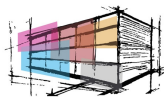


PLAN MUNICIPAL DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS ADICTIVAS 2026 / 2029

ajuntament  benidorm
concejalía de bienestar social



ÍNDICE

1. INTRODUCCION	3
1.1 Misión	3
1.2 Principios rectores	3
1.3 Visión	3
2. MARCO NORMATIVO Y REFERENCIAL	4
3. EVALUACIÓN PLAN 2021/2024 (prorrogado a 2025)	6
4. DIAGNÓSTICO Y DETECCIÓN DE NECESIDADES	15
4.1 Análisis Socio-demográfico del municipio	15
4.2 Análisis del consumo de drogas	21
4.3 Análisis estratégico DAFO/CAME	24
5. OBJETIVOS GENERALES, ESPECIFICOS Y EVALUACIÓN	30
6. COORDINACIÓN INSTITUCIONAL Y PARTICIPACION SOCIAL	40
7. PRESUPUESTO	43

1. INTRODUCCIÓN

El Plan Municipal de Prevención de Conductas Adictivas 2026-2029 - en adelante PMPCA 2026-2029- presenta la planificación para la intervención en materia de prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos, para los próximos cuatro años, desde un abordaje integral del fenómeno.

El presente Plan, elaborado por la Unidad de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas -en adelante UPCCA- parte de la evolución de los planes desarrollados con anterioridad, así como de las conclusiones obtenidas tras el análisis de la situación en materia de consumo de drogas y de los factores de riesgo asociados al mismo.

La elaboración del PMPCA no es un fin en sí mismo, sino que se concibe como una guía para la consecución de los retos a los que nos enfrentamos en relación a la problemática de las drogodependencias y otros trastornos adictivos en el municipio de Benidorm.

1.1. MISIÓN

Reducir o evitar el uso y/o abuso de drogas y otras conductas adictivas, así como promover hábitos de vida saludable aumentando las conductas de salud y el conocimiento de los activos de salud de la comunidad.

1.2 PRINCIPIOS RECTORES

Los criterios que han guiado la elaboración del Plan son:

Globalidad

Abordaje integral del problema, atendiendo a todas las drogas y conductas adictivas.

Normalización

Integración de recursos normalizados y servicios comunitarios, sin necesidad de crear estructuras paralelas.

Continuidad

Intervención de manera permanente en el tiempo, promoviendo actividades sistemáticas, planificadas y evaluadas.

Operatividad

Realizable. Se plantean objetivos adecuados a las necesidades.

Interdisciplinaridad

Intervención y compromiso de diferentes sectores sociales y profesionales.

Sostenibilidad

Debe ser un plan adecuado a los recursos financieros y humanos que le permita mantenerse a lo largo del tiempo.

1.3. VISIÓN

La UPCCA pretende consolidarse como el recurso municipal de referencia en materia de prevención de las conductas adictivas, a través del cual se impulsen y coordinen las principales intervenciones que desde los diferentes recursos municipales (públicos o no) se lleven a cabo en los principales ámbitos de actuación (familia, escuela y comunidad) y todo ello basado en los principios básicos de eficacia y calidad en la prestación del servicio público.

2. MARCO NORMATIVO Y REFERENCIAL

La Unidad de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas es un servicio especializado de titularidad local que desarrolla programas de prevención con el objeto de reducir o evitar el uso y/o abuso de drogas y otras conductas adictivas, así como promover hábitos de vida saludables. (Decreto 132/2010, de 3 de septiembre, del Consell).

El Plan Municipal de las Drogodependencias de Benidorm asume los principios rectores y las líneas estratégicas establecidas en el Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones 2024-2027.

Con respecto al marco normativo referencial, se debe tener en cuenta que la problemática que se aborda es una cuestión que traspasa fronteras nacionales y comunitarias, por lo que requiere ser tratado en un contexto mundial. El Plan Municipal de Trastornos Adictivos del Ayuntamiento de Benidorm se enmarca, por tanto, en la normativa sectorial vigente y que queda reflejada en los siguientes documentos jurídicos, normativos y estratégicos:

ÁMBITO EUROPEO

- Estrategia de la UE sobre Drogas y Plan de Acción 2026- 2030.

La nueva Estrategia y Plan de Acción de la UE actualiza el marco europeo para el periodo 2026-2030, reforzando la cooperación regional, la salud pública, la prevención del reclutamiento de jóvenes, la lucha contra el tráfico ilícito y medidas reforzadas sobre seguridad y control de precursores.

- Agencia de la Unión Europea sobre Drogas (EUDA).

Órgano europeo que proporciona información, investigación y

apoyo técnico a los Estados miembros en la identificación de sustancias psicoactivas nuevas y evaluación de riesgos, con un mandato ampliado respecto al anterior Observatorio Europeo (EMCDDA).

ÁMBITO ESTATAL

- Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024.

Marco estratégico vigente que orienta las políticas del Estado español en materia de prevención, tratamiento, reducción de daños y coordinación frente a consumos de sustancias y otras adicciones.

- Plan de Acción sobre Adicciones 2021-2024.

Documento operativo que desarrolla la ENA 2017-2024 mediante objetivos y acciones concretas para el periodo 2021-2024 en prevención, intervención y atención a personas con problemas de adicción.

- Proyecto de Ley de Prevención del Consumo de Alcohol en Menores.

Iniciativa legal en tramitación (marzo 2025) para establecer medidas preventivas y de protección frente al consumo de alcohol y sus efectos en menores de edad, que puede modificar el marco regulador del alcohol en España.

- Ley 42/2010, de 30 de diciembre.

Por la 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.

ÁMBITO AUTONÓMICO

- DECRETO 132/2010, de 3 de septiembre, del Consell, sobre registro y autorización de centros y servicios de atención y prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos, en la Comunidad Valenciana.

- LEY 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunidad Valenciana por la que se regula las intervenciones de lucha contra las adicciones en los municipios de la Comunidad Valenciana y ofrece un marco integral que refuerza la prevención de las drogodependencias y otorga a los municipios de más de 20.000 habitantes una responsabilidad activa en la implementación de políticas preventivas. A través de un enfoque coordinado, integral y adaptado a la realidad local, se busca reducir la prevalencia del consumo de sustancias adictivas y promover estilos de vida saludables en la comunidad valenciana, particularmente en los ámbitos educativo, social y de ocio.

- DECRETO 89/2018, de 23 de junio, sobre acreditación de programas de prevención de drogodependencias y otros trastornos adictivos y de regulación del comité de personas expertas.

- LEY 1/2020, de 11 de junio, de la Generalitat, de regulación del juego y de prevención de la ludopatía en la Comunitat Valenciana.

- RESOLUCIÓN conjunta de 18 de noviembre de 2022, de la Dirección General de Inclusión Educativa y de la Dirección General de Salud Pública y Adicciones, por la que se establece el protocolo de actuación para la detección de conductas de abuso o tráfico de drogas y otras adicciones, que obliga a los centros escolares de la Comunidad Valenciana a informar a las Unidades de Prevención Comunitarias de Conductas Adictivas y elaborar un plan de acción conjunto para intervenir en los casos detectados de riesgos de consumo de drogas o abuso de conductas adictivas.

- RESOLUCIÓN de 3 de octubre de 2023, del Conseller de Sanidad, se crea la Oficina Autonómica de Salud Mental y Adicciones de la Comunitat Valenciana (OSMA) que tiene como objetivo principal la elaboración, implementación y evaluación del Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones.

- ACUERDO de 23 de julio de 2024, del Consell, por el que se aprueba el Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones 2024-2027, un instrumento que servirá para la planificación y ordenación de recursos, objetivos y actuaciones en materia de drogodependencias y trastornos adictivos que se desarrollen en el ámbito territorial de la Comunitat Valenciana.

3. EVALUACIÓN DEL PLAN 2021/2024 (prorrogado a 2025)

La evaluación del Plan Municipal precedente se presenta mediante una valoración cualitativa del grado de consecución de los objetivos específicos de cara a ofrecer una visión global, coherente y estratégica del cumplimiento de los objetivos del Plan, al considerar que los datos cuantitativos, por sí solos, no permiten una interpretación completa del alcance, adecuación e impacto de las intervenciones en relación con los objetivos planteados.

Los datos cuantitativos de ejecución, debidamente sistematizados en indicadores de proceso, se recogen y presentan anualmente en la Memoria de Actividades de la UPCCA, documento que forma parte de la justificación técnica preceptiva para la concesión y mantenimiento de la subvención otorgada por la Generalitat Valenciana a las UPCCA, conforme a la normativa autonómica vigente.

En este sentido, dichos datos constituyen una fuente de información consolidada y verificable, utilizada como apoyo en el proceso de evaluación, si bien no se incorporan de forma desagregada en el presente apartado, al priorizarse un análisis cualitativo centrado en:

1. El grado de desarrollo de los objetivos específicos.
2. La coherencia entre las actuaciones ejecutadas y las líneas estratégicas del Plan.
3. La consolidación de programas y líneas de intervención.
4. La utilidad de los resultados obtenidos para la planificación del nuevo Plan cuatrienal.

Este enfoque permite, por tanto, orientar la toma de decisiones y la mejora continua de la planificación municipal, sirviendo de base para la redefinición de objetivos, la incorporación de indicadores de proceso y la optimización de los mecanismos de evaluación en el nuevo Plan Municipal de Prevención de Conductas Adictivas.

OBJETIVO GENERAL Nº1	Establecer una estrategia comunicativa desde la UPCCA que permita difundir las acciones realizadas y maximizar el alcance de las campañas presentadas, buscando nuevos canales y colaboraciones.	
Nº	Objetivos específicos	Valoración cualitativa
1.1	Desarrollar anualmente desde la UPCCA un plan escolar de prevención y presentarlo a los centros educativos.	Se ha consolidado una planificación anual sistemática del Plan Escolar de Prevención como herramienta básica de ordenación, coordinación y difusión de la oferta preventiva en el ámbito educativo. La elaboración y presentación anual de este documento ha permitido mejorar la transparencia, la previsibilidad y la coherencia de las actuaciones, facilitando a los centros educativos un conocimiento estructurado de los programas disponibles y favoreciendo su integración en la programación escolar. Este enfoque ha reforzado el papel de la UPCCA como Servicio de referencia en prevención escolar en el municipio.
1.2	Desarrollar anualmente desde la UPCCA un plan familiar de prevención (“escuela de familias”) y presentarlo a los centros educativos y AMPAS.	En determinados cursos se logró estructurar y difundir de forma adecuada la oferta de Escuela de Familias, favoreciendo la participación y la coordinación con centros educativos y AMPAS. No obstante, en otros periodos, factores como la disponibilidad de las familias, las particularidades del calendario escolar y las limitaciones derivadas del contexto sanitario condicionaron tanto la planificación como el alcance real de las actuaciones. Pese a estas dificultades, el objetivo ha permitido identificar áreas de mejora y sentar bases organizativas para su reformulación y fortalecimiento en el siguiente periodo de planificación.
1.3	Tener presencia en, al menos, cuatro medios comunicativos propios de los centros y AMPAS (blogs, redes sociales) para dar difusión de las actividades de la UPCCA y contribuir con artículos de difusión.	Al igual que el objetivo anterior, han habido avances significativos en algunos años del Plan y un menor desarrollo en otros. Si bien se establecieron colaboraciones puntuales con medios propios de centros educativos y AMPAS, esta presencia no se mantuvo de forma homogénea en todas las anualidades. La variabilidad en el grado de implicación de los distintos agentes educativos y las diferencias en el uso y actualización de sus propios canales comunicativos influyeron en el nivel de consecución del objetivo. Aun así, las experiencias desarrolladas resultan valiosas como precedente para consolidar esta línea de trabajo en futuros planes.
1.4	Mantener actualizadas las redes sociales de la UPCCA, priorizando aquellas con más seguidores.	La red social de referencia utilizada por la UPCCA para la difusión de su actividad es Instagram, con un cumplimiento desigual, observándose etapas de mayor actividad y actualización frente a otras con menor intensidad comunicativa. Las oscilaciones responden, principalmente, a la carga de trabajo del Servicio y a la priorización de otras actuaciones. No obstante, las redes sociales se han mantenido como un canal activo de difusión y visibilización de la UPCCA, especialmente relevante en acciones relacionadas con la Prevención Comunitaria (campañas de sensibilización, programa de radio, etc) evidenciando su potencial como herramienta estratégica a consolidar y reforzar en el futuro.

1.5	Llevar a cabo 20 programas anuales en la radio municipal.	La valoración de este objetivo es altamente favorable, ya que el programa radiofónico se ha consolidado como una herramienta estratégica de comunicación y sensibilización comunitaria. Su emisión periódica ha permitido abordar la prevención de las conductas adictivas desde una perspectiva divulgativa, participativa y adaptada a la realidad local, contando con la colaboración de profesionales y agentes sociales. Este espacio ha reforzado notablemente la proyección pública de la UPCCA y su capacidad para generar debate social, contribuyendo de forma significativa al cumplimiento del objetivo general de difusión y sensibilización.
-----	---	--

OBJETIVO GENERAL Nº2	Formar e implicar en el desarrollo de actividades preventivas a diferentes agentes sociales y educativos de forma que se logre un mayor alcance de las actuaciones coordinadas por la UPCCA.
---------------------------------	---

Nº	Objetivos específicos	Valoración cualitativa
2.1	Desarrollar e implementar al menos un programa de formación dirigido a docentes y otros agentes sociales, con un mínimo de 15 plazas ofertadas.	En determinados periodos fue posible diseñar y desarrollar acciones formativas específicas, facilitando la capacitación de los profesionales implicados en la prevención. Sin embargo, en otras anualidades la baja solicitud de este tipo de formación, junto con las limitaciones organizativas y de disponibilidad de los potenciales destinatarios, dificultó su implementación sistemática. Pese a esta irregularidad, el objetivo ha resultado útil para identificar necesidades formativas reales y orientar la oferta de capacitación de la UPCCA en coordinación con otros recursos con competencia en los diferentes ámbitos de actuación
2.2	Facilitar a los docentes materiales relevantes para el trabajo de prevención en tutorías.	Se ha desarrollado de manera continuada una labor de información, provisión y apoyo técnico al profesorado en relación con materiales preventivos adaptados al trabajo tutorial. La UPCCA ha actuado como recurso técnico de referencia, facilitando materiales validados y realizando seguimiento de su aplicación. Esta actuación ha contribuido a integrar la prevención de las conductas adictivas en el contexto educativo ordinario, reforzando el papel del profesorado como agente preventivo y favoreciendo la sostenibilidad de las intervenciones más allá de las acciones directas de la unidad. La disponibilidad de materiales y el acompañamiento técnico ofrecido han permitido una implementación flexible y ajustada a las necesidades reales de los centros educativos.
2.3	Negociar un papel activo del docente en los programas que la UPCCA desarrolla dentro de los centros educativos.	La coordinación con los centros educativos ha permitido acordar modelos de intervención en los que el docente participa de forma directa en las dinámicas de aula, reforzando la coherencia pedagógica de las actuaciones y favoreciendo su integración en el proceso educativo ordinario. La implicación del profesorado ha contribuido a aumentar la eficacia de las intervenciones, mejorar la continuidad de los mensajes preventivos y facilitar la sostenibilidad de las acciones más allá de la presencia directa de la UPCCA. Este enfoque ha fortalecido el trabajo en red con los centros educativos y se considera un elemento clave para la consolidación de una prevención escolar de calidad, por lo que resulta especialmente relevante mantener y potenciar esta línea de actuación en futuros planes.

OBJETIVO GENERAL Nº3	Actualizar los programas, materiales y medios técnicos utilizados para adaptar las metodologías a las circunstancias sanitarias provocadas por la COVID-19 y que resulten más atractivos a los destinatarios.
---------------------------------	--

Nº	Objetivos específicos	Valoración cualitativa
3.1	Adquirir medios técnicos e informáticos que posibiliten el desarrollo de acciones virtuales.	Siguen existiendo carencias debido fundamentalmente a limitaciones estructurales de carácter técnico y de recursos, ajenas en gran medida a la planificación directa de la UPCCA. La falta de una conexión WIFI las instalaciones de la UPCCA, junto con las restricciones operativas derivadas del uso del sistema corporativo Citrix, ha condicionado de manera significativa el uso efectivo de medios técnicos destinados al desarrollo de competencias digitales. Estas limitaciones han dificultado la implementación ágil de herramientas digitales, la adaptación de metodologías a formatos online y la normalización del trabajo telemático.
3.2	Incluir al menos una actividad lúdica (gamificada) en el desarrollo de los programas aplicados por la UPCCA.	Se ha avanzado en la incorporación de metodologías más dinámicas y participativas en los programas preventivos desarrollados por la UPCCA. La inclusión de actividades de carácter lúdico y gamificado ha contribuido a mejorar la motivación, la implicación activa y la receptividad de los participantes, especialmente en población infanto-juvenil. Esta adaptación metodológica ha supuesto un refuerzo cualitativo de las intervenciones, alineándolas con enfoques pedagógicos actuales y favoreciendo un aprendizaje más significativo de los contenidos preventivos.
3.3	Desarrollar al menos un programa preventivo escolar para primaria y secundaria que permita un desarrollo no presencial o presencial adaptado a las circunstancias.	Se ha realizado un esfuerzo efectivo de revisión, adaptación e inclusión de programas preventivos susceptibles de aplicación flexible, tanto en formato presencial como no presencial. Esta actuación ha permitido garantizar la continuidad de la prevención escolar en contextos cambiantes, especialmente durante las restricciones derivadas de la crisis sanitaria, reforzando la capacidad de respuesta de la UPCCA ante escenarios de incertidumbre y asegurando el acceso de los centros educativos a programas adaptados a diferentes modalidades de intervención.
3.4	Desarrollar una oferta de “escuela de familias” que permita un desarrollo no presencial o presencial adaptado a las circunstancias sanitarias.	Se destaca la adaptación progresiva de la oferta a formatos flexibles y compatibles con las circunstancias contextuales. La revisión y adecuación de materiales y metodologías ha permitido mantener la intervención preventiva con familias, ampliando las posibilidades de participación y reduciendo barreras derivadas de la presencialidad. Esta adaptación ha reforzado la accesibilidad y continuidad de las acciones preventivas en el ámbito familiar, consolidando una línea de trabajo estratégica dentro del Plan.

OBJETIVO GENERAL Nº4	Obtener información objetiva sobre los conocimientos y comportamientos de los jóvenes de Benidorm que nos permita tomar decisiones más ajustadas a la realidad del municipio
---------------------------------	---

Nº	Objetivos específicos	Valoración cualitativa
4.1	Crear un “Consejo Municipal de Infancia y Adolescencia” desde donde analizar, entre otros temas, la situación de las drogodependencias y la juventud del municipio.	La UPCCA no ha participado de forma activa ni sistemática en dicho órgano durante el periodo de vigencia del Plan. Esta circunstancia ha limitado la utilización efectiva del Consejo como espacio de análisis, intercambio de información y generación de conocimiento específico en materia de drogodependencias y conductas adictivas desde la perspectiva preventiva. La ausencia de participación de la UPCCA en este órgano ha impedido aprovechar plenamente su potencial como herramienta para la obtención de información cualitativa y estratégica sobre la realidad juvenil del municipio, lo que refuerza la necesidad de mejorar la coordinación interdepartamental y formalizar la participación del servicio en este espacio en futuros periodos de planificación.
4.2	Evaluar periódicamente las actitudes y conocimientos de los jóvenes de Benidorm mediante una herramienta validada.	La falta de recursos técnicos, humanos y organizativos ha impedido llevar a cabo una evaluación propia en los términos establecidos en el Plan. No obstante, con el fin de minimizar el impacto de esta limitación, la UPCCA ha recurrido de forma complementaria a la extrapolación y análisis de datos procedentes de estudios de referencia a nivel estatal, especialmente los elaborados por FAD Juventud y por el Plan Nacional sobre Drogas (PNSD). Estos informes han permitido contextualizar la realidad local dentro de tendencias generales y orientar la planificación preventiva. Esta situación pone de manifiesto la conveniencia de reforzar los recursos destinados a la evaluación y de replantear las metodologías de recogida de datos para garantizar la viabilidad de este objetivo en futuros planes.
4.3	Actualizar los conocimientos técnicos del profesional de la UPCCA participando en acciones formativas.	Se ha mantenido una participación continuada en acciones formativas orientadas a la actualización y mejora de las competencias técnicas de la profesional de la UPCCA. Esta formación ha permitido incorporar nuevos enfoques, metodologías y conocimientos actualizados en materia de prevención de las conductas adictivas, contribuyendo a mejorar la calidad técnica de las intervenciones y la capacidad de adaptación del servicio a los retos emergentes.

OBJETIVO GENERAL Nº5	Aumentar la participación activa de la población juvenil en las actividades desarrolladas por la UPCCA, sobretudo en las relacionadas con la visibilización de recursos de ocio alternativo orientados a la salud y en momentos clave (Fiestas Patronales)
-----------------------------	---

Nº	Objetivos específicos	Valoración cualitativa
5.1	Contar con representación juvenil en el <i>Consejo Municipal de Infancia y Adolescencia</i> .	La falta de integración formal del servicio en dicho órgano y las dificultades para articular mecanismos estables de representación juvenil han limitado el desarrollo de este objetivo, impidiendo su utilización como espacio real de participación y análisis preventivo desde la perspectiva juvenil.
5.2	Realizar un mapa de activos de salud y recursos de ocio saludable y darle difusión entre los jóvenes.	No se ha podido llevar a cabo el proceso completo de identificación, elaboración y difusión del mapa de activos de salud previsto. La complejidad metodológica de la actuación, junto con la necesidad de una alta implicación juvenil sostenida en el tiempo y las limitaciones organizativas y de recursos, ha dificultado su desarrollo en los plazos y condiciones definidos en el Plan.
5.3	Realizar un curso de formación en radio dirigido a jóvenes para colaborar posteriormente en el programa <i>En la Onda sin Drogas</i> .	No ha podido implementarse de forma efectiva el curso de formación en radio dirigido a jóvenes, lo que ha limitado la incorporación de jóvenes como colaboradores activos en el programa radiofónico.
5.4	Incluir y realizar dentro de la programación anual del programa <i>En la Onda sin Drogas</i> 4 programas protagonizados por jóvenes del municipio.	La falta de una base previa de jóvenes formados y la dificultad para mantener una participación juvenil estable y continuada han condicionado el cumplimiento de este objetivo, poniendo de manifiesto la necesidad de replantear las estrategias de implicación juvenil en futuros planes.
5.5	Desarrollar la campaña <i>Coneixement!</i> en la Acampada de Peñas y Fiestas Patronales, incluyendo actividades alternativas al consumo de alcohol.	Se ha consolidado la campaña <i>Coneixement!</i> como una actuación estratégica de alto impacto en el ámbito comunitario y juvenil. Su desarrollo en contextos clave como la Acampada de Peñas y las Fiestas Patronales ha permitido una intervención preventiva directa en espacios especialmente asociados al consumo de alcohol, reforzando la visibilidad de la UPCCA y la difusión de mensajes de promoción de la salud. La campaña ha destacado por su capacidad para establecer una coordinación efectiva con agentes municipales y entidades festivas, y alcanzar a un elevado número de jóvenes en momentos de especial relevancia social. Esta actuación ha contribuido de manera significativa a la sensibilización comunitaria y a la normalización de enfoques preventivos en el contexto festivo, constituyéndose como una buena práctica a mantener y reforzar.

OBJETIVO GENERAL Nº6	Consolidar la red de trabajo establecida por la UPCCA con otros agentes sociales implicados en la prevención y estimular acciones de colaboración entre diferentes departamentos cuya actividad pueda desarrollar conductas de salud en la población (Deportes, Cultura y Juventud).
---------------------------------	---

Nº	Objetivos específicos	Valoración cualitativa
6.1	Integrar en el plan escolar y familiar actuaciones y colaboraciones de otros departamentos (Gabinete Psicopedagógico, Policía Local).	Se ha consolidado una coordinación estable, eficaz y continuada entre la UPCCA y la Policía Local, y la Concejalía de Educación. Esta colaboración ha permitido integrar actuaciones preventivas de forma coherente en los planes escolares y familiares, reforzando el enfoque integral y transversal de la prevención. Este objetivo se considera plenamente alcanzado y constituye una buena práctica de trabajo en red, con impacto positivo tanto en la calidad de las intervenciones como en la consolidación de la UPCCA como recurso técnico de referencia en el municipio.
6.2	Colaborar con juventud en la planificación y desarrollo de un “curso de mediadores sociales en prevención” dirigido a jóvenes con un mínimo de 15 plazas.	La valoración de este objetivo es mejorable, al no haberse alcanzado de forma continuada el desarrollo y consolidación de un curso de mediadores sociales en prevención en los términos previstos en el Plan. Si bien se han establecido contactos y se ha mostrado disposición a la colaboración con el área de Juventud, la no consecución anual del objetivo, pone de manifiesto la necesidad de reforzar la coordinación operativa.
6.3	Colaborar con el área de deportes en el desarrollo de unas jornadas deportivas que acerquen a los jóvenes las actividades desarrolladas por la misma.	La valoración de este objetivo es de no ejecución, al no haberse llevado a cabo las jornadas deportivas previstas durante el periodo de vigencia del Plan. Las dificultades para concretar la planificación conjunta con el área de Deportes, junto con la concurrencia de otras actuaciones consideradas prioritarias, impidieron el desarrollo de esta actividad en los plazos establecidos. La no ejecución de este objetivo no cuestiona su pertinencia, sino que pone de manifiesto la necesidad de mejorar la planificación interdepartamental, anticipar la calendarización y dotar de mayor viabilidad operativa a este tipo de actuaciones en futuros planes, dada su potencial relevancia en la promoción del ocio saludable entre la población juvenil.
6.4	Colaborar con el área de cultura en la difusión de las actividades culturales y lúdicas como alternativas de ocio del municipio.	No se ha llevado a cabo una colaboración estructurada con el área de Cultura en los términos definidos en el Plan. La actuación se ha limitado fundamentalmente a acciones puntuales de promoción y difusión de actividades culturales, sin llegar a establecerse un canal de coordinación estable ni una planificación conjunta orientada específicamente a la prevención y al ocio saludable. Si bien estas acciones de difusión han contribuido a visibilizar la oferta cultural existente, no han permitido explotar plenamente el potencial preventivo de la colaboración interdepartamental prevista. Esta circunstancia evidencia la necesidad de reforzar la coordinación operativa y estratégica con el área de Cultura.

OBJETIVO GENERAL Nº7	Planificar y desarrollar programas de prevención universal y selectiva en el medio educativo y familiar haciendo especial énfasis en el desarrollo de “habilidades para la vida”, fomentando los mensajes de promoción y fomento de las conductas de salud y el pensamiento crítico y no exclusivamente en evitar conductas de riesgo.
---------------------------------	---

Nº	Objetivos específicos	Valoración cualitativa
7.1	Recoger anualmente la demanda y propuesta de actividades (tras la presentación del plan, obj 1.1) y planificar la implementación de las mismas.	La UPCCA ha establecido canales claros y operativos para la recogida de propuestas, lo que ha permitido organizar la planificación de las intervenciones de manera ajustada a las necesidades reales detectadas en el ámbito educativo. Este procedimiento ha favorecido una gestión más eficiente de los recursos disponibles, una mejor coordinación con los centros y una mayor adecuación de las actuaciones preventivas al contexto y a la demanda existente,
7.2	Aplicar anualmente un programa de prevención inespecífica basada en la filosofía de habilidades para la vida en educación infantil en, al menos, un 20% de los centros educativos del municipio.	La UPCCA no ha abordado la etapa de educación infantil durante el periodo de vigencia del Plan en los términos previstos. Las actuaciones preventivas desarrolladas desde la UPCCA se han centrado prioritariamente en otras etapas educativas, lo que ha impedido la aplicación de programas específicos de prevención inespecífica en Educación Infantil.
7.3	Aplicar anualmente un programa de prevención inespecífica basado en la filosofía de habilidades para la vida en educación primaria en, al menos, un 20% de los centros de primaria	Se ha cumplido mediante la oferta y aplicación de programas de prevención inespecífica en Educación Primaria procedentes de la Cartera de Servicios de la Generalitat Valenciana. Estos programas, debidamente validados, han permitido desarrollar intervenciones centradas en el fortalecimiento de habilidades para la vida, reforzando factores de protección y promoviendo conductas saludables desde el ámbito educativo.
7.4	Aplicar anualmente un programa de prevención universal (de corte específico y/o inespecífico) desde la UPCCA en educación secundaria en, al menos, el 75% de los centros del municipio.	Se ha cumplido mediante la oferta y aplicación de programas de prevención inespecífica en Educación Secundaria procedentes de la Cartera de Servicios de la Generalitat Valenciana. Estos programas, debidamente validados, han permitido desarrollar intervenciones centradas en el fortalecimiento de habilidades para la vida, reforzando factores de protección y promoviendo conductas saludables desde el ámbito educativo.

7.5	Incluir dentro de la oferta de actividades preventivas un programa específico de prevención del juego patológico.	Se ha incorporado a la oferta preventiva un programa específico de prevención del juego patológico, gracias a la colaboración con la Fundación AEPA. Esta colaboración ha permitido disponer de contenidos especializados y metodológicamente adecuados para abordar una problemática emergente entre la población juvenil, alineada con las prioridades actuales en materia de prevención. La experiencia desarrollada evidencia el valor del trabajo en red con entidades especializadas y se considera una buena práctica a mantener y consolidar en futuros planes.
7.6	Aplicar anualmente un programa de prevención selectiva dirigida a educación secundaria o niveles superiores.	Se ha llevado a cabo a través de una adaptación del programa <i>Unplugged</i> a grupos vulnerables, mayoritariamente grupos de Formación Profesional Básica. Esta adaptación ha permitido ajustar los contenidos y la metodología a las características y necesidades del alumnado, favoreciendo una intervención más pertinente y eficaz en contextos de mayor vulnerabilidad. La aplicación del programa en FP Básica ha reforzado el enfoque de prevención selectiva, contribuyendo al desarrollo de habilidades personales y sociales, a la mejora del pensamiento crítico y a la reducción de factores de riesgo. La experiencia demuestra la capacidad de la UPCCA para flexibilizar y contextualizar programas basados en la evidencia, optimizando su impacto y ampliando el alcance de la prevención en colectivos prioritarios.

OBJETIVO GENERAL Nº8	Colaborar con agentes sociales que tengan un contacto directo con población vulnerable en el desarrollo de programas de prevención selectiva con familias y jóvenes, y en la coordinación del servicio de atención a jóvenes con consumo sin patrón de dependencia.
---------------------------------	--

Nº	Objetivos específicos	Valoración cualitativa
8.1	Programar, al menos, una actividad anual de prevención selectiva y/o indicada con jóvenes en coordinación con otras unidades de Bienestar Social	Anualmente se programan actuaciones de prevención indicada en el marco del programa de Menores con Medidas Judiciales, permitiendo una intervención específica y ajustada a las necesidades de una población en situación de especial vulnerabilidad. La coordinación con los recursos implicados ha facilitado el seguimiento de los menores y la incorporación de contenidos preventivos orientados a la reducción de factores de riesgo y al fortalecimiento de factores de protección.
8.2	Atender las demandas y derivaciones que lleguen al servicio de atención y asesoramiento a jóvenes consumidores sin patrón de dependencia y a sus familias.	Las demandas se han recibido principalmente a través de la aplicación del Protocolo de Drogas de la Conselleria de Educación. La utilización de este marco protocolizado ha permitido una actuación coordinada, ordenada y ajustada a los criterios establecidos por la administración autonómica ante la detección de situaciones de consumo o riesgo en el entorno escolar. Esta actuación ha contribuido a mejorar la respuesta institucional ante situaciones de especial vulnerabilidad, si bien se requiere que el Servicio se vea reforzado para poder seguir haciendo prevención en este nivel de riesgo, sin desatender la Prevención Universal.

4. DIAGNÓSTICO Y DETECCIÓN DE NECESIDADES

4.1. ANÁLISIS SOCIO-DEMOGRÁFICO DEL MUNICIPIO

En este punto se hará un recorrido por el contexto del municipio, se repasará en primer lugar los principales rasgos de la población de Benidorm en cuanto a origen y distribución por edad. Posteriormente se enumerarán los diferentes recursos que encontramos en el municipio (educativos, sociales, sanitarios, ocio...), los cuales son de suma importancia tener en cuenta pues muchos de ellos, a nivel preventivo, representan activos de salud de los que la comunidad puede verse beneficiada, pero no siempre es conocedora.

4.1.1 Demografía

*Población empadronada 31/12/2024

	Total	%
Residentes Nacionales	50.349	62,2%
Residentes Extranjeros	26.862	34,8%
Total	77.211	100,00%

*Distribución de la población

Edad	Total	Porcentaje
0-4	2.540	3,52
05-09	3.124	4,33
10-14	3.239	4,49
15-19	3.587	4,97
20-24	4.018	5,56
25-29	4.329	5,99
30-34	4.944	6,85
35-39	5.504	7,62
40-44	5.845	8,09
45-49	6.099	8,45
50-54	5.752	7,97
55-59	5.343	7,4
65-69	5.239	7,26
70-74	4.346	6,02
75- Más	7.844	10,93
Total	77.211	100

* Fuente: INE (Datos provisionales pendientes de aprobación).

4.1.2 Educación

Debido a la gran relevancia que tiene el medio escolar en el desarrollo de la actividad preventiva, a continuación se presentan algunos datos locales en este ámbito.

Centros Educativos

Tipo de centro	Número
Colegios Públicos	13
Colegios Concertados	1
Colegios Privados (Sist. Educ. Español)	1
Colegios Privados (Sist. Educ. Británico)	2
Institutos de Educación Secundaria	5
Guarderías /Escuelas Infantiles / Ludotecas	8
Total	30

Unidades

Infantil	Primaria	ESO	BAT	CFGM	CFS	CFPB
87	167	124	28	39	46	17
Total Unidades:						508

Alumnos Matriculados

Infantil	Primaria	ESO	BAT	CMF	CFS	CFPB
1.728	3.923	2.809	784	860	805	235
Total Alumnos:						11.144

Formación Permanente Adultos

Alumnos Matriculados	331	Grupos	15
----------------------	-----	--------	----

4.1.3 Asistencia Sanitaria

Servicios Sanitarios

Tipo	Número
Centros de Salud	4
Centros de Asistencia Especializada	1
Hospital Comarcal Público	1
Centros de Enfermos Mentales	3
Otros Centros Médicos Hospitalarios	2
Otros Centros Médicos No Hospitalarios	19

* Fuente: Benidorm En Cifras 2024

4.1.4 Recursos Específicos En Drogodependencias

A continuación se presentan los recursos locales que desarrollan la totalidad o parte de su actividad en el campo de la prevención y/o asistencia de las drogodependencias.

Recurso	Número
Unidad de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas (UPCCA)	1
Unidad de Conductas Adictivas (UCA)	1
Centro de Salud Pública	1
ONG en Adicciones	3
Cruz Roja Benidorm	1

4.1.5 Bienestar Social

La Unidad de Prevención Comunitaria en conductas Adictivas (UPCCA) se encuentra integrada entre los programas y recursos que se gestionan desde del área de Bienestar Social. Esta ubicación permite el contacto directo y cercano con población de riesgo susceptible de ser beneficiaria de los programas de prevención selectiva e indicada.

A continuación, se presentan los diferentes programas que integran los Servicios Sociales Municipales.

Programas de Bienestar Social

Atención Primaria Básica

Servicio de Acogida y Atención ante Situaciones de Necesidad

Servicio de Promoción de la Autonomía

Servicio de Inclusión Social

Servicio de Prevención e Intervención con las Familias

Servicio de Asesoría Técnica Jurídica

Servicio de Atención Psicológica

Servicio de Acción Comunitaria

Atención Primaria Específica

Intervención con Infancia y Adolescencia

Medidas Judiciales Jóvenes Infractores

Atención y Seguimiento de la Enfermedad mental

Otros Programas y Servicios

UPCCA

Atención Temprana

Campaña de Navidad

Cooperación social

Cooperación Internacional

Entidades Sin Ánimo de Lucro

Asociaciones Cívicas 44

Asociaciones Sociosanitarias 21

4.1.6 Deporte

Dada la relación del deporte con el desarrollo de una educación y ocio saludable, se detallan los servicios deportivos del municipio.

Instalaciones del Palau Municipal d'Esports l'Illa de Benidorm	Número
Pabellón cubierto (6 distribuciones posibles)	1
Pistas de tenis	4
Pistas de pádel	4
Pistas de squash	2
Pista polideportiva polivalente externa	1
Salas multiusos	30
Carrer de pilota valenciana cubierto	1
Sala de musculación	1
Piscina cubierta natación	1
Gimnasio	1
Patinódromo	1
Instalaciones Deportivas Antonio López	
Campos de fútbol 11 / 7	2 / 4
Otras Instalaciones	
Trinquet de Pilota Alcade Vicente Pérez Devesa	1

Instalaciones de la Ciudad Deportiva y Estadio de Fútbol Guillermo Amor Martínez	Número
Estadio de fútbol de césped natural	1
Campos de fútbol 11 césped artificial	3
Campos de fútbol 7	6
Pabellón Raúl Mesa Lite	1
Pista de petanca	10
Pistas polideportivas polivalentes	3
Piscina olímpica	1
Piscina pequeña recreativa	1
Frontón de pelota largo	1
Frontón de pelota corto	1
Patinódromo	1
Total instalaciones	72

Deporte Escolar	Participantes
Juegos Escolares Municipales 2024-25	2.125
Mountain Bike Escolar	85
Feria de Navidad	1.653
Cross Escolar	295
Semana Azul	927
Total	5.085

Clubes y Asociaciones Deportivas	Número
Ajedrez	4
Artes Marciales	10
Atletismo	2
Baloncesto	1
Balonmano	1
Ciclismo	4
Fútbol Sala	2
Combicultura	4
Fútbol	10
Gimnasia Rítmica	2
Montañismo / Escalada / Naturaleza	5
Natación	6
Náutica	1
Patinaje	2
Petanca	1
Pilota Valenciana	1
Tenis / Pádel	4 / 1
Triatlón	2
Voleibol / Voleyplaya	4
Rugby	2
Otros	3

4.1.7 Juventud

A continuación se presentan los recursos y asociaciones relacionadas directamente con la juventud.

Recursos Juveniles	Número
Centro de Información Juvenil Municipal	1
Puntos de Información Juvenil	5
Asociaciones Juveniles	3

Actividades	Participantes
Cursos de Formación	364
Concursos	390
Campaña Esquí	130
Viajes	124
Exposiciones	110
Programa de Verano	144
Campamento de Verano	50
Espai Jove	2.019
Benidorm Games Event	3.160
Escape Rooms	288
Conciertos	315
Forum Jove	42
Total	7.137

4.1.8 Ocio Y Restauración

Benidorm es un municipio que despliega prácticamente la totalidad de su actividad económica en torno al sector turístico, lo que le confiere una idiosincrasia muy particular en otro de los aspectos clave a analizar: el ocio. La cultura del ocio vinculado a la hostelería y la restauración inunda la comunidad la cual no sólo es usuaria de este tipo de ocio sino que vive de él.

* Fuente: *Benidorm En Cifras 2024*

Establecimientos de Restauración	Número
Restaurantes	290
Cafeterías	135
Disco pub / Ocio Nocturno	150
Bares	650

Establecimientos de Ocio	Número
Discotecas / Salas de Fiesta	26
Salones de Juego y Azar	30
Bingos	3
Casinos	1
Cines / Salas Cinematográficas	2 / 13
Attracciones Infantiles	6
Parques Acuáticos	2
Parques Temáticos	3

4.2. ANÁLISIS DEL CONSUMO DE DROGAS

Ante la ausencia de estudios locales específicos sobre consumo de sustancias en el municipio de Benidorm, el presente análisis se apoya en los **principales estudios de referencia a nivel estatal**, elaborados por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, que permiten contextualizar las tendencias de consumo y los factores de riesgo prevalentes en la población.

4.2.1 Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Esta encuesta documenta las sustancias con mayor prevalencia de consumo en los últimos 12 meses entre las y los jóvenes de nuestro país. Los datos del informe muestran una **disminución generalizada en el consumo de sustancias psicoactivas** entre estudiantes de 14 a 18 años. Desciende la prevalencia de consumo de alcohol, tabaco, cannabis e hipnosedantes en todos los tramos temporales analizados. En particular, el consumo en los últimos 12 meses se reduce en 2,6 puntos para el alcohol, 6,5 puntos para el tabaco y 6,3 puntos para el cannabis. También se observa el primer descenso en el uso de hipnosedantes desde 2014.

ALCOHOL. El alcohol continúa siendo la sustancia psicoactiva más consumida, aunque los datos de 2025 muestran un descenso respecto a la edición anterior. El 73,9% del alumnado declara haberlo consumido alguna vez en la vida (frente al 75,9% en 2023), el 71,0% en los últimos 12 meses (frente al 73,6%) y el 51,8% en los últimos 30 días (frente al 56,6%). También disminuyen las prácticas de riesgo: el 17,2% de los

estudiantes se ha emborrachado en el último mes (frente al 20,8% en 2023) y el 24,7% ha practicado binge drinking (frente al 27,8%), ambos en sus niveles más bajos desde el año 2000. La edad media de inicio en el consumo se mantiene en 13,9 años, mientras que el inicio del consumo semanal y de la primera borrachera se sitúan en 14,8 y 14,6 años, respectivamente.

TABACO. El consumo de tabaco sigue una clara línea descendente y registra en 2025 los niveles más bajos de toda la serie histórica. El 27,3% del alumnado ha fumado alguna vez en la vida (frente al 33,4% en 2023), el 21,2% en los últimos 12 meses (frente al 27,7%) y el 15,5% en los últimos 30 días (frente al 21,0%). El consumo diario en el último mes se reduce al 4,3%, lo que supone una disminución de 3,2 puntos porcentuales respecto al 7,5% registrado en 2023. La edad media de inicio se mantiene en 14,1 años, y la del inicio del consumo diario en 14,4 años. La modalidad más común combina cigarrillos de cajetilla y de liar, y el 46,4% de los fumadores ha intentado dejar el hábito en el último año.

CANNABIS. El cannabis continúa siendo la sustancia ilegal con mayor prevalencia de consumo entre los estudiantes de 14 a 18 años, aunque los datos de 2025 reflejan un descenso notable respecto al año anterior en todos los tramos temporales. Un 21,0% del alumnado declara haberlo consumido alguna vez en la vida (frente al 26,9% en 2023), un 15,5% en los últimos 12 meses (frente al 21,8%) y un 11,6% en los últimos 30 días (frente al 15,6%). La edad media de inicio se sitúa en 14,8 años, una décima menos que en la edición anterior. Estos valores marcan el nivel más bajo registrado en la serie histórica para esta sustancia.

CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS Y VAPERS. El uso de cigarrillos electrónicos continúa siendo elevado entre los estudiantes de 14 a 18 años, aunque en 2025 se registra una caída significativa respecto a la edición anterior. El 49,5% declara haberlos utilizado alguna vez en la vida, lo que supone una reducción de 5,1 puntos porcentuales respecto a 2023. La prevalencia es ligeramente mayor en chicas (50,5%) que en chicos (48,5%), y el consumo tiende a aumentar entre los 14 y 17 años, con un ligero retroceso a los 18 años. Paralelamente, se observa un aumento notable en la percepción de riesgo: el 57,3% de los estudiantes considera que su consumo esporádico puede tener consecuencias negativas para la salud, lo que representa un incremento de 18,5 puntos respecto al año anterior. Hipnosedantes En cuanto a los hipnosedantes (tranquilizantes y somníferos, con o sin receta), el 17,9% del alumnado declara haberlos consumido alguna vez en la vida, lo que representa el primer descenso en esta sustancia desde 2014. La edad media de inicio se sitúa en 14,0 años. El consumo sin prescripción médica afecta al 9,5% de los estudiantes, una cifra similar a la del año anterior. La prevalencia es significativamente más alta entre las chicas y aumenta con la edad. A pesar del descenso general, esta sustancia mantiene una presencia relevante entre los consumos no médicos.

OTRAS SUSTANCIAS. Además de las principales sustancias analizadas, el informe recoge datos sobre el consumo de otras drogas con menor prevalencia, como los alucinógenos, las anfetaminas, la cocaína, la heroína, el MDMA (éxtasis) y los inhalables volátiles. Aunque sus niveles de consumo son significativamente inferiores, también se observa una tendencia descendente respecto a ediciones anteriores. Por ejemplo, el consumo de cocaína alguna vez en la vida desciende al 1,6%

(frente al 2,6% en 2023), el de alucinógenos al 1,4% (-0,9 puntos), y el de inhalables volátiles al 2,0% (-1,2 puntos). Estas cifras refuerzan la evolución positiva del conjunto de sustancias evaluadas, aunque mantienen la necesidad de vigilancia y prevención específica en contextos de mayor vulnerabilidad.

ADICCIONES COMPORTAMENTALES. El 17,7% de los estudiantes de secundaria ha jugado a **juegos de azar presencialmente**, y un 10,7% de forma **online**. Son datos similares a los de 2021 e inferiores a los de 2019. Se estima que el 4% de los estudiantes de 14 a 18 años podría presentar un posible juego problemático. Esta cifra, que es superior entre los chicos que en las chicas, está cerca de la de 2021, y es algo inferior a la de 2019. Se reduce en 3 puntos porcentuales la prevalencia del **uso problemático de internet** en estudiantes, respecto a 2021, situándose en un 20,5% y resultando mayor en las mujeres (25,9%) que en los hombres (15,3%). El 83,1% de los estudiantes declara haber jugado a **videojuegos** en el último año (96,2% de los hombres y 69,7% de las mujeres). Se estima que un 5,1% podría presentar un trastorno por uso de videojuegos. Este porcentaje es el menor de los registrados desde 2019. El 66,8% de los estudiantes admiten haber usado **pornografía** al menos una vez en su vida, el 58,6% en los últimos 12 meses y el 44,5% en los últimos 30 días. El uso es mucho mayor entre los hombres en todos los tramos temporales, hallándose las mayores diferencias en el consumo en el último mes (68,4% de los alumnos vs 19,3% de las alumnas).

4.2.2 Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en España (EDADES 2024).

El informe, elaborado a partir de los datos analizados en población de 15 a 64 años, revela un descenso del consumo ocasional de tabaco y el de hipnosedantes en 2,2 y 1,1 puntos porcentuales respecto a 2022. El consumo ocasional de cannabis aumenta levemente en comparación con la anterior edición, pero se reduce el consumo diario.

TABACO, ALCOHOL Y OTRAS. El alcohol y el tabaco siguen siendo las sustancias con potencial adictivo que empiezan a consumirse antes (16,4 y 16,6 años respectivamente). Respecto a las drogas ilegales, el cannabis es la sustancia que empieza a consumirse a una edad más prematura (18,4 años). El consumo diario de tabaco ha experimentado un descenso en términos generales. Independientemente de la edad, fuman más los hombres que las mujeres. Un 67,7% de los consumidores de tabaco a diario se han planteado dejarlo.

El estudio EDADES 2024 refleja la estabilidad en el consumo ocasional de alcohol (el 76,5% de la población de 15 a 64 años ha bebido alcohol en los últimos 12 meses en 2024). En cuanto al consumo intensivo de esta sustancia, destaca que las borracheras siguen la tendencia de descenso. En 2024, un 14,7% de esta población dice haberse emborrachado frente a un 16,7% en 2022.

Según se desprende del informe, entre las sustancias más consumidas en los últimos 12 meses en nuestro país, se encuentran el **alcohol** (76,5%) y el **tabaco** (36,8%), seguidos del **cannabis** (12,6%) y los **hipnosedantes con o sin receta** (12,0%). Muy inferior es el consumo de **cocaína en polvo y/o**

base (2,5%) y, aún menor, el de otras sustancias. Por edad, los consumos son mayores en el grupo de 15 a 34 años. En hipnosedantes y analgésicos opioides aumenta a partir de los 35 años. En cuanto a las diferencias por sexo, los datos (en los últimos 12 meses) confirman un mayor consumo entre los hombres, excepto para los medicamentos con potencial adictivo como los hipnosedantes y los analgésicos opioides.

ADICCIONES COMPORTAMENTALES. Desciende la prevalencia de **juego de azar presencial** en los últimos 12 meses en un 17% respecto a 2020, situándose en el 52,9% en 2024. La prevalencia de **juego de azar online** se mantiene estable y muy por debajo de la del juego presencial (5,5%). Se mantienen estables las cifras de **uso problemático de internet** desde 2020, siendo similares entre hombres (3,6%) y mujeres (3,7%) y alcanzando su máximo en los más jóvenes (11,7% entre los de 15 a 24 años). El 63,8% de la población reconoce haber consumido **pornografía** alguna vez en la vida, un 29,0% en el último año y un 18,2% en el último mes. El consumo es mayor en los hombres con independencia del tramo temporal analizado.

4.3. ANÁLISIS DAFO / CAME

Con el objetivo de enriquecer el diagnóstico se procede a elaborar un Análisis DAFO que permita identificar las debilidades a, amenazas, fortalezas y oportunidades que se presentan en la localidad de Benidorm.

Una vez realizado el análisis DAFO se lleva a cabo el correspondiente análisis CAME.

4.3.1 Análisis DAFO

DEBILIDADES

- D1.** Aunque la UPCCA es un Servicio consolidado, no todos los agentes sociales lo reconocen como el Servicio de referencia local en materia de prevención de las adicciones.
- D2.** Insuficiente coordinación planificada y sistemática entre el elevado número de instituciones, recursos y agentes sociales con implicación en la prevención comunitaria de las adicciones, lo que limita la eficacia global de las intervenciones y la optimización de los recursos existentes.
- D3.** Se percibe una creciente dificultad e inseguridad de los principales agentes socializadores (familias, docentes y otros profesionales) para abordar la prevención de las adicciones, lo que genera una demanda creciente de orientación, formación y apoyo técnico especializado.
- D4.** Los recursos humanos del Servicio no se han reforzado, lo que dificulta el alcance de los programas y actividades que se pueden desarrollar en los diferentes ámbitos y niveles de prevención.
- D5.** Escasez de recursos humanos y técnicos para la evaluación local, lo que ha impedido la aplicación de herramientas propias de recogida de datos, llevando a la extrapolación de estudios estatales (ESTUDES y EDADES).

D6. Limitaciones estructurales y técnicas (conectividad, recursos informáticos, entorno corporativo) que dificultan la normalización del trabajo digital, la evaluación sistemática y la implementación ágil de metodologías online o híbridas.

D7. Desigual desarrollo de la intervención familiar, condicionada por la disponibilidad de las familias, la asistencia irregular y la necesidad de formatos más flexibles y atractivos.

D8. Baja percepción del riesgo asociada al consumo de alcohol, ampliamente normalizado en la cultura social y festiva del municipio. El alcohol se percibe como facilitador de la socialización, vinculado a la diversión y a la actividad económica local, lo que contribuye a minimizar los mensajes preventivos y dificulta su interiorización, especialmente entre la población juvenil.

D9. Normalización progresiva del juego de apuestas, tanto en población adulta como juvenil, favorecida por la amplia oferta Online, la accesibilidad inmediata y la presencia de sesgos cognitivos relacionados con la expectativa irreal de obtención de premios, lo que incrementa la probabilidad de inicio y mantenimiento de la conducta de juego.

D10. Generalización del uso de las Tecnologías de la Información, la Comunicación y el Ocio (TICO) en todas las franjas de edad. Su elevada utilidad cotidiana dificulta la identificación temprana de situaciones de riesgo en personas con vulnerabilidad previa, especialmente en infancia y adolescencia, donde el desarrollo incompleto del control de impulsos incrementa el riesgo de conductas problemáticas.

D11. Escasa percepción de la peligrosidad asociada al autoconsumo de medicación para trastornos de ansiedad y depresión.

AMENAZAS

A1. La actividad económica de Benidorm se fundamenta en el sector del turismo y el ocio nocturno; actividades vinculadas al consumo de alcohol y otras drogas que dificultan los mensajes preventivos y donde abundan los modelos sociales que normalizan del consumo. Además la oferta laboral de los jóvenes suele centrarse en este tipo de ocio.

A2. En el desarrollo de programas a nivel educativo aparecen varios obstáculos: por un lado duplicidades e interferencias de agentes externos que presentan y ponen en marcha proyectos de “prevención” sin evaluar o consistentes en simples charlas de dudosa eficacia, por otro, las resistencias al desarrollo de programas que cuenten con el profesorado como principal agente mediador, y por último el cambio de profesionales de departamentos clave (orientación) dificulta la coordinación continua.

A3. Inicio cada vez más temprano del consumo experimental de drogas, especialmente de las denominadas “drogas de inicio” (alcohol, tabaco y cannabis), lo que incrementa el riesgo de desarrollar problemas asociados a medio y largo plazo.

A4. Incumplimiento generalizado de las recomendaciones de la OMS en relación con el acceso a Internet y a los videojuegos en edades tempranas, lo que favorece la adquisición de hábitos poco saludables difíciles de revertir en la adolescencia, etapa caracterizada por una menor capacidad de autorregulación y toma de decisiones.

A5. Presencia simultánea de múltiples conductas de riesgo en la adolescencia, tales como el consumo abusivo de alcohol los

fines de semana, el consumo experimental o habitual de cannabis, el uso sin receta de medicación con finalidad narcotizante (con riesgo añadido de asociación a conductas suicidas) la práctica incipiente de juego de apuestas y el uso compulsivo de videojuegos e Internet. Estas situaciones interfieren gravemente en el desarrollo de una vida saludable y generan una creciente demanda de apoyo profesional por parte de las familias.

A6. Persistente incumplimiento por parte de determinados comercios y marcas de la normativa vigente y de los códigos de autorregulación en materia de venta, dispensación y publicidad de alcohol, tabaco y juegos de apuestas, especialmente en lo relativo a la protección de menores.

A7. Asociación social entre ocio, consumo de alcohol y espacio público, especialmente en formatos como el botellón, que favorecen el consumo intensivo en cortos periodos de tiempo (binge drinking), con el consiguiente aumento de riesgos sanitarios, accidentes, conductas agresivas, molestias vecinales y normalización del consumo entre menores.

A8. Ausencia de un recurso público específico y consolidado para la atención integral de familias y menores con consumos problemáticos no dependientes (alcohol, cannabis, otras drogas ilegales) uso indebido de medicación con fines narcotizantes, conductas de juego de apuestas y uso compulsivo de videojuegos e Internet, lo que limita la capacidad de respuesta preventiva en fases tempranas.

FORTALEZAS

F1. La UPCCA está consolidada como el recurso técnico de referencia municipal en materia de prevención de las adicciones, con reconocimiento y apoyo institucional a nivel municipal y autonómico.

F2. Amplia experiencia en prevención escolar, con una planificación anual sistemática del Plan Escolar de Prevención, elevada cobertura en Primaria y Secundaria y utilización de programas basados en la evidencia procedentes de la Cartera de Servicios de la Generalitat Valenciana.

F3. Alta capacidad de coordinación interdepartamental, especialmente con Policía Local, Policía nacional, Concejalías de Educación y Bienestar Social Sociales, constituyendo una red estable de trabajo que refuerza la intervención integral y la detección precoz de situaciones de riesgo.

F4. El Programa de radio municipal *En la Onda Psicológica* está plenamente consolidado, como herramienta de sensibilización comunitaria, divulgación científica y participación de agentes sociales, con un impacto positivo en la visibilidad del servicio.

F5. Experiencia contrastada en prevención selectiva e indicada, especialmente con población vulnerable (menores con medidas judiciales, alumnado de FP Básica), mediante la adaptación flexible de programas basados en la evidencia científica.

F6. Amplio tejido de recursos comunitarios, educativos, deportivos y juveniles en el municipio, que constituyen activos de salud potenciales para el desarrollo de estrategias preventivas transversales.

OPORTUNIDADES

01. Descenso generalizado del consumo de sustancias entre adolescentes, reflejado en los últimos datos de ESTUDES, junto con un aumento de la percepción de riesgo, lo que favorece un contexto social más receptivo a los mensajes preventivos.

02. Marco normativo y estratégico favorable, con el Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones 2024-2027 y la futura Ley de Prevención del Consumo de Alcohol en Menores.

03. Potencial preventivo del amplio tejido de ocio, deporte y cultura del municipio, especialmente relevante en un contexto turístico como Benidorm, donde el ocio saludable puede convertirse en una herramienta estratégica de intervención.

04. Consolidación de metodologías innovadoras (gamificación, formatos híbridos, comunicación digital) que permiten mejorar la motivación y el alcance de las intervenciones preventivas.

05. Mayor sensibilidad social hacia las adicciones comportamentales (juego, apuestas online, uso problemático de pantallas) que abre nuevas líneas de actuación alineadas con las necesidades emergentes.

06. Posibilidad de reforzar la participación juvenil real, vinculando prevención, comunicación, radio, redes sociales y ocio alternativo desde enfoques más participativos y atractivos.

4.3.2 Análisis Came

El análisis CAME permite establecer líneas estratégicas de actuación a partir del diagnóstico DAFO, orientando la planificación del Plan Municipal hacia la corrección de debilidades, el afrontamiento de amenazas, el mantenimiento de fortalezas y la explotación de oportunidades, con el objetivo de mejorar la eficacia, coherencia y sostenibilidad de las intervenciones preventivas desarrolladas por la UPCCA

CORREGIR (Debilidades)

1. Reforzar la percepción del riesgo asociada al consumo de alcohol, mediante estrategias comunicativas específicas que cuestionen su normalización social, especialmente en contextos festivos, incorporando mensajes preventivos adaptados a la realidad sociocultural y económica del municipio.
2. Desarrollar líneas específicas de prevención de adicciones comportamentales, con especial atención al juego de apuestas y al uso problemático de pantallas, incorporando contenidos sobre sesgos cognitivos, autorregulación emocional y pensamiento crítico.
3. Mejorar las capacidades técnicas y digitales del servicio, optimizando los recursos disponibles y promoviendo fórmulas organizativas que permitan una mayor flexibilidad metodológica (formatos híbridos, trabajo online y evaluación digital).
4. Fortalecer la prevención del uso indebido de psicofármacos, incorporando esta problemática de forma transversal en los

Plan Municipal de Prevención de Conductas Adictivas 2026-2029

programas preventivos dirigidos a adolescentes, familias y comunidad educativa.

5. Incrementar la formación, orientación y acompañamiento a familias y profesorado, dotándoles de herramientas prácticas para la detección precoz, el manejo de situaciones de riesgo y la promoción de hábitos saludables.
6. Impulsar una coordinación más estructurada y planificada entre las distintas áreas municipales y agentes sociales implicados en la prevención comunitaria, evitando duplicidades y favoreciendo una intervención más coherente y eficaz.

AFRONTAR (Amenazas)

7. Intensificar la prevención universal en edades tempranas, anticipando las intervenciones antes del inicio del consumo experimental de alcohol, tabaco y cannabis, y asegurando la continuidad anual de las actuaciones.
8. Incorporar de forma sistemática la promoción del uso saludable de las TIC y del ocio digital, fomentando hábitos equilibrados desde la infancia y reforzando el trabajo preventivo en educación emocional y control de impulsos.
9. Priorizar la intervención con colectivos especialmente vulnerables, como el alumnado de Formación Profesional Básica y jóvenes en contextos sociofamiliares desfavorecidos, mediante programas de prevención selectiva e indicada adaptados a sus necesidades.
10. Reforzar la respuesta preventiva ante consumos problemáticos no dependientes, evitando su cronificación y la progresión hacia conductas adictivas de mayor gravedad,

mediante una detección temprana y una intervención coordinada.

11. Colaborar con los servicios de inspección y control, así como con Policía Local, para reducir el acceso de menores a alcohol, tabaco y juegos de apuestas, y minimizar los riesgos asociados al consumo en espacios públicos.

MANTENER (Fortalezas)

12. Consolidar el papel de la UPCCA como recurso municipal de referencia, manteniendo su presencia estable en los ámbitos escolar, familiar y comunitario.
13. Mantener y reforzar la planificación anual del Plan Escolar de Prevención, garantizando una elevada cobertura en Educación Primaria y Secundaria y la aplicación de programas basados en la evidencia.
14. Preservar y potenciar la coordinación interdepartamental como eje clave de la prevención integral.
15. Dar continuidad al programa de radio municipal *En la Onda Psicológica*, como herramienta estratégica de sensibilización comunitaria, divulgación científica y participación social.
16. Sostener la intervención en prevención selectiva e indicada, especialmente con jóvenes en situación de vulnerabilidad, reforzando el enfoque de habilidades para la vida y pensamiento crítico.

EXPLOTAR (Oportunidades)

17. Aprovechar el contexto de descenso generalizado del consumo de sustancias, junto con el aumento de la percepción de riesgo, para reforzar mensajes preventivos y consolidar cambios de actitudes en la población juvenil.
18. Alinear plenamente el PMPCA con el marco normativo y estratégico autonómico y estatal, aprovechando las oportunidades de financiación, formación y apoyo técnico derivadas del Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones y de la futura normativa sobre alcohol y menores.
19. Potenciar el uso preventivo de los recursos de ocio, deporte y cultura del municipio, integrándolos de forma explícita como activos de salud dentro de la estrategia preventiva comunitaria.
20. Impulsar metodologías innovadoras y participativas, como la gamificación, la comunicación digital y la participación juvenil, para aumentar el alcance y la eficacia de las intervenciones.
21. Responder a la creciente demanda de orientación por parte de familias y profesionales, reforzando la oferta formación, asesoramiento y acompañamiento a estos sectores poblacionales.

5. OBJETIVOS GENERALES, ESPECÍFICOS Y EVALUACIÓN

Los objetivos generales y específicos se formulan como respuesta directa al diagnóstico expuesto en el punto anterior, a la evaluación de los planes anteriores y a los retos emergentes asociados a los nuevos patrones de consumo y conductas adictivas, con o sin sustancia.

Este nuevo marco de objetivos parte de una concepción integral, comunitaria y basada en la evidencia, entendiendo la prevención como un proceso continuo que debe actuar de manera simultánea sobre los factores individuales, familiares, escolares, sociales y ambientales que influyen en la aparición y mantenimiento de las conductas adictivas. En este sentido, los objetivos definidos se orientan no solo a reducir riesgos, sino a fortalecer los factores de protección, promover estilos de vida saludables y generar entornos que faciliten decisiones responsables y autónomas.

Los objetivos generales se estructuran de forma transversal, abarcando los distintos niveles de prevención (universal, selectiva e indicada) y los principales ámbitos de intervención (escolar, familiar y comunitario), incorporando además líneas específicas dirigidas a la prevención ambiental, la comunicación y sensibilización social, la coordinación en red, la prevención de las adicciones tecnológicas y la formación continua del personal técnico.

Asimismo, estos objetivos se alinean con los principios y estrategias establecidos en los planes autonómicos y estatales en materia de adicciones, y refuerzan el papel de la Unidad de

Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas (UPCCA) como recurso municipal de referencia, impulsor de la coordinación institucional y garante de la calidad técnica de las actuaciones preventivas en el municipio de Benidorm.

Cada objetivo general se alcanzará a través de la consecución de sus consecuentes objetivos específicos y de las actuaciones indicadas para el desarrollo de los mismos.

A su vez, también se detallan los diferentes indicadores de proceso (por cada objetivo específico) y de resultado (por cada objetivo general) y que marcarán la evolución del nuevo Plan.

El registro de los indicadores se llevará acabo desde la UPPCA mediante una base de datos propia, sin perjuicio del uso de otros registros requeridos como el SISNOP.

Denominación	Objetivos Generales Plan Municipal de Prevención de Conductas Adictivas 2026-29
OG1	Impulsar una estrategia municipal de comunicación, sensibilización y divulgación preventiva, coherente, accesible y basada en la evidencia, que mejore el conocimiento, la percepción de riesgo y la implicación activa de la ciudadanía en la prevención de las adicciones y otras conductas adictivas con y sin sustancia.
OG2	Fortalecer la coordinación interinstitucional y el trabajo en red a nivel municipal , garantizando canales estables de cooperación, intercambio de información y planificación conjunta, así como acciones formativas continuas dirigidas a mediadores, agentes preventivos y profesionales clave de los ámbitos educativo, social, sanitario, comunitario y de seguridad.
OG3	Promover entornos sociales, comunitarios y de ocio más saludables, seguros y protectores frente a las adicciones , mediante la reducción de factores de riesgo ambientales y la potenciación de factores de protección, especialmente en espacios de alta concentración juvenil.
OG4	Promover el desarrollo de programas de prevención universal en el ámbito educativo y familiar que fomenten el desarrollo de habilidades personales, sociales y parentales, promuevan estilos de vida saludables y pensamiento crítico, y contribuyan a retrasar la edad de inicio y a reducir la normalización del consumo de sustancias y otras conductas adictivas.
OG5	Implementar actuaciones de prevención selectiva dirigidas a menores, familias y grupos en situación de mayor vulnerabilidad , detectados en contextos escolares, familiares y comunitarios, reforzando factores de protección específicos y reduciendo riesgos asociados al consumo de sustancias y a otras adicciones.
OG6	Desarrollar intervenciones de prevención indicada dirigidas a personas que ya presentan conductas de riesgo, consumos problemáticos incipientes o indicadores tempranos de adicción , facilitando la detección precoz, la intervención temprana y la derivación coordinada a los recursos especializados cuando sea necesario.
OG7	Prevenir el uso problemático de las tecnologías, redes sociales, videojuegos y otras conductas digitales adictivas , especialmente en población infantil y adolescente, mediante actuaciones coordinadas en el ámbito escolar y familiar que promuevan un uso saludable, crítico y responsable de las tecnologías digitales.
OG8	Establecer mecanismos de mejora continua de la calidad del servicio de la UPCCA y de valoración, seguimiento y evaluación de los programas, servicios y recursos incluidos en el Plan Municipal de Prevención de Conductas Adictivas, garantizando la eficacia, la coherencia técnica y la adecuación de las actuaciones a las necesidades reales del municipio.

**OBJETIVO GENERAL
Nº1**

Impulsar una estrategia municipal de comunicación, sensibilización y divulgación preventiva, coherente, accesible y basada en la evidencia, que mejore el conocimiento, la percepción de riesgo y la implicación activa de la ciudadanía en la prevención de las adicciones y otras conductas adictivas con y sin sustancia.

Nº	Objetivos específicos	Actuaciones	Indicadores de proceso	Calendarización
1.1	Diseñar un Plan anual de comunicación preventivo desde la UPCCA.	1.1.1 Elaboración anual del Plan de comunicación preventivo.	• Existencia del plan anual de comunicación (NO=0% SÍ=100%)	Anual (2026–2029)
1.2	Tener presencia y divulgar contenidos en, al menos, un medio comunicativo propio de cada centro educativo	1.2.1 Contacto con los centros educativos y propuesta de colaboración. 1.2.2 Difusión de las actividades de la UPCCA para subir a sus medios. 1.2.3 Elaboración de contenidos divulgativos. 1.2.4 Publicación de contenidos divulgativos.	• % de centros contactados • % de actividades UPCCA difundidas • % de contenidos divulgativos elaborados. • % de publicaciones realizadas.	Anual-Curso Escolar (2026–2029)
1.3	Llevar a cabo, al menos, veinte programas radiofónicos de En la Onda Psicológica por temporada	1.3.1 Planificación de los programas 1.3.2 Contacto con profesionales colaboradores 1.3.3 desarrollo semanal de los programas	• Tabla de planificación (NO=0% SÍ=100%) • % de programas realizados (Nº /20)*100	Anual-Temporada (sept–jun) (2026-2029)
1.4	Mantener actualizadas las redes sociales y canales digitales de la UPCCA mediante la publicación de un mínimo de tres contenidos mensuales .	1.4.1 Actualización periódica de redes sociales y canales digitales. 1.4.2 Difusión de campañas, recursos y actividades propias de la UPCCA	• % de publicaciones mensuales realizadas (Nº/3)*100 • % de actividades desarrolladas por la UPCCA difundidas en RRSS y/o canales digitales propios (Nº/3)*100	Mensual (2026–2029)
Indicador de resultado		Alcanzar y/o superar el 75% en los indicadores de proceso en, al menos, 3 de los 4 objetivos específicos.		

OBJETIVO GENERAL Nº2

Fortalecer la coordinación interinstitucional y el trabajo en red a nivel municipal, garantizando canales estables de cooperación, intercambio de información y planificación conjunta, así como acciones formativas continuas dirigidas a mediadores, agentes preventivos y profesionales clave de los ámbitos educativo, social, sanitario, comunitario y de seguridad.

Nº	Objetivos específicos	Actuaciones	Indicadores de proceso	Calendarización
2.1	Coordinación mediante la celebración de, al menos, cuatro reuniones técnicas anuales con los principales recursos municipales implicados en prevención.	2.1.1 Convocatoria periódica de reuniones técnicas de coordinación. 2.1.2 Identificación y actualización de recursos y referentes preventivos. 2.1.3 Registro de acuerdos y actuaciones conjuntas.	• % reuniones celebradas (Nº/4) *100 • Actualización de Guía de Recursos preventivos (NO=0% SÍ=100%) • Elaboración de registros de acuerdos y actuaciones (NO=0% SÍ=100%)	Anual (2026–2029)
2.2	Llevar a cabo, al menos, dos acciones formativas anuales , dirigidas a mediadores y agentes preventivos municipales, con un mínimo de quince participantes acción .	2.2.1 Planificación anual de acciones formativas desde la UPCCA. 2.2.2 Desarrollo de formaciones presenciales y/o online con al menos 15 participantes.	• Existencia Plan Formación (NO=0% SÍ=100%) • % de acciones formativas realizadas (Nº/2)*100	Anual (2026–2029)
2.3	Coordinación interdepartamental mediante el desarrollo de, al menos, una actuaciones preventivas conjuntas anuales con, al menos, cuatro departamentos municipales .	2.3.1 Planificación anual de actuaciones preventivas conjuntas con al menos 4 departamentos. 2.3.2 Desarrollo de campañas o actividades coordinadas con cada Departamento. 2.3.3 Registro y evaluación	• % planificaciones preventivas conjuntas (Nº/4)*100 • % de actuaciones conjuntas desarrolladas (Nº/4)*100 • % Registros y evaluaciones realizadas (Nº/4)*100	Anual (2026–2029)
Indicador de resultado		Alcanzar y/o superar el 75% en los indicadores de proceso en, al menos, 2 de los 3 objetivos específicos.		

**OBJETIVO GENERAL
Nº3**

Promover entornos sociales, comunitarios y de ocio más saludables, seguros y protectores frente a las adicciones, mediante la reducción de factores de riesgo ambientales y la potenciación de factores de protección, especialmente en espacios de alta concentración juvenil.

Nº	Objetivos específicos	Actuaciones	Indicadores de proceso	Calendarización
3.1	Incorporar la perspectiva preventiva en al menos 3 eventos festivos o espacios de ocio anuales del municipio mediante actuaciones coordinadas por la UPCCA.	3.1.1 Planificación anual de actuaciones preventivas en eventos festivos. 3.1.2 Presencia de la UPCCA en contextos clave. 3.1.3 Coordinación con áreas municipales implicadas.	- Existencia Planificación anual (NO=0% SÍ=100%) % de eventos con actuación preventiva (Nº/3)*100 - Cumplimiento en la coordinación interdepartamental (NO=0% SÍ=100%)	Anual (2026–2029)
3.2	Fomentar la implicación comunitaria mediante la participación de al menos 5 entidades del sector ocio y festivo al año en acciones de promoción de entornos saludables.	3.2.1 Contacto y coordinación con entidades festivas y de ocio. 3.2.2 Sensibilización sobre su papel preventivo. 3.2.3 Apoyo técnico desde la UPCCA.	% de entidades implicadas (Nº/5)*100 % de actuaciones realizadas (Nº/5)*100 - Apoyo técnico dispensado a las entidades colaboradoras (NO=0% SÍ=100%)	Anual (2026–2029)
3.3	Reforzar la percepción social de riesgo mediante la difusión de al menos 10 mensajes preventivos específicos al año y otros tantos integrados en campañas y/o acciones municipales.	3.4.1 Desarrollo de mensajes preventivos específicos. 3.4.2 Integración de la prevención ambiental en campañas y/o municipales.	% de mensajes preventivos difundidos (Nº/10)*100 % de campañas y/o acciones municipales con contenido preventivo (Nº/10)*100	Anual (2026–2029)
Indicador de resultado		Alcanzar y/o superar el 75% en los indicadores de proceso en, al menos, 2 de los 3 objetivos específicos.		

**OBJETIVO GENERAL
Nº4**

Promover el desarrollo de programas de prevención universal en el ámbito educativo y familiar que fomenten el desarrollo de habilidades personales, sociales y parentales, promuevan estilos de vida saludables y pensamiento crítico, y contribuyan a retrasar la edad de inicio y a reducir la normalización del consumo de sustancias y otras conductas adictivas.

Nº	Objetivos específicos	Actuaciones	Indicadores de proceso	Calendarización
4.1	4.1 Elaborar 1 Plan Escolar de Prevención por curso escolar, con participación de al menos el 75 % de los centros educativos del municipio	4.1.1 Elaboración anual del Plan Escolar de Prevención desde la UPCCA. 4.1.2 Presentación 4.2.3 Acciones de coordinación para su implantación. 4.1.3 Seguimiento y evaluación del Plan.	- Existencia del Plan Escolar anual (NO=0% Sí=100%) - Presentación del Plan Escolar anual (NO=0% Sí=100%) - Coordinación de la implantación del Plan (NO=0% Sí=100%) % de centros educativos participantes	Anual-Curso Escolar (2026–2029)
4.2	Promover y facilitar la implantación de los programas de prevención universal escolar, ofertados en la Cartera de Servicios Autonómica, en todos los centros demandantes.	4.2.1 Presentar en los centros educativos la oferta de programas de la Cartera Autonómica. 4.2.1 Coordinación con los equipos directivos y de orientación. 4.3.2 Sesiones de apoyo técnico y seguimiento con el profesorado participante.	% de centros informados de la oferta % de actuaciones de coordinación con equipos directivos y/o de orientación % de acciones de apoyo técnico % de docentes implicados	Anual-Curso Escolar (2026–2029)
4.3	Desarrollar al menos 6 acciones anuales dirigidas a familias, alcanzando a un mínimo de 120 familias por curso escolar.	4.3.1 Desarrollo de actuaciones formativas a familias. 4.3.2 Coordinación con centros educativos y AMPAS. 4.3.3 Difusión de contenidos preventivos dirigidos a familias.	% de acciones dirigidas a familias (Nº/6)*100 % de familias participantes (Nº/120)*100 .	Anual-Curso Escolar (2026–2029)
Indicador de resultado		Alcanzar y/o superar el 75% en los indicadores de proceso en, al menos, 2 de los 3 objetivos específicos.		

**OBJETIVO GENERAL
Nº5**

Implementar actuaciones de prevención selectiva dirigidas a menores, familias y grupos en situación de mayor vulnerabilidad, detectados en contextos escolares, familiares y comunitarios, reforzando factores de protección específicos y reduciendo riesgos asociados al consumo de sustancias y a otras adicciones.

Nº	Objetivos específicos	Actuaciones	Indicadores de proceso	Calendarización
5.1	Aplicar anualmente un programa de prevención selectiva dirigido al ámbito escolar .	5.1.1 Calendarizar el programa. 5.1.2 Selección y formación del grupo 5.1.3 Diseño y aplicación del programa	• Calendarizar (NO=0% SÍ=100%) • Grupos formados (NO=0% SÍ=100%) • % de programas realizados en base a los grupos planificados.	Anual Curso Escolar (2026–2029)
5.2	Programar al menos una actividad anual de prevención selectiva en coordinación con otras unidades de Bienestar Social	5.2.1 Contacto con la Unidades de Bienestar Social 5.2.2 Concreción del perfil y selección de los participantes. 5.2.3 Diseño y ejecución del Programa.	• Unidades contactadas (NO=0% SÍ=100%) • Grupos confeccionados (NO=0% SÍ=100%) • Ejecución del Programa (NO=0% SÍ=100%)	Anual (2026–2029)
5.3	Programar al menos una actividad anual de prevención selectiva con familias en coordinación con otras unidades de Bienestar Social	5.3.1 Contacto con la Unidades de Bienestar Social 5.3.2 Concreción del perfil y selección de los participantes. 5.3.3 Diseño y ejecución del Programa.	• Unidades contactadas (NO=0% SÍ=100%) • Grupos confeccionados (NO=0% SÍ=100%) • Ejecución del Programa (NO=0% SÍ=100%)	Anual (2026–2029)
5.4	Garantizar el seguimiento preventivo de el 100 % de los casos de riesgo detectados .	5.5.1 Coordinación con Bienestar Social y otros recursos. 5.5.2 Seguimiento de los casos detectados.	• Coordinación efectuada (NO=0% SÍ=100%) • % de seguimiento de casos efectuado (en base al total).	Permanente, revisión anual (2026–2029)
Indicador de resultado		Alcanzar y/o superar el 75% en los indicadores de proceso en, al menos, 3 de los 4 objetivos específicos.		

+

OBJETIVO GENERAL Nº6

Desarrollar intervenciones de prevención indicada dirigidas a personas que ya presentan conductas de riesgo, consumos problemáticos incipientes o indicadores tempranos de adicción, facilitando la detección precoz, la intervención temprana y la derivación coordinada a los recursos especializados cuando sea necesario.

Nº	Objetivos específicos	Actuaciones	Indicadores de proceso	Calendarización
6.1	Atender las demandas y derivaciones de jóvenes de alto riesgo sin patrón de dependencia que lleguen al Servicio	6.1.1 Recepción de la demanda. 6.1.2 Evaluación inicial 6.1.3 Admisión del caso o derivación a otro recurso especializado.	• Nº de demandas recibidas. • % de casos detectados en fase temprana • % de casos atendidos • % de casos derivados a otros Servicios especializados.	Permanente, revisión anual (2026–2029)
6.2	Garantizar la coordinación con los recursos especializados en adicciones y salud mental.	6.2.1 Acciones coordinación con UCA, USMIA y otros recursos. 6.2.2 Derivación de casos que superen el nivel preventivo. 6.2.3 Seguimiento de los casos derivados.	• % de coordinaciones realizadas • % de derivaciones efectuadas. • % de seguimientos de casos compartidos.	Permanente (2026–2029)
6.3	Integrar la prevención indicada en los programas municipales de atención a población vulnerable.	6.3.1 Coordinación con programas de menores y familia. 6.3.3 Asesoramiento técnico a profesionales municipales.	• Nº de actuaciones coordinadas. • Nº de programas municipales implicados. • Nº de profesionales asesorados.	Anual (2026–2029)
Indicador de resultado		Alcanzar y/o superar el 75% en los indicadores de proceso en, al menos, 2 de los 3 objetivos específicos.		

**OBJETIVO GENERAL
Nº7**

Prevenir el uso problemático de las tecnologías, las redes sociales, los videojuegos y otras conductas digitales adictivas, especialmente en población infantil y adolescente, mediante actuaciones coordinadas en los ámbitos escolar y familiar que promuevan un uso saludable, crítico y responsable de las tecnologías digitales.

Nº	Objetivos específicos	Actuaciones	Indicadores de proceso	Calendarización
7.1	Colaborar en el diseño o revisión de un Plan de Centro Integral de prevención del uso problemático de tecnologías.	7.1.1 Asesoramiento técnico a equipos directivos y de orientación. 7.1.2 Colaboración en el diseño o revisión del Plan de Centro Integral. 7.1.3 Seguimiento del grado de implantación del plan.	• % de centros asesorados sobre el total del municipio. • % de centros con Plan de Centro Integral diseñado o actualizado. • % de planes con seguimiento anual realizado.	Anual-Curso Escolar (2026–2029)
7.2	Reforzar el papel preventivo de las familias en relación con el uso de tecnologías digitales.	7.2.1 Realización de acciones formativas para familias. 7.2.2 Difusión de guías y materiales preventivos para el hogar. 7.2.3 Asesoramiento puntual a familias ante situaciones de riesgo.	• % de centros/AMPAS con acciones dirigidas a familias. • % de familias participantes sobre el total convocado. • % de demandas familiares atendidas en base a las demandas recibidas.	Anual (2026–2029)
7.3	Favorecer la detección e intervención temprana de usos problemáticos de las tecnologías	7.3.1 Coordinación con centros educativos y familias. 7.3.2 Aplicación de pautas de detección y actuación preventiva. 7.3.3 Intervención preventiva temprana desde la UPCCA.	• % de casos atendidos en base a las demandas recibidas. • % de casos con coordinación interinstitucional realizada. • % de casos en seguimiento.	Anual (2026–2029)
Indicador de resultado		Alcanzar y/o superar el 75% en los indicadores de proceso en, al menos, 2 de los 3 objetivos específicos.		

**OBJETIVO GENERAL
Nº8**

Establecer mecanismos de mejora continua de la calidad del servicio de la UPCCA y de valoración, seguimiento y evaluación de los programas, servicios y recursos incluidos en el Plan Municipal de Prevención de Conductas Adictivas

Nº	Objetivos específicos	Actuaciones	Indicadores de proceso	Calendarización
8.1	Elaborar y presentar las memorias técnicas anuales y registrar al menos el 95 % de las actuaciones en los sistemas oficiales de información.	8.1.1 Elaboración y presentación de la memoria técnica anual. 8.1.2 Registro sistemático de actuaciones en SISNOP u otro sistema oficial. 8.1.3 Revisión anual grado ejecución Plan.	• Elaboración de memorias anuales (NO=0% SÍ=100%)% . • % de actuaciones registradas en sistemas oficiales. • % de objetivos cumplidos	Anual (2026–2029)
8.2	Valorar el porcentaje de cumplimiento y el impacto del Plan Municipal de Prevención de Conductas Adictivas.	8.2.1 Seguimiento anual del grado de ejecución del Plan. 8.2.2 Evaluación final del periodo 2026–2029. 8.2.3 Análisis cualitativo del impacto del Plan.	• Existencia de informes de seguimiento (NO=0% SÍ=100%) • Existencia de evaluación final (NO=0% SÍ=100%) • % de cumplimiento de objetivos.	Permanente, con evaluación final (2026–2029)
8.3	Llevar a cabo un mínimo de 30 horas de formación técnica anual del personal de la UPCCA.	8.3.1 Participación en acciones formativas especializadas. 8.3.2 Actualización en programas basados en la evidencia. 8.3.3 Incorporación de mejoras técnicas a la práctica profesional.	• Personal técnico formado anualmente (NO=0% SÍ=100%) • % de acciones formativas realizadas sobre las planificadas. • % de programas actualizados incorporados.	Anual (2026–2029)
8.4	Participar en al menos 2 acciones formativas anuales (de al menos 20 horas lectivas) específicas en evaluación y calidad del servicio.	8.4.1 Participación en acciones formativas específicas. 8.4.2 Actualización en metodologías de evaluación. 8.4.3 Intercambio de buenas prácticas con otras UPCCA.	• Formación específica realizada (NO=0% SÍ=100%) • Aplicación de metodologías innovadoras y actualizadas (NO=0% SÍ=100%) • Participación en acciones de buenas prácticas (NO=0% SÍ=100%)	Anual (2026–2029)
Indicador de resultado		Alcanzar y/o superar el 75% en los indicadores de proceso en, al menos, 2 de los 3 objetivos específicos.		

6. COORDINACIÓN INSTITUCIONAL Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

El desarrollo eficaz del Plan Municipal de Prevención de las Drogodependencias y otras Conductas Adictivas 2026-2029 requiere una estrategia sólida de coordinación institucional y participación social, entendida como un eje transversal que incrementa la coherencia de las actuaciones, optimiza los recursos disponibles y refuerza el impacto preventivo en la población.

La Unidad de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas (UPCCA), integrada en el área de Bienestar Social del Ayuntamiento de Benidorm, actúa como órgano técnico de referencia, responsable de impulsar, coordinar y dinamizar las acciones preventivas previstas en el Plan, favoreciendo el trabajo en red entre los distintos agentes municipales, educativos, sanitarios, sociales y comunitarios.

6.1. COORDINACIÓN INTERADMINISTRATIVA

Durante el periodo 2026-2029, la coordinación institucional se orientará a consolidar y sistematizar los mecanismos de colaboración, superando modelos puntuales o informales y avanzando hacia estructuras estables de trabajo compartido. En este sentido, el Plan contempla la coordinación activa con los siguientes ámbitos y recursos:

6.1.1. Ámbito Educativo

Coordinación permanente con la Concejalía de Educación, los centros educativos de educación infantil, primaria, secundaria y formación profesional, el Consejo Escolar Municipal y las AMPAS, con el objetivo de:

- ✓ Planificar y desarrollar programas de prevención universal, selectiva e indicada.
- ✓ Facilitar la detección precoz de situaciones de riesgo.
- ✓ Garantizar la coherencia entre las actuaciones preventivas y los proyectos educativos de centro.

6.1.2. Ámbito Sanitario

Colaboración con el sistema sanitario público, especialmente con:

- ✓ Centros de Salud.
 - ✓ Unidad de Conductas Adictivas (UCA).
 - ✓ Centro de Salud Pública.
 - ✓ Unidad de Salud Mental Infantil y Adolescente (USMIA)
- Esta coordinación permitirá mejorar los circuitos de derivación, el seguimiento de casos y la coherencia entre prevención, atención y tratamiento.

6.1.3. Bienestar Social

Trabajo conjunto con los distintos programas y unidades del área de Bienestar Social (SIF, EEIA, Medidas Judiciales, atención psicológica, inclusión social, violencia de género, etc.), facilitando:

- ✓ Intervenciones preventivas selectivas e indicadas.
- ✓ Abordajes integrales en situaciones de vulnerabilidad social y familiar.
- ✓ Respuestas coordinadas ante casos complejos.

6.1.4. Seguridad Ciudadana

Coordinación con Policía Local y otros cuerpos de seguridad en acciones relacionadas con:

- ✓ Prevención ambiental.
- ✓ Cumplimiento de la normativa vigente en materia de venta y consumo de sustancias, especialmente en relación con menores.
- ✓ Desarrollo de actuaciones formativas y de sensibilización en entornos educativos y comunitarios.

6.1.5. Áreas Municipales Transversales

- ✓ Colaboración con las concejalías de Juventud, Deportes, Cultura, Fiestas y Sanidad, con el fin de:
- ✓ Integrar la promoción de la salud y la prevención de conductas adictivas en las políticas municipales.
- ✓ Visibilizar y potenciar alternativas de ocio saludable.
- ✓ Aprovechar eventos y recursos municipales como espacios preventivos.

6.2. PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA

La participación social se concibe como un elemento clave para aumentar la eficacia de las acciones preventivas y reforzar el capital social del municipio. El Plan 2026-2029 apuesta por una participación activa y progresiva de la comunidad, especialmente de la infancia, la adolescencia y la juventud.

En este marco, se priorizarán las siguientes líneas de actuación:

6.2.1. Consejo Municipal De Infancia Y Adolescencia

- ✓ Consolidación de este órgano como espacio de:
- ✓ Consulta y participación.
- ✓ Análisis de la realidad juvenil del municipio.
- ✓ Incorporación de la voz de niños, niñas y adolescentes en el diseño y evaluación de acciones preventivas.

6.2.2. Participación Juvenil Activa

- ✓ Promoción de la implicación directa de jóvenes en:
- ✓ Campañas preventivas.
- ✓ Programas de comunicación (radio, redes sociales).
- ✓ Iniciativas comunitarias vinculadas a ocio saludable, cultura y deporte.
Se fomentará un rol protagonista, evitando modelos exclusivamente informativos o pasivos.

6.2.3. Colaboración con entidades sociales y asociativas

Trabajo en red con asociaciones juveniles, culturales, deportivas, sociosanitarias y entidades sin ánimo de lucro del municipio, favoreciendo:

- ✓ El desarrollo de acciones conjuntas.
- ✓ El acceso a población diana diversa.
- ✓ La detección temprana de necesidades emergentes.

6.2.4. Implicación de las familias

Refuerzo de la participación de madres y padres a través de:

- ✓ Escuelas de familias.
- ✓ Acciones formativas adaptadas a la realidad sociolaboral del municipio.
- ✓ Espacios de intercambio y apoyo parental.

6.3. COORDINACIÓN INTERADMINISTRATIVA

El Plan contempla igualmente la coordinación con la Administración autonómica, especialmente con los órganos competentes en materia de salud mental y adicciones, garantizando:

- ✓ La coherencia con el Plan Autonómico de Salud Mental y Adicciones.
- ✓ El cumplimiento de los criterios técnicos y normativos vigentes.
- ✓ El acceso a programas, recursos y formación especializada.

6.4. EVALUACIÓN CONTINUA DE LA COORDINACIÓN

Durante el periodo 2026-2029 se impulsarán mecanismos de seguimiento y evaluación de la coordinación institucional y la participación social, mediante:

- ✓ Registro sistemático de reuniones, actuaciones conjuntas y acuerdos.
- ✓ Análisis periódico de la red de colaboración.
- ✓ Identificación de buenas prácticas y áreas de mejora.

Este enfoque permitirá ajustar de forma continua las estrategias de coordinación, garantizando que el Plan Municipal se mantenga como una herramienta viva, flexible y adaptada a la realidad cambiante del municipio de Benidorm.

7. PRESUPUESTO

El presupuesto con el que cuenta la Unidad de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas para el presente Plan Municipal es de 199.727,56 € anuales que se detallan a continuación:

Presupuesto destinado a personal	198.127,56 €
Presupuesto destinado a material	600 €
Presupuesto destinado a campaña <i>Coneixement!</i>	1.000 €
TOTAL	199.727,56 €

