

V Plan Municipal de Prevención de las Conductas Adictivas 2025-2028 Alfajar



**Unidad de Prevención Comunitaria
en Conductas Adictivas (UPCCA)**



ÍNDICE

Capítulo 1.- INTRODUCCIÓN

Capítulo 2.- MARCO DEL V PLAN MUNICIPAL DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS ADICTIVAS DE ALFAFAR

- 2.1. Qué es un Plan Municipal de Prevención de Conductas Adictivas
- 2.2. Marco normativo
- 2.2. Bases teóricas en las que se sustenta el PMD
- 2.3. Evaluación IV Plan Municipal

Capítulo 3.- DISEÑO ESTRATÉGICO

- 3.1. Principios estratégicos
- 3.2. Metodología
- 3.3. Estructura de trabajo

Capítulo 4.- DIAGNÓSTICO Y DETECCIÓN DE NECESIDADES

- 4.1. Análisis de población
- 4.2. Análisis de estudios propios realizados en el municipio de Alfafar
- 4.3. Procesos participativos

Capítulo 5.- PLAN DE ACCIÓN

Capítulo 6. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Capítulo 7.-PRESUPUESTO Y VIGENCIA

Capítulo 8. BIBLIOGRAFÍA



Para la elaboración de este Plan se ha contado con la autoría de Laura Martínez Fernández, Educadora Social y técnica responsable de la Unidad de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas (UPCCA) del Ayuntamiento de Alfafar.

La coordinación del Plan se ha realizado a través de la concejalía de Servicios Sociales.

CITA RECOMENDADA:

V Plan Municipal de Prevención de Conductas Adictivas. Alfafar. Unidad de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas. Ayuntamiento de Alfafar; 2024.



1.- INTRODUCCIÓN



El consumo de drogas se ha convertido en pocos años en un fenómeno de gran relevancia social, sobre todo por las consecuencias negativas que produce. Hasta bien entrado el s.XX no empezaron las epidemias del consumo de distintas drogas, como fue la heroína en los años 70, la cocaína en los 90 y el cannabis actualmente. Al tiempo, el consumo de alcohol tiene una larga historia, por ser nuestra droga social, y el consumo de tabaco se introdujo en el s.XX, primero en varones y luego en mujeres (Becoña, 2023).

En los últimos tiempos, habría que tener en cuenta la incorporación de las adicciones comportamentales debido al desarrollo tecnológico. Éstas se caracterizan por la realización de una conducta que tiene capacidad de producir dependencia. Nos referimos al juego, fundamentalmente, en forma de juegos de azar o videojuegos, y de otras conductas que, no habiendo consenso si son adictivas, acarrear importantes problemas a muchos individuos (dispositivos con conexión a internet).

El bienestar físico y mental es fundamental para el desarrollo pleno de la vida diaria de las personas. Es por ello por lo que resulta fundamental promover hábitos saludables en todas las etapas de la vida, incluso antes del nacimiento. El Ayuntamiento de Alfafar es consciente de la importancia de la promoción y educación para la salud y es por ello por lo que se diseña e impulsa la planificación de programas, proyectos y acciones de prevención de conductas adictivas.

El eje principal de este Plan es el de la PREVENCIÓN, entendiendo ésta como una potenciación los factores de protección y teniendo muy en cuenta los factores de riesgo para detectar personas vulnerables con la finalidad de planificar intervenciones de tipo selectivo o indicado.

Al tratarse de un fenómeno multicausal y multidimensional que perturba y limita negativamente el bienestar de las personas, de sus familias y de la comunidad en su conjunto, por tanto, es vital un enfoque transversal y una coordinación adecuada de



las diferentes áreas y servicios municipales. El abordaje de esta problemática debe tener en cuenta esta complejidad, de modo que las medidas adoptadas formen parte de una amplia política social que integre el conjunto de acciones tendentes a mejorar la salud y las condiciones de vida de la ciudadanía.

El marco municipal se presenta como un escenario idóneo de intervención en este campo, por los siguientes elementos:

- Constituye el referente administrativo más cercano a la ciudadanía.
- La mayor proximidad a la ciudadanía facilita la detección precoz de los problemas, y permite una más rápida localización de las respuestas.
- Los municipios cuentan con casi todas las competencias en el área de Servicios Sociales, desde donde se pueden formular propuestas para la prevención y la inserción social.
- Los Ayuntamientos, como nivel de la Administración más próximo a la ciudadanía, pueden ofrecer los cauces de coordinación que permitan dar respuestas idóneas a las demandas y necesidades de la ciudadanía en este campo.

Tras 18 años de puesta en marcha de los primeros Planes Municipales sobre Drogodependencias en Alfafar, y teniendo en cuenta lo cambiante de este fenómeno, se hace necesaria una nueva revisión del Plan, adaptándolo a las actuales necesidades, pero siguiendo con la misma filosofía que los anteriores planes: abordar el problema de forma generalizada, centrándose sobre todo en la prevención, inserción y promoción de la participación del conjunto de la sociedad y de las instituciones que la representan, así como de la coordinación entre áreas municipales.

2.- MARCO DEL V PLAN MUNICIPAL DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS ADICTIVAS DE ALFAFAR



2.1. Qué es un Plan Municipal de Prevención de Conductas Adictivas

El Plan Municipal de Prevención de Conductas Adictivas 2025-28 presenta la planificación para la intervención en materia de prevención de conductas adictivas y otros trastornos adictivos desde un abordaje integral del fenómeno.

El presente Plan, elaborado por la Unidad de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas del Ayuntamiento de Alfafar, parte de los planes desarrollados con anterioridad (el I, II, III y IV Planes Municipales).

Características de los Planes Municipales de Prevención de Conductas Adictivas:

- Es un instrumento impulsado desde la Corporación Local, que confiere estabilidad a las acciones y programas desarrollados.
- Ha de servirnos para establecer las necesidades a las que tratamos de dar respuesta, así como los principios generales y específicos de actuación que han de inspirar los programas destinados a afrontar el fenómeno de las drogodependencias.
- Debe favorecer la máxima participación de entidades y administraciones desde las fases iniciales de su elaboración (los estudios de situación preliminares), con el fin de partir de un análisis correcto de la situación, sobre el cual exista consenso.
- El propósito del Plan será el abordaje integral del fenómeno de las drogodependencias, tanto respecto a las drogas legales como a las ilegales.
- Ha de ser un instrumento dinámico, que se modifique a medida que vaya cambiando la situación social que lo motiva.
- Los Planes Municipales sobre Drogas deben ser un instrumento aglutinador, capaz de dar coherencia a las respuestas ofrecidas desde los diferentes niveles de la Administración y a las aportaciones realizadas desde los diferentes servicios, rentabilizando los recursos y armonizando las iniciativas. Deben favorecer la coordinación de las actuaciones desde la complementariedad, redundando en una atención más eficaz al fenómeno de las drogodependencias.



- Desde su diseño, es fundamental pensar en la necesidad de realizar una evaluación continua, tanto del proceso como de los resultados del Plan.

El Plan Municipal debe servir como directriz en la toma de decisiones sobre los diferentes programas y proyectos que se diseñan, así como para evitar medidas o criterios no adecuados para la prevención de adicciones, dentro de una filosofía transversal que llegue a todos los ámbitos. Las acciones y medidas que se emprendan hacen necesaria la materialización de una efectiva política social de apoyo y compromiso, que conciencie a la ciudadanía en general y a todas las personas profesionales en particular para trabajar por un objetivo común.

En este sentido, cualquier acción, programa o iniciativa de prevención de conductas adictivas que se pretenda llevar a cabo dentro del territorio de Alfafar por parte de organismos o particulares ajenos a la UPCCA, debe ser informada a este recurso municipal y recibir su conformidad, puesto que se erige como el servicio de referencia del Ayuntamiento en materia de prevención comunitaria de adicciones, reconocido por la Generalitat Valenciana, y responsable de ordenar las actuaciones en prevención en materia de conductas adictivas en el municipio de Alfafar.

2.2. Marco normativo

El marco normativo que regula la intervención municipal en materia de conductas adictivas viene delimitado por una serie de preceptos legales que, empezando en la Constitución Española, tienen su continuidad en la Ley de Bases de Régimen Local y se concentran en las respectivas Leyes Autonómicas.

En este apartado se procede a elaborar una revisión normativa, ya que el presente Plan Municipal se alinea con el resto de las leyes, tanto internacionales como nacionales, de planificación y programación.



Para lograr una fácil comprensión, se han agrupado las normas según su ámbito territorial de actuación.

ÁMBITO EUROPEO

Estrategia de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga (2021-2025).

Esta Estrategia proporciona el marco político general y las prioridades de actuación de la Unión Europea en materia de conductas adictivas y sirve como base para el Plan de Acción de la Unión Europea en materia de Lucha contra la Droga 2021-2025.

Tiene como objetivo proteger y mejorar el bienestar de la sociedad, promover la salud pública, ofrecer un nivel elevado de seguridad y bienestar para la población en general y extender la alfabetización sanitaria. Adopta un planteamiento multidisciplinar e incorpora la perspectiva de igualdad de género y de equidad sanitaria.

Agencia de la Unión Europea sobre Drogas, *European Union Drugs Agency (EUDA)*.

La EUDA desempeña un papel clave en el refuerzo de la respuesta de la UE a los nuevos retos sanitarios y de seguridad que plantean las drogas ilícitas.

El objetivo de EUDA es reforzar la preparación de la Unión Europea en materia de drogas. Su labor se organiza en torno a cuatro categorías:

- **Anticipar:** Ayudar a la UE y a sus Estados miembros a anticipar futuros retos relacionados con las drogas y sus consecuencias.
- **Alertar:** emitir alertas en tiempo real sobre nuevos riesgos relacionados con las drogas y amenazas para la salud y la seguridad.
- **Responder:** Ayudar a la UE y a sus Estados miembros a reforzar sus respuestas al fenómeno de las drogas.
- **Aprender:** Facilitar el intercambio de conocimientos y el aprendizaje en toda la UE para políticas e intervenciones antidroga basadas en pruebas.



ÁMBITO ESTATAL

Constitución Española.

La Constitución Española, en su artículo 43, consagra el derecho de todos los ciudadanos a la protección de la Salud, al tiempo que establece la responsabilidad de los poderes públicos como garantía fundamental de este derecho:

- Artículo 43.1: Se reconoce el derecho a la protección de la salud.
- Artículo 43.2: Compete a los Poderes Públicos organizar y tutelar la Salud Pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.
- Artículo 43.3: Los Poderes Públicos fomentarán la Educación Sanitaria, la Educación Física y el Deporte. Así mismo, facilitarán la adecuada utilización del ocio.

Ley 4/2015, de 6 de marzo, de atención integral en materia de drogas y bebidas Alcohólicas.

Los objetivos prioritarios de esta ley son la reducción de riesgos y daños causados por las drogas y las bebidas alcohólicas, a través de medidas de promoción de la salud y de prevención y la atención integral a las personas que usan drogas, mediante una oferta de calidad centrada en sus necesidades, la búsqueda de la incorporación social efectiva y el trabajo conjunto con la sociedad.

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.

La visión de la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 pone el acento en la reducción de daños para conseguir una sociedad más saludable y segura.

Se considera la coordinación y el empoderamiento de factores clave como un eje fundamental. En este sentido, hay que destacar el Consejo Español de Drogodependencias y otras Adicciones como órgano de participación de estos factores en el diseño, implementación y evaluación de políticas sobre adicciones, ya que un reto a largo plazo supone construir entre todos una arquitectura de la excelencia, de la calidad y de la buena gobernanza en prevención.



Ley 23/2022, de 2 de noviembre, por la que se modifica la Ley 13/2011, de 27 de mayo, de regulación del juego.

La presente ley gestiona el marco regulatorio del juego, protege a las personas menores y participantes.

La Ley General de Salud Pública (33/2011) de 4 de octubre, modificada el 28 de marzo de 2014 por la Ley 3/2014 de 27 de mayo.

Esta ley tiene por objeto alcanzar y mantener el máximo nivel de salud pública de la población. En este ámbito, la salud es definida como una forma de vivir autónoma, solidaria y gozosa que proporciona junto con la educación las mejores oportunidades para que una sociedad tenga bienestar.

Ley Orgánica 5/2015, de Protección de la Seguridad Ciudadana.

Contenido de interés:

- Capítulo V. Régimen sancionador.
- Artículo 36. Infracciones graves.
- Artículo 37. Infracciones leves.
- Artículo 39. Sanciones.

Ley 28/2005, de Medidas Sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.

ÁMBITO AUTONÓMICO

Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunidad Valenciana.

La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho a la protección de la salud en el ámbito territorial de la Comunidad Valenciana. Contenido de interés:

- Título II. Competencias de la Generalitat y de las entidades locales.
- Título VI. Drogodependencias y otros trastornos adictivos.
- Título IX. Régimen sancionador.
- Capítulo IV. Régimen sancionador en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos.



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.

La presente ley regula las drogodependencias y otros trastornos adictivos en el contexto del Sistema Valenciano de Salud. Específicamente en materia preventiva y corresponde a las administraciones públicas, en sus respectivos ámbitos de competencias, desarrollar, promover, apoyar, fomentar, coordinar, controlar y evaluar los programas y actuaciones en materia de prevención, siendo la Conselleria con competencias en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos, la encargada de velar por la idoneidad, la eficacia y la eficiencia de los programas de prevención a través de las medidas de intervención que se establezcan.

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.

El presente decreto tiene por objeto:

1. Regular la clasificación, definición y requisitos que deben reunir los centros y servicios de atención y prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos que desarrollen su actividad, pública o privada, en el territorio de la CV.
2. Establecer el régimen jurídico y el procedimiento de autorización de los centros y servicios de atención y prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos que operen en el ámbito de la Comunidad Valenciana.
3. Establecer el régimen jurídico del Registro de Centros y Servicios de Atención y Prevención de las Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos.

Decreto 24/2019, 22 de febrero, del Consejo, por el cual se crea y regula el Consejo Autonómico de Salud Mental de la Comunidad Valenciana.

Este decreto tiene por objeto crear y regular las funciones y composición del Consejo Autonómico de Salud Mental de la Comunidad Valenciana. El Consejo, que se crea y regula por el este decreto, es un órgano colegiado de carácter permanente, consultivo, de asesoramiento, coordinación, seguimiento y participación, que velará por el



cumplimiento de los derechos de la ciudadanía en materia de salud mental, incluyendo en ella las conductas adictivas.

Ley 1/2020, 11 de junio, regulación del juego y de prevención de la ludopatía en la Comunidad Valenciana.

El objeto de la ley se configura en una doble finalidad íntimamente relacionada para servir al interés general de la sociedad: la regulación de la actividad socioeconómica de juego en sus diversas modalidades y canales en la Comunidad Valenciana y la prevención del juego patológico.

Orden 4/2015, de 3 de diciembre, de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, por la se aprueban las bases reguladoras de las subvenciones en materia de atención y prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos.

Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones 2024-2027 de la Conselleria de Sanidad (DOGV nº 9902, de 26/07/24)

El Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones 2024-2027 tiene como objetivo general la mejora de la salud mental en la población de la Comunidad Valenciana, tanto mediante acciones preventivas como asistenciales y de rehabilitación y reinserción social.

El Plan valenciano de salud mental y adicciones 2024-2027 ha sido elaborado sobre la base de un análisis actualizado de la situación epidemiológica en la Comunitat Valenciana, de las dotaciones de recursos previamente existentes y de las necesidades detectadas. En su redacción, la Oficina Autónoma de Salud Mental y Adicciones de la Comunitat Valenciana ha considerado los principios rectores contemplados en la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2021-2026, la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024, la Comunicación sobre un enfoque global de la



Salud Mental adoptada por la Comisión Europea en junio de 2023, así como el Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030, de la Organización Mundial de la Salud.

Constituido por nueve líneas estratégicas, el Plan valenciano de salud mental y adicciones 2024-2027 contiene 84 acciones prioritarias, programadas para su implementación progresiva durante su vigencia. De este modo, el Plan contempla acciones dirigidas a: promover una salud mental positiva y prevenir la enfermedad mental, los trastornos adictivos y el suicidio; disponer de un modelo asistencial equitativo y basado en las necesidades reales de la población; atender los problemas de salud mental en la infancia y la adolescencia; asistencia específica al trastorno mental grave; garantía de derechos y calidad de servicios; formación sanitaria especializada, investigación y docencia; acceso a ayudas sociales y empleo; mejora de las estructuras de coordinación; y acciones en materia de cooperación internacional.

Cabe destacar que en el Plan se hace mención a los recursos de prevención, en el capítulo 2.2.4 y que menciona a las Unidades de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas en el apartado 2.2.4.1 “la actividad en materia de prevención en el ámbito de las drogodependencias y otras adicciones en la Comunidad Valenciana se lleva a cabo, entre otras, mediante las acciones desarrolladas por las 85 Unidades de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas (UPCCAs)”.

Las Unidades de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas son servicios especializados de titularidad local que 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. Son financiadas por la Conselleria de Sanidad mediante subvenciones competitivas convocadas anualmente”.

“La principal actividad que desarrollan las UPCCAs corresponde a los programas de prevención que se imparten en los **centros escolares**”.



ÁMBITO LOCAL

En el municipio de Alfafar se cuenta con diversos planes realizados con el fin de planificar las actuaciones municipales. Es de gran importancia contar con una estrategia municipal planificada y común puesto que éstos son una herramienta de gestión que facilitan el desarrollo social de un territorio, afianzando las estructuras que atienden las necesidades de la ciudadanía y mejoran la calidad de vida de las personas.

Los Planes realizados desde el Ayuntamiento de Alfafar son los siguientes:

IV PLAN MUNICIPAL DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES ENTRE MUJERES Y HOMBRE 2022-25 DEL AYUNTAMIENTO DE ALFAFAR

El IV Plan de Igualdad del Ayuntamiento de Alfafar tiene como objetivos introducir la perspectiva de género en las políticas municipales, avanzar hacia una sociedad igualitaria libre de estereotipos sexistas, generar cambio social, integrar la perspectiva de género en las actuaciones de las diferentes áreas municipales y prevenir la violencia de género en todas sus manifestaciones.

I PLAN DE INCLUSIÓN Y COHESIÓN SOCIAL DEL AYUNTAMIENTO DE ALFAFAR

Entre los objetivos de este Plan se encuentra el de mejorar la planificación, provisión y evaluación de los servicios facilitados a la población en el área de la cohesión social del Ayuntamiento de Alfafar.

I PLAN DE JUVENTUD DEL AYUNTAMIENTO DE ALFAFAR 2022-26.

El I Plan de Juventud es un conjunto de estrategias y acciones que determinan diversos objetivos y líneas de actuación desde el Área de Juventud y del mismo modo, colaborando con las diferentes áreas del consistorio, hacia la población objetivo, es decir, personas entre 12 y 30 años (Ley 15/2017, de 10 de noviembre, de políticas integrales de juventud).



2.3. Conceptos básicos en los que se sustenta el Plan

En el presente apartado se abordan algunos de los conceptos básicos del fenómeno de las conductas adictivas y se expone la importancia de la prevención.

Se pretende ofrecer una base de conocimiento para analizar la evolución del fenómeno, entender la magnitud de la problemática y poder construir acciones que consigan reducir la problemática y conseguir un municipio más saludable.

Lo que caracteriza básicamente a una adicción es que la persona pierde el control de esa conducta y, al tiempo, le produce importantes problemas personales, sociales, laborales, de pareja, etc. Su consumo, o realización, produce intoxicación, síndrome de abstinencia, tolerancia, etc. En los países desarrollados el problema de las drogas tiene actualmente una enorme importancia. Su coste sanitario y social es enorme. Por el contrario, en las últimas décadas se aprecia un descenso del consumo abusivo en España de las drogas legales, alcohol y tabaco. (Becoña, 2023)

Droga: toda sustancia que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más funciones de éste (Kramer y Cameron, 1975, pág. 13). *Droga de abuso:* cualquier sustancia, tomada a través de cualquier vía de administración, que altera el estado de ánimo, el nivel de percepción o el funcionamiento cerebral (Schuckit, 2010, pág. 4).

Adicción: término genérico para referirse al consumo abusivo, compulsivo o dependiente de las distintas drogas o de comportamientos con capacidad adictiva, que se refleja en que producen intoxicación o cambios en el estado de consciencia, tolerancia, cambios en su estado emocional, síndrome de abstinencia al dejar de consumir o de realizar esa conducta, todo lo cual causa un claro daño personal, médico, psicológico o social al individuo.

Síndrome de dependencia: es el conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognitivas donde el consumo de una droga, o de un tipo de ellas,



adquiere la máxima prioridad para el individuo, mayor incluso que cualquier otro tipo de comportamiento de los que en el pasado tuvieron el valor más alto. La manifestación característica del síndrome de dependencia es el deseo, a menudo fuerte y a veces insuperable, de ingerir sustancias psicoactivas ilegales o legales, aun cuando hayan sido prescritas por profesionales médicos. La recaída en el consumo de una sustancia, después de un período de abstinencia, lleva a la instauración más rápida del resto de las características de la dependencia, al contrario de lo que sucede en individuos no dependientes (OMS,1992).

Síndrome de Abstinencia: aparece tras el cese crónico del consumo crónico de sustancias (Ramos et al., 2016). Se manifiesta típicamente tras 6-24 horas de abstinencia, en forma de temblor de manos, taquicardia, sudoración, inquietud e incluso alucinaciones (Monte-Secades et al., 2015).

La etiología del consumo de drogas y de las adicciones comportamentales.

El proceso de comenzar a consumir drogas no es simple; es un proceso complejo. Pasa por una fase previa, o de predisposición, y puede seguir la de conocimiento, la de experimentación e inicio al consumo de sustancias, la de consolidación, de dependencia, de abandono o mantenimiento, y de recaída (Becoña, 1999, 2002, 2019).

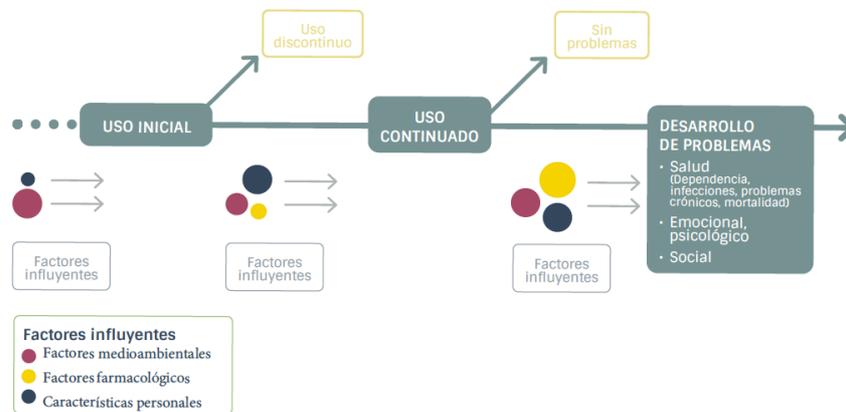
En la fase previa o de predisposición hay toda una serie de factores que incrementan o disminuyen la probabilidad del consumo de drogas. Pueden ser de tipo biológico, psicológico y sociocultural. En la fase de conocimiento de la sustancia su contacto y su conocimiento van a depender de la disponibilidad, del interés que surja, el efecto que crea que producen (expectativas), y de si los iguales/familia inducen a su consumo.

La fase de conocimiento puede llevar a la experimentación e inicio al consumo de distintas sustancias o bien puede seguir sin consumir. Conocer adecuadamente los factores de riesgo y protección y las características de la etapa adolescente es de gran relevancia en esta fase.



La fase de consolidación del consumo de una sustancia es aquella donde se da el paso del uso al abuso y a la dependencia.

La última fase es la de abandono o mantenimiento. Cualquier conducta discurre a lo largo de un continuo temporal, en el que la persona puede seguir realizando la misma, o dejar de hacerla, si sus consecuencias son más negativas que positivas. También es frecuente la recaída. La adicción consolidada puede considerarse como una conducta aprendida difícil de extinguir.



Fuente: Becoña, 2023

Entre los factores de predisposición se encuentran los siguientes:

- Factores históricos, ecológicos y de la especie humana: son aquellos relacionados con la predisposición biológica, los factores ecológicos, históricos y socioculturales y la predisposición psicológica.
- Factores contextuales y cercanos: el contexto de la presencia de drogas marca o no su consumo. Esto está mediado por factores como la biología, el ambiente, el aprendizaje, la socialización, las leyes y normas sobre sustancias legales e ilegales, internet, redes sociales y otros medios de comunicación y factores cognitivos.
- Factores relacionados con la experimentación e inicio del consumo: los factores que se relacionan son la adolescencia como etapa evolutiva, las características



sociodemográficas, características de la sustancia, percepción de riesgo de cada sustancia, publicidad, creencias, actitudes, normas interiorizadas, valores e intenciones, las drogas como reforzadores, la familia, iguales, escuela y medios de comunicación, la interacción con otras conductas problema, personalidad, rendimiento escolar, trastornos mentales de progenitores y consumo de sustancias por parte de éstos/as así como los eventos vitales estresantes.

Seguendo a Becoña (2023), los niveles de la intervención preventiva son:

- Promoción de la salud: se tratan de intervenciones que de modo genérico se dirigen al público en general o a toda la población sin excepciones. El objetivo es lograr la mejora de la salud de la población, especialmente la salud mental.
- Prevención universal: se tratan de intervenciones que se dirigen al público en general o al conjunto de la población que no ha sido identificada como teniendo un factor individual.
- Prevención selectiva: es un tipo de prevención más específico que la universal. La prevención no se dirige a todo un grupo sino a personas o subgrupos de población cuyo riesgo de desarrollar un problema de consumo de drogas es mayor que el promedio.
- Prevención indicada: se tratan de intervenciones dirigidas a personas de alto riesgo que se han identificado por tener signos o síntomas mínimos, pero detectables, que presagian un trastorno mental, emocional o conductual, o marcadores biológicos que indiquen predisposición (O'Connell et al., 2009).
- Prevención ambiental: se tratan de intervenciones a través de cambios normativos, mediante leyes y normas. Para Burkhart (2011) la prevención ambiental son las estrategias que alteran las normas y los ambientes físicos, sociales y económicos sin basarse en la persuasión.

La prevención de conductas adictivas puede realizarse desde diferentes ámbitos de intervención, como el escolar, familiar, comunitario, laboral, Ocio y tiempo libre, ámbito de la salud y prevención en el medio universitario. Becoña, 2023.



Dentro del marco de la prevención de conductas aditivas hay que tener en cuenta la perspectiva de género, ya que existen diferencias significativas entre mujeres y hombres en la prevención (Echeburúa, 2010).

Las principales causas que conducen a las mujeres a sufrir adicción son la soledad, aburrimiento, baja autoestima, estrés, depresión y necesidad de evadirse de los problemas personales y/o familiares”. (Vázquez, 2012).

Siguiendo los últimos hallazgos científicos, los hombres reportan una mayor necesidad de búsqueda de sensaciones y novedades (Hammerslag y Gulley, 2016; Jauregui y Estévez, 2019). En contra, las mujeres consumen hipnosedantes con y sin receta médica con mayor frecuencia y preferentemente en soledad en comparación con los hombres. Además, se ha comprobado que tienen una mayor dificultad para reconocer la adicción a las drogas debido a la presión y rechazo social que reciben. Esto último, está relacionado con lo que la sociedad espera de las mujeres siguiendo los estereotipos sociales asignados.

Es por ello, y en línea con el Objetivo de Desarrollo Sostenible número cinco (ONU)- “Igualdad de género” se recomienda que los planes, programas y proyectos atiendan a las características de incluir el marco jurídico de igualdad de género o de no discriminación por razón de sexo, mostrar estadísticas por edad, sexo y/o género relacionadas con el tema a abordar así como tener en cuenta el acceso a las tecnologías (instrumental, de la información, comunicaciones y su viabilidad) para desarrollar sus programas o proyectos con miras a promover el empoderamiento de las mujeres.



2.4. Evaluación IV Plan Municipal

En el presente apartado se procede a evaluar el IV Plan Municipal de Drogodependencias 2021-24 del Ayuntamiento de Alfafar con el fin de valorar los resultados obtenidos y la consecución de los objetivos planteados.

En el contexto de programas y proyectos, existen diferentes tipos de evaluaciones que se pueden llevar a cabo para medir el desempeño, el progreso, el impacto y los resultados esperados.

La evaluación de resultados se lleva a cabo después de que el programa/proyecto se ha completado y puesto en marcha. Se realiza una revisión exhaustiva para evaluar el éxito de las acciones y determinar si se han logrado los objetivos previstos.

La evaluación de impacto se lleva a cabo para medir los resultados y el impacto del programa/proyecto una vez completado. Se evalúa en qué medida se han logrado los objetivos, los cambios generados y los beneficios obtenidos.

La evaluación coste-beneficio se realiza para determinar si las acciones son factibles desde una perspectiva financiera, técnica y operativa.

Por tanto, los objetivos generales de la evaluación del plan son los siguientes:

- Analizar el grado de implementación de programas y proyectos.
- Comprobar el grado de consecución de los objetivos planteados.

A continuación, se van a describir y evaluar las acciones realizadas desde la Unidad de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas del Ayuntamiento de Alfafar desde su aprobación, 28 de enero de 2021 y hasta el 1 de septiembre de 2024.



Para su mejor comprensión, se han agrupado las acciones según el objetivo general establecido en el IV PMD de Alfafar:

1. Establecer una estrategia comunicativa desde la UPCCA que permita la difusión de las acciones a realizar o ya realizadas, y que maximice el alcance de las campañas o actuaciones realizadas.
2. Formar e implicar en el desarrollo de actividades preventivas a diferentes agentes sociales y educativos de forma que se logre un mayor alcance de actuaciones coordinadas por la UPCCA.
3. Actualizar los programas, materiales y medios técnicos para adaptar las metodologías a las circunstancias sanitarias provocadas por la COVID-19 y que resulten atractivas.
4. Continuar trabajando en la investigación social, aplicada a la prevención de drogodependencias.
5. Aumentar la participación de la población juvenil en las actividades desarrolladas por la UPCCA, sobre todo aquellas relacionadas con la visibilización de recursos y actividades de ocio alternativo al consumo de sustancias y en momentos clave del año (fiestas patronales, fallas, Noche de San Juan, Halloween...)
6. Consolidar la red de trabajo establecida por la UPCCA con otros/as agentes sociales, educativos y sanitarios implicados en la prevención y estimular acciones de colaboración entre diferentes departamentos cuya actividad pueda desarrollar conductas de salud en la población (igualdad, sanidad, deportes, cultura, juventud, policía local).
7. Planificar y desarrollar programas/proyectos de prevención universal y selectiva en el medio educativo haciendo especial énfasis en el desarrollo de “habilidades para la vida”, fomentando los mensajes de promoción y fomento de las conductas de salud y pensamiento crítico.
8. Planificar el desarrollo de programas de prevención selectiva con jóvenes.
9. Gestionar cuestiones relacionadas con la financiación y planificación de actividad



También se realizará evaluación en los diferentes ámbitos de intervención: escolar, familiar, comunitario, de ocio y tiempo libre y laboral.

A continuación, se van a evaluar, de manera general, cada uno de los objetivos generales y específicos del IV PMD.

Objetivo general 1 “Establecer una estrategia comunicativa desde la UPCCA que permita la difusión de las acciones a realizar o ya realizadas, y que maximice el alcance de las campañas o actuaciones realizadas.

Necesidad	Hacer llegar la prevención de conductas adictivas a toda la ciudadanía, especialmente a niños, niñas y adolescentes
Objetivo general	Diseñar y difundir una estrategia comunicativa que permita la difusión de acciones a realizar o ya realizadas.
Actuación/actuaciones	Actualización constante, y prácticamente a diario, de las redes sociales asociadas a la UPCCA (Facebook e Instagram) así como envío al departamento de comunicación municipal de notas de prensa con información de los programas/proyectos para su publicación en medios locales, comarcales y provinciales.
Evaluación	Se puede afirmar que este objetivo se ha cumplido ya que ha existido en todo momento una estrecha comunicación que ha permitido la labor de diseño, difusión, implementación y evaluación de las acciones.

OE1.1 Desarrollar anualmente desde la UPCCA un plan escolar de prevención y presentarlo a los centros educativos.	Durante la vigencia del Plan, se ha desarrollado un plan escolar de prevención y ha sido presentado en todos los centros del municipio, lo que supone el 100% del objetivo cumplido.
OE 1.2 Desarrollar anualmente desde la UPCCA un plan <i>familiar de prevención</i>	Durante la vigencia del Plan, se ha desarrollado un plan familiar de prevención y ha sido presentado en todos las AMPAs del municipio, lo que supone el 100% del objetivo cumplido.
OE 1.3 Mantener actualizadas las redes sociales de la UPCCA	Durante la vigencia del Plan, se han mantenido las redes sociales actualizadas casi a diario, con la publicación de 267 post, lo que supone el 100% del objetivo cumplido.
OE 1.4 Coordinar con Dpto. de Comunicación estrategia informativa	Durante la vigencia del Plan, se ha coordinado con el dpto de Comunicación la publicación de notas de prensa, con un total de 88 notas de prensa enviadas y publicadas en medios, lo que supone el 100% del objetivo cumplido.



Indicador de resultado: 4/4 objetivos cumplidos.

Objetivo general 2 “Formar e implicar en el desarrollo de actividades preventivas a diferentes agentes sociales y educativos de forma que se logre un mayor alcance de actuaciones coordinadas por la UPCCA”.

Necesidad	Formar e implicar a agentes sociales y educativos en la prevención de conductas adictivas
Objetivo general	Diseñar, implementar y evaluar diferentes formaciones dirigidas a agentes sociales y educativos de Alfafar
Actuación/actuaciones	Realización de diversas propuestas formativas con personas jóvenes (cursos de mediación y prevención de conductas adictivas), con agentes sociales y educativos (talleres de Entrevista Motivacional, talleres en torno a estrategias de intervención a través de la técnica clown, etc).
Evaluación	Se puede afirmar que este objetivo se ha cumplido ya que se han llevado a cabo numerosas formaciones con diferentes agentes, tanto municipales como externos.

OE2.1 Desarrollar e implementar al menos una actividad formativa dirigida a docentes y otros agentes sociales educativos, con un máximo de 15 plazas ofertadas.	Durante los meses de febrero a mayo de 2024, se ha realizado formación para equipos directivos y profesorado de todos los centros educativos de Alfafar, lo que supone el 100% del objetivo cumplido.
OE 2.2 Negociar un papel activo del/la docente en los programas que la UPCCA desarrollar dentro de los centros docentes	Durante la vigencia del Plan, se ha motivado a los y las docentes a desarrollar sesiones en las aulas y se ha conseguido en un 60% que se desarrolle alguna de las sesiones por parte del profesorado.
OE 2.3 Desarrollar e implementar al menos una actividad formativa dirigida a Policía local, con un máximo de 15 plazas ofertadas.	Durante la vigencia del Plan, se planteó esta propuesta a la persona responsable y se desestimó.
OE 2.4 Actualizar los conocimientos técnicos de la profesional de la UPCCA	Durante la vigencia del Plan, la técnica de la UPCCA ha realizado un total de 15 formaciones, lo que supone el 100% del objetivo cumplido.
OE 2.5 Formar a estudiantes en periodo de prácticas formativas	Durante la vigencia del Plan, se ha tutorizado un total de 26 estudiantes de prácticas, lo que supone el 100% del objetivo cumplido.



Indicador de resultado: 5/4 objetivos cumplidos.

Objetivo general 3 “Actualizar los programas, materiales y medios técnicos para adaptar las metodologías a las circunstancias sanitarias provocadas por la COVID-19 y que resulten atractivas”.

Necesidad	Actualización programas y materiales digitales
Objetivo general	Actualizar los programas, materiales y medios técnicos para adaptar las metodologías a las circunstancias provocadas por la COVID19
Actuación/actuaciones	Algunos de los programas y proyectos, así como materiales realizados desde la UPCCA, han podido ser actualizados.
Evaluación	Se puede afirmar que este objetivo se ha cumplido ya que se han actualizado diferentes actividades. No obstante, en este sentido, cabría que desde otras instituciones se nos facilitaran materiales digitales actualizados.

OE3.1 Adquirir medios técnicos e informáticos que posibiliten el desarrollo de acciones virtuales	Durante la vigencia del Plan, se ha adquirido materiales informáticos para el desarrollo de acciones virtuales, concretamente 4 dispositivos, lo que supone el 100% del objetivo cumplido.
OE 3.2 Desarrollar al menos un programa preventivo escolar en Secundaria que permita un desarrollo no presencial, adaptado a las circunstancias.	Durante la vigencia del Plan, las restricciones motivadas por el COVID19 se relajaron, por lo que no hubo necesidad de desarrollar programas no presenciales.
OE 3.3 Desarrollar una oferta de actividades en el ámbito familiar que permitan un desarrollo no presencial, adaptado a las circunstancias.	Durante la vigencia del Plan, las restricciones motivadas por el COVID19 se relajaron, por lo que no hubo necesidad de desarrollar programas no presenciales.
OE 3.4 Desarrollar programas de deshabituación tabáquica online en colaboración con la AECC	Durante la vigencia del Plan, se han llevado a cabo 5 programas de deshabituación tabáquica. Uno de ellos en colaboración con la AECC y los restantes en coordinación con el Centro de Salud de Alfafar. Por tanto, se ha cumplido el 100% del objetivo.

Indicador de resultado: 4/4 objetivos cumplidos.



Objetivo general 4 “continuar trabajando en la investigación social, aplicada a la prevención de drogodependencias”.

Necesidad	Disponer de datos actualizados en torno a prevalencias de consumo de sustancias legales e ilegales así como de adicciones comportamentales de Alfafar.
Objetivo general	Recoger información, a través de diferentes investigaciones, sobre problemáticas relacionadas con conductas adictivas.
Actuaciones	<p>Se han llevado a cabo diversas investigaciones sociales impulsadas, coordinadas y supervisadas por la UPCCA de Alfafar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observación participante “Consumos de sustancias de personas jóvenes en la plaza del Sequer del Nelot (Espai Jove Alfafar)”. (2021) - Prevalencia de uso de videojuegos en población adolescente. Proyecto Interareas de la UV. (2022). - Estudio sobre hábitos de consumo de alcohol y otras sustancias en contextos de fiestas populares a través del proyecto Controla’t. (2021, 2022, 2023, 2024). - Estudio sobre hábitos de consumo de sustancias, uso de dispositivos y Salud Mental en personas adolescentes de Alfafar. (2023) - Estudio sobre consumo de benzodiacepinas entre la población adolescentes de Alfafar (TFG). (2024) - Estudio sobre consumo de material pornográfico entre la población joven de Alfafar (TFG). (2024) - Estudio sobre hábitos de consumo de vapors y bebidas energéticas de la población adolescente de Alfafar (TFM). (2024). - “El uso de sustancias legales entre profesionales de Servicios Sociales dirigido a la gestión emocional: un estudio exploratorio sobre el impacto del trauma vicario y el síndrome por burnout” (TFM). (2024)
Evaluación	Se puede afirmar que este objetivo se ha cumplido ampliamente recogiendo y disponiendo de datos actualizados sobre prevalencias de consumo de sustancias desde diferentes ámbitos de intervención.

OE4.1 Evaluar las actitudes y conocimientos de adolescentes y jóvenes a través de un estudio sobre hábitos de consumo y creencias sobre drogas.	Durante la vigencia del Plan, se llevó a cabo el estudio “hábitos de consumo de sustancias, uso de dispositivos y salud mental” con un total de 596 participantes de 12 a 17 años, lo que supone el 91,2% de la población total de esa edad. 100% objetivo cumplido.
---	--



<p>OE 4.2 Recoger datos de los hábitos de consumo de sustancias aprovechando el espacio de ocio alternativo del proyecto “Controla’t”</p>	<p>Durante la vigencia del Plan, se ha desarrollado durante los años 2021, 2022, 2023 y 2024 recogida de información, volcado y análisis de la misma en relación a los hábitos de consumo de sustancias en espacios de fiestas, lo que supone el 100% del objetivo cumplido.</p>
---	--

Objetivo general 5 “Aumentar la participación de la población juvenil en las actividades desarrolladas por la UPCCA, sobre todo aquellas relacionadas con la visibilización de recursos y actividades de ocio alternativo al consumo de sustancias y en momentos clave del año (fiestas patronales, Noche de San Juan, Halloween...)”

<p>Necesidad</p>	<p>Que la prevención universal y selectiva llegue a la población juvenil de Alfafar haciéndole participe en el diseño de acciones</p>
<p>Objetivo general</p>	<p>Aumentar la participación de la población juvenil en las acciones de prevención de conductas adictivas.</p>
<p>Actuación/actuaciones</p>	<p>Diseño, implementación y evaluación de proyectos dirigidos a población adolescente y juvenil de Alfafar de Ocio y Tiempo Libre. Proyecto Controla’t “prevención del consumo abusivo del alcohol en contexto de fiestas de Alfafar”, realizado en 2021, 2022, 2023 y 2024. Proyecto “Oci i Punt”, que se desarrolla en épocas del año como Carnaval, noche de San Juan y Halloween, junto al área de Juventud, realizado los ejercicios 2021, 2022 y 2023. Colaboración en proyecto “JOOP- Jove Oportunitat” con el área de Juventud, realizado los ejercicios 2021, 2022 y 2023.</p>
<p>Evaluación</p>	<p>Se puede afirmar que este objetivo se ha cumplido trabajando en contextos de ocio y tiempo libre de personas adolescentes y jóvenes. Cabría resaltar como propuesta de mejora realizar evaluaciones, a la finalización de los proyectos, para valorar el impacto de las actuaciones en los proyectos “Oci i Punt” y “JOOP”.</p>

<p>OE5.1 Desarrollar el proyecto “Controla’t, reducción de riesgos por consumo abusivo de alcohol en fiestas”.</p>	<p>Durante la vigencia del Plan, se ha desarrollado durante los ejercicios 2021, 2022, 2023 y 2024 el proyecto Controla’t, con 25 profesionales formadas para el trabajo en mediación y con un total de 856 personas participantes de forma directa e indirecta en el proyecto. Cumplimiento al 100% del objetivo.</p>
--	--

Indicador de resultado: 1/1 objetivo cumplido.



Objetivo general 6 “Consolidar la red de trabajo establecida por la UPCCA con otros/as agentes sociales, educativos y sanitarios implicados en la prevención y estimular acciones de colaboración entre diferentes departamentos cuya actividad pueda desarrollar conductas de salud en la población (igualdad, sanidad, deportes, cultura, juventud, policía local)”

Necesidad	Creación y consolidación de red de trabajo con agentes sociales, educativos y sanitarios con implicación en la prevención de conductas adictivas
Objetivo general	Crear, consolidar y estimular acciones de colaboración con agentes sociales, educativos y sanitarios de Alfajar
Actuación/actuaciones	<p>Diseño, implementación y evaluación de numerosos proyectos dirigidos a población de Alfajar con agentes sociales, educativos y sanitarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proyecto Alfajar Camina realizado los ejercicios 2022, 2023 y 2024 junto al área de Salud Pública. - Proyecto “hábitos saludables para la población infantil” realizado los ejercicios 2021, 2022, 2023 y 2024 junto a las áreas de Igualdad, Educación y Salud Pública. - Proyecto “importancia de la higiene bucodental y alimentación saludable” realizado en 2023 junto al Centro de Salud de Alfajar. - Proyecto Crianza Positiva, realizado en 2023 y 2024 junto al Centro de Salud de Alfajar, Unidad de Salud Sexual y Reproductiva (USSyR), área de Servicios Sociales y el área de Salud Pública. - Proyecto en torno al día de la salud mental (10 de octubre), realizado en 2022 y 2023 junto a SASEM (Servicios Sociales) y Salud Pública. - Proyecto en torno a la salud de las Mujeres (28 de mayo), realizado en 2022 junto a SASEM (Servicios Sociales) e Igualdad. - Proyecto de colaboración de sensibilización de alumnado universitario en materia de introducción a la prevención de conductas adictivas realizados los ejercicios 2021, 2022, 2023 y 2024 con la Universitat de Valencia en los grados de Educación Social y Trabajo Social.
Evaluación	Se puede afirmar que este objetivo se ha cumplido con creces, incrementando el trabajo conjunto con diferentes áreas municipales, así como con recursos de Alfajar como el Centro de Salud, la USSyR, USMIA, etc. y otros recursos como Universitat de València.



OE6.1 Seguir planificando el curso de “Mediación Social y Prevención de Drogas”, dirigido a jóvenes y con 15 plazas.	Durante la vigencia del Plan se han realizado 4 cursos de mediación y prevención de drogas, durante los años 2021, 2022, 2023 y 2024, con un total de 90 personas formadas. Lo que supone el 100% del cumplimiento del objetivo.
OE 6.2 Desarrollar el proyecto “Oci i Punt” en colaboración con el Departamento de Juventud	Durante la vigencia del Plan se ha llevado a cabo el proyecto durante los años 2021, 2022 y 2023, no realizándose en 2024. Ello supone el 75% del cumplimiento del objetivo.
OE 6.3 Organizar el II concurso de fotografía y prevención	Durante la vigencia del Plan no se ha organizado el II concurso de fotografía, siendo el cumplimiento de este objetivo del 0%.
6.4 Colaborar con las áreas de Cultura, Deportes, Igualdad, Sanidad, etc. en la difusión de las actividades que acerquen a NNyA a espacios saludables y alternativos al consumo de sustancias	Durante la vigencia del Plan, no se ha creado un protocolo común de información entre las áreas de Cultura, Deportes, Igualdad y Sanidad, lo que supone el cumplimiento del objetivo del 0%.
OE 6.5 Diseñar, junto a la policía local, un protocolo de trabajo conjunto con NNyA que hayan sido intervenidos/as por la policía local	Durante la vigencia del Plan se elaboró en 2021 un protocolo junto a la policía local, lo que supone el 100% del cumplimiento del objetivo.

Indicador de resultado: 5/4 objetivos cumplidos.

Objetivo general 7 “Planificar y desarrollar programas/proyectos de prevención universal y selectiva en el medio educativo haciendo especial énfasis en el desarrollo de “habilidades para la vida”, fomentando los mensajes de promoción y fomento de las conductas de salud y pensamiento crítico.

El ámbito escolar ha cobrado en los últimos años una gran relevancia, dado que permite llegar a toda la población en edad escolar, y especialmente a etapas escolares de máximo riesgo para el inicio de las conductas adictivas. De ahí que muchas intervenciones preventivas se realizan en exclusiva en la escuela, lugar donde hay más programas preventivos evaluados (Faggiano et al., 2014).

Dentro de este ámbito, desde el Ayuntamiento de Alfafar ha programado y llevado a cabo acciones de prevención de conductas adictivas en todos los niveles y ciclos educativos: Infantil, Primaria, Secundaria, Bachiller, Ciclos Formativos de Grado Medio y Superior y Formación de Personas Adultas.



Necesidad	Los centros educativos demandan curso tras curso escolar acciones de prevención y promoción de la salud
Objetivo general	Diseñar y difundir entre los centros educativos un catálogo de acciones en materia de prevención de conductas adictivas y promoción de la salud para toda la comunidad educativa (alumnado, profesorado, equipos directivos, orientación, etc).
Actuación/actuaciones	Elaboración y difusión de los catálogos de prevención de conductas adictivas en los cursos escolares 2020-21, 2021-22, 2022-23 y 2023-24. Para su difusión, se planifican reuniones grupales o por cada uno de los centros educativos de Alfafar. Las propuestas se han difundido a través de reuniones o por otros medios (email, teléfono). Anualmente, o bien en el mes de julio o en septiembre, se diseña el catálogo de acciones en materia de prevención de conductas adictivas y se remite a todos los centros educativos.
Evaluación	Se puede afirmar que este objetivo se ha cumplido ya que ha existido en todo momento una estrecha comunicación que ha permitido la labor de diseño, difusión, implementación y evaluación de acciones en el ámbito escolar.

Necesidad	Reducir y/o retrasar la edad de inicio de conductas adictivas, así como las prevalencias de consumo.
Objetivo general	Implementar programas, proyectos y acciones de prevención de conductas adictivas en el ámbito escolar.
Actuación/actuaciones	Programas/proyectos que se han llevado a cabo: Brújula, Unplugged, Pasa la Vida, Dibujando mi línea de Vida, Educaemoción, ¿Qué te Juegas?, Prevención de adicción a pantallas, etc.
Evaluación	Se puede afirmar que este objetivo se ha cumplido ya que ha existido en todo momento una estrecha comunicación que ha permitido la labor de diseño, difusión, implementación y evaluación de acciones en el ámbito escolar.

OE 7.1. Recoger anualmente la demanda y propuesta de las actividades y planificar la implementación de las mismas.	Durante la vigencia del Plan, se ha recogido las demandas y propuestas de acciones de prevención en todos los centros educativos de Alfafar, con el cumplimiento del 100% del objetivo.
OE 7.2 Aplicar anualmente un programa de prevención inespecífica basada en la filosofía de	Durante la vigencia del Plan, se ha desarrollado el programa "Construye tu Mundo" dirigido a alumnado de Infantil en los 6



habilidades para la vida en educación infantil en, al menos, 3 de los centros educativos del municipio.	centros educativos que disponen de este nivel. Por lo tanto, el nivel de cumplimiento del objetivo es del 100%.
OE 7.3 Aplicar anualmente un programa de prevención inespecífica basada en la filosofía de habilidades para la vida en educación primaria en, al menos, un 2 de los centros educativos del municipio.	Durante la vigencia del Plan, se ha desarrollado el programa “Construye tu Mundo” dirigido a alumnado de primaria en los 5 centros educativos que disponen de este nivel. Por lo tanto, el nivel de cumplimiento del objetivo es del 100%.
OE 7.4 Aplicar anualmente un programa de prevención inespecífica basada en la filosofía de habilidades para la vida en educación secundaria en, al menos, un 3 de los centros educativos del municipio.	Durante la vigencia del Plan, se ha desarrollado los programas “Unplugged” “Qué te Juegas” dirigido a alumnado de Secundaria en los 4 centros educativos que disponen de este nivel. Por lo tanto, el nivel de cumplimiento del objetivo es del 100%.
OE 7.5 Aplicar anualmente un programa de prevención selectiva dirigido a educación secundaria o niveles superiores.	Durante la vigencia del Plan, se ha desarrollado el programa “Pasa la Vida” dirigido a alumnado del Programa Aula Compartida (PAC), PDC y FPB. Por lo tanto, el nivel de cumplimiento del objetivo es del 100%.

Indicador de resultado: 5/5 objetivos cumplidos.

Objetivo general 8 “Planificar el desarrollo de programas de prevención selectiva con jóvenes”.

Seguindo a Becoña (2023), podemos definir la prevención selectiva como aquella que las acciones que no se dirigen a todo un grupo sino a personas o subgrupos de población cuyo riesgo de desarrollar un problema de consumo de drogas es mayor que el promedio.

Necesidad	Planificación de acciones de prevención selectiva
Objetivo general	Implementar programas, proyectos y acciones de prevención de conductas adictivas en el ámbito escolar.
Actuación/actuaciones	Programas/proyectos que se han llevado a cabo: Pasa la Vida, Dibujando mi línea de Vida, Educaemoción, etc. en diferentes ámbitos (escolar y comunitario).
Evaluación	Se puede afirmar que este objetivo se ha cumplido ya que se ha intensificado el trabajo con grupos de población de riesgo y mayor vulnerabilidad en diferentes grupos (Programa Aula Compartida, Formación Profesional Básica, PDC) así como con grupos JOOP (Jove Oportunitat).



OE 8.1 Programar al menos una actividad anual de prevención selectiva y/o indicada con jóvenes en coordinación con otros/as agentes sociales (Medidas Judiciales, Equipo de Menor, Programa de Expulsados...)	Se han llevado a cabo dos actividades, de las cuatro previstas, de prevención selectiva/indicada, por lo que el objetivo se ha cumplido al 50%.
OE 8.2 Atender las demandas y derivaciones que lleguen al servicio de atención, asesoramiento y derivación a jóvenes consumidores/as y sus familias.	Durante la vigencia del Plan, se han atendido todos los casos derivados desde centros escolares (sin activación de Protocolo), casos derivados desde Medidas Judiciales y desde el servicio de Acogida. Un total de 36 casos cumpliéndose el objetivo al 100%.
OE 8.3 Planificar al menos dos talleres de prevención en el proyecto socioeducativo "Estiu Lúdic"	Durante la vigencia del Plan, en los ejercicios de 2021 y 2022, se programaron dos talleres dentro del proyecto Estiu Lúdic. El objetivo se ha podido cumplir al 50%.
OE 8.4 Programar al menos una actividad anual con el programa "Aules Colabora"	Durante la vigencia del Plan, todos los años se han programado y llevado a cabo actividades de promoción de la salud entre los niños y niñas del programa Aules Colabora, cumpliéndose el objetivo al 100%.

Indicador de resultado: 4/4 objetivos cumplidos.

Objetivo general 9 "Gestionar cuestiones relacionadas con la financiación y planificación de actividad preventiva.

Necesidad	Gestión diaria de la Unidad relacionada con la financiación y planificación de la actividad preventiva
Objetivo general	Mantener la actividad diaria de la UPCCA actualizada, así como cumplir con los plazos establecidos por la Conselleria de Sanitat de solicitud y justificación de las subvenciones en materia de atención y prevención de drogodependencias.
Actuación/actuaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitud y justificación subvenciones en materia de atención y prevención de drogodependencias de la Conselleria de Sanitat. - Actualizar la acreditación de la Unidad de manera cuatrianual. - Volcar información diaria de actividad prevención en la aplicación SISNOP de la Conselleria de Sanitat.
Evaluación	Se ha llevado a cabo todas las actuaciones pertinentes para la acreditación y subvención de la Unidad de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas.

OE 9.1 Solicitar la subvención en materia de atención y prevención de drogodependencias	Durante la vigencia del Plan, se ha solicitado la subvención en materia de atención y prevención de drogodependencias durante todos los ejercicios, cumpliéndose el objetivo al 100%.
---	---



OE 9.2 Volcar datos de actuación en el sistema de notificaciones en Prevención denominado SISNOP, de la Conselleria de Sanitat	<i>Durante la vigencia del Plan, se han volcado los datos de actuación al SISNOP prácticamente a diario, cumpliéndose el objetivo al 100%.</i>
OE 9.3 Evaluar el IV Plan Municipal de Drogodependencias 2021-24	Durante el mes de agosto de 2024, se ha realizado la evaluación del IV Plan Municipal 2021-24, cumpliéndose el objetivo al 100%.
OE 9.4 Redactar el V Plan Municipal de Drogodependencias 2025-29	Durante los meses de julio y agosto de 2024 se ha redactado el V Plan Municipal de Prevención de Conductas Adictivas 2025-28.

Indicador de resultado: 4/4 objetivos cumplidos.



3.- DISEÑO ESTRATÉGICO



3.1. Principios estratégicos

Con el objetivo del óptimo desarrollo del V Plan Municipal de Prevención de las Conductas Adictivas de Alfafar (2025-2028), es necesario delimitar unas líneas de actuación a seguir desde la UPCCA. De esta manera se toman como referencia una serie de valores y directrices que garantizan el bienestar de toda la ciudadanía.

Estos valores han de estar presentes a lo largo de la planificación, diseño, ejecución y evaluación de las acciones. Es a través de estos pilares como se pretende conseguir garantizar los derechos de todas las personas y su igual acceso a los recursos y servicios que se ofertan desde el Ayuntamiento de Alfafar.

MISIÓN: dar continuidad a la actual estrategia conjunta con el fin de ofrecer un marco de referencia común y preservar la salud de las personas del municipio.

VISIÓN: configurar un municipio más saludable, con mayores alternativas al consumo de sustancias y espacios de ocio alternativo y con una ciudadanía más informada y sensibilizada sobre las consecuencias del consumo de sustancias y otras conductas adictivas.

Podemos destacar 6 principios orientadores de la prevención de conductas adictivas:

- **Globalidad:** entendiendo las conductas adictivas como un fenómeno complejo, multicausal y multifactorial, por lo que se debe aplicar un enfoque integral.
- **Flexibilidad:** debido a la complejidad del fenómeno es necesario la revisión y adaptación continua de las acciones y servicios propuestos.
- **Coordinación y transversalidad:** es importante plantear una estrategia conjunta y transversal, incorporando todas las áreas municipales y agentes sociales, educativos y sanitarios del municipio, ya que las conductas adictivas afectan a todos los ámbitos.



- **Participación:** necesidad de la participación activa de los y las agentes del municipio en el diseño y ejecución de acciones.
- **Eficiencia:** gestión eficiente de los recursos, garantizando un modelo sostenible.
- **Perspectiva de Género:** incluir la perspectiva en el diseño, planificación, ejecución y evaluación de las acciones del plan de prevención.

3.2. Metodología

En este apartado se describe la metodología que se ha utilizado para el diseño del Plan Municipal de Prevención de conductas adictivas del Ayuntamiento de Alfafar 2025-28. Es necesario a la hora de diseñar y planificar contar con una base metodológica que permita generar conocimiento y diseñar medidas eficaces que se adapten a la realidad social y que, por tanto, puedan dar solución a problemas sociales y mejorar la situación de partida.

La metodología de trabajo en este caso se ha decantado por la investigación de carácter cuantitativo. Este método permite obtener y procesar la información recogida a partir de estadísticas y técnicas formales numéricas lo que permite la generalización de los resultados.

A continuación, se describen las fases que se siguieron para llevar a cabo el diagnóstico y análisis de necesidades:

- **Primera fase: generación de preguntas.**

En esta primera fase de elaboración del Plan se debe acotar y definir el objeto de estudio con precisión, en este caso el de la prevención de las conductas adictivas.

En esta fase se estructura la idea de la investigación: formulación de objetivos, diseño metodológico, principios rectores, etc.

- **Segunda fase: Recopilación de información**

Una vez diseñado el marco sobre el que se asiente el plan (objetivos, metodología) se debe recopilar información sobre el municipio y su relación con el fenómeno



objeto de planificación y estudio. La información obtenida procede principalmente de dos fuentes de información: información de datos secundarios y primarios.

En primer lugar, se realiza una revisión exhaustiva de datos secundarios (INE, Ayuntamiento) para conocer las características sociodemográficas del municipio a la vez que se identifican sus necesidades y problemáticas. Para ampliar y completar esta información, se procede a extraer información de datos primarios.

En este caso, para contar con información de primera mano y conocer en profundidad el tejido social y la situación de las problemáticas derivados del uso/abuso de sustancias tóxicas y de otras conductas adictivas, se han llevado a cabo dos estudios cuantitativos en profundidad a través de encuestas a población adolescente y juvenil así como recogida de información en los procesos participativos dirigidos a agentes educativos, sociales, sanitarios, familiares, etc.

La recogida de información, coordinada por la técnica de la Unidad, se llevó a cabo por estudiantes en prácticas de la Universitat de València de en los cursos escolares 2022-23 y 2023-24.

- Estudio sobre hábitos de consumo de sustancias, uso de dispositivos y Salud Mental de adolescentes con matrícula en Alfafar (2023).

Con el objetivo de conocer de primera mano los hábitos de consumo de las personas adolescentes de Alfafar, se decidió iniciar una investigación en los centros educativos con Educación Secundaria, Bachiller y FPB.

En cuanto a las temáticas de la encuesta realizada, se pueden diferenciar tres bloques: el primero, sobre hábitos de consumo de sustancias legales e ilegales, hábitos de uso de dispositivos con conexión a internet (videojuegos, conexión a través de dispositivos móviles y juegos de apuestas y de azar) y salud general (física y mental). Se recogieron y analizaron 596 encuestas totales.

- Estudio sobre hábitos de consumo de alcohol en espacios de ocio y fiestas populares de Alfafar a través del proyecto Controla't (2024).



Con el objetivo de conocer de primera mano los hábitos de consumo en contextos como las fiestas de los pueblos, se decidió recoger información durante dos noches de fiestas de Alfafar.

La encuesta, anónima, recogía diferentes preguntas acerca de la frecuencia del consumo de alcohol en periodo de ocio y tiempo libre, edad de inicio de consumo del consumo de alcohol, motivaciones de consumo, consumo en atracción de la sustancia, conocimientos de los riesgos del consumo abusivo de alcohol, riesgos de las interacciones con otras sustancias y pautas de intervención en caso de una situación de emergencia.

Se recogieron y analizaron 104 encuestas totales.

- Estudio sobre las necesidades, en materia de prevención de conductas adictivas, de equipos directivos, profesorado y familias (2024).

Del mismo modo, con el objetivo de recoger información de primera mano de agentes educativos y familiares, se llevó a cabo un estudio en todos los centros educativos de Alfafar en el que se preguntó por las necesidades de trabajo en prevención de sustancias tóxicas, en prevención de adicciones comportamentales y de Habilidades para la Vida.

Se recogieron y analizaron 176 encuestas totales.

- Estudio sobre las necesidades, en materia de prevención de conductas adictivas, del equipo municipal de Servicios Sociales, Igualdad, Sanidad y Juventud (2024).

Y por último, y no menos importante, con el objetivo de recoger información de primera mano de agentes sociales, se llevó a cabo una recogida de información en las áreas municipales de Servicios Sociales, Igualdad, Sanidad y Juventud en el que se indagó acerca de las necesidades de trabajo en prevención de sustancias tóxicas, en prevención de adicciones comportamentales y de Habilidades para la Vida. Se recogieron y analizaron 34 encuestas totales.



- **Tercera fase: análisis y tratamiento de los datos.**

Una vez recogida toda la información cuantitativa, se ha utilizado el programa estadístico SPSS para el volcado y análisis de la información.

- **Cuarta fase: elaboración de acciones municipales.**

Gracias a la labor de análisis y tratamiento de la información es más sencillo el diseño de una propuesta de acciones de prevención.

- **Quinta fase: ejecución del Plan Municipal.**

Esta fase refiere a la implementación de Plan, es decir, a la activación de las acciones creadas y ejecutarlas en el municipio.

- **Sexta fase: seguimiento y evaluación.**

La última fase de refiere a la evaluación del Plan, es decir, se debe realizar una labor de seguimiento para conocer su acogida por la ciudadanía, los obstáculos, logros, etc.

Este proceso es fundamental para garantizar el correcto funcionamiento del plan, ya que a través de éste se pueden detectar los obstáculos y amenazas. Así pues, también se identifican las fortalezas y oportunidades del plan, creando así un marco para futuras estrategias municipales.

3.3. Estructura de trabajo

A lo largo del proyecto se ha contado con la coordinación entre el Ayuntamiento de Alfafar y el resto de agentes sociales, educativos y sanitarios en el diseño del PMP.

Se han diferenciado principalmente tres esferas de actuación: aquellas que tienen que ver con agentes externos a la organización, pero gran influencia en el Plan, aquellas que forman parte de la entidad local y agentes del municipio con una alta implicación en el proyecto. Estos/as agentes han sido fundamentales en la elaboración del V PMP.



4.- DIAGNÓSTICO Y DETECCIÓN DE NECESIDADES



Desde el servicio de UPCCA de Alfafar se vienen promueven, diseñan, ejecutan y evalúan desde 2006 planes municipales de drogodependencias, trabajando a través de programas, proyectos y actividades en los ámbitos de la prevención escolar, familiar, comunitaria y laboral, así como intervención asistencial (prevención indicada).

La UPCCA de Alfafar es sin duda el recurso de referencia en materia de prevención de las drogodependencias y otras conductas adictivas en el ámbito y competencia municipal, estando enmarcado en la Concejalía de Servicios Sociales Municipales.

El Plan Municipal de Drogodependencias y otras Conductas Adictivas tiene como población diana a la población del municipio de Alfafar por lo que es necesario tener en cuenta las características socio-demográficas y los factores estructurales de Alfafar.

La UPCCA de Alfafar está inscrita con el número ACD 124/110, de 29 de noviembre de 2006, en el registro de centros y servicios de Atención y Prevención de las Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos de la Comunitat Valenciana.

4.1. Análisis de población

Según numerosos estudios, las condiciones del contexto socioeconómico influyen directa o indirectamente en las conductas adictivas.

El entorno se configura como una pieza clave para entender el fenómeno del consumo de sustancias (ESTUDES, 2021) y es por ello por lo que es importante conocer en profundidad las características del territorio.

Aspectos demográficos

Alfafar es un municipio de la comarca de L'Horta Sud, situado en la provincia de Valencia. Cuenta con una población de 21.879 habitantes (INE, 2024).



El término municipal de Alfafar tiene como ejes y barreras de accesibilidad las siguientes: el Bulevar Sur, la Antigua carretera Real de Madrid, la línea férrea de RENFE, y la Pista de Silla, y el parque Natural de la Albufera.

En el municipio de Alfafar se diferencia tres zonas claramente delimitadas:

ZONA AGRÍCOLA: localizada al este, formada por el Parque Natural de la Albufera, y dedicada al cultivo del arroz, principalmente.

ZONA COMERCIAL-INDUSTRIAL: localizada al este del municipio, junto a la Pista de Silla. Zona de clara expansión y concentración del sector comercial y de servicios, donde se instalan las principales firmas comerciales.

ZONA URBANA: el desarrollo urbanístico, salvando estas barreras se distribuye, en cinco núcleos urbanos:

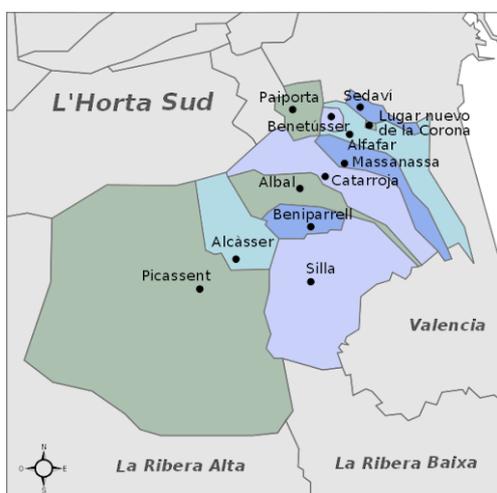
Barrio de El Tremolar: al noreste del municipio; linda con Valencia y la Albufera. Ubicado en la zona de Huerta del Parque Natural de la Albufera.

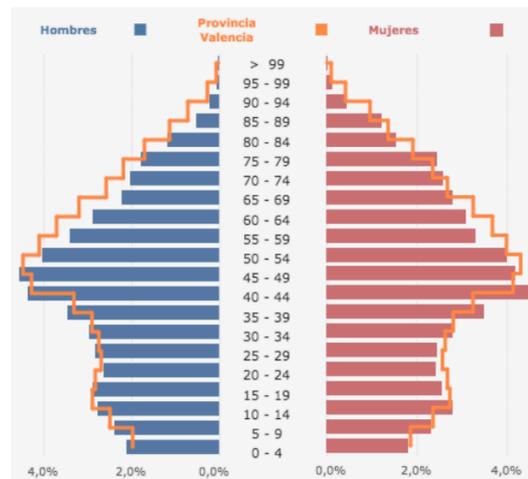
Barrio de San Jorge: al noroeste, linda con el municipio de Benetússer y Sedaví.

Zona del Casco Antiguo y Bº de la Fila.

Barrio Orba: linda con Benetússer por el norte y con Massanassa al Sur; barrio con una idiosincrasia urbanística particular, creado en los años 60 y 70, receptor de la población inmigrante de distintas zonas de la geografía española.

Zona de los Alfalares: ubicado entre la antigua carretera de Madrid, y la línea férrea. Se trata de la nueva zona de expansión urbanística del municipio, formado principalmente por viviendas unifamiliares.





Fuente: INE, pirámide de población de Alfafar

4.2. Análisis de estudios propios realizados en Alfafar

Los estudios epidemiológicos realizados tanto en territorio nacional, a través de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, así como los realizados en el propio municipio de Alfafar, evidencian datos que siguen siendo preocupantes. La tendencia generalizada refleja que, en la adolescencia y juventud, las sustancias derivadas del consumo de nicotina (fundamentalmente en la versión vaper) y alcohol son las sustancias más consumidas, seguidos de bebidas energéticas, del cánnabis orgánico y el resto de las sustancias ilegales.

Para adecuar este Plan Municipal a las características del problema en el seno de la población donde se va a desarrollar, se va a tener en cuenta las características socio-demográficas y de situación social del municipio de Alfafar.

En relación a prevalencias de consumo, se van a valorar cuatro estudios:

- Dos estudios a nivel estatal: Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) del año 2023 y la Encuesta EDADES 2022 con la población de 15 a 64 años, ambos del Plan Nacional sobre Drogas.
- Dos estudios realizados a nivel municipal, en las que contamos con datos específicos del municipio de Alfafar:



1. “Estudio sobre hábitos de consumo de sustancias, uso de dispositivos y Salud mental desde el ámbito escolar de Alfafar”¹ en el que la muestra del mismo fue el alumnado de Educación Secundaria Obligatoria (ESO), 1º de Bachiller y los curso de 1º y 2º de Formación Profesional Básica (FPB) de los centros docentes de Alfafar (2023).
2. Estudio sobre hábitos de consumo de drogas entre adolescentes y jóvenes en espacios de ocio: Una experiencia desde la Entrevista Motivacional. Resultados de la intervención en las fiestas populares y patronales de Alfafar (2024)².

Para completar la información, se ha contado con las conclusiones de dos estudios realizados durante las prácticas formativas de las estudiantes Laura Alemán y Aitana Cuervas (TFGs del grado en Educación Social de la Universitat de Valencia).

Todos los datos recogidos a través de estas investigaciones, realizadas a nivel municipal, proporcionan interesantes datos como orientación en este V PMD.

4.2.1. ENCUESTAS BIANUALES REALIZADAS POR EL LA DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL DE DROGAS: EDADES 2022 Y ESTUDES 2023.

A nivel nacional se dispone de dos series históricas de encuestas bianuales, realizadas por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas:

- a) Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES), realizada en población general de 15 a 64 años residente en hogares.
- b) Encuesta sobre sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), realizada en estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años.

¹ Estudio realizado por la UPCCA con la dirección del mismo por parte de su técnica de la UPCCA, Laura Martínez Fernández (2023).

² Estudio realizado por la UPCCA con la dirección del mismo por parte de su técnica de la UPCCA, Laura Martínez Fernández (2024).



La Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España del año 2022 (EDADES 2022) evidencia que la Comunidad Valenciana registra el mayor consumo de alcohol y cannabis en el país, así como el segundo de tabaco, entre la población de 15 a 64 años de edad.

Este liderazgo en el consumo de sustancias, a nivel nacional, tiene su base en las elevadas prevalencias observadas entre la población más joven. Este es el grupo de edad que merece mayor atención a la hora de establecer líneas de actuación en esta materia. Por su especial relevancia, a continuación, se exponen los datos más significativos de consumo en población escolar, correspondientes a la encuesta ESTUDES 2023.

En la Tabla 1 se reflejan las prevalencias comunicadas en población escolar de 14 a 18 años en España (ESTUDES 2023). Cabe reseñar las elevadas prevalencias de consumo en sustancias como alcohol (experimentación) y tabaco. De igual modo, las prevalencias de consumo de alcohol y *binge drinking* (5 o más vasos, cañas o copas de bebidas alcohólicas en una misma ocasión) son especialmente preocupantes, así como la elevada tasa de posibles dependientes al cannabis (CAST) > 4).

Tabla 1. Prevalencia de consumo de drogas alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses, últimos 30 días y a diario en los últimos 30 días entre el alumnado de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años (%). España.

Sustancia	Alguna vez en la vida	Últimos 12 meses	Consumo últimos 30 días	Diario últimos 30 días
Alcohol	75,9	73,6	56,6	1,5
Tabaco	33,4	27,7	21,0	7,5
Cannabis	26,9	21,8	15,6	1,3
Hipnosedantes*	19,6	14,8	8,2	4,9
Hipnosedantes**	9,7	7,4	3,8	2,1
Cocaína polvo y/o base	2,9	2,3	1,0	
Éxtasis	3,1	2,2	0,9	
Alucinógenos	1,9	1,3	0,5	
Inhalables volátiles	2,8	2,1	1,0	
Setas mágicas/MDMA	1,5	1,1	0,5	
Anfetaminas	1,7	1,3	0,7	
Heroína/GHB/esteroides	0,7	0,5	0,4	

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES 2023).



Con respecto a las sustancias psicoactivas más consumidas (alcohol y tabaco), las edades medias de inicio en su consumo son los 13,9 y 14,1 años.

El primer consumo de alcohol entre los estudiantes baja una décima a los 13,9 años. Por su parte, el consumo semanal de alcohol comienza de media a los 15 años, observándose un descenso con respecto a 2021. Centrando el análisis en el tabaco, a pesar de que la edad media de inicio del consumo se mantiene en 14,1 años, la edad de inicio entre aquellos que consumen a diario tabaco baja una décima de 14,7 años en 2021 a 14,6 años en 2023.

En cuanto a los hipnosedantes (ya sean con o sin receta), la edad media de inicio en el consumo mantiene una gran estabilidad, ya que se mantiene en los 14,1 años. El inicio en el consumo de cannabis comienza a los 14,9 años.

Tabla 2. Edad media de inicio de consumo de sustancias psicoactivas entre el alumnado de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años (%). España.

	Total	Hombre	Mujer
Sustancia			
Alcohol	13,9	13,9	13,9
Tabaco	14,1	14,1	14,1
Cannabis	14,9	14,9	14,9
Hipnosedantes*	14,1	13,8	14,2
Hipnosedantes**	14,4	14,2	14,5
Cocaína polvo y/o base	15,0	14,7	14,8
Éxtasis	15,4	15,5	15,3
Alucinógenos	15,1	15,1	15,2
Inhalables volátiles	15,3	15,4	15,1
Setas mágicas	15,0	15,0	15,0
Metanfetamina	15,0	15,1	14,8
Anfetaminas	15,1	15,3	14,8
Heroína	14,1	14,1	14,3
GHB	14,7	14,5	15,0
Esteroides anabolizantes	14,1	14,1	14,4

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).



4.2.2. ESTUDIO SOBRE HÁBITOS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS, USO DE DISPOSITIVOS Y SALUD MENTAL CON ADOLESCENTES DE ALFAFAR (2023).

El objetivo general del estudio sobre hábitos de consumo de sustancias, uso de dispositivos y Salud Mental fue el de recoger información de valor para diseñar y evaluar planes municipales dirigidos a prevenir las conductas adictivas, intervenir en las áreas de salud física y mental, y los problemas derivados de éstas, que se orientan principalmente a los ámbitos escolar, familiar, comunitario y de ocio y tiempo libre, en el municipio de Alfafar.

Para llevar a cabo esta investigación se realizó un sondeo entre los centros educativos que disponen de Educación Secundaria de Alfafar para informar de este proyecto de investigación y valorar la participación o no de éstos. Finalmente, y ante la aceptación de todos ellos, se solicitó la autorización pertinente a la Conselleria de Educación.

Equipo investigador:

- Coordinación: Laura Martínez, Educadora Social y Técnica de la UPCCA Ayuntamiento de Alfafar.
- Educadoras Sociales del SASEM Ayto. Alfafar: Raquel Lobato y Tania Moya.
- Educadoras Sociales en prácticas: Silvia Far y Lidia González.
- Profesorado de la Universidad de Valencia: Jorge Cascales

Ámbito poblacional: El universo está compuesto por estudiantes de 12 a 18 años que cursan Enseñanzas Secundarias en Alfafar (cursos de Enseñanza Secundaria Obligatoria, 1º de Bachillerato y Ciclos de Formación Profesional Básica) de los centros educativos de Alfafar.

Características de la muestra: Se obtienen resultados de 4 centros educativos y 32 aulas, con una muestra válida final de **596 alumnos/as**. Participaron un total de 47,73% de mujeres y un 52,27% de hombres, en edad escolar de entre 12 a 18 años, de



todos los cursos de la ESO, primero de bachiller y Formación Profesional Básica (FPB), siendo el más numeroso 4º ESO con un 24,66%. Siendo la edad media de 14,2 años.

El trabajo de campo se llevó a cabo del 17 de febrero al 14 de marzo de 2023.

Cuestionario: Se ha empleado un cuestionario estandarizado y anónimo, similar al de otras encuestas realizadas en España, como el ESTUDES.

El cuestionario es de tipo “auto-administrado” de 36 preguntas, cumplimentándose por escrito (papel y lápiz) por el alumnado de las aulas seleccionadas durante la hora de tutoría (45-60 minutos)

Análisis de la información

Para extraer la información de las encuestas se ha realizado a través del programa estadístico SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*). El SPSS “es un paquete estadístico que integra un conjunto de programas y subprogramas organizadas de manera que cada uno de ellos está interconectado con los otros que permite realizar diferentes procedimientos estadísticos sobre los datos recogidos” López-Roldán y Fachelli (2015, p. 8).

La plantilla de variables del SPSS consta de 36 preguntas y 152 variables incluyendo las sociodemográficas.

El estudio se dividió en 3 módulos diferenciados, con 3 cuestionarios para cada uno de ellos que se cumplimentaron simultáneamente. Los módulos son:

- Hábitos de consumo de sustancias, tanto legales como ilegales, edad de inicio de consumo así como percepción de riesgo y disponibilidad de las sustancias.
- Uso de dispositivos: en el que se indagó el uso de videojuegos (edad de inicio de uso, tipo de videojuegos, afirmaciones sobre el uso de videojuegos para valorar un posible trastorno por uso de videojuegos), uso de conexión a internet (dispositivos propios, edad de primer dispositivo con conexión propio,



utilización de plataformas, afirmaciones sobre el uso del dispositivo móvil, etc) y juegos de apuestas y de azar.

- Salud Física y Mental: valoración de la salud en general, hábitos de realización de ejercicio físico, dietas alimentarias con el objetivo de perder peso y aumentar masa muscular, valoración de la salud mental, etc.

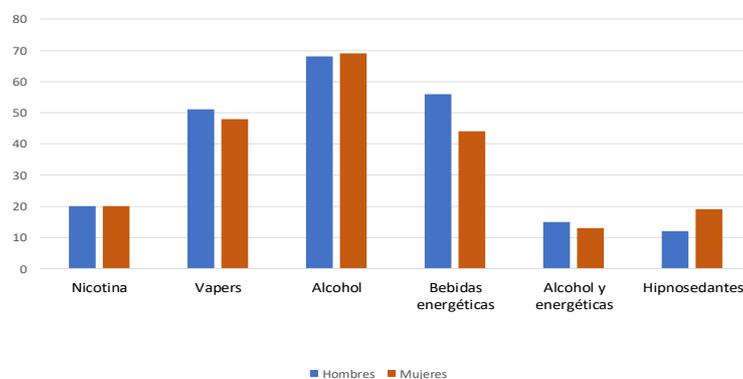
Módulo de hábitos de consumo de sustancias

Los resultados más relevantes que se encontraron es que en las mujeres se sitúa las mayores prevalencias de consumo de las sustancias legales, sobre todo en alcohol y tabaco. En las drogas ilegales, se encuentra una prevalencia baja en ambos sexos.

Respecto a la percepción de riesgo, se observa una baja percepción en las drogas legales, en especial el alcohol, y al contrario ocurre en las ilegales, donde si consideran que causan problemas. Todo esto pone de relieve la importancia de trabajar programas de prevención específicos de drogas y hábitos menos saludables, en los cuales además se pudiera implicar también la familia y la escuela.

Como se observa en la gráfica 3, se muestran las prevalencias de consumo de sustancias legales alguna vez en la vida (experimentación):

Gráfica 3. Prevalencias de consumo de sustancias legales alguna vez en la vida (experimentación) en personas adolescentes

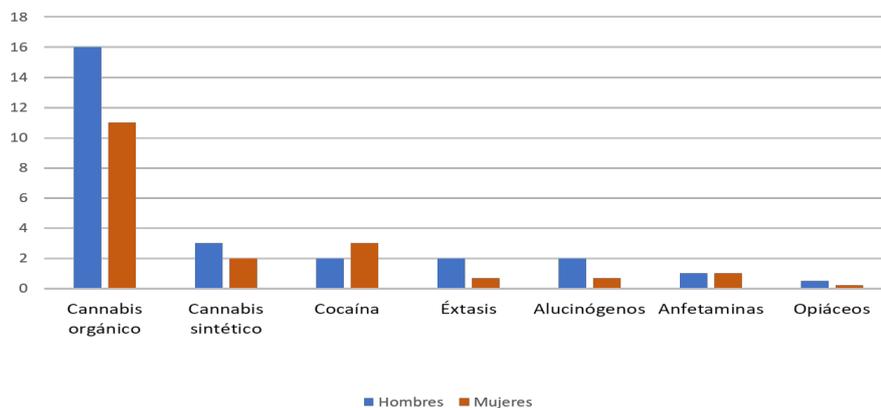


Fuente: Estudio sobre hábitos de consumo de sustancias, uso de dispositivos y salud Mental de adolescentes de Alfafar (2023).



En la siguiente gráfica 4, se muestran las prevalencias de consumo de sustancias ilegales alguna vez en la vida (experimentación):

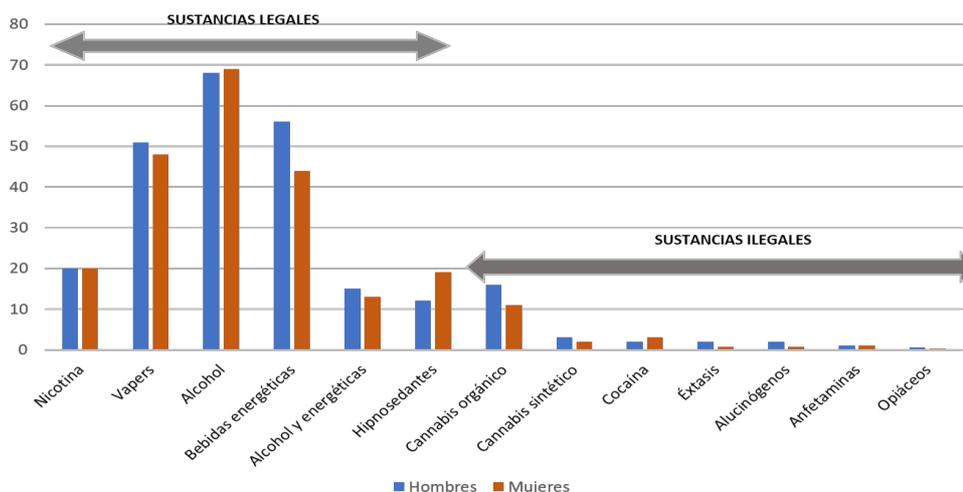
Gráfica 4. Prevalencias de consumo de sustancias ilegales alguna vez en la vida (experimentación) en personas adolescentes



Fuente: Estudio sobre hábitos de consumo de sustancias, uso de dispositivos y salud Mental de adolescentes de Alfafar (2023).

En la siguiente gráfica tenemos una comparativa de las prevalencias de consumo de sustancias, por sexo y por la situación legal de las mismas, alguna vez en la vida (experimentación):

Gráfica 5. Comparativa de prevalencias de consumo de sustancias legales e ilegales alguna vez en la vida (experimentación) en personas adolescentes.



Fuente: Estudio sobre hábitos de consumo de sustancias, uso de dispositivos y salud Mental Alfafar (2023).



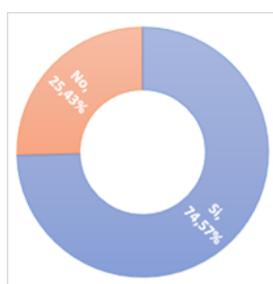
Consumo de nicotina (tabaco tradicional o de liar)

A los datos recogidos se puede observar que más de la mitad de la población encuestada no ha fumado nunca (61,07%), el 28,69% sí que lo han probado alguna vez, a veces fuma un 4,7%, los fines de semana y en acontecimientos fuma el 1,6%, y el 3,9% fuma diariamente.

Consumo de nicotina (vapers)

En las gráficas que se muestran se observa una clara diferencia en la forma de consumir nicotina, con un alto consumo del vaper en nicotina en un 74,57% (Gráfica 6)

Gráfica 6, consumo de vapers



Fuente: Estudio sobre hábitos de consumo de sustancias, uso de dispositivos y salud Mental de adolescentes de Alfajar (2023).

Consumo de alcohol

En lo que se refiere a la experimentación con el alcohol, se evidencia que 7 de cada 10 estudiantes han probado esta sustancia alguna vez en la vida.

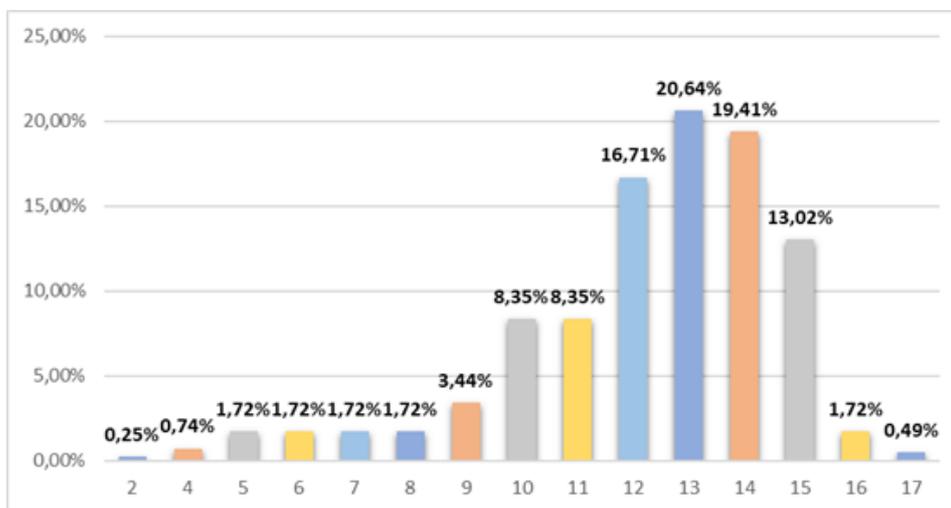
Los datos arrojan también que las mayores prevalencias de consumo de alcohol en la adolescencia de Alfajar son en el ocio y tiempo libre, concretamente los fines de semanas y en fiestas.

En relación a la edad media de inicio del consumo de alcohol, según la gráfica 7, se evidencia que se puede situar el edad de inicio de alcohol entre los 13 (20,64%) y 14 años (19,41%), aunque en los 12 años también hay un 16,71% de las personas encuestadas que han empezado este consumo, edades realmente tempranas que afectan negativamente a su desarrollo.

Resaltar que el alcohol es la sustancia con las edades de inicio más bajas de todas las drogas, llegando a situarse en los 2 años.



Gráfica 7. Edad de inicio de consumo del alcohol.

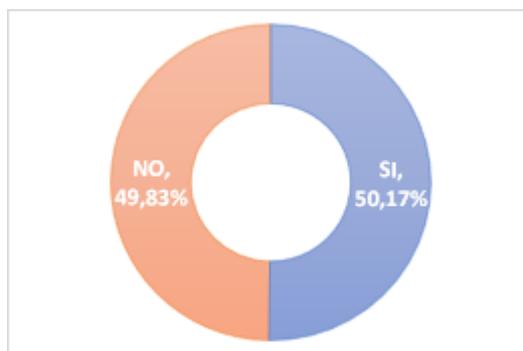


Fuente: Estudio sobre hábitos de consumo de sustancias, uso de dispositivos y salud Mental de adolescentes de Alfajar (2023).

Consumo de bebidas energéticas

Respecto a las bebidas energéticas (Gráfica 8), nos encontramos en el hecho que la mitad de las personas encuestadas sí que consumen este tipo de bebida con un 50,17%, teniendo en cuenta de que estas sustancias están compuestas por múltiples sustancias estimulantes que provocan en la persona un “efecto energético” y por tanto una “renovación” ante la fatiga y cansancio.

Gráfica 8. Prevalencia de consumo en bebidas energéticas alguna vez en la vida.

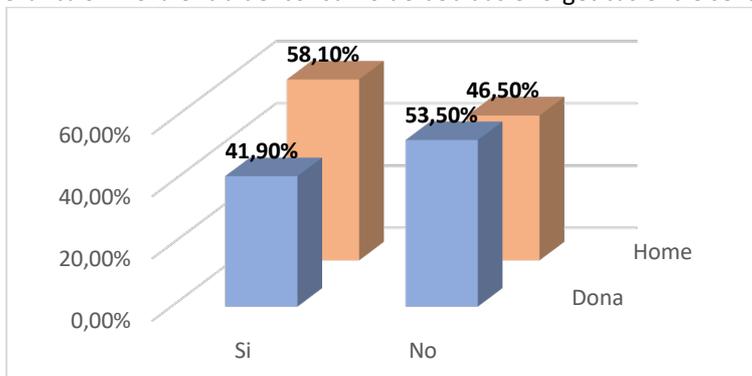


Fuente: Estudio sobre hábitos de consumo de sustancias, uso de dispositivos y salud Mental de adolescentes de Alfajar (2023).



Sobre los datos generales, se hace diferenciación entre el consumo de mujeres y hombres, se evidencia que los hombres consumen un 16,20% (Gráfica 9) más que las mujeres, por lo cual es más un consumo de chicos.

Gráfica 9. Prevalencia del consumo de bebidas energéticas entre sexos



Fuente: Estudio sobre hábitos de consumo de sustancias, uso de dispositivos y salud Mental de adolescentes de Alfafar (2023).

Consumo de bebidas energéticas con alcohol

En cambio, en la combinación de este tipo de bebidas con el alcohol las prevalencias son más bajas (13,3% de las personas encuestadas consumen ambas sustancias).

Consumo de sustancias hipnosedantes.

En los datos recogidos del consumo de hipnosedantes (tabla 10), se observa que un 85,40% de la población encuestada no ha probado nunca esta sustancia, pero el resto, el 14,60%, sí que lo han consumido alguna vez y el 2,85% cada día, el cual no es un porcentaje alarmante, pero puede ser un indicador para el futuro.

Tabla 10. Prevalencia de tranquilizantes, sedantes y somníferos en los últimos 30 días

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos		
Nunca	509	85,4
Si- lo he probado	44	7,4
Lo tomo de vez en cuando	26	4,4
A diario	17	2,9
Total	596	100,0

Fuente: Estudio sobre hábitos de consumo de sustancias, uso de dispositivos y salud Mental de adolescentes de Alfafar (2023).

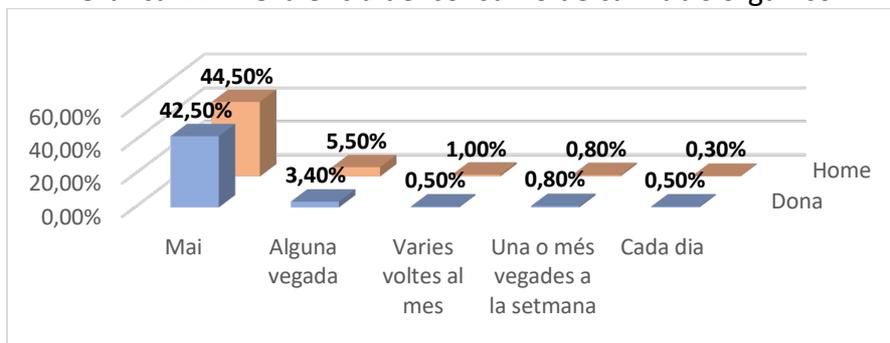


Sin embargo, cuando se analiza las diferencias del consumo entre sexos, el mayor consumo de hipnosedantes se produce entre las mujeres, cuando se toma de vez en cuando o cuando se toma diariamente son las mujeres las que más consumen esta sustancia, con un 2,7% a veces y con un 2% se toma diariamente.

Consumo de cannabis orgánico

En los datos recogidos se puede observar que hay una prevalencia baja en el consumo de cannabis orgánico con un total del 12,80%, aunque significativa, más por parte de hombres que de mujeres. Además, encontramos un 1,60% que lo consumen con periodicidad todas las semanas alguna vez, sin destacar ningún sexo en especial, pero si hay más experimentación por parte de los hombres con un 5,50%, frente al 3,40% de las mujeres (Gráfica 11).

Gráfica 11. Prevalencia del consumo de cannabis orgánico



Por otra parte, la edad de inicio de experimentación de cannabis orgánico se centra entre los 13 y los 15 años, resaltando los 14 años con un 35,06%.

Consumo de cannabinoides sintéticos

Los cannabinoides sintéticos son moléculas creadas en laboratorios y distribuidas de forma informal, habitualmente bajo la denominación de “inciensos” o “sales de baño” no aptas para el consumo humano. Otros nombres populares para referirse a la sustancia son Spice, “legal high” o K2. Normalmente son moléculas con una afinidad



mucho mayor y un agonismo total con los receptores CB1 lo que las confiere una potencia psicoactiva mucho mayor (López-Pelayo, 2023)

En los resultados del cannabis sintético existen menos prevalencias de consumo que en el orgánico, puesto que se encuentra un 2% que lo consume alguna vez.

Consumo de cocaína, alucinógenos, anfetaminas, derivados opiáceos y otras sustancias ilegales.

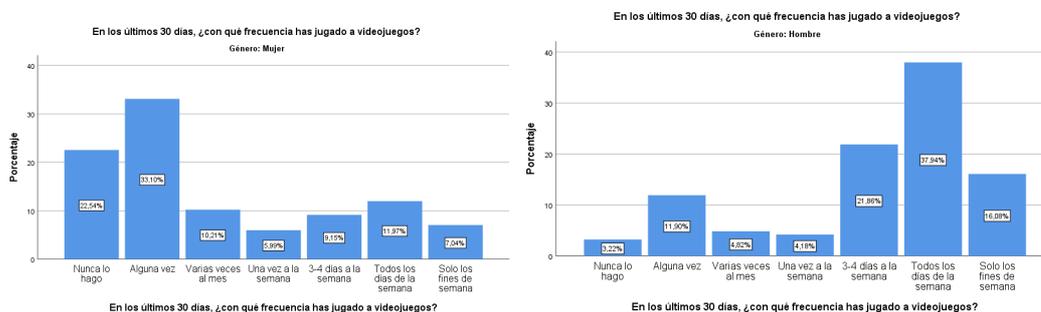
Las prevalencias de consumo alguna vez en la vida (experimentación) de las sustancias ilegales de cocaína, alucinógenos, anfetaminas, derivados opiáceos y otras sustancias ilegales son poco significativas.

Módulo de uso de dispositivos digitales

Uso de videojuegos

En relación con la pregunta sobre el uso de videojuegos en los últimos 30 días, existe una gran diferencia entre los dos sexos en el uso de videojuegos, ya que un 12% de mujeres dicen jugar todos los días de la semana, y en cambio, en los hombres el 38% juegan a diario lo que evidencia unos porcentajes totalmente invertidos en la frecuencia del uso de éstos.

Tabla 12. Uso de videojuegos en los últimos 30 días.



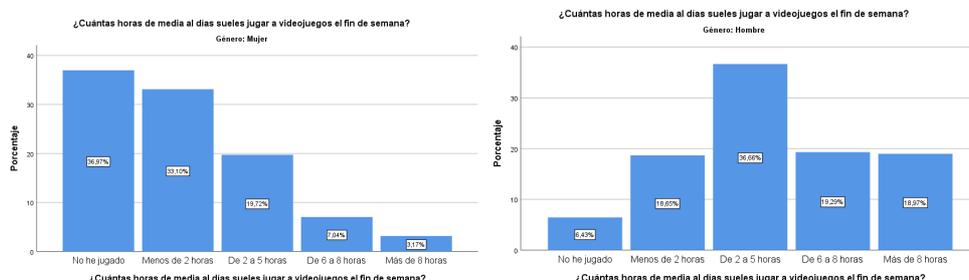
Fuente: Estudio sobre hábitos de consumo de sustancias, uso de dispositivos y salud Mental de adolescentes de Alfafar (2023).



En relación a la edad de inicio del uso de videojuegos, las mujeres tienen una edad de inicio más tardía que los hombres en el uso de videojuegos.

En relación con el número de horas que juegan a videojuegos los fines de semana, momento de tiempo libre y de ocio de las personas adolescentes, se evidencia de que son los hombres son que más abusan del tiempo de exposición, llegando a ser del 19% en el caso de los chicos (2 de cada 10 chicos adolescentes pasan 8 horas o más jugando a videojuegos los fines de semana, frente al 3,1% de las mujeres).

Tabla 13. Horas de media que suelen jugar a videojuegos.



Fuente: Estudio sobre hábitos de consumo de sustancias, uso de dispositivos y salud Mental de adolescentes de Alfafar (2023).

Respecto al tipo de género que juega la muestra del estudio, encontramos unos porcentajes más altos en hombres, destacando que los juegos de acción (Fornite, Pokemon) son los más usados entre ellos con un 74,3%, mientras que los más utilizados entre las mujeres es la simulación (SIMS, Animal Crossing, FIFA) con un 35,6%. Además, el único género en el que las mujeres juegan más es en los musicales (Just Dance, Wii Party) con un 28%, frente al 9% de los hombres; y en los de MMO (Roblox) con un 32% en mujeres y un 22% en hombres.



Tabla 14. Tipo de género de los videojuegos.

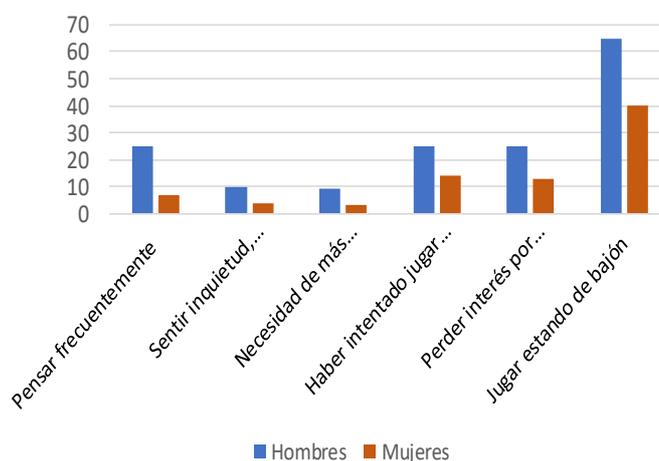
Género	Mujeres	Hombres
Acción/Shooters	26,4%	74,3%
Aventura	22,2%	37,3%
Simulación	35,6%	67,8%
Estrategia	11,3%	29,9%
Aventura/RPG	3,9%	16,7%
MOBA	2,1%	10,6%
Survival/Sandbox	20,1%	57,2%
Musicales	27,8%	9%
Juegos de lucha	7,4%	28,6%
MMO	32%	22,5%
Deportes	13,4%	20,3%

Fuente: estudio sobre hábitos de consumo de sustancias, uso de dispositivos y Salud Mental (2023)

En cuanto al dinero invertido en videojuegos para mejorar personaje, se evidencia mayor gasto en chicos que en chicas, ya que en el último mes el 16% de los chicos había gastado de entre 1€ a 50€, en comparación del 8% de las chicas. Además, quienes gastan más de 100€ son los hombres con un 6%, y en mujeres el 1%.

Se preguntó por varias afirmaciones vinculadas a valorar tolerancia, Síndrome de Abstinencia, impulsividad, jugar estando *de bajón*, etc. con el uso de videojuegos.

Gráfica 15. Afirmaciones sobre videojuegos



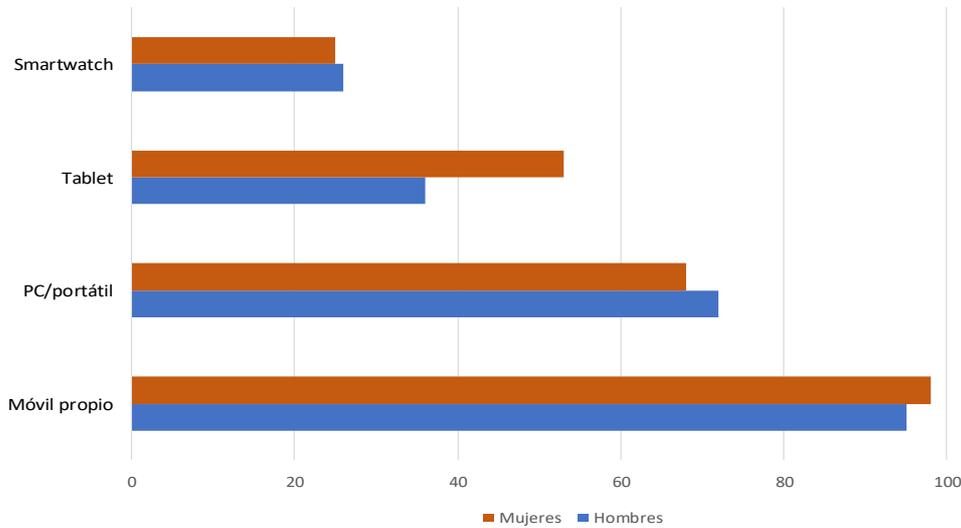
Fuente: estudio sobre hábitos de consumo de sustancias, uso de dispositivos y Salud Mental (2023)

Como puede apreciarse, las prevalencias más altas se encuentran entre los hombres y la respuesta más repetida es la de jugar estando de bajón, seguida de “haber intentado jugar menos” y “perder interés por otras ocupaciones”.



En relación a los dispositivos propios que disponen los y las adolescentes, los datos arrojan que casi toda la población adolescente de Alfafar dispone de un teléfono móvil con conexión a internet, aunque existe una ligera tendencia más alta en las chicas con un 98%, ya que en los chicos hay un 95%.

Gráfica 16. Relación de dispositivos propios que tienen los y las adolescentes de Alfafar.



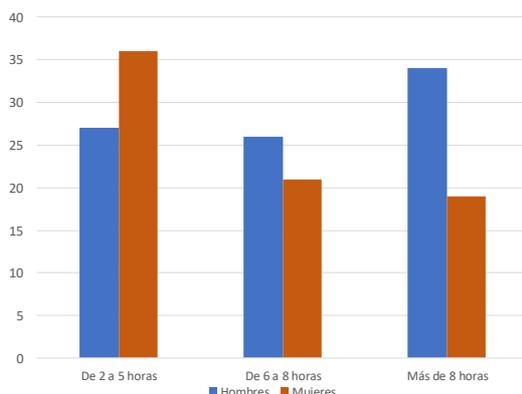
Fuente: estudio sobre hábitos de consumo de sustancias, uso de dispositivos y Salud Mental (2023).

Cuando se les preguntó por el tiempo de conexión a internet, se hizo una separación entre el tiempo de uso entre semana y los fines de semana.

Tanto en mujeres como en hombres, el porcentaje más alto es pasar de entre 2 a 5 horas en internet, aunque los hombres más con un 40% y las mujeres con un 36%. Pero, cuando se observa de 6 a 8 horas o más de 8 horas existe un porcentaje más alto en las mujeres, con un 21,1% de 6 a 8 horas mientras que en los hombres hay un 15,5%, y en pasar más de 8 horas, en las chicas hay un 19% y en los chicos un 18%.



Gráfica 17. Tiempo de conexión -en horas- de dispositivos digitales entre semana.



Fuente: estudio sobre hábitos de uso de drogas, uso de dispositivos y Salud Mental (2023)

En el caso del fin de semana, el 33, 4% de las chicas dedican más de 8 horas a internet y los chicos un 30%, donde no existe una gran diferencia, lo mismo ocurre con los otros tramos de tiempo, aunque este es el porcentaje más alto. Respecto a pasar de entre 6 a 8 horas, casi una tercera parte de los y las adolescentes lo dedican a internet, de igual manera ocurre en el tramo de 2 a 5 horas.

La mayoría de los y las adolescentes suelen conectarse a TikTok, pero es más común en mujeres con un 87%, mientras que en los hombres hay un 82%, aunque sigue siendo un porcentaje alto.

Respecto a Instagram, existe un uso menor que la anterior red social y sigue siendo más utilizado en las mujeres con un 83%, y en los hombres un 70%, aunque son porcentajes altos utilizados por la población adolescente.

Relacionado con YouTube, la mayoría de los adolescentes lo utilizan con un 81%, pero cuando se observa a las mujeres existe un 62%, es decir, un 20% menos que los chicos, esto puede suceder porque esta plataforma este más relacionado con los videojuegos, que como se ha visto, es más tendiente en ellos.

Cuando se pregunta por la red social WhatsApp, se encuentra más uso en mujeres con un 87% y en los hombres un 79%, es decir, un 8% menos utilizado que las chicas.

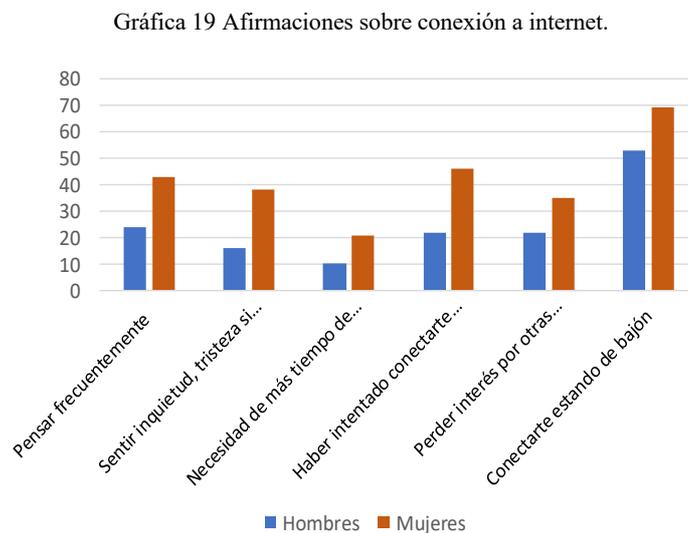


La aplicación de BeReal es mucho más utilizada en mujeres con un 42%, casi la mitad, cuando en los hombres hay la mitad, un 23%, siendo una red social para subir una foto al día de lo que se esta haciendo, y cuando en el momento que salta la notificación, por lo que se esta más atenta y expuesta, que como se ha observado este tipo de redes sociales es más utilizado entre chicas.

Respecto a la red social Twitch, apenas un 16% de mujeres la utilizan, mientras el 38% de los hombres si que le dan uso, del mismo modo que ha ocurrido con YouTube, ya que son aplicaciones relacionadas con los videojuegos, donde los referentes en este campo juegan en directo interactuando con ellos y ellas al mismo tiempo que juegan.

De la misma manera que ocurriera con uso de videojuegos, también se preguntó por varias afirmaciones vinculadas a valorar tolerancia, Síndrome de Abstinencia, impulsividad, conectarse estando *de bajón*, etc. vinculado a conexión con internet.

En el caso de las afirmaciones sobre la conexión a internet, estos fueron los resultados:



Fuente: estudio sobre hábitos de consumo de sustancias, uso de dispositivos y Salud Mental (2023)



Casi la mitad de las adolescentes dicen estar frecuentemente pensando en las redes sociales, con un 42,96%, cuando en los hombres es el 23,87%, por lo que hay un mayor interés por parte de las mujeres de estar en contacto continuamente con las redes sociales.

Relacionado con sentir irritabilidad, inquietud o tristeza si no se puede acceder a redes sociales, se encuentra más relacionado con las mujeres con un 38,38% que afirman que se sienten así, frente al 16,13% de los hombres que lo confirman.

Las mujeres afirman necesitar estar cada vez más tiempo en las redes sociales, mientras que tan solo el 10% de los hombres evidencia que lo necesita. Aunque no son porcentaje altos, son alarmantes para la población a la cual nos dirigimos.

Respecto a intentar pasar menos tiempo en redes sociales, casi la mitad de las mujeres dicen haberlo intentado con un 45,77%, mientras que el 21,94% de los hombres lo afirman, es decir, es más común en las mujeres pasar tiempo en las redes sociales.

La mayoría de los y las adolescentes no han perdido interés por otras actividades, aunque un 35,21% afirman si perderlo, mientras que en los hombres es el 21,61%, por lo que en las mujeres se tiende a estar más tiempo con las redes sociales y no realizar el resto de las actividades.

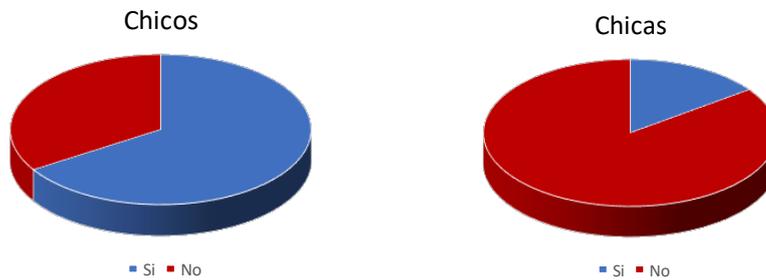
Se encuentran porcentajes bastantes altos cuando se pregunta por conectarse a redes sociales cuando no han estado bien, ya que en las mujeres se encuentra 69,01% y en los hombres un 52,90%, más de la mitad en los dos sexos. Pero, hay un 20% más en las mujeres que buscan esta vía de escape para sentirse mejor.

Juegos de apuestas y de azar

El sexo que más apuesta con dinero son los hombres con un 33,87%, mientras que las mujeres que apuestan son un 14,79%. Por lo que se confirma la hipótesis planteada, sobre que existe mayor prevalencia de uso de juegos de apuestas y azar.

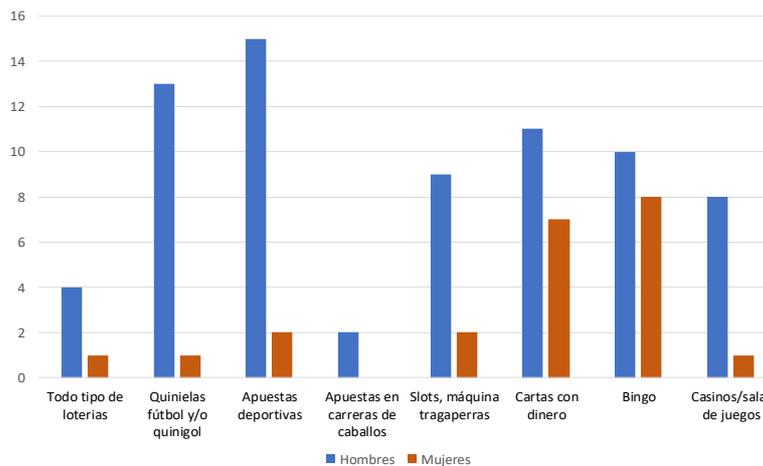


Gráfica 20. Haber apostado alguna vez en la vida.



Fuente: Estudio sobre hábitos de consumo de sustancias, uso de dispositivos y salud Mental de adolescentes de Alfafar (2023).

Gráfica 21. Tipo de apuestas que realizan los y las adolescentes



Con relación a la edad media de apostar con dinero, a pesar de que los hombres tengan más prevalencias de apuestas con dinero, se observa que en las mujeres se empieza a una edad más temprana a hacerlo, ya que un 20% de ellas la primera vez que lo hizo fue a los 12 años; mientras que el 20,79% lo apostó por primera vez a los 15 años.

Uso de pornografía

Dentro del módulo de salud física y mental se introdujo una pregunta acerca de las aficiones/hobbies de los y las adolescentes en su tiempo libre. Y una de las respuestas



era “visitar páginas para personas adultas” en alusión al consumo de pornografía. Los datos arrojan que el 36% de los chicos visitan frecuentemente páginas para personas adultas.

Este dato, junto a otras investigaciones realizadas a nivel internacional y nacional, suscitaron interés en realizar un estudio más en profundidad en relación con la adicción al sexo y la relación con el consumo de pornografía.

A través del Trabajo de Fin de Grado de la alumna de prácticas Laura Alemán Ureña, obtuvimos información más concreta para la reflexión. Estos datos se encuentran en el apartado específico de “adicción a la pornografía”.

4.2.3. ESTUDIO SOBRE HÁBITOS DE CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS ENTRE PERSONAS ADOLESCENTES Y JÓVENES EN ESPACIOS DE OCIO. RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN EN LAS FIESTAS POPULARES Y PATRONALES DE ALFAFAR (2024).

Si bien se dispone de cierta información sobre el problema del consumo de alcohol en la adolescencia a nivel estatal, autonómico y en el municipio de Alfafar a través del estudio sobre hábitos de consumo de sustancias, uso de dispositivos y Salud Mental (2023), es necesario conocer e indagar con mayor exhaustividad el problema del consumo de esta sustancia en adolescentes del municipio en espacios y momentos potencialmente de consumo, como son las fiestas populares.

Objetivo general: recoger y analizar información en torno a los hábitos de consumo de alcohol en espacios de ocio del municipio de Alfafar.

Objetivos específicos:

- Indagar acerca de los conocimientos en torno a los riesgos asociados al consumo de alcohol.
- Profundizar en las motivaciones que los jóvenes tienen con respecto al consumo de alcohol en espacios de ocio.
- Estimar los consumos que se realizan de otras sustancias, junto al alcohol, en los espacios de ocio.



- Conocer la frecuencia de participación de los jóvenes de Alfafar en los denominados “botellones”, así como la frecuencia de consumos intensivos de alcohol.

Técnicas e instrumentos de recogida de datos: la encuesta

La encuesta utilizada para este trabajo fue elaborada *ad hoc* a partir de la experiencia profesional como Educadora Social en el ámbito de la prevención de drogodependencias de la profesional responsable de la UPCCA. No obstante, también se contó con la revisión de otros estudios (y sus respectivos cuestionarios) realizados por compañeros/as de otras UPCCAs³ y teniendo como referente la encuesta del trabajo ESTUDES del Plan Nacional sobre drogas.

La encuesta está conformada por 8 preguntas, con un total de 56 variables. Para el análisis de datos se empleó el programa estadístico SPSS.

Muestra

La muestra que finalmente realizó el cuestionario está compuesta por 104 sujetos (55 chicos con un porcentaje del 55% y 49 chicas con un porcentaje de 45%).

La edad de los jóvenes que formó la muestra del estudio osciló entre los 12 y los 24 años; siendo la franja de los 15 a los 17 la más representativa. La edad media de los jóvenes que realizaron la encuesta es de 16,2 años.

Trabajo de campo

Se llevó a cabo dos noches de fiestas populares de Alfafar, el 6 y 13 de julio de 2024

³ Ejemplo de estos estudios son los realizados en la UPCCA de Mislata por la campaña “Menys Graus, Menys Problemes” de la Fundación AEPA.



Análisis y resultados

En cuanto a la pregunta de si conocían los riesgos del abuso del alcohol, el 96'7% admitió que los conocía, sin embargo, cuando se pregunta cuáles conocen, admiten que pocos o muy pocos.

Los riesgos de los que los jóvenes tenían un gran conocimiento son del coma etílico, ya que el 70'2% de los jóvenes lo conocía, y los vómitos, habiendo un porcentaje de conocimiento de este riesgo del 68'2%. Sin embargo, había un casi desconocimiento por el riesgo de la dependencia, ya que solo contestaron que lo conocían un 9'3% de las personas.

En relación con el consumo de alcohol cuando *salen de fiesta* el 90% de las personas que contestaron la encuesta admitieron que lo hacían.

Las bebidas alcohólicas más consumidas fueron el ron con un 32'5% y el vodka, con un 58'3% de jóvenes que lo consumían. Resaltar el consumo de Jagger, con un 18,2%.

Los motivos por los cuales los jóvenes beben alcohol son muy variados, pero el 51'7% admite que lo hace porque se divierte más, y el 43'7% porque le gusta hacerlo. Habiendo muy poco porcentaje hacia aquellas respuestas de para perder la vergüenza (10'6), hacer amigos (2%), o porque les ayuda a ligar (2'6%).

Las personas jóvenes que participaron en el estudio, en su gran mayoría no consumían otras sustancias, ya que el 58'3% admitieron que no lo hacían, habiendo un 41'7% que sí que lo hacía. La sustancia más consumida es el tabaco a través del vaper, con un porcentaje del 40'4% y las bebidas energéticas mezcladas con alcohol, que supone un 34,5%. Las demás sustancias por las que se preguntaron, como pueden ser el cannabis, éxtasis, cristal y cocaína, tienen unos porcentajes poco significativos.



En relación con el patrón de consumo de alcohol en atracón, o *bringedrinking*⁴, encontramos que el 26% de las personas encuestadas lo hace alguna vez en su vida.

4.2.4. ESTUDIOS REALIZADOS EN EL MARCO DE TRABAJOS FIN DE GRADO DE EDUCACIÓN SOCIAL DE LA UNIVERSITAT DE VALÈNCIA

En el periodo del 1 de febrero al 31 de mayo de 2024 realizaron las prácticas formativas de 4º curso del grado de Educación Social de la Universitat de València las estudiantes Laura Alemán y Aitana Cuervas. Ambas decidieron al inicio de su periodo de prácticas vincular el proceso de formación y el Trabajo Fin de Grado.

Cada una de ellas se decantó por una temática en el trabajo de la Unidad de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas (UPCCA). Tras analizar y estudiar los resultados de la investigación realizada en 2023 denominada “hábitos de consumo de sustancias, uso de dispositivos y Salud Mental” y esbozar varias propuestas, finalmente Laura Ureña se decantó por los preocupantes datos del consumo de pornografía y Aitana Cuervas por el aumento de las prevalencias de consumo de benzodiazepinas en la adolescencia.

En el caso de la temática de la prevención del consumo de pornografía, se encontró la necesidad de indagar y recoger información sobre la frecuencia de consumo de pornografía, la edad media de inicio en este consumo, a través de qué plataformas se consume, con quién/quienes se lleva a cabo y algunas creencias en torno a la pornografía.

En el caso de la temática de la prevención del consumo de benzodiazepinas se observó la necesidad de intervenir sobre el consumo de psicofármacos, debido a las prevalencias encontradas en la última encuesta, realizada en 2023 por el

⁴ Consumo de alcohol en atracón o binge drinking: ingesta de grandes cantidades de alcohol concentrada en un corto espacio de tiempo (2 horas). Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad (2020). El criterio más comúnmente aceptado por la comunidad científica internacional es el consumo de 5 ó más UBEs - 4 ó más para mujeres- en una única ocasión, al menos una vez en las dos últimas semanas. Definición del concepto de consumo intensivo de alcohol adolescente. Parada, M; Corral, M; Caamaño-Isorna, Mota, Y. (2011)



Ayuntamiento de Alfafar, sobre los hábitos de consumo de la población adolescente del municipio. En ella se encontró que en el consumo de benzodiazepinas intervienen los roles de género, ya que se encuentran mayores prevalencias de consumo en las mujeres. También se observó que existe una gran dualidad en cuanto a la percepción de riesgo que se tiene sobre su consumo, dado que los porcentajes entre la consideración de la sustancia como peligrosa o inocua se encuentran igualados, además de que las y los adolescentes creen que es una sustancia de fácil acceso. Asimismo, al participar el Servicio de Atención y Seguimiento para las Personas con Problemas de Salud Mental Grave (SASEM), también pudo extraerse la consideración sobre la salud mental de las y los adolescentes, donde se observan grandes diferenciaciones según el género, dado que las mujeres consideran su salud mental peor de lo que la consideran los hombres, datos que hicieron sospechar sobre la relación entre la salud mental y el consumo de psicofármacos de efecto hipnosedante (benzodiazepinas).

Observadas y confirmadas las necesidades, y extraídas las variables concretas a investigar sobre ambas problemáticas, se procedió a colaborar entre el alumnado de prácticas y la UPCCA para la elaboración de un instrumento de recogida de información que pudiese extraer las características concretas del consumo de pornografía y consumo de benzodiazepinas entre los y las adolescentes de Alfafar, y que éste fuese válido y fiable para, así, poder realizar acciones pertinentes y adecuadas a la realidad de la problemáticas. Por tanto, la participación de la UPCCA fue esencial, por una parte, en la validación del cuestionario por parte de expertas en la materia y por otra parte facilitando la comunicación y coordinación con los centros educativos en los que se imparten Ciclos Superiores de Grado Medio en el municipio para la participación del alumnado en las investigaciones necesarias para la realización de los TFGs, quienes formaron parte de la muestra.



Trabajo de campo

La recogida de información se realizó en dos días de marzo: el 6 de marzo para la aplicación en el alumnado de primer curso de Ciclo de Grado Medio de Instalación y Mantenimiento y para el de Comercio y Marketing del IES 25 d'abril, y el 22 de marzo para el pase de cuestionario con el alumnado de primer curso de Ciclo de Grado Medio de Gestión Administrativa del Colegio Vamar; de forma que la recogida de datos se realizó en tres aulas de dos centros educativos de Alfafar.

Muestra

La muestra se compone de 49 personas de 1er curso de los CFGM del IES 25 d'Abril y el colegio Vamar: 34 hombres, 14 mujeres y 1 persona de género no binarie, cuya edad media es de 18 años, independientemente del género con el que se identifiquen, y cuya edad más representativa se mantiene en 17 años.

ADICCIÓN A LA PORNOGRAFÍA

El consumo problemático de pornografía es un aspecto cada vez más preocupante en la sociedad, debido al acceso online prácticamente ilimitada y la edad del inicio precoz a la que se exponen niños, niñas y adolescentes a contenido sexualmente explícito. Esta exposición adelantada y el consumo frecuente de pornografía puede tener un impacto negativo en el desarrollo cognitivo, emocional y social de las personas adolescentes y jóvenes.

Los resultados más significativos de este estudio muestran que el 93'9% de las personas participantes conoce qué es la pornografía. En relación al consumo de material pornográfico, el 84% afirma que lo consume alguna vez.

Si prestamos atención a la edad de inicio de este material, nos encontramos que la edad mínima es de 6 años, siendo un periodo de la infancia este primer contacto. No obstante, la mayoría de la muestra (20,4%) afirman haber empezado a consumir pornografía a los 12 años. En relación a la edad de inicio del consumo y género, se



concluye que las chicas empiezan a consumir material pornográfico más tarde que los chicos, siendo la edad media de ellas de 14 años y de ellos, 13 años.

Las razones por las cuales se consumen este tipo de materiales son, por orden de respuestas, la masturbación y la excitación. Las menos frecuentes son el aprendizaje de la sexualidad y el aburrimiento. Resaltar que compartir contenidos sexuales entre amigos y amigas y la curiosidad también son dos motivos a tener en cuenta.

ADICCIÓN A LAS BENZODEACEPINAS EN POBLACIÓN ADOLESCENTE

Las benzodiazepinas son psicofármacos de efecto hipnosedante capaces de activar funciones cognitivas, creando un efecto depresor en el Sistema Nervioso Central, y caracterizándose por gozar de gran potencial adictivo. Muchas veces son suministradas por figuras maternas como forma de cuidado materno-filial hacia los y las adolescentes cuando se encuentran en situaciones de vulnerabilidad emocional, otras veces la sustancia se encuentra en el botiquín de medicamentos familiar por consumos previos, generalmente femeninos, y en otras ocasiones es el grupo social de referencia quien la administra, adquiriéndolas de los dos modos anteriores, lo que da a entender que la característica principal del consumo es el sesgo de género. Esto, sumado a la baja percepción de riesgo de la que gozan por ser una sustancia legal, hacen de ellas un compuesto fácilmente adquirible para los y las adolescentes, que se encuentran en una etapa de grandes cambios donde empiezan a aflorar problemáticas relacionadas con la salud mental, convirtiéndose en una sustancia muy accesible para su paliación.

En torno a la pregunta sobre el consumo de psicofármacos en algún momento de la vida, nos encontramos con prevalencias significativas de consumo, puesto que 43% consume. Además, pueden observarse grandes diferencias por género, puesto que un 57% de las mujeres lo ha consumido en algún momento de la vida frente al 35% de los hombres, lo que nos confirma que la ingesta de benzodiazepinas sí responde a una cuestión de género.



La edad en la que consumieron por primera vez, volvemos a encontrar diferencias según el género pues las mujeres experimentan un primer contacto con la sustancia anterior a los hombres, siendo su edad media de inicio al consumo de 14 años frente a los 15 años de los hombres.

En cuanto a los motivos generales por los que se consumió la sustancia, se observa que no se consume para contrarrestar el efecto de otras drogas, así como que la única motivación externa a las opciones ofrecidas en el cuestionario se basa en un consumo accidental. Ahora bien, el consumo femenino va estrechamente ligado a calmar el malestar, los estados anímicos negativos y/o los síntomas relacionados con la salud mental, como es la ansiedad y la dificultad para conciliar el sueño (insomnio); mientras que el consumo masculino goza de mayor relación con prescripciones médicas y la experimentación de los efectos del consumo de la sustancia, aunque también se relaciona con cuestiones sobre salud mental.

4.3. Procesos participativos

La participación ciudadana, de la comunidad educativa y de profesionales de los ámbitos social y sanitario del municipio, son elementos fundamentales para la gestión y el desarrollo de los territorios, ya que permite una mejora de los servicios municipales y una ampliación de las oportunidades de la población. Básicamente se puede definir como “el mecanismo a través del cual la ciudadanía participa en la formulación y ejecución de políticas públicas” (Castillo-Cubillos, 2017).

Esta participación se hace efectiva a través de procesos participativos: espacios públicos de debate y reflexión, donde la ciudadanía, comunidad educativa y profesionales puede expresar sus opiniones, demandas e inquietudes y proponer acciones concretas que influyan en el diseño del presente Plan.

Para el buen desarrollo del proceso participativo, se fijan las siguientes fases: diseño del proceso, difusión, participación, informe de resultados, retorno y continuidad.



Los procesos participativos son fenómenos complejos que precisan de mucha dedicación. Sin embargo, la información que se extrae es de gran utilidad.

Las administraciones locales, y en concreto en un área tan cambiante como es la de la prevención de conductas adictivas, tienen que adaptar sus métodos de intervención a la realidad actual, garantizando la participación y colaboración de la ciudadanía (familias) y otros/as agentes educativos, sociales, sanitarios...en el diseño y ejecución de las políticas públicas. Por tanto, la participación se consolida como eje fundamental.

Alfatar lleva años apostando por este modelo, comprometiéndose y llevando a cabo espacios de debate y diálogo donde las personas se sientan protagonistas del espacio público y formen parte de las decisiones del municipio.

Dentro de este marco, para la elaboración del presente Plan municipal de Prevención, se ha contado con la participación de diversos actores y actrices sociales con la finalidad de poder recoger diversos puntos de vista e identificar necesidades existentes. Es por ello por lo que el presente proyecto ha adquirido un carácter participativo, llevándose a cabo 6 procesos participativos, 4 de ellos con la comunidad educativa y uno de ellos diseñado específicamente para personas jóvenes.

A continuación, se detallan los procesos participativos realizados:

Las mesas participativas han sido un espacio abierto de debate, donde las personas participantes pudieron intercambiar opiniones, identificar problemáticas y proponer soluciones comunes a los problemas del municipio que conjuntamente definieron como prioritarios.



Procesos participativos realizados en Alfafar

	Mesa I ⁵	Mesa II	Mesa III	Mesa IV	Mesa V
Fecha/s	2 y 15 febrero 21 de marzo 8 mayo	11 de abril	22 de abril	14 de mayo	15 de mayo
Lugar	Centros educativos	Centro Ventura Alabau	Centros educativos	Centros educativos	Centro Ventura Alabau
Participantes	Comunidad educativa (dirección, profesorado y orientación)	Profesionales sociales y sanitarios	Personas jóvenes con matrícula en 4º ESO	Familias	Alcalde Concejales y concejales Personal asesor
Objetivos	Recoger necesidades de la comunidad educativa	Fomentar la participación y conocer la situación de los consumos de sustancias y otras conductas adictivas	Fomentar la participación y conocer la situación de los consumos de sustancias y otras conductas adictivas. Recoger necesidades.	Fomentar la participación y conocer la situación de los consumos de sustancias y otras conductas adictivas. Recoger necesidades.	Presentar los resultados del estudio sobre hábitos de consumo en Alfafar y recoger necesidades
Difusión	Contacto directo	Contacto directo	Contacto directo a través de profesorado	Contacto directo a través de las escuelas de familias	Contacto directo
Equipo	Técnica de la UPCCA y alumnas prácticas	Técnica de la UPCCA y alumnas prácticas	Técnica de la UPCCA y alumnas prácticas	Técnica de la UPCCA y alumnas prácticas	Técnica de la UPCCA y alumnas prácticas
Número participantes	146 personas (miembros equipo directivos, orientación y profesorado)	26 profesionales	24 estudiantes	16 progenitoras 3 progenitores	16 personas

⁵ 2 de febrero realizada en CC María Inmaculada, 15 de febrero en CC Vamar, 21 de marzo en CC Guía y 8 de mayo en el IES 25 d'Abril.



El número total de personas y profesionales participantes de las mesas participativas es de 231.

Para garantizar el cumplimiento de los objetivos planteados, se seleccionaron como participantes a profesionales/personas claves que pudieran ofrecer su visión y experiencia relacionada con la prevención de conductas adictivas.

Los resultados de todas las mesas se interpretan de forma conjunta, no obstante, es importante detallar quienes participaron en cada uno de los procesos organizados.

En primer lugar, el grupo más numeroso fue el de la comunidad educativa, en el que participaron los equipos directivos, equipos de orientación y profesorado de ESO, Bachiller y Ciclos Formativos. Estos procesos participativos se llevaron a cabo en los propios centros educativos coincidiendo con las reuniones semanales. Estos encuentros fueron importantes ya que la comunidad educativa nos ofrece información muy valiosa sobre las necesidades del alumnado de 12 a 25 años y también sus propias necesidades.

El segundo proceso participativo, realizado con el personal técnico del Ayuntamiento, profesionales del Centro de salud de Alfajar y del centro de salud mental de Sedaví fue muy enriquecedora puesto que estos/as profesionales trabajan directamente con la ciudadanía, por lo que escuchar sus opiniones era importante.

Las áreas municipales representadas fueron: Servicios Sociales (Atención Primaria Básica y Atención Primaria Específica), Igualdad, Educación, Juventud, Sanidad y Salud Pública.

El tercer proceso participativo, realizado con personas adolescentes y jóvenes de entre 15 y 17 años, se llevó a cabo en las aulas de 4º ESO de los centros educativos Vamar, María Inmaculada y Guía. La información y opiniones proporcionadas ofrecen una visión realista para el diseño de las intervenciones.



El cuarto proceso participativo, se llevó a cabo con familias de los centros educativos Vamar y María Inmaculada, aprovechando que se desarrolló un proyecto de prevención de uso de dispositivos digitales para las familias del ciclo de infantil.

Finalmente, el último proceso participativo realizado fue con el equipo de gobierno, estando presente el Alcalde de Alfafar, Juan Ramón Adsuara, así como la concejala de Servicios Sociales, Fina Carreño. También estuvieron presentes las concejalías de Sanidad, Mercados, Educación y Consumo así como la concejalía de Igualdad.

Asimismo, acudieron al proceso asesoras municipales y el Comisario de la Policía Local de Alfafar.

De entre los diferentes procesos participativos se pueden extraer algunas conclusiones de las opiniones de las personas que participaron, serían las siguientes:

Algunos resultados relevantes extraídos del proceso participativo con la **comunidad educativa (equipos directivos, equipos de orientación y profesorado)**:

- El 84% de las personas participantes estiman que habría que aumentar el trabajo preventivo de sustancias legales (nicotina en todas sus versiones, alcohol y bebidas energéticas), así como la prevención de adicciones comportamentales (videojuegos y redes sociales).
- El 65% de las personas participantes comentaron que habría que implantar programas transversales de *Educación para la Salud* que se coordinaran y llevaran a cabo desde la UPCCA, Orientación, tutorías y resto de profesorado.
- El 78% de las personas participantes recalca que el trabajo de la UPCCA del Ayuntamiento de Alfafar es fundamental pero que habría que aumentar el equipo profesional para poder llegar a más alumnado y trabajar más temáticas.
- El 86% de las personas participantes analiza el papel de las familias en la educación de niños/as. Este papel se ha minimizado en los últimos años y es



interesante recuperar a las familias para trabajar conjuntamente sobre este tema (prevención conductas adictivas) y otros de interés.

- El 89% de las personas participantes demandan formación específica como inespecífica en el trabajo de prevención de conductas adictivas.
- El 62% de las personas participantes creen que habría que trabajar programas de educación emocional con el alumnado desde el ciclo de infantil.
- El 86% de las personas participantes indican que se aumente el trabajo preventivo de programas y proyectos para grupos escolares con más factores de riesgo y/o vulnerables, como el Programa Aula Compartida (PAC), FPB, PDC, etc. (prevención selectiva).

Algunos resultados relevantes extraídos del proceso participativo con **agentes sociales y sanitarios de Alfafar:**

- El 67% de las personas participantes demandan formación específica como inespecífica en el trabajo de prevención de conductas adictivas.
- El 24% de las personas participantes demandan programas de prevención en el ámbito laboral (gestión de estrés, gestión de conflictos, trabajo en equipo).
- El 63% de las personas participantes considera muy importante ofrecer programas y proyectos integrales que ofrezcan alternativas de ocio y tiempo al consumo de sustancias/uso de dispositivos.
- El 21% de las personas participantes creen esencial que se aumente el trabajo de prevención familiar, por y para las familias.

Algunos resultados relevantes extraídos del proceso participativo con **personas adolescentes** de entre 15 y 17 años:

- El 78% de las personas participantes consideran muy importante/importante que se disponga de un programa integral de ocio alternativo al consumo/uso de dispositivos que se realice los viernes por la tarde y los fines de semana tanto en Espai Jove del Casco Antiguo como en otro lugar del Barrio Orba.



- El 84% de las personas participantes creen que el uso de dispositivos, y de aplicaciones vinculadas con éstos, está en auge y cabría trabajar específicamente sobre ello.
- El 54% de las personas participantes consideran la educación emocional muy importante/importante y base de desarrollo personal en la adolescencia.
- El 91% de las personas participantes considera que las sustancias legales (vapers, alcohol, energéticas) no son peligrosas, a excepción del tabaco tradicional que sí lo consideran peligroso. Por lo contrario, las sustancias ilegales las perciben como peligrosas/muy peligrosas.
- El 87% de las personas participantes considera que las sustancias legales (nicotina en todas sus versiones, alcohol y energéticas) son muy fáciles/fáciles de conseguir/adquirir y que las sustancias ilegales son difíciles de conseguir.

Algunos resultados relevantes extraídos del proceso participativo con **familias**:

- El 96% de las personas participantes consideran muy importante/importante el trabajo de prevención de conductas adictivas con familias.
- El 92% de las personas participantes están preocupadas por la velocidad en la que las adicciones comportamentales se están desarrollando.
- El 87% de las personas participantes creen que las instituciones deberían repensar el trabajo que se realiza en el ámbito familiar y cómo dirigirlo para que llegue al mayor número de población.



5.- PLAN DE ACCIÓN



El presente apartado es de gran importancia ya que permite la planificación de las acciones preventivas municipales para lograr un Alfafar más saludable.

La propuesta versa, además, sobre la importancia en la coordinación de equipos profesionales y agentes educativos, sociales, sanitarios, familiares, etc. para la consecución de los objetivos.

Tras el amplio diagnóstico plasmado en este documento, que ofrece una visión realista de las problemáticas en relación con las conductas adictivas en Alfafar, se establecen cuatro líneas prioritarias, con sus correspondientes ámbitos de intervención y acciones.

Las líneas prioritarias del V Plan Municipal de Prevención de Conductas Adictivas son:

- Prevención y promoción de hábitos saludables, promoviendo un estilo de vida saludable y trabajando en la prevención de conductas con y sin sustancia en todas las franjas de edad, haciendo énfasis en la infancia y adolescencia.
- Gobernanza y coordinación, que se trataría de establecer y asegurar redes y estructuras de comunicación y coordinación entre los equipos profesional o agentes sociales, educativos, sanitarios y educativos del municipio.
- Formación e investigación, promoviendo la formación de equipos profesionales internos/externos del ayuntamiento, así como personas jóvenes y la continuidad del trabajo de investigación como base de conocimiento de las problemáticas vinculadas a las conductas adictivas.
- Gestión de la actividad preventiva diaria, lo que supone el registro de la actividad preventiva en el sistema SISNOP, solicitud y justificación de la subvención en materia de atención y prevención de las drogodependencias, evaluación del V Plan Municipal de Prevención, diseño del VI Plan Municipal de Prevención, etc.



LÍNEA 1: PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES

1. Ámbito escolar

Objetivo general (OG1): potenciar factores de protección entre la comunidad educativa de Alfafar con el fin de evitar y/o retrasar el consumo de sustancias o problemáticas relacionadas con las adicciones comportamentales.

Objetivo específico	Objetivos operativos	Calendarización
OE 1.1. Recoger anualmente la demanda y propuesta de las actividades y planificar la implementación de las mismas.	1.1.1 Diseñar del documento con la propuesta. 1.1.2 Contactar con los centros y difusión del mismo. 1.1.3. Calendarizar de la actividad preventiva	Meses de julio y septiembre
OE 1.2 Aplicar un programa de prevención inespecífica basada en la filosofía de habilidades para la vida en educación infantil en, al menos, 3 de los centros educativos del municipio.	1.2.1. Ofertar programas de prevención inespecíficos en el "Plan Escolar" dirigidos a la etapa de infantil. 1.2.2 Coordinar y calendarizar con los centros educativos la aplicación del programa. 1.2.3 Ejecutar del programa y evaluación.	Curso escolar
OE 1.3 Aplicar un programa de prevención inespecífica basada en la filosofía de habilidades para la vida en educación primaria en, al menos, 2 de los centros educativos del municipio.	1.3.1. Ofertar programas de prevención inespecíficos en el "Plan Escolar" dirigidos a la etapa de primaria. 1.3.2 Coordinar y calendarizar con los centros educativos la aplicación del programa. 1.3.3 Ejecución del programa y evaluación.	Curso escolar
OE 1.4 Aplicar un programa de prevención de uso de dispositivos digitales (riesgos) con alumnado de 6º de primaria en, al menos, 2 centros educativos.	1.4.1 Recoger necesidades de los centros educativos en relación con las adicciones comportamentales 1.4.2 Coordinar y calendarizar con los centros educativos la aplicación del programa 1.4.3 Ejecutar el programa y evaluación	Tercer trimestre del curso escolar
OE 1.5 Aplicar un programa de prevención inespecífica basada en la filosofía de habilidades para la vida en educación secundaria en, al menos, 3 de los centros educativos del municipio.	1.5.1. Ofertar programas de prevención inespecíficos en el "Plan Escolar" dirigidos a la etapa de secundaria. 1.5.2 Coordinar y calendarizar con los centros educativos la aplicación del programa. 1.5.3 Ejecución del programa y evaluación.	Curso escolar
OE 1.6 Aplicar un programa de prevención selectiva dirigido a educación secundaria o niveles superiores en, al menos, un grupo.	1.6.1 Coordinar con los centros educativos la necesidad de aplicar un programa de prevención selectiva 1.6.2 Seleccionar y formar el grupo 1.6.3 Diseñar y aplicar el programa 1.6.4 Registrar y evaluar	Curso escolar
OE 1.7 Dotar de formación y recursos en materia	1.7.1 Contactar con los centros educativos para	Curso escolar



de prevención de conductas adictivas a equipos directivos y profesorado, siempre que se realice la demanda desde el centro educativo.	recoger la demanda de formación 1.7.2 Coordinar la demanda 1.7.3 Registrar y evaluar	
OE 1.8 Aplicar el Protocolo de actuación para la detección de conductas de abuso o tráfico de drogas y otras adicciones, de las consellerias de Sanidad y Educación, siempre que se active desde los centros educativos.	1.8.1 Al inicio de curso, recordar la existencia del protocolo a equipos directivos, orientación y profesorado	Curso escolar

2. **Ámbito familiar.**

Objetivo general (OG2): apoyar y fortalecer a las familias en la educación, crianza y educación de la salud, especialmente en la prevención de conductas adictivas.

Objetivo específico	Objetivos operativos	Calendarización
OE 2.1. Lograr una comunicación fluida entre familias e instituciones municipales a través de encuentros en, al menos, 2 centros educativos por curso escolar.	2.1.1 Contactar con los centros educativos/AMPAS para recoger demanda de intervención 2.2.2 Diseñar la propuesta de trabajo de prevención familiar 2.2.3 Registrar y evaluar	Curso escolar
OE 2.2 Ofrecer a las familias orientación e información sobre las conductas adictivas, al menos 5 familias al año	2.2.1 Recepcionar las solicitudes de información 2.2.2 Responder a la demanda/s planteada/s 2.2.3 Registrar	Año natural
OE 2.3 Diseñar materiales preventivos familiares de actualidad, basados en evidencia científica, para publicar en redes sociales y desde los centros educativos enviar desde las diferentes aplicaciones, al menos una vez al trimestre	2.3.1 Recoger las necesidades 2.3.2 Buscar de estudios/artículos con evidencia 2.3.3 Diseñar los materiales preventivos 2.3.4 Enviar/publicar en redes sociales	Curso escolar

3. **Ámbito comunitario.**

Objetivo general (OG3): potenciar factores de protección entre la ciudadanía de Alfajar con el fin de evitar y/o retrasar el consumo de sustancias o problemáticas relacionadas con las adicciones comportamentales.

Objetivo específico	Objetivos operativos	Calendarización
OE 3.1. Ofrecer recursos e información a la ciudadanía, difundiendo información científica, veraz y actualizada a través de las redes sociales de	3.1.1 Buscar diseño de contenidos para las redes sociales. 3.1.2 Difundir los contenidos en redes sociales	Año natural



la UPCCA, al menos 5 veces al mes.		
OE 3.2 Consolidar acciones de prevención y promoción de la salud presencial para toda la ciudadanía, al menos una al mes.	3.2.1 Recoger necesidades de trabajo comunitario 3.2.2 Buscar propuestas 3.2.3 Implementar las acciones 3.2.4 Evaluar	Año natural
OE 3.3 Diseñar materiales preventivos y/o de promoción de la salud, con evidencia científica, dirigidos a la ciudadanía, al menos una vez al trimestre.	3.3.1 Buscar artículos/estudios con evidencia 3.3.2 Publicar el material	Año natural
OE 3.4. Diseñar campañas de prevención a través de los medios de comunicación para toda la ciudadanía, con motivo de los <i>días mundiales</i> , al menos dos veces al año.	3.4.1 Búsqueda y diseño de contenidos para las redes sociales 3.4.2 Selección de los <i>días de</i> 3.4.3 Difusión de los contenidos en redes sociales	Año natural
OE 3.5 Diseñar y realizar una actividad en el programa de intervención socioeducativa “Aules Colabora”, al menos una vez al año	3.5.1 Recoger necesidades de trabajo en prevención de este programa 3.5.2 Calendarizar las acciones 3.5.3 Diseño de sesiones y materiales 3.5.4 Realización de las actividades 3.5.5 Evaluación	Curso escolar
OE 3.6 Informar, orientar y/o asesorar a la ciudadanía sobre cualquier duda o problemática relacionada con las conductas adictivas, alcanzando el 100% de las consultas.	3.6.1 Atención de llamadas telefónicas, emails o citas presenciales relacionadas con problemáticas de conductas adictivas	Anual

4. Àmbito laboral

Objetivo general (OG4): prevenir el consumo de sustancias, y las consecuencias derivadas de éstas, en el àmbito laboral.

OBJETIVO ESPECÍFICO	Objetivos operativos	Calendarización
OE 4.1. Presentar el V Plan Municipal de Prevención de Conductas Adictivas	4.1.1 Calendarizar la presentación del Plan a todas las àreas municipales 4.1.2. Presentar el V Plan Municipal	2025
OE 4.2 Implementar acciones de prevención en el àmbito laboral para la mejora de la salud de las personas trabajadoras, al menos, una vez al año.	4.2.1 Recoger necesidades del/los equipo/s de trabajo 4.2.2 Implementar la propuesta preventiva 4.2.3 Evaluar	Enero-junio Septiembre-diciembre
OE 4.3 Crear un espacio de informaci3n, sensibilizaci3n y orientaci3n para personas trabajadoras con problemas derivados del consumo de sustancias, tanto legales como ilegales, segùn demanda.	4.3.1 Crear el espacio de informaci3n 4.3.2 Registrar la intervenci3n	Año natural



5. Àmbito ocio y tiempo libre

Objetivo general (OG5): ofrecer a adolescentes y jóvenes alternativas saludables al consumo de sustancias o uso de dispositivos en su tiempo de ocio y libre, convirtiéndolos en *protagonistas* de la gestión de su ocio.

OBJETIVO ESPECÍFICO	Objetivos operativos	Calendarización
<p>OE 5.1 Continuar trabajando el proyecto Controla't, insertado en las fiestas patronales y populares de Alfafar, que ofrece en espacios de consumo alternativos a éstos, al menos una vez al año.</p>	<p>5.1.1. Proponer el proyecto a realizar en fiestas patronales</p> <p>5.1.2. Planificar las actividades del proyecto</p> <p>5.1.3 Elaborar la cartelería y difusión de la misma en redes sociales</p> <p>5.1.4 Formar a personas voluntarias (mediadores/as sociales) para llevar a cabo las actividades</p> <p>5.1.5 Ejecutar el proyecto</p> <p>5.1.6 Evaluar el trabajo preventivo</p>	<p>Fiestas del Barrio Orba en julio.</p> <p>Fiestas del Casco Antiguo a finales de agosto y principio de septiembre.</p>
<p>OE 5.2 Formar a agentes juveniles en materia de prevención y mediación de conductas adictivas</p>	<p>5.2.1 Proponer fecha, diseñar cartelería y difundir el curso</p> <p>5.2.2 Diseñar del contenido del curso</p> <p>5.2.3 Ejecutar el curso</p> <p>5.2.4 Evaluar el curso por parte de las personas participantes</p> <p>5.2.5 Expedir certificados y evaluación</p>	<p>Anual</p>
<p>OE 5.3 Colaborar con otras áreas municipales en proyectos que se desarrollen con afluencia de público adolescente y juvenil, al menos una vez al año.</p>	<p>5.3.1 Proponer proyectos de ocio y tiempo libre</p> <p>5.3.2 Realizar la colaboración</p> <p>5.3.3 Evaluar las acciones realizadas</p>	<p>Periodos de más consumos (fallas, verano, Halloween)</p>



6. Àmbito medio universitario

Objetivo general (OG6): difundir las diferentes acciones que se realizan desde la UPCCA Alfafar de prevención de conductas adictivas y sensibilizar al alumnado universitario de las problemáticas asociadas al consumo de sustancias.

OBJETIVO ESPECÍFICO	Objetivos operativos	Calendarización
OE 6.1 Organizar encuentros con la comunidad universitaria (profesorado y/o alumnado) con el objetivo de difundir y divulgar el trabajo de prevención desde la UPCCA así como sensibilizar/formar a alumnado en este ámbito, al menos una vez al año.	6.1.1 Contactar con la Universidad de Valencia y Universidad Católica de Valencia para recogida de necesidades 6.1.2 Proponer acciones de colaboración 6.1.3 Realizar la propuesta 6.1.4 Evaluar	Curso escolar
OE 6.2 Acoger, Tutorizar y evaluar alumnado en prácticas universitario, al menos un/a estudiante al año	6.2.1 Contactar con las universidades para propuesta de número de plazas de prácticas 6.2.2 Contactar con el alumnado de prácticas para establecer la propuesta de prácticas 6.2.3 Tutorizar las prácticas 6.2.4 Evaluar el trabajo realizado	Curso escolar

7. Àmbito de la salud

Objetivo general (OG7): detectar precozmente los problemas relacionados con sustancias legales o ilegales desde un punto de vista sanitario (pediatría, atención primaria, etc).

OBJETIVO ESPECÍFICO	Objetivos operativos	Calendarización
OE 7.1 Implementar programas de promoción de la salud dirigidos a personas adultas y mayores, especialmente para mujeres, con el objetivo de mejorar su salud física y mental, al menos uno al año.	7.1.1 Recoger necesidades 7.1.2 Proponer programa 7.1.3 Seguir la evolución del programa 7.1.4 Evaluar	Año natural, con énfasis en el día Internacional de las Mujeres
OE 7.2 Implementar programas de promoción de la salud basados en la Crianza Positiva, dirigidos a familias con menores de 0 a 3 años, al menos una vez al año.	7.3.1 Recoger necesidades 7.3.2 Proponer programa 7.3.3 Seguir la evolución del programa 7.3.4 Evaluar	Año natural Recogida de necesidades propuesta programa: junio Seguimiento programa: julio a septiembre Evaluación: diciembre



LÍNEA 2: COORDINACIÓN EQUIPOS PROFESIONALES Y AGENTES SOCIALES, EDUCATIVOS, FAMILIARES Y SANITARIOS

Objetivo general (OG8): coordinar, involucrar y motivar a profesionales en la labor preventiva municipal

OBJETIVO ESPECÍFICO	Objetivos operativos	Calendarización
OE 8.1 Dar continuidad a un espacio de participación en materia de salud y prevención de conductas adictivas, al menos 2 veces al año	8.1.1 Recoger necesidades de las personas profesionales en materia de salud y prevención de conductas adictivas 8.1.2 Convocatoria del espacio de salud	Año natural
OE 8.2 Conformar grupos juveniles que desempeñen una labor preventiva en espacios recreativos	8.2.1 Instaurar la figura de promoción de la salud en fiestas patronales y otros espacios recreativos 8.2.2 Formar a estos grupos juveniles para difundir la información sobre riesgos del consumo <i>de tú a tú</i>	Fiestas del Barrio Orba en julio Fiestas del Casco Antiguo a finales de agosto y principios de septiembre
OE 8.3 Asistir a las comisiones de Triage, Intervención Social y Organizativa del equipo de Servicios Sociales de Alfafar, al menos dos veces al mes	8.3.1 Asistir los viernes a las comisiones organizadas por el área	Todos los viernes del año
OE 8.4 Asistir a las reuniones y comisiones propuestas desde otras áreas del ayuntamiento, al menos una vez al mes.	8.4.1 Asistir a las reuniones/comisiones propuestas por otras áreas del ayuntamiento (igualdad, deportes, educación, etc)	Año natural
OE 8.5 Asistir a las reuniones propuestas por instituciones públicas, como la Conselleria de Sanidad, siempre que se convoque	8.5.1 Asistir a las reuniones propuestas por instituciones públicas	Año natural



LÍNEA 3: FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN

Objetivo general (OG9): conseguir un mayor grado de conocimiento de la realidad del territorio en relación a las conductas adictivas a través de la investigación social, aplicada a la prevención de conductas adictivas.

Objetivo específico	Acciones	Calendarización
<p>OE 9.1 Conocer, de primera mano, los hábitos de consumo de sustancias y uso de dispositivos de la población adolescente y juvenil de Alfafar con recogida de información cuantitativa</p>	<p>9.1.1 Confección adhoc de herramienta de recogida de datos y revisión de otros estudios (ESTUDES)</p> <p>9.2.1 Solicitud autorización del estudio por parte de Conselleria de Educación</p> <p>9.2.3. Establecimiento con los centros educativos de la metodología de aplicación</p> <p>9.2.4 Aplicación de cuestionario y recogida de datos</p> <p>9.2.5 Análisis de datos</p> <p>9.2.6 Elaboración informe con los resultados obtenidos</p> <p>9.2.7 Envío de informe final a las Consellerias de Educación y Sanidad</p> <p>9.2.8 Presentación de los resultados y principales hallazgos entre la población y aquellas instituciones que trabajan con personas adolescentes y jóvenes.</p>	<p>2027</p>
<p>OE 9.2 Recoger datos de los hábitos de consumo de sustancias, especialmente alcohol, en espacios recreativos de y consumo a través del proyecto Controla't.</p>	<p>9.2.1 Revisión cuestionario de años anteriores</p> <p>9.2.2 Aplicación cuestionario</p> <p>9.2.3 Análisis de datos e informe final</p>	<p>Fiestas del Barrio Orba y Fiestas del Casco Antiguo</p>



LÍNEA 4: GESTIÓN DEL DÍA A DÍA EN LA UNIDAD DE PREVENCIÓN COMUNITARIA EN CONDUCTAS ADICTIVAS

Objetivo general (OG10) gestionar cuestiones relacionadas con la planificación, financiación y evaluación de la actividad preventiva

Objetivo específico	Objetivos operativos	Calendarización
OE 10.1 Solicitar la subvención en materia de atención y prevención de conductas adictivas	10.1.1 Solicitar la subvención (recogida de documentación de otras áreas, firmas de documentos, envío, etc)	Anual (enero)
OE 10.2 Volcar datos de actuación en el sistema de notificaciones en Prevención denominado SISNOP, de la Conselleria de Sanidad	10.2.1 Volcar la intervención preventiva diaria en el sistema informático SISNOP	Anual (a diario)
OE 10.3 Justificar, de manera técnica y económica, la subvención concedida en materia de atención y prevención de conductas adictivas	10.3.1 Justificar, técnica y económicamente, de la subvención en materia de atención y prevención de conductas adictivas	Anual (económica en octubre y técnica en enero)
OE 10.5 Visibilizar y poner en valor la labor diaria realizada desde la UPCCA	10.5.1 Visibilizar, a través de publicaciones en prensa y/o redes sociales, el trabajo preventivo que se realiza desde la UPCCA	Anual
OE 10.6 Evaluar el V Plan Municipal de Prevención de Conductas Adictivas	10.6.1 Evaluar del Plan Municipal	Junio 2028
OE 10.7 Redactar el VI Plan Municipal de Prevención de Conductas Adictivas	10.7.1 Redactar del VI Plan Municipal de Prevención 2029-32	Julio a septiembre 2028



6. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO



El presente Plan Municipal de Prevención de Conductas Adictivas se elabora con la finalidad de configurar un municipio más saludable y dar continuidad a la estrategia preventiva en Alfafar. Por tanto, para controlar si los objetivos deseados han sido cumplidos, es necesario configurar un sistema de evaluación y seguimiento.

A través de esta herramienta es posible medir el avance y la dirección del Plan, analizando si las acciones diseñadas se han ajustado a las necesidades reales de la población. Así pues, también es importante identificar las posibles mejoras, los obstáculos y descubrir las fortalezas y oportunidades del proyecto.

Para llevar a cabo esta tarea, se han confeccionado una serie de indicadores que evalúan las acciones planteadas. En este caso se adjuntan tres tablas distintas para que el análisis sea lo más completo posible.

Tabla 1: grado de realización de la actividad

Grado 0	Actividad no realizada
Grado 1	Actividad parcialmente realizada
Grado 2	Actividad realizada

Tabla 2: indicadores

Indicador 1	Participación (número de personas participantes)
Indicador 2	Satisfacción (grado satisfacción de las personas participantes)
Indicador 3	Colaboración entre áreas
Indicador 4	Número de reuniones o encuentros
Indicador 5	Difusión de los contenidos
Indicador 6	Número de actividades realizadas
Indicador 7	Tiempo invertido en la preparación de la acción
Indicador 8	Profesionales que han realizado la acción

Tabla 3: indicadores cualitativos de la actividad

Propuestas de mejora	Problemas percibidos	Factores de éxito
----------------------	----------------------	-------------------



7.-PRESUPUESTO Y VIGENCIA



El presupuesto económico anual para el Plan está calculado tomando como referencia las cuantías económicas que se describen a continuación y que tienen relación con los servicios y programas específicos de prevención de conductas adictivas que durante el año 2024 ha obtenido la UPCCA de la Conselleria de Sanidad.

Conselleria de Sanidad (costes destinados para contratación de profesional)	30.396,34€
Ayuntamiento de Alfafar (costes destinados a contratación de servicios externos)	2600€

La vigencia del Plan Municipal de Prevención de Conductas Adictivas se desarrollará en el periodo 2025-2028, con el compromiso de este Ayuntamiento de Alfafar de comenzar con el diseño del VI Plan Municipal 2029-32 en el segundo semestre del ejercicio 2028.



8. BIBLIOGRAFÍA

- Alemán, L. (2024). PauseX, Pausa, pensa, planteja't. Proposta de programa de prevenció de l'ús problemàtic de pornografia en adolescents. Treball Fi de Grau d'Educació Social.
- Castillo-Cubillos, M. (2017). El papel de la participación ciudadana en las políticas públicas, bajo el actual escenario de la gobernanza: reflexiones teóricas. CS, (23) 157-180.
- Becoña, E. (2023). Guía de buenas prácticas y calidad en la prevención de las drogodependencias y las adicciones. Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.
- Cuervas, A. (2024). Benziendo: programa del consumo de benzodicepinas en adolescentes. Trabajo Fin de Grado de Educación Social.
- Estévez, A. y Momeñe, J. (2022). Prevención de adicciones con perspectiva de género. Universidad de Deusto.
- EDADES (2022). Encuesta sobre Alcohol y otras drogas en España. Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad.
- ESTUDES (2023). Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España. Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad.
- Martínez, L. (2023). Consumo de psicofármacos en la adolescencia. Debates en adicciones. Jornada perspectiva de género en las adicciones a psicofármacos y analgésicos opiáceos. Valencia.
- Manual para la Elaboración de Planes Municipales sobre Drogas (2001). Federación Española de Municipios y Provincias.
- IV Plan Municipal de Igualdad de oportunidades entre mujeres y hombre 2022-25. <https://www.alfafar.es/wp-content/uploads/2023/04/PLAN-IGUALDADA-ALFAFAR-DEF.pdf>



- Pacheco, S.E. y Rementeria, O. (2021). Protocolo de inclusión de la perspectiva de género en programas de prevención de adicciones. Guía y herramienta práctica. Federación de Municipios y Provincias y Plan Nacional sobre Drogas.
- Vázquez Fernández, M.J. (2012). Ludopatía y mujer: un análisis desde la perspectiva de género. In IV Congreso Universitario Nacional Investigación y Género (pp. 2097-2107). Unidad para la Igualdad, Universidad de Sevilla.



APÉNDICE AL V PLAN MUNICIPAL DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS ADICTIVAS 2025-28 DEL AYUNTAMIENTO DE ALFAFAR, CON MOTIVO DE LA SITUACIÓN GENERADA POR LA DANA DEL 29 DE OCTUBRE DE 2024 EN EL MUNICIPIO DE ALFAFAR

El día 29 de octubre de 2024 la Comunitat Valenciana se ha visto afectada por una Depresión Aislada en Niveles Altos (en adelante, DANA) que ha comportado un temporal de lluvias de una intensidad, extensión y alcance inusitados, con registros de precipitación acumulada que han superado sobradamente los 400 litros por metro cuadrado en 24 horas en muchas localidades, así como fortísimos vientos, que han afectado a miles de ciudadanos y ciudadanas en lo que se refiere a su vivienda y a sus enseres, a su capacidad de transporte, o a su acceso a los servicios básicos, sin olvidar la irreparable pérdida de vidas humanas. Además, el temporal ha ocasionado importantes daños a bienes e infraestructuras, y ha provocado considerables gastos, derivados de las actuaciones urgentes que, como consecuencia del temporal, se están acometiendo por las diferentes administraciones. Pero, sobre todo, el temporal ha destruido o dañado gravemente gran parte de las pertenencias y equipamiento doméstico básico de las personas más directamente afectadas.

Entre el listado de localidades afectadas por esta DANA, en el anexo I del DOGV, se encuentra el municipio de Alfafar. (DOGV nº9974, de 04/11/24).

Habiéndose recibido el informe favorable, preceptivo y vinculante del V Plan de Prevención de Conductas Adictivas 2025-28 por parte de la Conselleria de Sanitat, con fecha 25/09/24, para la aprobación del documento por el Pleno Municipal, de conformidad con lo que se establece en el artículo 6.3 de la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunidad Valenciana, se incorpora este apéndice al V Plan Municipal de Prevención sobre la adaptación de la planificación preventiva a partir del 1 de enero de 2025. Como precedente a esta situación de crisis



sanitaria y social nos encontramos con la situación generada a raíz de la pandemia por COVID del año 2020.

En aquel periodo ya tuvimos que adaptarnos constantemente a la variedad de contextos que fueron surgiendo en función de la evolución de la misma. Por tanto, muchas de las actividades propuestas en este V Plan Municipal de Prevención de Conductas Adictivas 2025-28 son grupales o su realización depende de las circunstancias y las medidas sanitarias que se vayan adoptando. Esta situación requiere de flexibilidad y adaptabilidad de las mismas.

Es por ello por lo que hemos considerado establecer tres niveles de adaptación a la crisis social y sanitaria: desde una adaptación mínima, leve, moderada y alta.

Actividades de adaptación mínima: se compone de aquellas que están relacionadas con la gestión, ya que no requieren de una adaptación especial pues pueden llevarse a cabo sin problemas con los medios existentes.

Actividades de adaptación leve: requieren pequeñas modificaciones para llevarse a cabo y se realizarían preferentemente de forma telemática, evitando las reuniones presenciales. Las posibles restricciones de movilidad se solventarían promoviendo espacios virtuales para llevar a cabo las mismas.

Actividades de adaptación moderada: son aquellas actividades que requieren de contacto con las personas usuarias, como son la atención a colectivos como las personas jóvenes y familias. Ante un posible agravamiento de la situación, la atención se propondrá de forma telemática mediante llamadas telefónicas o aplicaciones para realizar videollamadas.

Actividades de adaptación alta: sería el conjunto de actividades cuya metodología se cambiará radicalmente o se anulará. En este grupo se tendrán en cuenta las



actuaciones inminentemente grupales, que vendrán muy condicionadas por las restricciones sanitarias. En relación a las actividades realizadas en centros educativos: se seguirá estrictamente los protocolos establecidos por cada centro.

En cuanto se disponga de los recursos necesarios se ofrecerán diferentes posibilidades a los centros de cada actuación, tanto presencial como telemática, en función de las posibilidades de cada uno. En el caso de la presencialidad en los centros educativos, se respetarán todas las medidas de seguridad, como pueden ser la utilización de mascarillas, lavado de manos con gel hidroalcohólico, entre otras.

En Alfafar, documento firmado electrónicamente.

