



INFORME DE ACTIVIDAD

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

EJERCICIO 2012



INDICE

INTRODUCCIÓN.....	5
A. LA PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS EN LA COMUNITAT VALENCIANA	6
A.1. MARCO INTRODUCTORIO.....	7
A.2. UNIDADES DE PREVENCIÓN COMUNITARIA EN CONDUCTAS ADICTIVAS. EVOLUCIÓN 2002-2012.....	8
A.3. NIVELES DE PREVENCIÓN EN DROGODEPENDENCIAS: UNIVERSAL, SELECTIVA, INDICADA	13
A.3.1. PREVENCIÓN UNIVERSAL.	14
A.3.1.1. ÁMBITO ESCOLAR.	15
A.3.1.2. ÁMBITO FAMILIAR.	33
A.3.1.3. ÁMBITO COMUNITARIO.	41
A.3.1.4. ÁMBITO LABORAL.....	54
A.3.2. NIVEL DE PREVENCIÓN SELECTIVA.	55
A.3.3. NIVEL DE PREVENCIÓN INDICADA.	69
A.4. COMITÉ TÉCNICO DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS DE LA COMUNITAT VALENCIANA. ACREDITACIÓN DE PROGRAMAS.	71
A.5. COORDINACIÓN INSTITUCIONAL DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA.	74
A.6. EDICION Y DISTRIBUCIÓN DE MATERIALES PREVENTIVOS.	75
B. ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN MATERIA DE DROGODEPENDENCIAS EN LA COMUNIDAD VALENCIANA: LAS UNIDADES DE CONDUCTAS ADICTIVAS	79
B.3. ESTUDIO DEL INDICADOR DE URGENCIAS HOSPITALARIAS POR EPISODIOS DE CONSUMO DE DROGAS.....	79
B.1 - UNIDADES DE CONDUCTAS ADICTIVAS (UCAs).....	81
B.2 – INDICADOR DE ADMISIÓN A TRATAMIENTO (IAT).....	83
B.3. ESTUDIO DEL INDICADOR DE URGENCIAS HOSPITALARIAS POR EPISODIOS DE CONSUMO DE DROGAS	88
B.4 – TRATAMIENTOS CON AGONISTAS OPIÁCEOS (TMM).....	102
B.5 – PRESCRIPCIÓN FARMACÉUTICA (GAIA)	108
C. CENTROS Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN EL TRATAMIENTO DE LAS DROGODEPENDENCIAS.....	113
C.1. – UNIDADES DE DESINTOXICACIÓN HOSPITALARIA (UDHs).....	115
C.2. – CENTROS DE DÍA (CDs).....	117
C.3. – VIVIENDAS (Vv).....	121
C.4. – COMUNIDADES TERAPÉUTICAS (CcTt).....	125
C.5. – CENTROS DE INTERVENCIÓN DE BAJA EXIGENCIA (CIBE).....	129
C.6. – UNIDADES DE VALORACIÓN Y APOYO A LOS DROGODEPENDIENTES CON PROBLEMAS JUDICIALES (UVADs).....	135
D. ANEXOS	139
D.1 AUTORIZACIÓN DE CENTROS Y SERVICIOS	140
D.2 PERFILES DE LOS PACIENTES ADMITIDOS A TRATAMIENTO EN LA COMUNIDAD VALENCIANA.....	154

INTRODUCCIÓN

El informe interno de actividad del Servicio de Drogodependencias de la Dirección General Asistencia Sanitaria, pretende dar a conocer el trabajo realizado desde el propio servicio y la de los centros y servicios autorizados para la prevención, asistencia y rehabilitación en materia de conductas adictivas. Así como las actividades de gestión que este Servicio realiza para elaborar los indicadores del Sistema Autonómico Valenciano de Información sobre Adicciones (SAVIA).

Anualmente realiza la recogida de datos y 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 el análisis de los distintos datos que, en conjunto, constituyen el SECAD (Sistema de Evaluación de la Calidad Asistencial en Drogodependencias).

Asimismo, se recoge la actividad desarrollada por las Unidades de Prevención en Conductas Adictivas (UPCAS) de los diferentes programas y estrategias de prevención llevados a cabo en los distintos municipios de la Comunitat, a través de estas instituciones 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 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 afectos 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 2012, se han concentrado esfuerzos en el desarrollo de nueva normativa sobre trastornos adictivos y el nuevo Plan Estratégico Valenciano 2013-2017, previa evaluación del anterior Plan Estratégico sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos de la Comunitat Valenciana 2006-2010, que ha finalizado su período 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 en el desarrollo de nuevas estrategias que sean capaces de vencer los nuevos retos.

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 2002-2012.

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. COMITÉ TÉCNICO DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS DE LA COMUNITAT VALENCIANA. ACREDITACIÓN DE PROGRAMAS.

A.5. COORDINACIÓN INSTITUCIONAL.

A.6. 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 Conselleria 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 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 Asistencia ofrece a los municipios como eje coordinador de las políticas en materia de prevención.

A.2. UNIDADES DE PREVENCIÓN COMUNITARIA EN CONDUCTAS ADICTIVAS. EVOLUCIÓN 2002-2012.

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 Asistencia, de la que recibe apoyo técnico y económico. Es este el principal servicio de prevención de drogas y otros trastornos adictivos 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 y debe ser capaz de dar coherencia a las respuestas ofrecidas desde los diferentes niveles de la Administración Local, optimizando los recursos y armonizando las iniciativas. Ofrece además, los cauces de coordinación necesarios que permiten 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 prevención, la detección de necesidades en la población, el control y aplicación de los recursos y programas, el contacto con los 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 de drogodependencias y otros trastornos adictivos en la Comunitat suman un total de 69 servicios en los que se aglutinan 237 municipios. Estas UPCCAs, pueden tener un ámbito geográfico de actuación local (es decir un solo municipio) o tener un ámbito de actuación de municipios mancomunados (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 2 UPCCAs en los municipios de Burriana y Onda. 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 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)	Alaboraia	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, Vinalesa, Bonrepos 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'Elia, La Pobla de Vallbona, Riba-roja de Túria, Serra, Nàquera, Loriguilla, Bétera, Lliria.	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 Vallidigna, Palma de Gandía, Miramar, Almoines, Real de Gandía, Piles, Daimús, Simat de la Vallidigna, La Font d'En Carròs, Villalonga, Bellreguard, Xeraco, Tavernes de la Vallidigna.	100.050

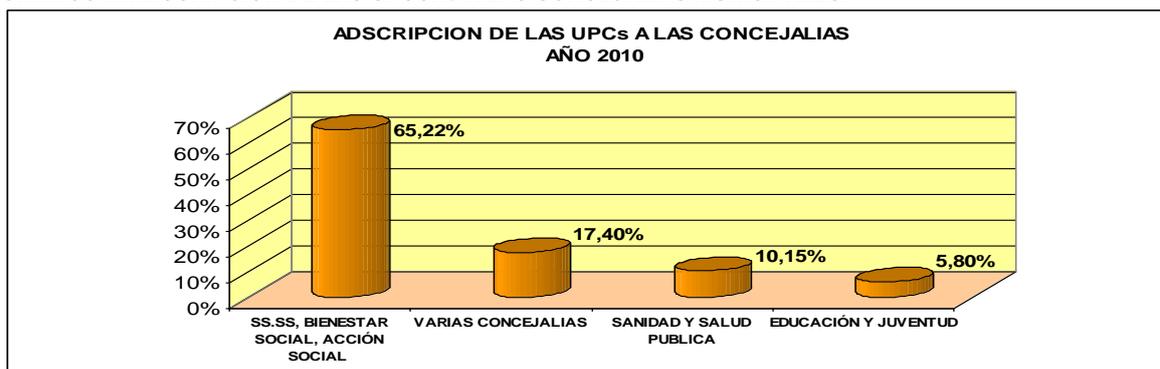
	MANC. L'HORTA NORD (9 municipios)	Clínic-Malvarrosa (5)	Pobla de Farnals , Emperador, Massalfassar, Albuixech, Albalat dels Sorells, Museros, Rafelbunyol, Puig, Massamagrell.	57.598
	MANC. MUNICIPIOS COSTERA-CANAL (20 municipios)	Xàtiva-Ontinyent (14)	Xàtiva , Vallés, Torrella, La Granja de la Costera, Cerdà, Novetlè/Novelé, 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, Aielo de Rugat, Benisuera, Bufali, Beniatjar, Terreteig, Benissoda, Bellús, Ráfol de Salem, Guadasequies, Salem, Otos, El Palomor, Benicolet, Montixelvo/Montichelvo, Bèlgida, Fontanars dels Alforins, Atzeneta d'Albaida, Alfarrasí, Montaverner, Agullent, Castelló de Rugat, Quatretonda, La Pobla del Duc, Llutxent, Bocairent, Aielo 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, Fuenterrobles, Sinarcas, Venta del Moro, Villagordo del Cabriel	18.892
	TOTAL	Total UPCCAs: 36	Total Departamentos de Salud: 11	Total Municipios: 173
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. CREVILLENT	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	Torreveija (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	Torreveija (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. TORREVEIJA	Torreveija (22)	Torreveija	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 VINALOPO (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, Llíber, 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 Población: 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.SEGORBE	Sagunto (4)	Segorbe	9.326
	AYTO. VALL D'UIXO	La Plana (3)	La Vall D'uixó	32.864
	AYTO. VILA-REAL	La Plana (3)	Vila-real	51.168
	AYTO. VINAROS	Vinaros (1)	Vinarós	28.508
	AYTO. ONDA	La Plana (3)	Onda	25.704
TOTAL	Total UPCCAs: 8	Total Departamentos: de Salud: 4	Total Municipios: 8	Total Población: 389.670
TOTAL C.V.	Total UPCCAs: 69	Total de Departamentos de Salud: 24	Total Municipios: 237	Total Población: 4.162.509

Durante el año 2012 fue autorizada una nueva Unidad de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas (UPCCAs) por solicitud del Ayuntamiento de Ondara.

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.

GRAFICO 1: ADSCRIPCIÓN DE LAS UPCCAs A LAS CONCEJALIAS MUNICIPALES.

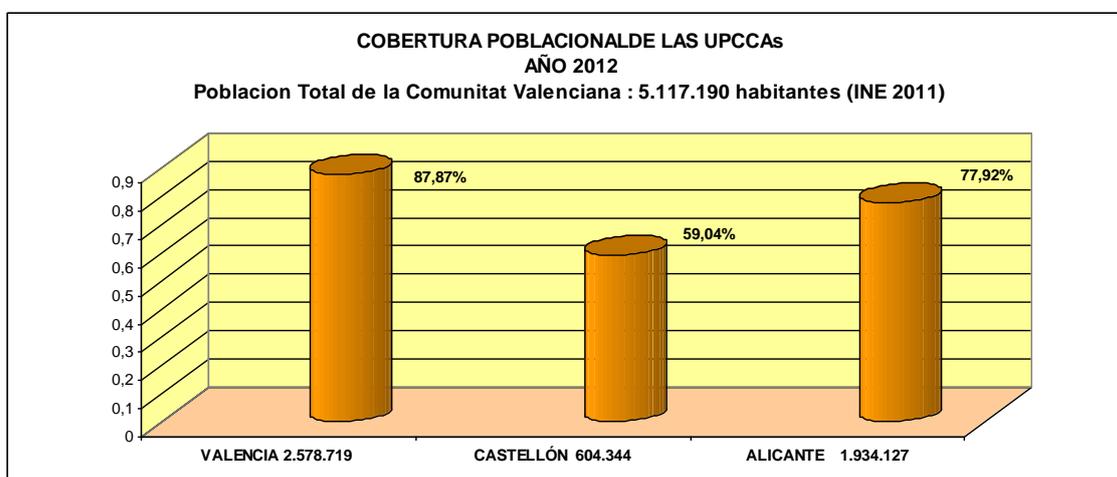


En la Comunitat, tal y como se observa en el gráfico la adscripción de las diferentes UPCCAs a una Concejalía se distribuye de la siguiente forma: en primer lugar, aparecen las UPCCAs que están adscritas a la Concejalía de Servicios Sociales, Bienestar Social o Acción Social lo que representa un 65,22 % 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 municipios de más de 20.000 habitantes.

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

GRÁFICO 2: 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 87,23% de la población total (lo que supone 2.265.771 habitantes). Castellón, con una población de 389.667 habitantes, dispone de 8 UPCCAs y una cobertura del 59,04%. Y, Alicante, con 25 UPCCAs y una población de 1.934.127 habitantes alcanza una cobertura del 77,92% del total de la población.

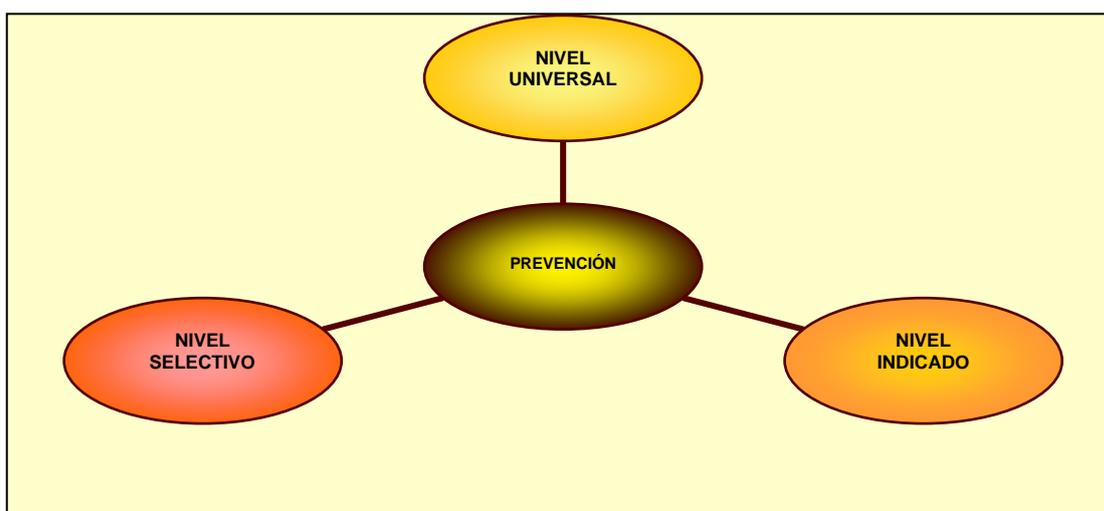
A.3. NIVELES DE PREVENCIÓN EN DROGODEPENDENCIAS: UNIVERSAL, SELECTIVA, INDICADA

De acuerdo a la terminología utilizada en los últimos años en 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.

Una 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 3.: 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 (UPCCAs) que desarrollan la tarea preventiva desde los Planes Municipales sobre Drogas en los municipios y mancomunidades de la Comunitat Valenciana.

Los profesionales de las UPCCAs a partir de estas directrices, son los encargados de presentar los programas y acciones preventivas en su ámbito geográfico de intervención con la delimitación del nivel y ámbito de prevención así como la población diana 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.

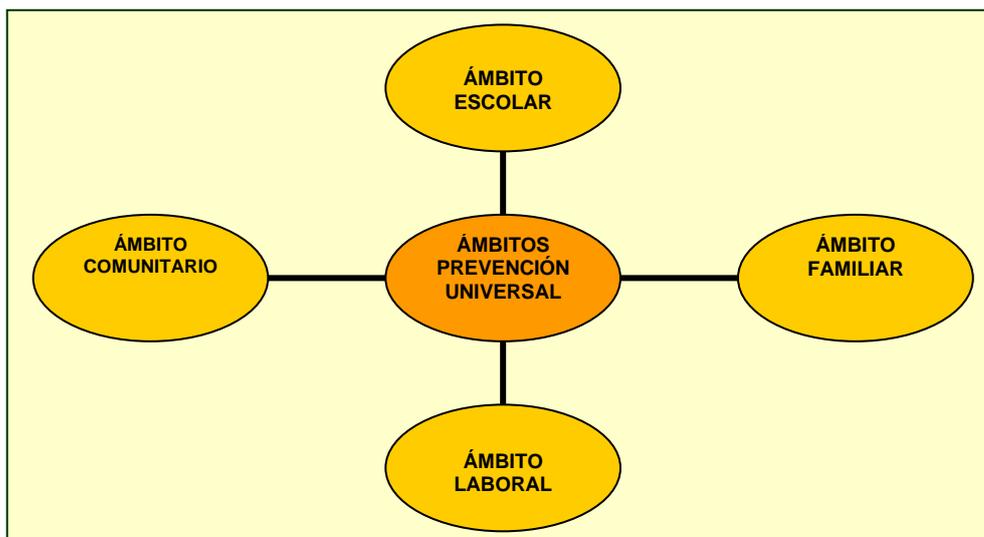
A.3.1. PREVENCIÓN UNIVERSAL.

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 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 4: 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. Su finalidad es 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.

El profesional de la UPCCA es el que presenta la oferta de los programas y materiales a los centros educativos que están en su ámbito geográfico siendo el docente quien decide voluntariamente si se adhiere o no a la aplicación de alguno de los programas que le han sido presentados.

Cuando el centro ha decidido los programas que va a implementar durante el curso escolar se activa de forma especial la estructura de comunicación y coordinación establecida entre el docente y el profesional de la UPCCA con el objetivo de que los programas y materiales seleccionados se integren en la programación del curso escolar en desarrollo .

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 son realizadas con el apoyo del técnico de la UPCCA). Desde el inicio de la implementación del programa cuentan con la colaboración de los técnicos de la UPCCA para la realización de acciones como: facilitar el acceso a los materiales, apoyar su aplicación y coordinar el inicio y el seguimiento del proceso. La comunicación entre el profesor y el técnico de prevención es fundamental para conseguir la adecuada implantación y desarrollo del programa. En este sentido, el profesional de la UPCCA ofrece la orientación y asesoramiento necesarios para asegurar la correcta adecuación y desarrollo del programa en el aula.

En definitiva, la oferta de programas para el curso escolar 2011-2012 de esta Dirección General en el ámbito escolar contempla metodologías y materiales acordes a las diferentes etapas educativas (infantil, primaria, secundaria y otros ciclos). En todos los casos la finalidad de su desarrollo es la promoción de la salud y la prevención del uso de drogas en la población escolar. Todo ello, en aras a potenciar los factores de protección y reducir 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 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 2: APLICACIÓN DEL PROGRAMA PREVENIR PARA VIVIR .

PREVENIR PARA VIVIR				
Curso Escolar 2011-2012				
Etapas Educativas	Centros Educativos Participantes	Alumnos	Alumnos Participantes	% de Participación Alumnos
Infantil	57	6.006	5.636	93,8 %
Primaria	173	36.657	23.641	64,5 %
Total Comunitat Valenciana	230	42.663	29.277	68,6 %

La aplicación del programa durante este curso escolar 2011-1012 se ha llevado a cabo en Educación Infantil y en Educación Primaria en un total de 230 centros escolares de la Comunitat Valenciana. El número total de alumnos participantes ha sido de 29.277, siendo en su mayoría (el 80,7%) alumnado de Educación Primaria.

Se han calculado los porcentajes de participación del alumnado en función del número total de alumnos matriculados en los centros escolares. Obteniendo un porcentaje de participación del 68,6% de los centros que lo han aplicado. 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. Cabe señalar que la participación en la provincia de Alicante a este programa hay que sumar la actuación del programa “Brújula”, que se desarrolla de forma específica en esta provincia.

1.2. 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. El trabajo de este programa incluye la sensibilización de la familia.

Los materiales didácticos necesarios para el desarrollo del trabajo educativo propuesto son de dos tipos:

Material para el profesor

- Guía del profesor
- Material audiovisual denominado “Cuentos para Conversar” que consta de 3 DVD con 30 animaciones en secuencias cortas

Material para el alumno

Álbum de cromos por escolar para los cursos de 3º, 4º, 5º y 6º de Primaria

Material para las familias:

- “Guía para los padres y las madres denominada “10 pasos para ayudar a sus hijas e hijos a afrontar el desafío del alcohol y las demás drogas” como apoyo al docente. Su contenido posibilita el uso en campañas de sensibilización como soporte para encuentros con las familias o Escuelas de Madres y Padres que en cada municipio se desarrollan

En la Tabla siguiente se muestra la aplicación del programa:

TABLA 3: APLICACIÓN DEL PROGRAMA LA AVENTURA DE LA VIDA.

LA AVENTURA DE LA VIDA				
Curso Escolar 2011-2012				
Etapa Educativa	Centros Educativos Participantes	Alumnos	Alumnos Participantes	% de Participación Alumnos
Educación Primaria	34	4.551	2.550	56%

Se observa en la tabla que durante el curso escolar 2011-2012 ha continuado el desarrollo del programa, de forma limitada, por lo que solo han participado en el mismo un número total de 34 centros escolares. No obstante lo anterior, la aplicación de este programa ha llegado a más de 2000 escolares de los cursos 3º, 4º, 5º y 6º de primaria.

1.3. PROGRAMA “ BRÚJULA / BRUIXOLA”.

El programa tiene entre sus objetivos inculcar la salud y la prevención del consumo de drogas dentro de la comunidad escolar. 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

Los contenidos están estructurados en tres bloques temáticos: a) los hábitos saludables; b) el desarrollo de las capacidades individuales para una adecuada interacción social; y,

c) la Identidad personal. Hace hincapié en dar a conocer a los escolares los efectos nocivos del alcohol, el tabaco y las drogas en general, así como la adicción y la dependencia que pueden generar. No obstante, otro de los aspectos que se trata en este proyecto es el concepto de autoestima e identidad personal, así como el de empatía y compañerismo con sus seres más cercanos. El programa está dirigido los seis cursos la etapa de Educación Primaria, y las edades que abarca son de 6 a los 12 años. Cuenta con diferentes materiales pedagógicos para uso del profesor, el alumno y las familias. Se enumeran seguidamente:

Material del profesor:

- Cuaderno de aplicación para cada Curso
- Fichas de Trabajo para las actividades Complementarias
- Material para el alumno
- Fichas de Trabajo para cada Curso.
- Fichas de trabajo de cada actividad complementaria,
- Material para las familias
- Material trimestral con propuestas para apoyo al programa desde la familia.

Los materiales enumerados están editados en castellano y en valenciano. Respecto a los datos de su aplicación en el curso escolar 2011-2012, se observa que ha alcanzado un elevado porcentaje de participación (100%) entre el alumnado de los centros implicados.

TABLA 4: APLICACIÓN DEL PROGRAMA BRUJULA.

BRÚJULA						
Curso Escolar 2011-2012						
Etapa Educativa	Provincia	Centros Educativos Participantes	Alumnos	Alumnos Participantes	% de Participación Alumnos	Profesores Participantes
Primaria	Alicante	72	16426	16426 ←	100%	783

Este programa promovido desde la Concejalía de Acción Social Consellería de Educación viene implantándose, sólo, en los centros escolares del municipio de Alicante implementado desde el curso escolar 1999/2000.

Evolución de su desarrollo hasta la actualidad:

TABLA 5: EVOLUCIÓN DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA BRÚJULA. AÑOS 1999-2012.

BRUJULA			
AÑOS 1999-2012			
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
2011/2012	72	16426	783

Con respecto a la evolución que ha tenido este programa en su aplicación desde el año 1999, se muestra que hay una tendencia positiva respecto al número de alumnado implicado, que se ha estabilizado en los últimos 5 años. En cuanto al número total de profesores participantes, se observa un leve descenso respecto a años anteriores.

1.4. 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. El 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.

Se pone a disposición del profesorado y alumnado el material necesario y suficiente para el desarrollo de cada una de las sesiones, así como una batería de recursos de apoyo. Los materiales se presentan en una carpeta que incluye, de manera individualizada para cada uno de los cuatro niveles tanto los Manuales del profesorado como los Cuadernos del alumnado. Todos los materiales están publicados en castellano y valenciano

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

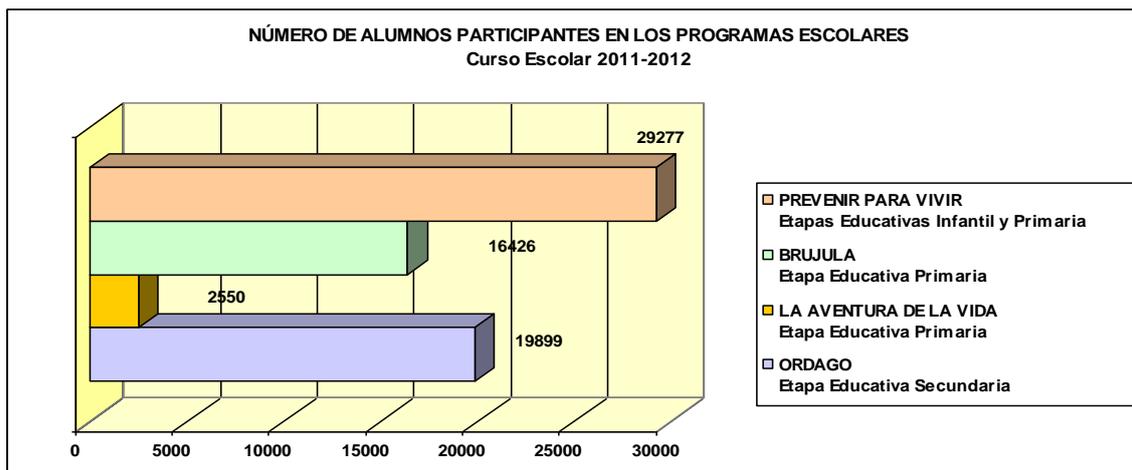
TABLA 6: APLICACIÓN DEL PROGRAMA ORDAGO.

ORDAGO				
Curso Escolar 2011-2012				
Etapa Educativa	Centros Educativos Participantes	Alumnos	Alumnos Participantes	% de Participación Alumnos
E.S.O.	118	30.549	19.899	65%

En el curso escolar 2011-2012, se ha aplicado el *Programa Órdago* a un total de 118 centros educativos de la Comunidad Valenciana, repartidos en las tres provincias y con un alcance de participación del 65% de los alumnos matriculados en estos centros. El porcentaje de participación más elevado, se ha obtenido en la provincia de Valencia siendo de un 71,5%, seguido de Alicante (53,8%) y Castellón (34%).

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

GRÁFICO 5: NÚMERO DE ALUMNOS PARTICIPANTES EN LOS PROGRAMAS ESCOLARES. CURSO ESCOLAR 2011-2012.



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

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 7: APLICACIÓN DEL BANCO DE HERRAMIENTAS.

BANCO DE HERRAMIENTAS Curso Escolar 2011-2012				
Etapa Educativa	Centros Educativos Participantes	Alumnos	Alumnos Participantes	% de Participación Alumnos
Infantil	115	13.400	11.551	86,2 %
Primaria	151	38.430	22.916	59,6 %
Secundaria	85	19.802	16.800	84,8 %
Total Comunitat Valenciana	351	71.632	51.267	71,6 %

Respecto a la aplicación de este material en el curso escolar 2011-2012, indicar que se ha llevado a cabo en Educación Infantil, Educación Primaria y Educación Secundaria Obligatoria (ESO), en un total de 351 centros escolares. El número total de alumnos participantes ha sido de 51.267, identificando un 22,53 % a la etapa de Infantil, un 44,7% en Primaria, y un 32,7% 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 71,6%, que indicaría que del total de alumnos inscritos en los centros escolares participantes, 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.

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 8: APLICACIÓN MATERIAL RETOMEMOS.

RETOMEMOS Curso Escolar 2011-2012				
Etapa Educativa	Centros Educativos Participantes	Alumnos	Alumnos Participantes	% de Participación Alumnos
Secundaria	27	5.587	2.932	52,5%

La aplicación de este material se ha llevado a cabo en un total de 27 centros escolares registrando un número total de alumnos participantes de 2.932.

Se han calculado los porcentajes de participación del alumnado en función del número total de alumnos matriculados en los centros participantes. Del total de alumnos matriculados en los centros escolares en los que se aplicó el material (5.587), el porcentaje de participación fue de 52,5%(2.932).

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.).

En este epígrafe se han recogido igualmente los datos pertenecientes a la exposición: “Visión científica de las drogas. si sabes, no te metes”.

- **“VISIÓN CIENTÍFICA DE LAS DROGAS. SI SABES, NO TE METES”**, Estructura de carácter científico e interactivo que consiste en un circuito guiado a través de paneles gráficos, pantallas interactivas y audiovisuales, juegos informáticos y maquetas en torno a elementos históricos, sustancias, efectos en el cerebro, consecuencias psicológicas y sociales y demás actividades sobre las drogas

La exposición, configurada en cinco bloques temáticos busca facilitar la adquisición de conocimientos sobre las distintas sustancias adictivas desde un enfoque holístico a través de diferentes bloques de conocimiento, la interactividad e incorporación de nuevos elementos de aprendizaje lúdicos-educativos y la exploración del mundo de las drogas. La exposición cuenta además de una Guía de consulta para el visitante

Para conseguir los objetivos diseñados en esta exposición es necesario que la visita se realice por un/a guía conocedora del itinerario y de los contenidos que se exponen.

La población a la que se dirige son escolares de diferentes etapas educativas, adolescentes, jóvenes y familias dependiendo del entorno en el que se sitúe la exposición.

El material está publicado en castellano y en valenciano.

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

TABLA 9: APLICACIÓN MATERIAL EXPOSICIONES ITINERANTES. 2012.

EXPOSICIONES ITINERANTES: <i>¿De qué van las Drogas? ¿De qué van los Jóvenes? y Visión científica de las drogas</i>				
Año 2012	Centros Educativos	Alumnos	Alumnos Participantes	% de Participación Alumnos
ESO	41	5.907	4.295	72,7%
BACHILLER/ CICLOS	26	1.157	853	73,7%
TOTAL	67	7.064	5.148	72,8%

Los resultados informan que ambas exposiciones han sido visitadas por alumnos de la Eso, Bachillerato y Otros Ciclos lo que sitúa el interés por los contenidos en el alumnado de Secundaria en primer lugar, concretamente en los diferentes cursos de la ESO y en segundo lugar en Bachillerato y Ciclos Formativos.

2.4. “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 y coordinar el proceso que seguirá el programa desde su implementación hasta que finaliza. El catálogo de películas para este curso ofrecía siete títulos a partir de los cuales el profesor podía elegir aquel que más se ajustara a las necesidades de los escolares. 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 docente presenta la película atendiendo al valor cinematográfico 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 para su desarrollo 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. El programa ha contado además con una página web puesta a disposición de los docentes y demás profesionales con un Foro para intercambio de información, debate y opiniones sobre las películas y la metodología de trabajo.

TABLA 10: CATÁLOGO DE PELÍCULAS. CURSO ESCOLAR 2011-2012.

CATÁLOGO DE PELÍCULAS 2011-2012 Ideas claves para el trabajo en el aula		
“Tiana y el sapo” 2010 USA WALT Disney Dir. Ron Clements / John Musker TP	El sacrificio y el esfuerzo para conseguir metas importantes y valiosas. La valentía y la auto confianza para superar el miedo y los retos difíciles. La importancia del trabajo en equipo.	6-8 AÑOS
“Gru, mi villano favorito” 2010 USA Dir. Chris Renaud / Pierre TP-Especialmente recomendada para la infancia	La comprensión y el perdón como medios para convivir en armonía. El ejercicio de la empatía para tener en cuenta las necesidades de los demás. El uso de la creatividad y la inventiva para buscar soluciones a los problemas que surgen en la vida.	8-10 AÑOS 10-12 AÑOS
“ Planet 51” 2009 USA De Aplaneta Dir. Jorge Blanco/Javier Abad/Marcos Martínez TP	La valentía y la auto-confianza para afrontar los retos difíciles, superar las dificultades y vencer el miedo. El interés por conocer y respetar el mundo que nos rodea. La actitud de cautela ante las situaciones que encierran riesgos y peligros.	8-10 AÑOS 10-12 AÑOS
“ El diario de Grag” 2011 USA Hispano Fox film Dir. Thor Freudenthal TP	La importancia de sentirse aceptado sin obsesionarse por la aprobación social. El desarrollo de las capacidades naturales de cada persona. La cooperación y la amistad como valores m+necesarios para aprender a convivir y comprender a los demás.	10-12 AÑOS 12-14 AÑOS
“Alicia en el país de las maravillas” 2010 USA WALT Disney Dir. TIM Barton NR-7	El cultivo de la imaginación para crear mundos íntimos satisfactorios. La superación del miedo a enfrentarse a lo adverso. La lealtad y la confianza como base de la amistad. El servicio a personas necesitadas como muestra de solidaridad.	10-12 AÑOS 12-14 AÑOS
“Jun sueño posible” 2010 USA Warner Dir. John Lee Hancock TP	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

<p>“Mi nombre es Khan” 2010 India Hispano fox film Dir. Karan Johar NR</p>	<p>El significado de igualdad intrínseca de las personas, por encima de diferencias de raza, religión, formación o sexo. La lealtad y la confianza como base de la amistad y el amor. El rechazo de la violencia y de la opresión entre las personas.</p>	<p>12-14 AÑOS 14-16 AÑOS</p>
---	---	-----------------------------------

Las películas seleccionadas para el Curso 2011-2012, 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 como el sacrificio y el esfuerzo, la valentía y la autoconfianza, la amistad, la lealtad, el afecto y la comunicación en el ámbito familiar, el rechazo a la violencia, la confianza para resolver problemas de la vida diaria y el grupo de amigos como medio para crear vínculos preferentes y generosos con las personas que nos son afines.

La tabla siguiente recoge los siguientes datos: el municipio de proyección de cada película, la calendarización del programa, el número de municipios, el total de alumnos, y el número de docentes participantes en esta actividad

TABLA 11: APLICACIÓN DE CINE Y EDUCACIÓN EN VALORES.

LOCALIDAD	Fecha visionado	Nº Alumnos	Nº Profesores
ALICANTE			
San Joan d´Alacant	27/03/2012	250	7
Mancomunidad Marina Alta (Ondara)	03/04/2012	315	20
Altea	03/04/2012	200	9
Santa Pola	03/05/2012	501	16
San Vicente de Raspeig	08/05/2012	600	24
Mancomunidad Valle del Vinapolo (Elda)	03/04/2012	250	10
Guardamar del Segura	26/10/2012	315	8
Mancomunidad Pego, Atzuvia i Els Valls	10/05/2012	229	11
Almoradí	17/05/2012	225	9
Elche	23/10/2012	200	10
Benissa	17/04/2012	200	10
Ibi	26/04/2012	500	22
CASTELLÓN			
Segorbe	04/04/2012	145	7
VALENCIA			
Catarroja	04/04/2012	540	25
Moncada	24/04/2012	410	20
Alzira	03/05/2012	250	8
Mancomunidad Vall D´Albaida (Ontinyent)	03/04/2012	535	25
Aldaia	03/05/2012	168	6
Mislata	-	712	24
Silla	24/10/2012	330	8
Cullera	10/10/2012	270	18
Mancomunidad del Interior (Utiel)	02/04/2012	255	10
Xirivella	04/10/2012	615	27
Quart de Poblet	15/11/2012	350	25
Mancomunidad de L´Horta Nord	22/06/2012	275	15
Denia	18/06/2012	160	8
Requena	03/04/2012	300	14
Alboraia	19/06/2012	478	19
Mancomunidad Ribera Alta (Alzira)	05/11/2012	600	23

Mancomunidad Camp de Turia (Lliria)	24/04/2012	460	20
Total municipios: 29		9.926	434

Durante el año 2012, la actividad de Cine y Educación en Valores se ha desarrollado en 8 Mancomunidades y 22 municipios de la Comunitat con un total de 30 municipios y una población de 9.926 alumnos de diferentes etapas educativas (infantil, primaria y secundaria). En esta actividad han participado un total de 434 profesores. La provincia de Valencia queda en primer lugar por el número de alumnos participantes seguida de la provincia de Alicante. La provincia de Castellón durante este curso no ha utilizado este programa.

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

Además de los programas y materiales escolares ya mencionados, los profesionales de las UPCCAs, desarrollan otras actividades que adoptan diferentes modalidades como alternativa y complemento al desarrollo de programas o aplicación de materiales. Las acciones desarrolladas se han agrupado en cuatro categorías que se han denominado: Sesiones Informativas, Campañas, Talleres 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 12: APLICACIÓN DE SESIONES INFORMATIVAS EN EL ÁMBITO ESCOLAR POR LAS UPCCAs.

SESIONES INFORMATIVAS				
Curso Escolar 2011-2012				
Etapas Educativas	Centros Educativos Participantes	Alumnos	Alumnos Participantes	% de Participación Alumnos
Primaria	154	22.312	11.855	53,1%
Secundaria	180	41.375	21.390	51,7%
Bachiller, Ciclos Formativos y PCPI	80	5.337	4.975	93,2%
Total Comunitat Valenciana	414	69.024	38.220	55,4%

Participa un total de 414 centros con un total de 38.220 alumnos obteniendo un porcentaje de participación del 55,4% respecto al alumnado matriculado en los centros participantes.

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

3.2. CAMPAÑAS.

En esta categoría se recogen las campañas y/o jornadas informativas dedicadas a los días más significativos en relación a las drogas como el Día Mundial sin Alcohol, el Día Mundial sin Tabaco, el Día Internacional de la Lucha contra el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas u otros. Se han aplicado en el ámbito escolar y en las etapas educativas de Primaria, Secundaria, Bachiller, Ciclos Formativos y PCPI. Véase tabla 3.2.1.

TABLA 13: APLICACIÓN DE CAMPAÑAS EN EL ÁMBITO ESCOLAR POR LAS UPCCAs.

CAMPAÑAS				
Curso Escolar 2011-2012				
Etapa Educativa	Centros Educativos Participantes	Alumnos	Alumnos Participantes	% de Participación Alumnos
Primaria	18	5.240	2.768	52,8%
Secundaria	34	7.601	4.676	61,5%
Bachiller, Ciclos Formativos y PCPI	57	334	321	96,1%
Total Comunitat Valenciana	109	13.175	7.765	58,9%

Se muestra la participación de 109 centros con un total de 7.765 alumnos. El porcentaje de participación es del un 58,9% 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 Educación Secundaria Obligatoria, seguida de la Etapa de Primaria y en menor medida a 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 14: APLICACIÓN DE LOS TALLERES EN EL ÁMBITO ESCOLAR POR LAS UPCCAs.

TALLERES				
Curso Escolar 2011-2012				
Etapas Educativas	Centros Educativos Participantes	Alumnos	Alumnos Participantes	% de Participación Alumnos
Secundaria	55	23.718	20.227	85,2%
Bachiller, Ciclos Formativos y PCPI	23	1.459	1.330	91,1%
Total Comunitat Valenciana	78	25.177	21.557	85,6%

Se muestra un total de 78 centros que han participado en toda la Comunidad Valenciana, con un total de 21.557 alumnos, respecto a los alumnos matriculados, suponiendo un porcentaje de participación del 85,6%.

Los talleres se han dirigido en su mayoría a la etapa de Educación Secundaria Obligatoria principalmente, y en menor medida a alumnos de Bachiller, Ciclos Formativos y PCPI.

3.4. OTRAS ACCIONES DE PREVENCIÓN ESCOLAR.

En otras acciones realizadas se han registrado las siguientes: Programas de Acompañamiento Escolar, Programas acreditados como el Prev-Tec, 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. No obstante mostramos en la tabla siguiente lo realizado:

TABLA 15: APLICACIÓN DE OTRAS ACCIONES DE PREVENCIÓN ESCOLAR POR LAS UPCCAs.

OTRAS ACCIONES DE PREVENCIÓN ESCOLAR				
Curso Escolar 2011-2012				
Etapas Educativas	Centros Educativos Participantes	Alumnos	Alumnos Participantes	% de Participación Alumnos
Infantil	57	5.400	2.003	37,1%
Primaria	34	6.570	4.168	63,4%
Secundaria	58	14.621	7.327	50,1%
Bachiller, Ciclos Formativos y PCPI	125	1.069	1.053	98,5%
Total Comunitat Valenciana	274	27.660	14.551	52,6%

Esta diversidad de acciones y uso de materiales ha concentrado un total de 274 centros educativos y 14.551 alumnos participantes, obteniéndose respecto al total de alumnado matriculado en los centros un porcentaje de participación del 52,6%.

Estas acciones han alcanzado el nivel de participación más alto entre el alumnado de Educación Secundaria Obligatoria, seguido por alumnado de Primaria, y en menor medida por estudiantes de Infantil y de Bachiller/ Ciclos/ PCPI.

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

De este apartado de acciones se obtiene un total de 911 centros educativos participantes con una alta participación de 86.373 alumnos que incluyen todas las etapas educativas. Véase la tabla siguiente.

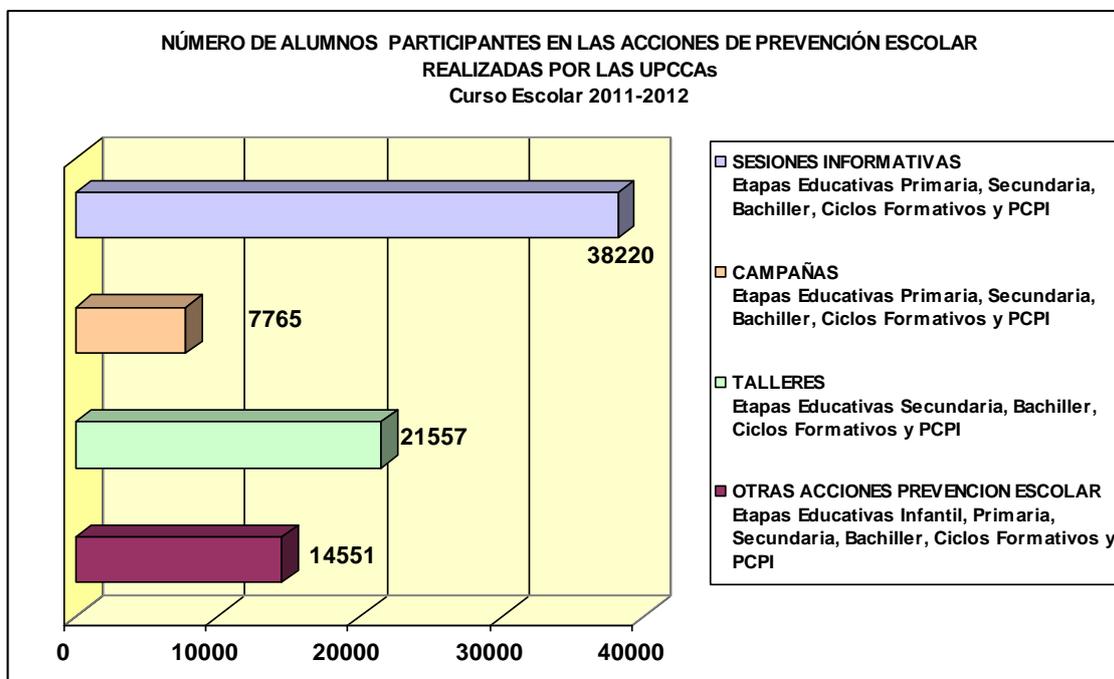
TABLA 16: APLICACIÓN DE LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN ESCOLAR POR LAS UPCCAs.

ACCIONES DE PREVENCIÓN ESCOLAR Curso Escolar 2011-2012		
PROVINCIA	CENTROS EDUCATIVOS PARTICIPANTES	ALUMNOS PARTICIPANTES
CASTELLÓN	38	6.298
VALENCIA	658	44.021
ALICANTE	215	36.054
TOTAL COMUNITAT VALENCIANA	911	86.373

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 6: NÚMERO DE PARTICIPANTES EN LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN ESCOLAR REALIZADAS POR LAS UPCCAs. CURSO ESCOLAR 2011-2012.



La representación de las acciones desarrolladas nos lleva a confirmar que en el nivel de la Prevención Universal, las estrategias utilizadas en el ámbito escolar alcanzan un alto desarrollo así como una importante colaboración de docentes y profesionales.

3.6. APLICACIÓN DEL PROTOCOLO CONSELLERIA DE EDUCACIÓN / CONSELLERIA DE SANITAT EN LAS UPCCAs. Curso 2011-2012.

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.

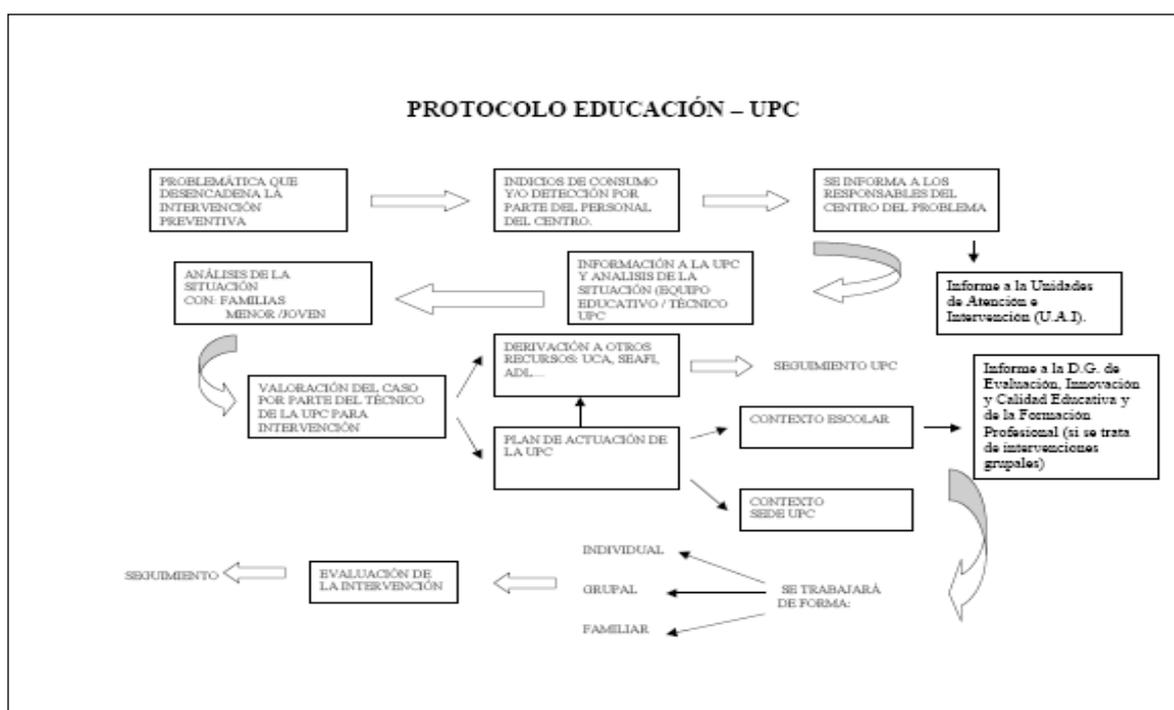
Por otro lado, el PREVI pretende trabajar en un mismo plano con los docentes para proporcionarles herramientas y recursos que les ayuden a trabajar dentro de sus aulas y en sus centros, con un sentimiento de competencia, de capacitación y de eficacia, no sólo

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.cece.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 17: 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 se implantó en el curso escolar 2010-2011, por lo que este es el segundo año consecutivo de su aplicación. Los datos recogidos para este curso escolar 2011-2012 por provincia son los siguientes:

TABLA 18: APLICACIÓN POR LAS UPCCAs DEL PLAN PREVI.

PROTOCOLO PREVI- UPCCAs 2012	
PROVINCIA	Nº CASOS NOTIFICADOS
CASTELLON	6
VALENCIA	16
ALICANTE	30
TOTAL COMUNITAT VALENCIANA	52

Se han recogido datos de 33 UPCCAs, que han notificado la utilización del PREVI a esta Dirección General y se ha registrado un total de 52 casos en la Comunitat Valenciana. En la distribución por provincias observamos que la mayoría de casos fueron atendidos en la provincia de Alicante (57.69%), seguido de Valencia (30.77%) y por último en Castellón (11.54%). Aunque se atendieron más casos en las UPCCAs con situaciones similares, indicando que posiblemente 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 de otros recursos como los SEAFIs, centros de Salud Mental u otros.

Los casos atendidos y notificados en el protocolo son en su mayoría alumnos de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) y de Bachillerato. La distribución según la etapa educativa sería la siguiente:

TABLA 19: APLICACIÓN PREVI POR ETAPAS

Etapa Educativa	Nº casos notificados	%
ESO	31	59.6%
PCPI	18	34.6%
BACHILLERATO	2	3.8%
CICLOS FORMATIVOS	1	1.9%
TOTAL	52	100%

Hay que destacar que 18 son alumnos de PCPI (Programas de Cualificación Profesional Inicial), suponiendo un 34.6% del total de los casos notificados. En cuanto a la evolución del número de casos notificados respecto al año pasado 2011 (N=40), se observa un aumento en las notificaciones en el 2012. Lo obtenido nos hace suponer que siguen atendándose muchos más casos en las UPCCAs sin utilizar el protocolo PREVI que vienen canalizados a través de otros servicios.

Será necesario para el próximo curso escolar fortalecer este tipo de canalización para mejorar la detección precoz del consumo inicial de drogas en los escolares

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 y otros trastornos adictivos 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 del consumo 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 familiar, 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 este sentido durante el curso escolar 2011-2012, esta Dirección General ha continuado con el desarrollo de dos programas para padres y madres en dos modalidades: presencial y on line.

En modalidad presencial ha continuado el desarrollo de “Aprender a Comunicar”, cuyos contenidos teóricos aglutinan diferentes temáticas que van desde los conceptos generales, los tipos de lenguaje y las barreras de comunicación para finalizar con los problemas concretos de la comunicación. El tutor que imparte el programa será quien valore el número de sesiones a aplicar en función de las necesidades de grupo participante cuyo número no sobrepasará el número de 15 personas. Este es el segundo año de aplicación

Ha continuado igualmente el desarrollo del programa: Curso Virtual “En Familia”, en modalidad cuya actividad se realiza a través un plataforma on line, cuya metodología supone un incremento importante en la participación familiar. Durante este año 2012 se han realizado la quinta y sexta edición del mismo en las que se ha observado una tendencia de incremento en el número de participantes en ambas ediciones.

Ambos programas se imparten en castellano y valenciano

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

Ellos, son los encargados de ofertar y desarrollar los programas a los centros educativos, a los padres/madres de los escolares que configuran las AMPAS en su ámbito geográfico como agentes de referencia preventiva. El proceso seguido es lograr el consenso con los profesores del centro y de los padres/madres de lo que se va a planificar partir de lo cual se organiza y establece la calendarización de las 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 profesional de la UPCCA. A partir de todo ello, se fijan las fechas de reunión, el lugar, el horario y la frecuencia de las sesiones a desarrollar.

Lograr un nivel de comunicación fluida con el grupo de padres/madres es fundamental para conseguir la adecuada implementación del programa y alcanzar los objetivos fijados. En la primera sesión, el profesional de la UPCCA será el encargado de dotar al grupo de los materiales y herramientas necesarios así como de promover estímulos suficientes para conseguir la adhesión del grupo.

Como acciones complementarias a los programas, las UPCCAs, promueven otra serie de actividades de menor duración para aquellas familias interesadas por la prevención que por su actividad no es compatible con horarios o actividades de mayor duración. Ello, lo realizan a través de la organización de escuelas de padres, charlas y jornadas informativas u otras acciones necesarias 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 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, en sus diferentes sesiones muestra el aprendizaje en habilidades básicas para favorecer la comunicación, mejorar las relaciones e incrementar el vínculo afectivo y emocional entre las personas. Todas las sesiones describen las actividades y los pasos a seguir, así como un cuestionario de auto evaluación de la comunicación con las normas de aplicación, corrección e interpretación. El profesional encargado de desarrollar el programa es el profesional de la UPCCA Una vez presentado el programa y previo consenso con los profesores y los padres/madres se organiza y planifica la calendarización para su desarrollo durante el 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 de los participantes.

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 profesional es lograr una comunicación fluida entre él y el grupo de padres/madres para conseguir la adecuada implementación del programa y alcanzar los objetivos fijados.

Los materiales de este programa están editados en valenciano y castellano y constan de: 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 necesario para cada una de las sesiones del programa.

En la Tabla siguiente se muestra la aplicación del programa habida durante el curso escolar 2011-2012:

TABLA 20: PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA APRENDER A COMUNICAR. AÑO 2012.

PROVINCIA	UPCCAs 2012	Nº PADRES/MADRES
VALENCIA	MANC. RIBERA ALTA	317
	MANC. COSTERA-CANAL	150
	MANC. LA SAFOR	90
CASTELLÓN	0	0
ALICANTE	UPCCA. ALBATERA	15
	UPCCA. CREVILLENT	22
	UPCCA. TORREVIEJA	10
TOTAL COMUNITAT VALENCIANA	13 UPCCAs	604

El programa lo ha desarrollado un total de 6 UPCCAs en la Comunitat. De ellas, 3 son de la provincia de Valencia y 3 pertenecen a la provincia de Alicante. La aplicación en ambas provincias ha sido bastante similar en número de UPCCAs.

A pesar de su escaso desarrollo, el programa ha obtenido una participación de 604 padres/madres número que puede considerarse alto por tratarse de un programa de formación presencial en los que como es sabido hay una baja participación y una gran discontinuidad en la asistencia de 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”.

Durante el año 2012, el Curso Virtual para Padres: “En Familia”- modalidad on line-, ha desarrollado dos ediciones en diferentes periodos temporales (Abril-Octubre) que son la número 5 y la número 6.

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 consumo de drogas. Está diseñado para fortalecer el papel preventivo del consumo de drogas mediante estrategias de sensibilización, motivación y formación para las familias a través del uso de las nuevas tecnologías. Ello, se desarrolla desde una plataforma on line creada al efecto. El curso es de acceso libre, autoformativo, de carácter interactivo orientado a la formación del ámbito familiar y las relaciones que en ellas se establecen.

El curso está estructurado en cinco módulos con una duración semanal de cada uno de ellos. Los módulos se llevan a término dentro de una calendarización de fechas que marcan el inicio y finalización del mismo y sirve como guía a los participantes. Los contenidos abarcan diversos temas en los que se trabajan los siguientes aspectos: lo

cognitivo, la toma de decisiones, el control emocional, el entrenamiento en habilidades sociales, la tolerancia y la cooperación, la convivencia y el ocio en familia y la comunicación familiar. Dichos contenidos se complementan con material audiovisual.

El Aula Virtual, dispone de un Foro donde los participantes pueden interaccionar con preguntas o inquietudes de todo tipo siendo guiados por los tutores del curso que facilitan respuesta y asesoramiento profesional cuando es necesario

La última semana de la programación se utiliza para poder terminar la descarga de todos los materiales y la cumplimentación voluntaria de un Cuestionario de Satisfacción.

La modalidad on line a través de internet ofrece una serie de ventajas como: a) la mayor accesibilidad de los padres y madres a un espacio en el pueden obtener información objetiva y pautas de actuación para con sus hijos; b) orientación ante una situación inicial o no de consumo de drogas; y c) adquisición de documentación actualizada mediante documentos en diferentes soportes(temas, cuadernos, videos u otros)

Una de las características principales del curso es la interactividad que se genera entre los participantes a través del Foro. En él pueden expresar dudas, emitir opinión, realizar preguntas, discrepar, aclarar conceptos, solicitar orientación u otros. La modalidad on line muestra cada año la alta aceptación que tiene entre las familias de la Comunitat.

El profesional de la UPCCA participa desde su inicio en el proceso a partir de la difusión y transmisión de información a las AMPAS, los profesores y población general. Para ello, el proceso cuenta con lo siguiente:

- Banner informativo del inicio del Curso en la página web de la Conselleria de Sanitat y las UPCCAS
- Documento explicativo sobre los contenidos que configuran el curso en cada uno de los módulos que lo configuran
- Carteles Informativos del Curso
- Dípticos informativos de los contenidos
- Descripción de las Instrucciones para la inscripción al curso.

La duración del Curso es de seis semanas-cinco para el desarrollo del programa y una más para cumplimentar el cuestionario de satisfacción y descarga de materiales. Los materiales y contenidos del Curso se presentan en valenciano y castellano.

En la Tabla siguiente se observa la evolución del programa:

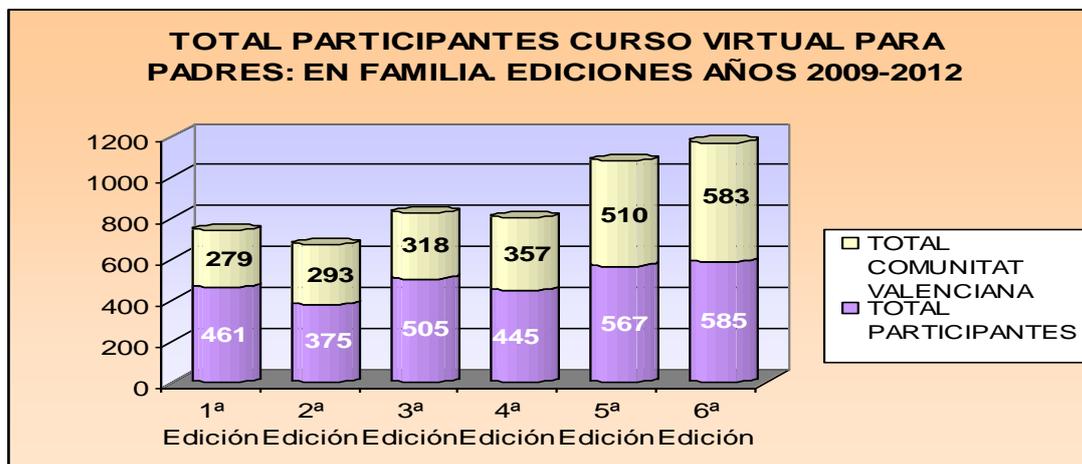
TABLA 21: TOTAL PARTICIPANTES EN EL CURSO VIRTUAL PARA PADRES: EN FAMILIA.

AÑOS 2009-2012		
EDICIONES	TOTAL PARTICIPANTES	TOTAL COMUNITAT VALENCIANA
1ª Edición	461	279
2ª Edición	375	293
3ª Edición	505	318
4ª Edición	445	357
5ª Edición	567	510
6ª Edición	585	583
TOTAL	2.372	1.830

En el cuarto año de su implementación (2009-2012) se constata una tendencia ascendente en el número de participantes de la Comunitat llegando a sobrepasar el número de quinientos personas en cada una de las ediciones. En concreto, durante el año 2012 el desarrollo de las dos ediciones del Curso nos ofrece un resultado de 1.152 participantes. Como dato final señalar que las seis ediciones de este Curso realizadas desde el año 2009 muestran un total de 2.372 padres y madres que han participado de

esta formación. Es esta una cifra de participación muy difícil de obtener en cualquier modalidad de formación presencial (talleres, escuela de padres u otras. El gráfico 7 y la Tabla 1.2.1. muestran la evolución habida en la realización de las cuatro ediciones anteriores del programa.

GRÁFICO 7: TOTAL PARTICIPANTES EN EL CURSO VIRTUAL PARA PADRES: "EN FAMILIA".



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 2012 las acciones preventivas dirigidas al ámbito familiar, aparecen agrupadas en dos categorías que son: las Escuelas de Padres, los Cursos, Charlas y Jornadas.

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. Este tipo de acciones suelen ser informativas y de sensibilización y generalmente breves en cuanto a su duración.

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 2.2. Se resumen las acciones realizadas por provincia.

TABLA 22: ESCUELAS DE PADRES REALIZADAS POR LAS UPCCAs.

ESCUELAS DE PADRES	
Provincia	Nº Participantes
Castellón	187
Valencia	4.064
Alicante	1.434
Total Comunitat Valenciana	7.202

En las escuelas de padres realizadas durante el año 2012 han participado 7.202 padres y madres en toda la Comunidad Valenciana. La temática tratada en ellas ha sido diversa así como la información específica sobre drogas: las Drogas en General ha ocupado el primer lugar, la información sobre el VIH-SIDA ha ocupado el segundo lugar, las Nuevas Tecnologías el tercero, y por último el Alcohol y el Cannabis.

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 23: CURSOS, CHARLAS Y JORNADAS REALIZADAS POR LAS UPCCAs.

CURSOS, CHARLAS Y JORNADAS	
Provincia	Nº Participantes
Castellón	138
Valencia	4.587
Alicante	2.598
Total Comunitat Valenciana	7.323

Como resultado del desarrollo de estas tres modalidades se obtiene un total de 166 acciones y una participación de 7.323 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 de la mayoría de las acciones realizadas, aunque también se ha tratado el tema de las adicciones a las Nuevas tecnologías.

Se recogen datos de las UPCCAs de las tres provincias, siendo Castellón la que registra menor desarrollo en estas modalidades ya que se centran más en las Escuelas de Padres ya comentadas.

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

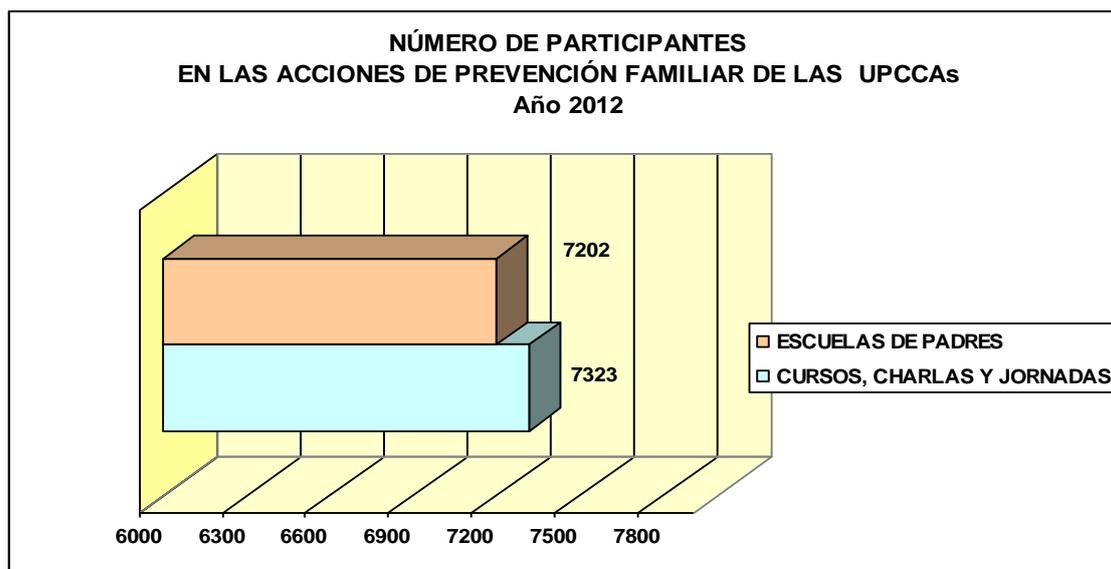
Destacamos que del total de acciones, mayoritariamente se concentran en las Escuelas de Padres y en menor medida en ICursos, Charlas y Jornadas para Padres/Madres entre otras acciones, donde destacan en cuanto a su temática las Drogas en General y las adicciones a las Nuevas Tecnologías.como las principales preocupaciones latentes para las familias de las UPCCAs,

TABLA 24: APLICACIÓN DE LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN FAMILIAR POR LAS UPCCAs.

ACCIONES DE PREVENCIÓN FAMILIAR Año 2012	
PROVINCIA	Nº PARTICIPANTES
CASTELLON	325
VALENCIA	8.651
ALICANTE	4.032
TOTAL COMUNITAT VALENCIANA	13.008

A continuación, se muestra el gráfico en el que se refleja el número de participantes en todas las acciones realizadas. Véase el siguiente gráfico.

GRÁFICO 8: 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 las campañas y acciones propias de ámbito comunitario realizadas a través de los profesionales de las UPCCAs e impulsadas algunas de ellas desde el Servicio de Drogodependencias de la Dirección General de Asistencia Sanitaria.

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

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

La Fundación Orfeo convoca, desde hace 11 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 XI edición de este Certamen en su fase autonómica con la edición y distribución de tarjetones y carteles con el lema “La música, nuestra evasión”.

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 centros 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 de las Comunidades Autónomas 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 celebró en la ciudad de Valencia noviembre de 2012.

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 designan a un solo aspirante.

Los materiales que utiliza el Certamen son:

- Tríptico informativo de las Bases del Certamen
- Tarjetón con lema preventivo: *La música nuestra evasión*

Las UPCCAs en número de 69 participan en este Certamen de forma directa en la difusión, información y coordinación con los conservatorios y centros musicales que se ubican en su ámbito geográfico de intervención además de otros recursos comunitarios. La distribución de materiales se ha realizado en 38 Conservatorios y 5 Centros Musicales de las provincias de Valencia, Castellón y Alicante.

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

Participación en la Comunitat Valenciana.

En esta undécima 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 25: NUMERO DE CONSERVATORIOS Y PARTICIPANTES
Grado Profesional 2012. COMUNITAT VALENCIANA.**

CONSERVATORIOS	Nº PARTICIPANTES
Conservatorio Profesional de Música José Iturbi de Valencia	1
Conservatorio Profesional de Música "Mestre Vert" de Carcaixent	1
Conservatorio Profesional de Música de Elche	4
Conservatorio Profesional de Música de LLiria	3
Conservatorio Profesional de Música de Valencia Nº2	1
Conservatorio Profesional de Música de Alzira	1
TOTALCOMUNITAT VALENCIANA	11

TABLA 26: NUMERO DE CONSERVATORIOS Y PARTICIPANTES

Grado Superior 2012. COMUNITAT VALENCIANA.

CONSERVATORIOS	Nº PARTICIPANTES
Conservatorio Superior de Música de Alicante	4
Conservatorio Superior de Música Joaquín Rodrigo de Valencia	1
TOTALCOMUNITAT VALENCIANA	5

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

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

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:

1. Acciones de intervención: una de las principales actividades de la campaña es la realización de acciones de intervención 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:

- **Acciones de intervención en discotecas - Controla Tour:** gira itinerante de actividades informativas presenciales por discotecas en la que se conjugan aspectos lúdicos e informativos para comunicar los principales mensajes de las campañas mediante la instalación de stands informativos y stands en donde se desarrollan diversos juegos relacionados con la temática de la prevención de las drogodependencias.

- **Acciones de intervención ambulante en locales de ocio:** acciones tipo comando en la que los voluntarios de la ONG recorren zonas de locales de ocio de diversas ciudades de la Comunidad a través de las cuales, por un lado, se fomenta la colaboración del sector del ocio nocturno y, por otro lado, se interviene directamente al público de estos locales.

- **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 de la campaña 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 informativas en centros de enseñanza, centros sociales y centros juveniles:** estas actividades permiten realizar una labor de concienciación destinada a retrasar los primeros consumos de alcohol de los adolescentes.

- **Acciones de intervención a través de Internet y las redes sociales:** desde finales de 2009, la campaña 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, teniendo en cuenta que estos sites se han convertido en los nuevos espacios en donde los jóvenes desarrollan su tiempo de ocio y se relacionan.

2. Plan de medios: diseño y producción de campañas publicitarias dirigidas a la difusión masiva de los mensajes de las ediciones de la campaña, dirigida a la población general, para generar y fomentar la concienciación sobre la problemática de las drogodependencias. Además de los medios generalistas, la campaña 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 de la campaña es la elaboración de un spot de televisión, que se realiza en colaboración con la Generalitat Valenciana y Ràdio Televisió Valenciana.

3. Premios Controlarte: el objetivo de estos premios es activar la participación de los jóvenes en las actividades de la campaña 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 de la campaña.

4. Soportes informativos: folletos, dípticos, guías de consejos prácticos, carteles, etc., destinados a transmitir los mensajes de cada una de las ediciones de la campaña.

5. Soportes promocionales: desde sus inicios, la campaña utiliza todo tipo de soportes gráficos, así como material de merchandising, juegos, photocall, etc., como herramientas fundamentales para la transmisión de los mensajes de la campaña al público objetivo juvenil.

6. 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.

7. 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.

8. Participación en encuentros, congresos y foros de debate relacionados con la problemática del consumo recreativo de drogas por parte de la población 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 30 años, cuyo consumo se produce durante los fines de semana, asociado a sus hábitos de diversión. En este amplio colectivo hay que destacar tres segmentos de edad bien diferenciados:

-Jóvenes de entre 12 y 14 años: por ser aquellos que, de manera generalizada, todavía no han mantenido un primer contacto con el alcohol.

-Jóvenes de entre 15 y 18 años: por ser aquellos que afianzan sus primeros consumos de alcohol hacia un consumo de carácter abusivo, caracterizados por una falta de percepción real de los riesgos, lo que determinará su posterior relación con las drogas.

-Jóvenes de entre 18 y 30 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.

La procedencia 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.

Gabinete de prensa 2012

Ruedas de prensa: 6 (2 en Valencia, Algemesí, Denia, L'Alfas del Pi y Castellón)

Notas de prensa y comunicados: 7

Total entrevistas realizadas: 22

Apariciones en prensa escrita: 223

Plan de medios 2012

∞ Anuncios en televisión en RTVV: 470 anuncios

Controla Club

Número de simpatizantes del Controla Club a 31 de diciembre de 2012: 83.802 personas

Participación de Ayuntamientos en 2012

Ayuntamientos: Castellón, Algemesí, Alfas del Pi, Denia y Onda.

Total: 5 Ayuntamientos

Actividades presenciales

- Acciones presenciales en zonas de ocio, fiestas populares y otros: 17

- Acciones presenciales en centros de enseñanza y centros juveniles: 12

TOTAL actividades: 29 actividades presenciales

Página web Controla Club (principales datos 2013)

- Total de accesos en 2012: 781.249

- Total de accesos por día (promedio): 2.134

- Total de accesos por sesión (promedio): 14,53

TABLA 27: ACTIVIDADES DEL PROGRAMA: "SI TE PASAS TE LO PIERDES". CONTROLA CLUB.

ACCIONES		NÚMERO
Gabinete de prensa (notas de prensa, entrevistas...)		258
Plan de medios (anuncios Rtvv)		470
Actividades presenciales	En zonas de ocio, fiestas populares y otros	17
	En centros de enseñanza y centros juveniles	12
Total Actividades Presenciales		29
Total		757

Los Ayuntamientos que han participado en este año 2.012 han sido los municipios de: Castellón, Algemesí, Alfás del Pi, Denia y Onda.

El programa "Si te pasas, te lo pierdes" mantiene para el año 2.012 la 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 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 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 es 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

FALTA NÚMERO DE PARTICIPANTES

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.

Nota: Los datos de esta campaña vienen recogidos de manera global en la tabla de actividades del programa “Si te pasas te lo pierdes” de la ONG Controla Club.

2.3. PROGRAMA: “EN PLENAS FACULTADES”. FUNDACIÓN SALUD Y COMUNIDAD.

En Plenas Facultades es un programa que pretende ofrecer a los y las estudiantes información y formación básica sobre las drogas, los riesgos y las pautas para minimizar

esos riesgos a través de la organización de formaciones, actividades informativas-preventivas y la dinamización de los Campus Universitarios en los cuales el proyecto interviene. Esta dinamización se basa en la formación de una red de agentes de promoción de salud dentro de cada universidad, los cuales se encargan de desarrollar las actividades dirigidas a multiplicar el mensaje preventivo entre sus compañeros/as universitarios/as.

La población diana del proyecto está formada por jóvenes estudiantes universitarios/as de edades comprendidas mayoritariamente entre los 18 y 25 años procedentes de 3 universidades de la Comunidad Valenciana: Universitat de València, Universitat Jaume I y Universitat d'Alacant.

El objetivo general del programa es crear una mayor conciencia en torno a la problemática asociada a las drogodependencias, prevenir el abuso de drogas, contribuir a reducir los riesgos asociados a dicho consumo y promover estilos de vida saludables y conductas sexuales seguras entre el colectivo estudiantil universitario.

El proyecto *En Plenas Facultades* basa su implementación y consolidación en una metodología participativa, más específicamente, en el enfoque de "igual a igual". Contando con la opinión, criterio y colaboración del grupo diana en el momento de diseñar e intervenir. No obstante, los profesionales del programa, han llevado a cabo la formación de los/las estudiantes voluntarios/as y continúan su labor a través de la supervisión permanente de cada uno de los casos y acciones que se desarrollan. Además, la metodología utilizada en los cursos de formación realizados en el marco del proyecto EPF está basada en el trabajo individual y grupal, combinando partes teóricas y prácticas, mediante dinámicas de grupo, análisis de casos y role-playings.

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

1. Captación del voluntariado
2. Formación general en agentes de promoción de la salud en el medio universitario
3. Formación específica continuada. Talleres prácticos
4. Difusión de material preventivo de información y asesoramiento
5. Planificación y desarrollo de campañas y acciones preventivas
6. Campaña de prevención virtual
7. Difusión del proyecto, difusión de información en intervenciones de prevención online a través de redes sociales y otros medios
8. Edición de materiales de prevención
9. Evaluación de proceso y resultados

1. Captación de voluntariado.

Los objetivos de esta actividad son dar a conocer el proyecto EPF en la Comunidad Universitaria u contactar con el público estudiantil para seleccionar a los y las futuros/as participantes del proyecto..

El contacto con los/las futuros/as voluntarios/as se hace mediante pósteres del proyecto, trípticos informativos, presentaciones audiovisuales en las aulas, asociaciones de estudiantes y de voluntariado, profesorado y las delegaciones de estudiantes en las universidades y redes sociales entre otras.

En este año 2012 han participado en el proyecto un total de 105 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 2012 se realizaron acciones formativas de 15 o 20 horas de duración según universidad y talleres de formación continuada. Con ello, se capacitaron un total de 44 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, y en materia de drogas, se programaron 3 talleres:

- Taller sobre la interacción del consumo de drogas en la sexualidad.
- Counselling y habilidades comunicativas.
- Taller de reducción de riesgos en el consumo de cannabis.

En total participaron 27 estudiantes, con una duración de 2 horas aproximadamente cada taller.

4. Actividades preventivas de información, asesoramiento y difusión. Otras campañas y materiales.

A lo largo del año se han llevado a cabo un total de 67 actividades informativas y preventivas, contando con puntos itinerantes, participación en fiestas universitarias y organización de campañas de promoción de la salud. Además se mantiene la página web www.enplenasfacultades.org como referente virtual de la actividad del proyecto.

En relación a las consultas recibidas en el año 2012, 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 notado un ligero aumento en las consultas del año 2012, aunque muchas de ellas siguen siendo indirectas, y como en años anteriores, siguen en la misma línea temática.

Se ha contabilizado un total de 263 consultas de las cuales 87 corresponden a la temática de drogas, 107 a sexualidad y 69 a temas relacionados con cuestiones del proyecto en general.

Los materiales preventivos de información y asesoramiento distribuidos durante el 2012 han consistido en: Flyers de difusión de la página web y del proyecto, dossieres de formación en prevención sobre drogas y conductas sexuales de riesgo y la Infografía sobre cannabis.

En total se han distribuido entre todas las universidades, alrededor de 2.815 unidades informativas, de las cuales 1.646 eran materiales sobre drogas.

A continuación se recogen en una tabla los datos más relevantes referentes a la actividad realizada en el año 2012:

TABLA 28: ACTIVIDADES DEL PROGRAMA "EN PLENAS FACULTADES". COMUNITAT VALENCIANA.

ACTIVIDADES	AÑO 2009	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012
Campañas	60	66	47	18
Consultas Recibidas	387	138	175	263
Cursos Formación	6	5	1	3
Talleres	5	8	5	3

TABLA 29: PARTICIPANTES DEL PROGRAMA "EN PLENAS FACULTADES". COMUNITAT VALENCIANA.

PARTICIPANTES	AÑO 2009	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012
Voluntarios	66	54	49	44
Asistentes a los cursos	45	88	44	55

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, Información y Orientación, y Otras acciones.

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 30: CAMPAÑAS REALIZADAS POR LAS UPCCAs.

CAMPANIAS		
Provincia	Nº Acciones	Nº Horas
Castellón	15	630
Valencia	86	1.424
Alicante	51	508
Total Comunitat Valenciana	137	2.562

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 137 acciones que han informado sobre Drogas en General, Alcohol, Tabaco, Cánnabis, Cocaína y otras combinadas Alcohol-Cánnabis y

Alcohol -Cocaína. En relación con la información sobre VIH-SIDA aparecen también algunas 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 2012 señalamos: TV, radio, prensa y revistas o boletines informativos editados por el Ayuntamiento. Véase el número de acciones desarrolladas en la siguiente tabla.

TABLA 31: MEDIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL REALIZADOS POR LAS UPCCAs.

MEDIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL		
Provincia	Nº Acciones	Nº Horas
Castellón	49	27
Valencia	62	831
Alicante	51	192
Total Comunitat Valenciana	162	1.050

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 162 actuaciones, siendo la sustancia sobre la que han informado Drogas en General, Alcohol, Tabaco y Heroína.

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 32: OCIO Y TIEMPO LIBRE REALIZADO POR LAS UPCCAs.

OCIO Y TIEMPO LIBRE		
Provincia	Nº Acciones	Nº Horas
Castellón	6	252
Valencia	48	1.626
Alicante	18	224
Total Comunitat Valenciana	72	2.102

Del total de las 72 acciones que se han realizado en este apartado, y con una participación de 2.102 personas, se indica que en un primer lugar quedarían las acciones deportivas que incluyen: carreras populares, día de la bici, carreras en festividades patronales, mini-olimpiadas (juegos del agua). En segundo lugar, englobaría acciones como talleres gráficos, video-forum, concursos de dibujo u otros.

En tercer lugar, aparecen coincidiendo con las fiestas patronales, algunos programas de ocio nocturno tales como “Quart de Nit” y “Nocturna: Programa de Ocio Alternativo a Adolescentes”. Por último, se registran además otros programas de ocio diurno y talleres de ocio alternativo entre otros.

Respecto a la información transmitida en estas actividades, hay que señalar que más del 50% de las acciones se han dirigido a informar sobre las Drogas en General, en segundo lugar a la sustancia del Alcohol y por último, al Tabaco.

En cuanto a la distribución por provincias, destaca en primer lugar Valencia, seguido de Alicante y en último lugar Castellón.

3.4. 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 33: INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN REALIZADA POR LAS UPCCAs.

INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN		
Provincia	Nº Acciones	Nº Horas
Castellón	5	200
Valencia	47	2.416
Alicante	16	890
Total		
Comunitat Valenciana	72	6293

Las acciones realizadas han utilizado diversas modalidades que incluye: orientación individual a personas y familias con situaciones de consumo de drogas, 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, en segundo lugar al Alcohol y al Tabaco y por último al Cannabis y Cocaína (5). Se observa que en esta modalidad de acciones siguen apareciendo las Nuevas Tecnologías.

3.5. OTRAS ACCIONES DE PREVENCIÓN COMUNITARIA.

En esta categoría se han agrupado la diversidad de acciones que no podían clasificarse en las demás apartados, y que recogen otras actividades llevadas a cabo en el ámbito de la prevención comunitaria por las UPCCAs, atendiendo a la idiosincrasia de la población de los diversos municipios.

TABLA 34: OTRAS ACCIONES DE PREVENCIÓN COMUNITARIA REALIZADAS POR LAS UPCCAs.

OTRAS ACCIONES		
Provincia	Nº Acciones	Nº Horas
Castellón	2	10
Valencia	22	232
Alicante	13	219
Total Comunitat Valenciana	37	461

Se llevaron a cabo 37 acciones en la Comunitat Valenciana, que tuvieron una duración total de 461 horas. Destacando en primer lugar las 22 acciones desarrolladas en Valencia, seguido por Alicante y por último en Castellón.

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

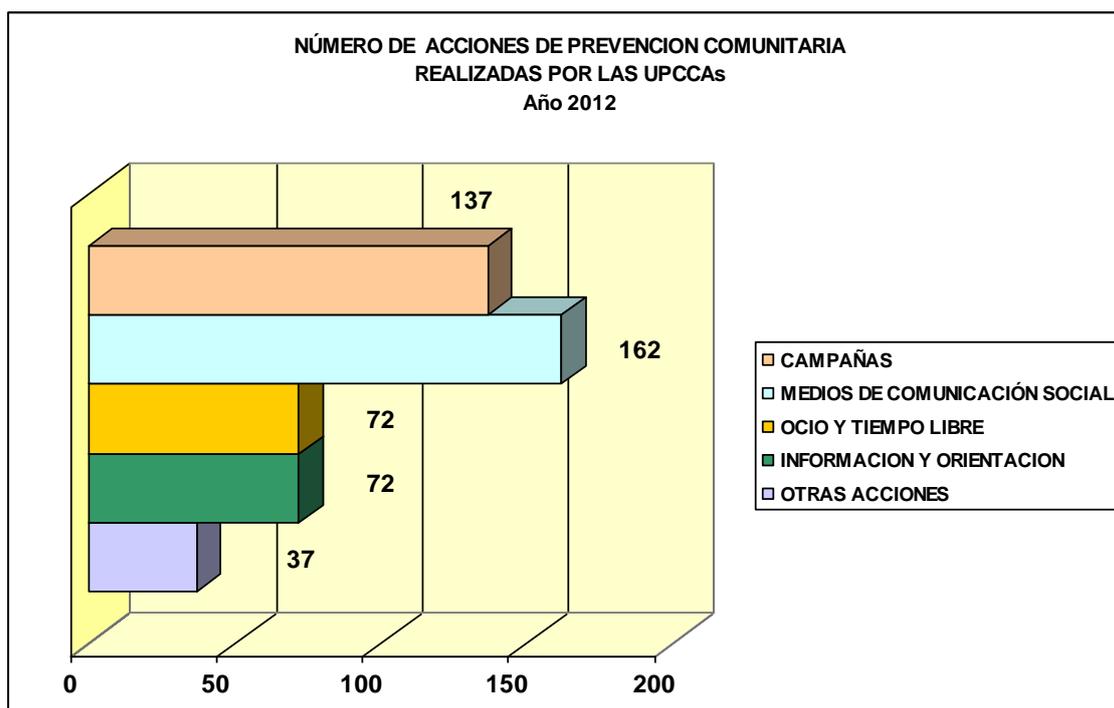
Las acciones realizadas en el ámbito de prevención comunitaria en las UPCCAs suman un total de 491. El primer lugar, esta ocupado por los Medios de Comunicación Social, seguidos por las acciones denominadas Campañas con 137 acciones. En tercer lugar, y con un mismo número de actividades, están los programas de Ocio y Tiempo Libre y las acciones de Información y Orientación con un total de 72. Y por último, un total de 37 acciones recoge la última categoría de "Otras acciones". Véase la tabla siguiente.

TABLA 35: APLICACIÓN DE LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN COMUNITARIA POR LAS UPCCAs.

ACCIONES DE PREVENCIÓN COMUNITARIA Año 2012	
PROVINCIA	Nº ACCIONES
CASTELLÓN	77
VALENCIA	265
ALICANTE	149
TOTAL COMUNITAT VALENCIANA	491

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 9: NÚMERO DE 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 han desarrollado diversas acciones en este ámbito, en concreto, de información y sensibilización. A continuación, se muestran las acciones realizadas desde las UPCCAs en el año 2012 e impulsadas por esta Dirección General.

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

Las acciones realizadas en este ámbito han sido de información y sensibilización generalmente registrando un total de 6 acciones con 237 participantes de diferentes colectivos. Se desglosan las acciones en la Tabla siguiente:

TABLA 3.6: ACCIONES ÁMBITO LABORAL REALIZADAS POR LAS UPCCAs .

PREVENCIÓN LABORAL			
Año 2012			
PROVINCIA	Nº ACCIONES	Nº PARTICIPANTES	Nº HORAS
CASTELLÓN	2	179	20
VALENCIA	3	41	19
ALICANTE	1	17	9
TOTAL COMUNITAT VALENCIANA	6	237	48

Las acciones se han dirigido a personal funcionario de los ayuntamientos en los que el profesional de la UPCCA desarrolla su trabajo. Han abordado sobre todo información sobre las sustancias del Tabaco, Alcohol y Drogas en general.

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 Asistencia Sanitaria durante el año 2012, 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 2003-2012.

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 37: DATOS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN SELECTIVA DE DROGODEPENDENCIAS PARA JÓVENES, MIRA'T.

PROGRAMA MIRA'T	AÑO 2012
JOVENES/MENORES ASISTENTES AL PROGRAMA	261
CURSOS DE JOVENES/MENORES REALIZADOS	34
PADRES/MADRES ASISTENTES AL PROGRAMA	29
SESIONES PADRES/MADRES REALIZADOS EN EL PROGRAMA	9

A lo largo del año 2012, el Servicio de Drogodependencias atendió a un total de 261 jóvenes asistentes al programa distribuidos en 34 cursos.

Respecto a los padres/madres de los jóvenes/menores asistentes al programa, señalar que ha habido un registro de asistencia de 29 padres/madres y realizado un total de 9 sesiones.

Las Tablas 1.1.2. y 1.1.3. muestran la evolución habida en el programa para jóvenes 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 38: DATOS ACUMULATIVOS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN SELECTIVA DE DROGODEPENDENCIAS PARA JÓVENES, MIRA'T. EVOLUCIÓN AÑOS 2003-2012. 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	2012	
SOLICITUDES DE INSCRIPCIÓN AL CURSO	819	872	740	899	1.036	679	519	560	654	353	7.131
JOVENES CITADOS	148	1.133	602	809	887	750	512	309	690	325	6.165
JOVENES ASISTENTES	133	1.049	561	754	826	655	445	233	495	252	5.403
JOVENES NO ASISTENTES	15	84	41	55	61	77	69	76	182	301	961
CURSOS REALIZADOS	12	67	49	57	68	52	36	23	46	31	441
PADRES/MADRES ASISTENTES								6	28	11	45
SESIONES PADRES/MADRES								7	12	4	23

* (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 39: DATOS ACUMULATIVOS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN SELECTIVA DE DROGODEPENDENCIAS PARA JÓVENES, MIRA T. EVOLUCIÓN AÑOS 2003-2012. 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	2.012	
SOLICITUDES DE INSCRIPCIÓN AL CURSO	98	80	81	137	82	87	38	46	24	33	706
MENORES CITADOS	13	142	98	108	63	93	42	36	31	24	650
MENORES ASISTENTES	7	106	74	81	37	67	31	16	11	9	439
MENORES NO ASISTENTES	6	36	24	27	26	26	10	20	20	15	210
CURSOS REALIZADOS	1	10	9	8	7	7	4	3	3	3	55
PADRES/MADRES ASISTENTES								3	12	18	33
SESIONES PADRES/MADRES								3	3	5	11

* (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. Hay un ligero aumento de nuevo en el 2011, pero en los datos de este último año 2012 volvemos a observar un descenso.

Respecto a los menores de edad, se ha mantenido una tendencia a la baja en la participación del programa hasta la actualidad, ya que el dato del 2012 es el segundo más bajo de los recogidos en la evolución. Sin embargo, respecto a la participación de los padres, se observa un aumento en los tres años recogidos, siendo el número de participantes en el 2012 el más elevado. En el gráfico siguiente, se muestran las observaciones comentadas:

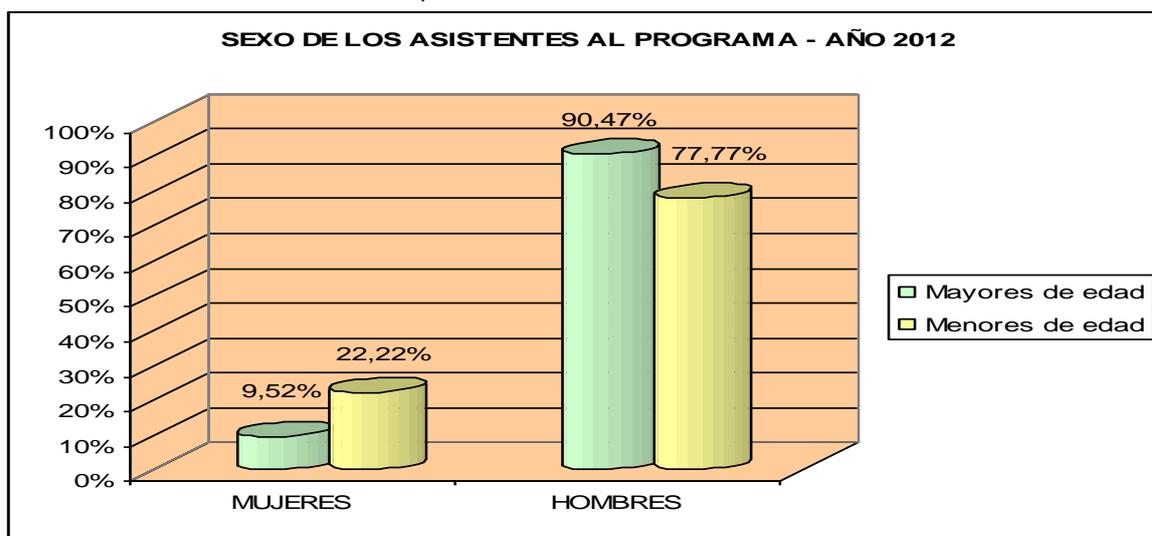
GRAFICO 10: NÚMERO DE ASISTENTES AL PROGRAMA



En relación a la variable sexo de los jóvenes mayores de edad que asisten al programa durante el año 2012, se observa que un 90,47% pertenece a los hombres frente al 9,52% que son mujeres.

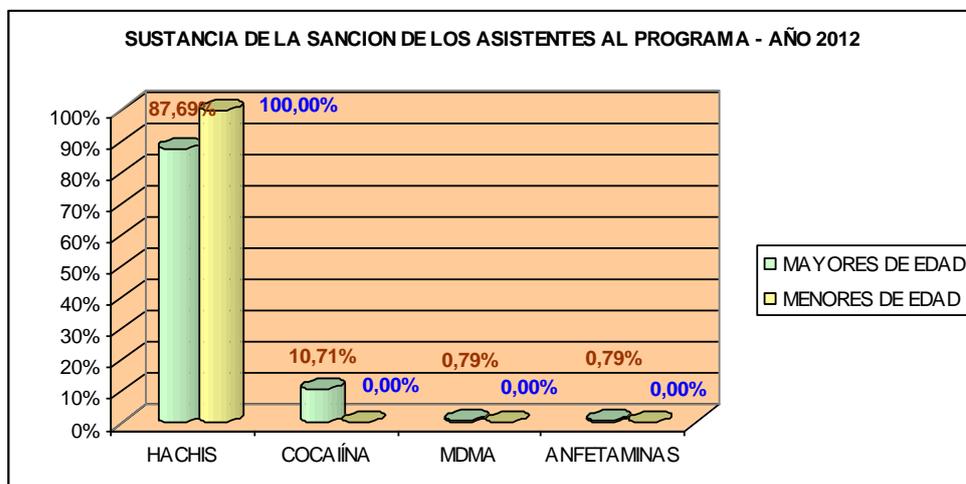
En cuanto a los menores de edad asistentes al curso, el 77,77% está representado por los hombres mientras que un 22,22% representa a las mujeres. Se obtiene una proporción significativamente mayor de mujeres entre el grupo de menores de edad, respecto al de mayores. Es una tendencia que viene detectándose también en otros indicadores y registros, reflejando el aumento en el consumo de sustancias entre las mujeres más jóvenes. Véase el gráfico 1.1.2.

GRÁFICO 11: SEXO DE LOS PARTICIPANTES EN EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN SELECTIVA DE DROGODEPENDENCIAS PARA JÓVENES, MIRA T año 2012.



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 y Anfetaminas). 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 12: SUSTANCIA OBJETO DE LA SANCIÓN DE LOS PARTICIPANTES EN EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN SELECTIVA DE DROGODEPENDENCIAS PARA JÓVENES DEL AÑO 2012.



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 de 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.

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

Por segundo año consecutivo, esta Dirección General en colaboración con el Plan Nacional de Drogas ha continuado el programa en sus Tres apartados: Fase de Difusión de Materiales, Fase de Sensibilización y Fase de Formación para profesionales.. Este año, se ha contado además con la colaboración de la Conselleria de Bienestar Social ((Dirección General de Familia y Mujer) lo que ha facilitado la inclusión de los profesionales de los Centros de la mujer dependientes de esta Conselleria

Durante este año se ha vuelto a incidir en la fase de sensibilización y formación con los profesionales sanitarios de las provincias de Valencia, Castellón y Alicante con el envío de materiales, y, apoyo desde esta Dirección General en aquellas situaciones que ha sido necesario.

Se ha iniciado por otro lado el proceso completo con los profesionales de los Centros de la mujer siguiendo el siguiente proceso.

a) Fase de Sensibilización:

- Remisión de un mailing informativo del programa a:

- Departamentos de Salud (24) y Hospitales de Referencia y Centros de Atención Primaria (547).
- Centros especializados la Mujer (37)
- Unidades de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas (UPCCAs)

- Envío de materiales gráficos (carpeta programa) y materiales multimedia (DVD) a todos los coordinadores y responsable de los centros descritos

- Acciones de Sensibilización a: Departamentos de Salud (22), Centros Especializados de la Mujer (37) y Unidades de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas (UPCCAs).

b) Fase de Formación:

Se ha desarrollado un curso de formación en la modalidad on line denominado “Detección, diagnóstico e intervención temprana en niños con síndrome alcohólico fetal”. en el que han participado 74 profesionales del ámbito socio-sanitario (trabajadores sociales, psicólogos, educadores...)

En cuanto a los contenidos del curso, 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. En la Tabla siguiente se describen algunos de los principales datos de este programa:

TABLA 40: PARTICIPANTES EN LAS ACCIONES FORMATIVAS Y PROFESIÓN.

Principales resultados del programa. Año 2012.	
37 actuaciones de sensibilización	185 participantes
1 actuación on-line	74 participantes
Difusión y distribución documentación	608 carpetas de documentación

Señalar que durante el año 2012 la fase de sensibilización y formación se extendió a los Centros especializados de la mujer y a las UPCCAs.

2. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN SELECTIVA ACREDITADOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE 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 su realización por parte de una organización gitana y la presencia en el equipo de mediadores gitanos con una formación adecuada.

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 más 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 2012, han participado en el programa un total de 1.544 personas en las distintas acciones realizadas según la distribución siguiente:

TABLA 41: ACCIONES DROM SASTIPEN 2012. PROVINCIA DE ALICANTE.

PROVINCIA DE ALICANTE	Nº PARTICIPANTES
Escuela de Verano	38
Actividades Extraescolares	74
Atención básica a drogodependientes	4
Acciones Comunitarias	150
Atención a jóvenes	292
TOTAL	558

TABLA 42: ACCIONES DROM SASTIPEN 2012. PROVINCIA DE CASTELLON.

PROVINCIA DE CASTELLON	Nº PARTICIPANTES
Prevención familiar	180
TOTAL	180

TABLA 43: ACCIONES DROM SASTIPEN 2012. PROVINCIA DE VALENCIA.

PROVINCIA DE VALENCIA	Nº PARTICIPANTES
Talleres Escolares	650
Talleres para mujeres	43
Actividades de prevención para adultos	37
Formación de mediadores	4
Asesoramiento y Apoyo individual	72
TOTAL	806

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

TABLA 44: PARTICIPANTES DROM SASTIPEN 2012. COMUNITAT VALENCIANA.

COMUNITAT VALENCIANA	Nº PARTICIPANTES
ALICANTE	558
CASTELLON	180
VALENCIA	806
TOTAL	1544

2.2. "PREVENCION DE DROGODEPENDENCIAS EN POBLACION 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,
- Sensibilizar a jóvenes universitarios sobre el tratamiento de la prevención de drogodependencias con personas inmigradas; y por último,
- Informar y sensibilizar a jóvenes y familias inmigrantes, y a la población en general sobre la lucha contra la droga.

Los destinatarios del programa han sido en su mayoría población inmigrada, 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 45: ACCIONES PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS EN POBLACION INMIGRADA - 2012.

TIPO DE ACCION		LUGAR	AÑO 2012 FECHAS	Nº PARTICIPANTES	EDAD	Nº HORAS
TALLERES	Talleres de educación para la salud dirigidos a niños/as	Elche	Enero-Diciembre	45	4-11 años	33
	Talleres de sensibilización y prevención del consumo de drogas dirigidos a jóvenes	Elche	Enero-Diciembre	42	12-18 años	14
ATENCION FAMILIAS	Atención individualizada a las familias inmigradas	Elche	Enero-Diciembre	35	25-40 años	10
CHARLAS	Charlas universitarias de sensibilización y prevención de drogodependencias: "Afrontamiento de la prevención del consumo de drogodependencias con personas inmigradas"	Elche	30 de mayo y 14 de junio	80	18-25 años	2
OTRAS ACCIONES	Conmemoración del día contra la droga	Elche	Junio	53	Población General	2
	Difusión Guía Wafae para la prevención del consumo de drogas	Elche	Enero-Diciembre	160	Población General	Sin contabilizar
	Visita a asociaciones que trabajan con drogodependientes (Cruz Roja)	Elche	Mayo	27	Población General	4
	Celebración de jornada de información y sensibilización	Elche	Mayo-Junio	57	12-18 años	4
	TOTAL				499	

2.3. 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 mayo y ha tenido una duración de siete meses. Finalizó en noviembre de 2012, contando con 10 participantes (5 mujeres y 5 hombres) con edades comprendidas entre los 25 y los 40 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. 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. Se han recogido aquí los datos referentes a medidas judiciales y infractores por consumo.

TABLA 46: PREVENCIÓN SELECTIVA REALIZADA POR LAS UPCCAs.

INTERVENCIÓN EN MENORES EN SITUACIÓN DE RIESGO			
Provincia	Nº Acciones	Nº Participantes	Nº Horas
Castellón	10	202	145
Valencia	31	172	598
Alicante	14	171	289
Total Comunitat Valenciana	55	545	1.032

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 en esta categoría un total de 55 acciones en la Comunitat Valenciana, con 545 participantes. De ellas la mayoría se han dirigido a informar sobre las Drogas en General, destacando también el Cannabis y el Alcohol.

3.2. INTERVENCIÓN EN GRUPOS CON MENORES.

Esta categoría se ha creado nueva este año, ante la demanda que la UPCCA ha recibido, en relación a la intervención con menores que se han iniciado en el consumo. Bien por el docente que ha derivado al menor, o porque la familia se ha personado formulando la demanda de atención. Las características son menores escolarizados y menores en riesgo de exclusión social. La actuación con este perfil de menores ha sido a través de intervención en grupos reducidos de 3 a 6 menores.

TABLA 47: PREVENCIÓN SELECTIVA REALIZADA POR LAS UPCCAs.

INTERVENCIÓN EN GRUPOS DE MENORES			
Provincia	Nº Acciones	Nº Participantes	Nº Horas
Castellón	4	68	67
Valencia	31	616	700
Alicante	14	357	244
Total Comunitat Valenciana	49	1.041	1.011

Las sustancias abordadas en estas acciones han sido fundamentalmente el alcohol y el cannabis, que son las más repetidas en las intervenciones relacionadas con la prevención selectiva.

3.3. GRUPOS PCPI.

Se recogen aquí las intervenciones realizadas por las UPCCAs, en los grupos de alumnos y alumnas de los Programas de Cualificación Profesional Inicial (PCPI). Se han llevado a cabo únicamente en la provincia de Valencia, (según consta en los datos

extraídos de las memorias anuales) no obstante se destaca la intervención en estos grupos por haberse detectado una tendencia significativa en el consumo.

TABLA 48: PREVENCIÓN SELECTIVA REALIZADA POR LAS UPCCAs.

GRUPOS PCPI			
Provincia	Nº Acciones	Nº Participantes	Nº Horas
Castellón	-	-	-
Valencia	2	140	6
Alicante	-	-	-
Total Comunitat Valenciana	2	140	6

Las sustancias abordadas en estas acciones han sido, de nuevo, fundamentalmente el alcohol y el cannabis, que son las más repetidas en las intervenciones relacionadas con la prevención selectiva.

3.4. 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 49: PREVENCIÓN SELECTIVA REALIZADA POR LAS UPCCAs.

OTRAS ACCIONES DE PREVENCIÓN SELECTIVA			
Provincia	Nº Acciones	Nº Participantes	Nº Horas
Castellón	7	146	93
Valencia	24	709	1.253
Alicante	12	228	467
Total Comunitat Valenciana	43	1.083	1.813

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 43 actuaciones con 1.083 participantes en total. Respecto a las sustancias de consumo prevalecen como principales el alcohol y el cannabis.

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

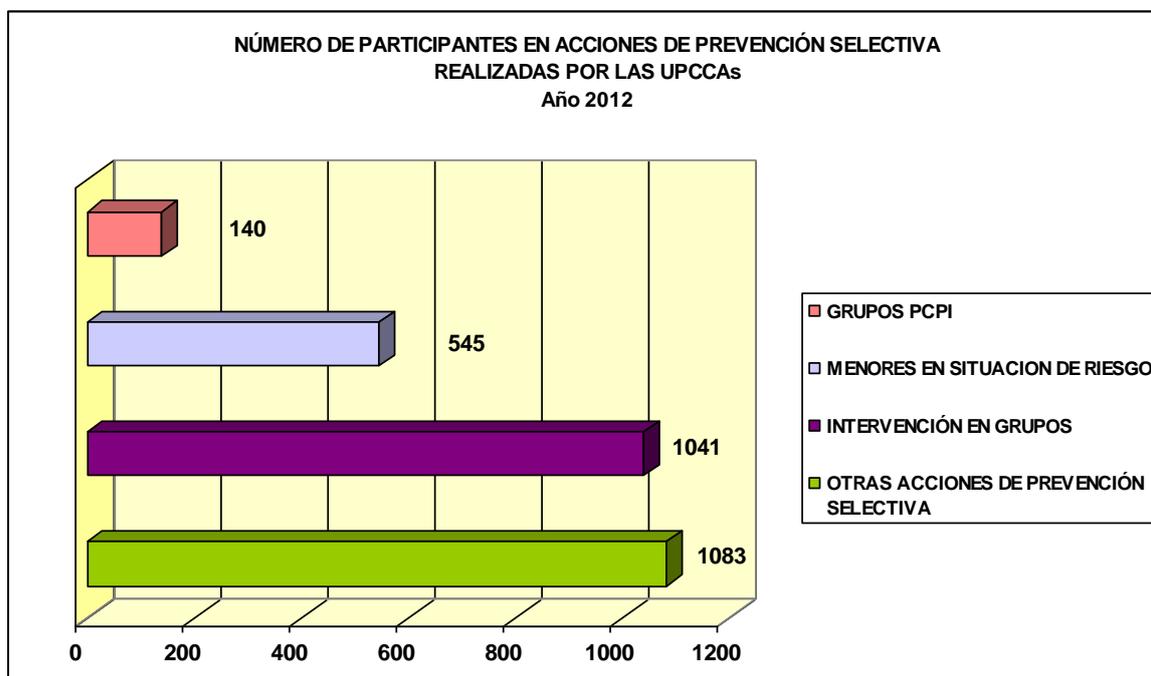
En la tabla siguiente, se resumen las acciones realizadas por los profesionales de las UPCCAs en esta modalidad de prevención selectiva:

TABLA 50: APLICACIÓN DE LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN SELECTIVA POR LAS UPCCAs.

ACCIONES DE PREVENCIÓN SELECTIVA Año 2012			
PROVINCIA	Nº ACCIONES	Nº PARTICIPANTES	Nº HORAS
CASTELLÓN	21	416	305
VALENCIA	88	1.637	2.557
ALICANTE	40	756	1.000
TOTAL COMUNITAT VALENCIANA	149	2.809	3.862

Se observa un importante número de acciones respecto a la prevención selectiva. Obteniendo un total de 149 acciones y 2.809 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 otras acciones de prevención selectiva. En segundo lugar, destaca la intervención en grupos, seguido de los menores en situación de riesgo que incluye a los infractores por consumo y el cumplimiento de medidas judiciales. Y por último están las acciones dirigidas a los grupos de PCPI. Véase la representación gráfica de las acciones descritas de acuerdo a su categorización en el gráfico siguiente:

GRAFICO 13: 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 Asistencia Sanitaria, 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, Cánnabis y las Drogas en General.

1. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN INDICADA ACREDITADOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE 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; y 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.

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.

Metodológicamente comprende dos itinerarios claramente diferenciados. Por un lado, la intervención con el **adolescente**; y por otro, la intervención con los **padres/madres** o tutores a su cargo. Esta intervención se realiza de manera separada en un primer momento, siendo atendidos el adolescente y sus padres / tutores por profesionales distintos, aunque debidamente coordinados entre sí. Esta forma de intervenir facilita el mantenimiento de la confidencialidad entre las dos partes, y favorece especialmente la confianza del adolescente, reservándose el responsable de su seguimiento el derecho de romperla únicamente en el caso de existir situaciones de peligro.

En la tabla siguiente se reflejan los datos recogidos en la intervención con los adolescentes/jóvenes y las familias en el año 2012 y en los dos años anteriores.

TABLA 51: ACCIONES PROGRAMA FARO.

PROGRAMA FARO			
ACCIONES	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012
Adolescentes /Jóvenes	90	138	110
Familias	98	152	145
TOTAL	188	290	255

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 2012, 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 las UPCCAs.

TABLA 52: PREVENCIÓN INDICADA REALIZADA POR LAS UPCCAs.

ACCIONES DE PREVENCIÓN INDICADA			
Año 2012			
PROVINCIA	Nº ACCIONES	Nº PARTICIPANTES	Nº HORAS
CASTELLÓN	5	460	28
VALENCIA	20	381	1.242
ALICANTE	15	375	426
TOTAL COMUNITAT VALENCIANA	40	1.216	1.696

Se confirma que, hay una realización de 40 acciones con un total de 1216 participantes y una dedicación de 1.696 horas por parte de los profesionales que han trabajado en la prevención indicada. Y, que estas se actuaciones conformaron sobre todo la intervención por el consumo de las siguientes sustancias: tabaco, alcohol, y cannabis y en menor medida en la cocaína. Se constatan además acciones dirigidas en la temática de Nuevas Tecnologías en menor medida.

A.4. COMITÉ TÉCNICO DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS DE LA COMUNITAT VALENCIANA. ACREDITACIÓN DE PROGRAMAS.

El Decreto 78/1999, de 1 de junio, del Gobierno Valenciano establece los requisitos mínimos que han de cumplir los programas de prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos, como garantía de calidad e idoneidad de las intervenciones preventivas en los diferentes ámbitos y niveles. Así mismo, el artículo 17 de este mismo decreto define el Comité Técnico de Prevención de las Drogodependencias de la Comunidad Valenciana, como órgano asesor de carácter técnico, sus funciones y la composición de sus miembros. La configuración y el nombramiento de los miembros que lo constituyen lo realizará el conseller o consellera que en ese momento ostente dicho cargo siguiendo lo establecido en dicho decreto.

Durante el año 2012, se ha constituido un nuevo Comité Técnico de Prevención de las Drogodependencias con la renovación de sus miembros y por ende de las administraciones participantes. Entre sus funciones estará el asesorar a la Generalitat Valenciana sobre aspectos técnicos de la prevención, informar sobre la calidad, asesorar a las entidades e impulsar y fomentar la realización de programas de drogodependencias por parte de la iniciativa social. Este nuevo Comité se configura con un total de diez miembros siguiendo lo establecido en el decreto arriba mencionado.

Respecto a las entidades que han solicitado la acreditación o renovación de programas de prevención para su desarrollo en la Comunitat Valenciana señalar que durante el año 2012 se han registrado un total de 8 solicitudes de renovación de programas y una única solicitud para la acreditación.

Las entidades solicitantes de renovación cuya vigencia finalizaba en diciembre del año 2012 corresponden a lo siguiente: 5 solicitudes proceden de Fundaciones, 1 solicitud de Ayuntamiento y 2 pertenecen a ONGs.

Los programas objeto de renovación corresponden a la prevención universal en los ámbitos escolar y comunitario y a la prevención indicada. En cuanto a solicitudes de acreditación sólo se ha registrado una solicitud de por parte de una ONG con sede en el municipio de Valencia.

En la tabla siguiente se recoge la relación de programas que solicitaron renovación o acreditación durante el año 2012 diferenciados por nivel de prevención y ámbito al que se dirige.

TABLA 53: PROGRAMAS QUE SOLICITAN RENOVACION/ ACREDITACIÓN. AÑO 2012.

NOMBRE PROGRAMA	ENTIDAD	NIVEL Y ÁMBITO PREVENCIÓN	RENOVACIÓN	ACREDITACIÓN	PERIODO DE RENOVACIÓN
PROGRAMA "FARO"	Fundación Noray. Proyecto Hombre Alicante	Prevención Indicada	Renovación		2 AÑOS
PROGRAMA "DROM"					1 AÑO

SASTIPEM"	Fundación Secretariado Gitano	Prevención Universal (comunitaria)	Renovación		
PROGRAMA" EN PLENAS FACULTADES"	Fundación Salud y Comunidad	Prevención Universal (universidad)	Renovación		1 AÑO
PROGRAMA "BRÚJULA"	Ayuntamiento de Alicante	Prevención Universal (escolar)	Renovación		Indefinido
PROGRAMA "ÓRDAGO"	Fundación EDEX	Prevención Univera (escolar)	Renovación		Indefinido
PROGRAMA" LA AVENTURA DE LA VIDA"	Fundación EDEX	Prevención Universal (escolar)	Renovación		Indefinido
PROGRAMA" CON LA COCA NO TE RAYES"	Asociación Controla Club	Prevención Universal (comunitaria)	Renovación		1 AÑO
PROGRAMA "SI TE PASAS TE LO PIERDES"	Asociación Controla Club	Prevención Univera (comunitaria)	Renovación		1 AÑO
PROGRAMA "COMUNICA VIDA"	Asociación Mister Pink	Prevención Selectiva		Acreditación	No Acreditado

Se confirma como en años anteriores que el mayor peso de solicitud de programas de prevención que solicitan renovación se centra en el nivel de la prevención universal, en concreto, en el ámbito escolar, seguido de programas del ámbito comunitario y en menor medida en los niveles de prevención indicada y selectiva.

Se observa así mismo un descenso importante en solicitudes de acreditación de programas durante el año 2012.

Véase la Tabla 5. 4 y la enumeración de los programas con la situación de cada uno de ellos:

TABLA 5.4: PROGRAMAS ACREDITADOS Y VIGENTES. AÑO 2012 .

NOMBRE PROGRAMA	ENTIDAD	NIVEL Y ÁMBITO DE ACTUACIÓN	PROGRAMAS VIGENTES	FINAL DE VIGENCIA
PPREVTEC 3.1	Universidad de Valencia	Prevención universal (escuela)	SI	31/12/2014
LA AVENTURA DE LA VIDA	Fundación EDEX	Prevención univversa (escolar)	SI	INDEFINIDO
EN PLENAS FACULTADES	Fundación Salud y Comunidad	Prevención Universal (universitario)	SI	31/12/2013
FARO	Fundación Noray. Proyecto Hombre de Alicante	Prevención Indicada	SI	31/12/2014

MENYS GRAUS, MENYS PROBLEMES	Fundacion AEPA - Mislata	Prevención Universal (comunitario)	SI	31/12/2013
SASTO THEM	Fundacion PUNJAB	Prevención Universal	SI	31/12/2013
CON LA COCA NO TE RAYES	Asociación Controla Club	Prevención Universal (comunitari)	SI	31/12/2013
PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS EN POBLACION INMIGRADA	Asociación WAFAE	Prevención Universal (comunitario)	SI	31/12/2013
ESPAI OBERT	UPC. Picassent	Prevención Universal (comunitario)	SI	31/12/2013
PREVENIR Y SENSIBILIZAR A LA COMUNIDAD GITANA	Asociación de mujeres gitanas de la Comunitat Valenciana	Prevención Universal (comunitario)	SI	31/12/2013
ORDAGO	Fundación EDEX	Prevención Universal (escolar)	SI	INDEFINIDO
SI TE PASAS TE LO PIERDES	Asociación Controla Club	Prevención Universal (comunitario)	SI	31/12/2013
BRUJULA	Ayuntamiento de Alicante	Prevención Universal (escolar)	Si	INDEFINIDO
PRACTICA SALUT	Xarxa Joves.Net	Prevención Universal (comunitario)	SI	31/12/2013
DROM SASTIPEM	Fundacion Secretariado Gitano	Prevención Universal (comunitario)	Si	31/12/2013

Del total de 9 programas que presentaron solicitud para la Renovación o la Acreditación durante el año 2012, ocho de ellos, obtuvieron la renovación solicitada. El programa Comunica Vida no obtuvo la acreditación solicitada.

GRÁFICO 14: PROGRAMAS ACREDITADOS Y VIGENTES DURANTE EL AÑO 2012.



En esta última gráfica 14, se observa la evolución de programas acreditados y vigentes en estos cinco últimos años. Como puede observarse mayoritariamente corresponden a la Prevención Universal y al ámbito comunitario, en segundo lugar al ámbito escolar y por último al ámbito familiar.

A.5. COORDINACIÓN INSTITUCIONAL DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA.

Durante el año 2012, esta Dirección General ha mantenido la coordinación establecida con instituciones y entidades colaboradoras al objeto de conocer, y en su caso colaborar con los programas y acciones preventivas en desarrollo desde diferentes niveles y ámbitos siendo esta una tarea de apoyo técnico de esta Dirección General. Se enumeran seguidamente algunas de dichas entidades:

TABLA 55: RELACIÓN DE ENTIDADES Y PROGRAMAS QUE DESARROLLAN.

ENTIDAD: ASOCIACIÓN CONTROLA CLUB
<ul style="list-style-type: none"> • CAMPAÑA: "CON LA COCA, NO TE RAYES". • CAMPAÑA: "SI TE PASAS, TE LO PIERDES"
ENTIDAD: FUNDACIÓN SECRETARIADO GITANO.
<ul style="list-style-type: none"> • PROGRAMA: "DROM SASTIPEN"
ENTIDAD: FEDERACIÓN AUTONÓMICA DE ASOCIACIONES DE MUJERES GITANAS.
<ul style="list-style-type: none"> • PROGRAMA: "PREVENIR Y SENSIBILIZAR A LA COMUNIDAD GITANA"
ENTIDAD: FUNDACIÓN ORFEO.
<ul style="list-style-type: none"> • CAMPAÑA: "XI CERTAMEN NACIONAL DE INTERPRETACIÓN INTERCENTROS MELÓMANO".
ENTIDAD: ASOCIACION WAFAE.
<ul style="list-style-type: none"> • PROGRAMA: "PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS EN POBLACION INMIGRADA"
UNIVERSIDAD DE VALENCIA
<ul style="list-style-type: none"> • PROGRAMA: "PREVTEC 3.1."
AYUNTAMIENTO DE PICASSENT
<ul style="list-style-type: none"> • PROGRAMA "ESPAI OBERT"
ENTIDAD: FUNDACION NORAY
<ul style="list-style-type: none"> • PROGRAMA: "FARO"
ENTIDAD: XARXA JOVES.NET

PROGRAMA: <ul style="list-style-type: none"> • " PRACTICA SALUT"
FUNDACION EDEX
<ul style="list-style-type: none"> • PROGRAMA: "LA AVENTURA DE LA VIDA" • PROGRAMA: "ORDAGO"
AYUNTAMIENTO DE ALICANTE
<ul style="list-style-type: none"> • PROGRAMA: "BRÚJULA"
FUNDACION AEPA
<ul style="list-style-type: none"> • PROGRAMA: "ARNES" • PROGRAMA: "MENYS GRAUS, MENYS PROBLEMES"
<ul style="list-style-type: none"> • FUNDACION SALUD Y COMUNIDAD
<ul style="list-style-type: none"> • PROGRAMA "EN PLENAS FACULTADES"
<ul style="list-style-type: none"> • ASOCIACIÓN MISTER PINK
<ul style="list-style-type: none"> • PROGRAMA: "COMUNICA VIDA"
<ul style="list-style-type: none"> • COORDINACIÓN Y APOYO TECNICO CON LOS PROFESIONALES DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN COMUNITAIA EN CONDUCTAS ADICTIVAS (UPCCAS) DE LA COMUNITAT VALENCIANA CON LA SIGUIENTE DISTRIBUCIÓN:
<ul style="list-style-type: none"> • ALICANTE: 25 SERVICIOS DE UPCCAS. (4 DE ELLOS SON MANCOMUNIDADES) • CASTELLÓN: 7 SERVICIOS DE UPCCAS. (NO HAY MANCOMUNIDADES) • VALENCIA: 37 SERVICIOS DE (UPCAS). (8 DE ELLOS SON MANCOMUNIDADES)

A.6. 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 2012, 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 material educativo seguido del formato de dípticos, que permiten una lectura rápida y asequible de los contenidos preventivos. En concreto, en este último formato se ha distribuido 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”.

A.6.1. MATERIALES DISTRIBUIDOS

A.6.1.1. PREVENCIÓN ESCOLAR

TABLA 56: RELACIÓN DE MATERIALES PREVENTIVOS ESCOLARES DISTRIBUIDOS.

PROGRAMAS	FOLLETOS	MATERIAL ALUMNO	MATERIAL PROFESOR	DVD
PREVENIR PARA VIVIR		16.245	690	
ÓRDAGO		5.727	236	
BANCO DE HERRAMIENTAS				175
LA AVENTURA DE LA VIDA		3.657	57	
CUENTOS PARA CONVERSAR				9
¿DE QUE VAN LOS JOVENES? ¿DE QUÉ VAN LAS DROGAS?	750			
RETOMEMOS - UNA PROPUESTA PARA TOMAR EN SERIO		30		
CD ALCOHOL				59
PASA LA VIDA		48		

A.6.1.2 PREVENCIÓN FAMILIAR

TABLA 57: RELACIÓN DE MATERIALES PREVENTIVOS FAMILIARES DISTRIBUIDOS.

PROGRAMAS	CARTELES	FOLLETOS	MATERIAL ALUMNO Castellano	MATERIAL ALUMNO Valenciano	MATERIAL PROFESOR Castellano	MATERIAL PROFESOR Valenciano
CURSO VIRTUAL PARA PADRES: EN FAMILIA						
APRENDER A COMUNICAR			94	202	13	12

A.6.1.3. PREVENCIÓN SELECTIVA

TABLA 58: RELACIÓN DE MATERIALES DE PROGRAMAS SELECTIVOS DISTRIBUIDOS

PROGRAMAS	CARTELES/	FOLLETOS	DOSSIER	DVD
PREVENCIÓN CONSUMO DE ALCOHOL DURANTE EL EMBARAZO Y LACTANCIA	334	20.252		692
PROGRAMA PREVENCIÓN SELECTIVA PARA DROGODEPENDENCIAS MIRAT		261 + 22 (padres) = 283	261 + 22 (padres) = 283	

A.6.1.4. POR CENTROS Y SERVICIOS

A.6.1.4.1. FOLLETOS

TABLA 59: RELACIÓN DE MATERIALES PREVENTIVOS DISTRIBUIDOS EN CENTROS Y SERVICIOS

CENTROS	DEPLEGABLES SUSTANCIAS					
	MARIHUANA	ALCOHOL	ALUCINOGENOS	COCAINA	INHALANTES	TABACO
UCA Alicante 19	100	100	100	100	100	100
UPCCA Requena	150					
UPCCA Gandia						300
TOTAL	250	100	100	100	100	400

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. ESTUDIO DEL INDICADOR DE URGENCIAS HOSPITALARIAS POR EPISODIOS DE CONSUMO DE DROGAS

B.4. TRATAMIENTOS DE MANTENIMIENTO CON METADONA

B.5. PRESCRIPCIÓN FARMACÉUTICA

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 y 2011
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. En la actualidad permanecen todas en activo.

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
UCA VALENCIA (C. Salud San Marcelino)	VALENCIA DR. PESET**
UCA CATARROJA (C. Salud Catarroja)	VALENCIA DR. PESET
UCA ALZIRA	LA RIBERA
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
UA ELX (C. Salud Altabix)	ELX HOSPITAL GENERAL
UCA ELX (SAN FERMIN)	ELX -CREVILLENT
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.

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 permiten 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 2012, han notificado 56 centros de tratamiento ambulatorio (33 UCAs, 5 UAs, 6 centros de rehabilitación /reinserción social; 9 grupos de autoayuda –alcohólicos rehabilitados- y 3 unidades de tabaco –sobre 21 unidades de deshabituación tabáquica existentes) lo que supone un total de 12.013 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 en el año 2011 un cambio de tendencia en las notificaciones de admisión a tratamiento (13.207), que continúa en el año 2012 (12.013 notificaciones en el año 2012, un 9,94% menos que el año anterior)



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 (10%), el cannabis (13%) y la ludopatía (3 %) y aparece el crack (1%), y el alcohol con cocaína (3%)

Como podemos ver a continuación tras el análisis de las principales sustancias, este año se caracteriza por un descenso en las notificaciones de alcohol y un descenso en las notificaciones por heroína, cocaína y tabaco. El cannabis, por su parte, que había aumentado todos los años anteriores, también sufre un pequeño descenso. Solicitan tratamiento por base libre de cocaína (crack) un 1%, lo que supone un ligero aumento respecto al año 2011.

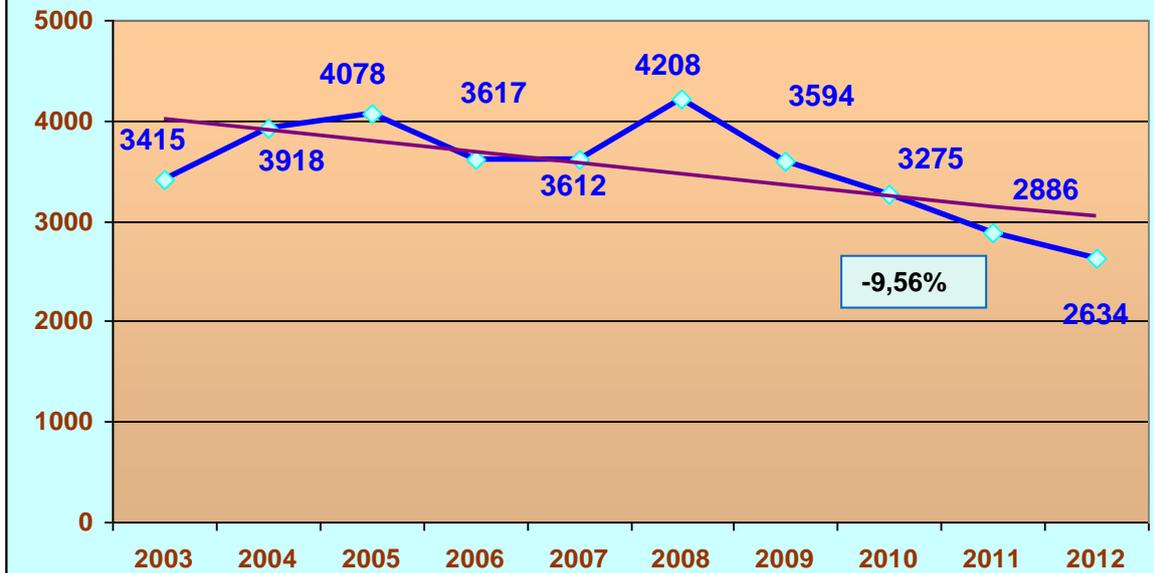
Alcohol: Las notificaciones por alcohol han disminuido respecto al 2011 (en un 11,65%), manteniéndose de todas maneras, como la primera sustancia por la que se solicita ayuda. Como veíamos es la responsable del 34% del total de notificaciones realizadas, de las cuales en el 67% de los casos se trata de su primer tratamiento.



Cocaína: Durante el 2012 se continúa la tendencia: con 252 notificaciones menos de un año para otro suponiendo un 9,56% 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.

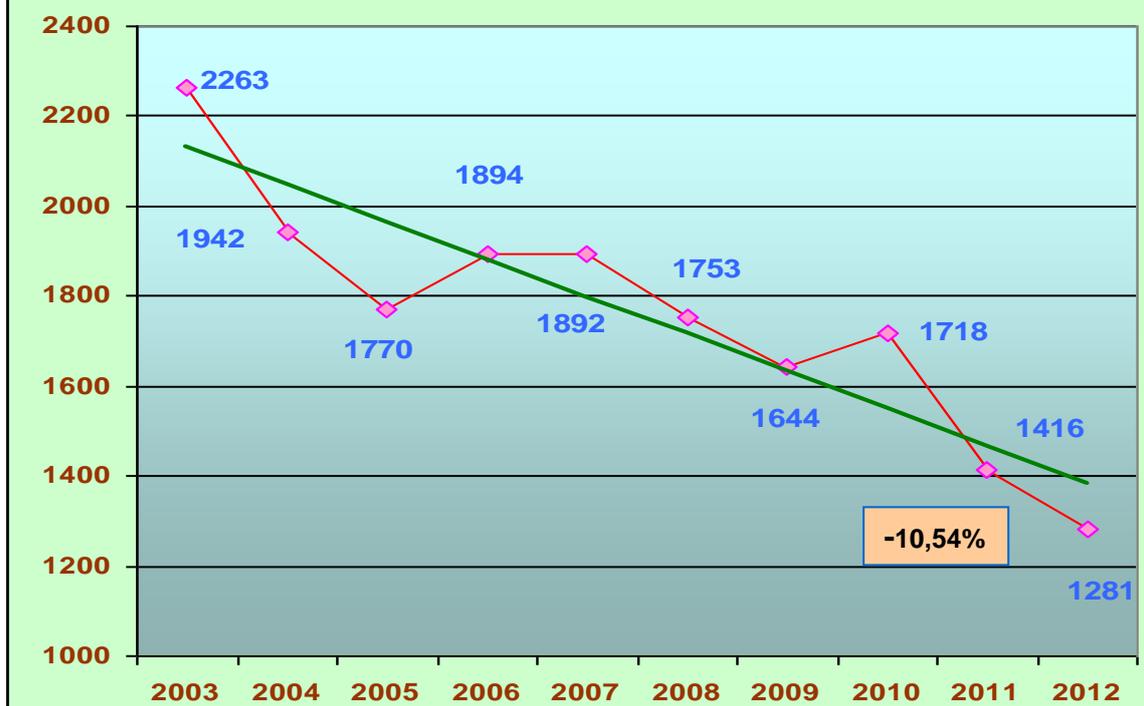
Destacar en el estudio de las notificaciones el subgrupo definido como consumidores de Crack, con un total de 125 casos frente a los 45 del 2012; con un 34% que ya han tenido un tratamiento psiquiátrico y por primera vez las notificaciones referidas al consumo alcohol-cocaína, o bien cocaína-alcohol que suman un total de 189 en el 2009 , 203 en el 2010, 220 en el 2011 y 382 en 2012.

Notificaciones por año: Cocaína (2003-2012)



6.5% de notificaciones de un año a otro. También hubo un ligero repunte en el año 2010. Durante el presente ejercicio 2012 las cifras disminuyen, se realizan 135 notificaciones menos que en el año anterior (un 10,54% menos). Se observa que un 49% de los pacientes ya habían realizado otros tratamientos con anterioridad, dato comparable al 46% obtenido en el 2011.

Notificaciones por año: Heroína (2003-2012)



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 continua 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 2012 han disminuido en 162 respecto del 2011 (8,42% menos). 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 ha sido ascendente, hasta este mismo año, en el que se ha producido un ligero descenso: hay 21 notificaciones menos que en el año 2011 (un 1,37% menos). La mayoría de los pacientes (81%) refieren que es el primer tratamiento que reciben.



Ludopatía: Durante el año 2012 se observa una disminución en las notificaciones por ludopatía: 117 notificaciones menos que el año 2011 (29,47%), lo que supone una tendencia descendente 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 98,55% del total de notificaciones. El resto de sustancias (drogas de síntesis y otros estimulantes anfetamínicos; alucinógenos; tranquilizantes, hipnóticos y sedantes; disolventes volátiles u otras sustancias psicoactivas) apenas cubren el 1,45% restante.

OTRAS SUSTANCIAS NOTIFICADAS EN 2012	N	%
Otros Estimulantes	45	0,37
Benzodiacepinas (T-H-S)	104	0,86
Otras sustancias psicoactivas	26	0,22
Total	175	1,45
Sustancias principales	11.838	98,55
Total	12.013	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 2012 (anexo D3).

B.3. ESTUDIO DEL INDICADOR DE URGENCIAS HOSPITALARIAS POR EPISODIOS DE CONSUMO DE DROGAS

Objetivo

- El indicador de Urgencias Hospitalarias tiene como objetivo la obtención de información sobre el consumo de sustancias de los ciudadanos que acuden a las urgencias de los hospitales valencianos por episodios relacionados con el uso, mal uso, consumo y abuso de drogas.
- Como indicador de prevalencia el número de urgencias está en relación con el número de adictos que existen en la Comunitat Valenciana.
- Sirve como alerta de nuevos tipos de urgencias, recoge cambios en las drogas o en las modalidades de consumo y marca una tendencia.

Condiciones de la OMS,1971 que debe cumplir el indicador de urgencias

- El indicador requiere:
 - Ser accesible: disponible y fácil de recoger
 - Ser preciso: siempre los mismos resultados
 - Ser válido: mide realmente las urgencias
 - Sensible: detecta cambios en las urgencias
 - Específico: detecta cambios sólo para las urgencias (validez de lo que mide)
- No consiste en estimar una cifra exacta... sino seguir las tendencias evolutivas de la misma

Muestra

- Hospital General de Castellón
- Hospital Provincial de Castellón
- Hospital de la Plana Vila-real
- Hospital Clínico Universitario Valencia
- Hospital La Fe de Valencia
- Hospital General Universitario Valencia
- Hospital Peset Valencia
- Hospital General Universitario Alicante
- Hospital de Elche

Frecuencias encontradas en cada Hospital

FRECUENCIAS ENCONTRADAS EN 12 SEMANAS AL AZAR PARA CADA HOSPITAL	Año 2012
Hospital General de Castellón	197
Hospital Provincial de Castellón	208
Hospital de la Plana Vila-real	80
Hospital Clínico Universitario Valencia	374
Hospital La Fe de Valencia	171
Hospital General Universitario Valencia	201
Hospital Peset Valencia	197
Hospital General Universitario Alicante	322
Hospital de Elche	125
Total	1.875

Frecuencias y porcentajes encontrados de las sustancias psicoactivas y otros.

Año 2012	Frecuencia	Porcentaje
Alcohol	902	48,11%
Heroína	67	3,57%
Cannabis	114	6,08%
Benzodiacepinas	196	10,45%
Cocaína	113	6,03%
Múltiples drogas	56	2,99%
Combinaciones	66	3,52%
Intentos suicidios	232	12,37%
Otros estimulantes	9	0,48%
Enfermedades físicas y psíquicas	120	6,4%
	1.875	100%

Distribución de frecuencias estimadas por año y para cada episodio de consumo de drogas

	2012 "N" Estimación par el total del año	2012 "N" Estimación sobre la población SIP
Alcohol	3.908	8.479
Heroína	290	629
Cannabis	494	1.071
Benzodiazepinas	849	1.842
Cocaína	489	1.061
Múltiples drogas	242	525
Combinaciones	286	620
Intentos suicidio	1.005	2.180
Otros estimulantes	39	84
Enfermedades físicas y psíquicas	520	1.128
	8.125	17.619

Descripción de los datos más relevantes

	Edad Media	Sexo en %	% Ingreso hospitalario 2012	Nº ingresos estimados para cada porcentaje 2012
Alcohol	36,48	71/29	37%	348
Heroína	40,95	61/ 39	3%	28
Cannabis	30,71	78/22	7%	65
Benzodiazepinas	39,91	42/58	12%	112
Cocaína	35,61	85/ 15	6%	56
Múltiples drogas	32,66	84/ 16	6%	56
Combinaciones	38,71	68/ 32	4%	35
Intentos suicidio	39,69	32/68	17%	160
Otros estimulantes	31,89	67/33	1%	9
Enfermedades físicas y psíquicas	37,87	77/ 23	8%	75
N=1875, ingresados 197, se estiman 944 que ingresaron en los hospitales de la Comunitat Valenciana.	Media=37,01	Hombre/mujer 65/35	100%	944

Estimación de los ingresos hospitalarios para el 2012

- En la muestra 197 sujetos fueron ingresados en el hospital, que representan un 11% del total de las urgencias; pero estimado para el total de hospitales de la Comunitat Valenciana suponen 944 ingresos hospitalarios en el 2012 por episodios de drogas psicoactivas.

Episodios de urgencias para cada una de las drogas, con estimaciones para la Comunitat Valenciana RESULTADOS 2012

- Se mantiene el consumo de Múltiples Drogas (cuando se consumen más de dos drogas de forma simultánea en su uso) y determinan el episodio de la urgencia hospitalaria.
- Ligeramente descenso de las Combinaciones de Drogas (uso de dos de ellas, las más significantes son; Alcohol + Cocaína; Heroína + Cocaína; Alcohol + Benzodiazepinas)
- Siguen aumentando los Intentos de Suicidio en el 2012.
- Se duplican para el año 2012 los que acuden a las puertas de urgencias por drogas y acaban con un ingreso hospitalario, de un 4% a un 11%.

- Aumento de la atención de las mujeres en urgencias pasando de un 32% a un 35% de la muestra.
- Respecto al Alcohol la proporción era de 73/23 y ha pasado a 71/29 (hombres/mujeres)
- Respecto al Cannabis la proporción era de 80/20 y ha pasado a 78/22 (hombres/mujeres)
- Respecto a las Benzodiazepinas la proporción era de 38/62 y ha pasado a 42/58 (hombres/mujeres)

- Respecto a las Combinaciones la proporción hombres/mujeres es 68/32 manteniéndose muy parecida a la del año anterior 2011 (67/33).
- Respecto a los Intentos de Suicidio la proporción era de 27/73 y ha pasado a 32/78, aumentando ligeramente el número de hombres, respecto al de mujeres.
- Respecto a las Enfermedades físicas y psíquicas la proporción era de 79/21 y ha pasado a 77/23 (hombres/mujeres).

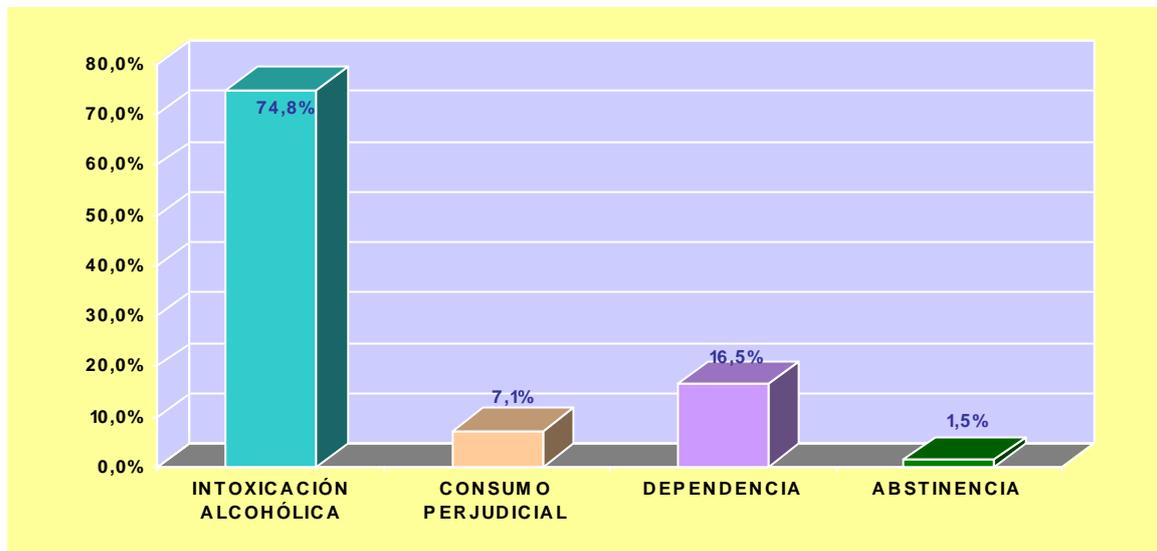
Frecuencias % Verticales % Horizontales		Subtotal	Alcohol	Heroína	Cannabis	Benzodiacepinas	Cocaína	Multiples drogas	Combinaciones	Intentos suicidios	Otros estimulantes	Enfermedades físicas y psíquicas
Total 2012	1875	1875	902	67	114	196	113	56	66	232	9	120
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	100	100	48	4	6	10	6	3	4	12	0	6
HOSPITAL	1875	1875	902	67	114	196	113	56	66	232	9	120
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	100	100	48	4	6	10	6	3	4	12	0	6
Hospital General Castelló	197	197	129		3	9	8	4	6	33	1	4
	11	11	14		3	5	7	7	9	14	11	3
	-	100	65		2	5	4	2	3	17	1	2
Hospital Dr.Peset Valencia	197	197	92	4	14	23	10	8	17	24		5
	11	11	10	6	12	12	9	14	26	10		4
	-	100	47	2	7	12	5	4	9	12		3
Hospital General Valencia	201	201	106	4	4	39	13	12	9	13		1
	11	11	12	6	4	20	12	21	14	6		1
	-	100	53	2	2	19	6	6	4	6		0
Hospital Clinic Valencia	374	374	163	31	20	29	21	2	4	43	1	60
	20	20	18	46	18	15	19	4	6	19	11	50
	-	100	44	8	5	8	6	1	1	11	0	16
Hospital La Fe Valencia	171	171	78	6	9	29	14	4	5	23		3
	9	9	9	9	8	15	12	7	8	10		3
	-	100	46	4	5	17	8	2	3	13		2
Hopital General Alacant	322	322	179	8	32	18	13	4	14	33	4	17
	17	17	20	12	28	9	12	7	21	14	44	14
	-	100	56	2	10	6	4	1	4	10	1	5
Hospital General d'Elx	125	125	61	5	5	16	8	4	4	10		12
	7	7	7	7	4	8	7	7	6	4		10
	-	100	49	4	4	13	6	3	3	8		10
Hospital Vila-real	80	80	33			4	5	2	4	25	2	5
	4	4	4			2	4	4	6	11	22	4
	-	100	41			5	6	3	5	31	3	6

Hospital	208	208	61	9	27	29	21	16	3	28	1	13
Provincial	11	11	7	13	24	15	19	29	5	12	11	11
Castelló	-	100	29	4	13	14	10	8	1	13	0	6

- El 20% de los casos de Alcohol de la CV vienen notificados por el Hospital General d'Alacant.
- El 46% de los casos de Heroína de la CV vienen notificados por el Hospital Clínico de Valencia.
- El 28% de los casos de Cannabis de la CV vienen notificados por el Hospital General d'Alacant.
- El 20% de los casos de benzodiacepinas vienen notificadas por el hospital General de Valencia.
- La Cocaína en la CV se reparte por igual en el Hospital Clínico de Valencia y el Hospital Provincial de Castelló (19%).
- La atención de pacientes con consumo de múltiples drogas se atiende mayormente en el Hospital Provincial de Castelló (29%) y en el Hospital General de Valencia (21%).
- Los intentos de suicidio se reparten mayormente entre el Hospital Clínico de Valencia (19%), el Hospital General de Castellón (14%) y el Hospital General de Alicante (14%).
- El 50% de las notificaciones de urgencias por consumo de sustancias que presentan enfermedades físicas o psíquicas son atendidas por el Hospital Clínico.

Resultados respecto al Alcohol

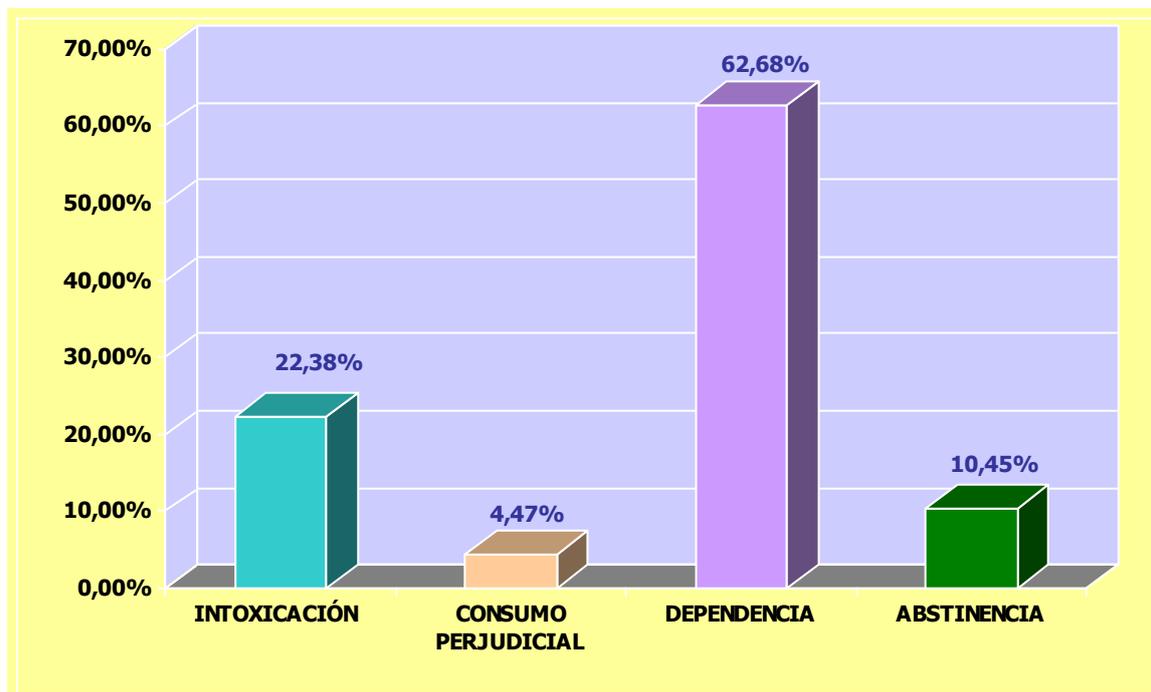
Diagnósticos en episodios de urgencias por consumo de alcohol: (2012)



- La mayoría de las urgencias hospitalarias relacionadas con el alcohol, son por **intoxicaciones etílicas** (74,8%).
- Tres personas Dependientes al Alcohol son atendidas en las urgencias hospitalarias diariamente.
- El estudio de las intoxicaciones, muestra que detrás de ellas se encuentran muchos de los traumatismos que llegan a las urgencias hospitalarias.

Resultados respecto a la Heroína

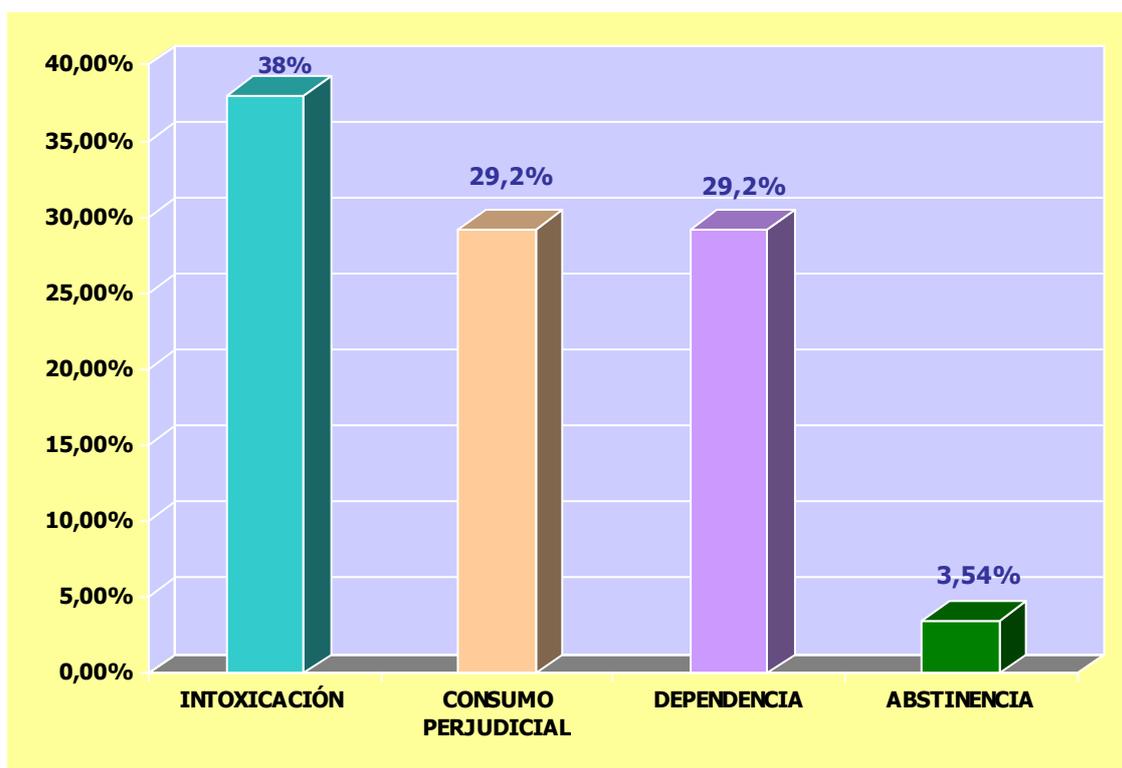
Diagnósticos en episodios de urgencias por consumo de heroína



- Continúa el descenso de los episodios de la Heroína en urgencias, con un 16% menos en el 2012 respecto del año anterior.
- La mayoría de las urgencias hospitalarias relacionadas con la heroína, son por dependencia a ésta (62,68%).
- Se mantienen el porcentaje de Intoxicaciones (22,38%) y los síndromes de abstinencia respecto a años anteriores (10,45%).

Resultados respecto a la Cocaína

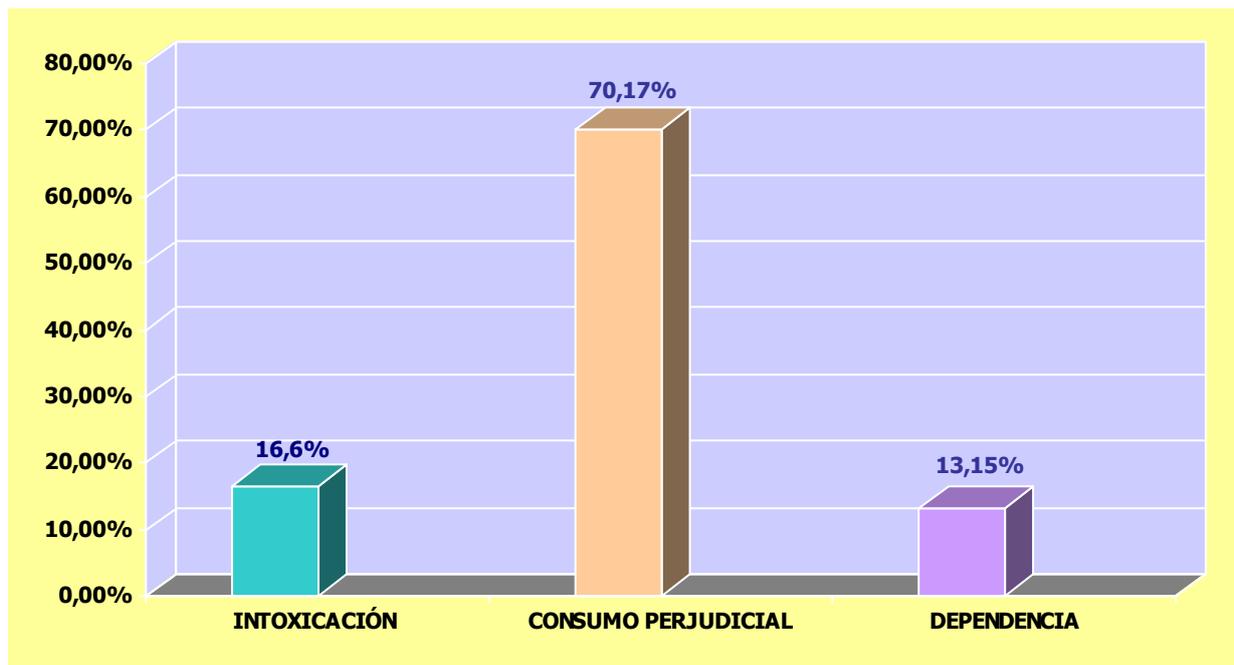
Diagnósticos en episodios de urgencias por consumo de cocaína



- Se mantienen los episodios de urgencias provocados por la Cocaína (6%), respecto a años anteriores.
- Se mantiene el porcentaje de intoxicaciones (30%), disminuye ligeramente el consumo perjudicial (del 33% al 29,2%) y aumenta la dependencia por cocaína (del 23% al 29,2%).

Resultados respecto al Cannabis

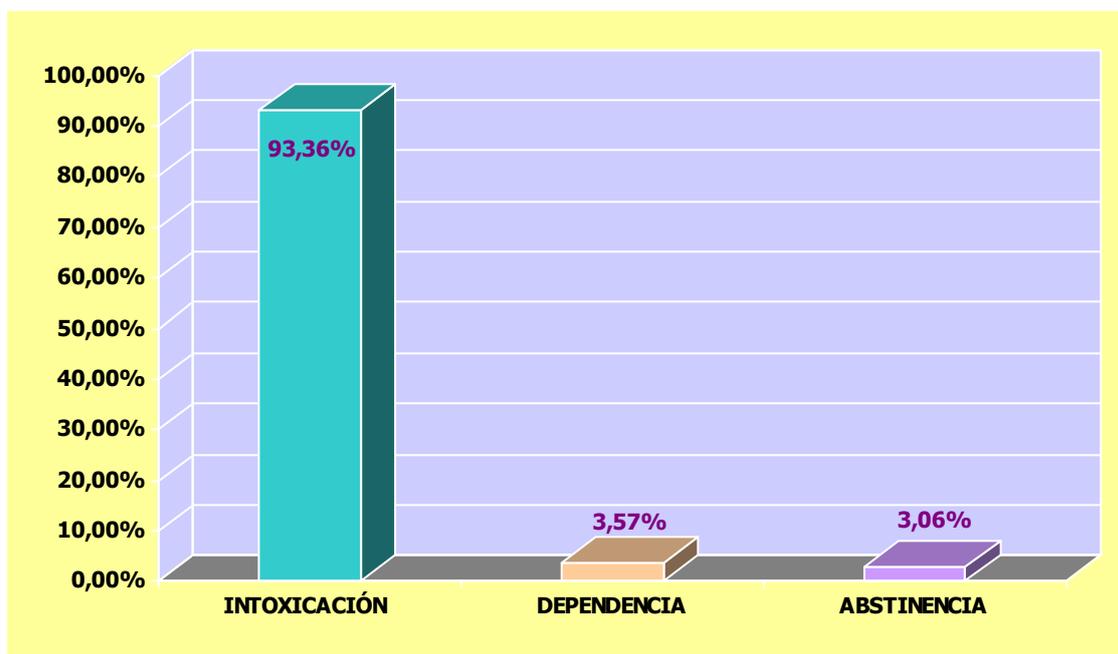
Diagnósticos en episodios de urgencias por consumo de cannabis



- Se observa un aumento de los episodios de urgencias para el cannabis del 5,5% en el 2012.
- Destaca el consumo perjudicial de esta sustancia (70,17%) ya que se sigue manteniendo el elevado aumento experimentado el año pasado 2011.
- Los casos por dependencia a cannabis, constituyen el 13,15% de los casos totales atendidos por esta sustancia, aumentando ligeramente respecto a los resultados del años 2011 (10%).

Resultados respecto a las Benzodiazepinas

Diagnósticos en episodios de urgencias por consumo de benzodiazepinas

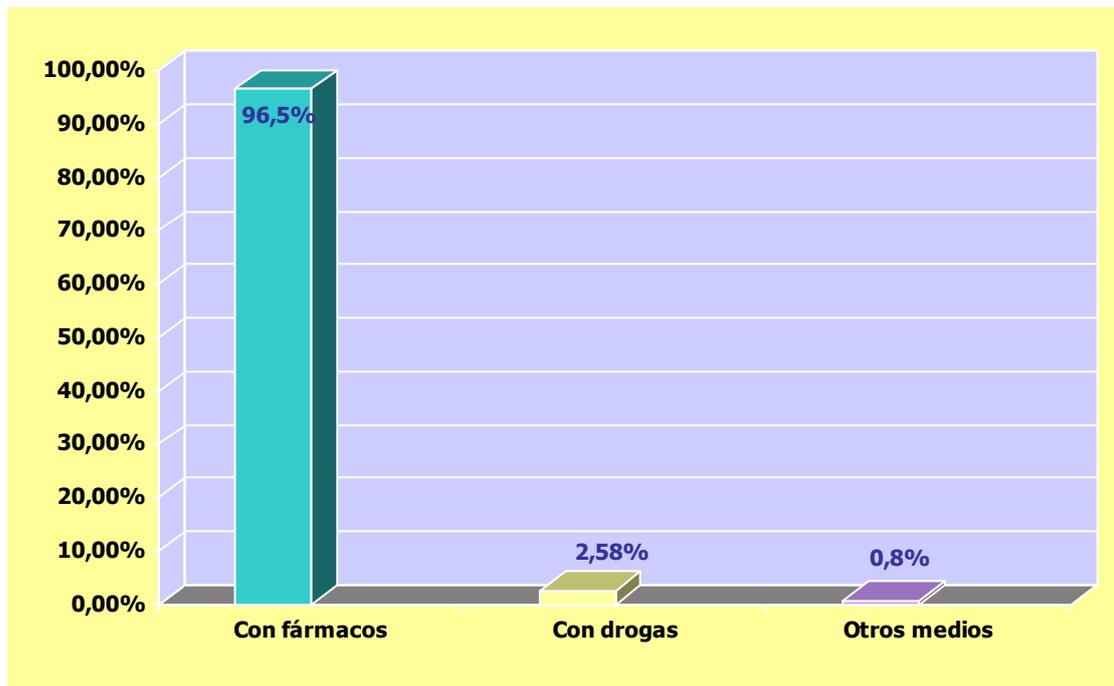


- Se mantienen los casos por intoxicación con benzodiazepinas con un 93,36%, de todos los atendidos en urgencias por esta sustancia.
- El consumo perjudicial, la dependencia y la abstinencia de benzodiazepinas tienden a ser las frecuencias más bajas en la notificación de casos atendidos en las urgencias hospitalarias.

Resultados respecto a Múltiples drogas y combinaciones

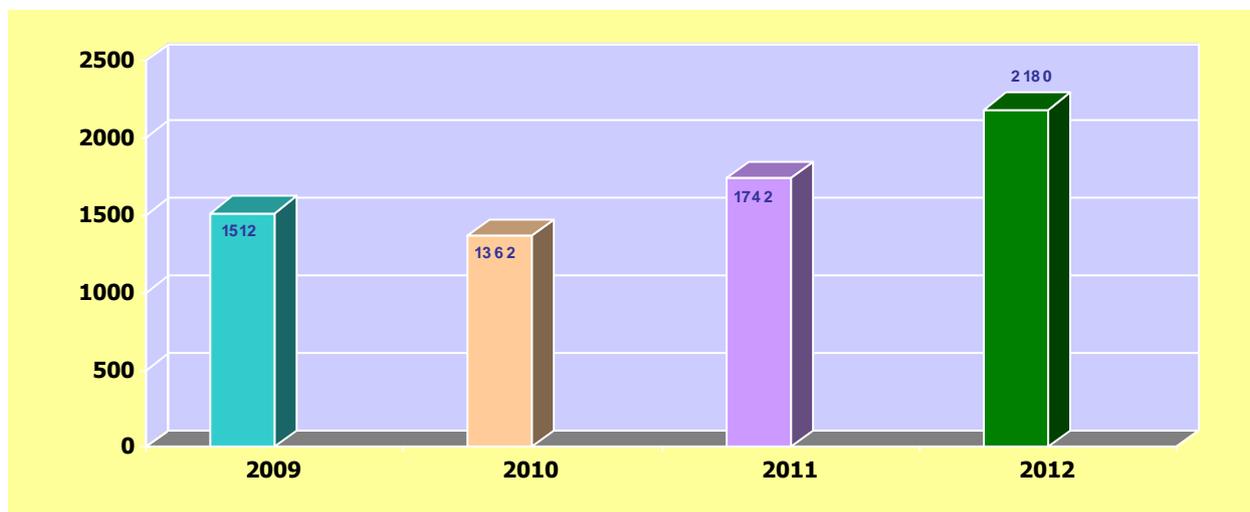
- Aparecen con porcentajes mínimos o residuales respecto al total de notificaciones, pero siempre están alrededor del 3% respecto a las frecuencias absolutas.
- Cabe destacar la combinación Alcohol + Benzodiazepinas que ocupa el 45% de los casos notificados.

Resultados respecto a los Intentos de Suicidio



- En los intentos de suicidio en un 96,5% se utilizaban fármacos o combinaciones de éstos, disminuyendo ligeramente respecto al año anterior 2011 (98,6%).
- Mientras que los intentos de suicidio utilizando “drogas” ahora pasa de un 5% en el 2011 a un 2,58% en el 2012.
- La edad media de los sujetos que acuden a urgencias por intento de autolisis es de 39,6 años.(Mujeres 39,97- Hombres 39,12).
- Como dato más relevante, el 68% de los pacientes que acuden a urgencias por intento de autolisis son mujeres, mientras que sólo el 32% son hombres.
- La mayoría de los pacientes que acuden a urgencias por intento de autolisis tienen más de 35 años (66,4%).

Estimación de episodios de urgencias por Intento de suicidio Comunidad Valenciana



- Aumento de un 20% de los intentos de suicidio en el año 2012, respecto al 2011.
- La gran mayoría de los episodios recogidos (96,5%), son intentos de suicidio con fármacos. De los cuales son el 99% causados por el abuso de Benzodiacepinas.
- Siguen aumentando los episodios por intento de suicidio.

Otros resultados:

- El alcohol sigue siendo la sustancia que provoca el 48,11% de todos los episodios de urgencias hospitalarias.
- El alcohol es la sustancia que aparece combinada con todas las demás drogas.
- Continúa la tendencia en aumento de los intentos de suicidio.
- La edad media de la muestra en los últimos años es de 36 años, siendo de 37 años para el 2012.
- La edad media más alta le corresponde a la heroína (40 años) y la más baja al cannabis (30 años).
- El 84% de la población atendida en urgencias por episodios de consumo de drogas, es de nacionalidad española.
- El 88% es residente en un municipio de nuestra Comunidad Autónoma.
- El 75% de los atendidos en urgencias, por episodios de consumo de drogas, se les da el alta en el mismo día. El 5% se les traslada a otro hospital, el 11% son ingresados y el 9% toma el alta voluntaria.
- Las drogas que se mencionan en la historia clínica son por orden de mayor frecuencia el Alcohol, las Benzodiacepinas, el Cannabis, la Cocaína y la Heroína.

B.4 – 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, los 4 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 el centro penitenciario de Castellón.

Prescriben tres UCAs y el Centro Penitenciario ubicados en la provincia.

Se administra en las tres UCAs prescriptoras (todas excepto la UCA Castellón San Agustín), y en el Centro Penitenciario.

* **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 y el 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):

	Municipios	Elaboración	Prescripción	Administración	Nº Pacientes
PROVINCIA CASTELLÓN	Vinaroz	CDM Cruz Roja Castellón	UCA Vinaroz	UCA Vinaroz	84
	Castellón		UCA Castellón Consorcio	UCA Castellón Consorcio	257
			Centro Penitenciario de Castellón	Centro Penitenciario de Castellón	40
			Centro Penitenciario de Castellón II	Centro Penitenciario de Castellón II	130
	La Vall d'Uixó		UCA Vall d'Uixó	UCA Vall d'Uixó	95

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	105
	Paterna		UCA Paterna	UCA Paterna	75
				Unidad Móvil DS-6 La Coma (CR-V)	27
	Moncada		UCA Moncada	(UCA Moncada)	1
				Unidad Móvil DS-6 (CR-V)	47
	Burjassot		Unidad Móvil DS-6 (CR-V)	62	
	Massamagrell	CDM Puerto Valencia (Conselleria Sanitat)	UCA Massamagrell	UCA Massamagrell	70
	Valencia		Valencia-5 (Padre Porta)	CDM Puerto Valencia	444
			Valencia-7 (Nou Campanar)	Punto Hospital La Fe	241
			Valencia-9 (Guillen de Castro)	Punto Hospital General de Valencia	280
			Valencia-9 (San Isidro)		0
			Valencia-10 (San Marcelino)	Punto Hospital Peset	232
			CD APROVAT	CD APROVAT	0
	Manises		UCA Manises		0
	Requena		UCA Requena	UCA Requena	20
	Torrente		UCA Torrent	UCA Torrent	85
	Picassent	Centro Penitenciario Picassent	Centro Penitenciario Picassent	Centro Penitenciario Picassent	206
	Catarroja	CDM Puerto Valencia (Conselleria Sanitat)		Unidad Móvil Horta Sud (CR-V)	58
			UCA Catarroja	UCA Catarroja	41
			Unidad Móvil Horta Sud (CR-V)	35	
			Unidad Móvil Horta Sud (CR-V)	12	
			Unidad Móvil Horta Sud (CR-V)	13	
Silla		Unidad Móvil Horta Sud (CR-V)	19		
Alzira	CDM Cruz Roja Castellón	UCA Alzira	UCA Alzira	304	
Sueca			Unidad Móvil La Safor (CR-V)	29	
Cullera			Unidad Móvil La Safor (CR-V)	38	
		UCA Gandía	UCA Gandía	74	
Gandía			Unidad Móvil La Safor (CR-V)	96	
		UCA Xàtiva	UCA Xàtiva	100	

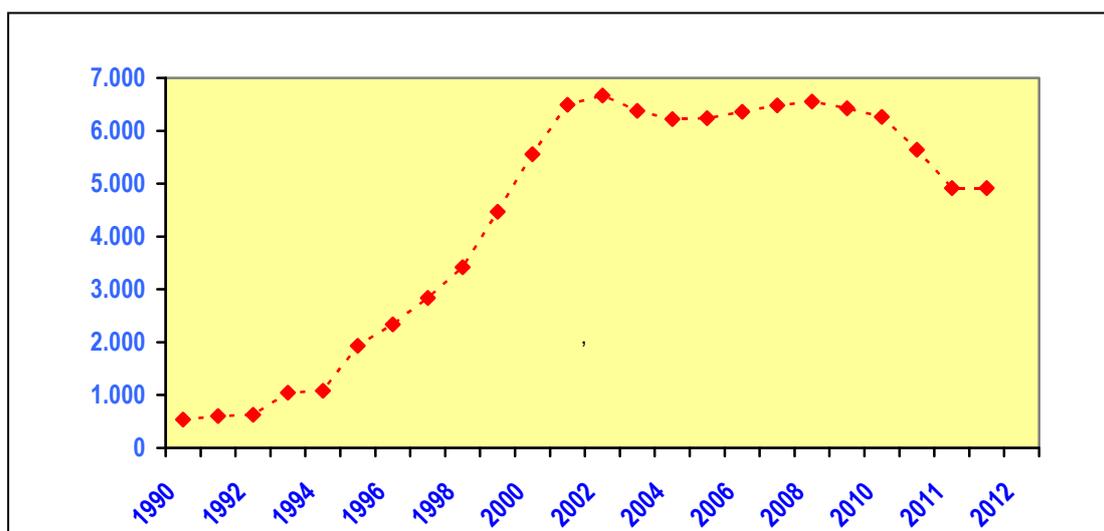
Tabla TMM 2b. Centros y Servicios que participan en los Tratamientos con Agonistas Opiáceos en la Comunidad Valenciana. Por provincias y ciudades. Valencia.

PROVINCIA DE ALICANTE PROVINCIA DE ALICANTE	Municipios	Elaboración	Prescripción	Administración	Nº Pacientes
	Dénia	CDM Cruz Roja Alicante	UCA Dénia	UCA Dénia	85
	Alcoi		UCA Alcoi	UCA Alcoi	86
	Benidorm		UCA Benidorm	UCA Benidorm	48
				Unidad Móvil Benidorm (CR-A)	34
	La Vila-Joiosa		UCA La Vila-Joiosa	UCA La Vila-Joiosa	67
	Alicante			CDM Cruz Roja Alicante	428
				PIC Alicante	0
			UCA Alicante-17 (Santa Faz)	UCA Alicante-17 (Santa Faz)	61
			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	45
			Hospital Psiquiátrico	Hospital Psiquiátrico	9
	Elda		UCA Elda	UCA Elda	129
	Villena		UCA Villena	UCA Villena	75
			Centro Penitenciario Villena	Centro Penitenciario Villena	91
	Elche		UCA Elche-Altabix	UCA Elche-Altabix	46
				Unidad Móvil Elche-Altabix	81
			UCA Elche – El Toscar	UCA Elche – El Toscar	55
				Unidad Móvil Elche –El Toscar	79
Orihuela	UCA Orihuela		UCA Orihuela	54	
		Unidad Móvil Orihuela (CR-A)	68		
Torreveija	UCA Torreveija	UCA Torreveija	184		

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 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, 6.262 registrados en 2010 , 5.643 registrados en 2011, continuando la tendencia descendente en 2012 , con un total 4914 pacientes(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)	44.80
Centros Acreditados en Drogodependencias	0
Hospitales Generales	15.30
Hospitales Psiquiátricos	0.20
Dirección Territorial de Sanidad (CDM-V)	17.10
Unidades Móviles	14.20
Centros Penitenciario	7.80
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 un 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 donde se administra este tipo de tratamientos al 44% 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 14% de los pacientes).

Análisis de una amplia muestra de los pacientes en tratamiento.

Se ha efectuado un estudio de una muestra de **4.914** casos que han recibido tratamiento a lo largo de 2012, observándose los siguientes resultados:

- Son sujetos varones en un **78.57%** con una edad media de **44.89** años.

En lo que se refiere al número de tratamientos realizados con anterioridad, algo más de un 4% no había seguido ningún tratamiento con antelación, el resto ya han realizado al menos un tratamiento previo.

Del resto de pacientes, cerca de una tercera parte (27.12%) sólo habían realizado un tratamiento previo y el 14.61% lo habían realizado en dos ocasiones. El resto ha realizado más de dos tratamientos con anterioridad (ver tabla siguiente).

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

B.5 – 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.

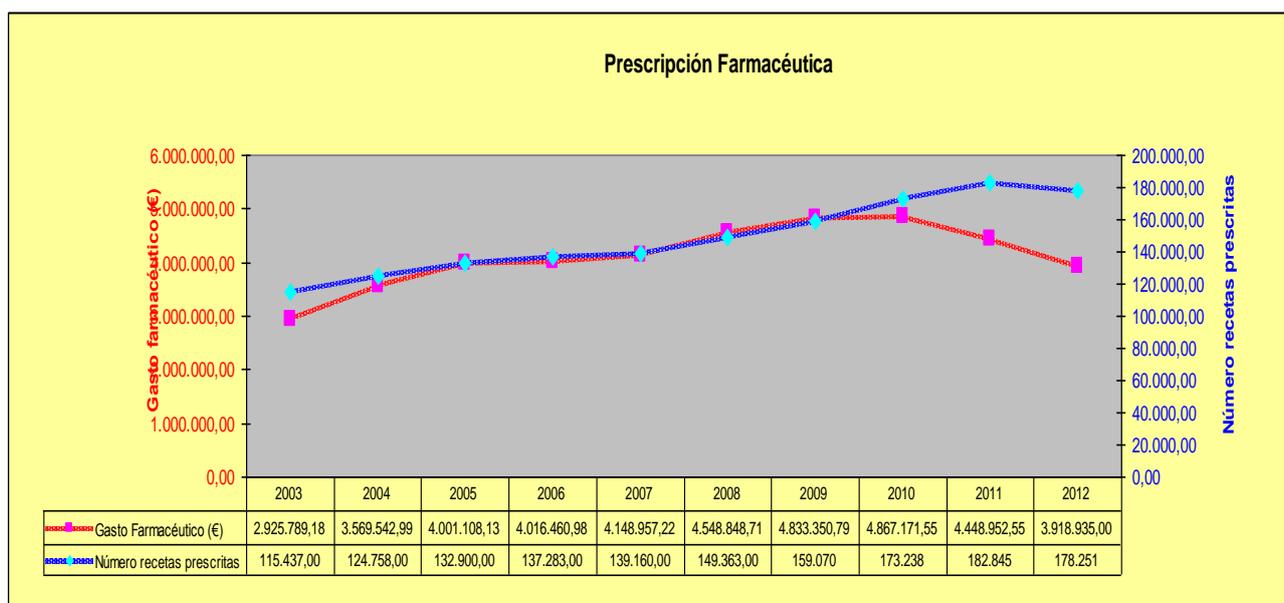


Gráfico PF 1a. Evolución de la prescripción farmacéutica 2003-2011
Fuente: GAIA. Agencia Valenciana de Salut. Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana.

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 1,5 millones de recetas, con un gasto farmacéutico acumulado en torno a los 40 millones de euros. Como podemos observar, la tendencia del número de las recetas ha cambiado, que al igual que la tendencia del gasto farmacéutico apuntan hacia el descenso respecto a anualidades anteriores.

En el ejercicio 2012, se han prescrito más de 178.251 recetas que han comportado un gasto de 3.918.935 de euros, sensiblemente menor que el año anterior.

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 (95.76% 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	2012	2011	2010	2009	2008	2007
SISTEMA NERVIOSO	3.753.066'0	4.249.370,60	4.642.210,96	4.599.740,38	4.321.425,46	3.937.594,47
APARATO DIGESTIVO Y METABOLISMO	29.418'32	43.309,43	56.045,59	58.508,49	52.778,96	47.191,57
APARATO CARDIOVASCULAR	27.608'20	42.299,07	53.545,93	48.864,63	45.260,50	41.416,69
ANTIINFECCIOSOS DE USO SISTEMICO	4.331,62	6.538,08	9.847,19	14.592,23	18.726,79	18.415,81
ANTINEOPLASICOS E INMUNOMODULADORES	1.360'27	13.633,45	14.672,94	20.556,84	17.437,84	12.059,88
SISTEMA MUSCULO-ESQUELETICO	15533,02	15.001,85	16.491,96	18.135,44	19.150,13	16.350,17
SISTEMA RESPIRATORIO	16.585,33	23.754,99	26.903,19	22.328,51	20.953,76	20.755,33
SANGRE Y ORGANOS HEMATOPOYETICOS	6.017'71	10.104,52	12.600,75	12.803,74	9.925,67	8.352,59
APARATO GENITO-URINARIO Y HORMONAS SEXUALES	4.376'98	6.691,70	5.453,47	3.100,37	4.729,98	7.204,29
DERMATOLOGICOS	2.736,11	5.134,86	5.302,52	6.304,55	5.819,57	5.798,15
ORGANOS DE LOS SENTIDOS	2019'96	2.276,72	3.509,38	2.695,48	2.638,77	2.211,59
HORMONAS SISTEMICAS, EXCL. HORMONAS SEXUALES	1.897,20	4.381,29	2.574,93	4.631,87	3.687,08	1.681,43
FORMULAS MAGISTRALES	20'08	0,00	118,27	968,51	169,04	116,78
PRODUCTOS PARA INCONTINENCIA URINARIA	1.808'00	172,53	168,41	S. D.	348,24	1.517,79
ANTIPARASITARIOS, INSECTICIDAS Y REPELENTES	321'59	460,53	241,47	499,49	176,34	104,21
INHALADORES	s.d.	19,50	13,46	20,88	34,80	48,72
ALGODÓN, GASAS, VENDAS Y ADHESIVOS	688'86	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)	2.148'190	24.313,99	16.992,72	19.268,42	25.018,91	27.624,93
TOTAL	3.918.935'00	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 79'42% del total de las prescripciones realizadas. En resumen:

- a) La Bruprenorfina + naloxona (“suboxone”) continua ocupando el primer lugar en la tabla, seguidos de dos sustancias sedantes /ansiolíticas (diazepam y pregabalina) .
- b) Este año aparece en cuarto lugar el disulfiram (sensibilizante al alcohol), representando su prescripción un 5'95 % del total.
- c) Las prescripciones de los antidepresivos representan el 10% del total.
- d) El siguiente grupo se corresponde con los neurolépticos antipsicóticos que representan el 9% del total de las prescripciones.

Principio Activo		
Ppio Activo	Recetas	% Recetas
BUPRENORFINA + NALOXONA	22547	12,65
DIAZEPAM	13988	7,85
PREGABALINA	12434	6,98
DISULFIRAM	9072	5,09
CLORAZEPATO DIPOTASICO	8382	4,70
ESCITALOPRAM	7638	4,28
ALPRAZOLAM	5893	3,31
MIRTAZAPINA	5772	3,24
QUETIAPINA	5670	3,18
TOPIRAMATO	5180	2,91
TIAPRIDA	4311	2,42
AGOMELATINA	4136	2,32
LORAZEPAM	4060	2,28
TRAZODONA	3966	2,22
GABAPENTINA	3612	2,03
OLANZAPINA	3388	1,90
VENLAFAXINA	3274	1,84
OMEPRAZOL	2640	1,48
PALIPERIDONA	2569	1,44
DULOXETINA	2550	1,43
LORMETAZEPAM	2384	1,34
FLUOXETINA	2198	1,23
CARBIMIDA	2112	1,18
NALTREXONA	1969	1,10
CLONAZEPAM	1838	1,03

De la misma manera, podemos analizar los 25 principios activos que mayor gasto farmacéutico han comportado y que suponen el 91% del total del gasto realizado:

- a) La “pregabalina” y la “paliperidona” tienen un coste de más de medio millón de euros cada una.
- b) La Buprenorfina+ Naloxona suma más de 300.000 euros anuales.

Principio Activo		
Principio activo	Importe	% importe
PREGABALINA	773152,22	20%
PALIPERIDONA	538776,54	14%
BUPRENORFINA + NALOXONA	322412,63	8%
QUETIAPINA	279852,06	7%
AGOMELATINA	229920,24	6%
RISPERIDONA	179682,41	5%
OLANZAPINA	157761,16	4%
TOPIRAMATO	154265,49	4%
ESCITALOPRAM	132349,38	3%
DULOXETINA	105566,82	3%
ARIPIPRAZOL	97779,41	2%
MIRTAZAPINA	84219,65	2%
VENLAFAXINA	55194,52	1%
OXCARBAZEPINA	53100,67	1%
GABAPENTINA	52984,86	1%
NALTREXONA	49233,82	1%
METILFENIDATO	40426,26	1%
FENTANILO	39509,33	1%
DISULFIRAM	38828,16	1%
ASENAPINA	31378,2	1%
BUPROPION	30623,11	1%
ZONISAMIDA	29184,8	1%
TRAZODONA	28905,36	1%
ALPRAZOLAM	28665,76	1%
COMPLETA POLIMÉRICA HIPERPROTEICA HIPERCALÓRICA	27214,96	1%

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
2012	8

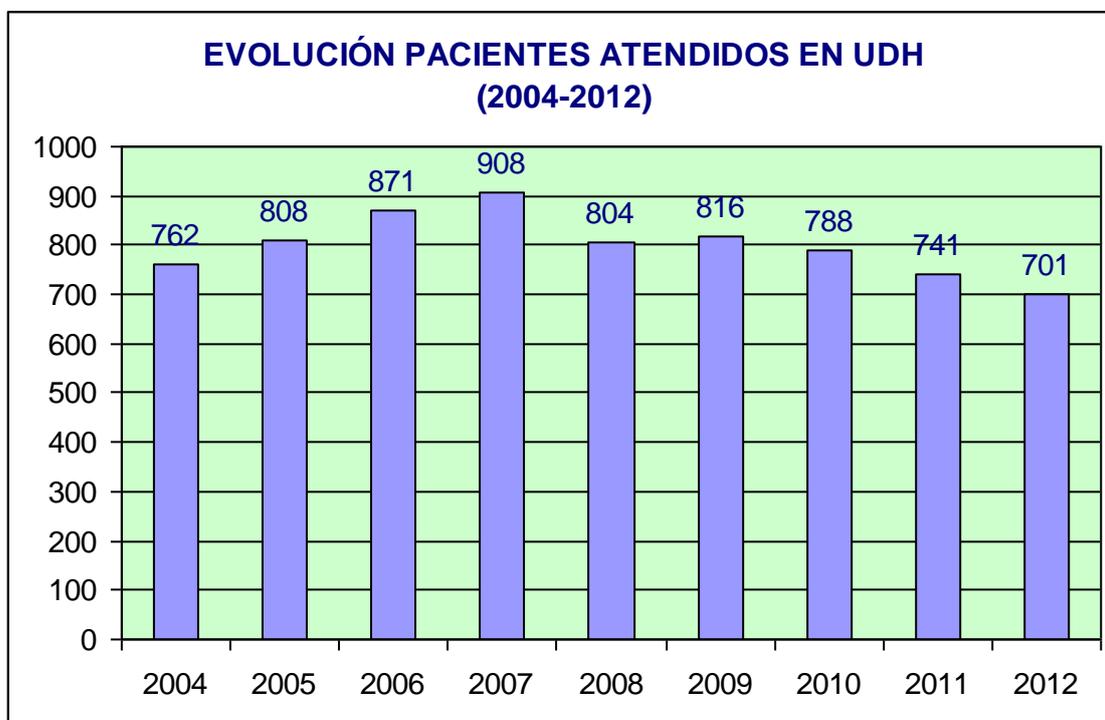
Durante el presente ejercicio 2012 existen 8 unidades acreditadas de las cuales seis son públicas y el resto pertenecen a entidades privadas.

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	Consellería 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 701 pacientes desintoxicados.



Durante el ejercicio 2011 se han atendido un total de 701 ingresos en las distintas unidades, como podemos apreciar en la siguiente tabla:

UDH	TOTAL
Hospital Provincial de Castellón	75
H. Psiquiátrico Padre Jofré (Bétera)	302
Hospital Clínico Universitario de Valencia	177
Hospital General de Valencia	29
Hospital Sant Joan de Alicante	100
Hospital de Torrevieja	18
TOTAL	701

Del total de pacientes atendidos, el **45%** son alcohólicos y el resto (55%) se han desintoxicado por su dependencia a cualquier otra sustancia psicoactiva distinta del alcohol.

De las 701 Desintoxicaciones Hospitalarias, si las diferenciamos por sexo, se han llevado a cabo 498 en hombres (71%) y 203 en mujeres (29%).

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
2012	18

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 16 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.

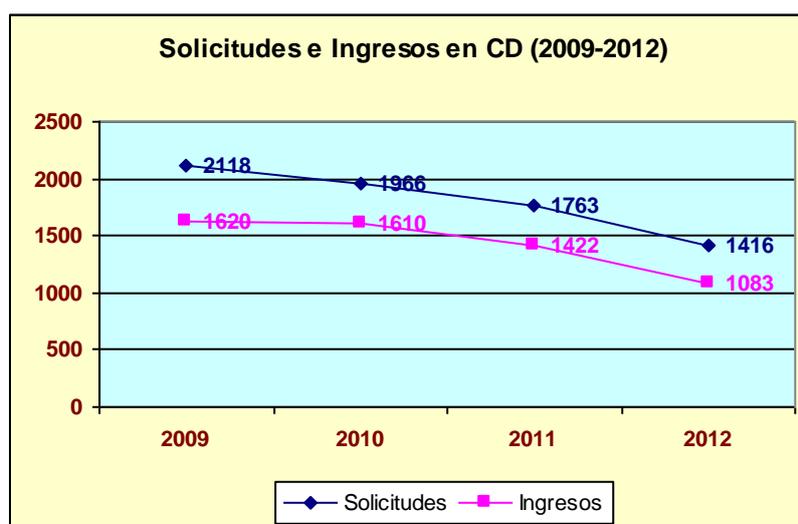
En marzo de 2010 se formalizó un nuevo convenio, siendo el número de plazas concertadas de 1140 cuyo desglose podemos ver en la siguiente tabla que continuó vigente en el 2011 y en el 2012 es donde se produce el cambio de conciertos a contratos.

TIPO RELACIÓN	CENTRO DE DIA	Nº PLAZAS 2012 (1 de Enero-30 de Abril)	Nº PLAZAS 2012 (De 30 de Abril adelante)
CONCIERTOS / CONTRATOS	AEPA DENIA	35	50
	Aepa Alcoi (Alcoi)	60	-
	Aepa Alicante (Alicante)	60	80
	Aepa Alzira (Alzira)	40	-
	PH.Onteniente (Onteniente)	20	60
	PH. Alicante (Alicante)	95	-
	AFAD Villena	20	30
	PH. Elche (Elche)	45	-
	Renacer (Orihuela)	40	50
	Esperanza y Vida (Torrevieja)	15	30
	Araca (Castellón)	55	50
	Patim (Castellón)	55	-
	Proyecto Amigó (Castellón)	45	50
	Aprovat (Valencia)	80	-
	Artic (Torrent)	70	-
	Avant (Valencia)	65	-
	Adsis-Hedra (Valencia) I	60	50
	Adsis-Hedra (Valencia) II		50
	PH. Gandía (Gandía)	50	50
	PH.Sagunto (Valencia)I	30	50
	PH. Valencia I (Valencia)	110	80
	PH. Valencia II (Valencia)		30
	TOTALES		1.090
SUBVENCIONES	LLUIS ALCANYIS	30	30
	PATERNA	20	20
	TOTALES	50	50
TOTALES		1.100	760

En la actualidad fue el año 2012, el 30 de abril, cuando se pasan de “conciertos” a “contratos” quedando bajo este marco administrativo de actuación 16 Centros de Día.

C.2.3. PACIENTES DERIVADOS A LOS CDs

En el año 2012 se han registrado 1.416 solicitudes, por lo que se observa un descenso del 19,8% con respecto a las obtenidas en el ejercicio 2011.



El número de ingresos asciende a 1.083, siendo inferior a los años anteriores como podemos apreciar en el gráfico, pues se aprecia una disminución de ingresos de un año para otro de un 23,8%. El 80% son hombres y el 20% 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 (46%), seguida de Alicante (38%) y Castellón (16%).

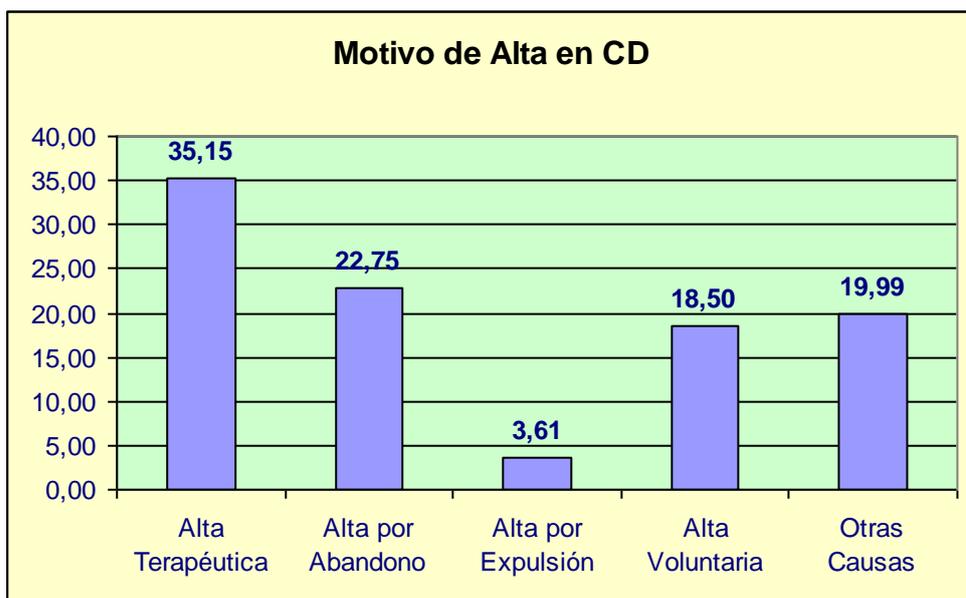
Si analizamos las **sustancias principales de consumo** motivo del ingreso, tres de ellas son las responsables de aproximadamente el 81% de los mismos: cocaína, alcohol y heroína, como podemos ver en la siguiente tabla.

SUSTANCIAS	%
ALCOHOL	38,50%
CANNABIS	10,12%
COCAINA	31,52%
HEROÍNA	11,22%
LUDOPATIA	3,50%
OTRAS DROGAS	5,14%

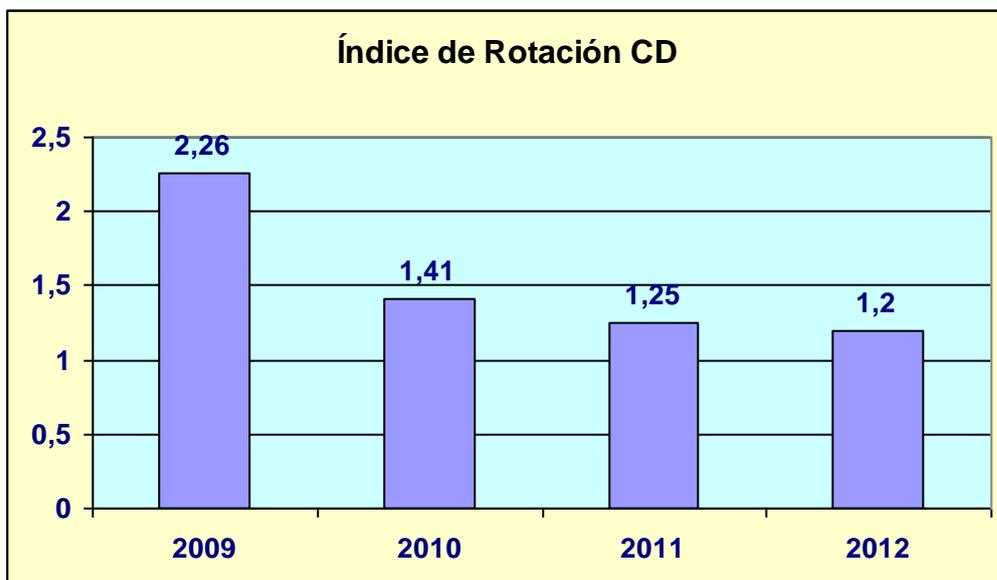
La sustancia por la que se derivan mayor número de pacientes a los centros de día es el alcohol desbancando a la cocaína al segundo lugar rompiendo así la tendencia de los últimos años. Y la tercera sustancia más importante sigue siendo la heroína y muy próximo el cannabis.

La estancia media de los pacientes es de 163 días, indicando el número de días que permanece un usuario en una plaza.

El número de **altas** producidas durante el ejercicio 2012 (N= 1083) se puede observar en el siguiente gráfico según el motivo de alta. Siendo el 35,15% altas terapéuticas, el 22,75% altas por abandono, el 3,61% altas por expulsión, el 18,50% altas voluntarias y el 19,99% altas por otras causas (derivación a otro recurso, incomparecencia, inserción laboral...).



El índice de rotación de los CDs es de 1,20 que indica el número de personas que pasan por una plaza en un año. Respecto a su evolución en estos últimos años se puede observar en el siguiente gráfico:



La tasa de ocupación es del 95%, 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 autorizadas durante el 2012.

AÑO	VV AUTORIZADAS
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
2012	15

En la actualidad, existen 15 Viviendas autorizadas 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.

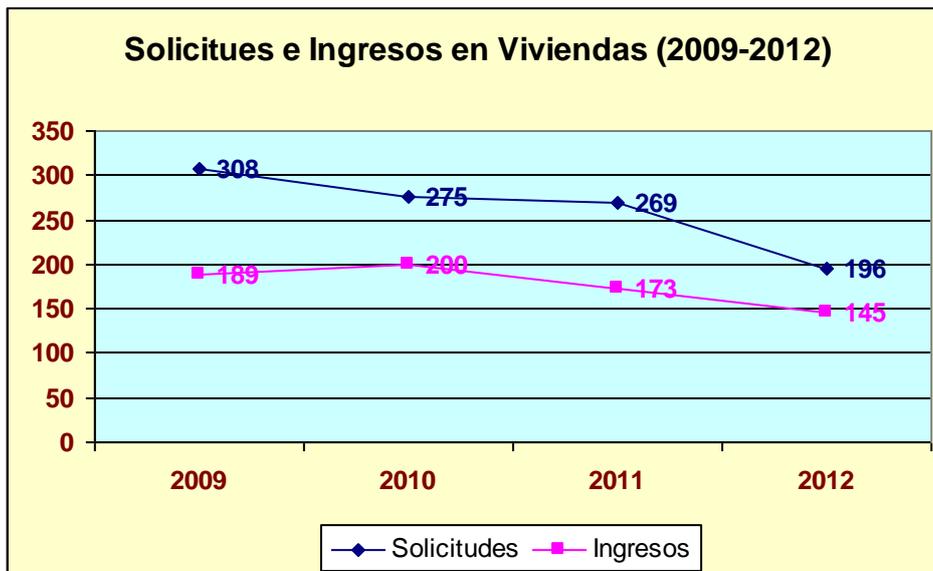
En el ejercicio 2012 a partir del 30 de abril se establece la relación en régimen de contrato, pasando a un total de 36 plazas.

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 2012 (1 de Enero-30 de Abril)	Nº PLAZAS 2012 (30 de Abril-31 de Diciembre)
FUNDACIÓN AMIGÓ	VIVIENDA VILLA ESPERANZA	8	8
R.R. ADORATRICES	VIVIENDA R.R. ADORATRICES	12	8
ASOCIACIÓN CASA OBERTA	VIVIENDA PISO DE ACOGIDA	8	6
	VIVIENDA PISO DE ACOGIDA	8	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	-
(P.A.T.I.M)		-	6
FUNDACIÓN ARZOBISPO. MIGUEL ROCA	V. SAN JUAN DE LA PEÑA	5	-
TOTALES		78	36

C.3.3. PACIENTES DERIVADOS A LAS VV

Durante el año 2012 se han **registrado 196** solicitudes, un 27,1% menos respecto al 2011. El número de **ingresos** ha sido de **145** un 16,1% menos respecto al 2011, tal y como se puede observar en la siguiente gráfica comparativa con los años anteriores.



En lo que hace referencia al sexo, la mayoría de ellos corresponden a hombres 83,5% cifra similar a años anteriores y 16,5% a las mujeres. Respecto a la edad media se obtiene la cifra de 37 años (el 44,4% entre 35 y 44 años).

En el análisis de las derivaciones por provincias la mayoría corresponden a residentes en Valencia (61,43%), seguida de Alicante (28,74%) 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 86% del total de solicitudes realizadas: alcohol, cocaína y heroína.

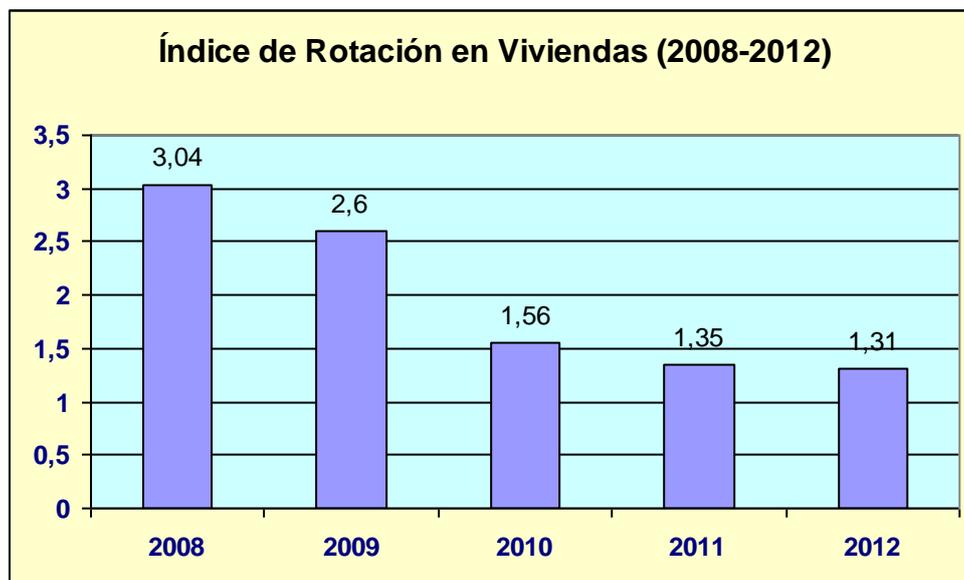
SUSTANCIAS	%
ALCOHOL	40,12%
CANNABIS	4,31%
COCAINA	28,84%
HEROÍNA	17,65%
OTRAS DROGAS	9,08%

La estancia media de los pacientes es de 121 días, indicando el número de días que permanece un usuario en una plaza.

El número de **altas** producidas es de **145**, se distribuye según el motivo en los siguientes porcentajes: 34,36% corresponde a altas terapéuticas, 4,75% son altas por abandono, 18,75% son altas por expulsión, otro 21,30% son altas voluntarias y el 16,69% son altas por otras causas.



El índice de rotación es de 1.31 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 90,80% 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 deshabitación, 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 bio-psico-sociales 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
2012	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 cuatro de estas últimas se dispone de plazas públicas,

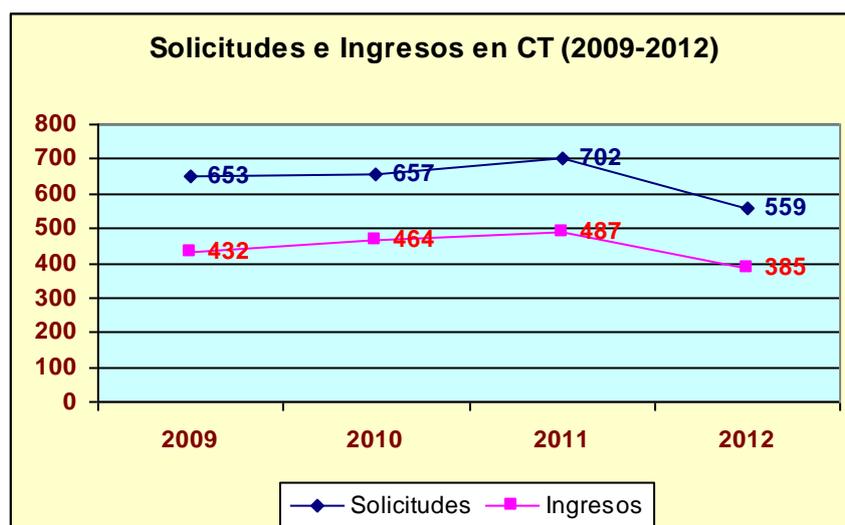
La totalidad del número de plazas concertadas, para el periodo bianual 2010/2011, es de 173, por lo que supone un incremento de plazas respecto al concierto anterior de un 6,13%.

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 2012 (1 de Enero-30 de Abril)	Nº PLAZAS 2012 (30 de Abril-31 de Diciembre)
GV	"LOS VIENTOS"	GENERALITAT VALENCIANA	32	32
CONCIERTO 2010-2011	"LAS ACACIAS"	ASOCIACIÓN "PROYECTO VIDA"	19	-
	JULIÁN ALVAREZ SUBIRATS I	FUNDACIÓN ARZOBISPO MIGUEL ROCA	26	30
	JULIÁN ALVAREZ SUBIRATS II	FUNDACIÓN ARZOBISPO MIGUEL ROCA		20
	LLAURANT LA LLUM	LLAURANT LA LLUM COOP. VALENCIANA	4	-
	FUNDACION "AMIGÓ"	FUNDACION "AMIGO"	20	30
	P.A.T.I.M.	ASOCIACIÓN P.A.T.I.M.	22	-
CONCIERTO	"BALSA BLANCA"	ASOCIACIÓN L'HORTA SUD	30	-
	"ARRIBADA I"	FUNDACION NORAY ALICANTE	28	30
	"ARRIBADAII"	FUNDACION NORAY ALICANTE		20
TOTALES			181	162

C.4.3. PACIENTES DERIVADOS A LAS COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

Durante el año 2012 se han realizado 559 solicitudes con 385 ingresos, un descenso con respecto a 2011 que fue de 702 solicitudes, por lo que podemos afirmar que se ha producido una disminución del 20 % de la demanda a este tipo de programas. De las solicitudes indicadas, se han derivado 385 ingresos, pudiendo observar la comparativa con los años anteriores de una disminución de las solicitudes y de los ingresos 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 (40,36%) responsable del ingreso de casi la mitad de los pacientes, le sigue la cocaína con una diferencia poca significativa (38,75%), 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	40,36%
CANNABIS	4,25%
COCAINA	38,75%
HEROÍNA	13,55%
LUDOPATIA	0,82%
OTRAS DROGAS	2,87%

La estancia media de los pacientes es de **131 días** indicando el número de días que permanece un usuario en una plaza.

El número de **altas** producidas durante el ejercicio **2012 (N=440)** 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 **2012** ha sido del **2,21** 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 cuatro años se puede observar en el siguiente gráfico con un descenso en índice:



La tasa de ocupación es del **93,5%**. Esta tasa nos indica el **porcentaje de ocupación** que las plazas han permanecido ocupadas durante el ejercicio de **2012**.

Finalmente señalar, como dato más significativo de este ejercicio, el cambio administrativo en abril de 2012 de conciertos a contratos.

C.5. – CENTROS DE INTERVENCION DE BAJA EXIGENCIA (CIBE)

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 de 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 socio-sanitaria continuada: realizan en régimen residencial o ambulatorio, intervenciones bio-psico-sociales.

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 psico-social.

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
2006-2012	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 2012.

Desde hace varios años existe un grupo de trabajo formado por representantes del Servicio de Drogodependencias y los Cibes en funcionamiento 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 2012 se acerca a los 21200 de los cuales 354 son nuevos, es decir, que han contactado por primera vez con alguno de estos centros y/o servicios durante el año 2012. Este año se observa un descenso del número de nuevos usuarios y del número total de usuarios respecto al año precedente 2011, continuando con la tendencia descendente de los últimos años.

USUARIOS ATENDIDOS Y SUS CARACTERÍSTICAS CIBEs II		
Número y características de los usuarios	Nuevos usuarios	354
	Total usuarios	1934
	Usuarios acumulados	21174
	Sexo (varones)	78%
	Edad (media)	39
	Sin domicilio	45%
	Antecedentes judiciales	20%
Perfil toxicológico	Heroína	24%
	Heroína+Cocaína	7%
	Cocaína	11%
	Alcohol	16%
	Heroína+Base	No registrado
	Crack (cocaína base)	27%

Se trata por lo general de sujetos varones (78%) de unos 39 años de edad media, cifras que se mantienen a las registradas el año anterior.

Un 45% viven en la calle, (ligero aumento respecto al año anterior). En cuanto a la cifra de usuarios con antecedentes judiciales se sitúa en un 20%.

Entre las sustancias con mayor prevalencia de consumo entre estos usuarios destaca el Crack (27%) . Otras sustancias consumidas son la heroína (24%), la cocaína (11%) o la mezcla de ambas (speed-ball) (7%) y el alcohol (16%). El incremento respecto al año precedente, lo situamos en el crack, la heroína y el alcohol, 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 (no utilización de preservativos, prostitución, etc.) con situaciones serológicas que llegan a alcanzar el 27% de seropositividad frente al VIH, el 56% frente al VHC, el 8% frente al VHB, o el 3% frente al VHA. El 4% padecen tuberculosis y el 2% alguna enfermedad de transmisión sexual.

En general, podemos hablar que el 41% de los pacientes no está realizando ningún tipo de tratamiento en relación con su problema adictivo, el 25% se encuentra en tratamiento en UCA y el 17% en TMM (Tratamiento Mantenimiento Metadona).

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 bio-psico-social podemos distinguir tres tipos de intervenciones: Las básicas, entre las que destacan la escucha, la información o las intervenciones motivacionales (19241 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, 10.775 intervenciones. Y las psicológicas que han supuesto 2255 intervenciones en este año.

Desde el punto de vista sanitario se han realizado 13.775 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		19241
Intervenciones Psicológicas y Sociales	Interv. Sociales	10775
	Interv. Psicológicas	2255
Intervenciones Sanitarias	Curas	1751
	Intervenciones sanitarias	13775
	Determinaciones y tests	1165
	Sobredosis	19
	TOD (Ttos. Directamente Observados)	5766
Vacunas	Tetanos	4
	Gripe	100
	VHA	12
	VHB	31
Derivaciones a otros recursos		2391

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	71559
	Higiene	19413
	Lavandería	6202
	Ropero	2434
	Descanso	8467
Reducción daños	Intervenciones en reducción del daño	3611
	Kits de venopunción entregados	41017
	Jeringuillas recogidas	34463
	Índice recuperación	69%
	Entrega de papel de aluminio	8747
	Entrega de tubos de inhalación	5457
	Entrega de preservativos	29843
Talleres Sociosanitarios	Talleres de Prevención sociosanitaria (Nº talleres)	278
	Talleres de Prevención sociosanitaria (Nº usuarios)	1120

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 108.200 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 “inhalada” (14.204).
- se han repartido “kits” de venopunción (41.017), incidiendo en la importancia de la recuperación del material infectado, con un índice de recuperación del 69%.

Además, para prevenir la transmisión de enfermedades infecto-contagiosas por vía sexual se han repartido más de 29.843 preservativos.

Todas estas acciones han ido respaldadas por charlas y talleres de prevención socio-sanitaria (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 2012 2391 pacientes han sido derivados a recursos más normalizados, lo cual supone un aumento considerable de esta cifra respecto al año precedente (1.216), 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 ejercicios). A diferencia del año anterior, se observa en los consumos un descenso del crack, que viene acompañado de un aumento de alcohol (8% en 2011, 16% 2012), la heroína más cocaína tiene una leve bajada, manteniéndose estable el consumo de heroína y cocaína.

A pesar del descenso del número de usuarios, se incrementa el número de intervenciones básicas, sanitarias, psicológicas y sociales realizadas, junto a las prestaciones básicas. En cambio disminuyen las intervenciones más propias de la reducción del daño.

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 adecuadas 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 siete unidades como podemos apreciar en la siguiente tabla:

AÑO	UVADs AUTORIZADAS
1995	0
1995-1999	3
1999-2001	3
2003	3
2004-2008	4
2009-2012	6

Desde enero de 2012:

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*
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
FUNDACION ADSIS	FUNDACIÓN ADSIS	VALENCIA*

*Financiación Pública 2012

C.6.2.2. PACIENTES ATENDIDOS Y SUS CARACTERÍSTICAS

Durante el año 2012 se han recibido notificaciones de las cuatro unidades que han recibido financiación pública. En total, se ha realizado algún tipo de actuación sobre 709 personas de las cuales el 44% eran nuevos, es decir, no habían contactado previamente con el recurso.

Durante el año 2012, observamos que se mantiene casi igual el número de personas atendidas que en el 2011, que fue de 736, por lo que la tendencia de descenso iniciada en años anteriores (973 personas atendidas en el 2010, 1.126 personas en 2009, respecto a las 1.632 de 2008), parece que se ha estabilizado.

En lo que se refiere a los nuevos casos atendidos, aunque en valores absolutos el número sigue descendiendo, 375 casos de 2011 frente a 308 en 2012.

PACIENTES ATENDIDOS	2012	
	NUEVOS	TOTAL
CASTELLÓN	6	25
VALENCIA	180	400
ALICANTE	122	284
COMUNIDAD VALENCIANA	308	709

En general son sujetos españoles (85.7%), varones (89.8%), residentes en los núcleos urbanos más pequeños (46.7%), se dispersa de años anteriores en el que se concentraban básicamente en los grandes núcleos urbanos de la Comunidad Valenciana, solteros (43.8%), que viven con su familia propia o de origen (59%), con un bajo nivel de estudios (más del 70% igual o inferior a la ESO) y elevados índices de desocupación (los desempleados alcanzan el 48.5% y los laboralmente activos otro 15%). Respecto al año precedente aumentan, como observamos en ejercicios anteriores los desocupados y disminuye considerablemente la proporción de activos, 34.2% en 2011, frente al 15% de 2012. El resto de cifras son muy similares a otros ejercicios.

Aunque aproximadamente la cuarta parte de los pacientes, desconocen su situación serológica y psicopatológica, observamos que el 4% es seropositivo al VIH, un descenso importante respecto a 2011 que era del 9.8%, igualmente encontramos que el 8.3% sufre o ha sufrido la Hepatitis C, con un descenso respecto al 2011 que se situaba en el 14%.

Las cuatro principales sustancias de abuso y/o dependencia relacionadas con los problemas jurídico-penales siguen siendo las mismas y en un orden muy similar, cocaína droga más usada por casi la mitad de usuarios, observando a su vez una descenso importante respecto a 2011, seguida por el alcohol, heroína, y cannabis, como vemos las variaciones son mínimas entre ellas. Mientras que la heroína y el alcohol presentan un leve descenso, la cannabis se eleva ligeramente. Significar que se mantiene la línea de ejercicios anteriores.

SUSTANCIAS	2009	2010	2011	2012
Cocaína	47.69%	50.06%	54.8%	41.3 %
Heroína	24.06%	22.9%	15.7%	10.2 %
Alcohol	13.85%	14.0%	14.3%	12 %
Cannabis	5.06%	7.6%	8.3%	11 %

En este año 2012 se observa que un 56.5 % de los usuarios refieren haberse iniciado en el consumo de la droga principal antes de los 19 años.

En el ejercicio de 2011 era del 71%, en el 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 que la tendencia de años anteriores a referir un inicio cada vez más precoz en el consumo de drogas, ha variado notablemente, situándonos en niveles similares al 2007.

El porcentaje de pacientes que refieren haber realizado algún tratamiento previo por su drogodependencia durante el 2012 es del 52.4%, frente al 50.08% en el 2011, el 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 disminución en el porcentaje de los que están actualmente en tratamiento especializado 49.6%, frente al 68.3% de 2011, 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 (98.2%) 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 la Salud Pública (58.1%), cambiando la tendencia de 2011, que se situaba en los delitos contra el Patrimonio, que en este ejercicio pasa al 14.3%. El 9.8% de los casos refieren delitos contra la seguridad del tráfico, lo que supone un leve aumento respecto al año anterior. En general son sujetos que refieren antecedentes penales (48.6%), siendo muchos de ellos reincidentes (32.4%).

Aunque los usuarios atendidos son derivados en su mayoría por los centros y servicios específicos para el tratamiento de las drogodependencias, Subdelegación del Gobierno (43.2%), sus abogados defensores (37.7%) o los órganos jurisdiccionales (15.2%), pero quienes realizan la demanda directamente son los propios usuarios (40.7 %) o los distintos órganos judiciales o penitenciarios (43%).

Los servicios más demandados son la realización de informes periciales (38.7%), asesoramiento legal (15.7%) e información y orientación (16.4%) siguiendo, casi, el mismo orden del año anterior. En relación con las demandas formuladas señalar básicamente, las actuaciones de información-orientación (34.1%), el asesoramiento legal (16.6%), que disminuye su proporción, y los informes periciales (26.0 %).

Como muestra de algunos de los resultados obtenidos, del total de pacientes atendidos, en 149 casos se ha solicitado la aplicación de circunstancias modificativas de responsabilidad penal. El 22.1% de los casos estaban aún pendientes del correspondiente juicio. Del total de casos resueltos, el 6.7% no reunía las circunstancias modificativas de responsabilidad penal necesarias y al resto se le han aplicado los beneficios correspondientes (3.4% de eximentes incompletas y 67.1% de casos con atenuante de drogadicción). También se han atendido 96 casos para la aplicación de medidas alternativas al ingreso en prisión. En el 59.4% de los casos era improcedente su aplicación. En el 31.3% la suspensión se ha condicionado a tratamiento. En los casos restantes se han aplicado otras medidas de seguridad sustitutorias.

Se han derivado 80 usuarios a los distintos centros o servicios especializados en el tratamiento de su drogodependencia, bien desde su opción asistencial (27.5% de las derivaciones se han realizado a las UCAs) o bien para su rehabilitación y/o reinserción social (58.8%) derivados a distintas ONGs). Aunque en un 13.8% de los casos no se dispone de información respecto a qué tipo de centro se derivó el paciente.

D. ANEXOS

D. 1 AUTORIZACIÓN DE CENTROS Y SERVICIOS

**D. 2 PERFILES DE LOS PACIENTES ADMITIDOS
TRATAMIENTO EN LA COMUNIDAD VALENCIANA**

D. 1 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 adicciones concreto sobre la base de las necesidades objetivas de atención, como es el caso de las Unidades de Alcohología (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 deshabitación tras el alta hospitalaria.
4. COMUNIDADES TERAPÉUTICAS (CT): centros que, en régimen residencial o semi-residencial, tienen como función la deshabitación 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 socio-sanitaria continuada: realizan en régimen residencial o ambulatorio, intervenciones bio-psico-sociales.

7. VIVIENDAS DE APOYO (VA):

VAT: VIVIENDAS DE APOYO AL TRATAMIENTO. Recursos residenciales supervisados por personal técnico, donde se lleva a cabo una intervención psico-social 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 INVESTIGACION EN MARGINACION Y DROGAS - PATIM
	CDR	ASOCIACION P.A.T.I.M. -	FUNDACIÓN DE PREVENCIÓN, ASESORAMIENTO, TRATAMIENTO E INVESTIGACION EN MARGINACION 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 INVESTIGACION EN MARGINACION 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 INVESTIGACION EN MARGINACION 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 INVESTIGACION EN MARGINACION 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
VINAROS	UCA	UCA VINARÒS	CONSELLERIA DE SANITAT / AGENCIA VALENCIANA DE SALUT
	UPCCA	AYUNTAMIENTO DE VINAROS	AYUNTAMIENTO DE VINAROS

CENTROS Y SERVICIOS UBICADOS EN LA PROVINCIA DE VALENCIA

LOCALIDAD	TIPOLOGÍA RECURSO	NOMBRE RECURSO	ENTIDAD
ALAQVAS	VAIS	VIVIENDA TUTELADA PISO ALAQVAS	FUNDACIÓN ARZOBISPO MIGUEL ROCA
	UPCCA	AYUNTAMIENTO DE ALAQVAS	AYUNTAMIENTO DE ALAQVAS
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
	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
LA POBLA DE FARNALS	VAT	PIS MOSAIC	ASOCIACIÓN MOSAIC
	UPCCA	MANCOMUNITAT HORTA NORD	MANCOMUNIDAD L'HORTA NORD
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 MUNICIPIES 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
	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	ASOCIACIÓN 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	ASOCIACION MEDICOS 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 SANIDAD
	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.	ASOCIACION 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	ASOCIACION "AVANT"	ASOCIACION DE FAMILIARES PARA LA LUCHA CONTRA LA DROGA "AVANT"
	VAT	VIVIENDA II	ASOCIACION 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.
	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.
	CDAT	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.	ASOCIACIÓN 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	AYUNTAMIENTO SAN VICENTE DEL RASPEIG	AYUNTAMIENTO SAN VICENTE DEL RASPEIG
	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

D.2 PERFILES DE LOS PACIENTES ADMITIDOS A TRATAMIENTO EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

D.2.1. PERFIL DE LOS PACIENTES ADMITIDOS A TRATAMIENTO EN LA COMUNIDAD VALENCIANA. PERFIL COMUNITARIO.

D.2.2. PERFIL DE LOS PACIENTES ADMITIDOS A TRATAMIENTO EN LA COMUNIDAD VALENCIANA. PERFIL POR PROVINCIAS: PROVINCIA DE ALICANTE.

D.2.3. PERFIL DE LOS PACIENTES ADMITIDOS A TRATAMIENTO EN LA COMUNIDAD VALENCIANA. PERFIL POR PROVINCIAS: PROVINCIA DE CASTELLÓN.

D.2.4. 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 2012: **PERFIL COMUNITARIO.**

Durante el año 2012, han notificado 56 centros de tratamiento ambulatorio (38 UCAs, 6 ONGs, 3 unidades de tabaquismo y 9 asociaciones de alcohólicos rehabilitados) lo que supone un total de 12.013 pacientes admitidos a tratamiento. El 88% de las notificaciones han sido realizadas por las UCAs. Por provincias, el 50% corresponde a la provincia de Valencia, el 40% a Alicante y el 10% a Castellón. Se notifican 1194 casos menos respecto al 2011, por lo que por segunda vez continúa la tendencia descendente en el nº de notificaciones de admisión a tratamiento

Notificaciones por sustancia	2009		2010		2011		2012	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alcohol	4.509	33,0%	4.414	31,0%	4.552	34%	4077	34%
Cocaína	3594	26,5%	3.275	24%	2.886	22%	2634	22%
Heroína	1.644	12,0%	1.718	13,0%	1.416	11%	1281	10%
Tabaco	1.752	13%	2393	17,0%	2.085	16%	1923	16%
Cannabis	1168	9,0%	1.374	10%	1.547	12%	1526	13%
Ludopatía	672	5,0%	658	5,0%	514	4%	397	3%
Benzodiacepinas	145	1,0%	131	1,0%	145	1%	104	1%
Otros estimulantes	38	0,5%	46	0%	51	0%	45	0%
Otras	7	0,0%	7	0,0%	11	0%	26	0%
Total	13.529		14.016		13.207		12.013	

Las principales sustancias objeto de la demanda han sido el alcohol, que ha disminuído bastante en número, respecto al 2011, pero se mantiene en porcentaje (34%). La cocaína también ha disminuído en números absolutos, pero también se mantiene en un 22%. La heroína baja también de un 11% a un 10%. El tabaco sigue en un 16% y el cannabis, a pesar de que en números absolutos haya descendido ligeramente, en porcentaje se ha incrementado en un 1% (13%). 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 53% de los mismos consumen dicha sustancia "a diario". El 23% ha tenido tratamiento psiquiátrico previo.

La vía de administración depende de la sustancia, pero en general es oral (38%), fumada (36%) o intranasal (18%) 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 12.013 pacientes, han nacido en la CV 8.261 (68,76%), en el resto de provincias 2.423 (20,16%) y extranjeros 1138 (9,47%) no sabiendo su provincia de nacimiento 191 (1,58%) notificaciones.

La mayoría de los pacientes atendidos residen en la Comunidad Valenciana (99,5%) y el (68,76%) de ellos han nacido en la misma. El 9,47% de los casos notificados (n= 1138), son extranjeros, de los cuales el 4,93% son europeos, el 3,42% latinoamericanos, el 0,99% africanos y de procedencia asiática y oceánica un 0,09%.

Son varones el 74% y mujeres el 26%. La mayor parte se incluye en el grupo etario entre 25-44 años con una media de edad de 40,10 años. Son solteros el 42%, casados el 30%, separados el 8%, pareja de hecho el 8%, 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 8% declara tener pareja drogodependiente. Un 30% no tienen hijos, tiene 1 hijo el 23%, 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 (41%). Un 15% no acabó los estudios primarios, un 4% tiene estudios universitarios medios y otro 3% 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 (36%) prestaciones sociales (17%) y ayuda familiar (10%). 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 10% contrato laboral temporal, el 41% está en el paro.

Un 32% manifiesta haber tenido problemas judiciales, siendo la edad media del primer delito de 25,03 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 11% que NS/NC). Un 3% conoce resultado positivo y sólo un 13% ha sido negativo en un análisis realizado en los 6 últimos meses. El 8% tienen serología positiva a hepatitis C frente al 60% que conoce resultado negativo. Son conocedores de resultado positivo a la prueba de tuberculina el 2% y de resultado negativo el 59%.

PERFILES DE LOS PACIENTES ADMITIDOS A TRATAMIENTO DURANTE EL EJERCICIO 2012: **PERFIL POR PROVINCIAS: ALICANTE.**

Durante el año 2012 se han registrado en la provincia de Alicante un total de 4.759 admisiones a tratamiento, lo que supone el 40% del total registrado en la Comunidad Valenciana. Estas cifras suponen un descenso respecto a las cifras registradas durante el año anterior.

Notificaciones por sustancia	2010		2011		2012	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alcohol	1.520	27%	1.538	30%	1.476	31%
Cocaína	1.323	24%	1.182	23%	1.050	22%
Heroína	677	12%	533	11%	437	9%
Tabaco	1014	18%	884	17%	850	18%
Cannabis	646	12%	668	13%	691	15%
Ludopatía	329	6%	216	4%	162	3%
Benzodiacepinas	63	1%	60	1%	54	1%
Otros estimulantes	26	0%	34	1%	31	1%
Otras	1	0%	4	0%	8	0%
Total	5.599		5.119		4.759	

Se observa un leve descenso en el número de casos tratados de alcohol: 1538 casos en 2011 (un 30%) y 1476 en 2012 (un 31% del total), baja la heroína (437 casos, lo que supone un 9% del total) y desciende la cocaína: de 1182 casos (un 23%) en el año 2011 pasa a 1050 en 2012 (un 22% del total). Se observa también un ligero descenso en los casos de tabaco (de 884 a 850), el cannabis aumenta ligeramente, y las benzodiacepinas y otros estimulantes también sufren un pequeño descenso.

La mayoría de los pacientes (55%) son sujetos sin ningún otro tratamiento previo por la sustancia principal por la que solicitaron la atención en la actualidad. El 53% de los mismos consumen dicha sustancia "a diario". El 21% ha tenido tratamiento psiquiátrico previo.

La vía de administración depende de la sustancia, pero en general es oral (34%), esnifada (19%), o fumada (40%), declarando 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 los 35-44 años (31%) y 25-34 años (24%), 45-54 años (22%), 18-24 años (8%) Mayores de 55 años (11%) y menores de 18 años (1%). La media de edad de los pacientes es de 39,78 años. Son solteros el 42%, casados el 31%, separados el 8%, pareja de hecho el 9%, divorciados el 9% y viudo/a el 2%. Convive con sus padres el 32%, con pareja e hijos el 26%, sólo con pareja el 14% y viven solos otro 14%. El 10% declara tener pareja drogodependiente. Más de la mitad (57%) tienen hijos, tiene 1 hijo el 22%, 2 hijos el 23%, 3 hijos el 8%, 4 hijos el 3% y 5 hijos el 1%.

El máximo nivel de estudios alcanzado por el grupo más numeroso es la Educación Secundaria (41%) y la Enseñanza Primaria completa (36%). Un 14% no acabó los

estudios primarios, un 3% tiene estudios universitarios medios y otro 3% 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 (35%) 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 22% dice tener contrato laboral indefinido y el 10% contrato laboral temporal; el 46% está en el paro.

Un 33% manifiesta haber tenido problemas judiciales, siendo la edad media del primer delito de 24,93 años.

Respecto a pruebas serológicas referidas al VIH, un 43% de los pacientes no dispone de los análisis pertinentes (además de un 18% que NS/NC). Un 2% conoce resultado positivo y un 12% ha sido negativo en un análisis realizado en los 6 últimos meses. El 5% 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 2012. PERFIL POR PROVINCIAS: CASTELLÓN.

Durante el año 2012 se han notificado en la provincia de Castellón un total de 1.171 admisiones a tratamiento lo que supone el 10% del total registrado en la Comunidad Valenciana.

Se registra un descenso de 127 casos respecto al año anterior.

Notificaciones por sustancia	2010		2011		2012	
Alcohol	467	33%	430	33%	414	35%
Cocaína	291	21%	243	18%	193	16%
Heroína	152	11%	130	10%	105	9%
Tabaco	285	20%	259	20%	268	23%
Cannabis	128	9%	156	12%	139	12%
Ludopatía	65	5%	70	5%	40	3%
Benzodiacepinas	3	1%	5	0,5%	4	0%
Otros estimulantes	3	0%	3	0%	1	0%
Otras	0	0%	2	0%	7	1%
Total	1.397		1.298		1.171	

Por sustancias, lo más destacado sigue siendo el leve descenso en el número de casos de alcohol (430 casos en 2011 y 414 en 2012). La cocaína también disminuye (pasa de

243 casos en 2011 – un 18% de los mismos- a 193 en 2012– un 16%-). El cannabis, por

su parte, baja también ligeramente de 156 notificaciones en 2011 a 139 en 2012. El tabaco pasa de un 20% en 2011 a un 23% en 2012. El juego también disminuye de forma considerable (de 70 casos en 2011 a 40 en 2012). La heroína también disminuye (130 casos en 2011 – un 10% - y 105 en 2012- un 9%-).

Las cinco primeras sustancias suman el 95% de los pacientes.

La mayoría de los pacientes (57%) son sujetos sin ningún otro tratamiento previo por la sustancia principal por la que solicitaron la atención en la actualidad. El 61% de los mismos consumen dicha sustancia “a diario”. El 17% ha tenido tratamiento psiquiátrico previo.

La vía de administración depende de la sustancia, pero en general es oral (38%), esnifada (13%) o fumada (42%) declarando el 1% de los pacientes la vía parenteral o inyectada.

Son varones el 76% y mujeres el 24%. La mayor parte se incluye en los grupos etarios entre 35-44 años (31%) y 25-34 años (23%), otras franjas 45-54 años (21%), 18-24 años (6%) mayores de 55 años (14%) y menores de 18 años (1%). La media de edad de los pacientes es de 42,11 años. Son solteros el 40%, casados el 34%, separados el

9%, pareja de hecho el 8%, divorciados el 8% y viudo/a el 1%. Conviven con sus padres el 27%, con pareja e hijos el 28%, sólo con pareja el 18% y viven solos otro 16%. El 6% declara tener pareja drogodependiente. El 26% no tienen hijos, tiene 1 hijo el 22%, 2 hijos el 25%, 3 hijos el 6% y 4 hijos el 2%.

El máximo nivel de estudios alcanzado por el grupo más numeroso es la Educación Secundaria 37%. Un 25% no acabó los estudios primarios, un 5% tiene estudios universitarios medios y otro 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 (39%) prestaciones por desempleo (15%) prestaciones sociales (18%) y ayuda familiar (7%). Ya el 15% no tiene ninguna fuente de ingreso especificada. El 1% obtiene ingresos a través de actividades marginales. En el momento de la demanda a tratamiento, el 25% dice tener contrato laboral indefinido y el 11% contrato laboral temporal; el 40% está en el paro.

Un 25% manifiesta haber tenido problemas judiciales, siendo la edad media del primer delito de 24,99 años.

Respecto a pruebas serológicas referidas al VIH, un 43% de los pacientes no dispone de los análisis pertinentes (además de un 9% que NS/NC). Un 2% 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 2%.

PERFILES DE LOS PACIENTES ADICTOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO DURANTE EL EJERCICIO 2012. PERFIL POR PROVINCIAS: VALENCIA.

Durante el año 2012 se han notificado en la provincia de Valencia 6.069 casos, lo cual supone una disminución (en 678 casos) respecto a los registrados el año 2011. Supone además un 50 % de los casos registrados en la comunidad Valenciana, proporción muy similar a la del año anterior.

Notificaciones por sustancia	2010		2011		2012	
Alcohol	2.406	34%	2.569	38%	2.183	36%
Cocaína	1.654	24%	1.455	22%	1.387	23%
Heroína	880	12%	751	11%	737	12%
Tabaco	1091	13%	930	14%	804	13%
Cannabis	597	9%	718	11%	694	11%
Ludopatía	262	4%	226	3%	194	3%
Benzodiacepinas	65	1%	79	1%	46	1%
Otros estimulantes	17	0%	14	0%	13	0%
Otras	6	0%	5	0%	11	0%
Total	6.978		6.747		6.069	

Las principales sustancias objeto de la demanda son las mismas que en las otras provincias, observándose una disminución en las cifras de alcohol (2569 casos en 2011 – un 38% - y 2183 casos en 2012 – 36% -). En cuanto al tabaco se observa una leve disminución en el nº de notificaciones (930 notificaciones en 2011 y 804 en 2012). El cannabis también disminuye ligeramente (pasa de 718 notificaciones en 2011 – un 11% - a 694 en 2012 – un 11%-, manteniéndose el mismo porcentaje) . Se observa que la heroína también desciende muy ligeramente respecto del año pasado (de 751 en 2011 a 737 en 2012, aunque aumenta un punto en porcentaje). La cocaína disminuye en número de casos (de 1455 a 1387) pero sin embargo aumenta en porcentaje (pasa de un 22% en 2011 a un 23% en 2012).

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 50% de los mismos consumen dicha sustancia “a diario”. El 26% ha tenido tratamiento psiquiátrico previo.

La vía de administración depende de la sustancia, pero en general es oral (41%), fumada (32%), 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 (33%) y 25-34 años (22%), otras franjas de edad 45-54 años (24 %), mayores de 55 años (12 %) . Entre 18 y 24 años (6%) y menores de 18 años (1%). La edad media de los pacientes es de 39,96 años. Son solteros el 43%, casados el 28%, separados el 9%, pareja de hecho el 8%, divorciados el 10% y viudo/a el 2%. Conviven con sus padres el 32%, con pareja e hijos el 25%, sólo con pareja el 14% y

viven solos el 15%. El 8% declara tener pareja drogodependiente. El 32% no tienen hijos, tiene 1 hijo el 24%, 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 (33%). Y un 34% ha completado la educación primaria. Un 14% no acabó los estudios primarios, un 5% tiene estudios universitarios medios y un 3% 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 (36%) prestaciones desempleo (12%) prestaciones sociales (19%) y ayuda familiar (10%). El 1% obtiene ingresos a través de actividades marginales. En el momento de la demanda a tratamiento, el 22% dice tener contrato laboral indefinido y el 9% contrato laboral temporal; el 41% está en el paro.

Un 33% manifiesta haber tenido problemas judiciales, siendo la edad media del primer delito de 25,11 años.

Los datos de seropositividad al VIH no son muy significativos, puesto que un 34% de los pacientes no dispone de los análisis pertinentes (además de un 6% que NS/NC). Un 5% conoce resultado positivo y sólo un 13% ha sido negativo en un análisis realizado en los 6 últimos meses. El 10% declara serología positiva a hepatitis C y son conocedores de resultado positivo a la prueba de tuberculina el 2%.

