

# II PLAN MUNICIPAL DE PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN FRENTE A LAS ADICCIONES. BENICARLÓ

## I- INTRODUCCIÓN.

Este II Plan de Prevención Municipal de Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos, supone el instrumento básico municipal para la planificación, la determinación de objetivos y las actuaciones que se lleven cabo en esta materia dentro del municipio de Benicarló, a lo largo de los próximos años. Ha de servir de guía y referencia a las acciones que se desarrollarán de forma planificada en cada área que conforma el fenómeno de las drogodependencias.

La evolución histórica del fenómeno de las drogodependencias y otros trastornos adictivos ha sido muy importante por diferentes aspectos. La droga, como fenómeno social ha evolucionado durante los últimos años en cuanto a usos y costumbres: el consumo de heroína sigue descendiendo; tabaco y alcohol ya son consideradas como drogas cuyo uso diario puede tener consecuencias lamentables; aparecen otras drogas de síntesis que modifican los hábitos de consumo de los jóvenes. Esta nueva situación nos ha exigido un planteamiento que se adapte a los continuos cambios que se van produciendo, una adecuación a la realidad actual del fenómeno de las drogas, así como adelantarnos a previsibles cambios en el fenómeno de las drogodependencias, buscando la coherencia con la realidad de los consumos de drogas y sus consecuencias.

Las encuestas más recientes, por ejemplo la impulsada por el Plan Nacional Sobre Drogas EDADES 2013 reflejan que, existe un nuevo fenómeno emergente definido por el uso de nuevas drogas y por la adopción de nuevos patrones de consumo. Lo más peculiar de esta relación entre sustancias y patrones de consumo es la forma en que son consumidas por determinados sectores juveniles. Son consumos de fin de semana, fuera del ámbito familiar, en espacios o locales públicos y con la casi única motivación de divertirse.

Por otro lado, si observamos los estudios relacionados con las propuestas de intervención ante este fenómeno, existe un importante grado de conciencia entre las propuestas que los ciudadanos consideran que son más positivas para resolver esta cuestión y las actuaciones llevadas a cabo por las administraciones públicas. Así, entre estas propuestas destacan: la educación sobre este tema en las escuelas e institutos, el tratamiento voluntario a los consumidores, el control policial y las campañas de información y sensibilización a la población.

En el caso concreto del municipio de Benicarló, destacar que este es el II Plan Municipal para las Adicciones y Otras Conductas; por lo tanto, partimos de una experiencia previa en cuanto a la intervención preventiva en drogodependencias. Así que debemos modificar, adaptar e incorporar

a este nuevo Plan aquellas áreas que, a través de la experiencia y el conocimiento de estos años, desarrollan su labor diaria con personas adictas y las personas relacionadas con éstas. Debemos reforzar las actuaciones que se están llevando a cabo que estén dando buenos resultados, analizar y corregir los posibles errores y proponer nuevas estrategias para buscar soluciones a éstas y nuevas problemáticas. Todo este proceso, estará sujeto a las valoraciones surgidas de la evaluación final del I Plan Municipal para las Adicciones, que sirve de enfoque para el presente Plan de prevención.

Las estrategias de prevención a desarrollar se plantean desde dos ópticas; la reducción del consumo, actuando sobre la demanda o bien a partir de la reducción de la oferta, con vistas a disminuir la disponibilidad de la sustancia en el mercado al que accede el consumidor.

El primer planteamiento estratégico se refiere a la reducción de la demanda de drogas. En este sentido se orientan gran parte de las actuaciones de este Plan por coincidir con el ámbito de responsabilidad municipal, más directo y próximo al ciudadano. El segundo planteamiento estratégico, actuará sobre la reducción de la oferta de drogas en mercado reduciendo la cantidad o restringiendo su consumo. Para ello se establecen leyes, controles, cambios en los sistemas o en el ambiente o políticas orientadas a tal fin. Esto es aplicable tanto para las drogas legales como para las ilegales y la colaboración con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado se hace imprescindible.

Así, sólo desde el esfuerzo conjunto y coordinado de todas las Administraciones, cada una actuando en su ámbito competencial, mediante políticas de educativas de valores positivos, coercitivas contra las de actitudes sociales poco saludables, de atención a las personas adictas y de inserción social seremos capaces de mejorar la calidad de vida de los ciudadanos que es el objetivo superior que debe guiar todas nuestras actuaciones.

## II- PRINCIPIOS DE ACTUACIÓN.

Los principios que se exponen a continuación son los que constituyen la base de la actividad municipal en el ámbito de los Servicios Sociales: Las actuaciones en el ámbito de los Servicios Sociales tenderán a establecer una política social para superar las condiciones que dan lugar a la pobreza y a la desigualdad social, evitando y corrigiendo los mecanismos que originan la marginación y promoviendo mayores cotas de bienestar social. Para ello, se someterán a los siguientes principios recogidos en el Artículo 4 de la **Ley 5/1997, de 25 de junio, por la que se regula el**

## Sistema de Servicios Sociales en el Ámbito de la Comunidad Valenciana [DOGV núm. 3.028, de 4 de julio]:

- a) Responsabilidad pública. Será responsabilidad de la Generalitat Valenciana dar respuesta a los problemas sociales mediante la aportación de los recursos financieros, técnicos, humanos y organizativos necesarios, de conformidad con el artículo 9.2 de la Constitución.
- b) Solidaridad y participación de la sociedad civil en la planificación y control de las actuaciones, garantizando una justa distribución de los recursos.
- c) Prevención, planificación y evaluación de los resultados, a fin de hacer una gestión eficiente y eficaz.
- d) Igualdad y universalidad, asegurando una protección a todos los ciudadanos y las ciudadanas sin discriminación de ninguna clase.
- e) Globalidad e integración, contemplándose al individuo (desde su núcleo familiar o convivencial de origen) inmerso en una realidad social compleja.
- f) Descentralización, desconcentración y coordinación en la gestión, para lograr una mayor aproximación a los ciudadanos y las ciudadanas, potenciando los Servicios de Atención Primaria dispensados por las Administraciones Locales.

Así mismo, en lo referido al ámbito concreto del trabajo en materia de adicciones, el II Plan Municipal para las Adicciones y otras Conductas asume los principios siguientes:

- **Globalidad e interdisciplinariedad** exigida por la propia complejidad del fenómeno sobre el que se quiere intervenir, así como por su dimensión social.
- **Corresponsabilidad y participación**, en tanto que siendo el fenómeno que nos ocupa de naturaleza social, requiere una respuesta desde la propia sociedad.
- **Flexibilidad e individualización de las respuestas**, huyendo de modelos rígidos y estereotipados, posibilitando el diseño de programas

adaptados a las diferentes realidades personales, sociales y culturales.

- **Transversalidad**, se pretenderá que las diferentes áreas y programas municipales incorporen de manera transversal el tema de las drogas en sus actuaciones y trabajen en red con el resto de equipamientos de la ciudad.
- **Perspectiva de género**, se analizarán las situaciones incorporando esta perspectiva i prestando atención especial en conocer e intervenir situaciones silenciadas, sobretodo chicas y mujeres.
- **Investigación y evaluación permanente** que permita verificar la adecuación de las acciones emprendidas y el nivel de logro de los objetivos.

### III- MARCO NORMATIVO

La actuación del Ayuntamiento de Benicarló en materia de drogodependencias y su actividad en el ámbito de la planificación se debe inscribir en un marco constituido por diferentes niveles competenciales legislativas. Existe una relación exhaustiva de la normativa estatal e internacional y autonómica en la página web del Plan Nacional sobre Drogas.

- **Marco normativo general:**

1. **Legislación Internacional:**

El derecho a la salud constituye un derecho fundamental ampliamente reconocido por sucesivas Declaraciones, Resoluciones, Pactos y Cartas tanto de ámbito mundial como europeo, desde que, la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, adoptada el 22 de julio de 1946, estableciera, de conformidad con la carta de las Naciones Unidas, que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social” (OMS, 1946).

2. **Leyes del Estado:**

Por su parte, la Constitución Española reconoce en su artículo 43 el derecho a la protección de la salud como principio rector de la política social y económica. Al amparo de las previsiones constitucionales y de los respectivos estatutos de autonomía, todas las comunidades autónomas asumen

sus competencias en materia sanitaria y de asistencia social, directamente vinculadas con el ámbito de las drogodependencias, pero también en materias conexas como podría ser, educación o juventud.

Real Decreto 1911/1999, de 17 de diciembre, por el que se aprueba la estrategia nacional sobre drogas para el período 2000-2008.

Una vez finalizada esta programación estratégica, se continuará con la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016., en la cual se preveía para su desarrollo la elaboración de dos Planes de Acción: el primero para el periodo 2009-2012 y el segundo para el periodo 2013-2016. El presente Plan de Acción, correspondiente al segundo periodo, se ha elaborado teniendo en cuenta los resultados de la evaluación preliminar del primer Plan de Acción 2009-2012, los datos producidos por los sistemas de información sobre drogas y las líneas de acción propuestas por políticas europeas e internacionales, así como los planes de acción en vigor de las Comunidades y Ciudades Autónomas. También se ha considerado de manera especial la situación actual de la sociedad española y su posible influencia tanto en los consumos como en sus consecuencias.

### 3. Leyes autonómicas:

Decreto 112/1985, de 22 de julio, del Gobierno Valenciano, la Comisión de Coordinación de la Lucha contra la Droga de la Generalitat Valenciana, que acordó, en su reunión de 7 de octubre de 1986, aprobar el Plan Autonómico de Lucha contra la Droga.

Con posterioridad, y ante los cambios producidos tanto en el ámbito orgánico como funcional, el Gobierno Valenciano, a través del Decreto 232/1991, de 9 de diciembre, estableció la nueva estructura y funciones de los órganos encargados de la lucha contra la droga.

Ley 3/1997, de 16 de junio, de la Generalitat Valenciana, sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos. (DOGV. nº.- 3.016, de 18.06.97).

Decreto Legislativo 1/2003 del Consell de la Generalitat Valenciana por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de la Generalitat Valenciana sobre Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos. Se establece el diseño de las políticas y programas de actuación en materia de prevención y atención de las drogodependencias. Además se regula el conjunto de medidas y acciones encaminadas a la prevención, asistencia, incorporación y protección social de las personas afectadas por las drogas.

Ley 3/2003, de 6 de febrero, de ordenación Sanitaria de la Comunidad Valenciana.

Ley 4/2005, de 17 de junio, de la Generalitat, de Salud Pública de la Comunidad Valenciana.

Decreto 25/2005, de 4 de febrero, del Consell de la Generalitat, por el que se aprueban los Estatutos reguladores de la Agencia Valenciana de Salud.

**Ley de salud** 10/2014, de 29 de diciembre, en la que en su articulado incluye dentro del Título VI la regulación de las Dependencias y otros trastornos adictivos en el contexto del Sistema Valenciano de Salud, así como en el Título IX, el régimen sancionador para drogodependencias y otros trastornos adictivos.

## **Plan estratégico de Drogodependencias y otros trastornos adictivos.**

En junio de 1997, las Cortes Valencianas aprobaron la Ley 3/1997, de 16 de junio, de la Generalitat Valenciana, sobre Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos, parcialmente modificada por la Ley 4/2002, de 18 de junio y refundida posteriormente en el Decreto Legislativo 1/2003 del Consell de la Generalitat Valenciana. Es a partir de este momento cuando se redactan y aprueban los sucesivos Planes Autonómicos Valencianos: Plan Autonómico Valenciano sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos 1999-2002; Plan Estratégico Valenciano sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos 2006- 2010 de la Comunitat Valenciana, que constituyen la base sobre la que se asienta la formulación del presente Plan hasta 2015 y que implica la continuidad en la labor de la Conselleria de Sanidad de regular sus políticas públicas desde parámetros exhaustivos de planificación y respuesta a los derechos y necesidades de los valencianos.

## **Decreto de registro y autorización de centros:**

Decreto 124/2001, de 10 de julio, del Gobierno Valenciano, sobre Registro y Acreditación de Centros y Servicios de Atención y Prevención de las Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos, en la Comunidad Valenciana.

Ley de bases de régimen local:

- **Marco normativo específico: El municipio**

La realización de un Plan Municipal sobre Drogodependencias viene recogido en la ley Valenciana de prevención, asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias, con indicación expresa de su contenido y define como correspondiente al Gobierno de la Generalitat Valenciana la función de la planificación general y la evaluación de las necesidades, demandas y recursos relacionados con las materias objeto de la presente Ley.

En este sentido, el Decreto Legislativo 1/2003, de 1 de abril, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley sobre Drogodependencias y

Otros Trastornos Adictivos [DOGV núm. 4.473, de 3 de abril], en su artículo 43, enumera las competencias de los Ayuntamientos en materia de drogodependencias:

Sin perjuicio de las demás competencias que el ordenamiento vigente les atribuye y en el marco de las mismas, corresponde a los Ayuntamientos de la Comunidad Valenciana, en su ámbito territorial:

- El establecimiento de los criterios que regulen la localización, distancia y características que deberán reunir los establecimientos donde se suministre, venda, dispense o consuman bebidas alcohólicas y tabaco, así como la vigilancia y control de los mismos.
- El otorgamiento de la licencia de apertura a los establecimientos mencionados en el apartado anterior.
- Velar, en el marco de sus competencias, por el cumplimiento de las diferentes medidas de control que establece el Título III de esta Ley, especialmente en las dependencias municipales.
- Adoptar las medidas cautelares dirigidas a asegurar el cumplimiento de lo establecido en esta Ley.
- Ejercer la potestad sancionadora en los términos establecidos en esta Ley.

Además de las señaladas en el punto anterior, los Ayuntamientos con más de 20.000 habitantes, tienen las siguientes competencias y responsabilidades.

- a) La aprobación y ejecución del Plan Municipal sobre Drogodependencias, elaborado en coordinación y de conformidad con los criterios establecidos el Plan Autonómico sobre Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos, que incluya programas de prevención e inserción social, así como de información, asesoramiento y motivación de drogodependientes a través de los Servicios Sociales Generales y Especializados.
- b) La coordinación de los programas de prevención y reinserción social que se desarrollen exclusivamente en el ámbito de su Municipio.
- c) El fomento de la participación social y el apoyo de las instituciones sin ánimo de lucro que en el Municipio desarrollen las actuaciones previstas en el Plan Municipal sobre Drogodependencias.

El II Plan Municipal para las Adicciones y Otras Conductas de Benicarló, mantiene como misión la planificación y ordenación de los recursos,



objetivos, programas y procesos que se desarrollan en el ámbito territorial del municipio para incidir en la reducción de la vulnerabilidad de las personas frente a las drogodependencias y a los otros trastornos adictivos y sus consecuencias.

Este planteamiento está enmarcado dentro de la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat Valenciana, de Salud. Esta ley recoge en el Título VI las metas, la finalidad y/o los principios rectores que han de guiar el trabajo asociado a la prevención en las Drogodependencias y otros trastornos adictivos en el contexto del Sistema Valenciano de Salud. Se tienen en cuenta las singularidades propias de la materia, como consecuencia de su naturaleza dual: sanitaria y social. En este título se desarrollan las líneas de actuación, basadas en la planificación, la prevención y la atención a las personas con adicciones; a sí mismo se regula la publicidad, promoción, venta, suministro y consumo de determinadas sustancias y productos.

Tanto los contenidos, como su temporalización y la organización de los recursos que se van a presentar y que se recogen a lo largo de este II Plan Municipal de Prevención, están supeditados al III Plan Estratégico sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos en la Comunidad Valenciana 2014 – 2015. Esta referencia es indispensable, ya que es el instrumento básico para la planificación de los objetivos y actuaciones que se aplican a lo largo del territorio Valenciano.

La prevención del consumo de drogas, preferentemente entre los más jóvenes, la asistencia sanitaria pública, universal y gratuita para quienes padecen el problema de las adicciones, el apoyo y la orientación familiar para quienes sufren las consecuencias de las drogodependencias y, por último, la integración socio-laboral de los afectados, son los objetivos prioritarios nacidos del consenso social.

#### **IV- ELABORACIÓN DEL PLAN.**

El municipio, como la entidad territorial más cercana al ciudadano, constituye el marco idóneo para reunir, analizar y satisfacer los intereses y aspiraciones ciudadanas en todo lo que tiene que ver con las condiciones de vida y las relaciones de convivencia. Se abre a las problemáticas sociales y normaliza toda intervención social adecuándola a las necesidades, características y expectativas de los propios ciudadanos y ciudadanas.

La articulación de respuestas concretas y eficaces al problema de las adicciones debe formar parte de una amplia política social que integre

el conjunto de acciones tendentes a mejorar la salud y las condiciones de vida de sus habitantes. Por lo tanto, este Plan Municipal debe ser un instrumento aglutinador, capaz de dar coherencia a las respuestas ofrecidas desde los diferentes recursos de la ciudad.

Esta perspectiva de participación y corresponsabilidad es la que dirige el Plan, definiendo una estructura que tanto en el proceso de elaboración como en el posterior, de ejecución del mismo, implique a toda la comunidad a través de las instituciones en que se organiza.

Para que la integración, participación y colaboración de la comunidad sea una realidad, se establece una metodología participativa en su realización, que podría resumirse como sigue:

- Creación de un grupo de trabajo integrado por técnicos municipales, los cuales ya han desarrollado estas funciones a lo largo del I Plan Municipal, serán los responsables de impulsar y coordinar el Plan, a la vez que establecerán los canales de comunicación entre los diferentes agentes implicados en su elaboración. A ello deben añadirse tareas de dirección, así como la elaboración de los borradores y del documento final.
- Aquellos servicios municipales que de forma directa o indirecta tienen alguna relación con la atención, prevención y/o inserción aportarán sus propuestas. Su valiosa información permitirá percibir y analizar la problemática asociada a las adicciones en la ciudad, así como las posibles respuestas, desde una perspectiva más amplia.
- La elaboración del Plan debe partir del conocimiento de la realidad a la que se dirige y con toda la información inicial recogida, se elaborará un primer borrador que se remitirá a aquellas entidades, recursos o instituciones de Benicarló que están directa o indirectamente relacionadas con la problemática que nos ocupa, con la indicación de revisarlo para aportar aquellas sugerencias que se crean oportunas.

- ENTIDADES PARTICIPANTES

## **Asociaciones y entidades sociales.**

Cruz Roja.

CASDA.

Patim.

# Benicarló

Alcohólicos Anónimos.

Cáritas.

Coordinadora del Menor del Baix Maestrat.

## **Ayuntamiento Benicarló.**

Bienestar Social.

Consejo Municipal de Bienestar Social.

SEAFI.

Ludoteca Municipal.

Policía Local.

## **Centros escolares.**

IES Ramón Cid.

IES Joan Coromines.

CEIP Martínez Ródenas.

CEIP Francesc Català.

CEIP Marqués de Benicarló.

CEIP Ángel Esteban.

Colegio La Consolación.

Colegio e Instituto La Salle.

## **Otras Administraciones Públicas.**

Centro de Salud Pública de Benicarló.

Centro Integrado de Salud de Benicarló.



Unidad de Conductas Adictivas (ubicada en Vinaròs).

- Por último, se recogerán aportaciones de los grupos políticos municipales a los que se les remitirá el primer borrador del Plan, para que puedan aportar reflexiones y comentarios.
- Finalmente, así quedaría elaborado el II Plan Municipal en cuya realización prevalecerá el principio de participación y colaboración de la comunidad. Su aprobación y difusión permitirá que la ciudad de Benicarló disponga de un documento que confiera coherencia y estabilidad a las acciones encaminadas a dar respuesta al fenómeno de las adicciones.

## V- EVALUACIÓN DE NECESIDADES: ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN SOCIAL

Antes de iniciar la redacción de las características, objetivos y actividades del II Plan Municipal de Benicarló, resulta necesario poder contextualizar la población sobre la que se debe intervenir. Así pues, se pasará a analizar qué características la forman, qué componentes sociales o recursos la nutren, los factores relacionados con el consumo o las problemáticas asociadas o qué necesidades sociales se deben de atajar para poder describir de forma más adecuada los fines u objetivos del Plan.

### 1.- Factores relacionados con el entorno social:

**a) Población:** Así pues, Benicarló es una población costera del norte de la Comunidad Autónoma de Valencia. Se trata de una ciudad de 26.491 habitantes, de los cuales 13.247 son hombres y 13.244 son mujeres, y con una densidad de población de 553,5 hab/km<sup>2</sup>. La evolución de la población durante los últimos 4 años ha sido descendente, probablemente por la irrupción de la crisis económica, el aumento del desempleo (en el 2010 habían 2.386 personas desempleadas, mientras que en el 2014 se encontraban en desempleo 2.875 personas) y la escasez de oportunidades para encontrar un nuevo puesto laboral.

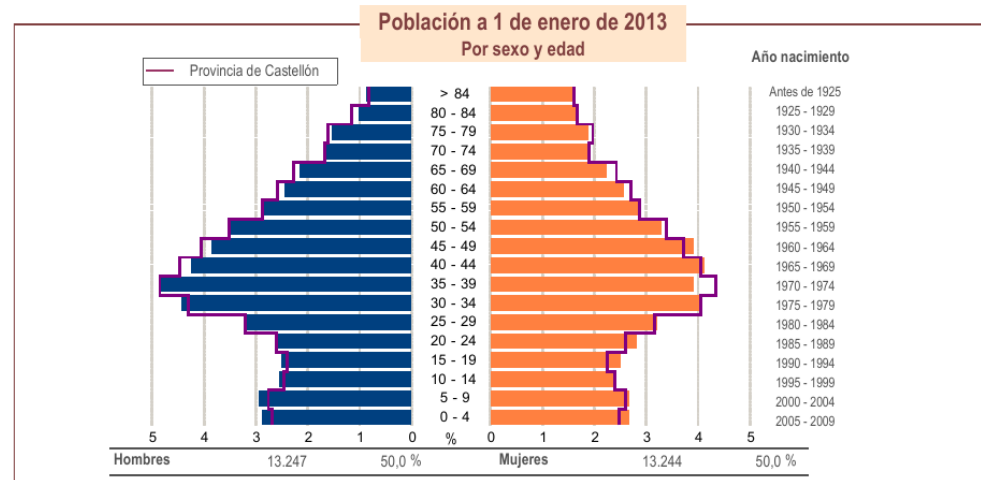
El crecimiento vegetativo de la población en los últimos 5 años es positivo, pero se ha visto notablemente reducido; ha pasado de un valor positivo de 147 en 2009 a un valor positivo de 71 en 2013.

La estructura de la pirámide demográfica de Benicarló presenta una forma de naipe, lo que supone la representación de una demografía de

# Benicarló

población desarrollada. Es decir es más ancha en los grupos superiores que en la base, debido al descenso de la natalidad y al envejecimiento continuo de la población.

La distribución de la población por grupos de edad, comentar que el grupo de edad entre 0 y 9 años representa el 11,25% del total. Siendo más numeroso el correspondiente al grupo de varones con un 5,85 % por un 5,4 en el caso de las mujeres. Respecto a la franja de edad comprendida entre los 10 y 24 años, representan el 15,45 % de la población total del municipio. Si analizamos esta franja de edad por sexos encontramos que las mujeres tiene una mayor presencia, ya que los varones representan el 7,55 % del total y las mujeres representan el 7,9 % del total. Respecto a las edades comprendidas entre 25 y 65 años correspondiente a la etapa evolutiva en la que el proyecto vital de las personas se construye de forma más concreta y se desarrolla en todas sus posibilidades tanto personales, familiares como económicas representa el 56,9 % del total. En el caso de la diferenciación por sexos los hombres tienen valores más elevados, ya que son el 29,15 % de total de la población y las mujeres representan el 27,8 % del total. Por último comentar la etapa comprendida entre los 65 y mayores de 84 años, que comprende mayoritariamente a personas jubiladas, siendo el 16,35 % del total de la población; y por sexos las mujeres son mayoría ya que son el 9,1 % del total de la población y los varones son el 7,25 % del total.



Desde el punto de vista de la nacionalidad, el municipio de Benicarló está formado por un 77,5% de personas de nacionalidad española, un 6,6% de personas que forman parte de algún Estado de la U.E., y un 15,9% de personas con otro Estado de procedencia.

**b) Institucional:** respecto a los recursos institucionales destinados en el ámbito de la educación, el municipio de Benicarló dispone de tres Centros de Educación Infantil, cinco Centros de Educación Primaria y tres centros de Educación Secundaria. Así mismo, también dispone de un Centro Integrado Público de Formación Profesional y del Conservatorio de Música Comarcal Mestre Feliu. Por lo que respecta a los recursos educativos de titularidad municipal existe la Universidad Popular y la Escuela de Personas Adultas. También dentro de la titularidad municipal, pero desde un punto de vista social, se encuentra el Organismo Autónomo de Centros Sociales Especializados (OACSE), entre los que se encuentran la Residencia y centro de día “El Collet” destinada a personas con discapacidad psíquica, el Centro Geriátrico Sant Bertomeu, la residencia Sant Francesc destinada a personas autónomas con discapacidad psíquica y el centro de día 9 d'Octubre, para personas mayores dependientes.

Respecto a los recursos institucionales en el ámbito de la Salud, Benicarló dispone de un centro de Salud de Atención Primaria y el centro de Salud Pública del Área territorial correspondiente. El hospital más cercano es el que se encuentra en Vinaròs, ya que es el Hospital Comarcal. Respecto los servicios vinculados con las drogodependencias, únicamente encontramos en el territorio más cercano, a la Unidad de Conductas Adictivas (UCA), que se está ubicada en Vinaròs.

**c) Geográfica / Estructural:** desde un punto de vista geográfico la población de Benicarló está en la franja litoral, entre dos localidades destacadas como son Vinaròs y Peñíscola. Por un lado, Vinaròs como capital de la comarca, dispone de los servicios públicos generales correspondientes a su rango administrativo y por otro Peñíscola es un polo de atracción turística muy importante durante la campaña de verano. Estos tres municipios en conjunto, representan más del 65% de la población total de la comarca del Baix Maestrat, por lo que es un polo de atracción de población, oportunidades laborales y de servicios a la ciudadanía. Así pues, es una espacio geográfico en la que estas tres poblaciones por su singularidad, representan un referente en la zona.

La localización de la población se encuentra mayoritariamente en el núcleo de la población siendo 22.862 habitantes, mientras que diseminados en el conjunto del término municipal se encuentran 3.629 habitantes.

Desde un punto de vista económico, el municipio se nutre de los tres sectores económico. El sector agrario y pesca, es estratégico, con profundas raíces históricas y con una valoración culturalmente y socialmente destacable. El sector secundario ha sido duramente castigado por la crisis económica actual, afectando duramente el tejido empresarial del mueble y de la construcción. Destacar el sector químico, como el que ha sido capaz de mantener su producción, pese a la crisis. Por último, el sector servicios está formado por pequeñas y medianas empresas, destinadas principalmente al comercio, a los servicios a empresas y a la alimentación. Mención a parte merece, los servicios destinados al sector turístico. Benicarló es un destino emergente, que se nutre del polo de atracción que supone Peñíscola. Cada vez es mayor el número de visitantes, con lo que supone un crecimiento del sector tanto desde la oferta laboral, del ocio y tiempo libre, de la restauración o el alojamiento.

## **2.- Factores relacionados con el consumo o problemáticas asociadas a las drogas:**

Poder focalizar y conocer de forma eficiente las dinámicas de los consumo y el fenómeno de las adicciones, necesita de una información contrastada para de esta forma determinar las necesidades de la población afectada y sus familiares. Para ello, se ha tomado como base del análisis de la situación los estudios realizados por el Ministerios de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estos estudios sociales son, la encuesta domiciliaria sobre el alcohol y drogas en España (EDADES) y la encuesta estatal sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias (EDADES); así como las encuestas de consumo y opinión propias de la Generalitat Valenciana (ENCUENTAS C.V.).

Estos estudios realizados en el conjunto del Estado español, ofrecen información sobre los hábitos, actitudes y opiniones sobre las drogas en la población en general o parte de ella, y son muy importantes para detectar cambios en las dinámicas de las adicciones y para adaptar las acciones de prevención y asistencia.

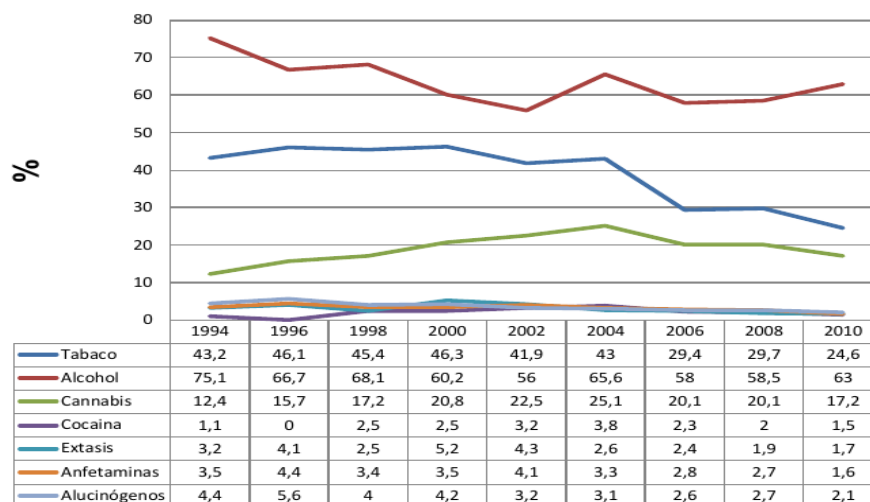
Los resultados de estos análisis muestran la estabilidad de la incidencia del consumo de drogas, pero se mantienen elevados los indicadores respecto a las prevalencias. Lo cual nos hace poner más énfasis en tomar decisiones que pongan en marcha medidas preventivas y asistenciales que eviten, mejoren o reduzcan los problemas psico-sociales asociados al fenómeno.

- Resultados de los estudios en la población escolar:

Una primera aproximación, respecto al consumo en los últimos treinta días, por ser la frecuencia que más se aproxima a patrones de consumo

habitual, estamos rondando cifras en tornos al 63% para consumo de alcohol, 34% para tabaco, 17% para cannabis y cifras inferiores al 2% para el resto de sustancias ilegales (Gráfico 1).

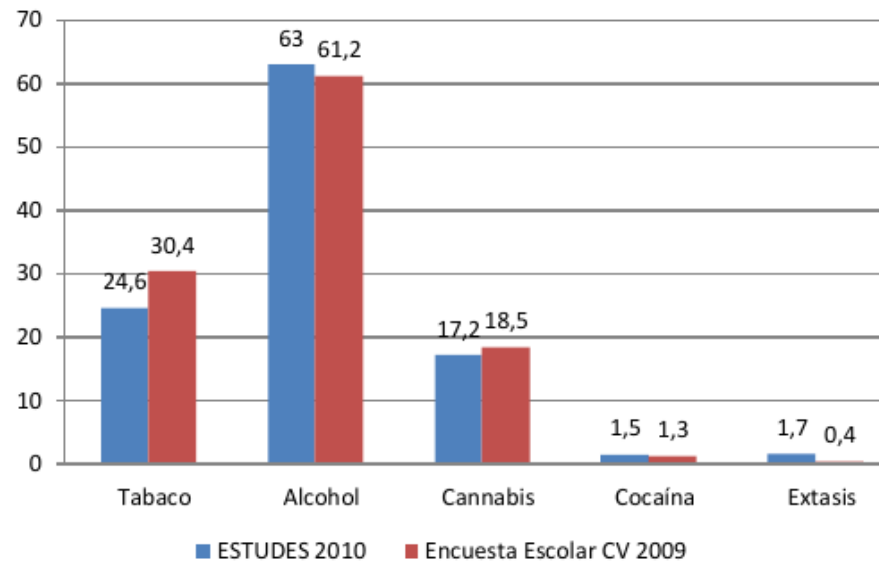
**GRÁFICO 1.** Evolución Prevalencias del Consumo de Drogas en los últimos 30 días (%). ESTUDES 1994-2010



En una comparativa del estudio con el realizado en el territorio valenciano, descubrimos que el consumo de drogas tiene comportamientos similares al del resto de Comunidades autónomas, siendo la sustancia más consumida por los estudiantes entre 14 y 18 años las mismas reflejadas anteriormente: alcohol, tabaco y cannabis, aunque la proporción de consumidores habituales de estas sustancias es relativamente inferior para el alcohol (61,2%), cocaína (1,3%) y éxtasis (0,4%) y ligeramente superior en tabaco (30,4%) y cannabis (18,5%).



**GRÁFICO 2:** Comparativa prevalencias de consumo en los últimos 30 días (%).  
ESTUDES 2010 y Encuesta Escolar de la C.V. 2009.



En el caso de comparar los resultados de las diferentes encuestas realizadas a lo largo del tiempo en el territorio valenciano, podemos observar la evolución de las prevalencias respecto estas sustancias a lo largo de un tiempo. Pese a que las prevalencias se han reducido, no podemos olvidar que las cantidades de consumo son elevadas y que se trata de poblaciones comprendidas entre 14 y 18 años.

GRÁFICO 3: Comparativa evolución prevalencias de consumo últimos 30 días (%). Encuesta Escolar de la C.V. 2006-2009



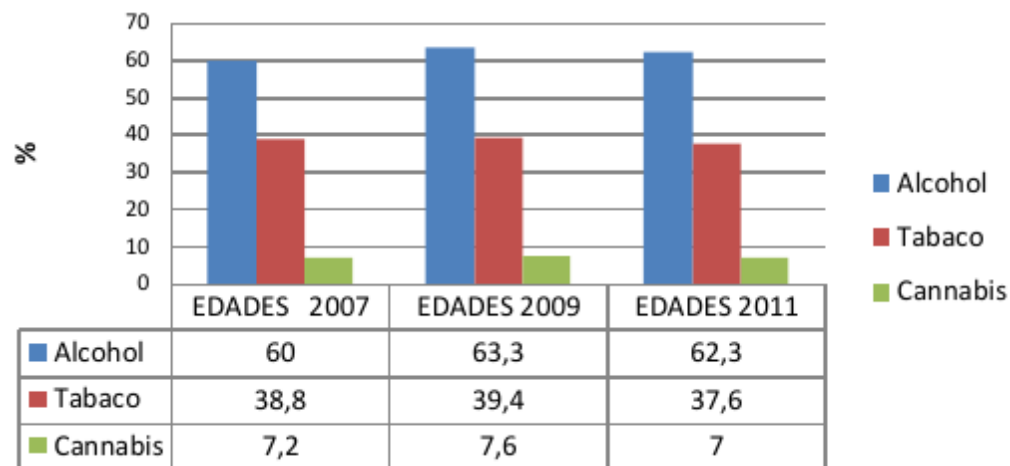
Por último, comentar que el consumo de drogas entre los estudiantes del territorio valenciano de 12 a 18 años es generalmente recreativo, vinculado al ocio y al fin de semana. Las edades medias de inicio para el consumo de drogas legales y el cannabis se encuentra entre los 13 y 14 años; mientras que para el resto de sustancias ilegales es a partir de los 15 años de edad. Además, el alcohol y el tabaco siguen siendo las drogas más consumidas, seguidas del cannabis, que aumenta su proporción de forma proporcional con la edad, alcanzando su máximo entre los estudiantes de 18 años.

También es necesario remarcar que más de la mitad de los jóvenes entre los 12 y 13 años a probado el alcohol o el tabaco y el 6,6% de ellos ha probado algún tipo de sustancia ilegal. El lugar de consumo de las personas entre 12-13 años es principalmente los parques, lo que supone la práctica del <botellón> como opción para iniciarse en el consumo

- Resultados de los estudios entre la población valenciana

si analizamos los resultados de los estudios sociales desde la población adulta (15-64 años), las prevalencias de consumo en los últimos 30 días para las tres primeras sustancias de abuso (alcohol, tabaco y cannabis) muestran un ligero descenso en los años comparados a nivel estatal.

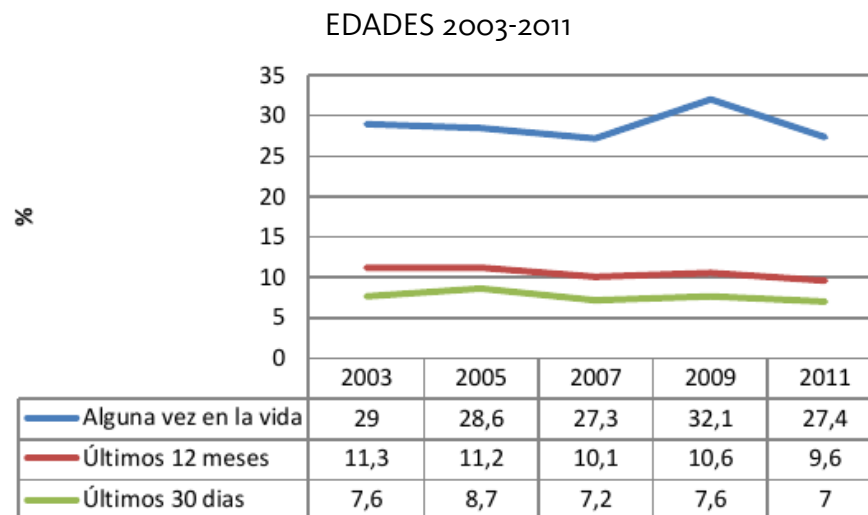
GRÁFICO 4. Comparativa Evolución prevalencias de consumo últimos 30 días (%). EDADES 2007, 2009 y 2011



Destacar que, se mantiene la tendencia al alza en relación a determinados patrones de consumo de alcohol como el consumo intensivo de bebidas alcohólicas, según los datos conseguidos en la última encuesta estatal del 2011. Sobretudo entre las edades 20-24 años aparecen con prevalencias más altas en este tipo de patrones. De esta misma forma, las borracheras alcanzan valores de la prevalencia del 41,3 en el último año para los varones entre los 15 y los 34 años. Estos datos son significativos y a tener en cuenta, al considerar los riesgos para la salud asociados a este modelo de consumo (atracones de bebida), junto con los riesgos que implica el consumo de la sustancia por sí misma.

Los resultados conseguidos sobre el consumo del cannabis, son similares a los resultados de los escolares; es decir también desciende para la población general en todos los intervalos contemplados en la encuesta. Se mantiene una tasa de consumo de un 7% en los últimos 30 días, 9,5% en el último año y un 27,4% “alguna vez en la vida”.

GRÁFICO 5. Evolución prevalencias consumo de cannabis (%).



Respecto el resto de sustancias, se mantiene el descenso del consumo de cocaína (2,2%), el éxtasis (0,7%) y los alucinógenos (0,7%), en la frecuencia de los “últimos 12 meses”. Destacar la presencia de nuevas sustancias con prevalencias significativas como son las setas alucinógenas (5,7%) y la ketamina (2%).

Destacar también, la existencia y el mantenimiento del consumo simultáneo de varias sustancias, lo que incrementa el riesgo y el daño que pueden producir las mismas. Según los datos del EDADES 2011, el 29,3% de la población consume dos sustancias o el 8,5% tres.

Para finalizar, una vez se han presentado y estudiado a fondo las diferentes investigaciones sociales realizadas por las instituciones y organismos responsables en materia de las drogodependencias, disponemos de un mayor conocimiento de la situación, de las tendencias de los consumos de drogas, de los patrones de consumo y de los factores asociados, para poder comprender mejor el fenómeno sobre el cual se ha de intervenir. Así pues, se debe mantener como eje vertebrador de las políticas preventivas de protección de la salud, la reducción de las prevalencias de consumo en

la población escolar y adulta. Pero además, también se debe enfocar el esfuerzo de la prevención hacia la disminución de los riesgos derivados de diferentes patrones de consumo y sobre la capacidad para detectar los cambios en los modelos de consumo actual de drogas.

### 3.- Situación de los recursos e intervenciones preventivas desarrolladas hasta el momento.

Continuando con el análisis de la situación local, nos referiremos en este momento a las intervenciones preventivas desarrolladas durante estos últimos años. La finalidad de esta presentación de acciones preventivas desarrolladas y de aquellas que se están llevando a cabo, es programar actuaciones complementarias y/o de continuidad y evitar repetir actuaciones.

Destacar en un primer momento, la existencia del recurso preventivo de la Unidad de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas desde el año 2010, inscrita en el Registro de Centros y Servicios de Atención y Prevención de las Drogodependencias de la Comunidad Valenciana con el número CS/124/021. Para poder tener el recurso preventivo, es necesario disponer de un Plan Municipal sobre Drogodependencias, el cual fue aprobado por el Pleno del Ayuntamiento de Benicarló el 10 de diciembre de 2009. Por tanto, el municipio ha contado, durante estos últimos años con un Plan Municipal de Prevención, que ha servido para planificar y ordenar las acciones de prevención desarrolladas, en cada una de las áreas estratégicas descritas en el Plan.

Uno de las líneas estratégicas establecidas en el I Plan Municipal, sobre la que se ha intervenido de forma especial ha sido el ámbito Educativo. La presencia de la UPCCA ha sido general en todos los recursos educativos públicos y concertados con los que cuenta Benicarló. Se ha trabajado de forma estable y mantenida en el tiempo en los cinco Centros Educativos de Primaria e Infantil, en los tres Centros de Educación Secundaria, el Centro Especializado de Formación Profesional y la Escuela de Personas Adultas. Se han aplicado y participado activamente en el desarrollo programas de prevención oficiales; como por ejemplo Prevenir para vivir, la Aventura de la vida, Banco de herramientas, Órdago, Pasa la vida, Cine y educación en valores. La UPCCA, ha sido el recurso que ha servido de nexo de contacto entre la oferta de Programas de Prevención recogidos en la Guía de Programa y Materiales de Prevención de la Conselleria de Sanidad y la demanda de los Centros Educativos del municipio, en materia de prevención educativa.

Además de este apoyo en la adquisición de materiales, en el acompañamiento durante su aplicación en las aulas y en la supervisión de los resultados educativos conseguidos tras su aplicación, la UPCCA de Benicarló también ha participado activamente en la prevención escolar. Ha programado Talleres de Prevención en los tres Institutos de Secundaria del municipio. Estos talleres han sido incorporados dentro de los Planes Curriculares de Centro, en todos y cada uno de ellos. De esta forma, se incorporan a la programación educativa del Centro, se temporalizan las sesiones y se programan en el tiempo los contenidos a tratar según el curso escolar, las competencias y habilidades personales para que alarguen al máximo la edad de inicio del consumo, las actividades y metodología a seguir y la evaluación que permita revisar y mejorar el Taller.

Dentro de las intervenciones preventivas que se han llevado a cabo en Benicarló, destacar aquellas que se han realizado dentro del ámbito de la Familia. En estos años de existencia del recurso de prevención, se han programado cuatro escuelas para padres y madres. La temática que ha sido tratada en esta oferta formativa familiar, ha sido la aplicación del programa “Aprender a comunicar” sobre pautas de comunicación, el programa local “Connecta't” sobre información en general de drogas y pautas educativas para mejorar el clima familiar, “el Cànnabis, parlem-ne?” para acercar la problemática del consumo de cannabis y las tendencias de consumo entre los adolescentes y jóvenes y por último, la aplicación del Programa PROTEGO sobre prevención de drogas y pautas educativas en la familia. En total han participado más de 40 familias en estos años de acción en este ámbito de la prevención.

Otro ámbito de intervención, establecido dentro de la línea estratégica de I Plan Municipal de Prevención, en la cual se ha actuado de forma constante y con la colaboración de las entidades locales implicadas ha sido la Prevención en el ámbito Comunitario. En este sentido se han desarrollado diferentes acciones y actividades en marcadas en el objetivo de sensibilizar a la población ante el fenómeno de las drogas. Se ha trabajado conjuntamente en la programación de las Fiestas Locales, concretamente con la Comisión de Fiestas Patronales encargada de preparar y programar las Fiestas de verano de Benicarló; así como con la Junta Local Fallera, organismo que representa a todas y cada una de las Fallas. El objetivo de este trabajo es el de sensibilizar a los organizadores respecto el consumo de drogas, la necesidad de hacer cumplir la ley de venta de alcohol y tabaco a menores de edad y la reducción de riesgos ante los consumos de drogas.

También se ha desarrollado la Prevención en el Ocio y tiempo libre, ya que se han realizado diferentes actividades dentro de la Programa

Generació. Éste es un recurso público municipal de ocio y tiempo libre, para jóvenes entre 12 y 17 años. Se trata de un espacio destinado a este colectivo, para la convivencia, el intercambio, la formación y sensibilización sobre temáticas que son de su interés. Se han realizado diferentes talleres de prevención, se ha pintado un mural sobre drogas y sus consecuencias, un cine-fórum sobre escenas concretas de películas sobre jóvenes y la grabación del vídeo clip de prevención de Conductas Adictivas para las Fiestas Patronales.

Otro de los campos en los cuales se han desarrollado intervenciones hasta el momento, ha sido el referente a la atención y tratamiento en caso de jóvenes consumidores o policonsumidores y con familias de personas con adicciones. En este sentido, las intervenciones tienen que ver con la prevención selectiva e indicada en el caso de personas con un perfil de consumo de riesgo y con patrones de comportamientos adictivos más o menos interiorizados. En este sentido, se vienen realizando alrededor de 15-20 intervenciones anuales, donde el objetivo es el de la reducción de daños y la generación de alternativas viables de vida más constructivas y estables en el tiempo.

Por lo que respecta al apoyo familiar, se intenta que las intervenciones se realicen de la mano con las familias. Se ofrecen pautas de mejora en el ambiente familiar, asesoramiento a lo largo del proceso de intervención y aportar información sobre las drogas y sus efectos, con el fin de actuar de forma integral y global en el tratamiento del menor o joven.

Pese a estas intervenciones preventivas desarrolladas y el normal desarrollo de los diferentes Proyectos y Programas de prevención que se desarrollan desde la UPCCA, existen necesidades-problema que no se han superado y que han de servir de guía y orientación en este nuevo II Municipal de Prevención de Drogodependencias de Benicarló.

El proceso de detección de necesidades-problema, ha nacido del análisis de los datos recogidos a lo largo de las evaluaciones que se han llevado a cabo durante el proceso de aplicación del I Plan Municipal. Además del análisis cuantitativo, también se han recogido datos cualitativos, mediante entrevistas a agentes referentes en el Plan Municipal, con el objetivo de clarificar las líneas de mejora, las oportunidades que se han consolidado a lo largo de estos años y los nuevos espacios de trabajo que necesitan mejorarse.

Para una mejor presentación de la información y con el objetivo de clarificar las necesidades de cada ámbito de prevención, se presenta el cuadro con las necesidades detectadas en el análisis de la situación relacionadas con las líneas estratégicas establecidas en el pasado PMD.

## DETECCIÓN DE NECESIDADES-PROBLEMA

Ámbito escolar	Centros escolares	<p>Z1: Resistencias en la aplicación de los Programas de Prevención de Drogodependencias.</p> <p>Z2: Poca supervisión por parte del Equipo Directivo en el desarrollo del Programa.</p> <p>Z3: Poca implicación por parte del Equipo Directivo en el desarrollo del Programa.</p> <p>Z4: Dificultad en hacer llegar las propuestas de Programas a todos los docentes del centro, ya se encarga el Equipo Directivo de hacerlas llegar al resto de docentes.</p> <p>Z5: Inexistencia de un Plan de Centro sobre Prevención de Drogodependencias y otras problemáticas escolares.</p>
	Docentes	<p>Y1: escasa formación sobre prevención de drogodependencias.</p> <p>Y2: alto volumen de trabajo en la aplicación del currículum y otras actividades complementarias.</p> <p>Y3: inexistencia de una referencia clara del papel del centro escolar respecto el tema de la Prevención de drogas.</p> <p>Y4: poca importancia del papel que tienen como referente en el modelo de ocio y tiempo libre.</p>
	AMPA	<p>X1: Desconexión con los recursos disponibles municipales.</p> <p>X2: Distancia entre los miembros de la comunidad educativa.</p> <p>X3: Otras prioridades en sus planteamientos organizativos.</p>
Ámbito familiar		<p>W1: Desconocimiento de los riesgos y efectos de las sustancias.</p> <p>W2: Resistencias a utilizar los recursos públicos disponibles.</p> <p>W3: Baja percepción de riesgo del consumo de ciertas drogas.</p> <p>W4: Falta de competencias educativas y preventivas para el desarrollo de un estilo de vida saludable</p> <p>W5: Otras problemáticas familiares asociadas.</p>
Ámbito Comunitario	Ocio	<p>Fiestas Locales</p> <p>V1: Baja voluntad de las entidades encargadas de la organización, en la supervisión del cumplimiento de la Ley en la venta de alcohol a menores.</p> <p>V2: Opacidad en la gestión de la fiesta interna de las entidades organizativas.</p> <p>V3: Dificultad en el cumplimiento de la Ley de protección del menor, respecto el acceso al alcohol y tabaco.</p> <p>V4: Baja percepción de riesgo entre la población en estas fechas.</p>
	Medios de	<p>Locales y</p> <p>U1: Dificultad en el mantenimiento de la propagación de mensajes coherentes de prevención de</p>



	Comunicación	provinciales	consumo de drogas. U2: resistencia en la eliminación de mitos o falsas creencias sobre drogas.
	Salud y comunidad		T1: Dificultad en la integración de la Red Sanitaria de Salud Pública. T2: Discurso social de normalización y banalización del uso de drogas, especialmente alcohol y cannabis entre los jóvenes. T3: Barreras en la coordinación de las actuaciones entre los diversos ámbitos y recursos que forman la comunidad.
Otros Ámbitos: colectivos en situación de riesgo	Prevención Selectiva	Jóvenes: S1: Dificultad en la captación del perfil de consumidor S2: Alto índice de abandono durante la intervención.	
		Familia: S3: Poco acompañamiento familiar durante el tratamiento.	
		Otras entidades: S4: Deficiencias en la colaboración y coordinación con los servicios de la zona que se relacionan con jóvenes.	
	Prevención Indicada	Jóvenes: R1: Existencia de otras problemáticas globales, que influyen directamente en su vulnerabilidad social. R2: Distanciamiento entre las creencias, los valores y las normas del grupo, con las sociales. R3: Creencia entre los jóvenes que lo institucional representa una fuente de conflictos y no una referencia. Familia: R4: Poco acompañamiento familiar durante el tratamiento.	
Coordinación Institucional	Áreas Ayuntamiento	Q1: Carencias en la interacción con otras áreas del Ayuntamiento.	
	Centros Educativos	P2: Carencias en la aplicación de protocolos de intervención en caso de consumo de drogas en los centros de secundaria.	
	Fuerzas y	O3: Falta de coordinación en las intervenciones.	

	Cuerpos de Seguridad del Estado	O4: Carencias en el intercambio de información estadístico. O4: Falta de persona de referencia con el que iniciar la coordinación.
	Área de Salud	Ñ5: Falta de coordinación con el Centro de Salud Municipal.
Laboral	Restauración	N1: Escasa conciencia en el nivel de responsabilidad de la oferta de sustancias adictivas por parte del sector de la Restauración.

## VI- MISIÓN Y VISIÓN DEL II PLAN MUNICIPAL DE PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN FRENTE LAS ADICCIONES DE BENICARLÓ.

El presente Plan de Prevención asume los principios rectores y la misión del III Plan estratégico de Drogodependencias y otros trastornos adictivos de la Comunidad Valenciana.

### MISIÓN

“El II PMD asegurará una información rigurosa de la realidad y su análisis, la adaptación de los programas a sus necesidades, la calidad de sus intervenciones la coparticipación de la comunidad en todas las fases de actuación y la evaluación de los procesos y resultados; con el fin de disminuir la vulnerabilidad frente a todas las drogodependencias y otros trastornos adictivos y paliar sus consecuencias”.

### VISIÓN

“El Ayuntamiento de Benicarló será reconocido como un municipio que pretende garantizar el derecho individual y social a la salud de las personas, promover estilos de vida saludables y facilitar que se dispongan de las herramientas para evitar un consumo problemático, mediante la evaluación de las intervenciones y con el aumento de la sensibilización de los actores sociales clave.”

## VII- OBJETIVOS GENERALES Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Una vez presentado el diagnóstico de la situación actual y mediante la reflexión alrededor de las medidas que se han de tomar para continuar mejorando la situación actual, superar las problemáticas diagnosticadas y mejorar los servicios que se ofrecen, se definen los objetivos generales y específicos de forma estratégica para la consecución de la “Misión” y la “Visión” establecida.

En este sentido, existen diferentes líneas estratégicas estrechamente ligadas a las necesidades detectadas, para permitir abordar de forma más asequible la consecución de los objetivos y la evaluación de los mismos. Estas líneas estratégicas se relacionaran en los ámbitos de actuación cuya responsabilidad les corresponde desarrollar a la UPCCA y siempre desde la óptica de la prevención.

Para un mejor entendimiento y clarificación de los compromisos preventivos la Unidad de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas mantiene la actuación, a lo largo del II Plan Municipal de Drogodependencias, tanto en la prevención universal, la prevención selectiva como en la prevención indicada.

## LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE TRABAJO.

1. Escolar
2. Familiar
3. Comunitaria
4. Colectivos en situación de riesgo
5. Coordinación Institucional
6. Laboral.

## 1.- RELACIÓN NECESIDADES-OBJETIVOS. LÍNEA ESTRATÉGICA ESCOLAR

	Necesidad	Objetivo general	Objetivo específico
Centro escolar	<p>Z1: Resistencias en la aplicación de los Programas de Prevención de Drogodependencias.</p> <p>Z2: Poca supervisión por parte del Equipo Directivo en el desarrollo del Programa.</p> <p>Z3: Poca implicación por parte del Equipo Directivo en el desarrollo del Programa.</p> <p>Z4: Dificultad en hacer llegar las propuestas de Programas a todos los docentes del centro, ya se encarga el Equipo Directivo de hacerlas llegar al resto de docentes.</p> <p>Z5: Inexistencia de un Plan de Centro sobre Prevención de Drogodependencias y otras problemáticas escolares.</p>	<p>1. Informar y presentar los programas de prevención de drogas en el ámbito educativo de la Conselleria de Sanitat Universal y Salut Pública.</p> <p>2. Utilizar las artes como herramienta de prevención de drogas.</p> <p>3. Desarrollar sesiones de prevención sobre alcohol, tabaco y cannabis en los centros de secundaria del municipio.</p> <p>4- Fomentar al promoción de hábitos saludables en infantil.</p> <p>5. Ofrecer formación al profesorado para que puedan ser agentes preventivos en el centro.</p>	<p>A- Conseguir un 20% en la aplicación de los programas preventivos de los centros escolares del municipio.</p> <p>B- Conseguir un 20% en la participación del alumnado en la aplicación de programas de prevención escolar.</p> <p>C- Aplicar el programa PREVEN-TIC en los centros de secundaria.</p> <p>D- Llevar a cabo el Programa Cine y Educación en Valores en 2 centros educativos de primaria.</p> <p>E- Desarrollar las fase previa y post visionado del Programa Cine y Educación en Valores con un 50% del alumnado participante.</p> <p>F- Organizar una actividad preventiva de salida del centro mediante exposiciones, teatro, música... dirigida al 50% de los alumnos de Secundaria.</p> <p>G- Aplicar el programa de prevención de drogodependencias y conductas adictivas municipal al 100% de IES del municipio.</p> <p>H- Aplicar el programa en el 70% del alumnado de secundaria del municipio.</p> <p>I- Aplicar el programa hábitos saludables en el 100% de centros que dispongan del CFGS Infantil.</p> <p>J- Formar al 20% del profesorado en prevención de las drogodependencias y otras conductas adictivas.</p>
Docentes	<p>X1: Escasa formación sobre prevención de drogodependencias.</p> <p>X2: Alto volumen de trabajo en la aplicación del currículum y otras actividades complementarias.</p> <p>X3: Inexistencia de una referencia clara del papel del centro escolar respecto el tema de la Prevención de drogas.</p> <p>X4: Poca importancia del papel que tienen como referente en el modelo de ocio y tiempo libre.</p>		

AMPA	W1: Desconexión con los recursos disponibles municipales. W2: Distancia entre los miembros de la comunidad educativa.		
------	--	--	--

## 2.- RELACIÓN NECESIDADES-OBJETIVOS. LÍNEA ESTRATÉGICA FAMILIAR

Necesidad	Objetivo general	Objetivo específico
V1: Desconocimiento de los riesgos y efectos de las sustancias. V2: Resistencias a utilizar los recursos públicos disponibles. V3: Baja percepción de riesgo del consumo de ciertas drogas. V4: Falta de competencias educativas y preventivas para el desarrollo de un estilo de vida saludable. V5: Otras problemáticas familiares asociadas.	1. Dotar de las capacidades, habilidades y estrategias para la detección temprana de problemas relacionados con las conductas adictivas. 2. Desarrollar el programa PROTEGO de prevención familiar selectiva. 3. Informar y asesorar las demandas relacionadas con el tema de las adicciones. Y derivar en su caso.	A- Desarrollar sesiones de información y formación a través de cada AMPA de los centros educativos de Infantil, Primaria y Secundaria. B- Solucionar el 100% de dudas y cuestiones sobre la problemática de las drogas y otras conductas adictivas. C- Trasladar la información sobre el Curso virtual "En familia" y "profundizando" al 50% de las familias de los centros de Infantil, Primaria y Secundaria. D- Se ofertará el Programa PROTEGO al 100% de los centros Escolares de Primaria y Secundaria, Equipos Directivos y Servicios de Orientación. Así como a los Servicios Sociales de Base y SEAFI. E- Dar respuesta o derivar al 100% de las demandas planteadas desde la población.

## 3.- RELACIÓN NECESIDADES-OBJETIVOS. LÍNEA ESTRATÉGICA COMUNITARIA

Necesidad	Objetivo general	Objetivo específico
1-Ocio U1: Baja voluntad de las entidades encargadas de la organización, en la supervisión del cumplimiento de la Ley en	1. Concienciar de los problemas que ocasiona el consumo abusivo de alcohol	A- Realizar campaña de prevención de riesgos con las Entidades encargadas de organizar las Fiestas locales (Fallas y Fiestas Patronales), con la participación del 100% de las

	<p>la venta de alcohol a menores. U2: Dificultad en el cumplimiento de la Ley de protección del menor, respecto al acceso al alcohol y tabaco. U3: Baja percepción de riesgo entre la población en estas fechas.</p>	<p>y los efectos nocivos sobre la salud. 2. Organizar cursos de Agentes de Salud para jóvenes</p>	<p>entidades. B- Profundizar en materias relacionadas con la salud y los hábitos de vida saludables con grupos de máximo 15 jóvenes.</p>
2-Medios de Comunicación	<p>S1: Dificultad en el mantenimiento de la propagación de mensajes coherentes de prevención de consumo de drogas. S2: Resistencia en la eliminación de mitos o falsas creencias sobre drogas.</p>	<p>3- Dar a conocer la aprobación del II Plan Municipal de Prevención de las Drogodependencias y otros Trastornos adictivos. 4- Informar a la población de las acciones y actividades organizadas des de la UPCCA.</p>	<p>D- realizar una rueda de prensa para la presentación del II Plan Municipal de Drogodependencias. E- Presentar cada año el contenido referente a las acciones que recoge el II Plan Municipal de Drogodependencias. F- Hacer una publicación en la web del Ayuntamiento de Benicarló cada semestre. G- Actualizar la información de la UPCCA en las redes sociales de los Servicios Sociales de Benicarló.</p>
3-Salud	<p>T1: Dificultad en la integración de la Red Sanitaria de Salud Pública. T2: Discurso social de normalización y banalización del uso de drogas, especialmente alcohol y cannabis entre los jóvenes. T3: Barreras en la coordinación de las actuaciones entre los diversos ámbitos y recursos que forman la comunidad.</p>	<p>5- Coordinar el servicio de la UPCCA con el resto de servicios sanitarios y sociales.</p>	<p>H- Crear un calendario trimestral de reuniones con la UCA, Servicios Sociales de Base y UPCCA. I- Establecer un canal de comunicación directo y estable con el Centro de Salud, mediante una reunión mensual UPCCA y Trabajadora Social del Centro de Salud. J- Incorporar la UPCCA a la coordinadora del Menor del Baix Maestrat. K- Asistir al 100% de las reuniones de esta coordinadora.</p>

#### 4.- RELACIÓN NECESIDADES-OBJETIVOS. LÍNEA ESTRATÉGICA COLECTIVOS EN SITUACIÓN DE RIESGO

Necesidad	Objetivo general	Objetivo específico
-----------	------------------	---------------------

<p>Jóvenes: S1: Dificultad en la captación del perfil de consumidor S2: Alto índice de abandono durante la intervención. Jóvenes: R1: Existencia de otras problemáticas globales, que influyen directamente en su vulnerabilidad social. R2: Distanciamiento entre las creencias, los valores y las normas del grupo, con las sociales. R3: Creencia entre los jóvenes que lo institucional representa una fuente de conflictos y no una referencia.</p>	<p>1- Mejorar la orientación y asesoramiento en casos de consumo de drogas y otras sustancias adictivas dirigidos a sectores de la población y colectivos en situación de riesgo,</p>	<p>A- Dar información y formación sobre drogas a 2 grupos de jóvenes en situación de riesgo. B- Responder al 75% de las consultas que realizan los jóvenes en situación de riesgo. C- Introducir la perspectiva de género en el seguimiento y la atención ofrecida, siendo un 50% las mujeres participantes.</p>
<p>Otras entidades: S4: Deficiencias en la colaboración y coordinación con los servicios de la zona que se relacionan con jóvenes.</p>	<p>2- Informar y formar sobre la prevención de drogas, a colectivos de riesgo</p>	<p>C- Establecer itinerarios con Servicios Sociales de Base y SEAFI, para la derivación de casos.</p>

## 5.- RELACIÓN NECESIDADES-OBJETIVOS. LÍNEA ESTRATÉGICA LABORAL

<p>N1: Escasa conciencia en el nivel de responsabilidad de la oferta de sustancias adictivas por parte del sector de la Restauración.</p>	<p>1- Sensibilizar sobre el papel preventivo del sector hostelero y de ocio nocturno</p>	<p>A- Incrementar la conciencia de la oferta de alcohol y tabaco en el cumplimiento de la legislación vigente en 5 establecimientos. B- Presentar los protocolos referidos a no permitir la venta, tráfico y/o consumo de sustancias ilegales en 5 establecimientos.</p>
---	--	--

## VIII- PROGRAMAS Y ACTIVIDADES A REALIZAR. DESTINATARIOS/AS. CRONOGRAMA. INDICADORES DE EVALUACIÓN

Tras la descripción de las líneas generales y específicas de lo que se pretende conseguir a lo largo de este II Plan Municipal de Drogodependencias, resulta necesario ir concretando al máximo las acciones e intervenciones a desarrollar para la consecución de los objetivos planteados. Estas

acciones y objetivos han de estar en la máxima consonancia y vinculación posible, ya que solo de esta forma se puede contemplar la eficiencia y eficacia del Plan.

Para una mejor presentación y sistematización de la relación objetivos-acciones se ha compuesto una tabla en la que se describen cada una de ellas, ofreciendo información sobre en qué consisten estas acciones y programas. Además se ha incluido la población a la que va dirigida cada una de ellas, el cronograma de las intervenciones y los indicadores de evaluación que nos ofrecerán datos claros tal y como se apliquen los diferentes proyectos a lo largo de la vigencia del Plan. De esta forma, se proporciona una mejor organización de la información, presentando de forma más clara y sencilla la relación existente entre cada uno de los apartados que conforman la líneas de trabajo del II PMD de Benicarló.

1.- RELACIÓN NECESIDADES-OBJETIVOS. LÍNEA ESTRATÉGICA ESCOLAR					
OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDADES-ACCIONES	POBLACIÓN DIANA	CRONOGRAMA	INDICADOR DE EVALUACIÓN
Informar y presentar los programas de prevención de drogas en el ámbito educativo de la Conselleria de Sanitat Universal y Salut Pública.	A- Conseguir un 20% en la aplicación de los programas preventivos de los centros escolares del municipio. B- Conseguir un 20% en la participación del alumnado en la aplicación de programas de prevención escolar. C- Aplicar el programa PREVENTIC en el 50% de los centros de secundaria del municipio.	1. Se presentará al 100% de los Centros Educativos los programas de prevención escolar acreditados por la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. 2. Se ofrecerá de forma presencial y por correo electrónico el contenido de los programas. 3. Se recogerán la solicitudes de los programas. 4. Presentación del programa PREVENTIC al 100% de los centros de secundaria.	- Comunidad Educativa: Alumnos de los centros educativos de Benicarló (infantil, primaria y secundaria). Equipos directivos de los centros de Benicarló. Padres y madres del alumnado. Aplicación del PREVENTIC a 2n y 4r de la ESO.	Cursos escolares 2015-2016 2016-2017 2017-2018 2018-2019	Número de programas que se aplican / centros educativos totales. Grado de satisfacción del profesorado con los programas (cuestionario). Número de alumnado participante / alumnado total.



<p>Utilizar las artes como herramientas de prevención de drogas</p>	<p>D- Llevar a cabo el Programa Cine y Educación en Valores en 25% de centros de educación primaria. E- Desarrollar todas las fases (previa, visionado y post) del Programa Cine y Educación en Valores con un 25% del alumnado participante. F- Organizar una actividad preventiva de salida del centro educativa mediante exposiciones, teatro, música... dirigida al 50% del alumnado de secundaria del municipio.</p>	<p>5. Presentar la propuesta de participación en el Programa. 6. Organización de los grupos participantes. 7. Seguimiento en la aplicación de la fases de previsionado y post visionado., del alumno y profesorado. 8. Contacto con los IES del municipio para realizar la propuesta. 9. Determinar un calendario y horarios de los participantes en la actividad.</p>	<p>- 3r, 4r, 5º, 6º de primaria. - 2n y 3r ESO</p>	<p>Cursos escolares 2015-2016 2016-2017 2017-2018 2018-2019</p>	<p>Numero de centros que participa / número de centros totales. Alumnado que asiste al visionado / alumnado total. Número de alumnado que realiza todas las fases del programa / número total de participantes en el Programa. Número de alumnado de los cursos que participa en la salida / Número alumnado total de los cursos participantes.</p>
<p>3- Desarrollar sesiones de prevención sobre alcohol, tabaco y cannabis en los centros de secundaria del municipio.</p>	<p>G- Aplicar el programa de prevención de drogodependencias y conductas adictivas municipal al 100% de los IES del municipio. H- Aplicar el programa al 70% del alumnado de secundaria del municipio.</p>	<p>10. Contacto previo con los IES. 11. Confección del calendario escolar con las sesiones enmarcadas dentro del horario escolar. 12. Desarrollo de las sesiones. 13- Valoración de las sesiones por parte del alumnado.</p>	<p>Alumnos de 1r, 2n, 3r 4r ESO.</p>	<p>Cursos escolares 2015-2016 2016-2017 2017-2018 2018-2019</p>	<p>Número de sesiones realizadas. Número de cuestiones resultas / número de cuestiones realizadas. Número de participantes / número total de alumnado</p>

					Cuestionario de valoración por el alumnado
4- Fomentar la promoción de hábitos saludables en infantil.	I- Aplicar el programa hábitos saludables en el 100% de los centros que dispongan de CFGS Infantil.	14. Proponer al actividad al centro educativo. 15. Temporalizar las sesiones.	Alumnado CFGS Infantil	Cursos escolares 2016-2017 2018-2019	Número de participantes de las sesiones.
5- Ofrecer información al profesorado para que puedan ser agentes preventivos en el centro.	J- Formar al 20% del profesorado en prevención de las drogodependencias y otras conductas adictivas..	16- Propuesta de formación en prevención de drogodependencias al profesorado. 17- Organización de grupos de trabajo.	Profesorado de secundaria	Cursos escolares 2017-2018 Primaria 2018-2019 Secundaria	Número de profesores que participa en la sesión de orientación y formación.

## 2.- RELACIÓN NECESIDADES-OBJETIVOS. LÍNEA ESTRATÉGICA FAMILIAR

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDADES-ACCIONES	POBLACIÓN DIANA	CRONOGRAMA	INDICADOR DE EVALUACIÓN
1- Dotar a las familias de las capacidades, habilidades y estrategias para la detección temprana de problemas relacionados con las conductas adictivas.	A- Desarrollar 4 sesiones de información y formación a través de las AMPA de los centros educativos de Infantil, Primaria y Secundaria. B- Solucionar el 100% de dudas y cuestiones sobre la problemática de las drogas y otras conductas adictivas. C- Trasladar la información	1. Se presentará la propuesta a los centros educativos y las AMPAS. 2. Difusión de la actividad. 3. Realización de las sesiones de información y formación sobre el consumo de drogas, las toxicomanías y las adicciones sin sustancia. 4. Se difundirán a través de los	Familias de infantil, primaria y secundaria.	2016 Infantil y primaria 2017 Secundaria 2018 Infantil y primaria 2019 Secundaria	Número de familias que asisten. Número de cuestiones resueltas/número de cuestiones realizadas. Número de familias que participan en el Curso Virtual "En

	sobre el Curso Virtual “En familia” y “Profundizando” al 50% de las familias de los centros de Infantil, Primaria y Secundaria.	diferentes recursos publicitarios los Cursos Virtuales dirigidos a las familias.			Familia” y “Profundizando”.
2- Desarrollar el programa PROTEGO de prevención familiar selectiva.	D- Se ofertará el programa PROTEGO al 100% de centros escolares de Primaria y Secundaria, Equipos Directivos y Departamentos de Orientación. También a los Servicios Sociales de Base y SEAFI. E- Formar un grupo de padres y madres entre 12 y 16 personas derivadas de los Servicios de Orientación de Primaria y los IES, así como de los Servicios Sociales de Base y el SEAFI.	5. Se desarrollará una vez al año el programa PROTEGO de entrenamiento familiar en habilidades educativas para la prevención de las drogodependencias. 6. Se realizará una estrategia de difusión del programa PROTEGO a la Comunidad Educativa y los Departamentos Sociales. 7. Se mantendrán encuentros con otros servicios especializados de atención a la familia y la infancia de los servicios sociales de Base y especializados de Benicarló. 8. Formación del grupo de padres y madres beneficiados del Programa. 9. Establecimiento de las jornadas y los horarios.	Población familiar de primaria y secundaria, profesionales de Servicios Sociales y SEAFI y Departamento de Orientación de los IES.	2016 2017 2018 2019	Número de personas que participan en el Programa PROTEGO. Número de cuestiones resueltas/número de cuestiones realizadas.
3- Informar y asesorar las demandas relacionadas con el tema de las adicciones, y en su caso derivar a	E- Dar respuesta o derivar al 100% de las demandas planteadas desde la población.	10. Atender a las demandas que asisten directamente a la Unidad de Prevención y derivar en el caso que sea necesario. La atención se adaptará al horario	Población en general; adolescentes, jóvenes, familias.	2016 2017 2018 2019	Número de demandas atendidas/número de demandas recibidas. Número de

otros servicios.		de la demanda y del servicio. 11. Atender a las demandas que han sido derivadas desde otros departamentos de los Servicios Sociales municipales.			derivaciones/número de demandas de derivación recibidas.
------------------	--	---	--	--	--

### 3.- RELACIÓN NECESIDADES-OBJETIVOS. LÍNEA ESTRATÉGICA COMUNITARIA

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDADES-ACCIONES	POBLACIÓN DIANA	CRONOGRAMA	INDICADOR DE EVALUACIÓN
1- Concienciar de los problemas que ocasiona el consumo abusivo de alcohol y los efectos nocivos sobre la salud.	A- Realizar 1 campaña de prevención de riesgos con las entidades encargadas de organizar las 2 Fiestas Locales con mayor afluencia de personas (Fallas y Fiestas Patronales), con la participación del 100% de las entidades.	1. Presentación de la propuesta de trabajo a cada entidad participante y Concejalía responsable. 2. Coordinación de las medidas y acciones planteadas, en cada una de las Fiestas Locales. 3. Revisión de las acciones realizadas a lo largo de esa Campaña.	Entidades responsables de la organización de las Fiestas, Concejalía de Fiestas y población en general.	2016 2017 2018 2019	Número de acciones que se realizan. Material documental de cada Campaña de Prevención.
2- Organizar cursos de Agentes de Salud para jóvenes.	B- Profundizar en materias relacionadas con la salud y los hábitos saludables con grupos de máximo 15 jóvenes.	4. Difusión por los canales de difusión del Curso de Agentes de Salud. 5. Organización de los contenidos del curso y temporalización. 6. Desarrollo del curso.	Población joven, con sensibilidad social, educativa y sanitaria. Estudiantes de CFGS Infantil, Animación Sociocultural y Socio-sanitaria.	2016 2018	Publicación de la campaña de difusión del Curso. Número de asistentes al curso/numero máximo de participantes.
3- Dar a conocer la	C- Realizar una rueda de prensa	7. Convocatoria de la prensa.	Ciudadanía en general.	2016	Número de ruedas

aprobación del II Plan Municipal de Prevención de Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos	para la presentación del II PMD. D- Presentar anualmente el contenido referente a las acciones que se recogen en el II PMD.	8. Realización de la rueda de prensa. 9. Recopilación de las noticias referentes a la presentación del II PMD. 10. Presentación de las actividades anuales de la UPCCA.		2017 2018 2019	de prensa realizadas. Material documental de cada presentación.
4- Informar a la población de las acciones y actividades organizadas des de la UPCCA	E- Hacer una publicación cada semestre de las actividades realizadas por la UPCCA en la web del Ayuntamiento de Benicarló. F- Actualizar la información de la UPCCA en las redes sociales de los Servicios Sociales de Benicarló.	11. Recogida de información de los artículos referidos a las acciones que la UPCCA lleva a cabo durante el trimestre. 12. Publicaciones en la redes sociales de Servicios Sociales de artículos, noticias, reflexiones referidas al fenómeno de las drogodependencias. Así como artículos, actividades o programas de la Conselleria de Sanidad.	Ciudadanía en general.	2016 2017 2018 2019	Número de publicaciones realizadas.
5- Coordinar el servicio de la UPCCA con el resto de servicios sanitarios y sociales.	H- Crear un calendario trimestral de reuniones con la UCA, Servicios Sociales de Base y UPCCA. I- Establecer un canal de comunicación directo y estable con el Centro de Salud, mediante una reunión mensual UPCCA y Trabajadora Social del Centro de Salud. J- Incorporar la UPCCA a la	13. Establecer una temporalización el la coordinación de casos compartidos. 14. Inclusión de la UPCCA en la Coordinadora del Menor del Baix Maestrat. 15. Participación activa en la Coordinadora del Menor del Baix Maestrat.	Agentes de sanidad, servicios sociales de atención y protección a menores.	2016 2017 2018 2019	Número de reuniones realizadas. Número de asistencias realizadas a la Coordinadora del Menor del Baix Maestrat.

	coordinadora del Menor del Baix Maestrat. K- Asistir al 100% de las reuniones de esta coordinadora.				
--	--	--	--	--	--

#### 4.- RELACIÓN NECESIDADES-OBJETIVOS. LÍNEA ESTRATÉGICA COLECTIVOS EN SITUACIÓN DE RIESGO

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDADES-ACCIONES	POBLACIÓN DIANA	CRONOGRAMA	INDICADOR DE EVALUACIÓN
1- Mejorar la orientación y asesoramiento en casos de consumo de drogas y otras sustancias adictivas dirigidos a sectores de la población y colectivos en situación de riesgo,	A- Dar información y formación sobre drogas a 4 grupos de jóvenes en situación de riesgo. B- Responder al 75% de las consultas que realizan los jóvenes en situación de riesgo. C- Introducir la perspectiva de género en el seguimiento y la atención ofrecida, siendo un 50% las mujeres participantes.	1. Presentar la propuesta a los IES con programas de atención educativa. 2- Establecer el calendario de las sesiones de prevención, para una vez al mes durante todo el curso escolar. 3- Atender la diversidad de género en el fenómeno de las drogodependencias.	Población matriculada en PQPI, FPB, Integra y PEMAR.	Curso escolar 2015-2016 2016-2017 2017-2018 2018-2019	Número de sesiones realizadas. Número de participantes. Evaluación final de satisfacción del alumnado. % de chicas participantes del total.
2- Informar y formar sobre la prevención de drogas, a colectivos de riesgo	C- Establecer itinerarios con Servicios Sociales de Base y SEAFI, para la derivación de casos.	4- Responder al 50% de las consultas. 5- Mantener la atención individualizada durante tres sesiones.	Jóvenes en situación de riesgo social. Jóvenes con menores infractores. Los casos serán derivados por el SEAFI y Técnico de Menores de los Servicios Sociales de Base.	2015-2016 2016-2017 2017-2018 2018-2019	Número de casos atendidos / intervenciones realizadas

## 5.- RELACIÓN NECESIDADES-OBJETIVOS. LÍNEA ESTRATÉGICA LABORAL

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDADES-ACCIONES	POBLACIÓN DIANA	CRONOGRAMA	INDICADOR DE EVALUACIÓN
1- Sensibilizar sobre el papel preventivo del sector hostelero y de ocio nocturno	<p>A- Incrementar la conciencia de la oferta de alcohol y tabaco en el cumplimiento de la legislación vigente en 5 establecimientos.</p> <p>B- Presentar los protocolos referidos a no permitir la venta, tráfico y/o consumo de sustancias ilegales en 5 establecimientos.</p>	<p>1- Aplicar el Programa de Servicio Responsable a 5 establecimientos de la Restauración y del Ocio Nocturno.</p> <p>2- Desarrollar 4 acciones encaminadas a la prevención de la oferta responsable de Alcohol, enmarcadas dentro del Programa Servicio Responsable.</p>	Sector de la Hostelería y el Ocio Nocturno.	2016 2017	<p>Número de establecimientos que se adhieren al programa Servicio Responsable.</p> <p>Número de acciones que se realizan.</p>

### IX- COORDINACIÓN INSTITUCIONAL Y PARTICIPACIÓN SOCIAL.

El actual II Plan Municipal de Drogodependencias, se ha venido realizando a través de la coordinación e intercambio de información de las diferentes áreas y servicios del Ayuntamiento de Benicarló. Así mismo, esta coordinación también ha tenido lugar con los otros agentes referentes en el campo de la prevención de las sustancias adictivas, como son los centros escolares, las asociaciones sociales, Organizaciones No Gubernamentales y el servicio técnico de la Conselleria de Sanitat Universal y Salut Pública . Esta coordinación y relación han tenido como referencia el Plan Autonómico Valenciano sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos.

La reuniones realizadas para el diseño y desarrollo del Plan Municipal han servido para analizar el anterior Plan Municipal, su funcionamiento a la largo de su aplicación, el grado de representatividad que han tenido durante la aplicación del Plan y aquellas fases en las cuales se pueden apuntar mejoras y cambios. A partir de este análisis, se plantea la necesidad de iniciar el proceso de diseño de un nuevo Plan, actualizado y con los cambios y

actualizaciones que se consideren necesarias, siempre y cuando se valoren como realizables y adecuadas a las características del territorio. Para ello, se ha participado en el órgano de representación y participación social con el que cuenta Benicarló. Se ha trasladado la necesidad de diseñar y desarrollar el Plan Municipal a la Comisión de Bienestar Social (BS). En esta comisión de trabajo, están representadas todas las organizaciones, asociaciones, entidades públicas del sector y profesionales del Ayuntamiento. Dentro de este espacio, se han recogido las valoraciones que realizaban las organizaciones locales y se establecieron las líneas maestras para iniciar la nueva redacción del II Plan Municipal de Drogodependencias.

Por otro lado, se ha realizado la coordinación institucional con el objeto de relacionarla con el desarrollo de las acciones y actividades que se describen a lo largo del Plan. Con el fin de ser capaces de llevar a cabo las actividades descritas resulta indispensable incorporar e involucrar en la dinámica del Plan la participación de las instituciones públicas municipales, las diferentes áreas del ayuntamiento y las organizaciones comunitarias. Con su inclusión en el desarrollo de las acciones del Plan, se podrán planificar de forma más adecuada los recursos humanos y técnicos necesarios y describir las tareas o funciones que cada agente implicado debe realizar a lo largo de las diferentes acciones del Plan.

La UPCCA es un servicio especializado de la Concejalía de Bienestar Social de Benicarló y técnicamente dependiente de la Conselleria de Sanitat. Se trata de un servicio de atención primaria, de carácter especializado y completamente integrado entre los Servicios que se ofrecen desde la Concejalía de Bienestar Social.

## X.- CRONOGRAMA

<b>PLAN MUNICIPAL DE DROGODEPENDENCIAS 2016-2019</b>			
<b>PLAN ANUAL 2016</b>	<b>PLAN ANUAL 2017</b>	<b>PLAN ANUAL 2018</b>	<b>PLAN ANUAL 2019</b>
<b>ACCIONES</b>	<b>ACCIONES</b>	<b>ACCIONES</b>	<b>ACCIONES</b>
Presentación de los programas de prevención escolar acreditados por	Presentación de los programas de prevención escolar acreditados por	Presentación de los programas de prevención escolar acreditados por	Presentación de los programas de prevención escolar acreditados por



la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.	la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.	la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.	la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.
Programa cine y educación en valores	Programa cine y educación en valores	Programa cine y educación en valores	Programa cine y educación en valores
Actividad extraescolar de prevención (teatro, exposiciones...)	Actividad extraescolar de prevención (teatro, exposiciones...)	Actividad extraescolar de prevención (teatro, exposiciones...)	Actividad extraescolar de prevención (teatro, exposiciones...)
Sesiones sensibilización drogodependencias IES	Sesiones sensibilización drogodependencias IES	Sesiones sensibilización drogodependencias IES	Sesiones sensibilización drogodependencias IES
Formación padres y madres. Infantil y primaria	Programa Educación Secundaria	Formación padres y madres: Infantil y primaria	Programa Educación Secundaria
Formación Virtual “En familia” y “Profundizando”	Formación profesorado	Formación Virtual “En familia” y “Profundizando”	Formación Profesorado
Programa PROTEGO	Formación padres y madres. Secundaria	Programa PROTEGO	Formación padres y madres. Secundaria
Servicio de Atención, Asesoramiento y Derivación	Formación Virtual “En familia” y “Profundizando”	Servicio de Atención, Asesoramiento y Derivación	Formación Virtual “En familia” y “Profundizando”
Campaña de prevención de riesgos en Fiestas (Fallas y Fiestas Patronales)	Programa PROTEGO	Campaña de prevención de riesgos en Fiestas (Fallas y Fiestas Patronales)	Programa PROTEGO
Curso Jóvenes Agentes de Salud	Servicio de Atención, Asesoramiento y Derivación	Curso Jóvenes Agentes de Salud	Servicio de Atención, Asesoramiento y Derivación
Presentación II Plan Municipal de Prevención sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos	Campaña de prevención de riesgos en Fiestas (Fallas y Fiestas Patronales)	Actualización redes sociales y imagen pública de la UPCCA	Campaña de prevención de riesgos en Fiestas (Fallas y Fiestas Patronales)

Actualización redes sociales y imagen pública de la UPCCA	Actualización redes sociales y imagen pública de la UPCCA	Actividad con la Coordinadora del Menor del Baix Maestrat	Actualización redes sociales y imagen pública de la UPCCA
Incorporación Coordinadora del Menor del Baix Maestrat	Actividad con la Coordinadora del Menor del Baix Maestrat		Actividad con la Coordinadora del Menor del Baix Maestrat
Programa Servicio Responsable	Programa Servicio Responsable		

## XI.- SISTEMA DE EVALUACIÓN

La revisión constante de todas aquellos Programas, Proyectos y Acciones que se llevarán a cabo a lo largo del período de vigencia del II PMD, se realizará de forma sistemática. Fruto de este planteamiento se podrá estar más cerca de conseguir una mejor calidad y efectividad del Pla.

Para conseguir este modelo de revisión y análisis se tendrán en cuenta la evaluación relacionada con el proceso de aplicación de cada fase y la evaluación de los resultados conseguidos.

Una evaluación del proceso nos aporta información importante durante la aplicación y desarrollo del Plan. Esto nos aportará mayor conocimiento del funcionamiento real del trabajo realizado y aportará la posibilidad de ajustar o rediseñar los planteamientos. Se recogerá información referida a la calidad de las acciones y proyectos, sobre cómo se está realizando la intervención y si el destinatario está beneficiándose de su aplicación. Se recogerá información mediante cuestionarios de evaluación, la observación directa, entrevistas... Son indicadores que nos ofrecerán este tipo de información el grado de satisfacción de los participantes y monitores, el nivel de participación, el grado de conocimiento, la valoración de utilidad por parte de los beneficiarios, los recursos materiales y personales utilizado...

La evaluación de resultados ha de tener como referencia el impacto real que ejerce sobre la población a la que va dirigida. Se ha de poder medir los efectos que tiene la intervención preventiva para de esta forma poder conseguir los objetivos que se plantean.

LÍNEA DE TRABAJO	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD	INDICADORES DE EVALUACIÓN
<b>ÁMBITO ESCOLAR</b>	A- Conseguir un 20% en la aplicación de los programas preventivos de los centros escolares del municipio. B- Conseguir un 20% en la participación del alumnado en la aplicación de programas de prevención escolar. C- Aplicar el programa PREVENTIC en el 50% de los centros de secundaria del municipio.	Programas de prevención escolar acreditados por la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.	Número de programas que se aplican / centros educativos totales. Grado de satisfacción del profesorado con los programas (cuestionario). Número de alumnado participante / alumnado total. Número de centros de secundaria participante en el PREVENTIC/número de centros del municipio.
	D- Llevar a cabo el Programa Cine y Educación en Valores en 25% de centros de educación primaria. E- Desarrollar todas las fases (previa, visionado y post) del Programa Cine y Educación en Valores con un 25% del alumnado participante.	Programa Cine y Educación en Valores	Numero de centros que participa / número de centros totales. Alumnado que asiste al visionado / alumnado total. Número de alumnado que realiza todas las fases del programa / número total de participantes en el Programa.
	F- Organizar una actividad preventiva de salida del centro educativa mediante exposiciones, teatro, música... dirigida al 50% del alumnado de secundaria del municipio.	Actividad preventiva extraescolar artística (teatro, exposiciones...)	Número de alumnado de los cursos que participa en la salida / Número alumnado total de los cursos participantes.
	G- Aplicar el programa de prevención de	Sesiones sensibilización	Número de sesiones realizadas.

	drogodependencias y conductas adictivas municipal al 100% de los IES del municipio. H- Aplicar el programa al 70% del alumnado de secundaria del municipio.	drogodependencias IES	Número de cuestiones resueltas / número de cuestiones realizadas. Número de participantes / número total de alumnado. Cuestionario de valoración por el alumnado
	I- Aplicar el programa hábitos saludables en el 100% de los centros que dispongan de CFGS Infantil.	Programa hábitos saludables en Infantil	Número de participantes de las sesiones.
	J- Formar al 20% del profesorado en prevención de las drogodependencias y otras conductas adictivas..	Formación al profesorado sobre drogodependencias	Número de profesores que participa en la sesión de orientación y formación.
<b>ÁMBITO FAMILIAR</b>	A- Desarrollar 4 sesiones de información y formación a través de las AMPA de los centros educativos de Infantil, Primaria y Secundaria. B- Solucionar el 100% de dudas y cuestiones sobre la problemática de las drogas y otras conductas adictivas.	Sesiones orientación AMPAS orientadas a Infantil, Primaria y Secundaria	Número de familias que asisten. Número de cuestiones resueltas/número de cuestiones realizadas.
	C- Trasladar la información sobre el Curso Virtual “En familia” y “Profundizando” al 50% de las familias de los centros de Infantil, Primaria y Secundaria.	Formación Virtual “En familia” y “Profundizando”	Número de comunicaciones realizadas. Número de familias que participan en el Curso Virtual “En Familia” y “Profundizando”.
	D- Se ofertará el programa PROTEGO al 100% de centros escolares de Primaria y Secundaria, Equipos Directivos y Departamentos de Orientación. También a los Servicios Sociales de Base y SEAFI.	Programa PROTEGO	Número de personas que participan en el Programa PROTEGO. Número de cuestiones resueltas/número de cuestiones realizadas.

	E- Formar un grupo de padres y madres entre 12 y 16 personas derivadas de los Servicios de Orientación de Primaria y los IES, así como de los Servicios Sociales de Base y el SEAFI.		
	E- Dar respuesta o derivar al 100% de las demandas planteadas desde la población.	Servicio de Atención, Asesoramiento y Derivación	Número de demandas atendidas/número de demandas recibidas. Número de derivaciones/número de demandas de derivación recibidas.
<b>ÁMBITO COMUNITARIO</b>	A- Realizar 1 campaña de prevención de riesgos con las entidades encargadas de organizar las 2 Fiestas Locales con mayor afluencia de personas (Fallas y Fiestas Patronales), con la participación del 100% de las entidades.	Campaña de prevención de riesgos en Fiestas (Fallas y Fiestas Patronales)	Número de acciones que se realizan. Material documental de cada Campaña de Prevención.
	B- Profundizar en materias relacionadas con la salud y los hábitos saludables con grupos de máximo 15 jóvenes.	Curso Jóvenes Agentes de Salud	Publicación de la campaña de difusión del Curso. Número de asistentes al curso/numero máximo de participantes.
	C- Realizar una rueda de prensa para la presentación del II PMD. D- Presentar anualmente el contenido referente a las acciones que se recogen en el II PMD.	Presentación II Plan Municipal de Prevención sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos	Número de ruedas de prensa realizadas. Material documental de cada presentación.
	E- Hacer una publicación cada semestre de las actividades realizadas por la UPCCA en	Actualización redes sociales y imagen pública de la UPCCA	Número de publicaciones realizadas en la web del Ayuntamiento.

	la web del Ayuntamiento de Benicarló. F- Actualizar la información de la UPCCA en las redes sociales de los Servicios Sociales de Benicarló.		Número de publicaciones en las redes sociales de los Servicios Sociales de Benicarló.
	J- Incorporar la UPCCA a la coordinadora del Menor del Baix Maestrat. K- Asistir al 100% de las reuniones de esta coordinadora.	Incorporación a la Coordinadora del Menor del Baix Maestrat.	Número de reuniones realizadas. Número de asistencias realizadas a la Coordinadora del Menor del Baix Maestrat.
<b>ÁMBITO COLECTIVOS EN RIESGO</b>	A- Dar información y formación sobre drogas a 4 grupos de jóvenes en situación de riesgo. B- Responder al 75% de las consultas que realizan los jóvenes en situación de riesgo. C- Introducir la perspectiva de género en el seguimiento y la atención ofrecida, siendo un 50% las mujeres participantes.	Programa atención preventiva a Programas diversificación en los IES.	Número de sesiones realizadas. Número de participantes. Evaluación final de satisfacción del alumnado. % de chicas participantes del total.
	C- Establecer itinerarios con Servicios Sociales de Base y SEAFI, para la derivación de casos.	Información sobre drogas para colectivos en riesgo derivados por otros servicios o atendidos directamente.	Número de casos atendidos / intervenciones realizadas
<b>ÁMBITO LABORAL</b>	A- Incrementar la conciencia de la oferta de alcohol y tabaco en el cumplimiento de la legislación vigente en 5 establecimientos. B- Presentar los protocolos referidos a no permitir la venta, tráfico y/o consumo de sustancias ilegales en 5 establecimientos.	Programa Servicio Responsable	Número de establecimientos que se adhieren al programa Servicio Responsable. Número de acciones que se realizan.

## XII.- PRESUPUESTO

La dotación económica del II Plan Municipal de Prevención y Actuación frente a las Adicciones de Benicarló depende de los presupuestos anuales municipales. Estos presupuestos incluyen los gastos referidos al personal, los materiales editados y los suministros utilizados, los cuales son necesarios para la óptima realización de cada una de los Programas, Proyectos y Acciones planteadas.

Como referencia la última subvención otorgada por la Conselleria de Sanitat Universal y Salut Pública en el ejercicio 2015, con resolución del 22 de mayo del 2015, ha sido de un total de 21.000€.

## XIII.- VIGENCIA

El presente II Plan Municipal de Prevención y Actuación frente a las Adicciones de Benicarló, tendrá una vigencia del año 2016 al 2019. A lo largo de estos 4 años se pretende aplicar todos Programas, Proyectos y Acciones descritas a lo largo del presente documento.

El presente II Plan Municipal de Prevención y Actuación frente a las Adicciones de Benicarló, ha sido diseñado y redactado por Albert Rodríguez Agut, Educador Social y Técnico de la Unidad de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas de Benicarló.

Benicarló, febrero 2016