



PLAN ADICCIONES

Mancomunidad la Vega
2022-2025

20
25

Índice

Introducción.....	3
1. Presentación.....	4
1.1 Marco normativo.....	5
1.2 Marco teórico y principios rectores del III PMA.....	6
2. Diagnóstico y detección de necesidades.....	8
2.1 Factores relacionados con el contexto social	
2.1.1 Situación Física	
2.1.2 Datos sociodemográficos	
2.1.3 Indicadores sociales y de salud	
2.1.3 Recursos	
2.2 Factores relacionados con el consumo o problemáticas.....	27
asociadas a las drogas, juego patológico y abuso tecnológico.	
2.2.1. Tendencias de consumo	
2.2.2. Datos cualitativos	
2.2.3. Evaluación de los objetivos del PMD 2017-2020	
a) Consecución de objetivos	
b) Propuestas de mejora.	
2.3 Necesidades detectadas.....	34
1. Objetivos generales.....	34
2. Objetivos específicos, actuaciones e indicadores de evaluación.....	38
3. Cronograma.....	56
4. Recursos.....	58
5. Presupuesto.....	56

Acrónimos y abreviaturas empleadas.

AMPA	Asociación de padres y madres.
Ayto	Ayuntamiento
COVID	Coronavirus de 2019
DGPNSD	Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Droga
EDADES	Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (15-64 años)
ENT	enfermedades crónicas no transmisibles
ENA	Estrategia Nacional sobre Adicciones
EpS	Educación para la Salud
ESTUDES	Encuesta Estatal sobre drogas en enseñanzas secundarias (14 - 18 años).
MLV	Mancomunidad La Vega
NNA:	Niños, niñas y adolescentes.
NR	No realizado
OMS	Organización Mundial de la Salud
OEDA	Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones
PND	Plan Nacional de Drogas
PMA	Plan Mancomunado sobre adicciones
PMIA	Plan Municipal de Infancia y Adolescencia de mancomunidad la Vega
SARS	Síndrome Respiratorio Agudo y Grave
TICs	Tecnologías de la información y la comunicación
UPCCA	Unidad de prevención en conductas adictivas

0. Introducción

Los cambios producidos en el **panorama social** de las adicciones generan la necesidad de ofrecer respuestas innovadoras, más globales, transversales y participativas para el impulso de acciones preventivas adecuadas a la realidad de la problemática asociada a las adicciones con y sin sustancia.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo y representan el 60% de todas las muertes a nivel mundial. Estas son las muertes que se deben a las prácticas de la industria y a las decisiones sobre el estilo de vida, incluido el uso de sustancias como el tabaco y el alcohol.

El creciente reconocimiento de las ENT relacionadas con los estilos de vida, lleva a la necesidad de implementar políticas locales de prevención e intervenciones para abordar el uso de sustancias, la alimentación y la salud física.

El **consumo de drogas**, así como las conductas susceptibles de convertirse en problemáticas, se dan en un contexto de interrelación entre la persona, su entorno y la sustancia, con consecuencias en todas las esferas sociales (familia, escuela, relaciones, trabajo), y de la salud física, psicológica y social.

Las **adicciones comportamentales**, especialmente derivadas del mal uso de las TIC (juegos de azar en internet, adicciones al sexo online, abuso de video juegos online, al uso del móvil y otras) y la adición a los juegos de azar (apuestas, bingos, máquinas tragaperras, loterías y otras), son la realidad y el futuro previsible en las demandas de atención y prevención en adicciones

En este contexto, las **estrategias de promoción de la salud** local son una forma de involucrar y capacitar a las personas y las comunidades para que elijan conductas saludables y estilos de vida que reduzcan el riesgo de tener estas enfermedades y conductas que comprometen la salud.

Y, la importancia de introducir y mantener **intervenciones preventivas** del uso de sustancias, basadas en la evidencia, dirigidas a las familias, las escuelas, las empresas, y los medios de comunicación, se vuelve cada vez más importante.

La prevención del uso de sustancias tiene el objetivo de detener o retrasar el inicio del uso de sustancias psicoactivas y conductas potencialmente adictivas. También puede ayudar a aquellas personas que han empezado a usarlas a evitar que desarrollen problemas debidos a su uso, así como los problemas de salud y sociales asociados. La prevención tiene también objetivos de mayor envergadura: el desarrollo saludable y seguro de la infancia y la juventud para que desarrollen su potencial y talento. Y, la implicación positiva de las familias, las escuelas, los iguales, el lugar de trabajo y el conjunto de la ciudadanía hacia ese fin.

1. Presentación

El presente **Plan Mancomunado de Adicciones** (PMA) estará vigente **desde el año 2022 al 2025**, y materializa el compromiso y el esfuerzo que a lo largo de estos años han realizado: profesionales, personas en la gestión política y la ciudadanía sensible e implicada con esta problemática, para el mantenimiento mancomunado de recursos y activos locales de salud para la prevención de adicciones.

Respondiendo al mandato legislativo de la **Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana**, este III PMA dará continuidad al anterior - Plan Mancomunado de Drogodependencias, 2017-2020- con la finalidad de definir las bases comunes para la prevención comunitaria a desarrollar en los municipios de Algorfa, Jacarilla, Redován y San Miguel de Salinas, durante los próximos cuatro años, a través de un conjunto coordinado y planificado de programas, proyectos y actuaciones en materia de prevención de adicciones y educación para la salud.

La **Unidad de Prevención Comunitaria de Conductas adictivas** de Mancomunidad La Vega (autorizada de fecha 19/01/2013 e inscrita con el n.º **ACD/9070** en el *Registro de Centros y Servicios de Atención y Prevención de las Drogodependencias de la Comunidad Valenciana*), en virtud de las competencias que le son propias, será el recurso responsable de su desarrollo e implementación desde un marco de actuación práctico, coordinado y planificado, atendiendo a la diversidad de los municipios que la integran,

Inspirado en la Estrategia Nacional de Adicciones 2017-2024, el III PMA asume la **meta** de contribuir a “alcanzar una sociedad más saludable e informada”, mediante el retraso en la edad de inicio en el uso de sustancias psicoactivas y otras conductas potencialmente adictivas y la reducción de la demanda de drogas. Y, en la consecución de “una sociedad más segura a través de la reducción de la oferta de drogas y el control de aquellas actividades que puedan llevar a situaciones de adicción”.

Se definen como **ámbitos de actuación del III PMA**: el ámbito escolar, el familiar, el comunitario y la coordinación institucional. Prestando especial atención a colectivos vulnerables como son: la población infantil y juvenil, la población migrante, y otros colectivos, considerando la diversidad cultural y social de estos grupos en las propuestas de actuación.

Desde el primer plan mancomunado de drogas, el impulso a la prevención y la educación para la salud ha sido continuo. El resultado es, la **consolidación de la prevención como herramienta básica de trabajo en adicciones**, tanto para informar a la población sobre los riesgos, como para modificar comportamientos perjudiciales, especialmente entre los jóvenes y otras poblaciones vulnerables.

Algunos de los **retos** a conseguir son: una mayor implicación y participación social en las acciones preventivas, ahondar en la prevención laboral, y en los grupos de riesgo. Así como fortalecer estrategias de prevención en relación a las adicciones comportamentales en aumento en los últimos años.

A estos retos, se añade en el último año de vigencia del II PMD, el inicio de la pandemia por la SARS COVID-19. Que nos deja la lección y el reto de fortalecer la coordinación intersectorial para la prevención y el diseño de actuaciones con capacidad de realización en estados de pandemia.

Confiamos que el III Plan Mancomunado de Adicciones que aquí se presenta facilite en nuestros municipios el desarrollo de actuaciones locales adaptadas a la nueva realidad de las adicciones, una mejor coordinación de los recursos existentes y la correcta planificación de las acciones preventivas y las derivaciones a los recursos asistenciales pertinentes, favoreciendo de esta manera al conjunto de la ciudadanía.

1.1. Marco Normativo

Este plan se rige por la **normativa internacional, estatal, autonómica y local** existente en materia de salud y adicciones (*ver anexo I*). Y, contempla como referencia las **líneas estratégicas** en materia de drogas definidas por las diferentes administraciones, con especial atención a:

- **Estrategia Nacional sobre Adicciones (ENA) 2017-2024** del Plan Nacional de Drogas.
- Estrategia de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga (2013-2020)
- Estrategia del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías 2025
- III Plan Estratégico de Drogodependencias y otros trastornos adictivos de la Comunitat Valenciana. Prorrogado
- IV Plan de salud 2016-2020 de la Comunidad Valenciana.
- Estrategia de prevención y atención al tabaquismo en la Comunitat Valenciana 2018-2023.

La ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana, regula las competencias municipales en materia de adicciones en referencia a dos metas claramente diferenciadas:

- Por un lado, las **competencias relativas a favorecer municipios más seguros**. Así en el artículo 6.2.g) establece que “corresponde a los ayuntamientos:
 - 1º. El establecimiento de los criterios que regulen la localización, distancia y características que deberán reunir los establecimientos donde se suministren, vendan, dispensen o consuman bebidas alcohólicas y tabaco, así como la vigilancia y control de estos establecimientos.
 - 2º. El otorgamiento de la licencia de apertura a los establecimientos mencionados en el apartado anterior.
 - 3º. Velar, en el marco de sus competencias, por el cumplimiento de las diferentes medidas de control que establece el título VI de esta ley, especialmente en las dependencias municipales.”
- Por otro lado, **corresponde a los ayuntamientos de más de 20.000 habitantes** en nuestra Comunidad, **desarrollar estrategias que deriven en favorecer una ciudad más sana e informada**, según artículo 6.3 de la citada Ley,
 - 1º. 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*. Para la aprobación del plan municipal, se solicitará informe preceptivo y vinculante a la Conselleria que ostente las competencias en materia de trastornos adictivos.
 - 2º. La **coordinación de los programas municipales de prevención en materia de trastornos adictivos** que se desarrollen exclusivamente en su ámbito territorial.
 - 3º. El fomento de la participación social y de las instituciones sin ánimo de lucro que en el municipio desarrollen las actuaciones previstas en el plan municipal sobre trastornos adictivos.
 - 4º. La **constitución de unidades destinadas a la prevención comunitaria de conductas adictivas**, dotándolas de los medios técnicos y humanos necesarios.”

1.2. Marco teórico y principios rectores.

El III PMA se desarrolla a partir de un *enfoque integral de promoción de la salud con el fin de involucrar y capacitar a las personas y a las comunidades para que elijan conductas saludables y realicen cambios que reduzcan el riesgo de adicciones y otras conductas relacionadas que comprometen la salud* (ENA 2017-202).

Así mismo, **reconoce una serie de valores y principios rectores**, sobre la base de los cuales planifica las actuaciones en prevención, y que son:

- **Perspectiva comunitaria:** a partir de la cual, tiene en cuenta que la acción individual repercute sobre el conjunto de la comunidad. Y por ello, para potenciar la salud colectiva prima el empoderamiento de las personas. Ya que el consumo de drogas trasciende de quien las consume al conjunto de la sociedad y porque todo el mundo es diana potencial de estos consumos a lo largo de su vida.
- **Globalidad:** aborda de manera integral todas las drogas y comportamientos potencialmente adictivos.
- **Normalización y sostenibilidad:** cuenta con dispositivos, recursos y servicios existentes y normalizados. Es decir, para el desarrollo del III PMA, no se crean nuevas estructuras, ni se necesita de nuevos recursos financieros o humanos para su mantenimiento a lo largo del tiempo.
- **Continuidad:** la prevención se desarrolla de manera permanente, priorizando y promoviendo actividades sistemáticas, continuas y planificadas.
- **Operatividad:** se plantean objetivos alcanzables y adecuados a la realidad y sus necesidades.
- **Evidencia científica y calidad:** las acciones dirigidas a prevenir y a disminuir la presencia y los daños asociados a las adicciones en el ámbito mancomunado estarán científicamente fundadas y empíricamente contrastadas, fomentando las buenas prácticas en la educación para la salud y la promoción del bienestar personal y social. Y, como la evidencia está evolucionando constantemente, a fin de hacer del plan una estructura dinámica se introducirán medidas correctoras que podrán modificar acciones e indicadores sustituyéndolos por otros o completarse con nuevos objetivos, según el avance de resultados y la evidencia.
- **Perspectiva de género:** el plan incorporará al desarrollo de sus planteamientos y actuaciones conocimiento actualizado sobre la diferente presentación y afectación de las adicciones en las mujeres, e incorporará las necesidades y la realidad de las mujeres en el análisis de datos y en sus intervenciones.
- **Equidad:** promoverá, en igualdad de condiciones y sin discriminación, el acceso de toda la población a las prestaciones preventivas, con especial atención a aquellos grupos sociales más vulnerables o con mayores dificultades para el acceso y aprovechamiento de los servicios y recursos.
- **Intersectorialidad e interdisciplinariedad:** aspira a optimizar los esfuerzos y recursos mediante la coordinación y cooperación de los distintos agentes y sectores sociales.
- **Transversalidad y participación social:** pretende coordinar e impulsar la participación ciudadana, haciendo que todas las áreas implicadas se sientan partícipes y propietarias de la prevención local. Implicando activamente a toda la ciudadanía en el abordaje del fenómeno del uso de drogas, las TICs y el juego, para que la sociedad en su conjunto sea parte activa en su solución.

Asumiendo que, no existe una única teoría o **modelo teórico** que aisladamente pueda explicar adecuadamente el fenómeno del consumo, abuso y adicción de drogas y otras conductas de riesgo; sino que es a través de diferentes modelos y perspectivas teóricas coexistentes las que sirven a tal fin. El III PMA, se desarrolla desde una **perspectiva comunitaria que aspira actuar tanto sobre las características individuales** (modelo de competencias personales), así como sobre las características **interpersonales** (modelo biopsicosocial) **y** sobre las características **socioculturales** (modelo ecológico o modelo social y cultural). Estos tres modelos son complementarios, y recogen la mayoría de las bases teóricas y de investigación que, hoy en día, sustentan los programas de prevención científicamente validados.

Así mismo, los daños asociados al consumo de sustancias adictivas, así como los ocasionados por las adicciones comportamentales, se reducen **a través de la ejecución de políticas locales sobre drogas y adicciones** que sirvan para disminuir su presencia y consumo. Y, **con actuaciones dirigidas a las personas, su contexto, las familias, la comunidad y el conjunto de la sociedad**, contribuyendo a construir una sociedad más saludable, informada y segura **en cuatro ejes fundamentales:**

1. **Drogas legales** (tabaco, alcohol).
2. **Fármacos de prescripción médica** y otras sustancias con potencial adictivo.
3. **Drogas ilegales, incluidas las nuevas sustancias psicoactivas.**
4. **Adicciones sin sustancia o comportamentales**, haciendo especial énfasis en los juegos de apuesta (presencial y online), así como los videojuegos y otras adicciones a través de las nuevas tecnologías.

Interviniendo en **los siguientes niveles de actuación**, según la población a la que van dirigidas las intervenciones, **de prevención y reducción de riesgos:**

- **Universales:** dirigidas a toda la población,
- **Selectivas:** dirigidas a grupos en situación de vulnerabilidad,
- **Indicadas:** orientadas a individuos con perfiles de mayor riesgo.

La **evaluación** continua de los proyectos y actuaciones específicas que se encuadran en esta estrategia de intervención permitirá adecuar las intervenciones, mejorándolas, reformándolas y desechando aquellas que no logren los objetivos señalados en un proceso de aprendizaje continuo.

2. Diagnóstico y detección de necesidades

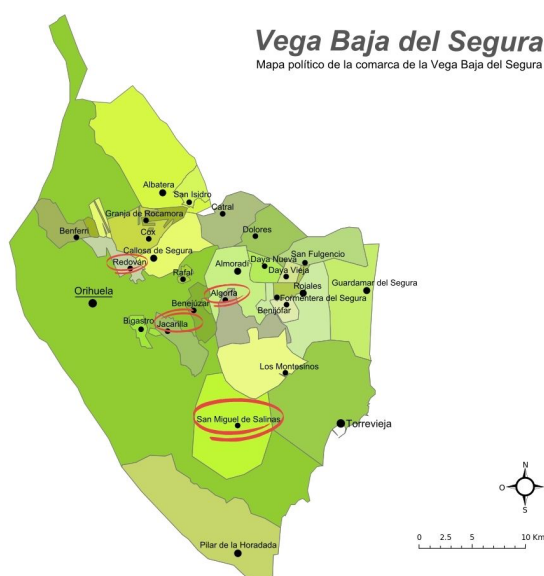
El Plan Mancomunado de Adicciones tiene como **población destinataria** la ciudadanía de los municipios de Algorfa, Jacarilla, Redován y San Miguel de Salinas, que constituyen *la mancomunidad La Vega* (MLV).

Según los datos del Informe Sociodemográfico 2021 (fuente, INE 01/01/2020), la mancomunidad alcanza a una **población total de 19.362 personas**, de las cuales **9.449 son mujeres y 9.913 son hombres**. Con la siguiente distribución poblacional porcentual:

- **Redován:** 40,94% de la población total.
- **San Miguel de Salinas:** 32% de la población total.
- **Algorfa:** 16,14% de la población total.
- **Jacarilla:** 10,32% de la población total.

2.1 Factores relacionados con el contexto social: características socioeconómicas y demográficas de la mancomunidad (anexo 2).

2.1.1 Situación Física



La MLV está situada en la Comunitat Valenciana, provincia de Alicante, en la comarca de la Vega Baja del Segura. Compuesta por los ayuntamientos de **Algorfa, Jacarilla, Redován y San Miguel de Salinas unidos** en mancomunidad **para la prestación conjunta de servicios sociales y la promoción de políticas de igualdad, integración social y promoción de la salud**, con sede administrativa en el Ayuntamiento de Redován.

Estos municipios se localizan en la extensa comarca del Bajo Segura, sin cercanía geográfica limítrofe entre ellos, y ocupando una extensión territorial de 94 km².

La **actividad económica** de sus municipios se sustenta principalmente en el sector servicios, con un reducido peso del sector industrial en Algorfa y San Miguel de Salinas, seguidos de los sectores del comercio, el transporte, la hostelería y la actividad agrícola. Diferenciándose de ellos, en cuanto a la contratación por sectores, el municipio de Jacarilla que tiene una contratación en Agricultura

muy superior al resto de los otros municipios de la Mancomunidad La Vega, de la provincia e incluso de la comunidad, ocurriendo lo mismo en Redován con el sector Construcción.

2.1.2. Datos sociodemográficos.

En cuanto a la evolución de su población, se aprecia desde el año 2017 un **incremento tendencial en la población mancomunada**.

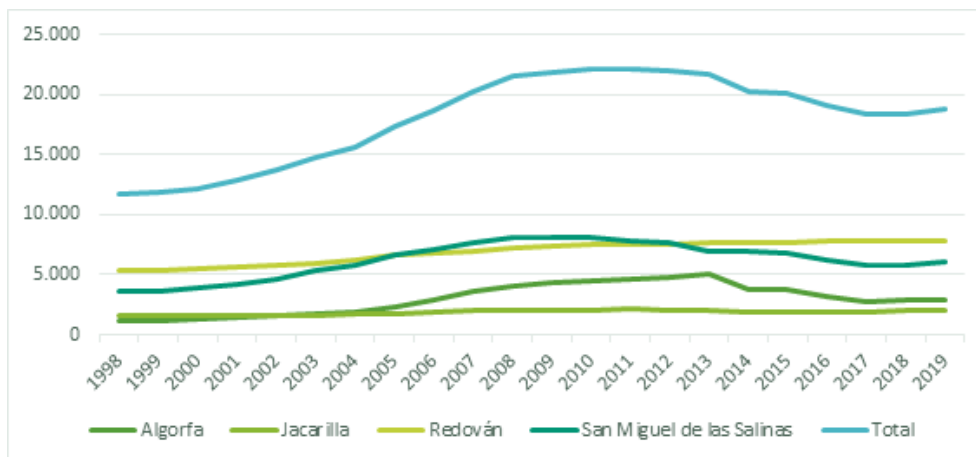


Gráfico 1. Evolución de la población de la Mancomunidad La Vega (1998-2019). Fuente: INE.

Como se aprecia en la Tabla 1, la Mancomunidad La Vega tiene un **crecimiento vegetativo positivo**, derivado de un mayor número de nacimientos que de defunciones. La tasa de maternidad de los municipios es superior a los datos provinciales y autonómicos (exceptuando el caso de Jacarilla, 5 puntos inferior).

Este incremento poblacional se ha dado principalmente en los municipios de San Miguel de Salinas y Algorfa. Mientras que, Jacarilla y Redován han experimentado un incremento de la población más sutil, aunque estable.

La **estructura poblacional** de la comarca se caracteriza por un **marcado envejecimiento poblacional** que progresa a un ritmo **superior al provincial y el regional**. Y, cuenta con una **mayor proporción de personas con más de 64 años y una menor proporción de personas menores de 16 años**. Este aspecto queda reflejado en su elevado índice de longevidad, de envejecimiento y de dependencia entre la población mayor de 64 años. A excepción de Redován, municipio que ve incrementado su índice de natalidad en los últimos años, mostrando también datos más positivos que los provinciales, regionales y que el resto de los municipios de la Mancomunidad.

	Algorfa	Jacarilla	Redován	S. M. de Salinas	Alicante	CCVV
Variación Padrón 2018/2019 (%)	3,4	1,8	0,9	3,8	1,1	0,8
Población menor de 16 años (%)	12,9	14,9	18,5	13,5	15,7	15,8

Población mayor de 64 años (%)	32,6	21,3	14,8	28,7	19,7	19,3
Índice de dependencia	85,9	56,7	49	73	54,8	54
Dependencia, población < 16 años	24	25	27,7	23,4	24,6	24,6
Dependencia, población > 64 años	61,8	34,4	21,7	49,7	30,3	29,4
Envejecimiento	257,2	137,9	78,5	212,2	123,2	119,4
Longevidad	34,5	47,6	55,4	43,3	46	47,5
Maternidad	23,2	16,6	21	21,4	19,6	19,6
Tendencia	109,7	75,6	76,3	96,5	83,9	83,5
Renovación de la población activa	49,6	83,4	101,9	61,7	80,9	80,4

Tabla 1. Indicadores de población 2019. Fuente: Portal Estadístico de la Generalitat Valenciana.

La **población extranjera** de la mancomunidad supone el **31,53%**, del total de la población, y representa a más del 50% de la población en municipios como Algorfa y Jacarilla (Gráfico 4). No obstante, resulta importante considerar que los datos corresponden a la población inmigrante empadronada en el municipio, y es, por lo tanto, una subestimación del número real de personas inmigrantes del municipio.

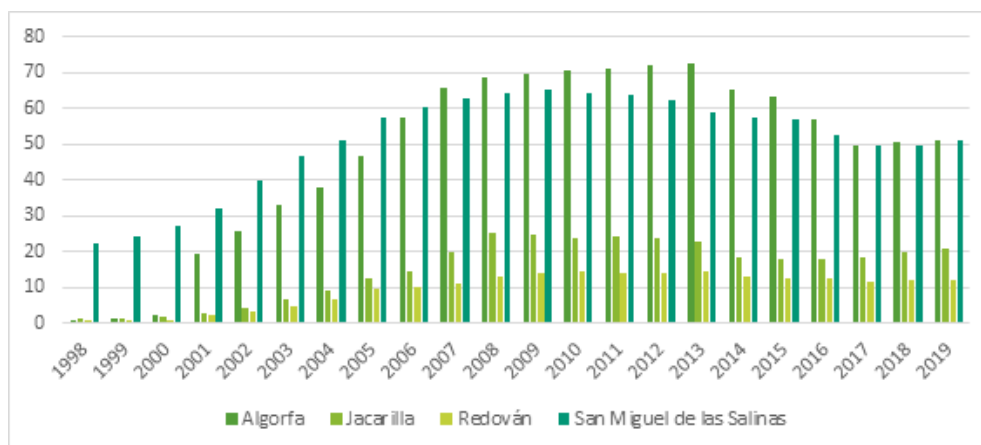


Gráfico 2. Evolución de la población de nacionalidad extranjera (1998-2019). Fuente: INE.

La población foránea residente en los diferentes municipios de la Mancomunidad La Vega es **principalmente de nacionalidad europea**, en la mayoría de los casos procedente de Reino Unido (Tabla 2); **exceptuando en Redován, donde son clara mayoría las personas extranjeras procedentes de países no comunitarios (85,25%)**. Las mujeres extranjeras son el 49,92% del total de la población de extranjeros.

Nacionalidad	Algorfa		Jacarilla		Redován		San Miguel de Salinas	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
Total, habitantes	2.935	100	2.022	100	7.869	100	6.034	100
Total, personas Extranjeras	1.499	51,1	421	20,8	936	11,9	3.091	51,2
Total, Europa	1.416	48,2	339	16,8	160	2,0	2.763	45,8
Total, Unión Europea	1.349	46,0	314	15,5	138	1,8	2.535	42,0
Total, Europa No Comunitaria	67	2,3	25	1,2	22	0,3	228	3,8
Total, África	39	1,3	56	2,8	594	7,5	156	2,6
Total, América	24	0,8	26	1,3	142	1,8	78	1,3
Total, Asia	20	0,7	-	-	35	0,4	94	1,6
Oceanía y Apátridas	-	-	-	-	5	0,1	-	-

Tabla 2. Nacionalidad de la población extranjera (2019). Fuente: INE.

	TOTAL, POBLACIÓN	Mujeres extranjeras	% total población
Algorfa	2.935	776	26,4
Jacarilla	2.022	223	11
Redován	7.869	413	5,2
San Miguel de Salinas	6.034	1.557	25,8
Total, MLV	18.860	2.969	15,7

Tabla 3. Población mujer extranjera (2019). Fuente: Informe Sociodemográfico 2020 MLV.

	TOTAL POBLACIÓN	EXTRANJEROS (% población)	EXTRANJEROS UE	E. NO COMUNITARIOS
Algorfa	2.935	1.499 (51,07%)	26,4	150
Jacarilla	2.022	421(20,82%)	314	107
Redován	7.869	936(11,89%)	138	798
S.M. de Salinas	6.034	3.091 (51,22%)	2.535	556

Tabla 4. Población extranjera Unión Europea (2019). Fuente: Informe Sociodemográfico 2020 MLV

En general, la situación migratoria de los municipios de la Mancomunidad La Vega responde a la situación general del conjunto de la Vega Baja, que es una comarca especialmente atractiva

para personas jubiladas y pensionistas del norte de Europa que deciden retirarse y fijar su residencia en estos municipios por el buen clima, (los campos de golf de Algorfa y San Miguel atraen al turismo Británico mayor, turismo de salud y ocio) concretamente de los servicios sanitarios y el bajo precio de compra del metro cuadrado de vivienda libre.

Infancia, adolescencia (población menor de edad): en la MLV hay un total de 3.317 personas menores de edad empadronadas, según datos de padrón 2019 (Tabla 4). Por edades, el 63,9% son menores de 12 años, mientras que el 36,1% tienen entre 12 y 17 años. La distribución por sexo, arroja resultados simétricos: 51,9% de chicos y 48,1% de chicas.

Las variaciones poblacionales experimentadas en este grupo, han sido acordes a los fenómenos socioeconómicos y a las variaciones del tamaño poblacional general. No obstante, su aumento o disminución han sido menos intensos que los experimentados por el total poblacional. Mientras que la población total aumentó en un 84,8% entre la década de 1998 y 2008, la población menor de 19 años lo hizo solo en un 40,6% en ese mismo periodo de tiempo (Tabla 5), y del mismo modo sucede en la década siguiente entre 2008 y 2019 (-12,4% por un -9,7%).

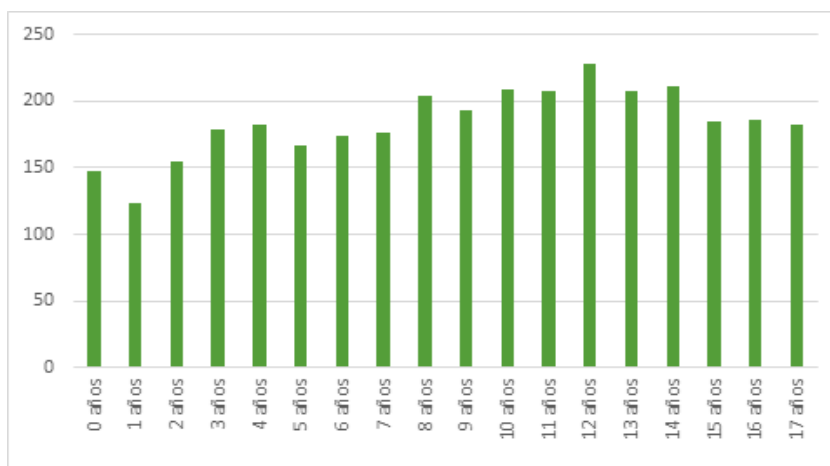


Gráfico 5. Población menor de edad de la Mancomunidad La Vega (2019). Fuente: Padrón Municipal.

La mayor parte de la población menor de edad se concentra en Redován y San Miguel de Salinas, debido a su mayor tamaño poblacional.

Si se atiende a la distribución de NNA en relación con la población total mancomunada, los municipios Redován y Jacarilla son los que presentan mayor porcentaje de población menor de 18 años (Tabla 6).

	Población TOTAL	Población MENOR	% menores respecto a población municipio	% menores respecto a TOTAL de menores
Algorfa	2935	423	14,4	12,8
Jacarilla	2022	348	17,2	10,5
Redován	7869	1637	20,8	49,4
S.M de Salinas	6034	909	15,1	27,4
TOTAL	18860	3317	17,6	100

Tabla 5. Población menor de edad por Municipios (2019). Fuente: Padrón Municipal.

Resulta de interés atender, dentro de la población menor de edad, a **dos franjas de edad diferenciada** (Tabla 7). De este modo, se observa que tanto los **niños y niñas menores de 12 años** como los y las **adolescentes de 12 a 17 años** tienen mayor presencia en los municipios Redován y Jacarilla

Población	TOTAL	MENOR	INFANTIL (0-11)			ADOLESCENTE (12-17)		
			N.º	% respecto a población MENOR	% respecto a población MUNICIPIO	N.º	% respecto a población MENOR	% respecto a población MUNICIPIO
Algorfa	2935	423	273	8,2	9,3	150	4,5	5,1
Jacarilla	2022	348	198	6,0	9,8	150	4,5	7,4
Redován	7869	1637	1072	32,3	13,6	565	17,0	7,2
S. M. de Salinas	6034	909	575	27,4	9,5	334	10,1	5,5
TOTAL	18860	3317	2118	73,9	11,2	1199	36,1	6,4

Tabla 6. Población menor de edad por municipios y grupos de edad (2019). Fuente: Padrón Municipal.

Tal y como se detalla en la tabla 8, la distribución en los municipios de los y las menores de edad por sexo, muestra una **ligera sobrerrepresentación de los chicos en Jacarilla, Redován y San Miguel de Salinas**, mientras que **las chicas tienen mayor peso en Algorfa**.

	Población MENOR	Menores varones		Menores mujeres	
		N.º	%	N.º	%
Algorfa	423	208	49,2	215	50,8
Jacarilla	348	184	52,9	164	47,1
Redován	1637	856	52,3	781	47,7
S. M. de Salinas	909	475	52,3	434	47,7
TOTAL	3317	1723	51,9	1594	48,1

Tabla 7. Población menor de edad por municipios y sexo (2019). Fuente: Padrón Municipal.

	Población de 0 a 16 años	Españoles/as		Extranjeros/as	
		N.º	% respecto a población de 0 a 16	N.º	% respecto a población de 0 a 16
Algorfa	378	278	72,8	103	27,2
Jacarilla	302	243	80,5	59	19,5
Redován	1456	1231	84,5	225	15,5
S.M. de Salinas	813	482	59,3	331	40,7
TOTAL	2949	2231	75,7	718	24,3

Tabla 8. Población de 0 a 16 años por municipios y nacionalidad (2019). Fuente: Padrón Municipal.

En la Tabla 8, es posible observar la población de 0 a 16 años por municipios y nacionalidad. En este sentido, **destaca la población extranjera menor de 16 años residente en el municipio de San Miguel de Salinas (40,7%) mientras que la media de la Mancomunidad se sitúa en un 24%.**

Se debe tener en cuenta que la población juvenil e infantil extranjera residente en San Miguel de Salinas y Algorfa está **formada principalmente por población de nacionalidades del norte de Europa**. En contraposición, la población juvenil e infantil extranjera en Jacarilla y Redován está formada por población de nacionalidades del norte de África.

2.1.3. Indicadores sociales y de salud

Durante los años 2019 y 2020, se realizaron **“Informes diagnósticos participativos en salud” en los municipios de Jacarilla, Redován, San Miguel de Salinas y Algorfa**. En estos informes se describen e identifican los principales problemas y necesidades detectados de forma participativa, en materia de salud en las áreas de: medio ambiente; urbanismo, movilidad y vivienda; empleo, emprendimiento y bienestar social de cada municipio, priorizando además las diversas líneas de actuación para la mejorar la salud en cada comunidad.

Los principales problemas asociados al estado de salud detectados, por grupo poblacional, en el ámbito mancomunado son:

→ Infancia:

- Peligros asociados a un uso inadecuado y abuso de internet, redes sociales y el teléfono móvil:** a partir de los ocho años ya disponen de un Smartphone, provocando una merma en la capacidad de diálogo, de creatividad, de interactuar jugando, etc.
- Necesidad de fomento de la igualdad y la interculturalidad en el ámbito social y escolar:** aunque, en general, existe una buena integración entre NNA de diferentes culturas: no hay una integración completa entre las familias (por ej., entre magrebíes y españoles). Se observa en niñas y niños magrebíes falta de motivación escolar, que continúa en etapas superiores provocando su desconexión con el sistema educativo-formativo.
- Bajo nivel de actividad y estilos de vida poco saludables:** como la movilidad a pie y el ejercicio físico continuo (la cultura del vehículo está inmersa en los desplazamientos, incluso

en los más cortos, como los caminos escolares).

4. **Gradual incremento del sobrepeso entre las niñas y niños** de 7 a 12 años: en niñas y niños magrebíes se observan además problemas higiénico-bucales serios asociados a una mala alimentación, aumento de casos de Diabetes Mellitus tipo 1 de origen genético y brotes de hepatitis A.
5. **Falta de información sobre conductas adictivas, especialmente en drogas en edades tempranas**, (la Vega Baja en general registra un incremento notable en el consumo temprano tanto de alcohol, marihuana).

→ **Adolescencia y Juventud:**

6. **Alimentación poco equilibrada y conducta sedentaria:** se observa un incremento notable de los niveles de colesterol, aunque hay que destacar que en este estrato de edad también se observa que **en los últimos años hay una mayor tendencia a practicar deporte**.
7. **Falta de perspectivas y opciones formativas y laborales**, que puede estar detrás de un **elevado nivel de absentismo** y en el caso de **adolescentes inmigrantes** se une, además, la **marginación y la falta de integración** por motivos de idioma.
8. **Hábitos y conductas tóxicas arraigadas culturalmente en el municipio:** tendencia en aumento en el consumo de drogas: tabaco, alcohol, marihuana y cocaína, que requieren de un profundo abordaje coordinado por parte de todas las áreas de administración pública (policía, sanidad, escuela y servicios sociales) y de la implicación de los padres y las madres. El consumo de drogas entre los adolescentes se ha incrementado en los últimos años, se estima que el 50% de los adolescentes consumen habitualmente drogas, y se ha reducido la edad de inicio del consumo sobre todo entre las chicas.
9. **Inicio temprano y aumento de juego de apuestas deportivas en menores de edad**, comportamientos que pueden derivar en adicción al juego. Falta de control en la normativa: acceso de menores en los salones de juego, puertas abiertas de los recintos, desde que se abrieron los dos salones de juego en el municipio hace cuatro años (San Carlos y Casco Antiguo) se ha observado que entran menores.
10. En cuanto a la **educación sexual**, se detecta un incremento en el inicio de las relaciones sexuales (por debajo del promedio nacional > 13 años), que no vienen acompañadas de programas formativos sobre sexualidad continuos en el tiempo. Con dos consecuencias negativas: por un lado, una significativa tasa de interrupción voluntaria del embarazo y por otro, el aumento desde 2016 de la tasa de incidencia de enfermedades de transmisión sexual.
11. Respecto a la igualdad entre hombres y mujeres se detecta la **presencia de conductas de índole machista y de cosificación de la mujer**.
12. **La oferta de actividades culturales y de ocio es muy limitada**, lo que provoca que todos los fines de semana se desplacen a Orihuela o a otros municipios.

→ **Familia:**

13. **Poca implicación de los padres y madres en las actividades propuestas por el centro educativo u otras organizaciones:** charlas, talleres participativos, etc.
14. Estilos educativos sobreprotectores, permisivos y/o negligentes
15. Las adicciones, junto a los problemas relacionados con la salud mental, son el segundo motivo más frecuente de intervención familiar desde el servicio específico de intervención

con infancia y adolescencia.

→ **Etapa adulta**

16. **Mala alimentación y vida sedentaria** (abuso del vehículo y no se practica ejercicio).
17. **Consumo elevado de alcohol y tabaco**, sobre todo en los estratos de 40 a 60 años que se traduce en un notable incremento en los casos de riesgo cardiovascular alto.
18. **Exceso de automedicación** sobre todo de analgésicos (más mujeres que hombres), productos probióticos como el omeprazol y de reducción de los índices de colesterol (especialmente los hombres) y de consumo de antidepresivos y ansiolíticos, pero en este caso más habitual en mujeres que en hombres.

→ **Mayores**

19. Los problemas de salud más destacables, junto a los evidentes por la edad y los descritos anteriormente: **hipertensión, colesterol, diabetes**, etc., son los relacionados con la **falta de movilidad sobre todo entre los hombres** (incremento del dolor por la artrosis) ya que las mujeres tienden a caminar diariamente, **y la soledad**.
20. En general se detecta **falta información sanitaria en la población mayor: poca disposición al cambio de hábitos y tendencia a la automedicación**, sobre todo la asociada al sistema nervioso, se observa un consumo muy elevado de antidepresivos, ansiolíticos y tranquilizantes.

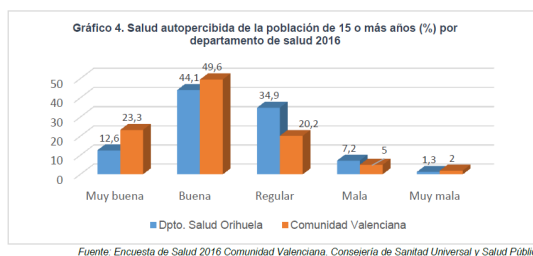
→ **Mayores de 75 años**

21. **Mayor problemática en las personas de sexo femenino** en los problemas asociados a la movilidad, en la necesidad de cuidado personal el porcentaje de mujeres con problemas duplica al de los hombres (32,5% y 19,2%); en actividades cotidianas y **en los problemas asociados al dolor y al malestar**, aspecto que recoge el mayor ratio de problemas de los cinco incluidos, **el 75,9% de las mujeres mayores tiene problemas frente al 54,7% de los hombres** y respecto a la ansiedad y la depresión nuevamente se observan más problemas entre mujeres (36,5%) que entre hombres (23,4%).
22. La principal **causa de defunción** en la provincia de Alicante, y del municipio de Redován, está relacionada con **enfermedades del sistema circulatorio**, sin diferencias por sexos, seguido de enfermedades del **sistema respiratorio, nervioso y digestivo y**, en tercer lugar, por orden de importancia, **las defunciones por trastornos mentales y del comportamiento**.

→ **Población general**

23. Lo destacable de la información proporcionada ⁽³⁾ es el importante peso que sobre el total representan las **enfermedades crónicas** las cuales comparten un conjunto de **factores de riesgo modificables y estrechamente vinculados con estilos de vida poco saludables: sedentarismo, mala alimentación, sobrepeso, consumo de alcohol y drogas**.
24. Respecto a los suicidios y autolesiones, principal causa externa de defunción influye en ellos una multiplicidad de factores externos que pueden ir desde los efectos de la *soledad*, al uso *abusivo de ansiolíticos y antidepresivos y/o de conductas adictivas diversas* y que pueden afectar en mayor medida a los residentes de los municipios de la Vega Baja.
25. **Percepción del estado de salud:** destaca la diferencia respecto los datos de la comunidad valenciana en la autopercepción de salud observada en los municipios del departamento de salud de Orihuela, donde la autopercepción positiva se reduce al 56,7% y la percepción de

los menores se incrementa alcanzando el 99,5%.



En este sentido se corrobora una fuerte correlación entre los problemas identificados y variables como el nivel de estudios, la clase social o la edad: a mayor edad, menor nivel de formación y menor clase social los problemas auto percibidos se incrementan.

2.1.4 Recursos

La finalidad de la Mancomunidad La Vega es la prestación de los **servicios sociales de atención primaria y la promoción de políticas de igualdad e integración social**, siendo las áreas de competencia que actualmente gestiona, integral o parcialmente las de: Servicios Sociales, Igualdad, Extranjeros, Dependencia, Mayores, Familia, Jóvenes, Promoción de la Salud y Participación Social. La organización territorial y funcional de los servicios viene definida en el marco de la ley 3/2019 de Servicios Sociales Inclusivos de la Comunitat Valenciana.

- **Recursos sociales:**

- 4 concejalías de Bienestar Social.
- 4 centros Sociales Comunitarios: Los Centros sociales Comunitarios son equipamientos de carácter abierto e interactivo con el medio, un espacio común del sector formal e informal, socializador y dinamizador de la comunidad.

- **Recursos educativos:**

Los municipios de la Mancomunidad la Vega cuentan con **18 centros públicos y privados en todos los niveles educativos** (datos basados en ARGOS, curso académico 2019/2020).

En la Mancomunidad la Vega existen un total de 10 centros de educación infantil: cinco son centros de titularidad pública estatal o autonómica, dos son centros de titularidad pública municipal y tres son centros privados. Asimismo, hay un total de cinco centros de educación primaria: cuatro son de titularidad pública -estatales o autonómicos- y uno de titularidad privada. Por último, existen cuatro centros de Educación Secundaria Obligatoria (ESO), Bachillerato y Ciclos Formativos: dos centros de titularidad pública -estatales o autonómicos-, un centro concertado y un centro de titularidad privada.

	Educación Infantil	Educación Primaria	ESO, Bachillerato, Ciclos formativos
Público: estatal o autonómico	5	4	2
Público: Municipal	2	-	-
Concertados	-	-	1

Privados	3	1	1
TOTAL	10	5	4

Tabla 9. Centros educativos por ciclo y titularidad en la Mancomunidad la Vega (2019-2020).
Fuente: ARGOS, PMIA MLV

Municipio	ESCUELAS INFANTILES	Titularidad
Algorfa	1er Ciclo Municipal	Pública
	CEIP Miguel de Cervantes	Pública
Jacarilla	CEIP Virgen de Belén	Pública
Redován	Centro Priv. Ed. Inf. 1er Ciclo San Carlos	Privada
	EI 1er Ciclo Municipal Los Pasitos	Pública
	CEIP Sagrados Corazones	Pública
San Miguel de Salinas	Centro Priv. Ed. Inf. 1er Ciclo Montessori School San Miguel de salinas	Privada
	Escuela Infantil Pública 1er Ciclo Maestro Enrique	Pública
	CEIP Gloria Fuertes	Pública
	C. Extranjero El Limonar International School Villamartín	Privada (Sistema Británico)

Tabla 10. Escuelas de Infantil según titularidad del centro. Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos de ARGOS. (Fuente PIA MLV)

Municipio	CENTROS EDUCATIVOS PRIMARIA	Titularidad
Algorfa	CEIP Miguel de Cervantes	Pública
Jacarilla	CEIP Virgen de Belén	Pública
Redován	CEIP Sagrados Corazones	Pública
San Miguel de Salinas	CEIP Gloria Fuertes	Pública
	C. Extranjero El Limonar International School Villamartín	Privada (Sistema Británico)

Tabla 11. Centros de Educación Primaria según titularidad del centro. Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos de ARGOS. (Fuente PIA MLV)

Municipio	CENTROS EDUCATIVOS SECUNDARIA (ESO, Bachiller, Ciclos Formativos)	Titularidad
Jacarilla	Centro Privado Escuela Familiar Agraria El Campico	Privada
Redován	IES Jaime de Sant-Ángel	Pública
San Miguel de Salinas	IES Los Alcores	Pública
	C. Extranjero El Limonar International School Villamartín	Privada (Sistema Británico)

Tabla 12. Centros de Educación Secundaria según titularidad del centro. Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos de ARGOS. (Fuente PIA MLV)

La distribución de centros de educación infantil y primaria en los cuatro municipios que componen la Mancomunidad la Vega es equilibrada.

No obstante, la formación secundaria -ESO, Bachiller y Ciclos Especializados- es heterogénea. Mientras que en Algorfa no existe ningún centro que abarque esta formación, en Jacarilla, únicamente hay un centro -Escuela Familiar Agraria El Campico- de titularidad privada-concertada. En este centro se imparte ESO -pero no Bachiller- y ciclos formativos.

En la **Tabla 13**, se muestra el **número total de alumnado matriculado en los centros públicos** de cada municipio, en el curso 2019/2020. Por municipios, es en Redován y San Miguel donde más proporción de alumnado hay matriculado (46,9% y 39,4%).

Ciclo	Sexo	Algorfa	Jacarilla	Redován	San Miguel de Salinas	Total
Infantil	Hombre	39	16	131	85	478 (20,3%)
	Mujer	30	10	97	70	
	Total	69	26	228	155	
Primaria	Hombre	65	48	267	157	1038 (44,1%)
	Mujer	80	36	221	164	
	Total	145	84	488	321	
ESO	Hombre	-	-	167	186	664 (28,2%)
	Mujer	-	-	156	155	
	Total	-	-	323	341	

Bachiller	Hombre	-	-	25	51	148 (6,3%)
	Mujer	-	-	40	32	
	Total	-	-	65	83	
FPB	Hombre	-	-	-	15	28 (1,2%)
	Mujer	-	-	-	13	
	Total	-	-	-	28	
Total		214 (9,1%)	110 (4,7%)	1104 (46,9%)	928 (39,4%)	2356 (100%)

Tabla 13. Número de alumnado por ciclo curso 2019/20. Fuente: información facilitada por Mancomunidad La Vega.

Si nos centramos en los ciclos, casi la mitad del alumnado (44,1%) se encuentra estudiando primaria, seguido por la ESO (28,2%). En Bachillerato y Formación Profesional Básica se encuentran los porcentajes más bajos de alumnado matriculado (6,3% y 1,2%), esto está relacionado con la baja oferta de centros especializados que disponen de este tipo de formación, sólo en San Miguel de Salinas existe FPB y Bachiller, y en Redován únicamente Bachiller.

- **Centros de educación superior y especializada:** En la Mancomunidad la Vega existe una gran oferta y tradición de formación musical, en total hay cuatro escuelas de música (Tabla 22).

	EDUCACIÓN SUPERIOR Y ESPECIALIZADA
Algorfa	Escuela Privada de Música S. Musical y Cultural de Algorfa
Jacarilla	Centro Privado Escuela Familiar Agraria El Campico Escuela Música de Unión Musical de Jacarilla
Redován	Escuela Privada de Música de La Unión Musical Redován
San Miguel de Salinas	Centro FPA Municipal de San Miguel de Salinas
	Escuela Privada de Música Irmgard Beck
	C. Extranjero El Limonar International School Villamartín

Tabla 14. Principales centros de Educación Superior y Especializada. Fuente: ARGOS.PIA MLV

El municipio con más variedad de oferta educativa es San Miguel de Salinas, con un centro municipal de Formación para Adultos/as, dos escuelas de música (una privada y la otra municipal) y el Centro privado Extranjero El Limonar International School Villamartín.

- **Absentismo Escolar Mancomunidad la Vega:** el absentismo escolar en la mancomunidad La Vega se coordina desde los Equipos de intervención social de los Servicios Sociales de atención primaria, los cuales trabajan en red coordinando con los otros/as profesionales, y con los centros educativos responsables de cada alumna/o derivada/o. La incidencia de absentismo relacionada con conductas adictivas en la mancomunidad es muy baja. En los últimos tres cursos escolares sólo se han detectado dos casos de alumnado absentista con consumo de cannabis del total de los 39 casos atendidos desde en la mancomunidad durante ese período.
- **Recursos sanitarios:**

	Nombre centro	Distancia municipio-hospital	Hospital al que pertenece	Equipo humano
Algorfa	Consultorio auxiliar de Algorfa	6,1 km (8 min en coche)	Hospital Vega Baja de Orihuela	Facultativos/as: 2 Enfermero/a: 1 Pediatra: 1
Jacarilla	Consultorio auxiliar de Jacarilla	6 km (8 min en coche)	Hospital Vega Baja de Orihuela	Médicos de familia: 1 Pediatras: 1 Enfermeros/a: 1 Auxiliares administrativos: 1
Redován	Consultorio auxiliar de Redován	7,3 km (9 min en coche)	Hospital Vega Baja de Orihuela	Médicos de familia: 3 Pediatras: 1 Enfermeros: 2 Matronas: 1 Auxiliares administrativos: 1
	Consultorio auxiliar de barrio San Carlos			-
San Miguel de Salinas	Centro de Salud San Miguel de Salinas	7,5 km (12 min coche)	Hospital Universitario de Torrevieja	Médicos de familia: 3 Pediatras: 1 Enfermeros: 2 Matronas: 1 Auxiliares administrativos: 1
UNIDADES/SERVICIOS/ÁREAS				
Algorfa	Medicina de familia Pediatria Enfermería Clínicas privadas de especialidades			
Jacarilla	Medicina de familia Enfermería Pediatria Matrona Extracciones			

Redován	Medicina de familia Pediatría Enfermería Matrona Centro de extracciones Clínicas privadas de especialidades
----------------	--

Tabla 15. Recursos sanitarios por municipio. Fuente: webs de Aytos y ARGOS (PIA)

- **Estrategia de Promoción de la salud: La Vega Salud:** desde el año 2018 la mancomunidad La Vega coordina en sus municipios la implementación local de la Estrategia Nacional de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades (EPSP) y el IV Plan de Salud de la Comunidad Valenciana (Xarxa Salud), favoreciendo de esta manera la coordinación intersectorial y la participación social para el desarrollo de políticas locales y actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades.
- **Recursos sanitarios específicos en conductas adictivas:** los municipios de la mancomunidad no poseen ningún recurso específico, ya sea público, privado o de tipo asociativo, para la atención en conductas adictivas, se cuenta sólo con las Unidades de Conductas Adictivas del área de salud.
 - 1 unidad de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas (UPCCA).
 - 2 unidades de Conductas Adictivas, Áreas 20 y 21
 Vida Libre Asociación Alicantina De Afectados Por La Ludopatía
 Fundación A.E.P.A. Alicante Fundación Para El Análisis, Estudio Y Prevención De Las Adicciones -A.E.P.A. Alicante
 Centro Renacer (Orihuela)
 Asociación de pacientes y amigos de exalcohólicos de Torrevieja (APAEX)
 Proyecto Hombre (Alicante)
 Programa Faro (Elche)
 - 4. Despachos municipales de la UPCCA /1 x municipio
- **Recursos de cultura, ocio y tiempo libre:** Los municipios de la Mancomunidad La Vega cuentan con una red de espacios naturales destacable con un gran potencial para erigirse como un importante activo para la infancia y adolescencia a nivel educativo, cultural, sanitario y ambiental. Asimismo, cuentan con infraestructuras deportivas en cada municipio. Algorfa, Jacarilla, Redován y San Miguel de Salinas poseen centros sociales y bibliotecas. Cada municipio tiene bibliotecas con sección infantil y juvenil.

	Bibliotecas	Espacios Sociales
Algorfa	Agencia de Lectura Algorfa Biblioteca del Centro Social	Centro Social Algorfa Centro Cultural San Vicente Ferrer
Jacarilla	Agencia de Lectura Ayuntamiento Jacarilla	Centro Social
Redován	Biblioteca Pública Municipal Redován	Centro Sociocultural 'D. Ricardo Ruiz Poveda' Centro Sociocultural 'D. Carlos Irlés' (Barrio San Carlos)
San Miguel de Salinas	Biblioteca Pública Municipal San Miguel de Salinas	Centro Social de San Miguel de Salinas

Tabla 16. Principales equipamientos sociales. Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos de webs municipales y ARGOS.PMIA MLV

- **Instalaciones para uso infantil y juvenil:**

Algorfa	Jacarilla	Redován	San Miguel de Salinas
Centro de animación juvenil Salas de chat e internet Escuela de música Salas de exposiciones	Salas de chat e internet Escuela de música	Salas de chat e internet Escuela de música Salas de exposiciones Sala de estudios 24 horas	Centro de animación juvenil Sala de exposiciones Sala de chat e internet Escuela de música privada

Tabla 17. Otras instalaciones para uso infantil y juvenil. Fuente: Fichas UNICEF MLV.PMIA MLV

	Algorfa		Jacarilla		Redován		San Miguel de Salinas	
	Público	Privado	Público	Privado	Público	Privado	Público	Privado
Polideportivos	1	-	1	-	1	-	2	-
Piscinas al aire libre	1	-	1	-	1	-	1	-
Piscinas infantiles	1	-	1	-	1	-	1	-
Piscinas cubiertas	-	-	-	-	1	-	1	-
Escuelas deportivas	4	-	3	-	1	-	1	4
Campos de fútbol	1	-	1	-	1	-	1	-
Canchas de baloncesto	1	-	1	-	1	-	2	-
Canchas de fútbol sala	1	-	1	-	1	-	1	-
Campo fútbol 8	1	-	-	-	-	-	-	-
Tatamis y espacios para artes marciales	1	-	1	1	1	-	1	-
Pistas de tenis	1	-	2	-	1	-	3	-
Pistas de patinaje	-	-	-	-	1	-	1	-
Pistas de atletismo	-	-	-	-	1	-	1	-
Carril bicicleta o rutas de cicloturismo	Sí	-	-	-	Sí	-	-	-

Instalaciones especiales para personas con discapacidad	-	-	1	-	1	-	-	-
Frontón	1	-	2	-	-	-	-	-
Pista de Paddle	1	-	-	-	-	-	-	-
Zona Campo de Golf	1	-	-	-	-	-	-	-

Tabla 18. Instalaciones deportivas según titularidad pública o privada. Fuente: Fichas UNICEF Mancomunidad la Vega.

- **Actividades culturales y festividades locales:** en los municipios de la Mancomunidad la Vega se celebran anualmente una serie de festividades con gran arraigo entre sus habitantes, algunas de ellas gozando de gran repercusión. Además, se desarrollan actividades relacionadas con la música, que también forma parte esencial de la identidad de la zona.

	Fiesta	Descripción
Algorfa	Fiestas Patronales	Se celebran dos semanas antes del 16 de julio, día en honor a la Virgen del Carmen.
	Rosario de la Aurora	Todas las madrugadas de sábado a domingo, del mes de octubre hasta el día de todos los santos.
	Feria Sevillanas	Mayo, en el entorno de la Ermita, fin de semana antes de la nochebuena.
	Medio año festero	En marzo.
	Feria gastronómica Internacional	En apoyo a la prevención del cáncer de mama.
Jacarilla	Fiestas patronales en honor a Ntra. Sra. de Belén y San Antón	Se celebra durante la primera semana del mes de septiembre. Se hace coincidir el último día de la fiesta, con el día 8 de septiembre, día de la Patrona. La fiesta en honor a San Antón es el día 17 de enero.
	Semana Santa	Los actos de celebración de la Semana Santa a Jacarilla empiezan con el Besapiés el Viernes de Dolores. El Domingo de Ramos se celebra la procesión de las palmas que sale de la Gruta de la Almudena.
	El rosario de la aurora	Todos los amaneceres de los domingos de octubre cantan los Auroros la «despierta» y la Rosario de la Aurora, como es tradicional en el Bajo Segura. Empiezan alrededor de las 5.30 de la mañana y van cantando por las calles.
Redován	Las Fiestas Grandes	Se celebran durante todo el mes de septiembre en honor a sus patronos; Nuestra Señora de la Salud y San Miguel Arcángel. Destacan sus procesiones, Carrera de Autos Locos, Fiesta Blanca, Romería a la Sierra, Galas, Conciertos y actos culturales, retretas y

		desfiles de Moros y Cristianos, Gramadores, peñas, barracas y comparsas, etc.
	Semana Santa	Numerosas procesiones por parte de las distintas cofradías.
	Fiestas de sus barrios	Las de San Carlos en el mes de noviembre y los de la Cruz de mayo en los Barrios de la Cruz y del Rincón.
	Cantos de Auroros	Como ancestral tradición de Redován, todavía se conserva desde el SXVI los autóctonos Cantos de Auroros, que se cantan en la madrugada de cada primer domingo de cada mes desde Pascua hasta Navidad, y todos los domingos de mayo y octubre, por las calles del municipio.
San Miguel de Salinas	Fiestas Patronales	Se celebran desde mediados de septiembre en honor a San Miguel Arcángel (29 de septiembre) y a la Virgen del Rosario (7 de octubre). Entre los actos destacan, la cena de los barrios, el desfile de carrozas y disfraces y la barraca popular con la tradicional noche de las tortas, entre tantos otros.
	Feria de Agosto	En los últimos años se está realizando esta feria que se celebra la primera semana de agosto (emulando a la feria de abril de Sevilla) y que debido a su popularidad está asentándose como una fiesta tradicional.
	Santa Cecilia (Patrona de la música)	Entre los actos destacan, los conciertos organizados por la Unión Musical y el Ayuntamiento de San Miguel de Salinas, así como las nuevas incorporaciones en la banda de la Unión Musical. Se celebra el fin de semana más cercano al día de Santa Cecilia (22 de noviembre) de mediados a finales de noviembre.

• **Transporte**

En relación con las principales infraestructuras y servicios de transporte, los municipios que componen la Mancomunidad La Vega cuentan con recursos de transporte público escasos y limitados, en horarios y frecuencia de paso en el servicio de transporte interurbano. Hecho que resulta significativo en la contextualización y descripción de necesidades en relación con las conductas adictivas ya que los recursos asistenciales especializados de referencia para su población se encuentran en Orihuela y Torreveja.

Por otro lado, sus municipios no cuentan con líneas urbanas que faciliten la conexión del centro urbano con las urbanizaciones que existen en municipios como San Miguel y Algorfa. Lo que limita la facilidad de acceso a los servicios y actividades comunitarias si no se dispone de vehículo propio.

	Medio	Línea
Algorfa	Autobús Interurbano	Almoradí-Algorfa-Torreveja
Jacarilla	Autobús Interurbano	Alicante- Guardamar- Jacarilla- Orihuela
Redován	Autobús Interurbano	
San Miguel de Salinas	Autobús Interurbano	

Tabla 19. Principales infraestructuras y servicios de transporte

2.2 Factores relacionados con el consumo o problemáticas asociadas a las drogas, juego patológico y abuso tecnológico.

2.2.1 Tendencias de consumo y abuso de drogas: datos cuantitativos

Para el desarrollo del actual PMA nos basamos en el último **Informe del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones 2021**, en la **Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanza Secundaria (ESTUDES) 2018-19** (Anexo 3) y en la **Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España EDADES 2019-20**. En 2019/2020, las drogas con mayor prevalencia de consumo en la población española de 15-64 años son el alcohol, el tabaco y los hipnosedantes con o sin receta, seguidos del cannabis y la cocaína.

La **edad media de inicio en el consumo se sitúa entre los 14 y los 16 años** y las prevalencias de consumo aumentan con la edad. Las sustancias que se inician a consumir a una edad más temprana son el tabaco y el alcohol, seguido del cannabis. La sustancia que se suele iniciar a edades más tardías son los hipnosedantes y los analgésicos opioides.

Las **prevalencias de consumo (último año) son mayores en el grupo de 15 a 34 años**, salvo en el caso de los hipnosedantes con o sin receta y los analgésicos opioides con o sin receta, donde las mayores prevalencias se dan en los grupos de edad más avanzada.

El consumo de todas las sustancias, está más extendido entre los hombres que entre las mujeres excepto para los hipnosedantes con o sin receta y los analgésicos opioides. Los datos en 2019/2020, confirman esta tendencia un mayor consumo entre los hombres. Estas diferencias se acentúan en el caso del alcohol, el tabaco y el cannabis.

El **alcohol** sigue siendo la sustancia psicoactiva más consumida. El 77,2% ha consumido alcohol en los últimos 12 meses, el 63,0% en los últimos 30 días y el 8,8% diariamente en los últimos 30 días.

La **prevalencia de consumo** de alcohol mantiene una **tendencia estable y en niveles altos** desde la década de los 90. A destacar la tendencia descendente que existía de los *bebedores diarios* desde 2001, y que alcanzó en 2017 el valor mínimo de toda la serie histórica, incrementándose en más de un punto en el año 2019/2020. El consumo de alcohol en atracón (*binge drinking*) *mantiene en general una tendencia ascendente* desde 2007.

Tanto las borracheras como los atracones de alcohol se encuentran más extendidas en el grupo masculino y se concentran entre los 15 y 34 años.

El 39,4% de la población de 15 a 64 años ha consumido **tabaco** en el último año, el 36,8% en el último mes y el 32,3% diariamente. Respecto a 2017, el dato ha disminuido, pasando de 34,0% a 32,3%, retornando a las cifras que se registraban en 2005.

En 2019/2020, el 10,5% de la población de 15 a 64 años han probado los **cigarrillos electrónicos**, y dentro de esta franja, el 48,9% ha usado cigarrillos electrónicos con nicotina, y el 24,3% fumaron cartuchos tanto con nicotina, como sin nicotina. El uso de estos dispositivos en el último mes es más elevado en el grupo de 15- 24 años.

En cuanto a los **hipnosedantes con o sin receta**, se estima que 645.000 personas empezaron a consumirlos en 2019/2020; el mayor inicio de consumo tiene lugar entre las mujeres de 35 a 64 años. El 22,5% de la población de 15 a 64 años ha consumido hipnosedantes con o sin receta alguna vez, superando la barrera del 20% por tercera vez en toda la serie histórica. El 12,0% los ha consumido en el último año, el 8,6% en el último mes y el 6,4% diariamente en el último mes.

Se estima que, en 2019/2020, 237.000 personas de 15 a 64 años empezaron a consumir **cannabis**.

El mayor inicio de consumo tiene lugar entre los hombres menores de 25 años, habiendo empezado a consumir 86.000 menores de 15 a 17 años. **Se confirma la tendencia ascendente de personas que empiezan a consumir.**

Prevalencia de consumo	8,0%
Sexo	71,1% son hombres
Grupo de edad con mayor consumo	15,9% (15 y 24 años)
Tipo de cannabis consumido	Marihuana: 48,7%; Hachís: 20,6% Hachís + marihuana: 30,8% Cannabis + tabaco: 86,9%

Se estima en 61.000 las personas (15 a 64 años) que consumieron cocaína (polvo y/o base) por primera vez en 2019/2020, el mayor inicio de consumo tiene lugar entre los hombres menores de 25 años, habiendo empezado a consumir 3.000 menores de 15 a 17 años.

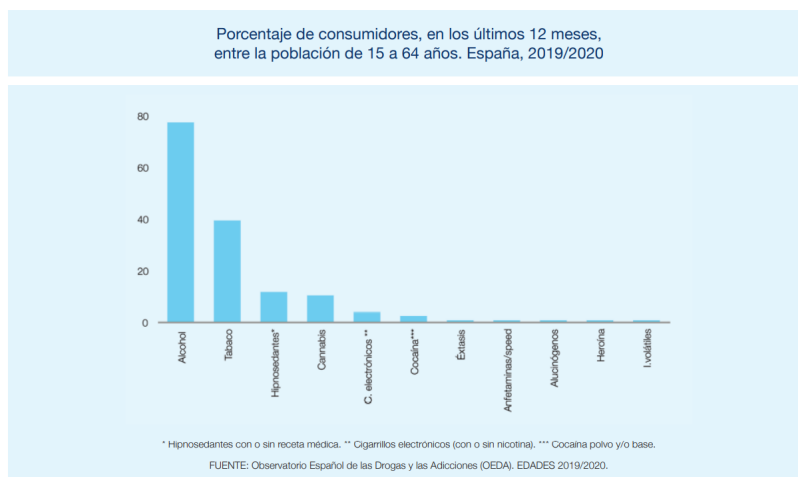
Prevalencia de consumo	2,5%
Sexo	80,9% son hombres
Grupo de edad con mayor consumo	3,7% (25 y 34 años)
Tipo	Mayoritariamente en polvo

En 2019/2020 el 0,7% de la población de 15 a 64 años ha consumido alguna vez **heroína**, el 0,1% en el último año y el 0,0% en el último mes. La **edad media de inicio es de 22,6 años** y el **perfil del consumidor sería el de un hombre mayor de 45 años**. El consumo de heroína está estabilizado desde mediados de los años noventa.

En 2019/2020 el 5,5% de la población de 15 a 64 años ha consumido alguna vez alucinógenos, el 4,3% anfetaminas y el 5,0% éxtasis. La prevalencia en el último año y último mes se sitúa para todas estas sustancias en valores inferiores al 1%

Se consideran **nuevas sustancias psicoactivas (NSP)** aquellas que imitan el efecto de drogas ilegales (cannabis, cocaína, éxtasis...). Estas nuevas sustancias se pueden presentar en forma de hierbas, pastillas, polvos, líquidos, inciensos... En cuanto al conocimiento de estas NSP, el 81,1% de la población indica que nunca ha oído hablar de ellas, porcentaje que se ha incrementado con respecto al obtenido en el año 2017 (73,8%). Por sexo, el nivel más alto de desconocimiento se registra entre las mujeres. Cuando se pregunta de manera genérica por el consumo de este tipo de sustancias (alguna vez en la vida) la prevalencia se sitúa en el 1,7% para el conjunto de la población de 15 a 64 años. Por tipo de sustancias el 0,6% ha probado spice alguna vez en su vida, el 0,9% ketamina, el 0,2% mefedrona y ayahuasca, y el 0,3% cocaína rosa (nexus).

Como viene siendo habitual, **el consumo de las sustancias se encuentra más extendido en los hombres que en las mujeres**. Encontramos la mayor prevalencia de estos, en el grupo de edad de 25 a 34 años. Se trata de un fenómeno minoritario en España, aunque se lleva a cabo vigilancia activa a través del Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT).



Cerca del 40,4% de las personas de 15 a 64 años ha consumido dos o más drogas legales o ilegales en los últimos 12 meses (28,1% - 2 drogas, 9,1% - 3 drogas, 3,2% - 4 drogas o más). **El policonsumo se encuentra más extendido en hombres y especialmente en el rango de 25 a 34 años.** Considerando el tramo temporal de los últimos 12 meses, y en función del número de sustancias consumidas, en el colectivo que consumió cuatro o más sustancias psicoactivas durante el último año, además del alcohol, el tabaco y el cannabis, con prevalencias superiores al 90%, destaca que más de la mitad de los individuos han consumido cocaína en polvo e hipnosedantes con o sin receta en dicho periodo. Asimismo, hay que señalar que existen consumos superiores al 15% de éxtasis, anfetaminas y alucinógenos.

La percepción de riesgo ante el consumo de drogas alcanza proporciones más elevadas entre las mujeres que entre los hombres. Las mayores diferencias se encuentran en relación al consumo de alcohol y cannabis.

Respecto a la percepción de disponibilidad, **el cannabis se posiciona como la sustancia ilegal más accesible** (59,4% opina que podría adquirirlo fácilmente). Se puede apreciar que desde el año 2009 se viene produciendo un ligero descenso en la percepción de disponibilidad de esta sustancia. Por detrás del cannabis, la cocaína en polvo es la sustancia ilegal que más personas perciben como fácil o muy fácil de obtener en 24 horas (42,1%), seguido del éxtasis (26,7%) y la cocaína base (24,8%).

Considerando las acciones para resolver el problema de las drogas, la ciudadanía considera que las medidas de mayor eficacia son las educativas (89,2%), el control policial y aduanero (82,6%), las campañas publicitarias (81,5%) y de tratamiento (80,1%). Entre las medidas menos populares se encuentran la legalización de todas las drogas (el 24,8% considera que es una medida eficaz) y la legalización del cannabis (36,5%), habiendo aumentado ambos valores desde 2017.

En los últimos tiempos se han producido cambios importantes en relación a:

- **El tipo de sustancia y/o conductas potencialmente adictivas:** actualmente son las drogas legales (alcohol, tabaco e hipnosedantes), las adicciones comportamentales (tecnologías de la información y comunicación), el cannabis como droga ilegal y el juego de apuestas en población juvenil los objetos principales de intervención desde el ámbito de la prevención de adicciones. Ha aumentado el número de sustancias sintéticas (cannabis sintéticos, MDMA...otros), los nuevos productos de tabaco, nudo tabaco-cannabis
- **La forma de uso y consumo:** asociado al ocio, el fin de semana y el uso recreativo. Se presentan nuevos retos ante los dispositivos electrónicos para consumo de sustancias fumadas (tabaco, cannabis) Por otra parte, los consumos ocasionales y realizados durante

los fines de semana y/o fiestas locales son consumos considerados de poco riesgo tanto por la juventud como por las personas adultas que participan de ellas.

- **La edad de inicio:** se está produciendo una reducción en la edad de inicio en el juego de apuesta (tanto on-line como presencial en locales de juego), se mantiene la edad media de inicio en el consumo de alcohol situado en la adolescencia temprana con los riesgos asociados.
- **La incorporación de la perspectiva de género:** al estudio y actuación en promoción de salud, prevención, tratamiento e inserción en conductas adictivas.
- **La mayor accesibilidad y exposición a sustancias adictivas, pantallas tecnológicas y juego de apuestas:** abuso de videojuegos y TICs, aumento de la venta y de los cultivos propios de cannabis y proliferación de casas de apuestas.

2.2.2 Datos cualitativos: entrevistas, cuestionarios y grupos focales sobre el uso de drogas.

a) Observación de la realidad respecto al consumo de drogas y otras conductas adictivas e implicación de la ciudadanía.

El consumo de alcohol y tabaco es un fenómeno aceptado socialmente, tanto entre la población adulta como en la población juvenil en los cuatro municipios mancomunados. En la comarca el consumo de alcohol es un elemento identitario para su estilo de vida y su economía, presentándose como una oferta esencial tanto para el turismo como para el ocio local y provincial.

A diferencia de otras poblaciones, en la actualidad no existe en nuestros municipios zonas, u horarios específicos destinados al ocio donde las relaciones sociales giran en torno al consumo de alcohol (rutas de “tardeo”, botellones, “happy hours”, etc.). Sin embargo, se evidencia el consumo diario de alcohol de alta graduación por parte de la población adulta, especialmente en la población masculina, en el desayuno, el almuerzo y las comidas en los bares locales. Así mismo, en los municipios con mayor representación de población extranjera (norte de Europa) el consumo de alcohol en las terrazas de los bares se inicia desde el almuerzo, sin ingesta alimentaria, y se extiende en ocasiones hasta la tarde. Esta realidad normaliza una cultura local asociada a estilos de vida poco saludables, que sirve de modelaje para la población más joven.

En general, no se respeta en ninguno de los cuatro municipios la normativa que legisla el consumo de tabaco en espacios públicos. Este hecho está socialmente aceptado y no se aplica advertencia administrativa en situaciones de infracción ej.: consumo en terrazas con más de dos laterales cerrados, fumar en el interior de instituciones públicas y recursos sociosanitarios. Esta situación, favorece las conductas adictivas y desprotege a la mayor parte de la población no fumadora, redundando en una exposición de la población al humo de segunda y tercera mano.

El juego es otra conducta con presencia normalizada en el ámbito local con presencia de casas de apuestas Juego tragaperras.

El itinerario de ocio en la adolescencia y juventud pasa durante la preadolescencia por estrenar la libertad y autonomía en locales “bajos”, “casicas”, “cuartelillos”, alquilados para tal fin entre el grupo de iguales, alejados de la mirada adulta y de la diversificación de intereses por falta de oferta y recursos locales de ocio y/o culturales. En ellos, especialmente durante las festividades locales, se produce la mayor parte de las situaciones de inicio en el consumo de alcohol.

No existen macro botellones semanales de menores en los municipios de la mancomunidad. Sin embargo, en fiestas locales emerge esta realidad, bajo la asunción social, aunque no institucional. Los ayuntamientos muestran interés en el desarrollo de campañas y acciones de concienciación hacia el riesgo de consumo de alcohol en menores.

Una preocupación creciente se produce en torno al consumo de cannabis y el uso de Internet. En el día a día del trabajo con los grupos formativos de padres y madres detectamos gran preocupación por el descontrol del tiempo dedicado al uso de Internet, videojuegos y redes sociales. Así como alerta ante el aumento y fácil acceso al consumo de cannabis en el ámbito escolar y social.

La mayoría de profesionales del ámbito sanitario y social refieren la presencia de problemática relacionada con el consumo de alcohol y otras adicciones (tabaco, juego, cannabis y cocaína) de manera significativa en la población a la que atienden. No existen programas de detección precoz, ni se incluyen acciones de información y/o consejo breve específico en adicciones en los protocolos de atención para la detección de esta problemática, que sólo es tratada cuando afecta de forma significativa al plan de tratamiento clínico o de trabajo social y laboral.

2.2.3 Evaluación de objetivos del II PMD MLV 2017-2020. (ANEXO 4)

2.2.3.a) Resumen de la consecución de objetivos

PLAN MANCOMUNADO DE DROGODEPENDENCIAS 2017-2020		
Objetivos Generales Por ámbitos	Escolar	4
	Familiar	2
	Selectiva/Indicada	2
	Comunitario: Ocio y tiempo libre: 2 Comunicación:2	4
	Coordinación institucional	4
TOTAL		14
Objetivos Específicos Por ámbitos	Escolar:	11
	Familiar:	2
	Comunitario: objetivos ocio y tiempo libre: 4 objetivos comunicación:5	9
	Coordinación institucional	5
TOTAL		28

Grado de consecución de los Objetivos Específicos y Acciones del II PMD. Total, de acciones: 47								
Área	2017		2018		2019		2020	
	ACCIONES	O. E	ACCIONES	O. E	ACCIONES	O. E	ACCIONES	O. E
Coordinación	9 de 16: 100%	66,6%	9 de 16 100%	76,6%	9 de 16 100%	66,6%	9 de 16 100%	66,6%
Escolar:	7 de 7 100%	69,7%	7 de 7 100%	58,3%	7 de 7 100%	37,7%	7 de 7 100%	33,2%
Familiar	3 de 3 100%	70%	3 de 3 100%	100%	3 de 3 100%	100%	3 de 3 100%	100%
Ocio y Tiempo libre	4 de 9 44,4%	3,57%	4 de 9 44,4%	3,57%	0 de 9 0%	0%	0%	0%
Selectiva e Indicada	5 de 5 100%	100%	5 de 5 100%	62,5%	3 de 5 60%	12,5%	3 de 5 60%	12,5%
Comunicación	7 de 8 87,5%	65%	7 de 8 87,5%	70,8%	7 de 8 75,5%	60%	7 de 8 75,5%	80%

2.2.3 b) Propuestas de mejora.

Los años de vigencia del II PMD se han caracterizado por un constante cambio y crecimiento en relación a recursos, servicios y profesionales en la mancomunidad La Vega, directa o indirectamente, ligados a acciones y objetivos definidos en II Plan Mancomunado de Drogodependencias. Esto ha supuesto la necesidad de redefinir la organización y las acciones desarrolladas por la UPCCA, manteniendo los objetivos establecidos. Por ello, los nuevos objetivos y acciones para la educación en salud y la prevención de adicciones deben planificarse teniendo en cuenta los recursos y perfiles profesionales actuales incorporados a la mancomunidad: agencia de igualdad, juventud, ADISEX, La Vega Salud, etc. y así garantizar la ejecución de las actuaciones preventivas y su continuidad. Y, la necesidad de adaptación de las acciones a periodos de pandemia, como la actualmente sufrida por la COVID 19.

También, debe contemplarse en la planificación, gestión y coordinación del nuevo plan, el impacto que en la UPCCA tiene la ordenación de los servicios sociales según Ley 3/2019 de servicios sociales inclusivos de la C.V. y la implementación del IV Plan de Salud de la Comunidad Valenciana en sus municipios. Por todo lo mencionado, la **coordinación institucional** seguirá siendo objetivo preferente en la prevención de las adicciones en el ámbito mancomunado y local. Con la finalidad ideal de consolidar espacios y estructuras de coordinación para la prevención de adicciones y el seguimiento del III PMA. Y, conseguir la participación de UPCCA - como recurso que desarrolla el PMD- en mesas de seguimiento/coordinación del absentismo, infancia y juventud, acción comunitaria, etc. En referencia al **ámbito escolar**, el II PMD desarrollaba las actuaciones de este ámbito a través de acciones y programas de aplicación directa en el aula, realizada exclusivamente por personal externo al centro escolar. Teniendo en cuenta que en la actualidad el servicio de UPCCA no dispone de recursos suficientes para abordar esa tarea; que esta metodología de acción no se adapta a contextos de emergencia sanitaria como el COVID. Y, que este tipo de intervenciones son, a la luz de la evidencia científica y las recomendaciones internacionales para la prevención, poco efectivas. La futura estrategia de prevención escolar mancomunada debe diseñarse desde la transversalidad, ajustando sus objetivos a la realidad escolar y a los recursos existentes.

En cuanto a la **perspectiva de género** plantea actuaciones diferenciadas en mujeres y hombres en relación a los objetivos, programas de actuación, métodos y acciones en relación con las adicciones. Hasta el momento, no se han diferenciado estrategias y métodos; simplemente se han desagregado los datos cuantitativos por sexo, sin profundizar en la incorporación efectiva de esta mirada. Por ello, y en cumplimiento con los objetivos estratégicos establecidos en el *I Plan Mancomunado de Igualdad de mancomunidad La Vega 2021-2024*, las acciones incluidas en este III PMA contarán con la supervisión anual y cuatrimestral de la Agencia de Igualdad, a fin de garantizar la implantación de esta perspectiva en todas las fases del proyecto: elaboración, implantación y evaluación de las acciones.

2.3. Necesidades detectadas

Teniendo en cuenta los estudios realizados a nivel local y mancomunado en necesidades de salud, infancia, adolescencia, igualdad e inclusión social, los datos estadísticos y de evaluación del II PMD MLV 2017-2020, así como los estudios realizados a nivel nacional y autonómico respecto a las tendencias de consumo de drogas y otros trastornos adictivos. Los **principales problemas y necesidades detectadas** en materia de prevención de adicciones en la mancomunidad la Vega son las siguientes:

PREVENCIÓN ESCOLAR

- Aumento en el consumo de alcohol, tabaco y cannabis entre la población de 15 a 17 años.
- Inicio en el consumo de alcohol y tabaco en torno a los 13 años, incluso siendo menor. Sin diferencias significativas por sexo, superando la frecuencia de consumo las mujeres (tabaco). Y consumo abusivo en fines de semana y fiestas.
- Los centros comunican sobresaturación en la oferta de programas y acciones preventivas, recibida desde diversos organismos y áreas.
- Desde el centro escolar no existe un grado de compromiso y sensibilización adecuado que favorezca la continuidad de la prevención de adicciones.
- Falta de información y formación del profesorado en prevención de conductas adictivas, detección y abordaje de alumnado con problemas relacionados con el consumo o abuso de drogas u otras conductas adictivas.
- Desconocimiento y falta de uso del *Protocolo escolar de actuación frente a las drogodependencias de la de la Generalitat Valenciana*. (P. INDICADA- SELECTIVA).
- Demanda escolar de acciones para la prevención de riesgos en el uso de TICs.
- Desconocimiento de las AMPAS de la existencia de una oferta preventiva destinada a los centros educativos.
- Falta de participación familiar en los programas de prevención que se desarrollan.

PREVENCIÓN FAMILIAR

- Escasa percepción de riesgo frente al acceso temprano, el uso inadecuado y el abuso de alcohol, el tabaco, el cannabis y las TICs (videojuegos, redes sociales, internet...) y los juegos de azar, especialmente en niños, niñas y adolescentes.
- Uso inadecuado de NN.TT (internet, móviles, redes sociales...) en niños, niñas y adolescentes.
- Baja participación familiar en los programas de prevención.
- Poca participación de padres y madres en la educación: dificultad para conciliar vida familiar y laboral.
- Dificultades en la crianza y transmisión de hábitos saludables y valores.
- Escasa información sobre conductas adictivas y problemas asociados.

SELECTIVA/INDICADA

- Detección tardía de problemas relacionados con el uso de TICs y drogas. Dificultades en la detección precoz y actuación temprana que evite la progresión desde el consumo experimental hacia el abuso o dependencia.
- Familiares de jóvenes con consumo de drogas y otros trastornos adictivos presentan

dificultades en el abordaje familiar de esta problemática.

- Tendencia al policonsumo de drogas (tres o más sustancias) y tendencia en aumento del consumo de alcohol y drogas ilegales (marihuana / cocaína).
- Aumento de casos de alcoholismo en ambos géneros

PREVENCIÓN COMUNITARIA

- Exceso de consumo de alcohol y tabaco en población adulta.
- Las enfermedades de mayor prevalencia en el ámbito territorial de la MLV están vinculadas con estilos de vida poco saludables: sedentarismo, mala alimentación, sobrepeso, consumo de alcohol y drogas (tabaquismo).
- Permisividad y normalización social del consumo de drogas legales (alcohol y tabaco) y cannabis en menores de edad.
- Incumplimiento de la normativa relativa al tabaco en terrazas cerradas, en el ámbito laboral tanto público como privado.
- Abuso de consumo de ansiolíticos y antidepresivos en población adulta y mayor.
- En la mujer: aumento de estrés y problemas de ansiedad, sentimiento de soledad, problemas afectivos y laborales y consumo de tabaco.
- No existe participación de jóvenes, docentes, educadores, sanitarios u otros profesionales en la labor preventiva.
- Fácil acceso de niños/as y adolescentes a drogas legales como alcohol y tabaco, especialmente en las festividades.
- Gran aceptación y disponibilidad social en consumo de alcohol en atracón (“binge drinking”).
- Carencia de espacios juveniles que fomenten el ocio saludable.
- Desconocimiento, por parte de la ciudadanía y gran parte de los profesionales de la sanidad y la educación, de la labor que desempeña la UPCCA

3. Objetivos generales.

PLAN MANCOMUNADO DE ADICCIONES MLV 2022-2015	
PREVENCIÓN ESCOLAR	
NECESIDADES DETECTADAS	OBJETIVOS GENERALES
<ul style="list-style-type: none"> • Aumento en el consumo de alcohol, tabaco y cannabis entre la población de 15 a 17 años. • Inicio en el consumo de alcohol y tabaco en torno a los 13 años, incluso siendo menor. Sin diferencias significativas por sexo, superando la frecuencia de consumo las mujeres (tabaco). Y consumo abusivo en fines de semana y fiestas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promover la aplicación de programas y acciones de Educación para la Salud y Prevención de Adicciones en las etapas de Infantil, Primaria y Secundaria. 2. Aumentar la sensibilización y la colaboración escolar de los IES para la prevención de adicciones relacionadas con la prevención de riesgos en el uso de TICs, tabaco, alcohol y cannabis. 3. Facilitar a la comunidad escolar información y recursos para la educación para la salud, prevención de adicciones.
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de planificación y coordinación en la oferta de acciones preventivas, realizada desde diversos organismos y desde la propia mancomunidad. • Falta de compromiso y continuidad en la aplicación de acciones preventivas en los centros de educación secundaria. Falta sensibilidad y colaboración escolar para la prevención de adicciones. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de información y formación del profesorado en prevención de conductas adictivas, detección y abordaje de alumnado con problemas relacionados con el consumo o abuso de drogas u otras conductas adictivas. • Desconocimiento y falta de uso del <i>Protocolo escolar de actuación frente a las drogodependencias de la de la Generalitat Valenciana</i>. (P. INDICADA-SELECTIVA). • Demanda escolar de acciones para la prevención de riesgos en el uso de TICs. • Desconocimiento de las AMPAS de la existencia de una oferta preventiva destinada a los centros educativos. 	

PREVENCIÓN FAMILIAR	
NECESIDADES DETECTADAS	OBJETIVOS GENERALES
<p>UNIVERSAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escasa percepción de riesgo frente al acceso temprano, el uso inadecuado y el abuso de alcohol, el tabaco, el cannabis y las TICs (videojuegos, redes sociales, internet...) y los juegos de azar, especialmente en niños, niñas y adolescentes. • Uso inadecuado de NN.TT (internet, móviles, redes sociales...) en niños, niñas y adolescentes. • Baja participación familiar en los programas de prevención. • Poca participación de padres y madres en la educación: dificultad para conciliar vida familiar y laboral. • Dificultades en la crianza y transmisión de hábitos saludables y valores. • Escasa información sobre conductas adictivas y problemas asociados. <p>SELECTIVA Y/O INDICADA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Detección tardía de problemas relacionados con el uso de TICs y drogas. Dificultades en la detección precoz y actuación temprana que evite la progresión desde el consumo experimental hacia el abuso o dependencia. • Familiares de jóvenes con consumo de drogas y otros trastornos adictivos presentan dificultades en el abordaje familiar de esta problemática. • Tendencia al policonsumo de drogas (tres o más sustancias) y tendencia en aumento del consumo de alcohol y drogas ilegales (marihuana / cocaína). • Aumento de casos de alcoholismo en ambos géneros. 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Promover el uso saludable de las TICs y la prevención de riesgos en el uso de las tecnologías y el juego de azar a través del “Proyecto Control@ MLV”. 5. Aumentar la participación y la cobertura poblacional de los programas de educación para la salud y prevención de adicciones dirigidos a la familia. 6. Ofrecer información y orientación especializada para abordar problemáticas relacionadas con el consumo de drogas u otras conductas adictivas y de riesgo a las familias del ámbito territorial de la MLV que lo precisen (Prevención Indicada) 7. Ejecutar programas familiares para la adquisición de competencias en materia de prevención de adicciones y habilidades socioemocionales necesarias para el mantenimiento de la salud (P. Universal y Selectiva)

PREVENCIÓN COMUNITARIA	
NECESIDADES DETECTADAS	OBJETIVOS GENERALES
<ul style="list-style-type: none"> • Exceso de consumo de alcohol y tabaco en población adulta. • Las enfermedades de mayor prevalencia en el ámbito territorial de la MLV están vinculadas con estilos de vida poco saludables: sedentarismo, mala alimentación, sobrepeso, consumo de alcohol y drogas (tabaquismo). • Permisividad y normalización social del consumo de drogas legales (alcohol y tabaco) y cannabis en menores de edad. • Incumplimiento de la normativa relativa al tabaco en terrazas cerradas, en el ámbito laboral tanto público como privado. • Abuso de consumo de ansiolíticos y antidepresivos en población adulta y mayor. • En la mujer: aumento de estrés y problemas de ansiedad, sentimiento de soledad, problemas afectivos y laborales y consumo de tabaco. <p>FORMACIÓN GRUPOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • No existe participación de jóvenes, docentes, educadores, sanitarios u otros profesionales en la labor preventiva. <p>OCIO Y TIEMPO LIBRE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fácil acceso de niños/as y adolescentes a drogas legales como alcohol y tabaco, especialmente en las festividades. • Gran aceptación y disponibilidad social en consumo de alcohol en atracón (“binge drinking”). • Carencia de espacios juveniles que fomenten el ocio saludable. <p>DIFUSIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desconocimiento, de la ciudadanía y de gran parte de los profesionales de la sanidad y la educación, de la labor que desempeña la UPCCA 	<p>8. Desarrollar programas de prevención selectiva y/o indicada para dar respuesta a personas o grupos de riesgo, por consumo de drogas, adicciones comportamentales y/o problemática asociada que precisen de orientación especializada.</p> <p>9. Realizar acciones de sensibilización a la ciudadanía sobre uso saludable de TICs, la realidad del consumo de drogas y las adicciones y recursos para la prevención.</p> <p>10. Favorecer la actualización y capacitación de profesionales y agentes locales en materia de promoción de salud y prevención de adicciones.</p> <p>11. Contribuir al fomento de modelos de ocio y diversión no asociados al consumo de drogas, alcohol y tabaco, especialmente en población infantil y adolescente.</p>

COORDINACIÓN INSTITUCIONAL	
NECESIDADES DETECTADAS	OBJETIVOS GENERALES
<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación con los centros escolares, la policía local y atención primaria para la mejora de las actuaciones con menores que consumen. • No hay protocolos o canales preestablecidos de comunicación y coordinación para la detección precoz y prevención de adicciones. • Conocer la prevalencia y la incidencia de las adicciones en los recursos de intervención social, educativa, juvenil y sanitaria para mejorar el diseño de las acciones preventivas anuales. • No existe coordinación entre la UPCCA y los recursos especializados del ámbito sanitario (UCA, USMIA, atención primaria, pediatría...) y socioeducativo (juventud, fiestas, cultura...) para el desarrollo de acciones conjuntas. • Incorporar a los objetivos de la Estrategia de Salud mancomunada la coordinación de la prevención de adicciones y el seguimiento del III PMA. 	<ol style="list-style-type: none"> 12. Consolidar las “Mesas de Salud Locales” y la “Mesa de Salud Intersectorial” como espacios referentes de consulta y participación para el diseño de políticas de salud y prevención de adicciones en el ámbito territorial de la mancomunidad. 13. Garantizar la implementación y evaluación de las acciones del III PMA

4. Objetivos específicos, actuaciones y sistema de evaluación.

PREVENCIÓN UNIVERSAL ESCOLAR			
OBJETIVO GENERAL 1			
1. Promover la aplicación de programas y acciones de Educación para la Salud y Prevención de Adicciones en las etapas de Infantil, Primaria y Secundaria.			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACCIONES	INDICADORES DE PROCESO	CALENDARIZACIÓN
1.1 Ofertar anualmente al 100% de los centros escolares los programas/actividades preventivas para la etapa de Educación Infantil, Primaria y Secundaria.	<p>1.1.1. Selección de programas y acciones validados (ofertados por Salud Pública, Diputación, Fundaciones, etc.) para el profesorado y su aplicación en el aula.</p> <p>1.1.2. Elaboración del <i>Catálogo escolar de programas de Promoción de la salud y prevención de adicciones de Mancomunidad La Vega</i>.</p> <p>1.1.3 Envío del catálogo al 100% de los centros educativos de la MLV y AMPAS</p>	<p><input type="checkbox"/> ¿Se dispone de Catálogo escolar para la EpS y la prevención de adicciones? SI (100%) /NO (0%)</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Se ofertan acciones para el ciclo de infantil, primaria y secundaria? SI (100%) /NO (0%)</p> <p><input type="checkbox"/> Porcentaje de centros educativos a los que se ofertan programas cada curso escolar [N.º centros informados/ N.º total de centros públicos x 100]</p> <p><input type="checkbox"/> Porcentaje de AMPAs a las que se ofertan programas cada curso escolar [N.º AMPAs informadas/ N.º total de AMPAs x 100]</p>	<p>Anual Cada curso escolar</p>
1.2 Lograr que al menos el 60% de los centros educativos implementen programas y/o acciones ofertadas para promoción de la salud y la prevención de adicciones.	<p>1.2.1. Recepción de solicitudes escolares.</p> <p>1.2.2 Planificación de las acciones en coordinación con Equipo MLV y centros escolares.</p> <p>1.2.3. Ejecución de la actividad.</p> <p>1.2.4. Evaluación.</p>	<p><input type="checkbox"/> Porcentaje de centros escolares de Infantil/Primaria/Secundaria que aplican programas del <i>Catálogo escolar de programas de Promoción de la salud y prevención de adicciones de Mancomunidad La Vega</i>. [N.º de centros que realizan actividades preventivas *100/N.º total de centros de escolares de primaria de la MLV*]</p>	<p>Anual Cada curso escolar</p>
1.3. Realizar al menos 3 acciones comunicativas de información y sensibilización escolar para la	1.3.1 Elaboración de información sobre: el catálogo de acciones escolares ofertadas por la MLV, acciones realizadas,	<p><input type="checkbox"/> N.º de publicaciones (mensajes, redes, campañas, notas de prensa, etc.) elaboradas en cada curso escolar.</p>	<p>Cada curso escolar De septiembre a Junio</p>

<p>prevención de adicciones dirigidas a agentes implicados (consejos escolares, AMPAS, equipos directivos, concejalías de educación, comunidad educativa...) a través de notas de prensa, campañas, mensaje en redes sociales, informe, etc..</p>	<p>conmemoración de días significativos y datos sobre la realidad para la prevención escolar.</p> <p>1.3.2. Contacto con los agentes interesados/Difusión en cada uno de los municipios.</p>	<p><input type="checkbox"/> N.º de acciones comunicativas realizadas en cada municipio x curso escolar</p> <p><input type="checkbox"/> N.º de reuniones, contacto (Mailyng-telefónico) realizadas en cada municipio y tipo de agentes con quien se contacta.</p>	
<p>INDICADORES DE RESULTADO</p>	<p><input type="checkbox"/> Alcanzar al menos el 80% de los objetivos específicos</p> <p><input type="checkbox"/> Porcentaje de centros educativos que realizan actividades preventivas de la Oferta de prevención escolar de MLV (N.º de centros que aplican actividades de la oferta cada curso escolar/N.º total de centros a los que se le ofertan x 100).</p> <p><input type="checkbox"/> N.º total de actividades y programas aplicados</p>		
<p>ADAPTACIÓN A ESTADOS DE PANDEMIA</p>	<p>En estado de pandemia se seleccionarán y ofertarán programas online. El contacto será telefónico y las reuniones se realizarán de manera virtual.</p>		

OBJETIVO GENERAL 2

2. Aumentar la sensibilización y la colaboración escolar de los IES para la prevención de adicciones relacionadas con la prevención de riesgos en el uso de TICs, tabaco, alcohol y cannabis.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACCIONES	INDICADORES DE PROCESO	CALENDARIZACIÓN
<p>2.1 Atender el 100% de las demandas escolares de información y orientación en la aplicación de programas incluidos en la “Cartera de servicios de promoción de la salud en el entorno educativo de la Conselleria de Salud Pública y Sanidad” u otras acciones de EpS y prevención.</p>	<p>2.1.1. Recepción y registro de las demandas escolares.</p> <p>2.1.2. Gestión de la solicitud escolar</p> <p>2.1.3. Evaluación del servicio recibido.</p>	<p><input type="checkbox"/> N.º total demandas recibidas / N.º de demandas atendidas X 100</p>	<p>Cada curso escolar De septiembre a junio</p>

<p>2.2. Que al menos el 70% de los cursos de 6º de primaria, de 1º ESO reciban una acción de prevención específica de adicciones sobre: tabaco o alcohol cada curso escolar.</p>	<p>2.2.1. Selección de programas y acciones para el alumnado de sexto y 1º de ESO de prevención de tabaco o alcohol. 2.2.2 Oferta de programas y materiales. 2.2.3. Aplicación de la actividad con alumnado de 6º y 1º de la ESO. 2.2.4. Evaluación de las acciones.</p>	<p><input type="checkbox"/> Porcentaje de cursos de 6ª primaria y 1º de ESO que aplican al menos 1 acción de prevención específica de drogas cada curso escolar [N.º centros que aplican/ no total de centros que reciben oferta x 100]</p>	<p>Anual 1.1.1,2,3,4. Cada curso escolar</p>
<p>2.3. Aplicar al menos 1 acción de información y sensibilización sobre el uso saludable y seguro de TICs en el 100% de los centros escolares de primaria e IES.</p>	<p>2.3.1. Diseño de la oferta de acciones “Proyecto Control@” escolar. 2.3.2 Oferta y recepción de demandas. 2.3.3. Ejecución de acciones. 2.3.4. Evaluación.</p>	<p><input type="checkbox"/> Porcentaje de acciones de información en uso saludable de TICs realizadas cada curso escolar en el ciclo de primaria. <input type="checkbox"/> Porcentaje de acciones de información en el uso saludable de TICs realizadas cada curso escolar en el ciclo de secundaria. <input type="checkbox"/> Evaluación: Grado de satisfacción - utilidad</p>	<p>Cada curso escolar De septiembre a junio-</p>
<p>2.4 Desarrollar de forma colaborativa con los centros escolares y AMPAs al menos 1 acción de promoción de la salud y prevención de adicciones en secundaria, priorizando dar respuesta a las necesidades y demandas de la comunidad escolar.</p>	<p>2.4.1. Análisis participativo de las necesidades y propuestas de acciones en prevención de adicciones de los IES mancomunados. 2.4.2. Aprobación de propuestas de acción por parte de la Dirección, Equipos locales de Gestión y representación política. 2.4.3. Desarrollo y ejecución de la acción mancomunada. 2.4.4. Evaluación de la acción</p>	<p><input type="checkbox"/> ¿Se analiza de forma participativa las necesidades y propuestas de prevención escolar? Si/ (100%) / No (0%) <input type="checkbox"/> Acción desarrollada: SI/NO <input type="checkbox"/> N.º total de IES que desarrollan acción mancomunada de prevención adicciones /N.º total de IES mancomunados x 100. <input type="checkbox"/> Informe de evaluación de la actividad realizado (participación, grado satisfacción y consecución de objetivos y propuestas de mejora): SI / NO</p>	<p>Bianual 2022-2024-</p>
<p>INDICADORES DE RESULTADO</p>	<p><input type="checkbox"/> Alcanzar al menos el 80% de los objetivos específicos. <input type="checkbox"/> Porcentaje de cursos escolares que aplican programas específicos de prevención de drogas cada curso escolar / Tasas de cobertura de acciones para la prevención de riesgos en el uso de TICs, tabaco, alcohol y cannabis realizadas en secundaria. <input type="checkbox"/> Afianzamiento de programas: número de acciones y programas de prevención específica de adicciones que se mantienen más de dos años consecutivos en cada curso escolar durante la vigencia del plan.</p>		

ADAPTACIÓN A ESTADOS DE PANDEMIA	En estado de pandemia los encuentros y comunicaciones se realizan de manera virtual y telefónica. El desarrollo de acciones preventivas tendrá en cuenta que puedan realizarse de manera online y/o sean aplicados por el equipo docente en estado de pandemia
---	--

OBJETIVO GENERAL 3

3. Dotar a la comunidad escolar de recursos para detectar, abordar y derivar alumnado con indicadores de riesgo y/o abuso de drogas u otras conductas adictivas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACCIONES	INDICADORES DE PROCESO	CALENDARIZACIÓN
<p>3.1 Informar al 100% de los centros de Secundaria de referencia en los municipios mancomunados de la existencia del “Protocolo ante sospecha de sustancias ilícitas en el ámbito escolar de la Generalitat Valenciana” (Protocolo PREVI).</p>	<p>3.1.1. Información presencial o telemática del protocolo a los departamentos de orientación y equipos directivos de los centros escolares de secundaria de referencia para el alumnado de nuestros municipios.</p> <p>3.1.2 Información presencial o telemática del protocolo al equipo de tutores y tutoras de los cursos de secundaria de los IES mancomunados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> N.º de centros de Secundaria informados del protocolo *100/ N.º total de centros de Secundaria de referencia para la MLV. <input type="checkbox"/> N.º de tutores/as a quien se ha informado del protocolo / N.º total de tutores/as de los IES mancomunados. 	<p>Cada curso escolar -septiembre - Octubre</p>
<p>3.2. Informar, al menos al 60% de tutores/as de secundaria, de los recursos locales para la prevención y actuación ante problemas relacionados con el consumo de drogas u otras conductas potencialmente adictivas en el ámbito escolar.</p>	<p>3.2.1. Diseño y elaboración de información sobre sustancias, conductas de riesgo, detección precoz y abordaje de posibles casos de alumnado con indicios de consumo o problemas derivados del mismo u otras conductas de riesgo.</p> <p>3.2.2. Envío información al 100% de los centros escolares de secundaria y AMPAS.</p> <p>3.2.3. Información a las familias a través de tutores/as y AMPAs.</p> <p>3.2.4 Incluir material informativo en la web escolar y de la mancomunidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ¿Se ha diseñado alguna acción o material informativo sobre sustancias y/o indicadores de riesgo y actuación? Si/No <input type="checkbox"/> Porcentaje de docentes que reciben la acción (N.º tutores/as que reciben la acción/N.º total de tutores/as de los ciclos de secundaria en IES de la MLV X 100). <input type="checkbox"/> N.º de familias que reciben información. 	<p>Cada curso escolar</p>

<p>3.3 Mantener, al menos 1 reunión, cada curso escolar con el Equipo de dirección y los Departamentos de Orientación para planificación y seguimiento de la prevención de adicciones en el centro educativo.</p>	<p>3.3.1. Convocatoria de reuniones para propuestas y planificación de acciones/programas en los ciclos de secundaria.</p> <p>3.3.2. Convocatoria para conocimiento de propuestas y planificación de acciones/programas de Habilidades para la Vida y/o prevención de adicciones en Educación Infantil y Primaria.</p> <p>3.3.3 Realizar seguimiento de los centros que aplican programas y evaluar la implementación de la prevención.</p>	<p><input type="checkbox"/> N.º de reuniones de planificación con IES</p> <p><input type="checkbox"/> Seguimiento realizado: SI / NO</p> <p><input type="checkbox"/> N.º total de programas evaluados/N.º total de programas aplicados x 100.</p> <p><input type="checkbox"/> Informe de evaluación y propuesta de mejora.</p>	<p>Cada curso escolar Septiembre-octubre Mayo-Junio</p>
<p>INDICADORES DE RESULTADO</p>	<p>Alcanzar al menos el 75% de los objetivos específicos</p>		
<p>ADAPTACIÓN A ESTADOS DE PANDEMIA</p>	<p>Durante el estado de pandemia se priorizará la presentación del protocolo de manera telemática. La información sobre sustancias y detección precoz se realizará en formatos digitales (pdf, presentaciones digital o video)</p>		

PREVENCIÓN UNIVERSAL FAMILIAR

4. Promover el uso saludable de las TICs y la prevención de riesgos en el uso de las tecnologías y el juego de azar a través del “Proyecto Control@ MLV”.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACCIONES	INDICADORES DE PROCESO	CALENDARIZACIÓN
4.1. Desarrollar al menos 2 campañas de información y sensibilización sobre el uso responsable y seguro de tecnologías: internet, móviles, redes sociales, juego On line en niños, niñas y adolescentes.	4.1.1. Desarrollo de la campaña. 4.1.2. Evaluación.	<input type="checkbox"/> N.º total demandas recibidas al inicio de cada trimestre escolar/ N.º de demandas atendidas X 100 <input type="checkbox"/> Evaluación: Grado de satisfacción - utilidad	Durante la vigencia del plan
4.2. Ofertar, anualmente, al menos 2 acciones formativas para familias relacionadas con el uso responsable y seguro de tecnologías para la prevención de riesgos en el uso de internet, móviles, redes sociales, juego on line y prevención de adicciones tecnológicas.	4.2.1. Propuesta anual de acción formativa para familias. 4.2.2. Aprobación por parte de Dirección, Equipo Gestión/ personas responsables políticas de los municipios. 4.2.3. Difusión de la acción. 4.2.4. Ejecución 4.2.5. Evaluación.	<input type="checkbox"/> N.º anual de acciones formativas ofertadas para la familia en prevención de riesgos en el uso de TICs, en cada municipio <input type="checkbox"/> Participación: número total de familias participantes. <input type="checkbox"/> Grado de utilidad y satisfacción con la acción recibida expresada en cuestionarios de evaluación (media numérica)	Anual
4.3. Proponer al menos 2 acciones lúdico-formativas para el entrenamiento en habilidades necesarias en el uso correcto de las TIC en niños/as y adolescentes (autocontrol, p. crítico, creatividad en la gestión del ocio y el tiempo libre, competencias digitales...) al 100% de los municipios, en colaboración con agentes significativos (sanidad, educación, cultura, juventud, AMPAs, etc.)	4.3.1. Búsqueda y/o diseño de acciones. 4.3.2. Desarrollo colaborativo con agentes sociales implicados. 4.3.3. Evaluación de la acción.	<input type="checkbox"/> ¿Se proponen acciones lúdico-formativas para la promoción del uso saludable de TICs? <input type="checkbox"/> N.º de propuestas realizadas <input type="checkbox"/> N.º de actividades ejecutadas por municipio. <input type="checkbox"/> N.º de agentes colaboradores.	Durante la vigencia del plan
INDICADOR DE RESULTADO	Alcanzar como mínimo el 75% en los indicadores de proceso de los objetivos específicos.		

ADAPTACIÓN A LA PANDEMIA	Durante la pandemia las sesiones de coordinación se harán preferentemente de forma telemática.
---------------------------------	--

OBJETIVO GENERAL 5

5. Aumentar la participación y la cobertura poblacional de los programas de educación para la salud y prevención de adicciones dirigidos a la familia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACCIONES	INDICADORES DE PROCESO	CALENDARIZACIÓN
5.1 Realizar al menos una jornada/taller para el análisis del contexto, la identificación de problemas y la generación de soluciones innovadoras que den respuesta a las actuales necesidades de prevención en el ámbito familiar mancomunado.	<p>5.1.1 Diseño de la propuesta y presupuesto de taller y/o jornadas participativas con metodología para la solución creativa de problemas (Design Thinking y Solución creativa de problemas).</p> <p>5.1.2 Presentación y aprobación por parte del Equipo Directivo-Gestión y responsable político-técnico.</p> <p>5.1.3 Selección de áreas implicadas y personas representantes: política, técnica, padres/madres, hostelería/comercio...)</p> <p>5.1.4 Ejecución/Desarrollo de espacio de pensamiento creativo grupo.</p> <p>5.1.5 Análisis y difusión de los resultados de participación.</p> <p>5.1.6. Desarrollo y puesta en marcha de soluciones ofrecidas.</p>	<p><input type="checkbox"/> ¿Se han aplicado metodologías de Diseño y Análisis de problema participativas? SI (100%) /NO (0%)</p> <p><input type="checkbox"/> Acciones o soluciones puestas en marcha para la prevención familiar. (SI/NO)</p> <p><input type="checkbox"/> N.º total de familias participantes en las acciones ofertadas por la UPCCA (comparativa con N.º total de participación año anterior)</p>	Durante la vigencia el plan 1.1.1 y 1.1.2 AÑO 2022 1.1.4. AÑO 2022 1.1.6 2023- 2024
5.2. Colaborar con otras áreas de acción social (familia e infancia, igualdad, centros de salud...) en la realización de, al menos 2 acciones de formación familiar, favoreciendo la transversalidad y el acceso a diversos grupos poblacionales, en la EpS y la prevención de adicciones.	<p>5.3.1 Propuesta de colaboración a centros escolares, sanidad, deporte o cultura... en acciones de Educación para la salud, gestión emocional y valores relacionados con el fortalecimiento de los factores de protección y reducción de factores de riesgo en conductas adictivas.</p> <p>5.3.2 Desarrollo y ejecución colaborativa de la acción.</p> <p>5.3.3 Evaluación.</p>	<p><input type="checkbox"/> N.º de acciones desarrolladas en colaboración con otros recursos y servicios</p> <p><input type="checkbox"/> N.º y características de las familias de participantes.</p>	Durante la vigencia del Plan

INDICADOR DE RESULTADO	<input type="checkbox"/> Alcanzar como mínimo el 50% en los indicadores de proceso de los objetivos específicos. <input type="checkbox"/> Aumento progresivo de la participación y cobertura poblacional de los programas de prevención familiar: SI/NO (Datos estadísticos)
ADAPTACIÓN A LA PANDEMIA	Durante la pandemia en estadios de alto riesgo, las sesiones y acciones se realizan preferentemente de forma telemática

OBJETIVO GENERAL 6

6. Ofrecer información y orientación especializada para abordar problemáticas relacionadas con el consumo de drogas u otras conductas adictivas y de riesgo a las familias del ámbito territorial de la MLV que lo precisen (Prevención Indicada)

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACCIONES	INDICADORES DE PROCESO	CALENDARIZACIÓN
6.1. Atender el 100% de las demandas familiares por consumo de drogas y/u otros trastornos adictivos.	<p>6.1.1. Recepción</p> <p>6.1.2. Evaluación de la demanda.</p> <p>6.1.3. Gestión: orientación individualizada de la demanda</p> <p>6.1.4. Registro en el sistema red de registro mancomunado y en el Sistema de Notificación en Prevención de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública (SISNOP).</p> <p>6.1.5. Seguimiento o cierre de la intervención.</p>	<input type="checkbox"/> N.º total de demandas recibidas /N.º total de demandas atendidas X 100 <input type="checkbox"/> N.º de total de demandas registradas / N.º total de demandas recibidas <input type="checkbox"/> Tipología del recurso al que se deriva.	<p>Anual De enero a Diciembre (exceptuando periodo vacacional)</p>
INDICADOR DE RESULTADO	<input type="checkbox"/> Alcanzar como mínimo el 75% en los indicadores de proceso de los objetivos específicos.		
ADAPTACIÓN A LA PANDEMIA	Durante la pandemia las sesiones de orientación e intervención breve presenciales podrán realizarse por videoconferencia, teléfono, etc. Siendo flexible en la utilización de los medios disponibles por parte del solicitante.		

OBJETIVO GENERAL 7			
7. Ejecutar programas familiares para la adquisición de competencias en materia de prevención de adicciones y habilidades socioemocionales necesarias para el mantenimiento de la salud (P. Universal y Selectiva)			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACCIONES	INDICADORES DE PROCESO	CALENDARIZACIÓN
7.1. Elaborar un catálogo anual con oferta de programas y actividades de educación para la salud y prevención de adicciones de la UPCCA de la Mancomunidad La Vega.	<p>7.1.1. Selección de programas y acciones familiares de EpS validados para su aplicación en el ámbito escolar, social o sanitario.</p> <p>7.1.2. Elaboración del <i>Catálogo familiar de acciones y programas de Promoción de la salud y prevención de adicciones de Mancomunidad La Vega.</i></p> <p>7.1.3. Envío de <i>Catálogo familiar a recursos, sanitarios educativos y sociales, que trabajan con familias.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> ¿Se dispone de Catálogo familiar para la EpS y la prevención de adicciones? SI (100%) /NO (0%)</p> <p><input type="checkbox"/> Porcentaje de recursos a los que se ofertan programas familiares, anualmente [N.º recursos informados/ N.º total de mancomunados que trabajan con familia x 100]</p>	Anual
7.2. Realizar al menos 2 acciones de oferta anual de programas y actividades de educación para la salud y prevención de adicciones de la UPCCA de la Mancomunidad La Vega.	<p>7.2.1 Planificación y coordinación de las acciones a realizar</p> <p>7.2.2 Presentación y aprobación por parte del Equipo Directivo-Gestión y responsable político-Técnico.</p> <p>7.2.3 Desarrollo de las acciones.</p> <p>7.2.4 Evaluación</p>	<p><input type="checkbox"/> Número de acciones realizadas por municipio.</p> <p><input type="checkbox"/> Número de participantes</p>	Anual
INDICADOR DE RESULTADO	<input type="checkbox"/> Alcanzar como mínimo el 100% en los indicadores de proceso de los objetivos específicos.		
ADAPTACIÓN A LA PANDEMIA	Durante el estado de pandemia las acciones se realizan atendiendo a las recomendaciones establecidas. Se incluirán y priorizará acciones cuyo desarrollo no requiera de presencialidad física: sesiones on-line o a distancia.		

PREVENCIÓN SELECTIVA/INDICADA			
OBJETIVO GENERAL 8			
8. Desarrollar programas de prevención selectiva y/o indicada para dar respuesta a personas o grupos de riesgo, por consumo de drogas, adicciones comportamentales y/o problemática asociada que precisen de orientación especializada.			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACCIONES	INDICADORES DE PROCESO	CALENDARIZACIÓN
8.1. Responder al 100% de las demandas de intervención individual y grupal en personas con consumo ocasional y otros factores de riesgo psicosocial, con especial interés en población joven y adolescente. (PREVENCIÓN INDICADA)	<p>8.1.1 Recepción de la demanda, detección de la necesidad de intervención selectiva (ámbito escolar, social, sanitario...)</p> <p>8.1.2 Selección de programas para los que es adecuada la prevención selectiva o indicada.</p> <p>8.1.3 Implementación de programas de prevención selectiva o indicada según demanda</p> <p>8.1.4 Registro en el Sistema de Notificación en Prevención de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública (SISNOP).</p> <p>8.1.5 Ejecución intervención.</p> <p>8.1.6 Evaluación</p>	<p><input type="checkbox"/> N.º grupos en los que se implementan programas de prevención Selectiva /N.º de grupos en riesgo para los que se solicita x 100.</p> <p><input type="checkbox"/> N.º atenciones de prevención indicada / N.º demandas recibidas x 100 en cada uno de los municipios.</p>	<p>Anual De enero a Diciembre (exceptuando periodo vacacional)</p>
INDICADORES DE RESULTADO	<p><input type="checkbox"/> Alcanzar 100% de los indicadores de proceso del objetivo específico.</p>		
ADAPTACIÓN A ESTADOS DE PANDEMIA	<p>Durante la pandemia en los grupos de prevención selectiva, los contenidos se adaptarán al formato digital. Las sesiones de prevención indicada presenciales podrán realizarse por videoconferencia, teléfono, etc. Siendo flexible en la utilización de los medios disponibles por parte del solicitante.</p>		

PREVENCIÓN COMUNITARIA			
OBJETIVO GENERAL 9			
9. Realizar acciones de sensibilización a la ciudadanía sobre uso saludable de TICs, la realidad del consumo de drogas y las adicciones y recursos para la prevención.			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACCIONES	INDICADORES DE PROCESO	CALENDARIZACIÓN
9.1 Publicar mensualmente en los medios de comunicación digitales de la M.L.V. información veraz y actualizada acerca del consumo de las drogas, el abuso de TICs, y otras conductas de riesgo. Así como sobre pautas y recursos para la prevención.	<p>9.1.1 Elaboración y selección de contenido a publicar: informativo, formativo o divulgativo sobre uso saludable de TICs, drogas legales, cannabis y recursos para la prevención.</p> <p>9.1.2 Publicación en web y difusión en redes propias y medios de difusión local y colaboradores: colegios, AMPAS, Ayuntamiento, etc.</p>	<p><input type="checkbox"/> Una o más entradas publicadas mensualmente. SI (100%) /NO (0%)</p> <p><input type="checkbox"/> N.º de redes colaboradoras que comparten la información.</p> <p><input type="checkbox"/> Estimación anual de total de personas alcanzadas a través de redes propias</p>	<p>Mensual -septiembre a diciembre 2022 -De enero a diciembre del 2022 al 2025</p>
9.2 Apoyar anualmente la conmemoración de 4 días internacionales, con el desarrollo de acciones enfocadas a la información y la concienciación: Día mundial sin alcohol, Día mundial sin tabaco, Día internacional de la lucha contra el uso indebido, Día de Internet Segura, TEAF...	<p>9.2.1. Calendarización de los días mundiales e internacionales.</p> <p>9.2.2. Elaboración/Diseño de mensajes de difusión y/o acciones.</p> <p>9.2.3 Difusión de mensajes en medios digitales / realización de acciones.</p>	<p><input type="checkbox"/> Número de acciones de apoyo a días significativos</p>	<p>Anual</p>
9.3 Organizar, al menos, 2 campañas de sensibilización sobre conductas adictivas.	<p>9.3.1. Evaluación de necesidades</p> <p>9.3.2. Realización de la campaña</p> <p>9.3.3 Evaluación</p>	<p><input type="checkbox"/> Número de campañas publicitarias realizadas: 2 o más=100% 1=50% 0=%.</p>	<p>Bianual</p>
INDICADOR DE RESULTADO	<p><input type="checkbox"/> Alcanzar como mínimo el 75% en los indicadores de los objetivos específicos.</p>		
ADAPTACIÓN A ESTADOS DE PANDEMIA	<p>El canal de comunicación prioritario son las redes sociales,</p>		

PREVENCIÓN UNIVERSAL COMUNITARIA			
OBJETIVO GENERAL 10			
10. Favorecer la actualización y capacitación de profesionales y agentes locales en materia de promoción de salud y prevención de adicciones.			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACCIONES	INDICADORES DE PROCESO	CALENDARIZACIÓN
10.1 Ofrecer durante la vigencia del plan, al menos dos acciones formativas que favorezcan la actualización y/o el abordaje de las adicciones y su prevención en el ámbito escolar, familiar y comunitario.	10.1.1. Selección de temática y colectivo 10.1.2. Diseño del contenido y metodología que favorezca la participación. 10.1.3 Difusión y gestión de inscripciones. 10.1.4. Realización del curso. 10.1.5. Evaluación de la acción formativa.	<input type="checkbox"/> ¿Se realiza evaluación de necesidades en formación? SI (100%) /NO (0%) <input type="checkbox"/> Diseño del curso, contenidos, materiales y ponentes realizado: SI (100%) / NO (0%) <input type="checkbox"/> N.º total de acciones formativas ofertadas durante la vigencia del plan. <input type="checkbox"/> N.º total de participantes que reciben certificado de aprovechamiento y horas de formación recibida x año. <input type="checkbox"/> Grado de satisfacción. <input type="checkbox"/> Grado de utilidad de la formación recibida.	Anual (exceptuando periodo vacacional)
10.2 Atender al 100% de las demandas de orientación realizada por parte de profesionales del ámbito social, sanitario y/o educativo en materia de educación para la salud y prevención de adicciones.	10.2.1 Recepción y registro (SISNOP) de la demanda. 10.2.2 Valoración individualizada y Gestión de la demanda. 10.2.3. Seguimiento/ evaluación.	<input type="checkbox"/> N.º de demandas atendidas de orientación realizadas por parte de profesionales/N.º total de demandas recibidas por parte de profesionales X 100 <input type="checkbox"/> Grado de satisfacción y de utilidad con la información recibida.	Anual
INDICADOR DE RESULTADO	<input type="checkbox"/> Alcanzar como mínimo el 100% en los indicadores de proceso del objetivo específico.		
ADAPTACIÓN A ESTADO DE PANDEMIA	Durante la pandemia los cursos de formación se adaptarán para plataformas virtuales y aplicación no presencial. Las formaciones presenciales se realizan siempre siguiendo las recomendaciones y medidas vigentes en el momento de su realización		

PREVENCIÓN COMUNITARIA			
OBJETIVO GENERA 11L			
11. Contribuir al fomento de modelos de ocio y diversión no asociados al consumo de drogas, alcohol y tabaco, especialmente en población infantil y adolescente.			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACCIONES	INDICADORES DE PROCESO	CALENDARIZACIÓN
11.1. Desarrollar al menos 1 campaña en colaboración con recursos y sectores municipales significativos para la prevención y reducción de riesgos por consumo de alcohol u otras drogas en festividades locales (fiestas patronales, navidad, etc.)	<p>11.1.1. Coordinación con otros recursos implicados (juventud, fiestas, deportes...).</p> <p>11.1.2. Detección participativa de necesidades y planificación de actuaciones / Estudio de itinerarios de ocio nocturno juvenil</p> <p>11.1.3. Diseño de la campaña.</p> <p>11.1.4. Ejecución de la campaña mancomunada.</p> <p>11.1.5. Evaluación de la acción.</p> <p>11.1.6. Evaluación de la acción formativa.</p>	<p><input type="checkbox"/> Coordinación realizada: Sí (100%) /NO (0%)</p> <p><input type="checkbox"/> N.º de municipios de la MLV en los que se realizan campañas de prevención y reducción de riesgos en fiestas X 100/ N.º total de municipios de la MLV.</p>	<p>Bianual</p> <p>8.1.1-2 diciembre-febrero 8.1.2 marzo-abril 8.1.4 Julio-Septiembre/Diciembre</p>
11.2. Diseñar y participar durante la vigencia del plan en, al menos una, acción o proyecto de ocio educativo conjuntamente con Juventud	<p>11.2.1. Reuniones de coordinación con área de Juventud MLV.</p> <p>11.2.2. Propuesta de acción y de participación de la UPCCA en proyectos de Juventud.</p> <p>11.2.3. Ejecución.</p> <p>11.2.4. Evaluación.</p>	<p><input type="checkbox"/> N.º de reuniones de coordinación x año.</p> <p><input type="checkbox"/> Propuesta realizada: Si (100%), No (0%)</p> <p><input type="checkbox"/> N.º de acciones diseñadas conjuntamente:</p> <p><input type="checkbox"/> N.º de acciones de juventud en que se participa:</p> <p><input type="checkbox"/> Se realiza informe evaluación de la acción: Si/NO</p>	<p>Vigencia del Plan</p>
INDICADOR DE RESULTADO	Alcanzar como mínimo el 80% en los indicadores de proceso del objetivo específico.		

ADAPTACIÓN A ESTADOS DE PANDEMIA	<p>Las campañas se diseñarán para que puedan desarrollarse a través de medios digitales.</p> <p>Las acciones se adaptarán a las medidas de prevención y protección de la pandemia establecidas en su momento de realización.</p>
---	--

III PMD _ COORDINACIÓN Y GESTIÓN

OBJETIVO GENERAL 12

12. Consolidar las Mesas de Salud Locales y la Mesa de Salud Intersectorial como espacios referentes de consulta y participación para el diseño de políticas de salud y prevención de adicciones en el ámbito territorial de la mancomunidad

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACCIONES	INDICADORES DE PROCESO	CALENDARIZACIÓN
12.1. Convocar, al menos 2 veces al año la Mesa de salud intersectorial mancomunada y una las Mesas locales en cada uno de los municipios, en las que se incluya la presentación y/o seguimiento del III PMA.	<p>11.1.1 Convocatoria de representantes y profesionales implicados para presentación del III PMA y constitución de comisión sociosanitaria.</p> <p>11.1.2 Convocatoria de Mesas Locales de Salud para presentación del Programa anual de acciones del PMA, seguimiento y evaluación de acciones III PMD.</p> <p>11.1.3 Presentación anual de acciones o resultados, y dinamización de la participación para la implementación y desarrollo local.</p> <p>11.1.4. Evaluación de las reuniones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Se realiza convocatoria en cada uno de los cuatro municipios <input type="checkbox"/> Número de reuniones de la mesa de coordinación con representantes sociales realizadas por año. <input type="checkbox"/> N.º de sesiones locales de coordinación para el PMA x año <input type="checkbox"/> Valoración media de los/as participantes del grado de satisfacción y utilidad de la reunión: Si/No 	Anual
12.2 Realizar anualmente un informe de la actualización de recursos identificados e incluidos en el Localiza Salud de la Estrategia de Promoción.	<p>12.2.1 Rastreo y búsqueda participativa de nuevos recursos a incluir.</p> <p>12.2.2 Mapeo de nuevos recursos en la web Localiza Salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Número de recursos actualizados <input type="checkbox"/> Número de nuevos recursos incorporados. 	Anual, de enero a Diciembre

<p>12.3 Aprobar desde las mesas locales de salud al menos 1 protocolo de actuación coordinada ante la tenencia/consumo/abuso de sustancias ilícitas en personas menores de edad y/o en situación de especial vulnerabilidad y derivación al recurso de la UPCCA desde el área escolar, comunitaria, familiar o asistencial.</p>	<p>12.3.1. Presentación de protocolo de actuación en comisión municipal/mancomunada. 12.3.2 Aprobación. 12.3.3. Publicación del protocolo en la web de la mancomunidad.</p>	<p><input type="checkbox"/> Protocolo local de actuación ante menores con consumo aprobado: Si (100%) / NO (0%) <input type="checkbox"/> Protocolo publicado: SI/NO</p>	<p>Durante la vigencia del plan</p>
<p>12.4 Realizar al menos 1 acción de dinamización con los grupos gestores de salud de cada municipio para la evaluación de necesidades locales en formación, difusión, sensibilización y participación en materia prevención de adicciones.</p>	<p>12.4.1 Planificación/diseño del taller 12.4.2. Convocatoria para la participación. 12.4.3 Ejecución del taller. 12.4.4. Análisis de resultados y evaluación del taller.</p>	<p><input type="checkbox"/> Se planifica la acción: Si/No <input type="checkbox"/> N.º de talleres de dinamización realizados en cada uno de los municipios, durante los años de vigencia del plan. <input type="checkbox"/> Resultados del análisis y la evaluación: si/no</p>	<p>Anualmente Enero-marzo Septiembre-Octubre</p>
<p>INDICADOR DE RESULTADO</p>	<p>Alcanzar como mínimo el 75% en los indicadores de proceso del objetivo específico.</p>		
<p>ADAPTACIÓN A ESTADOS DE PANDEMIA</p>	<p>Durante la pandemia las sesiones de coordinación se harán preferentemente de forma telemática.</p>		

III PMD _ COORDINACIÓN Y GESTIÓN

OBJETIVO GENERA L13

13. Afianzar la coordinación de acciones con el centro de Salud Pública de referencia y Unidades de Conductas Adictivas de referencia y mejorar la coordinación con los recursos especializados en intervención social, educativa, sanitaria.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACCIONES	INDICADORES DE PROCESO	CALENDARIZACIÓN
-----------------------	----------	------------------------	-----------------

<p>13.1. Realizar al menos una reunión al año con el centro de Salud Pública de Orihuela, así como con la UCA de Orihuela y Torreveja para seguimiento y coordinación.</p>	<p>12.1.1 Contacto con profesionales implicados. 12.1.2 Acuerdo de fecha y lugar de encuentro para la reunión con cada uno de los recursos. 12.1.3 Acuerdo sobre posibles acciones a llevar a cabo de manera coordinada. 12.1.4 Evaluación de la coordinación.</p>	<p><input type="checkbox"/> Número de reuniones anuales realizadas con DSP y U Cas.</p>	<p>Anual</p>
<p>13.2 Establecer al menos un procedimiento de derivación a la UPCCA por parte de los centros de salud, centros escolares y policía local.</p>	<p>12.3.1. Convocatoria de la comisión técnica para establecer protocolos municipales de actuación con la UPCCA MLV para: -Adaptación del protocolo actual (PREVI). -Establecer protocolo de colaboración entre Policía Local-Guardia Civil y UPCCA para la intervención en menores y adicciones 12.3.2. Aprobación de protocolo en comisión municipal/mancomunada. 12.3.3 Aplicación del protocolo y evaluación continua de su idoneidad. 12.3.4. Publicación del protocolo en la web de la mancomunidad.</p>	<p><input type="checkbox"/> Propuesta de comisión sociosanitaria presentada en mesa intersectorial: (100%) /NO (0%) <input type="checkbox"/> Comisión técnica creada: SI (100%) /NO (0%) <input type="checkbox"/> Protocolo de actuación menores: SI/NO <input type="checkbox"/> Protocolos derivación y coordinación creados: SI (100%) /NO (0%)</p>	<p>Vigencia del Plan</p>
<p>13.3 Contactar anualmente con cada uno de los recursos especializados en intervención socioeducativa, sanitaria y en trastornos adictivos de esta mancomunidad, al menos una vez, para la recogida de datos relativos a prevalencia-incidencia de adicciones</p>	<p>13.3.1. Realización de al menos 1 reunión anual con: UCAs, Equipo de Educadores de Medidas Judiciales, Pangea, EIIAA, Pediatría, Juventud, Programa Faro, etc. 13.3.2 Incorporación de los datos al informe de evaluación anual del III PMA.</p>	<p><input type="checkbox"/> Numero de reuniones y contactos realizados para recogida de información sobre incidencia/prevalencia de casos relacionados con adicciones</p>	<p>Anual De noviembre a enero</p>
<p>INDICADOR DE RESULTADO</p>	<p>Alcanzar como mínimo el 75% en los indicadores de proceso del objetivo específico.</p>		
<p>ADAPTACIÓN A ESTADOS DE PANDEMIA</p>	<p>Durante la pandemia las sesiones de coordinación se harán preferentemente de forma telemática. La propuesta de acciones tendrá en cuenta poder realizarlas durante estados de pandemia.</p>		

III PMD _ COORDINACIÓN Y GESTIÓN			
OBJETIVO GENERAL			
14. Garantizar la implementación, desarrollo y evaluación de las acciones del III PMD			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACCIONES	INDICADORES DE PROCESO	CALENDARIZACIÓN
14.1 Dotar anualmente de designación presupuestaria suficiente para el desarrollo de las acciones reflejadas en el PMA.	14.1.1 Elaboración presupuesto anual de acciones 14.1.2 Presentación a Dirección MLV. 14.1.3 Solicitud de subvenciones de la Conselleria de Sanidad y otras subvenciones.	<input type="checkbox"/> Se solicita subvención: SI/NO <input type="checkbox"/> Adjudicación de subvención:	Anual
14.2. Desarrollar un método de evaluación válido (cuestionario, entrevista...) que recoja los indicadores de evaluación contemplados en las acciones de prevención del ámbito escolar y familiar del PMD.	14.2.1 Selección de la modalidad de evaluación. 14.2.2 Presentación y aprobación de modalidad de evaluación a Dirección MLV 14.2.3 Aplicación de la evaluación a las acciones realizadas	<input type="checkbox"/> ¿Se dispone de metodología de evaluación para la recogida de datos de los indicadores? Si / NO	Durante la vigencia del plan
14.3. Desarrollar al menos una acción de investigación-acción para conocer la realidad local del consumo de drogas y otras conductas de riesgo en el ámbito mancomunado, así como las prácticas de ocio juvenil para diseñar y priorizar actuaciones acordes a la realidad.	14.3.1 Selección de medios de evaluación: encuestas escolares y analizar los resultados, estrategias de investigación-acción-participación, mapeo del ocio y/o consumo.... 14.3.2 Propuesta a área y organismo implicado: escolar, juventud, dirección.... 14.3.3. Recoger datos relacionados con el consumo de drogas y otras adicciones en coordinación con: Policía Local, Educadores Medidas Judiciales, Educadoras Absentismo, Servicios Sociales, EIIA, UCAs...	<input type="checkbox"/> Se realizada propuesta de evaluación en ámbito escolar: <input type="checkbox"/> N.º de reuniones realizadas. <input type="checkbox"/> Datos relacionados con el consumo recogidos a través de reuniones	Durante la vigencia del Plan

<p>14.4. Realizar anualmente un informe de evaluación del PMA.</p>	<p>14.4.1 Sistematización de recogida de información sobre indicadores.</p> <p>14.4.2 Redacción de Informe anual de evaluación del III PMA MLV</p> <p>14.4.3 Elaboración del Informe final de evaluación del III PMA MLV</p>	<p><input type="checkbox"/> ¿Se realiza informe de evaluación del III PMD? Si / NO</p>	<p>Anual</p>
---	---	--	---------------------