



AJUNTAMENT
DE
PATERNA
(VALENCIA)

**PLAN MUNICIPAL
DE DROGODEPENDENCIAS
Y OTROS TRASTORNOS ADICTIVOS
DE PATERNA**

2017-2020

**AREA DE GARANTIA SOCIAL Y EMPLEO
SANIDAD**



A. INTRODUCCIÓN

B. MARCO NORMATIVO DE REFERENCIA

C. ANÁLISIS DE LA REALIDAD

D. PRINCIPIOS DE ACTUACIÓN

E. PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA INTERVENCIÓN EN DROGODEPENDENCIAS

F. ÁREAS DE INTERVENCIÓN

F.1 ACTUACIONES DE PREVENCIÓN

1. MARCO NORMATIVO

2. MARCO TEÓRICO

3.-EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES:

- Factores relacionados con el contexto social

- Factores relacionados con el consumo o problemáticas asociadas a las drogas.

4. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS.

5. ACTUACIONES: PROGRAMAS Y ACTIVIDADES A REALIZAR.

6. COORDINACIÓN INSTITUCIONAL Y PARTICIPACIÓN SOCIAL.

7.-TEMPORALIZACIÓN

8.- METODOLOGIA

9.- EVALUACION

10.- RECURSOS

11.-PRESUPUESTO ACTUACIONES PREVENCIÓN EN DROGODEPENDENCIAS 2017-2020.

12.- ANEXOS

1. Monográficos sobre sustancias adictivas.

2. Conjunto de actividades de prevención de las adicciones a las nuevas tecnologías: "Luciérnaga".

3. Conjunto de actividades de prevención de las dependencias emocionales "Towanda".

4. Conjunto de actividades de prevención del V.I.H.

F.2 ACTUACIONES DE REINSERCIÓN

I. FUNDAMENTACIÓN

II. MARCO JURÍDICO

III. FINALIDAD y AMBITO

IV. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

IV.1. OBJETIVOS

IV.2. METODOLOGÍA

V. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

V.1. UBICACIÓN DEL CENTRO

V.2. ÁMBITO DE COBERTURA Y DESTINATARIOS

V.3. EQUIPO TÉCNICO

V.4. PROGRAMA DE ACTIVIDADES

V.5. ORGANIZACIÓN y SERVICIOS

V.6. HORARIOS DEL CENTRO

VI. RECURSOS MATERIALES

VII RECURSOS ECONÓMICOS

VIII. COORDINACIÓN CON OTROS RECURSOS

IX. EVALUACIÓN

G. FINANCIACIÓN DEL PLAN

H. VIGENCIA



PLAN MUNICIPAL DE DROGODEPENDENCIAS Y OTROS TRASTORNOS ADICTIVOS DE PATERNA 2017-2020

A. INTRODUCCIÓN

Las conductas adictivas constituyen una problemática tanto individual como social. El presente Plan de Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos 2017-2020 pretende ser el instrumento básico de planificación para la definición de los objetivos y desarrollo de las actuaciones que, en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos, se implementen en el municipio de Paterna.

Las conductas adictivas suponen un fenómeno social con un gran alto de complejidad que requiere de una planificación en la intervención que englobe los diversos aspectos interrelacionados: sanitarios, psicosociales, educativos, laborales, etc....

Las conductas adictivas son un fenómeno multicausal y multidimensional que perturba a la comunidad y no sólo a la persona que los padece. Destacar la preocupación la creciente por la normalización social del fenómeno, la disminución de la percepción de riesgo, la extensión de los perfiles de los consumidores (precocidad en el inicio de algunas sustancias, policonsumos y la relación cada vez más estrecha entre el consumo y los espacios y tiempos de ocio) y el incremento de trastornos mentales asociados a los consumos de sustancias psicoactivas que produce una considerable demanda de atención a la patología dual. La problemática es a la vez individual como social, las actuaciones deben de acometerse también a distintos niveles.

Cualquier intervención que aspire a mejorar esta situación debe necesariamente abordarse desde planteamientos estratégicos integrales desarrollados en cada uno de los distintos contextos institucionales y territoriales.

El plan se fundamenta sobre la base de un acuerdo dinámico que persigue mejorar el nivel de salud de los ciudadanos y ciudadanas de Paterna a través de un proceso planificado y coordinado entre los distintos agentes, para intervenir sobre los estilos de vida y en la medida de lo posible, en aquellos factores sociales con repercusión en el nivel de salud de la población, centrándose en la promoción y protección de la salud. No se debe olvidar que *"La promoción de la salud es realizada por la gente y junto a ella, sin que se le imponga ni se entregue. Amplía la capacidad de las personas para actuar y la de los grupos, organizaciones y comunidades para influir en los factores determinantes de la salud"* (Declaración de Yakarta. OMS)

El Ayuntamiento de Paterna como administración más cercana al ciudadano se configura como el escenario idóneo de actuación conjunta y multidisciplinar de intervención ante las conductas adictivas. Por otra parte, la cercanía de la administración local no sólo es física, sino también lo es del conocimiento práctico y real de los problemas específicos de sus vecinos/as. Ello posibilita la detección precoz de los problemas y la localización de respuestas. Esta proximidad también facilita las actuaciones en materia de prevención y la promoción de hábitos de vida saludables, y dada la notable dimensión social del fenómeno la articulación de medidas para lograr la inserción de las personas con adicciones como parte del proceso de cambio, siendo necesario un marco que permita el trabajo comunitario y la participación de la



ciudadanía. El municipio se debe convertir en un facilitador del proceso de integración y normalización.

Por todo ello, la Administración Local se transforma en un ámbito idóneo para incidir en la reducción de las drogodependencias y de los otros trastornos adictivos y sus consecuencias.

El presente Plan es por tanto una apuesta por un modelo de actuación práctico, coordinado y que orienta y define las acciones prioritarias que, en los próximos años, deben guiar la política local en materia de trastornos adictivos.

B. MARCO NORMATIVO DE REFERENCIA

En la elaboración de este Plan, a la hora de establecer los objetivos, principios y actuaciones se ha tenido en cuenta como marco de referencia las disposiciones internacionales, europeas nacionales y autonómicas.

Normativa internacional y europea

- Estrategia europea en materia de lucha contra la droga 2013-2020 (DOUE 29/12/2012)
- Organización Mundial de la Salud (2003) Convenio Marco para el control del tabaco.
- Carta de Otawa para el fomento de la Salud (OMS 1986)

Normativa estatal

- La Constitución Española 1978, en su Título I, artículo 43, consagra el derecho de toda la ciudadanía 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 7/1985, de 2 de abril reguladora de bases de régimen Local en el artículo 25 que habilitaba a los municipios para prestar cuantos servicios públicos contribuyeran a las necesidades y aspiraciones de la comunidad vecinal. En este sentido, se enumera un listado de materias que los municipios han de ejercer, en todo caso. Son las denominadas competencias propias (artículo 25).
 - e) Evaluación e información de situaciones de necesidad social y la atención inmediata a personas en situación o riesgo de exclusión social
 - j) Protección de la salubridad pública.
 - l) Promoción del deporte e instalaciones deportivas y de ocupación del tiempo libre
- Ley 33/2011 General de Sanidad, en su artículo 16 establece que las actuaciones de promoción de la salud prestaran especial atención a los ámbitos educativos, sanitarios, laboral, local y de instituciones cerradas.



**AJUNTAMENT
DE
PATERNA
(VALENCIA)**

- Estrategia de Promoción de la Salud y prevención del SNS aprobado en diciembre de 2013
- Resolución de 2 de febrero de 2009, de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, por la que se publica el Acuerdo de Consejo de Ministros por el que se aprueba la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009- 2016 (BOE nº38 de 13 de febrero de 2009)
- Plan de Acción sobre Drogas de España 2013-2016
- Ley orgánica 4/2015, de 30 de marzo, sobre Protección y Seguridad Ciudadana
- Ley 28/2005, de 2 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco modificada por la ley 42/2010, de 30 de diciembre
- Ley 34/1988, de 11 de noviembre, General de Publicidad
- Ley 19/2007, contra la violencia, el racismo, la xenofobia y la intolerancia en el deporte.
- RD Legislativo 6 /2015, de 30 de octubre, Texto Refundido de la Ley sobre el Tráfico, Circulación de Vehículos a motor y Seguridad Vial.
- Real decreto 1194/2011, de 19 de agosto, por el que se establece el procedimiento para que una sustancia sea considerada estupefaciente en el ámbito nacional
- Real Decreto 1675/2012, de 14 de diciembre, por el que se regulan las recetas oficiales y los requisitos especiales de prescripción y dispensación de estupefacientes para el uso humano.

. Normativa autonómica

- Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana.
- III Plan Estratégico de Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos de la Comunitat Valenciana (Acuerdo del Consell de 17 de enero de 2014)
- Decreto 132/ 2010, de 3 de septiembre, del Gobierno Valenciano, sobre Registro y Acreditación de Centros y Servicios de Atención y Prevención de las Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos, en la Comunidad Valenciana. Dicho decreto es quien regula la tipología de centros y servicios, así como los requisitos mínimos indispensables para acreditarlos.
- Decreto 78/1999, de 1 de junio, del Gobierno Valenciano, por el que se establecen los criterios básicos para la acreditación de los programas de prevención en drogodependencias y otros trastornos adictivos, y se constituye el Comité Técnico de Prevención de las drogodependencias de la Comunidad Valenciana
- Decreto 110/2001, de 12 de junio, del Gobierno Valenciano, por el que se crea el Observatorio Valenciano sobre Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos
- Decreto 57/2006, de 21 de abril, del Consell, por el que se desarrolla, en el ámbito de la comunidad Valenciana, la ley 28/2005, de 2 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del Tabaco
- Orden de 7 de julio de 1997, de la Conselleria de Sanidad por la que se crean las Unidades de Conductas Adictivas en determinadas áreas de salud de la Comunidad Valenciana
- Plan de Salud de la Comunidad Valenciana 2016-2020
- Ley 5/1997, de 25 de junio de la Generalitat Valenciana, por la que se regula el Sistema de Servicios Sociales en el ámbito de la Comunidad Valenciana, la que regula en su artículo 22, de



las drogodependencias, que se articulará un sistema de servicios sociosanitarios para la prevención y tratamiento de todo tipo de drogodependencias y la reinserción social de afectados y afectadas

- Estrategia Autonómica de Salud Mental 2016-2020

C. ANÁLISIS DE LA REALIDAD

Localización y comunicaciones

El municipio de Paterna está situado en la provincia de Valencia, en la comarca de L'Horta, en la margen izquierda del río Turia. Su término municipal, con una extensión de 36,6 km², es uno de los más extensos del área metropolitana.

Paterna se ha desarrollado de forma disgregada, estando configurada en 5 núcleos de población principales: el casco urbano propiamente dicho, La Cañada, Terramelar, Bovalar/La Coma y la Lloma Llarga (Valterna). A estos habría que añadir tres agrupaciones de viviendas más: Cruz de Gracia, La Pinaeta y Pla del Pou.

La localización territorial de la localidad de Paterna, situada a sólo 7 km de la capital y en el centro de la comarca de l'Horta, la convierte en una población especialmente bien comunicada a través de la red viaria y de ferrocarril.



Sin embargo, esta excelente red de comunicaciones, provoca una marcada disgregación del municipio que sectoriza a cuchillo el término municipal. Los distintos ejes viarios actúan como barreras para la comunicación interior del municipio, aíslan barrios convirtiéndose en ocasiones en un muro de aislamiento social.



Población

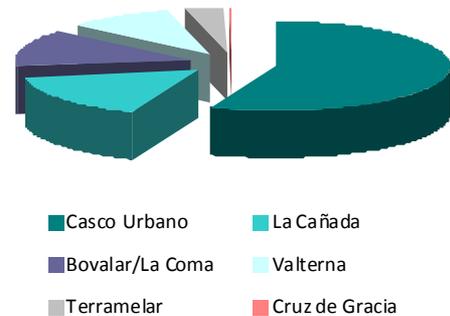
Paterna forma parte del grupo de ciudades de tamaño grande, contando con una población de derecho (empadronada) a fecha de 1 de enero de 2015 de 67.340 habitantes (INE).

Desde 1960 ha triplicado su población. Este incremento de población ha tenido dos fases claramente diferenciadas. La primera, situada entre los años 60 y 80, está relacionada con la fuerte inmigración de otras comunidades a la provincia de Valencia y que fue absorbida en gran parte por el área metropolitana de la ciudad de Valencia. La segunda fase se produce por la afluencia de población procedente fundamentalmente de la ciudad de Valencia.

Respecto a la distribución de la población, el término de Paterna está altamente segregado, dividiéndose la población en diversos núcleos urbanos, o zonas residenciales, de tal forma que casi la mitad de la misma reside en urbanizaciones que se reparten por el término municipal.

PATERNA. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN 2013

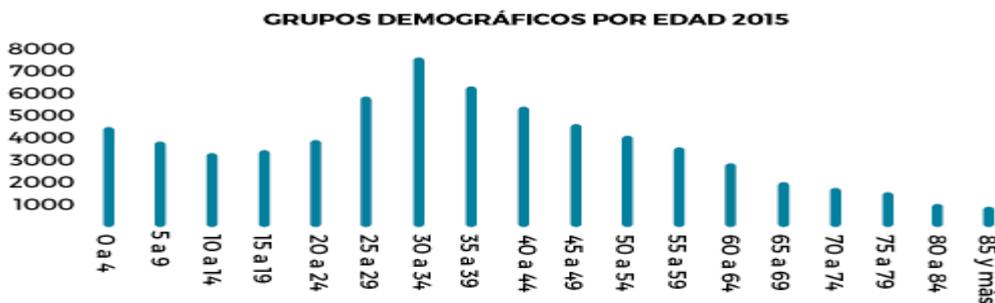
	Habitantes	%
Casco Urbano	37.618	56,01
La Cañada	11.262	16,77
Bovalar/ La Coma	9.108	13,56
Lloma Larga/ Valterna	6.517	9,70
Terramelar	2.538	3,78
Cruz de Gracia	116	0,17
TOTAL	67.159	100



FUENTE: Padrón Municipal

En lo referente a la densidad poblacional, aunque Paterna posee un término municipal de gran extensión, su densidad de población de 1.873,33 habitantes por kilómetro cuadrado, es relativamente elevada.

Respecto a la estructura por edad, los grupos demográficos con mayor presencia van desde los 25 a los 39 años, tanto en hombres como en mujeres. El 50% de la población tiene menos de 34 años y un 80% no alcanza los 54. Por tanto, la población es relativamente joven. Además, según datos del INE, Paterna se encuentra entre los 10 municipios de la provincia de Valencia que cuentan con un menor porcentaje de población mayor de 65 años



Respecto a la cuestión de la inmigración, los extranjeros, con 5.554 personas, suponen casi un 8,27% de la población empadronada, siendo básicamente población joven, en plenitud de su capacidad laboral.



Situación laboral

No es posible elaborar una tasa de paro local referida a la población activa porque la Encuesta de Población Activa (EPA) no se extiende a nivel municipal. No obstante la cifra de paro registrado relacionado con la población residente en edad de trabajar según Padrón Municipal (siempre inferior a la tasa de paro de la EPA) puede ser un indicador aproximado para el análisis de la evolución del desempleo en nuestra ciudad.



FUENTE: Elaboración propia a partir de datos del padrón Municipal y del SERVEF

Si analizamos las características de la cifra de desempleo registrado en Paterna, que suele oscilar alrededor de los 7.000/7.500 demandantes, tenemos que:

- Si analizamos el nivel de desempleo por grupos de edad apreciamos que los mayores de 45 años han pasado de suponer el 25-30% a suponer el 40-45% de los desempleados de Paterna. Si a esto le unimos a que la reinserción laboral de este colectivo resulta más complicada por la dificultad en cuanto a la recualificación profesional y las urgencias económicas que puedan tener derivadas por la situación de crisis soportada, sería en este colectivo donde se tendrían que centrar políticas activas de empleo para fomentar su reinserción laboral con una mayor brevedad posible.
- Es muy significativo que el número de desempleados sin un trabajo anterior se ha incrementado preocupantemente, sin vislumbrar ningún signo de que esta situación pueda cambiar si no es a través de acciones específicas que fomenten las contrataciones de personas en esta situación.
- Respecto a la formación y cualificación de los desempleados es necesario recalcar dos factores que dificultan su acceso al mercado laboral:
 - ✓ Por una parte en relación con el nivel formativo de los desempleados, cabe destacar que un elevado porcentaje de los demandantes de empleo de Paterna no poseen ninguna titulación superior a la obligatoria, en concreto el 76,05% , de los cuales un 59,83 % no posee ni siquiera el graduado escolar.
 - ✓ Por otra parte, un elevado número posee experiencia laboral pero sin ninguna certificación profesional, acreditación que actualmente es condición indispensable a la hora de encontrar empleo.



Nivel formativo	Nº desempleados	%
Sin estudios	48	0,64
Estudios primarios incompletos	137	1,84
Estudios primarios completos	140	1,88
1ª etapa de Educación Secundaria Obligatoria sin graduado escolar	4.138	55,47
1ª etapa de Educación Secundaria Obligatoria con graduado escolar	1.210	16,22
Enseñanzas de Bachillerato	323	4,33
Formación Profesional; Enseñanzas de Grado Medio	470	6,30
Formación Profesional; Enseñanzas de Grado Superior	387	5,19
Diplomados Universitarios	239	3,20
Licenciados Universitarios	332	4,45
Doctorados	36	0,48
TOTAL	7.460	100

FUENTE: Elaboración propia a partir de datos del SERVEF

Niveles educativos

PATERNA. NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA POBLACIÓN EN % POR BARRIOS SOBRE PADRÓN MUNICIPAL

NIVEL EDUCATIVO	1	2	3	4	5	6	7	8	9
No sabe leer ni escribir	25,26	33,02	5,81	21,93	9,14	19,19	0,58	21,58	5,79
Sin estudios	11,80	11,26	5,42	12,60	9,89	7,44	2,89	9,35	8,74
Primaria incompleta/ Certificado Escolar	8,91	9,75	4,59	12,53	3,57	12,56	2,85	10,45	2,40
EGB, ESO, Graduado Escolar	17,62	19,08	18,37	18,60	12,34	17,77	14,28	21,80	11,39
Formación Profesional 1	5,99	6,52	4,85	4,98	3,74	4,08	4,66	7,47	3,10
Formación Profesional 2	4,30	3,84	6,24	3,98	3,64	4,44	8,28	6,18	3,40
BUP/ Bachiller LOGSE	14,75	9,87	18,37	14,44	27,54	11,18	20,69	12,22	33,92
Diplomado Universitario	3,18	2,44	8,80	3,49	6,05	5,98	11,74	3,22	7,49
Arquitecto/Ingeniero Técnico	0,87	0,57	3,47	0,75	1,66	1,76	3,71	0,92	2,15
Licenciados. Arquitecto/Ingeniero Superior	5,04	2,37	11,87	4,68	11,79	8,59	12,66	3,66	11,99
Estudios superiores no universitarios	1,30	0,81	8,36	1,00	6,69	4,76	13,96	2,45	5,24
Doctorado o Postgrados	0,99	0,47	3,86	1,02	3,95	2,25	3,69	0,71	4,40

FUENTE: Elaboración propia a partir del Padrón Municipal

Aunque a la hora de interpretar los datos hay que aclarar que los porcentajes están calculados sobre toda la población (de 0 a 99 años) por lo que puede existir distorsiones al considerar también las edades tempranas (que no saben aun leer ni escribir), un análisis comparativo y territorial revela que:

- A nivel global, Paterna presenta un elevado porcentaje de la población con muy bajos niveles educativos. Si contemplamos la población que “no sabe leer ni escribir”y que esta “sin estudios” vemos que el porcentaje asciende al 28,33 %. Si añadimos a aquellos que tienen la primaria incompleta o sólo el certificados de estudios, el porcentaje alcanza el 36,63%. Aspecto de vital importancia que no favorece en nada la inserción laboral al que además se le añade el hecho de que la escasez de recursos destinados a la formación de personas adultas no ayuda a paliar esta problemática.
- Por otra parte, si analizamos los porcentajes sobre la población de cada barrio, se aprecia una gran disparidad entre zonas residenciales, que normalmente coincide y agrava otras problemáticas.



Situación socioeconómica

Ahora a los Servicios Sociales Municipales ya no sólo acuden aquellos que “habitualmente han estado al margen de la sociedad”, sino que la demanda se ha ampliado a familias e individuos que hasta el momento habían podido desarrollar su historia vital sin ser beneficiarios de los Servicios Sociales Generales.

La Estrategia Europea EU2020 puso en marcha un indicador específico, denominado AROPE (At-Risk-Of Poverty and Exclusion), o tasa de riesgo de pobreza y exclusión social. El indicador complementa la medición de la pobreza, basada en lo monetario, con aspectos de exclusión, combinando factores de renta (pobreza relativa), privación material severa y baja intensidad del trabajo.

Pues bien si extrapolamos las tasa AROPE por edad y sexo al municipio de Paterna a partir de los datos de población del padrón Municipal, podemos tener una aproximación a la situación de nuestra localidad.

PATERNA	POBLACION	TASA	ESTIMACION
TOTAL	67.159	27,3	18.334
Menores de 16 años	13.249	31,9	4.226
De 16 a 29 años	9.891	33	3.264
De 30 a 44 años	20.108	28	5.630
De 45 a 64 años	16.231	28,9	4.691
De 65 y más años	7.680	14,5	1.114
Hombres			
TOTAL	33.475	27,9	9.340
Menores de 16 años	6.831	33,4	2.282
De 16 a 29 años	4.987	33,9	1.691
De 30 a 44 años	10.301	28,6	2.946
De 45 a 64 años	8.046	28,5	2.293
De 65 y más años	3.310	13,8	457
Mujeres			
TOTAL	33.684	26,7	8.994
Menores de 16 años	6.418	30,4	1.951
De 16 a 29 años	4.904	32,2	1.579
De 30 a 44 años	9.807	27,5	2.697
De 45 a 64 años	8.185	29,3	2.398
De 65 y más años	4.370	15	656

La tasa AROPE, se sitúa en España para el 2013 en un 27,3% de las personas, y en un 31,7% en el caso de la Comunidad Valenciana. Según la proyección poblacional de Paterna a efectos de la tasa AROPE, se encontrarían en riesgo de pobreza o exclusión social un total de 18.334 personas en la actualidad.).

Durante el 2014 han ido atendidos por los Servicios Sociales unos 8.258 usuarios/as, que salvando el sesgo que supone la generalización, pertenecen según características a los siguientes perfiles:



- a) **Familias excluidas:** absentismo escolar, economías de subsistencia, beneficiarios de pensiones no contributivas o sin ingresos y en muchas ocasiones sin suministros básicos. Suelen ser beneficiarios de Renta Mínima Garantizada. Escasa formación laboral y personal.
- b) **Familias Vulnerables.** Familias con riesgo o probabilidad de ser dañadas ante cambios o permanencia de situaciones externas y/o internas debido a tanto la fragilidad e indefensión ante cambios originados en el entorno, como a la debilidad interna para afrontar concretamente los cambios necesarios del individuo u hogar. Sus miembros suelen tener un trabajo inestable relacionado con oficios, sobretodo empleados de la construcción no cualificados o sólo trabaja uno de la familia. Disponen de suministros básicos. Son conscientes de la que el pronóstico económico no es favorable, de la falta de demanda laboral...
- c) **Familias Frágiles,** entendidas como aquellas que tienen una situación económica sin precariedades, pero con otros problemas sociales y/o familiares, familias rotas, discapacidades, mayores dependientes... Algunas de ellas han visto descender drásticamente sus ingresos por la de crisis. Generalmente tienen un nivel cultural mayor. Muchas de ellas tienen más gastos que ingresos por la adquisición de compromisos económicos en épocas de bonanza que actualmente o pueden asumir.

Hasta la crisis, el principal colectivo se encontraba en el grupo a). A partir de la misma se ha producido un espectacular incremento tanto del grupo b) como del c).

NÚMERO DE VECINOS ATENDIDOS/INTERVENIDOS EN SERVICIOS SOCIALES

Total expedientes	5.820
Total usuarios (sin repetición)	8.258
Nº intervenciones iniciadas	5.016
TOTAL INTERVENCIONES	14.414

Es importante resaltar que la mayoría de las demandas planteadas en los Servicios Sociales de atención primaria vienen derivadas:

- ✓ De la falta de empleo que deriva en el incremento de situaciones de crisis familiar por la incapacidad de hacer frente a los gastos de alquiler/hipoteca, agua, luz, calefacción (pobreza energética). Por otra parte la falta de recursos económicos dificulta la accesibilidad a los recursos formativos: matrículas, gastos de transporte, material didáctico...
- ✓ De la pérdida de la vivienda habitual, derivada de la situación anteriormente descrita.



Dotaciones e infraestructuras en el municipio

DOTACIÓN SOCIAL

El municipio cuenta entre otros con los siguientes servicios de titularidad municipal:

- 2 Centros Municipales de Servicios Sociales
- Servicio de Mujer y Mayor
- Servicio Municipal de Atención a la Dependencia
- SEAFI
- AMICS
- Oficina de Vivienda
- Vehículo Adaptado
- Absentismo
- Servicio Jurídico de Inclusión
- Centro de Día Menores de Alborgi
- Centro de Día de Menores de La Coma
- Agencia de Colocación
- Servicio emprendedores
- Vivero de Cooperativas

DOTACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS

Respecto a su equipamiento sanitario, Paterna cuenta con:

- Centro de salud de Paterna (Plaza Clot de Joan, s/n), con unidad de odontología, salud sexual y reproductiva y salud mental - Titularidad autonómica
- Centro Sanitario Integrado (C/ Valencia, 3), con unidad de rehabilitación, odontología y salud mental infantil - Titularidad autonómica
- Consultorios Auxiliares en Campamento, La Coma, Valterna, La Cañada y Terramelar -Titularidad autonómica
- Centro de Rehabilitación Psicosocial de Paterna - Centro Polivalente Valentín Hernáez -Titularidad autonómica
- Unidad de Conductas Adictivas (en Clot de Joan y La Coma) - Titularidad autonómica
- Unidad de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas (UPPCA) Titularidad municipal con autorización sanitaria ACD/9026 de 05/11/2011.
- Centro de Día de Reinserción de Conductas Adictivas (Partida Senda de Manises, s/n) - Titularidad municipal con autorización sanitaria ACD/5217 de 1/12/2011

Las especialidades médicas son atendidas en el Centro de Especialidades de Burjassot y el hospital de referencia es el Arnau de Vilanova de Valencia.

La dotación de farmacias resulta inferior a la media provincial, con una ratio de 1 farmacia cada 3.410 habitantes.



DOTACIÓN EDUCATIVA

En cuanto a la dotación educativa, reseñar que existe en Paterna una diversificada oferta con más de 47 centros.

RED SOCIAL

Además la ciudad cuenta con una amplia red social que participa activamente en la resolución de muchas de las necesidades existentes relacionadas con la inclusión y la intervención comunitaria. En el Registro de Asociaciones de Paterna en 2016, existen 495 asociaciones que han sido registradas en función de su naturaleza. Siendo 54 de ellas de carácter Social. En relación con la materia objeto del Plan cabe reseñar la Asociación Solidaria Emocional de Paterna

Especial mención ha de hacerse a la entidad Fundación Secretariado Gitano, a través de su Proyecto de Intervención Comunitaria (cofinanciado por el Ayuntamiento y la Fundación Social de La Caixa) o de sus actuaciones en materia de drogodependencias en La Coma.

D. PRINCIPIOS DE ACTUACIÓN

El Plan Municipal de Drogodependencias y Conductas Adictivas del Ayuntamiento de Paterna, se regirá por los siguientes principios:

- **Coordinación** entre los distintos agentes intervinientes, facilitando la utilización e integración de los recursos existentes y evitando respuestas desconexionadas.

- **Responsabilidad pública**, coordinación intersectorial y política de actuación

- **Flexibilidad**. El fenómeno de las drogodependencias tiene un carácter dinámico, encontrando constantemente variaciones importantes en el tiempo, como son los cambios en los patrones de consumo, tipos de sustancias utilizadas, escenarios de consumo, etc. Este principio permitirá la revisión y adaptación continuada de las respuestas a los cambios que previsiblemente continuarán dándose.

- **Participación**. El problema de las drogodependencias y las conductas adictivas afecta a la sociedad en su conjunto, por lo que requiere una respuesta desde la propia sociedad, con la finalidad de desarrollar una actuación integral frente al mismo. Debe prestarse, no obstante, una especial atención a la implicación activa de los grupos poblacionales que se hallan en situaciones de mayor vulnerabilidad.

- **Normalización**, por el que trataremos de utilizar, en la medida de lo posible, los recursos ya existentes en la Comunidad, y con la finalidad de conseguir una amplia participación comunitaria, así como una real integración social de las personas afectadas.

- **Intersectorialidad y Multidisciplinariedad**. Al igual que es necesaria la participación social en su conjunto, se hace imprescindible, por la complejidad del fenómeno que estamos tratando, el abordaje del mismo desde los diferentes recursos especializados, así como otros recursos (Servicios Sociales, Atención Primaria de Salud, Educación, Asociaciones, Policía, etc...), para garantizar la adecuada calidad de las intervenciones, así como la optimización de esfuerzos y recursos.



- Consideración a todos los efectos de las **drogodependencias y otros trastornos adictivos** como **enfermedades comunes**, con repercusiones en las esferas biológica, psicológica y social de la persona.
- **Promoción de los hábitos saludables, rechazo del consumo de drogas y solidaridad con los afectados.**
- **Priorización de las estrategias preventivas.**
- **Priorización de las estrategias de reinserción**
- Consideración de la prevención, asistencia e integración de los enfermos como un **proceso unitario y continuado.**
- **Equidad**, por la que se garantiza la igualdad efectiva de toda la ciudadanía en el acceso a los diferentes programas y servicios, atendiendo a la reducción de las desigualdades que afectan a las personas.
- **Enfoque de género**, por el que se buscará atender a los condicionantes por los cuáles se desarrollan y mantienen las motivaciones hacia el consumo y las conductas adictivas, por parte de las mujeres. Este principio, por su complejidad, se desarrollará en el siguiente apartado.

E. PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA INTERVENCIÓN EN DROGODEPENDENCIAS

Incorporar la perspectiva de género en el abordaje de las drogodependencias y otras adicciones supone no solamente desagregar los datos por sexo sobre diversos factores en relación con las mismas, sino también tener en cuenta los factores psicológicos, sociales y culturales que condicionan las motivaciones de las mujeres para consumir drogas, los distintos patrones e historias de consumo, sus deseos y preocupaciones, los diferentes efectos y consecuencias, etc., así como eliminar las desventajas o desigualdades que el género establece a la hora de acceder a programas y servicios preventivos, asistenciales y de incorporación social.

El hecho de ser considerada la drogodependencia como un problema principalmente “masculino” y el planteamiento de los recursos utilizados para su abordaje desde una óptica “masculinizada”, ha supuesto la invisibilización del consumo por parte de las mujeres, principalmente alcohol y psicofármacos. A la invisibilidad de este consumo se añade, en multitud de ocasiones, una diversidad de situaciones que interaccionan con el mismo, como puede ser la presencia de malos tratos por parte de la pareja, cargas familiares no compartidas, baja autoestima, etc., que sitúan a la mujer en una posición de clara desventaja social.

Si bien encontraremos diversas acciones concretas en el presente Plan Municipal en relación con la perspectiva de género, se hace necesario que la misma sea tratada de forma transversal en cada uno de los ejes de trabajo programados.

De esta forma, podremos identificar determinada problemática existente, con la finalidad de realizar actuaciones más eficaces en el ámbito de las drogodependencias y las conductas adictivas.



F. ÁREAS DE INTERVENCIÓN

F.1 ACTUACIONES DE PREVENCIÓN

1.- MARCO NORMATIVO

La actuación de prevención está enmarcada a nivel legal, fundamentalmente, por:

Normativa autonómica:

- *Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana.*

La presente Ley establece en su Título II, artículo 6, las competencias de las entidades locales, entre las que se encuentran en materia de drogodependencias para los municipios de más de 20.000 habitantes: **“ La aprobación y ejecución de un plan municipal sobre trastornos adictivos, elaborado en coordinación y de conformidad con los criterios establecidos en el Plan Estratégico sobre trastornos Adictivos de la Generalitat, que incluirá programas de prevención, así como de información y asesoramiento a través de las Unidades destinadas a la Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas.**

Así mismo, también establece esta ley como competencia de las entidades locales de los municipios de más de 20.000 habitantes, en el mismo Título y artículo señalado en el párrafo anterior, punto 3, 4ª **“La Constitución de unidades destinadas a la prevención comunitaria de conductas adictivas, dotándolas de los medios técnicos y humanos necesarios”.**

Esta ley en el Título VI, art. 60 explica los conceptos de trastorno adictivo, adicción y droga, y en particular señalamos por su repercusión en el diseño del presente Plan la definición que se realiza del concepto Adicción, **“Una adicción es el estado psíquico, y a veces físico y social, según sea causado por una sustancia o droga o por un comportamiento adictivo..”** , es decir el concepto no se limita al uso/abuso de drogas, sino que se amplía a comportamientos que pueden causar el mismo tipo de consecuencias. En este mismo sentido, podemos leer en el Art. 76 punto 3. **“El uso de nuevas tecnologías, tales como teléfono móvil, videojuegos, internet o contenidos virtuales, puede generar adicción cuando su uso abusivo interfieren de un modo significativo en las actividades habituales del usuario. Esta situación tendrá la misma consideración y tratamiento a efectos preventivos, sanitarios y sociales.**

En cuanto a la prevención en materia de drogodependencias, en su título VI ,capítulo I, artículo 62, punto 1, la define como **“ conjunto diverso de actuaciones encaminadas a eliminar o modificar factores de riesgo asociados al consumo de drogas, o a otras conductas adictivas, con la finalidad que éstas se produzcan, se retrase su inicio, o se conviertan en un problema para la persona o su entorno”.** En el punto 2 establece lo siguiente; **“corresponde a las administraciones públicas, en sus respectivos ámbitos de competencias, desarrollar, promover, apoyar y fomentar, coordinar , controlar y evaluar los programas y actuaciones en materia de prevención”** y en su punto 3; **“La conselleria con competencias en materia de trastornos adictivos velará por la idoneidad, la eficacia y la eficiencia de los programas de prevención a través de las medidas de intervención que se establezcan reglamentariamente”.**

Es importante señalar que en su Título VIII, capítulo I, artículo 84, punto 2 **“los centros y servicios de atención socio-sanitaria en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos estarán sujetos a autorización e inscripción en el registro correspondiente, en los términos previstos reglamentariamente, quedando prohibida la oferta terapéutica en todo centro o servicio que no cuente con la debida autorización administrativa”.**



- *Plan Estratégico sobre drogodependencias y otros trastornos adictivos de la Comunidad Valenciana.*

Cabe destacar sobre este Plan que se trata del instrumento de planificación y ordenación de las drogodependencias y marca las líneas prioritarias, objetivos y actividades de las mismas.

Es un Plan aprobado por el Consell, y vinculante para todas las administraciones públicas e instituciones privadas.

- *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.*

- *Ley 5/97, de 25 de junio, de la Generalitat Valenciana, por la que se regula el sistema de Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana.*

Normativa Nacional

- *La Constitución Española* reconoce en su artículo 43 el derecho a la protección a la salud como principio rector de la política social y económica.

- *ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública*, incorpora la vertiente **preventiva y de protección y promoción de la salud** ya que anteriormente se centraba, casi exclusivamente, en el derecho a recibir asistencia sanitaria frente a la enfermedad.

- *La Estrategia Nacional sobre Drogas (2009-2016)* elaborada por la Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

- *ley Orgánica 4/2015 de 30 de marzo, de Protección de la Seguridad Ciudadana.*

2.- MARCO TEÓRICO

A lo largo del tiempo, **el concepto de prevención**, y consecuentemente los objetivos y actuaciones de él derivados han ido modificándose a medida que lo hacía la propia concepción del fenómeno del uso de drogas.

El peso relativo otorgado a la sustancia, a las características del individuo y al contexto en el que se realiza el consumo, como variables explicativas de este complejo fenómeno, han ido configurando cuatro enfoques preventivos clásicos (Nowlis, 1.982):

- Enfoque ético-jurídico, que da prioridad a la sustancia
- Enfoque médico-sanitario, que da prioridad a la sustancia y sus efectos sobre la salud física
- Enfoque psico-social, que da prioridad al ser humano
- Enfoque sociocultural, que da prioridad al contexto.

Aunque los enfoques mencionados fueran parciales en su visión del fenómeno del uso de drogas (unos más que otros), es indudable que cualquier programa de intervención preventiva debe tener en cuenta los elementos positivos que cada uno de ellos reúne. La propuesta del programa Municipal de Prevención del Ayuntamiento de Paterna, no escapa a ello y busca aprovechar la complementariedad que se produce en la interacción.

Dos estrategias generales conforman el marco teórico de la propuesta preventiva del Programa Municipal de Paterna: la educación por la Salud y la participación socio-comunitaria.



1.- La educación para la Salud: Pretende proporcionar las informaciones que permitan un análisis crítico de los problemas de salud. Esto supone la utilización de información como un recurso para tomar decisiones con respecto a la salud, pero nunca como un fin en sí mismo.

2.- La participación socio-comunitaria: las interacciones que se producen en el sistema del uso de drogas (individuo, sustancia, contexto) y los factores de riesgo y protección que de él emergen, no pueden ser enmarcados en un solo ámbito. Nowlis, citado por Vega (1.991) “denomina viveros de crecimiento a la familia, la escuela, el grupo de amigos/as o compañeros/as y la colectividad”. Es en estos “viveros” donde el individuo se socializa y “aprende” el uso problemático de drogas, la abstinencia o el uso responsable. De todos estos “viveros” conviene distinguir aquellos que presentan una cierta homogeneidad y que han sido tradicionalmente admitidos como instituciones educativas; la comunidad en su conjunto, la escuela y la familia.

3.- EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES: ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN LOCAL.

Factores relacionados con el contexto social:

El análisis de los factores laborales, socioeconómicos y educativos está descrito en el apartado C “Análisis de la realidad”, donde se realizó una breve visión de los factores sociales que inciden en el nivel de salud de la población

Factores relacionados con el consumo o problemáticas asociadas a las drogas:

Tendencias de consumo:

El uso y abuso de drogas, afecta prácticamente a todos los sectores de la población, pero fundamentalmente entre jóvenes de 18 a 35 años, viéndose cada vez más entre los menores de 18 años y en edad escolar, teniendo consecuencias dramáticas en la esfera individual, social, familiar y en el empleo productivo. Por ello, se hace necesario que las Instituciones Públicas realicen Políticas de Prevención adecuadas a cada ámbito territorial.

La última **Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias ESTUDES (14-18 años) 2012/2013** se destacan las siguientes conclusiones:

- Las drogas consumidas por un mayor porcentaje de estudiantes de 14 a 18 años siguen siendo el alcohol (81'9%), el tabaco (35'3%) y el cannabis (26'6%).
- La edad media de inicio de consumo se sitúa entre los 13 y los 16 años (Tabaco 13'6%), Alcohol (13'9% y cannabis (14'9) y, en general, se observa una tendencia estable de la evolución.
- El consumo de drogas legales como el tabaco, alcohol o hipnosedantes está más extendido entre las mujeres. El consumo de drogas ilegales está más extendido entre los hombres.
- La tendencia en el consumo de alcohol presenta un repunte en 2012. En 2012 el 81'9% ha consumido en el último año y el 74% en el último mes.
- El 62% ha hecho botellón el último año. Esta práctica aumenta con la edad: 4 de cada 10 jóvenes (14 años) y 8 de cada 10 (18 años) han hecho botellón en el último año.



- Desde 2004, ha disminuido el número de cigarrillos entre los fumadores diarios. En 2010 y 2012 se detectó un aumento en la media de cigarrillos consumidos, pero las cifras se mantienen por debajo de las de 2004.

De los resultados obtenidos por la UPCCA en el último estudio realizado por la Conselleria de Sanidad (2006), del pase de la encuesta en estudiantes entre 14 y 18 años, se observó los siguientes datos sobre consumo de sustancias no difiere demasiado de los obtenidos en la encuesta estatal:

- El 80'1% de los sujetos analizados han probado o consumido en alguna ocasión alguna sustancia. Las 5 sustancias más consumidas son las siguientes:
 - alcohol (78'8%)
 - tabaco(44'1)
 - cannabis (34'3)
 - cocaína (8'1)
 - éxtasis (4'7)
- El 4'8 de los sujetos han consumido anabolizantes o sustancias para la musculación
- el 14'8 han consumido sedantes o tranquilizantes. De los que manifiestan haber consumido tranquilizantes el 61'8 los han tomado por prescripción médica, el 5'9 para salir de fiesta y el 35'3 se ha automedicado.

Desde la realización de este estudio hasta la actualidad, **se observa desde la UPCCA** (en funcionamiento desde hace 15 años) que el consumo de drogas en general, se ha reducido sensiblemente, excepto en lo que respecta al consumo y/o abuso de alcohol; su fácil acceso, bajo precio y fuerte aceptación social pueden ser la causa de este aumento, junto con las elevadas cifras de paro entre la población juvenil. El exceso de ocio debido a la inactividad laboral, aumenta el consumo/abuso de alcohol no sólo en los fines de semana, sino también en los días de diario. Tanto en el casco urbano como en el resto de núcleos; La Cañada ,Santa Rita, etc.. existen “puntos de encuentro” de consumo de alcohol o botellón. Así mismo, se observa que las edades de inicio son cada vez más tempranas. Es por ello que, con motivo del día mundial sin alcohol, se lanzó el año pasado una campaña de prevención del abuso del alcohol .Así mismo, se observa en la población en general y en los adolescentes, en particular, que la percepción del riesgo sobre esta droga es muy baja, planteándose dudas sobre incluso si se trata de una droga, al igual que ocurre con el cannabis, también la existencia de muchos mitos contribuyes a reducir la percepción del riesgo.

Así mismo, se observa la aparición de nuevas drogas como el “Spice”, un derivado sintético del cannabis. Esta sustancia es consumida fundamentalmente por menores en situación de riesgo que llevados por la curiosidad, desean averiguar el efecto que les produce esta sustancia llamada en el argot de la calle “marihuana sintética”. La mayoría de los jóvenes la prueban con la idea preconcebida de que tendrá unos efectos similares al cannabis, pero en realidad se trata de un compuesto sintético que les causa sensaciones muy desagradables por lo que la mayoría de los jóvenes no repiten la experiencia. Algunos de los jóvenes que la consumen, manifiestan que lo hacen para no dar positivo en el caso de un hipotético control de detección de drogas de abuso de cannabis.

La UPCCA también ha observado en su actividad cotidiana, la poca conciencia que tienen las jóvenes y la población en general de la importancia del género en las consecuencias que tiene en la salud tanto física como psico-social el consumo de drogas. Por ejemplo, es habitual que la jóvenes fumadoras (paquete diario) estén utilizando anticonceptivos, y manifiesten no estar informadas que se multiplican un 20% el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares. Por ello, aunque la “mirada” de la UPCCA, siempre ha tenido muy en cuenta la perspectiva de género, habría que incidir más en ella o realizar acciones más específicas.



Por último destacar la detección durante las fiestas patronales de abuso y/o intoxicaciones etílicas en edades muy tempranas, por lo que se hace necesaria la realización de acciones de información y prevención sobre consumo recreativo de alcohol durante las fiestas mayores del municipio.

Situación de los recursos e intervenciones preventivas desarrolladas hasta el momento:

En el ámbito escolar, cabe destacar que Paterna cuenta con 29 Centros escolares, de los cuales 13, entre públicos y concertados, imparten enseñanza secundaria.

El curso escolar 2015-2016 arrancó con 12.900 alumnos en total matriculados en los Centros escolares situados en su municipio.

A pesar de la variedad en el tipo de Centros; públicos-privados, laicos-religiosos, etc.. la problemática de drogas no varía sustancialmente. El profesorado tiene acceso a los programas de prevención escolar que les facilita la Conselleria de Sanidad a través de la UPCCA, sin embargo se ven desbordados por la práctica diaria y en muchas ocasiones no lo pueden aplicar o solicitan la ayuda a los/las Técnicos/as de la UPCCA para que lo realice, sobre todo la parte relativa a la información sobre sustancias, puesto que consideran que no tienen la formación adecuada, sobre todo en lo que respecta a alumnado de bachiller y ciclos formativos .

El ámbito escolar es el espacio idóneo para el desarrollo de actividades y recursos, dirigidos a implicar la comunidad escolar en su conjunto (profesores, alumnos y padres).

Por este motivo, gran parte del trabajo de la UPCCA se realiza en el ámbito escolar. En este sentido, la coordinación con los orientadores y profesorado es de vital importancia.

En los últimos años se ha detectado mucha inquietud entre el profesorado debido a los problemas generados por los usos inadecuados de las nuevas tecnologías y la adicción a los mismos. Es por ello, que desde hace ocho años aproximadamente la UPCCA desarrolla un programa de prevención; programa "Luciérnaga" dirigido, fundamentalmente a alumnos de 1ºESO . El programa está prácticamente implantado en todos los centros escolares.

Así mismo, se ha observado un incremento de las dependencias emocionales entre los jóvenes. Se trata de relaciones en las que uno de los miembros, generalmente la mujer, se "engancha" a otra persona de su entorno (pareja, familiar, amigo/a) permitiendo que ésta domine su vida, no poniéndole límites , y llegando a sufrir los mismos síntomas que si se tratara de adicción a una droga. Por este motivo, el año pasado se empezó a implantar con mucho éxito el programa de prevención de las dependencias emocionales versus prevención de la violencia de género."Towanda" dirigido, sobre todo, a alumnos de bachiller y ciclos formativos.

Por lo que respecta al ámbito familiar, es necesario que cualquier intervención preventiva con los jóvenes para que sea efectiva debe realizarse también con los padres puesto que ellos son el contexto primario en el que se inicia la socialización del individuo y su desarrollo social, emocional y cognitivo.

Por parte de la UPCCA se detecta una gran necesidad de formar y orientar a los padres para prevenir en sus hijos problemas de adicción. En la mayoría de los cursos y charlas con padres se observa una contradicción; por un lado verbalizan que sienten una gran preocupación por el tema y por otro lado, se minimiza el consumo de drogas legales como el tabaco y el alcohol, y a menudo, de cannabis. Hay que tener en cuenta que los padres de los adolescentes de hoy en día tienen alrededor de 45-50 años. Esta generación de padres vivió muy de cerca la "epidemia" de la heroína y por ello cuesta concienciarles de que existen otras drogas



que pueden llegar a afectar a sus hijos , no sólo a nivel físico, sino también en el rendimiento académico, las relaciones personales, problemas legales, trastornos de conducta en general, etc..

En cuanto a la orientación y asesoramiento individualizado, se detecta una gran necesidad de abordar los consumos problemáticos desde su inicio, ya que, en muchas ocasiones con unas pautas muy sencillas se podrían evitar problemas de adicción en un futuro.

Los/as orientadores de los centros escolares tienen un papel relevante de cara a la detección precoz. En general, al tratarse de menores de edad, la UPCCA es la “puerta de entrada” a los recursos de adicciones, algunos de ellos son remitidos tras valorar el caso al programa “UCA Jove” puesto que ya necesitan tratamiento. En este sentido, la UPCCA realiza un importante papel con los menores de concienciación sobre el problema y de motivación al tratamiento que asegure una mínima adherencia al mismo.

El ámbito Comunitario es vital a la hora de prevenir las adicciones puesto que es el espacio de encuentro y participación ciudadana. Es por ello que la UPCCA tiene muy en cuenta este ámbito a la hora de concienciar y sensibilizar a la población de los efectos y consecuencias de las drogas y otras adicciones sobre la salud, tanto física, psicológica como social. En este sentido, se realizan campañas, mesas informativas, edición de materiales divulgativos, boletines, folletos, etc... que vayan dirigidos a toda la población o a un sector como jóvenes, padres, etc..

Por otro lado, la prevención selectiva es muy necesaria en el municipio de Paterna debido a la existencia de un gran número de colectivos y grupos vulnerables. Las características socio-demográficas de Paterna son muy importantes para entender la existencia de estos grupos de alto riesgo de exclusión social; La creación del Polígono Fuente del Jarro favoreció la inmigración entre los años 1950 y 1970, llegándose a triplicar la población y experimentándose un importante cambio social y urbanístico.

Es por ello, que casi desde el inicio de la puesta en marcha de la UPCCA (año 2000) , se realizan acciones de carácter preventivo dirigidas a grupos de riesgo, así como intervenciones individualizadas con jóvenes y padres. En este sentido, es fundamental la coordinación con entidades y profesionales que intervengan con estos grupos de riesgo; programa de medidas judiciales, centro de día de menores, vivienda tutelada, servicios sociales, etc..

La prevención selectiva incluye la realización del programa de sustitución de sanciones administrativas en base a la Ley de Salud 10/2014 “Las sanciones impuestas por infracciones que fuesen cometidas por menores de edad podrán ser sustituidas, a juicio de la autoridad sancionadora, por otras medidas de reeducación que se determine reglamentariamente. Estas medidas consistirán en la realización de servicios de interés comunitario y/o cursos de comportamiento y concienciación sobre el uso de alcohol y otras drogas”.

La realización de este programa permite intervenir con jóvenes en situación de riesgo que de otro modo no acudirían a los servicios de prevención, puesto que, en la mayoría de los casos los padres apenas tienen conciencia de la problemática que están viviendo sus hijos.

Así mismo, destacamos la existencia en el Municipio del “barrio de la Coma”; barrio de acción preferente cuyos asentamientos empezaron a mediados de los años 80 con el objetivo de erradicar el chabolismo que se había producido en las afueras de la ciudad de Valencia .Este barrio tiene en la actualidad 9.000 habitantes aproximadamente y cuenta con unas elevadas tasas de paro y marginación. Cabe destacar un alto porcentaje de población gitana. En este sentido, la Fundación del Secretariado Gitano es un referente de intervención social en el barrio.

La UPCCA se coordina con esta entidad en las acciones relacionadas con la prevención de las adicciones en el barrio.



En definitiva, **las necesidades que se priorizan** en este Plan son las relacionadas con que los jóvenes tengan una información científica sobre los riesgos del consumo de alcohol y otras drogas, así como identificar y “desmontar” los mitos asociados a ellas., fundamentalmente aquellos jóvenes y grupos de alto riesgo. También se prioriza la realización de acciones dirigidas a la prevención de la adicción a las TICS, así como las acciones dirigidas a la prevención de las dependencias emocionales. En este sentido, las acciones de formación también es necesario que se dirijan a los padres/madres para obtener mejores resultados.

Se considera prioritario en este Plan la atención y asesoramiento a jóvenes y/o padres que se inician en el consumo (prevención selectiva) y la realización de cursos formativos y concienciación sobre el consumo de alcohol y otras drogas a menores sancionados por infracción Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de Protección de la Seguridad Ciudadana para sustituir la sanción impuesta según lo dispone la Ley 10/ 2014, de 29 de Diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunidad Valenciana en su artículo 111.2. En este sentido, la UPCCA tras 15 años atendiendo a menores con problemas de consumo, se ha convertido en un referente en el municipio, de manera que el número de demandas de atención a jóvenes ha ido in crescendo cada año.

Así mismo, es prioritario en este Plan continuar concienciando y sensibilizando a la población en general, a través de campañas de los riesgos y consecuencias del consumo de alcohol y otras drogas, incluyendo como novedad en los próximos años incorporar la perspectiva de género.

4.- OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

La **Finalidad de este Plan** en materia de **prevención** coincide plenamente con la definición de Unidad de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas (**UPCCA**) que marca el **Decreto 132/2010** sobre registro y autorización de centros y servicios de atención y prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos, en la Comunidad Valenciana: **“Las UPCCAs 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”** .

Cabe destacar, que el presente Plan gira en torno a **cuatro ámbitos de prevención; escolar, familiar, comunitario y prevención selectiva.**

Así mismo, es necesario señalar que **es la primera vez que en el PMD de este Ayuntamiento se incorpora la perspectiva de género**, tanto de manera transversal, a través de todas las acciones planificadas, como de manera específica incluyendo acciones directas que repercuten en la prevención de drogas y otros trastornos adictivos sobre las mujeres.

PREVENCIÓN ESCOLAR

La prevención escolar tiene la siguiente **finalidad:**

“Facilitar la adquisición de conocimientos, actitudes, comportamientos y hábitos de vida saludables entre la población escolar, así como de otros factores de protección frente a los riesgos del uso y/o abuso de distintas drogas”



OBJETIVO GENERAL 1

INFORMAR Y FACILITAR EN EL ÁMBITO EDUCATIVO LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN ESCOLAR OFERTADOS DESDE EL SERVICIO DE DROGODEPENDENCIAS DE LA CONSELLERIA DE SANIDAD

Objetivo específico 1.1.

Ofertar al 100% de los centros escolares en todas las etapas educativas aquellos programas/acciones que durante ese curso escolar se oferte desde la Conselleria de Sanidad.

Objetivo específico 1.2.

Facilitar al 100% de los centros escolares que lo soliciten aquellos programas/acciones que oferte durante ese curso escolar la Conselleria de Sanidad.

OBJETIVO GENERAL 2

INFORMAR CIENTÍFICAMENTE A LOS ADOLESCENTES DE LOS RIESGOS Y CONSECUENCIAS QUE TIENE SOBRE SU SALUD Y DESARROLLO PSICO-SOCIAL EL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS ASÍ COMO “DESMONTAR” LOS MITOS Y CREENCIAS ASOCIADOS A ELLAS.

Objetivo específico 2.1.

Ofertar al 100% de los centros escolares acciones relacionadas con la información científica sobre alcohol y otras drogas dirigidas a alumnos de la E.S.O. y 1º de bachiller.

Objetivo específico 2.2..

Realizar en el 100% de los centros escolares que lo soliciten acciones informativas sobre alcohol y otras drogas en Secundaria y 1ºBachillerato..

Objetivo específico 2.3.

Reflexionar con el 100% de los alumnos de Secundaria y 1ºde Bachillerato de aquellos centros escolares que lo soliciten sobre los mitos y falsas creencias que tienen los adolescentes sobre el alcohol y otras drogas.

OBJETIVO GENERAL 3

INFORMAR A LOS ADOLESCENTES DE LOS RIESGOS Y CONSECUENCIAS PSICO-SOCIALES DE LAS ADICCIÓN A LAS TICS Y LOS USOS INADECUADOS.

Objetivo específico 3.1.

Ofertar al 100% de los Centros Escolares acciones relacionadas con la información sobre las consecuencias y riesgos de la adicción a las TICS y los usos inadecuados dirigidos a alumnos de tercer ciclo de primaria y 1º de la ESO.

Objetivo específico 3.2.

Realizar en el 100% de los centros escolares que lo soliciten acciones informativas sobre los riesgos y consecuencias de la adicción a las TICS y los usos inadecuados en tercer ciclo de primaria y 1º de Secundaria.



OBJETIVO GENERAL 4

INFORMAR A LOS ADOLESCENTES SOBRE LAS DEPENDENCIAS EMOCIONALES Y ENSEÑARLES A DETECTAR LAS RELACIONES TÓXICAS.

Objetivo específico 4.1.

Ofertar al 100% de los Centros escolares acciones relacionadas con la información sobre las dependencias emocionales y la detección de relaciones tóxicas, dirigidas a alumnos de 1º de Bachillerato.

Objetivo 4.2.

Realizar en el 100% de los Centros escolares que lo soliciten acciones relacionadas con la información sobre las dependencias emocionales y la detección de relaciones tóxicas en 1º de Bachillerato.

PREVENCIÓN FAMILIAR

La prevención familiar tiene la siguiente **finalidad**:

“Facilitar a los progenitores las herramientas y recursos básicos para desarrollar la tarea preventiva en el seno de la familia. Para ello, se deben fomentar las habilidades educativas y de comunicación necesarias, otorgándoles el papel como primeros agentes de salud que son”.

OBJETIVO GENERAL 5

INFORMAR A LOS PADRES/MADRES CON HIJOS ADOLESCENTES SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS.

Objetivo específico 5.1.

Ofertar al 100% de las AMPAS acciones dirigidas a informar sobre los factores de riesgo y protección de consumo de drogas.

Objetivo específico 5.2

Llevar a cabo el 100% de las acciones informativas que soliciten las AMPAS sobre los factores de riesgo y protección del consumo de drogas.

Objetivo específico 5.3.

Realizar al menos una acción informativa sobre los factores de riesgo y protección de consumo de drogas abierta a cualquier padre/madre interesado/a.

OBJETIVO GENERAL 6

INFORMAR A LOS PADRES/MADRES SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN ASOCIADOS A LAS ADICCIONES A LAS TICS.

Objetivo específico 6.1.

Ofertar al 100% de las AMPAS acciones dirigidas a informar sobre los factores de riesgo y protección asociados a la adicción a las TICS.



Objetivo específico 6.2.

Llevar a cabo el 100% de las acciones informativas que soliciten las AMPAS sobre los factores de riesgo y protección asociados a la adicción de las TICS.

Objetivo específico 6.3.

Realizar al menos una acción informativa abierta a cualquier padre/madre interesado/a sobre los factores de riesgo y protección asociados a la adicción a las TICS.

OBJETIVO GENERAL 7

INFORMAR A LA POBLACIÓN EN GENERAL SOBRE LAS ACCIONES FORMATIVAS PARA PADRES/MADRES (POR EJ. AULA VIRTUAL EN FAMILIA) FACILITADAS POR LA CONSELLERIA DE SANIDAD.

Objetivo específico 7.1.

Difundir al 100% la información sobre acciones formativas para padres/madres facilitadas por la Conselleria de Sanidad.

Objetivo específico 7.2.

Informar individualmente al 100% a cualquier padre/madre y/o ciudadano/a interesado/a en las acciones formativas facilitadas por la Conselleria de Sanidad.

PREVENCIÓN COMUNITARIA

La Prevención Comunitaria tiene la siguiente **finalidad**:

Sensibilizar a la opinión pública sobre la problemática asociada a las drogodependencias y otros trastornos adictivos y fomentar hábitos de vida saludables en la población en general.

OBJETIVO GENERAL 8

CONMEMORAR AQUELLOS “DÍAS” QUE LOS ORGANISMOS A NIVEL INTERNACIONAL HAYAN CONSENSUADO PARA SENSIBILIZAR A LA POBLACIÓN SOBRE LA PROBLEMÁTICA ASOCIADA A LAS DROGODEPENDENCIAS Y OTROS TRASTORNOS ADICTIVOS.

Objetivo específico 8.1

Realizar al menos una acción relacionada con sensibilizar a la población sobre la problemática asociada a las drogodependencias y otros trastornos adictivos durante el día elegido por los organismos internaciones a tal fin.

Objetivo específico 8.2

Difundir mediante los medios de comunicación local disponibles la información relativa a la problemática asociada a la droga que se conmemora y/o la promoción de hábitos de vida saludables.



Objetivo 8.3

Incorporar en el 100% de las acciones que se lleven a cabo durante esa semana desde la UPCCA información específica sobre la sustancia que se conmemore y/o el hábito de vida saludable.

OBJETIVO GENERAL 9

INFORMAR A LA POBLACIÓN EN GENERAL SOBRE LOS RIESGOS Y CONSECUENCIAS DEL CONSUMO Y/O ABUSO DE DROGAS Y OTROS TRASTORNOS ADICTIVOS.

Objetivo específico 9.1.

La UPCCA desarrollará al menos una **campañas de sensibilización social** sobre problemáticas asociadas a las adicciones y/o sobre hábitos de vida saludables.

Objetivo específico 9.2.

La UPCCA, confeccionará y difundirá **materiales de sensibilización**, al menos una vez al año, destinados a informar sobre los riesgos derivados del uso y/o abuso de drogas y combatir los mitos y estereotipos sociales asociados al consumo, especialmente entre la población juvenil.

OBJETIVO GENERAL 10

FORMAR EN MATERIA DE DROGODEPENDENCIAS Y OTROS TRASTORNOS ADICTIVOS A LOS AGENTES SOCIALES DEL MUNICIPIO.

Objetivo específico 10.1.

Ofertar y realizar, al menos una acción, destinada a la formación de drogodependencias y otros trastornos adictivos de agentes sociales (profesores, técnicos, etc..)

OBJETIVO GENERAL 11

AUMENTAR LA PARTICIPACIÓN DE LA UPCCA EN LAS ACCIONES QUE REALICEN OTROS RECURSOS DE CARÁCTER SOCIO-SANITARIOS.

Objetivo específico 11.1.

La UPCCA participará al menos en el 70% de las acciones que realicen otros recursos de carácter socio-sanitario a las cuales sea requerida su presencia.

PREVENCIÓN SELECTIVA

La **finalidad** de la prevención selectiva es la siguiente:

“Reducir los factores de riesgo y fomentar actitudes y comportamientos responsables ante los consumos de drogas en colectivos y grupos vulnerables”



OBJETIVO GENERAL 12

FOMENTAR LA REALIZACIÓN DE ACCIONES DE PREVENCIÓN SELECTIVA DIRIGIDA A GRUPOS DE JÓVENES VULNERABLES.

Objetivo específico 12.1.

La UPCCA ofertará al 100% de los recursos que trabajen con grupos de jóvenes vulnerables; menores con medidas judiciales, menores que se encuentren en viviendas tuteladas, PCPI, etc.. acciones de prevención selectiva.

Objetivo específico 12.2.

La UPCCA realizará el 100% de las acciones de prevención selectiva con menores vulnerables que se soliciten desde los recursos que trabajen con los mismos.

OBJETIVO GENERAL 13

REDUCIR LOS RIESGOS DEL CONSUMO/ABUSO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS.

Objetivo específico 13.1.

La UPCCA realizará, al menos una vez al año, una acción destinada a reducir los riesgos del consumo y/o abuso de alcohol y otras drogas entre los jóvenes en espacios de ocio (fiestas patronales,et..)

OBJETIVO GENERAL 14

MEJORAR LA INTERVENCIÓN PREVENTIVA DE JÓVENES QUE EMPIEZAN A TENER CONSUMOS PROBLEMÁTICOS DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS PARA EVITAR QUE DESARROLLEN UNA ADICCIÓN.

Objetivo específico 14.1.

Atender y valorar la situación del 100% de los casos remitidos por los centros escolares, técnicos municipales, etc.. de menores que empiezan a tener consumos problemáticos de alcohol y otras drogas.

Objetivo específico 14.2.

Orientar y asesorar al 100% de los jóvenes remitidos cuya valoración del caso lo requiera para evitar que se produzcan más consumos problemáticos y/o desarrollen una adicción.



Objetivo específico14.3.

Motivar hacia el tratamiento y derivar a la UCA al 100% de los casos, cuya valoración lo requiera, para lograr la deshabituación de la droga de abuso y/o de la conducta adictiva del menor.

Objetivo específico14.4.

Realizar el 100% de los cursos de concienciación sobre el consumo de alcohol y otras drogas a menores, empadronados en Paterna ,sancionados por infracción Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de Protección de la Seguridad Ciudadana para sustituir la sanción impuesta según lo dispone la Ley 10/ 2014, de 29 de Diciembre.

Objetivo específico 14.5.

Aumentar la coordinación con los profesionales que intervienen con los menores sobre los cuales la UPCCA esté llevando a cabo una intervención preventiva, estableciendo al menos 3 contactos para hablar sobre el caso y establecer criterios de actuación.

4. ACTUACIONES: PROGRAMAS Y ACTIVIDADES A REALIZAR

PREVENCIÓN ESCOLAR

Cada comienzo de curso escolar, el/la Concejal/la responsable de la UPCCA remitirá una carta de presentación dirigida a los Directores/as de todos los Centros Escolares del municipio de Paterna en la que se expondrá la disposición del servicio para llevar a cabo cualquiera de las actividades que deseen relacionadas con el PMD, indicando la persona y los datos de contacto actualizados.

Actividades y/o programas a desarrollar

1. Conocer los programas y/o acciones que ese curso escolar oferta el servicio de drogodependencias de la Conselleria de Sanidad dirigidos al ámbito escolar.
2. La UPCCA contactará y difundirá a los centros escolares de infantil, primaria y secundaria cada curso escolar de los **programas de prevención escolar** que oferte la Conselleria de Sanidad, especialmente se hará hincapié en aquellos programas que tengan enfoques actualizados y que supongan una herramienta sencilla de manejar para el profesorado como el **Preven-Tic**.
Los programas de prevención escolar se dirigen a entrenar a los/as adolescentes en habilidades personales importantes para la prevención del consumo de drogas; resolución de problemas, toma de decisiones, control de impulsos, etc..
3. La Técnica responsable de la UPCCA atenderá personalmente todas las dudas que desde los Centros escolares se le planteen.
4. Complimentar y enviar los datos necesarios de cada centro escolar interesado en la aplicación del programa y/o acción al Servicio de Drogodependencias a efectos de recibir los materiales en la sede de la UPCCA.



5. Hacer llegar los materiales de los programas solicitados a cada Centro escolar.
6. La UPCCA realizará **Monográficos sobre sustancias adictivas dirigidas al alumnado de Educación secundaria Obligatoria**. Estas acciones suponen un complemento importante a los programas de prevención anteriormente señalados y tiene como objetivo principal incidir en los conocimientos, actitudes, creencias y comportamientos sobre el consumo de drogas de los adolescentes participantes, así como reflexionar sobre sus pautas de consumo y las consecuencias de éstas sobre su salud y las relaciones interpersonales.(Ver anexo 1).
7. La UPCCA llevará a cabo el **Programa pasa la vida**. Los destinatarios son jóvenes entre 16 y 18 años.
Se trata de un documento en soporte audiovisual con el que se pretende fomentar la reflexión y el debate en torno a imágenes, secuencias y diálogos que reflejan un aspecto especialmente complejo sobre la percepción que los jóvenes tienen del consumo de drogas en general y de los supuestos efectos positivos de ese consumo en particular.
8. El servicio realizará **un programa de prevención de las adicciones a las nuevas tecnologías y usos inadecuados (Programa "Luciérnaga")**.
Se realizaran charlas en el aula, dirigidas fundamentalmente a alumnos de tercer ciclo de primaria y 1ºESO, dependiendo de las características de cada grupo, así como a los padres de los mismos.
Siempre se utilizará una metodología dinámica y participativa. (Anexo 2).
9. La UPCCA llevará a cabo un **programa de prevención de dependencias emocionales (programa "Towanda")** dirigido a alumnos de 1º de Bachillerato y sus padres.
La metodología que se utilizará tendrá un marcado carácter dinámico y participativo. (Anexo 3)

PREVENCIÓN FAMILIAR

1. **Talleres para padres/madres en los Centros escolares.**
 - Diseño de la actividad.
 - Contactar con el presidente/a del AMPA.
 - Reunión AMPAS.
 - Informar al Centro escolar de la reunión con el AMPA.
 - Realizar la convocatoria a los padres.
 - Calendarizar las sesiones.
 - Desarrollar las sesiones.
2. **Taller Municipal para familias.** Se realizará un taller dirigido al tejido familiar de la población, ya que estará abierto a todos los ciudadanos y a cualquier miembro de la familia interesado en el tema.
 - Diseño de la actividad.
 - Coordinación con otras áreas si lo requiere.
 - Confeccionar un texto apropiado.
 - Contactar con los medios de comunicación municipales.
 - Difundir la información.



3. Acciones formativas ofertadas por la Conselleria de Sanidad.

- Conocer las acciones.
- Difusión de la información.
- Atención individualizada a cualquier persona del municipio interesada en la actividad, así como la inscripción a la misma.

PREVENCIÓN COMUNITARIA.

1. **Celebración del día mundial sin alcohol.** Con motivo del día mundial sin alcohol, se realizarán diversas acciones ; colocación de un stand informativo en punto neurálgico del municipio, charlas informativas en los centros escolares, etc..

2. **Celebración del día mundial contra el SIDA.** Con motivo del día mundial contra el SIDA se realizarán una serie de acciones en un punto neurálgico del municipio con el objeto de sensibilizar a la población sobre esta problemática e informar de las vías de transmisión del V.I.H.

3. **Celebración del día mundial contra el tabaco.** Con motivo del día mundial contra el tabaco, se realizarán una serie de acciones con el objetivo de sensibilizar a la población de los efectos del consumo de tabaco.

4. La UPCCA realizará la difusión de acciones organizadas por la Conselleria de Sanidad y otras Instituciones relacionadas con la prevención de las adicciones.

5. La UPCCA desarrollará campañas de sensibilización social sobre problemáticas asociadas a las adicciones y/o sobre hábitos de vida saludables. En este sentido, destaca la campaña de prevención del V.I.H. (Anexo 4).

6. La UPCCA, confeccionará y difundirá materiales de sensibilización destinados a informar sobre los riesgos derivados del uso y/o abuso de drogas y combatir los mitos y estereotipos sociales asociados al consumo, especialmente entre la población juvenil. Para la difusión de estos materiales de difusión se utilizarán las TICs; redes sociales, whatsapp, etc..

- Preparación de los contenidos.
- Contactar y coordinarse con la empresa de Marketing.
- Solicitar el visto bueno de la Conselleria de Sanidad.
- Revisión y edición de los materiales.
- Difusión de los materiales.

7. La UPCCA realizará talleres de formación especializada en drogodependencias y otros trastornos adictivos a agentes sociales municipales y escolares para que puedan colaborar en el desarrollo de la prevención comunitaria local.

- Diseño de la actividad.
- Contactar con los agentes sociales.
- Explicar la actividad.
- Calendarizar las sesiones.
- Desarrollar las sesiones.

8. La UPCCA **participará en aquellos foros y/o proyectos que cuenten con la asistencia de profesionales** del ámbito sanitario, social y educativo; proyecto de intervención



**AJUNTAMENT
DE
PATERNA
(VALENCIA)**

comunitaria intercultural de la Obra Social de la Caixa, Consejo Escolar Municipal, Observatorio de la Violencia de género ,etc..

PREVENCIÓN SELECTIVA

1. La UPCCA llevará a cabo talleres de prevención selectiva con grupos de jóvenes vulnerables; menores con medidas judiciales, menores que se encuentren en viviendas tuteladas, PCPI, etc..
 - Diseño de la actividad.
 - Contactar con los responsables de los servicios.
 - Explicar la actividad.
 - Calendarizar las sesiones.
 - Desarrollar las sesiones.

2. La UPCCA **orientará y asesorará a través de entrevistas individualizadas a familias y jóvenes que empiezan a desarrollar un uso problemático de drogas o de otros trastornos adictivos.**

La duración de la intervención preventiva, estará en función de cada caso.

Si el menor que acude al servicio, se encuentra en una fase de abuso y/o adicción se le motivará al tratamiento y se derivará al programa “UCA jove”

La intervención preventiva también se desarrollará en aquellos casos en lo que al menor se le aplique el artículo 32 de la Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo.

 - Recepción de la demanda.
 - Entrevista inicial y valoración.
 - Diseño de la intervención preventiva.
 - Realización de informe si lo requiere el caso.
 - Realización de certificado inicio y finalización curso por infracción.
 - Contactos telefónicos y/o reuniones con otros técnicos implicados en el caso.

3. La UPCCA mantendrá un **contacto constante** a través de reuniones de trabajo, entrevistas, etc.. con **aquellas entidades sociales que trabajen con colectivos en situación de exclusión social** y que por tanto son más vulnerables de tener problemas de drogodependencias y otros trastornos adictivos; Fundación Secretariado Gitano, Proyecto “Sara” de Cáritas Diocesana, etc..

4. La UPCCA motivará hacia el tratamiento y derivará a la UCA.
 - Realización de entrevistas individualizadas.
 - Contactar con la UCA para solicitar cita.
 - Confecionar informe de derivación.

5. Se realizará durante las fiestas Patronales una acción informativa de intervención presencial sobre reducción de riesgos en materia de alcohol y otras drogas, dirigida, fundamentalmente, a los más jóvenes.
 - Diseño de la actividad.
 - Contactar y coordinarse con los responsables de otras áreas del Ayuntamiento implicadas en la actividad.
 - Fijar la fecha más adecuada.



- Contactar y coordinarse con la ONG o mediadores sociales que la lleven a cabo.
- Realización de la actividad presencial.

6.- COORDINACIÓN INSTITUCIONAL Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

La coordinación es fundamental a la hora de implementar este Plan en materia de PREVENCIÓN; las características propias del servicio así lo requiere.

Existen distintos niveles organizativos implicados; en primer lugar hay que tener en cuenta la coordinación con las distintas Concejalías y áreas que conforman el propio Ayuntamiento, en segundo lugar será fundamental la coordinación institucional, sobre todo con el servicio de drogodependencias de la Conselleria de Sanidad, Centro de salud, etc.. así como con los recursos de drogodependencias; Centro de día de Reinserción (municipal) y UCA.

El tercer nivel de coordinación, estaría relacionado con las asociaciones y organizaciones de carácter social.

La coordinación se realizará tanto en el momento del diseño de las acciones a desarrollar, a través de grupos de trabajo, entrevistas, etc. como en el momento de llevarlas a cabo. Se tendrá en cuenta los recursos humanos/técnicos que van a participar.

Así mismo, es fundamental, la coordinación en el ámbito escolar, puesto que como se puede ver claramente, gran parte de las actividades de este Plan se realizan en el mismo y porque la población diana son los menores de edad que en su mayoría están escolarizados.

En cuanto a la Participación Social, una de las misiones básicas de este Plan, es la progresiva concienciación sobre la responsabilidad individual y colectiva que como comunidad tenemos hacia el fenómeno de las adicciones y otros trastornos adictivos, por ello, es necesario promover la participación social en las distintas estrategias preventivas que se van a desarrollar.

7.- TEMPORALIZACION

El presente Plan se ejecutará entre enero de 2017 y diciembre de 2020.

Las acciones que se van a desarrollar en este Plan, son tan diversas que requieren una calendarización diferente, así pues:

- Todas las acciones que se llevarán a cabo en el ámbito escolar se realizaran en periodo escolar, es decir, entre septiembre y junio.

- Los servicios de información y/o intervención que se desarrollan a demanda permanecen disponibles de durante todo el año, y se prestan intercalándolos, según agenda, con las acciones desarrolladas en el ámbito escolar. La mayoría de estas atenciones se realizan de tarde, fuera del horario lectivo para evitar que el menor falte a clase y/o los padres se ausenten del trabajo.

- Los programas que están consolidados se desarrollan por completo anualmente, mientras que los nuevos requieren un proceso de implantación progresiva.

- Otras acciones, como la formación de los agentes sociales, no tienen fecha determinada de realización porque su convocatoria depende de los acuerdos que se establezcan con los responsables implicados/as.



8.- METODOLOGIA

Los principios básicos por los que se rige la metodología de este programa son:

1. Tener una adecuada correlación con las características específicas del problema en el seno del colectivo social en el que se desarrolle el programa, debiendo para ello estar debidamente ajustado a la valoración previa de las necesidades.

2. Cumplir unas exigencias metodológicas en su planificación, implementación y evaluación.

3. Estar basados en teorías contrastadas, debiendo estar considerados, por tanto, como área de trabajo científico.

9- EVALUACION

1. Evaluación De La Planificación

Dado que se ha destinado un epígrafe completo a la evaluación de necesidades y en base a estas se han justificado objetivos generales, específicos y acciones a desarrollar, no se va a profundizar nuevamente en este aspecto. Tan sólo cabe mencionar que el sistema de evaluación permanente está diseñado para hacer los reajustes que se determinen necesarios en la programación, adecuándola a aquellos cambios que se consideren más relevantes.

2. Evaluación Del Proceso

La Evaluación de Proceso va a valorar el grado de cumplimiento del Plan de acuerdo a lo previsto y las posibles desviaciones que se hayan podido producir. Asimismo se considera necesario incorporar criterios de eficiencia en esta valoración por lo que se relacionará la actividad desarrollada con los recursos invertidos en la implementación de la misma.

Se va a desarrollar globalmente y los indicadores de proceso son:

Nº de acciones planificadas / nº acciones desarrolladas

Desviaciones respecto a lo programado y valoración de las causas

Nº de profesionales que intervienen en la actividad

Nº de horas destinadas al desarrollo de la actividad

Nº de horas destinadas a la coordinación

3. Evaluación De Los Resultados

La evaluación de los resultados está estrechamente relacionada con los objetivos específicos y las estrategias de prevención. En general, va a medir la cantidad de personas que han recibido la acción preventiva y el contenido de esa prevención, lo que nos permitirá hacer una valoración del impacto de la misma.

El sistema de indicadores de resultados que queda reflejado en la tabla de indicadores nos permitirá evaluar los resultados conseguidos.



INDICADORES DE EVALUACIÓN

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

INDICADORES

1.1. Ofertar al 100% de los Centros escolares aquellos programas/acciones que se oferten desde la Conselleria de Sanidad.	- -Nº de acciones y programas ofertados/nº de centros escolares. - Contenidos ofertados
1.2. Facilitar al 100% de los centros escolares que lo soliciten los programas y acciones de la Conselleria de Sanidad.	-Nº de acciones y programas facilitados/nº de centros escolares que hayan solicitado. - Contenidos ofertados.
2.1. Ofertar al 100% de los centros escolares acciones relacionadas con la información científica sobre alcohol y otras drogas dirigidas ESO y 1ºBachiller.	- Nº de acciones ofertadas/nº de centros escolares. - Contenidos ofertados.
2.2. Realizar en el 100% de los Centros escolares que lo soliciten acciones informativas sobre alcohol y otras drogas en ESO y 1ºBachiller.	- Nº de acciones realizadas/nº de centros que lo soliciten. - Contenidos impartidos.
2.3. Reflexionar con el 100% de los alumnos de ESO y 1º bachillerato de aquellos centros que lo soliciten sobre mitos y falsas creencias.	- Nº de sesiones sobre reflexiones/nº de centros que lo soliciten. - Contenidos impartidos.
3.1. Ofertar al 100% de los Centros escolares acciones y/o programas relacionadas con la adicción a las TICS dirigido a alumnos de tercer ciclo de primaria y 1ºESO.	- Nº de acciones y/o programas ofertados/nº de centros escolares. - Contenidos ofertados.
3.2. Realizar en el 100% de los centros escolares que lo soliciten acciones y/o programas relacionadas con la adicción a las TICS dirigidos a alumnos de tercer ciclo de prim. y 1ºESO.	- Nº de acciones y/o programas desarrollados/nº de centros que lo soliciten. - Contenidos impartidos.
4.1. Ofertar al 100% de los Centros escolares acciones relacionadas con la información sobre dependencias emocionales dirigidas a alumnos de	- Nº de acciones y/o programas relacionadas con la información sobre las dependencias emocionales/ nº de centros escolares. - Contenidos ofertados.



**AJUNTAMENT
DE
PATERNA
(VALENCIA)**

1ºBachiller.	
4.2.Realizar en el 100% de los centros escolares que lo soliciten acciones y/o programas relacionados con la información sobre las dependencias emocionales dirigidas a alumnos de 1º de bachillerato.	- Nº de acciones y/o programas realizadas/nº de centros escolares que lo soliciten. - Contenidos impartidas.
5.1. Ofertar al 100% de las AMPAS acciones dirigidas a formar sobre los factores de riesgo y protección de consumo de drogas.	- Nº de acciones ofertadas/nº de AMPAS. - Contenidos ofertados.
5.2 .Llevar a cabo el 100% de las acciones informativas que soliciten las AMPAS sobre los factores de riesgo y protección de consumo de drogas.	- Nº de acciones desarrolladas/ nº de AMPAS que lo soliciten. - Contenidos impartidos.
5.3. Realizar al menos una acción informativa sobre los factores de riesgo y protección del consumo de drogas dirigida a cualquier padre madre interesado/a.	- Nº de acciones informativas desarrolladas. - Contenidos impartidos.
6.1. Ofertar al 100% de las AMPAS acciones dirigidas a informar sobre los factores de riesgo y protección asociados a la adicción a las TICS.	- Nº de acciones ofertadas/ nº de AMPAS. - Contenidos ofertados.
6.2. Llevar a cabo el 100% de las acciones que soliciten las AMPAS sobre los riesgos y protección asociados a la adicción a las TICS.	- Nº de acciones desarrolladas/nº de AMPAS que lo soliciten. - Contenidos impartidos.
6.3. Realizar al menos una acción informativa abierta a cualquier padre/madre interesado sobre los factores de riesgo y protección asociados a la adicción a las TICS.	- Nº de acciones informativas desarrolladas. - Contenidos impartidos.
7.1. Difundir al 100% la información sobre acciones formativas para padres/madres facilitadas por la Conselleria de Sanidad.	- Nº de acciones difundidas/ nº de acciones facilitadas por la Conselleria de Sanidad.
7.2. Informar individualmente a cualquier padre/madre y/o ciudadano interesado/a en las acciones formativas facilitadas por la Conselleria de Sanidad	- Nº de informaciones atendidas.
8.1Realizar al menos una acción relacionada con sensibilizar a la población sobre la	Nº de acciones realizadas.



**AJUNTAMENT
DE
PATERNA
(VALENCIA)**

problemática asociada a las drogodependencias.	
9.1.Desarrollar al menos una campaña de sensibilización social sobre problemáticas asociadas a las adicciones y/o hábitos de vida saludables.	Nº de campañas realizadas.
9.2Confeccionar y difundir materiales de sensibilización, al menos una vez al año, destinados a informar sobre los riesgos del uso/abuso de drogas.	- Nº de materiales de sensibilización. - Nº de materiales difundidos.
10.1. Ofertar y realizar, al menos una acción, destinada a la formación de drogodependencias y otros trastornos adictivos.	- Nº de acciones realizadas. - Nº de acciones realizadas.
11.2. Participar, al menos, en el 70% de las acciones que realicen otros recursos de carácter socio-sanitario.	- Nº de acciones en las que participa la UPCCA/ nº de acciones que realicen otros recursos socio-sanitarios.
12.1. Ofertar al 100% de los recursos que trabajen con jóvenes vulnerables acciones de prevención selectiva.	- Nº de acciones ofertadas/ nº de recursos que trabajen con jóvenes vulnerables.
12.2. Realizar el 100% de las acciones de prevención selectiva en los recursos que lo soliciten	- Nº de acciones realizadas/ recursos que lo solicitan.
13.1. Realizar, al menos una acción, una vez al año destinada a reducir los riesgos del consumo y/o abuso de alcohol y otras drogas en espacios de ocio.	- Nº de acciones realizadas.
14.1. Atender y valorar el 100% de los casos remitidos de menores que empiezan a tener consumos problemáticos de alcohol y otras drogas.	- Nº de casos atendidos/ nº de casos remitidos.
14.2. Orientar y asesorar al 100% de los jóvenes remitidos cuya valoración del caso lo requiera para evitar que se produzcan o se desarrolle una adicción.	- Nº de jóvenes a los que se orienta y asesora/ nº de casos remitidos.



**AJUNTAMENT
DE
PATERNA
(VALENCIA)**

14.3. Motivar hacia el tratamiento y derivara a la UCA al 100% de los casos cuya valoración lo requiera.	- Nº de casos a los que se motiva y deriva/ nº de casos que lo requieran.
14.4. Realizar el 100% de los cursos para sustituir la sanción impuesta (ley Org. 4/2015) a los menores de Paterna que lo soliciten.	- Nº de cursos realizados/ nº de menores que lo soliciten.
14.5. Mejorar la coordinación con los profesionales que intervienen con los menores que son atendidos por la UPCCA.	- Nº de contactos llevados a cabo con los profesionales.

10.- RECURSOS

Es importante señalar que la intervención preventiva no forma una red paralela al resto de servicios de la Comunidad, y por tanto, los recursos con los que cuenta son los de la propia Comunidad, además de una extensa red de profesionales que forman parte de las Instituciones participantes en el programa; profesores, mediadores sociales etc. como ya se señaló en el apartado de coordinación.

La Unidad de Prevención Comunitaria de conductas adictivas contará principalmente a nivel de RECURSOS HUMANOS con una Técnica especializada en drogodependencias a jornada completa, la Trabajadora Social, funcionaria de carrera, Cristina Hernández, que será la encargada de planificar, coordinar, ejecutar y evaluar las actuaciones de prevención del Plan drogodependencias y otros trastornos adictivos.

A nivel de RECURSOS MATERIALES se cuenta con un local adecuado, sito en un punto neurálgico del municipio (Plaza del Pueblo) con el objetivo de que esté muy integrado en la vida cotidiana de los ciudadanos y accesible a los mismos, también cerca del edificio en el que transcurre la vida pública (edificio central del Ayuntamiento) para fomentar la coordinación intra-institucional y por lo tanto, ser más efectivos para llevar a cabo el Plan.

El local cuenta con dos estancias; un despacho convencional que dispone del material de oficina necesario y otra estancia contigua acondicionada para realizar los talleres con jóvenes y familias, así como reuniones de trabajo.

11.- PRESUPUESTO

El presupuesto del plan de drogodependencias en cuanto a las actividades de prevención será como mínimo el consignado para el año 2016, 42.923,77 euros para cada uno de los años de vigencia del Plan. Siguiendo el siguiente desglose anual.

- Personal: 41.923,77 €
- Mantenimiento y actividades: 2.000 €



12.- ANEXOS

12.1.MONOGRÁFICOS SOBRE SUSTANCIAS ADICTIVAS.

FUNDAMENTACIÓN

El análisis de la realidad del consumo, y la experiencia práctica acumulada nos indican que en la prevención del uso problemático de drogas hay que tener en cuenta que :

- 1) Es necesario que las actuaciones de prevención vayan acompañadas de otras actuaciones en las que se trabaje de forma específica con los participantes su información, sus actitudes y sus expectativas hacia las drogas para que el trabajo preventivo sea completo.
- 2) Las actuaciones preventivas que son diseñadas desde el entorno más cercano permiten un análisis de la realidad y un conocimiento de las características concretas del medio, así como la detección de los intereses, necesidades y actitudes. Las intervenciones que parten y se desarrollan desde el contexto más próximo nos dan la oportunidad de incorporar la prevención de una forma cotidiana, lo que posibilita la realización de intervenciones adecuadas a cada contexto y, consecuentemente, más eficaces.
- 3) En los monográficos se trabajan la promoción de diversos factores de protección ante el uso problemático de drogas:
 - Actitudes negativas hacia el uso problemático de drogas.
 - Fortalecimiento de la capacidad de resistencia a la persuasión de la publicidad y del grupo de amigos.
 - Afrontamiento de situaciones problemáticas.
 - Utilización saludable del tiempo libre.

OBJETIVO GENERAL

Incidir en los conocimientos, actitudes, creencias y comportamientos sobre el consumo de drogas de los adolescentes participantes, así como reflexionar sobre sus pautas de consumo y las consecuencias de éstas sobre su salud y las relaciones interpersonales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Proporcionar a los participantes información sobre las drogas sus efectos ausente de mitos y estereotipos.
- Fomentar en los participantes el sentido crítico ante la presión que se produce desde la publicidad hacia el consumo de drogas de síntesis.
- Facilitar a los participantes estrategias y recursos personales para afrontar las relaciones sociales sin necesidad de drogas de síntesis.
 - Proporcionar herramientas de resistencia a la presión grupal hacia el consumo de drogas.
 - Fomentar actitudes favorables hacia una utilización del tiempo libre.
 - Tomar conciencia sobre los efectos del uso problemático de drogas.
 - Lograr que los participantes conozcan estrategias para evitar o disminuir los riesgos asociados al consumo problemático de drogas

METODOLOGÍA

Los monográficos sobre drogas están dirigidos a estudiantes de E.S.O.
Cada una de las sesiones tendrá una duración aproximada de una hora.

En función de la edad y de las características del grupo se abordarán unas drogas u otras . Por regla general el planteamiento por curso será el siguiente:



- 1º y 2º de la ESO: Conceptos básicos sobre DROGA, DROGODEPENDENCIA, USO, ABUSO, TOLERANCIA Y DEPENDENCIA. Características y efectos del tabaco, alcohol .
- 3ºESO: breve repaso a los conceptos básicos y el alcohol e incidencia en los efectos y consecuencias del uso y abuso del cannabis y las drogas de síntesis.
- 4ºESO: información sobre los efectos y consecuencias del uso/abuso de la Cocaína, Cristal y otras drogas que estén “de moda” entre los jóvenes de Paterna.

Los monográficos serán impartidos por un único formador/a . De esta forma se facilitará que los participantes observen el monográfico como un todo global y no como una sucesión de sesiones. Asimismo, esta opción es más adecuada para que el formador/a pueda ir haciendo una lectura de la evolución del grupo y adaptar los contenidos y la metodología a su proceso.

Con la metodología empleada pretendemos que cada participante aborde de forma crítica , lúdica y participativa la prevención de diversos factores de riesgos en el uso problemático de drogas.

Previo al inicio de las sesiones, se mantendrá una reunión con el responsable del grupo (Profesor, orientador ,etc.) en la que se expondrán los contenidos de los monográficos y se recogerá información sobre las características del grupo. Asimismo se realizará una reunión posterior a la realización de los cursos, en la que se extraerán las principales conclusiones y resultados.

Las técnicas varían en función de cada curso, adecuándose al contenido y los objetivos de cada sesión, procurando en cualquier caso que sean dinámicas y con soportes audiovisuales.

RECURSOS

Técnica UPCCA
Power Point
Televisión y DVD.

12.2. PROGRAMA PREVENCIÓN DE LA ADICCIÓN A LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS: “LUCIÉRNAGA”

FUNDAMENTACIÓN

Cada vez es más frecuente la incorporación de las nuevas tecnologías en nuestra vida cotidiana, desde el uso del ordenador, pasando por los teléfonos móviles y llegando a lo más novedoso (de momento) como internet y las video consolas de tercera generación .

Si bien es cierto que su utilización se extiende a todas las franjas de edad, son los jóvenes los que con mayor facilidad las incorporan y las utilizan con normalidad.

Las características de la sociedad consumista y hedonista en la que nos encontramos dificulta el papel de los padres y docentes en la tarea de educar en valores, habilidades sociales, etc.. si a ello , le añadimos un uso inadecuado de las nuevas tecnologías nos podemos encontrar con niños y jóvenes que desarrollen una adicción a las mismas.

Desde un punto de vista conceptual una adicción es un hábito repetitivo difícil de controlar que compromete la salud y la vida social de quien la padece.

Aunque el DSM IV aún no incluye el concepto de adicción a los video-juegos o a internet, define la dependencia como “grupo de síntomas cognoscitivos o comportamentales que indican que el paciente continua consumiendo pese a sus efectos indeseables, debido a fenómenos de tolerancia y abstinencia “.

La mayoría de autores la definen con los siguientes rasgos:

1. Sentir gran satisfacción y euforia cuando se está frente al ordenador.
2. Pensar en internet cuando se están haciendo otras cosas.
3. Mentir sobre el tiempo real que uno pasa conectado a la red o a un videojuego (entre 20 y 40 horas a la semana.)
4. Descuidar la vida de relación, especialmente con la familia, el trabajo, etc.
5. Estar inquieto o angustiado cuando no se está conectado a un chat.



**AJUNTAMENT
DE
PATERNA
(VALENCIA)**

6. Intentar cortar con el ordenador y no conseguirlo.

Se considera que 3 o más de estos síntomas (especialmente el 6) indican un alto riesgo de adicción.

La ciberadicción no solamente está causada por el uso de internet sino, por otras tecnologías relacionadas con las tecnologías de la comunicación. El grado de potencial adictivo depende, en principio, de su grado de interactividad. Así de menor a mayor cabe considerar las siguientes formas etiopatogénicas:

- Adicción a la TV
- Adicción a los video-juegos
- Adicción a la informática.
- Adicción al teléfono.
- Adicción a internet.

Todas ellas son parecidas pero destacan por su importancia y extensión entre las diversas edades de la infancia la adicción a los video-juegos y la adicción a internet.

Adicción a los videojuegos

La aparición de las consolas (segas, play-station, wii, etc.) ha permitido una gran difusión de los mismos al no estar ligados al ordenador, equipo notablemente más caro.

Según Griffiths, la capacidad de adicción de los video-juegos está en relación inversa a la edad de inicio; cuanto más precozmente empiezan con la afición más firme será con los años la dependencia de los mismos.

Es más frecuente en el sexo masculino que en el femenino. Parece que la motivación inicial de los niños es fundamentalmente mejorar la autoestima y consideración ajena apareciendo ante los demás como expertos, si bien no son pocos los que se aficionan a ellos en encuentros con amigos, por aburrimiento o como un reto personal.

Los síntomas relacionados con la adicción a los videojuegos son los siguientes:

- No se controla el final del juego siempre se espera que haya una pantalla más.
- Se empieza a tener un comportamiento compulsivo y desadaptativo.
- Se dejan de realizar otras actividades sociales o recreativas para dedicar más tiempo a jugar.
- Se gasta todo el dinero disponible en videojuegos, llegando a pedir o a hurtar para poder jugar.

Los expertos señalan que los videojuegos tienen un potencial adictivo similar al de las máquinas tragaperras.

Adicción a internet

La clínica de la adicción a internet presenta las siguientes características:

- Preocupación por el tema.
- Necesidad de una dedicación creciente.
- Incremento de las horas navegando por internet.
- Dificultad para terminar una sesión.
- Alteraciones relacionales de la vida real (familia, amigos, etc.)

La presencia de 5 o más síntomas son altamente sugestivos de adicción.

El tipo de adicción a internet, varía según la personalidad del paciente. Los más frecuentes son:

1. Ciber-relación (amistades virtuales). La red ofrece un anonimato y una intimidad que no puede dar el mundo real. Por eso, en personas tímidas o con poco éxito social la red ofrece un mecanismo compensatorio altamente atractivo: Se desinhiben y establecen amistades con quienes, probablemente, no conocerán en realidad nunca.
2. Cibersexo. El fenómeno de la pornografía en cine o revistas y el de los teléfonos eróticos se suman a internet. Se sabe que actualmente las páginas web más visitadas son las relacionadas con la pornografía.



**AJUNTAMENT
DE
PATERNA
(VALENCIA)**

La ciberrelación y el cibersexo constituyen el 20% de los casos de ciberpatología. Existen ciertas diferencias de género, de manera que entre los hombres es más frecuente la pornografía y entre las mujeres los chat eróticos o intimistas.

La baja autoestima, una imagen corporal distorsionada y una disfunción o adicción sexual en el mundo real son los factores de riesgo más destacables.

3. Cibercompulsión

Otras ciberadicciones son el acopio compulsivo de información (que da al que la padece la sensación de conocer bien el mundo que le rodea), la compra compulsiva, las subastas electrónicas o la ludopatía originada en casinos virtuales.

Efectos de la ciberadicción

Los jóvenes que se encuentran en situación de riesgo son aquellos que han crecido en un ambiente familiar poco propicio para su desarrollo, que poseen una baja autoestima y que tienden a huir de un mundo adulto que les resulta hostil refugiándose en las nuevas tecnologías.

Muchos jóvenes recurren al teléfono móvil o a los chats de internet porque son incapaces de aceptar su imagen corporal. Con estas tecnologías pueden distorsionarla y convertirse en el “yo ideal” que la sociedad reclama.

Este comportamiento les impide desarrollar sus habilidades sociales, les hace hipersensibles a los juicios y acrecienta sus sentimientos de inseguridad. En estos casos la familia debe prestar atención a los primeros signos de alarma que se asocian al comportamiento adictivo, como son la tendencia al aislamiento, la ruptura de las relaciones sociales, el fracaso escolar o la agresividad.

Conclusión

Este programa preventivo no pretende “demonizar” a las nuevas tecnologías ya que su utilización permite facilitar la comunicación entre las personas, agilizar el trabajo, y en el caso de internet como señala Manuel Castells es un instrumento que permite que la distancia física no sea un impedimento para aumentar la formación (que no educación) de las personas, así como gestionar el tiempo en función de la disponibilidad de cada persona.

Castells también reflexiona sobre el impacto socio-cultural de este nuevo medio de comunicación (algunos autores hablan de revolución cultural semejante a la aparición de la imprenta) y la resistencia del mismo a la manipulación que los poderes fácticos desean ejercer siempre sobre los mass media ya que éste por sus características intrínsecas es “incontrolable”.

Una vez más se confirma que la informática y los medios de comunicación no son buenos ni malos en sí; su papel social depende de sus contenidos y de cómo se usan. Lo que ya nadie duda es que tienen un fuerte poder de atracción tanto para niños como para adultos; y que, precisamente por ello, son capaces de producir todo un nuevo repertorio de patologías psico-sociales y de adormecer a toda una sociedad, haciendo cada vez más verosímil la existencia real del mundo feliz de Huxley.

POBLACIÓN DESTINATARIA

-Padres y alumnos de 1º de la E.S.O. Centros escolares de Paterna;

OBJETIVOS GENERALES

- 1) Prevenir las adicciones a las nuevas tecnologías.
- 2) Educar en el uso de las nuevas tecnologías.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Introducir el concepto de adicciones no químicas.
- Establecer en cada una de las modalidades de tecnologías los signos de abuso y dependencia.
- Informar acerca de las conductas de riesgos en el uso de las nuevas tecnologías.
- Factores de protección y de riesgo de este tipo de adicciones.



METODOLOGÍA

- Se escogerán aquellos centros escolares cuyo alumnado, profesorado y padres estén más motivados en participar en el proyecto.
- Con el objetivo de adaptar el programa a las necesidades del alumnado y conseguir una mejor evaluación, se pasará previamente un cuestionario a los alumnos acerca del uso que realizan de las nuevas tecnologías y del conocimiento de los riesgos de las mismas.
- Las actividades se realizarán en horario lectivo en el caso de los alumnos y tendrán un carácter dinámico y participativo. En el caso de los padres se escogerá un horario no laboral.

RECURSOS

La intervención marcada por este programa se llevará a cabo por la Técnica de la Unidad de Prevención Comunitaria del Ayuntamiento de Paterna.

En cuanto a los recursos materiales, se valorará la idoneidad de diapositivas en formato power point, televisión y DVD.

EVALUACIÓN

Al finalizar las sesiones preventivas tanto con alumnos como con padres, se pasará un breve cuestionario en el que se analizarán los siguientes aspectos:

- Nivel de conocimiento alcanzado por los participantes sobre los conceptos clave del programa; uso de las nuevas tecnologías, adicción, prevención, etc.
- Adecuación de las actividades a los objetivos del programa.
- Evaluación del técnico responsable de ejecutar el programa.
- Evaluación de la temporalización.
- Idoneidad de los recursos materiales utilizados.
- Idoneidad del espacio utilizado.

12.3 PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LAS DEPENDENCIAS EMOCIONALES “TOWANDA”

1. RESUMEN.

El presente programa se enmarcaría dentro del Plan Municipal de Prevención de Conductas Adictivas del Ayuntamiento de Paterna 2016-2020.

Este programa tendría como objetivo Prevenir las Dependencias Emocionales y fomentar las relaciones de equidad y paz entre los jóvenes del municipio de Paterna, a través de la intervención en las aulas de 4ª de la ESO y/o de Bachillerato de los Centros Escolares ubicados en el municipio, así como implicar y formar al profesorado, padres y madres.

2. FUNDAMENTACIÓN.

La necesidad de llevar a cabo este programa en un futuro, ha surgido de la detección por parte de la Unidad de Prevención Comunitaria de Conductas adictivas (UPCCA) del Ayuntamiento de Paterna, servicio que se dedica desde hace 14 años aproximadamente a la prevención de las adicciones entre los jóvenes del municipio, de relaciones de dependencia emocional que presentan algunos/as de éstos/as jóvenes a su grupo de amigos y/o, fundamentalmente a sus parejas.

Aunque no existen en el municipio de Paterna datos estadísticos sobre esta problemática, la práctica diaria de la Técnica de la UPCCA que implica el contacto directo con los/as jóvenes del municipio y la coordinación constante con los/as docentes ha puesto de relieve la existencia de actitudes entre los chicos/as que podrían desembocar a medio plazo en relaciones de dependencia emocional.



**AJUNTAMENT
DE
PATERNA
(VALENCIA)**

Para poder entender correctamente la necesidad de este proyecto, se hace imprescindible conocer el concepto de dependencia emocional. Aunque existen múltiples definiciones, se ha escogido la siguiente por considerar que es la que más se ajusta a la esencia de este proyecto: **La dependencia emocional o experiencia adictiva** es aquella que absorbe la conciencia de una persona y, al igual que los analgésicos, alivia su sensación de ansiedad y dolor. Quizá no haya nada tan bueno para absorber nuestra conciencia como una relación amorosa de cierta clase. Un relación adictiva se caracteriza por un deseo de tener la presencia tranquilizadora de otra persona. El segundo criterio es que disminuye la capacidad de una persona para prestar atención a otros aspectos de su vida y para ocuparse de los mismos. Stanton Peele (1975).

Así mismo, no podemos pasar por alto que el DSM IV establece una serie de criterios para el diagnóstico de trastorno de personalidad por dependencia. Cinco o más de los siguientes ítems supondrían estar afectado por este trastorno:

1. Tiene dificultades para tomar las decisiones cotidianas si no cuenta con un excesivo aconsejamiento y reafirmación por parte de los demás.
2. Necesidad de que otros asuman la responsabilidad en las principales parcelas de su vida.
3. Tiene dificultades para expresar el desacuerdo con los demás debido al temor de pérdida de apoyo o aprobación.
4. Tiene dificultades para iniciar proyectos o para hacer las cosas a su manera.
5. Va demasiado lejos llevado por su deseo de lograr protección y apoyo de los demás, hasta el punto de presentarse voluntario para realizar tareas desagradables.
6. Se siente incómodo o desamparado cuando está solo debido a sus temores exagerados a ser incapaz de cuidar de sí mismo.
7. Cuando termina una relación importante, busca urgentemente otra relación que le proporcione el cuidado y el apoyo que necesita.
8. Está preocupado de forma no realista por el miedo a que le abandonen y tenga que cuidar de sí mismo.

Según Lemos y Londoño (2006), la ansiedad de separación y el miedo a la soledad son las principales amenazas percibidas por las personas dependientes que generan estrategias interpersonales de control para mantener a la pareja a su lado como pueden ser la expresión afectiva, la modificación de planes, la búsqueda de atención y expresión emocionales impulsivas.

La dependencia emocional está asociada con episodios de depresión mayor ante las pérdidas (muerte de un cónyuge o familiar, separación o divorcio, enfermedad o abandono del hogar de algún cónyuge) y con la mala calidad de la relación conyugal. La probabilidad de aparición de un trastorno depresivo mayor se estableció entre 10 y 25 veces más alta que en la población normal (Cano 2006).

Según indica Castelló (2005) las personas dependientes emocionalmente basan sus necesidades afectivas con los *deberías* de estándares ideales del amor romántico, que les lleva a exigir a su pareja una atención constante, la cual generalmente no logra ser satisfecha completamente, ocasionando en ellos una sensación constante de fracaso y vacío.

Generalmente, las mujeres son más vulnerables a la hora de padecer este tipo de dependencia. En este sentido, cabe señalar que en 1986 Robin Norwood en su obra "las mujeres que aman demasiado" indicaba las características que presenta una mujer que ama demasiado, las cuales, coinciden en gran medida con las que indicarían una dependencia emocional.

Por todo lo mencionado anteriormente, se considera necesario intervenir en la prevención de este tipo de dependencia puesto que puede llegar a repercutir en el desarrollo psico-social de los/as jóvenes, generando problemas de violencia, dignidad, autoestima, aprecio, seguridad, consideración, capacidad de encontrar sentido a la vida y al mundo que nos rodea, así como desarrollar a medio-largo plazo una personalidad dependiente.



3. MARCO TEÓRICO.

El presente proyecto tendría como marco teórico de referencia la teoría sociológica del **constructivismo social**.

En este sentido, Manuel Castells (2001) establece que las identidades deben ser entendidas como una construcción social. Según este autor "lo esencial es cómo, desde qué, por quien y para que se construyen las identidades", así mismo, Castells (2001) nos propone una hipótesis: "quien construye la identidad colectiva y para qué, determina su contenido simbólico y su sentido para quienes se identifican o se mantiene fuera de ella".

Como se ha señalado en la fundamentación, las dependencias emocionales están relacionadas con los prototipos que se tiene sobre el amor y más concretamente con la construcción del amor romántico que nuestra sociedad está fomentando a través de los medios de comunicación. Este modelo de amor romántico que implica sufrimiento, celos, desigualdad en la relación, etc. es un caldo de cultivo perfecto para las relaciones dependientes, que en muchos casos llegan a desembocar en relaciones violentas, en la que se ven perjudicadas mayormente las mujeres. Es por ello, que este proyecto, inevitablemente, también cuestiona los roles masculinos y femeninos tradicionales, así como las diferencias de poder que imponen los roles sociales. De este modo es posible que los hombres dejen de tener que demostrar que "es un hombre de verdad" y pueda disfrutar de sus vínculos sin lucha o competencia y por su parte, las mujeres rompan con el prototipo ideal de hombre versus caballero rescatador de todos sus problemas y trabaje por su autoestima e independencia tanto económica como emocional.

Por tanto, si la diferencia que discrimina se aprende a través de la socialización desde incluso antes de tener conciencia, con este proyecto se pretende educar en la no discriminación, en la equidad de los sexos y la no violencia.

4. CONTEXTO DE REFERENCIA.

Este programa se realizará en los Centros Escolares de Paterna.

5. POBLACIÓN A LA QUE SE DIRIGE.

El presente programa se dirigirá a los alumnos de 1º de bachillerato. También se realizará una formación simultánea de padres/madres y profesorado.

6. OBJETIVOS.

6.1. OBJETIVO GENERAL.

El Objetivo general de este programa es prevenir las dependencias emocionales y las relaciones de poder asimétricas, favoreciendo relaciones de equidad en la población más joven y su entorno, como elementos necesarios para su pleno desarrollo personal y social, a través de la intervención en centros escolares en los que se imparta ESO y bachillerato.

6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- 1) Formar al profesorado y madres/ padres en los contenidos necesarios para una detección precoz de una dependencia emocional y para una correcta intervención en caso necesario.
- 2) Dotar al alumnado de la capacidad de detectar y reconocer una relación de dependencia.
- 3) Eliminar los mitos e ideas erróneas respecto a las relaciones dependientes.
- 4) Potenciar el desarrollo de habilidades para prevenir el establecimiento de una relación dependiente.



7. METODOLOGÍA

Este proyecto se basará en una metodología fundamentalmente práctica y didáctica. Se realizarán exposiciones teóricas, reflexiones, debates, visionados de videos, películas, canciones, etc. relacionados con la materia, coloquios, análisis, puestas en común, elaboración de ejercicios y supuestos prácticos.

8. TEMPORALIZACIÓN.

Este proyecto se pondrá en funcionamiento en Octubre y finalizará en Junio.

Este proyecto pretende tener una continuidad en el tiempo y, por tanto, que se realice los siguientes cursos escolares y consolidarse como un proyecto más de los siguientes Planes Municipales de Prevención de las Adicciones.

9. RECURSOS.

9.1. RECURSOS HUMANOS.

Técnica de la UPCCA del Ayuntamiento de Paterna.

9.2. RECURSOS MATERIALES.

Las actividades dirigidas tanto a los alumnos como al profesorado y madres y padres se realizarán en los propios centros escolares, preferiblemente en salas audiovisuales o similares que faciliten la proyección de películas, conexión a internet, etc..

Así mismo, será necesario ordenador portátil, material audiovisual y fungible de diversa índole; bolígrafos, folios, etc..

10. EVALUACIÓN.

El proyecto tendrá una evaluación interna, es decir realizada por personas que ejecutan el proyecto.

La tipología utilizada será ex ante, durante y al finalizar el mismo.

Las actividades dirigidas a los alumnos, dentro de cada bloque, se evaluarán mediante el pase de cuestionarios pre y post actividad en los que se evaluará fundamentalmente, los contenidos adquiridos en cada bloque. Este sistema de evaluación nos facilitará el análisis constante de la intervención de manera que permita la reprogramación de actividades.

Durante toda la fase de ejecución del proyectos e utilizarán técnicas descriptivas, sobre todo, la observación libre, que nos proporcione un feed-back continuo, de modo que se faciliten las modificaciones, en caso de ser necesario.

Al finalizar la intervención con cada uno de los actores sociales a los que va dirigido el proyecto; alumnado, profesorado y padres y madres, se pasará un cuestionario para evaluar los siguientes elementos:

- a) Participación.
- b) Grado de satisfacción de los participantes.
- c) Grado de consecución de los objetivos.
- d) Idoneidad de las actividades.
- e) Calidad de los recursos.
- f) Temporalización.
- g) Eficacia de las intervenciones y de los resultados.



FUNDAMENTACIÓN

Se estima que entre 120.000 y 150.000 personas viven con la infección por el VIH en España, y una cuarta parte de ellas aún no lo sabe.

El marcado descenso del número de casos de sida que se diagnostican cada año, de la mortalidad por esta causa y la evidente mejoría en la calidad de vida y el pronóstico de las personas infectadas, han contribuido a extender entre la población la percepción de que la infección por VIH está controlada en España. Con una prevalencia estimada de tres personas infectadas de cada mil, es evidente que esta visión no se corresponde con la realidad, pero puede dar lugar a una relajación en las medidas de prevención y a una sensación de falsa seguridad en el conjunto de la población.

Los grandes objetivos de la prevención en nuestro país siguen siendo los que ya en 1987 aprobó la Asamblea Mundial de la Salud: prevenir nuevas infecciones, reducir el impacto negativo personal y social de la epidemia y movilizar y coordinar los esfuerzos contra la infección por el VIH.

La eficiencia de las intervenciones preventivas aumenta cuando se dirigen a las poblaciones con mayor riesgo de infección. Pero este tipo de intervenciones no son suficientes por sí solas. Es imprescindible complementarlas con otras destinadas a población general.

En España las personas que se inyectan drogas siguen estando expuestas a un elevado riesgo de infección por VIH y hepatitis, y hay que responder a esta característica de la epidemia ampliando y diversificando los programas de reducción de los daños asociados al consumo de drogas.

Pero son las prácticas sexuales las que están determinando ya la transmisión del VIH y el futuro de la epidemia. Reforzar la cultura del sexo seguro en el contexto de una epidemia cambiante es ya el principal objetivo de la prevención, y la principal herramienta, el preservativo.

Cualquiera puede infectarse y la prevención depende del comportamiento de cada persona, pero de todos/as depende la creación de un clima de tolerancia y respeto hacia los estilos de vida diferentes y de solidaridad con las personas con VIH o especialmente vulnerables a esta infección, imprescindible para frenar la extensión de la epidemia.



**AJUNTAMENT
DE
PATERNA
(VALENCIA)**

OBJETIVOS GENERALES:

- Prevenir el contagio del VIH entre la población joven del municipio de Paterna.
- Concienciar a la población en general de la importancia de la protección para prevenir el contagio de la enfermedad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Informar a los jóvenes de las distintas prácticas y conductas de riesgo.
- Desmitificar falsas ideas o creencias sobre el VIH y proporcionar información real sobre las vías de contagio.
- Promover el uso del preservativo

POBLACIÓN DIANA:

Jóvenes de Paterna entre 14 y 18 años.

METODOLOGÍA

Este proyecto se llevará a cabo mediante una metodología didáctica y dinámica que anime a los jóvenes a participar. Es por ello, que la actividad principal consistirá en la realización de una **Ginkana**.

Una **Ginkana** consiste en la elaboración de una serie de pruebas físicas o intelectuales a través de las cuáles deben pasar todos los equipos para llegar a la meta.

Se realizará un tablero que se utilizará cada vez que repitiésemos la actividad en un centro. En este tablero, que se confeccionará con la ayuda de los usuarios del Centro de Día de Reinserción desde los Talleres Creativos, aparecerán escritas las distintas vías de contagio del VIH y/o conductas de riesgo. La participación de los usuarios del Centro de Reinserción, también es una manera de que ellos se informen de las vías de contagio ya que se ha detectado que muchos de ellos no las tienen claras.

Por otra parte, tendremos 3 cubos grandes; uno de color verde (sin peligro de contagio), otro de color amarillo (riesgo medio) y otro de color rojo (alto peligro de contagio).

Con la ayuda de un dado, el joven que quiera participar (se invitará a todo el mundo a hacerlo), caerá en una de las casillas. Por ejemplo: "compartir vaso". A continuación, y para seguir avanzando, deberá encestar la pelota o globo en el cubo correcto (verde).

Este proyecto arrancará el día **1 de Diciembre (Día mundial sin SIDA)**. En esta fecha, se realizará la **primera Ginkana** en la puerta principal del Ayuntamiento (12'00 a 13'30 aprox.), con la finalidad de concienciar e informar a la población de esta enfermedad.

Esta actividad se ofertará a los **Centro Escolares de Paterna** durante el mes de diciembre en el horario del recreo, dando la opción al mismo de ampliarlo al horario lectivo.

Asimismo, la actividad se ofertará durante el resto del año a aquellos **programas y/o recursos que trabajen con jóvenes** (medidas judiciales, Viviendas tuteladas etc..).

Al mismo tiempo que se realiza la ginkana, se repartirán folletos explicativos sobre el VIH y las vías de contagio.

RECURSOS HUMANOS:

- Técnica de la UPCCA
- Técnica Centro de Día de Reinserción.
- Usuarios/as del Centro de Reinserción.

RECURSOS MATERIALES :

- Un tablero con las distintas conductas de riesgo y/o vías de contagio escritas.
- Un dado.
- Tres cubos forrados de los distintos colores.
- Un cubo con pelotas de goma o similares (para encestar en el cubo correcto)



F.2 ACTUACIONES DE REINSERCIÓN

I. FUNDAMENTACIÓN

Las conductas adictivas constituyen una problemática tanto individual como social. La prevalencia y la evolución de los consumos de las distintas sustancias adictivas, así lo confirman. También es objeto de preocupación la creciente normalización social del fenómeno, la disminución de la percepción de riesgo, la extensión de los perfiles de los consumidores (progresiva menor edad de inicio, rasgos sociales cada vez más “normalizados”, etc). Si la problemática es a la vez individual como social, las actuaciones deben acometerse también a distintos niveles, exigiéndonos nuevos retos e iniciativas, nuevos modos, más investigación, permanente cualificación, actuaciones complementarias y coordinadas, etc.

II. MARCO JURÍDICO

La **Constitución Española** en su artículo 43 reconoce el derecho a la protección de la salud y establece que le compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. Serán los poderes públicos quienes fomenten la educación sanitaria, la educación física y el deporte, así como la adecuada utilización del ocio.

En el ámbito de la acción social, es la **Ley 5/1997**, de 25 de junio de la Generalitat Valenciana, por la que se regula el Sistema de **Servicios Sociales** en el ámbito de la Comunidad Valenciana, la que regula en su artículo 22, de las drogodependencias, que se articulará un sistema de servicios sociosanitarios para la prevención y tratamiento de todo tipo de drogodependencias y la reinserción social de afectados y afectadas.

Es en este ámbito de competencias, donde la Generalitat Valenciana desarrolla un marco legislativo específico en materia de drogodependencias del cual se destaca:

- Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana.
- III Plan Estratégico de Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos de la Comunitat Valenciana (Acuerdo del Consell de 17 de enero de 2014)
- Decreto 132/ 2010, de 3 de septiembre, del Gobierno Valenciano, sobre Registro y Acreditación de Centros y Servicios de Atención y Prevención de las Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos, en la Comunidad Valenciana. Dicho decreto es quien regula la tipología de centros y servicios, así como los requisitos mínimos indispensables para acreditarlos.

Además se han de tener en cuenta y el proyecto debe ser coherente y seguir las líneas estratégicas formuladas a nivel estatal e internacional.

III. FINALIDAD y AMBITO

Las actuaciones de reinserción se desarrollaran a través del Centro de Día de Reinserción.

El Centro de Día de Reinserción de Drogodependientes de Paterna, de acuerdo con la definición establecida en el artículo 3 del decreto 132/2010, de 3 de septiembre, del Consell, sobre registro y autorización de centros y servicios de atención y prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos, en la Comunitat Valenciana, es un **centro en régimen ambulatorio, que desarrolla programas de reinserción sociolaboral para personas drogodependientes o con otros trastornos adictivos, de acuerdo con las necesidades propias de la evolución de su proceso.**

El Centro de Día de reinserción se considera como un recurso social y sanitario especializado en materia de Drogodependencias de ámbito local dirigido a pacientes del término municipal de Paterna. Es un servicio municipal que se encuentra bajo la dirección de la Concejalía de Sanidad.

La gestión del Servicio de Centro de Día de Reinserción de Drogodependencias se realiza a través de un contrato de gestión de servicio mediante concierto con la Fundación Adsis,



**AJUNTAMENT
DE
PATERNA
(VALENCIA)**

aprobado por junta de gobierno local de 14 de noviembre de 2013, y firmado el 19 de diciembre de 2013, y su prórroga y revisión de precios del contrato de gestión de servicio de centro de día de reinserción en modalidad concierto, es anual. Se designa como responsable del contrato a M^a Antonia Zapata Sánchez, la Jefa de Organización y Planificación de Garantía Social y encargada de la dirección y coordinación del servicio del centro de día de reinserción.

El trabajo de reinserción a realizar desde el Centro de Día de Reinserción DE PATERNA asume un enfoque teórico *biopsicosocial* en la comprensión y en el tratamiento de los trastornos adictivos. Desde este enfoque entendemos que cabe articular los distintos componentes de la conducta adictiva en torno a un proceso unificado y personal de tratamiento.

Las *principales* referencias teóricas del proyecto son:

- ENTREVISTA MOTIVACIONAL
- MODELO TRANSTEÓRICO DE CAMBIO
- ENFOQUE COGNITIVO-CONDUCTUAL
- TERAPIAS COMBINADAS

IV. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

IV. 1. OBJETIVOS

El Centro de Día de reinserción tiene como objetivo apoyar a los usuarios en su proceso de incorporación laboral y social. La intervención estará enfocada a consolidar la progresión obtenida en su proceso, a potenciar su autonomía y capacidades de autogestión en la creación de redes de apoyo, a la generación de competencias sociolaborales y al acompañamiento en su proceso de incorporación sociolaboral.

A) OBJETIVOS GENERALES

1. Incrementar la capacidad de reinserción social y laboral de personas que han realizado un tratamiento por trastornos adictivos.
2. Concretar la reinserción en estilos de vida reforzadores de la abstinencia lograda.
3. Potenciar la capacidad de autonomía para la reinserción.
4. Incrementar la vinculación activa con recursos normalizados.

B) OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Incorporar estrategias efectivas que permitan reforzar la abstinencia en los nuevos contextos de reinserción.
2. Promover cambios de hábitos orientados a un estilo de vida saludable.
3. Prevenir posibles recaídas.
4. Recuperar las capacidades y comportamientos personales que permitan la reincorporación social.
5. Apoyar el itinerario personalizado de inserción laboral.
6. Orientar y seguir la búsqueda activa de empleo.
7. Propiciar todos aquellos elementos que favorezcan el desarrollo y el crecimiento personal.
8. Asumir la responsabilidad personal en su proceso de reinserción.
9. Crecer en autoconocimiento, autoestima y autocontrol.
10. Suscitar la expectativa realista de una vida autónoma y normalizada.
11. Dotar de capacidades y habilidades sociales, así como ampliar el ámbito relacional e incrementar el apoyo social recibido.
12. Promover la formación tanto a nivel cultural como laboral.
13. Favorecer los elementos que posibiliten una vida autónoma: relacionales, ocio, vivienda, etc.
14. Orientar y capacitar a la familia en el apoyo a prestar al usuario en el proceso de reinserción.



15. Orientar a la familia en el apoyo al proceso de reincorporación familiar tras la conclusión del proceso terapéutico.

IV. 2. METODOLOGÍA

PRINCIPIOS METODOLÓGICOS

- **Intervención INTEGRAL** que contemple todos los aspectos que han incidido en el proceso de adictivo: laboral, social, sanitario, personal, familiar, necesidades básicas, etc.
- **PERSONALIZACIÓN DE LA INTERVENCIÓN.** Cada persona tiene un punto de partida diferente. Se trata de definir intervenciones personales según la situación y posibilidades de cada persona. La adaptación permite incrementar la efectividad del proceso, responder a las necesidades y tener en cuenta las capacidades singulares de cada persona.
- **ACOMPañAMIENTO:** como una relación de apoyo favorecedora del proceso de cambio, impulsado desde una perspectiva integral, que implica a la persona como sujeto activo de sus decisiones, y facilita la elaboración acordada de un itinerario personal de inserción y su apoyo y seguimiento (adaptación al trabajo, gestión económica, predecir situaciones potenciales de riesgo, orientar, ...), revisión y evaluación compartida del proceso.
- **IMPLICAR a la persona** en el propio proceso, como sujeto activo de sus decisiones y sus cambios. Promovemos el protagonismo y corresponsabilidad de las personas en los procesos de cambio. No se trata de hacer para él, sino de hacer con él. La implicación personal, como la motivación, es un aspecto determinante del proceso, una condición del inicio del itinerario y un resultado del mismo.
- **PROCESUAL.** El proceso personal de cambio de cada usuario requiere introducir y abordar progresivamente los objetivos y retos a alcanzar. Que sea procesual implica estructurar adecuadamente y con flexibilidad el camino a recorrer, introduciendo en el proceso elementos de feed-back permanente.
- **NORMALIZACIÓN.** Ir colocando a la persona en las situaciones progresivamente más normalizadas (trabajo, relaciones...) para consolidar su proceso terapéutico.
- **Potenciar las ÁREAS FUERTES.** "Nada hay más educativo que el éxito". Es preciso descubrir en cada persona cuáles son sus fortalezas, ya que será en ellas en las que nos podremos y se podrá apoyar para su proceso de desarrollo.
- **Trabajar la MOTIVACIÓN.** La motivación para la inserción es al mismo tiempo un punto de partida y un objetivo del propio itinerario. Es una realidad en evolución que se debe acompañar y desarrollar a lo largo del mismo.
- **EVALUAR e identificar prioridades.** La concreción del itinerario personalizado debe partir de una valoración inicial de las capacidades, necesidades y dificultades de cada persona (faltas, problemática, empleabilidad, interés, potencialidades, expectativas, motivación, etc) de manera que permita establecer los objetivos, prioridades, elementos complementarios, compromisos a establecer, etapas, etc.



ETAPAS DEL PROCESO

Como etapas del proceso de cambio señalamos de modo sintético las siguientes:

	ETAPA	OBJETIVO
1	ACOGIDA, EVALUACIÓN, MOTIVACIÓN	Evaluar la situación de partida, establecer la alianza terapéutica que facilite la evaluación de riesgos y posibilidades y permita la incorporación en el programa la reinserción del centro de día.
2	INTEGRACIÓN (social y laboral)	Incrementar la capacidad de integración social y laboral y utilizar las vías formales e informales de integración.
3	NORMALIZACIÓN	Integrar plena y positivamente desde la normalidad

METODOLOGÍA BÁSICA

La metodología básica de intervención consiste en la combinación de la atención personal y la grupal, según el plan de intervención individual.

La intervención se estructura en base al análisis de diferentes áreas de intervención.

V. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

V. 1. UBICACIÓN DEL CENTRO

La ubicación del Centro de Día de Reinserción se encuentra cerca del mismo casco urbano de la ciudad de Paterna siendo la dirección del recurso es en la Senda de Manises C/ Partida La Closa s/n, de Paterna,

V. 2. ÁMBITO DE COBERTURA Y DESTINATARIOS

El ámbito de cobertura de este Centro de Día de Reinserción, será el municipio de Paterna.

A) IDENTIFICACIÓN DE LOS DESTINATARIOS

El Centro de Día de Reinserción DE PATERNA tiene como personas destinatarias del Proyecto:

- Personas con trastornos de conductas adictivas, empadronados en el municipio de Paterna, mayores de 16 años, que reciban la atención sociosanitaria pertinente.

De forma indirecta son también destinatarios del Centro de Día de Reinserción las familias de las personas con las que se trabaja, así como el entorno social. En él se pretende incidir desde iniciativas de sensibilización y formación así como desde servicios puntuales de información y de asesoramiento que podamos llevar a cabo.



B) RITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Señalamos como **CRITERIOS DE INCLUSIÓN** en el programa:

- Estar realizando algún tratamiento médico y/o psicológico por drogodependencias y/o salud mental.
- Ser mayor de edad
- Aceptar voluntariamente la realización del tratamiento (programa).
- Comprometerse en el cambio personal que tenga por objetivo la abstinencia y la reinserción social y/o laboral.
- Seguir las indicaciones terapéuticas del equipo profesional.
- Aceptar de las normas de funcionamiento del Centro (no consumir, respetar a las personas e instalaciones, colaborar en el buen funcionamiento, etc.).
- Los usuarios mayores de 16 años y menores de 18 años, deberán contar con la correspondiente autorización paterna

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN del programa:

- No estar realizando ningún tratamiento médico y/o psicológico por drogodependencias y/o salud mental.
- No aceptar voluntariamente la realización del tratamiento.
- No tener por objetivo la abstinencia y la reinserción social y/o laboral.
- No estar dispuesto a seguir las indicaciones terapéuticas del equipo profesional.
- Padecer enfermedad infecto-contagiosa que exija aislamiento temporal.
- No aceptar o seguir las normas de funcionamiento del Centro.
- Menores de 16 años.

V.3. EQUIPO TÉCNICO

El personal del centro cuenta con una experiencia en la atención de drogodependientes de al menos de un año.

Siendo el personal mínimo requerido para el centro de día de reinserción de Paterna:

- 1 Trabajador social, con especialización en orientación laboral, a 35 h semanales (coordinador/a).
- 1 Técnico de inserción a 4,5 h semanales.
- 2 Educadores a 4,5 h semanales.
- 1 Psicólogo a 5 horas semanales.

Es de destacar el **alto nivel formativo del equipo terapéutico**, tanto a nivel de titulación como de formación especializada en drogodependencias

NOMBRE	TITULACIÓN	FORMACIÓN T. ADICTIVOS	EXPERIENCIA (año inicio)	FUNCIONES	Horas/S
SILVIA MORENILLA VILLALBA	Dip. en Trabajo Social Especialista Universitario en Conductas Adictivas Postgrado Ins. Laboral	419 hrs	2003	• Trabajadora Social	35
NOELIA SELVA PORTILLO	Lic. en Psicología Master Psicología Gestalt	320 hrs	1998	• Psicóloga	5



	Especialista Adicciones Espec.. Violencia Género Especialista Educ.. Calle					
FELIPE PALACÍN ARRIAZA	Dip. en Trabajo Social Téc Sup Informática Mater Conduc.Adic Postgrado Ins. Laboral	600 hrs	2009	• Insertor	4,5	
NOELIA SELVA PORTILLO	Lic. en Psicología Master Psicología Gestalt Especialista Adicciones Espec.. Violencia Género Especialista Educ.. Calle	320 hrs	1998	• Educadora	4,5	
NOELIA SELVA PORTILLO	Lic. en Psicología Master Psicología Gestalt Especialista Adicciones Espec.. Violencia Género Especialista Educ.. Calle	320 hrs	1998	• Educadora	4,5	

V.4 PROGRAMA DE ACTIVIDADES

El programa de actividades del Centro de Día de Reinserción de PATERNA se estructura en diferentes **ÁREAS DE TRABAJO** como se describe a **continuación**:

Área de tratamiento del TRASTORNO ADICTIVO	
OBJETIVOS	ACTIVIDADES / ACCIONES
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la situación y trayectoria adictivas, así como estimar los posibles riesgos en la etapa de reinserción • Potenciar la propia motivación la reinserción • Favorecer la adherencia al tratamiento (CD, UCA,USM, otros) • Mantener la abstinencia • Saber reconocer situaciones de riesgo en los nuevos contextos de reinserción y aprender y utilizar estrategias efectivas 	<ul style="list-style-type: none"> • GRUPO DE PREVENCIÓN DE RECAÍDAS: prevención de recaídas y hábitos de vida saludable • Seminarios TRASTORNOS ADICTIVOS (alcohol, tabaco, cannabis, juego patológico) en contextos de reinserción • GRUPO DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA • TALLERES FORMATIVOS DE HABILIDADES EMOCIONALES • TUTORÍAS



<p>para enfrentarse efectivamente a ellas</p> <ul style="list-style-type: none">• Mantener la abstinencia de modo autónomo y en las condiciones cotidianas o cambiantes de vida• Prevenir recaídas y mantener los logros alcanzados• Desarrollar un estilo de vida saludable propiciador de abstinencia	<ul style="list-style-type: none">• TRABAJO SOCIAL• ATENCIÓN A FAMILIARES
---	--

Área de PERSONAL	
OBJETIVOS	ACTIVIDADES / ACCIONES
<ul style="list-style-type: none">• Asumir la responsabilidad personal en su proceso de reinserción• Crecer en autoconocimiento, autoestima y autocontrol• Gestionar positivamente las propias emociones• Adaptar las destrezas personales a los nuevos contextos sociales o laborales• Suscitar la expectativa realista de una vida autónoma y normalizada• Motivar el interés por la formación (a todos los niveles)• Identificar ámbitos de crecimiento personal• Orientar las decisiones y actuaciones hacia el proyecto personal de vida integrador y saludable• Promover la desvinculación positiva y progresiva del CD	<ul style="list-style-type: none">• TUTORÍAS• Taller de HABILIDADES DE AUTONOMÍA PERSONAL• Taller Formativo de HABILIDADES EMOCIONALES• Seminarios de AUTONOMÍA PERSONAL• Taller de EDUCACIÓN EN VALORES• Taller CREATIVO• GRUPO DE AYUDA MUTUA• TRABAJO SOCIAL• ATENCIÓN A FAMILIARES



Área <u>SOCIAL</u>	
OBJETIVOS	ACTIVIDADES / ACCIONES
<ul style="list-style-type: none">• Aceptar la responsabilidad personal en las relaciones sociales• Adquirir habilidades sociales que propicien relaciones de apoyo sustentadoras de la abstinencia• Incrementar vinculación a redes sociales que favorezcan relaciones de apoyo• Establecer relaciones de aprecio y respeto• Potenciar la capacidad de pedir ayuda• Desarrollar capacidades personales facilitadoras de la relaciones sociales: toma de decisiones, negociación, resolución de problemas, comunicación de pensamientos y sentimientos, etc.• Conocer los recursos del entorno y comenzar la participación en alguna realidad asociativa (social, cultural, medioambiental, voluntariado, deportiva)• Conocer y participar en la realidad social	<ul style="list-style-type: none">• Taller de HABILIDADES SOCIALES Y RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS• Talleres Formativos de HABILIDADES DE CONVIVENCIA, HABILIDADES EMOCIONALES, etc)• Seminarios SOCIALES Y CULTURALES• Taller de BÚSQUEDA ACTIVA DE INSERCIÓN SOCIAL (BAIS)• EXPERIENCIAS DE INSERCIÓN (salidas a recursos externos)• Participación en EXPERIENCIAS SOLIDARIAS• TUTORÍAS• TRABAJO SOCIAL• ATENCIÓN A FAMILIARES

Área <u>LABORAL</u>	
OBJETIVOS	ACTIVIDADES / ACCIONES
<ul style="list-style-type: none">• Incrementar la empleabilidad• Adquirir hábitos prelaborales necesarios para acceder a un puesto de trabajo• Aprender a buscar adecuadamente empleo• Promover y seguir la búsqueda activa de empleo• Acceder a un puesto de trabajo	<ul style="list-style-type: none">• TUTORÍAS laborales• Grupo de APOYO en la BÚSQUEDA EMPLEO• Taller de ORIENTACIÓN LABORAL (FOL)• INTERMEDIACIÓN FORMATIVA (cursos y talleres de formación e



<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar recursos formales e informales en la búsqueda de empleo • Participar en cursos de formación laboral • Incorporar la expectativa de formación continua a lo largo de toda su vida laboral • Desarrollar las habilidades necesarias para mantener el puesto de trabajo • Apoyar y gestionar los reconocimientos de minusvalía y/o incapacidades permanentes, que permitan a los destinatarios acceder a un puesto de trabajo acorde a sus limitaciones. 	<p>inserción laboral (TFIL))</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contacto y mediación con recursos específicos de formación e inserción laboral • TRABAJO SOCIAL • ATENCIÓN A FAMILIARES
--	--

Área de <u>TIEMPO LIBRE Y ESTILO DE VIDA</u>	
OBJETIVOS	ACTIVIDADES / ACCIONES
<ul style="list-style-type: none"> • Planificar y ocupar el uso alternativo del TL (especialmente tardes, fines de semana y períodos vacacionales) • Identificar las situaciones de riesgo asociado al uso del TL • Tener experiencia gratificante y habitual del uso alternativo del TL • Consultar habitualmente fuentes información sobre alternativas de TL • Programar la toma de contacto y la incorporación en recursos de TL • Relacionar el uso del TL con el crecimiento personal, la ampliación de relaciones personales y la orientación del estilo de vida • Adaptar el uso del TL a las circunstancias 	<ul style="list-style-type: none"> • Taller de BÚSQUEDA ACTIVA DE INSERCIÓN SOCIAL (BAIS) • EXPERIENCIAS DE INSERCIÓN (salidas a recursos externos) • Supervisión de la planificación del TL durante las tardes, fines de semana y períodos vacacionales • Contacto con recursos externos de uso de TL • Taller de REVISIÓN Y CONTRASTE (Asamblea), revisión semanal del uso del TL • TUTORÍAS • DEPORTE • TRABAJO SOCIAL • ATENCIÓN A FAMILIARES



laborales	
<ul style="list-style-type: none">• Identificar los factores de riesgo y protección existentes en el uso del TL en las nuevas condiciones de inserción laboral o social• Impulsar el uso activo del TL autónomo y normalizado, coherente con el estilo de vida saludable e integrador	

Área de <u>ECONOMÍA Y VIVIENDA</u>	
OBJETIVOS	ACTIVIDADES / ACCIONES
<ul style="list-style-type: none">• Asegurar la atención de necesidades básicas (alimentación, alojamiento, etc.), para poder realizar el proceso de cambio• Manejo progresivamente autónomo del dinero• Desarrollar habilidades de convivencia• Capacitarse para llevar una vida independiente	<ul style="list-style-type: none">• TRABAJO SOCIAL: orientación sobre acceso a prestaciones para la atención de necesidades básicas• TUTORÍAS• Seminarios de HABILIDADES DE CONVIVENCIA (horarios, responsabilidades, respeto, limpieza, etc.)• Taller de HABILIDADES DE AUTONOMÍA PERSONAL• Formación y contraste de presupuestos personales• Explicitación de expectativas personales• Contacto y mediación con recursos específicos (albergues, viviendas tuteladas, etc.) o normalizados• ATENCIÓN A FAMILIARES

Área de <u>SALUD</u>	
OBJETIVOS	ACTIVIDADES / ACCIONES



<ul style="list-style-type: none">• Motivar y potenciar la adherencia al tratamiento (farmacológico y psicosocial)• Tomar conciencia de sus problemas de salud• Motivar la necesidad de cambios en el estilo de vida• Conocer las características básicas de su enfermedad y practicar los autocuidados correspondientes• Prevenir infecciones o reinfecciones de enfermedades infectocontagiosas (VIH, VHC, TBC, ETS)• Mejorar la salud y la calidad de vida• Establecer hábitos propios de estilos de vida saludable• En personas con Patología Dual, mantener contacto con las redes de atención de Salud Mental y favorecer tratamiento conjunto	<ul style="list-style-type: none">• Supervisión de citas médicas• Seminarios ENFERMEDADES ASOCIADAS al consumo de sustancias (VIH, VHC, ETS, TBC, etc.)• Seminarios SALUD FÍSICA (nutrición, higiene personal, ejercicio físico, primeros auxilios, etc.)• Seminarios de SALUD MENTAL (autoestima, autocontrol, expresión emocional, relación y escucha, resolución de conflictos, etc.)• Talleres FORMATIVOS de AUTOCUIDADOS (sueño, relajación, alimentación, ejercicio físico, autoestima, autoapoyo emocional, información, etc.)• Psicoterapia• TRABAJO SOCIAL: gestiones e informes para el reconocimiento de minusvalía, solicitud de acceso a tratamientos de salud, citas médicas, apoyo para la obtención de consecución de diagnósticos...• TUTORÍAS• ATENCIÓN A FAMILIARES
---	--

1.1. INTERVENCIÓN FAMILIAR

Desde el Centro de Día de Reinserción DE PATERNA se ha de atender también a las familias de las personas con trastornos de conductas adictivas, con el fin de orientarlas y de protegerlas del daño producido por las patologías o problemas relacionados con el uso de las drogas.

Consideramos la atención a familiares como un objetivo específico derivado de su atención principal, así como una acción transversal necesaria durante todas las etapas del proceso de cambio. Al tratarse de usuarios adultos, deberemos contar con la previa autorización para la información a los familiares sobre la evolución del paciente. La implicación de las



**AJUNTAMENT
DE
PATERNA
(VALENCIA)**

familias en el proceso de tratamiento deberá contar también con el consentimiento explícito de los usuarios.

La atención a los familiares de los usuarios estará orientada a la consecución de algunos de los siguientes *objetivos*:

- Prevención y asistencia a los familiares del daño producido por las patologías o problemas relacionados con el uso de las drogas en la convivencia familiar.
- Orientar y capacitar a la familia en el apoyo a prestar al usuario en el proceso terapéutico.
- Orientar a la familia en el apoyo al proceso de reincorporación al entorno relacional de la familia tras la conclusión del proceso terapéutico (cuando sea objetivo personal y pertinente del usuario).
- Incidir sobre los factores de riesgo familiares asociados al consumo de drogas o a conductas adictivas de los usuarios.
- Promover, desde la atención personalizada o grupal, actividades de educación sanitaria, orientación, asesoramiento y apoyo psicológico a los familiares de personas usuarias de drogas infectadas por VIH o enfermas del SIDA.

La atención a familiares que desarrollamos desde el Centro de Día de PATERNA se concreta en diversos *servicios* de atención especializada a parejas de las personas drogodependientes, así como a sus padres y otros familiares del núcleo convivencial:

- Acogida, información y asesoramiento a familias
- Atención personalizada mediante entrevistas
- Seguimiento de las situaciones
- Coordinación con otros recursos
- Charlas informativas
- Grupo de Autoayuda de Familiares (manteniendo seguimiento de las familias atendidas en los grupos de la UCA.....)

Área de FAMILIA Y OTRAS RELACIONES DE APOYO	
OBJETIVOS	ACTIVIDADES / ACCIONES
<ul style="list-style-type: none"> • Orientar y capacitar para apoyar al usuario en el proceso terapéutico • Potenciar la adquisición de compromisos ante otros significativos • Mejorar las relaciones familiares • Recuperar relaciones de apoyo • Incrementar la vinculación a redes de apoyo • Cortar o distanciarse efectivamente de 	<ul style="list-style-type: none"> • ATENCIÓN PERSONALIZADA a familiares • REUNIONES con familiares • Seminarios DE ORIENTACIÓN a familiares • ACTIVIDADES DE RELACIÓN y participación social vinculadas al tiempo libre, a la solidaridad, a la cultura, etc. • Tutorías



<p>relaciones favorecedoras de consumos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incidir sobre los factores de riesgo familiares asociados a las conductas adictivas de los usuarios. • Evaluar (factores mantenedores, impacto, codependencia, etc.) • Capacitar para apoyar la prevención recaídas • Orientar la reubicación de roles en el sistema familiar desde la situación de abstinencia 	
--	--

V.5 ORGANIZACIÓN y SERVICIOS

		HORARIO-TIPO del Centro de Día <u>PATERNA</u> programa Tipo II (REINSERCIÓN)				
Desde	Hasta	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
9:00	9:45	Atenc. Indiv. Con Cita Previa	Atenc. Indiv. Con Cita Previa	Atenc. Indiv. Con Cita Previa	Atenc. Indiv. Con Cita Previa	Atenc. Indiv. Con Cita Previa
9:45	10:00	ACOGIDA	ACOGIDA	ACOGIDA	ACOGIDA	ACOGIDA
10:00		ASAMBLEA	Talleres VALORES	PREVENCIÓN DE RECAÍDAS	Taller CREATIVO - HUERTO	BAIS (Búsqueda Activa de Inserción Social)
	11:15					
11:15	11:45	Descanso (varios)	Descanso (varios)	Descanso (varios)	Descanso (varios)	Descanso (varios)
11:45		BÚSQUEDA ACTIVA DE EMPLEO	Taller de AUTONOMÍA PERSONAL o DEPORTE	HABILIDADES SOCIALES Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS	Talleres FORMATIVOS (HH convivencia, HH emocionales, salud y autocuidados)	EXPERIENCIAS DE INSERCIÓN SOCIAL
	13:00					
13:00	14:00	Tutorías (Cita Previa) y Registro	Tutorías (Cita Previa) y Registro	Tutorías (Cita Previa) y Registro	Tutorías (Cita Previa) y Registro	Tutorías (Cita Previa) y Registro
15:00		ATENCIÓN INDIVIDUAL CON CITA PREVIA		ATENCIÓN INDIVIDUAL CON CITA PREVIA	ATENCIÓN INDIVIDUAL CON CITA PREVIA	
	18:00					

El horario puede ser objeto de modificaciones en función de las necesidades del servicio

Los servicios prestados desde el Centro de Día de Reinserción De PATERNA combinan actuaciones individuales y grupales.

Los servicios prestados desde el Centro de Día de Reinserción son los siguientes:

- ATENCIÓN PERSONALIZADA
 - Información y Acogida
 - Entrevista inicial
 - Evaluación diagnóstica y plan de intervención



- INTERVENCIÓN INDIVIDUAL
 - Intervención individual: tutorías
 - Trabajo Social
 - Coordinación con otros recursos
 - Evaluación de empleabilidad
 - Establecimiento del itinerario personal de incorporación sociolaboral
 - Seguimiento y acompañamiento individual en los procesos de búsqueda y mantenimiento del empleo.
 - Atención Social
- ACCIONES GRUPALES
 - Programa II (Reinserción):**
 - Grupo Programación
 - Prevención de Recaídas
 - Búsqueda Activa de Inserción Social
 - Experiencias de Inserción
 - Orientación Laboral
 - Búsqueda Activa de Empleo
 - Talleres Formativos
 - Taller Creativo
 - Taller Habilidades Sociales y Resolución de Problemas
 - Grupo de Ayuda Mutua
 - Atención personalizada
 - Sesiones grupales de familiares (si se dan las condiciones suficientes de número)
- ATENCIÓN A FAMILIARES

V.6 HORARIOS DEL CENTRO

El horario general del Centro de Día de Reinserción:

Programa II (Reinserción)	MAÑANAS (L,X,J), de 8:30 a 14 hrs
	MAÑANAS (M,V), de 9 a 14 hrs
	3 TARDES (L,X,J), de 15 a 18 hrs

El horario puede ser objeto de modificaciones en función de las necesidades del servicio

VI. RECURSOS MATERIALES

El Centro de día de Reinserción cuenta con locales y diverso material inventariable y fungible



- 3 despachos.
- 3 aulas de diversos usos: taller ocupacional, biblioteca y sala de esparcimiento, informática, grupos terapéuticos y formativos y yoga.
- 1 cocina.
- 1 almacén.
- aseos
- Las aulas y despachos cuentan con sistemas de calefacción y aire acondicionado.

El Local está rodeado de espacio ajardinado con bancos y papeleras.

VII RECURSOS

Para poder ejecutar las actividades del Centro de Día de reinserción y llevar a cabo los objetivos de este plan se requiere de los siguientes recursos económicos:

- El contrato de gestión del servicio de centro de día de Reinserción que se encuentra adjudicado a la Fundación Adsis (el importe para el año 2016 ha sido de 55.153,00 €).
- los gastos de mantenimiento estrictamente necesarios para el funcionamiento del centro de día de reinserción
- los gastos de dirección y coordinación del servicio del centro de día de reinserción.

VIII. COORDINACIÓN CON OTROS RECURSOS

El Centro de Día de Reinserción de PATERNA ha tener una perspectiva de trabajo en *red*. Sólo la acción conjunta de la red sociosanitaria permite abordar la realidad multiproblemática de los trastornos adictivos. Estos trastornos requieren una combinación coordinada de diferentes recursos asistenciales, secuencialmente o simultáneamente entre sí, según corresponda a la situación de la persona. De este modo queda asegurada una auténtica atención *integral*.

El trabajo del centro de día se ha de desarrollar en coordinación con otros recursos tanto asistenciales como preventivos: UCA de Paterna, Unidades de Salud Mental y otros recursos de carácter municipal (centros municipales de servicios sociales, empleo, agencia de colocación, servicio de emprendedores, UPCCA, ...) o comarcal, etc. La actuación a desarrollar se entiende como específica y a la vez complementaria de resto. Es un elemento necesario, pero no suficiente. Sólo el *trabajo en red coordinado en torno a objetivos personalizados* puede ser efectivo y completo.

Como parte de la red de asistencial, el Centro de Día de PATERNA atenderá a personas con trastornos adictivos (y otras problemáticas asociadas) en actuaciones propias de reinserción. Desde el conjunto de la red asistencial se ha de garantizar la *amplitud* y la *diversificación* de actuaciones.



**AJUNTAMENT
DE
PATERNA
(VALENCIA)**

Desde este punto de vista, la función del centro de día se no se cumple aisladamente, sino en relación con los demás recursos. En este sentido, hay que entenderla como *temporal*, precedida de intervenciones anteriores y seguida de otras posteriores. La actuación del centro de día se hace más eficaz porque existe un trabajo simultáneo o anterior desde otros recursos. Tanto de recursos propios de trastornos adictivos (UCAs, UA, CATA, CIBE (I y II), UDH, CT, VAT, VAIS, UPCCA ...) como de otro tipo (albergues, salud mental, comedor social, etc)

El Centro de Día DE PATERNA se ha de concebir también como una vía de conexión con los recursos específicos y complementarios que potencien la propia actuación del Centro de Día y el acceso a recursos o mecanismos de incorporación normalizados y normalizadores de nuestra sociedad. (empresas, asociaciones, entidades públicas y privadas...)

IX. EVALUACIÓN

La evaluación es el instrumento que permite valorar la forma en que se van desarrollando las actividades. Por lo tanto, no se entiende como fase final de una estructura, sino como proceso *continuo* y permanente de supervisión.

A través de una serie de procedimientos de carácter *cualitativo* y *cuantitativo* se pretende comprobar en qué medida se están alcanzando los objetivos propuestos, identificar los factores que han influido en estos resultados y poder plantearnos las correcciones o reajustes que se crean necesarios. Se habrá de incorporar a partir de este plan la perspectiva de género en los indicadores con datos desagregados por sexo.

Estos serían los principales **indicadores** de evaluación:

Evaluación de las personas atendidas:

- Número de personas con las que se ha mantenido contacto
- Número de personas atendidas: incorporaciones, contactos puntuales y derivaciones.

Evaluación del programa y actividades del Centro:

- Desarrollo de las actividades
- Participación y nivel de implicación
- Propuestas o iniciativas planteadas por el grupo.

Evaluación de situaciones y procesos de las personas que asisten.

- Situación de casos concretos
- Seguimiento de las situaciones de drogodependencia
- Seguimiento de los procesos personales

Como documentación anual se elaboraran para la evaluación y seguimiento del servicio del Centro de Día de Reinserción :

- programa de actuación
- memoria anual (cualitativa y cuantitativa)
- memorias bimensuales de evaluación



La evaluación y el seguimiento del funcionamiento del centro reinserción en estos últimos años pone de manifiesto una creciente problemática adictiva asociada a otra problemática de salud mental. Los perfiles de patología dual son mayoritarios en los usuarios/as del centro. Esto refleja lo que ya señalaba la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016, que es el incremento de trastornos mentales asociados a los consumos de sustancias psicoactivas que produce una considerable demanda de atención a la patología dual.

Es por ello que, dado que la actuación sobre patología dual requiere un enfoque integral centrado en un proceso continuado y de progresiva autonomía y normalización, sería conveniente durante la duración de este plan poder incrementar la atención psicológica a los usuarios del centro para poder paliar determinadas necesidades de usuarios y familiares. Así como el poder atender mejor los problemas de salud mental y por tanto la atención de patologías duales que se configuran como una grave problemática asociada y conexas al problema de las drogodependencias. Es importante el incrementar la atención individual de otros trastornos de salud mental asociados al trastorno adictivo y que condicionan o impiden la evolución en el proceso de cambio.

G. FINANCIACIÓN DEL PLAN

El plan Municipal de Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos se financia a través de los Presupuestos Municipales consignándose en las aplicaciones presupuestarias correspondientes y mediante subvención de la Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública a través de la Convocatoria anual de subvenciones en materia de atención y prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos (para UPCCA y Centro de día de Reinserción).

F. VIGENCIA

Se propone una vigencia del presente Plan Municipal sea de 2017 a 2020. En el transcurso de estos cuatro años se pretende impulsar, desarrollar al máximo las actuaciones propuestas.