



INFORME DE ACTIVIDAD

**CENTROS SERVICIOS Y PROGRAMAS DE
PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LAS
DROGODEPENDENCIAS EN LA COMUNITAT
VALENCIANA**

EJERCICIO 2011



INDICE

INTRODUCCIÓN.....	5
A. LA PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS EN LA COMUNIDAD VALENCIANA	6
A.1. MARCO INTRODUCTORIO.....	7
A.2. UNIDADES DE PREVENCIÓN COMUNITARIA EN CONDUCTAS ADICTIVAS. EVOLUCIÓN 2002-2011.....	8
A.3. NIVELES DE PREVENCIÓN EN DROGODEPENDENCIAS: NIVEL UNIVERSAL, NIVEL SELECTIVO, NIVEL INDICADO.....	14
A.3.1. PREVENCIÓN UNIVERSAL.	15
A.3.1.1. ÁMBITO ESCOLAR.	16
A.3.1.2. ÁMBITO FAMILIAR.	37
A.3.1.3. ÁMBITO COMUNITARIO.	45
A.3.1.4. ÁMBITO LABORAL.....	57
A.3.2. NIVEL DE PREVENCIÓN SELECTIVA.	59
A.3.3. NIVEL DE PREVENCIÓN INDICADA.	75
A.4. ACREDITACIÓN DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN.....	77
A.5. ACTIVIDAD PREVENTIVA DE LA FUNDACION PARA EL ESTUDIO, PREVENCIÓN Y ASISTENCIA DE LAS DROGODEPENDENCIAS (FEPAD).....	80
A.6. COORDINACIÓN INSTITUCIONAL DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN Y ASISTENCIA SANITARIA.	88
A.7. EDICIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE MATERIALES PREVENTIVOS.	91
B. ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN MATERIA DE DROGODEPENDENCIAS EN LA COMUNIDAD VALENCIANA: LAS UNIDADES DE CONDUCTAS ADICTIVAS	95
B.1 - UNIDADES DE CONDUCTAS ADICTIVAS (UCAs).....	97
B.2 – INDICADOR DE ADMISIÓN A TRATAMIENTO (IAT).....	101
B.3 – TRATAMIENTOS CON AGONISTAS OPIÁCEOS (TMM).....	107
B.4 – PRESCRIPCIÓN FARMACÉUTICA (GAIA)	113
B.5 – PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL MÉDICO ENFERMO (PAIME)	117
C. CENTROS Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN EL TRATAMIENTO DE LAS DROGODEPENDENCIAS.....	123
C.1. – UNIDADES DE DESINTOXICACIÓN HOSPITALARIA (UDHs).....	125
C.2. – CENTROS DE DÍA (CDs).....	127
C.3. – VIVIENDAS (Vv).....	131
C.4. – COMUNIDADES TERAPÉUTICAS (CcTt).....	135
C.5. – CENTROS DE INTERVENCIÓN DE BAJA EXIGENCIA (CIBE).....	139
(ANTERIORMENTE CENTROS DE ENCUENTRO Y ACOGIDA (CEAs)).....	139
C.6. – UNIDADES DE VALORACIÓN Y APOYO A LOS DROGODEPENDIENTES CON PROBLEMAS JUDICIALES (UVADs).....	145
D. ÁREAS TRANSVERSALES.....	149
D.1. FORMACIÓN EN DROGODEPENDENCIAS.....	151
D.2. INVESTIGACIÓN EN DROGODEPENDENCIAS.....	160
E. ANEXOS	169
E.1. – PREVALENCIA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN LA COMUNIDAD VALENCIANA	171
E.2. AUTORIZACIÓN DE CENTROS Y SERVICIOS.....	185
E.3. PERFILES DE LOS PACIENTES ADMITIDOS A TRATAMIENTO EN LA COMUNIDAD VALENCIANA.....	201

INTRODUCCIÓN

El informe de actividad del Servicio de Drogodependencias recoge la actuación realizada en los distintos centros, programas y servicios autorizados y/o acreditados por la Dirección General reordenación y Asistencia Sanitaria así como las actividades de gestión de la propia Secretaría para confeccionar los indicadores del Sistema Autonómico Valenciano de Información sobre Adicciones (SAVIA).

Se analiza la actividad de los distintos centros y servicios en materia de drogodependencias de la Generalitat Valenciana tanto en lo que se refiere a la evolución de su número y características, como en lo referido al análisis de los datos recogidos por el indicador desarrollado al efecto para cada uno de ellos y que, en conjunto, constituyen el SECAD (Sistema de Evaluación de la Calidad Asistencial en Drogodependencias).

Asimismo, se recoge la actividad desarrollada en los diferentes programas de prevención de drogodependencias desarrollados desde las diferentes administraciones locales e instituciones colaboradoras financiadas desde la Dirección General.

El Decreto Legislativo 1/2003, de 1 de abril, del Consell de la Generalitat, por el que se aprueba el texto refundido de la ley sobre drogodependencias y otros Trastornos Adictivos (DOGV nº 4.473 de 03/04/2003) constituye el marco normativo básico de la Comunitat Valenciana en materia de drogodependencias y donde se recogen los principios básicos de actuación. También, la Orden de 7 de julio de 1997 de la Conselleria de Sanitat por la que se crean las Unidades de Conductas Adictivas, el Decreto 132/2010, del 3 de septiembre del Consell, sobre registro y autorización de centros y servicios de atención y prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos, de la Comunitat Valenciana, por el que se establecen los requisitos mínimos necesarios en el abordaje de las drogodependencias, sobre todo en lo que se refiere a la atención continuada y profesional de los pacientes afectados de cualquier problema adictivo y el Decreto 78/1999 del Govern Valencià por el que se establecen los criterios básicos para la acreditación de los Programas de Prevención en Drogodependencias y otros trastornos adictivos.

Durante el año 2011 se han concentrado esfuerzos en el desarrollo de nueva normativa sobre trastornos adictivos. Así, se ha finalizado el proyecto de Ley de Trastornos Adictivos de la Comunitat Valenciana, en fase de tramitación parlamentaria y se ha promulgado el decreto 132/2010 de autorización de centros y servicios que viene a renovar el Decreto 124/2001 actualizando la tipología de centros y servicios y adecuando la estructura profesional y organizativa de los mismos. Otra tarea importante del ejercicio ha sido la evaluación del Plan Estratégico sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos de la Comunitat Valenciana 2006-2010 que ha finalizado su periodo de ejecución y que ha permitido conseguir un conjunto de hitos en drogodependencias y trastornos adictivos. De su evaluación se ha obtenido información necesaria para avanzar el desarrollo de un nuevo Plan Estratégico 2011-2015 que enfrente los nuevos retos en materia de adicciones del siglo XXI.

A. LA PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS EN LA COMUNITAT VALENCIANA

A.1. MARCO INTRODUCTORIO.

A.2. UNIDADES DE PREVENCIÓN COMUNITARIA EN CONDUCTAS ADICTIVAS (UPCCAs). EVOLUCION 2002-2011.

A.3. NIVELES DE PREVENCIÓN EN DROGODEPENDENCIAS. UNIVERSAL, SELECTIVA, INDICADA.

A.3.1. NIVEL DE PREVENCIÓN UNIVERSAL.

A.3.1.1. ÁMBITO ESCOLAR.

A.3.1.2. ÁMBITO FAMILIAR.

A.3.1.3. ÁMBITO COMUNITARIO.

A.3.1.4. ÁMBITO LABORAL.

A.3.2. NIVEL DE PREVENCIÓN SELECTIVA.

A.3.3. NIVEL DE PREVENCIÓN INDICADA.

A.4. ACREDITACIÓN DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN.

A.5. ACTIVIDAD PREVENTIVA DE LA FUNDACION PARA EL ESTUDIO, PREVENCIÓN Y ASISTENCIA A LAS DROGODEPENDENCIAS (FEPAD).

A.6. COORDINACIÓN INSTITUCIONAL.

A.7. EDICIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE MATERIALES PREVENTIVOS.

A.1. MARCO INTRODUCTORIO.

Entre los principios rectores contemplados en el artículo 3 del Decreto Legislativo 1/2003, de 1 de abril, del Consell de la Generalitat, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos, se encuentra recogida la consideración prioritaria de las políticas y las actuaciones preventivas en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos (apartado 4). En este sentido, la Consellería de Sanitat viene desarrollando políticas y actuaciones preventivas en sus diferentes niveles (universal, selectiva e indicada), y ámbitos (escolar, familiar, comunitaria y laboral). Su finalidad es el desarrollo de las acciones necesarias para evitar o reducir los usos y abusos de drogas u otro tipo de comportamientos adictivos así como la reducción de los riesgos y daños que pudieran generarse.

A esta finalidad se unen otras, como las de promover la conciencia social ciudadana sobre el uso de drogas, potenciar entre los más jóvenes las habilidades personales y sociales ante la oferta de drogas, establecer nuevas estrategias acordes a las necesidades emergentes y revisar la normativa actual en materia preventiva. Se pretende en definitiva que los diferentes niveles y ámbitos de prevención ayuden a la creación de nuevos factores de protección mientras disminuyen los factores de riesgo que existen entre la población.

La prevención requiere además, y en gran medida, de la cooperación de las Administraciones Locales para el desarrollo de las políticas de prevención y reinserción social en su ámbito competencial. El marco municipal está considerado como el escenario idóneo de intervención en este campo, siendo un instrumento clave para su desarrollo el Plan Municipal de Drogas. Los ayuntamientos de más de 20.000 habitantes disponen de un Plan Municipal de Drogas elaborado en coordinación con el Plan Estratégico sobre Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos en la Comunitat Valenciana 2006-2010 bajo las directrices establecidas en el Decreto Legislativo 1/2003, de 1 de abril, del Consell de la Generalitat, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos.

Una de las potencialidades del Plan Municipal de Drogas es facilitar que profesionales procedentes de diversos sectores implicados, educación, sanidad, servicios sociales y seguridad puedan trabajar coordinadamente para impulsar actuaciones coherentes en los diversos ámbitos de la intervención preventiva, junto a los profesionales que trabajan en el marco del Plan Municipal.

Asimismo, y como cumplimiento al desarrollo de las políticas de prevención las organizaciones no gubernamentales y las fundaciones, legalmente constituidas de acuerdo a la legislación vigente, podrán desarrollar programas de prevención acreditados al amparo del Decreto 78/1999 del Consell de la Generalitat Valenciana.

En este sentido, es fundamental la respuesta técnica y económica que la Dirección General de Ordenación y Asistencia Sanitaria ofrece a los municipios como eje coordinador de las políticas en materia de prevención.

A.2. UNIDADES DE PREVENCIÓN COMUNITARIA EN CONDUCTAS ADICTIVAS. EVOLUCIÓN 2002-2011.

La Unidad de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas, en adelante UPCCA, es un servicio de titularidad municipal, adscrito a una Concejalía del Ayuntamiento y autorizado por la Dirección General de Ordenación y Asistencia Sanitaria, de la que recibe apoyo técnico y económico. Es este el principal servicio de prevención en materia de adicciones que tienen los ayuntamientos de más de 20.000 habitantes de la Comunitat Valenciana. Para el desarrollo de los programas y las acciones preventivas, las UPCCAs disponen de un Plan Municipal sobre Drogas, estructura técnica y administrativa, impulsado por la Corporación Local, que ofrece un marco de actuaciones ordenado de las políticas sobre drogas en el ámbito territorial del municipio, cuyas metas y medidas se adaptan al ámbito competencial municipal.

El Plan, confiere estabilidad a las acciones y programas en materia de prevención y debe ser capaz de dar coherencia a las respuestas ofrecidas desde los diferentes niveles de la Administración Local, rentabilizando los recursos y armonizando las iniciativas. Ofrece además, los cauces de coordinación necesarios que permitan dar respuesta a la demanda y necesidad de la ciudadanía objeto de protección en esta materia.

El papel de los municipios es fundamental para la articulación de las estrategias de intervención en materia de prevención dada la alta posibilidad que tiene para realizar detección de necesidades en la población, el control y aplicación de los recursos y programas, el mayor conocimiento y contacto con recursos generales y específicos, así como la estrecha conexión con movimientos asociativos y de solidaridad, cuya intermediación resulta insustituible en las diferentes actuaciones promovidas desde la Administración.

En la actualidad, la red local de UPCCAs que desarrollan las políticas de prevención en materia de drogas y otros trastornos adictivos en la Comunitat suman a un total de 68 servicios en los que se aglutinan 236 municipios. Estas UPCCAs, pueden tener un ámbito geográfico de actuación local (es decir un solo municipio) o tener un ámbito de actuación mancomunado (prestar servicio a varios ayuntamientos).

La extensión de esta red local favorece que otras zonas geográficas más amplias puedan contar con sus servicios o complementar la labor de los que ya existen. Este sería el caso de los departamentos de salud. La ubicación de la UPCCAs como servicio municipal o mancomunado está presente en todos los departamentos de salud de la Comunitat (24). De hecho, cada departamento de salud dispone de dos o más servicios de prevención en su ámbito geográfico de actuación. Sirva como ejemplo el Departamento de Salud número 7 de la provincia de Valencia que cuenta con 5 UPCCAs ubicadas en los municipios de: Mislata, Valencia, Sueca, Cheste y Quart de Poblet. Algo similar se da en la provincia de Castellón con el Departamento de Salud número 3 que cuenta con 3 UPCCAs en los municipios de Burriana, Vall D'Uxó y Vila Real. El mismo ejemplo serviría para la provincia de Alicante.

En la tabla siguiente se refleja, por provincias, la relación de las UPCCAs, los departamentos de salud, la sede de los municipios o mancomunidades y la población de cada uno de ellos (según datos del INE 2011). El primer municipio que aparece, marcado en negrita, es la sede de la UPCCA:

TABLA 2.1: RELACIÓN DE UPCCAs POR PROVINCIA, DEPARTAMENTO DE SALUD, MUNICIPIOS Y POBLACIÓN.

PROVINCIA	UPCCA	DEPARTAMENTO DE SALUD	MUNICIPIOS	POBLACION
VALENCIA	AYTO.ALAQUÀS	H.General -Valencia (9)	Alaquàs	30.235
	AYTO.ALBORAIA	Valencia-Clinic Malvarosa (5)	Alboraia	22.563
	AYTO.ALDAIA	H.General -Valencia (9)	Aldaia	30.645
	AYTO.ALFAFAR	Valencia-Doctor Peset (10)	Alfafar	20.728
	AYTO.ALGEMESI	La Ribera (11)	Algemesí	28.293
	AYTO.ALZIRA	La Ribera (11)	Alzira	44.752
	AYTO.BURJASSOT	Valencia-Arnau de Vilanova-Llíria (6)	Burjassot	38.205
	AYTO.CARCAIXENT	La Ribera (11)	Carcaixent	20.687
	AYTO.CARLET	Valencia-Doctor Peset (10)	Carlet, Benimuslem	16.168
	AYTO.CATARROJA	Valencia-Doctor Peset (10)	Catarroja	27.330
	AYTO.CHESTE	Valencia-La Fe (7)	Cheste	8.432
	AYTO.CULLERA	La Ribera (11)	Cullera	23.304
	AYTO.GANDIA	Gandia (12)	Gandía	78.704
	AYTO.MANISES	Manises (23)	Manises	30.747
	AYTO.MELIANA	Valencia-Clinic Malvarosa (5)	Meliana, Vinalosa, Bonrepòs i Mirambell, Foios	24.154
	AYTO.MISLATA	Valencia-La Fe (7)	Mislata	43.657
	AYTO.MONCADA	Valencia-Arnau de Vilanova-Llíria (6)	Moncada	21.860
	AYTO. PATERNA	Valencia-Arnau de Vilanova-Llíria (6)	Paterna	66.948
	AYTO.PICASSENT	Valencia-La Fe (7)	Picassent	20.087
	AYTO.QUART DE POBLET	Valencia-La Fe (7)	Quart de Poblet	25.449
	AYTO.REQUENA	Requena (8)	Requena	21.394
	AYTO. SAGUNT	Sagunt (4)	Sagunt	65.595
	AYTO.SILLA	Valencia-Doctor Peset (10)	Silla	19.213
	AYTO.SUECA	La Ribera (11)	Sueca	28.986
	AYTO.TORRENT	H.General -Valencia (9)	Torrent	80.610
	AYTO.VALENCIA	H.General -Valencia (9)	Valencia	798.033
	AYTO.XERESA	Gandia (12)	Xeresa	2.320
	AYTO.XIRIVELLA	H.General -Valencia (9)	Xirivella	30.405
	MANC.CAMP DE TURIA (16 municipios)	Valencia-Arnau de Vilanova-Llíria (6)	Llíria, Gátova, Olocau, Marines, Benisanó, Casinos, Vilamarxant, Benaguasil, L'Eliana, La Pobla de Vallbona, Riba-roja de Túria, Serra, Náquera, Loriguilla, Bétera, Llíria.	145.320
	MANC.CANAL DE NAVARRES (6 municipios)	Xàtiva-Ontinyent (14)	Chella, Estubeny, Bicorp, Anna, Navarrés, Quesa	10.254
	MANC. DE MUNICIPIOS LA SAFOR (28 municipios)	Gandia (12)	Oliva, Castellonet de la Conquesta, Almiserà, Guardamar de la Safor, Beniflá, Alfauir, Llocnou de Sant Jeroni, Palmera, Potries, Rótova, Barx, Rafelcofer, L'Alqueria de la Comtessa, Benirredrà, Beniarjó, Benifairó de la Valldigna, Palma de Gandía, Miramar, Almoines, Real de Gandía, Piles, Daimús, Simat de la Valldigna, La Font d'En Carròs, Villalonga, Bellreguard, Xeraco, Tavernes de la Valldigna.	100.050
	MANC. L'HORTA NORD (9 municipios)	Clínic-Malvarrosa (5)	Pobla de Farnals, Emperador, Massalfassar, Albuixech, Albalat dels Sorells, Museros, Rafelbunyol, Puig, Massamagrell.	57.598

	MANC. MUNICIPIOS COSTERA-CANAL (20 municipios)	Xàtiva-Ontinyent (14)	Xàtiva, Vallés, Torrella, La Granja de la Costera, Cerdà, Novetlè/Novelè, Llocnou d'En Fenollet, Llanera de Ranes, Rotglà i Corberà, Montesa, Bolbaite, Barxeta, La Font de la Figuera, Genovés, Vallada, La Llosa de Ranes, Moixent/Mogente, L'Alcudia de Crespins, Enguera, Canals.	75.755
	MANC. MUNICIPIOS VALL D'ALBAIDA (34 municipios)	Xàtiva-Ontinyent (14)	Ontinyent, Sempere, Carrícola, Rugat, Pinet, Aiolo de Rugat, Benisuera, Bufali, Beniatjar, Terreteig, Benissoda, Bellús, Ráfol de Salem, Guadasequies, Salem, Otos, El Palomor, Benicolet, Montitxelvo/Montichelvo, Bèlgida, Fontanars dels Alforins, Atzeneta d'Albaida, Alfarrasí, Montaverner, Agullent, Castelló de Rugat, Quatretonda, La Pobla del Duc, Llutxent, Bocairent, Aiolo de Malferit, Benigànim, Albaida, L'Olleria.	93.035
	MANC. LA RIBERA ALTA (20 municipios)	La Ribera (11)	Alzira, L'Ènova, Tous, Gavarda, Alfarp, Masalavés, Sumacàrcer, Alginet, Llombai, Benimodo, Rafelguaraf, La Pobla Llarga, Turís, Villanueva de Castellón, Alberic, L'Alcudia, Catadau, Montroi, Montserrat, Benifaió.	95.363
	MANC. DEL INTERIOR TIERRA DEL VINO (7 municipios)	Requena (8)	Utiel, Camporrobles, Caudete de las Fuentes, Fuenterrubles, Sinarcas, Venta del Moro, Villagordo del Cabriel	18.892
TOTAL	Total UPCCAs: 36	Total Departamentos de Salud: 11	Total Municipios: 173	Total Poblacion: 2.265.771
ALICANTE	AYTO. ALBATERA	Orihuela (21)	Albatera	11.901
	AYTO. ALCOI	Alcoi (15)	Alcoi	61.093
	AYTO. ALICANTE	Alacant-H.General (19)	Alicante	334.329
	AYTO. ALMORADÍ	Orihuela (21)	Almoradí	19.371
	AYTO. ALTEA	Marina Baixa (16)	Altea	24.056
	AYTO. BENIDORM	Marina Baixa (16)	Benidorm	72.062
	AYTO. BENISSA	Dènia (13)	Benissa	13.536
	AYTO. CREVILLENTE	Elx-H.General (20)	Crevillente	28.362
	AYTO. DENIA	Dènia (13)	Denia	44.726
	AYTO. ELX	Elx-H.General (20)	Elx	230.354
	AYTO. GUARDAMAR DEL SEGURA	Torre vieja (22)	Guardamar del Segura	16.863
	AYTO. IBI	Alcoi (15)	Ibi	23.683
	AYTO. LA VILA-JOIOSA	Marina Baixa (16)	La Vila-Joiosa	32.733
	AYTO. ORIHUELA	Torre vieja (22)	Orihuela	88.714
	AYTO. SANTA POLA	Elx-H.General (20)	Santa Pola	33.372
	AYTO. SAN VICENT DEL RASPEIG	Alacant-H.General (19)	San Vicente del Raspeig	54.531
	AYTO. TORREVIEJA	Torre vieja (22)	Torre vieja	102.136
	AYTO. DE VILLENA	Elda (18)	Villena	34.966
	AYTO. SANT JOAN D'ALACANT	Sant Joan d'Alacant (17)	Sant Joan d'Alacant	22.554

	AYTO. XÀBIA	Dènia (13)	Xàbia	32.469
	AYTO. NOVELDA	Elda (18)	Novelda	26.873
	MANC.BAJO SEGURA (5 municipios)	Orihuela (21)	Benejuzar, San Isidro, Rafal, Catral, San Fulgencio.	33.001
	MANC. INTERMUNICIPAL DEL VALLE DEL VINALOPÓ (4 municipios)	Elda (18)	Elda, Sax, Monòver, Petrer.	112.250
	MANC. MARINA ALTA (21 municipios)	Dènia (13)	Ondara, Tormos, Benimeli, Sagra, Castell de Castells, Benigembla, Murla, El Ràfol d'Almúnia, Sanet y Negrals, La Vall de Laguar, Líber, Parcent, Benidoleig, Alcalalí, Beniarbeig, Orba, Xaló, Els Poblets, El Verger, Ondara, Pedreguer.	40.142
	MANC. DE PEGO, L'ATZUBIA I VALLS (5 municipios)	Dènia (13)	Pego, Atzúvia, Vall d'Ebo, Vall d'Alcalà, Vall de Gallinera	13.011
TOTAL	Total UPCCAs: 25	Total Departamentos de Salud: 9	Total Municipios: 56	Total Poblacion: 1.507.068
CASTELLÓN	AYTO.BENICARLÓ	Vinaros (1)	Benicarló	26.553
	AYTO.BURRIANA	La Plana (3)	Burriana	35.433
	AYTO.CASTELLON	Casatello (2)	Castellón	180.114
	AYTO.VALL D'UIXÓ	La Plana (3)	La Vall d'Uixó	32.864
	AYTO.VILA-REAL	La Plana (3)	Vila-real	51.168
	AYTO.SEGORBE	Sagunto (4)	Segorbe	9.326
	AYTO. VINAROS	Vinaros (1)	Vinarós	28.508
TOTAL	Total UPCCAs: 7	Total Departamentos: de Salud: 4	Total Municipios: 7	Total Poblacion: 363.963
TOTAL C.V.	Total UPCCAs: 68	Total de Departamentos de Salud: 24	Total Municipios: 236	Total Población: 4.377.183

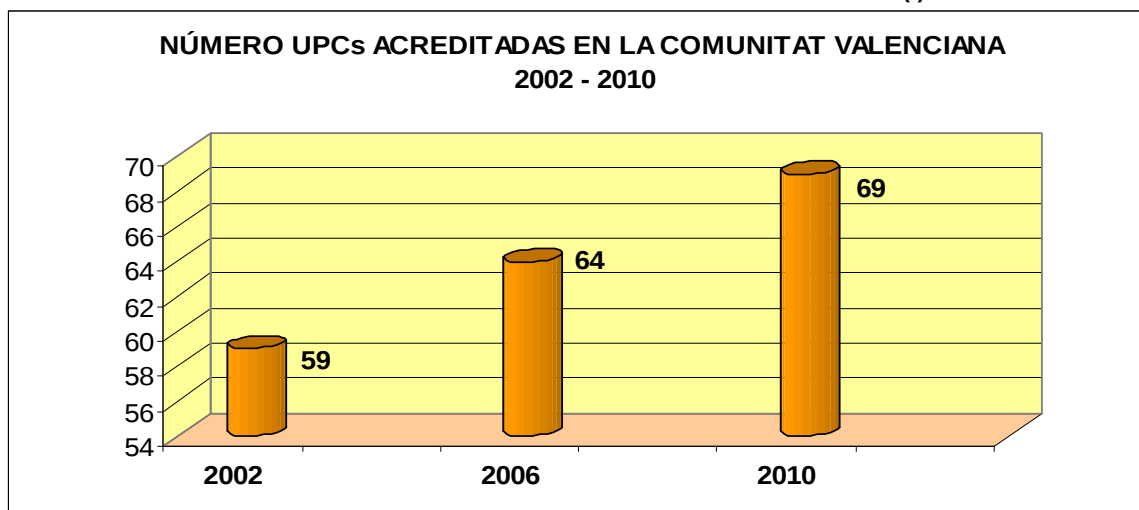
Respecto a la evolución habida en las UPCCAs durante el año 2011 indicar que no ha habido creación de nuevos servicios de prevención, si bien, hay que señalar la baja de actividad de una UPCCA en el municipio de Valencia.

El año 2011, se ha dirigido mayoritariamente a la gestión de nuevos servicios en aquellos zonas geográficas donde se ha considerado necesaria su ubicación. Dicho proceso preve su finalización en el próximo ejercicio.

Asi mismo indicar que durante este año todas las UPCCAS han seguido el proceso de autorización de acuerdo al Decreto 132/ 2010, de 3 de septiembre, del Consell, sobre registro y autorización de centros y servicios de atención y prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos, en la Comunitat Valenciana.

En el gráfico siguiente vemos la evolución de las UPCCAs entre los años 2002 al 2010.

GRÁFICO 2.1: EVOLUCIÓN DE LAS UPCCAs EN LA COMUNITAT VALENCIANA 2002-2011. (*)



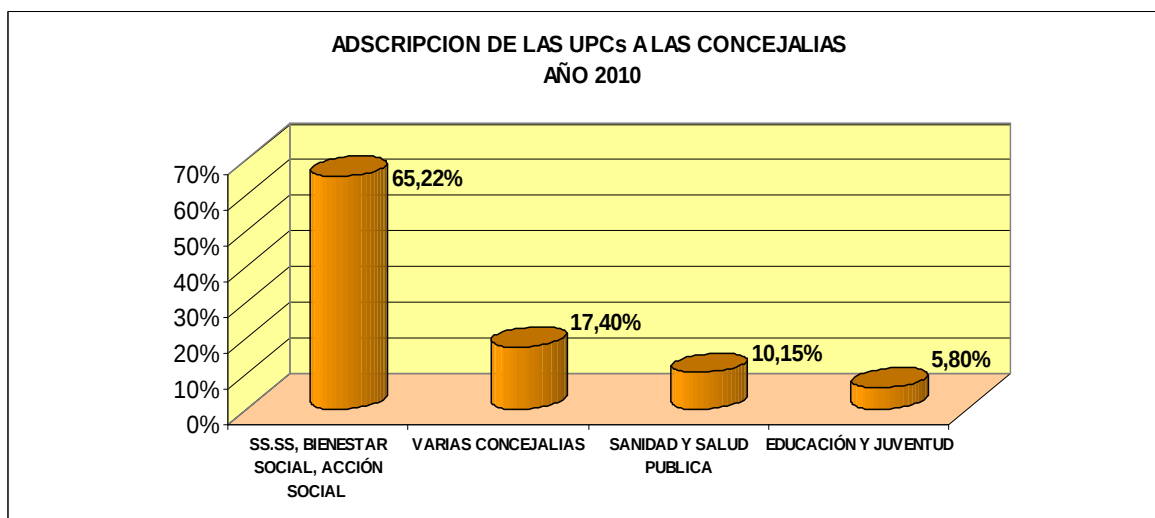
* Se mantiene el gráfico de evolución de las UPCCAs relativo al año 2010 por el escaso movimiento habido en el año 2011.

Como puede observarse desde el año 2002 hasta la actualidad ha habido un crecimiento continuo y progresivo y de UPCCAs lo que ha repercutido de forma positiva en la ampliación de población potencial que recibe acciones preventivas en los municipios de la Comunitat. De las 68 UPCCAs creadas hasta el año 2011, cabe señalar que 12 de ellas se configuran en mancomunidades distribuidas entre las provincias de Valencia y Alicante, de forma que Valencia cuenta con un total de 8 mancomunidades que aglutinan un importante número de municipios y población, mientras que la provincia de Alicante mantiene el mismo número que en años anteriores, es decir, un total de 4 mancomunidades. La provincia de Castellón no dispone de esta modalidad de servicio.

Las UPCAs, como servicio dependiente del ayuntamiento, están adscritas a una Concejalía, que es diferente según el municipio de ubicación. La adscripción a la Concejalía es lo que posibilita el desarrollo de sus funciones y el cumplimiento de los objetivos establecidos en el Plan Municipal sobre Drogas.

Véase en el gráfico siguiente la adscripción de las UPCAs a las diferentes Concejalías.

GRÁFICO 2.2: ADSCRIPCIÓN DE LAS UPCCAs A LAS CONCEJALIAS MUNICIPALES.

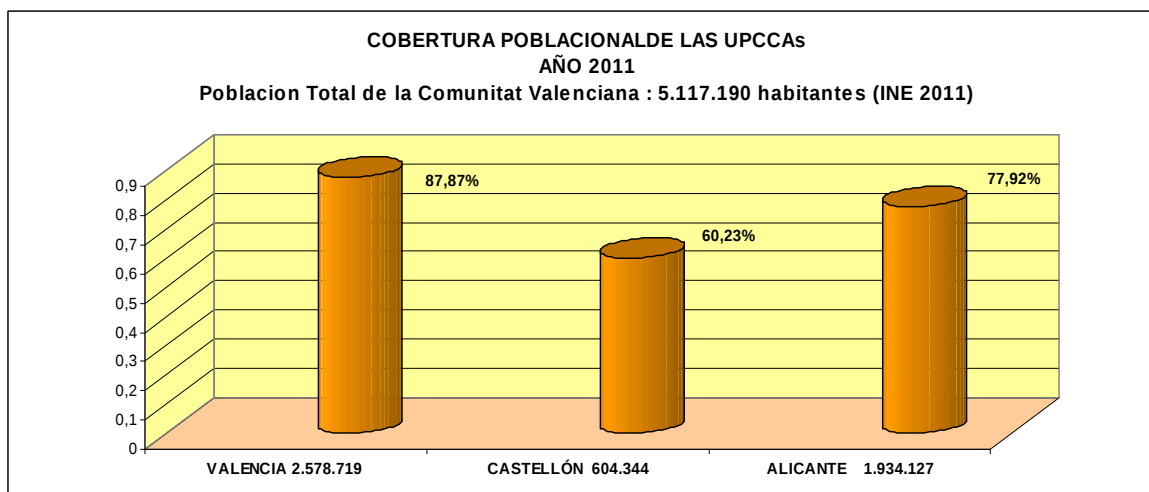


En la Comunitat, tal y como se observa en el gráfico la adscripción de las diferentes UPCCAs a una Concejalía se distribuye de la siguiente forma: en primer lugar, aparecen las UPCCAs que están adscritas a la Concejalía de Servicios Sociales, Bienestar Social o Acción Social lo que representa un 65,22 % del total. En segundo lugar, un 17,40 % se identifica con la categoría de Varias Concejalías, un 10,15 % se define en las Concejalías de Sanidad y Salud Pública y sólo un 5.80 % se identifica en las Concejalías de Educación y Juventud.

Esta Dirección General consciente de la importancia de la tarea preventiva continuará con su gestión impulsando la creación de nuevos servicios de prevención en aquellas zonas geográficas que se consideren necesarias hasta llegar a la total cobertura de los los municipios de más de 20.000 habitantes.

En el gráfico siguiente se muestra la cobertura poblacional potencial de las UPCCAs.

GRÁFICO 2.3: COBERTURA POBLACIONAL DE LAS UPCCAs EN LA COMUNITAT VALENCIANA.



La Comunitat Valenciana cuenta con una población estimada de 5.111.190 habitantes (según datos del INE del año 2011). El gráfico muestra la cobertura potencial de población por provincia en la que las UPCCAs intervienen con programas y acciones preventivas en los niveles: universal, selectivo e indicado desde los principales ámbitos: el escolar, el familiar, el comunitario y el laboral.

Así del total de población, Valencia cuenta con 36 UPCCAs y su cobertura es del 87,87% de la población total (lo que supone 2.578.719 habitantes). Castellón, con una población de 604.344 habitantes, dispone de 7 UPCCAs y una cobertura del 60,23%. Y, Alicante, con 25 UPCCAs y una población de 1.934.127 habitantes alcanza una cobertura del 77,92% del total de la población.

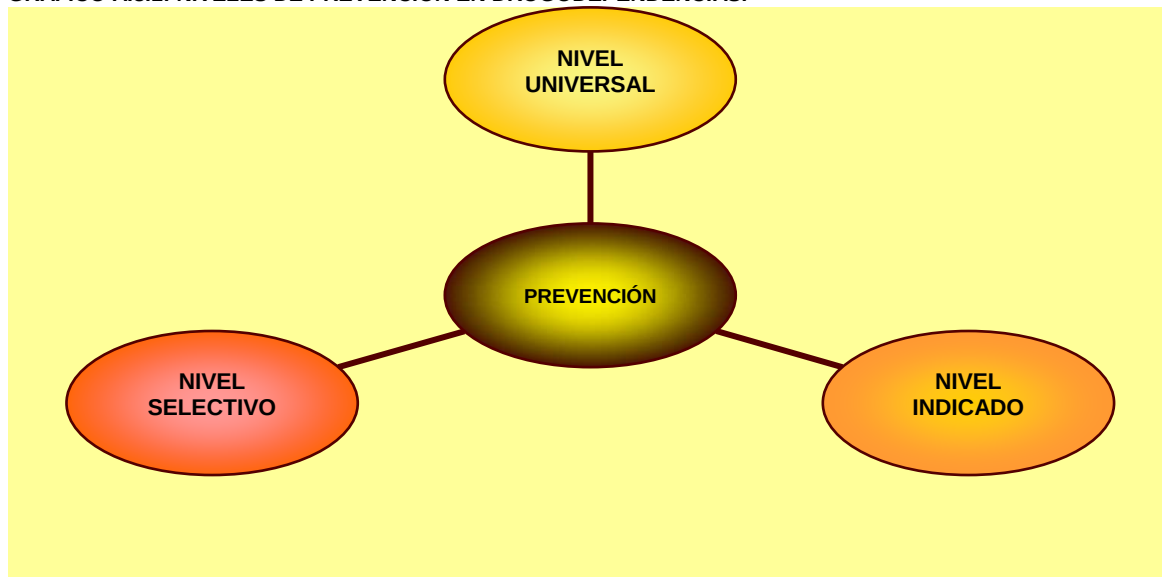
A.3. NIVELES DE PREVENCIÓN EN DROGODEPENDENCIAS: NIVEL UNIVERSAL, NIVEL SELECTIVO, NIVEL INDICADO

De acuerdo a la terminología utilizada en los últimos años en materia de prevención, es oportuno recordar que los programas y acciones preventivas que aquí se presentan se han desarrollado básicamente en los niveles de prevención definidos como: prevención universal, prevención selectiva y prevención indicada.

Un breve definición de dichos niveles nos informaría de que: a) la *Prevención Universal*, se dirige a todo el grupo diana sin distinción (ej. jóvenes de 12 a 14 años); b) la *Prevención Selectiva*, se dirige a un subgrupo de la población diana que tienen un riesgo mayor de ser consumidores que el promedio de las personas de esa edad. Se dirige por tanto a grupos de riesgo; y c) La *Prevención Indicada*, dirigida a un subgrupo concreto de la comunidad, que suelen ser consumidores o que tienen problemas de comportamiento. Se dirige, por tanto, a individuos de alto riesgo.

Véase la la representación de estos niveles en el gráfico siguiente:

GRÁFICO A.3.1: NIVELES DE PREVENCIÓN EN DROGODEPENDENCIAS.



Los niveles de prevención descritos se dirigen por tanto a diferentes sectores poblacionales según los ámbitos definidos para la intervención preventiva. En este sentido, los ámbitos a los que puede dirigirse la intervención son: el ámbito escolar, el ámbito familiar, el ámbito comunitario y el ámbito laboral.

Como ya se ha comentado la consideración de esta diferencia entre los niveles y los ámbitos de intervención así como su conceptualización se encuentra presente en todos los programas, acciones e iniciativas de esta Dirección General. Y, esta misma línea de actuación ha sido la seguida por las Unidades de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas (UPCCAs) que desarrollan la tarea preventiva desde los Planes Municipales sobre Drogas en los municipios y mancomunidades de la Comunitat Valenciana.

Los equipos de prevención de las UPCCAs a partir de estas directrices, son los encargados de presentar los programas y acciones preventivas en su ámbito geográfico de intervención a partir de la delimitación del nivel y ámbito de prevención así como la población sobre la que van a intervenir.

Indicar que la información que se muestra seguidamente mantiene los niveles y los ámbitos para la descripción de los programas y las acciones delimitando aquellos que han sido impulsados por esta Dirección General de aquellas que se han desarrollado desde los Planes Municipales sobre Drogas. También aquellos otros que desarrollan las fundaciones u otras entidades de ámbito municipal o autonómico.

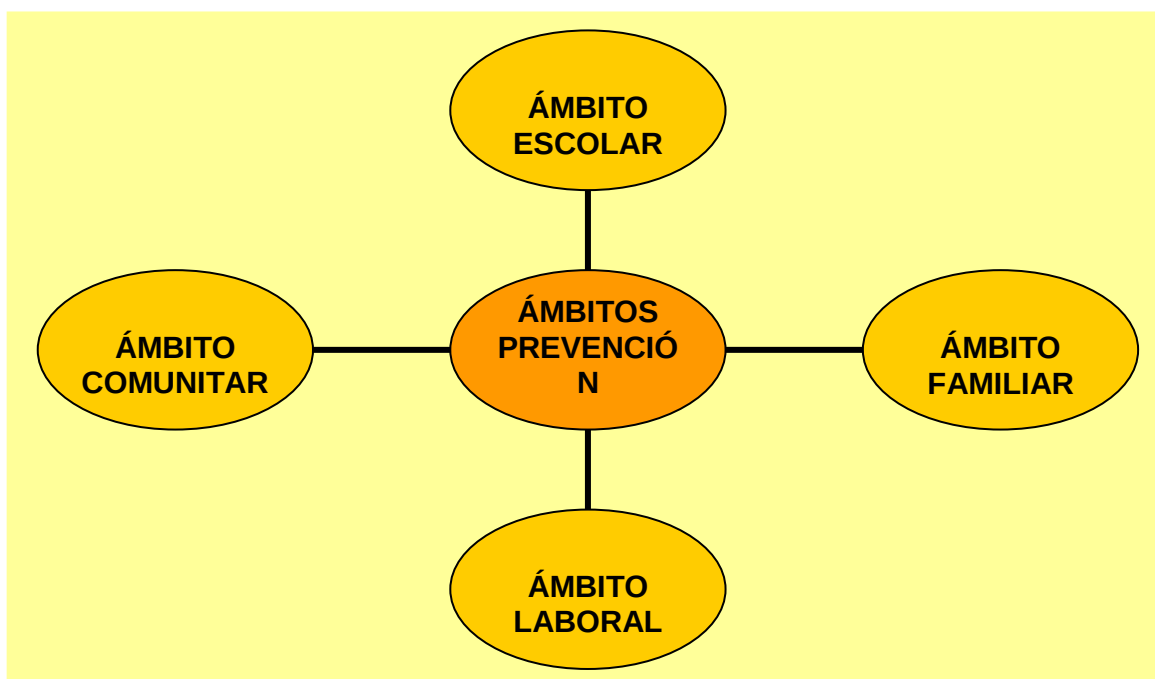
A.3.1. PREVENCIÓN UNIVERSAL.

La prevención universal, es aquella que se dirige a todo un grupo de población diana, beneficiándolos a todos por igual para impedir o retrasar la aparición del consumo de drogas. El objetivo fundamental de este nivel de prevención es intervenir antes de que surja el problema, por lo tanto impedir o retrasar el surgimiento de dicho acontecimiento relacionado con el uso de drogas.

Los agentes de prevención en este nivel deben ser las personas más próximas al individuo o grupo objeto de la intervención: la familia, el profesorado, los agentes de la comunidad, y, en concreto los profesionales de las UPCCAs que como agentes sociales cuentan con formación en materia de prevención del uso de drogas.

Los programas universales son aquellos que pueden diseñarse para cualquier ámbito de intervención (escolar, familiar, comunitario y laboral). El carácter universal no implica que se dirijan necesariamente a toda la población. Su aplicación está sujeta a restricciones operativas. Por ejemplo: un programa universal puede dirigirse a todos los alumnos de primer año del primer ciclo de primaria o secundaria), y su contenido debe estar adaptado a las características y condiciones ambientales o culturales de esa población. En este sentido, la prevención universal abarca los ámbitos escolar, familiar, comunitario y laboral. A ellos vamos a referirnos seguidamente. Véase el Gráfico que muestra los ámbitos preventivos

GRÁFICO A.3.1.1: ÁMBITOS DE PREVENCIÓN UNIVERSAL.



A.3.1.1. ÁMBITO ESCOLAR.

La prevención escolar recoge aquellas actuaciones dirigidas a cada una de las etapas educativas, desarrolladas a través de programas de prevención, con la finalidad de facilitar la adquisición de conocimientos, actitudes, comportamientos y hábitos saludables, así como fomentar los factores de protección frente a los riesgos del uso y/o abuso de las drogas. El desarrollo de las acciones, dirigidas por el profesorado, se integran en las actividades escolares y extraescolares del centro educativo, por lo que éste deberá contar con materiales preventivos que orienten las intervenciones y aseguren la adaptación de la información proporcionada a la etapa evolutiva en la que se encuentra el alumno.

En el ámbito escolar, los equipos de prevención de las UPCCAs son los encargados de presentar los programas y sus materiales a los centros educativos que están dentro de su ámbito geográfico. Siendo el centro quien decide voluntariamente si se adhiere o no a alguno de los programas que le han sido presentados.

Cuando el centro ha decidido los programas que va a implementar para el curso escolar se procede a constituir una estructura de comunicación y coordinación entre el centro educativo y la estructura técnica del programa para conseguir que los contenidos y materiales se integren en el Proyecto Educativo del Centro de modo que queden incorporados en la programación curricular.

La aplicación de los programas en el aula generalmente la realiza el profesorado aunque a veces aparecen otras alternativas docentes para su desarrollo (a través del Orientador del centro o directamente realizadas por el técnico de la UPCCA). Desde el inicio de la implementación del programa cuentan con la colaboración de los técnicos de prevención, a fin de proveerles del material del programa, apoyar su aplicación y realizar el seguimiento del mismo. La comunicación entre el profesor y el técnico de prevención es fundamental para conseguir la adecuada implantación del programa. El técnico de prevención es el encargado de dotar al profesorado de los materiales y herramientas necesarios, ofreciendo la orientación y asesoramiento necesarios para asegurar la correcta adecuación del programa.

En definitiva, la oferta de programas para el curso escolar 2010-2011 de esta Dirección General en el ámbito escolar contempla metodologías y materiales acordes a los recursos tecnológicos utilizados en las aulas, bien, para sustituir o para complementar la aplicación de otros programas ya en desarrollo. En ambos casos, la finalidad es la promoción de estilos de vida saludables en la población escolar a través de la potenciación de los factores de protección y la reducción de los factores de riesgo asociados al uso de drogas.

La prevención escolar se lleva a cabo en las diferentes etapas educativas del actual sistema de enseñanza, ajustando sus objetivos y metodología a las características evolutivas específicas del alumnado.

La *Educación Infantil*, abarca el conjunto de escolares con edades comprendidas entre los 3 y los 5 años. Y es en esta etapa donde los materiales preventivos inciden más en el desarrollo de hábitos y actitudes saludables, y en el desarrollo afectivo y social.

Los escolares de *Educación Primaria*, son niños y niñas de 6 a 11 años de edad, y la prevención en drogodependencias en esta etapa se centra más en la consolidación de actitudes positivas hacia la salud. Es en los últimos años de esta etapa cuando se inicia

la introducción de contenidos en los que se trabajan las actitudes hacia las drogas y habilidades de afrontamiento ante éstas.

Los programas y actividades de prevención que se desarrollan en la *Educación Secundaria Obligatoria* (E.S.O.), van dirigidos a todos los alumnos con edades comprendidas entre 12 y 16 años, con el objetivo de informar sobre las drogas y potenciar las actitudes, valores y habilidades necesarias que permitan afrontar distintas situaciones críticas que se dan en la vida cotidiana de los adolescentes y jóvenes ante la oferta de las drogas. Al igual que en las siguientes etapas educativas como lo son el *Bachillerato*, los *Ciclos Formativos de Formación Profesional* y los *Programas de Cualificación Profesional Inicial (PCPI)* donde también se aplican actividades de prevención como sesiones informativas, campañas o talleres.

1. PROGRAMAS DEL ÁMBITO ESCOLAR IMPULSADOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN Y ASISTENCIA SANITARIA.

1.1. PROGRAMA “PREVENIR PARA VIVIR”.

Es un programa de prevención con implantación en la Comunitat Valenciana desde el año 2003. Su intervención se extiende a los ámbitos familiar y comunitario. Se trata de una aplicación sistemática, paralela al proceso de escolarización de los alumnos de Educación Infantil y Primaria, con edades comprendidas entre los 3 y los 11 años. Los contenidos están relacionados con la promoción de las capacidades personales, que pueden actuar como factores de protección. Sus objetivos se dirigen, al retraso de la edad de inicio y, al afianzamiento de actitudes positivas hacia la salud y la reducción de niveles de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

TABLA 1.1.1: APLICACIÓN DEL PROGRAMA PREVENIR PARA VIVIR .

PREVENIR PARA VIVIR Curso Escolar 2010-2011					
Etapas Educativas	Centros Educativos Participantes	Alumnos	Alumnos Participantes	% de Participación Alumnos	Profesores Participantes
Infantil	91	9496	8506	90%	366
Primaria	275	55378	39716	72%	1.748
Total Comunitat Valenciana	366	64874	48222	74%	2.114

La aplicación del programa durante este curso escolar 2010-2011 se ha llevado a cabo en Educación Infantil y en Educación Primaria en un total de 366 centros escolares de la Comunitat Valenciana. El número total de alumnos participantes ha sido de 48.222, siendo en su mayoría (el 82,36%) alumnado de Educación Primaria.

Se han calculado los porcentajes de participación del alumnado en función del número total de alumnos matriculados en los centros participantes. Obteniendo un porcentaje de participación global de la Comunidad Valenciana del 74%, que indicaría que del total de alumnos inscritos en los centros escolares participantes (64.874), el 74% (48.222), participó directamente en este programa de prevención. Respecto a la distribución por

provincias, la mayoría de alumnos que han participado en el programa pertenece fundamentalmente a la provincia de Valencia, seguida por Alicante y Castellón.

En cuanto a los docentes participantes en el programa de educación infantil se ha registrado un total de 366 profesores. Y, un total de 1.748 profesores respecto a educación primaria.

1.2. PROGRAMA “ÓRDAGO”.

Es este el programa más específico para prevenir el consumo de sustancias de los que se desarrollan en la etapa de Educación Secundaria. Este programa pretende informar, analizar las influencias, pensar, debatir, enseñar a ser personas críticas y entrenar respuestas que permitan a los adolescentes decidir de forma consecuente. Su finalidad es conseguir cambiar las actitudes de los jóvenes hacia el consumo de drogas, dándoles alternativas que retrasen el consumo de sustancias, tanto legales (alcohol y tabaco) como ilegales. Está dirigido a los alumnos de Educación Secundaria Obligatoria (E.S.O.), con edades comprendidas entre los 12 y los 16 años.

La aplicación del mismo puede apreciarse en la siguiente tabla, con indicación del número de centros escolares y el número total de alumnos participantes.

TABLA 1.2.1: APLICACIÓN DEL PROGRAMA ORDAGO.

ORDAGO					
Curso Escolar 2010-2011					
Etapas Educativas	Centros Educativos Participantes	Alumnos	Alumnos Participantes	% de Participación Alumnos	Profesores Participantes
E.S.O.	163	41475	30673	74%	1.175

En el curso escolar 2010-2011, se ha aplicado el *Programa Órdago* a un total de 163 centros educativos de la Comunidad Valenciana, repartidos en las tres provincias y con un alcance de participación del 74% de los alumnos matriculados en estos centros. El porcentaje de participación más elevado, se ha obtenido en la provincia de Alicante siendo de un 79%, seguido de Valencia (74%) y Castellón (66%).

Respecto al profesorado participante, se ha obtenido un total de 1.175 docentes que han participado activamente o han coordinado la aplicación del programa en sus centros educativos.

1.3. PROGRAMA “LA AVENTURA DE LA VIDA”.

Es un programa de la Fundación Edex, dirigido a alumnos de Educación Primaria, en concreto de 2º y 3º ciclo. Busca promover hábitos de vida saludables, con énfasis en la prevención del consumo de tabaco y alcohol, y a favor del uso racional de medicamentos. Lo hace a través de dos ejes fundamentales: el desarrollo de Habilidades para la vida y de Hábitos saludables. Uno de los atractivos principales de este programa son los materiales que utiliza tanto para el alumno como para el profesor. El material, se presenta en diferentes soportes tales como álbumes, DVD, cuentos, pegatinas u otras modalidades.

Se trata de un programa de nueva implementación en la Comunitat Valenciana en este curso escolar 2010-2011 y que se encuentra en fase experimental, por lo que durante este año sólo se ha aplicado en el 2º ciclo de Educación Primaria de 27 colegios, correspondientes a once municipios de las tres provincias (Valencia, Castellón y Alicante). Para su puesta en marcha en las aulas, la Dirección General de Drogodependencias ahora, Dirección General de Ordenación y Asistencia Sanitaria, ha contado con la colaboración de la Consellería de Educación quien ha impulsado y coordinado la acción de los diferentes profesionales del ámbito educativo que han intervenido en este proyecto.

Los componentes clave del proceso de implementación del programa La Aventura de la Vida se articuló en cinco momentos:

1. *Presentación pública del programa.* Una vez acotado el territorio en el que el programa "La Aventura de la Vida" (LAV en adelante) se iba a implementar, se celebró una rueda de prensa que, convocada por los servicios de comunicación de la Dirección General de Drogodependencias, contó con la participación de los responsables de la misma y con el apoyo de EDEX.

2. *Presentación del programa a los equipos técnicos de las UPC y los CEFIRE.* Los equipos técnicos de las UPC en cuyo territorio se implementó el programa LAV, así como los responsables en esta materia de los CEFIRE de la zona, fueron convocados a un encuentro de tres horas en el que, en síntesis, se compartió con ellos los siguientes contenidos: ¿Qué es La Aventura de la Vida?; Materiales del programa a utilizar en la Comunidad Valenciana; Proceso de implementación; Posibles roles de las UPC y los CEFIRE.

3. *Incorporación de centros educativos.* En reuniones mantenidas por los equipos técnicos de las UPC con los responsables de la toma de decisiones en cada centro educativo, se recabó su participación. Los centros escolares que se sumaron a esta implantación piloto de La Aventura de la Vida en Valencia fueron un total de 11 UPCCAs y 26 municipios.

4. *Formación de mediadores educativos.* Formación de los técnicos de las UPC y CEFIRE que iban a implementar el programa en los centros escolares de su zona recibieron dos talleres formativos. Con la idea que de estos profesionales pudieran formar al profesorado. En los talleres se abordaron los elementos necesarios para esta tarea:

- *Habilidades para la Vida*, para ayudar al personal dinamizador a mejorar su actuación profesional y a comprender el sentido de la propuesta preventiva del programa La Aventura de la Vida.
- *Manejo metodológico del programa* en cuanto a su organización en el centro.
- *Dinámicas grupales*, que ayuden a extraer sentido educativo a las actividades propuestas. En estos talleres se facilitó una presentación en power point del programa que permita su replicación posterior con el profesorado de los centros escolares participantes.

5. *Formación del profesorado participante.* El profesorado participante recibió formación por parte de los técnicos de su zona. Estos talleres fueron realizados atendiendo a la organización de cada centro por lo que en cada municipio se realizó un número sesiones diferentes y con una asistencia diferente.

6. *Implementación del programa.* Una vez identificados los centros participantes, y dinamizada la formación prevista, comenzó el desarrollo efectivo del programa que, en síntesis, consistió los siguientes momentos:

Materiales para las escuelas:

Los centros participantes recibieron el material didáctico necesario para el desarrollo del trabajo educativo propuesto, en los idiomas acordados:

- Un *álbum de cromos* por escolar de 3º y 4º de Primaria, hasta un máximo de 1.250 unidades por curso.
- Una *guía del profesorado* para cada educador participante, hasta un máximo de 125.
- *Material audiovisual.* La herramienta “*Cuentos para Conversar*” en soporte DVD fue distribuida a razón de un pack, que consta de 3 DVD con 30 animaciones en total, por centro participante.

Materiales para las familias:

- “10 pasos...”: Para su uso en campañas de sensibilización y/o como soporte para encuentros con las familias o Escuelas de Madres y Padres que en cada municipio se desarrollaron, pusimos en manos de los responsables locales del programa la guía titulada “*10 pasos para ayudar a sus hijas e hijos a afrontar el desafío del alcohol y las demás drogas*”.

Materiales para las UPCCAs y CEFIRE:

Cada UPC participante recibió un juego completo de todos los materiales que componen el programa La Aventura de la Vida.

7. *Acompañamiento de la implementación por el profesorado.* A lo largo de la aplicación del programa el personal de EDEX se desplazó en 5 ocasiones para cubrir los diferentes momentos del proceso de implementación

Al margen de los contactos “en persona” realizados hubo un contacto por mail entre el personal de EDEX y los técnicos de las UPCCA. En estos contactos los técnicos plantearon dudas respecto a la formación realizada y el contenido del programa.

8. *Evaluación.*

Para conocer el grado de satisfacción así como las dificultades encontradas en la aplicación el programa realizamos una evaluación cualitativa de acuerdo con el proceso que a continuación describimos: Metodología, Evaluación con educadores, Evaluación con alumnado, Evaluación con equipos técnicos de UPC y CEFIRE Resultados y Profesorado. El proceso de implementación de este programa finalizó en enero del año 2011.

En la Tabla siguiente se muestra la aplicación del programa:

TABLA 1.3.1: APLICACIÓN DEL PROGRAMA LA AVENTURA DE LA VIDA.

LA AVENTURA DE LA VIDA					
Curso Escolar 2010-2011					
PROVINCIAS	UPCCAs	Nº Centros	Nº Alumnos		Nº Profesores
			3º Primaria	4º Primaria	
Valencia	Mislata	3	145	153	8
	Catarroja	2	100	100	4
	Torrent	2	78	77	8
	Requena	2	60	60	4
	Manc. Camp del Turia	2	91	89	8
	Manc. Canal de Navarrés	5	74	79	6

	TOTAL: 6	16	548	558	38
Castellón	Segorbe	2	50	51	4
	Castellón	4	158	157	17
	TOTAL: 2	6	208	208	21
Alicante	Manc. Vall Vinalopó	1	50	50	4
	Novelda	3	95	92	6
	San Vte del Raspeig	1	30	30	2
	TOTAL: 3	5	175	172	12
Comunitat Valenciana	TOTAL UPCCAs: 11	27	931	938	71

El número de UPCCAs participantes en el desarrollo de este programa ha sido de un total de 11 con representación de municipios de la Comunitat, y 27 centros educativos. Se observa que su aplicación ha llegado a casi 2000 escolares de los cursos 3º y 4º de primaria y a un total de 71 docentes.

1.4. PROGRAMA “ BRÚJULA / BRUIXOLA”.

(Programa acreditado según Decreto 78/1999, de 1 de junio del Gobierno Valenciano), impulsado por el Ayuntamiento de Alicante de aplicación única en este municipio.

El programa se centra en el desarrollo de valores, actitudes y competencias dirigidos a promocionar estilos de vida comprometidos con la salud y con la búsqueda de un desarrollo personal equilibrado y satisfactorio. Está estructurado en tres bloques temáticos: a) hábitos saludables; b) desarrollo de las capacidades individuales necesarias para una adecuada interacción social; y, c) Identidad personal. Y está dirigido a los alumnos de toda la etapa de Educación Primaria, que comprende desde los 6 a los 12 años, escolarizados en colegios públicos, concertados y privados de la ciudad de Alicante.

Respecto a los datos de su aplicación en el curso escolar 2010-2011, observamos que ha alcanzado un elevado porcentaje de participación (92%) entre el alumnado de los centros implicados. Y, además, el número total de profesores participantes también resulta significativo con respecto a otros programas que han tenido una aplicación en un número mayor de municipios.

TABLA 1.4.1: APLICACIÓN DEL PROGRAMA BRUJULA.

BRÚJULA						
Curso Escolar 2010-2011						
Etapas Educativas	Provincia	Centros Educativos Participantes	Alumnos	Alumnos Participantes	% de Participación Alumnos	Profesores Participantes
Primaria	Alicante	76	18977	17534	92%	844

Este programa viene implantándose en los centros escolares de Alicante desde el curso escolar 1999/2000, con la siguiente evolución:

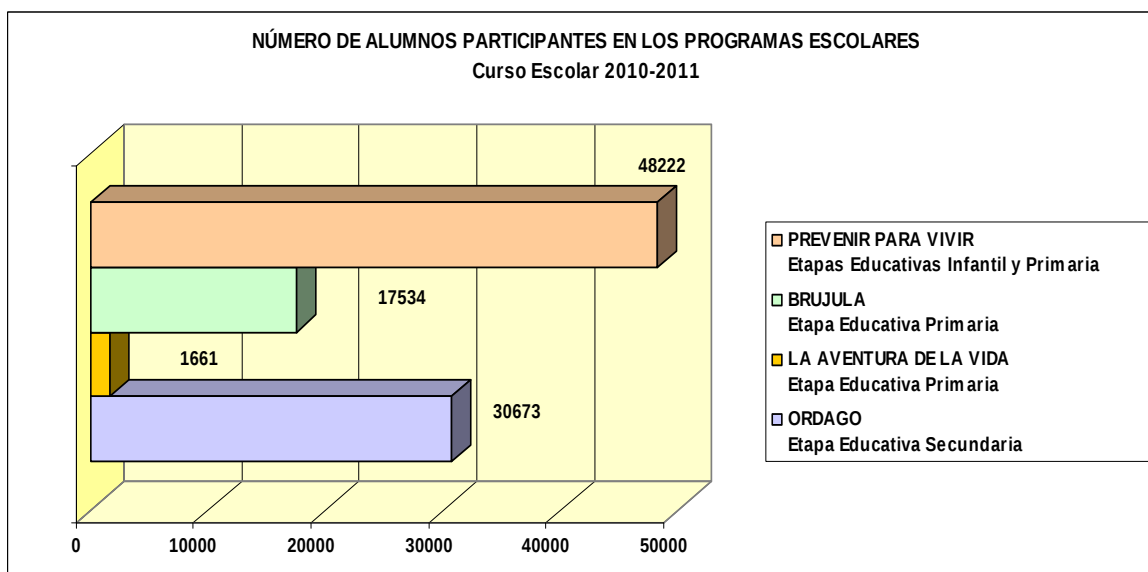
TABLA 1.4.2: EVOLUCIÓN DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA BRÚJULA. AÑOS 1999-2011.

BRÚJULA AÑOS 1999-2011			
Cursos Escolares	Centros Educativos Participantes	Alumnos Participantes	Profesores Participantes
1999/2000	48	11100	505
2000/2001	63	15150	790
2001/2002	65	14677	816
2002/2003	70	15806	759
2003/2004	72	16578	786
2004/2005	78	16621	789
2005/2006	79	18739	833
2006/2007	76	17531	815
2007/2008	77	17422	821
2008/2009	78	18025	859
2009/2010	75	17458	842
2010/2011	76	18977	844

Con respecto a la evolución que ha tenido este programa en su aplicación desde el año 1999, observamos que ha tenido una tendencia positiva respecto al número de alumnado y de profesores implicados que se ha estabilizado desde los últimos 5 años. Si se observan los datos del primer curso escolar en el que se aplicó (1999-2000) y los de este último año (2010-2011), obtenemos un incremento en el número de alumnos participantes del 70,9%. Igualmente respecto al número de profesores implicados desde el inicio de la aplicación del programa hasta el actual curso escolar, obtenemos un incremento del 67,1%.

El gráfico siguiente muestra el número de alumnos participantes por programa en los diferentes programas de prevención escolar anteriormente mencionados.

GRÁFICO: NÚMERO DE ALUMNOS PARTICIPANTES EN LOS PROGRAMAS ESCOLARES. CURSO ESCOLAR 2010-2011.



2. MATERIALES COMPLEMENTARIOS DEL ÁMBITO ESCOLAR IMPULSADOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN Y ASISTENCIA SANITARIA.

En este apartado se recoge un conjunto de materiales complementarios a los programas de prevención que tratan de dar respuesta a las necesidades de los profesores en materia de prevención y de los escolares. Éstos materiales, sirven de apoyo y/o alternativa a los programas de prevención escolar y actúan como refuerzo y complemento al trabajo preventivo del profesor en el aula.

2.1. MATERIAL “BANCO DE HERRAMIENTAS”.

Dirigido a la consecución del desarrollo evolutivo del niño. Está estructurado en tres bloques esenciales: desarrollo afectivo (autoestima, empatía y auto expresión emocional; desarrollo intelectual (autocontrol, valores, elecciones y preferencias y actitudes positivas hacia la salud); y, desarrollo social (habilidades de interacción, de autoafirmación y de oposición).

La aplicación y desarrollo del mismo se enmarca en técnicas de participación y dinámicas grupales complementadas con estímulos de imagen, música, comunicación escrita, spots, publicitarios, canciones y juegos entre otros elementos. Presentado en formato audiovisual y diferenciado por etapas (infantil, primaria y secundaria), despierta un enorme interés y atractivo lo que le convierte en una herramienta pedagógica muy eficaz para las edades en las que se aplica y también para la didáctica docente. Hay que señalar la alta aceptación que este programa ha tenido entre los profesores.

TABLA 2.1.1: APLICACIÓN DEL BANCO DE HERRAMIENTAS.

BANCO DE HERRAMIENTAS Curso Escolar 2010-2011				
Etapas Educativas	Centros Educativos Participantes	Alumnos	Alumnos Participantes	% de Participación Alumnos
Infantil	205	23837	22674	95%
Primaria	286	59668	48442	81%
Secundaria	104	26307	20136	77%
Total Comunitat Valenciana	595	109812	91252	83%

Respecto a la aplicación de este material en el curso escolar 2010-2011, indicar que se ha llevado a cabo en Educación Infantil, Educación Primaria y Educación Secundaria Obligatoria, en un total de 595 centros escolares. El número total de alumnos participantes ha sido de 91.252, identificando un 53 % a la etapa de Primaria, un 24,85% en Infantil, y un 22,15% a la E.S.O.

Se han calculado los porcentajes de participación del alumnado en función del número total de alumnos matriculados en los centros participantes. Obteniendo un porcentaje de participación global del 83%, que indicaría que del total de alumnos inscritos en los centros escolares participantes (109.812), el 83% (91.252), participó directamente en este material de prevención. Respecto a la distribución por provincias, la mayoría de alumnos

que han participado pertenecía a la provincia de Valencia, seguida por Alicante y Castellón, excepto para la etapa de Educación Infantil donde se observó una elevada participación en la provincia de Alicante.

2.2. MATERIAL “RETOMEMOS”.

Dirigido a alumnos que cursan 3º y 4º de la Educación Secundaria Obligatoria (14-16 años). Pretende ser una herramienta de comunicación educativa basada en la adquisición y desarrollo de habilidades para la vida y educación en valores como el auto-conocimiento, la empatía, la comunicación afectiva y el pensamiento creativo y crítico con el objetivo de prevenir el abuso de alcohol en el adolescente.

Se trata de un recurso pedagógico multimedia presentado en soporte DVD+CD-Rom con una guía de uso y una propuesta pedagógica para cada historia de las que se presenta en este material.

En la Tabla siguiente se muestra la aplicación del material por número de alumnos y provincia

TABLA 2.2.1: APLICACIÓN MATERIAL RETOMEMOS.

RETOMEMOS Curso Escolar 2010-2011					
Etapas Educativas	Provincia	Centros Educativos Participantes	Alumnos	Alumnos Participantes	% de Participación Alumnos
Secundaria	Castellón	3	905	353	39%
	Valencia	18	4842	1988	41%
	Alicante	25	9042	3615	40%
Total	Total Comunitat Valenciana	46	14789	5956	40%

La aplicación de este material se ha llevado a cabo en un total de 46 centros escolares registrando un número total de alumnos participantes de 5.956.

Se han calculado los porcentajes de participación del alumnado en función del número total de alumnos matriculados en los centros participantes. Obteniendo un porcentaje de participación global de la Comunidad Valenciana del 40%, que indicaría que del total de alumnos inscritos en los centros escolares participantes (14.784), el 40% (5.956), participó directamente en este material de prevención.

2.3. MATERIAL “EXPOSICIÓN ITINERANTE: ¿DE QUÉ VAN LAS DROGAS?¿ DE QUÉ VAN LOS JÓVENES?”.

La exposición de la Fundación EDEX, es una iniciativa orientada a provocar debates, estimular actuaciones y favorecer posicionamientos personales ante la problemática de las drogas. Se estructura a partir de 20 paneles que recogen las sustancias, respecto a las cuales, se pretende que los destinatarios reflexionen. Los paneles se configuran siguiendo una secuencia temática que, en esencia, incluye los siguientes elementos

centrales: Carácter minoritario del abuso de drogas; Riesgos relacionados con su consumo.; Motivos para el consumo de drogas; Impacto de la publicidad y otras fuentes de influencia social; Adopción de decisiones personales; Un tiempo de ocio alternativo.

Los grupos participantes realizan debates en el aula sobre los temas tratados, con el apoyo del profesor y los materiales elaborados para tal fin. El proyecto, dirige sus actuaciones a adolescentes y jóvenes, escolarizados en cualquiera de los sistemas educativos actualmente vigentes (ESO, Bachillerato, Ciclos Formativos, Escuela Taller, etc, aunque también se puede adaptar para el último curso de Primaria.).

Durante el presente año, la exposición ha llegado a las siguientes localidades, centros y alumnos, con indicación del curso escolar al que se ha dirigido este material. Véase la aplicación habida en la Tabla siguiente.

TABLA 2.3.1: APLICACIÓN MATERIAL EXPOSICIÓN ITINERANTE.

EXPOSICIÓN ITINERANTE: ¿De qué van las Drogas? ¿De qué van los Jóvenes?				
Año 2011	Localidades	Centros Educativos	Alumnos Participantes	Etapas Escolares
UPCCA	Requena	1	350	2º ESO
UPCCA	Segorbe	2	145	2ºESO/ PCPI
TOTAL	2	3	495	

La aplicación de este material se ha aplicado en el municipio de Segorbe (Castellón) en 2 centros educativos. Y, también en el municipio de Requena en 1 centro educativo. La participación total de alumnos ha sido de 495.

Se ha dirigido a escolares de 2º de la E.S.O y de Programas de Cualificación Profesional Inicial (PCPI).

2.4. MATERIAL “CINE Y EDUCACION EN VALORES”.

Este material pretende apoyar la labor educativa de los profesores utilizando el cine como herramienta pedagógica para trabajar diferentes aspectos importantes en el desarrollo de niños y adolescentes. Concretamente, la dinámica de trabajo se basa en la proyección de diversas películas que han sido seleccionadas atendiendo a la edad del alumnado y a su contenido en valores. Proyecciones, que se realizan a lo largo del curso escolar.

Como en cursos anteriores, la implementación del programa siguió el proceso habitual por parte de los profesionales de las UPCCAs que consiste en ofertar el programa a los profesores, asesorarles sobre el catálogo de películas seleccionadas para su visionado y coordinar el proceso que seguirá el programa hasta su finalización. El catálogo de películas para este curso contenía doce títulos a partir de los cuales el profesor podía elegir aquel que más se ajustara a sus necesidades. Los títulos ofertados acogían las edades comprendidas entre los 6 y 16 años por lo que abarcaba gran parte de los ciclos escolares.

La labor del profesor en este programa pasa por las siguientes fases:

1. *Actividad de pre-visionado de la película*, que realiza el profesor antes de acudir a la proyección. El profesor presenta la película atendiendo al valor cinematográfica de la misma y a los valores y actitudes educativos preventivos sobre los que los alumnos han de prestar más atención.
2. *Actividad de visionado*. Se pretende que el visionado se realice en las mejores condiciones posibles (especial atención al comportamiento de los alumnos durante la proyección).
3. *Actividad de post-visionado de la película*. El profesor establece un debate en torno a: la comprensión de la película proyectada; análisis de los caracteres de los personajes y realización de actividades didácticas en relación con las diferentes áreas de currículum.
4. *Actividad complementaria*, prestará ayuda a la reflexión sobre los valores y actitudes educativo-preventivos de la película, tratando de movilizar la experiencia personal de los alumnos.

En cuanto a los materiales utilizados son una guía (cada película tiene la suya), un cuaderno del alumno y material divulgativo (folletos y carteles), en castellano y valenciano además de las dinámicas grupales mantenidas con el profesor que genera el visionado.

El proceso de selección e implementación de este material lo realizan con el apoyo y la coordinación de los profesionales de prevención de la UPCCA.

TABLA 2.4.1: CATÁLOGO DE PELÍCULAS. CURSO ESCOLAR 2010-2011.

CATÁLOGO DE PELÍCULAS 2010-2011 Ideas claves para el trabajo en el aula		
"Nocturna, una aventura mágica" 2007 España Filmmax Dir. Víctor Maldonado / Adriá García TP	La superación del miedo y de las dificultades gracias al esfuerzo propio y la ayuda de los demás. El diálogo con los adultos de confianza para resolver algunas dificultades de la vida diaria.	6-8 AÑOS
"Ponyo y el acantilado" 2009 Japón Aurum Dir. Hayao Miyazaki Especialmente recomendada para la infancia-TP	La superación de las dificultades gracias al esfuerzo propio, la valentía, la confianza en uno mismo y la ayuda de los demás. El interés por conocer el mundo que nos rodea. El respeto y el cuidado del medio ambiente, sobretodo el mar y las aguas en general.	6-8 AÑOS
"El lince perdido" 2009 España Aurum Dir. Manuel Sicilia / Raúl García TP	El compromiso con el cuidado, buen uso y aprovechamiento del amplio legado de la Naturaleza, para colaborar en la preservación del equilibrio ecológico. Interés por conocer y respetar el mundo que nos rodea.	6-8 AÑOS 8-10 AÑOS
"Up" 2009 USA Walt Disney Dir. Pete Docter / Bob Peterson TP	La importancia de la aceptación social: aceptarse y sentirse aceptado. La amistad y la cooperación como valores necesarios en la consecución de los objetivos. La valentía y la auto-confianza para afrontar retos.	8-10 AÑOS 10-12 AÑOS
"Carlitos y el campo de los sueños" 2008 España Hispano Fox Film Dir. Jesús del Cerro TP	La cooperación y la amistad como valores necesarios en la consecución de los objetivos de grupo. La valentía y la auto-confianza para afrontar los retos difíciles. Las dificultades como medios para conocerse mejor y seguir persiguiendo los objetivos propuestos.	8-10 AÑOS 10-12 AÑOS

"Un puente hacia Terabithia" 2007 USA DeAPlaneta Dir. Gabor Csupo NR-7 años	La amistad como apoyo esencial para la consecución de objetivos de desarrollo personal. La importancia del afecto y la comunicación para mantener la cohesión familiar y construir un entorno de acogida y reconocimiento. La superación del dolor y de las condiciones adversas.	10-12 AÑOS 12-14 AÑOS
"Millones" 2004 Reino Unido Hispano Fox Film Dir. Danny Bayle TP	Distinción entre aventura y riesgos. Promoción de la honradez y la sinceridad en la vida social. Reconocimiento de valores y ejemplos personales positivos dignos de ser imitados.	10-12 AÑOS 12-14 AÑOS
"El niño del pijama de rayas" 2009 Reino Unido-USA Buena Vista Internacional Dir. Mark Herman NR-7 años	La aceptación de la diversidad y la comprensión de las facetas personales de los demás. La comunicación, la sinceridad y la ayuda interpersonal como elementos clave de la amistad.	10-12 AÑOS 12-14 AÑOS
"Juno" 2007 USA-Canadá Hispano Fox Film Dir. Jason Reitman NR-13 años	La aceptación de la diversidad y la comprensión de las facetas personales de los demás. La comunicación y el afecto en el seno de la familia para construir un entorno de acogida y reconocimiento. La construcción de la propia identidad afrontando las dificultades de la vida.	12-14 AÑOS 14-16 AÑOS
"Diarios de la calle" 2007 USA Paramount Dir. Richard LaGravenese NR -13 años	La aceptación de la diversidad y la comprensión de las facetas personales de los demás. El esfuerzo y la constancia para alcanzar metas personales. La importancia del afecto y la comunicación para mantener la cohesión familiar y construir un entorno de acogida y reconocimiento.	12-14 AÑOS 14-16 AÑOS
"La ola" 2008 Alemania Aurum Dir. Dennis Gansel NR -13	El rechazo de la violencia y de la opresión entre las personas. El grupo de amigos como medio para crear vínculos preferentes y generosos con las personas que nos son afines. La aceptación de la diversidad y la comprensión de las facetas personales de los demás.	12-14 AÑOS 14-16 AÑOS
"Crash" (Colisión) 2005 USA Manga Films Dir. Paul Haggis NR -13 años	La tolerancia y la paciencia como eje de las relaciones sociales. La humildad en el reconocimiento de las propias limitaciones. La superación de las adicciones mediante la voluntad.	14-16 AÑOS

Las películas seleccionadas para el Curso 2010-2011, recogen una serie de ideas clave necesarias para el trabajo posterior del profesor en el aula. Entre ellas, señalamos la promoción de unos determinados valores tales como la amistad, el afecto y la comunicación en el ámbito familiar, la valentía para afrontar retos y el rechazo a la violencia, la confianza para resolver problemas de la vida diaria, el grupo de amigos como medio para crear vínculos preferentes y generosos con las personas que nos son afines, la tolerancia y la paciencia como eje de las relaciones sociales y la superación de las adicciones mediante la voluntad.

En la tabla siguiente se recoge el municipio de proyección de cada película, la UPCCA que lo ha coordinado, el número de centros que han participado, el número de alumnos, el ciclo de alumnos y el número de profesores participantes:

TABLA 2.4.2: APLICACIÓN DE CINE Y EDUCACIÓN EN VALORES.

CINE Y EDUCACIÓN EN VALORES CURSO 2010- 2011						
Provincia	UPCCA	Película	Centros Educativos	Etapas Educativa	Alumnos	Profesores
VALENCIA	AYTO. ALDAIA	Up	4	Primaria	150	7
	AYTO. ALFAFAR	Nocturna, una aventura mágica	4	Primaria	635	25
	AYTO. ALGEMESÍ	El niño del pijama a rayas	6	Secundaria	690	35
	AYTO. ALBORAIA	Carlitos y el campo de los sueños	1	Primaria	190	10
	AYTO. ALZIRA	Carlitos y el campo de los sueños	6	Primaria	250	12
	AYTO. CARCAIXENT	Up	6	Primaria	450	20
	AYTO. CATARROJA	Ponyo y el acantilado	8	Primaria	540	12
	AYTO. CULLERA	Un puente hacia Terabithia	5	Secundaria	220	16
	AYTO. GANDIA	Up	1	Primaria	160	8
	AYTO. MANISES	Un puente hacia Terabithia	4	Secundaria	570	27
	AYTO. MELIANA	Juno	2	Secundaria	650	30
	AYTO. MISLATA	La Ola	7	Secundaria	400	16
	AYTO. MONCADA	La Ola	8	Secundaria	425	25
	AYTO. QUART POBLET	Un puente hacia Terabithia	5	Secundaria	435	35
	AYTO. REQUENA	Carlitos y el campo de los sueños	5	Primaria	500	20
	AYTO. SAGUNT	Nocturna, una aventura mágica	8	Primaria	496	27
	AYTO. SILLA	Crash	2	Secundaria	253	16
	AYTO. SUECA	Un puente hacia Terabithia	8	Primaria	240	10
	AYTO. XERESA	Nocturna, una aventura mágica	1	Primaria	115	8
	AYTO. XIRIVELLA	La Ola	2	Secundaria	559	20
	MANC. L'HORTA NORD	Diarios de la calle	2	Secundaria	300	20

	MANC. DEL INTERIOR	Diarios de la calle	5	Secundaria	300	15
	MANC. CAMP DE TURIA	Carlitos y el campo de los sueños	5	Primaria	470	26
	MANC. COSTERA-CANAL	Up	6	Primaria	600	35
	MANC. CANAL DE NAVARRÉS	El lince perdido	5	Primaria	210	14
	MANC. VALL D'ALBAIDA	El lince perdido	3	Primaria	430	22
	MANC. RIBERA ALTA	Up	2	Primaria	800	50
ALICANTE	AYTO. ALMORADÍ	Up	1	Secundaria	300	15
	AYTO. ALTEA	Crash	2	Secundaria	200	9
	AYTO. CREVILLEN	Diarios de la calle	2	Secundaria	290	17
	MANC. PEGO ATZUBIA I ELS VALLS	Un puente hacia Terabithia	4	Primaria	175	9
	MANC. VALL DEL VINALOPÓ	Millones	6	Primaria	530	27
	AYTO. GUARDAMAR DEL SEGURA	Un puente hacia Terabithia	4	Primaria	260	12
	AYTO. IBI	Up	6	Secundaria	525	22
	MANC. MARINA ALTA	Up	6	Primaria	220	19
	AYTO. SANTA POLA	Millones	7	Primaria	474	20
	AYTO. SAN JOAN D'ALACANT	Millones	3	Primaria	350	14
	AEPA-SAN VICENTE DEL RASPEIG	Up	8	Primaria	417	17
	AYTO. TORREVIEJA	La Ola	7	Secundaria	820	40
CASTELLON	AYTO. LA VALL D'UIXÓ	Up	5	Secundaria	300	10

TOTAL	* 40 UPCCAs	182 Centros Educativos	15.899 Alumnos	792 Profesores
--------------	------------------------	-------------------------------	---------------------------	---------------------------

*Indica el número de películas seleccionadas, pero hay que tener en cuenta que el número total de proyecciones es más elevado, puesto que en algunos lugares se hacen varias sesiones en un mismo día.

Los datos reflejados nos permiten señalar algunos aspectos de la aplicación. En primer lugar, señalar que el visionado de las 12 películas ofertadas se ha dirigido a escolares de primaria con un total de 23 películas seguidas de los escolares de secundaria con un total de 17 proyecciones. En segundo lugar, la tendencia en la elección de películas que promueven unos determinados valores descritos en el apartado anterior tales como la amistad, el afecto y la comunicación entre otros. En tercer lugar, la optimización de los recursos municipales al utilizar para la proyección las salas de cine del municipio, la Casa de la Cultura, el Centro Social del municipio, el Centro Educativo y otros lo que hace visible el alto grado de coordinación que existe entre el sistema educativo, los recursos sociales y los profesionales de las UPCCAs. Por último, significar el incremento habido en la aplicación del material respecto al año anterior por parte de las mancomunidades.

3. ACCIONES PREVENTIVAS EN EL ÁMBITO ESCOLAR REALIZADAS POR LAS UPCCAs.

Además de los programas y materiales escolares ya mencionados, los técnicos de las UPCCAs, desarrollan otras actividades que adoptan diferentes modalidades como complemento al desarrollo de programas o aplicación de materiales. Las acciones desarrolladas se han agrupado en cinco categorías que se han denominado: Sesiones Informativas, Campañas, Talleres, Actividades Extra-escolares y Otras acciones.

3.1. SESIONES INFORMATIVAS.

Esta categoría agrupa charlas y sesiones informativas que recogen diferentes sustancias y temáticas diversas. Las dirigidas a las sustancias en su mayoría han informado sobre las drogas en general, el Alcohol, Tabaco y el Cannabis. En cuanto a las temáticas tratadas señalamos las dirigidas a las Nuevas Tecnologías, la Salud Afectivo-Sexual, las Habilidades Sociales y la Educación para la Salud y Valores.

En la tabla siguiente, se muestra la etapa educativa, los centros participantes y el porcentaje de participación respecto a los alumnos matriculados en dichos centros.

TABLA 3.1.1: APLICACIÓN DE SESIONES INFORMATIVAS EN EL ÁMBITO ESCOLAR POR LAS UPCCAs.

SESIONES INFORMATIVAS Curso Escolar 2010-2011				
Etapas Educativas	Centros Educativos Participantes	Alumnos	Alumnos Participantes	% de Participación Alumnos
Primaria	134	35960	8216	23%
Secundaria	201	90510	35680	39%
Bachiller, Ciclos Formativos y PCPI	61	15141	6387	42%
Total Comunitat Valenciana	396	141611	50283	35%

Participa un total de 396 centros con un total de 50283 alumnos obteniendo un porcentaje de participación de un 35% respecto al alumnado matriculado en los centros participantes.

La información impartida en esta categoría (sesiones informativas) se han dirigido en primer lugar a la Etapa Secundaria seguida de los alumnos de la Etapa Primaria y en menor medida de alumnos de Bachiller, Ciclos Formativos y PCPI.

3.2. CAMPAÑAS.

En esta categoría se recogen las campañas y/o jornadas dedicadas al Día Mundial sin Alcohol y al Día Mundial sin Tabaco en el ámbito escolar tanto en las etapas educativas de Primaria, Secundaria, Bachiller, Ciclos Formativos y PCPI. Véase tabla 3.2.1.

TABLA 3.2.1: APLICACIÓN DE CAMPAÑAS EN EL ÁMBITO ESCOLAR POR LAS UPCCAs.

CAMPAÑAS Curso Escolar 2010-2011				
Etapas Educativas	Centros Educativos Participantes	Alumnos	Alumnos Participantes	% de Participación Alumnos
Primaria	10	2374	1135	48%
Secundaria	15	6165	4427	71%
Bachiller, Ciclos Formativos y PCPI	1	116	116	100
Total Comunitat Valenciana	26	8655	5678	65%

Se muestra la participación de 26 centros con un total de 5678 alumnos. El porcentaje de participación es de un 65% respecto al alumnado matriculado en los centros participantes.

Se confirma que las Campañas realizadas por los técnicos de las UPCCAs se han dirigido mayoritariamente a alumnos de Secundaria, seguida de la Etapa Primaria y en menor medida de los alumnos de Bachiller, Ciclos Formativos y PCPI.

3.3. TALLERES.

Los Talleres denominados prevención de drogas se dirigen fundamentalmente a informar sobre Drogas en General, Alcohol, Cannabis, Cocaína y Nuevas Tecnologías. También, se han desarrollado Talleres de Habilidades Sociales, de VIH-SIDA y de Hábitos Saludables con alumnos de Secundaria, Bachiller, Ciclos Formativos y PCPI.

Se muestra en la tabla siguiente el detalle de la aplicación:

TABLA 3.3.1: APLICACIÓN DE LOS TALLERES EN EL ÁMBITO ESCOLAR POR LAS UPCCAs.

TALLERES Curso Escolar 2010-2011				
Etapas Educativas	Centros Educativos Participantes	Alumnos	Alumnos Participantes	% de Participación Alumnos
Secundaria	51	15758	4459	28%
Bachiller, Ciclos Formativos y PCPI	27	3755	1868	50%
Total Comunitat Valenciana	78	19513	6327	32%

Se muestra un total de 78 centros que han participado, con un total de 6327 alumnos respecto a los alumnos matriculados (19513) y un porcentaje del 32% de participación. Los talleres se han dirigido en su mayoría a la Etapa Secundaria principalmente y a Bachiller, Ciclos Formativos y PCPI.

3.4. ACTIVIDADES EXTRA-ESCOLARES.

Las actividades extra-escolares realizadas han sido: Teatro, Cuentacuentos, Rompecabezas, Concursos de Dibujo, Gincanas de la Salud y en algunos municipios se han utilizado el material de Cuentos para Conversar.

Se muestra en la Tabla siguiente el total de centros, de alumnos y el porcentaje de participación de alumnos matriculados.

TABLA 3.4.1. APLICACIÓN DE ACTIVIDADES EXTRA-ESCOLARES POR LAS UPCCAs.

ACTIVIDADES EXTRA-ESCOLARES Curso Escolar 2010-2011				
Etapas Educativas	Centros Educativos Participantes	Alumnos	Alumnos Participantes	% de Participación Alumnos
Primaria	87	17779	7725	43%
Secundaria	45	11937	4780	40%
Bachiller, Ciclos Formativos y PCPI	7	1205	378	31%
Total Comunitat Valenciana	139	30921	12883	41%

En estas actividades hay un total de participación de 139 centros y 12883 alumnos que participan del total de alumnos matriculados (30921) por lo que se obtiene un 41% de participación.

Las acciones realizadas se han concentrado en la Etapa de Primaria, seguida de los escolares de Secundaria y en menor medida por los alumnos de Bachiller, Ciclos Formativos y PCPI.

3.5. OTRAS ACCIONES DE PREVENCIÓN ESCOLAR.

En otras acciones realizadas se han registrado las siguientes: Programas de Acompañamiento Escolar, Programas acreditados como el Prev-Tec de la Universitat de Valencia, el Concurso SMS, Barbacana y El Secreto de la Buena Vida. La diversidad de programas y materiales utilizados fuera de la oferta general de programas de esta Dirección General dificulta la recogida de información en esta categoría. Nos obstante mostramos en la tabla siguiente lo realizado:

TABLA 3.5.1: APLICACIÓN DE OTRAS ACCIONES DE PREVENCIÓN ESCOLAR POR LAS UPCCAs.

OTRAS ACCIONES DE PREVENCIÓN ESCOLAR Curso Escolar 2010-2011				
Etapas Educativas	Centros Educativos Participantes	Alumnos	Alumnos Participantes	% de Participación Alumnos
Infantil	46	4621	3449	75%
Primaria	84	20208	6055	30%
Secundaria	86	25305	17197	68%
Bachiller, Ciclos Formativos y PCPI	26	5800	2392	41%
Total Comunitat Valenciana	242	55934	29093	52%

En esta diversidad de acciones y uso de materiales ha concentrado un total de 242 centros y 29093 alumnos que del total de los matriculados 55934 se obtiene un 52% de participación.

Las etapas de primaria y secundaria han alcanzado un nivel similar, seguida de la etapa infantil y en último lugar se encuentra la Etapa de Bachiller seguida de los Ciclos Formativos y PCPI.

3.6. RESUMEN DE LAS ACCIONES DEL ÁMBITO ESCOLAR DE LAS UPCCAs EN LA COMUNITAT VALENCIANA.

De este apartado de acciones se obtiene un total de 881 centros educativos participantes con una alta participación de 104.204 alumnos que incluyen todas las etapas educativas. Véase la tabla siguiente.

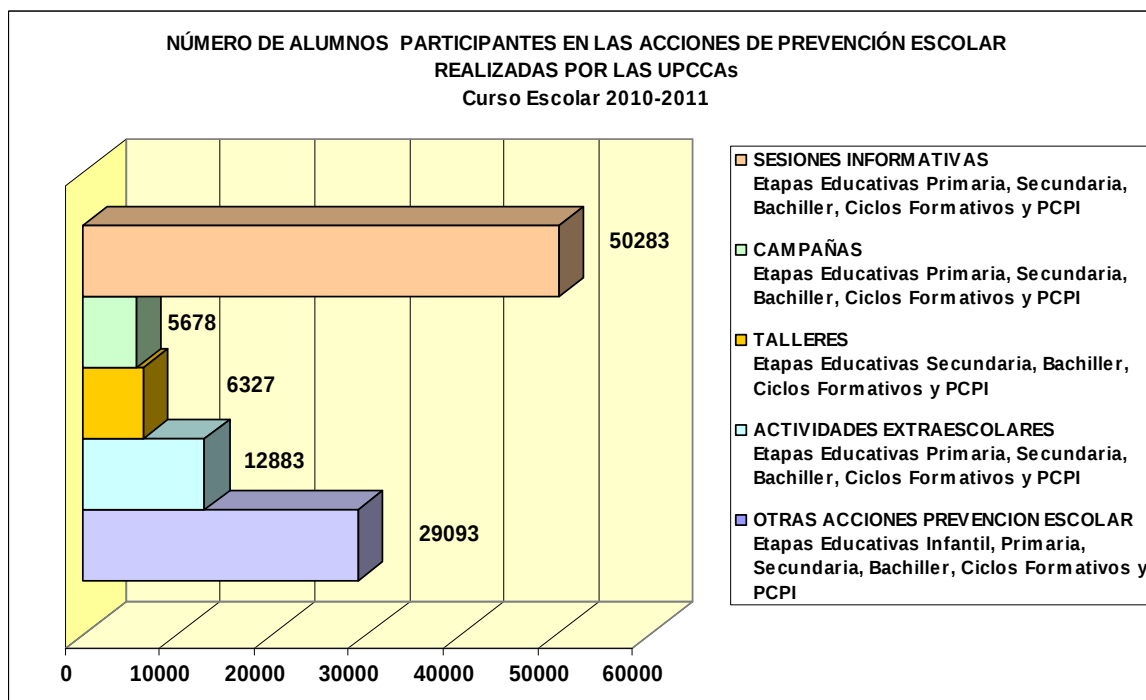
TABLA 2.5.1: APLICACIÓN DE LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN ESCOLAR POR LAS UPCCAs.

ACCIONES DE PREVENCIÓN ESCOLAR Curso Escolar 2010-2011		
ETAPA EDUCATIVA	CENTROS EDUCATIVOS PARTICIPANTES	ALUMNOS PARTICIPANTES
CASTELLÓN	33	2291
VALENCIA	556	60291
ALICANTE	292	41622
TOTAL COMUNITAT VALENCIANA	881	104204

Las acciones realizadas se han centrado en su mayor parte en Sesiones Informativas, Actividades Extra-Escolares, Talleres y en menor medida las Campañas. Han trabajado sobre valores y habilidades sociales y han sido dirigidas a una o varias sustancias como el tabaco, el alcohol y el cannabis. Las Nuevas Tecnologías han merecido una atención especial como temática de estas acciones.

Se muestra el gráfico siguiente el reflejo de todas las categorías de las acciones realizadas:

GRÁFICO 2.5.1. NÚMERO DE PARTICIPANTES EN LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN ESCOLAR REALIZADAS POR LAS UPCCAs. CURSO ESCOLAR 2010-2011.



La representación de las acciones desarrolladas nos lleva a confirmar el peso que el nivel de la Prevención Universal tiene en el ámbito escolar.

3.7. APLICACIÓN DEL PROTOCOLO CONSELLERIA DE EDUCACIÓN / CONSELLERIA DE SANITAT EN LAS UPCCAs. Curso 2010-2011.

El Plan de Prevención de la Violencia y Promoción de la Convivencia en los centros escolares de la Comunitat Valenciana (PREVI), ha sido concebido para dar respuesta a las necesidades referentes a problemas de convivencia, detectadas por la propia comunidad educativa. Contempla tres tipos de medidas:

- Medidas de prevención dirigidas al Sistema Educativo para que se pueda intervenir con instrumentos sencillos y operativos y lograr que todos se sientan seguros.
- Medidas de prevención concretas dirigidas a la población en riesgo. Con ellas se pretende que todo alumno que pueda sufrir alguna situación de violencia se sienta inmediatamente atendido.

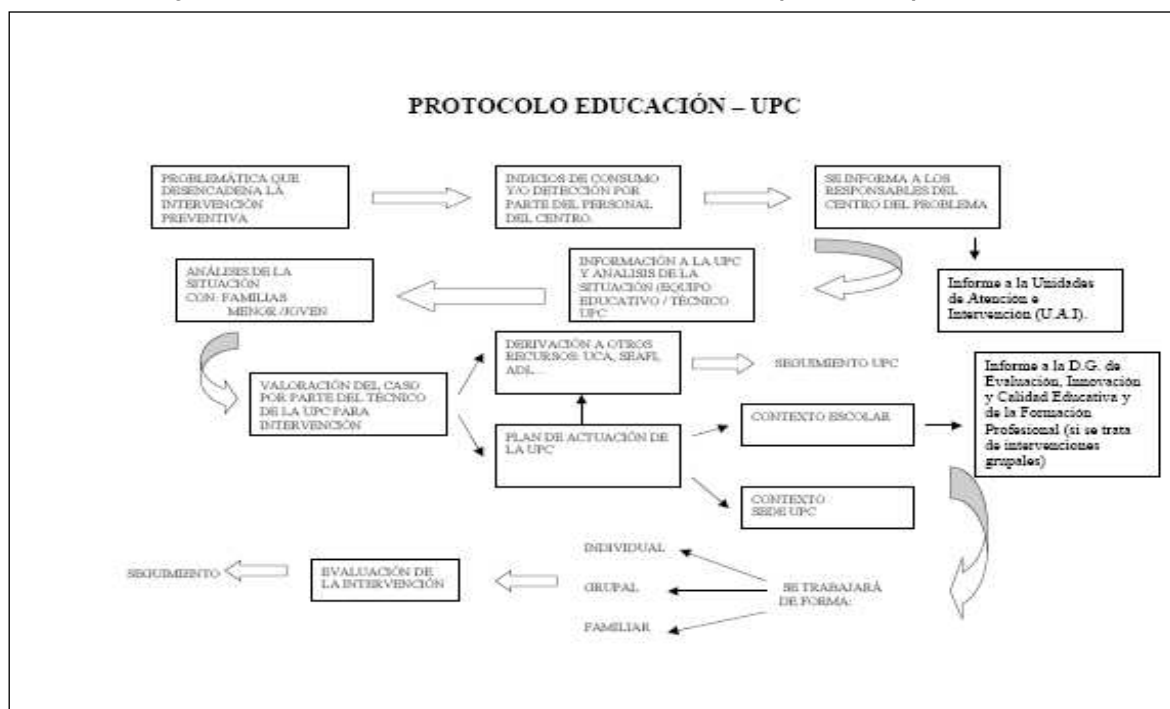
- Medidas de prevención y sensibilización dirigidas a toda la sociedad ya que toda ella ha de verse implicada.

Por otro lado, el PREVI pretende trabajar en un mismo plano con los docentes para proporcionarles herramientas y recursos que les ayuden a trabajar dentro de sus aulas y en sus centros, con un sentimiento de competencia, de capacitación y de eficacia, no sólo en sus materias académicas, sino también en la gestión de su aula y las relaciones que en ella se dan.

Y en este contexto surge una iniciativa desde la *Dirección General de Drogodependencias* y la *Dirección General de Evaluación, Innovación y Calidad Educativa y de la Formación Profesional* en el año 2009, para desarrollar propuestas que ayuden a los centros educativos a implementar programas de prevención en drogodependencias. Así, los técnicos de las UPCCAs, pueden construir un importante apoyo al profesorado en la prevención en los alumnos de conductas que puedan repercutir en el uso y/o consumo de drogas. Para conseguir este objetivo, se crea un grupo de trabajo formado por técnicos de diferentes UPCCAs de las tres provincias (Castellón, Valencia y Alicante) que elaboran un protocolo específico de actuación para utilizar en la prevención de conductas de riesgo en la población escolar. Este protocolo puede encontrarse en la web de la Conselleria d'Educació, Formació i Ocupació, en el enlace: http://www.cefe.gva.es/eva/es/conv_protocolo.htm, y consiste en:

- un protocolo de detección de consumo de sustancias adictivas, a modo de plantilla.
- un modelo de actuación ante posibles situaciones de posible consumo de drogas: actuaciones inmediatas, actuaciones posteriores en caso de que se confirme la existencia de tráfico/consumo de drogas, actuaciones alternativas en materia de prevención en el entorno escolar y detección y coordinación con UPCCAs.
- un programa de intervención, para recoger los aspectos más significativos de la intervención.
- un protocolo de coordinación entre los diferentes recursos a modo de esquema.

TABLA 1.1.1. ESQUEMA DEL PROTOCOLO DE EDUCACION Y LAS UPCCAs (PLAN PREVI).



Por tanto la labor de los técnicos de las diferentes UPCCAs se dirige a:

- Implementar programas de prevención escolar, asegurando la inclusión de actividades bien sistematizadas, que satisfagan al profesorado y criterios de valoración sobre los procesos y resultados obtenidos.
- Aumentar el número de profesionales docentes formados en la materia, a través de acciones formativas precisas, para capacitarles en las tareas de prevención.
- Ofertar al profesorado de educación infantil, primaria y secundaria cursos de formación sobre prevención del consumo de drogas, detección precoz de consumos, derivación a centros de referencia y manejo de situaciones conflictivas dentro del aula.
- Coordinarse con los profesionales de la salud y la educación, en las acciones preventivas desarrolladas en el marco escolar.
- Potenciar las acciones de prevención dirigidas al alumnado de educación secundaria obligatoria.
- Colaborar con los servicios psicopedagógicos escolares, departamentos de orientación y gabinetes autorizados, para la puesta en marcha de actividades de aprendizaje interactivo dentro y fuera del aula a través de servicios públicos, ONGs
- Incorporar acciones de Prevención Selectiva en el alumnado de bachiller y ciclos formativos de grado medio y superior.
- Ofertar a los centros escolares que imparten bachiller y ciclos formativos la posibilidad de desarrollar acciones de carácter preventivo adecuadas a la edad y situación de los jóvenes participantes.

Este protocolo empieza a aplicarse en el curso escolar 2010-2011, por lo que los primeros datos recogidos son los siguientes:

TABLA 1.1.1. APLICACIÓN POR LAS UPCCAs DEL PLAN PREVI.

EL PROTOCOLO PREVI- UPCCAs 2011	
PROVINCIA	Nº CASOS NOTIFICADOS
CASTELLON	0
VALENCIA	12
ALICANTE	28
TOTAL COMUNITAT VALENCIANA	40

Se ha registrado un total de 40 casos en la Comunitat, aunque se atendieron más casos en las UPCCAs con situaciones similares. Cabe pensar que no se inició el protocolo por parte de todos los centros escolares, o que la detección de casos llegaron a través de las familias o bien canalizados a través derivados de otros recursos como los SEAFIs, centros de Salud Mental u otros.

La edad media de los casos atendidos y notificados en el protocolo es de 15, 2 años, y se trata de alumnado de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) y de Bachillerato. La distribución según la etapa educativa sería la siguiente:

Etapa Educativa	% Casos Notificados
ESO	92,5%
BACHILLERATO	7,5%

Dentro del 92, 5 % de casos notificados de alumnado de la ESO, observamos que el 20% del total de casos corresponden a alumnos de PCPI (Programas de Cualificación Profesional Inicial).

A.3.1.2. ÁMBITO FAMILIAR.

La prevención en este ámbito agrupa las actuaciones dirigidas a la familia por ser uno de los ámbitos fundamentales para la educación de los hijos y un poderoso factor de influencia para la construcción de la identidad personal y la consecución de una vida saludable. Por ello, resulta imprescindible realizar la prevención en drogodependencias debiendo hacerse en todas las familias, aunque no se tengan problemas evidentes en relación con este ámbito. Hay que tener en cuenta que la *prevención universal* precisamente va dirigida a la población que no consume, ayudándoles y preparándoles para vivir sin necesidad de correr los riesgos que supone en nuestro contexto el uso de drogas. Se trata, en definitiva, de desarrollar programas y acciones que tratan de retrasar la edad de inicio de los consumos así como de prevenir los problemas derivados.

La prevención familiar está estrechamente relacionada con la prevención del ámbito escolar, puesto que los riesgos están presentes en cada una de las etapas de transición desde la infancia hasta la adolescencia de modo que tanto la infancia como la adolescencia se constituyen como etapas de desarrollo de especial relevancia en el proceso de construcción de un proyecto de vida saludable a través del seno familiar y de la escuela. El objetivo de estas actuaciones familiares es fomentar habilidades educativas y de comunicación en el seno de la familia, incrementar el sentido de competencia de los padres y su capacidad para la resolución de problemas, así como concienciarlos de la importancia que tienen como agentes de salud para sus hijos.

En definitiva, durante el curso escolar 2010-2011, esta Dirección General ha impulsado la implementación en las UPCCAs de un nuevo programa para padres/madres denominado "Aprender a Comunicar". Se trata de un programa en modalidad presencial que previo a su implementación se ha seguido un proceso de establecimiento de pautas para su desarrollo y realizado un proceso de formación a todos los profesionales de las UPCCAs.

Por otro lado y a través de las nuevas tecnologías se ha continuado con el desarrollo del Curso Virtual "En Familia", en modalidad on line. Este año - en su cuarta edición-, registró el número máximo de participantes con una gran aceptación por parte de los padres/madres que lo desarrollan.

Por último, señalar que los profesionales de las UPCCAs, complementan este ámbito preventivo y por ello han continuado con el desarrollo de acciones en diferentes modalidades organizando escuelas de padres, cursos, charlas y jornadas u otras acciones preventivas en su ámbito geográfico.

Ellos, son los encargados de ofrecer y desarrollar los programas y sus materiales a los centros educativos a los padres/madres de los escolares que configuran las AMPAS de su ámbito geográfico como agentes de referencia preventiva. Con el conocimiento y consenso de los profesores del centro y de los padres/madres se organiza y planifica la calendarización del programa o acciones que se desarrollarán durante el curso escolar. La adherencia o no a la programación que se oferta es voluntaria por parte de los padres/madres por lo que su adscripción al programa o a las acciones puede ser variable y discontinua. Una vez formado el grupo o grupos participantes se procede a constituir una estructura de comunicación y coordinación entre el grupo/s formado/s y el técnico de la UPCCA y se acuerda, el lugar, el horario y la frecuencia de las sesiones a desarrollar.

Lograr una comunicación fluida entre el técnico de prevención y el grupo de padres/madres es fundamental para conseguir la adecuada implementación del programa y alcanzar los objetivos fijados. En la primera sesión, el técnico de prevención será el

encargado de dotar al grupo de las herramientas y contenidos necesarios así como del basan en estimular, procesos de formación y capacitación familiar mediante la organización de escuelas de padres, cursos, charlas y jornadas u otras acciones preventivas han complementado la prevención en este ámbito.

Se describe seguidamente la aplicación habida en los programas y acciones propias de ámbito familiar.

1. PROGRAMAS DEL ÁMBITO FAMILIAR IMPULSADOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN Y ASISTENCIA SANITARIA.

1.1. PROGRAMA “APRENDER A COMUNICAR”.

Pretende favorecer la comunicación bidireccional entre padres e hijos y actuar como factor de protección frente al abuso de sustancias y problemas de salud física, mental y otros, como por ejemplo, los trastornos de la alimentación, enfermedades de transmisión sexual, embarazo no deseado, acoso escolar, violencia doméstica, u otros. Describe con detalle la comunicación humana y ofrece la oportunidad de enriquecer y formar a los – educadores para abordar los conflictos que inevitablemente tendrán que afrontar a lo largo de la vida. Saber comunicarse les permitirá adquirir conocimientos, valores y capacidad para poder transmitirlos.

Su diseño y modalidad presencial facilita ser aplicado por distintos profesionales como educadores, profesores, médicos, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros, u otros que previamente a su realización, reciben formación específica sobre los contenidos y materiales que comprende el programa así como directrices para una adecuada implementación. Permite adaptarse a las necesidades, características, posibilidades y prioridades de la población de madres y padres u otros participantes, con hijos entre 3 y 18 años que deseen favorecer la comunicación con sus hijos, incrementar el vínculo afectivo emocional y prevenir las drogodependencias y otros problemas de salud física, mental y social.

El programa consta de 9 sesiones en las que se enseñan habilidades fundamentales para favorecer la comunicación, mejorar las relaciones e incrementar el vínculo afectivo y emocional entre las personas. Todas las sesiones incorporan una guía para el tutor que describen las actividades y los pasos a seguir, así como un cuestionario de evaluación de la comunicación con las normas de aplicación, corrección e interpretación. Los materiales editados para este programa en valenciano y castellano son : un “Cuaderno Didáctico del Tutor”, Un “Cuaderno de Actividades para el Participante” y un disco compacto (CD) denominado “Material Didáctico de Apoyo” que incluye las directrices y material necesarios en cada una de las sesiones del programa. El profesional encargado de ofrecer y desarrollar el programa a los centros educativos y a los padres/madres de los escolares que configuran las AMPAS es el técnico de la UPCCA como agente de referencia preventivo en su ámbito geográfico. Una vez presentado el programa y previo consenso con los profesores y los padres/madres se organiza y planifica la calendarización para su desarrollo a lo largo del curso escolar. El mismo profesional de la UPCCA es el encargado de seleccionar el tipo y el número de sesiones del programa que va a trabajar, atendiendo a las características y necesidades del grupo.

Una vez formado el grupo o grupos participantes se procede a constituir una estructura de comunicación y coordinación entre el grupo/s formado/s y el técnico de la UPCCA se

fija, el lugar, el horario y la frecuencia de las sesiones a desarrollar. La adherencia o no al programa que se oferta es voluntaria por parte de los padres/madres por lo que la asistencia por parte de estos puede ser variable y discontinua a lo largo de las diferentes sesiones programadas.

Es objeto fundamental del técnico de prevención lograr una comunicación fluida entre él y el grupo de padres/madres para conseguir la adecuada implementación del programa y alcanzar los objetivos fijados.

En la Tabla siguiente se muestra la aplicación del programa habida durante el curso escolar 2010-2011:

TABLA 1.1.1: PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA APRENDER A COMUNICAR. AÑO 2011.

PROVINCIA	UPCCAs 2011	Nº PADRES/MADRES
VALENCIA	MANC. RIBERA ALTA	122
	UPCCA. SUECA	9
	UPCCA. XIRIVELLA	20
	MANC. TIERRA DEL VINO	85
	UPCCA. TORRENTE	30
	MANC. COSTERA-CANAL	138
	MANC. VALL D'ALBAIDA	30
CASTELLÓN	0	0
ALICANTE	UPCCA. ALBATERA	36
	UPCCA. BENISSA	16
	UPCCA. CREVILLENTE	33
	UPCCA. IBI	31
	UPCCA. TORREVIEJA	14
	MANC. VALL DEL VINALOPO	10
TOTAL COMUNITAT VALENCIANA	13 UPCCAs	574

La implementación del programa la ha realizado un total de 13 UPCCAs en la Comunitat. De ellas, 7 son de la provincia de Valencia y 6 pertenecen a la provincia de Alicante. La aplicación en ambas provincias ha sido bastante similar en número de UPCCAs.

A pesar de su escasa implementación, el programa ha obtenido una participación de 574 padres/madres número que puede considerarse alto por tratarse de un programa de formación presencial en los que como es sabido hay una gran discontinuidad en la asistencia y una baja participación en las sesiones programadas. En el caso de la provincia de Castellón no se ha registrado aplicación de este programa ya que sus acciones principales en el ámbito escolar de esta provincia se centran en la categoría de Escuelas de Padres como se verá más adelante en el apartado de Acciones de familia realizadas por las UPCCAs.

1.2. CURSO VIRTUAL PARA PADRES: "EN FAMILIA".

El Curso Virtual para Padres: "En Familia",- modalidad on line- se ha desarrollado por tercer año consecutivo en la Comunitat y este año 2011 se ha abordado la cuarta edición. El Curso, se dirige a padres y madres con hijos en edad escolar interesados en conocer y/o profundizar en las posibilidades de actuación preventiva en su familia. Y, también, a

todas aquellas personas interesadas o que actúan como mediadoras en la prevención familiar del uso de drogas. Está diseñado para fortalecer el papel preventivo del consumo de drogas, mediante estrategias de sensibilización, motivación y formación para las familias, aprovechando la utilidad de las nuevas tecnologías.

La modalidad on-line a través de internet favorece la accesibilidad a un gran número de padres y madres ofreciendo un espacio de formación más interactivo en el que se desarrollan contenidos, actividades, vídeos y foros de debate así como intercambios de información y adquisición de documentación actualizada

En cuanto a la metodología seguida señalar que una de sus características principales es el Foro abierto a disposición de los participantes en el que pueden expresar dudas, emitir opinión, realizar preguntas, discrepar con su opinión, aclarar conceptos.... Tiene una gran acogida entre los participantes como así lo muestra el alto número de visitas registrado en un total de 25.338 además de 179 intervenciones realizadas por parte de los participantes en este año 2011.

El proceso de implementación lo impulsa esta Dirección General en colaboración con la Fundación de Ayuda contra la Drogas a través de los técnicos de las UPCCAs y consiste en la difusión de materiales, la presentación del programa y la apertura del Aula Virtual en la que los participantes se han inscrito. El técnico de la UPCCA participa desde su inicio en el proceso de implementación a partir de la transmisión de información a las AMPAS, los profesores y población general de los siguientes materiales: Documento explicativo sobre los contenidos que configuran el curso, carteles y dípticos informativos, la inserción de un banner informativo en la página web de los municipios donde se ubica la UPCCA que facilita la inscripción directa al curso. Por último, se procede a la Apertura del Aula Virtual que facilita el acceso e inicio a los contenidos del programa. El aula Virtual permanece abierta durante seis semanas-cinco para el desarrollo del programa y una más para cumplimentar el cuestionario de satisfacción del curso y descarga de materiales curso. Los materiales del Curso así como la información del banner se presentan en valenciano y castellano. En la Tabla siguiente se observa la evolución del programa:

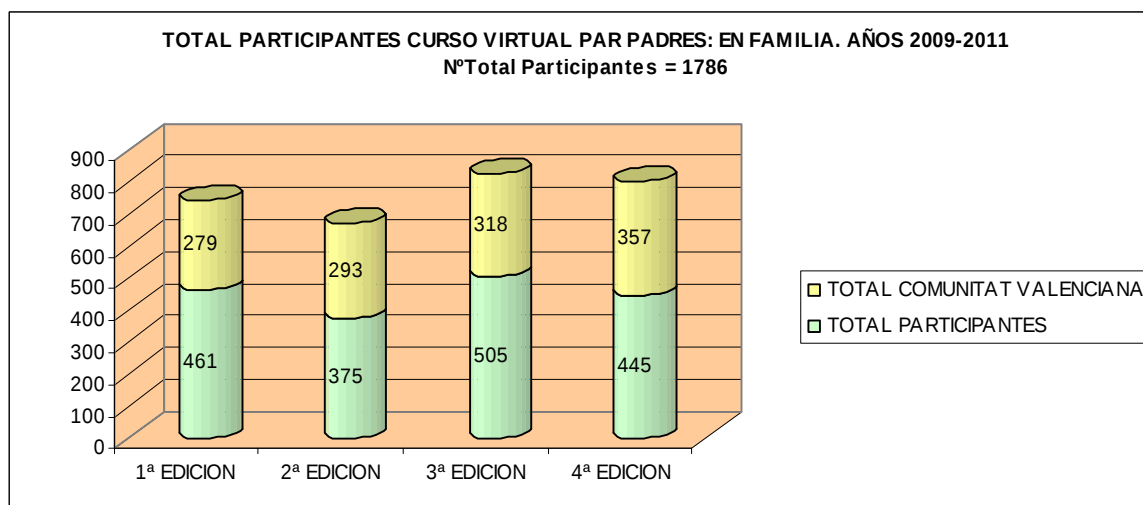
TABLA 1.2.1: TOTAL PARTICIPANTES EN EL CURSO VIRTUAL PARA PADRES: EN FAMILIA.

AÑOS 2009-2011		
EDICIONES	TOTAL PARTICIPANTES	TOTAL COMUNITAT VALENCIANA
1ª Edición	461	279
2ª Edición	375	293
3ª Edición	505	318
4ª Edición	445	357
TOTAL	1.786	1.247

El número total de participantes acumulado en este programa en las cuatro ediciones ha sido de un total de 1.786 personas de los cuales 1.247 pertenecen a la Comunitat. Es esta una cifra de participación difícil de obtener en las modalidades de formación presencial para padres/madres.

El gráfico 1.2.1. y la Tabla 1.2.1. muestran la evolución de participantes habida en la realización de las cuatro ediciones del programa.

GRÁFICO 1.2.1: TOTAL PARTICIPANTES EN EL CURSO VIRTUAL PARA PADRES: "EN FAMILIA".



Durante este curso 2010-2011, se ha desarrollado la cuarta edición en la que han participado más de 445 personas de las cuales 357 procedían de 77 municipios diferentes de la Comunitat representando el 80,22% del total de la población participante. Hay que señalar que el municipio de procedencia no siempre queda reflejado en la inscripción y de ahí que no haya una constancia mayor de los municipios participantes. La distribución de municipios por provincia ha sido de: 4 municipios de la provincia de Castellón, 26 de la provincia de Alicante y 49 de la provincia de Valencia. En cuanto a las 88 personas restantes del total de participantes (445) procedían de otras comunidades lo que ha quedado identificado en un 19,76% del total de participantes.

2. ACCIONES PREVENTIVAS EN EL ÁMBITO FAMILIAR REALIZADAS POR LAS UPCCAs.

Las UPCCAs complementan el trabajo en el ámbito familiar a través de una serie de acciones preventivas que adoptan diversas modalidades y uso de diferentes metodologías. Durante el año 2011 las acciones preventivas dirigidas al ámbito familiar, aparecen agrupadas en tres categorías que son: las Escuelas de Padres, los Cursos, las Charlas y las Jornadas y Otras acciones.

2.1. ESCUELAS DE PADRES.

Incluyen acciones dirigidas a los padres y las madres de hijos en edad escolar y tienen como objetivo principal la prevención de las drogodependencias mediante un adecuado desarrollo personal de sus hijos. Para ello, se les ofrece a los padres y madres información y conocimientos básicos sobre las drogas en general y otros temas relacionados con la educación y convivencia. Para ello, se les facilita recursos educativos y formativos para promover en sus hijos actitudes, valores y habilidades sociales sanas y se promueve el intercambio de experiencias entre los padres y madres participantes que les permitan afrontar de manera responsable la realidad de su vida.

Las Escuelas de Padres, generalmente, se llevan a cabo por los profesionales de las UPCCAs registrando un número importante de acciones en su conjunto.

En la Tabla 2.1.1. se resumen las acciones realizadas por provincia.

TABLA 2.1.1: ESCUELAS DE PADRES REALIZADAS POR LAS UPCCAs.

ESCUELAS DE PADRES		
Provincia	Nº Acciones	Nº Participantes
Castellón	102	1706
Valencia	103	3822
Alicante	76	1674
Total Comunitat Valenciana	281	7202

Se observa que esta modalidad ha obtenido un total de 281 acciones con una participación de población de 7202 personas. La temática tratada en ellas ha sido diversa así como la información tratada sobre drogas. Señalamos la información sobre drogas impartida que aparecen como predominantes en estas escuelas de padres: las Drogas en General ha ocupado el primer lugar ya que se ha informado sobre ellas en 222 acciones. La información sobre el VIH-SIDA ha merecido el espacio en 43 acciones y ocupado el segundo lugar. Las Nuevas Tecnologías ha estado en 8 acciones y aparece en el tercer lugar. Mientras que la información sobre el Alcohol y el Cannabis sólo se han identificado en 6 acciones. El último lugar fue para el Alcohol y el Tabaco (drogas legales) con sólo 2 acciones.

2.2. CURSOS, CHARLAS Y JORNADAS.

En esta categoría se recogen todas aquellas acciones de información/formación de carácter puntual dirigidas a los padres y madres como complemento a otras acciones preventivas en este ámbito. Dichas actuaciones, tiene como objetivo la sensibilización e información a las familias como educadores y agentes de salud para sus hijos. Predominan tres modalidades desarrolladas: Cursos, Charlas y Jornadas.

TABLA 2.2.1: CURSOS, CHARLAS Y JORNADAS REALIZADAS POR LAS UPCCAs.

CURSOS, CHARLAS Y JORNADAS		
Provincia	Nº Acciones	Nº Participantes
Castellón		
Valencia	89	1989
Alicante	22	1624
Total Comunitat Valenciana	111	3613

Se obtiene un total de 111 acciones en estas tres modalidades y la participación de 3613 padres/madres en la Comunitat. La temática de las mismas ha girado en torno a la siguiente información. En primer lugar, aparece la información sobre las Drogas en General formando parte del contenido impartido en 69 acciones. Información sobre el VIH-SIDA ha sido objeto de la información de 19 acciones. Las Nuevas Tecnologías ha ocupado el espacio de 18 acciones. Mientras que la información sobre drogas tanto legales como ilegales han dejado la información en minoría. Así, el alcohol ha sido objeto de información en 2 acciones. El Cannabis ha formado parte de 2 acciones más y finalmente el Tabaco ha merecido la información en una sola acción.

Las UPCCAs de la provincia de Castellón no registran desarrollo en estas modalidades puesto que dedican todos sus esfuerzos a la Escuelas de Padres ya comentadas.

2.3. OTRAS ACCIONES DE PREVENCIÓN FAMILIAR.

En esta categoría, se ha agrupado las acciones dirigidas a la información sobre los recursos asistenciales de tratamiento de las drogodependencias junto con la atención y apoyo individualizado a familias. Y, también destacan la coordinación por parte de los profesionales de las UPCCAs con otras instituciones como la Consellería de Sanitat, Consellería de Educació, Formació y Ocupació, Consellería de Justícia y Bienestar Social para el seguimiento de casos de atención familiar. Véase la Tabla 2.3.1.

TABLA 2.3.1. OTRAS ACCIONES DE PREVENCIÓN FAMILIAR REALIZADAS POR LAS UPCCAs.

OTRAS ACCIONES		
Provincia	Nº Acciones	Nº Participantes
Castellón		
Valencia	20	1022
Alicante	9	138
Total Comunitat Valenciana	29	1160

Aquí se registra un número escaso de acciones alcanzando un total de 29. En este apartado, la provincia de Castellón no registra actividad.

2.4. RESUMEN DE LAS ACCIONES DEL ÁMBITO FAMILIAR DE LAS UPCCAs EN LA COMUNITAT VALENCIANA.

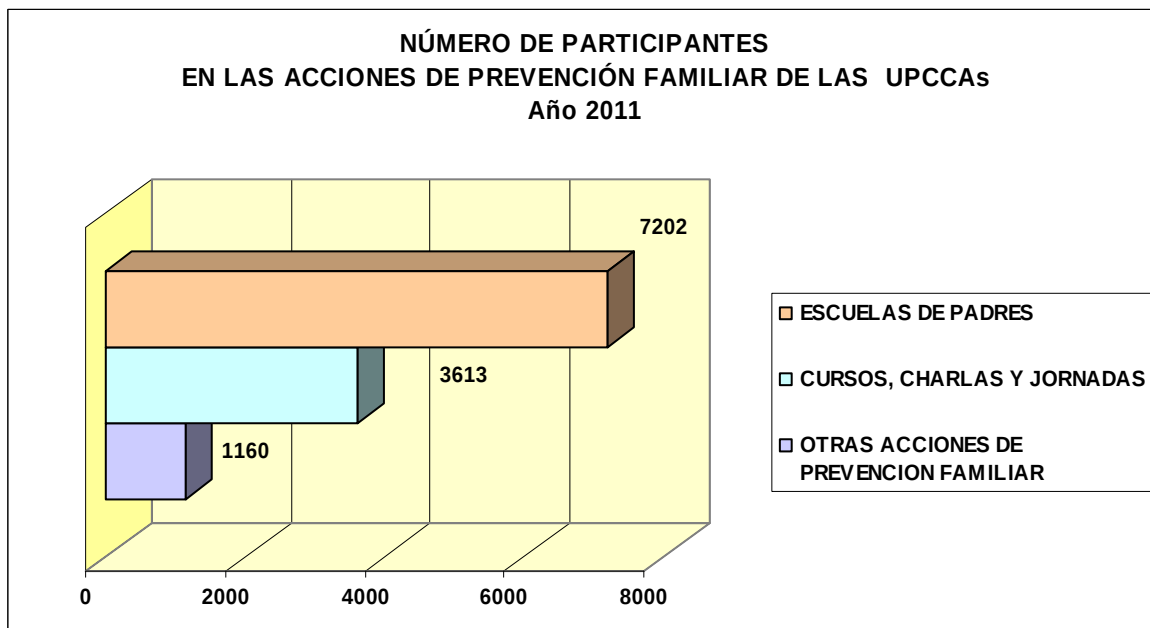
Destacamos que del total de acciones (421), se basan mayormente en las Escuelas de Padres (281) y en menor medida, se utilizan también los Cursos, Charlas y Jornadas (111) para Padres/Madres entre otras acciones (29) donde destacan las Drogas en General como las principales preocupaciones latentes para los profesionales de las UPCCAs.

TABLA 2.4.1 APLICACIÓN DE LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN FAMILIAR POR LAS UPCCAs.

ACCIONES DE PREVENCIÓN FAMILIAR Año 2011		
PROVINCIA	Nº ACCIONES	Nº PARTICIPANTES
CASTELLON	102	1706
VALENCIA	212	6833
ALICANTE	107	3436
TOTAL COMUNITAT VALENCIANA	421	11975

A continuación, se muestra el gráfico en el que se reflejan todas las acciones realizadas junto con sus participantes. Véase el siguiente gráfico.

GRÁFICO 2.4.1: NÚMERO DE PARTICIPANTES EN LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN FAMILIAR DE LAS UPCCAs.



A.3.1.3. ÁMBITO COMUNITARIO.

La prevención comunitaria, abarca todo un conjunto de actuaciones destinadas a reconocer e identificar la influencia que ejercen los contextos microsociales (como la familia, la escuela, el grupo de amigos, el barrio de residencia....) en el origen y la evolución del fenómeno de las drogas. Estas actuaciones también deben aceptar la necesidad de implicar a la comunidad organizada en el desarrollo de acciones orientadas a minimizar el abuso de drogas y búsqueda de soluciones..No obstante, suponen actuar de manera simultánea y organizada en los diferentes espacios socializadores que conforman la comunidad.

El municipio es el espacio natural e idóneo en el que impulsar la acción preventiva teniendo en cuenta la idiosincrasia de cada contexto para la movilización y la participación ciudadana en cada momento.

Se describe a continuación, la aplicación habida en lass campañas y acciones propias de ámbito comunitario realizadas a través de los profesionales de las Unidades de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas (UPCCAs) e impulsados por la Dirección General de Ordenación y Asistencia Sanitaria.

1. CAMPAÑAS IMPULSADAS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN Y ASISTENCIA SANITARIA.

1.1. “X CERTAMEN NACIONAL DE INTERPRETACIÓN INTERCENTROS MELÓMANO”.

La Fundación Orfeo convoca, desde hace 10 ediciones, un Certamen Nacional de Interpretación con el apoyo de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, el Ministerio de Cultura y el Ministerio de Educación y Ciencia. El Plan Nacional sobre Drogas plantea el espacio de ocio (de educación no formal) de los jóvenes, como una ocasión para incidir y sensibilizar sobre los riesgos y consecuencias que puede tener el consumo de sustancias y como medida de prevención para que puedan actuar con conocimiento y sea la información y la toma de decisiones conscientes su punto de partida a la hora de actuar. La participación en el Certamen Intercentros Melómano es un acto de solidaridad en la consecución de uno de los principales objetivos establecidos por el Plan Nacional sobre Drogas: la prevención del consumo de alcohol por menores y el retraso del inicio del consumo.

La Generalitat, a través de la Conselleria de Sanitat, ha colaborado una vez más en la X edición de este Certamen en su fase autonómica con la edición y distribución de tarjetones y carteles con el lema *“Concierto vs. Desconcierto. Música frente a drogas y alcohol”*.

El proceso para su realización consiste en invitar a todos los conservatorios y centros autorizados de la Comunitat a participar en la edición anual del certamen. Hecho que se produce en el mes de mayo. Los alumnos participantes corresponden al Grado Profesional y Grado Superior y será a sus cetros de referencia a quien compete la selección de quien o quienes estarán en condiciones para ser presentados al Certamen. Dado el alto nivel de exigencia que los profesores de estos centros requieren para la participación de los alumnos en este Certamen serán escasos los aspirantes que lleguen a él tanto en grado profesional como en el de grado superior.

Los Conservatorios Profesionales de Música de la Comunitat ascienden a un total de 38

Dos fases configuran el certamen: la fase eliminatoria que se celebra en la ciudad de Valencia y la fase nacional que se desarrolla en Madrid.

El grado profesional, será muy poco representativo en este Certamen en cuanto al número de aspirantes interesado en participar ya que en algunas ocasiones dejarán desierta la convocatoria. La final de este grado profesional se celebra en noviembre. En cuanto al grado superior, los aspirantes son enviados directamente a la fase eliminatoria, siempre a criterio del centro. Dada la alta exigencia del propio centro para presentar a los alumnos muchos de ellos designarán a un solo aspirante.

Por todo ello, el número de alumnos que se presentan a cada una de las fases finales del certamen será muy poco representativo aunque si extremadamente coherente con la alta calidad exigida a los alumnos finalistas.

La fase final del Certamen a nivel nacional se realiza a final de año

Las UPCCAs en este Certamen participan de forma directa en la coordinación con los conservatorios y centros musicales que se ubican en su ámbito geográfico de intervención. La distribución de materiales se ha realizado en 38 Conservatorios y 5 Centros Musicales de las provincias de Valencia, Castellón y Alicante.

Participación en la Comunitat Valenciana.

En esta décima edición, han participado los conservatorios de la provincia de Alicante y Valencia en última instancia y las audiciones de la Fase final se han celebrado en el Palau de les Arts Reina Sofía ante un jurado formado por tres compositores del propio recinto.

Se describe en la Tabla siguiente el número de participantes finales habido en esta Décima edición del certamen.

TABLA 1.1.1: NUMERO DE CONSERVATORIOS Y PARTICIPANTES. COMUNITAT.

CONSERVATORIOS	Nº PARTICIPANTES
Valencia	10
Denia	1
Carcaixent	2
Benaguasil	3
Catarroja	1
LLiria	2
TOTALCOMUNITAT VALENCIANA	19

2. OTRAS CAMPAÑAS Y PROGRAMAS DE ÁMBITO COMUNITARIO ACREDITADAS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN Y ASISTENCIA SANITARIA.

Bajo este apartado se agrupan una serie de campañas que tienen que ver con la necesidad de intervenir sobre la población juvenil que asocia su actividad lúdica y de tiempo libre al consumo de drogas legales e ilegales

El objetivo general de sus acciones, se centra en incrementar la sensibilización de los jóvenes, con referencia a los riesgos que puede generar el consumo de alcohol en los

espacios de ocio y tiempo libre, usualmente utilizados por ellos o el consumo de otras sustancias.

Dos campañas de ámbito comunitario desarrollados por la Asociación Controla Club se agrupan en este apartado. Se describen seguidamente:

2.1. CAMPAÑA: “SI TE PASAS, TE LO PIERDES”. CONTROLA CLUB

El objetivo general del programa es fomentar las conductas responsables en el ocio recreativo juvenil mediante la adquisición de competencias, por parte de los jóvenes, sobre los riesgos que conlleva el consumo recreativo de drogas, de cara a una moderación y/o suspensión de los consumos, por medio de acciones de información y concienciación sobre los peligros y problemas que provoca el consumo de todo tipo de drogas asociado al tiempo de ocio y a la diversión y la presentación de las ventajas que tienen las conductas moderadas y responsables como una alternativa positiva de actuación.

Las actividades del programa son las siguientes:

- *Acciones de intervención presencial:* una de las principales actividades del programa es la realización de acciones de intervención directa de carácter presencial “cara a cara”, en los ámbitos en los que se desarrollan los diferentes tipos de actividad de los jóvenes, con especial incidencia en los espacios de ocio que emplean para divertirse. Entre estas actividades cabe destacar:

- *Controla Tour:* gira itinerante de actividades informativas presenciales por locales de ocio en la que se conjugan aspectos lúdicos e informativos para comunicar los principales mensajes del programa.

- *Acciones presenciales en fiestas populares, conciertos y otros espacios de ocio:* teniendo en cuenta que es en las fiestas y celebraciones populares cuando se producen los mayores consumos de alcohol y todo tipo de drogas, el objetivo es informar de los problemas asociados a esos consumos, especialmente dirigidos a los más jóvenes. En este caso se interviene mediante la instalación de stands en determinados actos del programa de fiestas, ya sea a nivel de la participación en los conciertos que se suelen organizar durante este tipo de fiestas o mediante la realización de reuniones con los responsables de las peñas y asociaciones festeras etc.

- *Actividades lúdico-pedagógicas en centros de enseñanza, centros sociales y centros juveniles:* estas actividades permiten realizar, mediante juegos y la realización de encuestas, una doble labor de formación y entretenimiento a través de las cuales los jóvenes aprenden en temas relacionados con la prevención y la reducción de riesgos vinculados al consumo de alcohol. Paralelamente, de este modo, trabajamos sobre el grupo de población de riesgo específico que realiza sus primeros consumos de alcohol (de los 13 a los 18 años).

- *Plan de medios:* diseño y producción de campañas publicitarias dirigidas a la difusión masiva de los mensajes del programa, dirigida a la población general, para generar y fomentar la concienciación sobre la problemática de las drogodependencias. Además de los medios generalistas, el programa lleva a cabo campañas publicitarias específicas en medios de comunicación especializados en cultura y ocio juvenil. Una de las principales actividades de la campaña publicitaria del programa es la elaboración de un spot de televisión, que se realiza en colaboración con la Generalitat Valenciana y Ràdio Televisió Valenciana.

- *Premios Controlarte*: el objetivo de estos premios es activar la participación de los jóvenes en las actividades del programa de concienciación "SI TE PASAS, TE LO PIERDES". Así mismo, la intención del concurso es realizar una actividad que incentive el desarrollo de la creatividad artística juvenil, y la reflexión sobre los temas del programa.

- *Coleccionable Infodrogas*: edición de una herramienta de reducción de riesgos en forma de folleto coleccionable con información diferenciada sobre diversas drogas, qué son, cómo se consumen, sus efectos, las consecuencias de su consumo, recomendaciones, etc. Hasta el momento se han editado folletos sobre: Alcohol, Cocaína y Drogas de Síntesis.

- *Elaboración anual de un Estudio Psicosocial*, sobre hábitos de consumo juvenil de drogas en la Comunidad Valenciana: Controla Club tiene firmado un convenio de colaboración con la Unidad de Investigación en Psicología Económica y del Consumidor adscrita al Departamento de Psicología Social de la Universidad de Valencia que permite profundizar sobre el ocio ciudadano y poder evaluar científicamente los resultados de las campañas de prevención.

- *Internet y redes sociales*: desde finales de 2009, el programa lleva a cabo estrategias de comunicación de sus campañas y sus actividades de concienciación y prevención a través de las herramientas que proporcionan Internet y las redes sociales Facebook, Tuenti, Twitter, My Space y You Tube.

- *Participación en encuentros, congresos y foros* de debate relacionados con la problemática del consumo recreativo de drogas por parte de la población juvenil valenciana.

- *Soportes*: desde sus inicios, el programa utiliza todo tipo de soportes gráficos, así como material de merchandising, juegos, photocall, etc., como herramientas fundamentales para la transmisión de los mensajes del programa al público objetivo juvenil.

De un modo general, en cuanto al perfil tipo de los sujetos a intervenir, éste es el de un joven de entre 13 y 35 años, cuyo consumo se produce durante los fines de semana, asociado a sus hábitos de diversión. En este amplio colectivo hay que destacar dos segmentos de edad bien diferenciados:

- Jóvenes de entre 18 y 25 años: por ser los que muestran mayores índices en el consumo de las llamadas "drogas ilegales". Estos jóvenes consumidores se sienten perfectamente integrados dentro del grupo o segmento de población al que pertenecen.

- Jóvenes de entre 13 y 20 años: por ser aquellos que realizan sus primeros consumos, caracterizados por una falta de percepción real de los riesgos, que determinarán su posterior relación con las drogas.

La procedencia de los jóvenes suele ser mayoritariamente de la Comunidad Valenciana (en torno al 80%) siendo el origen del tanto por cien minoritario el resto del estado español. En un tanto por cien escaso (alrededor del 0,1%) se sitúan los sujetos de procedencia extranjera. Por lo que respecta a la diferencia de géneros, ésta se plantea de un modo equitativo con un 50% para ambos sexos.

TABLA 2.1.1: ACTIVIDADES DEL PROGRAMA: “SI TE PASAS TE LO PIERDES”.

ACCIONES		NÚMERO
Gabinete de prensa (notas de prensa, entrevistas...)		263
Plan de medios (cuñas radio, anuncios tv, tuenti...)		30
Actividades presenciales	En discotecas	7
	En locales de ocio	36
	Fiestas populares y otros	9
	En centros de enseñanza y centros juveniles	23
	Total Actividades Presenciales	75
Total		443

TABLA 2.1.2: MUNICIPIOS DE INTEVERNCIÓN: “SI TE PASAS TE LO PIERDES”.

ACCIONES	MUNICIPIOS DE INTERVENCIÓN
Acciones de intervención en discotecas: controla tour 2011	El Saler, Xàtiva, Torrent, Benidorm, Chilches, Castellón
Acciones comando en lugares de ocio	Javea, Valencia, Torrevieja, Denia, Benicassim, Benicarló, Requena, Elda, Alzira, Gandia, Port de Sagunt, Ayora, Vila Real, Castellón Orihuela, Burriana, Onda, Ontinyent, Villena.
Acciones realizadas en fiestas populares y otros	Algemesí, Denia, Torrent, Alfás del Pi, Mislata, Meliana, Valencia.
Acciones realizadas en centros de enseñanza y juveniles	Torrent, Valencia, Algemesí, Alfás del Pi, Denia.

El programa “SI TE PASAS, TE LO PIERDES” ha diseñado para 2011 una nueva campaña dirigida a prevenir los primeros consumos de alcohol en contextos de ocio bajo el slogan “EL ALCOHOL PUEDE ESPERAR”. A la hora de plantear la creación de esta nueva campaña se ha partido de la especial peligrosidad de los consumos de alcohol en adolescentes, es decir, tanto del modo en que afectan a su desarrollo cognitivo y a su proceso de crecimiento y maduración como de los gustos y motivaciones juveniles, a la hora de definir argumentos capaces de disuadir y retardar los primeros consumos de alcohol.

“EL ALCOHOL PUEDE ESPERAR”, es una campaña de prevención y concienciación sin precedentes dirigida a reforzar la capacidad de decisión de los adolescentes ante la presión del grupo y la tentación del primer consumo de alcohol basándose en la importancia que tienen para ellos sus gustos, hobbies y preferencias, y en la visualización

de los peligros de los primeros consumos de alcohol. La importancia de esta campaña se encuentra en que se trata de la primera que va dirigida específicamente a la problemática del primer consumo de alcohol en adolescentes.

2.2. CAMPAÑA: “CON LA COCA NO TE RAYES”. CONTROLA CLUB

Respecto a la campaña, referida al consumo de cocaína, la intervención se centra en los jóvenes entre 14 y 25 años con una media de 22 años siendo la franja de edad desde los 18 a 24 años, los mayores consumidores. Se trata de la población más susceptible de interiorizar los mensajes del programa.

El principal principio estratégico sobre el que se vertebra el programa es la llamada “reducción de riesgos”. “Las estrategias de reducción de riesgo en drogodependientes pueden definirse, globalmente, como el conjunto de medidas sociosanitarias individuales y colectivas, dirigidas a minimizar los efectos físicos, psíquicos y sociales negativos asociados al consumo de drogas”.

Las actividades que se desarrollan en el programa son:

- *Intervenciones en espacios y zonas de ocio*: las acciones de intervención en espacios de ocio precisan de un diseño muy específico que permita la transmisión efectiva de los mensajes y de la información del programa sobre la problemática del consumo recreativo de cocaína.

- *Plan de medios*: diseño y producción de campañas publicitarias para la difusión de los mensajes del programa, dirigida a la población general, para generar y fomentar la concienciación social sobre la problemática del consumo de cocaína. Además de los medios generalistas, el programa lleva a cabo campañas publicitarias específicas en medios de comunicación especializados en cultura y ocio juvenil. Una de las principales actividades de la campaña publicitaria del programa ha sido la difusión del spot de televisión, creado a partir del slogan “CON LA COCA, NO TE RAYES” y difundido durante los últimos años a través de Ràdio Televisió Valenciana.

- *Edición folleto informativo*: edición de una herramienta de reducción de riesgos en forma de folleto con información diferenciada sobre la coca: qué es, cómo se consume, cuáles son sus efectos y las consecuencias de su consumo, recomendaciones, etc.

- *Elaboración anual del Estudio Psicosocial sobre Hábitos de Consumo Juvenil de Cocaína en la Comunidad Valenciana*: Controla Club tiene firmado un convenio de colaboración con la Unidad de Investigación en Psicología Económica y del Consumidor adscrita al Departamento de Psicología Social de la Universidad de Valencia que permite profundizar sobre el ocio ciudadano y poder evaluar científicamente los resultados de las campañas de prevención.

- *Internet y redes sociales*: desde finales de 2009, el programa lleva a cabo estrategias de comunicación de sus campañas y sus actividades de concienciación y prevención a través de las herramientas que proporcionan Internet y las redes sociales Facebook, Tuenti, Twitter, My Space y You Tube. En este sentido, el programa llega a acuerdos de colaboración con diferentes prescriptores online (como por ejemplo el portal de ocio nocturno Tilllate) para una adecuada transmisión de los mensajes del programa a través de estos medios digitales.

- *Organización de congresos y foros* sobre la problemática del consumo recreativo de cocaína: el programa contempla, entre sus principales actividades, la organización y participación en foros de debate en los que, a través del debate y la reflexión, técnicos y expertos en drogodependencias, líderes de opinión y actores sociales, profundizan sobre la prevención y la reducción de daños asociados al consumo de cocaína. El objetivo es incrementar el grado de concienciación social sobre el problema real del consumo de cocaína así como incrementar la visibilidad de esta problemática y la corresponsabilidad de todos los agentes sociales con capacidad de intervención en este campo.

- *Acciones de marketing directo*: los programas de la ONG Controla Club se caracterizan por su intervención directa sobre su público objetivo, especialmente a través de la correspondencia postal y de correo electrónico dirigida a la base de datos de simpatizantes de la ONG.

TABLA 2.2.3: ACTIVIDADES DE LA CAMPAÑA: CON LA COCA NO TE RAYES.

Nº Actividades: "Con la coca no te rayes"	Municipios
19	Valencia, Castellón, Alicante, Denia.

2.3. PROGRAMA: "EN PLENAS FACULTADES". ASOCIACIÓN NOVA PREVENCIÓ.

Es un proyecto de la Fundación Salud y Comunidad que pretende promover la salud de los estudiantes universitarios, disminuyendo los riesgos relativos al consumo de alcohol y otras drogas y promoviendo conductas sexuales saludables. Para tal fin, se crea un servicio de información y asesoramiento que se ubica en tres universidades de la Comunitat Valenciana dinamizado por profesionales, en el que colaboran con estudiantes voluntarios que han sido formados y capacitados como agentes de promoción de salud con el objetivo de que informen y asesoren a sus iguales a través de diversas acciones. La población diana son jóvenes estudiantes universitarios de edades comprendidas entre los 18 y los 25 años, procedentes de las siguientes universidades: Universitat de València, Universitat de Jaume I y Universitat d'Alacant.

Está basado en una metodología participativa, en concreto, en el enfoque de "igual a igual". En los cursos de formación realizados, la metodología se configura mediante el trabajo individual y grupal, combinando parte teórica-práctica, mediante dinámicas de grupo, análisis de casos y role-plays.

Las actividades están concebidas para realizar su ejecución durante el curso académico universitario. Y, en concreto han sido las siguientes:

1. Captación de voluntariado.

El contacto se hace mediante posters, trípticos, presentaciones audiovisuales en las aulas, contacto con asociaciones de estudiantes y de voluntariado y servicios de atención a universitarios, envío de correos electrónicos, publicaciones en webs relacionadas con el voluntariado, publicitación del programa de radio En Plenas facultades.

En este año 2011 han participado en el proyecto un total de 140 estudiantes de la Universidad de Alicante, de la Universidad de Valencia y de la Universidad Jaime I de Castellón.

2. Formación de voluntariado como agentes de promoción de salud en medio universitario.

Consta de dos partes: Formación general en la que se trabajan temas básicos sobre las drogas y la prevención y Formación específica, donde se tratan cuestiones más concretas que permiten mejorar la formación recibida inicialmente. Durante el año 2011 se realizaron acciones formativas de 10 o 20 horas de duración según universidad y talleres de formación continuada. Con ello, se capacitaron un total de 45 estudiantes universitarios como agentes de promoción de la salud.

3. Talleres formativos para voluntariado.

Los talleres tienen el objetivo de complementar la formación que estos reciben como agentes de salud de forma que puedan tener más herramientas a la hora de desarrollar las acciones propias del proyecto. En total se han organizado 8 talleres formativos en los que participaron 88 estudiantes, con una duración de 2 horas aproximadamente cada uno.

4. Actividades preventivas de información, asesoramiento y difusión.

A lo largo del año se han llevado a cabo un total de 66 actividades informativas y preventivas, contando con puntos itinerantes, participación en fiestas universitarias y organización de campañas de promoción de la salud. Además se ha creado una nueva página web del proyecto www.enplenasfacultades.org y un espacio radiofónico en la Universitat Jaume I, (Vox UJI Radio), de Castellón.

En relación a las consultas recibidas en el año 2011, han estado repartidas entre consultas vía e-mail, por teléfono y en su gran mayoría de forma presencial en las mesas y en el desarrollo de las campañas de promoción de la salud. Todas estas consultas han sido recopiladas en las tres Universidades de la Comunidad Valenciana (Universidad Jaume I, Universidad de Alicante y Universidad de Valencia). Se ha contabilizado un total de 337 consultas de las cuales 135 corresponden a la temática de drogas, 114 a sexualidad y 88 a temas relacionados con cuestiones del proyecto en general.

Los materiales preventivos de información y asesoramiento distribuidos durante el 2011 han consistido en: pósteres para la captación de voluntarios/as, pósteres para la difusión del programa trípticos sobre captación de voluntarios, trípticos sobre información específica de sustancias, preservativos "Quédate con el cuento", alcoholímetros indicadores de tasa de alcoholemia, cuartillas informativas de actividades y otros materiales preventivos cedidos por otras entidades y asociaciones.

En total se han distribuido entre todas las universidades, alrededor de 3.903 unidades informativas, de las cuales 2.527 eran materiales sobre drogas.

A continuación se recogen en una tabla los datos referentes a la actividad realizada en el año 2011:

TABLA 2.3.1: ACTIVIDADES DEL PROGRAMA "EN PLENAS FACULTADES". COMUNITAT VALENCIANA.

ACTIVIDADES	AÑO 2009	AÑO 2010	AÑO 2011
Campañas	60	66	47
Consultas Recibidas	387	138	175
Cursos Formación	6	5	1
Talleres	5	8	5
Voluntarios	66	54	49
Asistentes a los cursos	45	88	44
Estudiantes que participan cursos y talleres	180	330	14

3. ACCIONES PREVENTIVAS EN EL ÁMBITO COMUNITARIO REALIZADAS POR LAS UPCCAs.

En este ámbito, las acciones desarrolladas por las UPCCAs, se han agrupado en las siguientes categorías: Campañas de sensibilización, Acciones en los Medios de Comunicación Social, Ocio y Tiempo Libre y Nuevas Tecnologías, Información y Orientación.

3.1. CAMPAÑAS.

El desarrollo de las campañas de sensibilización a la población de un ámbito geográfico concreto -en este caso el municipio- busca la toma de conciencia en la población que facilite la movilización y la participación en la prevención del uso de drogas.

TABLA 3.1.1: CAMPAÑAS REALIZADAS POR LAS UPCCAs.

CAMPANIAS		
Provincia	Nº Acciones	Nº Participantes
Castellón	18	11799
Valencia	86	51098
Alicante	53	47875
Total Comunitat Valenciana	157	98973

Se dirigen básicamente a la sensibilización de la población en fiestas patronales, días mundiales de la Salud, el Alcohol, el Tabaco, el Juego Abusivo, el tráfico ilícito de drogas y el VIH-SIDA además de otras campañas informativas planteadas por las UPCCAs.

En concreto, se han registrado 73 acciones que han informado sobre Drogas en General, 35 sobre la sustancia Alcohol, 31 sobre el Tabaco, 3 sobre el Cánnabis, 1 sobre Cocaína y otras combinadas Alcohol-Cánnabis y Alcohol -Cocaína. En relación con la información sobre VIH-SIDA aparecen también 12 campañas informativas.

3.2. MEDIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL.

La utilización de los diferentes medios de comunicación por parte de las UPCCAs logran llevar la información de las acciones preventivas que desarrollan a un mayor número de ámbitos y población ampliando la proyección de dichas acciones. Entre los medios de comunicación más utilizados durante el año 2011 señalamos: TV, radio, prensa y revistas o boletines informativos editados por el Ayuntamiento. Véase el número de acciones desarrolladas en la siguiente tabla.

TABLA 3.2.1: MEDIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL REALIZADOS POR LAS UPCCAs.

MEDIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL		
Provincia	Nº Acciones	Nº Participantes
Castellón	38	3979
Valencia	59	20709
Alicante	56	20172
Total Comunitat Valenciana	153	44860

El medio de comunicación más utilizado ha sido el boletín informativo municipal seguido de la radio local en diferentes formatos como: inserción de cuñas publicitarias, realización de entrevistas a los técnicos de prevención, implementación de programas, ruedas de prensa, noticias en la página web, blogs y redes sociales u otros.

Se obtiene un total de 153 actuaciones con un registro de 44860 participantes. En relación a la sustancia que han informado en ellas se observa que 134 acciones se han dirigido a las Drogas en General, al Alcohol 11 acciones, al Tabaco 4, a la Heroína 1. Otras temáticas han formado parte de esta información como son el VIH_SIDA y en las Nuevas Tecnologías en los que se registra un acción.

3.3. OCIO Y TIEMPO LIBRE.

Se busca ofrecer alternativas saludables de ocio y tiempo libre para la reducción de riesgos y la evitación de las situaciones conflictivas que puedan dar lugar al uso/consumo de drogas más allá de la familia y la escuela. Se trata de buscar espacios para el ocio en lo que pueda minimizarse la relación existente entre ocio juvenil y el uso/consumo de drogas. El ocio reúne una serie de condiciones que lo hace un marco idóneo para la prevención, entre otros, la elección voluntaria, los procesos educativos están presentes pero de una manera no formal y la singularidad de los espacios de ocio al ser catalizadores de las relaciones entre iguales.

TABLA 3.3.1: OCIO Y TIEMPO LIBRE REALIZADO POR LAS UPCCAs.

OCIO Y TIEMPO LIBRE		
Provincia	Nº Acciones	Nº Participantes
Castellón	5	2072
Valencia	43	8495
Alicante	23	3180
Total Comunitat Valenciana	71	13747

Del total de 35 UPCCAs que han realizado acciones en este apartado con una participación de 13747 personas, se indica que en un primer lugar quedarían las acciones deportivas que incluyen: carreras populares, día de la bici, carreras en festividades patronales, gyncana con deportes, miniolimpiadas (juegos del agua). En segundo lugar, englobaría acciones como campamentos, talleres gráficos, video-forum, concursos de dibujo u otros. En tercer lugar, aparecen los programas de ocio nocturno tales como "Discosana", "Quart de Nit" y "Nocturna: Programa de Ocio Alternativo a Adolescentes". Por último, se registran además programas de ocio diurno como el "Bus de la Marcha" y talleres de ocio alternativo entre otros.

De las 71 actuaciones realizadas señalamos que la información transmitida en ellas se ha dirigido a las Drogas en General en 54 acciones, el segundo lugar está ocupado por la sustancia del Alcohol por un total de 8 y por último, 5 se refieren al Tabaco. La temática del VIH-SIDA ha sido objeto de información al registrarse 4 acciones en este ámbito.

3.4. NUEVAS TECNOLOGÍAS.

Las nuevas tecnologías, entre ellas internet, telefonía móvil, videojuegos u otras están modificando el estilo de vida de la sociedad en general y del adolescente en particular,

observándose en éstos últimos, un mayor apego a su utilización en la vida cotidiana, hecho, que parece incidir de forma negativa en su forma de relacionarse con el entorno.

Los técnicos de las UPCCAs conscientes de las interferencias que a nivel familiar, escolar y social están generando estas tecnologías unido a la escasez de criterios objetivos existentes sobre los límites entre conducta normal y anómala genera situaciones de conflicto en la convivencia familiar. Por ello, atendiendo a la demanda realizada se han desarrollado acciones en este sentido.

TABLA 3.4.1. NUEVAS TECNOLOGÍAS DE LAS UPCCAs DE LA COMUNITAT VALENCIANA.

NUEVAS TECNOLOGÍAS		
Provincia	Nº Acciones	Nº Participantes
Castellón	0	0
Valencia	20	1858
Alicante	9	571
Total Comunitat Valenciana	29	2429

Se registran un total de 29 actuaciones con 2429 participantes, cuyo desglose es el siguiente: 20 de estas acciones han sido realizadas en la provincia de Valencia con un total de 1858 participantes que incluyen las modalidades de talleres, escuelas de verano, campañas informativas y cine-forum dirigidos a diferente población. En cuanto a las 9 acciones restantes desarrolladas en la provincia de Alicante señalamos que la modalidad de estas son conferencias, charlas, talleres y uso de spots de la televisión local. La provincia de Castellón no registra actividad en este tipo de acciones.

3.5. INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN.

En general, se trata de acciones informativas en diferentes niveles y ámbitos y en algunos casos de orientación y canalización de personas o familias al sistema de atención de drogodependencias (Unidades de Conductas Adictivas (UCAs) y Unidades de Alcoholología (UAs).

El número de acciones realizadas en esta categoría desde las UPCCAs puede verse en la tabla siguiente:

TABLA 3.1.1: INFORMACIÓN Y REALIZADA POR LAS UPCCAs.

INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN		
Provincia	Nº Acciones	Nº Participantes
Castellón	7	311
Valencia	39	4023
Alicante	26	1959
Total Comunitat Valenciana	72	6293

Las acciones realizadas han utilizado diversas modalidades que incluye: orientación individual a personas y familias, servicios de información, entrevistas y reuniones, asesoramiento de familias u otros.

La información demandada en este tipo de acciones se ha dirigido principalmente a las Drogas en General con 58 actuaciones, en segundo lugar al Alcohol y al Tabaco en 8 y

por último al Cannabis y Cocaína (5). Se observa que en esta modalidad de acciones aparece la temática de las Nuevas Tecnologías a las que se ha dedicado una intervención.

3.6. RESUMEN DE LAS ACCIONES DEL ÁMBITO COMUNITARIO POR LAS UPCCAs EN LA COMUNITAT VALENCIANA.

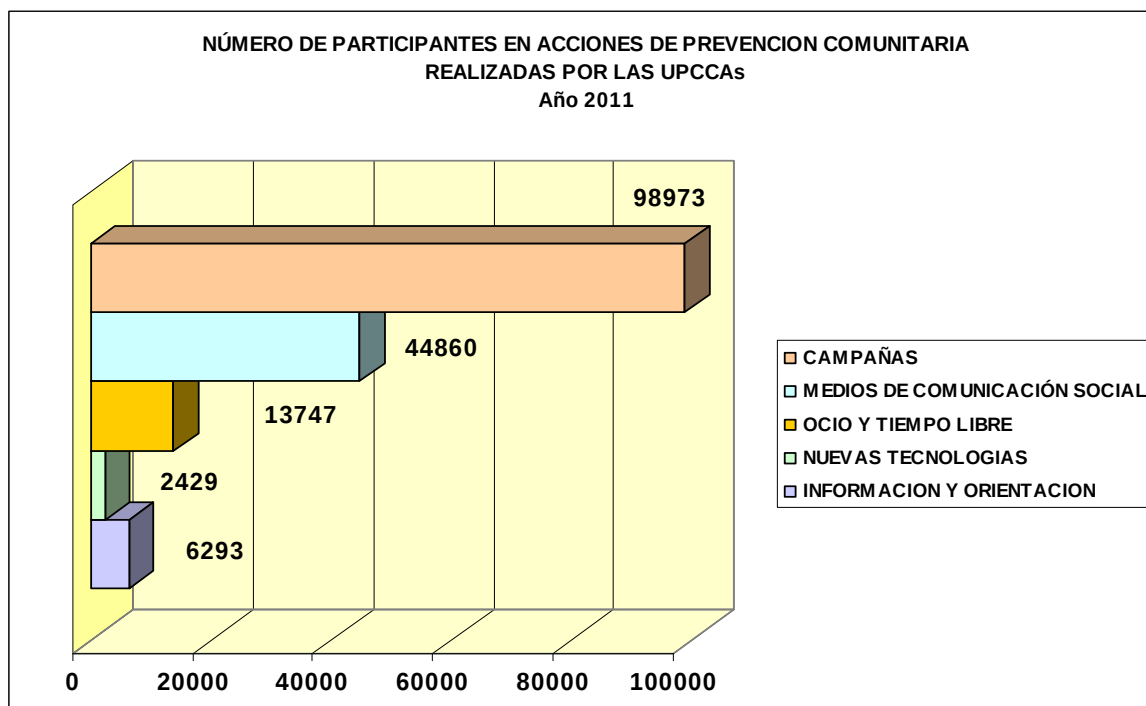
Las acciones realizadas en el ámbito de prevención comunitaria en las UPCCAs suman un total de 482. El primer lugar, esta ocupado por las Campañas con 157, seguidas muy de cerca por las acciones realizadas en los Medios de Comunicación Social con 153 acciones. En tercer lugar, quedarían las referidas a la Información y Orientación con un total de 72, las dedicadas al Ocio y Tiempo Libre con 71 que ocuparían un cuarto lugar. Y, en último lugar, quedaría el espacio dirigido a las acciones de las Nuevas Tecnologías con 29 actuaciones. Véase la tabla siguiente.

TABLA 3.6.1: APLICACIÓN DE LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN COMUNITARIA POR LAS UPCCAs.

ACCIONES DE PREVENCIÓN COMUNITARIA Año 2011		
PROVINCIA	Nº ACCIONES	Nº PARTICIPANTES
CASTELLÓN	68	18161
VALENCIA	247	86183
ALICANTE	167	73757
TOTAL COMUNITAT VALENCIANA	482	178101

A continuación, se refleja en el gráfico siguiente el número total de participantes en dichas acciones realizadas por las UPCCAs en la prevención comunitaria:

GRÁFICO 3.6.1. NÚMERO DE PARTICIPANTES EN ACCIONES DE PREVENCIÓN COMUNITARIA REALIZADAS POR LAS UPCCAs.



A.3.1.4. ÁMBITO LABORAL.

La prevención laboral se define como el conjunto de acciones desarrolladas en una empresa, organización o cualquier otra institución, para prevenir conductas de riesgo y abordar los problemas asociados al consumo de drogas con la finalidad de mejorar los niveles de salud, seguridad laboral y calidad de vida de los trabajadores y sus familias.

El espacio laboral ofrece toda una serie de ventajas a la hora de intervenir, en materia de prevención puesto que en él se concentra la mayor parte de la población; es un importante entorno que estructura la vida de las personas; posee grupos homogéneos por edades y estatus social, además de que comparten espacios y tiempos similares; en él se pueden detectar precozmente problemas del consumo de drogas; facilita el apoyo y solidaridad hacia los compañeros con problemas, que además pueden ser los primeros en descubrir el problema; en este espacio se puede facilitar la motivación para el cambio, ya que la actividad laboral es de por sí un refuerzo fundamental; aquí las posibilidades de recuperación son mucho mayores que fuera del trabajo y el coste para el empresario de un programa de prevención es más rentable que las consecuencias de consumos problemáticos.

Las líneas de acción puestas en marcha dentro del ámbito de la prevención laboral, se ven reforzadas por las estrategias preventivas escolares y comunitarias que se han centrado básicamente en el desarrollo de:

- Cursos informativos sobre las consecuencias del uso del Tabaco y las Drogas en General.
- Información y sensibilización sobre el consumo del Tabaco y las Drogas en General.
- Orientación y derivación hacia los recursos asistenciales en base a la detección de casos individuales.

Aunque en el momento actual no existe ninguna actuación programada desde esta Dirección General. Las UPCCAs, en el marco de su actuación de información y sensibilización han desarrollado diversas acciones en este ámbito

A continuación, se muestran las acciones realizadas por dichos profesionales de las UPCCAs en el año 2011 e impulsadas por la Dirección General de Ordenación y Asistencia Sanitaria.

1. ACCIONES PREVENTIVAS EN EL ÁMBITO LABORAL REALIZADAS POR LAS UPCCAs.

Las acciones realizadas en este ámbito por los profesionales de las UPCCAs durante este año 2011 han sido 18 acciones de información y sensibilización registrando un total de 18 acciones y un total de 907 participantes de diferentes colectivos.

Se desglosan las acciones en la Tabla siguiente:

TABLA 1.1.1: ACCIONES ÁMBITO LABORAL REALIZADAS POR LAS UPCCAs .

PREVENCIÓN LABORAL Año 2011		
PROVINCIA	Nº ACCIONES	Nº PARTICIPANTES
CASTELLÓN	1	18
VALENCIA	9	1088
ALICANTE	8	591
TOTAL COMUNITAT VALENCIANA	18	1697

A partir de la información registrada por las UPCCAs de la provincia de Castellón durante el año 2011, se constata que la UPCCA de Benicarló, ha realizado un Taller Formativo de Inserción Laboral, dirigido a jóvenes en situación de desempleo. No se registra más actividad en este ámbito.

En segundo lugar, la información reflejada por las UPCCAs de la provincia de Alicante registran acciones en los siguientes municipios: Benissa, Denia, Xabia, Guardamar del Segura y Vila-Joiosa. La población a la que se han dirigido ha sido a jóvenes de Cualificación Profesional Inicial (PCPI) así como a trabajadores municipales. Las acciones principales fueron de información, asesoramiento y campañas de sensibilización con distribución de materiales.

Por último la provincia de Valencia ha registrado acciones en este ámbito tanto en UPCCAs de Mancomunidades como en municipios. Señalar a este respecto que del total de UPCCAs participantes tres son mancomunidades y han dirigido sus acciones a funcionarios municipales con la aplicación de programas de prevención sobre el tabaco (Mancomunitat de la Ribera), población de rentas mínimas de inserción (Mancomunitat de l'Horta Nord), trabajadores de la soldadura (Requena) y una campaña de información centrada en la distribución de carteles sobre el consumo de alcohol en el ámbito laboral en los 35 ayuntamientos que configuran la Mancomunitat La Vall d'Albaida.

Las acciones de las UPCCAs restantes que han desarrollado acciones en este ámbito se han dirigido a informar sobre Drogas en General (Centro Municipal de Empleo-Burjasot), incluyendo el seguimiento de una parte de los participantes en procesos de inserción sociolaboral; los municipios de Cullera y Carcaixent, han dirigido acciones de sensibilización a funcionarios municipales y trabajadores de la construcción. Y, por último el municipio de Cullera, ha trabajado con el gremio de pescadores a los que ha aplicado programas de prevención del tabaco.

En definitiva, las acciones llevadas a cabo a los diferentes colectivos del ámbito laboral se han dirigido a informar y sensibilizar a las drogas en general en un total de 13 acciones; al tabaco en 4 y al alcohol en una sola acción.

A.3.2. NIVEL DE PREVENCIÓN SELECTIVA.

La prevención selectiva, se orienta a intervenciones educativas con grupos de alto riesgo cuyo enfoque se basa en lograr nuevos aprendizajes que permitirán afrontar exitosamente la adversidad que significa el riesgo y la complejidad de las conductas adictivas de la población con alta vulnerabilidad. El objetivo fundamental de este nivel es detectar y tratar lo antes posible el problema de las drogas cuya génesis puede no ser impedida con las medidas de prevención universal. Se dirige, por tanto, a grupos de riesgo con el objetivo de lograr que no se instauren consumos problemáticos.

En el caso de que surgiera un problema relacionado con el consumo de drogas debe ser posible frenar su avance y evitar que se convierta en un problema mayor. Para ello, se requerirán actuaciones que de forma clara, concreta y explícita traten de influir en el uso de drogas. Los agentes de prevención en este nivel deben ser las personas más próximas al individuo o grupo objeto de la intervención, aunque es aún más importante la información y asesoramiento por parte de los técnicos especialistas en los problemas relacionados con el uso de drogas.

1. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN SELECTIVA IMPULSADOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN Y ASISTENCIA SANITARIA.

Los programas de prevención selectiva impulsados por la Dirección General de Ordenación y Asistencia Sanitaria durante el año 2011, se dirigen entre otros a dos tipos de población: menores y mayores de edad (13-25 años) que han sido advertidos o sancionados por consumo o tenencia de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancia psicotrópicas en la vía pública, y, a la prevención del consumo de alcohol en mujeres durante el embarazo y la lactancia. A ellos nos referimos seguidamente.

1.1. PROGRAMA DE PREVENCIÓN SELECTIVA DE DROGODEPENDENCIAS PARA JOVENES "MIRA'T". AÑOS 2003-2011.

Desde abril del año 2003, la Consellería de Sanitat trabaja en colaboración con la Delegación del Gobierno en la Comunidad Valenciana mediante un protocolo (Resolución de 15 de abril de 2003. DOCV nº: 4.494), sobre la ejecución de sanciones en materia de consumo y tenencia de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas en lugares, vías establecimientos o transportes públicos, por las actuaciones contempladas como infracción grave en su artículo 25, por la Ley Orgánica, 1/1992, de Seguridad Ciudadana.

De esta colaboración surge, por parte de la Dirección General de Ordenación y Asistencia Sanitaria, a través del Servicio de Drogodependencias, el desarrollo de un Programa de Prevención Selectiva de Drogodependencias para Jóvenes entre 13 y 25 años, sancionados o advertidos en la provincia de Valencia, que de forma voluntaria, se pueden acoger a las medidas sustitutivas de la sanción económica. En el programa también participan sus familias, ya sean sus padres/madres o responsables legales.

En líneas generales, el programa posee un planteamiento teórico que se enmarca en los cambios de la conducta adictiva, en las variables que influyen sobre la realización de una conducta y la posible influencia de los aspectos de la personalidad del sujeto.

La metodología seguida consta de exposición de contenidos y dinámicas grupales. Tiene una duración de 12 horas divididas en tres sesiones. Cada grupo reúne a un total de 12 a 15 jóvenes. La última sesión está dirigida al grupo de los padres/madres de esos jóvenes interesados en la prevención del uso de drogas. La asistencia a esta sesión es voluntaria y tiene una duración de 2 horas con una frecuencia quincenal.

Los materiales que se utilizan en este programa son: carpetas que contienen las fichas de las actividades a realizar tanto en la sesión de jóvenes como en la de padres/madres; pósters explicativos de las actividades y dípticos del programa.

En la tabla siguiente se desglosa el número de jóvenes asistentes que han realizado el curso de prevención selectiva como alternativa al pago de la sanción económica sin diferenciar entre mayores y menores de edad:

TABLA 1.1.1. DATOS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN SELECTIVA DE DROGODEPENDENCIAS PARA JÓVENES, MIRA'T.

PROGRAMA MIRA'T	AÑO 2011
JOVENES/MENORES ASISTENTES AL PROGRAMA	506
CURSOS DE JOVENES/MENORES REALIZADOS	49
PADRES/MADRES ASISTENTES AL PROGRAMA	40
SESIONES PADRES/MADRES REALIZADOS EN EL PROGRAMA	15

A lo largo del año 2011, el Servicio de Drogodependencias atendió a un total de 506 jóvenes asistentes al programa distribuidos en 49 cursos.

Respecto a los padres/madres de los jóvenes/menores asistentes al programa, señalar que ha habido una asistencia de un total de 40 padres/madres y un total de 15 sesiones.

Las Tablas 1.1.2. y 1.1.3. muestran la evolución habida en el programa para jóvenes habida desde su inicio en el 2003. Se hace necesario señalar que el nombre TRIA, inserto en la parte superior de la TABLA 1.1.2 corresponde al primer programa aplicado desde el 2003 hasta el año 2009 cuya denominación es "Programa TRIA". Mientras que el nombre MIRA'T- inserto en la misma TABLA corresponde al nombre de: Programa de Prevención Selectiva de Drogodependencias para Jóvenes MIRA'T e inicia su aplicación en el año 2010 continuando hasta la actualidad.

TABLA 1.1.2. DATOS ACUMULATIVOS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN SELECTIVA DE DROGODEPENDENCIAS PARA JÓVENES, MIRA'T. EVOLUCIÓN AÑOS 2003-2011. MAYORES DE EDAD.

MAYORES DE EDAD	TRIA							MIRA'T		TOTAL
	2.003 *(1)	2.004	2.005	2.006	2.007	2.008	2.009	2.010 *(2)	2.011	
SOLICITUDES DE INSCRIPCIÓN AL CURSO	819	872	740	899	1.036	679	519	560	654	6.778
JOVENES CITADOS	148	1.133	602	809	887	750	512	309	690	5.840
JOVENES ASISTENTES	133	1.049	561	754	826	655	445	233	495	5.151

JOVENES NO ASISTENTES	15	84	41	55	61	77	69	76	182	660
CURSOS REALIZADOS	12	67	49	57	68	52	36	23	46	410
PADRES/MADRES ASISTENTES								6	28	34
SESIONES PADRES/MADRES								7	12	19

* (1) **TRIA:** Inicio Programa en abril del 2003 y finalización en Febrero del 2010.

* (2) **MIRA'T:** Inicio Programa en marzo del 2010 hasta la actualidad.

* (3) **MIRA'T:** Inicio en marzo del 2010 de las sesiones para padres.

TABLA 1.1.3: DATOS ACUMULATIVOS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN SELECTIVA DE DROGODEPENDENCIAS PARA JÓVENES, MIRA'T. EVOLUCIÓN AÑOS 2003-2011. MENORES DE EDAD.

MENORES DE EDAD	TRIA							MIRA'T		TOTAL
	2.003 *(1)	2.004	2.005	2.006	2.007	2.008	2.009	2.010 *(2)	2.011	
SOLICITUDES DE INSCRIPCIÓN AL CURSO	98	80	81	137	82	87	38	46	24	673
MENORES CITADOS	13	142	98	108	63	93	42	36	31	626
MENORES ASISTENTES	7	106	74	81	37	67	31	16	11	430
MENORES NO ASISTENTES	6	36	24	27	26	26	10	20	20	195
CURSOS REALIZADOS	1	10	9	8	7	7	4	3	3	52
PADRES/MADRES ASISTENTES								3	12	15
SESIONES PADRES/MADRES								3	3	6

* (1) **TRIA:** Inicio Programa en abril del 2003 y finalización en Febrero del 2010.

* (2) **MIRA'T:** Inicio Programa en marzo del 2010 hasta la actualidad.

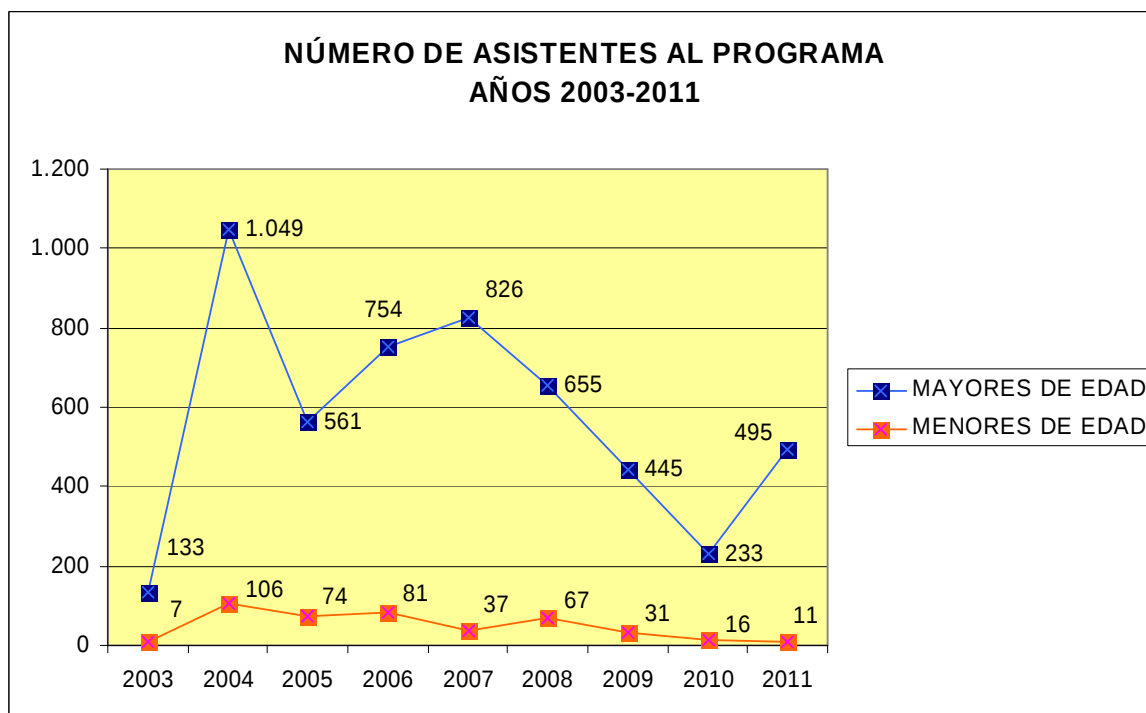
* (3) **MIRA'T:** Inicio en marzo del 2010 de las sesiones para padres.

Observando el número de asistentes al programa tanto de mayores como menores de edad, se constata en estos años que el número de asistentes al programa en mayores de edad mantiene diferentes incrementos que se señalizan en los años 2004 y 2007 con un descenso notable hasta el año 2010 en el que aparece nuevamente una tendencia discreta de incremento en el número de asistentes.

Respecto a los menores de edad, confirmar que se mantiene una tendencia discreta en la participación del programa a partir del 2005 sin cambios importantes a señalar.

En el gráfico siguiente, se muestran las observaciones comentadas:

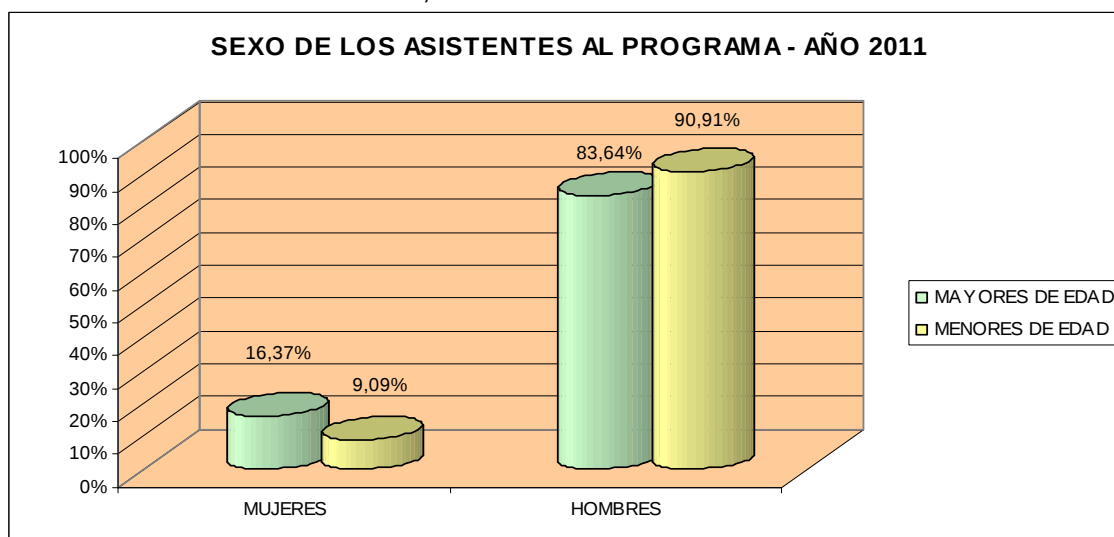
GRAFICO 1.1.1. NÚMERO DE ASISTENTES AL PROGRAMA



En relación a la variable sexo de los jóvenes mayores de edad que asisten al programa durante el año 2011, se observa que un 83,64% pertenece a los hombres frente al 16,37% que son mujeres.

En cuanto a los menores de edad asistentes al curso el 90,91% está representado por los hombres mientras que sólo un 9,09% representa a las mujeres. Véase el gráfico 1.1.2.

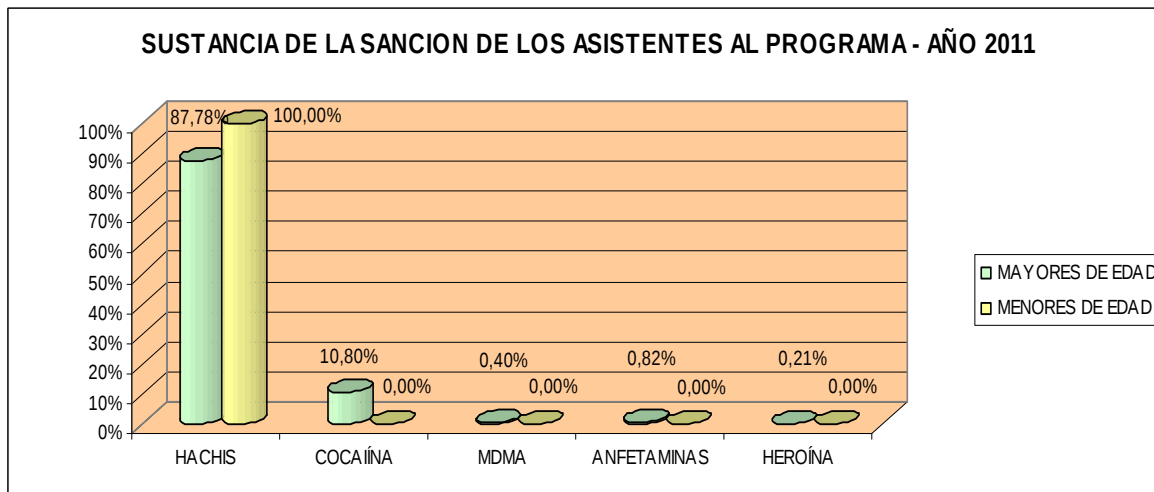
GRÁFICO 1.1.2: SEXO DE LOS PARTICIPANTES EN EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN SELECTIVA DE DROGODEPENDENCIAS PARA JÓVENES, MIRA'T.



Respecto a la sustancia objeto de sanción, se observa que el hachís y sus derivados continúa siendo la primera sustancia por la que los menores y los jóvenes son advertidos o sancionados. En segundo lugar, lo ocupa la cocaína y en menor medida el resto de sustancias (MDMA, Anfetaminas, y Heroína). A la vista de los resultados puede afirmarse que las sustancias señaladas siguen las advertencias y sanciones por consumo en la vía

pública siguen una línea similar a años anteriores. Véase el desglose en el gráfico siguiente:

GRÁFICO 1.1.3: SUSTANCIA OBJETO DE LA SANCIÓN DE LOS PARTICIPANTES EN EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN SELECTIVA DE DROGODEPENDENCIAS PARA JÓVENES DEL AÑO 2011.



La inclusión de una sesión para padres en el curso ofrece la posibilidad de que estos adquieran una información objetiva sobre la prevención de drogas y una serie pautas de comportamiento necesarias para la convivencia con sus hijos ante situaciones de uso de drogas.

Los padres/madres de menores y mayores reciben además información sobre las Unidades de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas (UPCCAs) de su ámbito geográfico de procedencia a través de las cuales podrán canalizar sus demandas en materia preventiva.

En concreto, este año 2011 se ha facilitado la información sobre las UPCCAs a 103 padres/madres procedentes de 25 municipios diferentes de la provincia de Valencia, 6 de ellos procedentes de mancomunidades.

1.2. PROGRAMA “PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA”.

La Dirección General de Ordenación y Asistencia Sanitaria, por segundo año consecutivo, en colaboración con la Universitat de València y el Plan Nacional de Drogas ha continuado la sensibilización, y prevención del consumo de alcohol en mujeres en edad de gestación así como la formación del personal sanitario en este ámbito. Labor iniciada en el año 2010. Este año, se ha contado además con la colaboración de la Fundación para el Estudio, la Prevención y Asistencia a las Drogodependencias (FEPAD) para el desarrollo de la formación a través de la plataforma on line.

Durante este año 2011, el programa se ha implantado en las provincias de Alicante y Castellón y, además se ha vuelto a incidir en el municipio de Valencia-primera ciudad de implementación del programa- en las tres ciudades se ha abordado una fase de difusión del mismo así como una formación más exhaustiva dirigida a los profesionales del área sanitaria y/o social, al objeto de capacitar a dicho ámbito profesional a nivel preventivo, para la detección de patrones de uso/abuso de alcohol durante la gestación.

Continuando con la labor emprendida durante el año 2010 con el programa de sensibilización y prevención del consumo de alcohol en mujeres en edad de gestación implementado en la provincia de Valencia, se plantea abordar una fase de difusión del

mismo a las tres provincias de la comunidad (Valencia, Castellón y Alicante) así como una formación más exhaustiva dirigida a los profesionales del área sanitaria y/o social, al objeto de capacitar a dicho ámbito profesional a nivel preventivo, para la detección de patrones de uso/abuso de alcohol durante la gestación.

Así mismo y atendiendo a las características específicas de dicho colectivo, a los resultados obtenidos en la fase anterior del programa y las limitaciones de disponibilidad de los profesionales se ha realizado un estudio de evaluación de necesidades formativas de los profesionales sanitarios y la modalidad on-line como la mejor estrategia para la cobertura de los objetivos propuestos.

Este programa ha llevado consigo las acciones que pasamos a resumir a continuación:

a) Fase de Sensibilización: Se realizó un estudio de evaluación de necesidades formativas sobre 278 profesionales de la red sanitaria de la Comunitat.

- Acciones sensibilizadoras indirectas: remisión de un mailing informativo a todos Departamentos de Salud de la Comunitat Valenciana y hospitales de referencia para su envío a centros de salud (24 departamentos, 24 hospitales, 547 centros de atención primaria).

- Acciones sensibilizadoras directas: sesiones informativas y de sensibilización previas a la implantación de la formación on-line se han llevado a cabo en los centros de salud y/o hospitales de referencia con la realización de 22 sesiones realizándose una cobertura de 534 profesionales sanitarios pertenecientes a 24 hospitales de la Comunitat. De los cuales, 3 son hospitales de la provincia de Castellón con 84 profesionales, 11 de la provincia de Valencia con 216 profesionales y 10 de la provincia de Alicante con 234 profesionales. Tabla 1.2.1.

- Acciones sensibilizadoras directas e indirectas a profesionales (Psicología, Trabajo Social y Educadores Sociales), de las 69 Unidades de Prevención Comunitaria en Trastornos Adictivos (UPCCAs) de la Comunitat.

b) Programa de Formación:

La formación de los profesionales se ha desarrollado en la modalidad on-line por haberse considerado de mayor accesibilidad para los profesionales del ámbito sanitario de la Comunitat Valenciana.

Se ha desarrollado un curso de formación a través de la plataforma virtual de la FEPAD "Detección, diagnóstico e intervención temprana en niños con síndrome alcohólico fetal". Una primera edición del curso destinada a profesionales del ámbito sanitario (médicos, enfermeras, matronas, etc) en la que han participado 31 alumnos y una segunda edición, que tiene como objeto formar a los profesionales del ámbito socio-sanitario (trabajadores sociales, psicólogos, etc), asistiendo un total de 11 alumnos.

Con las acciones formativas on-line se ha llegado a una cobertura de 100 alumnos. El perfil profesional de los inscritos en los cursos de formación realizados ha sido de las siguientes profesiones: Enfermera (42), Auxiliares de Enfermería (15), Matrona (10), Trabajador Social (8), Médicos (7), Matrona Residente (7), Psicólogos (6), Sin identificar Profesión (3), Profesor (1) y Educador Social (1). Véase la tabla siguiente.

TABLA 1.2.1. PARTICIPANTES EN LAS ACCIONES FORMATIVAS Y PROFESIÓN.

PROFESIÓN	Nº PARTICIPANTES
Auxiliar de Enfermería	15
Educador Social	1
Enfermera	42
Matrona	10
Médico	7
Profesor	1
Psicólogo	6
Matrona Residente	7
Trabajador Social	8
Sin Identificar Profesión	3
TOTAL	100

En cuanto a los contenidos del curso de formación on-line, decir que consta de siete módulos y un total de 40 horas de duración. Los módulos tratan entre otros contenidos los siguientes: Aspectos generales del consumo de alcohol; Consecuencias del consumo de bebidas alcohólicas en mujeres gestantes y/o lactantes; El Síndrome Alcohólico Fetal (SAF); Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF); Sistema de Diagnóstico y Detección; Prevalencia del SAF y TEAF y Prevención del Problema e Intervención en Niños. El diseño y puesta en marcha de los cursos de formación on-line se realizó a través de la Plataforma Virtual de Formación de la Fundación FEPAD.

2. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN SELECTIVA ACREDITADOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN Y ASISTENCIA SANITARIA.

Se describen seguidamente una serie de programas acreditados por la Dirección General de Ordenación y Asistencia Sanitaria según Decreto 78/1999, de 1 de Junio, del Gobierno Valenciano por el que se establecen los criterios básicos de la acreditación de los Programas de Prevención de Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos y se constituye el Comité de Técnico de Prevención de las Drogodependencias de la Comunidad Valenciana). A ellos nos referimos seguidamente.

2.1. PROGRAMA “DROM SASTIPEM”. FUNDACIÓN SECRETARIADO GITANO DE LA COMUNITAT VALENCIANA.

Programa de mediación e intervención sobre prevención en la comunidad gitana, desarrollado por la Fundación Secretariado Gitano de la Comunidad Valenciana. Plantea propuestas paliativas y recuperadoras con población marginal, empleando una metodología

basada en el apoyo, el contacto cercano y el manejo de claves culturales comunes. Uno de los puntos fuertes del programa es la presencia de mediadores gitanos con una formación adecuada y la colaboración de los dispositivos asistenciales públicos de las zonas de actuación y de las organizaciones no gubernamentales que trabajan con esta población.

Pretende dar respuesta a las necesidades de prevención de las drogodependencias, así como a las conductas de riesgo. Se utilizan medidas de información, sensibilización y de promoción e integración de los gitanos/as a través de la defensa y difusión de valores culturales propios. El programa se basa en los principios de globalidad, normalización, diferencia, interculturalidad e incorporación a la comunidad. La metodología de las acciones sigue los criterios de cercanía al usuario, conocimiento de las claves culturales, coordinación, disponibilidad y participación.

Se desarrolla en las provincias de Valencia, Castellón y Alicante y en municipios con zonas o barrios donde mas población gitana reside. Véase el detalle de la aplicación del programa:

- Valencia: Barrios del Cabanyal y Malvarrosa. Paterna: Barrio de la Coma
- Castellón: Barrio de San Lorenzo.
- Alicante: Barrio Zona Norte. "Virgen del Carmen" (Antiguas Mil Viviendas).

La población diana del programa han sido personas de etnia gitana (menores, jóvenes, mujeres...) y sus familias. Durante el año 2011, han participado en el programa un total de 1661 personas en las distintas acciones realizadas según la distribución siguiente:

TABLA 2.1.1: ACCIONES DROM SASTIPEN. PROVINCIA DE ALICANTE.

PROVINCIA DE ALICANTE	Nº PARTICIPANTES
Escuela de Verano	25
Ocio alternativo en Centro Socioeducativo.	40
Actividades Extraescolares	160
Brújula Romano Sastipen	225
Acciones Comunitarias	385
Atención a familias	7
TOTAL	842

TABLA 2.1.2: ACCIONES DROM SASTIPEN. PROVINCIA DE CASTELLON.

PROVINCIA DE CASTELLON	Nº PARTICIPANTES
Escuela de Verano	64
Ocio alternativo en Centro Socioeducativo.	44
Prevención familiar	80
TOTAL	188

TABLA 2.1.3: ACCIONES DROM SASTIPEN. PROVINCIA DE VALENCIA.

PROVINCIA DE VALENCIA	Nº PARTICIPANTES
Talleres Escolares	470
Talleres para mujeres	42
Actividades de prevención para adultos	75
Formación de mediadores	4
Asesoramiento y Apoyo individual	40
TOTAL	631

El resumen de acciones realizadas en las tres provincias se resume en la tabla siguiente:

TABLA 2.1.4: PARTICIPANTES DROM SASTIPEN. COMUNITAT VALENCIANA.

COMUNITAT VALENCIANA	Nº PARTICIPANTES
ALICANTE	842
CASTELLON	188
VALENCIA	631
TOTAL	1661

2.2. “PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS EN POBLACIÓN INMIGRADA”. ASOCIACIÓN WAF AE. ELCHE. ALICANTE.

El programa desarrollado por la Asociación Wafae dirige esfuerzos al aumento de las capacidades humanas de colectivos en riesgos de exclusión social, se caracteriza por ser un programa específico de prevención de conductas adictivas y promoción de la salud, orientado principalmente a cuatro grupos de población: niños, adolescentes, familiares y estudiantes universitarios (futuros profesionales en intervención social y sanitaria). El programa hace un especial hincapié en la importancia de la prevención, por lo que gran parte de las acciones van dirigidas a los más pequeños, con la pretensión de incidir en la materia, creando conciencia de los riesgos y las conductas preventivas desde los estadios más tempranos del desarrollo.

El objetivo general del programa es prevenir el consumo de drogas entre niños/as, jóvenes y familias inmigrantes de Elche. Y, los objetivos específicos son:

- Educar a niños/as inmigrados/as y/o de padres inmigrados en hábitos de conducta saludables como forma de prevenir el consumo de drogas a largo plazo,
- Informar y prevenir sobre los riesgos de las drogas, así como entrenar en habilidades sociales de afrontamiento a jóvenes inmigrantes,
- Informar y sensibilizar sobre las drogodependencias y dotar de estrategias educativas y comunicativas a familias inmigradas para prevenir el consumo de drogas en los hijos/as; y por último,
- Sensibilizar a jóvenes universitarios sobre el tratamiento de la prevención de drogodependencias con personas inmigradas.

Los destinatarios del programa han sido en su mayoría población inmigrada principalmente de origen marroquí, por la vulnerabilidad que estos presentan y la posibilidad de verse expuestos a conductas de riesgo.

Cabe destacar que la población inmigrada de Elche representa aproximadamente el 13% del total de la población empadronada (según datos presentados en la memoria de la

asociación), y la principal característica del grupo al que van dirigidas las acciones es que son personas que se encuentran en una situación de riesgo de exclusión social.

En la siguiente tabla se presentan la relación y modalidad de actividades que se engloban dentro del programa, además de su lugar de implantación, período de realización, número de participantes y la edad de los mismos junto con el número de horas impartidas en dichas acciones de prevención.

TABLA 2.2.1: ACCIONES PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS EN POBLACION INMIGRADA.

TIPO DE ACCION		LUGAR	AÑO 2011 FECHAS	Nº PARTICIPANTES	EDAD	Nº HORAS
TALLERES	Talleres de hábitos saludables	Elche	Enero-Diciembre	43	4-11 años	36
	Talleres de sensibilización y prevención del consumo de drogas	Elche	Enero-Diciembre	20	12-18 años	14
	Talleres de formación y prevención con familias inmigradas	Elche	Enero-Diciembre	19	25-40 años	10
ATENCION FAMILIAS	Atención individualizada a las familias inmigradas	Elche	Enero-Diciembre	5	25-40 años	2
CHARLAS	Charlas universitarias de sensibilización y prevención de drogodependencias: "Afrontamiento de la prevención del consumo de drogodependencias con personas inmigradas"	Universidad de Alicante	Abril	50	18-25 años	3
		Universidad Miguel Hernández de Elche	Abril-Junio			
OTRAS ACCIONES	Conmemoración del día contra la droga	Elche	Junio	102	Población General	2
	Difusión Guía Wafae para la prevención del consumo de drogas	Elche y Alicante	Enero-Diciembre		Población General	4
	Visita a asociaciones que trabajan con drogodependientes (Cruz Roja)	Elche	Abril	10	Población General	2
	Actividades de ocio alternativo para jóvenes inmigrados y/o de origen inmigrado	Elche	Mayo-Junio	15	12-18 años	4
	TOTAL			424		

2.3. PROGRAMA “FARM”. FUNDACIÓN ARZOBISPO MIGUEL ROCA. VALENCIA

Programa de Intervención Temprana para adolescentes y jóvenes consumidores de drogas. Tiene como finalidad ofrecer la posibilidad de participar en un programa educativo y terapéutico a aquellos adolescentes y jóvenes que se han iniciado en el consumo de drogas de forma episódica o son consumidores habituales de las mismas.

Así mismo, dirige sus actuaciones a las familias de estos con independencia de que estén o no incluidos en el programa. El ámbito de actuación del programa ha sido la provincia de Valencia.

Los destinatarios del programa han sido adolescentes con edades comprendidas entre 13 y 22 años con diferentes niveles de consumo de drogas desde el uso hasta la dependencia y que cuentan con un apoyo familiar o social externo (que incluyen los centros de reforma de menores, pisos tutelados, etc.) que les permita desarrollar un programa de tipo ambulatorio con la UCA de referencia. Además, también han sido objeto de atención las familias de los adolescentes y jóvenes atendidos, ofreciendo acciones educativo-terapéuticas específicas para ellos.

Las actividades se desarrollaron para los adolescentes y sus familias de manera individual y grupal, debido a la obligatoriedad de asistencia a las actividades programadas como requisito de permanencia en el programa, La asistencia al programa fue prácticamente del 100% por parte de los participantes.

Las actividades desarrolladas en el programa en el año 2011, fueron las siguientes:

TABLA 2.3.1: ACCIONES FARM. PROVINCIA DE VALENCIA.

TIPO DE ACCIONES	Nº INTERVENCIONES
Terapia grupal	219
Grupo de apoyo a familiares	125
Escuela de padres	34
Talleres formativos-educativos	129
Intervenciones individuales	416
TOTAL	923

El número de usuarios atendidos fue de un total de 16 participantes, con edades comprendidas entre 15 y 50 años. A los cuales se les realizaron toda una serie de intervenciones individuales con una frecuencia quincenal llegando a un total de 416 entrevistas. El periodo de duración del programa es de 8 meses de duración durante el cual se realizaron Talleres Formativo-Educativos (con 129 intervenciones), Escuelas de Padres (con 34 sesiones de padres y madres), Grupos de Apoyo a Familiares de los Usuarios (125 intervenciones grupales) y por último, las Terapias Grupales que ascendieron a 219 intervenciones

2.4. PROGRAMA: “PREVENIR Y SENSIBILIZAR A LA COMUNIDAD GITANA”. ASOCIACION DE MUJERES GITANAS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA.

Programa, de prevención dirigido a la población joven gitana con el objetivo de sensibilizar sobre hábitos nocivos para la salud

El objetivo general del programa ha sido Informar, prevenir y reducir el consumo de drogas, así como los daños que dicho consumo pueden producir. Estableciendo como

objetivos específicos: aportar estrategias de autoafirmación y habilidades que les permitan decir no ante las drogas a los participantes del programa.

Las actividades de este proyecto se han llevado a cabo a lo largo de siete meses, en Valencia, en concreto, en las instalaciones de la Federación Autonómica de Asociaciones Gitanas de la Comunidad Valenciana. Este programa ha constituido una valiosa herramienta de la que los jóvenes se han podido aprovechar para tener más información y conocimiento acerca de las drogas, sus consecuencias y recursos existentes en Valencia.

Las actividades realizadas han ido orientadas a trabajar distintas habilidades sociales relacionadas con los problemas de las adicciones como: la capacidad para tomar decisiones, la asertividad, la capacidad de comunicarse en forma efectiva, la habilidad para manejar las propias emociones u otras.

El programa se inició en junio y ha tenido una duración de siete meses. Finalizó en diciembre de 2011, contando con 12 participantes con edades comprendidas entre los 25 y los 40 años.

2.5. PROGRAMA “AGENTES DE SALUD”. ASOCIACIÓN NOVA PREVENCIÓ

Programa que pretende ofrecer a la población joven un servicio básico, inmediato y global – tanto en la parte teórica como en la práctica – de información y sensibilización respecto uso/abuso de drogas. El ámbito del programa es la Comunitat

Las actividades realizadas durante el ejercicio 2011 se corresponden a lo siguiente:

1. Cursos de formación, dirigidos a población general y universitaria:

- Curso “Agentes de salud” en el Centro de Juventud de Nazaret, con una participación de 5 alumnos.
- Curso “Agentes de salud” en la Universidad de Valencia, con una participación de 20 alumnos.

2. Stands e intervenciones sobre el terreno, creados en lugares estratégicos y con abundante población joven. Se utiliza este recurso en días significativos para las drogas como los siguientes:

- Feria del estudiante de Gandia
- UNIVERSITOUR Universidad Politécnica de Valencia
- Día Mundial contra el tabaco. Plaza del Ayuntamiento, Valencia
- Festival Inforgames. Pérgola Parque de Ripalda, Castellón
- Fiestas populares de Patraix Plaza de Patraix, Valencia

3. Creación y difusión de materiales:

- Preservativos “No la escondas, ¡ protégela ! “
- Dípticos campaña de prevención del tabaquismo “El tabaco te persigue”
- Dípticos y camisetas propios de la asociación.

En total se repartieron 625 dípticos.

4. Asociacionismo y trabajo en red:

- Firma de convenio marco con la asociación MOVILIZA

5. *Estudio sobre hábitos de consumo de alcohol y drogas entre jóvenes*, a través de un cuestionario confeccionado “ad-hoc”, aunque se utilizaron preguntas extraídas de otros materiales o cuestionarios. Los aspectos que pretende abarcar son los siguientes: consumo de sustancias lícitas e ilícitas, estado general de salud, conductas de riesgo relacionadas con el consumo de drogas y estrategias de control del consumo de drogas o de reducción de riesgos. Se recogió una muestra de 119 cuestionarios, con una media de edad de 21,5 años.

3. ACCIONES DE PREVENCIÓN SELECTIVA REALIZADAS POR LAS UPCCAs.

Las UPCCAs han realizado una serie de acciones diversas de prevención selectiva dirigidas a aquellos grupos que se encuentran en situación de riesgo en relación con el uso de drogas. Se entiende por situación de riesgo la existencia de comportamientos potencialmente asociados al desarrollo de problemas con las drogas. Entre estos comportamientos de riesgo se consideran: el fracaso escolar, el absentismo escolar, las relaciones familiares conflictivas, la conducta antisocial por parte de los adolescentes, el inicio al consumo de drogas y el abuso de alcohol.

Las acciones realizadas por los profesionales de las UPCCAs, se han agrupado en cuatro categorías: Familias con problemas de Consumo de Drogas, Menores en Situación de Riesgo, Menores con Medidas judiciales e Infractores por Consumo.

La prevención en este ámbito, se dirige principalmente al colectivo de menores en situación de riesgo y al de menores con medidas judiciales, pero están surgiendo nuevas demandas para atender a personas con medidas alternativas a prisión (trabajo en beneficio de la comunidad) y su seguimiento o personas con sanciones administrativas por tenencia y/o consumo.

3.1. PREVENCIÓN SELECTIVA CON FAMILIAS.

Acciones de prevención con familiares de usuarios, por encontrarse en situación de riesgo en relación con las drogas.

TABLA 3.1.1. PREVENCIÓN SELECTIVA CON FAMILIAS REALIZADA POR LAS UPCCAs.

PREVENCIÓN SELECTIVA CON FAMILIAS		
Provincia	Nº Acciones	Nº Participantes
Castellón	3	53
Valencia	39	1117
Alicante	25	925
Total Comunitat Valenciana	67	2095

Entre las modalidades de acciones realizadas señalamos: las Charlas, los Grupos con Familiares y la Atención individualizada a las Familias.

Del total de 67 acciones realizadas con 2095 participantes, se constata que la información ha sido dirigida, en primer lugar a las Drogas en General con 47 acciones y en segundo lugar, información dirigida a diferentes sustancias entre ellas el Cannabis, el Alcohol, la Cocaína y el Tabaco con 19 actuaciones. Por último, se confirma en estas actuaciones la presencia de 1 acción de información referida al VIH-SIDA como respuesta a la demanda realizada por las familias.

3.2. MENORES EN SITUACIÓN DE RIESGO.

Estas intervenciones se dirigen a menores, adolescentes y jóvenes que presentan importantes factores de riesgo, incluida la exclusión social y la inmigración. Las principales actividades que se realizan son de sensibilización, intervención y seguimiento, dirigidas tanto a los menores como a sus familias. La prioridad de los programas es facilitar competencias personales de autocontrol, adquirir habilidades sociales y practicar la resolución de conflictos.

TABLA 3.2.1. ACCIONES CON MENORES EN SITUACIÓN DE RIESGO REALIZADAS POR LAS UPCCAs.

MENORES EN SITUACIÓN DE RIESGO		
Provincia	Nº Acciones	Nº Participantes
Castellón	2	40
Valencia	30	406
Alicante	11	259
Total Comunitat Valenciana	43	665

Las principales modalidades de estas acciones han sido: Atención individualizada de menores con Consumo, Grupos de Seguimiento con el SEAFI y acciones selectivas con menores procedentes de colegios y cuerpos de seguridad entre otras.

Se obtiene de estas acciones un resultado de 43 actuaciones con 665 participantes en total. De ellas 30 se han dirigido a informar sobre Drogas en General, el Cannabis, el Alcohol y el Tabaco ha cubierto el resto de acciones hasta un total de 12. Y, la temática del VIH-SIDA se confirma en una sola acción.

3.3. MENORES EN CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS JUDICIALES.

Las acciones preventivas dirigidas a menores con medidas judiciales, se enmarcan dentro del marco de colaboración que existe con los técnicos de medidas judiciales en medio abierto, para intervenir con aquellos menores a los que se ha detectado alguna problemática relacionada con el consumo de drogas.

TABLA 3.3.1: MEDIDAS JUDICIALES REALIZADAS POR LAS UPCCAs.

MEDIDAS JUDICIALES		
Provincia	Nº Acciones	Nº Participantes
Castellón	4	49
Valencia	16	63
Alicante	15	145
Total Comunitat Valenciana	35	257

Las principales modalidades de estas acciones son: Menores con libertad vigilada, Intervención individual, Atención y asesoramiento a menores, medidas judiciales, talleres informativos e información a familias.

De estas acciones se obtiene un resultado de 35 actuaciones con 257 participantes en total. De ellas 22 se han dirigido a informar sobre Drogas en General, el Cannabis, la Cocaína, el Alcohol y el Tabaco ha cubierto el resto de acciones hasta un total de 13.

3.4. INFRACTORES POR CONSUMO.

En los últimos años, se ha producido un incremento del número de Acuerdos de Colaboración entre las diferentes instituciones (Ayuntamientos, Policía Local, Subdelegación del Gobierno, Asociaciones y UPCCAs) para desarrollar un procedimiento sancionador con contenido preventivo, a través de cursos de prevención, de la remisión de las sanciones administrativas y del seguimiento de los tratamientos de deshabituación, lo que ha supuesto el incremento del número de intervenciones preventivas por parte de los técnicos, con las personas infractoras, tanto menores como mayores de edad.

TABLA 3.4.1. INFRACTORES POR CONSUMO REALIZADOS POR LAS UPCCAs.

INFRACTORES POR CONSUMO		
Provincia	Nº Acciones	Nº Participantes
Castellón	5	148
Valencia	9	235
Alicante	8	125
Total Comunitat Valenciana	22	508

Las principales modalidades de estas acciones son: Atención a menores infractores, Menores sancionados, Atención individual, Menores con fracaso escolar y exclusión social y cursos informativos.

Se obtiene de estas acciones un resultado de 22 actuaciones con 508 participantes en total. Que se desglosa de la forma siguiente: 11 se han dirigido a informar sobre Drogas en General, y a las diferentes sustancias como el Cannabis y el Alcohol con 11 actuaciones.

3.5. OTRAS ACCIONES DE PREVENCIÓN SELECTIVA.

Desde las UPCCAs, se han realizado actividades de apoyo y asesoramiento a personas y a grupos con necesidades específicas de información cuya demanda se realiza a partir de demandas personales o a través de peticiones derivadas de otras instituciones.

En la Tabla siguiente se extrae el número total de acciones realizadas por las UPCCAs en la Comunitat:

TABLA 3.5.1. PREVENCIÓN SELECTIVA REALIZADA POR LAS UPCCAs.

OTRAS ACCIONES DE PREVENCIÓN SELECTIVA		
Provincia	Nº Acciones	Nº Participantes
Castellón	3	490
Valencia	31	980
Alicante	23	895
Total Comunitat Valenciana	57	2365

Las principales modalidades son las siguientes: Intervención individual, Talleres informativos, Intervención con consumidores incipientes, intervención con grupos de riesgo, alumnos de ciclos formativos y PCPIs y atención individual a familias entre otros.

De estas acciones se obtiene un resultado de 57 actuaciones con 2365 participantes en total. Que se desglosa de la forma siguiente, 33 de ellas se han dirigido a informar sobre Drogas en General. Y las diferentes sustancias como el Alcohol, el Cannabis, el Tabaco y la Cocaína suman un total de 23 acciones. Se observa que una del total de estas acciones se ha dirigido a informar sobre la Heroína.

3.6. RESUMEN DE LAS ACCIONES EN PREVENCIÓN SELECTIVA REALIZADAS POR LAS UPCCAs DE LA COMUNITAT VALENCIANA.

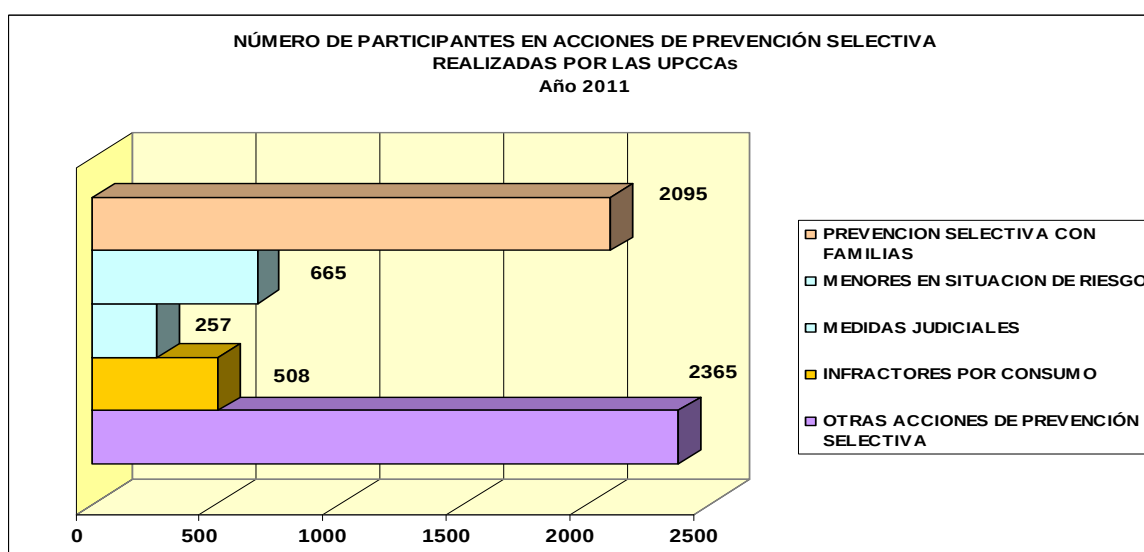
En la tabla siguiente, se resumen las acciones realizadas por los profesionales de las UPCCAs:

TABLA 3.6.1: APLICACIÓN DE LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN SELECTIVA POR LAS UPCCAs.

ACCIONES DE PREVENCIÓN SELECTIVA Año 2011		
PROVINCIA	Nº ACCIONES	Nº PARTICIPANTES
CASTELLÓN	17	780
VALENCIA	125	2801
ALICANTE	82	2349
TOTAL COMUNITAT VALENCIANA	224	5930

Se observa un importante número de acciones respecto a la prevención selectiva. Obteniendo un total de 224 acciones y 5930 participantes. Constatamos que la prevención selectiva ha sido objeto de interés del trabajo realizado por los profesionales de todas las UPCCAs cuyo peso principal ha recaído en las acciones de prevención selectiva con familias seguida en segundo lugar, por las realizadas con menores en situación de riesgo. En tercer lugar, quedarían las acciones dirigidas a medidas judiciales y por ultimo las acciones dedicadas a los infractores por consumo. Véase la representación grafica de las acciones descritas de acuerdo a su categorización en el gráfico siguiente:

GRAFICO 3.6.1. NÚMERO DE PARTICIPANTES EN ACCIONES DE PREVENCIÓN SELECTIVA REALIZADAS POR LAS UPCCAs.



A.3.3. NIVEL DE PREVENCIÓN INDICADA.

La prevención indicada, se dirige a un subgrupo concreto de la comunidad, que ya son consumidores y por tanto, son individuos de alto riesgo. Se lleva a cabo al mismo tiempo que el tratamiento y la rehabilitación de la dependencia de las drogas para evitar complicaciones y recaídas.

Una vez instaurado un consumo problemático de las drogas se debe impedir que la situación o el acontecimiento se agrave y persigue la disminución de las posibles secuelas asociadas al consumo. Por ello, es más intensiva y más costosa.

Los agentes de prevención en este nivel deben ser especialistas en problemas relacionados con el uso de drogas, aunque es importante que las personas más próximas al individuo o grupo objeto de la intervención presten también su apoyo.

Los programas de prevención indicada impulsados desde la Dirección General de Ordenación y Asistencia Sanitaria en el año 2011, se dirigen a los adolescentes y jóvenes con inicio en el consumo de drogas, a padres/madres o representantes legales de los jóvenes consumidores, a profesores, educadores...que deseen favorecer la prevención indicada desde su ámbito de intervención.

Además, se han realizado otro tipo de actuaciones dirigidas a la intervención individual o grupal de colectivos consumidores de drogas y a sus familias. Y, dichas acciones se dirigen a diversas sustancias psicoactivas, en especial, el Tabaco, Alcohol, Cannabis y las Drogas en General.

1. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN INDICADA ACREDITADOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN Y ASISTENCIA SANITARIA.

1.1 PROGRAMA FARO. FUNDACIÓN NORAY, PROYECTO HOMBRE. ALICANTE.

Programa dirigido a adolescentes y jóvenes con edades comprendidas entre 13 y 20 años de edad, con inicio en el uso/abuso de cualquier tipo de sustancias psicoactivas; a padres, madres y/o tutores de los adolescentes consumidores, participen o no en el programa y a profesores, tutores, educadores...que deseen favorecer la prevención desde su ámbito de intervención.

Con sede en el centro de día de la ciudad de Elche, el objetivo es prevenir el consumo problemático de drogas entre los usuarios del programa, minimizando los factores de riesgo asociados al mismo, y favoreciendo el desarrollo de factores de protección. Este programa se complementa como factor fundamental con una Escuela de Padres y Madres.

En la tabla siguiente se reflejan los datos recogidos en la intervención con los adolescentes/jóvenes y las familias.

TABLA 1.1.1. ACCIONES PROGRAMA FARO.

PROGRAMA FARO		
ACCIONES	AÑO 2010	AÑO 2011
Adolescentes /Jóvenes	90	138
Familias	98	152
TOTAL	188	290

2. ACCIONES DE PREVENCIÓN INDICADA REALIZADAS POR LAS UPCCAs.

Las acciones de prevención indicada realizadas desde las UPCCAs se dirigen fundamentalmente, a personas consumidoras o experimentadores de alto riesgo y a sus familias. Mayoritariamente, se trata de actuaciones personalizadas o en pequeño grupo. Durante este año 2011, ha aumentado considerablemente el número de UPCCAs que han realizado acciones de prevención indicada (hasta 44 UPCCAs).

En la tabla siguiente se observa la distribución de estas acciones preventivas de los técnicos de las UPCCAs.

TABLA 2.1.1. PREVENCIÓN INDICADA REALIZADA POR LAS UPCCAs.

PREVENCIÓN INDICADA Año 2011		
PROVINCIA	Nº ACCIONES	Nº PARTICIPANTES
CASTELLÓN	5	51
VALENCIA	32	580
ALICANTE	25	671
TOTAL COMUNITAT VALENCIANA	62	1302

Confirmamos que, hay una realización de 62 acciones con un total de 1302 participantes. Y que estas actuaciones informaron sobre Drogas en General en 30 acciones, y sobre las diferentes sustancias Tabaco, Alcohol, Cannabis y Cocaína con 30 acciones. Se constatan además acciones dirigidas en la temática de Nuevas Tecnologías en 2 acciones.

A.4. ACREDITACIÓN DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN.

La importancia que el Gobierno Valenciano confiere a la prevención de las drogodependencias se refleja, en parte, en el Decreto 78/1999, de 1 de junio, del Gobierno Valenciano, por el que se establecen los criterios básicos para la acreditación de los Programas de Prevención de Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos, y se constituye el Comité Técnico de Prevención de las Drogodependencias de la Comunidad Valenciana.

En él se recogen, entre otros, los requisitos mínimos que han de cumplir los programas de prevención, como garantía de calidad e idoneidad de las intervenciones preventivas así como la constitución de un Comité Técnico de Prevención de las Drogodependencias en la Comunidad Valenciana, compuesto por expertos de reconocido prestigio y competencia que asesorarán a la Generalita Valenciana y a la iniciativa social en el diseño e implementación de programas de prevención de drogodependencias.

Durante el año 2011, un total de 8 entidades entre ellas ONGs Fundaciones y Universidad solicitaron acreditación de programas o renovación aquellos cuya vigencia finalizaba a finales del año 2011.

Actualmente hay 19 programas de prevención acreditados (algunos de ellos vigentes de años anteriores). De los cuales 12 pertenecen al nivel de Prevención Universal y a los siguientes ámbitos: 1 programa al ámbito comunitario; 6 al ámbito escolar/universitario y 1 al ámbito familiar.

En las tablas siguientes se recoge la relación de programas que solicitaron su acreditación o renovación, así como, todos aquellos programas acreditados vigentes en el año 2011.

TABLA 8.1. PROGRAMAS QUE SOLICITAN ACREDITACIÓN/ RENOVACION. AÑO 2011.

NOMBRE PROGRAMA	ENTIDAD	ÁMBITO DE ACTUACIÓN	FECHA DE PRESENTACIÓN
PREVTEC 3.1	Universidad de Valencia	Escolar	11/02/2011
FARO	Fundación Noray. Proyecto Hombre de Alicante	Comunitario	18/07/2011
DROM SASTIPEM	Fundación Secretariado Gitano	Comunitario	12/09/2011
EN PLENAS FACULTADES	Fundación Salud y Comunidad	Universitario	30/09/2011
PROGRAMA DE ORIENTACION Y ASESORAMIENTO FAMILIAR	Asociación comarcal de ayuda al drogodependiente (RENACER)	Familiar	09/11/2011
PROGRAMA DE PREVENCIÓN INDICADA PARA ADOLESCENTES O JOVENES CONSUMIDORES DE CANNABIS	Asociación comarcal de ayuda al drogodependiente (RENACER)	Comunitario	09/11/2011
LA AVENTURA DE LA VIDA	Fundación EDEX	Escolar	24/11/2011
AGENTES DE SALUD EN REDUCCIÓN DE RIESGOS	Asociación NOVA PREVENCIÓ	Comunitario	18/11/2011

TABLA 8.2: PROGRAMAS ACREDITADOS Y VIGENTES. AÑO 2011 .

NOMBRE PROGRAMA	ENTIDAD	ÁMBITO DE ACTUACIÓN	FECHA ACREDITACIÓN / RENOVACIÓN*	FINAL DE VIGENCIA
PREVTEC 3.1	Universidad de Valencia	Escolar	20/12/2011	31/12/2014
LA AVENTURA DE LA VIDA	Fundación EDEX	Escolar	20/12/2011	31/12/2012
EN PLENAS FACULTADES	Fundación Salud y Comunidad	Escolar	20/12/2011	31/12/2012
FARO	Fundación Noray. Proyecto Hombre de Alicante	Comunitario	13/11/2007	31/12/2011
AGENTES DE SALUD EN REDUCCION DE RIESGOS	Asociación NOVA PREVENCIÓN	Comunitario	09/09/2010	31/12/2011
MIRA'T	FEPAD	Comunitario	19/05/2010	31/12/2013
ARNES	Fundacion AEPA	Familiar	22/12/2010	31/12/2013
MENYS GRAUS, MENYS PROBLEMES	Fundacion AEPA - Mislata	Comunitario	14/01/2011	31/12/2013
SASTO THEM	Fundacion PUNJAB	Familiar, Comunitario y Escolar	14/01/2011	31/12/2013
CON LA COCA NO TE RAYES	Asociación Controla Club	Comunitario	14/01/2011	31/12/2012
PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS EN POBLACION INMIGRADA	Asociación WFAE	Comunitario	14/01/2011	31/12/2013
ESPAI OBERT	UPC. Picassent	Comunitario	14/01/2011	31/12/2013
PREVENIR Y SENSIBILIZAR A LA COMUNIDAD GITANA	Asociación de mujeres gitanas de la Comunitat Valenciana	Comunitario	20/01/2011	31/12/2013
ORDAGO	Fundación EDEX	Escolar	14/01/2011	31/12/2012
SI TE PASAS TE LO PIERDES	Asociación Controla Club	Comunitario	23/12/2010	31/12/2012
BRUJULA	Ayuntamiento de Alicante	Escolar	22/12/2010	31/12/2012
PREVENCIÓN SELECTIVA FAMR	Proyecto Hombre Valencia	Comunitario	19/01/2011	31/12/2013
PRACTICA SALUT	Xarxa Joves.Net	Comunitario	18/01/2011	31/12/2013
DROMA SASTIPEM	Fundacion Secretariado Gitano	Comunitario	22/12/2006	31/12/2011

De los programas que se acreditaron durante este año 2011, cuatro de ellos eran renovaciones y pertenecen a las siguientes entidades: Asociación Controla Club, programa "Con la coca no te rayes", Fundación Edex, programa: "La Aventura de la Vida" y "Ordago" y Fundación Salud y Comunidad, programa: "En Plenas Facultades".

Programas no acreditados: Fundacion RENACER (2) y Nova Prevenció (1).

GRÁFICO 8.1: SOLICITUDES ACREDITACIÓN PROGRAMAS.2008-2011.

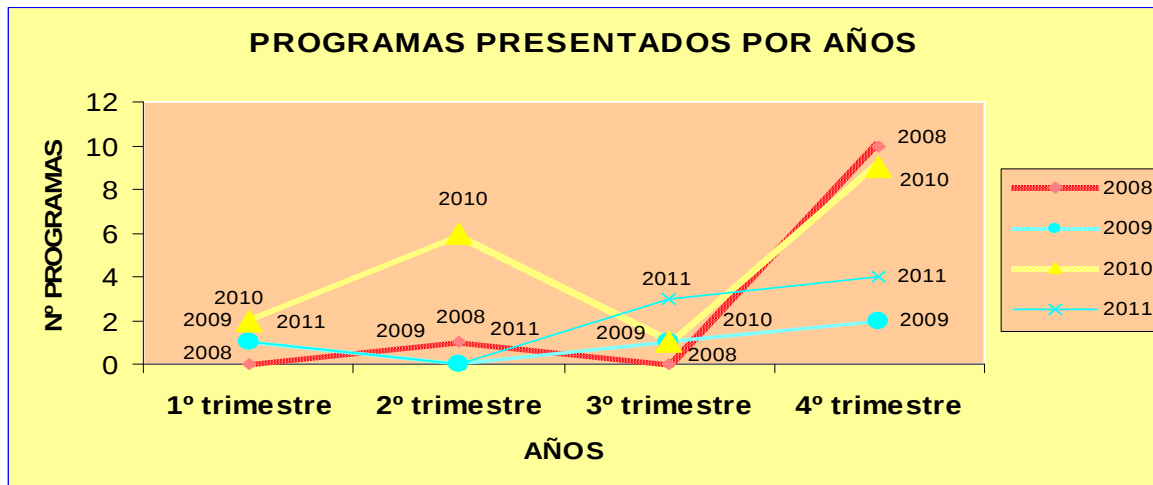


TABLA 8.3. PROGRAMAS SOLICITADOS PARA ACREDITACIÓN. EVOLUCIÓN 2008-2011.

PROGRAMAS	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	TOTAL
2008	0	1	0	10	11
2009	1	0	1	2	4
2010	2	6	1	9	18
2011	1	0	3	4	8

En la tabla anterior se recoge la relación de programas presentados durante estos tres últimos años, para los que se solicitaba su acreditación. En la gráfica 8.1 se observa un incremento en el número de programas presentados y también en cuanto al tiempo de presentación a lo largo del año. Ésta, ha sido bastante homogénea durante los 4 trimestres. El incremento observado en el último trimestre viene condicionado por la Convocatoria de la Orden anual de Ayudas de la Dirección General de Drogodependencias.

GRÁFICO 8.3: PROGRAMAS ACREDITADOS Y VIGENTES DURANTE EL AÑO 2011.



En esta última gráfica 8.3 se observa la relación de programas acreditados y vigentes en cada uno de estos tres últimos años. Señalar que, mayoritariamente corresponden a la Prevención Universal y al ámbito comunitario, en segundo lugar al ámbito escolar y por último al ámbito familiar.

A.5. ACTIVIDAD PREVENTIVA DE LA FUNDACION PARA EL ESTUDIO, PREVENCIÓN Y ASISTENCIA DE LAS DROGODEPENDENCIAS (FEPAD).

En el marco operativo definido en el Decreto Legislativo 1/2003 de 1 de abril, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos, el Consell de la Generalitat Valenciana aprobó la constitución de la Fundación de la Comunitat Valenciana para el Estudio, Prevención y Asistencia a las Drogodependencias (FEPAD), en adelante FEPAD. Se constituye con carácter preventivo y científico con la finalidad de aportar, en el ámbito de la Comunitat Valenciana, un mayor conocimiento y comprensión sobre las conductas adictivas, fortaleciendo la labor investigadora en todas sus vertientes como fuente inequívoca del saber y base de la eficacia de posteriores actuaciones. Su labor como Fundación la realiza en coordinación con el Servicio de Drogodependencias.

Respecto a las acciones preventivas realizadas durante el curso escolar 2010- 2011, Éstas, se han dirigido al nivel de la prevención universal, en tres ámbitos: el escolar, el familiar y el comunitario y su desarrollo se ha realizado en municipios menores de 20.000 habitantes de la Comunitat donde no hay Plan Municipal sobre Drogas. En relación al ámbito escolar algunos programas de los desarrollados son los impulsados por esta Dirección General, mientras que las acciones de los ámbitos familiar y comunitario son materiales propios de la Fundación. Describimos seguidamente los ámbitos en los que se ha desarrollado la prevención así como las acciones y su aplicación.

1. ACCIONES DE PREVENCIÓN ESCOLAR.

1.1 PROGRAMAS ESCOLARES.

La aplicación de los programas y las acciones de prevención escolar en el ámbito escolar desarrollados por FEPAD los realiza en coordinación con el Servicio de Drogodependencias. Durante el curso escolar 2010-2011, se han aplicado dos programas de los que se han obtenido los siguientes resultados de su aplicación:

TABLA 1.1.1. APLICACIÓN PROGRAMA PRVENIR PARA VIVIR. EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA.

“PREVENIR PARA VIVIR” 2011					
Alicante		Castellón		Valencia	
Alumnos	Aulas	Alumnos	Aulas	Alumnos	Aulas
556	35	992	63	464	26
TOTAL					
CENTROS		ALUMNOS		AULAS	
18		2.012		124	

TABLA 1.1.2. APLICACIÓN PROGRAMA ORDAGO. EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA.

“ORDAGO” 2011					
Alicante		Castellón		Valencia	
Alumnos	Aulas	Alumnos	Aulas	Alumnos	Aulas
0	0	528	20	73	3
TOTAL					
CENTROS		ALUMNOS		AULAS	
4		601		23	

1.2. ACCIONES INFORMATIVO-SENSIBILIZADORAS CON ESCOLARES.

1.2.1. PROGRAMA PREVEN-TIC INFORMATIVO.

Se trata de una actividad de carácter preventivo e interactivo apoyada en el uso de las nuevas tecnologías, se ha diseñado con el objetivo de informar sobre los distintos tipos de drogas, efectos, consecuencias y entrenamiento de habilidades sociales que actúen como factores de protección frente al consumo de drogas en la población adolescente y juvenil escolarizada. Se dirige, por tanto, a jóvenes de 12 a 19 años de edad.

Mediante el uso de un programa informático y combinando el uso de la aplicación informática auto-administrada y una metodología didáctica basada en el autoaprendizaje, el programa Preven-Tic permite a sus usuarios acceder a diferentes bloques temáticos informativo-formativos, a través de un sistema de pregunta-respuesta con animación gráfica (imágenes y voz en off) en el que pueden interactuar y aprender los contenidos que se ofrecen.

TABLA 1.2.1. APLICACIÓN DEL PROGRAMA PREVEN-TIC.

PREVEN-TIC INFORMATIVO 2011			
PROVINCIA	CENTROS	ALUMNOS	AULAS
Alicante	3	547	17
Castellón	5	632	36
Valencia	2	268	11
TOTAL:	10	1.447	64

1.3. ACCIONES LÚDICO PREVENTIVAS.

Se conciben como estrategias formativas y en combinación con el uso de metodologías didácticas interactivas a través de la incorporación de elementos cercanos a la cultura juvenil. Se pretende que fomenten la adquisición de conocimientos para que actúen como factores de protección frente al consumo de drogas. Estas actividades lúdico-preventivas se dirigen a jóvenes de 14 a 18 años y son las siguientes:

“DIRIGE TU VIDA: TALLER DE CINE”: Basado en la realización de cortometrajes relacionados con el mundo de las drogas. A la utilización del cine como medio atractivo y cercano a los jóvenes, se une el hecho de contar con material preventivo realizado por los propios jóvenes que puede ser utilizado para el trabajo en el aula con poblaciones similares.

“CHARLAMETRAJE”: Exposición de contenidos (grupo de discusión) relacionados con las temáticas abordadas en los cortos de cine elaborados por jóvenes participantes del taller de cine: “Dirige tu Vida”. Con esta actividad, se pretende dar la oportunidad de trabajar valores, actitudes y comportamientos saludables entre los jóvenes, facilitando el conocimiento y debate sobre la situación actual del consumo de drogas y sus consecuencias, haciendo uso de recursos innovadores y atractivos para la práctica docente diaria.

EXPOSICIÓN ITINERANTE: “VISIÓN CIENTÍFICA DE LAS DROGAS, SI SABES NO TE METES”:

Actividad de carácter interactivo compuesta por un circuito guiado por paneles gráficos, pantallas interactivas y audiovisuales, programas informáticos y maquetas. La exposición consta de 5 bloques temáticos: Historia, Neurociencia, Clasificación de las drogas según su acción en el Sistema Nervioso Central, Factores que influyen en la vulnerabilidad a la adicción, Estructura preventivo-asistencial en la Comunidad Valenciana. Cuenta además con dos actividades lúdicas complementarias:

- **Password**, representación del concurso televisivo en formato infantil consistente en rondas de pistas alternativas sobre conceptos relacionados con la salud, las sustancias adictivas y la educación.

- **El Rosco de la Prevención**, representación del juego televisivo “Pasapalabra” en formato juvenil consistente en rondas de acierto de palabras relacionadas con el consumo de drogas y su prevención a partir de definiciones facilitadas por el moderador del concurso. Ambas actividades se dirigen a jóvenes de 12 a 18 años.

Los principales objetivos a conseguir son los siguientes: Prevenir el consumo de drogas en jóvenes a través de la utilización de medios audiovisuales atractivos para este sector de la población; Aumentar la sensibilización de los jóvenes respecto al consumo de drogas favoreciendo alternativas de ocio y tiempo libre saludables vinculadas con el cine; Colaborar con los jóvenes en la elaboración de herramientas preventivas útiles, atractivas y propias, que sirvan como material de apoyo para la prevención de drogodependencias.

Los resultados obtenidos son los siguientes:

TABLA 1.3.1: RESULTADOS DE LAS ACCIONES LÚDICO-PREVENTIVAS CON ESCOLARES

ACCIONES LUDICO-PREVENTIVAS CON ESCOLARES 2011		
ACTIVIDAD	CENTROS ESCOLARES/MUNICIPIOS	PARTICIPANTES
Dirige tu Vida: Taller de Cine	10 centros (formato becado)	83 10 cortos
	11 centros (formato libre)	126 6 cortos
Charlametraje	19 centros (63 grupos)	1.300
Exposición Itinerante	23 centros educativos (125 grupos) 6 municipios	2.871
TOTAL	63 Centros Escolares 37 Municipios y 206 Actuaciones	4.380 Participantes

2. ACCIONES DE PREVENCIÓN FAMILIAR.

La FEPAD, ha desarrollado por un lado, acciones informativas y de sensibilización (Cuadernillos Rubio, Sesiones Informativas y Familia Maduro), Talleres de Educación para la Salud y por otro lado, acciones lúdico-preventivas (como los Sábados de Prevención) con el fin de dotar a las familias de herramientas básicas para la socialización y prevención primaria necesarias en la formación de sus hijos en todos los elementos transversales de la educación para la salud.

2.1. ACTUACIONES INFORMATIVO-SENSIBILIZADORAS

Bajo este apartado se incluye como estrategia informativa las siguientes acciones: los cuadernillos rubio, mesas de debate, sesiones informativas, cápsulas animadas "Familia Maduro" y Desayunos Saludables. Este tipo de acciones se consideran el primer canal de comunicación con las familias para crear espacios de reflexión sobre aspectos clave de la educación familiar. Están dirigidas a concienciar a los padres del papel que tienen en la prevención del consumo de drogas. El ámbito de actuación de dichas acciones es la familia en general.

"FAMILIA MADURO": Serie de animación gráfica en la que se exponen situaciones cotidianas a las que la familia, la comunidad y todos sus integrantes se exponen en relación a las drogas (primeros consumos de los hijos, presión de grupo, consecuencias

derivadas del consumo....), trabajando las principales temáticas y conflictos relacionados con el consumo de drogas.

Los objetivos principales que pretende son: Desarrollar acciones preventivas dirigidas a la familia en edades tempranas (Educación Primaria); Difundir información objetiva y veraz, inserta dentro de un proceso activo de aprendizaje; Evaluar las necesidades formativas que la población presenta en torno a sus funciones educativas; Crear espacios de encuentro entre padres/hijos para fomentar la comunicación y el diálogo como factor de protección frente al consumo de drogas.

Las acciones desarrolladas durante este año se recogen en las tablas siguientes:

TABLA 2.1.1. RESULTADOS DE LAS ACCIONES INFORMATIVO-SENSIBILIZADORAS DE LA FEPAD.

ACCIONES SENSIBILIZACIÓN CON FAMILIAS 2011			
Actividad		Municipios	Participantes
Rubio	Cuadernillos Rubio	2 municipios	138 cuadernillos
Sesión Informativa		8 municipios	138
Taller familia Maduro		6 municipios	117
TOTAL		16 Municipios 17 Actuaciones	660 Cuadernillos 255 Participantes

2.2. TALLERES DE EDUCACION PARA LA SALUD

Los objetivos de estos talleres son los siguientes: Abordar aspectos clave en la puesta en marcha de estrategias preventivas dentro del hogar y favorecer el desarrollo de habilidades concretas para la reducción de los factores de riesgo presentes en el contexto familiar.

Las acciones desarrolladas durante este año se recogen en la tabla siguiente:

TABLA 2.2.1. TALLERES EDUCACIÓN PARA LA SALUD CON FAMILIAS.

TALLERES DE EDUCACION PARA LA SALUD CON FAMILIAS 2011		
Actividad	Municipios	Participantes
Taller "La Familia en la Educación para el Ocio"	1municipio (Gata de Gorgos)	20
Taller "Los Padres y los Estudios de los Hijos"	1 municipio (Agost)	25

Taller "Elementos Básicos de Educación Familiar"	1 municipio (Jérica)	9
Taller "El papel de los Abuelos en Prevención"	1 municipio (Agost)	13
TOTAL: 4 Actuaciones	4 Municipios	67 Participantes

2.3. ACCIONES LUDICO-PREVENTIVAS CON FAMILIAS.

Conjunto de actividades de promoción para la salud dirigidas a la familia como contexto apropiado para el fomento de prácticas de ocio saludable en los hijos.

Los objetivos a conseguir son los siguientes: Fomentar una percepción del ocio como objeto de estrategias educativas para fomentar conocimientos, habilidades y valores que contribuyen a prevenir el consumo de drogas; Ofrecer a la familia herramientas útiles para educar y compartir el ocio juvenil en espacios óptimos de aprendizaje alejados de contextos formales.

"SÁBADOS DE PREVENCIÓN": Actividad integrada por un circuito de actividades con espacios lúdicos y espacios preventivos dirigidas a fomentar la prevención del consumo de drogas y la adquisición de hábitos y estilos de vida saludables. Consta de diferentes módulos: Positroni-Negotroni (representación teatral acerca de los efectos de las drogas a nivel neuronal), Charlametrage (proyección de cortos y debate posterior sobre las temáticas propuestas), Taller Familia Maduro (proyección de los capítulos seleccionados de la serie de animación gráfica donde se trabajan las principales temáticas y conflictos relacionados con el consumo de drogas), Deporte por ti (pruebas deportivas no competitivas), Preven-tic (pantallas táctiles interactivas con información preventiva), Juega con nosotros (Wii Sport-Rock Band para Wii), Arte-Sanos (manualidades y pinturas personalizadas). Password infantil (actividad para el refuerzo conceptos relacionados con los hábitos saludables).

TABLA 2.3.1. RESULTADOS SÁBADOS DE PREVENCIÓN.

SÁBADOS DE PREVENCIÓN 2011	
Actuación	Participantes
El Puig	350
Sedaví	500
Benigànim	100
TOTAL	950

TABLA 2.3.2. RESULTADOS POSITRONI/NEGOTRONI.

POSITRONI/NEGOTRONI 2011	
Actuaciones	Participantes
7 centros escolares/Municipios	256 alumnos

3. ACCIONES DE PREVENCIÓN COMUNITARIA.

En este ámbito, la FEPAD ha diseñado unas acciones informativo-sensibilizadoras (como el Depote por ti: nuestra meta cuidar tu salud) y acciones lúdico-preventivas comunitarias (como Proyecto de Teatro: tu salud a escena). Estas acciones están diseñadas para propiciar la participación conjunta de todos los integrantes de una comunidad: habitantes, autoridades y profesionales.

3.1. ACCIONES INFORMATIVO-SENSIBILIZADORAS COMUNITARIAS

El programa “**DEPORTE POR TI: NUESTRA META, CUIDAR TU SALUD**” son espacios de carácter informativo-preventivo compuesto por acciones de información y asesoramiento en materia de consumo de drogas. En ellos, se desarrollan temáticas sobre ocio, deporte y salud, suplementos para el deporte y esteroides anabolizantes. Los objetivos son los siguientes: Promover actividades saludables y cercanas a las prácticas sociales de los jóvenes a través del deporte. Fomentar la actividad deportiva como elemento preventivo frente al consumo de drogas entre jóvenes de distintos municipios de la Comunidad Valenciana. Dar a conocer información veraz y objetiva en materia de deporte-salud a los jóvenes como factor de protección.

TABLA 3.1.1. RESULTADOS DE LAS ACCIONES INFORMATIVO-SENSIBILIZADORAS

DEPORTE POR TI: NUESTRA META, CUIDAR TU SALUD! 2011	
Actividad Deportiva	Participantes
MEDIA MARATON CIUDAD DE MONCADA	600
VII CARRERA DE LA MUJER	8.000
29º VOLTA A PEU A VALENCIA	40.000
GP FORMULA 1	48.000
II VALENCIA TRIATLON	7.200
MARATON VALENCIA	13.000
6 Actuaciones	116.800

3.2. ACCIONES LÚDICO-PREVENTIVAS COMUNITARIAS

“PROYECTO DE TEATRO: TU SALUD A ESCENA”. Actividad apoyada en la utilización del teatro para la promoción de valores y actitudes saludables alejadas de cualquier práctica relacionada con el uso de drogas y dirigido a jóvenes con edades entre los 12 y 20 años. Los objetivos son: Promover la cultura teatral como medio para la educación en valores y la adquisición de conocimientos, actitudes y estilos de vida saludables entre la población escolar; Generar contextos de aprendizaje desde el juego y el divertimento que estimulen la creatividad, imaginación, expresión y capacidad crítica constructiva; Facilitar actividades alternativas preventivas adaptadas a las necesidades e intereses de la población a la que se dirigen: los jóvenes.

TABLA 3.2.1. RESULTADOS DE LAS ACCIONES LÚDICO-PREVENTIVAS DESARROLLADAS POR LA FEPAD.

PROYECTO DE TEATRO: TU SALUD A ESCENA 2011			
Municipio	Asistentes	Cuestionarios	Actuaciones
Villena	200	200	1
Villena	100	100	1
El Puig	130	130	1
Valencia	540	540	1
Segorbe	306	350	1
Castellón	354	400	1
Moncada	351	370	2
Alzira	390	450	1
Alicante	150	200	1
8	2.521	2.740	10

A.6. COORDINACIÓN INSTITUCIONAL DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN Y ASISTENCIA SANITARIA.

Durante el año 2011, esta Dirección General ha continuado la coordinación establecida con instituciones y entidades colaboradoras al objeto de reforzar los programas y acciones preventivas iniciadas. Se enumeran seguidamente las instituciones y entidades con las que se ha mantenido dicha coordinación.

• INSTITUCIONES.

TABLA.9.1: RELACIÓN DE INSTITUCIONES PÚBLICAS CON LAS QUE SE HA MANTENIDO COLABORACIÓN.

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO EN LA COMUNITAT VALENCIANA.
• SECRETARIA GENERAL. MINISTERIO DE POLÍTICA TERRITORIAL Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA. VALENCIA. PREVENCIÓN SELECTIVA.
SUBDELEGACIÓN DEL GOBIERNO EN CASTELLÓN.
• MINISTERIO DE POLÍTICA TERRITORIAL Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA. PREVENCIÓN SELECTIVA.
CONSELLERIA DE EDUCACIÓN.
• DIRECCIÓN GENERAL DE INNOVACIÓN, EVALUACIÓN Y CALIDAD DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL. PREVENCIÓN ESCOLAR.
• DIRECCIÓN GENERAL DE UNIVERSIDADES. FACULTAD DE PSICOLOGÍA. DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA EVOLUTIVA Y DE LA EDUCACIÓN. PREVENCIÓN SELECTIVA.
• DIRECCIÓN GENERAL DE UNIVERSIDADES. FACULTAD DE PSICOLOGÍA DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA BÁSICA. PREVENCIÓN SELECTIVA.
CONSELLERIA DE SANITAT
• DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA. GRUPO DE ALCOHOL III PLAN DE SALUD COMUNITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE JUSTICIA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.
• DIRECCIÓN GENERAL DE JUSTICIA. PREVENCIÓN SELECTIVA: MENORES EN SITUACIÓN DE RIESGO.
CONSELLERIA DE BIENESTAR SOCIAL.
• DIRECCIÓN GENERAL DE LA FAMILIA. PREVENCIÓN MENORES EN SITUACIÓN DE RIESGO.
DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE VALENCIA.
• PLAN PROVINCIAL SOBRE DROGAS. VALENCIA
ADMINISTRACION LOCAL. UNIDADES DE PREVENCIÓN COMUNITARIA (UPCS).
• PLANES MUNICIPALES SOBRE DROGAS. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN.

• **ENTIDADES COLABORADORAS: ASOCIACIONES, FUNDACIONES, OTROS.**

Se ha mantenido igualmente un contacto continuo con las entidades colaboradoras que desarrollan programas en materia de prevención en diferentes niveles y ámbitos como cumplimiento al apoyo técnico que esta Dirección General desarrolla. Se enumeran dichas entidades seguidamente:

TABLA.9.2: RELACIÓN DE ENTIDADES Y PROGRAMAS QUE DESARROLLAN.

ASOCIACIÓN CONTROLA CLUB
• CAMPAÑA: "CON LA COCA, NO TE RAYES. • CAMPAÑA: "SI TE PASAS, TE LO PIERDES"
FUNDACIÓN SECRETARIADO GITANO.
• PROGRAMA: "DROM SASTIPEN"
FUNDACIÓN PARA EL ESTUDIO, PREVENCIÓN Y ASISTENCIA A LAS DROGODEPENDENCIAS (FEPAD):
• PROGRAMA "MIRA' T" • PROGRAMA "PREVENTIC" • ACCIONES: "LA FAMILIA RESPONDE" • "TALLER DE CINE" • "SÁBADOS DE PREVENCIÓN"
ASOCIACIÓN NOVA PREVENCIÓ:
• PROGRAMA: "AGENTES DE SALUD EN REDUCCIÓN DE RIESGOS"
FEDERACIÓN AUTONÓMICA DE ASOCIACIONES DE MUJERES GITANAS.
• PROGRAMA: "PREVENIR Y SENSIBILIZAR A LA COMUNIDAD GITANA"
FUNDACIÓN PUNJAB
• PROGRAMA: "SASTO THEM"
FUNDACIÓN ORFEO.
• CAMPAÑA: "IX CERTAMEN NACIONAL DE INTERPRETACIÓN INTERCENTROS MELÓMANO"
ASOCIACION WAF AE.
• PROGRAMA: "PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS EN POBLACION INBMIGRADA"
COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGOS DE LA COMUNITAT VALENCIANA.
"PROGRAMA DE FORMACIÓN GABINETES DE ORIENTACIÓN PSICOPEDAGÓGICOS"
UNIVERSIDAD DE VALENCIA
• PROGRAMA: "PREVTEC 3.1."

AYUNTAMIENTO DE PICASSENT
• PROGRAMA” ESPAI OBERT”
FUNDACION NORAY
• PROGRAMA FARO
PROYECYO HOMBRE VALENCIA
• PROGRAMA” PREVENCIÓN SELECTIVA FARM”
XARXA JOVES.NET
• PROGRAMA” PRACTICA SALUT”
FUNDACION EDEX
• PROGRAMA: “LA AVENTURA DE LA VIDA”
• PROGRAMA: “ORDAGO”
AYUNTAMIENTO DE ALICANTE
• PROGRAMA: “BRÚJULA”
FUNDACION AEPA
• PROGRAMA: “ARNES”
• PROGRAMA: “MENYS GRAUS, MENYS PROBLEMES”
FUNDACION SALUD Y COMUNIDAD
• PROGRAMA: “EN PLENAS FACULTADES”
COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO TÉCNICO CON LOS PROFESIONALES DE LAS UPCCAs DE LA COMUNITAT VALENCIANA (68)

A.7. EDICIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE MATERIALES PREVENTIVOS.

La información es importante para conocer los riesgos y poder evitarlos, tomando decisiones adecuadas. Para decidir de forma autónoma y responsable sobre la posición que queremos adoptar ante las drogas y sobre la posibilidad de su uso, el primer requisito es conocerlas, estar informado. Desde la Dirección General de Ordenación y Asistencia Sanitaria, se pretende ofrecer información contrastada sobre las sustancias y sus principales características, dirigida a todas aquellas personas que deseen conocer y reflexionar sobre el fenómeno y que les ayude a evitar y reducir los riesgos ante ellas.

Durante el año 2011, conscientes de la necesidad de información por parte de la población general se ha continuado editando y distribuyendo los materiales preventivos necesarios para cada uno de los programas desarrollados y también información de tipo divulgativo. Los materiales se distribuyen a los centros y servicios de tratamiento y prevención de drogodependencias y también a Centros educativos, Centros de Salud, Centros Juveniles y aquellas otras instituciones que lo solicitan. La edición de dichos materiales se realiza en valenciano y castellano.

Los envíos más numerosos realizados se corresponden con el formato de dípticos y folletos que permiten una lectura rápida y asequible de los contenidos preventivos.

Se ha distribuído una Serie de 6 dípticos con información sobre diferentes sustancias: “marihuana”, “alcohol”, “alucinógenos”, “cocaína”, “inhalantes” y “tabaco”. También, una segunda Serie con 6 folletos con información para padres/madres cuya temática aborda diferentes contenidos: “Comunicación Padres- hijos”, “El problema de las drogas”, “ El tiempo libre”, “La autoestima de los hijos”, “La vida en la escuela” y “Normas entre padres e hijos”.

En la Tabla siguiente se desglosa la relación de Materiales editados durante el año 2011.

A.7.1 MATERIALES EDITADOS

TABLA 7.1.1. RELACIÓN DE MATERIALES DE PROGRAMAS PREVENTIVOS EDITADOS.

PROGRAMAS	CARTELES	TRIPTICOS	MATERIAL ALUMNO	MATERIAL PROFESOR	MATERIAL PADRES	DVD	LIBROS
PREVENIR PARA VIVIR			4.500	500			
BANCO DE HERRAMIENTAS						1.500	
LA AVENTURA DE LA VIDA			6.000	300			
CUENTOS PARA CONVERSAR						95	
GUÍA 10 PASOS					1.250		
RETOMEMOS: UNA PROPUESTA PARA TOMAR EN SERIO							500
PASA LA VIDA: LAS DOS CARAS DEL CONSUMO						1.000	1.000
CURSO VIRTUAL PARA PADRES: EN FAMILIA	500	10.000					
PREVENCIÓN CONSUMO DE ALCOHOL DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA	5.500	100.500				6.000	

TABLA 7.1.2. RELACIÓN DE MATERIALES PREVENTIVOS EDITADOS.

MATERIALES:	FOLLETOS
SERIE: DESPLEGABLE SUSTANCIAS:	
MARIHUANA (BILINGÜE)	5.000
ALCOHOL (BILINGÜE)	5.000
ALUCINOGENOS (BILINGÜE)	5.000
COCAINA (BILINGÜE)	5.000
INHALANTES (BILINGÜE)	5.000
TABACO (BILINGÜE)	5.000
SERIE: DESPLEGABLE PADRES:	
"COMUNICACIÓN PADRES-HIJOS" (BILINGÜE)	5.000
"EL PROBLEMA DE LES DROGUES" (BILINGÜE)	5.000
"EL TEMPS LLIURE" (BILINGÜE)	5.000
"LA AUTOESTIMA DE LOS HIJOS" (BILINGÜE)	5.000
"LA VIDA EN LA ESCUELA" (BILINGÜE)	5.000
"NORMES ENTRE PARES I FILLS" (BILINGÜE)	5.000
TOTAL:	60.000

A.7.2. MATERIALES DISTRIBUIDOS

A.7.2.1. PREVENCIÓN ESCOLAR

TABLA 7.2.1.1 RELACIÓN DE MATERIALES PREVENTIVOS ESCOLARES DISTRIBUIDOS.

PROGRAMAS	CARTELES	FOLLETOS	MATERIAL ALUMNO	MATERIAL PROFESOR	DVD
PREVENIR PARA VIVIR			20.048	989	
ÓRDAGO			10.600	442	
BANCO DE HERRAMIENTAS					1.279
CINE Y EDUCACIÓN EN VALORES	410	270	15.950	850	
LA AVENTURA DE LA VIDA		151	3.666	299	
CUENTOS PARA CONVERSAR					216
¿DE QUE VAN LOS JOVENES? ¿DE QUÉ VAN LAS DROGAS?			205	13	
RETOMEMOS - UNA PROPUESTA PARA TOMAR EN SERIO			317		317
PASA LA VIDA: LAS DOS CARAS DEL CONSUMO					298

A.7.2.2 PREVENCIÓN FAMILIAR

TABLA 10.2.2.1. RELACIÓN DE MATERIALES PREVENTIVOS FAMILIARES DISTRIBUIDOS.

PROGRAMAS	CARTELES	FOLLETOS	MATERIAL PADRES/MADRES Castellano	MATERIAL PADRES/MADRES Valenciano	MATERIAL PROFESOR Castellano	MATERIAL PROFESOR Valenciano
CURSO VIRTUAL PARA PADRES: EN FAMILIA	909	2.022	Contenidos Accesibles desde la Plataforma Virtual	Contenidos Accesibles desde la Plataforma Virtual	Documento Guía (69)	Documento Guía (69)
APRENDER A COMUNICAR			735	705	189	309
¿QUÉ LES DIGO?					420	

A.7.2.3. PREVENCIÓN SELECTIVA

TABLA 10.2.3.1 RELACIÓN DE MATERIALES DE PROGRAMAS SELECTIVOS DISTRIBUIDOS

PROGRAMAS	CARTELES	FOLLETOS	MATERIAL ALUMNO CARPETAS	CD	DVD	MATERIAL PADRES / MADRES CARPETAS
PREVENCIÓN CONSUMO DE ALCOHOL DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA	575	14.507		772	772	
PROGRAMA PREVENCIÓN SELECTIVA PARA DROGODEPENDENCIAS MIRA'T		3.542	546			40

A.7.2.4. POR CENTROS Y SERVICIOS

A.7.2.4.1. FOLLETOS

TABLA 7.2.4.1.1 RELACIÓN DE MATERIALES PREVENTIVOS DISTRIBUIDOS EN CENTROS Y SERVICIOS

CENTROS	DEPLEGABLES SUSTANCIAS						DESPLEGABLES PADRES					
	MARIHUANA	ALCOHOL	ALUCINOGENO	COCAINA	INHALANTE	TABACO	COMUNICACIÓN PADRES/HIJOS	EL PROBLEMA DE LAS DROGAS	EL TIEMPO LIBRE	LA AUTOESTIMA DE LOS HIJOS	LA VIDA EN LA ESCUELA	NORMAS ENTRE PADRES E HIJOS
UPCCA's	175			100								100
SERVICIO DROGODEPENDENCIA	300	500	100	500	100	400	127	227	227	127	127	227
UCA'S	423	250		429		319	100			100		100
TOTAL	898	750	100	1.029	100	719	227	227	227	227	127	427

A.7.2.4.2. GUÍAS Y LIBROS

TABLA 10.2.5.2.1 RELACIÓN DE MATERIALES ESPECÍFICOS PREVENTIVOS DISTRIBUIDOS

CENTROS	LIBROS		
	NORMATIVA AUTONÓMICA EN MATERIA DE DROGODEPENDENCIAS	PLAN ESTRATÉGICO	GUÍA PARA AGENTES DE POLICIA "DROGAS"
CENTROS Y SERVICIOS	10	68	20

B. ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN MATERIA DE DROGODEPENDENCIAS EN LA COMUNIDAD VALENCIANA: LAS UNIDADES DE CONDUCTAS ADICTIVAS

B.1. UNIDADES DE CONDUCTAS ADICTIVAS

B.2. INDICADOR DEMANDA DE TRATAMIENTO

B.3. TRATAMIENTOS DE MANTENIMIENTO CON METADONA

B.4. PRESCRIPCIÓN FARMACÉUTICA

B.5. PROGRAMA “PAIME CV”

B.1 - UNIDADES DE CONDUCTAS ADICTIVAS (UCAs)

B.1.1. INTRODUCCIÓN Y CONCEPTO

En desarrollo de la *LEY 4/2002, de 18 de junio, de la Generalitat Valenciana, por la que se modifica la Ley 3/1997, de 16 de junio, sobre Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos (DOGV nº 4.279 de 26/06/200)* (en adelante Ley DOTA) y a través de la Orden de 7 de julio de 1997 de la Conselleria de Sanitat, se crean las Unidades de Conductas Adictivas (en adelante UCAs). Se configuran como unidades de apoyo a los equipos de Atención Primaria, como de referencia asistencial para el tratamiento de dependencia a cualquier tipo de droga o conducta adictiva dentro del Área de Salud en la que radique. Son los recursos primarios de la atención sanitaria al enfermo drogodependiente.

De esta manera y desde 1998, en la Comunidad Valenciana se ofrece la asistencia sanitaria a las personas drogodependientes desde del propio sistema sanitario público, como a cualquier otro ciudadano afectado por cualquier otra enfermedad.

B.1.2. EVOLUCIÓN DE LAS UCAs

Desde su creación, el número actual de UCAs existentes ha sido el resultado final de la progresiva apertura de nuevas unidades de atención en la red asistencial y la culminación durante el año 2003 de la transferencia de las distintas unidades pertenecientes a administraciones locales u otras entidades sin ánimo de lucro. En la actualidad, todas ellas pertenecen tanto orgánica como funcionalmente de la Agencia Valenciana de Salud.

La evolución del número total de UCAs existente en la Comunidad Valenciana queda reflejada en la siguiente tabla.

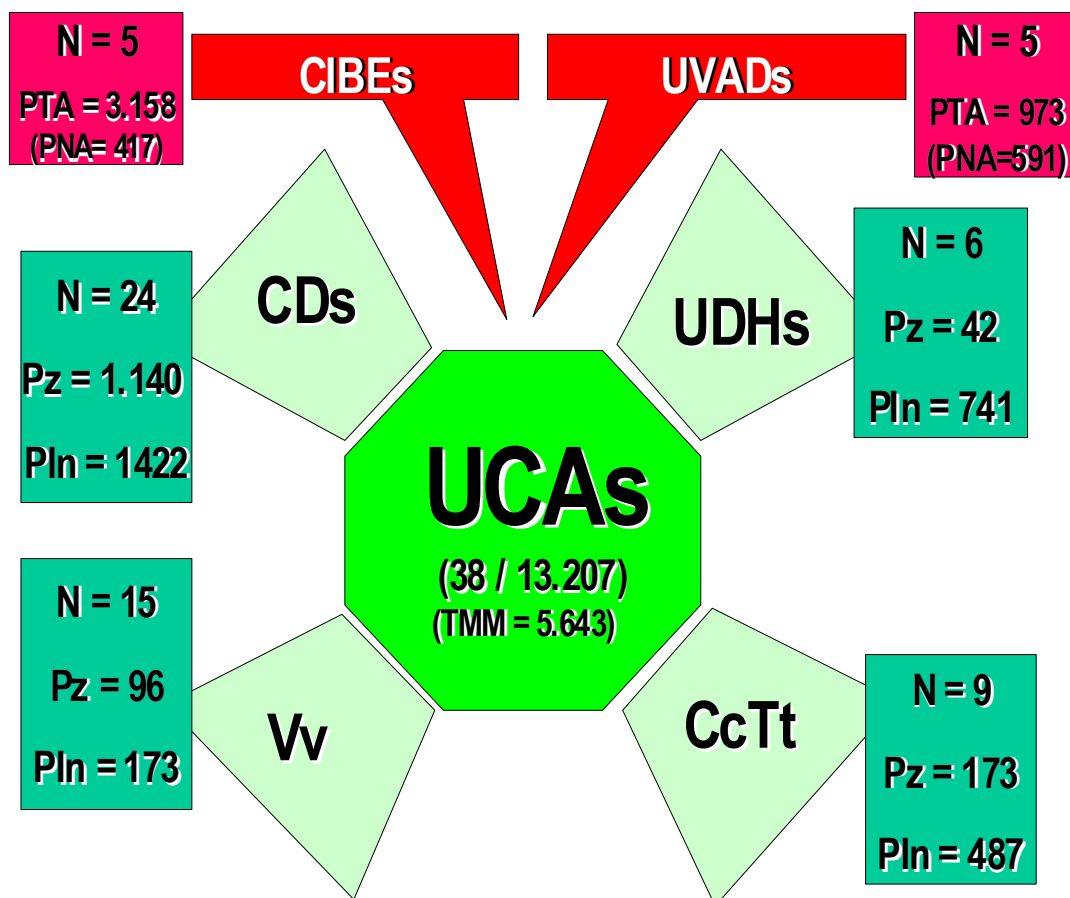
		1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006 y 2007	2008 y 2009	2010
UCAs totales	CREACIÓN UCAs	16	31	32	33	34	34	34	34	34	36	37	38
Agencia Valenciana Salud (Conselleria Sanitat)	(Orden de 7 de julio de 1997)	1	15	16	17	21	21	32	33	34	36	37	38
UCAs AALL		12	12	12	12	11	11	1	1	0	0	0	0
UCAs ONGs		3	4	4	4	2	2	1	0	0	0	0	0

Tras el aumento de unidades producido durante el ejercicio 2006 de dos nuevas unidades, durante 2007 se han reforzado los equipos de otras dos (**), la UCA de Valencia-San Marcelino y la UCA de Torrevieja. Unidades que han doblado sus equipos y ofrecen una atención al público durante todo el día, en jornada de mañanas y tardes. Durante el año 2008 se ha creado la UCA de San Isidro en el Departamento Dr. Peset. Y durante el año 2010 se ha creado la UCA de Elx en el Departamento de Elx-Crevillent.

Las 38 UCAs en funcionamiento están ordenadas territorialmente y distribuidas en los Departamentos de Salud que componen el mapa sanitario de la Comunitat Valenciana.

Nombre recurso	Dpto. de Salud
UCA VINARÒS	VINARÒS
UCA CASTELLÓN (Consortio Hospital Provincial.Castellón)	CASTELLÓ
UCA CASTELLÓN (Centro Salud San Agustín)	CASTELLÓ
UCA VALL D'UIXO	LA PLANA
UCA SAGUNTO (C. Salud Sagunto)	SAGUNT
UCA MASSAMAGRELL	VALÈNCIA CLÍNIC-MALVARROSA
UCA VALENCIA (C. Especialidades Padre Porta-Grao)	VALÈNCIA CLÍNIC-MALVARROSA
UCA PATERNA (C. Salud Paterna)	VALÈNCIA ARNAU VILANOVA-LLÍRIA
UCA MONCADA	VALÈNCIA ARNAU VILANOVA-LLÍRIA
UCA VALENCIA-(C. Salud Nou Campanar)	VALÈNCIA-LA FE
UCA MANISES (C. Salud Manises)	MANISES
UA VALENCIA (C. Salud Trinidad)	VALÈNCIA-LA FE
UCA DE REQUENA	REQUENA
UCA TORRENT	VALÈNCIA HOSPITAL GENERAL
UCA VALENCIA (C. Salud Guillén de Castro)	VALÈNCIA HOSPITAL GENERAL
UCA VALENCIA (San Isidro)	VALENCIA DR. PESET VALENCIA DR. PESET** VALENCIA DR. PESET LA RIBERA
UCA VALENCIA (C. Salud San Marcelino)	
UCA CATARROJA (C. Salud Catarroja)	
UCA ALZIRA	
UCA GANDIA (Centro Salud "Corea")	GANDIA
UA GANDIA	GANDIA
UCA XATIVA (C. Salud Antic Hospital)	XÀTIVA-ONTINYENT
UCA DENIA (C. Salud Dènia)	DÈNIA
UCA ALCOI (C. Salud Alcoi)	ALCOI
UA ALCOI	ALCOI
UCA LA VILA-JOIOSA	MARINA BAIXA
UCA BENIDORM	MARINA BAIXA
UCA ALICANTE (C. Salud Santa Faz)	SANT JOAN
UA ALICANTE (Hospital Sant Joan)	SANT JOAN
UCA S. VTE RASPEIG	ALACANT HOSPITAL GENERAL
UCA ALICANTE (C. Espec. C/ Gerona)	ALACANT HOSPITAL GENERAL
UCA VILLENA	ELDA
UCA ELDA	ELDA
UCA ELX (C. Salud El Toscar)	ELX HOSPITAL GENERAL ELX HOSPITAL GENERAL ELX -CREVILLENT
UA ELX (C. Salud Altabix)	
UCA ELX (SAN FERMIN)	
UCA ORIHUELA (C. Salud Orihuela)	ORIHUELA
UCA TORREVIEJA	TORREVIEJA**

Las UCAs son el elemento central de atención de los pacientes drogodependientes en nuestro ámbito territorial, es decir, las responsables del tratamiento de todos los pacientes desde su entrada en el sistema sanitario utilizando cualquier recurso complementario disponible, según la individualización de dichos tratamientos realizados por su equipo multidisciplinar.



LEYENDA:

UCAs: Unidades Conductas Adictivas
CEAS: Centros Encuentro y Acogida
UVADs / PICs: Atención a pacientes con problemas
jurídico penales (juzgados y comisarias)
CDs: Centros de Día
UDHS: Unidades Desintoxicación Hospitalaria
UPD: Unidades de patología Dual
VTs: Viviendas Tuteladas
UDRs: Unidades Deshabitación Residencial

N: Número de centros o servicios
IAT: Indicador de Admisión a Tratamiento
TMM: Tratamiento de Mantenimiento con Metadona
PNA: Pacientes nuevos atendidos
PTA: Pacientes totales atendidos
PICs / UVADs: Número de atenciones realizadas
Pz: Número de plazas disponibles
Pln: Número de pacientes admitidos

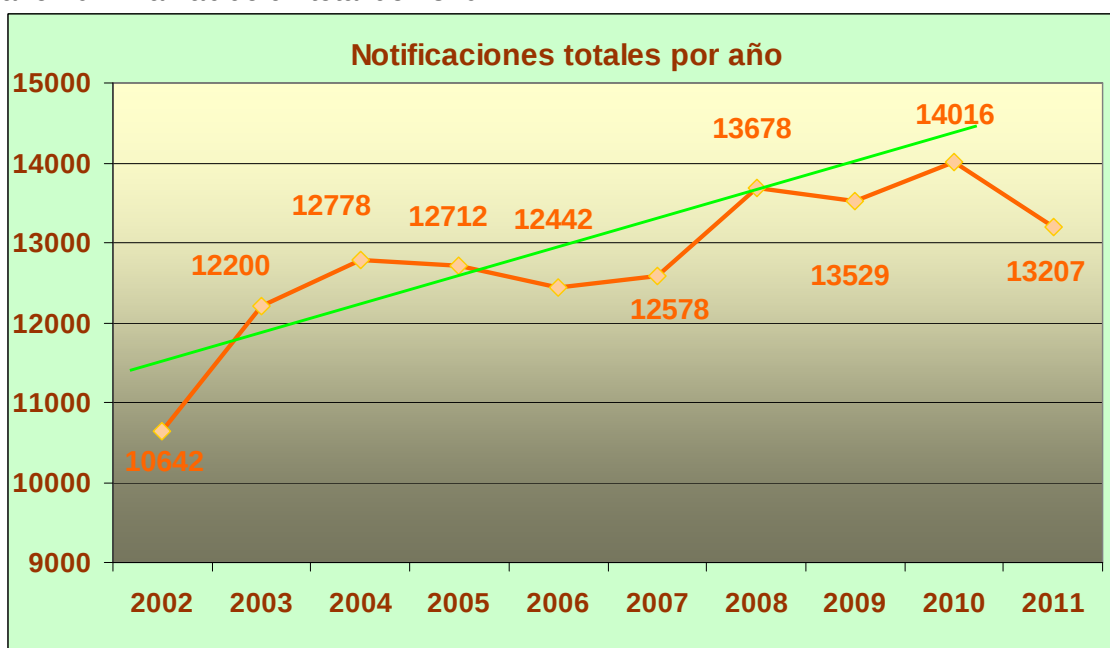
B.2 – INDICADOR DE ADMISIÓN A TRATAMIENTO (IAT)

Dentro del SAVIA (Sistema Autonómico Valenciano de Información en Adicciones) disponemos del SECAD (Sistema de Evaluación de la Calidad Asistencial en Drogodependencias) constituido por una serie de indicadores que nos permitan evaluar el tratamiento de nuestros pacientes en cada uno de los centros y/o servicios asistenciales, de rehabilitación o reinserción social. Sin embargo, en el ámbito puramente asistencial, no disponemos de un indicador que nos permita saber el trabajo que diariamente supone la atención a este tipo de pacientes, el tipo de tratamiento y actuación realizada sobre cada uno de ellos o la evolución de los mismos (tipos de altas, períodos de recaída, etc), indicador que obtendremos automáticamente con la puesta en producción de las funcionalidades propias de drogodependencias en SIA dentro del proyecto ABUCASIS II. Mientras tanto, se ha elaborado un “Resumen de la Memoria Anual de Actividades de las UCAs”, con el fin de disponer de la mínima información necesaria.

El Indicador Demanda de Tratamiento, es un indicador a través del cual podemos saber el número de pacientes que solicitan “iniciar un nuevo tratamiento” cada año en cada una de nuestras unidades asistenciales.

Durante el año 2011, han notificado 58 centros de tratamiento ambulatorio (33 UCAs, 5 UAs, 7 centros de rehabilitación /reinserción social; 9 grupos de autoayuda –alcohólicos rehabilitados- y 4 unidades de tabaco –sobre 21 unidades de deshabituación tabáquica existentes) lo que supone un total de 13.207 pacientes. El 85 % de las notificaciones han sido realizadas por las Unidades de Conductas adictivas.

La evolución de las notificaciones por consumo de sustancias en la CV rompió su progresiva tendencia ascendente en el año 2005 y 2006, sin embargo, durante el ejercicio 2008 se produjo un aumento considerable. Se produce por primera vez un cambio de tendencia en las notificaciones de admisión a tratamiento, puesto que en el año 2011 ha habido un total de 13207.



Las principales sustancias objeto de la demanda a tenor de las notificaciones realizadas han sido el alcohol (34%), la cocaína (22%), el tabaco (16%) la heroína (11%), el cannabis (12%) y la ludopatía (4 %) y aparece el crack. (0,43%), heroína con cocaína (1%) y el alcohol con cocaína (2%)

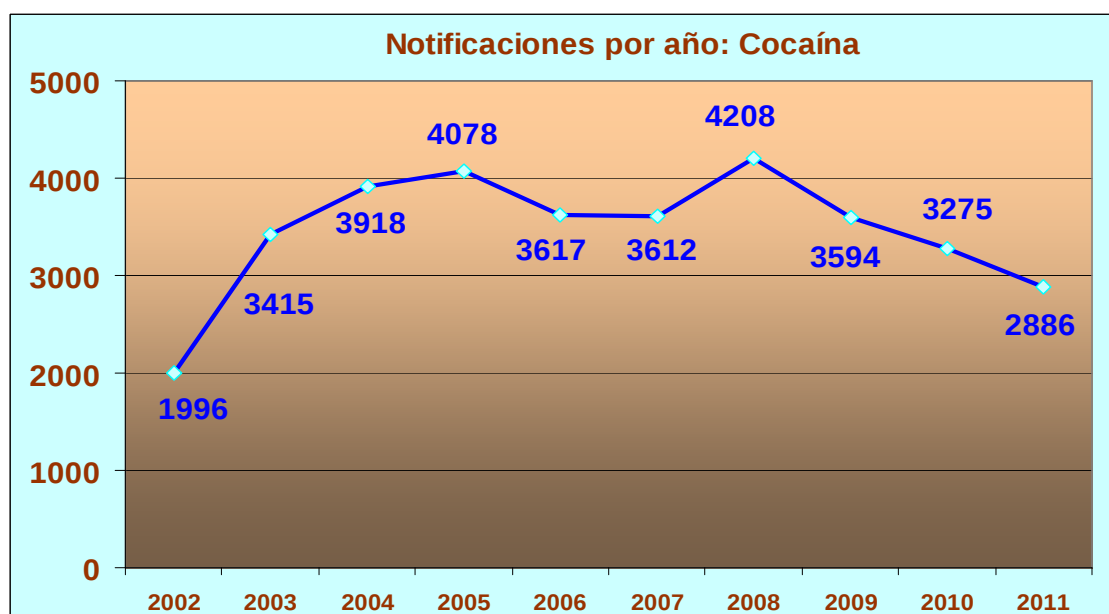
Como podemos ver a continuación tras el análisis de las principales sustancias, este año se caracteriza por un aumento en las notificaciones de alcohol y cannabis y un descenso en las notificaciones por heroína, cocaína y tabaco. Destacar también la continuidad de las notificaciones referidas a los pacientes que solicitan tratamiento por base libre de cocaína (crack), que se mantiene estable con respecto al año pasado, tras la disminución importante del 2008.

Alcohol: Las notificaciones por alcohol han aumentado ligeramente respecto al 2010 (en un 3,03%), manteniéndose como la primera sustancia por la que se solicita ayuda. Como veíamos es la responsable del 34% del total de notificaciones realizadas, de las cuales en el 67% de los casos se trata de su primer tratamiento.

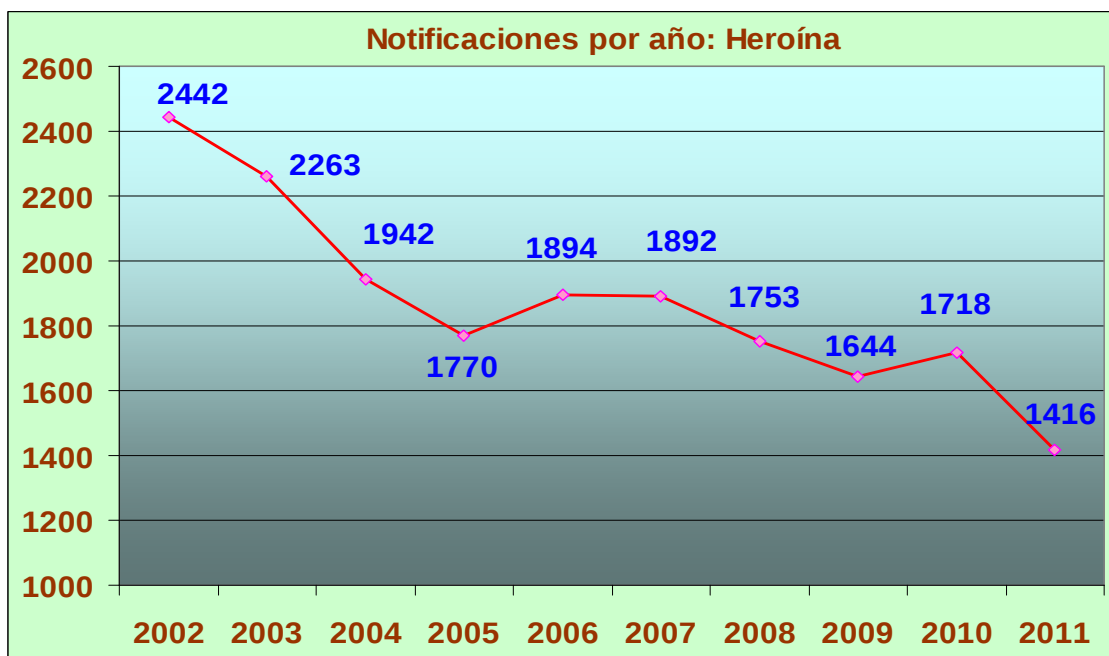


Cocaína: Durante el 2011 se continúa la tendencia: con 389 notificaciones menos de un año para otro suponiendo un 11,87% menos de casos atendidos por cocaína. El 66% de los pacientes refieren no haber realizado ningún otro tratamiento con anterioridad, y el 30% de ellos ya han pasado por un tratamiento psiquiátrico previo.

Destacar en el estudio de las notificaciones el subgrupo definido como consumidores de Crack, con un total de 57 casos frente a los 231 del 2008; con un 34% que ya han tenido un tratamiento psiquiátrico y por primera vez las notificaciones referidas al consumo alcohol-cocaína, o bien cocaína-alcohol que suman un total de 189 en el 2009, 203 en el 2010 y 220 en el 2011 con una tendencia ligera a la alta.

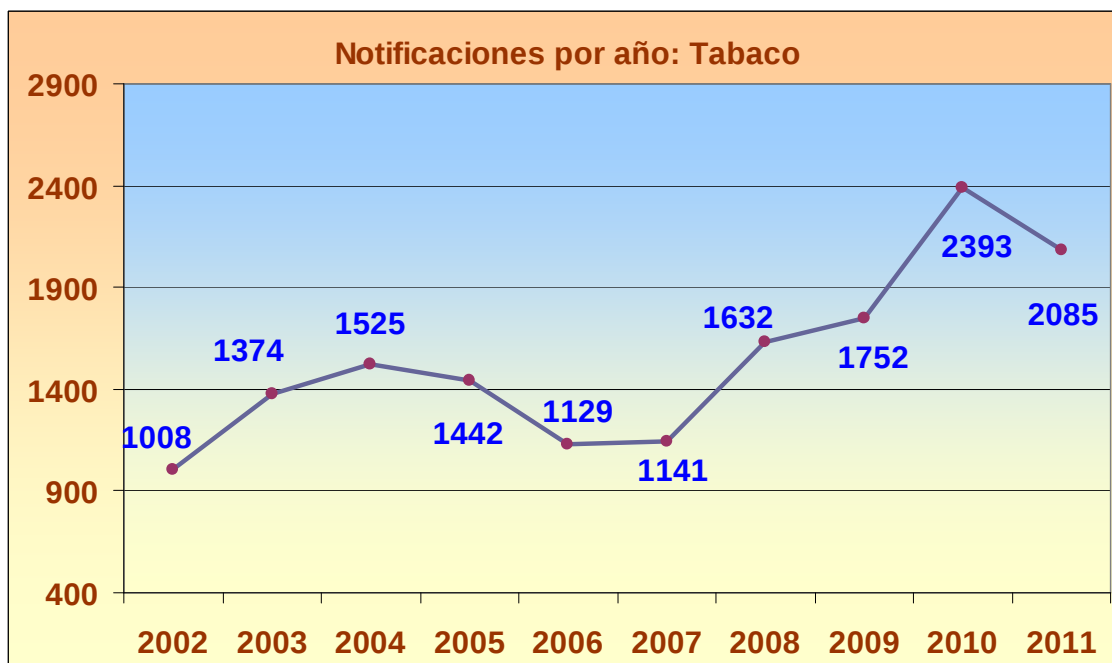


Heroína: Después de una larga tendencia descendente, iniciada en 1999, durante el año 2006 aparece un repunte con 124 casos más que el año 2005, supone un alza de 6.5% de notificaciones de un año a otro. Durante el presente ejercicio 2011 las cifras disminuyen, se realizan 302 notificaciones menos que en el año anterior. Se observa que un 49% de los pacientes ya habían realizado otros tratamientos con anterioridad, dato comparable al 46% obtenido en el 2009.



Tabaco: Desde 1998, en que se incluye el registro de casos admitidos a tratamiento por tabaco en este indicador, la tendencia ha sido claramente ascendente hasta el año 2004. En 2005 disminuyen por primera vez el número de notificaciones por tabaco, tendencia que continúa durante el año 2006 y, si cabe, de una manera más pronunciada, al registrarse 313 casos menos que el año anterior (27,7% menos). Durante el año 2008 las cifras han aumentado en 491 notificación respecto al año

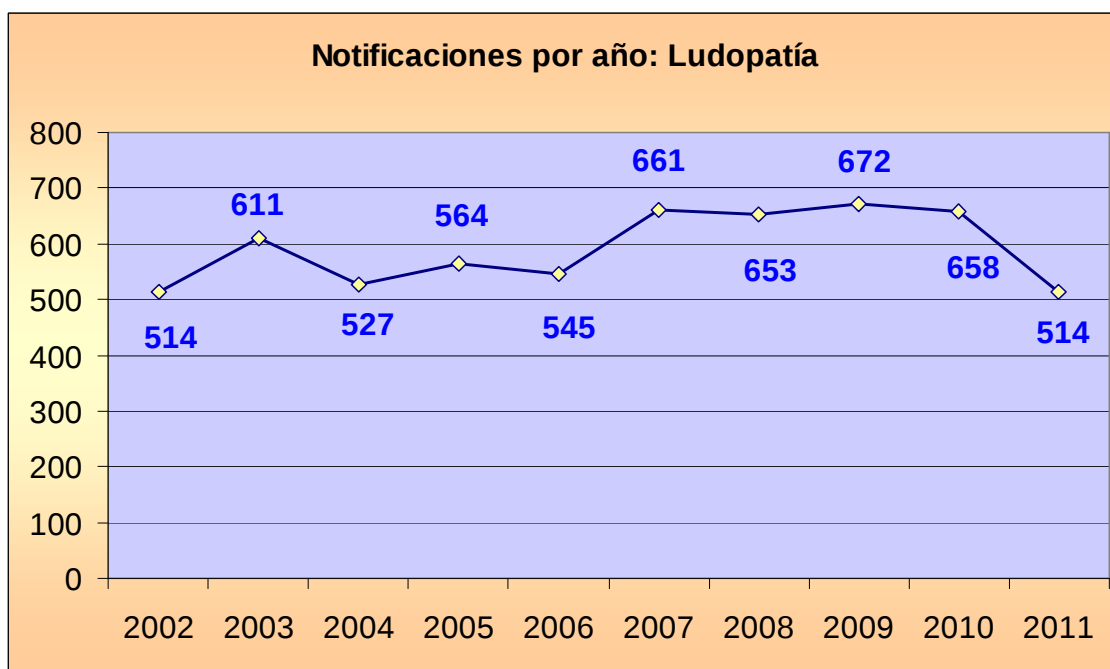
anterior, y 120 más en el 2009 debido a la incorporación de las 21 Unidades de Tabaco (sólo notifican 4 de ellas). En el año 2010, se obtienen 641 notificaciones más que en el año anterior, teniendo en cuenta que en esta ocasión han sido 6 las Unidades de Tabaco que han notificado (2 más que el año anterior). En el ejercicio de 2011 han disminuido en 308 respecto del 2010. La mayoría de pacientes (89%) refieren que el actual es el primer tratamiento que realizan.



Cannabis: Las notificaciones relacionadas con el consumo de cánnabis y sus derivados continúa su progresiva tendencia ascendente. Durante el 2011 se han registrado 173 notificaciones más que en el ejercicio anterior (incremento del 12,59%). La mayoría de los pacientes (81%) refieren que es el primer tratamiento que reciben.



Ludopatía: Durante el año 2011 se observa una disminución en las notificaciones por ludopatía: 144 notificaciones menos que el año 2010 (21,88%), lo que supone una tendencia descendiente desde años anteriores.



Otras sustancias. Como podemos ver en el cuadro adjunto, las principales sustancias por las que se demanda una nueva admisión a tratamiento y que terminamos de ver, suponen más del 98% del total de notificaciones. El resto de sustancias (drogas de síntesis y otros estimulantes anfetamínicos; alucinógenos; tranquilizantes, hipnóticos y sedantes; solventes volátiles u otras sustancias psicoactivas) apenas cubren el 1,57% restante.

OTRAS SUSTANCIAS NOTIFICADAS EN 2010	N	%
Otros Estimulantes	51	0,39
Benzodiacepinas (T-H-S)	145	1,1
Otras sustancias psicoactivas	11	0,08
Total	207	1,57
Sustancias principales	13.000	98,43
Total	13.207	100

Perfil general de los pacientes atendidos

Se incluye como anexo a esta memoria el perfil de los pacientes adictos admitidos a tratamiento durante el ejercicio 2011 (anexo D3).

B.3 – TRATAMIENTOS CON AGONISTAS OPIÁCEOS (TMM)

En la Comunidad Valenciana, durante la segunda mitad de la década de los noventa se desarrolló una amplia red de centros (en sus tres tipologías acreditadas: prescriptores, dispensadores y administradores) para la realización de este tipo de tratamientos. Con ello se consiguió una amplia cobertura que facilitó la accesibilidad de los pacientes y, al mismo tiempo, permitió disminuir progresivamente el tiempo entre la prescripción del fármaco y el inicio del tratamiento. Es decir, que cualquier paciente al que se le prescribe este tipo de tratamiento accede a él de manera inmediata.

Dicha red se ha consolidado durante los últimos años y en la actualidad esta compuesta por:

- 1. Centros Prescriptores.** Existen 38 equipos terapéuticos acreditados para la prescripción: 31 UCAs Ilegales o Mixtas, 1 Centro Especializado en Drogodependencias, los 5 Centros Penitenciarios y 1 Hospital Psiquiátrico, que cubren territorialmente todos los departamentos de salud de nuestro ámbito territorial.
- 2. Centros Elaboradores/Dispensadores.** Se disponen de tres laboratorios o centros (Centro de Elaboración y Dispensación de Metadona del Puerto de Valencia de la Conselleria de Sanitat y los Centros de Dispensación de Metadona de Cruz Roja en las ciudades de Castellón y Alicante) encargados de la elaboración de la solución extemporánea de clorhidrato de metadona, su preparación en las monodosis diarias individuales y su distribución a los distintos puntos de administración del fármaco. En este último apartado también participa la Asamblea Provincial de Cruz Roja Valencia. Destacar que el Centro Penitenciario de Picassent elabora la metadona de sus pacientes.
- 3. Puntos de administración.** En la actualidad existen 52 puntos donde acuden los pacientes a recibir su medicación, ubicados en 35 ciudades distintas, con el fin de facilitar al máximo la accesibilidad de los mismos (además, otras dos ciudades sólo prescriben).

CENTROS Y SERVICIOS	Elaboración	Prescripción	Administración	Ciudades
PROVINCIA CASTELLÓN	1	5	5	4
PROVINCIA VALENCIA	2	18	27	21
PROVINCIA ALICANTE	1	15	20	10
TOTAL COMUNIDAD VALENCIANA	4	38	52	35

Tabla TMM 1. Número de Centros y Servicios implicados en las distintas fases de los Tratamientos con Agonistas Opiáceos (TMM) en la Comunidad Valenciana.

La tabla anterior se corresponde con:

*** Provincia de Castellón.** Cuatro ciudades recogen todos los recursos que participan, en sus distintas facetas, en este tipo de tratamiento (ver Tabla TMM 2a).

La metadona se elabora en el servicio de farmacia acreditado al efecto de Cruz Roja Castellón. Elabora la metadona para los pacientes a los que se les ha prescrito el tratamiento en las UCAs de los Departamentos de Salud de la provincia de Castellón (Vinaròs, Castellò, La Plana), en las UCAs de cinco Departamentos de Salud de la provincia de Valencia (Sagunto, València-Arnau de Vilanova-Llíria, La Ribera, Gandía y Xàtiva-Ontinyent) y en los centros penitenciarios de Castellón, y de Albocasser.

Prescriben tres UCAs y los dos Centros Penitenciarios ubicados en la provincia.

Se administra en las tres UCAs prescriptoras (todas excepto la UCA Castellón San Agustín), y en ambos Centros Penitenciarios.

*** Provincia de Valencia.** Los dispositivos se distribuyen en un total de 21 ciudades (Tabla TMM 2b).

La elaboración de metadona la realiza:

- el centro de Dispensación de Metadona del Puerto de Valencia de la Conselleria de Sanitat, para los pacientes a los que se les ha prescrito el tratamiento en las UCAs de los cinco Departamentos de Salud restantes de la provincia de Valencia (Valencia-Clínic-Malvarrosa, Valencia-La Fe, Manises, Valencia-Hospital General y Valencia-Hospital Dr. Peset);
- el Centro Penitenciario de Picassent elabora la metadona de los pacientes en él ingresados.

El fármaco se prescribe en 16 UCAs, 1 Centro Especializado en Drogodependencias y el propio Centro Penitenciario.

Los pacientes reciben su medicación en 27 puntos distintos (10 UCAs, 3 Hospitales, 2 Centros especializados en drogodependencias, 11 puntos de Unidad Móvil y 1 Centro Penitenciario).

*** Provincia de Alicante.** Los dispositivos se distribuyen en un total de 10 ciudades (Tabla TMM 2c).

La elaboración de metadona la realiza el centro de Dispensación de Metadona Cruz Roja Alicante. Elabora las dosis de todos los pacientes a los que se les ha prescrito el fármaco en cualquier centro prescriptor acreditado de la provincia de Alicante.

El fármaco se prescribe en 12 UCAs, 2 Centros Penitenciarios y 1 Centro Hospitalario Psiquiátrico. Los pacientes pueden recibir su medicación en 20 puntos distintos (11 UCAs, 1 Hospital psiquiátrico, 2 Centros especializados en drogodependencias, 4 puntos de Unidad Móvil y 2 Centros Penitenciarios).

Durante el ejercicio 2010 el antiguo Departamento de Salud de Elche se ha desdoblado en dos, creándose una nueva UCA en el nuevo Departamento. Los pacientes reciben el fármaco en la propia UCA y en la parada de la Unidad Móvil de Elche.

Toda esta distribución la podemos apreciar en la siguiente tabla (Tabla TMM 2):

PROVINCIA CASTELLÓN	Municipios	Elaboración	Prescripción	Administración	Nº Pacientes
	Vinaroz	CDM Cruz Roja Castellón	UCA Vinaroz	UCA Vinaroz	87
	Castellón		UCA Castellón Consorcio	UCA Castellón Consorcio	300
			Centro Penitenciario de Castellón	Centro Penitenciario de Castellón	48
			Centro Penitenciario de Castellón II	Centro Penitenciario de Castellón II	148
	La Vall d'Uixó		UCA Vall d'Uixó	UCA Vall d'Uixó	116

Tabla TMM 2a. Centros y Servicios que participan en los Tratamientos con Agonistas Opiáceos en la Comunidad Valenciana. Por provincias y ciudades. Castellón.

PROVINCIA DE VALENCIA	Municipios	Elaboración	Prescripción	Administración	Nº Pacientes
	Sagunto	CDM Cruz Roja Castellón	UCA Sagunto	UCA Sagunto	111
	Paterna		UCA Paterna	UCA Paterna	81
				Unidad Móvil DS-6 La Coma (CR-V)	19
	Moncada		UCA Moncada	(UCA Moncada)	6
				Unidad Móvil DS-6 (CR-V)	59
	Burjassot			Unidad Móvil DS-6 (CR-V)	62
	Massamagrell	CDM Puerto Valencia (Conselleria Sanitat)	UCA Massamagrell	UCA Massamagrell	85
	Valencia		Valencia-5 (Padre Porta)	CDM Puerto Valencia	483
			Valencia-7 (Nou Campanar)	Punto Hospital La Fe	278
			Valencia-9 (Guillen de Castro)	Punto Hospital General de Valencia	290
			Valencia-9 (San Isidro)		0
			Valencia-10 (San Marcelino)	Punto Hospital Peset	246
			CD APROVAT	CD APROVAT	10
	Manises		UCA Manises		0
	Requena		UCA Requena	UCA Requena	20
	Torrente		UCA Torrent	UCA Torrent	111
	Picassent	Centro Penitenciario Picassent	Centro Penitenciario Picassent	Centro Penitenciario Picassent	206
		CDM Puerto Valencia (Conselleria Sanitat)		Unidad Móvil Horta Sud (CR-V)	58
	Catarroja		UCA Catarroja	UCA Catarroja	50
				Unidad Móvil Horta Sud (CR-V)	34
	Alfajar/Sedaví Benetússer			Unidad Móvil Horta Sud (CR-V)	14
	Massanassa			Unidad Móvil Horta Sud (CR-V)	14
	Silla			Unidad Móvil Horta Sud (CR-V)	20
	Alzira	CDM Cruz Roja Castellón	UCA Alzira	UCA Alzira	326
	Sueca			Unidad Móvil La Safor (CR-V)	26
	Cullera			Unidad Móvil La Safor (CR-V)	35
	Gandía		UCA Gandía	UCA Gandía	101
				Unidad Móvil La Safor (CR-V)	103
	Xàtiva			UCA Xàtiva	UCA Xàtiva

Tabla TMM 2b. Centros y Servicios que participan en los Tratamientos con Agonistas Opiáceos en la Comunidad Valenciana. Por provincias y ciudades. Valencia.

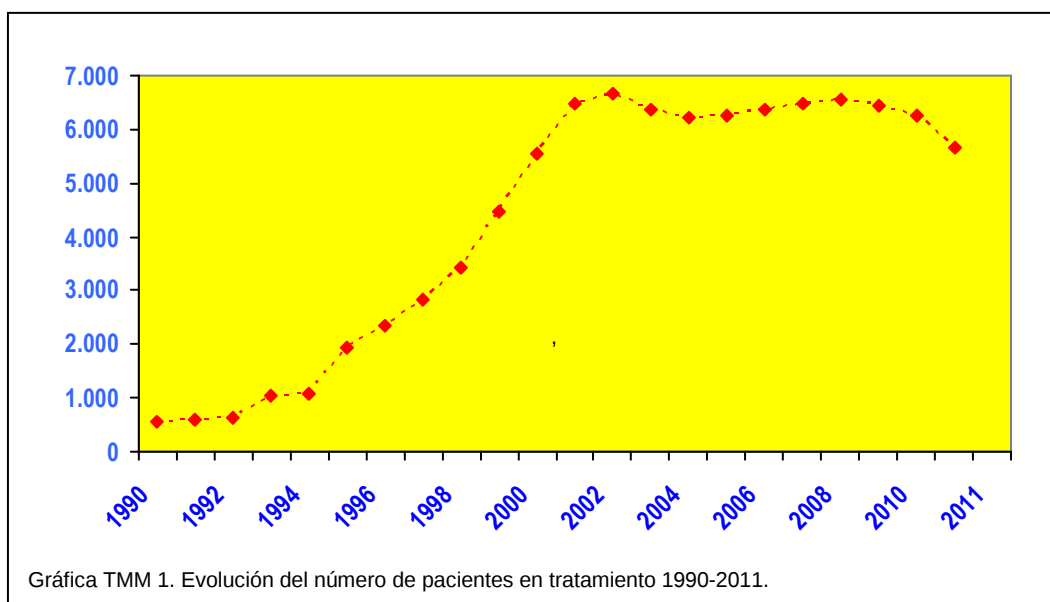
PROVINCIA DE ALICANTE PROVINCIA DE ALICANTE	Municipios	Elaboración	Prescripción	Administración	Nº Pacientes	
	Dénia	CDM Cruz Roja Alicante	UCA Dénia	UCA Dénia	97	
	Alcoi		UCA Alcoi	UCA Alcoi	112	
	Benidorm		UCA B enidorm	UCA Benidorm	69	
				Unidad Móvil Benidorm (CR-A)	51	
	La Vila-Joiosa		UCA La Vila-Joiosa	UCA La Vila-Joiosa	75	
	Alicante			CDM Cruz Roja Alicante	491	
				PIC Alicante	3	
			UCA Alicante-17 (Santa Faz)	UCA Alicante-17 (Santa Faz)	67	
			UCA Alicante-19 (CS Campoamor, Plaza de América 4)	UCA Alicante-19 (CS Campoamor, Plaza de América 4)	0	
			Centro Penitenciario Fontcalent	Centro Penitenciario Fontcalent	64	
			Hospital Psiquiátrico	Hospital Psiquiátrico	10	
			Elda	UCA Elda	UCA Elda	145
			Villena	UCA Villena	UCA Villena	95
	Centro Penitenciario Villena			Centro Penitenciario Villena	85	
	Elche		UCA Elche-Altabix	UCA Elche-Altabix	59	
				Unidad Móvil Elche-Altabix	76	
			UCA Elche – El Toscar	UCA Elche – El Toscar	61	
				Unidad Móvil Elche –El Toscar	75	
			Orihuela	UCA Orihuela	UCA Orihuela	64
	Unidad Móvil Orihuela (CR-A)			73		

	Torre Vieja		UCA Torre Vieja	UCA Torre Vieja	197
--	-------------	--	-----------------	-----------------	-----

Tabla TMM 2c. Centros y Servicios que participan en los Tratamientos con Agonistas Opiáceos en la Comunidad Valenciana. Por provincias y ciudades. Alicante.

Con ello y de forma paralela al desarrollo de esta red, fue aumentando progresivamente el número de pacientes, alcanzándose el máximo durante el ejercicio 2002 (N = 6.665). A partir de este año, la curva se ha mantenido más o menos estable, con una tendencia ligeramente descendente.

De esta manera, el número de pacientes descienden paulatinamente desde los 6.551 registrados a fecha 31 de diciembre de 2008, pasando por los 6425 en tratamiento a finales de 2009, hasta los 6.262 registrados en 2010 y en 2011 un total de 5.643 (ver Gráfico TMM 1).



La distribución de los pacientes en tratamiento con metadona, según las unidades donde reciben el fármaco y la ubicación de estas, se detalla en la Tabla TMM 2.

PUNTOS ADMINISTRACION (tipología)	%
UCA (Unidad de Conductas Adictivas)	45.20
Centros Acreditados en Drogodependencias	8.93
Hospitales Generales	14.42
Hospitales Psiquiátricos	0.18
Dirección Territorial de Sanidad (CDM-V)	8.56
Unidades Móviles	12.92
Centros Penitenciario	9.80
TOTAL	100,00

Tabla TMM 3. Tipología de los distintos tipos de administración de metadona y porcentaje de pacientes que reciben el tratamiento en cada uno de ellos.

De dicha tabla podemos extraer, tal y como podemos ver resumido en el cuadro adjunto (Tabla TMM 4), que en las propias UCAs se administra este tipo de tratamientos a más del 45% de los pacientes. La administración del fármaco se realiza, en general, en entornos controlados (casi el 90% de los pacientes), a excepción de la realizada en las Unidades Móviles (aproximadamente el 12% de los pacientes).

Análisis de una amplia muestra de los pacientes en tratamiento.

Se ha efectuado un estudio de una muestra de **5.643** casos que han recibido tratamiento a lo largo de 2011, observándose los siguientes resultados:

- Son sujetos varones en un **81.19%** con una edad media de **50.95** años.
- La dosis media es de **50.58** mgr.
- En el siguiente cuadro se observan las proporciones de las distintas pautas de recogida.

PAUTA	PORCENTAJE
QUINCENAL	5.10
SEMANAL	79.45
DOS VECES POR SEMANA	3.85
TRES VECES POR SEMANA	0.3
A DIARIO	8.19

Destaca la predominancia de pacientes con recogida semanal de la medicación.

En lo que se refiere al número de tratamientos realizados con anterioridad, algo más de un 5% no había seguido ningún tratamiento con antelación, el resto ya han realizado al menos un tratamiento previo.

Del resto de pacientes, más de una tercera parte (31.6%) sólo habían realizado un tratamiento previo y la quinta parte 19% lo habían realizado en dos ocasiones. El resto ha realizado más de dos tratamientos con anterioridad (ver tabla siguiente).

Número de tratamientos anteriores	Porcentaje
0	5.55
1	31.68
2	17.02
3	11.29
4 a 6	16.23
7 a 10	10.86
10 a 15	5.19
16 y más	2.17
TOTAL	100%

En lo que se refiere a los motivos de alta, como podemos ver en la tabla adjunta, casi la cuarta parte de los pacientes abandonan el tratamiento, aunque la mayoría de los mismos lo vuelven a solicitar en un futuro, de ahí la elevada cantidad de tratamientos anteriores realizados con anterioridad vistos en la tabla anterior.

Son pacientes crónicos que además presentan un elevado grado de movilidad, de ahí el elevado número de cambios en lo que se refiere al programa, tipologías de centro o en prisión.

MOTIVOS ALTA	%
ABANDONO	21.19
ALTA TERAPEUTICA	14.99
INGRESADO EN PRISION	5.49
CAMBIO DE PROGRAMA	0.65
INGRESADO EN HOSPITAL U OTROS CENTROS (UDR)	0.71
NO INICIA EL TRATAMIENTO	0.18
DERIVACION A OTRA UNIDAD DE DISPENSACIÓN	37.96
TRASLADO A OTRA COMUNIDAD AUTONOMA	2.54
TRASLADO A OTRA UCA	1.12
INTERRUPCION TEMPORAL	7.91
LIBERTAD (SALIDA DE PRISION)	1.06
NO CONSTA	3.78
DEFUNCION	2.42
TOTAL	100%

B.4 – PRESCRIPCIÓN FARMACÉUTICA (GAIA)

La información recogida por el programa Gestor de la Prestación Farmacéutica (GAIA) nos permite determinar la prescripción terapéutica realizada desde las Unidades de Conductas Adictivas y el gasto farmacéutico asociado a dichas prescripciones.

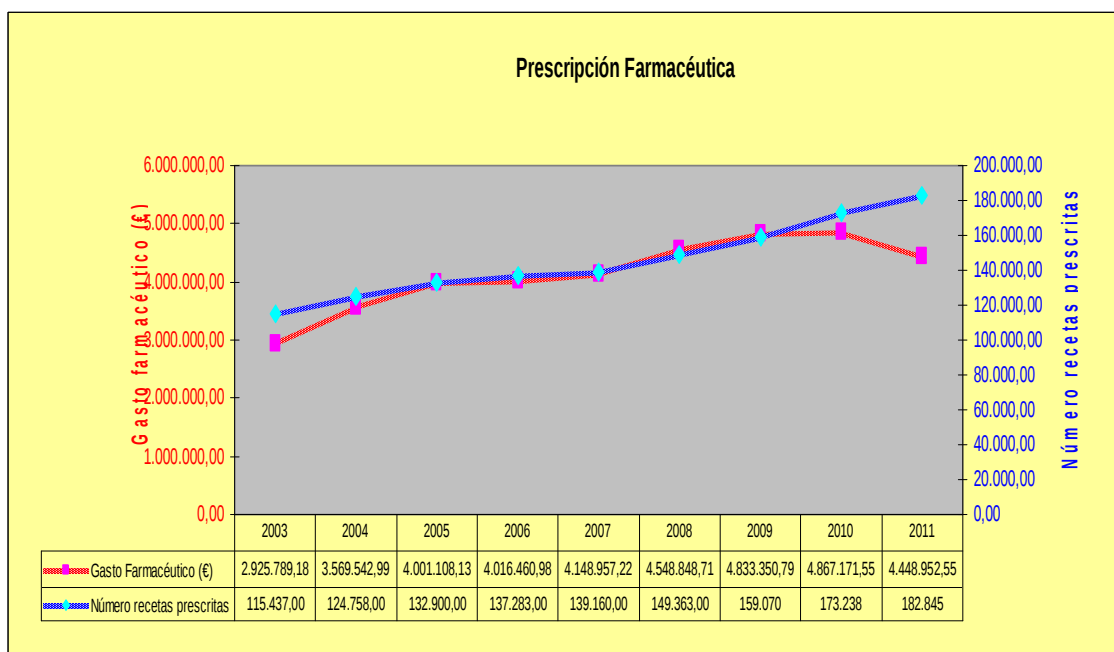


Gráfico PF 1a. Evolución de la prescripción farmacéutica 2003-2011
Fuente: GAIA. Agencia Valenciana de Salut. Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana.

Como podemos ver en el gráfico adjunto (gráfico PF 1a) en el análisis realizado desde el año 2003 la prescripción farmacéutica realizada por los facultativos de las UCAs supera los 1,4 millones de recetas, con un gasto farmacéutico acumulado en torno a los 37 millones de euros. Como podemos observar, la tendencia del número de las recetas sigue su evolución ascendente, mientras que el gasto farmacéutico cambia de tendencia y apunta hacia el descenso respecto a anualidades anteriores.

En el ejercicio 2011, se han prescrito más de 182.845 recetas que han comportado un gasto superior a los 4.400.000 de euros.

En el análisis de dicho gasto farmacéutico según el Grupo Terapéutico de adscripción de los distintos medicamentos prescritos (tabla GF 1) vemos que las prescripciones terapéuticas realizadas por los médicos de las Unidades de Conductas Adictivas se refieren, mayoritariamente, a medicamentos correspondientes al grupo terapéutico del Sistema Nervioso (95.53% del total), lo que nos orienta hacia la especialización de las acciones que realizan sobre los pacientes. Las prescripciones de medicamentos para el abordaje de patologías distintas al tratamiento de la propia adicción, o de los trastornos inducidos o relacionados con ella, son minoritarios (inferiores al 5%).

GRUPO TERAPÉUTICO	2011	2010	2009	2008	2007
SISTEMA NERVIOSO	4.249.370,60	4.642.210,96	4.599.740,38	4.321.425,46	3.937.594,47
APARATO DIGESTIVO Y METABOLISMO	43.309,43	56.045,59	58.508,49	52.778,96	47.191,57
APARATO CARDIOVASCULAR	42.299,07	53.545,93	48.864,63	45.260,50	41.416,69
ANTIINFECCIOSOS DE USO SISTEMICO	6.538,08	9.847,19	14.592,23	18.726,79	18.415,81
ANTINEOPLASICOS E INMUNOMODULADORES	13.633,45	14.672,94	20.556,84	17.437,84	12.059,88
SISTEMA MUSCULO-ESQUELETICO	15.001,85	16.491,96	18.135,44	19.150,13	16.350,17
SISTEMA RESPIRATORIO	23.754,99	26.903,19	22.328,51	20.953,76	20.755,33
SANGRE Y ORGANOS HEMATOPOYETICOS	10.104,52	12.600,75	12.803,74	9.925,67	8.352,59
APARATO GENITO-URINARIO Y HORMONAS SEXUALES	6.691,70	5.453,47	3.100,37	4.729,98	7.204,29
DERMATOLOGICOS	5.134,86	5.302,52	6.304,55	5.819,57	5.798,15
ORGANOS DE LOS SENTIDOS	2.276,72	3.509,38	2.695,48	2.638,77	2.211,59
HORMONAS SISTEMICAS, EXCL. HORMONAS SEXUALES	4.381,29	2.574,93	4.631,87	3.687,08	1.681,43
FORMULAS MAGISTRALES	0,00	118,27	968,51	169,04	116,78
PRODUCTOS PARA INCONTINENCIA URINARIA	172,53	168,41	S. D.	348,24	1.517,79
ANTIPARASITARIOS, INSECTICIDAS Y REPELENTES	460,53	241,47	499,49	176,34	104,21
INHALADORES	19,50	13,46	20,88	34,80	48,72
ALGODÓN, GASAS, VENDAS Y ADHESIVOS	970,05	478,41	330,96	566,87	512,82
VARIOS (parches oculares, rodilleras, tobilleras, muñequeras, medias elásticas, completas y otras) (visados con aportación fija)	24.313,99	16.992,72	19.268,42	25.018,91	27.624,93
TOTAL	4.448.433,16	4.867.171,55	4.833.350,79	4.548.848,71	4.148.957,22

Analizando con mayor profundidad la prescripción farmacéutica podemos concluir que los 25 principios activos más prescritos representan más del 76.00% del total de las prescripciones realizadas. En resumen:

- a) Antes eran las sustancias sedantes/hipnóticas/ansiolíticas representan más de una quinta parte de las prescripciones (21,26%). Dos de las cuatro sustancias más prescritas (diazepam y clorazepato dipotásico) corresponden a este grupo. Ahora es la Bruprenorfina + naloxona ("suboxone") la que ocupan el primer lugar en la tabla.
- b) Las prescripciones de los antidepresivos representan el 16,74 % del total.
- c) El tercer grupo se corresponde con los neurolépticos antipsicóticos (13,49% del total).
- d) Otros principios activos prescritos, entre los 25 más frecuentes, son los antiepilépticos (8.60%), los sensibilizantes al alcohol o interdictores (6.37%).

Principio Activo	Recetas	% Recetas
BUPRENORFINA + NALOXONA	14887	8,14
DIAZEPAM	14401	7,88
ESCITALOPRAM	10219	5,59
PREGABALINA	9787	5,35
DISULFIRAM	9381	5,13
CLORAZEPATO DIPOTASICO	8787	4,81
ALPRAZOLAM	6326	3,46
QUETIAPINA	5814	3,18
MIRTAZAPINA	5701	3,12
TOPIRAMATO	5.656	3,09
AGOMELATINA	4462	2,44
LORAZEPAM	4193	2,29
TRAZODONA	4021	2,10
RISPERIDONA	3844	2,10
OLANZAPINA	3632	1,99
VENLAFAXINA	3591	1,96
GABAPENTINA	3584	1,96
TIAPRIDA	3417	1,87
OMEPRAZOL	3193	1,75
DULOXETINA	2792	1,53
OXCARBAZEPINA	2421	1,32
LORMETAZEPAM	2373	1,30
PALIPERIDONA	2298	1,26
CARBIMIDA	2260	1,24
NALTREXONA	2199	1,20

De la misma manera, podemos analizar los 25 principios activos que mayor gasto farmacéutico han comportado y que suponen el 90.38% del total del gasto realizado:

- a) Más de un millón de euros tiene el coste de la “pregabalina” y la “risperidona”.
- b) La “quetiapina”, la “olanzapina” y la “paliperidona” suman más de 300.000 euros anuales cada una.
- c) Los dos antidepresivos “escitalopram” y “agomelatina” suman más de medio millón de euros.
- d) Tan sólo 65.000 euros tienen de coste los intedictores o sensibilizantes al alcohol.

Principio Activo	Importe	% Importe
PREGABALINA	623.620,36	14,02
RISPERIDONA	533.867,63	12,00
QUETIAPINA	320.510,33	7,20
OLANZAPINA	308.306,44	6,93
PALIPERIDONA	304.414,57	6,84
ESCITALOPRAM	269.534,01	6,06
AGOMELATINA	248.042,58	5,58
BUPRENORFINA + NALOXONA	208.353,89	4,68
TOPIRAMATO	186.213,04	4,19
DULOXETINA	116.644,15	2,62
MIRTAZAPINA	114.170,51	2,57
ARIPIRAZOL	112.896,09	2,54
VENLAFAXINA	101.029,96	2,27
NALTREXONA	94.816,31	2,13
GABAPENTINA	87.239,30	1,96
OXCARBAZEPINA	82.957,89	1,86
METILFENIDATO	49.313,35	1,11
ZONISAMIDA	48.170,40	1,08
DISULFIRAM	43.073,33	0,97
ALPRAZOLAM	33.713,62	0,76
TRAZODONA	31.333,60	0,70
BUPROPION	30.413,05	0,68
PAROXETINA	27.442,39	0,62
DIAZEPAM	22.691,10	0,51
ACAMPROSATO	22.035,34	0,50

Señalar, que la Buprenorfina+ Naloxona es ya el medicamento más prescritos y cuya principal indicación es el tratamiento de mantenimiento de los pacientes diagnosticados de dependencia a opiáceos.

B.5 – PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL MÉDICO ENFERMO (PAIME)

B.5.1. CONCEPTO

Programa establecido a tenor de la Resolución de 23 de marzo de 2006, del Director General de Relaciones con las Cortes y Secretariado del Gobierno de la Presidencia de la Generalitat Valenciana, por la cual se dispone la publicación del convenio marco de colaboración entre la Conselleria de Sanitat y el Consejo General de Colegios de Médicos de la Comunidad Valenciana, para la realización de un Programa de Atención Integral del Médico Enfermo (PAIME).

Es pues, un programa con financiación pública, a través de la Consellería de Sanitat, gestionado por los Colegios Oficiales de Médicos de la Comunidad Valenciana, en el cual se quiere atender los problemas derivados de las conductas adictivas entre los médicos de la Comunidad Valenciana, así como los trastornos psicóticos y los derivados de los episodios maniformes de los trastornos bipolares, y procesos similares, *donde la conducta del médico ponga en riesgo a los pacientes*, así como haya una *merma en el prestigio profesional* del médico por la catalogación que pueden derivarse de estas patologías.

B.5.2. ESTRUCTURA DEL PROGRAMA.

Estructura del programa:

A . Coordinación Autonómica.

Existe un ente de coordinación autonómica que depende del Consejo General de Colegios de Médicos de la Comunidad Valenciana. Actualmente tiene su sede en el Colegio Oficial de Médicos de Castellón.

Está formado por:

1. Un miembro del Colegio de Médicos (Secretario o Vicesecretario).
2. Un psiquiatra designado por el colegio o los colegios con el acuerdo de la Consellería de Sanitat.
3. Un administrativo, para las llamadas, contacto y archivo.

B . Coordinación Provincial.

Para el desarrollo de las actividades del plan existe una sede provincial en cada Colegio de Médicos, coordinada por un miembro de los mismos (Secretario o Vicesecretario).

C . Recursos asistenciales.

Aquellos médicos que precisen tratamiento son remitidos al recurso adecuado, para ello existe:

- psiquiatras y psicólogos adheridos al programa y que atienden en sus consultas.
- Un recurso asistencial hospitalario privado para las desintoxicaciones
- Un recurso asistencial hospitalario privado para los trastornos psicóticos, en aquellos pacientes que precisen ingreso.

B.5.3. PROCEDIMIENTO

El programa presenta como aspecto destacado un énfasis en la confidencialidad del proceso.

Los médicos pueden acceder al programa:

- Por demanda voluntaria, por propia voluntad o inducida desde su entorno familiar o laboral.
- Por comunicación confidencial, aunque en este caso se intenta que el afectado acceda voluntariamente.
- Mediante denuncia formal.

Una vez el interesado ha accedido al programa se valora el caso, si está indicada su inclusión en el Programa, así como el riesgo de mala praxis y la gravedad clínica. Estas dos situaciones presentan su propio protocolo.

En caso de que se cumplan criterios de exclusión se le derivará a los recursos asistenciales indicados en su caso.

Una vez se ha valorado el caso y se ha incluido en el programa se hace la propuesta terapéutica inicial, que debe ser aceptado por el paciente incluyendo los controles pertinentes, ingreso hospitalario y/o derivación a psicología en su caso.

En caso de rechazar la propuesta terapéutica o el propio programa se le informa de las alternativas terapéuticas o de otros recursos.

Finalmente la salida del Programa Paima se realiza por:

- Alta Administrativa (Declaración de Incapacidad Laboral Permanente, Inhabilitación judicial, Jubilación, cambio de domicilio o expulsión del programa).
- Alta médica (curación total, agotamiento de posibilidades terapéuticas, Alta voluntaria).
- Alta con seguimiento.
- Recaídas continuas.
- Exitus.
- Abandono del Programa.

Existe una comisión formada por representantes de la Servicio de Drogodependencias y de los Colegios de Médicos de la CV. que mantienen reuniones con el fin de coordinar la ejecución de este programa y mejorar su desarrollo y seguimiento.

B.5.4. RESULTADOS GENERALES

Se ha atendido un total de 13 usuarios nuevos (incorporados durante el año 2011) que junto a los 60 usuarios ya incorporados en años anteriores dan un total de 73 usuarios atendidos.

En la siguiente tabla se desglosa el total de usuarios atendidos según el año de incorporación al programa y el sexo de los mismos.

ANO INCORPORACIÓN	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
2006	3	0	3
2007	5	4	9
2008	5	7	12
2009	13	3	16
2010	13	7	20
2011	10	3	13

B.5.4.1. ANÁLISIS DE LOS CASOS NUEVOS ATENDIDOS.

Como podemos apreciar, durante el año 2011 han iniciado el tratamiento 13 usuarios nuevos, cuyas características pasamos a analizar.

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	TOTAL %
ALICANTE	3	2	5	38%
CASTELLON	0	1	1	8%
VALENCIA	7	0	7	54%
TOTAL (N)	10	3	13	100%
TOTAL (%)	65%	35%	100%	

En el cuadro anterior destaca, por un lado el predominio de varones (65%), y por otro lado la distribución provincial con un predominio de la provincia de Valencia (54%), seguido de Alicante como era de esperar.

En la distribución por edades de los afectados, podemos observar el predominio de usuarios en la franja de edad de 51 a 60 años.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
< 30 AÑOS	0	0 %
31-40 AÑOS	3	23 %
41-50 AÑOS	3	23 %
51-60 AÑOS	7	54 %
> 60 AÑOS	0	0 %
TOTAL	13	100%

En el cuadro siguiente se presenta la distribución por especialidades médicas. Podemos destacar el predominio de los médicos de familia y generales: 9 (45%), atribuible al gran número de los mismos .

ESPECIALIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MEDICINA DE FAMILIA	4	30 %
MEDICINA GENERAL	2	15 %
ANESTESIOLOGIA	1	8 %
ANÁLISIS CLÍNICOS	1	8 %
O.R.L.	1	8 %
CIRUGÍA GENERAL	1	8 %
SAMU	2	15 %
DESCONOCIDO	1	8 %

Tres pacientes requirieron ingreso hospitalario y uno fue exitus.

En esta tabla figuran los motivos de consulta de los 13 pacientes nuevos incluidos en el programa durante el año 2011.

PATOLOGÍA	CANTIDAD	PORCENTAJE
ALCOHOL	3	23 %
OTRAS DROGAS	3	23 %
PATOLOGÍA DUAL	6	46 %
DESCONOCIDO	1	8 %

Respecto a la situación laboral de los casos nuevos atendidos, como era de esperar, son profesionales en activo y que continúan ejerciendo la profesión en la mayoría de los casos.

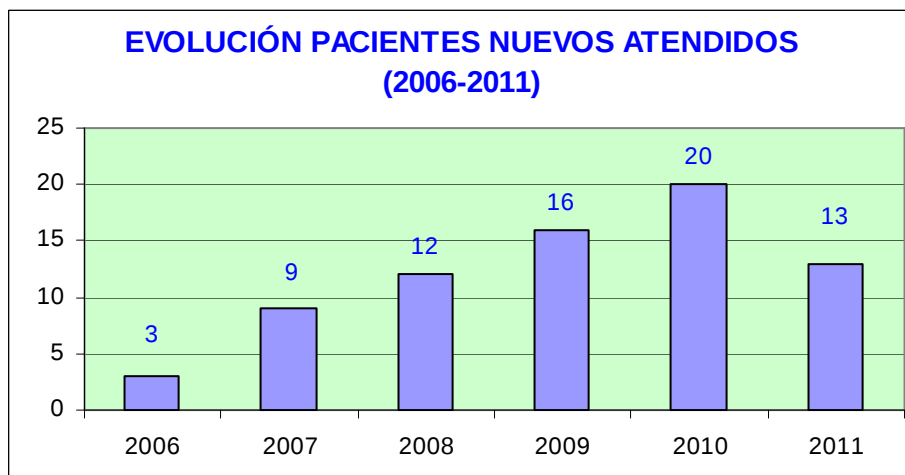
SITUACION LABORAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ACTIVO	6	46 %
BAJA LABORAL	6	46 %
EN PARO	1	8 %
TOTAL	13	100 %

Respecto a la situación laboral, la situación es la siguiente

RELACION LABORAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CONTRATO FIJO	6	46 %
CONTRATO TEMPORAL	6	46 %
NO CONSTA	1	8 %
TOTAL	13	100 %

B.5.4.2. ANÁLISIS COMPARATIVO 2010-2011

Respecto al número de pacientes nuevos atendidos observamos en la siguiente gráfica la evolución en los últimos seis años, observándose una disminución significativa de casos del año 2010 al 2011.



En cuanto al motivo de consulta del total de pacientes atendidos en el programa a lo largo del año 2010 Y 2011 se mantienen unos resultados muy parecidos, según el tipo de sustancia, destacando únicamente que el apartado “otras drogas” se iguala al de “alcoholismo”.

MOTIVO	FRECUENCIA 2010	FRECUENCIA 2011	PORCENTAJE 2010	PORCENTAJE 2011
ALCOHOLISMO	5	3	25%	23%
OTRAS DROGAS	4	3	20%	23%
PATOLOGIA DUAL	9	6	45%	46%
DESCONOCIDO	2	1	10%	8%
TOTAL	20	13	100 %	100%

C. CENTROS Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN EL TRATAMIENTO DE LAS DROGODEPENDENCIAS

C.1. UNIDADES DE DESINTOXICACIÓN HOSPITALARIA

C.2. CENTROS DE DÍA

C.3. VIVIENDAS

C.4. COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

C.1. – UNIDADES DE DESINTOXICACIÓN HOSPITALARIA (UDHs)

C.1.1. UNIDADES DE DESINTOXICACION HOSPITALARIA (UDH)

Se definen como aquellas que, dentro de un centro hospitalario, realizan tratamientos de desintoxicación en régimen de internamiento, cuando las características biopsicosociales y familiares del paciente lo requieran.

El número total de centros hospitalarios valencianos que disponen de una unidad de desintoxicación en materia de drogodependencias ha ido disminuyendo a lo largo de los últimos años, como podemos ver en la tabla siguiente.

Año	UDHs
1995	5
1995-1999	6
1999-2002	10
2003-2005	14
2006-2008	12
2009	11
2010	11
2011	8

Durante el presente ejercicio 2011 existen 8 unidades acreditadas de las cuales seis son públicas y el resto pertenecen a entidades privadas.

El presente informe se refiere a los procesos terapéuticos de desintoxicación, en cualquiera de sus modalidades, realizados en las seis unidades ubicadas en hospitales públicos y que aparecen referidos en la siguiente tabla:

UDHs EN HOSPITALES PÚBLICOS (Generalitat Valenciana)			
Recurso	Entidad	Localidad	Nº de camas
Hospital Provincial de Castellón	Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón	Castellón	4
Hospital Clínico Universitario	Consellería de Sanidad (G.V.)	Valencia	8
Hospital Psiquiátrico Padre Jofré	Diputación Provincial de Valencia	Bétera (V)	20
Hospital General de Valencia	Consorcio Hospitalario de Valencia	Valencia	2
Hospital San Juan Alicante	Consellería de Sanidad (G.V.)	Sant Joan (A)	6
Hospital Torrevieja	Conselleria de Sanidad (G.V.)	Torrevieja	2

En dichas unidades se dispone de un total de 42 camas públicas, existiendo disponibilidad de las mismas en las tres provincias.

Durante los últimos años, el número de desintoxicaciones realizadas en nuestro ámbito territorial se movía dentro de un rango estable, entre las 750 y 850 desintoxicaciones anuales. La tendencia ligeramente ascendente desde el 2005 al 2007 (durante el ejercicio 2007 se registró la cifra más alta de la serie superando, por primera vez, las 900 desintoxicaciones anuales) se ha visto truncada durante el ejercicio actual, con un total de 741 pacientes desintoxicados.



Durante el ejercicio 2011 se han atendido un total de 741 ingresos en las distintas unidades, como podemos apreciar en la siguiente tabla:

UDH	TOTAL
Hospital Provincial de Castellón	74
H. Psiquiátrico Padre Jofré (Bétera)	312
Hospital Clínico Universitario de Valencia	199
Hospital General de Valencia	31
Hospital Sant Joan de Alicante	104
Hospital de Torrevieja	21
TOTAL	741

Del total de pacientes atendidos, el **48,18%** son alcohólicos y el resto (51,82%) se han desintoxicado por su dependencia a cualquier otra sustancia psicoactiva distinta del alcohol.

De las 741 Desintoxicaciones Hospitalarias, si las diferenciamos por sexo, se han llevado a cabo 543 en hombres (73,28%) y 198 en mujeres (26,72%).

C.2. – CENTROS DE DÍA (CDs)

C.2.1. CONCEPTO

Son aquellos que, en régimen de estancia de día, realizan tratamientos de deshabituación, rehabilitación y reinserción, mediante terapia psicológica, formativa y ocupacional, y promueven la participación activa de los pacientes, por un tiempo determinado, con objeto de facilitar su incorporación social.

C.2.2. EVOLUCIÓN DE LOS CENTROS DE DIA

En la tabla siguiente vemos la evolución de los centros de día acreditados.

AÑO	CDs ACREDITADOS
1995	5
1995-1999	15
1999-2001	18
2001-2002	22
2003-2005	24
2006-2007	22
2008	22
2009	24
2010	24
2011	24

Todos los CDs acreditados, excepto dos que corresponden a corporaciones locales (Ayuntamientos de Paterna y Vila-real), pertenecen a distintas entidades sin ánimo de lucro subvencionadas en su mayoría por la Generalitat Valenciana y con las cuales, a partir del año 2001 se establece un sistema de conciertos. El primero de ellos estuvo vigente durante los ejercicios 2001-2002 y se estableció con 14 CDs con un total de 615 plazas disponibles.

El segundo concierto, vigente durante los años 2003-2004, se ha establecido con 17 CDs y también se han subvencionado las dos corporaciones locales. Además, durante 2004 se han subvencionado dos nuevas entidades que no pudieron entrar en el concierto. En total, el número de CDs con plazas disponibles para la Generalitat Valenciana durante el ejercicio 2004 fue de 21, con un total de 825 plazas concertadas más las 100 plazas equivalentes a las entidades subvencionadas.

En junio de 2005 se formalizó el tercer concierto, en este caso cuatrienal (período 2005-2008), con 19 CDs. El total de plazas conveniadas ascendió a 1.070 lo que supuso un aumento de casi un 30% respecto al convenio anterior.

Además, se mantuvieron las subvenciones a los dos CDs pertenecientes a corporaciones locales (equivalente a unas 50 plazas más). Con ello, durante el ejercicio 2007 y 2008 existió una disponibilidad pública de un total de 1.120 plazas de centro de día. En el año 2009 la disponibilidad pública aumentó a 1.173 plazas de centro de día.

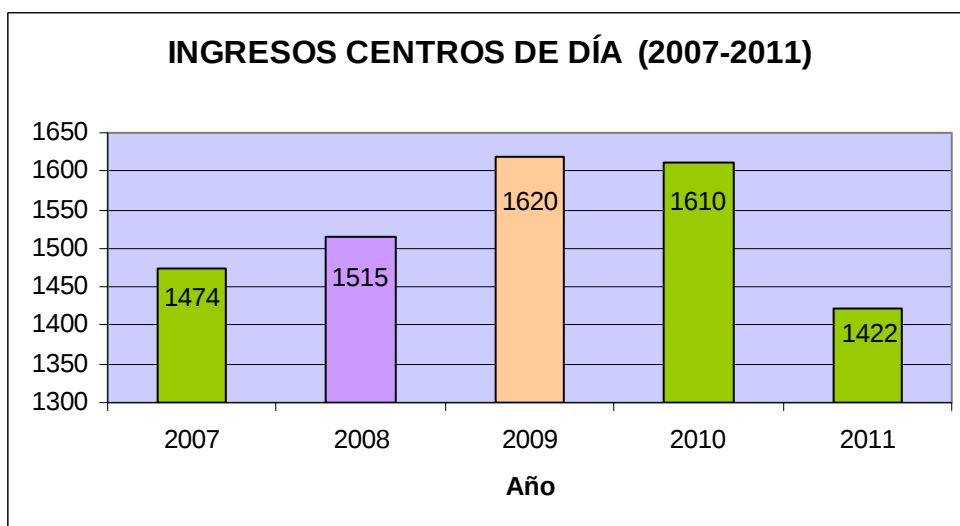
En marzo de 2010 se formalizó un nuevo convenio, siendo el número de plazas concertadas de 1140 cuyo desglose podemos ver en la siguiente tabla que continuó vigente en el 2011.

TIPO RELACIÓN	CENTRO DE DIA	Nº PLAZAS 2011
CONCIERTOS	AEPA DENIA	35
	Aepa Alcoi (Alcoi)	60
	Aepa Alicante (Alicante)	60
	Aepa Alzira (Alzira)	40
	PH.Onteniente (Onteniente)	20
	PH. Alicante (Alicante)	95
	AFAD Villena	20
	PH. Elche (Elche)	45
	Renacer (Orihuela)	40
	Esperanza y Vida (Torrevieja)	15
	Araca (Castellón)	55
	Patim (Castellón)	55
	Proyecto Amigó (Castellón)	45
	Aprovat (Valencia)	80
	Artic (Torrent)	70
	Avant (Valencia)	65
	Avape (Valencia)	40
	Hedra (Valencia)	60
	PH. Gandía (Gandía)	50
	PH.Sagunto (Valencia)	30
	PH. Valencia (Valencia)	110
	TOTALES	1.090
SUBVEN- CIONES	LLUIS ALCANYIS	30
	PATERNA	20
	TOTALES	50
TOTALES		1.140

Existe un último Centro de Día perteneciente a una ONG que no entra en el sistema de conciertos, también subvencionada por esta Dirección General. Centra todo su esfuerzo terapéutico en el tratamiento de las personas afectas de un problema de ludopatía o juego patológico.

C.2.3. PACIENTES DERIVADOS A LOS CDs

En el año 2011 se han registrado 1763 solicitudes, por lo que se observa un descenso con respecto a las obtenidas en el ejercicio 2009 y 2010.



El número de ingresos asciende a 1.422, siendo inferior a los dos años anteriores como podemos apreciar en la tabla, el 81% son hombres y el 19% son mujeres, porcentaje muy similar a los registrados en los últimos años.

En el análisis de las derivaciones por provincias la mayoría corresponden a UCA's de la provincia de Valencia (59,14%), seguida de Alicante (25,10%) y Castellón (15,75%).

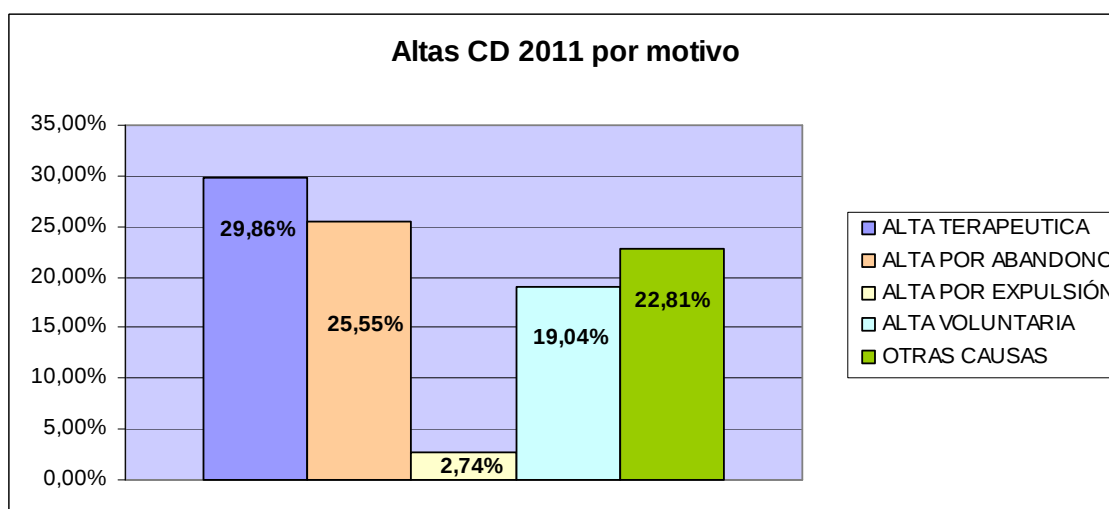
Si analizamos las **sustancias principales de consumo** motivo del ingreso, tres de ellas son las responsables de aproximadamente el 85% de los mismos: cocaína, alcohol y heroína, como podemos ver en la siguiente tabla.

SUSTANCIAS	%
ALCOHOL	39,94%
CANNABIS	8,86%
COCAINA	32,84%
HEROÍNA	12,09%
LUDOPATIA	3,66%
OTRAS DROGAS	2,60%

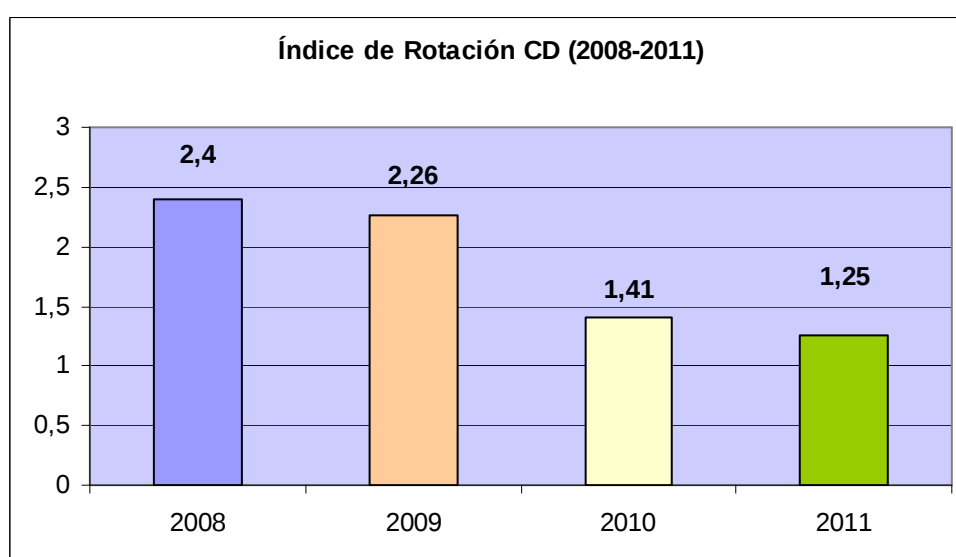
La sustancia por la que se derivan mayor número de pacientes a los centros de día es el alcohol desbancando a la cocaína al segundo lugar rompiendo así la tendencia de los últimos años. Y la tercera sustancia más importante sigue siendo la heroína.

La estancia media de los pacientes es de 161, 95 días, indicando el número de días que permanece un usuario en una plaza.

El número de **altas** producidas durante el ejercicio 2011 (N= 1460) se puede observar en el siguiente gráfico según el motivo. Siendo el 29,86% altas terapéuticas, el 25,55% altas por abandono, el 2,74% altas por expulsión, el 19,04% altas voluntarias y el 22,81% altas por otras causas (derivación a otro recurso, incomparecencia, inserción laboral...).



El índice de rotación de los CDs es de 1,25 que indica el número de personas que pasan por una plaza en un año. Respecto a su evolución en estos últimos tres años se puede observar en el siguiente gráfico:



La tasa de ocupación es del 98,8%, que indica el porcentaje de días que la plaza permanece ocupada al año.

C.3. – VIVIENDAS (Vv)

C.3.1. CONCEPTO

Son centros residenciales de tipo convencional, sin funciones asistenciales, en los que se convive de forma autosuficiente y normalizada, donde los internos asumen funciones propias del mantenimiento del mismo, cuyo objeto se orienta hacia alcanzar el mayor grado de autonomía personal y de convivencia dentro de un ambiente normalizado, situado preferentemente en núcleos urbanos.

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

En el capítulo II, artículo 3, tipos de centros y servicios, cabe destacar que en el recurso de viviendas se autoriza a dos tipologías:

1. Viviendas de Apoyo al Tratamiento (VAT):

Recursos residenciales supervisados por personal técnico, donde se lleva a cabo una intervención psicosocial y educativa dirigida a apoyar el tratamiento durante el proceso evolutivo del paciente.

2. Viviendas de Apoyo a la Incorporación Sociolaboral (VAIS):

Recursos residenciales de supervisión media, realizada por personal técnico donde se realiza una intervención socio-educativa dirigida a apoyar el tratamiento en la fase de reintegración sociolaboral.

Según la Disposición Transitoria, el plazo para la adecuación de centros y servicios será de un año.

Por este motivo, en la presente memoria se continua utilizando la nomenclatura anterior.

C.3.2. EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE VIVIENDAS

En la tabla siguiente vemos la evolución de las viviendas tuteladas acreditadas.

AÑO	VVTT ACREDITADAS
1995	0
1995-1999	0
1999-2001	10
2001-2002	18
2003-2005	27
2006-2007	25
2008	25
2009	18
2010	15
2011	15

En la actualidad, existen 15 Viviendas acreditadas pertenecientes todas ellas a distintas entidades sin ánimo de lucro, las cuales están integradas en la red pública mediante un sistema de conciertos.

Al igual que veíamos al tratar los Centros de Día, el primer concierto fue bianual (2001-2002) y se estableció con 10 VV, con un total de 55 plazas disponibles. El segundo concierto, vigente durante los años 2003-2004 se estableció con 12 VV con un total de 74 plazas.

El tercer concierto, en este caso cuatrienal (período 2005-2008) con 15 VV y un total de 90 plazas disponibles en la red pública. El total del número de plazas concertadas para el periodo 2009 es de 97 distribuidas en 18 viviendas, siendo el número de plazas concertadas en periodo de 2010 es de 96, distribuidas en 15 viviendas.

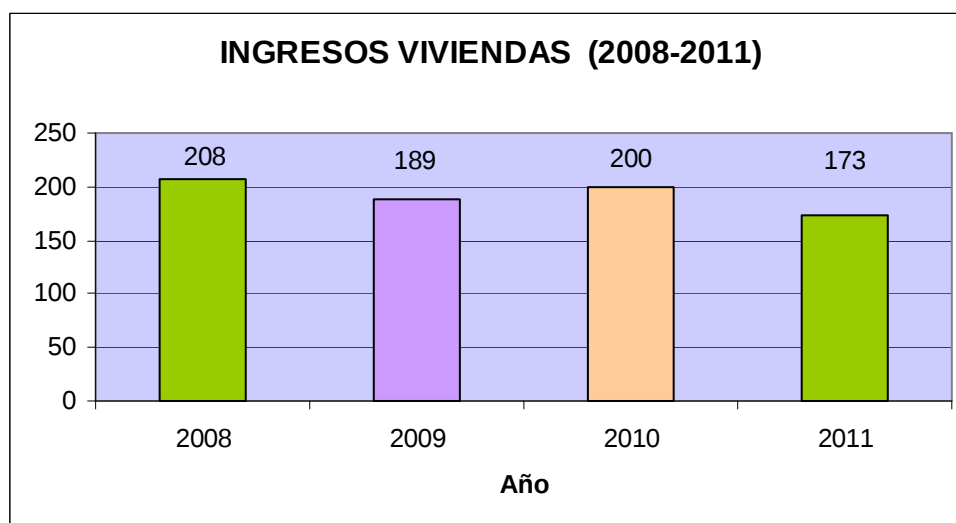
En el ejercicio 2011 el número de viviendas acreditadas es de un total de 15 integradas en la red pública en régimen de concierto, suponen un total en este ejercicio de 96 plazas.

Las entidades que gestionan viviendas y las plazas públicas disponibles en cada una de ellas las podemos ver en la siguiente tabla:

VIVIENDAS		Nº PLAZAS 2011
FUNDACIÓN AMIGÓ	VIVIENDA VILLA ESPERANZA	8
R.R. ADORATRICES	VIVIENDA R.R. ADORATRICES	12
ASOCIACIÓN VALENCIANA DE AYUDA A PERSONAS EXCLUIDAS (ASOCIACIÓN A.V.A.P.E.)	PISO LIBERTAD I	8
	PISO LIBERTAD II	7
	PISO LIBERTAD III	3
ASOCIACIÓN CASA OBERTA	VIVIENDA PISO DE ACOGIDA DE HOMBRES	8
	VIVIENDA PISO DE REINSERCIÓN DE MUJERES	6
	VIVIENDA PISO DE ACOGIDA DE MUJERES	8
	V. PISO DE COMUNIDAD DE HOMBRES	8
FUNDACIÓN NORAY	VIVIENDA NORAY	8
ASOCIACION MOSAIC	VIVIENDA GANDÍA	5
FUNDACIÓN PARA EL ANÁLISIS, ESTUDIO Y PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES (AEPA)	V. FUNDACIÓN A.E.P.A. ALCOY	5
OBRA MERCEDARIA DE VALENCIA	PROGRAMA PALMER	5
FUNDACIÓN ARZOBISPO. MIGUEL ROCA	V. SAN JUAN DE LA PEÑA	5
TOTALES		96

C.3.3. PACIENTES DERIVADOS A LAS VV

Durante el año 2011 se han **registrado 269** solicitudes. El número de **ingresos** ha sido de **173** tal y como se puede observar en la siguiente gráfica comparativa con los dos años anteriores.



En lo que hace referencia al sexo, la mayoría de ellos corresponden a hombres 83,24% cifra similar a años anteriores y 16,76% a las mujeres. Respecto a la edad media se obtiene la cifra de 36 años (el 44,4% entre 35 y 44 años).

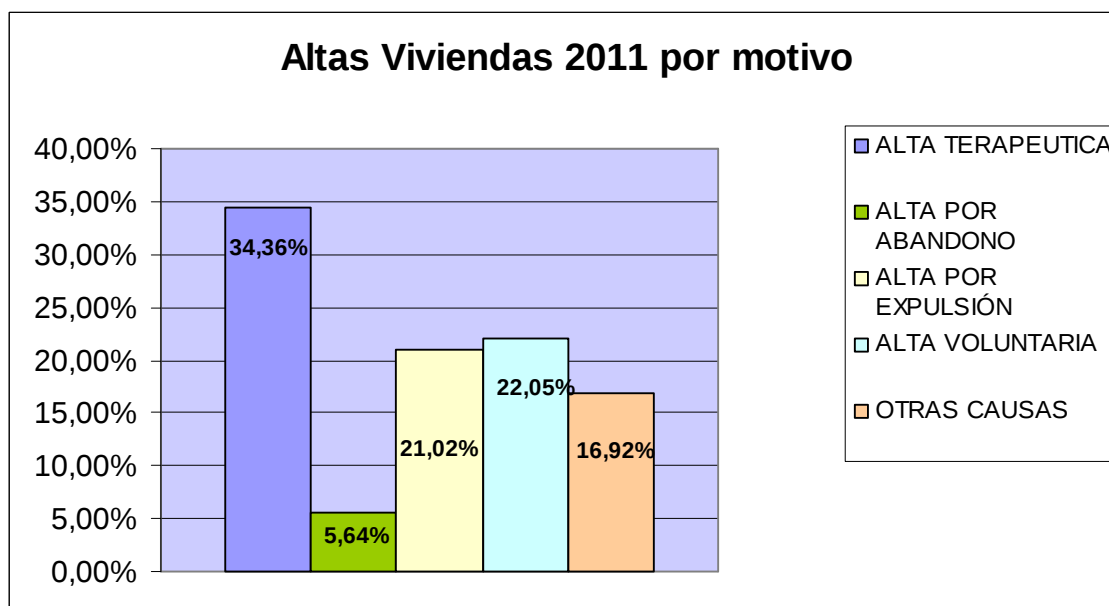
En el análisis de las derivaciones por provincias la mayoría corresponden a residentes en Valencia (62,43%), seguida de Alicante (27,74%) y Castellón (9,83%).

En este caso y en lo que se refiere a las **sustancias principales de consumo**, tres de ellas son las responsables de casi el 95% del total de solicitudes realizadas: alcohol, cocaína y heroína.

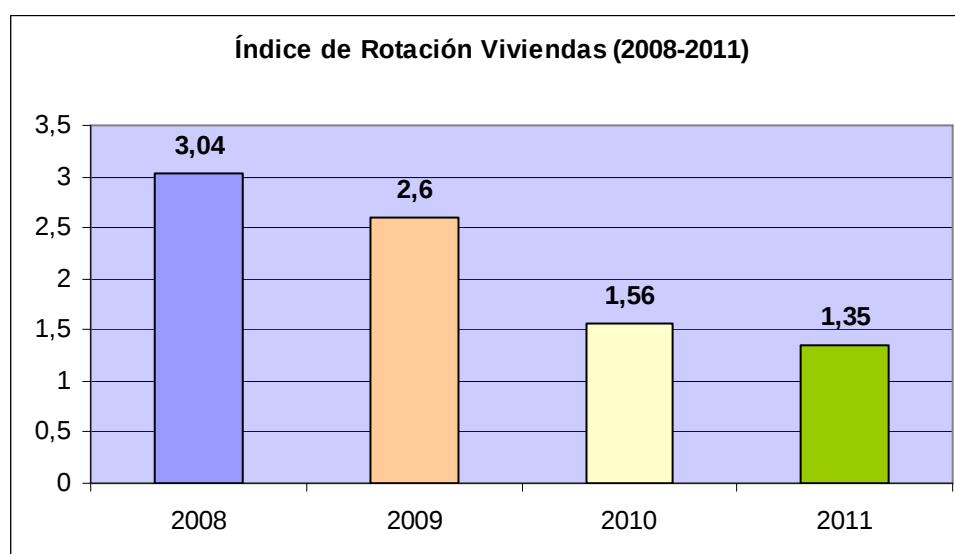
SUSTANCIAS	%
ALCOHOL	41,62%
CANNABIS	2,31%
COCAINA	27,74%
HEROÍNA	19,65%
OTRAS DROGAS	8,67%

La estancia media de los pacientes es de 129,66 días, indicando el número de días que permanece un usuario en una plaza.

El número de **altas** producidas es de **195**, se distribuye según el motivo en los siguientes porcentajes: 34,36% corresponde a altas terapéuticas, 5,64% son altas por abandono, 21,02% son altas por expulsión, otro 22,05% son altas voluntarias y el 16,92% son altas por otras causas.



El índice de rotación es de 1.35 que indica el número de personas que pasan por una plaza en un año. Respecto a su evolución en estos últimos tres años se puede observar en el siguiente gráfico:



La tasa de ocupación es del 97,91% que indica el porcentaje de días que la plaza permanece ocupada al año.

C.4. – COMUNIDADES TERAPÉUTICAS (CcTt)

C.4.1. CONCEPTO

Son aquellos centros que, en régimen de internamiento, realizan tratamientos de deshabituación, rehabilitación y reinserción, mediante terapia farmacológica, psicológica y ocupacional, y promueven la participación activa de los pacientes, por un tiempo determinado, con objeto de facilitar su incorporación social, cuando las condiciones biopsicosociales y familiares del paciente lo requieren.

C.4.2. EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

En la tabla siguiente vemos la evolución de las Comunidades Terapéuticas

AÑO	CcTt ACREDITADAS
1995-1998	3
1999-2001	6
2001-2002	6
2003-2006	8
2007	9
2008	9
2009	9
2010	9
2011	9

Significar la disponibilidad de esta tipología de programas en las tres provincias de la Comunidad Valenciana.

Como vemos, existen un total de 9 CcTt acreditadas. Una de ellas depende de la Generalitat Valenciana. El resto pertenecen todas ellas a distintas entidades sin ánimo de lucro. En siete de estas últimas se dispone de plazas públicas,

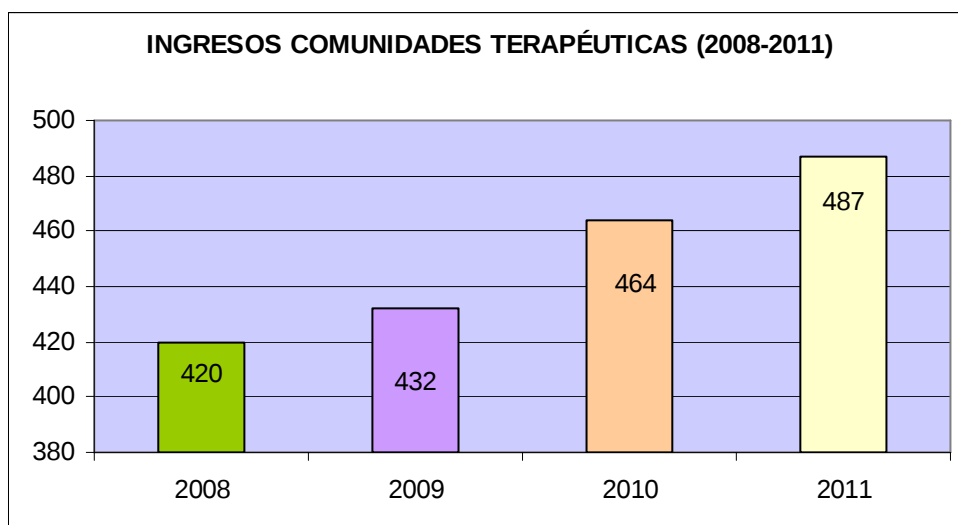
La totalidad del número de plazas concertadas, para el periodo bianual 2010/2011, es de 173, por lo que supone un incremento de plazas respecto al concierto anterior de un 6,13%.

En la tabla adjunta podemos ver las entidades que gestionan las distintas unidades existentes y el número de plazas públicas disponibles en cada una de ellas.

COMUNIDADES TERAPÉUTICAS			Nº PLAZAS 2011
GV	"LOS VIENTOS"	GENERALITAT VALENCIANA	24
CONCIERTO 2010-2011	"LAS ACACIAS"	ASOCIACIÓN "PROYECTO VIDA"	19
	JULIÁN ALVAREZ SUBIRATS	FUNDACIÓN ARZOBISPO MIGUEL ROCA	26
	LLAURANT LA LLUM	LLAURANT LA LLUM COOP. VALENCIANA	4
	FUNDACION "AMIGÓ"	FUNDACION "AMIGO"	20
	P.A.T.I.M.	ASOCIACIÓN P.A.T.I.M.	22
CONCIERTO	"BALSA BLANCA"	ASOCIACIÓN L'HORTA SUD	30
	"ARRIBADA"	FUNDACION NORAY ALICANTE	28
TOTALES			173

C.4.3. PACIENTES DERIVADOS A LAS COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

Durante el año 2011 se han **realizado 702 solicitudes** de ingreso, un ligero aumento con respecto a 2010 que fue de 657, por lo que podemos afirmar que se ha producido un incremento del 7 % de la demanda a este tipo de programas. De las solicitudes indicadas, se han **derivado 487** ingresos, pudiendo observar la comparativa con los años anteriores de una progresión de las admisiones como se observa en la siguiente gráfica:

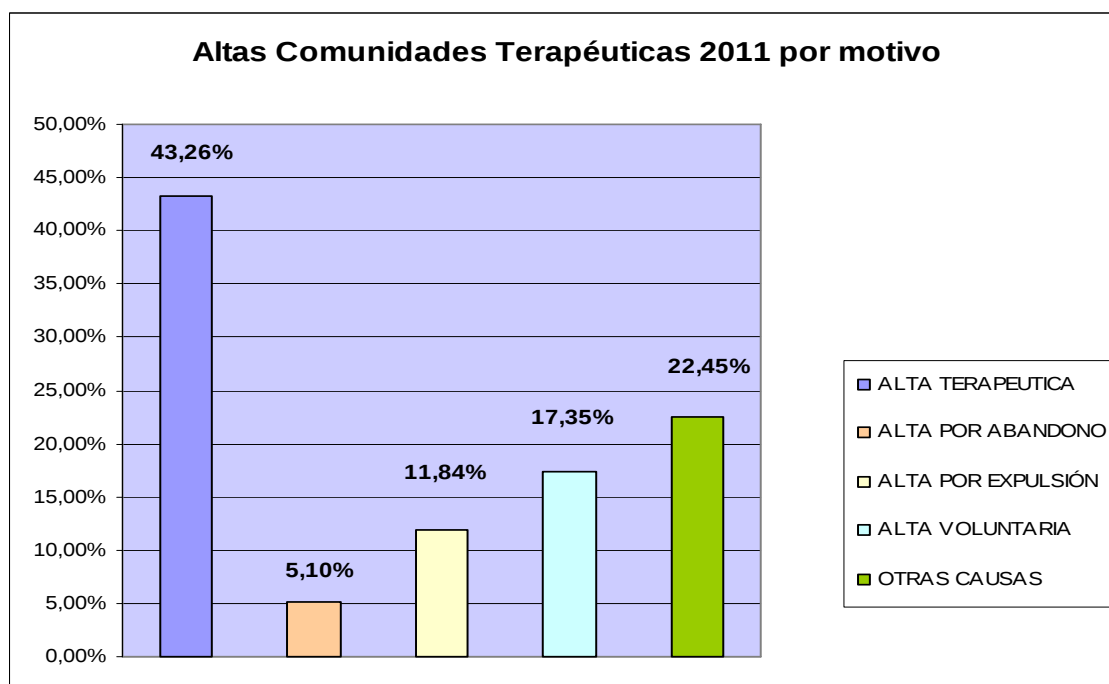


La **sustancia** por la que se derivan mayor número de pacientes a las CcTt en este ejercicio ha sido el alcohol (41,06%) responsable del ingreso de casi la mitad de los pacientes, le sigue la cocaína con una diferencia poca significativa (38,19%), por lo que observamos que la sustancias principales por la que se hace la derivación a este tipo de programas sigue manteniéndose en el binomio alcohol/cocaína al igual que ocurría en los años precedentes. En cuanto la tercera sustancia más importante, la heroína, se mantiene aproximadamente en el mismo nivel (13,55%).

SUSTANCIAS	%
ALCOHOL	41,06%
CANNABIS	3,49%
COCAINA	38,19%
HEROÍNA	13,55%
LUDOPATIA	0,82%
OTRAS DROGAS	2,87%

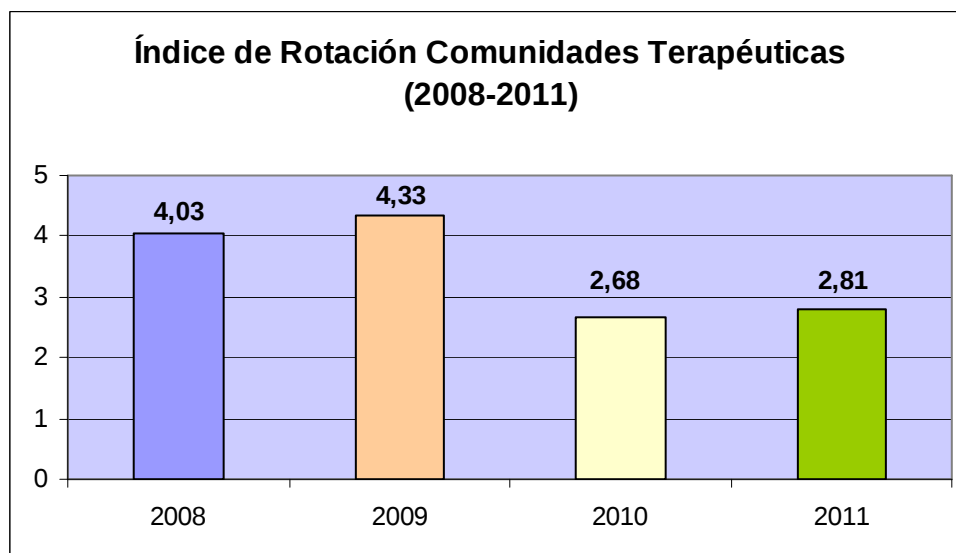
La estancia media de los pacientes es de **126 días** indicando el número de días que permanece un usuario en una plaza.

El número de **altas** producidas durante el ejercicio **2011 (N=490)** se distribuye según el motivo en los siguientes porcentajes: 43,26% corresponde a altas terapéuticas, 5,10 % son altas por abandono, 11,84% son altas por expulsión, 17,35 % son altas voluntarias y el 22,45% son altas por otras causas. Resultados en general muy similares a los del ejercicio anterior .



El índice de rotación de este ejercicio **2011** ha sido del **2,81** esta cifra nos indica el número de personas que pasan por una plaza en un año.

Respecto a la evolución del Índice de rotación en estos últimos tres años se puede observar en el siguiente gráfico:



La tasa de ocupación es del **91,9%**. Esta tasa nos indica el **porcentaje de ocupación** que las plazas han permanecido ocupadas durante el ejercicio de **2011**.

Finalmente señalar, como dato más significativo de este ejercicio, el incremento del 7 % del número de solicitudes para este tipo de programas.

C.5. – CENTROS DE INTERVENCIÓN DE BAJA EXIGENCIA (CIBE) (ANTERIORMENTE CENTROS DE ENCUENTRO Y ACOGIDA (CEAs))

C.5.1. CONCEPTO

El día 9 de septiembre de 2010, se publicó en el DOCV el Decreto 132/2010 de 3 de septiembre del Consell, sobre registro y autorización de centros y servicios de atención y prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos, en la Comunitat Valenciana.

En dicho decreto se establecía una nueva clasificación de los centros y los CEA pasaron a denominarse CIBE (Centros de Intervención de Baja Exigencia). En dicho Decreto se establecía un período transitorio de un año, durante el cual los centros y servicios deben adecuarse a los requisitos y nomenclaturas del Decreto.

Una vez finalizado a lo largo del año 2011 dicho período transitorio, en esta memoria se pasa a utilizar la nueva nomenclatura.

Por ello nos remitimos al texto del Decreto para su definición:

Centros de Intervención de Baja Exigencia (CIBE):

Centros que, en régimen residencial o ambulatorio, realizan intervenciones sanitarias y sociales con el fin de disminuir los daños y riesgos asociados al consumo de drogas.

Los CIBE se clasifican a su vez en:

Tipo I. CIBE de intervención social: realizan en régimen ambulatorio intervenciones de carácter social.

Tipo II. CIBE de atención sociosanitaria continuada: realizan en régimen residencial o ambulatorio, intervenciones biopsicosociales.

Se conciben como “centros puente” entre los pacientes refractarios al tratamiento (“población oculta”) y los recursos asistenciales normalizados. En ellos, se pretende ofrecer al paciente todo aquello que pueda cubrir sus necesidades más básicas, incidiendo de forma especial en la educación sanitaria y el apoyo psicosocial.

C.5.2. UNIDADES ACREDITADAS Y SUBVENCIONADAS

Uno de los primeros recursos acreditados como tal que empezaron a funcionar en España abrió sus puertas en la ciudad de Castellón en el año 1998. Posteriormente, durante estos últimos años otros centros y servicios han iniciado su actuación. En la tabla siguiente podemos ver la evolución del número de este tipo de centros en la Comunidad Valenciana.

AÑO	CEAs ACREDITADOS
1998-2000	1
2001/2002	2
2003	3
2004-2005	4
2006-2011	5

Hasta el año 2005 se disponían de cuatro centros para dar cobertura a las ciudades de Castellón y Valencia. Con objeto de dotar también a la ciudad de Alicante de un centro de estas características, durante el año 2006 se procedió a la reconversión como CIBE del centro que la Asamblea de Cruz Roja Alicante dispone en dicha ciudad.

De esta manera, en la actualidad existen cinco Centros de Intervención de Baja Exigencia (CIBE), como observaremos únicamente uno responde al tipo I, los otros 4 se han autorizado como CIBE II, tal y como se refleja en la siguiente tabla:

RECURSO	ENTIDAD	LOCALIDAD
CIBE II CASTELLÓN	FUNDACIÓN SALUD Y COMUNIDAD	CASTELLÓN *
CIBE II UMADA	FUNDACIÓN SALUD Y COMUNIDAD	VALENCIA *
CIBE II MARITIMO	COMITÉ CIUDADANO ANTI-SIDA DE LA C. V.	VALENCIA *
CIBE I CEREDA	ASOCIACION MEDICOS DEL MUNDO -C. V.	VALENCIA*
CIBE II CRUZ ROJA ALICANTE	ASAMBLEA PROVINCIAL DE CRUZ ROJA EN ALICANTE	ALICANTE

De ellos, cuatro (*) han recibido subvención de la Generalitat Valenciana para desempeñar sus funciones durante el año 2011.

Desde hace varios años existe un grupo de trabajo formado por representantes de la DGD y los CIBEs funcionantes en la CV, que se reúne periódicamente. En dichas reuniones se realiza la coordinación entre la administración y los mencionados centros y se recogen las inquietudes y sugerencias de los mismos.

Se ha procedido a la homogeneización de las bases de recogida de datos de actividad.

C.5.3. PACIENTES ATENDIDOS.

El número acumulado de usuarios distintos que han sido atendidos en los CIBEs de tipología II de entre 1998 y 2011 se acerca a los 18000 de los cuales 417 son nuevos, es decir, que han contactado por primera vez con alguno de estos centros y/o servicios durante el año 2011. Este año se observa un descenso del número de nuevos usuarios y del número total de usuarios respecto al año precedente 2010, continuando con la tendencia descendente de los últimos años.

Número y características de los usuarios	Nuevos usuarios	417
	Total usuarios	2547
	Usuarios acumulados	17837
	Sexo (varones)	78%
	Edad (media)	39.40
	Sin domicilio	39%
	Antecedentes judiciales	No registrado
Perfil toxicológico	Heroína	29%
	Heroína+Cocaína	10%
	Cocaína	12%
	Alcohol	8%
	Heroína+Base	No registrado
	Crack (cocaína base)	41%

Se trata por lo general de sujetos varones (78%) de unos 39.40 años de edad media, cifras ligeramente superiores a las registradas el año anterior.

Un 39% viven en la calle, (ligero descenso respecto al año anterior). Así mismo, por la peculiaridad de los pacientes y del propio entorno, no se dispone de la cifra de usuarios con antecedentes judiciales en dos de los CIBES, por lo cual no se considera significativo reflejar el dato.

Entre las sustancias con mayor prevalencia de consumo entre estos usuarios destaca el Crack (41%) . Otras sustancias consumidas son la heroína (29%). la cocaína (12%) o la mezcla de ambas (speed-ball) (12%) y el alcohol (8%). El incremento respecto al año precedente, lo situamos en la heroína y el crack, como cifras más significativas.

Son sujetos con elevadas prácticas de riesgo en el consumo de sustancias (compartiendo material de inyección, prácticas de sobredosis, etc.) o en sus comportamientos sexuales (utilización de preservativos, prostitución, etc.) con situaciones serológicas que llegan a alcanzar el 15.54% de seropositividad frente al VIH, el 27.71% frente al VHC o el 4.78% frente al VHB. El 1.88% padecen tuberculosis y el 0.43% alguna enfermedad de transmisión sexual.

En general, más de la mitad de los pacientes (68.66%) no esta realizando ningún tipo de tratamiento en relación con su problema adictivo. Del resto, que esta recibiendo tratamiento, el 3.18% recibe tratamiento psiquiátrico.

C.5.4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

Las actuaciones realizadas para ayudar a este colectivo de consumidores de riesgo de sustancias intentan cubrir todo el área bio-psico-social, destacando las estrategias para su captación y derivación a recursos más normalizados intentando cubrir sus necesidades más básicas.

En el área de intervención biopsicosocial podemos distinguir tres tipos de intervenciones: Las básicas, entre las que destacan la escucha, la información o las intervenciones motivacionales (13618 intervenciones durante este ejercicio). Las sociales, sobre los propios pacientes o sobre sus familiares, incluyendo el acompañamiento, la tramitación de documentación o los informes de seguimiento, 8721 intervenciones. Y las psicológicas que han supuesto 1162 intervenciones en este año.

Desde el punto de vista sanitario se han realizado 12699 intervenciones, sobretodo curas e intervenciones sanitarias básicas. Es de destacar también la posibilidad y disponibilidad que existe en estas unidades para la administración de vacunas, así como el seguimiento del tratamiento de algunos pacientes (Tratamientos Directamente Observados) y la realización de distintas determinaciones o tests toxicológicos y de embarazo. Un apartado muy importante, sobretodo en las actuaciones de las unidades móviles en los focos de consumo, son las sobredosis atendidas. El total de actuaciones realizadas en este apartado podemos verlo en la tabla siguiente.

TIPO DE INTERVENCIONES REALIZADAS		TOTAL
Intervenciones básicas		13618
Intervenciones Psicológicas y Sociales	Interv. Sociales	8721
	Interv. Psicológicas	1162
Intervenciones Sanitarias	Curas	1495
	Intervenciones sanitarias	6875
	Determinaciones y tests	775
	Sobredosis	11
	TOD	3982
Vacunas	Tetanos	10
	Gripe	71
	VHA	9
	VHB	21
Derivaciones a otros recursos		1216

Otro apartado muy importante se refiere a las prestaciones básicas ofrecidas para cubrir las necesidades más elementales de las que carecen muchas de las personas de este colectivo, así como de las estrategias implementadas para disminuir los daños relacionados con el consumo de sustancias.

TIPO DE INTERVENCIONES REALIZADAS		TOTAL
Prestaciones Básicas	Alimentación	89757
	Higiene	10063
	Lavandería	4173
	Ropero	1245
	Descanso	2944
Reducción daños	Intervenciones en reducción del daño	1727
	Kits de venopunción entregados	91611
	Jeringuillas recogidas	77636
	Índice recuperación	67.71%
	Entrega de papel de aluminio	17659
	Entrega de tubos de inhalación	7339
	Entrega de preservativos	45612
Talleres	Talleres de Prevención sociosanitaria (Nº talleres)	178
	Talleres de Prevención sociosanitaria (Nº usuarios)	479

Entre las prestaciones básicas, la más solicitada por los usuarios es poder acceder a algún tipo de alimentación (café, leche, galletas, sopa caliente, etc). Destaca también la oferta de descanso, la posibilidad de asearse y ducharse, de lavar la ropa o de obtener prendas de ropa de temporada de las que no se disponen. Este tipo de actuaciones superan las 108000 intervenciones.

Sin embargo, las intervenciones más solicitadas y por ello las que nos permiten acceder con mayor frecuencia a un mayor número de usuarios y mayor número de veces son las relacionadas con la reducción del daño asociado al consumo de sustancias. Con objeto de que los usuarios que no pueden abandonar sus consumos al menos lo hagan de la manera más segura e higiénica posible:

- se ha fomentado el abandono de la vía de administración parenteral y se ha suministrado a los usuarios papel de aluminio y tubos de inhalación para la utilización de la vía “inhhalada” (25000).
- se han repartido “kits” de venopunción(91611), incidiendo en la importancia de la recuperación del material infectado, con un índice de recuperación del 67.71%.

Además, para prevenir la transmisión de enfermedades infecto-contagiosas por vía sexual se han repartido más de 45612 preservativos.

Todas estas acciones han ido respaldadas por charlas y talleres de prevención sociosanitaria (sexo más seguro, inyección más higiénica, VIH/SIDA, hepatitis, enfermedades de transmisión sexual...)

Una de las finalidades más importantes que se pretenden con estas actuaciones es la captación de usuarios y su derivación a otros recursos para el tratamiento de sus problemas adictivos así como el de toda la patología asociada a los mismos, incluida la problemática socio-familiar o socio-laboral. En este sentido, durante el ejercicio 2011 1216 pacientes han sido derivados a recursos más normalizados, lo cual supone un ligero aumento de esta cifra respecto al año precedente, tendencia que se sigue desde hace ya varios años.

En resumen, se observa respecto al año anterior una disminución del número de usuarios, (tendencia continuada durante los últimos años). A diferencia del año anterior, se observa en los consumos un descenso del crack, que viene acompañado de un sensible aumento de la cocaína, y aumentos también del consumo de heroína, heroína más cocaína y alcohol.

A pesar del descenso del número de usuarios se mantiene el número de intervenciones básicas y sanitarias realizadas, junto a las prestaciones básicas. En cambio disminuyen las intervenciones psicológicas y sociales. Las intervenciones más propias de la reducción del daño disminuyen, salvo la entrega de papel de aluminio y tubos de inhalación que aumentan.

C.5.5. SITUACIÓN DE LA REDUCCIÓN DEL DAÑO EN LA CIUDAD DE VALENCIA.

Como ya se comentó en la anterior memoria correspondiente al ejercicio 2010, en abril del 2008 se produjo el desmantelamiento del foco conocido como "Les Canyes" en el barrio de Campanar limítrofe entre Valencia, Mislata y Paterna, el cual constituía el foco de concentración de usuarios de drogas más importante de nuestro ámbito territorial. Dicha intervención supuso la redistribución de los usuarios por la ciudad de Valencia y su área metropolitana.

Como ya se reflejó en la memoria del año de 2010, la nueva situación que se observa en la ciudad de Valencia ha aconsejado la apertura de un nuevo centro de gran amplitud, permanente y dedicado a la reducción de daños con la misma orientación que se le daba al punto de atención a drogodependientes en el lugar conocido como "Las Cañas", aunque en otra localización.

La apertura de dicho centro, así como el inicio de actividades en la nueva ubicación se produce en febrero de 2011.

C.6. – UNIDADES DE VALORACIÓN Y APOYO A LOS DROGODEPENDIENTES CON PROBLEMAS JUDICIALES (UVADs)

C.6.1. CONCEPTO

Son aquellos servicios que tienen como función el asesoramiento y apoyo a la administración de justicia (órganos jurisdiccionales y fuerzas de orden público) y a las personas con problemas judiciales derivados de su conducta adictiva en su correcta valoración, incluyendo la atención directa al detenido drogodependiente en juzgados, para que la aplicación de las medidas de seguridad sean las más adecuadas.

Partimos de las siguientes premisas:

- a) muchas de las personas drogodependientes realizan actividades marginales y actos delictivos con el único fin de mantener su adicción.
- b) el tratamiento integral e individualizado según las distintas necesidades de cada uno de los pacientes disminuye de manera importante los delitos relacionados con la propia adicción.
- c) la correcta valoración de la dependencia en cada uno de los pacientes permitirá aplicar las penas y/o medidas de seguridad de la manera más adecuada o, al menos, menos perjudicial para los propios pacientes facilitando su adecuado tratamiento y la consecución de su reinserción social.

El objetivo del programa es ayudar a que la aplicación de las medidas de seguridad sea la más adecuada a cada una de las personas con problemas judiciales derivados de su conducta adictiva, de tal manera que las circunstancias del autor tuvieran relevancia en el marco de los procedimientos legales.

Con objeto de realizar las actividades necesarias para la consecución de los objetivos descritos, desde 1997 se han ido creando unidades específicas. Son las Unidades de Valoración y Apoyo en Drogodependencias (UVADs) formadas por equipos profesionales multidisciplinares para actuar en el ámbito de los Juzgados de guardia. Son las UVADs, propiamente dichas.

C.6.2. UNIDADES DE VALORACIÓN Y APOYO EN DROGODEPENDENCIAS (UVADs)

C.6.2.1. UNIDADES EXISTENTES EN LA ACTUALIDAD

Las UVADs son las unidades de actuación en el ámbito de los juzgados.

La tipificación de este tipo de unidades, viene regulada desde 1998, y actualmente a través del Decreto 132/2010 de la Generalitat Valenciana, como centros y servicios de actuación en materia de drogodependencias en el ámbito territorial de la Comunidad Valenciana se crearon rápidamente las unidades necesarias para cubrir los tres juzgados centrales de guardia de las capitales de provincia, existiendo en la actualidad seis unidades como podemos apreciar en la siguiente tabla:

AÑO	UVADs ACREDITADAS
1995	0
1995-1999	3
1999-2001	3
2003	3
2004-2008	4
2009-2011	6

Desde finales de noviembre de 2011, tras el alta de una nueva unidad en Valencia, existen en la actualidad seis unidades autorizadas, que a continuación se relacionan:

RECURSO	ENTIDAD	LOCALIDAD
ASOCIACION P.A.T.I.M.	ASOCIACION DE PREVENCIÓN, ASESORAMIENTO, TRATAMIENTO E INVESTIGACION EN MARGINACION Y DROGAS	CASTELLON*
ASOCIACION "AVANT"	ASOCIACION DE FAMILIARES PARA LA LUCHA CONTRA LA DROGA "AVANT"	VALENCIA*
ASOCIACIÓN AVAPE	ASOCIACION VALENCIANA DE AYUDA A PERSONAS EXCLUIDAS	VALENCIA*
ASOCIACION A.P.R.A.L.A.D.	ASOCIACIÓN PROVINCIAL ALICANTINA AYUDA DROGODEPENDIENTE	ALICANTE*
ESPERANZA Y VIDA	ASOCIACIÓN ESPERANZA Y VIDA	TORREVIEJA
FUNDACION ARZOBISPO MIGUEL ROCA	FUNDACION ARZOBISPO MIGUEL ROCA	VALENCIA

*Financiación Pública 2011

C.6.2.2. PACIENTES ATENDIDOS Y SUS CARACTERÍSTICAS

Durante el año 2011 se han recibido notificaciones de las cuatro unidades que han recibido financiación pública. En total, se ha realizado algún tipo de actuación sobre 736 personas de las cuales el 51% eran nuevos, es decir, no habían contactado previamente con el recurso.

Durante el año 2011 se ha observado un descenso en el número de personas atendidas, continuando con la tendencia ya iniciada en años anteriores (973 personas atendidas en el 2010, 1126 personas en 2009, respecto a las 1632 de 2008). En lo que se refiere a los nuevos casos atendidos, aunque en valores absolutos el número sigue descendiendo 591 casos en 2010 frente a los 375 de 2011

PACIENTES ATENDIDOS	2011	
	NUEVOS	TOTAL
CASTELLÓN	15	37
VALENCIA	249	478
ALICANTE	111	221
COMUNIDAD VALENCIANA	375	736

En general son sujetos españoles (90%), jóvenes, varones (83.08%) residentes en las grandes ciudades de la Comunidad Valenciana (51.5%), solteros (51.1%) que viven con su familia propia o de origen (34.8%) con un bajo nivel de estudios (más del 73% igual o inferior a la ESO) y elevados índices de desocupación (los desempleados alcanzan el 46.7% y los laboralmente activos otro 34.2%). Respecto al año precedente aumentan, como observamos en ejercicios anteriores los desocupados y disminuye la proporción de activos, el resto de cifras son muy similares a otros años .

Aunque aproximadamente la sexta parte de los pacientes desconocen su situación serológica y psicopatológica, del resto el 9.8% es seropositivo al VIH, el 14% sufre o ha sufrido la Hepatitis C. Ambas cifras se han incrementado ligeramente respecto al año anterior.

Las cuatro principales sustancias de abuso y/o dependencia relacionadas con los problemas jurídico-penales siguen siendo las mismas y en el mismo orden (cocaína droga más usada por más de la mitad de usuarios, seguida por la heroína) aunque se observa algunas variaciones. Mientras que la heroína (segunda droga en número de consumidores) presenta un leve descenso, las otras tres presentan un leve aumento.

SUSTANCIAS	2009	2010	2011
Cocaína	47.69%	50.06%	54.8%
Heroína	24.06%	22.9%	15.7%
Alcohol	13.85%	14.0%	14.3%
Cannabis	5.06%	7.6%	8.3%

Significar que se mantiene la línea de ejercicios anteriores.

En este año 2011 se observa que un 71 % de los usuarios refieren haberse iniciado en el consumo de la droga principal antes de los 19 años.

En el ejercicio de 2010 era del 70.2%, en el 2009 era de un 62.78% de los usuarios, en el ejercicio 2008 esta proporción era del 60.2% y en el 2007 del 53.8%. Por lo tanto observamos una tendencia de varios años a referir un inicio cada vez más precoz en el inicio en el consumo de drogas.

El porcentaje de pacientes que refieren haber realizado algún tratamiento previo por su drogodependencia durante el 2011 es del 50.08%, frente al 64.4 % en el 2010, al 59.32% del 2009, al 56.9% del 2008 y el 53,7% de 2007.

Igualmente se produce una ligera disminución en el porcentaje de los que están actualmente en tratamiento especializado 68.3% frente al 73.4% de 2010, al 59.32% en el 2009, (79.4%) en el 2008 y 74.42% en el 2007).

El tipo de procedimiento más frecuente es el jurídico-penal (96.8%) o el jurídico-civil. Los principales delitos por los cuales son acusados los usuarios atendidos se refieren en la mayoría de casos a delitos contra el patrimonio (37.7%) y le siguen en importancia los “delitos contra las personas” (22.8%), que cambia de tendencia respecto a años precedentes y disminuye los delitos contra la Salud Pública (19.9%), lo cual supone un notable descenso respecto al año precedente. El 6.2% de los casos refieren delitos contra la seguridad del tráfico, lo cual supone una leve aumento respecto al año anterior. En general son sujetos que refieren antecedentes penales (34.5%) siendo muchos de ellos reincidentes (23.6%)

Aunque los usuarios atendidos son derivados en su mayoría por los centros y servicios específicos para el tratamiento de las drogodependencias, sobretudo las UCAs (33.0%) sus abogados defensores (25.3%) o los órganos jurisdiccionales (9.6%) quienes realizan la demanda directamente son los propios usuarios (60.1%) o los distintos órganos judiciales o penitenciarios (9.6%)

Los servicios más demandados son la realización de informes periciales (28.7%), asesoramiento legal (22.5%) e información y orientación (18.2%) siguiendo el mismo orden del año anterior. En relación con las demandas formuladas se encuentran las actuaciones realizadas aunque en este último aspecto cabe también destacar las actuaciones de información-orientación (26.0%), el asesoramiento legal (22.4%), que aumenta ligeramente su proporción, y los informes periciales (23.6 %).

Como muestra de algunos de los resultados obtenidos, del total de pacientes atendidos, en 365 casos se ha solicitado la aplicación de circunstancias modificativas de responsabilidad penal. El 24.1% de los casos estaban aún pendientes del correspondiente juicio. Del total de casos resueltos, el 25.1% no reunía las circunstancias necesarias y al resto se le han aplicado los beneficios correspondientes (1.4% de eximentes incompletas y 43.0% de casos con atenuantes). También se han atendido 307 casos para la aplicación de medidas alternativas al ingreso en prisión. En el 75.2% de los casos era improcedente su aplicación. En el 2.6% se ha suspendido el ingreso y en el 17.6.% la suspensión se ha condicionado a tratamiento. En los casos restantes se han aplicado otras medidas de seguridad sustitutorias.

Se han derivado 163 usuarios a los distintos centros o servicios especializados en el tratamiento de su drogodependencia, bien desde su opción asistencial (4.9% de las derivaciones se han realizado a las UCAs) o bien para su rehabilitación y/o reinserción social (10.4%) derivados a distintas ONGs). Aunque en un 84.7% de los casos no se dispone de información respecto a qué tipo de centro se derivó el paciente.

D. ÁREAS TRANSVERSALES

D.1. FORMACIÓN EN DROGODEPENDENCIAS.

D.2. INVESTIGACIÓN EN DROGODEPENDENCIAS.

D.1. FORMACIÓN EN DROGODEPENDENCIAS.

D.1.1. INTRODUCCIÓN.

Según lo contemplado en el artículo 40 del Decreto Legislativo 1/2003, de 1 de abril, del Consell de la Generalitat, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley sobre Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos, el Consell tiene la obligación de fomentar la formación especializada en drogodependencias, tanto desde programas directamente concebidos y aplicados por la propia administración autonómica como mediante el fomento y financiación de otras actividades organizadas por otras entidades, sobretodo con aquellas que tienen capacidad docente legalmente reconocida.

Según el Plan Estratégico sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos de la Comunidad Valenciana 2006-2010, el objetivo principal es garantizar una formación de calidad y adaptada a las necesidades tanto de los profesionales que trabajan en el campo de las drogodependencias como de los distintos mediadores sociales relacionados con el tema.

En este sentido, la formación debe entenderse como un proceso continuo, en el que se distinguen tres niveles básicos:

- Formación de pregrado: se adquieren los conocimientos, habilidades y actitudes que permiten la práctica profesional.
- Formación de postgrado universitario: especialización de contenidos en un área concreta del ejercicio profesional.
- Formación continuada: aprendizaje continuado en relación a los campos de conocimiento relacionados con la práctica profesional.

En esta memoria solo haremos referencia a la formación continuada. De la formación universitaria, solo mencionar lo referenciado tanto en la ley como en el plan estratégico respecto a la obligación de fomentar la implantación de la formación en drogodependencias y otros trastornos adictivos en los estudios universitarios de pre-grado y post-grado, en todos los currículums académicos relacionados con ellas, con el objetivo de garantizar una adecuada especialización y un número suficiente de profesionales que intervienen en la atención de los drogodependientes.

D.1.2. PLAN DE FORMACIÓN CONTINUADA. MARCO DE ACTUACIÓN.

El objetivo principal es disponer de un programa de formación continuada que permita:

- a) Garantizar una formación continuada de calidad y actualizada a los profesionales que trabajan en el campo de las drogodependencias.

- i. Que facilite la formación necesaria exigida para la acreditación de los nuevos profesionales que quieran incorporarse a la red (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).
 - ii. Que de respuesta de una manera adecuada a la amplia diversidad de profesionales existentes tanto por su formación específica como por el puesto profesional que desempeñan y el centro donde ejercen su actividad, dado el carácter socio-sanitario de las drogodependencias (distintas tipologías de centros y servicios) y su enfoque multidisciplinar (equipos profesionales multidisciplinarios y heterogéneos).
- b) Facilitar la formación básica y especializada en drogodependencias a los distintos colectivos y mediadores sociales, relacionados con el tema.
- i. En especial a los distintos profesionales sanitarios, sobre todo los de Asistencia Sanitaria, coordinando y potenciando las actuaciones (detección precoz, apoyo y derivación).
 - ii. Los dirigidos a profesionales de colectivos implicados: docentes, servicios sociales comunitarios, protección y reforma de menores, judicial, policía local y autonómica, etc.
 - iii. Otros agentes sociales: organizaciones sindicales, asociaciones de vecinos, agentes de salud laboral, asociaciones de autoayuda, madres y padres, voluntariado y cualquier otro mediador social, destacando de manera importante la formación, información y sensibilización de los medios de comunicación.

El Plan de Formación en materia de drogodependencias se diseña e implementa a través de diversas instituciones, entre las que podemos destacar:

1. La Dirección General, como órgano planificador y coordinador, encargado de detectar las necesidades, velar por la idoneidad y adecuación de los contenidos y aplicar o favorecer la aplicación de los conocimientos.
2. Otras instituciones que la propia Administración tiene para la formación de sus funcionarios o empleados públicos. Destacan:
 - a. El IVAP (Instituto Valenciano de Administraciones Públicas) priorizando en la formación orientada a la adquisición de los conocimientos necesarios para el correcto desempeño del puesto de trabajo de los funcionarios de la Generalitat. Este recurso puede ser importante para la formación en materia básica de drogodependencias a colectivos implicados de la propia administración (bienestar social, educación, ...).
 - b. La EVES (Escuela Valenciana de Estudios de la Salud). Recurso propio de la Conselleria de Sanitat para la formación específica de los profesionales sanitarios. Ofrece la oferta de formación continua, formación continuada y cursos propios, enfocados a la actualización del conocimiento en temas de salud. Desde el plan formativo en drogodependencias la opción más utilizada es la realización de cursos especializados realizados en el plan de la propia escuela.

3. Otros organismos, instituciones o entidades:
 - a. Organismos internacionales. Destacar el Convenio marco de colaboración entre la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Conselleria de Sanitat, en materia de drogodependencias, para el período 2007-2010 para la puesta en marcha, entre otras, de actividades de formación específica sobre abuso de sustancias desde una perspectiva de salud pública internacional.
 - b. Universidades, sociedades científicas, colegios profesionales, organizaciones sindicales que realizan acciones de formación, en muchas ocasiones, mediante convenios con la Dirección General.
 - c. FEPAD (Fundación para el Estudio, Prevención y Asistencia de las Drogodependencias), fundación pública especializada a través de la cual la Dirección General prioriza la formación de los profesionales, no funcionarios, de los distintos centros y servicios en materia de drogodependencias.
 - d. Otras entidades, asociaciones o fundaciones relacionadas con la Dirección General, en general que gestionan centros o servicios en la materia, a través de conciertos o subvenciones.

La Dirección General, para cumplir los objetivos anteriores deberá:

- a. Diseñar y ofertar anualmente un programa de formación continuada, cuyos contenidos sean flexibles y adaptados a las necesidades de cada momento.
- b. Garantizar una formación continuada de calidad. Para ello cada una de las acciones deberá reunir unos mínimos exigibles:
 - * Estar certificadas o acreditadas por entidades con capacidad docente legalmente reconocida (universidades, EVES, IVAP, Comisión de Formación Continuada de la Comunitat Valenciana, etc.) o reconocidas oficialmente (reconocimiento de oficialidad de la EVES, reconocimiento de interés sanitario por la Consellería de Sanitat, reconocimiento de interés social por la Consellería de Bienestar Social, etc.).
 - * Estar certificadas por la Dirección General, para lo cual deberán ser valoradas respecto a sus contenidos, metodología, profesorado, así como otras cuestiones relevantes; teniendo en cuenta que la certificación de la actividad por parte de la DG solo tendrá validez para la valoración de la actividad formativa de los profesionales en cumplimiento de los criterios de acreditación de los centros y servicios en materia de drogodependencias (artículo 4.2 del Decreto 132/2010, anteriormente mencionado).

D.1.3. ACTIVIDADES FORMATIVAS REALIZADAS EN EL EJERCICIO 2011.

Durante el ejercicio 2011 se han realizado un total de 17 actividades formativas distintas, con un total de 21 ediciones, en las que han participado 1436 personas.

Las distintas actividades formativas, con sus correspondientes ediciones, las podemos clasificar según el tipo o modalidad de actividad, el colectivo profesional al que van dirigidas o el área temática, como podemos ver en las siguientes tablas:

a) Por el tipo de actividad formativa:

TIPO ACTIVIDAD FORMATIVA	Nº Actividades / Nº ediciones		Nº HORAS	Nº ALUMNOS
CURSO	11	14	598	866
JORNADA	5	6	47	559
ENCUENTRO				
SEMINARIO	1	1	10	11
CONGRESO				
OTRAS				
TOTAL	17	21	655	1436

b) Por el tipo de modalidad formativa:

MODALIDAD ACTIVIDAD FORMATIVA	Nº Actividades / Nº ediciones		Nº HORAS	Nº ALUMNOS
PRESENCIAL	12	13	270	761
A DISTANCIA	4	7	355	89
MIXTO				
e-LEARNING	1	1	30	445
TOTAL	17	21	655	1436

c) Según el colectivo profesional a quién van dirigidas y sus correspondientes áreas temáticas:

ACTIVIDAD FORMATIVA		Nº Actividades / Nº ediciones		Nº HORAS	Nº ALUMNOS
FORMACIÓN ESPECIALIZADA EN DROGODEPENDENCIAS	DE CARÁCTER GENÉRICO	2	2	26	52
	ÁREA DE PREVENCIÓN	2	3	106	93
	ÁREA ASISTENCIAL	3	3	36	369
FORMACIÓN DIRIGIDA A OTROS COLECTIVOS PROFESIONALES	ÁREA DE PREVENCIÓN	2	2	59	45
	ÁREA ASISTENCIAL	5	8	233	371
	TRABAJO SOCIAL	2	2	165	61
ACTIVIDADES DIRIGIDAS A OTROS COLECTIVOS SOCIALES		1	1	30	445
TOTAL		17	21	655	1436

A continuación figuran de forma más detallada las actividades formativas a las que se hace referencia en la anterior tabla.

A. ACTIVIDADES DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA DIRIGIDA A PROFESIONALES QUE ACTUAN EN CENTROS Y SERVICIOS EN MATERIA DE DROGODEPENDENCIAS.

A.1. DE CARÁCTER GENÉRICO.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD FORMATIVA	EDICIONES	Nº HORAS	Nº DE ALUMNOS	ENTIDAD RESPONSABLE IMPARTICIÓN	ENTIDAD RESPONSABLE PROMOCIÓN	CERTIFICADO POR
TRATAMIENTO DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y MINDFULNESS.	UNA EDICION	16	41	ESCUELA VALENCIANA DE ESTUDIOS DE LA SALUD	DGD/EVES	EVES (ACREDITACION CNFC-CV 3,5 créditos)
X SEMINARIO SOBRE DROGAS Y CONDUCTAS ADICTIVAS.	UNA EDICION	10	11	UNIVERSIDAD CARDENAL HERRERA	DGD/UNIVERSIDAD CARDENAL HERRERA	IDYCA/UNIVERSIDAD CARDENAL HERRERA

A.2. DE CARÁCTER EMINENTEMENTE PREVENTIVO

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD FORMATIVA	EDICIONES	Nº HORAS	Nº DE ALUMNOS	ENTIDAD RESPONSABLE IMPARTICIÓN	ENTIDAD RESPONSABLE PROMOCIÓN	CERTIFICADO POR
PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN DROGODEPENDENCIAS 2011/2012 EN LA COMUNITAT VALENCIANA	EDICION VALENCIA	3	46	DGD/FEPAD	DGD	DIRECCION GENERAL DE ORDENACION Y ASISTENCIA SANITARIA
	EDICION ALICANTE	3	22			
MAGISTER INVESTIGACIÓN EN PREVENCIÓN	UNA EDICION	100	25	FUNDACIÓN PARA EL ESTUDIO, PREVENCIÓN Y ASISTENCIA A DROGODEPENDENCIAS. (FEPAD)	DGD/FEPAD	SOLICITADA LA CERTIFICACION A EVES (CNFC-CV 14,7 créditos)

A.3. DE CARÁCTER EMINENTEMENTE ASISTENCIAL

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD FORMATIVA	EDICIONES	Nº HORAS	Nº DE ALUMNOS	ENTIDAD RESPONSABLE IMPARTICIÓN	ENTIDAD RESPONSABLE PROMOCIÓN	CERTIFICADO POR
IV FORO DE INVESTIGACION TRASLACIONAL EN DROGODEPENDENCIAS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA: ALCOHOL, SISTEMA INMUNITARIO Y TOXICIDAD.	UNA EDICION	9	52	DGD	DGD	DGD (RECONOCIMIENTO OFICIALIDAD EVES Exp.4010) (ACREDITACION CNCC-CV 1,4 créditos)
LA PREVENCIÓN Y EL ABORDAJE DEL VIH EN PERSONAS USUARIAS DE DROGAS OUTREACH	UNA EDICION	18	123	COMITE CIUDADANO ANTI SIDA	DGD/COMITE CIUDADANO ANTI SIDA	DGD/COMITE CIUDADANO ANTI SIDA
JORNADA SOBRE EL NEURODESARROLLO ADOLESCENTE Y CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS.	UNA EDICION	9	194	SOCIEDAD ESPAÑOLA DE TOXICOMANIAS	DGD/SOCIEDAD ESPAÑOLA DE TOXICOMANIAS	DGD/SET/EVES(solicitada ACREDITACION CNFCCV)

B. ACTIVIDADES DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA DIRIGIDAS A OTROS COLECTIVOS PROFESIONALES.

B.1. DE CARÁCTER EMINENTEMENTE PREVENTIVO

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD FORMATIVA	EDICIONES	Nº HORAS	Nº DE ALUMNOS	ENTIDAD RESPONSABLE IMPARTICIÓN	ENTIDAD RESPONSABLE PROMOCIÓN	CERTIFICADO POR
"RETOMEMOS".UNA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN EDUCATIVA PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES PARA LA VIDA.	UNA EDICION	4	15	DIRECCION GENERAL DE DROGODEPENDENCIAS	DIRECCION GENERAL DE DROGODEPENDENCIAS	DGD (RECONOCIMIENTO OFICIALIDAD EVES Exp.36/10)
INSTITUCION ESCOLAR Y PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS	UNA EDICION	55	30	FUNDACIÓN PARA EL ESTUDIO, PREVENCIÓN Y ASISTENCIA A DROGODEPENDENCIAS. (FEPAD)	DGD/FEPAD/CEFIRE	CEFIRE

B.2. DIRIGIDO A PROFESIONALES DE TRABAJO SOCIAL

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD FORMATIVA	EDICIONES	Nº HORAS	Nº DE ALUMNOS	ENTIDAD RESPONSABLE IMPARTICIÓN	ENTIDAD RESPONSABLE PROMOCIÓN	CERTIFICADO POR
DIPLOMA DE ESPECIALIZACIÓN EN DROGODEPENDENCIAS PARA TRABAJADORES SOCIALES.	UNA EDICION	150	30	COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIALY ASISTENTES SOCIALES DE VALENCIA	DGD/FEPAD/COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIALY ASISTENTES SOCIALES DE VALENCIA.	DGD / COL.OFICIAL TRABAJO SOCIAL
DETECCION, DIAGNOSTICO E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN NIÑOS CON SINDROME ALCOHOLICO FETAL	UNA EDICION	15	31	UNIVERSIDAD DE VALENCIA	DGD/UNIVERSIDAD DE VALENCIA	DGD (RECONOCIMIENTO OFICIALIDAD EVES Exp.27/10) (ACREDITACION CNFC-CV 3,3 CREDITOS)

B.3. DE CARÁCTER EMINENTEMENTE ASISTENCIAL

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD FORMATIVA	EDICIONES	Nº HORAS	Nº DE ALUMNOS	ENTIDAD RESPONSABLE IMPARTICIÓN	ENTIDAD RESPONSABLE PROMOCIÓN	CERTIFICADO POR
DETECCION, DIAGNOSTICO E INTERVENCION TEMPRANA EN NIÑOS CON SINDROME ALCOHOLICO FETAL	UNA EDICION	15	17	UNIVERSIDAD DE VALENCIA	DGD/UNIVERSIDAD DE VALENCIA	DGD (RECONOCIMIENTO OFICIALIDAD EVES Exp.27/10) (ACREDITACION CNFC-CV 3,3 CREDITOS)
TALLER ESCUELA DE OTOÑO SOCIDROGALCOHOL: DETECCION, DIAGNOSTICO E INTERVENCION TEMPRANA EN NIÑOS CON SINDROME ALCOHOLICO FETAL.	UNA EDICION	8	20	SOCIDROGALCOHOL	DGD/SOCIDROGALCOHOL	SOCIDROGALCOHOL(ACREDITACION CFC-CV)
XXI JORNADAS SOBRE DROGODEPENDENCIAS-ADICCIONES NO TOXICAS-	UNA EDICION	10	159	AHNAR	DGD/AHNAR	DGD/AHNAR (INTERES CIENTIFICO SANITARIO Exp.IS-44/2011)
MAGISTER ASISTENCIAL EN SALUD EN MATERIA DE DROGODEPENDENCIAS	UNA EDICION	100	34	FUNDACIÓN PARA EL ESTUDIO, PREVENCIÓN Y ASISTENCIA A DROGODEPENDENCIAS. (FEPAD)	DGD/FEPAD	SOLICITADA LA CERTIFICACION A EVES(CNFC-CV 14,7 créditos)
PROGRAMA DE FORMACION EN INTERVENCIONES BREVES EN ALCOHOL PARA ATENCION PRIMARIA	1ª EDICION -ON LINE-	25	45	FUNDACIÓN PARA EL ESTUDIO, PREVENCIÓN Y ASISTENCIA A DROGODEPENDENCIAS. (FEPAD)	DGD/FEPAD	EVES (ACREDITACION CNFC-CV 5,6 CREDITOS)
	2ª EDICION -ON LINE-	25	43			
	3ª EDICION -ON LINE-	25	24			
	4ª EDICION -ON LINE-	25	29			

C. ACTIVIDADES DE FORMACIÓN DIRIGIDAS A OTROS COLECTIVOS SOCIALES.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD FORMATIVA	EDICIONES	Nº HORAS	Nº DE ALUMNOS	ENTIDAD RESPONSABLE IMPARTICIÓN	ENTIDAD RESPONSABLE PROMOCIÓN	CERTIFICADO POR
CURSO VIRTUAL PARA PADRES Y MADRES "EN FAMILIA"	UNA EDICION	30	445	FUNDACION DE AYUDA CONTRA LA DROGADICCION (FAD)	DGD	

D.2. INVESTIGACIÓN EN DROGODEPENDENCIAS.

D.2.1. INTRODUCCIÓN.

Dada la importancia de profundizar en el conocimiento científico y disponer de evidencias en las cuales basar nuestras actuaciones, es necesario impulsar el estudio y la investigación básica y aplicada en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos.

La finalidad es “fomentar la investigación en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos en el ámbito de la Comunitat Valenciana, para asegurar una atención a las drogodependencias eficaz, dinámica e innovadora”

El Decreto Legislativo 1/2003, de 1 de abril, del Consell de la Generalitat, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley sobre Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos, dedica el artículo 41 a la investigación

- a) Resalta la importancia de la realización de estudios de investigación en todas las líneas (básica, aplicada y epidemiológica) así como en todos los ámbitos (sanitario, económico y social) para un mejor conocimiento y comprensión del problema.
- b) Marca las alianzas a establecer para la realización de las actuaciones, sobretodo mediante:
 - a. promover la creación de entidades de derecho público, fundaciones u otras instituciones sin ánimo de lucro que tuvieran, como objetivo prioritario de actuación, la investigación de las drogodependencias y otros trastornos adictivos.
 - b. formalizar convenios de colaboración, a los cuales tendrán acceso preferente las Universidades de la Comunidad Valenciana.

D.2.2. MARCO DE ACTUACIÓN

En desarrollo de la ley, el Plan Estratégico de Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos 2006-2010 de la Comunidad Valenciana establece el marco de actuación establecido durante los últimos años en esta materia. En este sentido, el apoyo a la creación de recursos en investigación en drogodependencias, la financiación de proyectos, y la colaboración y cooperación internacional son las estrategias que se han utilizado para impulsar la investigación.

Uno de los objetivos de dicho Plan Estratégico es la creación de una unidad de apoyo a la investigación en la FEPAD (Fundación para el Estudio, Prevención y Asistencia a las Drogodependencias).

Además, durante los últimos años, desde la Dirección General se ha financiado la creación, puesta en marcha y ayuda en el funcionamiento de estructuras orientadas fundamentalmente hacia la investigación específica en drogodependencias, tales como:

INID (Instituto de Investigación en Drogodependencias) de la Universidad Miguel Hernández de Elche.

IDYCA (Instituto de Drogas y Conductas Adictivas) de la Universidad Cardenal Herrera – CEU.

También se han establecido los convenios de colaboración necesarios para el mantenimiento de los grupos de investigación consolidados y de mayor interés dentro de nuestro ámbito territorial, preferentemente a través de los grupos de investigación específicos en las distintas Universidades o en centros de excelencia investigadora de nuestra comunidad.

Junto a estas estructuras y con el objeto de fomentar la investigación y potenciar la aparición de nuevos grupos de investigación y de investigadores noveles, anualmente se realiza una convocatoria de ayudas a la financiación de proyectos de investigación. Dichas ayudas han sido convocadas/gestionadas por el INID (Instituto de Investigación en Drogodependencias), por la Dirección General de Drogodependencias, y desde el año 2008 a través de la FEPAD (Fundación para el Estudio, Prevención y Asistencia a las Drogodependencias).

La colaboración y cooperación internacional propia y específica en materia de drogodependencias se ha establecido a través de los convenios con la Organización Mundial de la Salud fundamentalmente.

D.2.3. PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EN EL EJERCICIO 2011.

Durante el año 2011 se han registrado un total de 27 proyectos de investigación, los cuales se reseñan en las tablas siguientes:

A. APOYO A INSTITUCIONES Y GRUPOS DE INVESTIGACIÓN CONSOLIDADOS.

Nº EXPEDIENTE (BD DGD)	CENTRO DE REALIZACIÓN	TÍTULO DEL PROYECTO	DURACIÓN (AÑO)	INVESTIGADOR PRINCIPAL NOMBRE Y APELLIDOS	ENTIDAD FINANCIADORA
DGD-104	OMS (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD)	APLICACION DE LA EVALUACION DE SISTEMAS DE TRATAMIENTO A NIVEL NACIONAL UTILIZANDO LAS HERRAMIENTAS DE LA OMS COMO LA OMS-SAIMS	2011	OMS (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD)	DGD / OMS (DIRECCIÓN GENERAL DROGODEPENDENCIAS / ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD)
DGD-89	CENTRO DE INVESTIGACIÓN PRÍNCIPE FELIPE	USO DE CELULAS EMBRIONARIAS HUMANAS PARA EL ESTUDIO DE LOS EFECTOS DEL ETANOL EN EL DESARROLLO EMBRIONARIO	2011	CONSUELO GUERRI SIRERA	DGD (DIRECCIÓN GENERAL DROGODEPENDENCIAS)
DGD-82	CENTRO DE INVESTIGACIÓN PRÍNCIPE FELIPE	PAPEL DE LOS RECEPTORES TLRS Y EL INFLAMASOMA EN EL DAÑO QUE INDUCE EL ETANOL EN EL CEREBRO. REF: SAF2009-07503	2010/2012	CONSUELO GUERRI SIRERA	MINISTERIO DE CIENCIA E INNOVACIÓN / DGD
DGD-98	UNIVERSIDAD CEU- CARDENAL HERRERA	ESTUDIO DE MUESTRAS DE LSD. DESCRIPCION DEL PERFIL: RIQUEZA Y ADULTERANTES TOXICOS Y/O CARACTERISTICAS.	2011	ISABEL MARTINEZ-SOLIS	DGD / FEPAD (DIRECCIÓN GENERAL DROGODEPENDENCIAS / FUND. PARA EL ESTUDIO, PREVENCIÓN Y ASISTENCIA A LAS DROGODEPENDENCIAS)
DGD-103	INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN EN DROGODEPENDENCIAS (INID) UNIVERSIDAD MIGUEL HERNANDEZ ELCHE	ESTUDIO DE SEGUIMIENTO EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA PROVINCIA DE ALICANTE DE LA RELACION EXISTENTE ENTRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SUS FUNCIONES COGNITIVAS Y RENDIMIENTO ACADEMICO	2011	JOSÉ LUIS CARBALLO CRESPO	DGD/CONSELLERÍA DE EDUCACION

DGD-90	INSTITUTO DE DROGAS Y CONDUCTAS ADICTIVAS (IDYCA) UNIVERSIDAD CEU-CARDENAL HERRERA	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN BÁSICA EN CONDUCTAS ADICTIVAS Y LA RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL CONSUMO DE LAS DISTINTAS SUSTANCIAS. FASE 1: ESTUDIO EN ETANOL.	2011	FCO. JAVIER ROMERO	DGD (DIRECCIÓN GENERAL DROGODEPENDENCIAS)
DGD-91	INSTITUTO DE DROGAS Y CONDUCTAS ADICTIVAS (IDYCA) UNIVERSIDAD CEU-CARDENAL HERRERA	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN BÁSICA EN CONDUCTAS ADICTIVAS Y LA RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL CONSUMO DE LAS DISTINTAS SUSTANCIAS. FASE 2: ESTUDIO EN COCAÍNA.	2011	FCO. JAVIER ROMERO	DGD (DIRECCIÓN GENERAL DROGODEPENDENCIAS)

B. CONVOCATORIAS ANUALES DE AYUDAS A PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN.

B.1. 2ª CONVOCATORIA DE AYUDAS. 2009.

Nº EXPEDIENTE (BD DGD)	CENTRO DE REALIZACIÓN	TÍTULO DEL PROYECTO	DURACIÓN (AÑO)	INVESTIGADOR PRINCIPAL NOMBRE Y APELLIDOS	ENTIDAD FINANCIADORA
DGD-74	UNIVERSIDAD DE VALENCIA	DISEÑO Y VALIDACIÓN DE DOS JUEGOS SERIOS PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DEL CANNABIS Y LA COCAÍNA EN POBLACIÓN ADOLESCENTE	2010/2011	ROSA BAÑOS RIVERA	DGD / FEPAD DIRECCIÓN GENERAL DROGODEPENDENCIAS (DGD) - FUNDACIÓN PARA EL ESTUDIO, PREVENCIÓN Y ASISTENCIA A LAS DROGODEPENDENCIAS (FEPAD)
DGD-75	UNIVERSIDAD CARDENAL HERRERA - CEU (IDYCA)	ANÁLISIS Y DISEÑO DE CAMPAÑAS PUBLICITARIAS Y PROGRAMAS DE COMUNICACIÓN PARA LA SENSIBILIZACIÓN Y PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS	2010/2011	PILAR PARICIO ESTEBAN	
DGD-72	UNIVERSIDAD DE VALENCIA	ELABORACIÓN DE PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ADICCIÓN A REDES SOCIALES	2010/2011	MARIANO CHÓLIZ MONTAÑES	

DGD-73	UNIVERSIDAD DE VALENCIA	ESTUDIO DE LOS FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN DEL ABUSO DE ANABOLIZANTES Y SUSTANCIAS ERGOGÉNICAS CON FINES ESTÉTICOS EN POBLACIÓN JUVENIL VALENCIANA	2010/2011	ISABEL MARTÍNEZ SOLÍS	
DGD-76	UNIVERSIDAD CARDENAL HERRERA - CEU (IDYCA)	ESTUDIO DE MUESTRAS DE COCAÍNA, CANNABIS Y METANFETAMINA (CRISTAL). DESCRIPCIÓN DE PERFIL: RIQUEZA Y ADULTERANTES TÓXICOS.	2010/2011	ISABEL MARTÍNEZ SOLÍS	

B.2. CONVOCATORIA DE AYUDAS. 2010.

Nº EXPEDIENTE (BD DGD)	CENTRO DE REALIZACIÓN	TÍTULO DEL PROYECTO	DURACIÓN (AÑO)	INVESTIGADOR PRINCIPAL NOMBRE Y APELLIDOS	ENTIDAD FINANCIADORA
DGD-102	UNIVERSIDAD CEU-CARDENAL HERRERA(IDYCA)	COMUNICACION INSTITUCIONAL Y PREVENCIÓN EN MATERIA DE DROGODEPENDENCIAS: ANALISIS DE CAMPAÑAS Y ACCIONES DE COMUNICACION ORIENTADAS A LA PREVENCIÓN EN LOS CENTROS ESCOLARES Y EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN EN LA COMUNIDAD VALENCIANA.	2011/2012	PILAR PARICIO ESTEBAN	DGD / FEPAD DIRECCIÓN GENERAL DROGODEPENDENCIAS (DGD) - FUNDACIÓN PARA EL ESTUDIO, PREVENCIÓN Y ASISTENCIA A LAS DROGODEPENDENCIAS (FEPAD)
DGD-100	UNIVERSIDAD DE VALENCIA	ESTUDIO DE LOS FACTORES DE RIESGO/PROTECCIÓN ASOCIADOS AL ENTORNO DEL CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PARA MUSCULACIÓN: PAPEL/FUNCIÓN DE LOS ENTRENADORES DEPORTIVOS EN LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DICHAS SUSTANCIAS.	2011/2012	ENRIQUE CANTON CHIRIVELLA	
DGD-101	UNIVERSIDAD DE VALENCIA	PROMOCIÓN DE LA UTILIZACIÓN APROPIADA DE LAS REDES SOCIALES VIRTUALES EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL.	2011/2012	MARIANO CHÓLIZ MONTAÑES	

DGD-99	UNIVERSIDAD JAUME I	MODULACION DE LAS DIFERENCIAS INDIVIDUALES EN PERSONALIDAD SOBRE LOS CAMBIOS EN LA ESTRUCTURA CEREBRAL ASOCIADOS AL CONSUMO DE TABACO Y CANNABIS.	2011/2012	CESAR AVILA RIVERA	
DGD-97	TECNOEDUCA	FUNDAMENTACION Y DISEÑO DE UNA GUIA EDUCATIVO-PREVENTIVA SOBRE VIDEO-JUEGOS.	2011/2012	ANTONIO CASTAÑOS MONREAL	

C. OTROS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN.

C.1. OTROS PROYECTOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE DROGODEPENDENCIAS O DE ENTIDADES VINCULADAS.

Nº EXPEDNTE (BD DGD)	CENTRO DE REALIZACIÓN	TITULO DEL PROYECTO	DURACIÓN (AÑO)	INVESTIGADOR PRINCIPAL NOMBRE Y APELLIDOS	ENTIDAD FINANCIADORA
DGD	DIRECCIÓN GENERAL DE DROGODEPENDENCIAS / INVESTRASTRATEGIA / SONMERCA / IVAL	ESTUDIO SOBRE EL HABITO DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA COMUNIDAD VALENCIANA 2010	2010 / 2011	DIRECCIÓN GENERAL DE DROGODEPENDENCIAS	DIRECCIÓN GENERAL DE DROGODEPENDENCIAS

C.2. PROYECTOS DE PRODUCCIÓN INTERNA DE LA FEPAD

Nº EXPEDIENTE (BD DGD)	CENTRO DE REALIZACIÓN	TÍTULO DEL PROYECTO	DURACIÓN (AÑO)	INVESTIGADOR PRINCIPAL NOMBRE Y APELLIDOS	ENTIDAD FINANCIADORA
DGD-52	FEPAD FUNDACIÓN PARA EL ESTUDIO, PREVENCIÓN Y ASISTENCIA A LAS DROGODEPENDENCIAS	LA SOMBRA DE LA RUTA	2009/2011	JULIA AGUILAR SERRANO	DGD / FEPAD DIRECCIÓN GENERAL DROGODEPENDENCIAS (DGD) - FUNDACIÓN PARA EL ESTUDIO, PREVENCIÓN Y ASISTENCIA A LAS DROGODEPENDENCIAS.
DGD-77	FEPAD FUNDACIÓN PARA EL ESTUDIO, PREVENCIÓN Y ASISTENCIA A LAS DROGODEPENDENCIAS	ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS DE LOS ESTUDIANTES DE SECUNDARIA, BACHILLERATO Y CICLOS FORMATIVOS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA. 2010	2010/2011	JULIA AGUILAR SERRANO	
DGD-78	FEPAD FUNDACIÓN PARA EL ESTUDIO, PREVENCIÓN Y ASISTENCIA A LAS DROGODEPENDENCIAS	SITUACIÓN ACTUAL DEL CONSUMO DE ANABOLIZANTES CON FINES ESTÉTICOS EN POBLACIÓN JUVENIL VALENCIANA.	2010/2011	JULIA AGUILAR SERRANO	
DGD-80	FEPAD FUNDACIÓN PARA EL ESTUDIO, PREVENCIÓN Y ASISTENCIA A LAS DROGODEPENDENCIAS	SISTEMA DE DETECCIÓN TEMPRANA (SDT)	2011	JULIA AGUILAR SERRANO	
DGD-92	FEPAD FUNDACIÓN PARA EL ESTUDIO, PREVENCIÓN Y ASISTENCIA A LAS DROGODEPENDENCIAS	USO DE NUEVAS TECNOLOGÍAS EN POBLACION UNIVERSITARIA	2011/2012	JULIA AGUILAR SERRANO	
DGD-93	FEPAD FUNDACIÓN PARA EL ESTUDIO, PREVENCIÓN Y ASISTENCIA A LAS DROGODEPENDENCIAS	ANÁLISIS DE PRENSA ESCRITA EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN VALENCIANOS	2011	JULIA AGUILAR SERRANO	
DGD-94	FEPAD FUNDACIÓN PARA EL ESTUDIO, PREVENCIÓN Y ASISTENCIA A LAS DROGODEPENDENCIAS	TERAPEUTA VIRTUAL	2011	JULIA AGUILAR SERRANO	
DGD-95	FEPAD FUNDACIÓN PARA EL ESTUDIO, PREVENCIÓN Y ASISTENCIA A LAS DROGODEPENDENCIAS	FLUJOS DE INFORMACIÓN EN LA RED: TWITTER Y DROGAS	2011	JULIA AGUILAR SERRANO	

DGD-96	FEPAD FUNDACIÓN PARA EL ESTUDIO, PREVENCIÓN Y ASISTENCIA A LAS DROGODEPENDENCIAS	ESTUDIO ETNOGRAFICO SOBRE CARACTERIZACION DE LOS PATRONES DE CONSUMO DE DROGAS EN POBLACION JUVENIL- ADULTA EN CONTEXTOS DE ACCESO PUBLICO GESTIONADOS POR EMPRESAS Y ESTRATEGIAS DE SENSIBILIZACION BASADAS EN LE MODELO DE REDUCCION DE DAÑOS.	2011	JULIA AGUILAR SERRANO	
--------	---	--	------	-----------------------	--

E. ANEXOS

**E.1. PREVALENCIAS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN LA
COMUNIDAD VALENCIANA.**

E.2. ACREDITACIÓN DE CENTROS Y SERVICIOS.

E.3. PERFIL DE LOS USUARIOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO.

E.1. – PREVALENCIA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN LA COMUNIDAD VALENCIANA (Encuestas de Consumo y Opinión)

E.1.1. INTRODUCCIÓN.

Se utilizan en este estudio las **encuestas de consumo y opinión** propias de la Generalitat Valenciana y realizadas por la Fundación de Ayuda para la Drogadicción (FAD) y EDIS.

Son encuestas domiciliarias de consumo de sustancias en población general mayor de 15 años realizadas desde 1996, durante los años pares. Disponemos por ello de siete encuestas realizadas en los años 1996, 1998, 2000, 2002, 2004, 2006 y 2008 (I, II, III, IV, V, VI y VII Encuesta Comunidad Valenciana), de las cuales las dos primeras y la última se han editado y publicado como “El consumo de drogas y factores asociados en la Comunidad Valenciana (I y II) y El consumo de drogas en la Comunitat Valenciana 2008”.

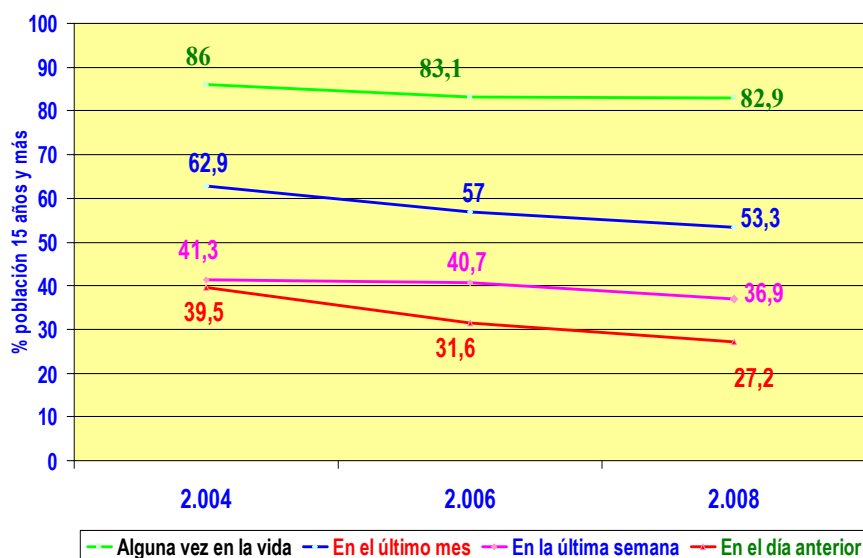
En los siete casos se ha utilizado la misma metodología, permitiendo la comparación entre los resultados. En todas ellas la muestra ha sido ligeramente superior a las 2000 encuestas. En este último trabajo realizado durante el año 2008 el tamaño final de la muestra es de 2001 entrevistas, con un margen de error máximo para resultados generales de $\pm 2,23\%$ (nivel de confianza del 95% y $p=q$).

E.1.2. EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA CV.

El consumo de alcohol es el más generalizado de entre todas las sustancias contempladas. El 82,9% de la población de la Comunidad Valenciana lo ha probado en alguna ocasión; el 53,3% ha bebido alcohol en el último mes; el 36,9% en la última semana y algo más de la cuarta parte declara haber bebido en el día anterior a la entrevista.

A pesar de los elevados porcentajes observados, lo más relevante es la constatación del descenso sostenido que se viene reflejando en los últimos años que, sin reducir apenas el porcentaje de consumidores experimentales, sí que refleja un descenso de casi cuatro puntos entre quienes declaran consumo en el mes (de 57% en 2006 a 53,3% en 2008), en la semana (del 40,7% al 36,9%) o en el día anterior (31,6% a 27,2% en 2008).

Durante los últimos años, las cifras referidas al consumo de alcohol tienen una tendencia descendente, en cualquiera de los tipos de consumo (ver gráfica ECO 1).



Gráfica ECO 1. Consumo de alcohol. Tendencia 2004-2008 (valores relativos)
El consumo de drogas en la Comunidad Valenciana 2004, 2006 y 2008. Generalitat Valenciana (FAD / EDIS).

Más allá de las frecuencias y períodos de consumo sabemos que es importante analizar el contenido de las ingestas. Una de las pautas fundamentales de cambio en los modelos de consumo entre los y las jóvenes se refiere a la concentración de las bebidas en los períodos del fin de semana aunque, como hemos visto, el consumo diario sea muy minoritario en estas edades, y aunque las cantidades ingeridas en estos períodos puedan llegar a ser muy elevadas.



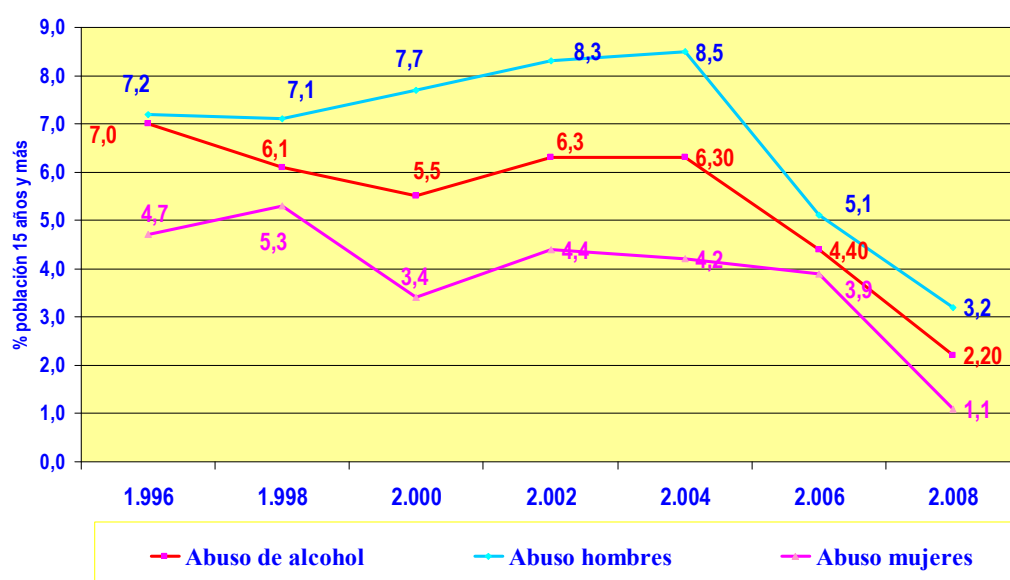
Gráfica ECO 2. Evolución del consumo de alcohol en ml (Base: consumidores en el día anterior)
Fuente: SAVIA. Encuestas Domiciliarias de la Generalitat Valenciana (FAD/EDIS 2000, 2002, 2004, 2006 y 2008)

Según los tipos de bebidas consumidas y las dosis ingeridas de cada una de ellas podemos calcular el consumo medio de alcohol en ml.

Para el conjunto de la población esta cantidad media es de 9,8ml alcohol/día, muy superior entre los varones que entre las mujeres.

Si comprobamos este resultado para los que bebieron, frente a una media de 35,8ml, los varones consumieron 41,3ml. y las mujeres 25,5ml. En perspectiva temporal observamos (gráfico ECO 2) que la media de alcohol en ml sigue una tendencia descendente desde 2002: las cantidades totales de alcohol consumidas de media son inferiores en cada uno de los sucesivos puntos de la serie, alcanzando en 2008 el nivel más bajo desde que disponemos de datos en la Comunidad Valenciana.

Sin embargo lo más preocupante es el abuso de alcohol (consumos superiores a los 75 ml –ó 60 grs ó 7 UBE- de alcohol-día en los hombres y de 50 ml –ó 40 grs ó 5 UBE- en las mujeres, o sus equivalentes en el total semanal).



Gráfica ECO 3 Datos relativos al abuso de alcohol.

Fuente: SAVIA. Encuestas Domiciliarias de la Generalitat Valenciana (FAD/EDIS 1996, 1998, 2000, 2002, 2004, 2006 y 2008)

Como podemos ver en la gráfica ECO 3, durante el último estudio realizado encontramos un 2,2% del total de la población de la Comunidad Valenciana mayor a los 15 años que definimos como bebedores abusivos.

Estos datos suponen que los porcentajes de consumidores más problemáticos se han rebajado a más de la mitad entre 2006 y 2008 (4,4% de bebedores abusivos en 2006 a 2,2% en 2008).

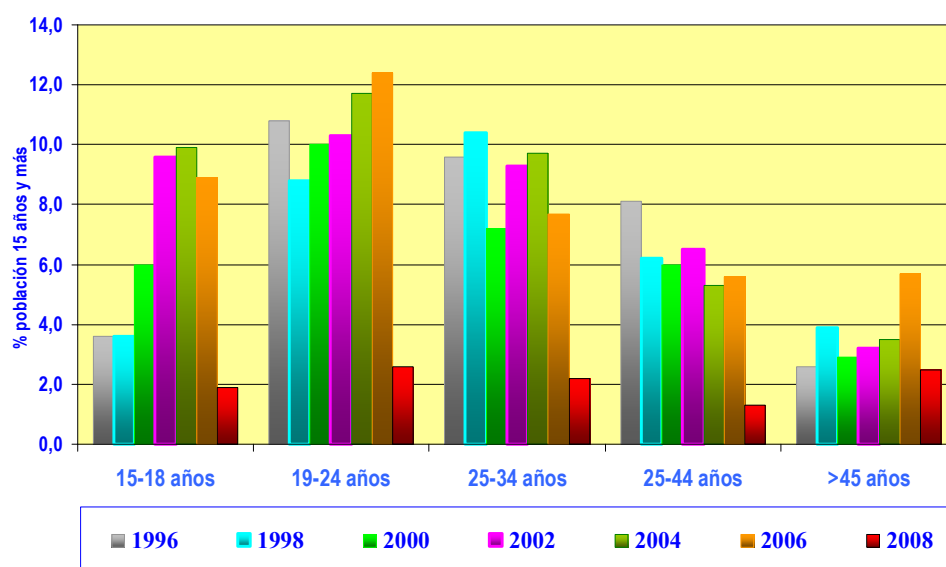
La reducción en el porcentaje de bebedores abusivos se produce tanto entre los varones como entre las mujeres. El descenso en la serie es mucho más abultado para los varones, que partían de porcentajes superiores al 8% desde 2002 (la proporción de mujeres ha sido siempre mucho más baja).

Entre los varones, en 2006 se produjo un descenso de más de 3 puntos porcentuales, al que se acumula otro de dos puntos entre 2006 y 2008. En total, en cuatro años se ha pasado de un 8,5% de varones bebedores abusivos a un 3,2%.

En el caso de las mujeres se ha pasado de un 4,2% en 2004 a un 1,1% en 2008

Más espectacular es el descenso registrado si tenemos en cuenta los distintos grupos de edad. Por una parte, más allá de las frecuencias de consumo que analizamos anteriormente, comprobamos que, en todos los puntos de la serie, las proporciones de bebedores abusivos son superiores en los grupos de edad inferiores, especialmente entre los 19 y 24 años, pero también entre los 15-18 y los 25-34.

En el grupo 15-18, la proporción de bebedores abusivos ha pasado del 8,9% en 2006 al 1,9% en 2008; entre los 19 y 24 años se ha rebajado del 12,4% al 2,6% en 2008 (el mayor porcentaje entre todos los grupos de edad); entre los 25-34 ha descendido del 7,7% al 2,2% en 2008; entre los 35-44, del 5,6 al 1,3% y entre los mayores de 45 años del 5,7 al 2,5% (el segundo grupo con mayor porcentaje de bebedores abusivos).



Gráfica ECO 4. Datos relativos al abuso de alcohol por grupos de edad.

Fuente: SAVIA. Encuestas Domiciliarias de la Generalitat Valenciana (AD/EDIS 1996, 1998, 2000, 2002, 2004, 2006 y 2008)

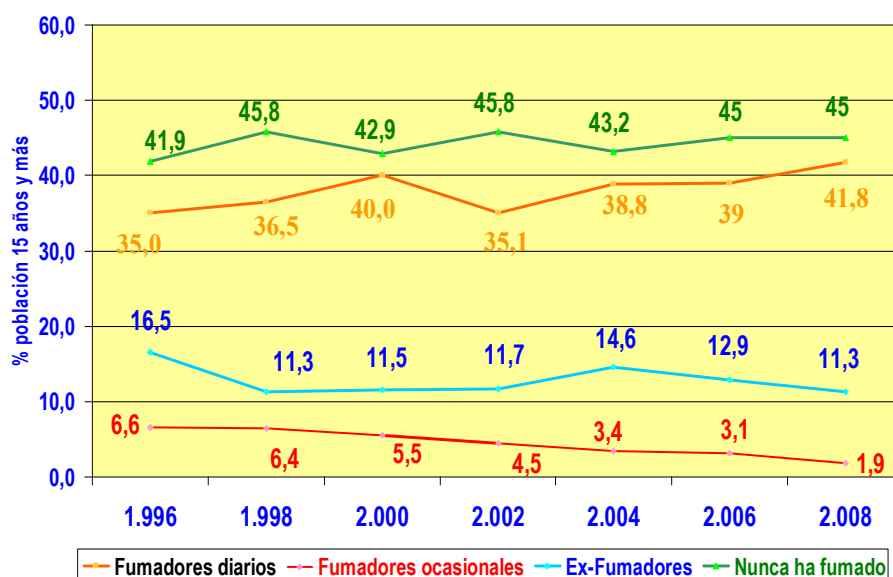
La edad media de inicio en el consumo de alcohol rompe la tendencia ligeramente ascendente de anteriores encuestas (16,2 años en 1996 a 16,79 años en 2006, pasando a 16,67 en el 2008). La edad de inicio varía entre los 16,17 años de los varones y los 17,24 años de las mujeres.

E.1.3. EL CONSUMO DE TABACO.

El tabaco es la segunda sustancia psicoactiva de mayor consumo referido por los valencianos.

Según los datos obtenidos en 2008, fuma o ha fumado alguna vez el 55% de la población de la Comunidad Valenciana entre 15 y 65 años. El 45% no ha fumado nunca.

Una de las características fundamentales del consumo de tabaco es el hábito frecuente: de quienes han fumado en alguna ocasión, más de dos tercios son fumadores diarios en la actualidad (el 41,8% del total de la población). Sólo el 1,9% se declaran fumadores ocasionales y el 11,3% ex –fumadores (gráfica ECO 5).



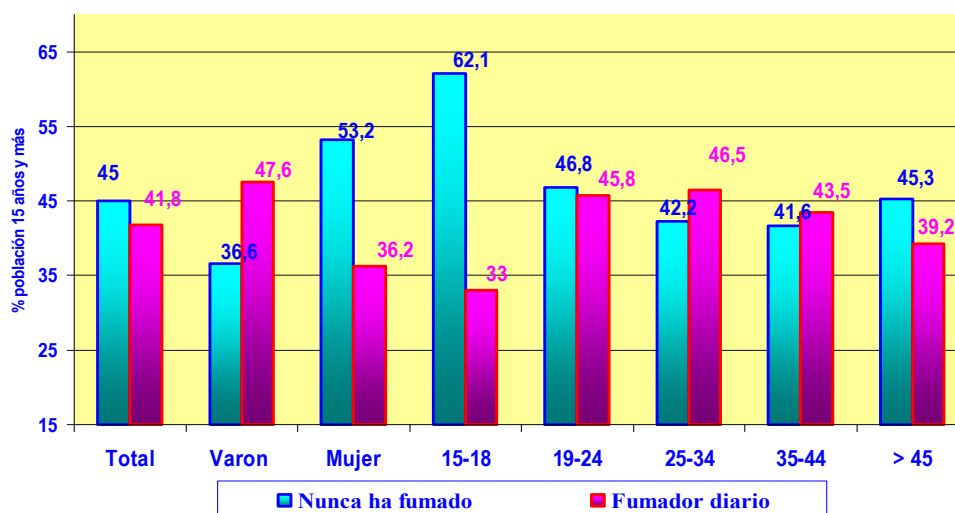
Gráfica ECO 5. Consumo de tabaco. Tendencia 1996-2006 (valores relativos)
El consumo de drogas en la Comunidad Valenciana 1996-2006. Generalitat Valenciana (FAD / EDIS).

Respecto a 2006 se observa un incremento en el porcentaje de fumadores diarios (del 39% al 41,8%), sin que aumente el porcentaje total de quienes han fumado en alguna ocasión: se han convertido en fumadores diarios casi un 2% de quienes en 2006 se declaraban fumadores ocasionales y un 1,6% de los ex -fumadores habrían vuelto a fumar.

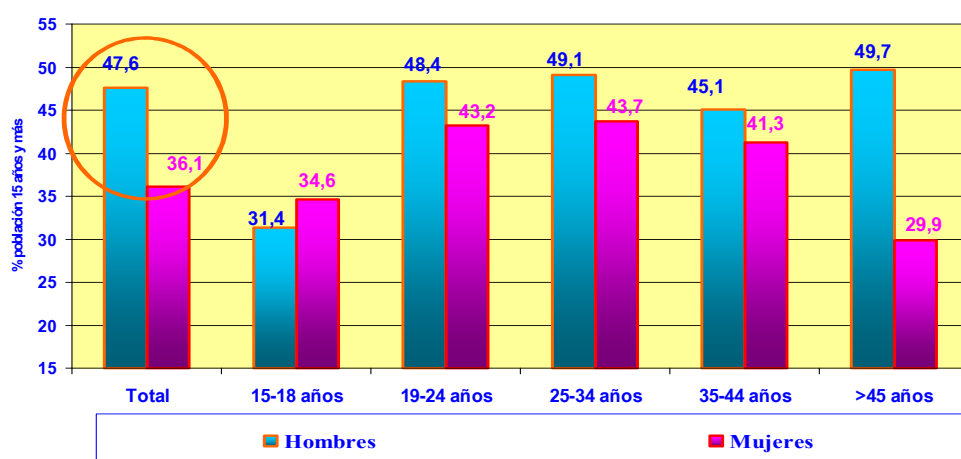
Las diferencias en el hábito tabáquico son significativas en relación con el sexo y la edad (gráfica ECO 6).

Respecto al sexo sigue manteniéndose un porcentaje superior de fumadores entre los varones: el 47,6% son fumadores diarios frente al 36,2% de mujeres. Más de la mitad de las mujeres (53,2%) dicen no haber fumado nunca frente al 36,6% de los varones.

En cuanto a la edad, el porcentaje de no fumadores es muy superior entre los 15 y 18 años (62,1%), y desciende según lo hace la edad, excepto en el grupo de más de 45 años (probablemente por el menor número de mujeres fumadoras por encima de esa edad). Correlativamente crece el porcentaje de fumadores diarios, que es también más bajo entre los 15 y 18 años, que en todo caso alcanza un tercio de este grupo de edad (33,3%). El porcentaje mayor de fumadores diarios se encuentra entre los 25 y 34 años.



Gráfica ECO 6. Consumo de tabaco. No fumadores y fumadores diarios. Valores totales, por sexo y grupos de edad. Año 2008.
El consumo de drogas en la Comunidad Valenciana 2008. Generalitat Valenciana (FAD / EDIS).



Gráfica ECO 7. Consumo de tabaco: Fumadores diarios. Valores por sexo y grupos de edad 2008.
El consumo de drogas en la Comunidad Valenciana 2008. Generalitat Valenciana (FAD / EDIS).

Es importante, no obstante, analizar los datos de consumo por edades según el sexo. En la gráfica ECO 7, vemos como la distancia entre el porcentaje de fumadores diarios y de fumadoras diarias se reduce de forma importante según lo hace la edad. Si entre los mayores de 45 años el porcentaje de varones fumadores diarios es casi 20 puntos superior al de las mujeres, por debajo de los 45 años la diferencia se sitúa entre 4 y 5 puntos hasta los 18 años.

Sin embargo entre los 15 y 18 años observamos como es superior el porcentaje de chicas que fuman a diario que el de chicos, en algo más de 3 puntos (34,6% frente al 31,4%), tendencia ya observada en 2006 (cuadros 3.3, 3.4 y 3.5).

A pesar del incremento en el número de fumadores diarios, se observa un descenso global en la intensidad del consumo. A pesar de que la media de cigarrillos día supera los 16 cigarros, en 2008 se obtiene una media de 16,22 frente a los 16,66 de 2006. Este descenso global se concreta en la reducción del porcentaje de fumadores “extremos” (quienes fuman más de un paquete diario (20 cigarros)), que en 2008 es el 10,4% y en 2006 era el 14,5%. No obstante también han descendido los fumadores “moderados” (menos de 10 cigarrillos/día) del 19,8% en 2006 al 14,4% en 2008. La tónica, que marca la media, es el consumo medio-alto (entre 10 y 20 cigarros/día), pauta que sigue algo más de dos tercios de los fumadores diarios en 2008.

Respecto a la edad del primer contacto con el tabaco se observa un ligero incremento en la edad media declarada para el inicio, que en todo caso se encuentra en el entorno de los 16 años (16,54 años en 2008 frente a los 16,35 en 2006). Este pequeño repunte rompe la tónica descendente que se venía constatando desde 2002.

El aumento en la edad de inicio es superior entre los varones que entre las mujeres (0,24 años frente a 0,16), y es especialmente notorio entre los varones más jóvenes que entre las mujeres más jóvenes (tabla 3.2): en estas edades, y aunque las chicas siguen empezando a fumar algo más tarde que los chicos, se observa que entre los chicos se demora algo más el inicio que entre las chicas.

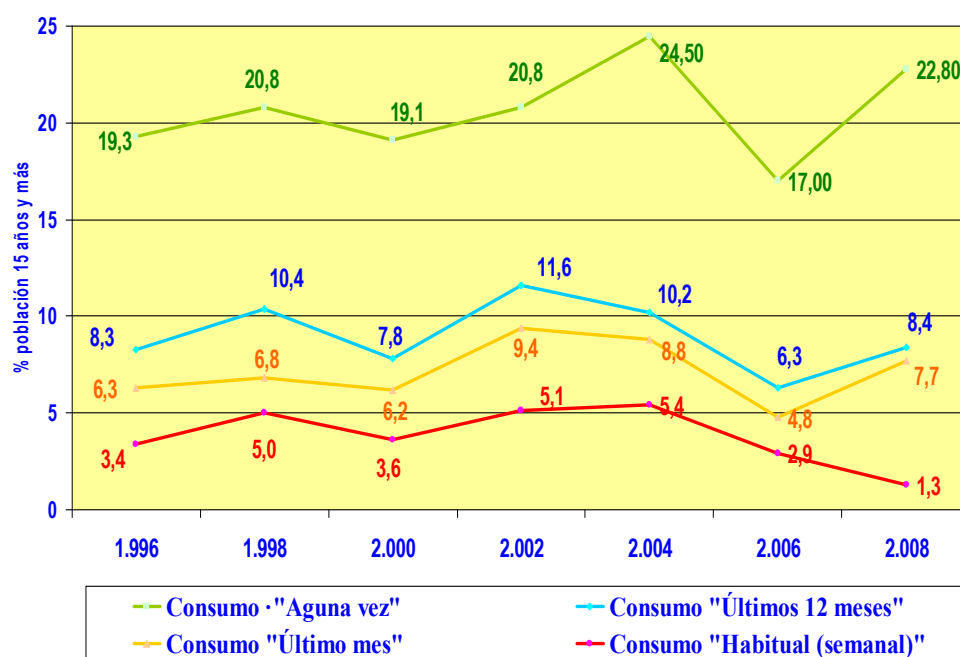
E.1.4. EL CONSUMO DE CANNABIS.

El cánnabis y sus derivados siguen siendo las sustancias ilegales más consumidas, con prevalencias de consumo que, en determinados segmentos de población, se aproxima bastante a la de otras sustancias legales (alcohol y tabaco).

El 22,8% de la población de la Comunidad Valenciana de 15 a 65 años ha probado el cánnabis en alguna ocasión. En los últimos 12 meses hay un 8,4% de consumidores y un 7,7% en la última semana (gráfica ECO 8).

Respecto al consumo en el último mes, el 2,2% de la población ha consumido cánnabis menos de una vez por semana, el 1,3% una vez por semana, el 1,2% entre 2 y 6 veces por semana y el 3% diariamente. Es decir, casi un 72% de los consumidores en el mes consume todas las semanas (el 40% son consumidores diarios) y el 28% alguna vez en el mes, de forma esporádica.

Respecto a la continuidad en el consumo, el 36,8% de los consumidores experimentales han usado cannabis en el último año, y el 92% de los consumidores del año consumido en el último mes. El índice general de continuidad indica que un tercio de los consumidores experimentales han consumido en el último mes. Respecto a 2006 observamos un incremento muy importante en la continuidad del consumo, es decir, en el consumo más frecuente entre quienes se inician en el consumo, especialmente en la continuidad consumo año/experimentación.



Gráfica ECO 8. Datos relativos al consumo de cannabis.

Fuente: SAVIA. Encuestas Domiciliarias de la Generalitat Valenciana (FAD/EDIS 1996, 1998, 2000, 2002, 2004, 2006 y 2008)

Todos los indicadores experimentan un claro incremento respecto a 2006. No obstante, siguiendo la evolución desde 1996 (ver gráfico ECO 8) observamos como el pico de crecimiento que se observa en 2008 parte de una importante bajada constatada entre 2004-2006 y se sitúa en cifras inferiores a las registradas en 2004.

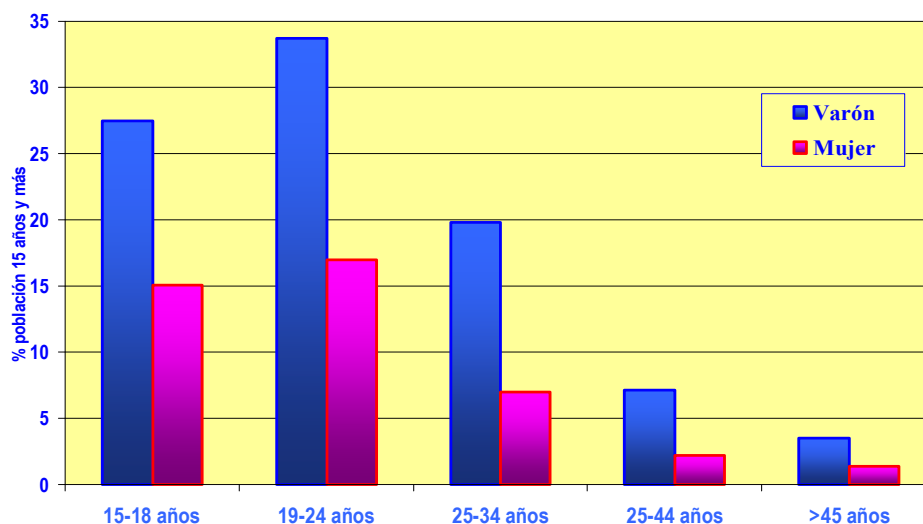
Realmente el porcentaje obtenido en 2008, analizando la serie temporal en su totalidad, continúa la línea descendente iniciada en 2002, de tal manera que desde ese momento el porcentaje de consumidores ha disminuido en todos los indicadores.

En lo que se refiere al consumo experimental las cifras registradas en el año 2008 (22,8%) son inferiores a las registradas en el año 2004 (24,5%). Al igual ocurre en los consumos referidos a los últimos 12 meses que descienden desde el 11,6% registradas en el año 2000, pasando por el 10,2% en 2004, al 8,4% en 2008. En el indicador de consumo en el último mes encontramos un 9,4% en el año 2000 y un 7,7% en 2008.

Respecto a la edad del primer consumo, cuya media en 2008 se sitúa en los 18,02 años, para el 10,5% de los consumidores se encuentra antes de los 15 años (el 2,2% del total de la población estudiada). El 44% ha iniciado el consumo de cannabis entre los 15 y los 17 años, el 32,8% entre los 18 y los 21 y el 12,7% después de los 22 años.

La edad media de inicio en el consumo de cannabis es una de las que ha aumentado desde 2006, momento en el que se situaba en los 17,67 años.

El consumo de cannabis es muy superior entre los varones, en todos los grupos de edad. El porcentaje medio general de consumidores varones en el último año es del 11,9%, frente al 4,9% que se observa entre las mujeres: siete puntos porcentuales más, en términos medios (gráfica ECO 9).



Gráfica ECO 9. Datos relativos al consumo de cannabis, según sexo y edad.
Fuente: SAVIA. Encuestas Domiciliarias de la Generalitat Valenciana (FAD/EDIS 2008)

Por una parte, se observa claramente como el porcentaje de consumidores es muy superior en los grupos de edad más jóvenes, fundamentalmente entre los 19 y 24 años, seguido del grupo 15-18. Como en la mayoría de las sustancias observamos un crecimiento hasta los 24 años, momento en el que la tendencia de consumo por edad se hace descendente.

Pues bien, entre los 15 y 18 años encontramos un 27,5% de varones consumidores de cannabis frente al 15% entre las mujeres; entre los 19 y 24 años, el porcentaje de varones alcanza el 33,7%, mientras que el de mujeres asciende al 17%, casi la mitad. Entre los 25 y 34 años, la proporción de mujeres es ya inferior a la mitad de los varones (19,8% frente a 7%).

E.1.5. EL CONSUMO DE COCAÍNA.

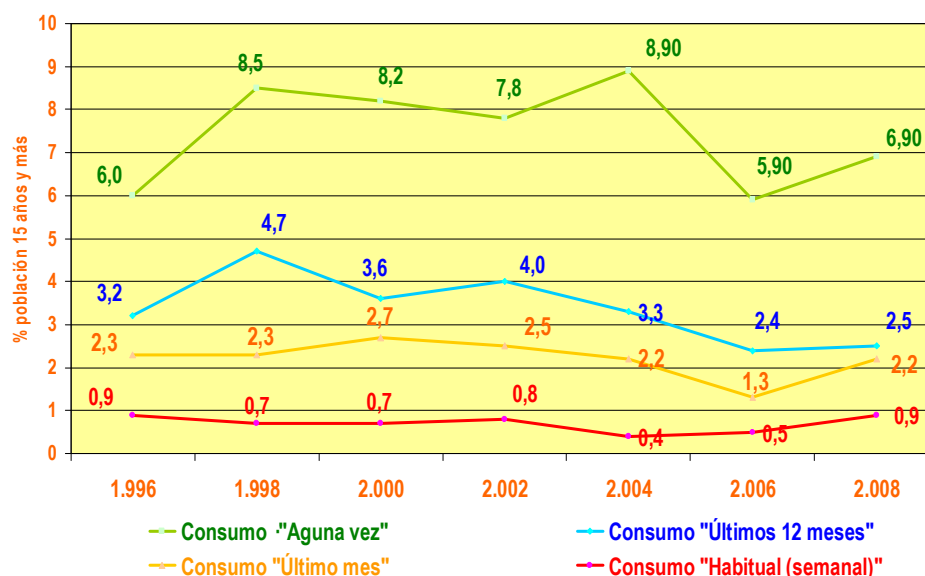
La cocaína es, por detrás del cánnabis, la sustancia psicoactiva ilegal cuyos consumos están más extendidos, especialmente en los usos esporádicos o experimentales.

En la última encuesta (2008) se recoge un aumento del consumo respecto a la encuesta de 2006, aunque sin alcanzar los niveles de las anteriores (gráfica ECO 10).

Pueden realizarse algunas consideraciones a este respecto:

- Se observa un ligero ascenso de los consumidores “alguna vez” 6,9% en 2008, frente a 5,9 % en 2006, aunque lejos del 8,9 % del 2004.
- Se rompe la tendencia descendente en los consumidores ocasionales o recreativos, con un leve ascenso 2,5% en 2008 frente a 2,4% en 2006.

- El mayor aumento se registra en los consumidores frecuentes o regulares, quienes pasan del 1,3 % en 2006 a un 2,2% en el 2008.
- La prevalencia de consumidores habituales presenta un aumento considerable 0,9 % en 2008 frente a 0,5 % en 2006, alcanzando el nivel más alto de la serie (el de la encuesta de 1996).



Gráfica ECO 10. Consumo de cocaína. Prevalencias de consumo 1996-2006.

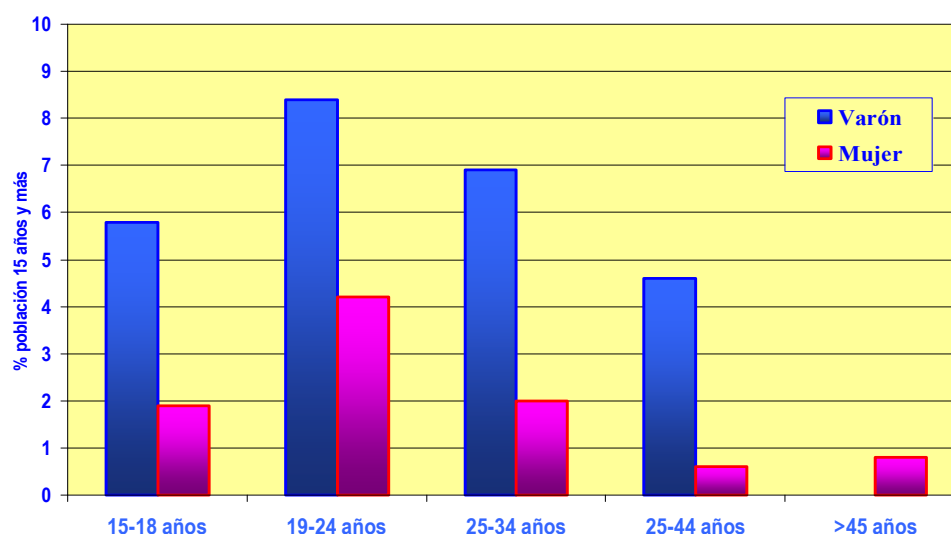
Fuente: SAVIA. Encuestas Domiciliarias de la Generalitat Valenciana (FAD/EDIS 1996, 1998, 2000, 2002, 2004 y 2006)

La continuidad en el consumo anual respecto al consumo experimental es del 36% (es decir, algo más de un tercio de quienes han probado la cocaína en alguna ocasión han consumido en los últimos doce meses), sin embargo los índices de continuidad de los consumos más frecuentes son más elevados. Así, la continuidad del consumo mensual respecto al anual es del 88%, es decir, casi el 90% de los que han consumido durante el último año han consumido en el último mes.

Prácticamente la totalidad de los consumidores de cocaína (el 95,6%) se la administra por vía nasal, esnifada. El 2,6% dicen inyectársela y el 1,8% la consumen por vía pulmonar (la mayoría de ellos fumada en plata)

La edad media de inicio en el consumo de cocaína se sitúa en los 19,51 años, algo menos precoz que en 2006 (19,28). El 3,8% de los consumidores (el 0,3% del total de la población) ha consumido esta sustancia antes de los 15 años. Más de la mitad han iniciado el consumo a partir de los 18 años (el 15,5% después de los 22).

También en este caso, como en la mayoría de las sustancias, el consumo es más masculino que femenino. En todos los grupos de edad se observan porcentajes superiores de consumidores varones que de mujeres, con una media de 3,5% de consumidores en los últimos doce meses para los varones y de 1,4% para las mujeres. El porcentaje más elevado de mujeres consumidoras se encuentra en el grupo 19-24 años, edad en la que el consumo femenino es, aproximadamente, la mitad que el masculino. En el resto de los grupos el consumo de las mujeres es mucho más bajo respecto al de los varones (gráfica ECO 11).



Gráfica ECO 11. Datos relativos al consumo de cocaína, según sexo y edad.
Fuente: SAVIA. Encuestas Domiciliarias de la Generalitat Valenciana (FAD/EDIS 2008)

El consumo es más frecuente en los grupos de edad jóvenes. También para la cocaína el grupo más consumidor es el de 19 a 24 años (6,3%), el siguiente grupo es el de 25-34 (4,6%).

Podemos concluir diciendo que existe una tendencia alcista en los distintos tipos de consumo, acercándose los consumidores del último mes a los del último año. Aunque excepto en el grupo de consumidores habituales no se alcanzan las cifras de consumo más elevado de la serie de encuestas.

Finalmente, respecto al consumo de **crack** encontramos un 0,4% de consumidores experimentales, y un 0,1% en los últimos doce meses. El índice de continuidad del consumo anual respecto al experimental es del 25%.

En un análisis comparativo observamos que las cifras de los que refieren haber consumido cocaína en su forma base alguna vez en la vida es superior al registrado en 2006 (0,2%), aunque las cifras de consumo en los 12 últimos meses permanecen estables.

La edad media del primer consumo es superior a los 22 años: el 77% de los consumidores han iniciado el consumo de esta sustancia después de los 21 años. El resto entre los 18 y 21 años

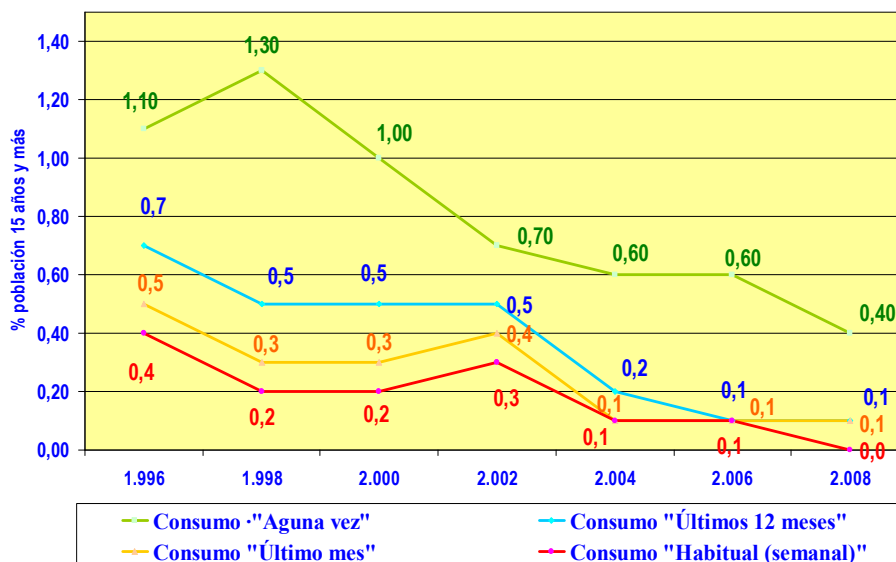
E.1.6. EL CONSUMO DE HEROÍNA.

El consumo de heroína sigue una tendencia claramente descendente y en prevalencias muy reducidas en cualquier tipo de consumo: esporádico o experimental (consumo alguna vez en la vida), ocasional o "recreativo" (consumo en los últimos 12 meses), frecuente o regular (consumos en el último mes) y habitual o semanal (consumo una o más veces por semana).

El 0,4% de la población mayor de 15 años dice haberla probado en alguna ocasión a lo largo de su vida, y sólo el 0,1% dice haberla consumido en el último año y el último mes.

Literalmente, todos los consumidores anuales han consumido en el mes, mientras que la cuarta parte de quienes dicen haberla probado alguna vez dicen haber consumido en el último año o en el último mes.

El consumo de heroína ha venido descendiendo desde 1996 en la Comunidad Valenciana. Si el punto máximo se situó, en ese año, en el 0,7%, y entre 1998 y 2002 se mantuvo en el 0,5%, después de 2004 no ha superado el 0,1% en ninguna de las encuestas (ver gráfico ECO 12).



Gráfica ECO 12. Datos relativos al consumo de heroína.

Fuente: SAVIA. Encuestas Domiciliarias de la Generalitat Valenciana (FAD/EDIS 1996, 1998, 2000, 2002, 2004, 2006 y 2008)

El consumo de esta sustancia es uno de los de inicio más tardío, con una edad media de inicio superior a los 20 años: prácticamente la totalidad de los consumidores dicen haber comenzado a usarla después de los 18 años, y el 19% después de los 21.

La vía de consumo parenteral se mantiene en el 3,9% de los casos. El 68,8% de los consumidores dicen administrársela por vía nasal y el 27,2% fumada en plata.

No es posible destacar diferencias respecto a las variables sociodemográficas.

Respecto al consumo de **otros opiáceos** distintos de la heroína, sólo el 0,8% de la población de la Comunidad Valenciana dice haberlos consumido alguna vez en su vida. El 0,3% ha consumido en los últimos doce meses y en el último mes.

El consumo de otros opiáceos también sigue una línea descendente desde 2006, aunque en 2008 observamos un repunte que los sitúa por delante de la heroína.

E.1.7. EL CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS.

Como podemos ver en la tabla siguiente, de forma general y, al igual que el conjunto de las drogas a las que nos hemos referido anteriormente, salvo el alcohol, se observa la ruptura de la tendencia de las últimas encuestas, en las cuales se observaba una tendencia descendente del consumo, pasándose en la del 2008 a observarse un repunte general respecto a la encuesta de 2006, salvo alguna excepción, aunque sin alcanzar las puntas de niveles anteriores a esta última.

Consumo sustancias EDD-CV	Consumo experimental		Consumo "recreativo"		Consumo regular	
	2006	2008	2006	2008	2006	2008
DROGAS DE SÍNTESIS	3,1	2,9	0,5	0,6	0,2	0,5
ANFETAMINAS	1,5	1,5	0,3	0,2	0,2	0,2
ALUCINÓGENOS	1,8	1,9	0,3	0,5	0,1	0,4
TRANQUILIZANTES	4,4	6,2	2,3	2,3	1,7	2,0
HIPNÓTICOS	2	2,7	1,8	2,0	1,7	1,2

El mayor aumento se observa en el consumo experimental de tranquilizantes y en el consumo regular de alucinógenos y drogas de síntesis.

Se observan leves descensos en el consumo experimental de drogas de síntesis, en el recreativo de anfetaminas y en el regular de hipnóticos.

Podemos considerar que hay una estabilización global del consumo de anfetaminas.

E.2. AUTORIZACIÓN DE CENTROS Y SERVICIOS

La Ley sobre Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos de la Comunidad Valenciana (Decreto Legislativo 1/2003 de 1 de abril del Consell de la Generalitat que aprueba el texto refundido de la Ley de Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos) regula, entre otros, un conjunto de medidas y acciones encaminadas a la prevención, asistencia, incorporación y protección social de las personas afectadas tanto por el uso y/o abuso de sustancias que puedan generar dependencia, como por otros trastornos adictivos, estableciendo el artículo 42.d) que corresponde al Consell de la Generalitat “la aprobación de la normativa de autorización de apertura y funcionamiento y de acreditación de centros y servicios de atención y prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos”.

Durante el ejercicio 2010, se modificó la normativa vigente en el desarrollo de esta materia. El Decreto 124/2001 de 10 de julio, fue modificado por el Decreto 132/2010 de 3 de septiembre, del Consell, sobre registro y autorización de centros y servicios de atención y prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos, en la Comunitat Valenciana. Entre los cambios introducidos cabe destacar:

- En el actual Decreto, el acto administrativo de la “acreditación” se sustituye por el de “autorización”.

La autorización administrativa es el acto por el que el órgano competente de la Generalitat reconoce que los centros y servicios de atención y prevención de drogodependencias y otros trastornos adictivos reúnen los requisitos mínimos para desarrollar su actividad y proporcionar, a las personas afectadas por problemas de drogodependencias u otros trastornos adictivos, la atención necesaria.

La autorización administrativa se concederá por un período máximo de cuatro años, pudiendo ser prorrogada por períodos de igual duración, a solicitud del titular del centro o servicio.

Las disposiciones del presente decreto serán de aplicación a los centros y servicios dedicados a la prevención y/o asistencia de las drogodependencias y otros trastornos adictivos, de titularidad pública o privada, de cualquier clase o naturaleza, que desarrollen su actividad en el ámbito territorial de la Comunitat Valenciana, a excepción de los centros y servicios titularidad de la Generalitat y de los grupos de autoayuda. Se incluyen dentro del ámbito de aplicación los recursos destinados exclusivamente a la asistencia a personas con trastornos adictivos no tóxicos.

La falta de autorización dará lugar al cierre del centro o servicio.

- En el actual Decreto, se modifica la tipología de los centros y servicios de atención y prevención de las drogodependencia y otros trastornos adictivos. Las modificaciones incluyen la inclusión de nuevos tipos de centros o servicios, la división en distintos tipos en alguno de los casos o la modificación de su denominación en otros. De esta manera, la clasificación quedaría establecida con arreglo a los siguientes tipos:
 1. UNIDADES DE CONDUCTAS ADICTIVAS (UCA): unidades de apoyo a los equipos de Atención primaria integradas en el sistema sanitario público valenciano, para la asistencia en régimen ambulatorio de los enfermos drogodependientes o con otros trastornos adictivos. Podrán especializarse en la atención a un tipo de

adiciones concreto sobre la base de las necesidades objetivas de atención, como es el caso de las Unidades de Alcoholología (UA).

2. CENTROS DE ATENCIÓN DE TRASTORNOS ADICTIVOS (CATA): centros de titularidad privada dotados de medios técnicos, profesionales e instalaciones adecuados, para la asistencia en régimen ambulatorio de enfermos drogodependientes o con otros trastornos adictivos.
3. UNIDADES DE DESINTOXICACIÓN HOSPITALARIA (UDH): unidades de atención especializada que, en régimen de internamiento hospitalario, tienen como función el diagnóstico físico y psíquico del paciente para proceder a su desintoxicación total o parcial, con el fin de contener o estabilizar los síntomas para proseguir el tratamiento de deshabituación tras el alta hospitalaria.
4. COMUNIDADES TERAPÉUTICAS (CT): centros que, en régimen residencial o semiresidencial, tienen como función la deshabituación y rehabilitación de los enfermos drogodependientes o con otros trastornos adictivos, así como el aprendizaje de habilidades, actitudes y valores para su incorporación social.
5. CENTROS DE DÍA (CD): centros que, en régimen ambulatorio, desarrollan programas de apoyo al tratamiento y/o programas de reinserción sociolaboral para personas drogodependientes o con otros trastornos adictivos, de acuerdo con las necesidades propias de la evolución de su proceso.

En función del programa que desarrollen, los Centros de Día tendrán la siguiente tipología:

Tipo I. Centros de Día de apoyo al tratamiento.

Tipo II. Centros de Día de reinserción.

6. CENTROS DE INTERVENCIÓN DE BAJA EXIGENCIA (CIBE): centros que, en régimen residencial o ambulatorio, realizan intervenciones sanitarias y sociales con el fin de disminuir los daños y riesgos asociados al consumo de drogas.

Los CIBE se clasifican a su vez en:

Tipo I. CIBE de intervención social: realizan en régimen ambulatorio intervenciones de carácter social.

Tipo II. CIBE de atención sociosanitaria continuada: realizan en régimen residencial o ambulatorio, intervenciones biopsicosociales.

7. VIVIENDAS DE APOYO (VA):

VAT: VIVIENDAS DE APOYO AL TRATAMIENTO. Recursos residenciales supervisados por personal técnico, donde se lleva a cabo una intervención psicosocial y educativa dirigida a apoyar el tratamiento durante todo el proceso evolutivo del paciente.

VAIS: VIVIENDAS DE APOYO A LA INCORPORACIÓN SOCIOLABORAL. Recursos residenciales de supervisión media, realizada por personal técnico, donde se realiza una intervención socio-educativa dirigida a apoyar el tratamiento en la fase de reintegración social y laboral.

8. UNIDADES DE VALORACIÓN Y APOYO EN DROGODEPENDENCIAS (UVAD): servicios que prestan apoyo y asesoramiento en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos a órganos jurisdiccionales, fuerzas de orden público y personas que han cometido delitos asociados al consumo de drogas o como consecuencia de su adicción, o que se encuentren detenidas con ocasión de éstos.
9. UNIDADES DE PREVENCIÓN COMUNITARIA EN CONDUCTAS ADICTIVAS (UPCCA): servicios especializados de titularidad local que desarrollan programas de conductas adictivas, así como promover hábitos de vida saludables.

La regulación de los centros al Decreto 132/2010 ha supuesto la tramitación y posterior resolución de un total de 177 expedientes de autorización de centros y servicios

A continuación se detalla la relación de centros y servicios autorizados atendiendo a su tipología, según la provincia y localidad en la que están ubicados.

CENTROS Y SERVICIOS UBICADOS EN LA PROVINCIA DE CASTELLÓN

LOCALIDAD	TIPOLOGÍA RECURSO	NOMBRE RECURSO	ENTIDAD
BENICARLÓ	UPCCA	AYUNTAMIENTO DE BENICARLÓ	AYUNTAMIENTO DE BENICARLO
BURRIANA	UPCCA	AYUNTAMIENTO DE BURRIANA	AYUNTAMIENTO DE BURRIANA
CASTELLON	CDAT	ASOCIACION P.A.T.I.M. -	FUNDACIÓN DE PREVENCIÓN, ASESORAMIENTO, TRATAMIENTO E INVESTIGACIÓN EN MARGINACIÓN Y DROGAS - PATIM
	CDR	ASOCIACION P.A.T.I.M. -	FUNDACIÓN DE PREVENCIÓN, ASESORAMIENTO, TRATAMIENTO E INVESTIGACIÓN EN MARGINACIÓN Y DROGAS - PATIM
	CDAT	FUNDACION "AMIGÓ"	FUNDACION AMIGÓ
	CDR	FUNDACION "AMIGÓ"	FUNDACION AMIGÓ
	CDAT	ASOCIACIÓN A.R.A.CA. - "ALAMEDA-CASTELLÓN	ASOCIACIÓN DE ALCOHÓLICOS REHABILITADOS "ALAMEDA" DE CASTELLÓN - A.R.A.CA.
	CDR	ASOCIACIÓN A.R.A.CA. - "ALAMEDA-CASTELLÓN	ASOCIACIÓN DE ALCOHÓLICOS REHABILITADOS "ALAMEDA" DE CASTELLÓN - A.R.A.CA.
	CIBE II	CEA FUNDACIÓN SALUD Y COMUNIDAD CASTELLON	FUNDACIÓN SALUD Y COMUNIDAD
	UCA	UCA CASTELLÓN (SAN AGUSTÍN)	CONSELLERIA DE SANITAT / AGENCIA VALENCIANA DE SALUT
	UCA	UCA CASTELLÓN (CONSORCIO HOSPITAL PROVINCIAL)	CONSORCIO HOSPITAL PROVINCIAL DE CASTELLÓN
	UDH	HOSPITAL PROVINCIAL DE CASTELLÓN	CONSORCIO HOSPITAL PROVINCIAL DE CASTELLÓN
	CT	PROYECTO AMIGÓ	FUNDACION AMIGÓ
	CT	P.A.T.I.M.	FUNDACIÓN DE PREVENCIÓN, ASESORAMIENTO, TRATAMIENTO E INVESTIGACIÓN EN MARGINACIÓN Y DROGAS - PATIM

LOCALIDAD	TIPOLOGÍA RECURSO	NOMBRE RECURSO	ENTIDAD
CASTELLÓN	UPCCA	AYUNTAMIENTO DE CASTELLON	AYUNTAMIENTO DE CASTELLON
	UVAD	ASOCIACION P.A.T.I.M.	FUNDACIÓN DE PREVENCIÓN, ASESORAMIENTO, TRATAMIENTO E INVESTIGACIÓN EN MARGINACIÓN Y DROGAS - PATIM
CASTELLÓN	VAT	VIVIENDA TUTELADA VILLA ESPERANZA	FUNDACIÓN AMIGÓ
	VAIS	GRUPO SAN LORENZO P.A.T.I.M.	FUNDACIÓN DE PREVENCIÓN, ASESORAMIENTO, TRATAMIENTO E INVESTIGACIÓN EN MARGINACIÓN Y DROGAS - PATIM
LA VALL D'UIXO	UCA	UCA VALL D'UIXO	CONSELLERIA DE SANITAT / AGENCIA VALENCIANA DE SALUT
	UPCCA	AYUNTAMIENTO DE LA VALL D'UIXO	AYUNTAMIENTO DE LA VALL D'UIXO
ONDA	UPCCA	AYUNTAMIENTO DE ONDA	AYUNTAMIENTO DE ONDA
SEGORBE	UPCCA	AYUNTAMIENTODE SEGORBE	AYUNTAMIENTO DE SEGORBE
VILA-REAL	UPCCA	AYUNTAMIENTO DE VILA-REAL	AYUNTAMIENTO DE VILA-REAL
	CDAT	LLUIS ALCANYIS	AYUNTAMIENTO DE VILA-REAL
	CDR	LLUIS ALCANYIS	AYUNTAMIENTO DE VILA-REAL
VINARÓZ	UCA	UCA VINARÒS	CONSELLERIA DE SANITAT / AGENCIA VALENCIANA DE SALUT
	UPCCA	AYUNTAMIENTO DE VINARÓZ	AYUNTAMIENTO DE VINARÓZ

CENTROS Y SERVICIOS UBICADOS EN LA PROVINCIA DE VALENCIA

LOCALIDAD	TIPOLOGÍA RECURSO	NOMBRE RECURSO	ENTIDAD
ALAUQUAS	VAIS	VIVIENDA TUTELADA PISO ALAUQUAS	FUNDACIÓN ARZOBISPO MIGUEL ROCA
	UPCCA	AYUNTAMIENTO DE ALAUQUAS	AYUNTAMIENTO DE ALAUQUAS
ALBORAYA	UPCCA	AYUNTAMIENTO DE ALBORAYA	AYUNTAMIENTO DE ALBORAYA
ALDAIA	UPCCA	AYUNTAMIENTO DE ALDAIA	AYUNTAMIENTO DE ALDAIA
ALFAFAR	UPCCA	AYUNTAMIENTO DE ALFAFAR	AYUNTAMIENTO DE ALFAFAR
ALGEMESI	UPCCA	AYUNTAMIENTO DE ALGEMESI	AYUNTAMIENTO DE ALGEMESI

ALZIRA	UCA	UCA ALZIRA	CONSELLERIA DE SANITAT / AGENCIA VALENCIANA DE SALUT
	UPCCA	AYUNTAMIENTO DE ALZIRA	AYUNTAMIENTO DE ALZIRA
	UPCCA	MANCOMUNIDAD DE LA RIBERA ALTA	MANCOMUNIDAD DE LA RIBERA ALTA
	CDAT	CENTRO DE DÍA ALZIRA	FUNDACIÓN AEPA
	CDR	CENTRO DE DÍA ALZIRA	FUNDACIÓN AEPA
BÉTERA	UDH	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO PADRE JOFRÉ	DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE VALENCIA
BURJASSOT	UPCCA	AYUNTAMIENTO DE BURJASSOT	AYUNTAMIENTO DE BURJASSOT
CARCAIXENT	UPCCA	AYUNTAMIENTO DE CARCAIXENT	AYUNTAMIENTO DE CARCAIXENT
CARLET	UPCCA	AYUNTAMIENTO DE CARLET	AYUNTAMIENTO DE CARLET
CATARROJA	UCA	UCA CATARROJA	CONSELLERIA DE SANITAT / AGENCIA VALENCIANA DE SALUT
CHESTE	UPCCA	AYUNTAMIENTO DE CATARROJA	AYUNTAMIENTO DE CATARROJA
	UPCCA	AYUNTAMIENTO DE CHESTE	AYUNTAMIENTO DE CHESTE
CULLERA	UPCCA	AYUNTAMIENTO DE CULLERA	AYUNTAMIENTO DE CULLERA
ENGUERA	CT	BALSA BLANCA	ASOCIACIÓN L'HORTA SUD DE PREVENCIÓN Y AYUDA AL TOXICÓMANO
GANDIA	CDAT	CENTRE VALENCIÀ DE SOLIDARITAT PROYECTO HOMBRE GANDÍA	FUNDACIÓN ARZOBISPO MIGUEL ROCA
GANDIA	CDR	CENTRE VALENCIÀ DE SOLIDARITAT PROYECTO HOMBRE GANDÍA	FUNDACIÓN ARZOBISPO MIGUEL ROCA
	UA	UA GANDIA	CONSELLERIA DE SANITAT / AGENCIA VALENCIANA DE SALUT
	UCA	UCA GANDIA	CONSELLERIA DE SANITAT / AGENCIA VALENCIANA DE SALUT
	UPCCA	AYUNTAMIENTO DE GANDIA	AYUNTAMIENTO DE GANDIA
	VAT	PIS MOSAIC	ASOCIACIÓN MOSAIC
	UPCCA	MANCOMUNITAT HORTA NORD	MANCOMUNIDAD L'HORTA NORD
LA POBLA DE FARNALS			
LA POBLA LLARGA	CT	LAS ACACIAS	ASOCIACION "PROYECTO VIDA"

LOCALIDAD	TIPOLOGÍA RECURSO	NOMBRE RECURSO	ENTIDAD
LLIRIA	UPCCA	MANCOMUNIDAD CAMP DE TURIA	MANCOMUNIDAD CAMP DE TURIA
MANISES	UCA	UCA MANISES	CONSELLERIA DE SANITAT / AGENCIA VALENCIANA DE SALUT
	UPCCA	AYUNTAMIENTO DE MANISES	AYUNTAMIENTO DE MANISES
MASSAMAGRELL	UCA	UCA MASSAMAGRELL	CONSELLERIA DE SANITAT / AGENCIA VALENCIANA DE SALUT
MELIANA	UPCCA	AYUNTAMIENTO DE MELIANA	AYUNTAMIENTO DE MELIANA
MELIANA	CDAT	A.H.N.A.R.	ASOCIACIÓN DE ALCOHÓLICOS REABILITADOS DE L'HORTA NORD
MELIANA	CDR	A.H.N.A.R.	ASOCIACIÓN DE ALCOHÓLICOS REABILITADOS DE L'HORTA NORD
MISLATA	UPCCA	AYUNTAMIENTO DE MISLATA	AYUNTAMIENTO DE MISLATA
	CT	LOS VIENTOS *	GENERALITAT VALENCIANA
MONCADA	UCA	UCA MONCADA	CONSELLERIA DE SANITAT / AGENCIA VALENCIANA DE SALUT
	UPCCA	AYUNTAMIENTO DE MONCADA	AYUNTAMIENTO DE MONCADA
NAVARRES	UPCCA	MANCOMUNIDAD DE LA CANAL DE NAVARRÉS	MANCOMUNIDAD DE LA CANAL DE NAVARRÉS
OLIVA	UPCCA	MANCOMUNITAT DE MUNICIPIS DE LA SAFOR	MANCOMUNITAT DE MUNICIPIOS DE LA SAFOR
ONTINYENT	UPCCA	MANCOMUNIDAD DE MUNICIPIOS DE LA VALL D'ALBAIDA	MANCOMUNIDAD DE MUNICIPIOS DE LA VALL D'ALBAIDA
	CDAT	CENTRO DE DÍA ONTENYENT	FUNDACIÓN ARZOBISPO MIGUEL ROCA
ONTINYENT	CDR	CENTRO DE DÍA ONTENYENT	FUNDACIÓN ARZOBISPO MIGUEL ROCA
PATERNA	CDAT	AYUNTAMIENTO DE PATERNA	AYUNTAMIENTO DE PATERNA
	CDR	AYUNTAMIENTO DE PATERNA	AYUNTAMIENTO DE PATERNA
	UCA	UCA PATERNA	CONSELLERIA DE SANITAT / AGENCIA VALENCIANA DE SALUT
	UPCCA	AYUNTAMIENTO DE PATERNA	AYUNTAMIENTO DE PATERNA
	VAT	VIVIENDA TUTELADA LA CASITA	ASOCIACION FAMILIAR AYUDA A DROGODEPENDIENTES
PICASSENT	CT	LLAURANT LA LLUM	COOPERATIVA VALENCIANA "LLAURANT LA LLUM"
	UPCCA	AYUNTAMIENTO DE PICASSENT	AYUNTAMIENTO DE PICASSENT
QUART DE POBLET	UPCCA	AYUNTAMIENTO DE QUART DE POBLET	AYUNTAMIENTO DE QUART DE POBLET

LOCALIDAD	TIPOLOGÍA RECURSO	NOMBRE RECURSO	ENTIDAD
RAFELBUNYOL	VAT	VIVIENDA RETO	ASOCIACIÓN RETO A LA ESPERANZA
REQUENA	UCA	UCA REQUENA	CONSELLERIA DE SANITAT / AGENCIA VALENCIANA DE SALUT
	UPCCA	AYUNTAMIENTO DE REQUENA	AYUNTAMIENTO DE REQUENA
SAGUNTO	UPCCA	AYUNTAMIENTO DE SAGUNTO	AYUNTAMIENTO DE SAGUNTO
	UCA	UCA SAGUNTO	CONSELLERIA DE SANITAT / AGENCIA VALENCIANA DE SALUT
	CDR	CENTRE VALENCIÀ DE SOLIDARITAT PROYECTO HOMBRE SAGUNTO	FUNDACIÓN ARZOBISPO MIGUEL ROCA
	CDAT	CENTRE VALENCIÀ DE SOLIDARITAT PROYECTO HOMBRE SAGUNTO	FUNDACIÓN ARZOBISPO MIGUEL ROCA
SILLA	UPCCA	AYUNTAMIENTO DE SILLA	AYUNTAMIENTO DE SILLA
SUECA	UPCCA	AYUNTAMIENTO DE SUECA	AYUNTAMIENTO DE SUECA
TORRENT	UPCCA	AYUNTAMIENTO TORRENT	AYUNTAMIENTO TORRENT
	UCA	UCA TORRENTE	CONSELLERIA DE SANITAT / AGENCIA VALENCIANA DE SALUT
	CDR	ASOCIACION A.R.T.I.C.	ASOCIACION DE ALCOHOLICOS REHABILITADOS DE TORRENTE Y COMARCA
	CDAT	ASOCIACION A.R.T.I.C.	ASOCIACION DE ALCOHOLICOS REHABILITADOS DE TORRENTE Y COMARCA
UTIEL	UPCCA	MANCOMUNIDAD DEL INTERIOR "TIERRA DEL VINO"	MANCOMUNIDAD DEL INTERIOR "TIERRA DEL VINO"
VALENCIA	CDAT	CENTRE VALENCIÀ DE SOLIDARITAT PROYECTO HOMBRE VALENCIA	FUNDACIÓN ARZOBISPO MIGUEL ROCA
	CDR	CENTRE VALENCIÀ DE SOLIDARITAT PROYECTO HOMBRE VALENCIA	FUNDACIÓN ARZOBISPO MIGUEL ROCA
	CDAT	CENTRO DE DÍA "ALTERNATIVA". AVAPE	ASOCIACION VALENCIANA DE AYUDA A PERSONAS EXCLUIDAS - A.V.A.P.E.
	CDR	CENTRO DE DÍA DE REINSERCIÓN	ASOCIACION VALENCIANA DE AYUDA A PERSONAS EXCLUIDAS - A.V.A.P.E.
	CDAT	ASOCIACIÓN AVANT	ASOCIACION DE FAMILIARES PARA LA LUCHA CONTRA LA DROGA "AVANT"
	CDR	ASOCIACIÓN AVANT	ASOCIACION DE FAMILIARES PARA LA LUCHA CONTRA LA DROGA "AVANT"
	CDAT	HEDRA	FUNDACIÓN ADSIS
	CDR	HEDRA	FUNDACIÓN ADSIS
	CDAT	A.P.R.O.V.A.T.	APROVAT FUNDACIÓN DE LA COMUNIDAD VALENCIANA
	CDR	A.P.R.O.V.A.T.	APROVAT FUNDACIÓN DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

CDAT	SÍNDROME	ASOCIACIÓN SIM DROGAS MEJOR
CDAT	P.A.T.I.M.	FUNDACIÓN DE PREVENCIÓN, ASESORAMIENTO, TRATAMIENTO E INVESTIGACIÓN EN MARGINACIÓN Y DROGAS - PATIM
CIBE II	CEA FUNDACION SALUD Y COMUNIDAD VALENCIA- UMADA	FUNDACIÓN SALUD Y COMUNIDAD
CIBE II	CEA MARÍTIM	COMITÉ CIUDADANO ANTI-SIDA DE LA C. V.
CIBE I	CEA CEREDA	ASOCIACIÓN MÉDICOS DEL MUNDO -C.V.

LOCALIDAD	TIPOLOGÍA RECURSO	NOMBRE RECURSO	ENTIDAD
	CATA	FUNDACIÓN A. MIGUEL ROCA	FUNDACIÓN ARZOBISPO MIGUEL ROCA
VALENCIA	UA	UA VALENCIA	CONSELLERIA DE SANITAT / AGENCIA VALENCIANA DE SALUT
	UCA	UCA VALENCIA DEP. 10 (SAN MARCELINO)	CONSELLERIA DE SANITAT / AGENCIA VALENCIANA DE SALUT
	UCA	UCA VALENCIA DEP. 7 (NOU CAMPANAR)	CONSELLERIA DE SANITAT / AGENCIA VALENCIANA DE SALUT
	UCA	UCA VALENCIA DEP. 5 (PADRE PORTA)	CONSELLERIA DE SANITAT / AGENCIA VALENCIANA DE SALUT
	UCA	UCA VALENCIA DEP. 9 (GUILLEM DE CASTRO)	CONSELLERIA DE SANITAT / AGENCIA VALENCIANA DE SALUT
	UCA	UCA VALENCIA DEP. 9 (C.S. SAN ISIDRO)	CONSELLERIA DE SANITAT / AGENCIA VALENCIANA DE SALUT
	UDH	HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO	GENERALITAT VALENCIANA CONSELLERIA DE SANITAT
	UDH	HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA	CONSORCIO HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA
	CT	JULIÁN ALVAREZ SUBIRATS	FUNDACIÓN ARZOBISPO MIGUEL ROCA
	CT	VALENCIA II	FUNDACIÓN ARZOBISPO MIGUEL ROCA
	UPCCA	AYUNTAMIENTO DE VALENCIA	AYUNTAMIENTO DE VALENCIA
	UVAD	A. V. A. P. E.	ASOCIACIÓN VALENCIANA DE AYUDA A PERSONAS EXCLUIDAS - A.V.A.P.E.
	UVAD	FUNDACIÓN ADSIS	FUNDACIÓN ADSIS
	UVAD	FUNDACIÓN A. MIGUEL ROCA	FUNDACIÓN ARZOBISPO MIGUEL ROCA
	UVAD	ASOCIACIÓN "AVANT"	ASOCIACIÓN DE FAMILIARES PARA LA LUCHA CONTRA LA DROGA "AVANT"
	VAT	VIVIENDA II	ASOCIACIÓN VALENCIANA DE AYUDA A PERSONAS EXCLUIDAS - A.V.A.P.E.

	VAIS	VIVIENDA TUTELADA LA FONTETA	FUNDACIÓN ARZOBISPO MIGUEL ROCA
--	------	------------------------------	---------------------------------

LOCALIDAD	TIPOLOGÍA RECURSO	NOMBRE RECURSO	ENTIDAD
VALENCIA	VAIS	VIVIENDA TUTELADA SAN JUAN DE LA PEÑA	FUNDACIÓN ARZOBISPO MIGUEL ROCA
	VAT	VIVIENDA I	ASOCIACION VALENCIANA DE AYUDA A PERSONAS EXCLUIDAS - A.V.A.P.E.
	VAIS	VIVIENDA TUTELADA "EL PONT"	SANT JOAN DE DÉU SERVEIS SOCIALS
	VAT	VIVIENDA TUTELADA R.R. ADORATRICES	R.R. ADORATRICES
	VAIS	VIVIENDA III	ASOCIACION VALENCIANA DE AYUDA A PERSONAS EXCLUIDAS - A.V.A.P.E.
	VAIS	PROGRAMA PALMER	OBRA MERCEDARIA DE VALENCIA
XATIVA	UCA	UCA XATIVA	CONSELLERIA DE SANITAT / AGENCIA VALENCIANA DE SALUT
	UPCCA	MANCOMUNIDAD DE MUNICIPIOS DE LA COSTERA-CANAL	MANCOMUNIDAD DE MUNICIPIOS DE LA COSTERA-CANAL
XERESA	UPCCA	AYUNTAMIENTO DE XERESA	AYUNTAMIENTO DE XERESA
XIRIVELLA	UPCCA	AYUNTAMIENTO DE XIRIVELLA	AYUNTAMIENTO DE XIRIVELLA

CENTROS Y SERVICIOS UBICADOS EN LA PROVINCIA DE ALICANTE.

LOCALIDAD	TIPOLOGÍA RECURSO	NOMBRE RECURSO	ENTIDAD
ALBATERA	UPCCA	AYUNTAMIENTO DE ALBATERA	AYUNTAMIENTO DE ALBATERA
ALCOI	CDAT	FUNDACIÓN A.E.P.A. ALCOI	FUNDACIÓN PARA EL ANÁLISIS, ESTUDIO Y PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES -A.E.P.A.
	CDR	FUNDACIÓN A.E.P.A. ALCOI	FUNDACIÓN PARA EL ANÁLISIS, ESTUDIO Y PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES -A.E.P.A.
	CDAT	FUNDACIÓN NORAY ALCOI	FUNDACIÓN NORAY PROYECTO HOMBRE ALICANTE DE LA COMUNIDAD VALENCIANA
	CDR	FUNDACIÓN NORAY ALCOI	FUNDACIÓN NORAY PROYECTO HOMBRE ALICANTE DE LA COMUNIDAD VALENCIANA
	UA	UA ALCOI	CONSELLERIA DE SANITAT / AGENCIA VALENCIANA DE SALUT
	UCA	UCA ALCOI	CONSELLERIA DE SANITAT / AGENCIA VALENCIANA DE SALUT
	UPCCA	AYUNTAMIENTO DE ALCOI	AYUNTAMIENTO DE ALCOI
	VAIS	FUNDACIÓN A.E.P.A. ALCOY	FUNDACIÓN PARA EL ANÁLISIS, ESTUDIO Y PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES -A.E.P.A.
ALICANTE	CDAT	FUNDACIÓN A.E.P.A. ALICANTE	FUNDACIÓN PARA EL ANÁLISIS, ESTUDIO Y PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES -A.E.P.A.
	CDR	FUNDACIÓN A.E.P.A. ALICANTE	FUNDACIÓN PARA EL ANÁLISIS, ESTUDIO Y PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES -A.E.P.A.
	CDAT	VIDA LIBRE ASOCIACIÓN ALICANTINA DE AFECTADOS POR LA LUDOPATÍA	VIDA LIBRE ASOCIACIÓN ALICANTINA DE AFECTADOS POR LA LUDOPATÍA
	CDR	VIDA LIBRE ASOCIACIÓN ALICANTINA DE AFECTADOS POR LA LUDOPATÍA	VIDA LIBRE ASOCIACIÓN ALICANTINA DE AFECTADOS POR LA LUDOPATÍA
	CDAT	FUNDACIÓN NORAY ALICANTE	FUNDACIÓN NORAY PROYECTO HOMBRE ALICANTE DE LA COMUNIDAD VALENCIANA
	CDR	FUNDACIÓN NORAY ALICANTE	FUNDACIÓN NORAY PROYECTO HOMBRE ALICANTE DE LA COMUNIDAD VALENCIANA
	CIIBE II	CEA CRUZ ROJA ALICANTE	ASAMBLEA PROVINCIAL DE CRUZ ROJA ALICANTE
	UA	UA ALICANTE (DS ALACANT HOSPT GENERAL)	CONSELLERIA DE SANITAT / AGENCIA VALENCIANA DE SALUT
	UCA	UCA ALICANTE DEP.17 (STA. FAZ)	CONSELLERIA DE SANITAT / AGENCIA VALENCIANA DE SALUT
	UCA	UCA ALICANTE DEP.19 (CAMPOAMOR)	CONSELLERIA DE SANITAT / AGENCIA VALENCIANA DE SALUT
	UDH	HOSPITAL INTERNACIONAL MEDIMAR	HOSPITAL INTERNACIONAL MEDIMAR
	UDH	CLÍNICA CAZORLA	CLÍNICA CAZORLA

LOCALIDAD	TIPOLOGÍA RECURSO	NOMBRE RECURSO	ENTIDAD
	CATA	HOSPITAL INTERNACIONAL MEDIMAR	HOSPITAL INTERNACIONAL MEDIMAR
ALICANTE	UDH	CLÍNICA MEDITERRÁNEA DE NEUROCIENCIAS	CONTROL MÉDICO MEDITERRÁNEO S.L.
	CT	CLÍNICA CAZORLA	CLÍNICA CAZORLA SLP
	CT	COMUNIDAD TERAPÉUTICA RESIDENCIAL ARRIBADA I	FUNDACIÓN NORAY PROYECTO HOMBRE ALICANTE DE LA COMUNIDAD VALENCIANA
	CT	COMUNIDAD TERAPÉUTICA RESIDENCIAL ARRIBADA II	FUNDACIÓN NORAY PROYECTO HOMBRE ALICANTE DE LA COMUNIDAD VALENCIANA
	UPCCA	AYUNTAMIENTO DE ALICANTE	AYUNTAMIENTO DE ALICANTE
	UVAD	ASOCIACION A.P.R.A.L.A.D.	ASOCIACION PROVINCIAL ALICANTINA DE AYUDA AL DROGODEPENDIENTE- A.P.R.A.L.A.D.
	VAIS	VIVIENDA TUTELADA PISO DE REINSERCIÓN DE HOMBRES	ASOCIACIÓN CASA OBERTA
	VAIS	VIVIENDA TUTELADA PISO DE REINSERCIÓN DE MUJERES	ASOCIACIÓN CASA OBERTA
	VAT	VIVIENDA TUTELADA PISO DE ACOGIDA DE HOMBRES	ASOCIACIÓN CASA OBERTA
	VAT	VIVIENDA TUTELADA PISO DE ACOGIDA DE MUJERES	ASOCIACIÓN CASA OBERTA
	VAIS	VIVIENDA TUTELADA FUNDACIÓN NORAY	FUNDACIÓN NORAY – PROYECTO HOMBRE ALICANTE
ALMORADI	UPCCA	AYUNTAMIENTO DE ALMORADI	AYUNTAMIENTO DE ALMORADI
ALTEA	UPCCA	AYUNTAMIENTO DE ALTEA	AYUNTAMIENTO DE ALTEA
BENEJUZAR	UPCCA	MANCOMUNIDAD DEL BAJO SEGURA	MANCOMUNIDAD DEL BAJO SEGURA
BENIDORM	UCA	UCA BENIDORM	CONSELLERIA DE SANITAT / AGENCIA VALENCIANA DE SALUT
	UPCCA	AYUNTAMIENTO DE BENIDORM	AYUNTAMIENTO DE BENIDORM
BENISSA	UPCCA	AYUNTAMIENTO DE BENISSA	AYUNTAMIENTO DE BENISSA
CREVILLENTE	UPCCA	AYUNTAMIENTO DE CREVILLENTE	AYUNTAMIENTO DE CREVILLENTE

LOCALIDAD	TIPOLOGÍA RECURSO	NOMBRE RECURSO	ENTIDAD
DENIA	CDAT	AEPA DENIA	FUNDACIÓN PARA EL ANÁLISIS, ESTUDIO Y PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES -A.E.P.A.
	CDR	AEPA DENIA	FUNDACIÓN PARA EL ANÁLISIS, ESTUDIO Y PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES -A.E.P.A.
	UCA	UCA DENIA	CONSELLERIA DE SANITAT / AGENCIA VALENCIANA DE SALUT
	UPCCA	AYUNTAMIENTO DE DENIA	AYUNTAMIENTO DE DENIA
ELCHE	UPCCA	AYUNTAMIENTO DE ELCHE	AYUNTAMIENTO DE ELCHE
	UA	UA ELX (DS Elx-Hospital General)	CONSELLERIA DE SANITAT / AGENCIA VALENCIANA DE SALUT
	UCA	UCA ELX (DS Elx-Hospital General)	CONSELLERIA DE SANITAT / AGENCIA VALENCIANA DE SALUT
	UCA	UCA ELX (DS Elx-Crevillent)	CONSELLERIA DE SANITAT / AGENCIA VALENCIANA DE SALUT
	CDAT	FUNDACIÓN NORAY ELX	FUNDACIÓN NORAY PROYECTO HOMBRE ALICANTE DE LA COMUNIDAD VALENCIANA
ELCHE	CDR	FUNDACIÓN NORAY ELX	FUNDACIÓN NORAY PROYECTO HOMBRE ALICANTE DE LA COMUNIDAD VALENCIANA
ELDA	UCA	UCA ELDA	CONSELLERIA DE SANITAT / AGENCIA VALENCIANA DE SALUT
	UPCCA	MANCOMUNIDAD INTERMUNICIPAL DEL VALLE DEL VINALOPÓ	MANCOMUNIDAD INTERMUNICIPAL DEL VALLE DEL VINALOPO
GUARDAMAR DEL SEGURA	UPCCA	AYUNTAMIENTO DE GUARDAMAR DEL SEGURA	AYUNTAMIENTO DE GUARDAMAR DEL SEGURA
IBI	UPCCA	AYUNTAMIENTO DE IBI	AYUNTAMIENTO DE IBI
LA VILA-JOIOSA	UCA	UCA VILA-JOIOSA	CONSELLERIA DE SANITAT / AGENCIA VALENCIANA DE SALUT
	UPCCA	AYUNTAMIENTO DE LA VILA JOIOSA	AYUNTAMIENTO DE LA VILA-JOIOSA

LOCALIDAD	TIPOLOGÍA RECURSO	NOMBRE RECURSO	ENTIDAD
NOVELDA	UPCCA	AYUNTAMIENTO DE NOVELDA	AYUNTAMIENTO DE NOVELDA
ONDARA	UPCCA	MANC. DE SERVICIOS SOCIALES DE LA MARINA ALTA	MANCOMUNIDAD DE SERVICIOS SOCIALES DE LA MARINA ALTA
ORIHUELA	UCA	UCA ORIHUELA	CONSELLERIA DE SANITAT / AGENCIA VALENCIANA DE SALUT
	UPCCA	AYUNTAMIENTO DE ORIHUELA	AYUNTAMIENTO DE ORIHUELA
	CDAT	ASOCIACION A.C.A.D. - "RENACER" - CENTRO DE DIA INTEGRAL	ASOCIACION COMARCAL DE AYUDA AL DROGODEPENDIENTE "RENACER"
	CDR	ASOCIACION A.C.A.D. - "RENACER" - CENTRO DE DIA INTEGRAL	ASOCIACION COMARCAL DE AYUDA AL DROGODEPENDIENTE "RENACER"
PEGO	UPCCA	MANCOMUNITAT PEGO, ADSUBIA I LES VALLS	MANCOMUNITAT PEGO, ADSUBIA I LES VALLS
SAN JUAN DE ALICANTE	UPCCA	SANT JOAN D'ALACANT	AYUNTAMIENTO SANT JOAN D'ALACANT
	UDH	HOSPITAL SAN JUAN ALICANTE	GENERALITAT VALENCIANA CONSELLERIA DE SANIDAD
SAN VICENTE DEL RASPEIG	UPCCA	FUNDACIÓN A.E.P.A. SAN VICENTE DEL RASPEIG	FUNDACIÓN PARA EL ANÁLISIS, ESTUDIO Y PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES -A.E.P.A.
	UCA	UCA SANT VICENT DEL RASPEIG	CONSELLERIA DE SANITAT / AGENCIA VALENCIANA DE SALUT
SANTA POLA	UPCCA	AYUNTAMIENTO DE SANTA POLA "L'ESCOLA DE VIDA"	AYUNTAMIENTO DE SANTA POLA

LOCALIDAD	TIPOLOGÍA RECURSO	NOMBRE RECURSO	ENTIDAD
TORREVIEJA	CDAT	ESPERANZA Y VIDA	ASOCIACIÓN ESPERANZA Y VIDA
	CDR	ESPERANZA Y VIDA	ASOCIACIÓN ESPERANZA Y VIDA
	UCA	UCA TORREVIEJA	CONSELLERIA DE SANITAT / AGENCIA VALENCIANA DE SALUT
	UPCCA	AYUNTAMIENTO DE TORREVIEJA	AYUNTAMIENTO DE TORREVIEJA
	VAIS	ESPERANZA Y VIDA	ASOCIACIÓN ESPERANZA Y VIDA
	UVAD	ESPERANZA Y VIDA	ASOCIACIÓN ESPERANZA Y VIDA
VILLENA	CDAT	AFAD VILLENA	ASOCIACIÓN DE FAMILIARES AFECTADOS POR LAS DROGAS
	CDR	AFAD VILLENA	ASOCIACIÓN DE FAMILIARES AFECTADOS POR LAS DROGAS
	UCA	UCA VILLENA	CONSELLERIA DE SANITAT / AGENCIA VALENCIANA DE SALUT
	UPCCA	AYUNTAMIENTO DE VILLENA	AYUNTAMIENTO DE VILLENA
XÀBIA	UPCCA	AYUNTAMIENTO DE XÀBIA	AYUNTAMIENTO DE XÀBIA

E.3. PERFILES DE LOS PACIENTES ADMITIDOS A TRATAMIENTO EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

E.5.1. PERFIL DE LOS PACIENTES ADMITIDOS A TRATAMIENTO EN LA COMUNIDAD VALENCIANA. PERFIL COMUNITARIO.

E.5.2. PERFIL DE LOS PACIENTES ADMITIDOS A TRATAMIENTO EN LA COMUNIDAD VALENCIANA. PERFIL POR PROVINCIAS: PROVINCIA DE ALICANTE.

E.5.3. PERFIL DE LOS PACIENTES ADMITIDOS A TRATAMIENTO EN LA COMUNIDAD VALENCIANA. PERFIL POR PROVINCIAS: PROVINCIA DE CASTELLÓN.

E.5.4. PERFIL DE LOS PACIENTES ADMITIDOS A TRATAMIENTO EN LA COMUNIDAD VALENCIANA. PERFIL POR PROVINCIAS: PROVINCIA DE VALENCIA.

PERFILES DE LOS PACIENTES ADICTOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO DURANTE EL EJERCICIO 2011: **PERFIL COMUNITARIO.**

Durante el año 2011, han notificado 58 centros de tratamiento ambulatorio (38 UCAs, 7 ONGs, 4 unidades de tabaquismo y 9 asociaciones de alcohólicos rehabilitados) lo que supone un total de 13.207 pacientes admitidos a tratamiento. El 88% de las notificaciones han sido realizadas por las UCAs. Por provincias, el 51% corresponde a la provincia de Valencia, el 39% a Alicante y el 10% a Castellón. Se notifican 809 casos menos respecto al 2010, por lo que por primera vez se inicia una tendencia descendente en el nº de notificaciones de admisión a tratamiento

Notificaciones por sustancia	2008		2009		2010		2011	
Alcohol	4.356	32,0%	4.509	33,0%	4.414	31%	4552	34%
Cocaína	4.108	30,0%	3.594	26,5%	3.275	24%	2886	22%
Heroína	1.753	13,0%	1.644	12,0%	1.718	13%	1416	11%
Tabaco	1.632	12,0%	1.752	13,0%	2.393	17%	2085	16%
Cannabis	982	7,0%	1.168	9,0%	1.374	10%	1547	12%
Ludopatía	653	5,0%	672	5,0%	658	5%	514	4%
Benzodiacepinas	129	1,0%	145	1,0%	131	1%	145	1%
Otros estimulantes	53	0,0%	38	0,5%	46	0%	51	0%
Otras	12	0,0%	7	0,0%	7	0%	11	0%
Total	13.678		13.529		14.016		13.207	

Las principales sustancias objeto de la demanda han sido el alcohol que aumenta de un 31% en 2010 a un 34% en 2011. La cocaína ha disminuido de un 24% a un 22%. La heroína baja también de un 13% a un 11%. El tabaco pasa de un 17% a un 16% y el cannabis sigue aumentando: pasa de un 10% a un 12%. Estos cinco grupos de sustancias cubren el 95% de la demanda.

La mayoría de los pacientes (54%) son sujetos sin ningún otro tratamiento previo por la sustancia principal por la que solicitaron la atención en la actualidad. El 54% de los mismos consumen dicha sustancia "a diario". El 8% ha tenido tratamiento psiquiátrico previo.

La vía de administración depende de la sustancia, pero en general es oral (37%), fumada (37%) o intranasal (21%) utilizando sólo el (2%) de los pacientes la vía parenteral o inyectada.

Además de la sustancia principal por la que se demanda tratamiento, el 60% consumen otras sustancias. Las más utilizadas son el tabaco, alcohol, el cánnabis y sus derivados y la cocaína.

De la población atendida de 13.207 pacientes, han nacido en la CV 9.152 (69,3%), en el resto de provincias 2.149 (16,27%) y extranjeros 1.295 (9,81%) no sabiendo su provincia de nacimiento 611 (4,63%) notificaciones.

La mayoría de los pacientes atendidos residen en la Comunidad Valenciana (99,5%) y el (69,3%) de ellos han nacido en la misma. El 9,81% de los casos notificados (n= 1.295), son extranjeros, de los cuales el 4,36% son europeos, el 3,43% latinoamericanos, el 1,07% africanos y el resto de procedencia asiática y oceánica (0,12%).

Son varones el 75% y mujeres el 25%. La mayor parte se incluye en el grupo etario entre 25-44 años con una media de edad de 39,8 años (Desviación típica 12,12 años). Son solteros el 43%, casados el 30%, separados el 9%, pareja de hecho el 7%, divorciados el 9% y viudo/a el 2%. Conviven con sus padres el 31%, con pareja e hijos el 26%, sólo con pareja el 15% y viven solos el 15%. El 7% declara tener pareja drogodependiente. La mitad (45%) no tienen hijos, tiene 1 hijo el 22%, 2 hijos el 23%, 3 hijos el 7%, 4 hijos el 2% y 5 hijos el 1%.

El máximo nivel de estudios alcanzado por el grupo más numeroso es la Educación Secundaria (34%). Un 12% no acabó los estudios primarios, un 4% tiene estudios universitarios medios y otro 4% estudios universitarios superiores. El 8% de los pacientes dice seguir estudiando en la actualidad.

La fuente de ingresos más frecuente es la que proviene de la propia actividad laboral (38%) prestaciones sociales (14%) y ayuda familiar (11%). El 1% obtiene ingresos a través de actividades marginales. En el momento de la demanda a tratamiento, el 24% dice tener contrato laboral indefinido y el 10% contrato laboral temporal, el 40% está en el paro.

Un 31% manifiesta haber tenido problemas judiciales, siendo la edad media del primer delito de 24,9 años.

Los datos de seropositividad al VIH no son valorables porque un 38% de los pacientes no dispone de los análisis pertinentes (además de un 15% que NS/NC). Un 4% conoce resultado positivo y sólo un 14% ha sido negativo en un análisis realizado en los 6 últimos meses. El 7% tienen serología positiva a hepatitis C frente al 54% que conoce resultado negativo. Son conocedores de resultado positivo a la prueba de tuberculina el 1% y de resultado negativo el 51%.

PERFILES DE LOS PACIENTES ADMITIDOS A TRATAMIENTO DURANTE EL EJERCICIO 2011: PERFIL POR PROVINCIAS: ALICANTE.

Durante el año 2011 se han registrado en la provincia de Alicante un total de 5.119 admisiones a tratamiento, lo que supone el 39% del total registrado en la Comunidad Valenciana. Estas cifras suponen un descenso respecto a las cifras registradas durante el año anterior.

Notificaciones por sustancia	2009		2010		2011	
Alcohol	1.582	30%	1.520	27%	1.538	30%
Cocaína	1.358	26%	1.323	24%	1.182	23%
Heroína	615	11%	677	12%	533	11%
Tabaco	728	14%	1.014	18%	884	17%
Cannabis	501	10%	646	12%	668	13%
Ludopatía	341	7%	329	6%	216	4%
Benzodiacepinas	58	1%	63	1%	60	1%
Otros estimulantes	19	1%	26	0%	34	1%
Otras	1	0%	1	0%	4	0%
Total	5.203		5599		5.119	

Se observa un leve ascenso en el número de casos tratados de alcohol: 1520 casos en 2010 (un 27%) y 1538 en 2011 (un 30% del total), baja ligeramente la heroína (533 casos, lo que supone un 11% del total) y desciende la cocaína: de 1323 casos (un 24%) en el año 2010 pasa a 1182 en 2011 (un 23% del total). Se observa también un descenso en los casos de tabaco (de 1014 a 884), el cannabis aumenta ligeramente, y las benzodiacepinas y otros estimulantes también sufren un pequeño incremento.

La mayoría de los pacientes (56%) son sujetos sin ningún otro tratamiento previo por la sustancia principal por la que solicitaron la atención en la actualidad. El 54% de los mismos consumen dicha sustancia "a diario". El 8% ha tenido tratamiento psiquiátrico previo.

La vía de administración depende de la sustancia, pero en general es oral (32%), esnifada (21%), o fumada (39%), declarando el (2%) de los pacientes la vía parenteral o inyectada.

Son varones el 75% y mujeres el 25%. La mayor parte se incluye en los grupos etarios entre los 35-44 años (30%) y 25-34 años (25%), 45-54 años (22%), 18-24 años (9%) Mayores de 55 años (11%) y menores de 18 años (3%). La media de edad de los pacientes es de 39,28 años. Son solteros el 42%, casados el 31%, separados el 8%, pareja de hecho el 8%, divorciados el 8% y viudo/a el 2%. Convive con sus padres el 31%, con pareja e hijos el 27%, sólo con pareja el 15% y viven solos otro 14%. El 7% declara tener pareja drogodependiente. Más de la mitad (53%) tienen hijos, tiene 1 hijo el 21%, 2 hijos el 22%, 3 hijos el 7%, 4 hijos el 2% y 5 hijos el 1%.

El máximo nivel de estudios alcanzado por el grupo más numeroso es la Educación Secundaria (42%) y la Enseñanza Primaria completa (35%). Un 11% no acabó los estudios primarios, un 3% tiene estudios universitarios medios y otro 3% estudios universitarios superiores. El 9% de los pacientes dice seguir estudiando en la actualidad.

La fuente de ingresos más frecuente es la que proviene de la propia actividad laboral (38%) prestaciones sociales (13%) y ayuda familiar (11%). El 1% obtiene ingresos a través de actividades marginales. En el momento de la demanda a tratamiento, el 23% dice tener contrato laboral indefinido y el 12% contrato laboral temporal; el 45% está en el paro.

Un 31% manifiesta haber tenido problemas judiciales, siendo la edad media del primer delito de 24.94 años.

Respecto a pruebas serológicas referidas al VIH, un 39% de los pacientes no dispone de los análisis pertinentes (además de un 15% que NS/NC). Un 4% conoce resultado positivo y un 14% ha sido negativo en un análisis realizado en los 6 últimos meses. El 7% declara serología positiva a hepatitis C y son conocedores de resultado positivo a la prueba de tuberculina el 1%

PERFILES DE LOS PACIENTES ADICTOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO DURANTE EL EJERCICIO 2011. PERFIL POR PROVINCIAS: CASTELLÓN.

Durante el año 2011 se han notificado en la provincia de Castellón un total de 1.298 admisiones a tratamiento lo que supone el 10% del total registrado en la Comunidad Valenciana.

Se registra un descenso de 99 casos respecto al año anterior.

Notificaciones por sustancia	2009		2010		2011	
Alcohol	403	33,5%	467	33%	430	33%
Cocaína	341	28,3%	291	21%	243	18%
Heroína	237	19,7%	152	11%	130	10%
Tabaco	59	4,9%	285	20%	259	20%
Cannabis	67	5,6%	128	9%	156	12%
Ludopatía	64	5,3%	65	5%	70	5%
Benzodiacepinas	9	0,7%	3	1%	5	0,5%
Otros estimulantes	9	0,7%	3	0%	3	0%
Otras	15	1,2%	0	0%	2	0%
Total	1.265		1.397		1.298	

Por sustancias, lo más destacado sigue siendo el leve descenso en el número de casos de alcohol (467 casos en 2010 y 430 en 2011). La cocaína también disminuye (pasa de 291 casos en 2010 – un 21% de los mismos- a 243 en 2011– un 18%-). El cannabis, por el contrario, aumenta también de forma considerable (pasa de 128 notificaciones en 2010 – un 9%- a 156 en 2011 – un 12%-). El tabaco se mantiene en un 20% y el juego también se mantiene bastante constante. La heroína también disminuye (152 casos en 2010 – un 11% - y 130 en 2011- un 10%-).

Las cinco primeras sustancias suman el 94% de los pacientes.

La mayoría de los pacientes (60%) son sujetos sin ningún otro tratamiento previo por la sustancia principal por la que solicitaron la atención en la actualidad. El 65% de los mismos consumen dicha sustancia “a diario”. El 6% ha tenido tratamiento psiquiátrico previo.

La vía de administración depende de la sustancia, pero en general es oral (35%), esnifada (15%) o fumada (42%) declarando el 2% de los pacientes la vía parenteral o inyectada.

Son varones el 77% y mujeres el 23%. La mayor parte se incluye en los grupos etarios entre 35-44 años (31%) y 25-34 años (24%), otras franjas 45-54 años (23%), 18-24 años (8%) mayores de 55 años (12%) y menores de 18 años (3%). La media de edad de los pacientes es de 39,79 años. Son solteros el 42%, casados el 31%, separados el 9%, pareja de hecho el 8%, divorciados el 8% y viudo/a el 2%. Conviven con sus padres el

29%, con pareja e hijos el 27%, sólo con pareja el 18% y viven solos otro 16%. El 4% declara tener pareja drogodependiente. El 46% no tienen hijos, tiene 1 hijo el 21%, 2 hijos el 24%, 3 hijos el 7% y 4 hijos el 2%.

El máximo nivel de estudios alcanzado por el grupo más numeroso es la Educación Secundaria 35%. Un 21% no acabó los estudios primarios, un 4% tiene estudios universitarios medios y otro 5% estudios universitarios superiores. El 6% de los pacientes dice seguir estudiando en la actualidad.

La fuente de ingresos más frecuente es la que proviene de la propia actividad laboral (41%) prestaciones por desempleo (18%) prestaciones sociales (13%) y ayuda familiar (8%). Ya el 14% no tiene ninguna fuente de ingreso especificada. El 0,5% obtiene ingresos a través de actividades marginales. En el momento de la demanda a tratamiento, el 28% dice tener contrato laboral indefinido y el 11% contrato laboral temporal; el 41% está en el paro.

Un 22% manifiesta haber tenido problemas judiciales, siendo la edad media del primer delito de 24,75 años.

Respecto a pruebas serológicas referidas al VIH, un 34% de los pacientes no dispone de los análisis pertinentes (además de un 9% que NS/NC). Un 3% conoce resultado positivo y un 21% ha sido negativo en un análisis realizado en los 6 últimos meses. El 7% declara serología positiva a hepatitis C y son conocedores de resultado positivo a la prueba de tuberculina el 1%.

PERFILES DE LOS PACIENTES ADICTOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO DURANTE EL EJERCICIO 2011. **PERFIL POR PROVINCIAS: VALENCIA.**

Durante el año 2011 se han notificado en la provincia de Valencia 6.747 casos, lo cual supone una disminución (en 231 casos) respecto a los registrados el año 2010. Supone además un 51 % de los casos registrados en la comunidad Valenciana, proporción muy similar a la del año anterior.

Notificaciones por sustancia	2009		2010		2011	
Alcohol	2.218	34,2%	2.406	34%	2.569	38%
Cocaína	1.880	29,0%	1.654	24%	1.455	22%
Heroína	946	14,6%	880	12%	751	11%
Tabaco	582	9,0%	1.091	13%	930	14%
Cannabis	375	5,8%	597	9%	718	11%
Ludopatía	271	4,2%	262	4%	226	3%
Benzodiacepinas	73	1,1%	65	1%	79	1%
Otros estimulantes	26	0,4%	17	0%	14	0%
Otras	118	1,8%	6	0%	5	0%
Total	6.997		6.978		6.747	

Las principales sustancias objeto de la demanda son las mismas que en las otras provincias, observándose también un incremento de las cifras de alcohol (2406 casos en 2010 – un 34% - y 2569 casos en 2011 – 38% -). En cuanto al tabaco se observa una muy leve disminución en el nº de notificaciones (1091 notificaciones en 2010 y 930 en 2011). El cannabis también se incrementa de forma significativa (pasa de 597 notificaciones en 2010 – un 9% - a 718 en 2011 – un 11%-) . Se observa que la heroína también desciende respecto del año pasado en el porcentaje (de 12% en 2010 a 11% en 2011). La cocaína también disminuye (pasa de un 24% en 2010 a un 22% en 2011).

La mayoría de los pacientes (52%) son sujetos sin ningún otro tratamiento previo por la sustancia principal por la que solicitaron la atención en la actualidad. El 52% de los mismos consumen dicha sustancia “a diario”. El 9% ha tenido tratamiento psiquiátrico previo.

La vía de administración depende de la sustancia, pero en general es oral (41%), fumada (34%), o esnifada (18%), utilizando sólo el 2% de los pacientes la vía parenteral o inyectada.

Son varones el 74% y mujeres el 26%. La mayor parte se incluye en los grupos etarios entre 35-44 años (32%) y 25-34 años (24%), otras franjas de edad 45-54 años (23 %), mayores de 55 años (12 %) . Entre 18 y 24 años (9%) y menores de 18 años (2%). La edad media de los pacientes es de 40,18 años. Son solteros el 43%, casados el 29%, separados el 9%, pareja de hecho el 7%, divorciados el 10% y viudo/a el 2%. Conviven con sus padres el 31%, con pareja e hijos el 25% sólo con pareja el 16% y viven solos el

15%. El 6% declara tener pareja drogodependiente. El 44% no tienen hijos, tiene 1 hijo el 22%, 2 hijos el 23%, 3 hijos el 7%, 4 hijos el 2% y 5 hijos el 1%.

El máximo nivel de estudios alcanzado por el grupo más numeroso es la Educación Secundaria (37%). Y un 26% ha completado la educación primaria. Un 11% no acabó los estudios primarios, un 4% tiene estudios universitarios medios y un 4% estudios universitarios superiores. El 7% de los pacientes dice seguir estudiando en la actualidad.

La fuente de ingresos más frecuente es la que proviene de la propia actividad laboral (38%) prestaciones desempleo (14%) prestaciones sociales (16%) y ayuda familiar (11%). El 1% obtiene ingresos a través de actividades marginales. En el momento de la demanda a tratamiento, el 24% dice tener contrato laboral indefinido y el 9% contrato laboral temporal; el 43% está en el paro.

Un 32% manifiesta haber tenido problemas judiciales, siendo la edad media del primer delito de 25,37 años.

Los datos de seropositividad al VIH no son muy significativos, puesto que un 36% de los pacientes no dispone de los análisis pertinentes (además de un 11% que NS/NC). Un 4% conoce resultado positivo y sólo un 12% ha sido negativo en un análisis realizado en los 6 últimos meses. El 8% declara serología positiva a hepatitis C y son conocedores de resultado positivo a la prueba de tuberculina el 1%.

