificados los espacios en función de la presión normativa que se ejerce por parte de los cuerpos de seguridad local o nacional.

Escaso o nulo control normativo	Bajo control normativo	Moderado control normativo	Elevado control normativo
La policía no pasa o pasa muy poco	Presencia policial como elemento disuasorio	Intervención policial en forma de recomendaciones o advertencias	Intervención sancionadora
Parque Mocholí	Zona Pubs Plaza Europa	Cinturón Verde Bares Zona Encreullades	Zona centro Parc de les Oliveretes

Además, esta percepción de bajo control normativo y permisividad social se incrementa durante los periodos festivos, momento en el que paralelamente aumentan los consumos por parte de estos grupos, como así lo indican las observaciones realizadas y sus discursos.

“Estas fiestas son como un día normal por la COVID, pero antes siempre era el momento de liarla un poco más”

“¡¡Ahora nos estamos juntando poco porque la cosa no da para mucho, pero antes de todo esto (Pandemia)...botellón y discomóvil!!”

“No solemos salir, sólo en fiestas de los pueblos”

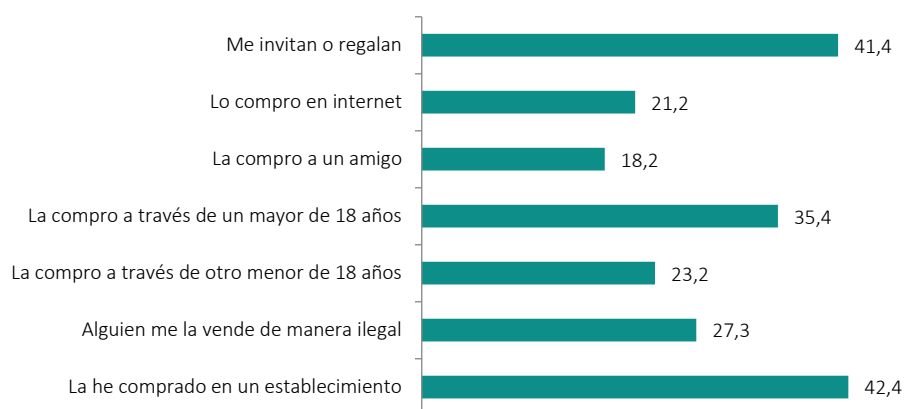
“Preferimos los discomóviles en fiestas para salir, la podemos liar un poco más”

“Las fiestas de los pueblos es cuando aprovechas, sales, bebes, te descontrolas un poco”

Respeto a la accesibilidad a drogas legales por parte de menores de edad se extrae de las informaciones suministradas por estos, la encuesta escolar realizada y las observaciones y entrevistas realizadas a comercios dispensadores. Para las drogas ilegales la información expuesta queda referida a las dos primeras fuentes.

Los principales modos de conseguir alcohol informados por alumnado de Secundaria en Aldaia, es comprándolo a través de un mayor de 18 años (53%) o a través de invitaciones (51,2%). Asimismo, casi la mitad (45,6%) indica que lo ha conseguido comprándolo ellos/as mismos/as en un establecimiento. Otras formas de conseguirlo se sitúan entre el 28,8% y el 41,9%

Gráfico 30. Formas de Acceso al Alcohol. Encuesta Escolar Propia (%)



Estos datos que coinciden con los ofrecidos por las encuestas a nivel nacional ponen de manifiesto la facilidad con la que población adolescente confirma que adquirir alcohol. Según la información directa de ellos/as las principales vías de acceso son supermercados, por algún conocido mayor de 18 años, o bien lo cogen de casa de sus padres:

“Normalmente prefiero vodka, pero hoy he cogido cerveza, que era lo que tenía a mano en casa”

“En algunos sitios te lo ponen difícil, pero normalmente compras sin problema”

“No suelen pedirnos el DNI”

En las entrevistas y observaciones realizadas en los comercios de venta de alcohol se observa, en primer lugar, que aproximadamente el 70% de los bares y locales de ocio no disponen de carteles de prohibición de venta de alcohol a menores, aunque los responsables afirman pedir siempre el DNI:

“Aquí siempre pedimos el DNI original, no aceptamos fotocopia”

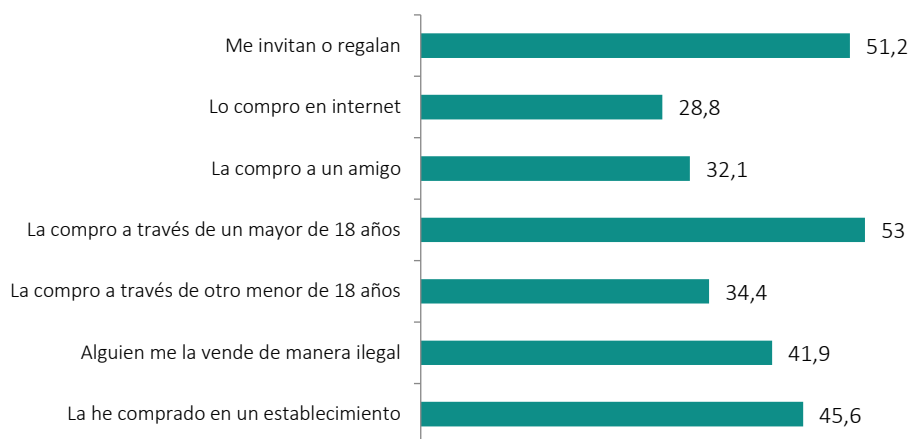
“Suelen venir en grupo a comprar alcohol, pero les decimos que no y se marchan”

“Nunca sabes cómo (de borrachos) pueden llegar a su casa y la gente sí sabe dónde han estado”

“Cuando parecen menores les pedimos el DNI”

El acceso al tabaco por parte de los menores se está produciendo, según el estudio estadístico realizado comprándolo ellos/as mismos/as en un establecimiento (42,4%), a través de invitaciones (41,4%) y comprándolo a través de un mayor de 18 años (35,4%). Otras formas de conseguirlo se sitúan entre el 18,2% y el 27,3%.

Gráfico 31. Formas de Acceso al Tabaco. Encuesta Escolar Propia (%)



La compra directa del tabaco por parte de menores es una práctica habitual que ellos/as confirman

“No es difícil conseguir tabaco”

“Lo compro yo mismo”

“Siempre se saben sitios que no te piden el DNI”

“Sobre todo máquinas de tabaco en bares, pero también en estancos”

Tanto en bares como en estancos, de los que ya se ha comentado, la mayoría disponen de cartelería y mandos a distancia para las máquinas, se afirma que siempre se pide el DNI y que no tienen problemas al respecto:

“Siempre pedimos el DNI y se van, supongo que a buscar otro sitio”

“Como la máquina está a la vista y tenemos el mando tienen que pasar por la barra, y si vemos que son jóvenes pedimos DNI”

“Ayer vino un chaval a comprar, le dijimos que no y ya está”

En cuanto a la disponibilidad y accesibilidad al cannabis, todos los grupos comentan que es sencillo conseguirlo sin moverse del municipio, lo que facilita el consumo. Se identifican puntos de venta tradicionales, como el barrio del Cayo y La Pedrota, pero están más asociados a la venta de otras drogas ilegales. El cannabis se consigue principalmente a través de camellos locales, que no suelen traficar con otras sustancias.

“Tenemos nuestra agenda, si te falla uno tienes unos cuantos más”

“Al Cayo y La Pedrota no vamos, no hace falta”

“No tenemos problema para pillar, llamas, quedas y compras”

Se percibe por parte de los grupos de consumidores un alto control normativo por parte de la policía local y la policía nacional. Son habituales los registros y sanciones en los contextos que se han descrito. Aunque la percepción generalizada es que las multas no llegan, por otra parte se confirma, por parte de los mismos consumidores, que ya han tenido que pagar algunas.

“Suele venir la policía, te registra y si tienes algo pues te lo quitan y multa”

“A mí me han multado hasta por un grinder”

“Te multan, pero no llegan, se lo fuman ellos”

9.1.3. Valoraciones de los Agentes Comunitarios

Extraído de las encuestas realizadas a los diferentes agentes sociales municipales se aporta un resumen de las actuaciones propuestas para la prevención de adicciones en el ámbito municipal.

Tabla 42. Actuaciones Propuesta según Agentes Sociales Informantes y Área de Actividad. Prevención Comunitaria.

	Sensibilización Social	Ocio y tiempo libre	Colectivos Vulnerables	Prevención Ambiental
Concejalías		Promover recursos de ocio y tiempo libre saludables.	Desarrollar protocolos de actuación para la detección temprana y abordaje los casos relacionados con adicciones	Control y vigilancia de los espacios públicos y de ocio para reducir el consumo de drogas en estos. Formar a trabajadores de locales de ocio nocturno para su implicación en la reducción de riesgos
Técnicos Municipales	Acciones de sensibilización (campañas) sobre adicciones y hábitos de ocio saludable en población juvenil	Acciones específicas de control y reducción de riesgos en festividades municipales Formación a profesionales y asociaciones que intervienen con población juvenil (monitores, educadores, entrenadores, etc.). Coordinación de acciones formativas de prevención de mal uso o abuso de tecnologías con adolescentes o jóvenes usuarios del centro juvenil	Desarrollar protocolos de actuación con casos relacionados con sanción del consumo de drogas en vía pública, Desarrollar protocolos de actuación con menores consumidoras	Aumentar la vigilancia en los IES y alrededores para evitar el consumo y lo menudeo de drogas Impulsar normativas con las comisiones de fiestas para reducir los riesgos asociados a los consumos de drogas. Mejorar o aumentar la formación de los agentes de policía local como mediadores para la prevención de los consumos Acreditación de comercios responsables (comercios dispensadores de alcohol o tabaco) Formación y sensibilización de personal de locales de ocio y hostelería
Asociaciones de Ayuda Social	Acciones de sensibilización y formación orientadas a fomentar la promoción de la salud y prevención de adicciones en colectivos en condiciones de vulnerabilidad y pobreza		Mejorar o aumentar la detección e intervención con familias en condiciones de vulnerabilidad y pobreza con situaciones problemáticas de alguno de sus miembros relacionadas con el consumo de drogas	Control de cumplimiento de normativa de prohibición de dispensación de alcohol a menores de edad
Asociaciones Festeras	Acciones de sensibilización y comunicación a jóvenes sobre consumo responsable	Promover acciones de ocio y tiempo libre saludables.		Control de cumplimiento de normativa de prohibición de dispensación de alcohol a menores de edad Coordinación con servicios municipales para fomento de espacios seguros (recogida de basuras, prohibición del uso de cristal, atención a situaciones problemáticas...)
Asociaciones de Apoyo a la Discapacidad Intelectual	Normalizarse y priorizarse la prevención de las conductas adictivas y/o comportamentales en personas con discapacidad intelectual		Considerar a los colectivos con discapacidad intelectual como colectivos vulnerables frente a las adicciones	

9.2 Priorización de Necesidades para el Ámbito Comunitario

Se presenta para el eje de prevención comunitaria y para cada una de las áreas de trabajo definidas dentro de este, las necesidades prioritarias a abordar en los próximos cuatro años, extraídas de las situaciones y problemáticas detectadas desde las diferentes fuentes de información utilizadas y que requieren de un abordaje preventivo.

Sensibilización Social

- Necesidad de sensibilizar a la familia en su rol de agente preventivo y de modelaje en las conductas de sus hijos/as.
- Necesidad de aumentar la percepción de riesgo sobre el alcohol en población general y prioritariamente en los y las adolescentes.
- Necesidad de aumentar la percepción de riesgo sobre el cannabis, especialmente en determinados subgrupos de consumidores.

Ocio y Tiempo Libre

- Necesidad de dotar a la población adolescente- juvenil consumidora en espacios públicos, de estrategias de consumo responsable y reducción de riesgos.
- Necesidad de contar con una mayor oferta de tiempo libre de fin de semana, prioritariamente dirigida a adolescentes.

Colectivos Vulnerables

- Necesidad de intensificar la actuación selectiva con grupos escolares con factores de riesgo.
- Necesidad de mejorar los canales de detección e intervención con menores consumidores y/o con altos factores de riesgo.
- Necesidad de mejorar los canales de detección e intervención con familias vulnerables.
- Necesidad de adoptar modelos de detección e intervención con poblaciones vulnerables multidisciplinares y estructurados.

Accesibilidad, Disponibilidad y Control Normativo

- Necesidad de disminuir la percepción de disponibilidad al alcohol por parte de menores de edad.
- Necesidad de dotar a los establecimientos y asociaciones festeras, donde se venden bebidas alcohólicas, de herramientas preventivas para cumplir la normativa de prohibición consumo de alcohol por menores de edad y de dispensación responsable a población mayor de edad.

9.3 Formulación Estratégica: Objetivos, Acciones y Evaluación de la Prevención Comunitaria

La formulación estratégica de prevención comunitaria incluida en el II Plan de Prevención de Adicciones se asienta sobre la consideración de este ámbito preventivo como integrador de múltiples acciones a organizar desde un trabajo en red que fomente la participación de equipos multidisciplinares y colectivos comunitarios en la toma de decisiones, y de respuesta a las problemáticas y necesidades más apremiante en el ámbito local de Aldaia.

Desde dicha finalidad, la prevención comunitaria se estructura en base a cuatro proyectos definidos por áreas de actuación prioritarias y grupos de trabajo municipales encargados de su desarrollo.

1) Proyecto Comunitario de Sensibilización Social para trabajar las percepciones y actitudes frente a los riesgos derivados de las principales drogas de abuso (área de Sensibilización Social).

En la dirección de un fortalecimiento de las actitudes contrarias al consumo, la sensibilización de determinados grupos sociales resulta clave para modificar la percepción de riesgo (creencias, expectativas, conocimientos, opiniones, etc.) sobre las consecuencias del consumo drogas e incidir en la modificación de hábitos de consumo.

El Proyecto Comunitario de Sensibilización Social contempla el desarrollo de campañas diferenciadas dirigidas a familias, jóvenes y población en general, para la concienciación en percepciones específicas distorsionadas que se han detectado en el estudio evaluativo realizado con una doble estrategia de comunicación de las mismas; difusión online y/o cartelería y su acercamiento a los espacios de confluencia de las diferentes poblaciones diana a través de Puntos de Información. Así mismo se incorpora la adaptación de las campañas a realizar en días conmemorativos a contenidos relacionados con el impacto de las adicciones con y sin sustancia en los colectivos con discapacidad intelectual.

La evaluación de las campañas se mediará a través del número de personas atendidas desde puntos de información, visitas a web/redes sociales y descargas de material puesto a disposición.

Dicho proyecto será coordinado, en función de la población diana a la que se dirige la campaña de sensibilización, por **Grupo Municipal AMPAs para la Intervención Preventiva Familiar** (ya creado en la actuación prevista en el Eje de Prevención familiar) y el **Grupo de Municipal Selectiva Comunitario** en el caso de campañas dirigidas a jóvenes y población general.

2) Proyecto Comunitario de Reducción de Riesgos en espacios de consumo juvenil y fomento de hábitos de ocio saludable (área de Ocio y Tiempo Libre).

La asociación entre consumos de drogas y ocio es un hecho más que constatado a nivel general y específicamente a nivel municipal, especialmente en poblaciones adolescentes y juveniles. El consumo sustancias se produce fundamentalmente en contextos vinculados al ocio y los factores de protección a considerar radican en la educación en el tiempo libre saludable durante todo desarrollo evolutivo la persona (hábitos y aficiones saludables), la existencia de una oferta adecuada y suficiente en tiempo libre saludable dirigida significativamente a población adolescente y juvenil, y la intervención en espacios donde aparece el uso de sustancias con motivaciones relacionadas con la búsqueda de desconexión, diversión, et.

Actualmente desde el área municipal de Juventud se dispone de dos centros juveniles (Matilde Salvador y Gent Jove) desde los que se desarrolla una programación estable con contenidos educativos, culturales, medio ambientales para un tiempo libre saludable (talleres entre semana de danza, robótica, creatividad, huerto urbano, escritura creativa, música, fotografía...), información y sensibilización juvenil, ayudas en la tramitación de subvenciones a asociaciones juveniles, y en otras muchas, un proyecto de cooperación intermunicipal en materia de juventud con corresponsales juveniles y un programa de ocio alternativo.

En base a esto, desde el II Plan se entiende que, la labor principal en la prevención adicciones en esta área de actuación debe centrarse, en los próximos años, en diseñar acciones específicas de reducción de riesgos en espacios de ocio y consumo adolescente y juvenil coordinadas con el área de Juventud (Punto de Prevención y Reducción de Riesgos), aprovechar los canales de comunicación con adolescentes y jóvenes (formación de Corresponsales Juveniles) y reforzar las actuaciones que desde esta área ya se desarrollan (introducción de acciones específicas de prevención de adicciones en el Programa APOKETANIT).

Para la evaluación de estas actividades se prevé la realización de un estudio de campo al finalizar el período de vigencia del Plan Municipal para valorar el nivel de conocimiento sobre estrategias de reducción de riesgos por parte de la población adolescente-juvenil y valoración de población general y agentes sociales. Para los Puntos de Prevención y Reducción de Riesgos se contará con las evaluaciones realizadas por corresponsales juveniles y recogida de datos de participación, satisfacción percibida, contenido preventivos trabajados, etc. En el

caso de la colaboración de la UPCCA en el desarrollo del Programa APOKETANIT se utilizarán los instrumentos de evaluación dispuestos por el área de juventud, incorporando aquellos indicadores necesarios para la medición de los resultados obtenidos con la incorporación de acciones específicas de prevención.

3) Proyecto Comunitario de Prevención Selectiva en apoyo a la red de trabajo local con intervención en grupos vulnerables (área de Prevención Selectiva e Indicada).

Una parte minoritaria de adolescentes y jóvenes que se inician en el consumo pasan a consumir drogas de manera habitual, acercándose al desarrollo de problemáticas severas de adicción y de otras consecuencias negativas, siendo esto resultado de la interacción e influencia de múltiples factores de riesgo.

Para estos subgrupos poblacionales las intervenciones de prevención selectiva e indicada se configuran como la mejor estrategia para prevenir el inicio de los consumos, reducir las problemáticas asociadas a su uso y/o abusos y evitar el tránsito a un trastorno adictivo. Hablamos de; (1) poblaciones no iniciadas en los consumos, pero en clara situación de riesgo por sus actitudes, conductas o condicionamientos, (2) poblaciones que ya se han iniciado en los consumos y donde han aparecido otros problemas vinculados, y (3) poblaciones con patrones de abuso, altas problemáticas relacionadas y claro riesgo de tránsito a estadios adictivos, sin que en ningún caso aparezcan criterios diagnósticos de adicción.

Bien desde un enfoque metodológico más grupal (prevención selectiva) o individualizado (prevención indicada) este tipo de intervenciones necesitan, tal y como se señala desde la evidencia científica, de:

- Sistemas de detección precoz integrados en cualquier ámbito preventivo (escolar, familiar y comunitario) que favorezcan la identificación de la población donde la incidencia de factores de riesgo (personal familiar, grupal, académico, contextual-ambiental, etc.) es mayor y por tanto aumentan las probabilidades de inicio o mantenimiento de relaciones problemáticas con las drogas.
- Programas de intervención intensivos, duraderos y multidisciplinarios.

Con base en estas consideraciones, el II Plan de Prevención de Adicciones, a partir de las evaluaciones realizadas e informaciones obtenidas, contempla el desarrollo de un Proyecto de Prevención Selectiva que incorpore estrategias de detección precoz e intervención selectiva/indicada en poblaciones vulnerables de Aldaia, desde cuatro niveles de intervención.

- **Prevención selectiva en el ámbito escolar:** junto con los proyectos de prevención escolar incluidos en el EJE I se incluye la intervención selectiva escolar, intensificando la actuación psico-socio-educativa hasta el momento realizada por la UPCCA con grupos de escolares con dificultades de adaptación al entorno educativo, tendencia al absentismo escolar y falta de motivación y de expectativas académicas o personales (Grupos PAC), grupo municipal de cualificación básica (Grupo PFCB) con alumnado que ha abandonado la enseñanza reglada sin haber conseguido los objetivos previstos en la Educación Secundaria Obligatoria o que presente necesidades educativas especiales y grupo Jove Oportunitat (Grupo JOOP) orientado a jóvenes de entre 16 y 21 años que han abandonado los estudios pero con el objetivo de conseguir que completen una FP de Grado Medio.

La intervención psico-socioeducativa realizada con dichos grupos cuenta con los correspondientes sistemas de evaluación para medir la efectividad de la misma.

- **Prevención selectiva en el ámbito familiar:** junto con los proyectos de prevención universal incluidos en el EJE II se incorpora el Programa de formación para prevención selectiva familiar a coordinar desde la conformación de un Grupo Municipal Selectiva Familiar y dirigido principalmente a la intervención formativa en prevención de adicciones con familias vulnerables detectadas en coordinación con servicios sociales y asociaciones de ayuda social.

El Programa de formación para prevención selectiva familiar incorporará los correspondientes indicadores de medición de aprendizaje o cualquier otro que se determinen en el diseño del mismo para valorar su efectividad.

- **Prevención selectiva del consumo de drogas en el ámbito comunitario** a través del desarrollo de un protocolo de detección e intervención con grupos juveniles de mayor riesgo, a coordinar desde la conformación del **Grupo Municipal Selectiva Comunitario** y donde se incluya el **Programa comunitario de intervención psico-socioeducativa** a implementar de manera conjunta y coordinada con los servicios y agentes integrados en dicho grupo.

El Programa contará con los indicadores directos o indirectos de carácter cuantitativo, cualitativo y/o de comportamiento necesarios para la medición de logros en los componentes que se trabajen en el Programa.

- **Prevención Indicada**, manteniendo el trabajo individualizado desarrollado hasta el momento por la UPCCA con poblaciones que requieren de este tipo de intervenciones por la incidencia de mayores factores de riesgo. Se optará por este nivel de intervención en función de las valoraciones diagnósticas realizadas por el profesional de la UPCCA u otros profesionales municipales, considerándose como primera opción cuando se requiera, como complemento a las intervenciones que se realicen desde las estrategias selectivas o exclusivamente como punto de derivación a la Unidad de Conductas Adictivas de Manises.

Al igual que para las intervenciones de tipo selectivo, las intervenciones indicadas contarán con las herramientas de evaluación pertinentes para medir la efectividad de estas (efectos producidos a lo largo de la intervención y nivel de consecución de objetivos por parte de cada receptor).

4) **Proyecto Comunitario de Prevención Ambiental para control en dispensación de alcohol y cumplimiento normativo** (área de Prevención Ambiental).

Aunque la supervisión y control para el cumplimiento de la normativa vigente de prohibición de venta, suministro y consumo de bebidas alcohólicas por los menores de edad le corresponde a las fuerzas y cuerpos de la policía nacional y local, a nivel preventivo puede reforzarse dicho cumplimiento de manera indirecta a través de algunas acciones.

Las actuaciones de tipo ambiental propuestas para los próximos cuatro años se dirigen a iniciar una línea de trabajo con los comercios, locales de ocio y asociaciones festeras para evitar la compra de alcohol por menores de edad, así como, poner en marcha estrategias de actuación ante el consumo problemático de alcohol que pueda darse en sus espacios por parte de cualquier cliente.

Para dicho fin, la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (PNsD) cuenta con el programa “Servicio Responsable” el cual puede ser implementado en el ámbito local a través de las correspondientes subvenciones reguladas para ello.

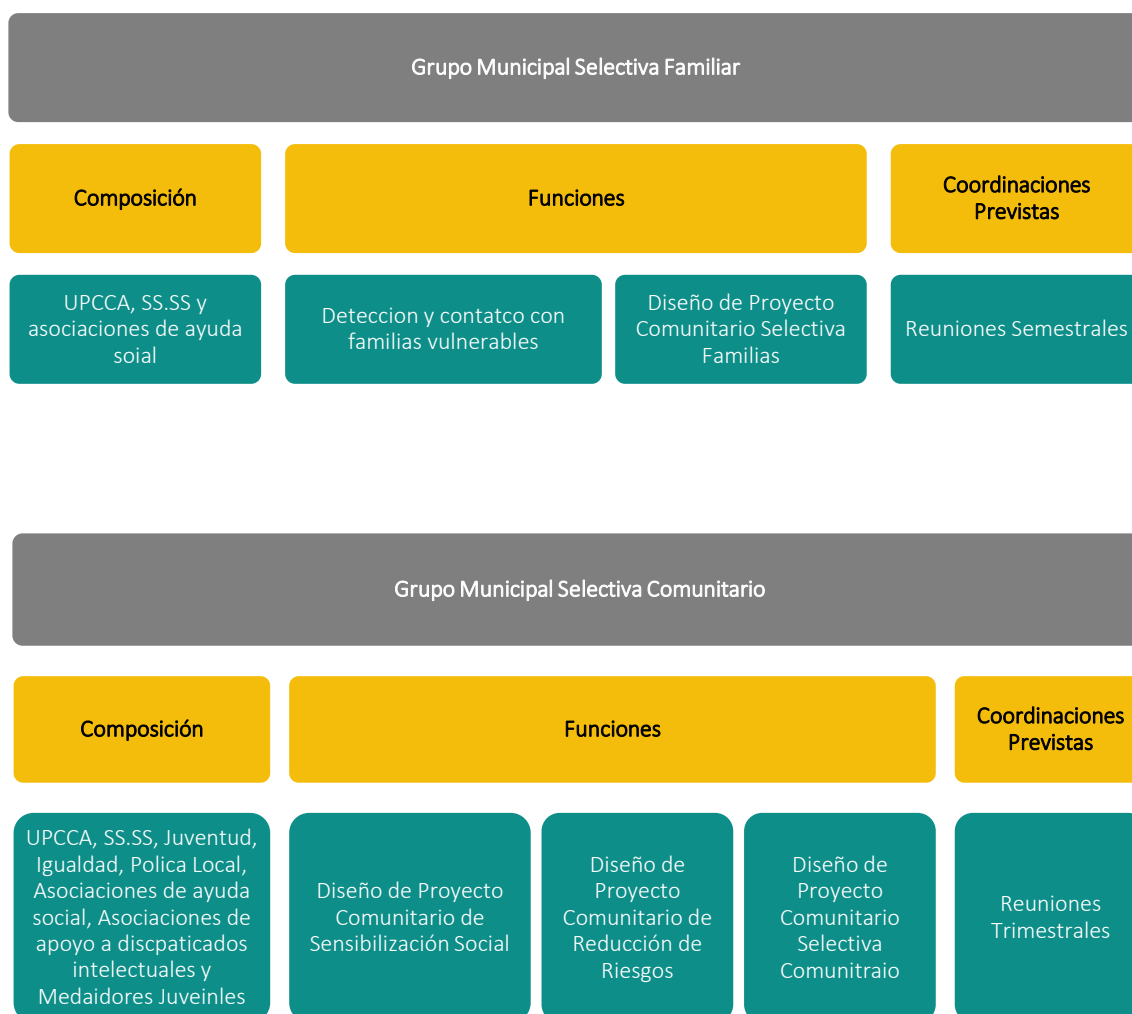
Tabla 43. Formulación Específica. Eje III. Prevención Comunitaria. II Plan Municipal de Prevención de Adicciones de Aldaia 2022-2025.

Necesidades Priorizadas	Área	Población Diana	Objetivos Generales	Objetivos Específicos	Acciones	Indicadores de Proceso	Indicadores de Resultado	Cobertura a Alcanzar
Necesidad de sensibilizar a la familia en su rol de agente preventivo y de modelaje en las conductas de sus hijos/as	Sensibilización Social	Familias	1. Sensibilizar a grupos poblacionales específicos sobre los riesgos del consumo de drogas en la salud	1.1. Aumentar la percepción del ámbito familiar sobre su rol como modelo comportamental sobre sus hijos/as	1.1.1. Coordinación del Grupo Municipal AMPAs para la Intervención Preventiva Familiar para diseño de campañas de sensibilización sobre “Modelos familiares de consumo” 1.1.2. Difusión de campañas a través de medios online (web y redes sociales de UPCCA, AMPAs, servicios sociales, educación, asociaciones ayuda social y asociaciones festeras) 1.1.3. Difusión de campañas en espacios de ocio familiares a través de Puntos de Información.	<ul style="list-style-type: none">Nº de AMPAs participantes en reuniones de coordinación realizadasDifusión de campaña en medios online: SI/NODisponición de puntos de información en espacio de ocio familiar: SI/NOTipología y localización de espacios de ocio familiar donde se ubican Puntos de InformaciónNº de familias con las que se contacta a través de Puntos de Información	<ul style="list-style-type: none">Cumplimiento del 75% de cada objetivo específico	1 Campaña Anual
Necesidad de aumentar la percepción de riesgo sobre el alcohol en población general y prioritariamente en los y las adolescentes		Población adolescente y juvenil		1.2. Aumentar la información de la población juvenil sobre conductas de riesgo del consumo abusivo de alcohol y consumo de cannabis	1.2.1. Conformación del Grupo de Municipal Selectiva Comunitario 1.2.2. Coordinación del Grupo Municipal Selectiva Comunitario para diseño de campañas de sensibilización sobre “Jóvenes y alcohol” y “Jóvenes y cannabis” 1.2.3. Difusión de campañas a través de medios online (web y redes sociales de UPCCA, AMPAs, juventud y asociaciones festeras) 1.2.4. Difusión de campañas en espacios de ocio juveniles a través de Puntos de Información 1.2.5. Elaboración de contenidos preventivos por parte de la UPCCA para incorporar dentro de la iniciativa el área técnica de juventud “PODCAST” contenidos específicos sobre prevención de adicciones. 1.2.6. Grabación de Podcast 1.2.7. Difusión a través de redes sociales y web de Juventud. UPCCA, educación, y asociaciones festeras	<ul style="list-style-type: none">Nº de representantes del Grupo Municipal de Prevención Selectiva Comunitaria participantes en reuniones de coordinación realizadasDifusión de campañas en medios online: SI/NO.Disponición de puntos de información en espacio de ocio familiar: SI/NOCreación de Podcast: SI/NO.Difusión de campaña en medios online: SI/NO.		1 Campaña Anual
Necesidad de aumentar la percepción de riesgo sobre el cannabis, especialmente en determinados subgrupos de consumidores.		Población general		1.3. Aumentar la información de la población general sobre los riesgos relacionados con las principales conductas adictivas con y sin sustancia	1.3.1. Preparación y diseño por parte de la UPCCA de campañas para conmemorar los días internacionales sin tabaco (31 de mayo), sin juego (29 de octubre y sin alcohol (15 de noviembre). 1.3.2. Difusión de campañas a través de medios online (web y redes sociales de UPCCA, AMPAs, servidos sociales, educación, juventud, asociaciones ayuda social y asociaciones festeras) 1.3.3. Difusión de campaña en Puntos de Información estratégicos del municipio y centro de salud a través de cartelera	<ul style="list-style-type: none">Diseño campañas en días conmemorativos: SI/NO.Difusión de campaña en medios online: SI/NODisponición de campañas en puntos de información estratégicos del municipio: SI/NOTipología y localización de espacios donde se ubican Puntos de InformaciónDisponición cartelera en centro de salud; SI/NO		1 Campaña Anual
								1 Campaña Anual

				1.4. Visibilizar el impacto de las adicciones con y sin sustancia en los colectivos con discapacidad intelectual	1.4.1. Coordinación del Grupo Municipal Selectiva Comunitario para adaptación de campañas de sensibilización en días conmemorativos 1.4.2. Difusión de campañas a través de medios online (web y redes sociales de UPCCA, AMPAs, servidos sociales, educación, juventud, asociaciones ayuda social y asociaciones festeras)	<ul style="list-style-type: none">Adaptación de campañas de conmemoración días internacionales: SI/NO.Difusión de campaña en medios online: SI/NO		1 Acción Anual
					1.4.3. Celebración de una jornada municipal coordinada desde UPCCA, asociaciones de discapacitados intelectuales y centro de salud para abordar problemáticas específicas incidentes en colectivos con discapacidad intelectual. 1.4.4. Difusión de campañas a través de medios online (web y redes sociales de UPCCA, AMPAs, servidos sociales, educación, juventud, asociaciones ayuda social y asociaciones festeras) 1.4.5. Evaluación de la jornada través de cuestionarios post	<ul style="list-style-type: none">Celebración de jornada municipal sobre discapacidad intelectual y adicciones: SI/NONº de asistentes a la jornada municipal sobre discapacidad intelectual y adicciones		1 Acción Bianual
Necesidad de dotar a la población adolescente-juvenil consumidora en espacios públicos, de estrategias de consumo responsable y reducción de riesgos	Ocio y Tiempo Libre	Población adolescente y juvenil	2. Disminuir los riesgos y problemáticas asociadas al consumo de drogas en espacios de ocio y consumo juvenil	2.1. Implementar Puntos de prevención y reducción de riesgos en festividades locales	2.3.2 Coordinación del Grupo de Municipal Selectiva Comunitario para preparación y diseño del punto de prevención y reducción de riesgos. 2.3.3 Formar a corresponsales juveniles del área de Juventud en estrategias de mediación en ocio para su participación en puntos de prevención y reducción de riesgos. 2.3.4 Instalación y desarrollo del punto de prevención y reducción de riesgos 2.3.5 Evaluación de resultados	<ul style="list-style-type: none">Nº de representantes del Grupo Municipal de Prevención Selectiva Comunitaria participantes en reuniones de coordinación realizadas para diseño de punto de información y reducción de riesgo en festividades locales.Puntos de información y reducción de riesgo dispuestos en festividades locales: SI/NO.Corresponsales juveniles del área de Juventud formados en estrategias de mediación en ocio: SI/NO	<ul style="list-style-type: none">Actuaciones de reducción de riesgo implementadas: SI/NO	1 Acción Anual
			3. Ofrecer alternativas de ocio para la prevención de adicciones	3.1. Incorporar acciones específicas de prevención de adicciones con y sin sustancia en el programa de ocio nocturno del área municipal de Juventud "APOKETANIT"	3.1.1. Coordinación de UPCCA y Juventud para diseño de acciones a incluir en el programa "APOKETANIT" 3.2.1. Desarrollo de acciones de prevención de adicciones dentro de las ediciones del programa de Juventud "APOKETANIT" realizados 3.2.2. Evaluación de resultados	<ul style="list-style-type: none">Nº reuniones realizadas para Inclusión de acciones específicas de prevenciónTipología de acciones incluidas en el programa "APOKETANIT"	<ul style="list-style-type: none">Alternativas de ocio para la prevención de adicciones implementadas: SI/NO	1 Acción Anual
Necesidad de intensificar la actuación selectiva con grupos escolares con factores de riesgo	Prevención Selectiva/Indicada	Alumnado con Incidencia de Factores de Riesgo	4. Mejorar la detección precoz e intervención temprana en poblaciones vulnerables	4.1. Aumentar el número de sesiones realizadas con población escolar vulnerable receptora de intervención selectiva (Grupos PAC, Grupo FPCB y Grupo JOOP).	4.1.1. Rediseño de la intervención hasta el momento realizada por la UPCCA para la inclusión de un mayor número de sesiones. 4.1.2. Reuniones de coordinación entre UPCCA y Grupo de coordinadores escolares para valoración de demandas de atención (conformación de grupos escolares selectiva)	<ul style="list-style-type: none">Nº y tipología de sesiones incluidas en la intervención selectiva realizada con población escolar vulnerableNº de grupos y escolares que reciben intervención selectiva	<ul style="list-style-type: none">Intensificación de la intervención selectiva realizada con población escolar vulnerable: SI/NOMedición de logros en la intervención selectiva realizada.	Acción Anual 100% de atención de demanda

<p>Necesidad de mejorar los canales de detección e intervención con menores consumidores y/o con altos factores de riesgo</p> <p>Necesidad de necesidad mejorar los canales de detección e intervención con familias vulnerables</p> <p>Necesidad de adoptar modelos de detección e intervención con poblaciones vulnerables multidisciplinares y estructurados.</p>					<p>4.1.3. Definición y planificación de intervenciones a implementar</p> <p>4.1.4. Implementación, monitorización y evaluación de intervenciones</p>			
		Familias con Incidencia de Factores de Riesgo		<p>4.2. Desarrollar acciones formativas específicas de carácter selectivo con familias vulnerables en los espacios de las asociaciones de autoayuda</p>	<p>4.2.1. Conformación del Grupo Municipal Selectiva Familiar</p> <p>4.2.2. Reuniones de coordinación Grupo Municipal Selectiva Familiar para definición del Programa de formación para prevención selectiva familiar</p> <p>4.2.3. Planificación de intervenciones a implementar (conformación de grupos familiares selectiva)</p> <p>4.2.4. Implementación, monitorización y evaluación de intervenciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> Conformación del Grupo Municipal Selectiva Familiar: SI/NO Nº de representantes del Grupo Municipal Selectiva Familiar participantes en reuniones de coordinación realizadas para diseño de programa de formación. Nº de familias vulnerables receptores de intervención formativa selectiva 	<ul style="list-style-type: none"> Implementación de Programa de formación para prevención selectiva familiar: SI/NO Medición de logros en la intervención selectiva realizada 	2 Acciones Anuales
		Población adolescente y/o juvenil con Incidencia de Factores de Riesgo		<p>4.3. Protocollar la intervención comunitaria con poblaciones juveniles de riesgo desde un modelo de intervención municipal multidisciplinar de carácter psico-socioeducativo</p>	<p>4.3.1. Coordinación del Grupo Municipal Selectiva Comunitaria para diseño de protocolo de intervención psico-socioeducativa para prevención selectiva juvenil</p> <p>4.3.2. Implementación, monitorización y evaluación de intervenciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nº de representantes del Grupo Municipal Selectiva Comunitario participantes en reuniones de para diseño del protocolo y programa de intervención psico-socioeducativa Nº y características de receptores de Intervención selectiva/indicada 	<ul style="list-style-type: none"> Implementación del protocolo de detección precoz e intervención temprana para la prevención selectiva con población juvenil; SI/NO Medición de logros en las intervenciones selectivas/indicadas realizadas 	Acción Anual
<p>Necesidad de disminuir la percepción de disponibilidad al alcohol por parte de menores de edad.</p> <p>Necesidad de dotar a los establecimientos y asociaciones festeras, que dispensan bebidas alcohólicas, de herramientas preventivas para cumplir normativa de prohibición consumo de alcohol por menores de edad y de dispensación responsable a población mayor de edad.</p>	Prevención Ambiental	Comercio dispensador de alcohol	<p>5. Mejorar el cumplimiento de la normativa vigente de prohibición de venta, suministro y consumo de bebidas alcohólicas por los menores de edad</p>	<p>5.1. Asegurar que el 100% de locales, bares y asociaciones festeras del municipio disponen de cartelera que advierta de las prohibiciones establecidas en la Ley 10/2014</p>	<p>5.1.1. Coordinación del Grupo Municipal Selectiva Comunitaria para planificación de la actuación</p> <p>5.1.2. Realización de sesiones de información a los bares, locales y asociaciones festeras del municipio donde se venda o dispense alcohol para reparto de cartelera.</p> <p>5.1.3. Inclusión en página web de UPCCA de normativa actualizada sobre alcohol y acceso a señalética.</p> <p>5.1.4. Evaluación de actuaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nº de representantes del Grupo Municipal Selectiva Comunitario participante en reuniones de para diseño y planificación de la actuación. Nº de acciones informativas realizadas Inclusión en página web de UPCCA de normativa actualizada: SI/NO 	<ul style="list-style-type: none"> % de locales, bares y asociaciones festeras del municipio donde se dispone de cartelera acorde a la normativa vigente 	1 Acción Bianaual 100% de asociaciones/ bares y locales
		Asociaciones festeras		<p>5.2. Formar a representantes de asociaciones festeras y personal de hostelería (bares y locales) en estrategias de dispensación responsable de alcohol</p>	<p>5.2.1. Coordinación del Grupo Municipal Selectiva Comunitaria para planificación de la actuación</p> <p>5.2.2. Reunión informativa del programa de "Servicio Responsable" del PNsd con asociaciones festeras y bares/ locales del municipio</p> <p>5.2.3. Desarrollo, monitorización y evaluación del programa</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nº de representantes del Grupo Municipal Selectiva Comunitario participante en reuniones de planificación de la actuación. Realización de reuniones informativas del programa de "Servicio Responsable": SI/NO Desarrollo del programa de "Servicio Responsable": SI/NO 	<ul style="list-style-type: none"> % de locales, bares y asociaciones festeras del municipio donde se vende alcohol y cuentan con un representante formado en el programa Servicio Responsable 	1 Acción Bianaual 25% de asociaciones/ bares y locales

9.4 Coordinación Municipal para la Prevención Comunitaria: Grupos de Trabajo



EJE IV

PREVENCIÓN LABORAL

10.1. Conceptualización desde el II PMPA: Prevención Laboral

Dentro de lo que se conoce en prevención como “poblaciones cautivas”, la laboral constituye una de ellas. Si bien el lugar de trabajo, como como lugar de convivencia, es un espacio idóneo para llevar a cabo la prevención de las drogodependencias, este ámbito no está exento de dificultades a considerar antes de diseñar cualquier actuación:

- Necesidad de conocer el papel y la implicación de las estructuras de prevención dentro de las empresas; organizaciones empresariales, sindicatos más representativos, delegados y delegadas de prevención y servicios de prevención, comités de empresa, servicios médicos de las empresas o las mutuas, etc.
- Necesidad de identificar aquellos sectores laborales que, dentro del municipio, presentan mayor riesgo de consumo de sustancias,
- Necesidad de disponer de un estadio de evaluación que oriente sobre las necesidades y situaciones prioritarias a prevenir.
- Necesidad de disponer de un banco de buenas prácticas en materia de prevención laboral.

Aunque la cobertura de todos estos elementos dista, en el momento actual, de ser la adecuada, desde el Ayuntamiento de Aldaia y su Agencia de Desarrollo Local se cuenta con multitud de líneas de actuación que pueden facilitar el contacto directo con poblaciones diana susceptibles de recibir actuaciones preventivas. Entre ellas, la formación prestada a parados y paradas o personas en activo que quieren formarse, así como, el asesoramiento dirigido a empresas o comercios de nueva creación, pueden constituir excelentes canales para iniciar la actividad preventiva en el ámbito laboral durante los próximos cuatros años.

Desde esta premisa y considerando que hasta el momento no se han desarrollado acciones de prevención laboral, tal y como se expone en el siguiente epígrafe, desde II Plan Municipal se propone inicia una línea de trabajo que facilite el desarrollo de:

- 1) **Proyecto Comunitario de Prevención Laboral** coordinado desde el Grupo Municipal de Prevención laboral integrado por los principales agentes representativos de los colectivos que convergen en el ámbito laboral.

10.1.1. Resultados de la Actividad Preventiva Implementada en el Contexto Laboral

Hasta el momento la actuación dirigida al ámbito laboral desarrollada queda referida a la puesta en marcha en 2019 de 2 puntos de sensibilización sobre deshabituación tabáquica coordinados con el centro de salud municipal ubicados en puntos estratégicos del municipio (mercado municipal y plaza del Ayuntamiento). Se valora por tanto una escasa cobertura del objetivo propuesto.

Tabla 44. Formulación Estratégica Ámbito Laboral. Cobertura Indicadores de Resultado. PMD 2017-2020.

OG	OE	Indicador Resultados	Cobertura propuesta	Cobertura Indicador por Año		Cobertura Total Indicador (Cuatrienal)
Mejor los hábitos de salud de los trabajadores y las trabajadoras del Ayuntamiento.	Realizar una sesión informativa de “deshabituación tabáquica”, sobre los beneficios del abandono del consumo de tabaco	Nº de sesiones realizadas	Acción cuatrienal	2017	NO	20%
				2018	NO	
				2019	2 acciones	
				2020	NO	
				2021	NO	

10.1.2. Factores Laborales Relacionados con los Consumos y Juego

Para la prevención de adicciones en el ámbito laboral, como otro de los espacios de desarrollo e interacción social de la persona, la literatura científica ha señalado multitud de factores que pueden incidir en el inicio o mantenimiento de consumos abusivo o conductas adictivas tales como la organización del proceso productivo, el clima laboral, características del puesto de trabajo, etc...

Ahora bien, en el lado opuesto, las situaciones de pérdida de empleo y desempleo, especialmente las de larga duración, también se relacionan con un aumento de conductas de riesgo como el tabaquismo, ingesta de alcohol, consumos de psicofármacos para gestión de estados emocionales negativos o el incremento de conductas de juego presencial y/o online como estrategias de evasión. Constituyen por tanto el colectivo de desempleados/as un grupo a considerar en la actuación preventiva.

10.1.3. Valoración de Agentes Municipales

Desde la información obtenida en las consultas realizadas a los diferentes concejalías y técnicos municipales se aportan algunas prioridades en las actuaciones a desarrollar los próximos años.

Tabla 45. Priorización de Actuaciones según Informante y Área de Actividad. Prevención Laboral

	Prevención Laboral
Concejalías	Sensibilización en el sector laboral
Técnicos Municipales	Facilitar canales de comunicación con comercios o empresas
	Acciones de sensibilización y formación sobre adicciones en los centros de trabajo
	Estudio para mejorar el conocimiento de los usos de drogas en el ámbito laboral

Particularmente, desde el área técnica municipal de desarrollo local y comercio se conforman grupos de formación laboral, aportándose la posibilidad de abrir la estrategia preventiva en el ámbito laboral a través de la actuación directa con el colectivo de desempleados.

10.2. Necesidades para la Prevención Laboral

Dada la falta de actividad desarrollada hasta el momento, la necesidad a cubrir desde el II PMPA se relaciona con la puesta en marcha de actuaciones de prevención laboral acordes a las posibilidades actuales de actuación en el municipio.

10.3. Formulación Estratégica: Objetivos, Acciones y Evaluación de la Prevención Laboral

Reseñar que, puesto que el trabajo preventivo con comercios dispensadores, el cual podría estar incluido dentro del ámbito de la prevención laboral, ya ha sido abordado en las líneas de actuación ambientales, el Proyecto de Prevención Laboral que se propone, queda limitado al trabajo con población desempleada y empresas.

Tabla 46. Formulación Estratégica Específica. Eje IV. Prevención Laboral. II Plan Municipal de Prevención de Adicciones de Aldaia 2022-2025.

Necesidades Priorizadas	Población Diana	Objetivos Generales	Objetivos Específicos	Acciones	Indicadores de Proceso	Indicadores de Resultado	Cobertura a Alcanzar
Necesidad de poner en marcha actuaciones de prevención laboral acordes a las posibilidades actuales de actuación en el municipio	Población Desempleada	1. Sensibilizar a grupos poblacionales desempleados desde estrategias de prevención universal adaptadas a su situación	1.1. Facilitar dentro de los cursos municipales de formación dirigidos a desempleados/as, contenidos para el cuidado de la salud y prevención de adicciones	1.1.1. Conformación de un Grupo Municipal de Prevención Laboral 1.1.2. Reuniones de coordinación del grupo para definición y planificación de acciones formativas 1.1.3. Implementación de acciones formativas 1.1.4. Evaluación de las actuaciones	<ul style="list-style-type: none"> Conformación de un Grupo Municipal de Prevención Laboral; SI/NO Nº de representantes del Grupo Municipal de Prevención Laboral participantes en reuniones de coordinación para definición de contenidos. Nº de acciones formativas desarrolladas Nº y características de receptores de acciones formativas 	Nivel de aprendizaje adquirido por poblaciones desempleadas (comparativa pre-post)	2 Acciones Anuales
	Empresas	2. Informar a empresas ubicadas en el municipio sobre aspectos relacionados con la prevención de adicciones	2.1. Elaborar de una guía breve de consejos de prevención de adicciones en el ámbito laboral y protocolos de actuación y derivación en caso de detección de problemáticas.	2.1.1. Reuniones de coordinación del Grupo Municipal de Prevención Laboral para diseño de una guía breve de prevención de adicciones en el ámbito laboral. 2.1.2. Maquetación de la guía breve de consejos de prevención del consumo de drogas en el ámbito laboral 2.1.3. Difusión de la guía breve a través de medios online y offline (Web UPCCA, Web empleo y comercio, envío a empresas del municipio)	<ul style="list-style-type: none"> Nº de reuniones de coordinación del Grupo Municipal de Prevención Laboral para desarrollo de contenidos de la guía breve Difusión de la guía breve de consejos de prevención del consumo de drogas en el ámbito laboral a través de medios online y offline (Web UPCCA, Web empleo y comercio, envío a empresa del municipio) 	– % de empresas a las que se les informa a través de los medios previstos	25% de empresas del municipio

10.4. Coordinación Municipal para la Prevención Laboral



EJE V

COMUNICACIÓN

11.1. Conceptualización desde el II PMPA: Comunicación a la Ciudadanía

Como premisa de garantía de un adecuado desarrollo del II Plan Municipal de Prevención de Adicciones en Aldaia y en cumplimiento de la transparencia pública de las políticas locales recogida en la Ley 2/2015, de 2 de abril, de Transparencia, Buen Gobierno y Participación Ciudadana de la Comunitat Valenciana, la difusión a la ciudadanía constituye un área transversal a implantar durante toda la ejecución del Plan.

11.2. Formulación Estratégica: Objetivos, Acciones y Evaluación de la Comunicación a la Ciudadanía

Tabla 47. Formulación Estratégica Específica. Eje V. Comunicación a la Ciudadanía. II Plan Municipal de Prevención de Adicciones de Aldaia 2022-2025.

Población Diana	Objetivos Generales	Objetivos Específicos	Acciones	Indicadores de Proceso	Indicadores de Resultado
Ciudadanía	Dar cumplimiento a la transparencia pública de las políticas locales recogida en la Ley 2/2015, de 2 de abril	Dar acceso a la ciudadanía a la política pública municipal de prevención de adicciones	Incluir en la web municipal el II Plan Municipal de Prevención de Adicciones y memorias de evaluación realizadas	Inclusión Del II Plan Municipal de Prevención de Adicciones y memorias realizadas en web municipal: SI/NO	Acceso a la información pública mediante procedimientos sencillos y claros: SI/NO

12. SISTEMAS DE EVALUACIÓN DEL II PLAN MUNICIPAL DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES 2022- 2025

El *II Plan Municipal de Prevención de Adicciones 2022- 2025* integra un sistema de evaluación de procesos y resultados adaptado a la formulación estratégica propuesta para los 5 Ejes de Actuación que lo conforman.

Integrados los correspondientes cuadros de indicadores en cada uno de los ejes expuestos anteriormente, le corresponderá a la Concejalía de Servicios Sociales, Promoción Económica y Ocupación, Recuperación de l'Horta, Seguridad Ciudadana, Cultura, Patrimonio Cultural y Política Lingüística, y Sanidad el desarrollo de las funciones de seguimiento de las acciones propuestas, la conformación de los grupos de trabajo definidos y la evaluación de resultados anual y cuatrienal del Plan, incluyendo los datos desagregados por sexo. Para ello, solicitará la información pertinente a la Unidad de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas.

La elaboración de los Proyectos propuestos a ejecutar durante los próximos cuatro años se realizará desde la conformación y coordinación de los correspondiente Grupos de Trabajo Municipales, se fundamentarán en programas e intervenciones con base en la evidencia científica e incorporarán los correspondientes instrumentos de evaluación de aprendizaje, modificación de actitudes y/o conductas, satisfacción, etc., tal y como se ha expuesto en los distintos Ejes de Actuación.

Así mismo, los Grupos de Trabajo Municipales propuestos podrán funcionar con la totalidad o parte de sus miembros en función de las necesidades y disponibilidades en cada momento.

13. TEMPORALIZACIÓN Y CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN DEL II PLAN MUNICIPAL DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES 2022- 2025

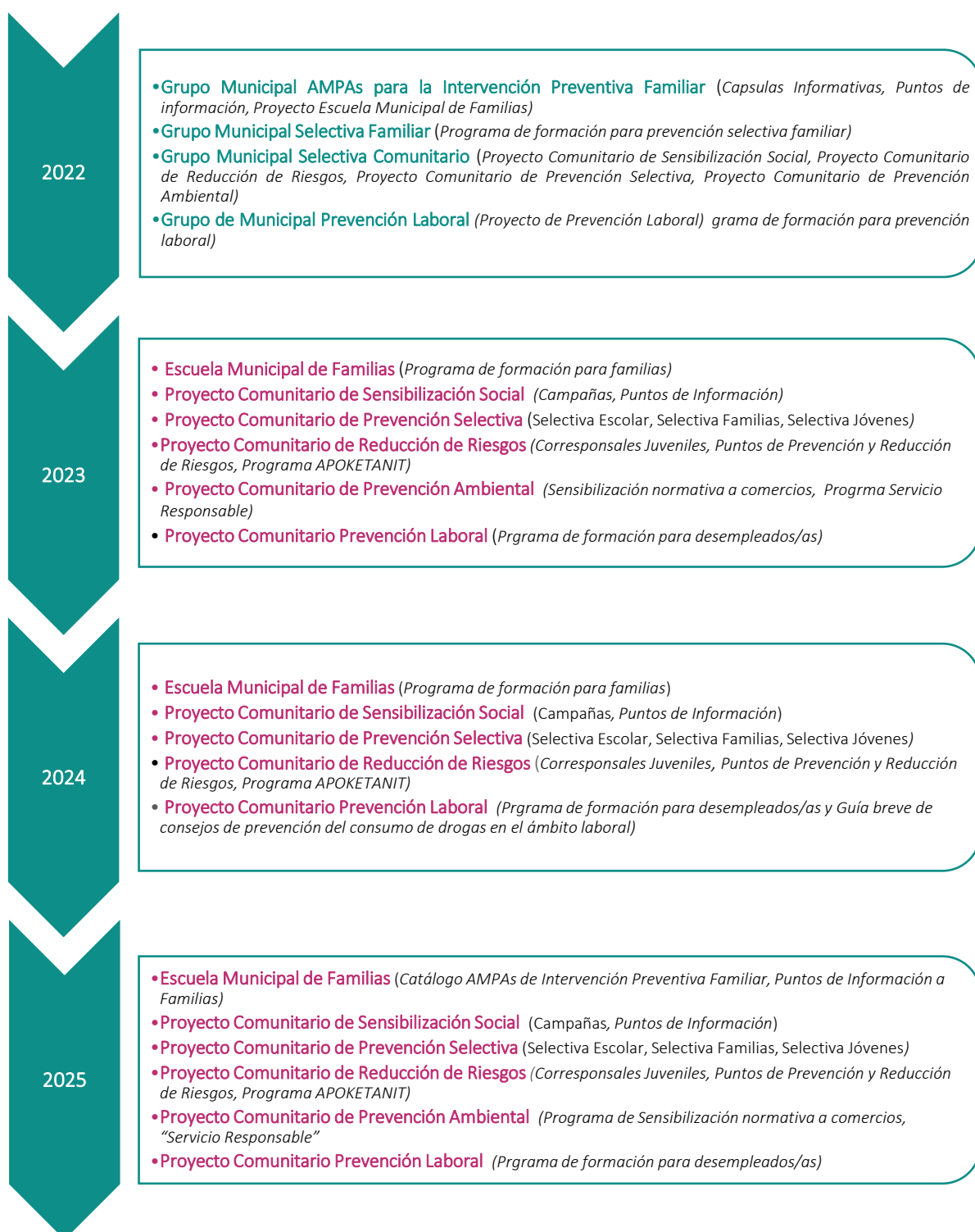
El *II Plan Municipal de Prevención de Adicciones de Aldaia 2022-2025* tendrá una vigencia de 4 años a contabilizar desde su aprobación por parte del organismo municipal correspondiente.

El cronograma previsto para la implementación de todos los programas y proyectos definidos en los diferentes Ejes de Actuación, podrá ser objeto de modificaciones o variaciones en función de las situaciones que pudieran surgir en la implementación de las diferentes líneas de actuación. Tales cambios se identificarán a través de los sistemas de evaluación de procesos dispuestos incorporándose su notificación en las evaluaciones anuales del Plan.

Para el EJE I: PREVENCIÓN ESCOLAR se prevé la implementación de todas las actuaciones, repetidamente durante el año escolar en curso 2021-2022 y sucesivos, mientras que, para el EJE II:

PREVENCIÓN FAMILIAR, EJE III: PREVENCIÓN COMUNITARIA y EJE IV: PREVENCIÓN LABORAL se llevarán a efecto con una temporalidad anual.

Ilustración 5. Temporalización Anual Prevista para la Ejecución de Programas, Proyectos y Acciones Incluidos en los Ejes II, III y IV. II Plan Municipal de Prevención de Adicciones 2022-2025.¹



¹ Aunque durante el primer año de implementación del II PMPA se prioriza la conformación de grupos de trabajo y el diseño de proyectos y programas que sustentarán la acción preventiva futura, se desarrollarán actuaciones previstas en los diferentes ejes, una vez creados dichos grupos.

Específicamente, en previsión de una posible incidencia de situaciones sanitarias relacionadas con la Covid-19 se plantean adaptaciones concretas en respuesta a diferentes niveles de seguridad que se pudieran dar.

Tabla 48. Adaptaciones Previstas para Ejecución de Programas y Proyectos Incluidos en los Ejes II, III y IV. II Plan Municipal de Prevención de Adicciones 2022-2025.

	Ámbito Escolar	Ámbito Familiar	Ámbito Comunitario	Ámbito Laboral
Adaptaciones a restricciones de carácter moderado: distancia social	<ul style="list-style-type: none"> - Provisión de espacios amplios y ventilados que aseguren la distancia social en los grupos con los que se trabaje - Adaptación de metodologías formativas a dinámicas no impliquen contacto social de proximidad - Adopción de medidas de protección personal que se regulen (mascarilla, gel hidroalcohólico...). 			
Adaptaciones a restricciones de carácter severo: confinamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Incorporación de plataformas digitales que permitan el desarrollo de reuniones, formaciones, etc., en formato webinar. - Utilización o adaptación de materiales en formato digital cuando se disponga de estos. 			
	<ul style="list-style-type: none"> - Adaptación de los contenidos a las nuevas situaciones: incremento del riesgo de adicciones tecnológicas, conflictividad familiar... 		<ul style="list-style-type: none"> - Digitalización de la atención individualizada de casos de riesgo (prevención indicada). 	

14. DOTACIÓN PRESUPUESTARIA

El presupuesto total anual para el sostenimiento de la Unidad de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas y ejecución del II Plan Municipal de Prevención de Adicciones en 2022-2025 asciende a 232.000 euros, cantidad que deberá consolidarse (con los crecimientos anuales correspondientes) en el año 2025.

La cantidad asignada a las diferentes partidas podrá sufrir variaciones anuales en función de la aprobación del presupuesto correspondiente a dicha anualidad.

Estimación Anual Presupuestaria para el desarrollo del II Plan Municipal de Prevención de Adicciones 2022- 2025	
Personal (1 técnico de prevención a jornada completa)	42.000,00 €
Infraestructura y Mantenimiento	6.000,00€
Proyectos, Programas y Actividades	10.000,00€
TOTAL	58.000,00 €