



Ajuntament
de Mislata

UPCCA

Unitat de prevenció comunitària de
les conductes addictives de Mislata

Plan Municipal de Drogodependencias de Mislata 2026 - 2029

ÍNDICE

1. Introducción.....	2
1.1. ¿Qué es un Plan Municipal de Drogodependencias?.....	3
1.2. Fundamentación.....	3
1.3. Principios del Plan Municipal de Drogodependencias.....	4
1.4. Modelo Conceptual.....	6
2. Marco Normativo.....	7
2.1. Normativa Estatal.....	7
2.2. Normativa Autonómica.....	8
2.3. Normativa Municipal.....	10
3. Evaluación del PMD 2021-2024 (prorrogado a 2025).....	10
4. Evaluación de necesidades.....	12
4.1. Contexto social.....	12
4.1.1. Población.....	12
4.1.2. Recursos.....	13
4.1.3. Estructura del municipio.....	14
4.2. Problemáticas asociadas a las drogas.....	14
4.2.1. ESTUDES.....	15
4.2.2. EDADES.....	17
5. Objetivos generales y específicos.....	19
4.1. Prevención en el ámbito familiar.....	19
4.2. Prevención universal y escolar.....	20
4.3. Prevención selectiva.....	20
4.4. Prevención indicada.....	21
4.5. Prevención comunitaria.....	22
6. Actuaciones: Programas y Actividades.....	23
6.1. Acciones de prevención familiar.....	23
6.2. Acciones de prevención escolar.....	24
6.3. Acciones de prevención selectiva.....	26
6.4. Acciones de prevención indicada.....	26
6.5. Acciones de prevención comunitaria.....	27
6.5.1. Ocio nocturno saludable (Programa 22.02).....	27
6.5.2. Fiestas populares de Mislata.....	27
7. Coordinación institucional y participación social.....	28
8. Cronograma.....	30
9. Sistema de Evaluación.....	33
10. Presupuestos.....	38
11. Bibliografía.....	39

1. Introducción

La drogodependencia es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “un estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga natural o sintética y caracterizado por: 1) el deseo dominante para continuar consumiendo la droga y obtenerla por cualquier medio, 2) la tendencia a incrementar la dosis de la droga, 3) la dependencia física y psíquica y, 4) la presencia de efectos nocivos para el individuo consumidor y para la sociedad”. Como se puede ver, esta enfermedad no solamente incide en la salud (física y mental) de quien la padece, también provoca una modificación en el pensamiento, cognición, motivación y objetivos personales, teniendo como resultado un gran deterioro en las relaciones personales, profesionales y económicas del individuo. Las adicciones constituyen una problemática a nivel mundial que afecta a todos los segmentos de la población y que cuando antes aparece en el desarrollo evolutivo de las personas, como en la adolescencia, mayores son las consecuencias negativas derivadas de la misma, presentando un peor pronóstico de recuperación.

La adolescencia es una etapa en la que se produce la construcción de la identidad y, durante este proceso, aparece más que nunca la necesidad de pertenencia a un grupo social, la comparación entre iguales, la búsqueda de nuevas experiencias y una baja percepción de riesgos. Además, deben sumarse los factores de riesgo individuales (impulsividad, baja autoestima...), familiares (pocos recursos económicos, familiares consumidores...) y sociales (entorno consumidor, alta accesibilidad...). Todo esto da como resultado que la adolescencia se trata de un momento del ciclo vital de las personas donde más vulnerables se encuentran para desarrollar estilos de vida no saludables, como lo es el consumo de sustancias.

Las Unidades de Prevención de Conductas Adictivas (UPCCA) son los pilares fundamentales en la articulación y puesta en marcha de acciones preventivas dentro de la Comunitat Valenciana. Ofrecen un enfoque integrador y multidisciplinar dentro de la población donde se encuentren en aras de proporcionar a los jóvenes alternativas de ocio saludable, herramientas para potenciar sus factores de protección frente a los consumos y un espacio donde puedan ser atendidos en caso de encontrarse en situaciones de riesgo.

El Plan Municipal de Drogodependencias recoge todas las líneas de trabajo y estrategias llevadas a cabo por la UPCCA para los próximos cuatro años, siendo elaborado, puesto en marcha y evaluado por el/la técnico/a de prevención que dirige la unidad. Este nuevo Plan Municipal de Drogodependencias 2026-2029 pretende, sin olvidar la trayectoria del anterior, enriquecer las actuaciones en materia de prevención con programas, estrategias y ámbitos de actuación acordes con la evolución que el fenómeno de las adicciones ha venido

experimentando a lo largo de los años, prestando una especial atención a los aspectos relacionados con la calidad de los servicios y la mejora continua de los mismos.

1.1. ¿Qué es un Plan Municipal de Drogodependencias?

- I. Es un instrumento impulsado desde la corporación local que confiere estabilidad a las acciones y programas desarrollados en materia de drogodependencias.
- II. Ha de servir para establecer las necesidades y dar respuesta, así como para definir los principios generales y específicos de actuación que han de inspirar los programas destinados a afrontar el fenómeno de las adicciones.
- III. Ha de favorecer la máxima participación de entidades y administraciones con el fin de partir de un análisis correcto de la situación sobre la cual existe consenso.
- IV. Debe ser un instrumento dinámico y flexible que permita cambios si la situación social cambia.
- V. El plan debe también ser un instrumento aglutinador capaz de dar coherencia a las respuestas ofrecidas desde los diferentes niveles de la administración y a las aportaciones realizadas desde los diferentes servicios rentabilizando los recursos y armonizando las iniciativas. Así ha de favorecer la coordinación de las actuaciones desde la complementariedad que ha de redundar en una atención más eficaz al fenómeno de las adicciones.
- VI. El propósito del siguiente plan ha de ser el abordaje integral del fenómeno de las adicciones tanto en los que respecta a drogas legales como a ilegales y también en cuanto a adicciones comportamentales, o adicciones sin sustancias.
- VII. Desde su inicio es fundamental pensar en la necesidad de evaluar, tanto los resultados como el proceso. El Plan Municipal debe contar con un buen instrumento de evaluación de cara a mejorar su evolución y desarrollo.

1.2. Fundamentación

El consumo de drogas es un problema de gran magnitud con evidentes repercusiones tanto en el individuo como en la sociedad. Esto hace que toda intervención que pretenda mejorar esta situación deba hacerse desde planteamientos estratégicos integrales y promoverse desde la cohesión de las actuaciones y desde la implicación de todas las instancias participantes.

El Plan Municipal sobre drogas de Mislata ha tenido en cuenta la evolución de los consumos en los últimos años y los resultados de las actuaciones emprendidas en los planes anteriores así como todo el trabajo llevado a cabo por parte de las distintas administraciones y organizaciones que actúan en este campo.

Este Plan adopta, por tanto, un planteamiento multidisciplinar y estratégico y se formula desde el convencimiento de que la intervención en adicciones es una responsabilidad y una tarea colectiva en la que resulta imprescindible la implicación de la sociedad y de las instituciones y organizaciones que la forman.

El presente PMD (2026-2029) servirá para proporcionar estabilidad a las acciones y enmarcar y potenciar los distintos programas a desarrollar. Así como contemplar de forma transversal la perspectiva de género y la adaptación de los programas a personas migrantes y colectivos de mayor vulnerabilidad.

El abordaje de las actuaciones va a ser esencialmente preventivo, ya que este es el marco competencial municipal y se fundamenta principalmente en el aprendizaje. Se trata de potenciar el desarrollo integral de la persona, de fortalecer los valores y actitudes que fomenten una sociedad responsable, capaz de enfrentarse con éxito a la falsa alternativa que representa el consumo de drogas.

1.3. Principios del Plan Municipal de Drogodependencias

Los principios que deben guiar todas las intervenciones que se desarrollen en el marco del presente plan son los siguientes:

- I. **Individuación.** En el desarrollo de las acciones se tendrán en cuenta los diferentes niveles de riesgo de consumo en los que se pueden encontrar cada uno de los destinatarios. Se tratará de adaptar la intervención a las características psicológicas, sociales y biológicas de cada uno de los participantes, así como los factores de exclusión social y la perspectiva de género.
- II. **Participación social.** Se promoverá la participación activa de la comunidad a través de sus instituciones y grupos organizados en el diseño, ejecución y evaluación de las intervenciones.
- III. **Planificación y consideración de la evidencia.** En todo el proceso de desarrollo de las acciones comunitarias, familiares o individuales (evaluación de necesidades, intervención y evaluación final) se actuará considerando la evidencia científica disponible, prestando especial atención a los últimos avances y hallazgos que en esta

materia se remitan desde Universidades e Instituciones Públicas de ámbito Internacional, Nacional o Regional. Será de especial relevancia la evaluación final y de proceso de todas las acciones que se lleven a cabo para garantizar el buen funcionamiento de las mismas.

- IV. **Efectividad y eficacia.** Se actuará buscando los mayores índices de efectividad y eficacia disponibles.
- V. **Anticipación.** Se pretenderá ofrecer un conocimiento y análisis permanente de los factores que influyen en el consumo y sobre los que es posible intervenir, de manera que se utilizarán los cuestionarios y entrevistas diseñadas de manera periódica con intención de detectar con anticipación, los desafíos que se deben abordar.
- VI. **Prioridad de la prevención.** Se dará preferencia a las actividades de prevención sobre aquellas que dentro de la integralidad se dirijan a la reducción de la oferta.
- VII. **Trabajo en RED.** Al objeto de mejorar la eficacia y efectividad de las intervenciones, y de evitar acciones inconexas, y para gestionar con eficiencia los recursos disponibles, el Ayuntamiento se hará corresponsable de actuar en su ámbito de competencias, y buscará el contacto mutuo, la colaboración y participación conjunta en materia de prevención, detección precoz, reducción de la oferta e integración social y laboral.
- VIII. **Compromiso ético.** Defender que todas las actuaciones desarrolladas en el marco del presente Plan de Adicciones tengan en cuenta los principios éticos de beneficencia, autonomía, justicia e inocuidad.
- IX. **Enfoque Integral.** Multicausal y multifactorial, propiciando respuestas que tengan en cuenta los diversos factores intervinientes, desde la aplicación de un modelo bio-psico-social, tanto para la prevención como para la asistencia y reinserción de las adicciones y sus consecuencias en las diversas facetas de la vida de las personas y de su entorno.
- X. **Universalidad y equidad.** Facilitar, en igualdad de condiciones y sin discriminación, el acceso de toda la población a las prestaciones preventivas, asistenciales y de integración social, con carácter público y gratuito, según su necesidad, prestando una especial atención a aquellos grupos sociales más vulnerables o con mayores dificultades para el acceso y aprovechamiento de los servicios y recursos.
- XI. **Integración y Normalización.** Orientar todos los procesos de intervención que se realicen, ya sean de carácter preventivo o se refieran al continuo “asistencia-reinserción”, hacia el objetivo último de conseguir el mayor grado posible de integración social, seleccionando siempre que sea posible, la utilización de los recursos

normalizados existentes y potenciando el mantenimiento o la recuperación de los vínculos familiares y sociales.

- XII. **Adaptabilidad e Innovación.** Prever y anticiparse a los cambios sociales en general y, de forma concreta, los que continuamente se producen en el ámbito de las adicciones, monitorizando su evolución a fin de conocer las necesidades emergentes y poder articular una respuesta flexible y adaptada a las mismas.
- XIII. **Calidad.** Orientar las acciones del Plan Municipal sobre Drogas hacia la mejora continua, la búsqueda de la satisfacción de los usuarios, la eficiencia y la efectividad del sistema, a través de procesos de formación, investigación y evaluación continua. En este sentido, el presente Plan aboga por el avance en la implementación de programas, en los que la fundamentación teórica, la validación empírica de las intervenciones y la evaluación serán elementos nucleares de una forma de actuar basada en la evidencia científica.
- XIV. **Eficiencia y Sostenibilidad.** Asegurando la ejecución de la política preventiva municipal aprobada.

1.4. Modelo Conceptual

El modelo biopsicosocial constituye el marco teórico de referencia para el presente Plan Municipal de Drogodependencias, dado que ofrece una comprensión integral y multidimensional de los fenómenos relacionados con el consumo de drogas y las adicciones. Este modelo, propuesto inicialmente por George Engel (1977) y usado como base del modelo biopsicosocial de conductas adictivas (Skewes y Gonzalez, 2013), parte de la idea de que la salud y la enfermedad y, por extensión las conductas adictivas, no pueden explicarse únicamente desde un punto de vista biológico, sino que son el resultado de la interacción dinámica entre factores biológicos, psicológicos y sociales. Por tanto, adoptar este modelo implica que las intervenciones municipales se orienten hacia la prevención integral, la reducción del daño, la promoción de la salud y la inclusión social.

2. Marco Normativo

2.1. Normativa Estatal

- I. Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica la ley 28/2005, de medidas sanitarias frente al Tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.
- II. Ley Orgánica, 4/2015 de Protección de la Seguridad Ciudadana.
- III. Ley 13/2011, de 27 de mayo, de regulación del juego.
- IV. Ley 17/2017, de 17 de noviembre, por el que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco, para transponer la Directiva 2014/40/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 3 de abril de 2014.
- V. Ley 3/2014, de 27 de marzo, por la que se modifica el texto refundido de la ley general para la defensa de los consumidores y usuarios y otras leyes complementarias, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre. (La disposición final duodécima modifica parcialmente la Ley 28/2005, de 26 de diciembre).
- VI. Ley 12/2012, de 26 de diciembre, de medidas urgentes de liberalización del comercio y de determinados servicios (Título I; Disposición adicional séptima; y anexo: agrupación 64. Grupos :645 a 647.3).
- VII. Real Decreto 1676/2011, de 18 de noviembre, por el que se modifica el Real Decreto 1199/1999, de 9 de julio, por el que se desarrolla la Ley 13/1998, de 4 de mayo, de ordenación del mercado de tabacos y normativa tributaria, y regula el estatuto concesional de la red de expendedurías de tabaco y timbre.
- VIII. Real Decreto Ley 14/2011, de 16 de septiembre, de medidas complementarias en materia de políticas de empleo y de regulación del régimen de actividad de las fuerzas y cuerpos de seguridad del estado (véase la disposición final segunda, que modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco).
- IX. Ley 1/2010, de 1 de marzo, de reforma de la Ley 7/1996, de 15 de enero, de ordenación del comercio minorista, Real Decreto-Ley 1/2007, de 12 de enero, por el que se deroga la disposición transitoria quinta de la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco, Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la

publicidad de los productos del tabaco (modificado el párrafo b del artículo 4 por el Art. 46 de la Ley 25/2009, de 22 de diciembre).

- X. Ley 1/2004, de 21 de diciembre, de horarios comerciales, Real Decreto 185/1994, de 3 de junio, sobre etiquetado de productos del tabaco distintos de los cigarrillos y por el que se prohíben determinados tabacos de uso oral y se actualiza el régimen sancionador en materia de tabaco.
- XI. Orden de 7 de noviembre de 1989, en la que se prohíbe la venta y distribución de tabaco y bebidas alcohólicas en los centros escolares públicos dependientes del MEC, Ley 34/1988, de 11 de noviembre, general de publicidad (artículo 5.5 modificado por la disposición final séptima Ley 12/2012, de 26 de diciembre), Real Decreto 2816/1982, de 27 de agosto, por el que se aprueba el reglamento general de policía.
- XII. Ley 8/2018, de 20 de abril, de modificación de la Ley 10/2014, de 29 de diciembre de 2014, de Salud de la Comunitat Valenciana (artículo único, apartados: 61; 62; 63; y 64).
- XIII. La Estrategia Nacional sobre Adicciones (2017-2024). Consiste en un con un enfoque integrado, equilibrado y basado en la evidencia, por ello suscribimos sus objetivos generales para adaptarlos a la realidad social de nuestro municipio:
 - 1. Retrasar la edad de inicio a las adicciones.
 - 2. Disminuir la presencia y el consumo de sustancias con potencial adictivo y de las adicciones comportamentales.

2.2. Normativa Autonómica

- I. Ley 8/2010, de 23 de junio, de la Generalitat, de Régimen Local de la Comunitat Valenciana.
- II. Decreto 93/2018, de 13 de julio, por el que se aprueba el reglamento orgánico y funcional de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública (artículos: 8; y 9).
- III. Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local.
- IV. Ley 3/2019, de 18 de febrero de la Generalitat, de Servicios Sociales inclusivos de la Comunidad Valenciana.
- V. Ley 1/2020, de 11 de junio, sobre regulación del juego y de prevención de la ludopatía de la Comunidad Valenciana.
- VI. Ley de Transparencia 2/2015, de 2 de abril, de Transparencia, Buen Gobierno y Participación Ciudadana de la Comunitat Valenciana.

- VII. Decreto 132/2010, de 3 de septiembre, del Consell, sobre registro y autorización de centros y servicios de atención y prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos en la Comunitat Valenciana.
- VIII. Decreto 89/2018, de 29 de junio, del Consell, de acreditación de programas de prevención de drogodependencias y otros trastornos adictivos y de regulación del Comité de personas expertas.
- IX. Ley 6/2018, de 12 de marzo, por la que se modifica la Ley 14/2010, de 2 de febrero de 2010, de la Generalitat, de espectáculos públicos, actividades recreativas y establecimientos públicos (artículos: 20; y 23).
- X. Orden núm 8/2017, de 6 de octubre, de la Vicepresidencia del Consell y Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas, por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de subvenciones dirigidas a la realización de programas de interés general para atender a fines de carácter social con cargo a la asignación tributaria del 0,7 % del impuesto sobre la renta de las personas físicas en la Comunidad Valenciana.
- XI. Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de salud de la Comunitat Valenciana . Tiene como objetivo garantizar el derecho de protección de la salud de todos los ciudadanos bajo los principios de universalidad, equidad y participación. Organiza la atención sanitaria y la salud pública en varias áreas estratégicas:
 - A. Salud Pública: refuerza la promoción de hábitos saludables y protección de la salud.
 - B. Salud Mental: se prioriza un modelo de atención comunitaria en el que se potencia la prevención, rehabilitación e integración social.
 - C. Drogodependencias: se regula la prevención, asistencia y reinserción social en el ámbito de las adicciones.
 - D. Salud Escolar: se establecen programas escolares de promoción de la salud.
 - E. Farmacia: conciencia sobre un uso racional, seguro y eficiente de fármacos.
 - F. Investigación: fomenta la investigación científica en el ámbito de la salud.
- XII. Ley 14/2010, de 3 de diciembre, de espectáculos públicos, actividades recreativas y establecimientos públicos (modificados los artículos 29 y 34 por la ley 6/2018, de 12 de marzo).
- XIII. Decreto 52/2010, de 26 de marzo, por el que se aprueba el reglamento de desarrollo de la Ley 4/2003, de 26 de febrero de 2003, de la Generalitat, de espectáculos públicos, actividades recreativas y establecimientos públicos.
- XIV. Decreto 110/2001, de 12 de junio, del Gobierno Valenciano, por el que se crea el observatorio valenciano sobre drogodependencias y otros trastornos adictivos.

- XV. Orden de 7 de julio de 1997, de la Consellería de Sanidad, por la que se crean las unidades de conductas adictivas, en determinadas áreas de salud de la Comunidad Valenciana.
- XVI. Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones 2024 - 2027.

2.3. Normativa Municipal

- I. Plan de Absentismo Municipal 2022-2024
- II. III Plan Local de Infancia y Adolescencia de Mislata 2015-2028
- III. Plan Municipal de Juventud 2023 - 2027

3. Evaluación del PMD 2021-2024 (prorrogado a 2025)

Para la evaluación del PMD 2021 - 2024 y su prórroga de 2025, se han revisado las memorias anuales 2021 - 2025 y se ha realizado el siguiente análisis cuantitativo:

- 1) Calcular si se ha cumplido al menos con el 50% de cada uno de los indicadores de resultado de cada objetivo específico.
- 2) Si el resultado no supera ese porcentaje se da como no cumplido el objetivo específico.
- 3) Si la cantidad de objetivos específicos no cumplidos no llega al 50%, se asume que el objetivo general no se ha cumplido (rojo). Si se cumple entre la mitad y el 75%, el objetivo general se cumple de manera parcial (amarillo), y si supera el 76%, como cumplido (verde).

Evaluación del PMD en base al cumplimiento de objetivos generales	
<i>Objetivos generales</i>	<i>Cumplido/Total de objetivos específicos (%)</i>
Sensibilizar e informar al conjunto de la sociedad sobre el fenómeno de las drogas, sobre los riesgos y las consecuencias negativas asociadas a su consumo, así como sobre las conductas adictivas.	4/6 (66.66%)
Reducir el consumo de todo tipo de drogas, con especial atención al alcohol, tabaco y cannabis, retrasando también la edad de inicio del consumo en jóvenes como factor de protección.	5/6 (83.33%)
Implicar a todos los agentes sociales en la prevención y problemática asociada del consumo de drogas y otras conductas adictivas, fomentando la corresponsabilidad social.	1/3 (33.33%)
Mejorar la accesibilidad a la intervención especializada sobre el consumo de drogas y otras conductas adictivas sin sustancia.	0/3 (0%)
Mejorar los niveles de salud y la calidad de vida de las personas con adicciones, así como de su entorno cercano.	2/4 (50%)
Impulsar programas y medidas que faciliten la inserción/reinserción sociolaboral de personas que presentan problemática relacionada con el consumo de drogas, especialmente en jóvenes	0/2 (0%)
Mejorar la formación en materia de drogas y conductas adictivas a profesionales y agentes sociales implicados en la prevención, asistencia e integración social de las mismas.	1/2 (50%)
Mejorar la colaboración e intercambio de información con otras administraciones y entidades que intervengan en el campo de las drogodependencias y otras conductas adictivas.	1/1 (100%)
Realización de un estudio y análisis de la situación de consumo y adicciones de la población infanto-juvenil de Mislata.	1/2 (50%)
Formar y sensibilizar en la prevención de consumo en el ámbito laboral con los trabajadores/as en locales de ocio nocturno.	0/4 (0%)
Trabajar en disminución de riesgos y reducción de daños con autoescuelas, sensibilizando a la población sobre los peligros de conducir bajo los efectos de sustancias psicoactivas.	0/4 (0%)
0% - 49% = <i>No cumplido</i> ; 50% - 75% = <i>Cumplido parcialmente</i> ; 76% - 100% = <i>Cumplido</i>	

Con el objetivo de proporcionar un instrumento práctico y manejable, no se han especificado cuáles eran los indicadores de resultado ni los objetivos específicos del anterior PMD, por lo que si se precisa de dicha información, se sugiere consultar dicho documento directamente.

4. Evaluación de necesidades

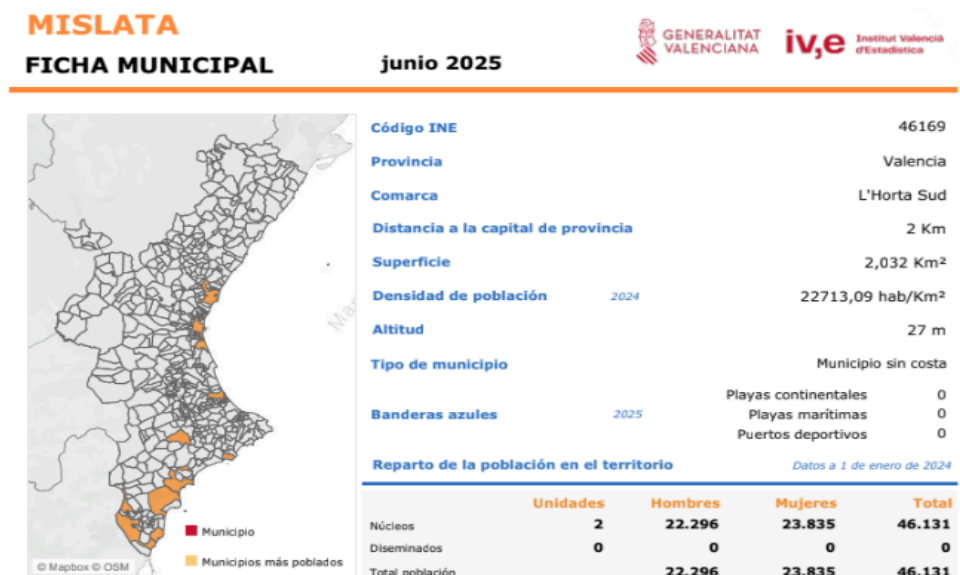
4.1. Contexto social

4.1.1. Población

El Plan Municipal sobre Drogodependencias va dirigido a la población del municipio y es fundamental tener en cuenta las características y los factores socio-demográficos y estructurales de dicho municipio. Factores como el aglutinamiento poblacional o densidad de población o la emigración que condiciona la multiculturalidad son algunos de los factores demográficos a tener en cuenta.

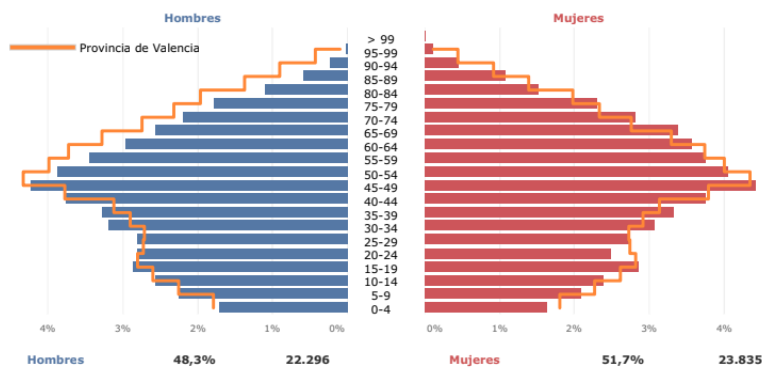
Según el Instituto Valenciano de Estadística, el 1 de enero de 2024 Mislata contaba con una población de 46.131 habitantes. El grueso de la población se encuentra en la franja de edad entre los 45 y los 54 años. Comparando los datos por género no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres. Además, en lo referente a la pirámide de población, podemos afirmar que es una pirámide regresiva, es decir, que tiene una baja natalidad y un envejecimiento progresivo de la población.

Las acciones preventivas van a tener un marcado interés sobre la población joven, abarcando los rangos de edad entre los 10 y los 29 años. Este grupo va a ser prioritario para la implementación de acciones preventivas contra el consumo de sustancias adictivas, dado su momento crucial de desarrollo y vulnerabilidad.



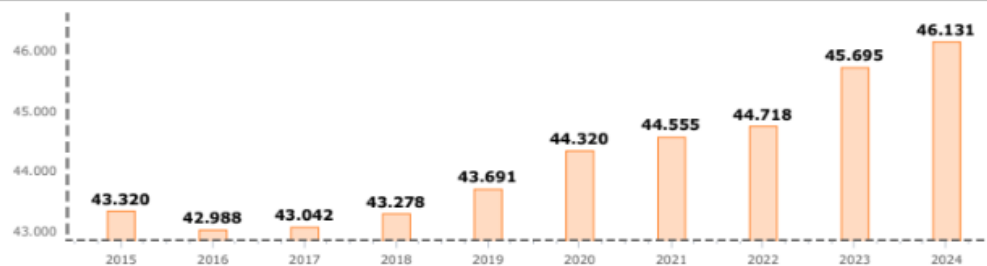
Población por sexo y edad

Datos a 1 de enero de 2024



Evolución de la población

Datos a 1 de enero



4.1.2. Recursos

El municipio de Mislata cuenta con una amplia gama de servicios y recursos. Entre los que va a trabajar el servicio de la UPCCA podemos destacar:

- **Educativos:** cinco I.E.S, ocho C.E.I.P y dos IFPS. El municipio también cuenta con 10 escuelas infantiles y una escuela de adultos.
- **Socio-sanitarios:** dos centros sanitarios, un equipo de SS.SS municipales, una Agencia de Mediación para la Integración y la Convivencia Social, cinco centros para personas mayores y una Agencia de Desarrollo local.
- **Culturales:** una “Casa de la Dona”, un Centro Cultural, dos centros de juventud, el Centro Cívico y Social y un centro socio-cultural.
- **Deportivos:** El municipio tiene un pabellón deportivo, un complejo polideportivo y una piscina municipal cubierta.
- **Medios de comunicación:** una TV y radio local, página oficial del Ayuntamiento y del departamento de juventud. También se cuenta con redes sociales de Facebook e Instagram del Ayuntamiento de Mislata y de los Centres Joves.
- **Espacios públicos:** El municipio dispone de plazas, parques y espacios de ocio destacando especialmente el parque de la Canaleta, donde se realizan innumerables actividades de ocio al aire libre.

4.1.3. Estructura del municipio

Mislata es un municipio que pertenece a la comarca de l’Horta Sud de la provincia de Valencia que se encuentra a unos 3km de la ciudad de Valencia, formando parte de su área metropolitana. Con una superficie de unos 2km², Mislata es uno de los municipios de España con mayor densidad de población. Todo esto da lugar a que Mislata cuenta con una gran cantidad de servicios a su alcance y con una comunidad muy activa, pero también a necesidades específicas en cuanto a intervenciones sociales, ocio saludable y prevención de conductas de riesgo, especialmente entre los más jóvenes.

Atendiendo a las características socioculturales de Mislata, se puede dividir en los siguientes barrios:

- El Quint: De los más antiguos de Mislata. Cuenta con servicios sociales y grandes zonas residenciales.
- Barrio de la Constitución: Cuenta con grandes bloques de viviendas modernos, centros educativos y extensos parques, como La Canaleta.
- Centro Histórico: Corazón de Mislata. Aquí se encuentran la mayoría de los centros institucionales y comercios tradicionales. Se trata de un punto de tránsito muy frecuentado debido a su proximidad con el metro y líneas de bus.

4.2. Problemáticas asociadas a las drogas

La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD) realiza bianualmente encuestas a la población española para conocer las tendencias de consumo sobre las principales drogas. Por un lado, el ESTUDES (2025) toma de muestra a estudiantes de entre 14 y 18 años que cursan Enseñanzas Secundarias y se lleva realizando desde el año 1994. También contamos con el EDADES (2024), el cual parte de una muestra de población española de 15 a 64 años y se lleva realizando desde 1995.

Los resultados que arrojan ambos estudios son de gran relevancia en el territorio español, pues suponen un punto de referencia a la hora de llevar a cabo una evaluación de necesidades desde el ámbito de la prevención.

A continuación, se indican los resultados de cada estudio, desglosados según el tipo de sustancia, y que han permitido el establecimiento de objetivos de este plan municipal:

4.2.1. ESTUDES

- Alcohol:

Se trata de la sustancia psicoactiva más consumida entre los estudiantes de 14 y 18 años, concretamente el 71.0% lo ha consumido en el último año. Si se diferencia por género, encontramos que sigue existiendo una predominancia femenina (72.5% frente a los chicos con un 69.5%).

La **edad de inicio** en el primer consumo no parece verse alterada con el paso de los años, pues actualmente se encuentra en 13.9 años en chicas y 13.8 años en chicos, siendo idéntica a la media en 2023. Asimismo, tanto en 2016, 2019 y 2021 la edad media era de 14 años.

En cuanto a las **intoxicaciones etílicas agudas (borracheras)**, el 44.1% afirma haber consumido alcohol hasta tal punto en algún momento de sus vidas, el 38.7% de los alumnos en los últimos 12 meses y el 17.2% en los últimos 30 días. Existen de nuevo diferencias significativas si se compara por géneros, siendo las chicas las que mayor predominancia tienen en los tramos temporales de alguna vez en la vida (siendo un 5.1 puntos porcentuales mayor) y en los últimos 12 meses (2.8 puntos porcentuales mayor). A diferencia del año 2023, en los últimos 30 días sobresalen ligeramente los chicos (17,5% frente a 17,0%). A pesar de ello, existe una tendencia a la baja desde 2019 de las borracheras en todos los tramos de edad y en ambos géneros en todos los tramos temporales analizados.

- Tabaco:

Es la segunda sustancia psicoactiva más consumida entre los estudiantes, el 27.3% confirma haberla probado. Desde el año 2006 se observa una tendencia de consumo cada vez más bajo analizando todos los tramos temporales.

En lo que respecta a la **edad de inicio**, la media de la primera toma de contacto (14.1 años) se mantiene desde 2016, mientras que la edad media de inicio en el consumo diario se anticipa levemente respecto a 2023 (14.4 años en 2025 frente a los 14.6 años en 2023).

Si atendemos a las **diferencias de género**, el consumo de tabaco en los últimos 30 días muestra paridad entre chicos y chicas. No obstante, en las edades de 14, 15 y 16 las chicas fuman más, invirtiéndose la tendencia a partir de los 17 años.

- Cigarrillos electrónicos:

Los cigarrillos electrónicos (CE) se incluyen por primera vez en el ESTUDES en el informe de 2014. El 49,5% de los estudiantes de entre 14 y 18 años afirma haber consumido alguna vez en su vida los cigarrillos electrónicos, con un descenso de 5.1

puntos porcentuales respecto a 2023. Además, si se diferencia por sexo, las chicas presentan un ligero mayor consumo (50.5%) que en chicos (48.5%).

Llama la atención que si se compara la prevalencia de consumo de CE en los últimos 30 días del informe de 2021 con los de 2023 y 2025, se ha triplicado (8.1% en 2021 frente a los 26.3% en 2023 y 27.1% en 2025), lo que puede sugerir que los estudiantes de entre 14 y 18 años están normalizando el consumo habitual de CE.

- Cannabis:

Es la sustancia psicoactiva ilegal más consumida por los estudiantes: el 21.0% admiten haberla consumido alguna vez en la vida. El consumo de esta sustancia lleva desde el 2004 descendiendo, pese a sufrir ligeras oscilaciones. Actualmente se han recuperado valores de 1994.

En cuanto a la **edad de inicio** en el consumo de cannabis, se mantiene estable a lo largo del tiempo (14.8 años).

El consumo de cannabis tiene una predominancia masculina en todos los tramos temporales y de edad analizados. Además, en el caso de los chicos, en las franjas de edad más altas hay más alumnos que han fumado en los últimos 30 días, lo que parece indicar que el hábito de fumar cannabis se estabiliza cuanto más edad tienen, sin embargo, en el caso de las chicas, a partir de los 16 años aparece una subida brusca y se estabiliza el consumo en todos los tramos temporales.

- Bebidas energéticas:

El 38.4% de los estudiantes de entre 14 y 18 años ha consumido bebidas energéticas en los últimos 30 días, habiendo una clara predominancia masculina (45.7% chicos, frente al 31.0% de chicas).

En el caso de los chicos, el consumo de bebidas energéticas en los últimos 30 días aumenta gradualmente conforme lo hace la edad (37.1% a los 14 años hasta el 51.6% a los 18 años). Por otro lado, las chicas llegan a su máximo a los 16 años (34.4%), descendiendo ligeramente a los 17 (31.8%) y 18 años (30.5%).

En lo que se refiere a las **bebidas energéticas mezcladas con alcohol**, el 15.2% de los alumnos de entre 14 y 18 años las ha consumido en los últimos 30 días. Observamos que la prevalencia de consumo de este combinado aumenta con la edad en ambos sexos, salvo dos matices que se pueden tener en cuenta: en primer lugar, en el caso de las chicas a los 17 años se aprecia un descenso en el consumo de esta mezcla (14.2%) que se vuelve a revertir a los 18 años (17.4%). Por otro lado, los chicos parecen estabilizar su consumo combinado a los 17 años (22.1% a los 17 años y 22.3% a los 18 años).

4.2.2. EDADES

- Alcohol:

Sigue tratándose de la sustancia psicoactiva legal más consumida, pues el 92.9% de la población de entre 15 y 64 años la ha consumido alguna vez en la vida, el 76.5% en los últimos 12 meses, el 63.5% en los últimos 30 días y el 10.5% diariamente en los últimos 30 días.

Al revés de lo que ocurre en el ESTUDES (2025), encontramos una mayor frecuencia de consumo en todos los tramos temporales y en todas las edades por parte de los hombres. También se puede destacar que en lo que respecta al consumo diario, parece aumentar a medida que lo hace la edad, encontrándose que entre las edades de 55 y 64 años es donde existe una mayor prevalencia (24.4% de hombres y 7.3% de mujeres).

- Tabaco:

El 66.6% de la población de entre 15 y 64 años ha consumido tabaco alguna vez en la vida, poniéndose en segundo lugar entre las sustancias psicoactivas más consumidas, aún así, se trata del porcentaje más bajo desde 1999. Pese a ello, la edad de inicio de consumo se mantiene estable a lo largo de toda la serie histórica.

El consumo de tabaco durante el último año es del 36.8%, siendo el porcentaje más bajo de toda la serie histórica.

El 25.8% de las personas de entre 15 y 64 años reconocen fumar tabaco diariamente en los últimos 30 días, lo que supone de nuevo el porcentaje más bajo de toda la serie histórica. Además, si se compara con los datos del 2022 (33.1%), se trata de un descenso aún más marcado.

En resumen, la población española de entre 15 y 64 años cada vez fuma menos tabaco tanto de manera esporádica como habitual, pese a ello, aquellos que deciden fumar se inician en el consumo a las mismas edades que en décadas atrás.

- Cigarrillos electrónicos:

El consumo alguna vez en la vida de CE en la población española de entre 15 y 64 años ha ido creciendo desde la primera vez que este informe los empezó a registrar en el año 2015. Concretamente, en este último plazo temporal de 2022 y 2024 el incremento ha sido de casi 7 puntos porcentuales (del 12.1% al 19%), cuando en los anteriores años los incrementos eran de 2 puntos.

El EDADES (2024) también permite diferenciar qué composición tienen los CE que consume la población española, encontrándose que el 51.5% llevan nicotina y el 2.7% nicotina con cannabis.

Diferenciado por sexo, se encuentra que ligeramente los hombres obtienen mayores puntuaciones en todos los tramos analizados. Pero en frecuencias de consumo más altas, las diferencias de sexo resultan menos evidentes. Es decir, más hombres han realizado consumos ocasionales, pero si se habla de consumidores de CE habituales, se obtienen porcentajes de hombres y mujeres similares.

El descenso en el consumo de tabaco y el aumento de CE podría explicar que el perfil de fumador no es que haya desaparecido, sino que está cambiando en la forma en la que consume nicotina. Estarían optando cada vez con mayor frecuencia, a esta nueva tendencia de los CE. Además, aunque el 43.9% de los CE usados sean sin nicotina no quiere decir que no sea perjudicial: por un lado, la propia inhalación del vapor del CE provoca serios problemas para la salud y, por otro, podría tratarse de un mecanismo de puerta de entrada al consumo de CE con nicotina y/o al tabaco.

- Cannabis:

El Cannabis es la sustancia psicoactiva ilegal más consumida por la población española de entre 15 y 64 años, concretamente el 43.7% la ha consumido alguna vez en la vida. Esta tendencia ha ido en ascenso desde 2011 con un 27.4% hasta encontrarnos en la actualidad con éste máximo histórico.

Además, en los tramos temporales de los últimos 12 meses y los últimos 30 días también se han detectado aumentos (12.6% y 10.5% respectivamente) comparados con el informe de 2022.

A pesar de ello, no se han encontrado diferencias en la edad media de inicio en el consumo (18.4 años) e incluso se percibe un ligero descenso en el consumo diario en los últimos 30 días.

Si se tienen en cuenta las diferencias de género en el consumo de cannabis de los últimos 12 meses, existe una clara prevalencia masculina de casi 7 puntos porcentuales de diferencia (16% los hombres frente a 9.2% las mujeres), datos que van en la misma dirección que el ESTUDES (2025).

En cuanto a la edad, en todas las franjas analizadas los hombres obtienen mayores puntuaciones y, en ambos sexos, el tramo de edad donde más frecuente es su consumo, al menos en los últimos 12 meses, es entre los 15 y 24 años (21.9%). Esta tendencia también se repite en el caso del consumo de cannabis en los últimos 30 días (16.9%).

En resumen, el consumo casual (último año, último mes) de cannabis en población española de 15 a 64 años parece estar repuntando tanto en hombres como mujeres en los últimos años. A pesar de haber más población más familiarizada con el

consumo de cannabis, no va seguido de un aumento en la consolidación del hábito de fumarlo diariamente ni de un inicio más temprano.

- **Bebidas energéticas:**

El 16.5% de la población de entre 15 y 64 años ha consumido bebidas energéticas en los últimos 30 días. Lo mismo que ocurre con el ESTUDES (2025), existe una progresión en su consumo a lo largo de ésta última década en la que se ha empezado a tomar datos sobre ello, con una predominancia masculina en todos los rangos de edad. También se observa que el rango de edad donde más población consume bebidas energéticas es entre los 15 y 24 años, efecto que va disminuyendo conforme aumenta la edad.

5. Objetivos generales y específicos

4.1. Prevención en el ámbito familiar

Desde esta línea de trabajo se pretende dotar a las familias de herramientas que les permitan potenciar los factores de protección y reducir los factores de riesgo del consumo de sustancias de sus hijos/as. Para ello, será necesario por un lado realizar formaciones con la familias de manera general y por otro lado, asesorar, orientar y acompañarlas en casos concretos.

Ámbito preventivo	Objetivos generales	Objetivos específicos
Familiar	Formar a las familias como agentes preventivos frente a conductas de riesgo hacia el consumo de sustancias y abuso a nuevas tecnologías	Llevar a cabo intervenciones familiares con adolescentes con consumos experimentales
		Realizar al menos una formación para familias al año en la que se les dote de herramientas preventivas
		Visibilizar en las redes sociales del Ayuntamiento de Mislata y AMPAs el servicio de la UPCCA
		Realizar sesiones de coordinación con las familias de los jóvenes a los que se les atiende de manera periódica

4.2. Prevención universal y escolar

Se trata de acciones que van dirigidas a todo un grupo de población sin contemplar el nivel de riesgo de cada individuo o subgrupo de individuos por separado. En el caso de este PMD, la prevención universal hará referencia a la prevención escolar, pues la población sobre la que se trabajará se encuentra en el entorno escolar.

Ámbito preventivo	Objetivos generales	Objetivos específicos
Escolar	Dotar a los docentes y otros agentes educativos de herramientas que les permitan ejercer influencia en el ámbito de la prevención	Llevar a cabo al menos una formación al año para el personal docente de los centros educativos de Mislata
		Fomentar la participación de los docentes en los programas de prevención universal
	Poner en marcha programas de prevención escolar basados en la evidencia científica	Mejorar la coordinación con los centros educativos para detectar qué necesidades preventivas tienen los estudiantes
		Hacer llegar a todo el alumnado de los centros educativos talleres de prevención universal
	Sensibilizar a los estudiantes en la participación de los días mundiales relacionados con la promoción de la salud	Realizar entradas en los centros educativos durante los recreos para llevar a cabo dinámicas de sensibilización sobre los días mundiales relacionados con la promoción de la salud
		Utilizar las redes sociales del Centre Jove como canal de comunicación para animar a los jóvenes a la participación en los días mundiales relacionados con la promoción de la salud

4.3. Prevención selectiva

Se trabaja con un subgrupo poblacional que cuenta con mayores factores de riesgo y vulnerabilidad frente al consumo de sustancias que el promedio de población con esa misma edad. Esto se puede deber a que presentan rasgos individuales que los pueden hacer más vulnerables (impulsividad, baja regulación emocional, baja autoestima...), situación familiar (padres y/o madres consumidores/as, estilos parentales disfuncionales, ausencia de

progenitores...) o el entorno socio-cultural (amigos/as consumidores/as, alta disponibilidad de sustancias, normalización en el consumo...) (Velasco-Andrade y Reyes-Baque, 2023).

Ámbito preventivo	Objetivos generales	Objetivos específicos
Selectiva	Ampliar la oferta de actividades y talleres de prevención selectiva en los distintos recursos para jóvenes que ofrece Mislata	Mejorar la coordinación con entidades y otros recursos que atienden a jóvenes en situación de vulnerabilidad social
		Ofrecer talleres específicos para los jóvenes en situación de vulnerabilidad social en materia de prevención de consumo de sustancias y promoción de la salud

4.4. Prevención indicada

Está enfocada al trabajo con personas que presentan un nivel de riesgo de consumo aún mayor o que muy posiblemente ya cuentan con un consumo problemático. Por ello, con éstos usuarios son recurrentes las intervenciones enfocadas en la **reducción de daños**, teniendo como objetivo la reducción o la abstinencia en el consumo. Se utilizarán estrategias como ofrecer información sobre un consumo responsable, promover estilos de vida saludable como la actividad física, buena alimentación o el ocio nocturno saludable. esto les permitirá reducir las consecuencias negativas ocasionadas por el mismo y otras estrategias que tengan como objetivo potenciar factores de protección y disminuir los factores de riesgo.

Ámbito preventivo	Objetivos generales	Objetivos específicos
Indicada	Llevar a cabo intervenciones de orientación, información y prevención en el consumo de sustancias para jóvenes con riesgo alto de consumo de sustancias	Ofrecer un servicio de atención individual y especializada a jóvenes con alto riesgo de consumo de sustancias
		Involucrar a todos los agentes educativos (centro educativo, familia) en el desarrollo de factores de protección del/la usuario/a atendido/a

4.5. Prevención comunitaria

Desde la prevención comunitaria se pretende la colaboración de distintos componentes, instituciones, grupos, etc., de la comunidad diana con el objetivo de cambiar una conducta de forma global, en lugar de centrarse únicamente en el individuo. Este tipo de prevención va dirigida a un sector de la población que presenta factores de riesgo, en este caso relacionados con el consumo de drogas y las conductas adictivas. Se considera como elementos centrales el empoderamiento comunitario, la acción comunitaria y el cambio social (Iglesias, 2023). En el presente Plan Municipal Drogodependencia (PMD) la prevención comunitaria se ejerce principalmente mediante programas de ocio nocturno saludable y la participación en otros eventos juveniles.

Ámbito preventivo	Objetivos generales	Objetivos específicos
Comunitaria	Promover estilos de vida saludables en la población	Colaboración en el programa de ocio nocturno saludable juvenil "22.02" impulsado desde la concejalía de juventud
		Realizar actividades de sensibilización y reducción de daños en el consumo durante eventos municipales donde los jóvenes estén expuestos al consumo de alcohol y otras sustancias
		Colaboración con la difusión de campañas sobre días mundiales sobre drogas y otras conductas adictivas

6. Actuaciones: Programas y Actividades

A continuación, se detallarán todas aquellas acciones destinadas al cumplimiento de los objetivos específicos señalados:

6.1. Acciones de prevención familiar

Ámbito Familiar			
Objetivos generales	Objetivos específicos	Acciones	
Formar a las familias como agentes preventivos frente a conductas de riesgo hacia el consumo de sustancias y abuso a nuevas tecnologías	Llevar a cabo intervenciones familiares con adolescentes con consumos experimentales	Asesoramiento personalizado a familiares de adolescentes en situación de vulnerabilidad frente al consumo de sustancias	
		Seguimiento a las familias por vía telefónica o presencial cada 1 o 2 meses	
	Realizar al menos una formación para familias al año en la que se les dote de herramientas preventivas	Ofertar una formación anual en cada centro educativo para familias en la que se aborden las nuevas tendencias en el consumo en adolescentes, así como estrategias de resolución de problemas	
	Visibilizar en las redes sociales del Ayuntamiento de Mislata y AMPAs el servicio de la UPCCA		Realizar publicaciones trimestrales en la página del Centre Jove la oferta del servicio de la UPCCA
			Trasladar, al menos una vez al año, información del servicio de la UPCCA a los representantes de las AMPAs de los institutos de Mislata para que las familias sean conocedoras del mismo.
	Realizar sesiones de coordinación con las familias de los jóvenes a los que se les atiende de manera periódica		Fortalecer el canal de mensajería instantánea (WhatsApp) con las familias para recordatorio de citas o información de imprevistos

6.2. Acciones de prevención escolar

En los centros educativos, se realizará el asesoramiento, coordinación, supervisión, puesta en marcha y evaluación de los siguientes programas de prevención escolar aprobados por Consellería y con evidencia científica a lo largo de los próximos cursos:

- Cuentos para conversar: 1º y 2º de Educación Primaria
- La aventura de la vida: 3º, 4º, 5º y 6 de Educación Primaria
- Unplugged: 1º y 2º de ESO
- Habilidades para la vida y adolescencia: 3º y 4º de ESO

Además, bajo demanda de los centros educativos de secundaria, la UPCCA llevará a cabo actividades informativas (una o dos sesiones por clase) donde los alumnos conocerán alternativas saludables al consumo de sustancias y aprenderán a identificar las adicciones y sus efectos, dependiendo del objeto o sustancia de abuso. Según el curso, las temáticas serán las siguientes:

- 1 ESO: Prevención de abuso de TIC's
- 2 ESO: Prevención de consumo de tabaco y cannabis
- 3 ESO y FP básica: Prevención de consumo y abuso de alcohol y bebidas energéticas
- 4 ESO y FP media: Prevención de consumo y abuso de drogas de diseño
- 4 ESO y FP media: Prevención de abuso de juegos de azar
- 1º y 2º bachillerato y FP superior: Prevención de consumo y abuso de drogas de diseño (contenido más avanzado que en 4º)

Una vez realizadas las actividades, los profesores realizan una encuesta de satisfacción y se anima a los alumnos/as que si tienen más dudas o alguna consulta, se pongan en contacto con la UPCCA.

Ámbito Escolar		
Objetivos generales	Objetivos específicos	Acciones
Dotar a los docentes y otros agentes educativos de herramientas que les permitan ejercer influencia en el ámbito de la prevención	Llevar a cabo al menos una formación al año para el personal docente de los centros educativos de Mislata	Hacer una encuesta 1 vez al año a los docentes donde indiquen qué temáticas sobre las adicciones y la prevención les interesaría recibir formación
		Realizar una formación al año para el personal docente en la que se aborden estrategias de resolución de conflictos y las nuevas

		tendencias en el consumo de sustancias en adolescentes
	Fomentar la participación de los docentes en los programas de prevención universal	Ofrecer a los docentes los contenidos utilizados durante las actividades preventivas para que las pueda seguir trabajando en el aula
Poner en marcha programas de prevención escolar basados en la evidencia científica	Mejorar la coordinación con los centros educativos para detectar qué necesidades preventivas tienen los estudiantes	1 reunión al año con cada representante de cada centro educativo para determinar las acciones preventivas que se realizarán a lo largo del curso
		Mantener contacto 1 vez al mes con los centros educativos a través de correos electrónicos y llamadas telefónicas para velar por el cumplimiento de los objetivos marcados
	Hacer llegar a todo el alumnado de los centros educativos talleres de prevención universal	Ofrecer una cobertura del 100% de las acciones preventivas en las aulas de los centros educativos de Mislata
Sensibilizar a los estudiantes en la participación de los días mundiales relacionados con la promoción de la salud	Realizar entradas en los centros educativos durante los recreos para llevar a cabo dinámicas de sensibilización sobre los días mundiales relacionados con la promoción de la salud	Entradas a todos los centros educativos de Mislata durante los recreos a lo largo de una semana para trabajar dinámicas de sensibilización y participación
	Utilizar las redes sociales del Centre Jove como canal de comunicación para animar a los jóvenes a la participación en los días mundiales relacionados con la promoción de la salud	Publicar en redes sociales del Centre Jove mensajes que inciten a los jóvenes a la reflexión y participación en los días mundiales relacionados con la promoción de la salud a lo largo de una semana

6.3. Acciones de prevención selectiva

Prevención Selectiva		
Objetivos generales	Objetivos específicos	Acciones
Ampliar la oferta de actividades y talleres de prevención selectiva en los distintos recursos para jóvenes que ofrece Mislata	Mejorar la coordinación con entidades y otros recursos que atienden a jóvenes en situación de vulnerabilidad social	Mantener comunicación con entidades y otros recursos que atienden a jóvenes en situación de vulnerabilidad que colaboran con la UPCCA a través de correos electrónicos o llamadas de teléfono mensualmente
		Realizar una evaluación de necesidades de las distintas entidades y otros recursos que atienden a jóvenes en situación de vulnerabilidad social en materia de prevención de consumo de sustancias y promoción de la salud
	Ofrecer talleres específicos para los jóvenes en situación de vulnerabilidad social en materia de prevención de consumo de sustancias y promoción de la salud	Atender al 100% de la demanda de los centros o recursos que soliciten talleres de prevención selectiva

6.4. Acciones de prevención indicada

Prevención Indicada		
Objetivos generales	Objetivos específicos	Acciones
Llevar a cabo intervenciones de orientación, información y prevención en el consumo de sustancias para jóvenes con riesgo alto de consumo de sustancias	Ofrecer un servicio de atención individual y especializada a jóvenes con alto riesgo de consumo de sustancias	Cubrir el 100% de las derivaciones de centros educativos y otros recursos de jóvenes con un alto riesgo de consumo a través de sesiones individuales una vez por semana o una vez al mes (según el nivel de riesgo percibido)
		Mantener una coordinación constante con el recurso de derivación y la UPCCA sobre el/la

		adolescente, al menos una vez cada dos meses
	Involucrar a todos los agentes educativos (centro educativo, familia) en el desarrollo de factores de protección del/la usuario/a atendido/a	Mantener una coordinación constante con la familia y la UPCCA sobre el/la adolescente derivado/a

6.5. Acciones de prevención comunitaria

6.5.1. Ocio nocturno saludable (Programa 22.02)

Durante todo el año, se realizan hasta 7 ediciones de un programa de ocio nocturno saludable denominado "Programa 22.02" impulsado por la Concejalía de Juventud del Ayuntamiento de Mislata y en el que colabora la UPCCA en la organización, puesta en marcha y evaluación del mismo.

6.5.2. Fiestas populares de Mislata

Las Fiestas Populares de Mislata tienen lugar durante la primera semana de septiembre en el recinto ferial. Durante los últimos años la UPCCA ha colaborado en la organización de las mismas, contando con una caseta en la que durante las noches realiza actividades dirigidas a jóvenes para la sensibilización frente al consumo de alcohol y otras sustancias. También se utiliza como un punto de información para dar a conocer a la ciudadanía las competencias de las UPCCA.

Ámbito comunitario		
Objetivos generales	Objetivos específicos	Acciones
Promover estilos de vida saludables en la población	Colaboración en el programa de ocio nocturno saludable juvenil "22.02" impulsado desde la concejalía de juventud	Diseñar, ejecutar y evaluar el 100% de los eventos de ocio nocturno que se desarrollen a lo largo del año
		Difusión por redes sociales y correos electrónicos a AMPAs, Servicios Sociales, Medidas Judiciales, etc... información acerca de los eventos de ocio nocturno, entre una y dos semanas antes de la fecha de realización

	Realizar actividades de sensibilización y reducción de daños en el consumo durante eventos municipales donde los jóvenes estén expuestos al consumo de alcohol y otras sustancias	Reparto de folletos sobre consumo responsable de alcohol a jóvenes durante las fiestas populares de Mislata
		Diseñar y dinamizar juegos con contenidos de prevención y reducción de daños de alcohol a jóvenes durante las fiestas populares de Mislata
		Dispensación de agua gratuita a jóvenes que han participado en las dinámicas anteriores en las fiestas populares de Mislata
	Colaboración con la difusión de campañas sobre días mundiales sobre drogas y otras conductas adictivas	Difusión por redes sociales de lemas, infografías y otros contenidos asociados a los días mundiales sobre drogas y otras conductas adictivas durante los días correspondientes

7. Coordinación institucional y participación social

Para asegurar el correcto desarrollo del Plan Municipal de Drogodependencias, la UPCCA tiene que estar coordinada y en colaboración con diversos recursos de la Administración Pública y Privada, además de asegurar un compromiso de participación social.

Por ello, es necesario generar una red de coordinación estable con los distintos servicios para establecer objetivos comunes, favorecer el intercambio de información y retroalimentar todo el trabajo en común.

La UPCCA de Mislata depende de la Concejalía de Juventud y por lo tanto, se encuentra vinculada con los Centros Juveniles de Mislata. Es el mismo técnico de prevención el encargado del diseño y evaluación del PMD pero a la hora de la ejecución de las actuaciones son diversos los recursos involucrados. A continuación se describen los más relevantes:

- Programa 22.02: se diseñan, ejecutan y evalúan junto con el equipo de los Centros Juveniles. También se encuentran involucrados otros servicios municipales, como la Policía Local para ofrecer seguridad y delimitar vados, el servicio de brigada del Ayuntamiento para el transporte de material, servicio de limpieza, conserjes, etc... Por otro lado, se realiza la contratación de empresas para la dinamización de las distintas actividades propuestas a lo largo de todo el año, e incluso en diversas ocasiones se cuenta con el apoyo de asociaciones

juveniles y el Consell de la Juventud a través de la participación o el cese de materiales

- Fiestas Populares y otros eventos de ocio: Además de todos los recursos comentados para el Programa 22.02, se suman la Concejalía de Fiestas y la Concejalía de Igualdad.
- Prevención Escolar: Se va a precisar de la colaboración del equipo directivo, departamento de orientación y profesores de los centros educativos de Mislata para el cumplimiento de todas las actuaciones de prevención escolar diseñadas.
- Prevención indicada: tanto las atenciones individuales como las intervenciones con las familias, en muchas ocasiones se cuenta con Servicios Sociales para:
 - Diseño de objetivos para las intervenciones
 - Atenciones a jóvenes y familias
 - Evaluación de las intervenciones
 - Derivaciones, coordinaciones, asesoramiento...

Por otro lado, dentro de la Concejalía de Igualdad se encuentra el servicio de Casa de la Dona, desde donde son frecuentes las derivaciones de usuarias que requieren de atención y asesoramiento en materia de prevención de adicciones. Del mismo modo que la UPCCA recibe a sus usuarias, en ocasiones las derivaciones también fluyen hacia Casa de la Dona, pues cuenta con un servicio gratuito de atención psicológica para usuarias víctimas de violencia de género y otro servicio de asesoramiento judicial.

Otro recurso de gran relevancia en este apartado son los Centros Educativos. Cuando detectan a un menor en una situación de riesgo de consumo, se ponen en contacto con las familias para proceder a una derivación del menor a la UPCCA. Además existe una coordinación con los educadores y orientadores/as del centro para la determinación de objetivos y evaluación de todo el proceso.

Por último, aunque en menor afluencia, existen otros recursos con los que se trabajan las atenciones individuales como lo son: Medidas Judiciales, Centros de Acogida de Menores, Centros Juveniles, Centro de Salud e incluso por iniciativa propia o familiar.

8. Cronograma

Acciones de prevención familiar	2026-2029											
	E	F	Mr	Ab	My	Jn	Jl	Ag	S	O	N	D
Asesoramiento personalizado a familiares de adolescentes en situación de vulnerabilidad frente al consumo de sustancias	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X
Seguimiento a las familias por vía telefónica o presencial cada 1 o 2 meses	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X
Ofertar una formación anual en cada centro educativo para familias en la que se aborden las nuevas tendencias en el consumo en adolescentes, así como estrategias de resolución de problemas		X	X	X	X							
Realizar publicaciones trimestrales en la página del Centre Jove la oferta del servicio de la UPCCA	X			X			X			X		
Trasladar, al menos una vez al año, información del servicio de la UPCCA a los representantes de las AMPAs de los institutos de Mislata para que las familias sean conocedoras del mismo.										X		
Fortalecer el canal de mensajería instantánea (WhatsApp) con las familias para recordatorio de citas o información de imprevistos	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X

Acciones de prevención escolar	2026-2029											
	E	F	Mr	Ab	My	J n	Jl	Ag	S	O	N	D
Hacer una encuesta 1 vez al año a los docentes donde indiquen qué temáticas sobre las adicciones y la prevención les interesaría recibir formación									X	X	X	X
Realizar una formación al año para el personal docente en la que se aborden estrategias de resolución de conflictos y las nuevas tendencias en el consumo de sustancias en adolescentes				X								
Ofrecer a los docentes los contenidos utilizados durante las actividades preventivas para que las pueda seguir trabajando en el aula	X	X	X	X	X				X	X	X	
1 reunión al año con cada representante de cada centro educativo para determinar las acciones preventivas que se realizarán a lo largo del curso									X	X	X	X
Mantener contacto 1 vez al mes con los centros educativos a través de correos electrónicos y llamadas telefónicas para velar por el cumplimiento de los objetivos marcados	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X
Ofrecer una cobertura del 100% de las acciones preventivas en las aulas de los centros educativos de Mislata	X	X	X	X	X					X	X	X
Entradas a todos los centros educativos de Mislata durante los recreos a lo largo de una semana para trabajar dinámicas de sensibilización y participación					X							X
Publicación en redes sociales del Centre Jove mensajes que inciten a los jóvenes a la reflexión y participación en los días mundiales relacionados con la promoción de la salud a lo largo de una semana					X							X

Acciones de prevención selectiva	2026-2029											
	E	F	Mr	Ab	My	Jn	Jl	Ag	S	O	N	D
Mantener comunicación continua con entidades y otros recursos que atienden a jóvenes en situación de vulnerabilidad social a través de correos electrónicos o llamadas de teléfono mensualmente	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X
Realizar una evaluación de necesidades de las distintas a las entidades y otros recursos que atienden a jóvenes en situación de vulnerabilidad social en materia de prevención de consumo de sustancias y promoción de la salud	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X
Atender al 100% de la demanda de los centros o recursos que soliciten talleres de prevención selectiva	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X

Acciones de prevención indicada	2026-2029											
	E	F	Mr	Ab	My	Jn	Jl	Ag	S	O	N	D
Cubrir el 100% de las derivaciones de centros educativos y otros recursos de jóvenes con un alto riesgo de consumo a través de sesiones individuales una vez por semana o una vez al mes (según el nivel de riesgo percibido)	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X
Mantener una coordinación constante con el recurso de derivación y la UPCCA sobre el/la adolescente, al menos una vez cada dos meses	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X
Mantener una coordinación constante con la familia y la UPCCA sobre el/la adolescente derivado/a	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X

Acciones de prevención comunitaria	2026-2029											
	E	F	Mr	Ab	My	J n	Jl	Ag	S	O	N	D
Diseñar, ejecutar y evaluar el 100% de los eventos de ocio nocturno que se desarrollen a lo largo del año		X		X		X	X			X		X
Difusión por redes sociales y correos electrónicos a AMPAs, Servicios Sociales, Medidas Judiciales, etc... información acerca de los eventos de ocio nocturno, entre una y dos semanas antes de la fecha de realización	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X
Reparto de folletos sobre consumo responsable de alcohol a jóvenes durante las fiestas populares de Mislata									X			
Diseñar y dinamizar juegos con contenidos de prevención y reducción de daños de alcohol a jóvenes durante las fiestas populares de Mislata									X			
Dispensación de agua gratuita a jóvenes que han participado en las dinámicas anteriores en las fiestas populares de Mislata									X			
Difusión por redes sociales de lemas, infografías y otros contenidos asociados a los días mundiales sobre drogas y otras conductas adictivas durante los días correspondientes					X	X				X	X	X

9. Sistema de Evaluación

A continuación, se establece un sistema de evaluación de las acciones propuestas para este PMD (2026-2029). Además de una evaluación al finalizar el PMD, se realizará una cada año que estará incluida en la memoria de actividades anuales que se remite a la Dirección General de Salud Mental y Adicciones de la Consellería de Sanidad. Este sistema de evaluación se encuentra detallado en las siguientes tablas y diferencia dos tipos de indicadores utilizados:

- **Indicadores de proceso:** nos dan información sobre cómo han sido llevadas a cabo esas acciones para asegurar su correcta puesta en marcha y buen funcionamiento.
- **Indicadores de resultado:** conjunto de indicadores que determinarán el cumplimiento, o no, de los objetivos específicos y en consecuencia, de los objetivos generales.

Àmbito familiar		
Acciones	Indicadores de proceso	Indicadores de resultado
Asesoramiento personalizado a familiares de adolescentes en situación de vulnerabilidad frente al consumo de sustancias	SI/NO se ha atendido de forma personalizada a las familias de adolescentes vulnerables al consumo de sustancias	Nº de familias atendidas
Seguimiento a las familias por vía telefónica o presencial cada 1 o 2 meses	SI/NO se han realizado reuniones presenciales o llamadas telefónicas con las familias cada 1 o 2 meses	Nº de familias en las que se ha realizado dicho seguimiento cada 1 o 2 meses
Ofertar una formación anual en cada centro educativo para familias en la que se aborden las nuevas tendencias en el consumo en adolescentes, así como estrategias de resolución de problemas	SI/NO se ha realizado una vez al año 1 formación para las familias en cada centro educativo	Nº de familias asistentes a dicha formación. Nº de centros educativos en los que se ha realizado la formación
Realizar publicaciones trimestrales en la página del Centre Jove la oferta del servicio de la UPCCA	SI/NO se ha realizado 1 publicación cada tres meses dando a conocer los servicios de la UPCCA	Nº de publicaciones en la página web del Centre Jove
Trasladar, al menos una vez al año, información del servicio de la UPCCA a los representantes de las AMPAs de los institutos de Mislata para que las familias sean conocedoras del mismo.	SI/NO se ha puesto en contacto al menos 1 vez al año con las AMPAs de los institutos de Mislata para dar a conocer los servicios de la UPCCA a las familias	Nº de institutos contactados a lo largo del año
Fortalecer el canal de mensajería instantánea (WhatsApp) con las familias para recordatorio de citas o información de imprevistos	SI/NO se ha contactado con las familias mediante el canal de mensajería instantánea (WhatsApp)	Nº de veces que se ha contactado mediante este canal a las familias para recordar sus citas, reagendar citas u otros

Àmbito Escolar		
Acciones	Indicadores de proceso	Indicadores de resultado
Hacer una encuesta 1 vez al año a los docentes donde indiquen qué temáticas sobre las adicciones y la prevención les interesaría recibir formación	SI/NO se han creado y compartido con los docentes encuestas para valorar la demanda de formaciones con distintas temáticas	Nº de centros educativos a los que se han compartido las encuestas. Porcentaje de docentes que han contestado a la encuesta
Realizar una formación al año para el personal docente en la que se aborden estrategias de resolución de conflictos y las nuevas tendencias en el consumo de sustancias en adolescentes	SI/NO se ha realizado al menos 1 formación durante el año a los docentes	Nº de docentes que han participado en la formación
Ofrecer a los docentes los contenidos utilizados durante las actividades preventivas para que las pueda seguir trabajando en el aula	SI/NO se ha creado y compartido una guía para los docentes	Nº de docentes que han recibido dicha guía
1 reunión al año con cada representante de cada centro educativo para determinar las acciones preventivas que se realizarán a lo largo del curso	SI/NO se ha realizado mínimo 1 reunión con los representantes de los centros educativos	Nº de representantes de centros educativos con los que se ha llevado a cabo una reunión con dicho propósito.
Mantener contacto 1 vez al mes con los centros educativos a través de correos electrónicos y llamadas telefónicas para velar por el cumplimiento de los objetivos marcados	SI/NO se han realizado llamadas y enviado correos electrónicos 1 vez al mes a los centros educativos	Nº de centros en los que se ha cumplido el objetivo
Ofrecer una cobertura del 100% de las acciones preventivas en las aulas de los centros educativos de Mislata	SI/NO se han llevado a cabo las acciones preventivas	Porcentaje de acciones preventivas realizadas bajo la demanda de los centros
Entradas a todos los centros educativos de Mislata durante los recreos a lo largo de una semana para trabajar dinámicas de sensibilización y participación	SI/NO se ha acudido a los centros educativos de Mislata durante una semana a la hora del recreo con dicho propósito	Nº de centros a los que se ha acudido a los centros educativos de Mislata durante una semana a la hora del recreo con dicho propósito
Publicar en redes sociales del Centre Jove mensajes que inciten a los jóvenes a la reflexión y participación en los días mundiales relacionados	SI/NO se realizan publicaciones en redes sociales en fechas señaladas	Nº de publicaciones realizadas en días señalados

con la promoción de la salud a lo largo de una semana	(días mundiales, festividades...)	
---	-----------------------------------	--

Prevención Selectiva		
Acciones	Indicadores de proceso	Indicadores de resultado
Mantener comunicación con entidades y otros recursos que atienden a jóvenes en situación de vulnerabilidad que colaboran con la UPCCA a través de correos electrónicos o llamadas de teléfono mensualmente	SI/NO 1 vez al mes se han realizado llamadas telefónicas y enviado correos electrónicos a entidades y recursos para jóvenes en situación de vulnerabilidad	Nº de entidades, centros o/y recursos con los que se ha estado en contacto habitual (1 vez al mes).
Realizar una evaluación de necesidades de las distintas entidades y otros recursos que atienden a jóvenes en situación de vulnerabilidad social en materia de prevención de consumo de sustancias y promoción de la salud	SI/NO se han llevado a cabo una evaluación de necesidades junto con representantes de las distintas entidades	Nº de entidades a las que se ha realizado una valoración sus necesidades
Atender al 100% de la demanda de los centros o recursos que soliciten talleres de prevención selectiva	SI/NO se han realizado talleres de prevención selectiva	Porcentaje de demanda cubierta

Prevención Indicada		
Acciones	Indicadores de proceso	Indicadores de resultado
Cubrir el 100% de las derivaciones de centros educativos y otros recursos de jóvenes con un alto riesgo de consumo a través de sesiones individuales una vez por semana o una vez al mes (según el nivel de riesgo percibido)	SI/NO se ha atendido derivaciones de otros centros y recursos	Porcentaje de derivaciones atendidas. N° de sesiones realizadas para atender a dichos jóvenes con la frecuencia esperada
Mantener una coordinación con el recurso de derivación y la UPCCA sobre el/la adolescente, al menos una vez cada dos meses	SI/NO se ha mantenido contacto con el recurso de derivación al menos 1 vez cada dos meses	N° de coordinaciones con dicho recurso
Mantener una coordinación de al menos 1 vez cada dos meses con la familia y la UPCCA sobre el/la adolescente derivado/a	SI/NO se han coordinaciones con las familias de los/las adolescentes al menos 1 vez cada dos meses	N° de coordinaciones con las familias en la temporalidad indicada

Ámbito comunitario		
Acciones	Indicadores de proceso	Indicadores de resultado
Diseñar, ejecutar y evaluar el 100% de los eventos de ocio nocturno que se desarrollen a lo largo del año	SI/NO se ha cumplido con el diseño, ejecución y evaluación de los eventos de ocio nocturno	N° de eventos de ocio nocturno que han realizado
Difusión por redes sociales y correos electrónicos a AMPAs, Servicios Sociales, Medidas Judiciales, etc... información acerca de los eventos de ocio nocturno, entre una y dos semanas antes de la fecha de realización	SI/NO se han hecho publicaciones en redes sociales, enviado correos electrónicos y promocionado por otros medios los eventos de ocio nocturno una o dos semanas antes de la actividad	N° de publicaciones por los canales de difusión indicados
Reparto de folletos sobre consumo responsable de alcohol a jóvenes durante las fiestas populares de Mislata	SI/NO se han repartido folletos sobre el consumo de alcohol responsable adaptados a jóvenes	N° de interacciones con los jóvenes

Diseñar y dinamizar juegos con contenidos de prevención y reducción de daños de alcohol a jóvenes durante las fiestas populares de Mislata	SI/NO se han diseñado y dinamizado los juegos	Nº de interacciones con los jóvenes
Dispensación de agua gratuita a jóvenes que han participado en las dinámicas anteriores en las fiestas populares de Mislata	SI/NO se han repartido las botellas de agua a los jóvenes participantes en las actividades	Nº de jóvenes a los que se le ha repartido una botella de agua
Difusión por redes sociales de lemas, infografías y otros contenidos asociados a los días mundiales sobre drogas y otras conductas adictivas durante los días correspondientes	SI/NO se han diseñado y publicado infografías, lemas y otros relacionados con las drogas o conductas adictivas para los días mundiales	Nº de publicaciones realizadas en redes sociales

10. Presupuestos

La Unidad de Prevención de Conductas Adictivas de Mislata, la cual diseña, ejecuta y evalúa éste Plan Municipal de Drogodependencias, se encuentra subvencionada cada año por Conselleria de Sanidad a través de la Subvención en materia de atención y prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos. También recibe una consignación presupuestaria anual que depende de los presupuestos locales del Ayuntamiento de Mislata.

Presupuesto anual de la UPCCA:

- Personal: 43.730,06€
- Mantenimiento: 3.269,94€
- Total: 47.000€

Este Plan Municipal de Drogodependencias 2026 - 2029 ha sido elaborado por David Pardo García, técnico de prevención de la UPCCA del Ayuntamiento de Mislata.

Noviembre de 2025.

11. Bibliografía

Engel, G. L. (1977). The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>

Iglesias, E. B. (2023). Guía de buenas prácticas y calidad en la prevención de las drogodependencias y de las adicciones. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Instituto Valenciano de Estadística. (2025). *Ficha Municipal. Mislata* (FM 46169). Generalitat Valenciana. https://pegv.gva.es/auto/scpd/web/FM/CAS/ES_FM_46169.pdf

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones [OEDA] (2025). Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), 1994-2025. Madrid: Ministerio de Sanidad Política Social (PNSD).

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones [OEDA] (2024). Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en España (EDADES), 1995-2024. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.

Skewes, M. C., & Gonzalez, V. M. (2013). Chapter 6—The Biopsychosocial Model of Addiction. En P. M. Miller (Ed.), *Principles of Addiction* (pp. 61-70). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-398336-7.00006-1>

Velasco-Andrade, N. M., & Reyes-Baque, J. M. (2023). Factores de riesgos para el consumo de drogas en adolescentes. *MQRInvestigar*, 7(4), 485-499. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.4.2023.485-499>