

MEMORIA ANUAL DE ACTIVIDAD

2016

SERVICIO DE GESTIÓN DE
DROGODEPENDENCIAS Y OTROS
TRASTORNOS ADICTIVOS

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	4
1.1. MARCO LEGISLATIVO VIGENTE DE INTERÉS	4
1.2. RED VALENCIANA DE CENTROS Y SERVICIOS DE DROGODEPENDENCIAS	4
2. EL MARCO DE LA ACTUACIÓN PREVENTIVA EN LA COMUNITAT VALENCIANA	
7	
2.1. PREVENCIÓN ESCOLAR DEL CONSUMO DE DROGAS.....	13
a. Oferta de Programas y Materiales de Prevención	13
b. Cobertura Geográfica	14
c. Cobertura Poblacional y de Centros Escolares	15
d. Tipologías de Intervenciones Preventivas y Materiales Utilizados	16
e. Datos de implementación y cobertura por etapa escolar	19
i. Etapa de Infantil.....	19
ii. Etapa de Primaria	21
iii. Etapa de Secundaria.....	24
iv. Otras Etapas: Bachiller, Ciclos Formativos y Formación Profesional Básica	27
2.2. PREVENCIÓN FAMILIAR DEL CONSUMO DE DROGAS	31
3.1. Programa Aprender a Comunicar	31
3.2. Curso virtual para padres: “En familia: profundizando”	32
3.3. Escuelas para Padres	33
3.4. Actividades Informativas y Formativas	34
2.3. REVENCIÓN LABORAL DEL CONSUMO DE DROGAS	36
.....	36
2.4. PREVENCIÓN COMUNITARIA DEL CONSUMO DE DROGAS.....	39
2.5. PREVENCIÓN SELECTIVA DEL CONSUMO DE DROGAS.....	42
Detección e Intervención sobre consumo/menudeo de drogas en el ámbito escolar	42
Evolución y datos de implementación de acciones de prevención selectiva impulsados por las UPCCA	43
2.6. PREVENCIÓN INDICADA DEL CONSUMO DE DROGAS	50
2.8. DISTRIBUCIÓN DE MATERIALES PREVENTIVOS.....	58
2.9. JORNADAS Y REUNIONES DE FORMACIÓN.....	59
3.1. UNIDADES DE CONDUCTAS ADICTIVAS	62

3.2 TRATAMIENTO CON AGONISTAS OPIÁCEOS	63
3.2.1. Análisis de una muestra de pacientes en tratamiento con metadona	68
Datos usuarios	70
Datos recurso	72
4. INDICADORES NOTIFICADOS AL OBSERVATORIO ESPAÑOL DE LA DROGA Y LAS TOXICOMANÍAS (OEDT)	73
4.1. Indicador de admisión a tratamiento	73
.....	79
4.2 Indicador de urgencias hospitalarias	84
5.1. COMUNIDADES TERAPÉUTICAS (CT)	87
Datos usuarios	87
Ingreso según sustancia	88
Edad y sexo	88
Tratamiento.....	89
Datos recurso	91
5.2. CENTROS DE DÍA (CD)	92
Datos usuarios	92
Atendidos según sustancia	93
Edad y Sexo	93
Tratamiento.....	94
Datos recurso	95
5.3.1. VIVIENDAS DE APOYO AL TRATAMIENTO (VAT).....	96
Datos usuarios	96
Ingreso según sustancia	96
Edad y Sexo	97
Datos actividad	97
Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA	98
Datos recurso	98
5.3.2. VIVIENDAS DE APOYO A LA INCORPORACIÓN SOCIAL (VAIS) ..	99
Datos usuarios	99
Ingreso según sustancia	99
Edad y Sexo	99
Datos actividad	100

Datos recurso	101
5.4. DATOS GENERALES	102
5.5. AUTOAYUDA	106
6. ATENCIONES ESPECIALES	107
6.1. CENTROS DE INTERVENCIÓN DE BAJA EXIGENCIA (CIBE)	107
Datos usuarios.....	107
Datos actividad	109
6.2. Unidades de valoración y apoyo en drogodependencias (UVAD)	111
Datos usuarios.....	111
Datos recurso	115
7. SANCIONES	116

1. INTRODUCCIÓN

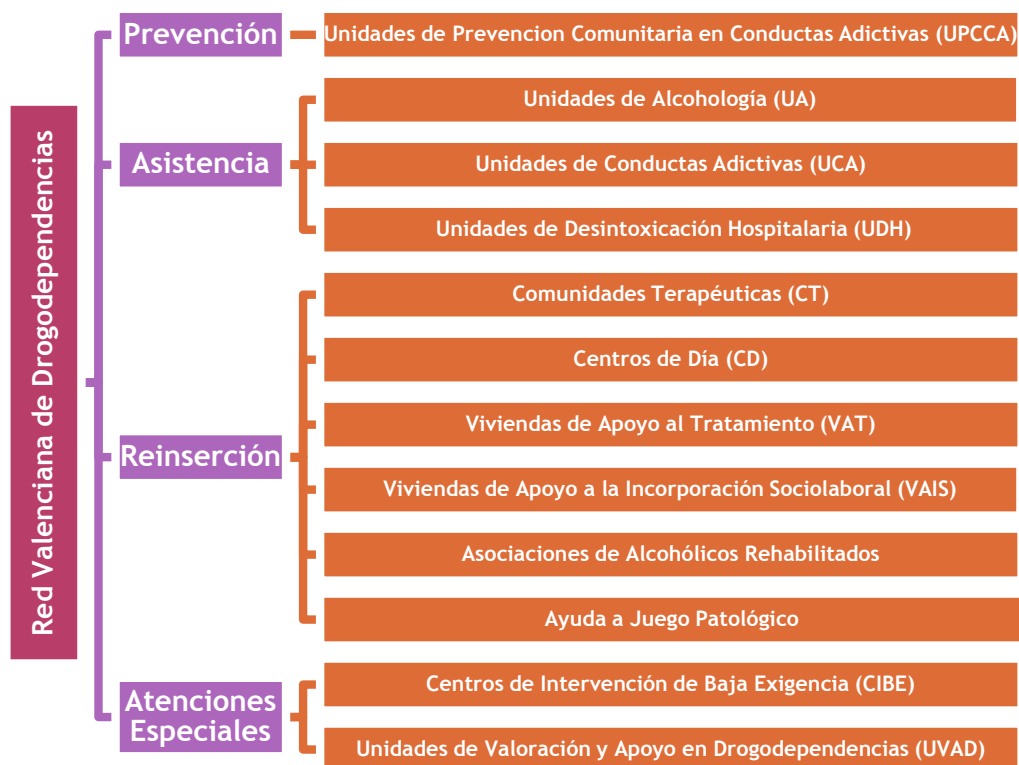
1.1. MARCO LEGISLATIVO VIGENTE DE INTERÉS

- Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana (DOCV nº.-7434, de 31.12.2014).
- Decreto 59/1990, de 26 de marzo, del Consell de la Generalitat Valenciana, por el cual se establecen las normas reguladoras para los tratamientos con opiáceos dirigidos a personas que dependen de los mismos (DOCV nº.-1278, de 04.04.1990).
- Decreto 78/1999, de 1 de junio, del Gobierno Valenciano, por el que se establecen los criterios básicos para la acreditación de los programas de prevención en drogodependencias y otros trastornos adictivos, y se constituye el Comité Técnico de Prevención de las Drogodependencias de la Comunidad Valenciana. (DOCV nº.- 3514, de 10.06.1999).
- Decreto 110/2001, de 12 de junio, del Gobierno Valenciano, por el que se crea el Observatorio Valenciano sobre Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos. (DOCV nº.- 4022, de 15.06.2001).
- 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. (DOCV nº.- 6351, de 09.09.2010).
- Orden de 7 de julio de 1997, de la Conselleria de Sanidad, por la que se crean las Unidades de Conductas Adictivas, en determinadas Áreas de Salud de la Comunitat Valenciana. (DOCV nº.- 3092, de 03.10.97).
- Orden 4/2015, de 3 de diciembre, de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se aprueban las bases reguladoras de las subvenciones en materia de atención y prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos. (DOCV nº.- 7675, de 10.12.15).
- Real Decreto 75/1990, de 19 de enero, por el que se regulan los tratamientos con opiáceos de personas dependientes de los mismos. (BOE nº.- 20, de 23.01.1990).

1.2. RED VALENCIANA DE CENTROS Y SERVICIOS DE DROGODEPENDENCIAS

Actualmente la red valenciana de prevención y asistencia socio-sanitaria a las drogodependencias y otros trastornos adictivos garantiza, una atención gratuita e integral.

Dentro de dicha red, las Unidades de Conductas Adictivas (UCA) constituyen los recursos primarios de atención sanitaria del enfermo adicto, siendo las responsables del tratamiento de las conductas adictivas, desde su entrada en el sistema sanitario. Simultáneamente a la creación de la primera UCA, en la Comunitat Valenciana se ha ido estructurando y consolidando una red complementaria de prevención y atención socio-sanitaria que permite actuar sobre los factores de riesgo asociados a los consumos de drogas y, atender a las necesidades o problemáticas específicas del enfermo drogodependiente y sus familiares.



Tal y como se recoge en 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, los centros y servicios se clasifican con arreglo a los siguientes tipos:

- **Unidades de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas (UPCCA):** servicios especializados de titularidad local que desarrollan programas de prevención con el objeto de reducir o evitar el uso y/o abuso de drogas y otras conductas adictivas, así como promover hábitos de vida saludables.
 - **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 Alcoholología (UA).
 - **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.
 - **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.
- Tipo I. CIBE de intervención social: realizan en régimen ambulatorio intervenciones de carácter social.

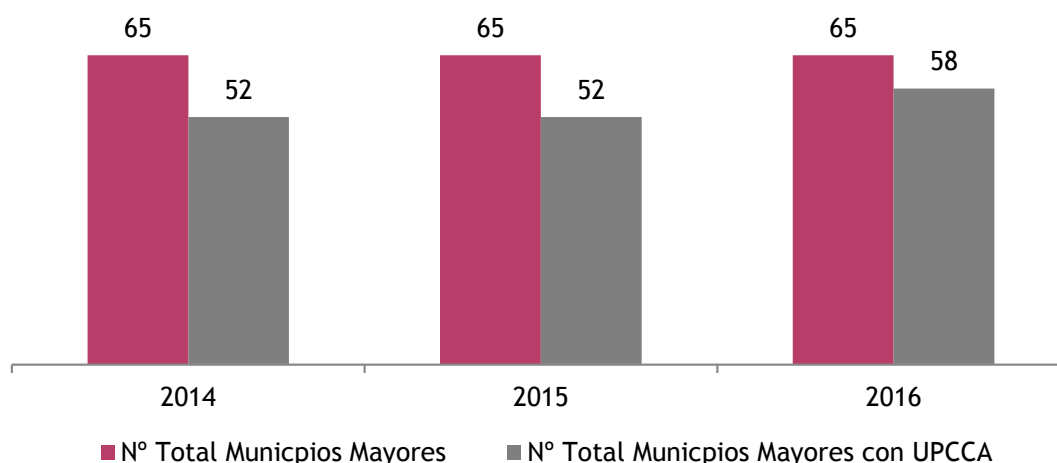
- Tipo II. CIBE de atención socio sanitaria continuado: realizan en régimen residencial o ambulatorio, intervenciones biopsicosociales.
- **Comunidades Terapéuticas (CT):** centros que, en régimen residencial o semi residencial, tienen como función la deshabitación y rehabilitación de los enfermos drogodependientes o con otros trastornos adictivos, así como el aprendizaje de habilidades, actitudes y valores para su incorporación social.
- **Centros de Día (CD):** centros que, en régimen ambulatorio, desarrollan programas de apoyo al tratamiento y/o programas de reinserción socio laboral para personas drogodependientes o con otros trastornos adictivos, de acuerdo con las necesidades propias de la evolución de su proceso.
- Tipo I. Centros de Día de apoyo al tratamiento.
- Tipo II. Centros de Día de reinserción.
- **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 todo el proceso evolutivo del paciente.
- **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 social y laboral.
- **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.

2. EL MARCO DE LA ACTUACIÓN PREVENTIVA EN LA COMUNITAT VALENCIANA

Las Unidades de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas (UPCCA) constituyen los recursos centrales de carácter especializado encargados de la articulación y puesta en marcha de diferentes estrategias de intervención para el desarrollo de las políticas de prevención de drogodependencias y otros trastornos adictivos en la Comunitat Valenciana.

La promulgación de la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana insta en el Título II, Art. 6 a los municipios mayores de 20.000 habitantes a disponer de una UPCCA, dotándolas de los medios técnicos y humanos necesarios, así como, a la elaboración, aprobación y ejecución de un plan municipal sobre trastornos adictivos. Ello implica que, durante el año 2016 y a instancia del propio Servicio de Gestión de Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos (SGDTA) ponga en marcha el procedimiento de autorización de unidades de prevención y la puesta en marcha de las mismas en diferentes entidades locales.

Gráfico 1. Nº de Municipios Mayores de 20.000 Habitantes Sin o Con Unidad Especializada De Prevención De Conductas Adictivas

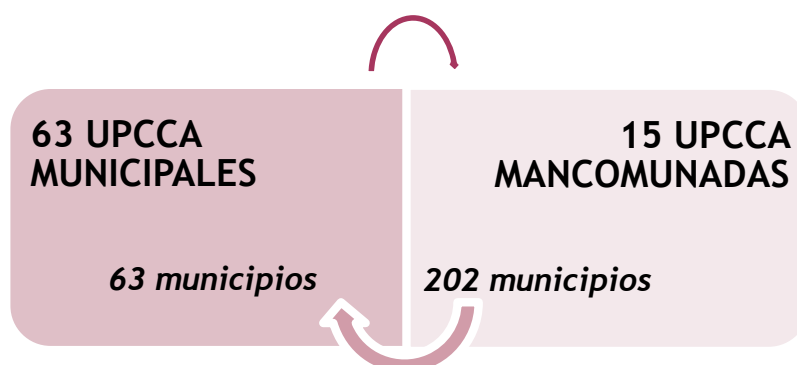


En 2016, la red local de UPCCA ha contado con **78 servicios autorizados y subvencionados**, alcanzando una cobertura geográfica de **265 municipios (49.89% sobre el total de municipios valencianos)** y una cobertura poblacional de **4.220.477 habitantes (84.74% sobre el total de población valenciana)**.

Tabla 1. Número de municipios y cobertura por parte de las UPCCA						
Provincia	Nº municipios totales (Padrón municipal a 1 de enero de 2015. INE)	Nº UPCCA	Cobertura municipal de las UPCCA			
			Nº de municipios	Porcentaje	Nº de habitantes	Porcentaje
Castellón	135	9	23	17,04%	381.418	65,50%
Valencia	266	39	180	67,67%	2.286.025	89,88%
Alicante	141	30	62	43,97%	1.553.034	83,72%
Total	542	78	265	48,89%	4.220.477	84,74%

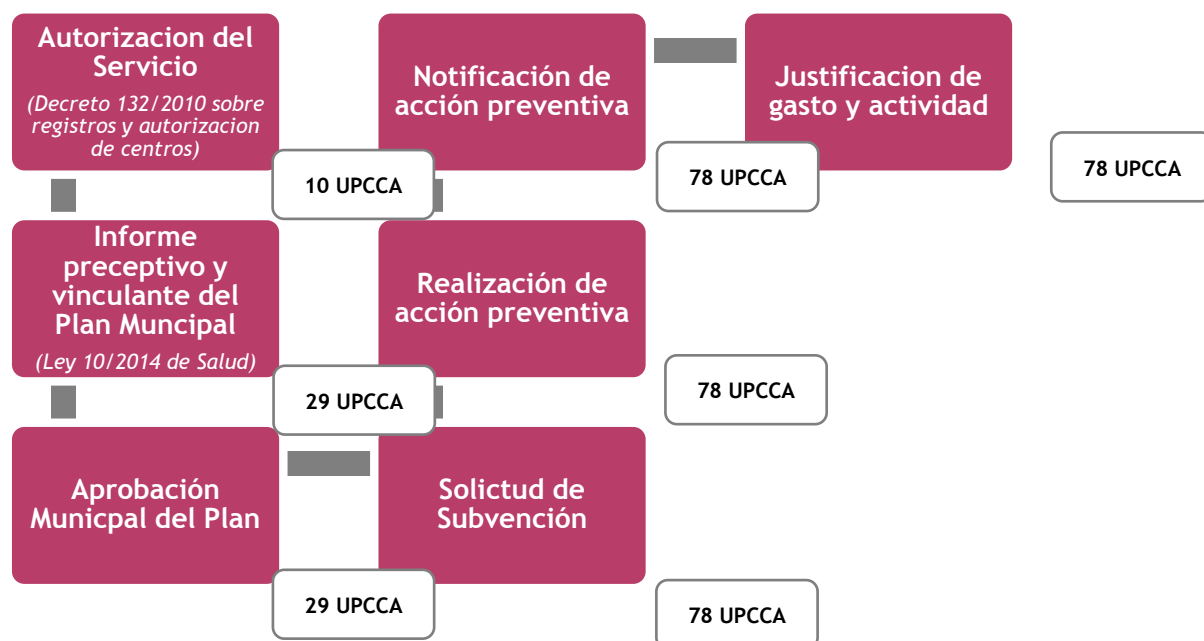
Las UPCCA, como principal servicio de referencia en materia de prevención de drogas y otros trastornos adictivos que pueden tener los ayuntamientos de la Comunitat Valenciana, disponen de un ámbito de actuación local (es decir un sólo municipio) o, en su caso, mancomunado (asociaciones voluntarias de municipios que se constituyen para gestionar y/o ejecutar planes, realizar proyectos y obras o prestar servicios de su competencia) lo cual favorece la cobertura de zonas geográficas más amplias.

Figura 1. Nº de UPCCA y Municipios según Ámbito de Cobertura



Se resumen a continuación los principales procesos que definen el marco de actuación de las UPCCA respecto a la Conselleria de Sanitat Universal y Salud Pública durante el ejercicio 2016.

Figura 2. Procesos de Relación UPCCA y SGDTA



Las UPCCA son subvencionadas anualmente a través de la correspondiente Orden de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública. En 2016 dichas unidades han sido subvencionadas con un importe de 2.234.160,00 € (Orden 4/2015, de 3 de diciembre, de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se convocan y se aprueban las bases reguladoras de subvenciones en materia de atención y prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos para el ejercicio 2016).

En la Tabla 2 se recoge la relación de las UPCCA, por provincias, relacionándose los municipios donde se extiende su labor preventiva y la población censada en cada uno de ellos (datos extraídos de padrón Municipal INE 2016).

Tabla 2. Relación de UPCCA por provincia, municipio y población. 2016

Provincia	Ayuntamiento	Municipios incluidos	Nº habitantes
Castellón (9)	Ayto. Benicarló	Benicarló	26.403
	Ayto. Burriana	Burriana	34.708
	Ayto. Castellón	Castellón	171.669
	Ayto. Onda	Onda	24.963
	Ayto. Segorbe	Segorbe	9.073
	Ayto. Vall d'Uixó	Vall d'Uixó	31.819
	Ayto. Vila-real	Vila-real	50.580
	Ayto. Vinaroz	Vinaroz	28.190
	Mancomunidad Espadán Mijares	Aín, Alcudia de Veo, Argelita, Ayódar, Fanzara, Fuentes de Ayódar, Espadilla, Ribesalbes, Suera, Tales, Toga, Torralba del Pinar, Torrechiva, Vallat y Villamalur	4.017
Valencia (39)	Ayto. Alaquàs	Alaquàs	29.838
	Ayto. Alboraya	Alboraya	23.819
	Ayto. Alfoia	Alfoia	31.120
	Ayto. Alfafar	Alfafar	21.125
	Ayto. Algemesí	Algemesí	27.633
	Ayto. Alzira	Alzira	44.554
	Ayto. Burjassot	Burjassot	37.546
	Ayto. Carcaixent	Carcaixent	20.479
	Ayto. Catarroja	Catarroja	27.728
	Ayto. Cheste	Cheste	8.459
	Ayto. Chiva	Chiva	15.004
	Ayto. Cullera	Cullera	22.236
	Ayto. Gandía	Gandía	75.514
	Ayto. Manises	Manises	30.807
	Ayto. Meliana	Meliana, Vinalesa, Bonrepós i Mirambell, Foios	24.637
	Ayto. Mislata	Mislata	42.988
	Ayto. Moncada	Moncada	21.842
	Ayto. Paiporta	Paiporta	25.084
	Ayto. Paterna	Paterna	67.340
	Ayto. Picassent	Picassent	20.427
	Ayto. Quart de Poblet	Quart de Poblet	24.864
	Ayto. Requena	Requena	20.621
	Ayto. Sagunto	Sagunto	64.944
	Ayto. Silla	Silla	18.570
	Ayto. Sueca	Sueca	28.252
	Ayto. Torrent	Torrent	80.107
	Ayto. Valencia	Valencia	786.189
	Ayto. Xàtiva	Xàtiva	28.973
	Ayto. Xeresa	Xeresa	2.239
	Ayto. Xirivella	Xirivella	28.963
	Mancomunidad Camp de Turia	Benaguasil, Benisanó, Bétera, Casinos, Gátova, L'Elia, La Poble de Vallbona, Llíria, Loriguilla, Marines, Náquera, Olocau, Riba-roja del Turia, Serra, Vilamarxant	147.269
	Mancomunidad Canal de Navarrés	Anna, Bicip, Chella, Estubeny, Navarrés	9.072
	Mancomunidad La Safor	Ador, Alfauir, Almiserà, Almoines, Barx, Bellreguard, Beniarjó, Benifairó de la Valldigna, Beniflá,	96.706

Tabla 2. Relación de UPCCA por provincia, municipio y población. 2016

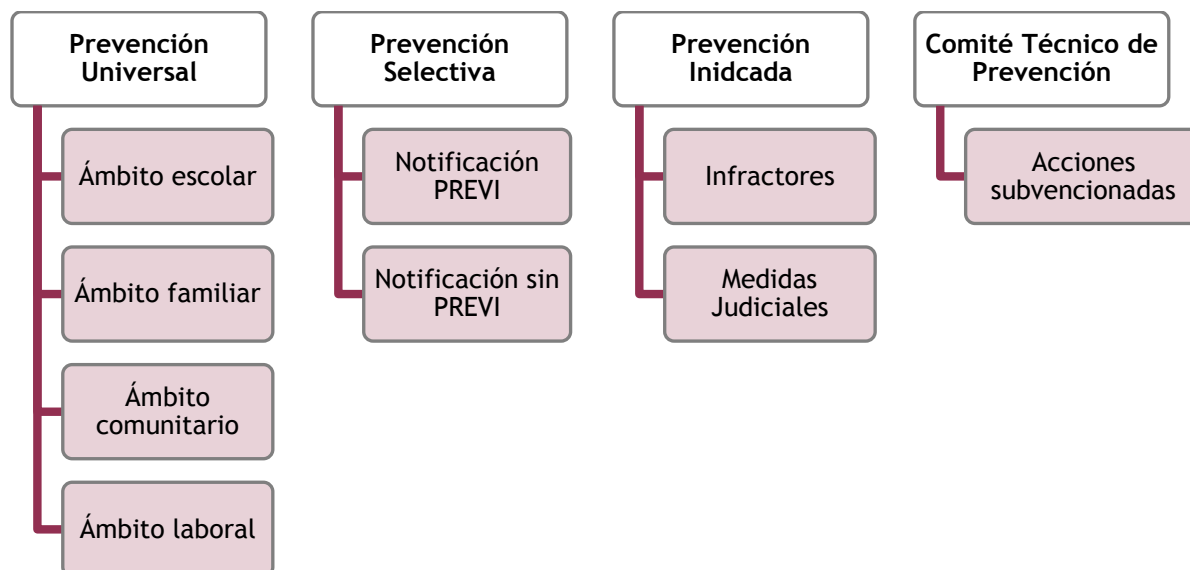
Provincia	Ayuntamiento	Municipios incluidos	Nº habitantes
		Benirredrà, Castellonet de la Conquesta, Daimús, Guardamar de la Safor, L'Alqueria de la Comtessa, La Font d'En Carròs, Llocnou de Sant Jeroni, Miramar, Oliva, Palma de Gandia, Palmera, Piles, Potries, Rafelcofer, Real de Gandia, Rótova, Simat de la Valldigna, Tavernes de la Valldigna, Vilallonga/Villalonga, Xeraco	
	Mancomunidad L'Horta Nord	Albalat dels Sorells, Albuixech, Emperador, Massalfassar, Massamagrell, Museros, Pobla de Farnals, El Puig de Santa Maria, Rafelbunyol, Puçol	77.556
	Mancomunidad Costera-Canal	Barxeta, Bolbaite, Cerdà, Enguera, Genovés, La Font de la Figuera, La Granja de la Costera, La Llosa de Ranes, L'Alcudia de Crespins, Llanera de Ranes, Llocnou d'en Fenollet, Moixent/Mogente, Montesa, Novetlè/Novelè, Quesa, Rotglà i Corberà, Torrella, Vallada, Vallés	65.564
	Mancomunidad Vall D'Albaida	Agullent, Aielo de Malferit, Aielo de Rugat, Albaida, Alfarrasí, Atzeneta d'Albaida, Bèlgida, Bellús, Beniatjar, Benicolet, Benigànim, Benissoda, Benisuera, Bocairent, Bufali, Carrícola, Castelló de Rugat, El Palomar, Fontanars dels Alforins, Guadasséquies, La Pobla del Duc, Llútxent, L'Olleria, Montaverner, Montitxelvo/Montichelvo, Ontinyent, Otos, Pinet, Quatretonda, Ráfol de Salem, Rugat, Salem, Sempere, Terreteig	88.956
	Mancomunidad Ribera Alta	Alfarp, Alginet, Benifaió, Benimodo, Carlet, Catadau, Gavarda, La Pobla Llarga, L'Alcudia, L'Ènova, Llombai, Massalavés, Montroi/Montroy, Montserrat, Rafelguaraf, Sumacàrcer, Tous, Turis, Villanueva de Castellón	98.394
	Mancomunidad Interior Tierra del Vino	Camporrobles, Caudete de las Fuentes, Fuenterrobles, Sinarcas, Utiel, Venta del Moro, Villagordo del Cabriel	17.853
	Mancomunidad de La Serranía	Alcublas, Andilla, Bugarra, Calles, Chulilla, Gestalgar, Higueruelas, Losa del Obispo, Pedralba, Sot de Chera, Villar del Arzobispo, La Yesa	11.441
Alicante (30)	Ayto. Albalera	Albalera	11.780
	Ayto. Alcoi	Alcoi/Alcoy	59.567
	Ayto. Alicante	Alicante/Alacant	328.648
	Ayto. Almoradí	Almoradí	19.955
	Ayto. Altea	Altea	22.385
	Ayto. Aspe	Aspe	20.482
	Ayto. Benidorm	Benidorm	69.045
	Ayto. Benissa	Benissa	11.598
	Ayto. Crevillent	Crevillent	28.465
	Ayto. Denia	Dénia	41.553
	Ayto. El Campello	El Campello	27.384
	Ayto. Elx	Elx	227.659
	Ayto. Guardamar del Segura	Guardamar del Segura	15.589

Tabla 2. Relación de UPCCA por provincia, municipio y población. 2016			
Provincia	Ayuntamiento	Municipios incluidos	Nº habitantes
	Ayto. Ibi	Ibi	23.321
	Ayto. Jávea	Jávea/Xàbia	27.681
	Ayto. Novelda	Novelda	26.146
	Ayto. Orihuela	Orihuela	82.675
	Ayto. Pilar de la Horadada	Pilar de la Horadada	21.629
	Ayto. Sant Joan d' Alacant	Sant Joan d'Alacant	22.825
	Ayto. Santa Pola	Santa Pola	31.657
	Ayto. San Vicent del Raspeig	Sant Vicent del Raspeig / San Vicente del Raspeig	56.302
	Ayto. Teulada	Teulada	11.460
	Ayto. Torrevieja	Torrevieja	88.447
	Ayto. Villajoyosa	Villajoyosa/La Vila Joiosa	33.878
	Ayto. Villena	Villena	34.361
	Mancomunidad Bajo Segura	Benejúzar, San Isidro, Rafal, Catral, San Fulgencio	29.150
	Mancomunidad Valle del Vinalopó	Elda, Sax, Monóvar, Petrer.	109.911
	Mancomunidad Marina Alta	Alcalalí, Beniarbeig, Benidoleig, Benigembla, Benimeli, Castell de Castells, El Ràfol d'Almúnia, El Verger, Els Poblets, La Vall de Laguar, Llíber, Murla, Orba, Parcent, Pedreguer, Sagra, Senija, Sanet y Negrals, Tormos, Xaló	32.001
	Mancomunidad de Pego, L'Atzúbia i Valls	Pego, Atzúvia, Vall d'Ebo	11.212
	Mancomunidad de La Vega	Redován, Algorfa, Jacarilla, San Miguel de Salinas	20.102
78 UPCCA	63 AYUNTAMIENTOS 15 MANCOMUNIDADES	265 MUNICIPIOS	4.220.477 HABITANTES

Fuente: Elaboración propia con datos del Padrón Municipal 2015 (INE)

Los datos que a continuación se presentan se corresponden con la actividad preventiva desarrollada por las 78 UPCCA durante el año 2016, así como por el propio SGDTA, clasificándose la información en función de las estrategias preventivas y ámbitos de actuación definidos en el campo de la prevención.

Figura 3. Estructura Temática de la Memoria según Ámbitos de Actuación



2.1. PREVENCIÓN ESCOLAR DEL CONSUMO DE DROGAS

a. Oferta de Programas y Materiales de Prevención

El Servicio de Gestión de Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos impulsa anualmente un paquete de programas y materiales de prevención, con la finalidad de que las UPCCA dispongan de herramientas preventivas necesarias para desarrollar su labor en el ámbito municipal. En concreto, para el ámbito escolar la oferta de programas/actividades de prevención escolar para el curso escolar 2015-2016 contempla la utilización de materiales acordes a las diferentes etapas educativas (infantil, primaria, secundaria y otros ciclos) tal y como se refleja en la Tabla .

Paralelo a dicha oferta, y siempre bajo una acción conjunta y coordinada con el SGDTA, las UPCCA implementan programas y/o actividades preventivas, en función de sus necesidades o valoración de pertinencia (Tabla 4).

Tabla 3. Programas/Actividades de Prevención Escolar impulsados por el Servicio de Gestión de Drogodependencias. Curso escolar 2015- 2016		
Ciclo Educativo	Programas de Prevención	Materiales Preventivos
INFANTIL	Prevenir para vivir Cine y educación en valores La aventura de la vida	Banco de herramientas Cuentos para Conversar
PRIMARIA	Prevenir para vivir Cine y educación en valores La aventura de la vida Brújula	

SECUNDARIA	Órdago Cine y educación en valores Programa 12-16	Banco de herramientas Retomemos Pasa la vida Charlametraje
OTROS CICLOS (Bachillerato, Ciclos Formativos y FPB)	Cine y educación en valores Órdago	Todo sobre el alcohol Exposición Itinerante: De qué van las drogas, de que van los jóvenes Familia Maduro

Tabla 4. Acciones de Prevención Escolar promovidas por las UPCCA. Curso escolar 2015- 2016		
Ciclo Educativo	Programas de Prevención	Actividades Preventivas
INFANTIL	En la huerta con mis amigos	Actividades informativas Actividades formativas Actividades lúdico-preventivas
PRIMARIA	Construye tu mundo	
SECUNDARIA		
OTROS CICLOS (Bachillerato, Ciclos Formativos y FPR)		

b. Cobertura Geográfica

Durante el curso escolar 2015-2016 el número de UPCCA que han desarrollado acciones de prevención escolar asciende a **70 Unidades**, lo cual representa el 89.7% del total de servicios autorizados en ese mismo año. El hecho de que no se llegue a alcanzar una cobertura del 100%, se relaciona con que 7 UPCCA hayan sido autorizadas a partir enero de 2016, centrándose su actividad durante dicho año en la elaboración del Plan Municipal de Drogodependencias y en la coordinación con el resto de servicios municipales. Así mismo, la UPCCA de Torreveja autorizada en años anteriores no desarrolla ningún tipo de actividad durante 2016

Tabla 5. Cobertura Municipal en Prevención Escolar promovidas por las UPCCA. Curso escolar 2015- 2016				
	UPCCA	% Sobre Total	Municipio	% Sobre Total
Alicante	27	90	51	90.7
Castellón	7	77.8	7	25.0
Valencia	36	92.3	109	78.4
TOTAL	70	89.7%	165	74.7%

Por tanto, la actividad de prevención escolar por parte de las UPCCA se traduce, a nivel territorial, en el desarrollo de acciones dirigidas al alumnado en el 46% de los centros escolares de su competencia, ubicado en los 165 municipios dentro de su ámbito de intervención y que cuentan con colegios.

c. Cobertura Poblacional y de Centros Escolares

La acción preventiva escolar llevada a cabo en la Comunitat Valenciana durante el curso escolar 2015-2016 se ha desarrollado sobre **187.212** alumnos. Esto implica un descenso sobre el número de escolares receptores de alguna acción de prevención del consumo de drogas de aproximadamente un $\pm 4\%$ respecto al año anterior (Gráfico 2).

Tabla 6. Nº Escolares que han recibido alguna acción preventiva por Provincia. Curso 2015-2016

Provincia	Nº Alumnos
Alicante	80.636
Castellón	17.892
Valencia	89.680
TOTAL	187.212

Gráfico 2. Evolución Nº Escolares que han recibido alguna Acción de Prevención

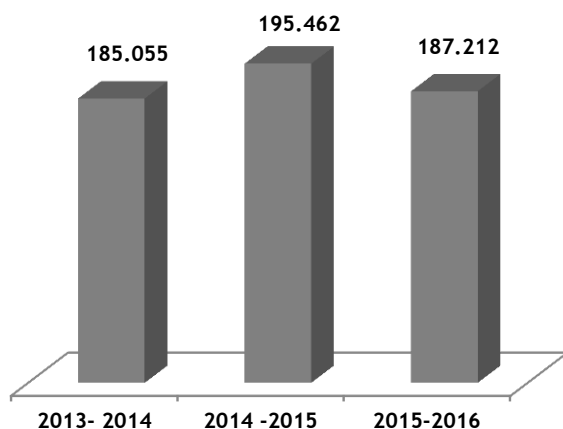
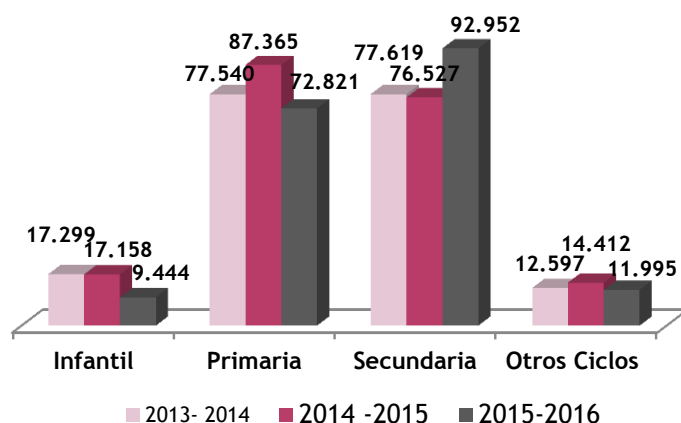


Gráfico 3. Evolución Nº Escolares que han recibido alguna Acción de Prevención por Ciclo Educativo y Curso Escolar



Con una tendencia diferente a la observada en años anteriores, desciende la intervención preventiva en las etapas de infantil, primaria y otros ciclos, aumentando considerablemente el número de escolares en la etapa de secundaria y, por tanto entre 12 y 16 años, que reciben alguna acción preventiva

En base a estos datos, la cobertura a nivel poblacional (*calculada sobre la población escolar diana de los centros escolares ubicados en municipios con presencia de UPCCA*) se sitúa en un 32.3%, junto con 45.9% respecto a centros docentes lo cual implica en ambos casos un descenso respecto al curso escolar anterior.

Tabla 7. Nº y Cobertura de Escolares que han recibido alguna acción preventiva por Etapa Escolar			
Etapa Escolar		% Sobre Total Alumnado 2015-2016	% Sobre Total Alumnado 2014-2015
Infantil	9.444	7.9	14.3
Primaria	72.821	34.2	41.1
Secundaria	92.952	69.7	57.4
Bachiller	7.284	17.0	12.8
Ciclos Formativos	2.091	3.3	
FPB	2.620	33.9	
187.212		32.3%	33.8%

Tabla 8. Nº y Cobertura de Centros Escolares donde se ha realizado alguna acción preventiva por Provincia			
Provincia	Nº Centros escolares	% Sobre Total	% Sobre Total Centros 2014-2015
Alicante	303	85.8	61.3
Castellón	80	60.2	62.4
Valencia	205	26.7	40.4
TOTAL	562	45.9%	48,3%

d. Tipologías de Intervenciones Preventivas y Materiales Utilizados

Las UPCCA desarrollan su acción preventiva en el ámbito escolar a través de programas o mediante actividades de carácter informativo, formativo o lúdico-preventivo en las que los técnicos utilizan materiales ofertados desde el Servicio o herramientas elaboradas por los propios técnicos. Aunque la diferencia cualitativa entre ambos tipos de intervención preventiva está principalmente sujeta al número de sesiones que se desarrollan con un mismo grupo/aula de escolares (*los programas cuentan con un número definido de sesiones a desarrollar de manera longitudinal durante el período escolar, mientras que, las actividades se definen como intervenciones más puntuales en el tiempo y por tanto de menor intensidad en cuanto a su duración*), tal y como se desarrollará en los siguientes epígrafes, una primera aproximación a esta cuestión muestra la siguiente distribución:

En el cómputo global, tal y como se expone en la siguiente tabla, mayoritariamente las acciones informativas y formativas son el recurso más utilizado por las UPCCA en el ámbito escolar. De hecho, en torno a un 63% de las mismas han utilizado/notificado estas tipologías de intervención.

Tabla 9. N° de UPCCA según Acción Preventiva Desarrollada. Curso escolar 2015-2016	
Acción Preventiva	N° de UPCCA
Actividades formativas	44
Actividades informativas	43
Cine y Educación en Valores (impulsado desde SGDTA)	34
Banco de Herramientas	25
Pasa la vida	23
Actividades lúdicas-preventivas	23
Prevenir para Vivir	18
Preven-tic	15
Todo sobre el alcohol	14
Retomemos	12
Órdago	11
La Aventura de la Vida	8
De qué van los jóvenes, de qué van las drogas	6
Charlametraje	4
Brújula	2
Programa 12-16	2
Familia Maduro	2

Aunque a priori esta información debería relacionarse con las tasas de cobertura poblacional alcanzadas, es decir, a mayor número de UPCCA que utilizan una tipología de intervención mayor número de escolares receptores, no en todos los casos la relación resulta directamente proporcional. Si bien es cierto que las intervenciones preventivas que durante el curso escolar 2015-2016 aglutinan a un mayor número de escolares (Tabla 10), en orden de importancia son: las actividades formativas (talleres), seguido del programa Cine y Educación en Valores, acciones informativas (sesiones o monográficos) y aquéllas que utilizan como base para su desarrollo el material Banco de Herramientas, cabe significar dos programas (Brújula y Programa 12-16) que, aun siendo utilizados tan solo por dos unidades de prevención, obtienen una cobertura elevada, lo cual se relaciona con la excelente planificación en la implementación de ambos programas.

Tabla 10. N° Alumnos Participantes Según Etapa Educativa y Tipología de Programa y/o Actividad Desarrollada. Curso escolar 2015-2016					
Programa Preventivo	Infantil	Primaria	Secundaria	Otros Etapas	Total
Cine y educación en valores	69	23.760	13.607	168	37.604
Brújula		18.330			18.330
12-16			12.963	524	13.487
Prevenir para vivir	786	8.360	72		9.218
Órdago			6.398	86	6.484
Construye tu mundo	560	1.613	2.057		4.230
Preven-tic			2.683	70	2.753
La aventura de la vida		1.545			1.545
Prev-tec		572	231		803
Ludens				182	182
Y tú que piensas				49	49

En la Huerta con mis Amigos	30				30
Actividad Preventiva	Infantil	Primaria	Secundaria	Otros Etapas	Total
Actividades formativas		9.097	28.182	3.037	40.316
Actividades informativas	717	7.390	25.766	3.502	37.375
Banco de herramientas	6.551	7.466	6.971	186	21.174
Actividades lúdico-preventivas	1.604	4.384	4.989	1.138	12.115
Pasa la vida			2.846	1.740	4.586
Retomemos			3.722	78	3.800
Exposición Itinerante			1.659	1.852	3.511
Todo sobre el alcohol			3.035	343	3.378
Charlametrage			265	81	346
Familia Maduro			284	48	332

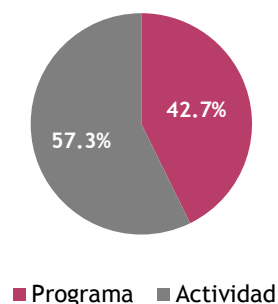
Durante el curso escolar 2015-2016:

- El 43% de los alumnos valencianos que han recibido alguna acción de prevención escolar, lo ha hecho a través de programas, mientras que, el 57% restante ha sido receptor de alguna actividad.

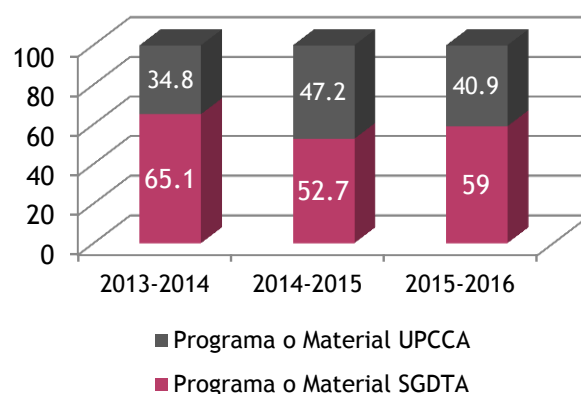
- Un 18% del alumnado es receptor de acciones preventivas dobles, es decir, sesiones incluidas en programas de prevención y sesiones de actividades diseñadas por las UPCCA.

- Los materiales más utilizados por las UPCCA siguen siendo los ofertados desde el Servicio, aunque un 40.9% del alumnado ha recibido sesiones preventivas con materiales elaborados por los propios técnicos de la unidad de prevención.

**Gráfico 4. Distribución Cobertura Prevención Escolar según Tipología de Acción (Grandes grupos).
%. Curso escolar 2015-2016**



**Gráfico 5. Evolución Cobertura Prevención Escolar según Tipología de Material Empleado.
%. Curso escolar 2015-2016.**



A la vista de todos los datos expuestos, se confirma que, actualmente, el mayor número de Unidades de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas desarrollan sus intervenciones en el ámbito escolar a través de actividades, alcanzando la mayor

cobertura de escolares por medio de estas fórmulas metodológicas y mediante el uso de materiales ofertados desde el SGDTA.

e. Datos de implementación y cobertura por etapa escolar

i. **Etapa de Infantil**

Tabla 11. Cuadro Resumen Prevención Escolar. Infantil		
Nº Alumnos con intervención preventiva	9.444 alumnos	
Cobertura Poblacional	7.9% de cobertura sobre el total e alumnados en esta etapa	
Características de la intervención preventiva	86.2% reciben acción a través de actividad (2.4 sesiones de media)	
	13.8% recibe acción a través de programa (6.7 sesiones de media)	
	9.24% recibe más de una acción preventiva	
Programas, materiales y/o actividades realizadas	Banco de herramientas, Actividades lúdico-preventivas, Prevenir para vivir, Actividades informativas, Construye tu mundo, Cine y educación en valores	
Temática principal trabajada	Hábitos saludables	
23 UPCCA	47 MUNICIPIOS	91 CENTROS ESCOLARES

Durante los tres años de la etapa de infantil, con intervenciones destinadas a escolares de entre 3 y 5 años de edad, los materiales preventivos más utilizados son aquellos que inciden en el desarrollo de hábitos saludables y de habilidades afectivas y sociales (**estrategias de prevención inespecífica**).

El número de alumnos de educación infantil que ha recibido alguna acción de prevención escolar durante el curso 2015-2016, asciende a **9.444 alumnos**, lo cual implica un descenso en la cobertura, respecto al curso escolar anterior en torno a un **45%**

y consecuentemente, se produce un descenso en la utilización de todos los programas comparados a excepción del programa “La aventura de la vida”, el cual, con una participación de 761 alumnos de infantil ha quintuplicado su número en el presente curso escolar, y las actividades lúdico-preventivas que pasan de 819 alumnos a 1.604.

Gráfico 6. Evolución Nº de Escolares Participantes en Acciones de Prevención. Etapa Infantil. Curso Escolar 2015-2016

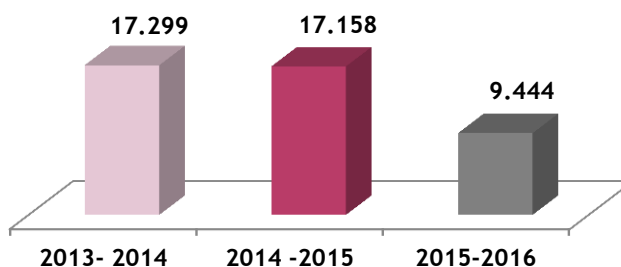


Tabla 12. Principales contenidos trabajados en las Actividades Preventivas. Infantil. Curso escolar 2015-2016

Actividad Preventiva					
Banco de Herramientas 75%		Actividades formativas e informativas 8%		Actividades lúdico-preventivas 17%	
Educación para la salud	100%	Educación para la salud	100%	Educación para la salud	100%

En el 86% de los casos, el alumnado de infantil ha participado en alguna actividad preventiva, mientras que el 14% restante lo ha hecho en programas de prevención. Concretamente, en las actividades preventivas, como estrategias más utilizadas en este ciclo, la media de sesiones por aula para la aplicación de cada actividad es de 2.4 sesiones, utilizándose en el 75% de los casos el material Banco de herramientas, en el 17% Actividades lúdico-preventivas y en el 8% restante Actividades formativas e informativas, siendo el contenido específico en estos últimos dos casos tanto Hábitos saludables como Habilidades sociales. En relación a los programas, se destina a cada aula una media de 6.7 sesiones siendo los más utilizados; Prevenir para vivir (54%) y Construye tu mundo (39%).

Gráfico 7. Distribución de Alumnos Receptores según Tipología de Intervención (%). Infantil

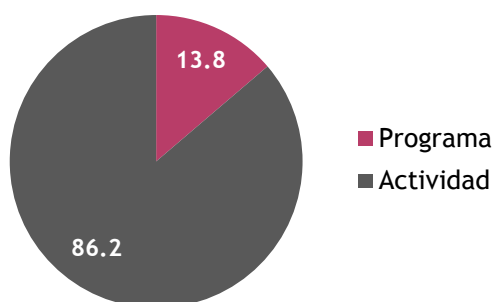


Gráfico 8. Distribución de Alumnos Receptores según Actividades Preventivas (%). Infantil

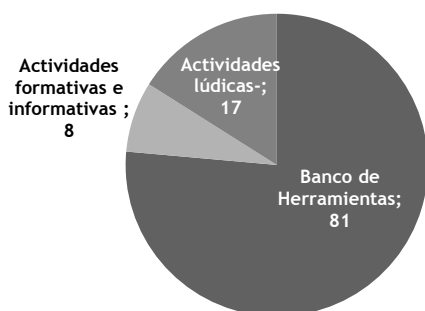
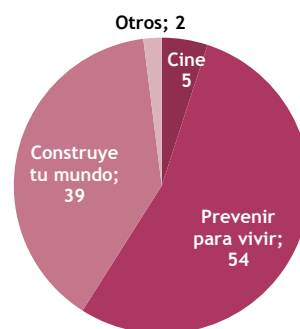


Gráfico 9. Distribución de Alumnos Receptores según Actividades Preventivas (%). Infantil

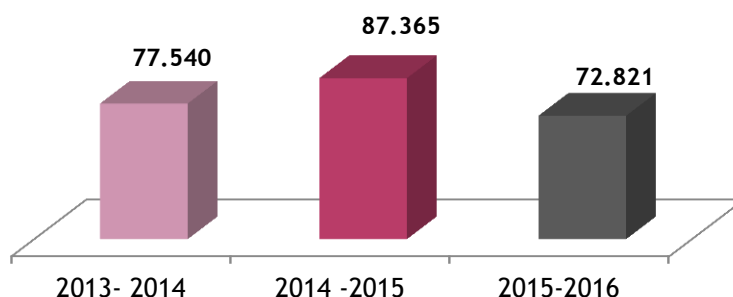


ii. Etapa de Primaria

Tabla 13. Cuadro Resumen Prevención Escolar. Primaria		
Nº Alumnos con intervención preventiva	72.821 alumnos	
Cobertura Poblacional	34.2% de cobertura sobre el total e alumnados en esta etapa	
Características de la intervención preventiva	65.7 % recibe acción a través de programa (7 sesiones de media)	
	34.3% reciben acción a través de actividad (2.7 sesiones de media)	
	13.1 % recibe más de una acción preventiva	
Programas, materiales y/o actividades realizadas	Cine y educación en valores, Brújula, Actividades informativas y Formativas, Prevenir para vivir, Banco de herramientas	
Temática principal trabajada	Hábitos saludables, Nuevas tecnologías, Drogas (Tabaco y Alcohol),	
60 UPCCA	144 MUNICIPIOS	263 CENTROS ESCOLARES

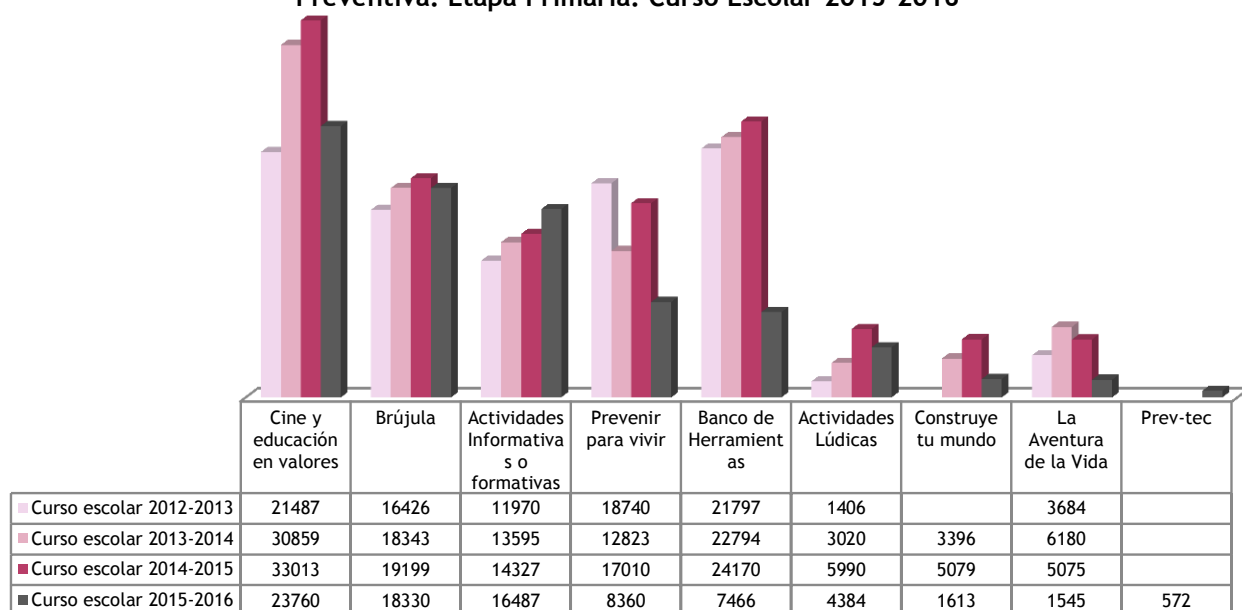
Con una intervención directa de **60 UPCCA** en los seis cursos escolares que integran primaria, un total de **72.821 escolares** entre 6 y 12 años han sido receptores, durante el curso escolar 2015-2016, de alguna acción preventiva en el aula.

Gráfico 10. Evolución Nº de Escolares Participantes en Acciones de Prevención. Etapa Primaria, Curso Escolar 2015-2016.



Al igual que en el ciclo anterior, en la comparativa entre cursos escolares, desciende el número de alumnos receptores, tal y como se refleja en el Gráfico 11. Un descenso de un 16% de la cobertura que se acompaña de una menor participación del alumnado en todos los programas y materiales cotejados, a excepción de las actividades informativas y formativas en las cuales aumenta el número de participantes (+ 15%) y del programa Prev-tec, el cual aparece notificado por primera vez en este curso escolar.

Gráfico 11. Evolución N° de Escolares Participantes según Programa/Actividad Preventiva. Etapa Primaria. Curso Escolar 2015-2016



Ahora bien, aun con el descenso en la cobertura de la población escolar de primaria, el análisis de los datos muestra que la intervención desarrollada se intensifica, con un mayor uso de programas frente a las actividades más puntuales:

- En el 66% de los casos, los alumnos han participado en algún programa preventivo, siendo el más utilizado Cine y educación en valores, seguido del programa Brújula y Prevenir para Vivir, con una media de 7 sesiones por aula, programa y curso.
- En el 34% de los casos, los alumnos participan en alguna actividad preventiva, mayoritariamente de tipo informativo o formativo con una media de 2.7 sesiones por aula, actividad y curso.

Desde cualquiera de las dos tipologías de intervención utilizadas, los contenidos se relacionan con temáticas de educación para la salud (valores, hábitos, habilidades), al tiempo que, a partir de 5° de primaria y a través de sesiones informativas y talleres se introduce la formación en los riesgos derivados del mal uso de las nuevas tecnologías y las drogas legales de abuso (tabaco y alcohol). Destacar que, la prevención relacionada con las tecnologías de la información y comunicación se convierte en la segunda temática más trabajada en las acciones informativas y formativas incluso por encima de las drogas. Hecho que probablemente se relaciona con la creciente demanda por parte de los centros escolares de comenzar, desde edades muy tempranas, a formar a los alumnos en un uso adecuados de las mismas.

Gráfico 12. Distribución de Alumnos Receptores según Tipología de Intervención (%). Primaria

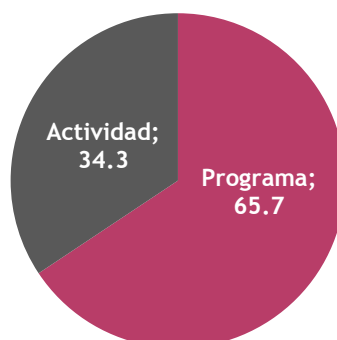


Gráfico 13. Distribución de Alumnos Receptores según Actividades Preventivas (%). Primaria

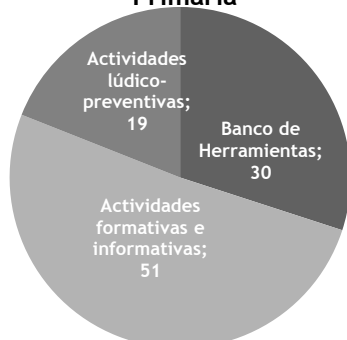


Gráfico 14. Distribución de Alumnos Receptores según Programas Preventivos (%). Primaria

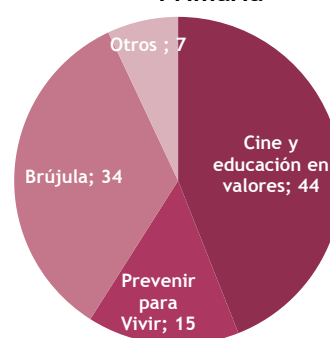


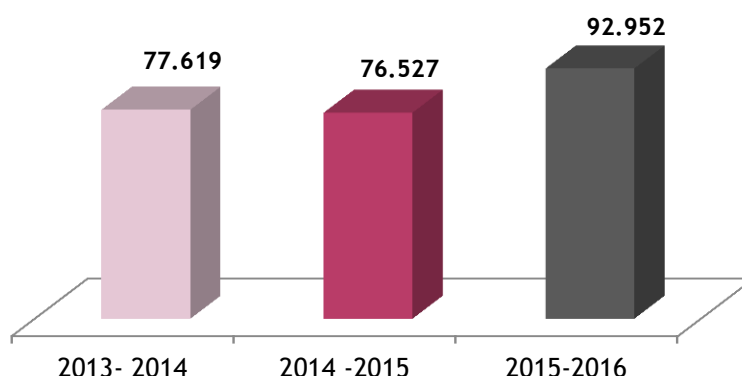
Tabla 13. Principales contenidos trabajados en Actividades Preventivas. Primaria. Curso escolar 2015-2016

Actividades informativas y formativas		Actividades lúdico-preventivas	
Educación para la salud	39.49%	Educación para la salud	54.02%
Hábitos saludables	54%	Hábitos saludables	56%
Habilidades sociales	38%	Habilidades sociales	40%
Violencia	6%	Violencia	4%
Sexualidad	1%	Sexualidad	-
Nuevas tecnologías	32.68%		
Móviles	25%		
Redes sociales	25%		
Internet	24%		
Videojuegos	21%		
Otros dispositivos	4%		
Sustancias psicoactivas	27.83%	Sustancias psicoactivas	27.83%
Alcohol	49%	Alcohol	49%
Tabaco	51%	Tabaco	51%

iii. Etapa de Secundaria

Tabla 14. Cuadro Resumen Prevención Escolar. Secundaria		
Nº Alumnos con intervención preventiva	92.952 alumnos	
Cobertura Poblacional	69.7 % de cobertura sobre el total e alumnados en esta etapa	
Características de la intervención preventiva	67.2 % recibe acción a través de actividad (2 sesiones de media)	
	32.8% reciben acción a través de programa (3 sesiones de media)	
	24.5 % recibe más de una acción preventiva	
Programas, materiales y/o actividades realizadas	Actividades informativas y formativas, Cine y educación en valores, Programa 12-16, Banco de herramientas, Órdago	
Temática principal trabajada	Drogas, Educación para la Salud, Nuevas tecnologías	
68 UPCCA	112 MUNICIPIOS	244 CENTROS ESCOLARES

Gráfico 15. Evolución Nº de Escolares Participantes en Acciones de Prevención. Etapa Secundaria, Curso Escolar 2015-2016.



Con **92.952 escolares receptores**, la educación secundaria es la única etapa escolar donde aumenta el número de participantes respecto al año anterior (+21,4%). Con una **tasa de cobertura del 69.7%** se puede afirmar que, $\frac{3}{4}$ partes de los alumnos entre 12 y 16 años de centros escolares han participado en acciones preventivas.

El alumnado de secundaria se convierte en la población diana por excelencia de la acción preventiva, con una implicación de **68 UPCCA** y una gran variabilidad de programas y/o actividades utilizados.

Al contrario de lo que ocurría en la etapa previa, **el trabajo preventivo con la población de secundaria se desarrolla mayoritariamente a través de actividades con una media de 2 sesiones por aula y curso**. En el caso de que la intervención se haya realizado a través de un programa, el alumnado receptor (32.8%) participa en una media de 3 sesiones por aula y curso. A esto cabe añadir que, un 24.5 % recibe más de una acción preventiva, es decir ha participado en alguno de los programas, al tiempo que ha sido receptor de alguna tipología de actividad, lo cual supone una media de participación en 5 sesiones preventivas por alumno.

Aun cuando se han utilizado la totalidad de los materiales ofertados desde el SGDTA, son las actividades diseñadas por los propios técnicos las más utilizadas y las que aglutinan a un mayor número de alumnos, lo cual probablemente esté relacionado con la falta de materiales específicos para cubrir las temáticas más trabajadas.

Según las notificaciones registradas, la prevención escolar de las UPCCA con la población de secundaria a través de actividades propias se centra en drogas de abuso (un 55.1% de los alumnos participantes en este tipo de acción han recibido contenidos relacionados con esta temática). De hecho, aunque se continúa con la acción formativa y sensibilizadora sobre tabaco y alcohol iniciada en primaria, el trabajo sobre cannabis y el resto de drogas es el que alcanza a un mayor número de escolares (62%), no existiendo oferta por parte del servicio de materiales específicos sobre estas drogas.

Respecto al resto de temáticas sobre las que se incide con este tipo de intervenciones, destacar dos datos:

- La prevención del mal uso o abuso de las tecnologías, aunque continua siendo objeto de las sesiones y talleres realizados, alcanza una menor cobertura en secundaria que en primaria.
- En la materia más genérica de Educación para la salud, asciende considerablemente la realización de actividades en el aula relacionadas con la violencia (21% en actividades formativas e informativas, y 22% en actividades lúdico-preventivas) y sexualidad (10% en actividades formativas e informativas, y 16% en actividades lúdico-preventivas).

Gráfico 16. Distribución de Alumnos Receptores según Tipología de Intervención (%). Secundaria

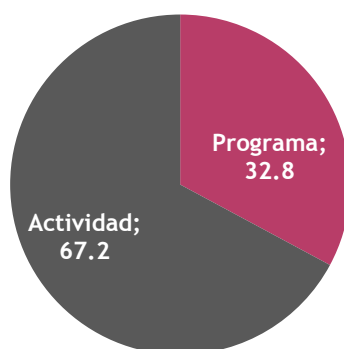


Gráfico 17. Distribución de Alumnos Receptores según Actividades Preventivas (%). Secundaria

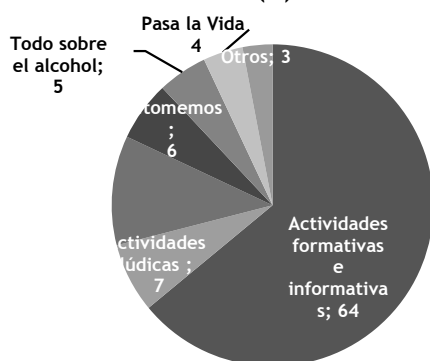


Gráfico 18. Distribución de Alumnos Receptores según Programas Preventivos (%). Secundaria

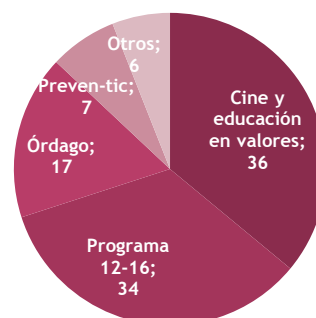


Tabla 15 Distribución de alumnos receptores de algún programa o actividad preventiva. Curso escolar 2015-2016

SECUNDARIA			
Programas/Materiales Preventivos			
Cine y educación en valores			36%
Programa 12-16			34%
Prevenir para Vivir			0,72%
Órdago			17%
Construye tu mundo			5%
Preven-tic			7%
Prevtec 3.1			1%
Actividad Preventiva			
Banco de Herramientas			11%
Pasa la vida			4%
Retomemos			6%
Exposición Itinerante			3%
Todo sobre el alcohol			5%
Charlametrage			0,42%
Familia Maduro			0,45%
Actividades formativas e informativas	64%	Actividades lúdico-preventivas	7%
Sustancias psicoactivas	55,14%	Sustancias psicoactivas	56,71%
Alcohol	21%	Alcohol	25%
Tabaco	17%	Tabaco	17%
Cannabis	18%	Cannabis	20%
Cocaína	8%	Cocaína	15%
Anfetaminas	6%	Anfetaminas	4%
Speed	6%	Speed	4%
Éxtasis	7%	Éxtasis	4%
Tranquilizantes	5%	Tranquilizantes	4%
Alucinógenos	6%	Alucinógenos	4%
Otras sustancias	6%	Otras sustancias	4%
Educación para la salud	25,03%	Educación para la salud	40,86%
Hábitos saludables	38%	Hábitos saludables	35%
Habilidades sociales	30%	Habilidades sociales	27%
Violencia	21%	Violencia	22%
Sexualidad	10%	Sexualidad	16%
Nuevas tecnologías	19,66%	Nuevas tecnologías	2,43%
Internet	25%	Internet	-
Videojuegos	20%	Videojuegos	-
Móviles	24%	Móvil	-

Redes sociales	26%	Redes sociales	-
Otros dispositivos	5%	Otros dispositivos	100%
Juego	0,16%	Nuevas tecnologías	-
Juego online	100%	Juego online	-
Juego tradicional	-	Juego tradicional	-

Tabla 16. Principales contenidos trabajados en las Actividades Preventivas. Secundaria. Curso escolar 2015-2016			
Actividades formativas e informativas		Actividades lúdico-preventivas	
Sustancias psicoactivas	55.14%	Sustancias psicoactivas	56.71%
Alcohol	21%	Alcohol	25%
Tabaco	17%	Tabaco	17%
Cannabis	18%	Cannabis	20%
Cocaína	8%	Cocaína	15%
Anfetaminas	6%	Anfetaminas	4%
Speed	6%	Speed	4%
Éxtasis	7%	Éxtasis	4%
Tranquilizantes	5%	Tranquilizantes	4%
Alucinógenos	6%	Alucinógenos	4%
Otras sustancias	6%	Otras sustancias	4%
Educación para la salud	25.03%	Educación para la salud	40.86%
Hábitos saludables	38%	Hábitos saludables	35%
Habilidades sociales	30%	Habilidades sociales	27%
Violencia	21%	Violencia	22%
Sexualidad	10%	Sexualidad	16%
Nuevas tecnologías	19.66%	Nuevas tecnologías	2.43%
Internet	25%	Internet	-
Videojuegos	20%	Videojuegos	-
Móviles	24%	Móvil	-
Redes sociales	26%	Redes sociales	-
Otros dispositivos	5%	Otros dispositivos	100%
Juego	0.16%	Nuevas tecnologías	-
Juego online y tradicional	100%	Juego online y tradicional	-

iv. Otras Etapas: Bachiller, Ciclos Formativos y Formación Profesional Básica

Tabla 17. Cuadro Resumen Prevención Escolar. Otros Ciclos	
Nº Alumnos con intervención preventiva	11.995 alumnos

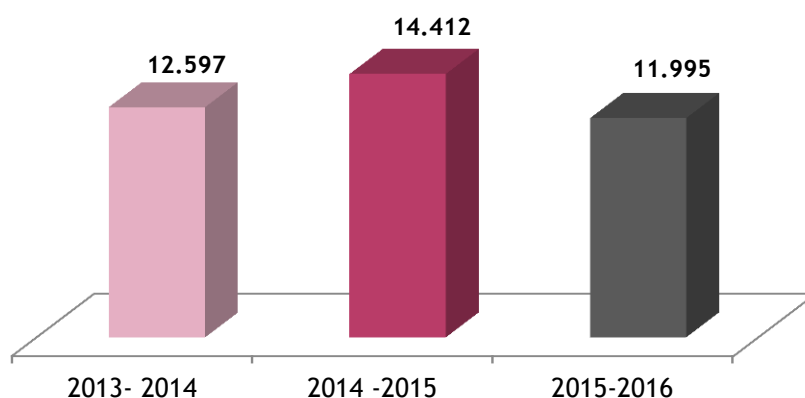
Cobertura Poblacional	10.5 % de cobertura sobre el total e alumnados en esta etapa - Bachiller: 17% - Ciclos Formativos: 3.3% - FPB: 33.9%	
Características de la intervención preventiva	93.1% recibe acción a través de actividad (2.3 sesiones de media)	
	6.9% reciben acción a través de programa (2 sesiones de media)	
Programas, materiales y/o actividades realizadas	9% recibe más de una acción preventiva	
Temática principal trabajada	Actividades Informativas o Formativas, Exposición Itinerante, Pasa la Vida Actividades Lúdicas	
51 UPCCA	74 MUNICIPIOS	162 CENTROS ESCOLARES

El epígrafe “otras etapas” recoge aquellas intervenciones preventivas llevadas a cabo en las etapas educativas de Bachillerato, Ciclos Formativos de Formación Profesional y los Programas de Formación Básica, dirigidas a alumnos con edades comprendidas entre los 16 y 18 años.

Sobre esta población y en el curso escolar 2015-2016 el número de alumnos receptores de algún tipo de acción preventiva ha sido de **11.995 jóvenes**, lo cual implica un ligero descenso respecto a años anteriores, tal y como se muestra en el Gráfico 20.

Del conjunto global de dicha población, es en el subgrupo de alumnos que está cursando formación profesional básica sobre el que se realizan más acciones de prevención, alcanzando una cobertura del 33.9% sobre la población destinaria potencial.

Gráfico 19. Evolución Nº de Escolares Participantes en Acciones de Prevención. Etapa Otros Ciclos, Curso Escolar 2015-2016.



Al igual que ocurría en la etapa de secundaria, aunque con una diferencia más significativa, la intervención desarrollada por los técnicos de las unidades de prevención se realiza fundamentalmente a través de actividades, aunque en este caso la media de sesiones de trabajo realizadas con el alumnado resulta similar independientemente de que se utilice un programa ya diseñado o una actividad (2 sesiones).

Gráfico 20. Distribución de Alumnos Receptores según Tipología de Intervención (%). Otras Etapas



Destacar respecto a los programas, la utilización del Programa 12-16, el cual, en la comparativa con el curso escolar anterior, aumenta el número de participantes y los talleres Ludens, no utilizados hasta el momento y que se incorporan a la cartera de acciones implementadas. En todo caso, vuelven a ser las actividades de tipo informativo y formativo, el recurso más utilizado y que llega a un mayor número de alumnos (92% de cobertura).

Gráfico 21. Distribución de Alumnos Receptores según Actividades Preventivas (%). Otras Etapas

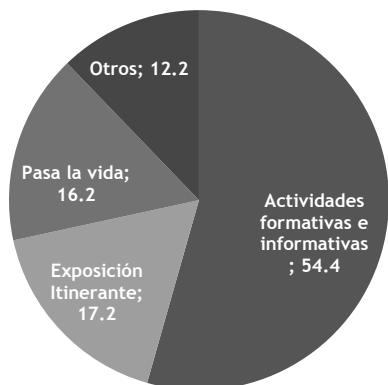


Gráfico 22. Distribución de Alumnos Receptores según Programas Preventivos (%). Otras Etapas

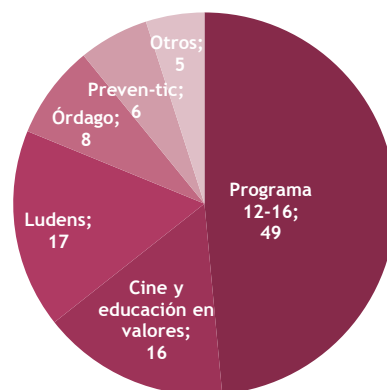
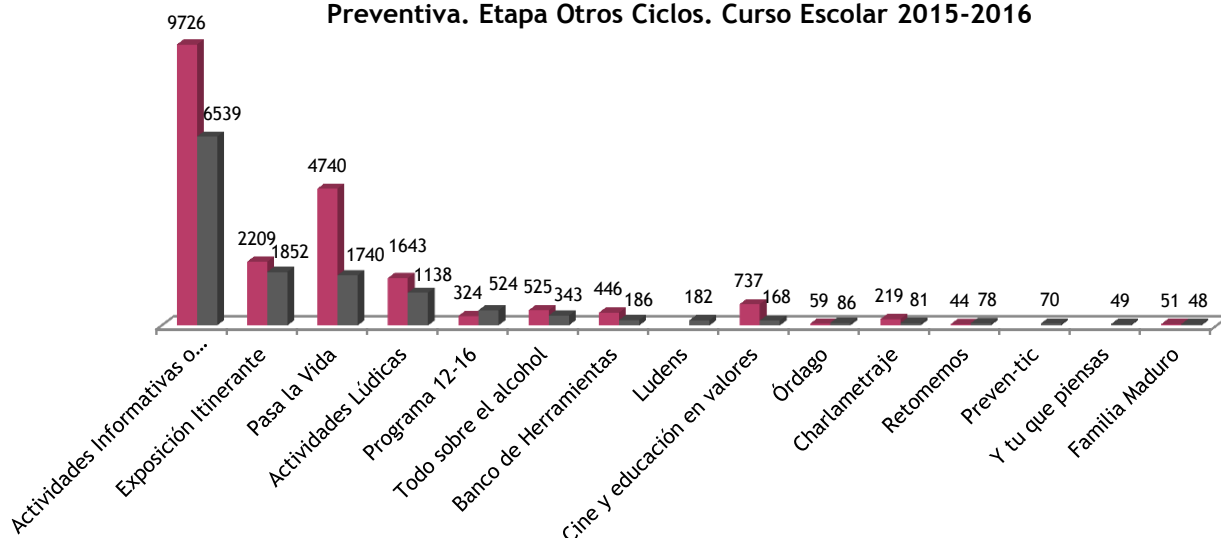


Gráfico 23. Evolución N° de Escolares Participantes según Programa/Actividad Preventiva. Etapa Otros Ciclos. Curso Escolar 2015-2016



Del total de alumnos que han recibido alguna actividad informativa o formativa, la mitad ha sido sobre drogas en general (50.8%). Sobre dicho total, las drogas ilegales seguidas del cánnabis y alcohol son las sustancias con mayor desarrollo. Le sigue en orden de importancia las tecnologías de la información y temario específico sobre la prevención del juego online y tradicional, el cual cobra a nivel preventivo mucha importancia en estas edades.

Tabla 18. Principales contenidos trabajados en las Actividades Preventivas. Otras Etapas. Curso escolar 2015-2016

Actividades formativas e informativas		Actividades lúdico-preventivas	
Sustancias psicoactivas	50,89%	Sustancias psicoactivas	91,54%
Alcohol	17%	Alcohol	32%
Tabaco	9%	Tabaco	24%
Cannabis	17%	Cannabis	23%
Cocaína	11%	Cocaína	21%
Anfetaminas	8%	Anfetaminas	-
Speed	8%	Speed	-
Éxtasis	9%	Éxtasis	-
Tranquilizantes	7%	Tranquilizantes	-
Alucinógenos	9%	Alucinógenos	-
Otras sustancias	6%	Otras sustancias	-
Educación para la salud	21.39%	Educación para la salud	8.46%
Hábitos saludables	34%	Hábitos saludables	33%
Habilidades sociales	41%	Habilidades sociales	67%
Violencia	11%	Violencia	-
Sexualidad	14%	Sexualidad	-
Nuevas tecnologías	11.65%	Nuevas tecnologías	-
Internet	25%	Internet	-
Videojuegos	22%	Videojuegos	-
Móviles	24%	Móvil	-
Redes sociales	25%	Redes sociales	-
Otros dispositivos	4%	Otros dispositivos	-
Juego	16.06%	Juego	-
Juego online	97%	Juego online	-
Juego tradicional	3%	Juego tradicional	-

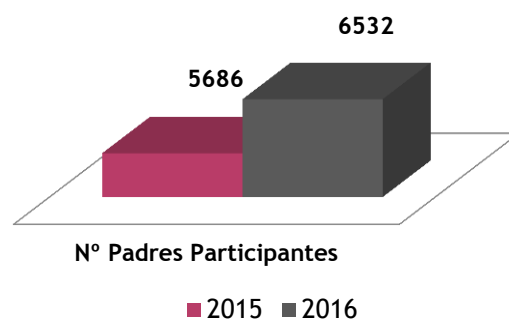
2.2. PREVENCIÓN FAMILIAR DEL CONSUMO DE DROGAS

Las acciones de prevención familiar persiguen como objetivos principales la sensibilización de padres y madres sobre la importancia de su papel como agentes de salud a través de la mejora de sus habilidades educativas, sentido de competencia y capacidad de resolución de conflicto.

En este ámbito de trabajo, la cobertura total de la acción desarrolla por las **57 UPCCA** que notifican actividad asciende a **6.532 padres y madres**, aumentando por tanto el número de padres participantes con respecto al año anterior (5.686), tal y como puede observarse en el Gráfico 25 presentado a continuación*.

Tabla 19. Programas y Acciones de Prevención Familiar Implementados en 2015	
Programas de Prevención Familiar impulsados por el SGDTA	
Aprender a Comunicar	
Curso Virtual para Padres: "En Familia: profundizando"	
Acciones de Prevención Familiar promovidos por las UPCCA	
Escuelas para Padres	
Acciones informativo-formativo	

Gráfico 24. Evolución N° de Padres/Madres Participantes en Acciones de Prevención Familiar



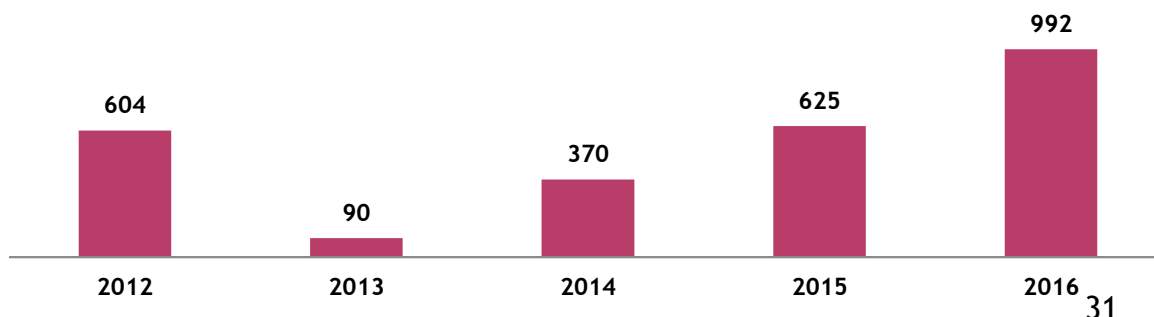
*Cálculo realizado en base a una estimación de medias de participantes en Escuela para padres.

3.1. Programa Aprender a Comunicar

Tabla 20 .Evolución N° de Municipios Implementadores. Aprender a Comunicar	
Año	N° municipios
2014	11
2015	37
2016	35

Programa dirigido a favorecer la comunicación entre progenitores e hijos/as, incrementar el vínculo afectivo-emocional y prevenir las drogodependencias y otros problemas de salud física, mental y social. Con una estructura de 9 sesiones, el programa está diseñado para trabajar con grupos reducidos y diferentes posibilidades de aplicación, en función del nivel de conocimiento de los padres.

Gráfico 25. Evolución N° de Participantes . Programa Aprender a Comunicar



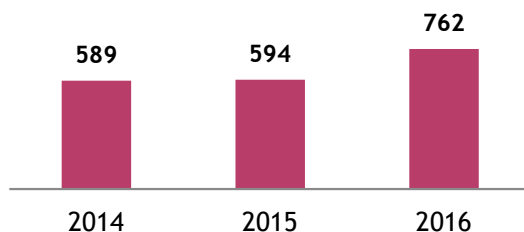
Programa utilizado por 4 UPCCA con una cobertura de 35 municipios y 992 padres y madres participantes. Tal y como se muestra en la comparativa interanual, pese al ligero descenso en el número de municipios, la evolución del programa resulta positiva con un aumento paulatino en el número de padres y madres que reciben formación a través de su participación en el programa.

3.2. Curso virtual para padres: “En familia: profundizando”

A diferencia de años anteriores en 2016 tan solo se convoca el curso online En Familia: Profundizando, dado que se pretende dar la opción a la población participantes en años anteriores de disponer de una formación más especializada.

Con el objetivo de informar y formar a padres y madres sobre los recursos y estrategias que pueden poner en marcha para prevenir conductas de riesgo social en su contexto familiar, el programa En Familia: Profundizando ha contado en su 3º edición con **762 participantes**.

Gráfico 26. Evolución N° de Participantes . Programa En Familia: Profundizando



PERFIL DEL PARTICIPANTE

- Madres (85,8%).
- Media de 44,7 años de edad.
- Con dos hijos (58,8%) menores de 12 años (50%).

Centrado en el desarrollo de temáticas relacionadas con la inteligencia emocional, patrones de ocio juvenil asociados al consumo de sustancias, nuevas tecnologías, así como conflictos y violencia familiar, el programa ha contado con la mayor participación desde su inicio y una excelente valoración por parte de los participantes (el 92% dice estar bastante o muy satisfecho con haber participado en el curso, y la totalidad de participantes aconsejaría a otros padres participar en él).

Tabla 21. Comparación entre el nº de municipios participantes según edición y provincia. Curso virtual “En familia: profundizando”

	1ª edición “Profundizando”	2ª edición “Profundizando”	3ª edición: “En familia: profundizando”
	2014	2015	2016
Alicante	33 municipios + Alicante ciudad	41 municipios + Alicante ciudad	35 municipios + Alicante ciudad
Castellón	13 municipios + Castellón ciudad	15 municipios + Castellón ciudad	13 municipios + Castellón ciudad
Valencia	70 municipios + Valencia ciudad	78 municipios + Valencia ciudad	72 municipios + Valencia ciudad
Com. Valenciana	116	134	123

3.3. Escuelas para Padres

Las Escuelas para Padres se definen como espacios de formación dirigidos a padres y madres con el objetivo de apoyar la praxis educativa de los progenitores, así como, constituir un espacio para el intercambio de experiencias.

Dado que la Escuela para padres se concibe con un recuso con carácter temporal continuado, de forma que los mismo padres y madres acuden durante el año a las sesiones programadas, el cálculo del número de participantes se ha realizado a través de la media de asistencia ala sesiones notificadas para evitar la contabilización de padres y madres repetidos.

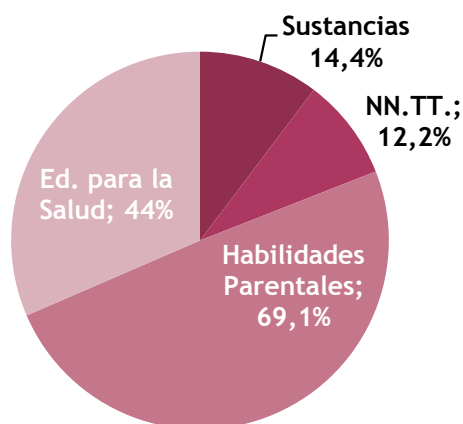
Se muestran por tanto los datos de comparación interanuales a modo de aproximación.

- Con una participación de **35 UPCCA**, aumenta el número de municipios participantes (**78 localidades en 2016**, frente a 54 en 2015),
- Disminuye el número de participantes (866 padres en total en 2016, frente a los 4068 de 2015), como el número de horas destinadas a este tipo de intervención preventiva (450 horas en 2016 frente a 902 en 2015)

Tabla 22. Comparativa datos de implementación. Escuela para padres 2014-2016							
Año	Nº municipios	Nº escuelas	Nº sesiones	Nº horas	Nº padres	Nº madres	Nº hijos
2014	54	54	863	1071	812	2331	160
2015	54	54	902	1558	601	3467	228
2016	78	35	450	1050	193	674	52

Como aspectos a destacar respecto al funcionamiento de las Escuelas para Padres, la distribución muestra una participación mayoritaria de madres (77,83%) y desarrollo de contenidos relacionados con Habilidades parentales (69.1%) y Educación para la salud (44%), abordándose en menor medida las temáticas relacionados con las diferentes sustancias y estrategias para la detección del consumo (14.4%), así como aquéllos sobre la formación y prevención del mal uso de las nuevas tecnologías (12.2%).

Gráfico 27. Distribución Tematicas Abordadas en Escuelas para Padres. 2016



3.4. Actividades Informativas y Formativas

Como complemento a la intervención preventiva realizada a través de las Escuelas para padres y los programas expuestos anteriormente, las UPCCA realizan, a petición de las propias familias y/o por iniciativa propia, acciones preventivas bajo las modalidades de actividades informativas (sesiones o charlas), actividades formativas (talleres, jornadas) o actividades lúdico-preventivas.

El **50% de UPCCA (130 municipios)** han realizado alguna de las **196 actividades** puestas en marcha durante el año 2016, en las que han participado **3912 progenitores** (76% madres y 24% padres) y **131 hijos** a lo largo de las 196 sesiones realizadas. Tal y como se observa en la Tabla 24, el número de municipios en los cuales se llevan a cabo este tipo de actividades de prevención familiar ha aumentado considerablemente con respecto a los años anteriores (130 en 2016, frente a 82 y 84 municipios en 2015 y 2016, respectivamente). Con respecto al número de padres que participan en alguna de estas acciones, se observa un ligero aumento durante el año 2016, alcanzándose la cifra de 3912 participantes, frente a los 3631 registrados en 2015, y los 2932 contabilizados en 2014. También asciende de forma considerable el número de hijos que participan en alguna sesión, pasando de 51 en el año 2015, a 131 en 2016. Sin embargo, el número de sesiones realizadas disminuye notablemente durante el año 2016 (196 frente a las 338 impartidas en 2015), no existiendo variación en la duración media de las mismas (2 horas).

Tabla 23 .Comparativa datos de Implementación Otras Acciones. 2014-2016			
	2014	2015	2016
Nº municipios	84	82	130
Participantes (padres y madres)	2932	3631	3912
Participantes (hijos)	101	51	131
Nº sesiones	407	338	196
Duración media sesión	1 hora	2 horas	2 horas

Por otro lado, en las sesiones realizadas se ha trabajado como temática principal las Habilidades parentales (36%), seguido de Nuevas tecnologías (27%), Sustancias psicoactivas (21%). Educación para la salud (13%) y, por último, Juego (3%). Con respecto a las sesiones que han trabajado contenidos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, se observa que fundamentalmente la sustancia más abordada ha sido el cannabis (25%), seguida de las sustancias legales alcohol (23%) y tabaco (18%), y en menor medida cocaína (14%) y otras sustancias (20%).

Tabla 24 Distribución Tipología de Actividades Realizadas 2016	
Tipología	2016
Actividad Informativas	53%
Actividad Formativas	43%

Actividad Lúdico-Preventiva	5%
Tabla 25 Distribución Temáticas Abordadas 2016	
Temática	2016
Habilidades parentales	36%
Nuevas tecnologías	27%
Sustancias psicoactivas	21%
Educación para la salud	13%
Juego	3%

2.3. REVENCIÓN LABORAL DEL CONSUMO DE DROGAS

Se consideran dentro de la categoría de acciones de prevención propias del ámbito laboral aquellas realizadas directamente en una empresa, organización o cualquier otra institución, así como el asesoramiento, capacitación y/o intervención de cualquier individuo siempre que se realice desde su rol de “trabajador”. Matizar también que, las demandas que originan la intervención en el ámbito laboral son notificadas desde las tres categorías dispuestas: ámbito municipal (en caso de que la demanda provenga de algún servicio, órgano y/o unidad o trabajador del sector público; educación, turismo, sanidad, protección y seguridad ciudadana, servicios sociales, administración, empleo, estudiantes, juventud u otros), ámbito empresarial de titularidad privada o, asociaciones, fundaciones, organizaciones no gubernamentales, etc...

En el año 2016 se contabilizan un total de **17 UPCCA** con intervención en el ámbito laboral y **29 acciones preventivas desarrolladas sobre 527 trabajadores**, proviniendo la demanda de intervención en un 66% de los casos del ámbito municipal, un 17% de empresas privadas y en igual porcentaje de, asociaciones, organizaciones no gubernamentales y/o fundaciones (Gráfico 28). En relación a las modalidades de intervención utilizadas (Tabla 25), mayoritariamente se han desarrollado acciones formativas e informativas (13 talleres y 10 acciones, respectivamente, seguidas de acciones de asesoramiento (4 usuarios), seguidas de acciones y, en menor número, campañas de sensibilización y planes de prevención.

Gráfico 28. Distribución de Demandas de Intervención en Materia de Prevención Laboral

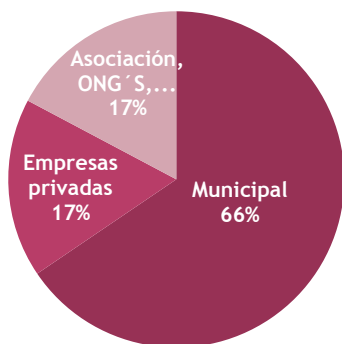
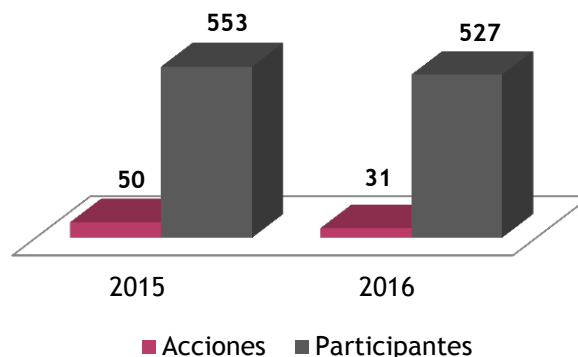


Gráfico 29. Evolución N° de Acciones y Participantes en Prevención Laboral 2016



En la comparativa interanual, aunque el número de acciones disminuye la participación se mantiene más o menos estable con **527 personas receptoras de alguna acción preventiva** como de los participantes contabilizados.

Respecto a las tipologías y contenido de las acciones desarrolladas destacar:

- **4 Acciones de asesoramiento** dirigidas a la resolución de consultas genéricas sobre aspectos legales, sociales, psicológicos, etc... relacionadas con las drogas y las conductas adictivas.

Tabla 26. Datos de Implementación. Acciones de Asesoramiento 2016

Provincia	Nº acciones de asesoramiento	Población demandante	Sustancia objeto de asesoramiento
Alicante	1	Asociaciones, ONG'S y Fundaciones	Nuevas Tecnologías
Valencia	1	Asociaciones, ONG'S y Fundaciones	Alcohol
Castellón	2	Municipal y Asociaciones, ONG'S y Fundaciones	Alcohol, tabaco, cocaína,

- **10 Acciones informativas** dirigidas a 190 trabajadores y donde las temáticas más trabajadas son las referidas a cannabis (20%), cocaína y otros estimulantes (20%) y alcohol (17%).

Tabla 27. Datos de implementación. Acciones informativas 2016

Provincia	Nº acciones	Nº sesiones	Nº participantes	Demandantes	Horas/Sesión
Alicante	4	4	60	Municipal	2
Valencia	6	7	130	Municipal, Asociaciones, ONG'S y Fundaciones	2,7
Total	10	11	190		2,35

- **11 Acciones formativas** en las cuales han participado 144 trabajadores, cifra muy superior respecto a los 47 del año anterior. De forma específica, dentro del ámbito municipal se han llevado a cabo 6 acciones, dirigidas a tratar tanto el tabaco, alcohol, cannabis y drogas en general. Desde las empresas privadas, asociaciones, ONG's y fundaciones se demandan 5 acciones con las mismas temáticas.

Tabla 28. Datos de implementación. Acciones formativas. 2016

Provincia	Nº acciones	Nº sesiones	Nº participantes	Demandantes	Horas/sesión	Temática abordada
Alicante	5	14	45	Empresas privadas, Asociaciones, ONG'S y Fundaciones	3,4	Alcohol, tabaco y drogas en general
Valencia	4	10	56	Municipal	2,3	Alcohol, tabaco, cannabis y drogas en general
Castellón	2	2	43	Municipal	2,5	Alcohol, tabaco y drogas en general
Total	11	26	144		2,7	

- **2 Campañas de información** procedente una de ellas del ámbito municipal, siendo la temática abordada el tabaco y otra a iniciativa de una empresa privada teniendo como temática las drogas en general.

Tabla 29. Datos de implementación. Campañas Informativas. 2016					
Provincia	Nº campañas	Demandante	Duración (días)	Nº participantes	Temática abordada
Alicante	1	Municipal	15	170	Tabaco
Valencia	1	Empresa privada	90	15	Alcohol, tabaco, cannabis y cocaína

2.4. PREVENCIÓN COMUNITARIA DEL CONSUMO DE DROGAS

El trabajo preventivo impulsado desde las UPCCA en el ámbito se articula sobre 2 líneas de trabajo, cada una de ellas relacionada directamente con una tipología de intervención.

Creencias y actitudes acerca de la salud y las drogas:

Se incluyen las acciones desarrolladas en el marco de campañas informativas de carácter presencial o a través de medios de comunicación social.

Durante 2016, un total **51 UPCCA** han llevado a cabo campañas de sensibilización social en municipios de su ámbito de competencia. Pese al descenso en la cobertura territorial cabe señalar el **aumento en el número de campañas realizadas y población diana receptora** de las mismas.

Tabla 30. Datos de Implementación. Campañas Informativas realizadas por las UPCCA. 2016

Provincia	Nº Municipios	Nº Campañas	Población Directa	Nº Medio Días Duración
2014	152	224	463.778	44,07
2015	200	203	510.025	20,37
2016	117	215	594.106	37,72

La caracterización de las campañas realizadas se corresponde con:

- **Según objeto de la campaña:** la distribución es la que se presenta en la siguiente Tabla con una realización mayoritaria de campañas en las que se opta por informar o sensibilizar sobre las diferentes sustancias de abuso en su conjunto.

Tabla 31. Nº de campañas Realizadas según Objeto Temático. 2016

Sustancias	Nº campañas
Alcohol	62
Tabaco	33
Cannabis	1
Nuevas Tecnologías	4
Todas las drogas	111
Total	215

- **Según participación de la UPCCA:** en un 81% de los casos (174 campañas) la participación de la UPCCA ha sido directa, encargándose los técnicos del recurso del diseño, implementación y evaluación de la acción. En el 19% restante (41 campañas) la participación

de la UPCCA en el proceso de puesta en marcha de las campañas ha sido notificada como indirecta.

- **Según tipología de modalidad de difusión principal utilizada:** mayoritariamente las UPCCA optan por el desarrollo de campañas presenciales a través de stands informativos y la utilización de otros recursos para mejorar la difusión de la misma.

Tabla 32. Nº de campañas Realizadas según Objeto Temático. 2016	
Sustancias	Nº campañas
Presencial + Otra vía	138
Solo On-Line	7
Solo Radio	14
Solo Web	3
Utilización de otros recursos diferentes a los anteriores (boletines, revistas...)	16
Utilización de 3 o más recursos diferentes al presencial	37
Total	215

- **Según materiales de difusión utilizados y tipología de los mismos:** mayoritariamente, en un 76,3% de los casos, las campañas cuentan con materiales propios y adaptados a los contenidos preventivos a difundir, siendo la tipología de materiales utilizados, la combinación de cartelería, folletos, *flyers* y *merchandising* (94%).

Prevención en el tiempo libre

Tal y como señala la literatura científica, las variables relativas a la ocupación del tiempo de ocio se relacionan directamente con los hábitos de consumo de drogas, constituyendo factores de riesgo a trabajar desde la prevención. En esta línea, las UPCCA trabajan a través de programas de ocio y tiempo libre, acciones formativas de capacitación, acciones lúdicas preventivas dirigidas a la generación de aficiones saludables y acciones específicas de reducción de riesgos

Con un desarrollo en **35 UPCCA, 77 municipios y 48.446 receptores**, las diferentes tipologías de acciones desarrolladas ofrecen una perspectiva general del tipo de trabajo realizado con la población juvenil para la promoción de un ocio alejado del consumo de drogas o en su caso, minimizar los riesgos derivados de los consumos.

- **Programas de ocio alternativo:** en esta misma categoría se diferencian aquellos programas dirigidos a ofrecer, durante un periodo concreto, actividades para el desarrollo del ocio y tiempo libre y servicios municipales dirigidos a ofrecer un lugar de ocio alternativo a los jóvenes.

Tabla 33. Datos de implementación programas de ocio alternativo desarrollado por las UPCCA. 2016			
	Nº municipios	Nº horas destinadas	Población directa
2015	19	3.543	40.654
2016	58	2.151	21.106

- **Formación de agentes vinculados al tiempo libre/ocio:** en el presente año se incluye la formación de 92 monitores de ocio y tiempo libre y 135 mediadores juveniles.
- **Actividades para el tiempo libre:** englobaría la oferta de talleres lúdico-preventivos

Tabla 34. Datos de implementación de formación de agentes vinculados al ocio y tiempo libre desarrolladas por las UPCCA. 2016

	Nº municipios	Nº horas destinadas	Población directa
2015	16	221	545
2016	3	147	227

durante el fin de semana (video-fórum, grafitis, teatro, concursos), la promoción del deporte a través de iniciativas como carreras populares, día de la bici, carreras en festividades patronales o la inclusión de acciones preventivas relacionadas con el ocio en escuelas de verano.

Tabla 35. Datos de implementación actividades de ocio y tiempo libre desarrollados por las UPCCA. 2016

	Nº municipios	Nº horas destinadas	Población directa
2015	28	1.846	10.555
2016	18	638	17.959

- **Acciones de reducción de riesgos:** dichas intervenciones, concentradas mayoritariamente durante las noches del fin de semana o durante las fiestas municipales, aglutinan propuestas como la colocación de stands informativos en conciertos y verbenas, desde los que sensibilizar para el consumo responsable del alcohol fundamentalmente y en los que se promociona el consumo de bebidas saludables o iniciativas que, como el bus de la marcha, facilita el traslado colectivo a la zona de ocio y evitar los accidentes en carretera.

Tabla 36. Datos de implementación acciones de reducción de riesgos vinculadas al ocio y tiempo libre desarrolladas por las UPCCA. 2016

	Nº municipios	Nº horas destinadas	Población directa
2015	46	392	16.845
2016	13	123	9.154

2.5. PREVENCIÓN SELECTIVA DEL CONSUMO DE DROGAS

La prevención selectiva dirige sus acciones a grupos o colectivos de población juvenil que presentan factores de riesgo para el consumo abusivo de sustancias, siendo su objetivo fundamental detectar e impedir que se instauren patrones de consumo problemáticos (Fundación Atenea, 2013).

Detección e Intervención sobre consumo/menudeo de drogas en el ámbito escolar

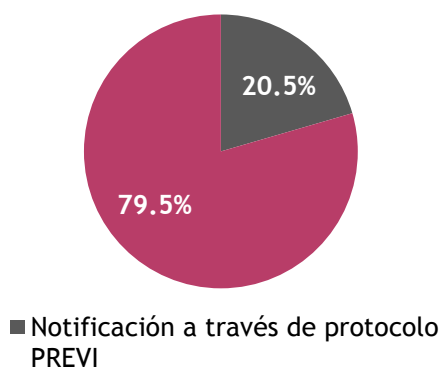
Las UPCCA trabajan activamente con los centros escolares para la detección, actuación y coordinación de los diferentes recursos frente al tráfico o consumo de drogas por parte de alumnos dentro del contexto escolar.

Los propios centros escolares bajo la existencia o sospecha de consumo o menudeo de drogas por parte de algún alumno, notifica la situación a la unidad de prevención poniéndose en marcha a partir de aquí todo un procedimiento en el que fundamentalmente se desarrollan las siguientes fases:

- Reunión del profesional de la UPCCA con el tutor y/u orientador del centro para evaluación del caso.
- Información de la situación a la familia del alumno e intervención de asesoramiento con la mismas.
- Sesiones de información, asesoramiento y seguimiento del alumnos bajo consentimiento por parte de los padres del alumno.
- Posibilidad de realización de sesiones conjuntas de trabajo padres-hijo.
- Posibilidad de canalización a otros dispositivos en caso necesario.

Durante el año 2016 se contabilizan **39 casos** de escolares con consumo/menudeo de drogas en el ámbito escolar. Tal y como se muestra en el (Gráfico 30), en un 20.5% de los casos (8 alumnos) se notifica dicha situación a través del protocolo Previ, desarrollándose la intervención contemplada en el mismo. En el 79.5% restante (31 alumnos), los escolares son receptores de intervención conjunta por parte del centro escolar y la UPCCA, sin mediar la notificación oficial a la Conselleria de Educació, Cultura i Esport.

Gráfico 30. Distribución de Intervenciones Selectiva en Ámbito Escolar según Procedimiento Efectuado. 2016



Considerando el ciclo educativo, que en el momento de detectarse la situación está cursando el escolar, la distribución del total de casos se corresponde con; 29 alumnos de secundaria (74.4%), 1 alumno de Bachillerato (2.6%) y 9 alumnos cursando FPB (23.1%).

Tabla 37. Comparativa datos de intervenciones sobre consumo de drogas realizadas por las UPCCA con y sin protocolo PREVI. 2016			
Ciclo Educativo	CON	SIN	TOTAL
Secundaria	7	22	29
Bachillerato		1	1
Ciclos Formativos			
FPB	1	8	9
Total	8 casos con intervención y notificación a través de protocolo PREVI	31 casos con intervención y notificación a través de protocolo PREVI	39 casos

Evolución y datos de implementación de acciones de prevención selectiva impulsados por las UPCCA

Junto a las acciones preventivas selectivas desarrolladas en el ámbito escolar, las UPCCA llevan a cabo intervenciones sobre familias y/o jóvenes que se encuentran en situación de riesgo en relación al consumo de drogas y, por tanto, tienen una probabilidad mayor de desarrollar problemas asociados al consumo de sustancias.

Las acciones realizadas por los profesionales de las **46 UPCCA** que han notificado actividad en este ámbito, se han agrupado en dos categorías:

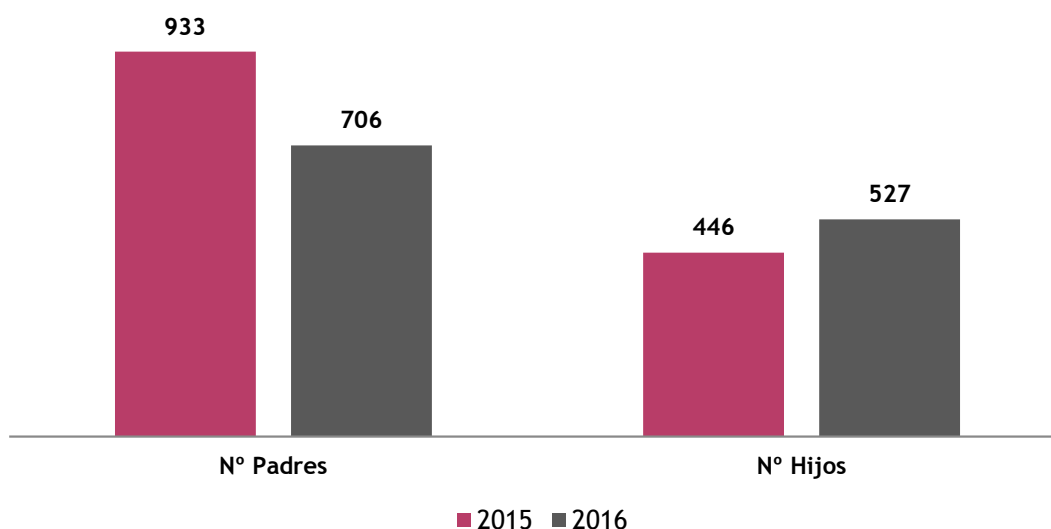
- **Acciones de prevención selectiva dirigida a familias con problemas de consumo de drogas:** Entre las intervenciones notificadas se encuentra la información, orientación y asesoramiento a familiares de jóvenes consumidores; atención precoz a primeros consumos a través de intervenciones cognitivo-conductuales; y acompañamiento a padres y madres con hijos adolescentes destinatarios de las acciones de prevención selectiva.

Tabla 38. Datos de implementación acciones de Prevención Selectiva con familias realizadas por las UPCCA. 2016								
	Municipios	Perfil Familias demandantes (Problemática Principal)		Nº Padres	Nº Hijos	Nº Sesiones	Nº sesiones por usuario	Horas por sesión
		Drogas	Otros					
Valencia	24	13	12	272	222	595	2.19	1.45
Castellón	5	4	1	80	36	389	4.86	1.2
Alicante	17	14	3	354	269	990	2.79	1.26
Total	46	31	16	706	527	1974	3.28	1.30

Entre los 46 municipios que han implementado acciones de prevención selectiva con familias, se han atendido a **706 padres**, cifra inferior respecto a los 933 padres atendidos durante 2015 (Gráfico 31). No obstante, cabe señalar que se ha incrementado considerablemente el número de hijos atendidos pasando de 446 en 2015, a 527 en el 2016. Sin embargo, disminuye el

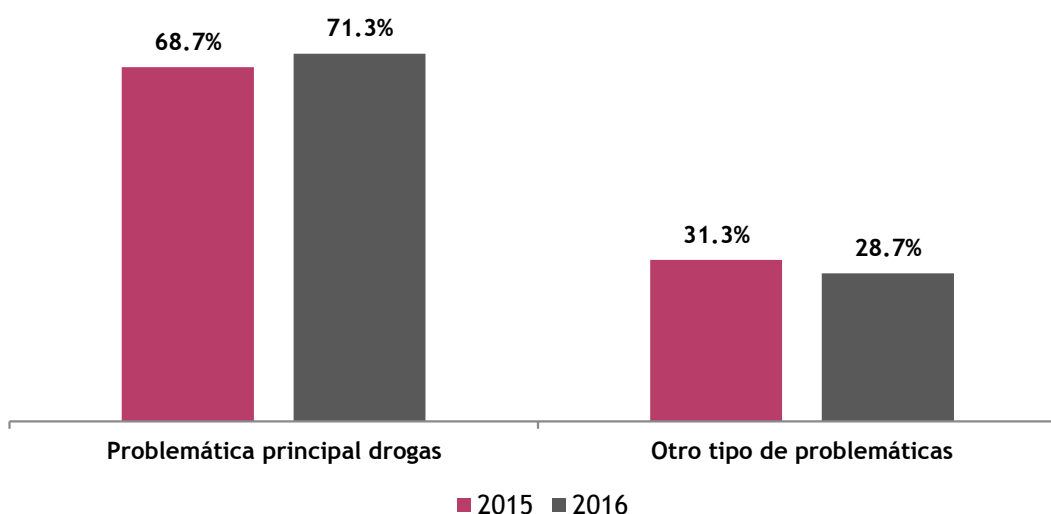
número de intervenciones realizadas, con una media de atención por usuario de 3.28 sesiones (7.56 sesiones por usuario en 2015).

Gráfico 31. Evolución acciones de prevención selectiva con familias implementadas desde las UPCCA. 2015-2016



Respecto al perfil de las familias atendidas en función de la demanda que origina la intervención, en el 71.3% de los casos se notifica como problemática principal el consumo de drogas, mientras que el 28.7% restante manifiesta otro tipo de problemáticas (desestructuración familiar, violencia intrafamiliar y de género, menores en situación de desprotección, enfermedades mentales, problemas económicos, desempleo, absentismo escolar, problemas de conducta, déficit de habilidades de resolución de conflictos, etc...), teniendo un papel secundario el consumo de sustancias.

Gráfico 32. Distribución de casos atendidos en Prevención Selectiva Familiar según problemática que origina la demanda. 2015-2016



Considerando la sustancia que motiva la intervención con la familia, en el 48% de los casos se notifica el cannabis como droga principal, en el 23% el alcohol y en el 19% patrones de

policonsumo de diferentes sustancias. Respecto al año anterior, hay que resaltar un ligero aumento de las demandas recibidas por cannabis mientras que disminuyen las consultas realizadas por alcohol y cocaína. Por último, se puede observar que por primera vez, empieza a intervenir en casos recibidos de nuevas tecnologías.

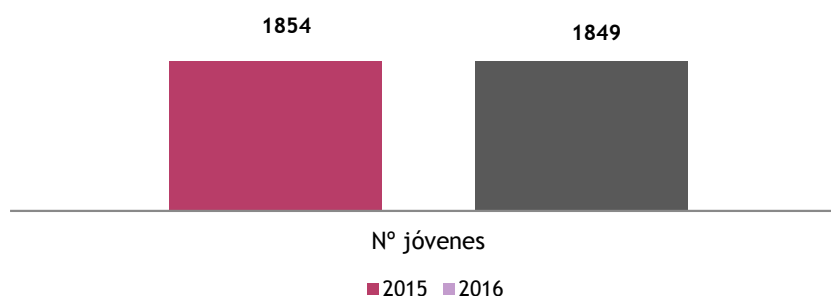
Tabla 39. Distribución de atenciones a familias atendidas por problemas relacionados por Drogas según Sustancia. 2016	
Cannabis	48%
Alcohol	23%
Policonsumo	19%
Cocaína	6%
Otras	5%

- **Acciones de prevención selectiva dirigida a jóvenes en situación de riesgo:** En esta categoría se incluyen las intervenciones dirigidas a proporcionar información, orientación y asesoramiento a jóvenes en situación de riesgo, así como, aquellas con una finalidad terapéutica de tipo psico-social.

Durante el año 2016, el total de jóvenes incluidos dentro de acciones de prevención selectiva se sitúa en 1849 usuarios, cifra que se mantiene estable respecto a la registrada en el año anterior (Gráfico 33).

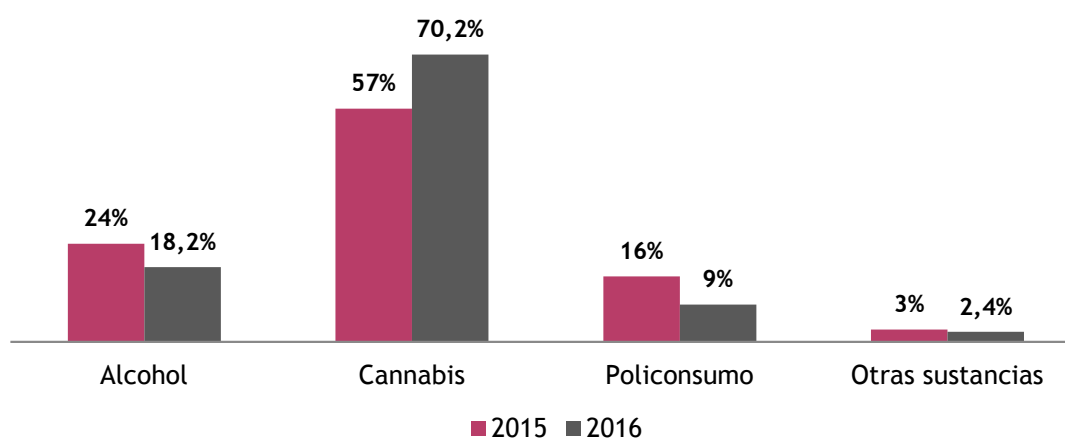
Tabla 40. Datos de Implementación Acciones de Prevención Selectiva con Jóvenes Realizadas por las UPCCA. 2016					
Provincia	Municipios	Nº jóvenes menores 18 años	Nº jóvenes mayores 18 años	Nº sesiones	Nº horas
Valencia	97	932	145	1.797	1990
Castellón	5	122	28	270	400.5
Alicante	19	513	129	916	1253
Total	121	1547	302	2.983	3643.5

Gráfico 33. Evolución de las Acciones de Prevención Selectiva con Jóvenes Implementadas desde las UPCCA.



En un análisis por sustancia, el cannabis continúa encabezando la lista de principales sustancias responsables de los patrones de consumo problemáticos de este grupo poblacional, estando presente en el 70.25% de los casos, porcentaje considerablemente superior al 51.09% y 57.28% registrados en 2014 y 2015, respectivamente. A continuación, se encuentra el alcohol, detectado en el 18.23% reduciéndose de forma notable en comparación con el 24.43% del año anterior; seguido del policonsumo (9.09% de los casos) y, por último, de otras sustancias (2.43% de los casos) (34).

Gráfico 34. Evolución de las Intervenciones según Sustancia dirigidas a Jóvenes. Prevención Selectiva.



Dentro de los jóvenes destinatarios de este tipo de acciones se diferencia entre dos grupos:

- **Según la edad de los usuarios**

- **Menores de 18 años:** en 2016 se registran **1547 menores usuarios receptores de intervención de carácter preventivo**. En este subgrupo poblacional las sustancias que principalmente motivan la intervención son: el cannabis (76%), seguida del alcohol (17%) y del policonsumo (7%).

Gráfico 35. Distribución de Usuarios Menores Atendidos según Sustancia. Prevención Selectiva. 2016 (N= 1547)

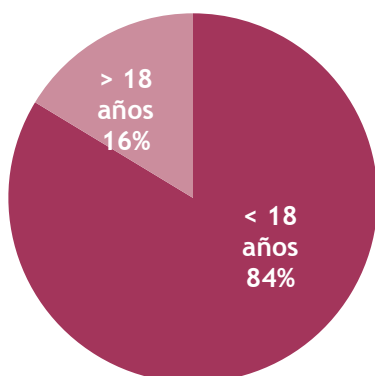
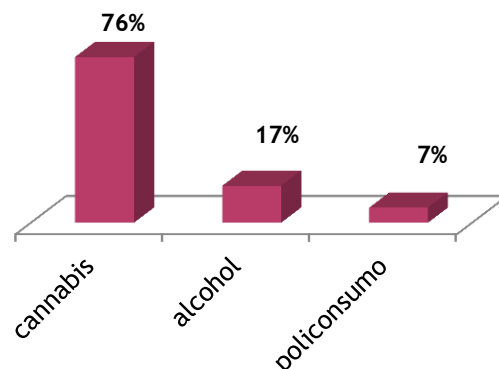
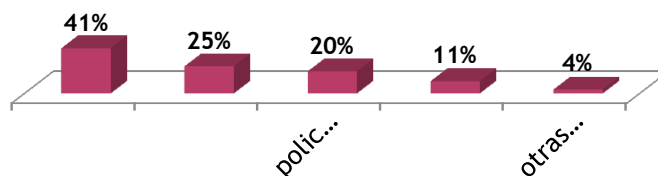


Gráfico 36. Distribución de Usuarios Menores Atendidos según Sustancia. Prevención Selectiva. 2016 (N= 1547)



- **Mayores de 18 años:** en este caso, el número de jóvenes atendidos asciende a 302, siendo las sustancias relacionadas; el cannabis (41%), seguida del alcohol (25%), el policonsumo (20%) y, por último, la cocaína (11%). El 4% restante corresponde al porcentaje de jóvenes que precisan atención en relación a otras sustancias.

Gráfico 37. Distribución de Usuarios Mayores Atendidos según Sustancia. Prevención Selectiva. 2016 (N=302)



Aunque en el cómputo global, el cannabis y el alcohol son las sustancias que generan mayor volumen de intervención, en el 2016 la sustancia que ha generado mayor número de intervenciones en las dos franjas de edad, es el cannabis, a diferencia de años anteriores que, en menores de 18 años la droga principal era el cannabis, mientras que en el grupo de mayores de edad la droga más vinculada a las intervenciones era el alcohol.

- **Según sean o no infractores por consumo o tenencia de sustancias en la vía pública y/o con alguna medida judicial impuesta**

Dentro del grupo de jóvenes menores de 18 años, las UPCCA participan en coordinación con otros recursos municipales en las acciones de intervención dirigidas a aquéllos que han cometido algún tipo de infracción relacionada con el consumo de sustancias y/o aquellos con alguna medida judicial impuesta.

Durante el ejercicio 2016, el número de menores atendidos ascendió a 134, cifra ligeramente inferior a los 175 registrados en 2015 (Gráfico). En cuanto a la sustancia que motivó las diferentes infracciones, se observa que en el 82.09% de los casos fue el cannabis, en el 16.42% el alcohol y en el 1.49% restante la cocaína (Gráfico).

Gráfico 38. Evolución del N° de Menores Infractores por Consumo/Tenencia Drogas en la Vía Pública. Prevención Selectiva. 2014-2016

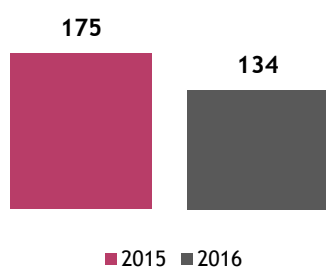


Gráfico 39. Distribución Menores Infractores según Sustancia. 2016 (N=175)

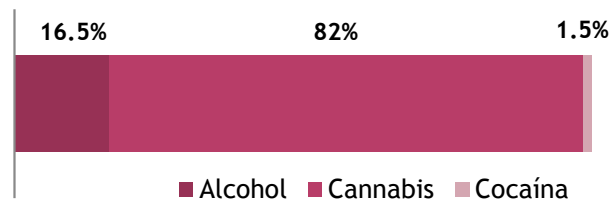


Tabla 42. Datos de Implementación Acciones de Prevención Selectiva con Jóvenes Infractores Realizadas por las UPCCA. 2015

Provincia	N° jóvenes	N° Sesiones	N° horas
Valencia	86	375	359
Castellón	23	29	32,5
Alicante	25	146	222
Total	134	550	591.5

En cuanto a los **menores con alguna medida judicial impuesta**, las UPCCA desarrollan intervenciones complementarias en conjunto con los equipos de menores y medidas judiciales. Durante el año 2016 el **total de casos detectados con estas características ascendió a 142**, cifra también ligeramente inferior respecto a los 176 del año anterior (Tabla 40)

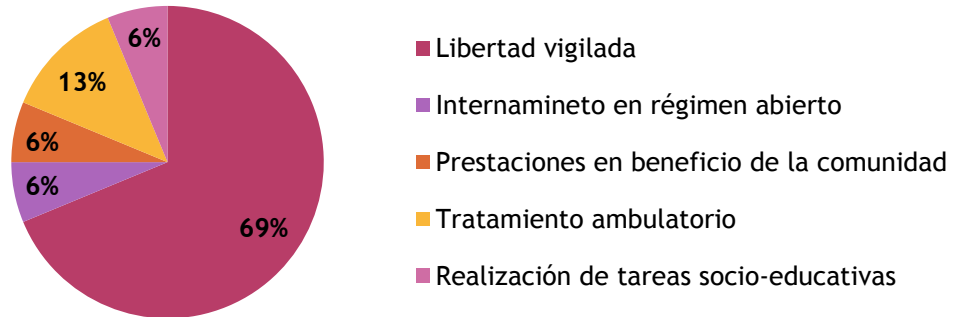
Tabla 43. Datos de Implementación Acciones de Prevención Selectiva con Menores con Medidas Judiciales Realizadas por las UPCCA. 2016

Provincia	N° menores	N° sesiones	N° horas
Valencia	102	408	420
Castellón	6	90	90
Alicante	34	131	151
Total	142	629	661

En el 69% de los casos la medida judicial impuesta fue la libertad vigilada, con intervenciones por parte de las UPCCA de carácter motivacional, entrenamiento en habilidades sociales o en

algunos casos, sesiones de carácter más terapéutico dirigida a la prevención de recaídas y mediación familiar.

Gráfico 40. Distribución de Medidas Judiciales Impuestas a Menores con Intervención Complementaria desde las UPCCA. Prevención Selectiva. 2016

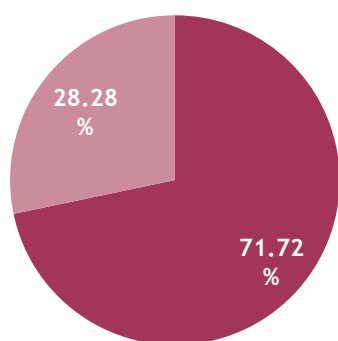


2.6. PREVENCIÓN INDICADA DEL CONSUMO DE DROGAS

La prevención indicada, se dirige a un subgrupo concreto de la comunidad que presenta patrones de consumo instaurados y, por tanto, identificados como población de alto riesgo. Las acciones de prevención indicada realizadas desde las UPCCA se basan mayoritariamente en actuaciones personalizadas o en pequeños grupos.

Durante el año 2016 se han gestionado un total de 1.895 demandas desde 21 UPCCA con un total de 1.359 usuarios atendidos. Respecto a las demandas el 28.3% de dichas demandas implicaron una primera atención a 536 usuarios y la posterior derivación a otros recursos asistenciales, mientras que el 71.7% restante (1.359 usuarios), requirieron de la atención e intervención por parte del dispositivo de prevención, tal y como queda reflejado en los siguientes Gráficos.

Gráfico 41. Distribución de la gestión de la demanda. Prevención Indicada. 2016



■ Atendidas directamente ■ Derivadas

Gráfico 42. Evolución N° Usuarios Atendidos. Prevención Indicada. 2016

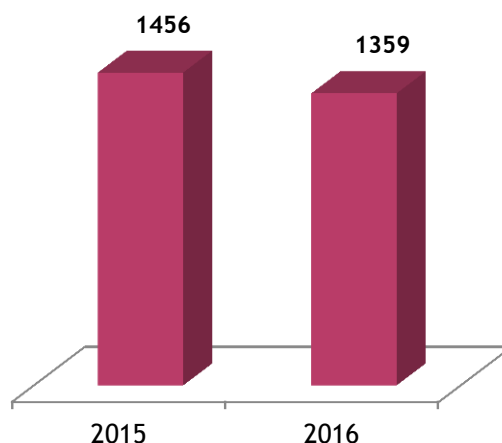
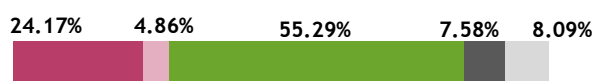


Gráfico 43. Distribución de las demandas derivadas a otros recursos (N=536). Prevención Indicada. 2016



■ derivadas a centro de tratamiento
■ derivadas a ss.ss
■ derivadas a otros

Gráfico 44. Distribución de la demanda atendida directamente según sustancia. Prevención Indicada. 2016 (N = 1.359)



■ alcohol ■ tabaco
■ cannabis ■ cocaína
■ otras sustancias

Sobre el total de los 1.359 usuarios atendidos se han realizado un total de 4.708 intervenciones, cifra inferior respecto a las 6.775 intervenciones realizadas en el año 2015, lo cual implica una media de atención de 3.46 sesiones por usuario con una duración media de 1 hora y 7 minutos.

Este tipo de acciones se centran fundamentalmente en el desarrollo de terapia individual, de familia o de pareja. El perfil sociodemográfico del destinatario de este tipo de acciones es mayoritariamente varón (64.9%), con una edad media de 229 años y, principalmente, consumidor de cannabis (49%) o alcohol (31%). Se mantiene por tanto en orden de importancia el cannabis, el alcohol y el tabaco como principales sustancias que motivan la intervención, con un aumento respecto al año anterior del número de intervenciones sobre usuarios consumidores de alcohol.

Tabla 44. Datos de Implementación Acciones de Prevención Indicada Realizadas por las UPCCA. 2014-2016			
Nº intervenciones psico-socio- terapéuticas realizadas	2014	2015	2016
Nº intervenciones alcohol	1.172	1.656	1.138
Nº intervenciones tabaco	382	463	229
Nº intervenciones cannabis	2.648	3.527	2.603
Nº intervenciones cocaína	445	739	357
Nº intervenciones anfetaminas, <i>speed...</i>	38	1	28
Nº intervenciones éxtasis	22	36	19
Nº intervenciones tranquilizantes, sedantes	62	71	34
Nº intervenciones alucinógenos	3	3	7
Nº intervenciones otras sustancias	130	279	293
Total	4.902	6.775	4.708

2.7. 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 al Comité Técnico de Prevención de las Drogodependencias de la Comunidad Valenciana como órgano asesor de carácter técnico, así como sus funciones y composición.

En el ejercicio de sus funciones, los miembros del Comité Técnico emiten sus valoraciones técnicas sobre los programas de prevención presentados por las diferentes instituciones, ayuntamientos u ONG, para su acreditación o renovación de la misma según el caso. La relación de programas que solicitaron renovación o acreditación durante el año 2016, diferenciados por nivel de prevención y ámbito al que se dirige, se recoge en la siguiente Tabla 63. Tal y como se observa los programas que solicitan acreditación en el presente año son programas referidas al ámbito comunitario.

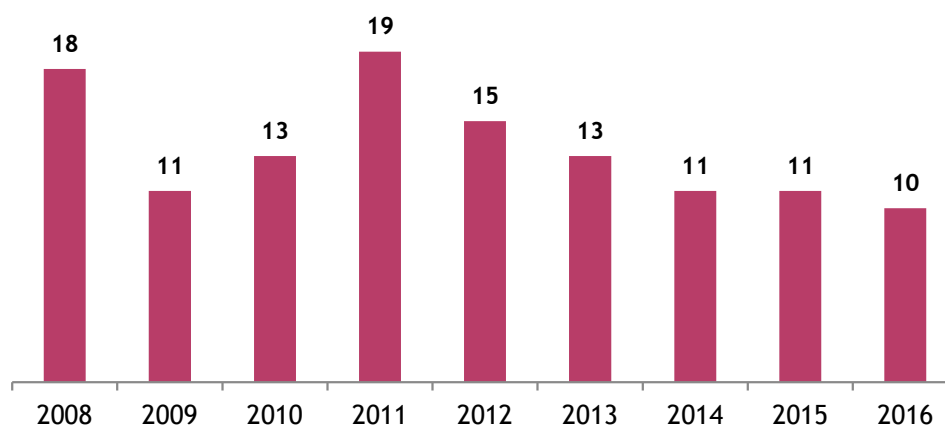
Tabla 45. Programas Acreditados/Renovados durante el Año 2016 por el Comité Técnico de Prevención					
Nombre Programa	Entidad	Nivel y ámbito de prevención	Renovación/acreditación	Final de vigencia	Final de vigencia
Drom Sastipen	Fundación secretariado gitano	Prevención universal (comunitario)	Renovación	31/12/2017	31/12/2017
Si te pasas te lo pierdes	Asociación controla club	Prevención universal (comunitario)	Renovación	31/12/2017	31/12/2017
PrevTec 3.1	universidad de Valencia	Prevención universal (comunitario)	Renovación	31/12/2017	31/12/2017

Al listado de programas anteriormente citados, añadimos los 7 programas que actualmente cuentan con su acreditación en vigencia, estos son:

Tabla 46. Programas Acreditados y en Vigencia en 2016			
Nombre Programa	Entidad	Nivel y ámbito de prevención	Acreditación
En plenas facultades	Fundación Salud y Comunidad	Prevención universal (escolar)	Vigencia 31/12/2017
Faro	Fundación Noray Proyecto Hombre Alicante	Prevención indicada	Vigencia 31/12/2017
Programa 12-16	Ayuntamiento de Alicante	Prevención universal (escolar)	Vigencia 31/12/2017
Órdago	Fundación Edex	Prevención universal (escolar)	Vigencia Indefinida
Brújula	Ayuntamiento de Alicante	Prevención universal (escolar)	Vigencia indefinida
Prevenir para Vivir	Fundación de Ayuda contra la Drogadicción	Prevención universal (escolar)	Vigencia indefinida
La aventura de la vida	Fundación Edex	Prevención universal (escolar)	Vigencia Indefinida

Tal y como se refleja en el siguiente Gráfico mantiene, respecto al año anterior, el número total de programas acreditados y vigentes.

Gráfico 45. Evolución N° De Programas Acreditados y Vigentes (2008-2016)



Finalizado el procedimiento de acreditación, las diferentes entidades gestoras o titulares de los programas pueden solicitar subvenciones para el desarrollo de los programas. Para el ejercicio 2015 el Servicio de Gestión de Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos ha subvencionado 4 programas de prevención, cuyos datos de implementación básicos se exponen a continuación.

Drom Sastipen

Programa de prevención universal de carácter comunitario dirigido a dar respuesta a las necesidades de prevención de drogodependencias, así como, a las conductas de riesgo de la población gitana a través de la defensa y difusión de valores culturales propios

Tabla 47. Datos de Implementación. Programa Drom Sastipen. 2016			
Provincia	Área de actuación	Tipología Actividades	Nº Participantes
	Acciones de prevención	Talleres y charlas de prevención de drogas a escolares	239
		Talleres de desarrollo personal a mujeres	140
		Formación de mediadores en la prevención de drogas	20
		Actividades de ocio y tiempo libre para menores (Escuela de Verano)	35
	Acciones de asesoramiento y apoyo individual	Asesoramiento, derivación y seguimiento	40
Castellón	Acciones de prevención	Talleres y charlas de prevención de drogas a familias	35
		Actividades de ocio y tiempo libre para menores (Centre d´esplai RACO MÀGIC)	37
		Talleres de prevención con jóvenes	16
TOTAL	562 PERSONAS ATENDIDAS		

Si te Pasas te lo Pierdes

Campañas de sensibilización de carácter comunitario dirigidas a la reducción de riesgos relacionados con el consumo de alcohol y cocaína, destinados a minimizar los problemas y riesgos asociados al consumo de las mismas en espacios de ocio, como entornos de botellón, fiestas populares, centros educativos, centros comerciales, etc...

Se incluyen como acciones principales asociadas a dichas acciones preventivas:

- **Plan de medios:** diseño y producción de campañas publicitarias de prevención universal dirigidas a la difusión masiva de los mensajes de las campañas, con el objetivo de generar una conciencia crítica frente al consumo de drogas. Además de los medios generalistas, la campaña se lleva a cabo en medios de comunicación especializados en cultura y ocio juvenil. Una de las principales actividades de la campaña publicitaria es la elaboración de un spot de televisión realizado en colaboración con la Generalitat Valenciana.

Tabla 48. Nº de Acciones en Medios de Comunicación. 2016		
Campañas	Ruedas de prensa	Anuncios en prensa
Si te pasas te lo pierdes	4	3

- **Diseño y edición de soportes informativos y promocionales** tales como: folletos,

dípticos, guías de consejos prácticos, carteles, material de merchandising, juegos, photocall, etc.. destinados a transmitir los mensajes de cada una de las ediciones de la campaña.

- **Acciones de intervención en espacios de ocio** (discotecas, locales de ocio, fiestas populares, conciertos): ubicación de stands informativos en espacios de ocio que emplean los jóvenes para divertirse.

Tabla 49. Nº de Acciones de Intervención en Espacios de Ocio. 2016	
	18 (Algemesí, Castellón, Denia y Onda)
	5.519 nº folletos informativos repartidos
	3.520 beneficiarios
	1.486 consultas atendidas
	997 cuestionarios cumplimentados

- **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.

Tabla 50. Nº de actividades informativas. 2016	
	7 (Algemesí, Gandia, Dolores, Gata de Gorgos, Denia y Onda)

- **Acciones de difusión a través de Internet y redes sociales:** comunicación de campañas a través de las herramientas que proporcionan Internet (My Space y You Tube) y redes sociales como Facebook, Instagram y Twitter, como los nuevos espacios que los jóvenes emplean para relacionarse.

Tabla 51. Nº de impacto en redes sociales. 2016	
TWITTER	2.028 <i>tweets</i>
INSTAGRAM	60 seguidores
	45 publicaciones
YOU TUBE	62.844 reproducciones
FACEBOOK	1.829 me gusta
	472 visualizaciones de publicaciones por publicación
	35.736 alcance vídeos
	17.818 personas alcanzadas últimos 28 días

En Plenas Facultades

Programa de prevención universal implementado en el ámbito universitario (Universidad Jaume I de Castellón, Universidad de Valencia y Universidad de Alicante) con los objetivos de:

- Capacitar a estudiantes voluntarios para el desarrollo de acciones de promoción de la salud.
- Proporcionar información y asesoramiento sobre drogas y conductas de riesgo a la población universitaria.
- Fomentar la participación y comunicación interactiva de la comunidad universitaria a

través del uso de redes sociales y página Web del proyecto.

Tabla 52. Datos de Implementación. Programa En Plenas Facultades. 2016		
Area de actuación	Tipología actividades	Nº participantes
Captación de voluntarios	Campaña de marketing	11.230 estudiantes contactados
Capacitación de voluntarios como agentes de salud	Talleres Formativos	50 estudiantes
Sensibilización de la población universitaria	16 Campañas informativas	111.419 estudiantes
	Página web y redes sociales	35.365 visitantes a la página web del proyecto 937 seguidores del perfil de Facebook 744 seguidores en Twitter

Programa de Prevención Indicada para Adolescentes y sus Familias - “FARO”

Programa dirigido a la intervención preventiva de carácter indicado en adolescentes con edades comprendidas entre los 13 y 20 años, residentes en la provincia de Alicante y con un patrón de uso o abuso de cualquier tipo de sustancias psicoactivas excepto heroína. Se incluye la intervención simultánea con los padres o tutores a su cargo.

Tabla 53. Datos de Implementación. Programa Faro. 2016

Población	Objetivos específicos	Nº participantes	Consecución de objetivos
Adolescentes	- Nivel Personal: Implicarse en actividades saludables de ocio; fomentar habilidades sociales para mejorar la competencia social y relación con la familia - Consumo de drogas: Poseer conocimientos sobre las drogas y conductas de consumo, desarrollar actitudes críticas y reducir/eliminar el consumo. - Nivel Social: Desarrollar habilidades de afrontamiento y favorecer el contacto con no consumidores - Nivel Ocupacional: Favorecer la inserción escolar / laboral, conectar a los adolescentes con los recursos de formación / empleo, mejorar el rendimiento escolar / laboral, mejorar la actitud (motivar) hacia la escuela / trabajo.	120 adolescentes y familias atendidas	El 70.61% de valoraciones son positivas; El 83% logran la abstinencia El 85% reducen el consumo inicial. - El 60% retomen relación de amigos/as no consumidores. El 50% retoman el trabajo-estudios; El 60% inician actividades laborales y/o formativas. El 25% sean Altas Terapéuticas y/o Fines de Programa.
Familias	Realizar cambios en las áreas marcadas como objetivo		El 71% de las familias realizan cambios en las áreas marcadas

2.8. DISTRIBUCIÓN DE MATERIALES PREVENTIVOS

Tabla 54. Distribución de Materiales a UPCCA. 2016				
MATERIAL	MATERIAL ALUMNOS	MATERIAL PROFESOR	MATERIAL FAMILIAS	MATERIAL CONJUNTO (PROFESOR/ALUMNOS)
ORDAGO	964	29		
PREVENIR PARA VIVIR	4414	153		148
BANCO DE HERRAMIENTAS		129		
LA AVENTURA DE LA VIDA	2562	119	467	31
RETOMEMOS: ALCOHOL		92		
CD ALCOHOL		22		
PASA LA VIDA		5		
MIRAT	32			
APRENDER A COMUNICAR	56	361		
MATERIAL DIVULGATIVO GUÍA NO TE LA JUEGUES	6			
MATERIAL DIVULGATIVO GUIA MOBILÍTZATE	4			
MATERIAL DIVULGATIVO SERIE SABIAS	746			
MATERIAL DIVULGATIVO DEBES SABER (familias)			2522	
TOTAL	8.784	910	2.989	179

2.9. JORNADAS Y REUNIONES DE FORMACIÓN

Realizados desde el Servicio de Gestión de Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos

- **Jornada Autonómica: ADOLESCENTES VULNERABLES Y CONSUMO DE DROGAS: ESPACIOS DE TRABAJO COMPARTIDO.**

- **Fecha de Celebración:** 19 de Mayo de 2016
- **Población Diana:** Alcaldes, Concejales y Técnicos de UPCCA
- **Nº Asistentes:** 79
- **Programa**
 - *Ponencia 1: Dña. Marian García Layunta. Subdirectora General de Actividad Asistencial Integrada. “Unidades de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas: Análisis de actividad 2015”.*
 - *Ponencia 2: Dña. M^a Jesús Álvarez Pascual. Técnico Jurídico del Servicio de Gestión de Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos. “Sanción-Prevención: el papel de los Ayuntamientos y UPCCA”*
 - *Ponencia 3: Dña. Mónica Añón Roig. Servicio de Innovación y Calidad. Conselleria de Educación, Investigación, Cultura y Deportes. “Modelos de actuación ante el consumo de drogas desde la escuela: experiencias y demandas”.*
 - *Ponencia 3: Dña. M^a Jesús Mateu Aranda. Jefa del Servicio de Gestión de Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos. “Propuesta de Trabajo para la Construcción de un modelo de intervención en Materia de Prevención Selectiva”.*
- *Turno abierto de preguntas y propuestas*
- *Clausura: Ilmo. Sr. Director General de Asistencia Sanitaria. D. Rafael Sotoca Covaleta*

- **Jornada Compartida Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública con Conselleria de Educación, Formación y Ocupación: SALUD Y EDUCACIÓN: UN BINOMIO CON EFECTOS MULTIPLICADORES.**

- **Fecha de Celebración:** 23 de Febrero de 2016
- **Población Diana:** Técnicos de UPCCA y Profesionales del ámbito educativo
- **Nº Asistentes:** 40
- **Programa**
 - *Inauguración:*

- *Director general de Política Educativa. Jaume Fullana Mestre.*
- *Subdirectora general d'Activitat Assistencial Integrada. Mariam García Layunta.*
- *Ponencia 1: Dña. M^a Jesús Mateu Aranda. Jefa del Servicio de Gestión de Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos. “Recursos al servicio de los centros docentes : Unidades de prevención comunitaria de conductas adictivas”*
- *Ponencia 2: Dña. Rosa Baños, Universitat de València. “Las tecnologías al servicio de la prevención: Preven-Tic y otros recursos educativos”.*
- *Ponencia 3: D. Mariano Chóliz Montañes. Universitat de València.” Prevención de adicciones emergentes: nuevas tecnologías”*
- *Clausura: Josep LLuis Ribe Ros. Subdirector General de Innovación Educativa*
- *Dña. Marian Garcia Layunta. Subdirectora General de Actividad Asistencial Integrada*
- **Reunión De Trabajo: PLANES MUNICIPALES DE DROGODEPENDENCIAS. APLICACIONES PRÁCTICAS**
 - **Fecha de Celebración:** 25 de Junio de 2016 en Valencia y 30 de Junio en Alicante
 - **Población Diana:** Técnicos de UPCCA
 - **Nº Asistentes:** 69
 - **Programa**
 - *Presentación de la reunión de trabajo.*
 - *Plan Municipal de Drogodependencias:*
 - *Marco normativo*
 - *Evaluación de necesidades*
 - *Objetivos*
 - *Programas y Actividades*
 - *Coordinación institucional y participación social*
 - *Temporalización*
 - *Sistema de evaluación*
 - *Resolución de dudas.*
 - *Cierre.*
- **Curso de Formación: PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL “MAL USO, ABUSO Y ADICCIONES TECNOLÓGICAS PREV-TEC 3.1”**
 - **Fecha de Celebración:** 4 de Octubre de 2016 en Valencia.
 - **Población Diana:** Técnicos UPCCA
 - **Nº Asistentes:** 59

- **Curso de Formación: PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ADICCIÓN AL JUEGO LUDENS**
- **Fecha de Celebración:** 18 de noviembre de 2016 en Valencia.
- **Población Diana:** UPCCA
- **Nº Asistentes:** 63

Con la colaboración del Servicio de Gestión de Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos

- **Jornada PMD Ayuntamiento de Valencia: ADOLESCENTES VULNERABLES Y CONSUMO DE DROGAS: ESPACIOS DE TRABAJO COMPARTIDO.**
- **Fecha de Celebración:** 15 de Junio de 2016
- **Población Diana:** Técnicos de UPCCA
- **Nº Asistentes:** 62
- **Programa**
- *Inauguración:*
 - *Dña. Maite Girau Meliá. Concejala de Sanidad, Salud y Deportes. Ayuntamiento de Valencia*
 - *Dña. María Dolores Pérez Vilaplana. Jefa Provincial de Tráfico de Valencia. Ministerio del Interior*
 - *Dña. Carmen Montón Giménez. Consellera de Sanitat Universal i Salut Pública. Generalitat Valenciana*
 - *D. Juan Carlos Moragues Ferrer. Delegado del Gobierno en la Comunidad Valenciana. Secretaria de Estado de Administraciones Públicas. Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas*
- *Ponencia 1: D. Francisco Javier Álvarez González. Catedrático de Farmacología. Departamento de Biología Celular y Farmacología. Facultad de Medicina “Pacientes con trastornos por uso de sustancias y conducción”.*
- *Ponencia 2: D. Juan Carlos González Luque. Subdirector Adjunto de Investigación e Intervención. Dirección General de Tráfico. Ministerio del Interior. “Vigilancia y control del consumo de sustancias psicoactivas en conductores: Implicaciones prácticas”.*
- *Ponencia 3: Jose Manuel Oliver. Capitán Jefe del Subsector de Valencia. Teniente Coronel Jefe del Sector de Tráfico. Agrupación de Tráfico de la Guardia Civil. “Acciones policiales sobre drogas, en la conducción”.*
- *Ponencia 3: D. José María Soriano Peiró. Intendente Jefe del Gabinete de Accidentes Policía Local de Valencia “Acciones en la ciudad de Valencia”.*

3. ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN MATERIA DE DROGODEPENDENCIAS

3.1. UNIDADES DE CONDUCTAS ADICTIVAS

Con **38 unidades asistenciales (33 UCA y 5 UA)** en funcionamiento y reforzados durante los últimos años los equipos de profesionales en algunas de ellas, en la actualidad, todas UCAs existentes pertenecen tanto orgánica como funcionalmente a la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

Las UCA se ordenan y distribuyen territorialmente en los diferentes Departamentos de Salud que componen el mapa sanitario de la Comunitat Valenciana.

Tabla 1. Relación de UCA por provincia y departamento de Salud		
Provincia	Nombre recurso	Dpto. de Salud
Castellón (4)	UCA Vinaròs	Vinaròs
	UCA Castellón (Consortio Hospital Provincial. Castellón)	Castelló
	UCA Castellón (Centro Salud San Agustín)	Castelló
	UCA Vall D'Uixò	La Plana
Valencia (18)	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 Guillem de Castro)	València Hospital General
	UCA Valencia (San Isidro)	València Hospital General
	UCA Valencia (C. Salud San Marcelino)	Valencia Dr. Peset
	UCA Catarroja (C. Salud Catarroja)	València-La Fe
	UCA Alzira	La Ribera
	UCA Gandia (Centro Salud "Corea")	Gandia
	UA Gandia	Gandia
	UCA Xativa (C. Salud Antic Hospital)	Xàtiva-Ontinyent
Alicante (16)	UCA Denia (C. Salud Dènia)	Dénia
	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 Fermín)	Elx -Crevillent
	UCA Orihuela (C. Salud Orihuela)	Orihuela
	UCA Torrevieja	Torrevieja

Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

3.2 TRATAMIENTO CON AGONISTAS OPIÁCEOS

Para la realización de los tratamientos con agonistas opiáceos, la Comunitat Valenciana cuenta con una red compuesta por unidades y centros elaboradores, dispensadores y administradores, estando sujeta su prescripción a la atención sanitaria, desde las Unidades de Conductas Adictivas (UCA).

Esta red de unidades y centros se distribuye territorialmente en las tres provincias, y está compuesta por:

Centros prescriptores: son los centros autorizados que pertenecen a la red asistencial sanitaria o penitenciaria. En total se dispone 39 Centros prescriptores:

- 33 Unidades de Conductas Adictivas (indicadas en el apartado 3.1).
- 5 centros penitenciarios (CP): CP Castellón, CP Albocàsser, CP Picassent, CP Fontcalent y CP Villena.
- 1 hospital psiquiátrico: Hospital Psiquiátrico Alicante.

Centros elaboradores/dispensadores: encargados de la elaboración de la solución extemporánea de clorhidrato de metadona, preparación en monodosis diarias individuales. Actualmente existen 5 centros elaboradores y dispensadores:

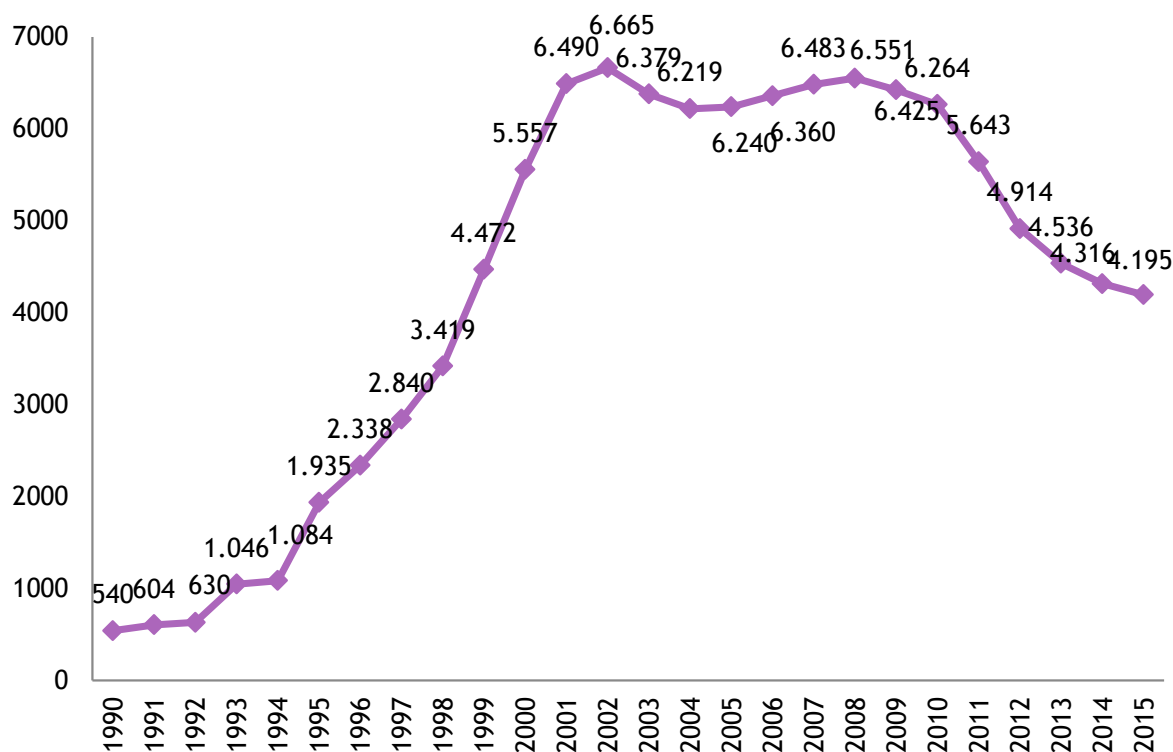
- 3 laboratorios o centros encargados de la elaboración y distribución: Centro de Elaboración y Dispensación de Metadona ubicado en el Puerto de Valencia, Centro de Elaboración y Dispensación de Cruz Roja de Alicante y Cruz Roja de Castellón.
- 2 centros penitenciarios en el que se elabora la solución: Establecimiento Penitenciario de Picassent (Valencia) y Centro Penitenciario Castellón II de Albocàsser.

Puntos de administración: encargados de suministrar el fármaco a los pacientes. Se ubican en diferentes municipios, con el fin de facilitar el acceso a los mismos por parte de los pacientes. La Comunitat Valenciana cuenta actualmente con 53 puntos de administración en 37 municipios diferentes (Tabla 4).

Además de los puntos de administración, se dispone de cuatro unidades móviles, que son vehículos adaptados para la dispensación de clorhidrato de metadona, con el fin de facilitar el acceso de los pacientes al fármaco. Las cuatro unidades móviles recorren un total de 16 municipios de la Comunitat Valenciana.

En cuanto al número de pacientes, cabe señalar que se mantiene la tendencia decreciente de los últimos años, como se observa en el gráfico (Gráfico 1), atendiendo a un total de 4.195 pacientes a finales de 2015.

Gráfico 1. Evolución nº de pacientes en tratamiento con metadona



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Respecto a la distribución de dichos pacientes, según las unidades donde reciben el fármaco (Tabla 2), mencionar que, al 86% de los pacientes se les administra el fármaco en entornos sanitarios y/o centros penitenciarios mientras que desde las Unidades Móviles se realiza una cobertura del 13%.

Tabla 2. Nº de pacientes atendidos según punto de administración de metadona

Tipología de Puntos de Administración	Nº pacientes	%
UCA	1.827	43.55%
Hospitales Generales	669	19.95%
Hospitales Psiquiátricos	9	0.21%
Dirección Territorial de Sanidad	698	16.64%
Centros Penitenciario	418	9.96%
Unidades Móviles	574	13.68%

Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

A nivel territorial tal y como queda reflejado en la Tabla 3 y en la Tabla 4:

- La provincia de Castellón cuenta con un centro acreditado para la elaboración y dispensación de metadona en el centro de Cruz Roja Castellón, 3 UCAs y 2 centros penitenciarios con funciones de prescripción y administración. Resaltar que el centro penitenciario de Albocàsser elabora su propia metadona para sus internos.
- En la provincia de Valencia la elaboración de metadona la realiza el centro de elaboración y dispensación de metadona del Puerto de Valencia de la Conselleria de Sanitat

Universal i Salut Pública, para los pacientes a los que se les ha prescrito el tratamiento en las UCAs de los Departamentos de Salud de Valencia-Clínica Malvarrosa, Valencia-La Fe, Valencia-Hospital General, Valencia-Hospital Dr Peset y Manises.

- El centro elaborador de Cruz Roja de Castellón la realiza para los Departamentos de Sagunto, Valencia-Arnau de Vilanova-Llíria, La Ribera, Gandia y Xàtiva-Ontinyent.

- El Centro Penitenciario de Picassent elabora la metadona para sus pacientes.

En cuanto a la prescripción en esta provincia, se realiza en 16 UCAs y el propio centro penitenciario. Los pacientes reciben su medicación en 28 puntos distintos (9 UCAs, 3 hospitales, 1 centro especializado en drogodependencias, 1 centro penitenciario, 3 unidades móviles con una cobertura de 13 puntos).

En la provincia de Alicante, 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 unidades móviles con 4 puntos de cobertura y 2 centros penitenciarios).

Tabla 3. Nº de pacientes atendidos según provincia

Provincia	Nº de Centros según tipologías acreditadas				Nº pacientes atendidos
	Elaboración	Prescripción	Administración	Elaboración	Prescripción
Castellón	2	5	5	4	432
Valencia	2	17	27	21	2.298
Alicante	1	16	20	12	1.465
Total	5	38	52	37	4.195

Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Tabla 4. Centros y servicios que participan en los tratamientos con agonistas opiáceos por provincias			
Elaboración	Prescripción	Administración	Nº Pacientes
CDM Cruz Roja Castellón	UCA Vinaròs	UCA Vinaròs	65
	UCA Castellón Consorcio	UCA Castellón Consorcio	212
	UCA Castellón San Agustín	UCA Castellón San Agustín	0
	Centro Penitenciario de Castellón II	Centro Penitenciario de Castellón II	25
	UCA Vall d'Uixó	UCA Vall d'Uixó	50
	UCA Paterna	UCA Paterna	68
	UCA Moncada	Unidad Móvil Paterna, Moncada y Burjassot	108
	UCA Alzira	UCA Alzira	262
	UCA Gandia	UCA Gandia	84
		Unidad Móvil La Safor (Sueca, Cullera, Gandia)	124
	UCA Xàtiva	UCA Xàtiva	83
	UCA Sagunto	UCA Sagunto	86
Centro Penitenciario de Albocàsser	Centro Penitenciario de Albocàsser	Centro Penitenciario de Albocàsser	80
CDM Puerto Valencia (Conselleria Sanitat i Salut Pública)	UCA Massamagrell	UCA Massamagrell	52
	Valencia (Padre Porta)	CDM Puerto Valencia	303

Tabla 4. Centros y servicios que participan en los tratamientos con agonistas opiáceos por provincias

	Valencia(Nou Campanar)	Punto Hospital La Fe	98
	Valencia (Guillem de Castro)	Punto Hospital General de Valencia	267
	Valencia(San Isidro)		
	Valencia (San Marcelino)	Punto Hospital Peset	204
	UCA Manises		
	UCA Requena	UCA Requena	19
	UCA Torrent	UCA Torrent	94
	UCA Catarroja	UCA Catarroja	24
		Unidad Móvil Horta Sud (Picassent, Silla, Massanasa, Catarroja, Alfafar, Sedavçia , Benetússer)	116
Centro Penitenciario Picassent	Centro Penitenciario Picassent	Centro Penitenciario Picassent	206
CDM Cruz Roja Alicante	UCA Dénia	UCA Dénia	85
	UCA Alcoi	UCA Alcoi	63
	UCA Benidorm	UCA Benidorm	41
		Unidad Móvil Benidorm	30
	UCA La Vila-Joiosa	UCA La Vila-Joiosa	63
		CDM Cruz Roja Alicante	395
	UCA Alicante (Santa Faz)	UCA Alicante (Santa Faz)	53
	Centro Penitenciario Fontcalent	Centro Penitenciario Fontcalent	40
	Hospital Psiquiátrico	Hospital Psiquiátrico	9
	UCA Elda	UCA Elda	106
	UCA Villena	UCA Villena	69
	Centro Penitenciario Villena	Centro Penitenciario Villena	67

Tabla 4. Centros y servicios que participan en los tratamientos con agonistas opiáceos por provincias			
	UCA Elche-Altabix	UCA Elche-Altabix	29
		Unidad Móvil Elche-Altabix	83
	UCA Elche - El Toscar	UCA Elche - El Toscar	50
		Unidad Móvil Elche -El Toscar	71
	UCA Orihuela	UCA Orihuela	48
		Unidad Móvil Orihuela	42
	UCA Torreveja	UCA Torreveja	121
	UCA Alicante Campoamor		
	UCA San Vicent del Raspeig		

Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

3.2.1. Análisis de una muestra de pacientes en tratamiento con metadona

Efectuado un análisis sobre una submuestra de pacientes en tratamiento con metadona (n=4.195) los datos obtenidos muestran la siguiente descripción:

Se trata mayoritariamente de sujetos varones (78,7%), con una edad media de 40 años.

En el 79,6% de los casos se trata de paciente con tratamientos previos fallidos. En relación a esta variable, algo más de un 20,34% no ha seguido ningún tratamiento con anterioridad y el resto se trata de pacientes con tratamientos previos en un intervalo de 1 a 10, tal y como se refleja en la **Tabla 5**.

Tabla 5. Nº de tratamientos realizados en pacientes en tratamiento con metadona (submuestra)	
Nº de tratamientos anteriores	%
0	20,34
1	16,27
2	14,88
3	8,46
De 4 a 6	14,99
De 7 a 10	9,96
De 10 a 15	7,60
16 y más	7,49

En referencia a los motivos de alta, la cuarta parte de los pacientes abandonan el tratamiento, aunque la mayoría de los ellos, pasado algún tiempo vuelven a solicitarlo, de ahí la elevada cantidad de tratamientos anteriores realizados vistos en la tabla anterior. Se trata de pacientes crónicos que además presentan un elevado grado de movilidad. Además se observa un alto número de cambios en los programas realizados y tipologías de centros visitados.

Tabla 6. Motivos de alta en pacientes en tratamiento con metadona	
Motivos Alta	%
Abandono	25,37
Alta terapéutica	10,61
Ingresado en prisión	9,63
Cambio de programa	4,39
Ingresado en hospital u otros centros (CT)	1,46
No inicia el tratamiento	0,24
Derivación a otra unidad de dispensación	20,98
Traslado a otra comunidad autónoma	5,85
Traslado a otra UCA	8,78
Interrupción temporal	4,27
Libertad salida prisión	0,00
No consta	4,15
Defunción	4,27

Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

3.3 UNIDADES DE DESINTOXICACIÓN HOSPITALARIA

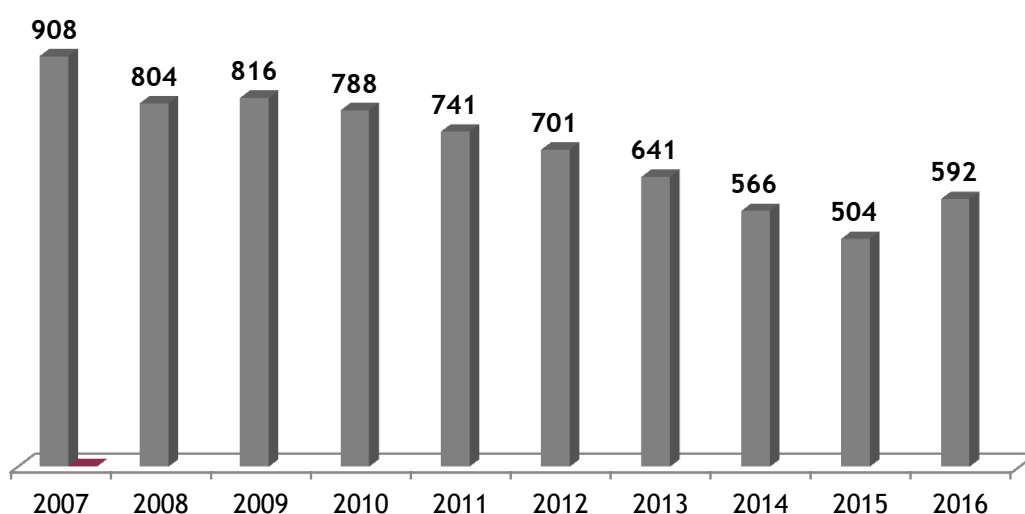
Datos usuarios

Con una disponibilidad de 5 UDH distribuidas por las 3 provincias y un total de **28 camas públicas**, en el año 2016 se han atendido un total de **592 pacientes**.

Tabla 7. Número total de ingresos en UDH	
Ingresos UDH	
	592

Como se aprecia en el siguiente grafico en este año 2016 cambia la tendencia descendente de los últimos años con un **aumento de actividad del 17,4% respecto al año anterior** probablemente relacionado con el aumento de camas disponibles respecto a años anteriores (+ 4 camas en el Hospital Clínico de Valencia).

Gráfico 2. Evolución nº de pacientes atendidos. UDH



Fuente: elaboración propia con datos facilitados por las UDH

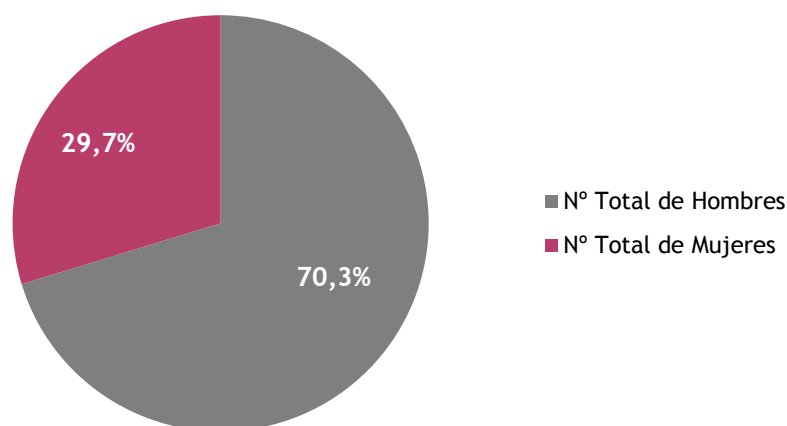
Del total de pacientes atendidos, en el 42,6% de los casos la desintoxicación se realiza por alcohol (sustancia que disminuye como droga principal que motiva la demanda de ingreso hospitalario) y el resto (52,2%) se han desintoxicado por su dependencia a cualquier otra sustancia psicoactiva, principalmente opiáceos (Tabla2). Señalar la disminución del número de atenciones realizadas a dependientes a cocaína (-5 puntos porcentuales) y el aumento de los ingresos por psicofármacos, siendo atendidas 65 personas durante el 2016 por solicitudes relacionadas con la adicción a estas drogas. Legales.

Tabla 8. Distribución de pacientes atendidos en UDH según sustancia principal de ingreso (%)			
Sustancia	2015	2016	
Alcohol	47,8	42,6	
Cocaína	13,6	8,6	
Opiáceos	26,5	25,7	
Anfetaminas	0,6	0,1	
Cannabis	1	0,7	
Psicofármacos	4,4	9	
Combinación drogas	1,5	13,1	

Fuente: elaboración propia con datos facilitados por las UDH

Se mantiene la tendencia respecto a la distribución por sexo. De las 592 desintoxicaciones hospitalarias efectuadas, 416 se han llevado a cabo en hombres (70.2%) y 176 en mujeres (29.8%).

Gráfico 3. Distribución de pacientes desintoxicados por sexo (%). UDH



Fuente: elaboración propia con datos facilitados por las UDH

Datos recurso

El número total de centros hospitalarios valencianos que disponen de una unidad pública especializada en drogodependencias es de 5, tal y como se detalla a continuación:

Tabla 9. Distribución de UDH en hospitales públicos (GV)			
Recurso	Entidad	Localidad	Nº de camas
Hospital Provincial de Castellón	Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón	Castellón	2
Hospital Clínico Universitario	Conselleria de Sanitat (G.V.)	Valencia	8
Hospital Arnau de Vilanova	Conselleria de Sanitat (G.V.)	Valencia	12
Hospital San Juan Alicante	Conselleria de Sanitat (G.V.)	San Juan de Alicante	4
Hospital Torrevieja	Conselleria de Sanitat (G.V.)	Torrevieja	2
5 UDH	2 entidades	3 provincias	28 plazas

Fuente: elaboración propia con datos facilitados por las UDH

4. INDICADORES NOTIFICADOS AL OBSERVATORIO ESPAÑOL DE LA DROGA Y LAS TOXICOMANÍAS (OEDT)

4.1. Indicador de admisión a tratamiento

El indicador de admisiones a tratamiento es el que notifica el número de personas que solicitan “iniciar un tratamiento” en un año determinado y que son atendidas en las Unidades de Conductas Adictivas (UCA) prioritariamente. Este indicador constituye la mejor aproximación al número de personas atendidas en la red sanitaria, así como, al tipo de sustancia por la que se genera dicha notificación, marcando en el tiempo una tendencia de las distintas sustancias adictivas que afectan a la población valenciana.

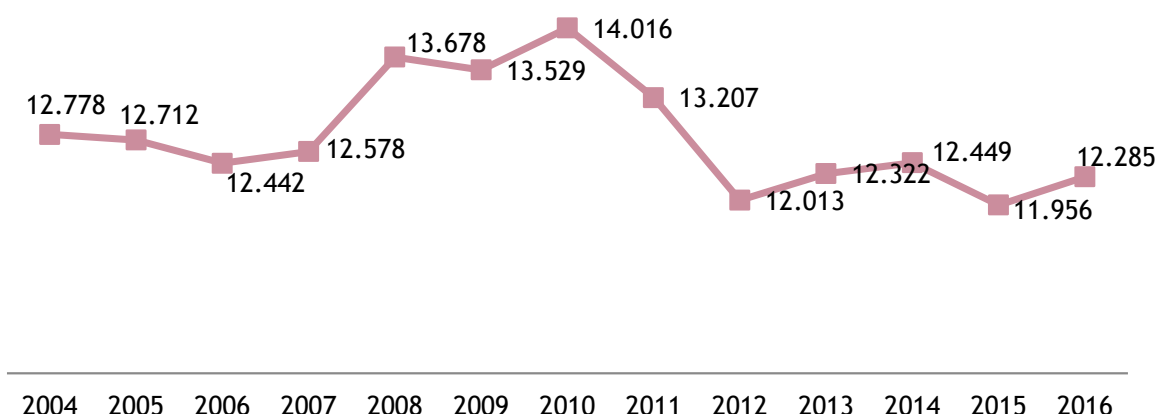
Durante el año 2016, 54 centros de tratamiento ambulatorio han notificado los casos de inicio de tratamiento que a continuación se analizarán (33 UCA, 5 UA -este año la unidad de alcoholología ubicada en el Hospital de San Juan no ha realizado sus notificaciones correspondientes-, 6 centros de rehabilitación /reinserción social; 10 grupos de autoayuda -alcohólicos rehabilitados- y 1 unidad de tabaco). Prácticamente el 95 % de estas notificaciones se han realizado desde las Unidades de Conductas Adictivas.

Estos centros han recibido durante el 2016, 12.285 demandas a tratamiento, creciendo un 2,8% respecto al año 2015.

Tabla 10. Número total de admisiones a Tratamiento
Admisiones / Ingresos
12.285

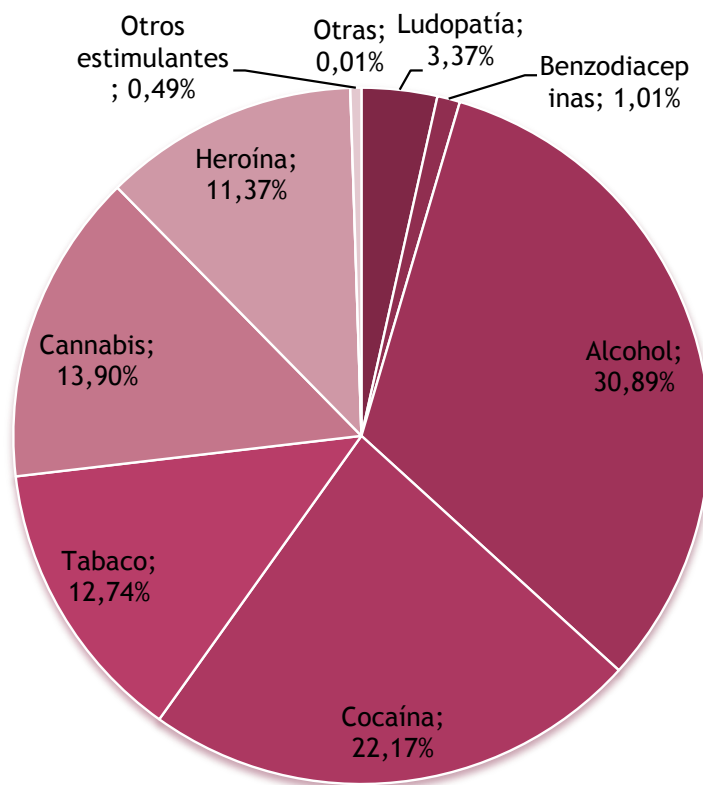
Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Gráfico 1. Evolución del nº de notificaciones totales por año



El volumen mayoritario de admisiones en los recursos asistenciales ambulatorios siguen siendo los tratamientos por problemas relacionados con el alcohol y la cocaína, los cuales constituyen más del 53% de las notificaciones, seguidos en orden de importancia por cannabis (13,9%), tabaco (12,7%) y heroína (11,3%).

Gráfico 4. Distribución de admisión a tratamiento según sustancia (%)



Continuando con el análisis según sustancias, mencionar que el alcohol continúa siendo la sustancia que genera mayor demanda a tratamiento, pero este año se ha producido un descenso en las notificaciones (524 notificaciones menos respecto al 2015, o sea un 12% menos). En cuanto al tabaco tenemos también 132 casos más (8,3%). Disminuye la heroína en una cantidad poco significativa (35 casos - un 2,5%-). Aumentan significativamente las admisiones a tratamiento por cocaína en 770 casos (un 35,6%). El cannabis también disminuye en un 4,5%.

Gráfico 5. Evolución frecuencias de notificaciones: principales sustancias

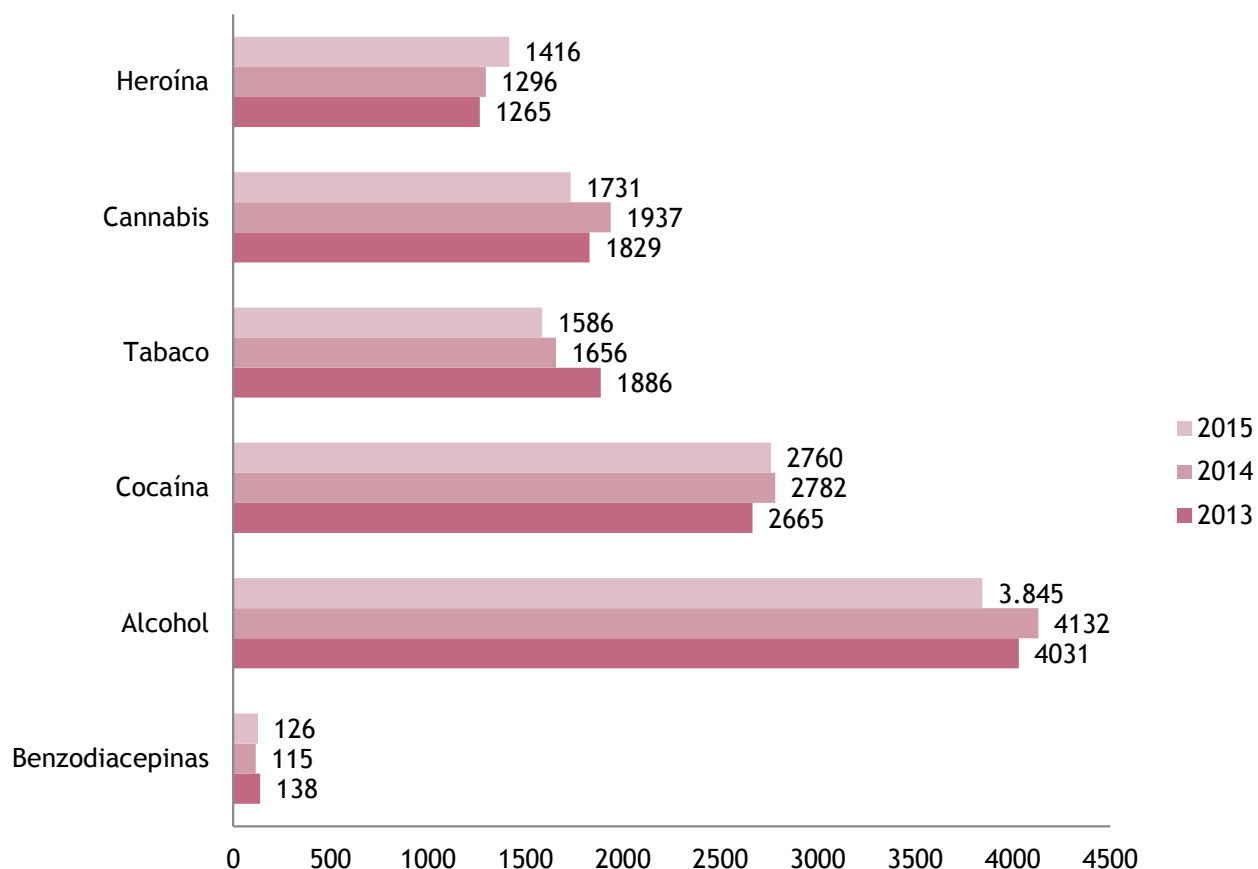
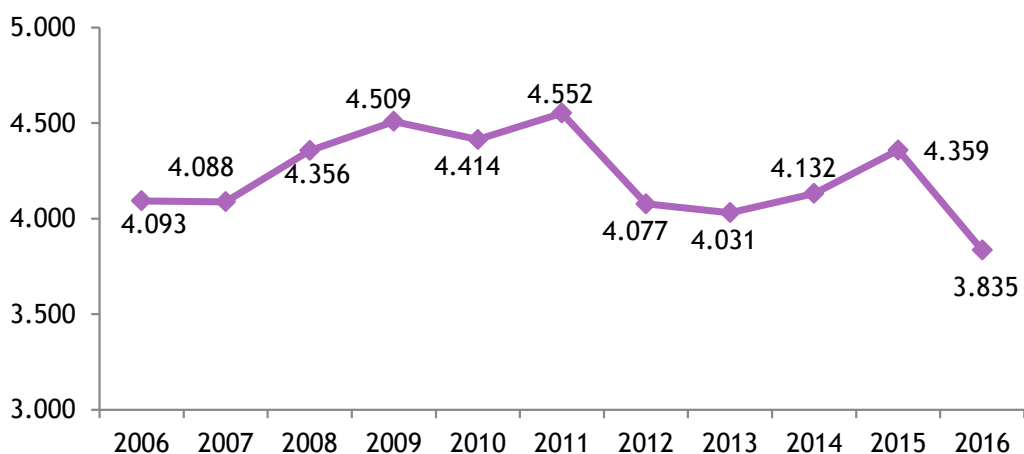
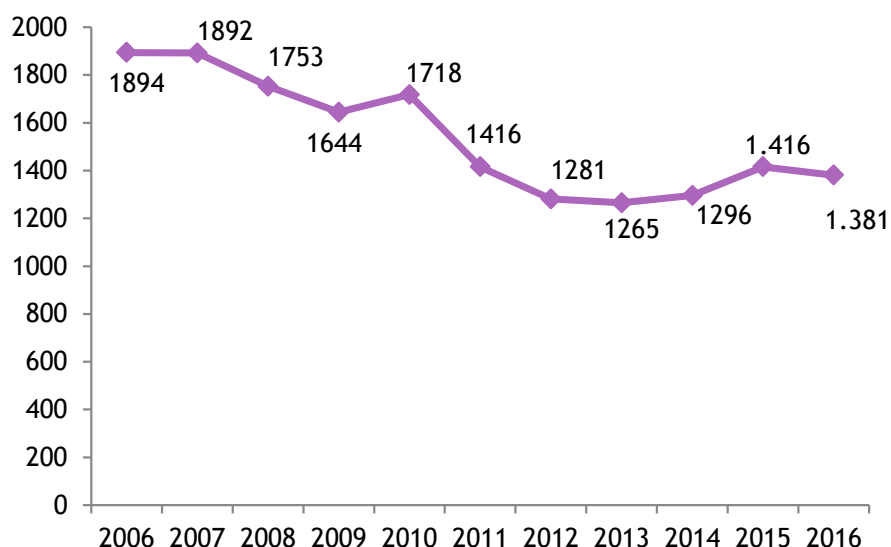


Gráfico 6. Evolución del nº de notificaciones por año: Alcohol.



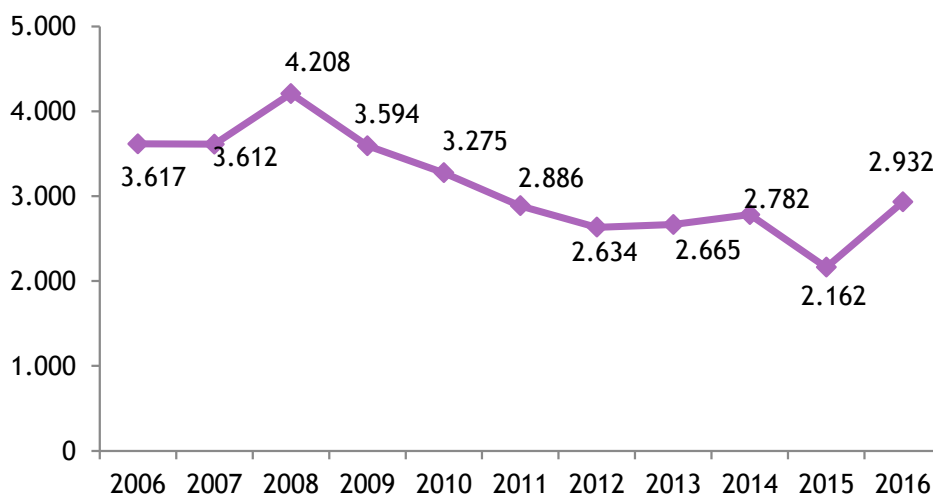
Las notificaciones por alcohol disminuyen respecto al 2015 (en un 12%) siendo responsable del 31,2% del total de notificaciones realizadas en 2016. En el 69% de los casos atendidos se trata de una demanda de primer tratamiento. Siguen aumentando las mujeres: un 24% en el 2015 (23% en 2014) y 25% en 2016, por contra disminuyen los hombres: un 76% 2015 (77% en 2014) y un 75% en el 2016.

Gráfico 7. Evolución del nº de notificaciones por año: Heroína



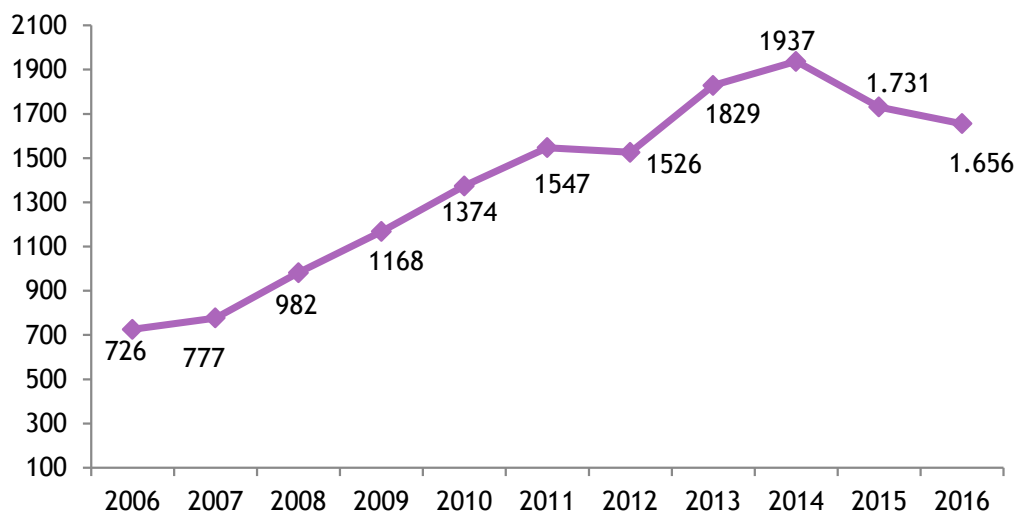
La **heroína** es la droga que aumenta de manera más significativa (9%). Se constata que, cuando acuden a solicitar tratamiento, un 81% de los demandantes, ya ha realizado otros tratamientos con anterioridad, dato ligeramente inferior al obtenido en 2014 (un 82%).

Gráfico 8. Evolución del nº de notificaciones por año: Cocaína



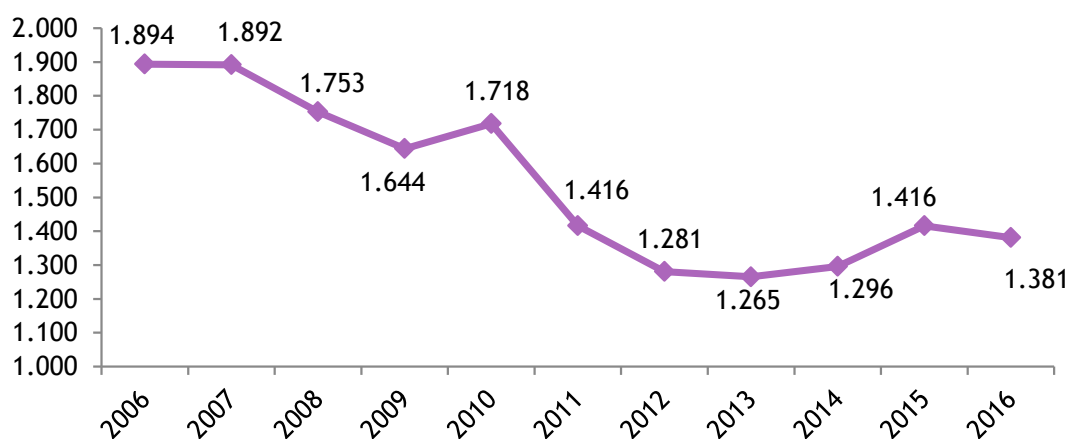
Con una ligera disminución - en 22 casos (alrededor del 1%)- en las notificaciones, la cocaína es la segunda droga que genera mayor demanda a tratamiento. El 51% de los pacientes refieren no haber realizado ningún otro tratamiento con anterioridad, y el 22% de ellos cuenta con un tratamiento psiquiátrico previo. Destacar el subgrupo de consumidores de crack, con un total de 139 casos (131 en 2014) y las notificaciones referidas al consumo alcohol-cocaína, que también disminuyen ligeramente (536 casos en 2014 y 514 en 2015).

Gráfico 9. Evolución del nº de notificaciones por año: Cannabis



Disminuyen también las notificaciones por **cannabis** en 206 casos (11%), siendo responsable del 14% del total de notificaciones realizadas en 2015. En el 76% de los casos se trata de solicitud de primer tratamiento. Subrayar que, en el 20% de los casos se trata de jóvenes menores de 18 años, y en un 45% de población con edades comprendidas entre los 19 y 29 años de edad.

Gráfico 10. Evolución del nº de notificaciones por año: Tabaco



En el año 2016 se produce una ligera disminución en las notificaciones recibidas por **tabaco** (70 notificaciones menos -4% menos-). Es la única droga en que el porcentaje de mujeres admitidas a tratamiento es superior al de los hombres (un 53% para las mujeres y un 47% para los hombres)

Gráfico 11 . Evolución del nº de notificaciones por año: Benzodiacepinas



El consumo de **benzodiacepinas** disminuye en un 15% respecto al año 2015. El porcentaje de mujeres que acuden a tratamiento ambulatorio sigue incrementándose (un 41% en el año 2014 y un 47% en 2015) y por lo tanto, disminuye el de los hombres (un 59% en 2014 y un 53% en 2015).

Paralelo a las solicitudes de demanda a tratamiento motivadas por consumo de droga, se encuentran las notificaciones por patologías asociadas al juego (ludopatías). Éstas, constituyen el 4% de las notificaciones recibidas en las unidades asistenciales ambulatorias. Durante el año 2016 se registraron 63 notificaciones más que en el año 2015 (**Tabla 2**).

Tabla 11. Evolución del nº de notificaciones por año: Ludopatía

Año	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nº notificaciones	545	661	653	672	658	514	397	410	439	419	482

Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Con un volumen de notificaciones muy inferior se sitúan las drogas de síntesis y otros estimulantes anfetamínicos, alucinógenos, tranquilizantes no benzodiacepínicos, disolventes volátiles u otras sustancias psicoactivas, las cuales se recogen en la categoría de otras sustancias, con un total de 130 demandas a tratamiento frente a las 119 del 2015. También se recogen 45 notificaciones de admisión a tratamiento por Internet y Móviles, un 15,5% más que en el año anterior (**Tabla 1**).

Tabla 12. Evolución del nº de notificaciones por año: anfetaminas, otras sustancias, estimulantes e Internet, móvil y juegos

	2013	2014	2015	2016
Anfetaminas			65	
Internet, móvil juegos			38	45
Otras sutancias	32	31	43	40
Otros estimulantes	66	61	11	90

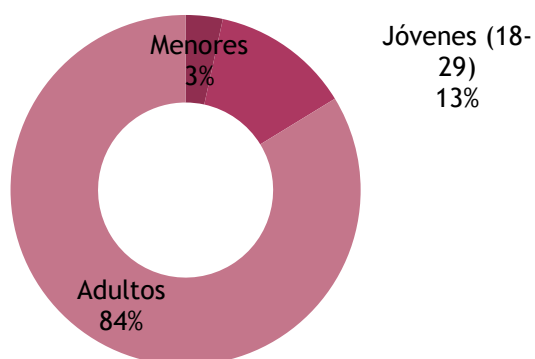
4.1. Análisis de variables específicas

3.1.1. Edad y droga

Según la distribución por edad, se mantiene la tendencia observada en los últimos años, con un aumento paulatino de las notificaciones por parte del grupo de adultos, que representan el 84% de las notificaciones. Esta cifra supone un 4% más respecto al año anterior, aunque la edad media de las personas que iniciaron tratamiento en 2016 es de 41 años, prácticamente igual que en 2015.

El segundo grupo más amplio que entra en contacto con la red son los jóvenes (el 13%) seguido de los menores, el 3%.

Gráfico 12. Distribución de las notificaciones por grupo de edad

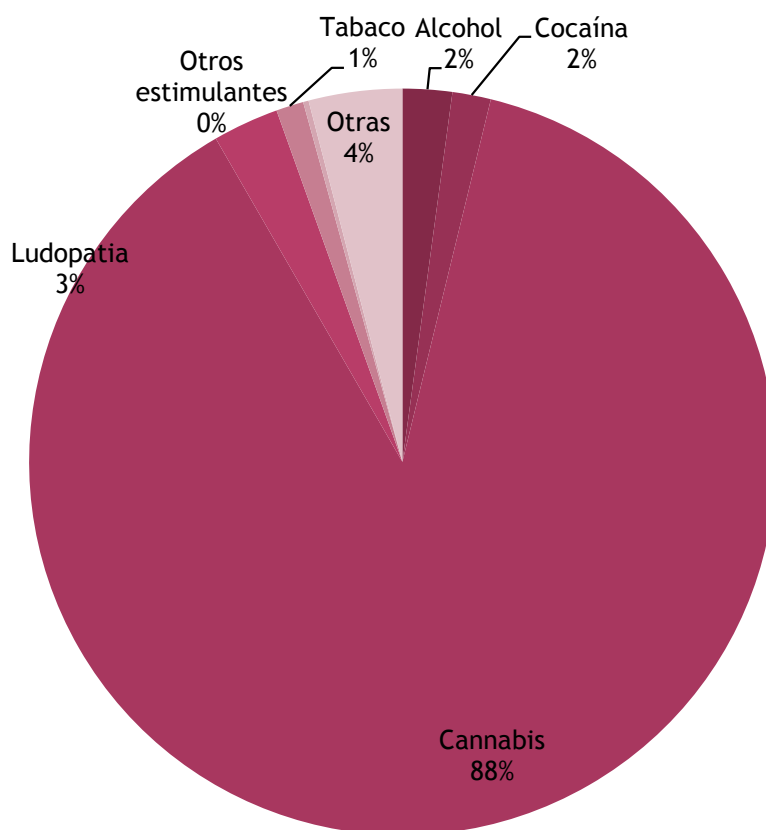


Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

No obstante, aunque los **menores** son el grupo minoritario, la cifra absoluta de notificaciones registradas es de 520 casos, (el 3,4% sobre el total de demanda a tratamiento), retrocediendo el 0,6% respecto al 2015. No obstante, es cifra triplica los registros desde 2013.

Destacar que, la media de edad de los menores de 18 años que acuden a la red de 16,5 años, casi tres puntos mayor que en 2015 (13,5 años). Coincide en este grupo que, mayoritariamente la droga que genera la demanda es el cannabis, con cifras superiores al 2013-2015. De hecho el 88% de las demandas notificadas en menores, la sustancia que motiva la solicitud son los derivados cannábicos (369 casos), siendo también la droga que mayoritariamente se encuentra en la base de las notificaciones en el grupo de edad de 18 a 29 años. Le siguen en orden de importancia para este grupo la ludopatía (3%)”, cocaína (2%) y tabaco (1%).

Gráfico 13. Distribución de todas las notificaciones de menores de edad



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

En relación a la **población juvenil** (18-29 años), las demandas desde este grupo etario constituye el 13% (1.578 casos) del total durante 2016, porcentaje menor al obtenido en el año anterior (14,6%, 1662 casos). Además, destaca que más de la mitad de los jóvenes que han entrado en la red tienen entre 25 a 27 años y la edad media del grupo de los jóvenes es de **19 años**, casi un punto menos que en 2015. El 23% de 22-24 y un 20% de 19-21 años.

En líneas generales es este grupo donde el indicador concentra un mayor volumen de notificaciones, especialmente en el caso del cannabis, cocaína y alcohol. Se aprecian

notables diferencias en 2015 y 2016. Por un lado, crecen los casos de cocaína, ludopatía y tabaco, además se dispara la entrada en el sistema de jóvenes por adicciones a otros estimulantes y otras,

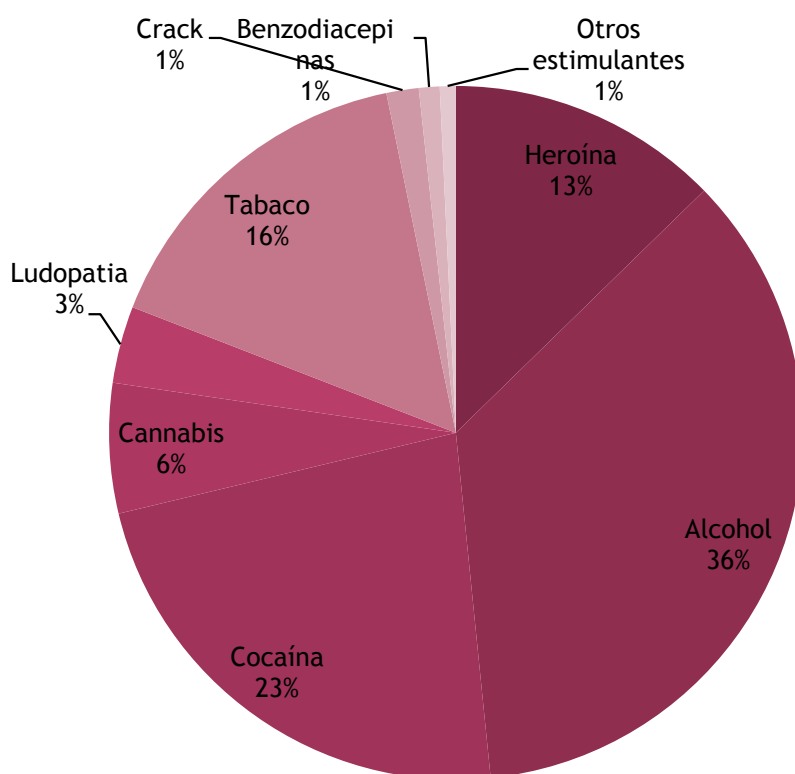
Por el contrario, disminuyen en 50 casos los pacientes ingresados por alcohol, por cannabis, heroína y en más de la mitad los jóvenes que ingresan a causa de un trastorno relacionado con benzodiacepinas.

Tabla 13. Evolución de la distribución de sustancias entre población juvenil

SUSTANCIAS	2016	2015
TOTAL	1578	1662
Heroína	81	82
Alcohol	171	221
Cocaína	413	350
Cannabis	667	779
Ludopatía	103	98
Tabaco	86	85
Crack	18	19
Benzodiacepinas	7	19
Otros estimulantes	13	3
Otras	19	6

Los adultos representan el grupo mayoritario de pacientes que han entrado en el sistema durante 2016. Casi el 40% de los adultos lo hacen a causa del alcohol y casi una cuarta parte por la cocaína. La heroína representa el 13% de los casos, prácticamente como en el año anterior. El cannabis, ludopatía y crack son los tratamientos que más han crecido entre este grupo de población.

Gráfico 14. Distribución de todas las notificaciones de adultos



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

3.1.2. Edad de inicio de consumo

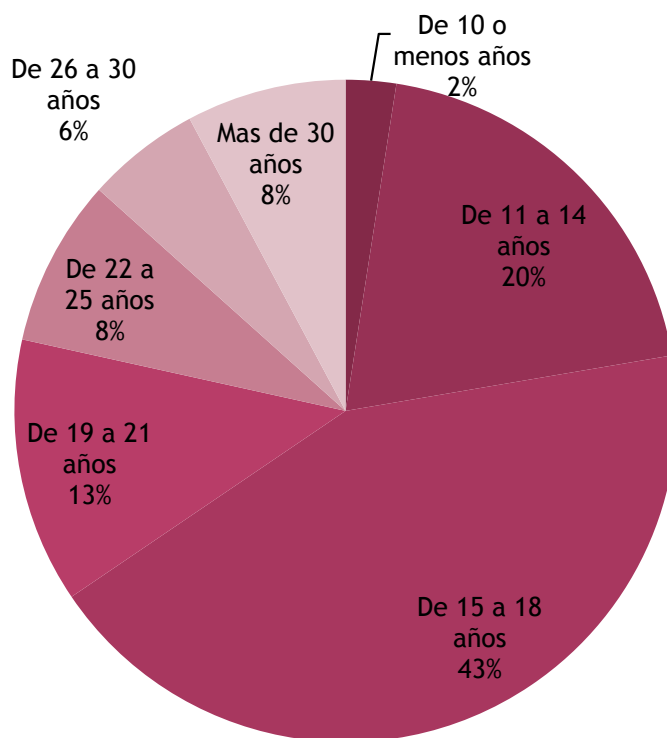
El análisis de la edad de inicio de las personas que han iniciado tratamiento durante 2016 es de 19 años. Resultan preocupantes los 289 casos (2%) registrados de personas que afirman haber iniciado a consumir drogas a la edad de 10 años e incluso menos. De la misma manera, el 20% asegura haber comenzado entre los 11 a 14 años. No obstante, la mayoría (el 43%) lo ha hecho entre los 15 a 18 años. A partir de los 30 años, la cifra se reduce al 8%.

Respecto a la edad de inicio de cada sustancia y adicción, el cannabis y el tabaco son las que comienzan a consumir los pacientes menores de edad. A partir de los 18 años, se inicia el consumo de alcohol, cocaína y otros estimulantes. Los jóvenes de 25 y 30 años comienzan a sufrir trastornos asociados a la ludopatía y a tomar benzodiazepinas.

Tabla 14. Edad media de inicio al consumo según sustancias

SUSTANCIAS	%
Cannabis	15,55
Tabaco	16,38
Alcohol	18,67
Cocaína	20,82
Otros estimulantes	21
Crack	21,71
Heroína	21,95
Otras	24,33
Ludopatía	25,11
Benzodiacepinas	30,22

Gráfico 15. Distrinución por grupos de edad de la edad de inicio de consumo



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

4.2 Indicador de urgencias hospitalarias

El indicador de Urgencias Hospitalarias ofrece información sobre los episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo no médico o no terapéutico de drogas psicoactivas por parte de los ciudadanos que acuden a las urgencias de los hospitales valencianos, alertándonos ante nuevos cambios en las sustancias y/o patrones de consumo. Son mecanismos de alerta de nuevos tipos de urgencias o cambios en las sustancias y/o patrones de consumo.

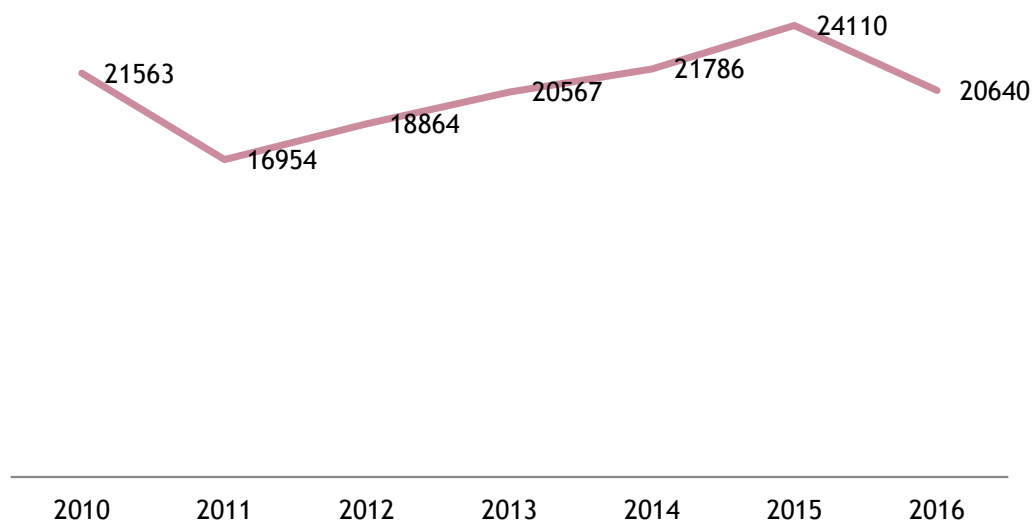
Para su obtención, tal y como recomienda la OMS (1971) “el indicador no estima una cifra exacta, sino que permite seguir las tendencias evolutivas”. Según el protocolo en vigor establecido por el Plan Nacional Sobre Drogas, cuando se monitoriza un área geográfica dada, en este caso la Comunitat Valenciana, se monitorizan los hospitales más relevantes ubicados en dicha área. Para la Comunitat, la muestra de hospitales sobre los que se obtiene el indicador para 2014, es la que se detalla en la Tabla .

Tabla 15. Muestra de Hospitales Valencianos Seleccionados	
Hospital General de Castellón	Hospital General Universitario Valencia
Hospital Provincial de Castellón	Hospital Peset Valencia
Hospital de la Plana Vila-real	Hospital General Universitario Alicante
Hospital Clínico Universitario Valencia	Hospital de Elche
Hospital La Fe de Valencia	
9 Hospitales	

Una semana de cada mes, seleccionada aleatoriamente a principio de año por el Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías, se extrae la información de cada hospital a través del “Alta Hospitalaria” (Informe de Urgencias). En el 2016, las frecuencias encontradas para las 12 semanas seleccionadas asciende a 2.057 episodios (Tabla 16), lo cual supone para una estimación anual un total de 8.914 urgencias relacionadas con el consumo no médico o no terapéutico de drogas psicoactivas y, tras una estimación para el conjunto de la población valenciana (estimación sobre SIP) 20.640 episodios de urgencias relacionadas con drogas.

Tabla 16. Distribución de frecuencias estimadas para cada episodio de consumo de drogas			
	Frecuencias Encontradas en 12 Semanas	“N” Estimación total año	“N” Estimación sobre SIP
Alcohol	1038	4.498	10.415
Heroína	87	377	873
Cannabis	163	163	1.636
Benzodiacepinas	191	706	1.927
Cocaína	135	585	1.355
Otros estimulantes	44	191	201
Múltiples drogas	182	789	2.067
Combinaciones	121	524	1.234
Intentos de suicidio	15	65	181
Enfermedades físicas y psíquicas	74	321	692
TOTAL	2.057	8.853	20.640

Gráfico 16 Urgencias Hospitalarias (Estimaciones de las frecuencias para toda la población de la Comunitat Valenciana según SIP)



La tendencia viene marcada en los últimos años por un aumento constante en las estimaciones de las urgencias para toda la población de la Comunitat Valenciana, pero ésta cambia en 2016 donde nos encontramos que las cifras se reducen considerablemente acercándose a las obtenidas en 2013, reduciendo en casi 4.000 personas estimadas la entrada en urgencias.

Tabla 17. Distribución de porcentajes estimados por año y para cada episodio de consumo de drogas

	2010 "N"	2011 "N"	2012 "N"	2013 "N"	2014 "N"	2015 "N"	2016 "N"	Comentarios
Alcohol	50,07	48,69	48,11	51,03	48,52	48,16	50,46	Los episodios por el Alcohol ya superan la mitad de los episodios totales
Heroína	5,38	4,75	3,57	2,98	4,89	5,60	4,23	Aunque se había producido un crecimiento continuado, en 2016 se reducen las cifras.
Cannabis	8,84	6,41	6,08	10,01	10,34	11,70	7,92	Se reduce considerablemente, con niveles que sólo han estado más bajos en 2011 y 2012
Benzodiacepinas	9,27	11,64	10,45	9,38	4,66	3,30	9,29	Repunte considerable en la tendencia, rompiendo con los últimos años
Cocaína	7,07	7,07	6,03	5,47	4,94	5,01	6,56	Aumentan los casos, desde 2011 no había tantos episodios
Múltiples drogas	2,76	2,20	2,99	4,35	4,25	3,93	2,14	Se reduce el porcentaje de casos
Combinaciones	9,03	4,51	3,52	4,20	6,88	5,68	8,85	Aumenta el número de casos, situándose casi en su máximo histórico
Intentos suicidio	6,32	10,27	12,37	8,54	11,45	12,16	5,88	Disminución muy notable, obteniendo los datos más bajos al menos desde 2010
Otros estimulantes	0,56	0,83	0,48	1,12	0,51	0,42	0,73	Los casos siguen siendo poco significativos
Enfermedades físicas y psíquicas	0,66	3,44	6,40	2,93	3,55	4,05	3,6	Vuelven a disminuir el número de casos

5. ACTIVIDAD TERAPÉUTICA COMPLEMENTARIA

Como parte integrante de la red asistencial valenciana existe un circuito terapéutico constituido por centros y servicios cuya actividad se centra en cubrir de forma integral el proceso terapéutico del enfermo drogodependiente en sus fases de deshabituación y reinserción.

5.1. COMUNIDADES TERAPÉUTICAS (CT)

Las Comunidades Terapéuticas (CT) son centros que, en régimen residencial o semi residencial, tienen como función la deshabituación y rehabilitación de los enfermos drogodependientes o con otros trastornos adictivos, así como el aprendizaje de habilidades, actitudes y valores para su incorporación social.

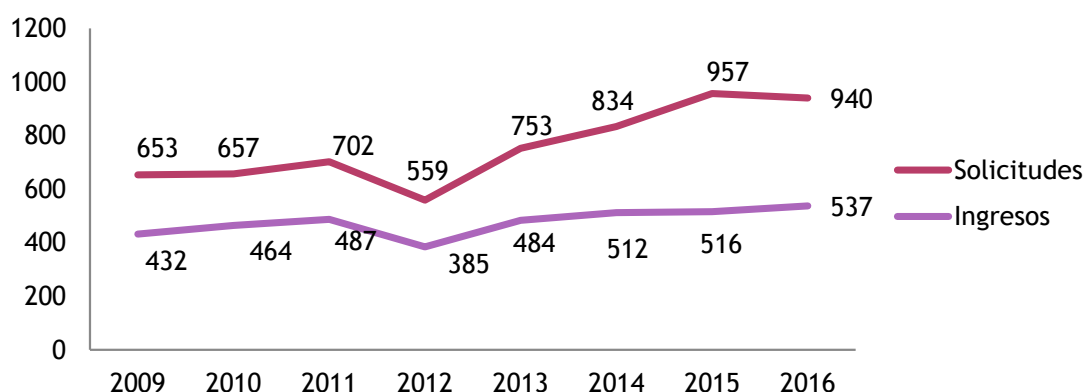
Datos usuarios

Durante el año 2016 se han realizado 940 solicitudes en CT con 537 ingresos. Esto implica una cobertura del 57,12% de la demanda existente. Se ha incrementado, por lo tanto, en un 4,06 % los ingresos en Comunidad Terapéutica, respecto a 2015 (Tabla 1).

El número total de pacientes atendidos en 2016 ha sido de 710, de los cuáles, 537 pacientes ingresaron en 2016 y 173 lo hicieron en 2015 (Gráfico 17).

Tabla 18. Solicitudes - Ingresos en CT		
Solicitudes 2016	Ingresos 2016	Atendidos 2016
940	537	710

Gráfico 17. Evolución de nº de solicitudes e ingresos en CT

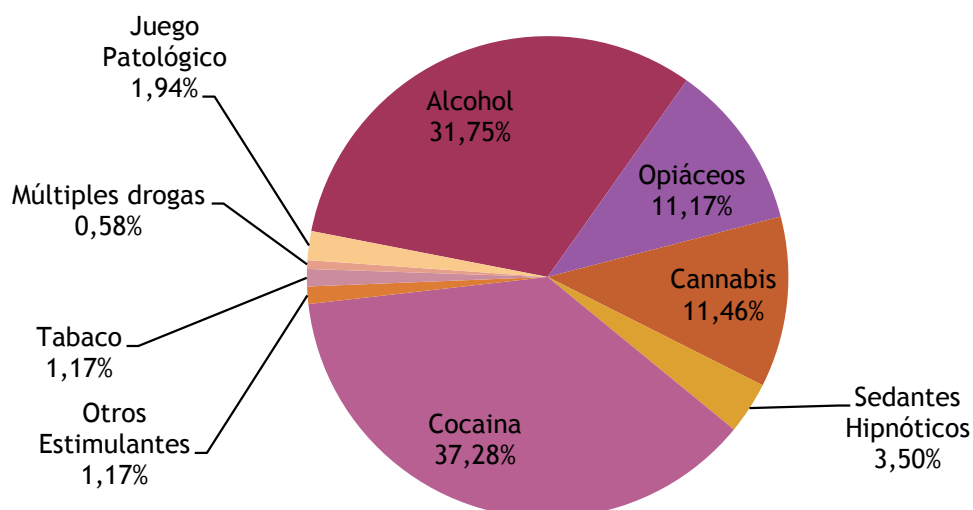


Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Ingreso según sustancia

Según sustancia, y al igual que en años precedentes, alcohol y cocaína siguen siendo las sustancias con mayor prevalencia de consumo por parte de los pacientes atendidos en las Comunidades Terapéuticas. Tal y como se muestra en el **Gráfico 2** ambas drogas concentran un 31,75% y 37,28% respectivamente. Le sigue en orden de importancia, cannabis y opiáceos.

Gráfico 18. Distribución de usuarios según sustancia consumida



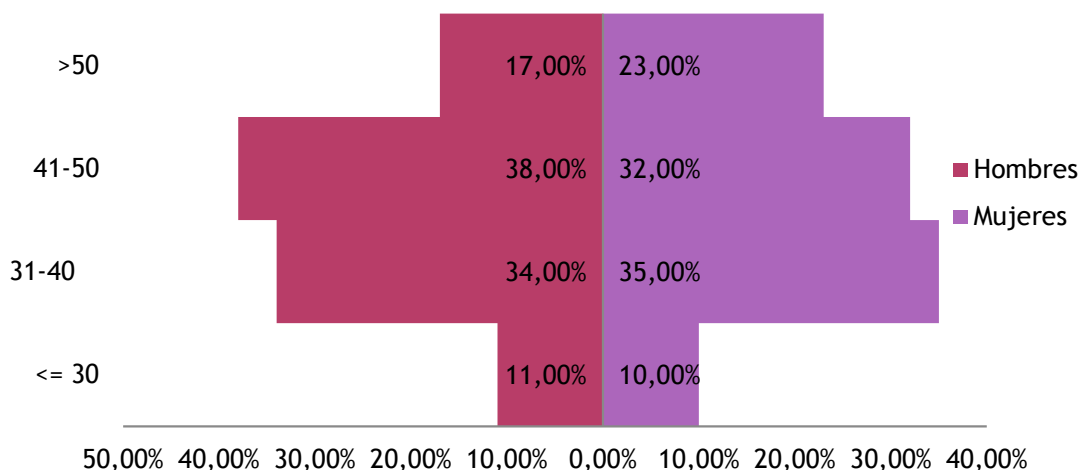
Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Edad y sexo

En la distribución por edad y sexo de dicho grupo predomina el perfil de paciente varón 525 (73,94 %), con una edad comprendida entre los 41 y 50 años de edad (38%), seguidas del rango 31-40 años (34%).

El 26,06 % restante de pacientes atendidos en las CT, son mujeres con un perfil de edad mayoritariamente, entre 31 y 50 años de edad (**Gráfico 19**).

Gráfico 19. Distribución de usuarios atendidos en CT por edad y sexo (pirámide de población- %)



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Tratamiento

El tratamiento que se realiza en las Comunidades Terapéuticas actúa sobre las siguientes áreas: Área sanitaria (atención a la patología orgánica y psiquiátrica), psicológica (prevención de recaídas, control de impulsos, entrenamiento en habilidades sociales, extinción de conductas desadaptativas), educativo-ocupacional (normalizar hábitos, formación ocupacional y pre laboral) y social (orientación laboral, acceso a recursos, seguimiento judicial), el enfoque metodológico de este tipo de recurso se basa en la aplicación de un plan de tratamiento individualizado, con una orientación cognitivo-conductual como intervención psicológica más utilizada.

Considerando que, la duración del tratamiento en las Comunidades Terapéuticas es de 6 meses, prorrogable en tres meses más, la estancia media de los pacientes ingresados en 2016 se sitúa en ± 90 días, y una rotación por plaza de 4,03 usuarios. Reduciéndose la estancia media de los pacientes ingresados respecto del año 2015 (94,4), lo que repercute en incremento del índice de rotación respecto al año anterior.

Tabla 18. Estancia media e Índice de Rotación en CT

Nº de días
90
Índice de Rotación
4,03

El índice de rotación por Comunidad Terapéutica en 2016 se muestra en el **Gráfico 4**, y en comparación con el año 2015 las CT que han visto incrementado este índice han sido las CT de Amigó, Arribada II, Arzobispo Miguel Roca I y II, y Balsa Blanca, debido al incremento del número de pacientes atendidos en dichas Comunidades Terapéuticas (**Gráfico 4**).

Gráfico 20. Índice rotación por centro 2016

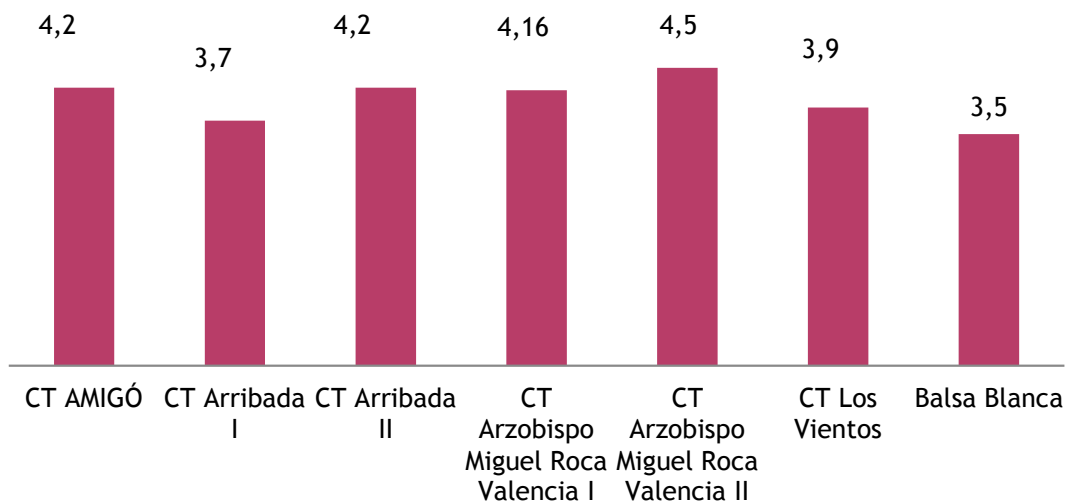
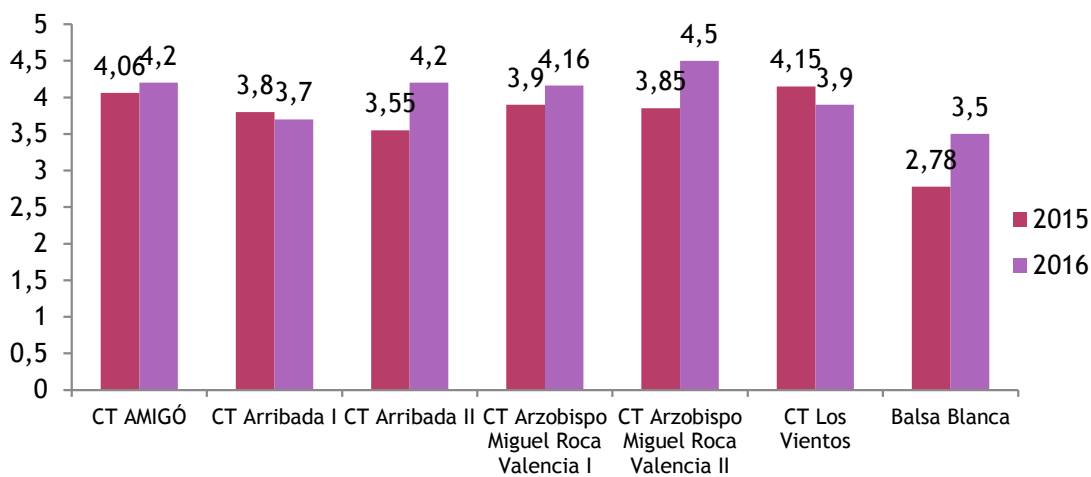


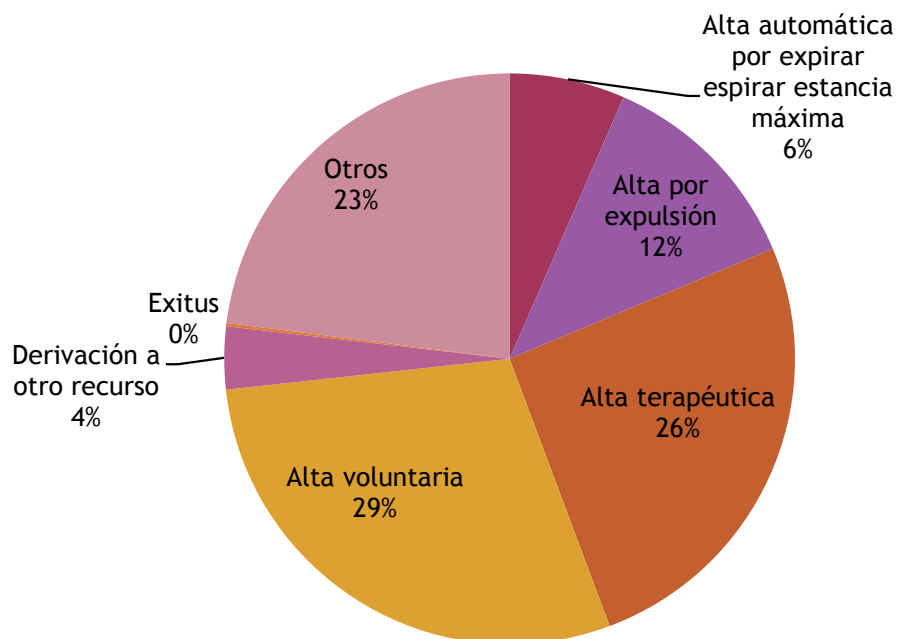
Gráfico 21. Índice rotación por centro 2015-2016



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

El número de altas producidas en las Comunidades Terapéuticas en el ejercicio 2016 ha sido de 535 usuarios, por diferentes motivos, distribuyéndose mayoritariamente entre altas voluntarias (29 %) y altas terapéuticas (26 %) (**Gráfico 22**).

Gráfico 22. Distribución de motivos de alta en CT



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Datos recurso

El número de Comunidades Terapéuticas que se encuentran autorizadas según el Decreto 132/2010 de la Generalitat Valenciana y que disponen de plazas contratadas por la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública son 7. De titularidad pública son la CT Los Vientos, que dispone de 32 plazas.

Un total de 130 plazas contratadas se encuentran en centros de titularidad privada, gestionados por entidades sin fin de lucro, además de 14 plazas en la Comunidad Terapéutica Balsa Blanca, que son exclusivamente para mujeres, y dispone además de 2 plazas para niñas/os menores de 3 años.

Tabla 18. Distribución de CT en la Comunitat Valenciana			
Recurso	Entidad	Localidad	Nº Plazas
CT Amigó	Fundación Amigó	Castello de la Plana	30
CT Arribada I	Fundación Noray	Alicante	30
CT Arribada II	Fundación Noray	Alicante	20
CT Arzobispo Miguel Roca Valencia I	Fundación Arzobispo Miguel Roca	Valencia	30
CT Arzobispo Miguel Roca Valencia II	Fundación Arzobispo Miguel Roca	Valencia	20
CT Los Vientos	Grupo Exter	Mislata	32
CT Balsa Blanca	Eulen.SSSA	Enguera	14
7 recursos	5 entidades	5 localidades	178 (2 niños)

Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

La dotación económica que destina la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública a la contratación de plazas asistenciales en Comunidades Terapéuticas durante el ejercicio 2016 ha sido de 4.033.193,61 euros.

5.2. CENTROS DE DÍA (CD)

Los Centros de Día (CD) son 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.

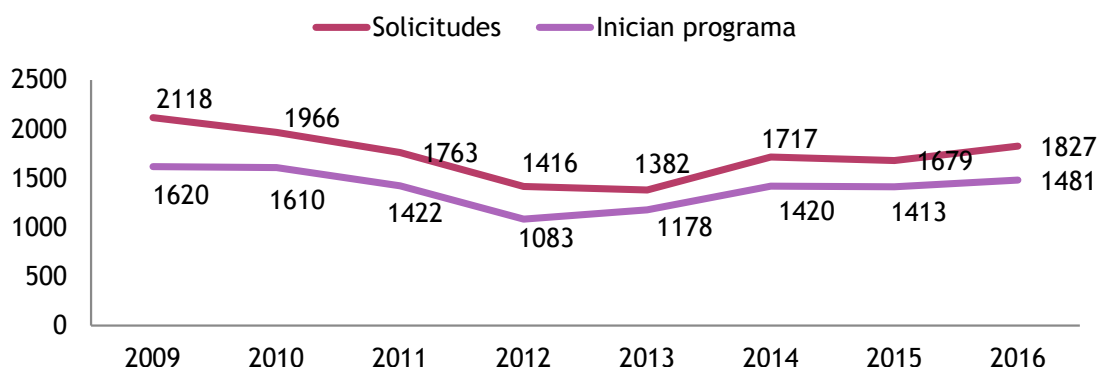
Datos usuarios

Durante el ejercicio 2016 se han realizado 1.827 solicitudes en CD, de las cuales inician programa 1.481 pacientes. Representando una tasa de cobertura del 81,10%. Tres puntos porcentual menos que en el ejercicio 2015 (84,15%). Incrementándose, en un 8,8% las solicitudes respecto del año 2015 (1.679).

El número total de pacientes atendidos en 2016 ha sido de 1.963, de los cuáles, 1.481 pacientes iniciaron programa en 2016 y 482 lo hicieron en 2015. Incrementándose en un 4.35% los pacientes atendidos respecto del año anterior (2015=1.881).

Tabla 18. Datos Usuarios en CD		
Solicitudes 2016	Inician programa 2016	Pacientes atendidos 2016
1.827	1.481	1.963

Gráfico 23. Evolución de N° de Solicitudes y Atendidos en CD

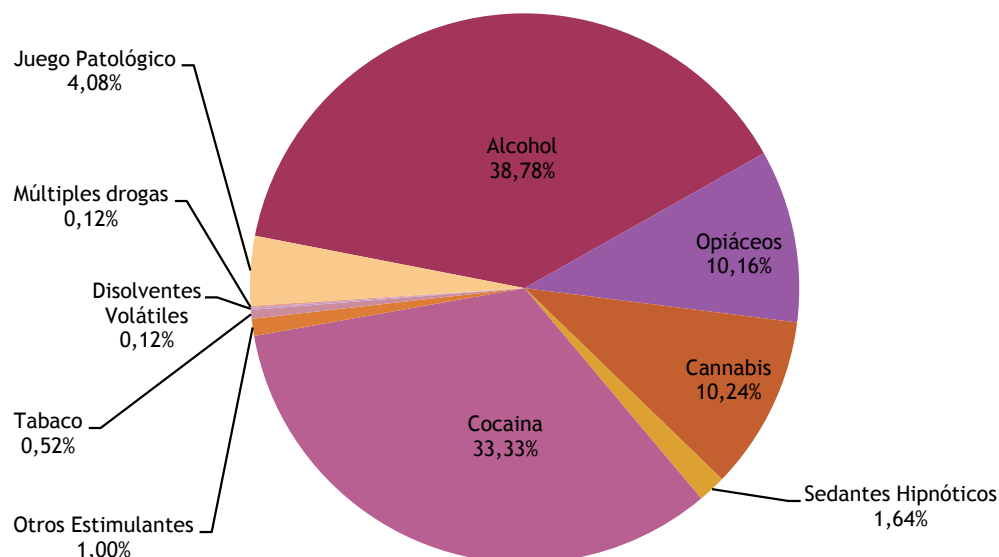


Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Atendidos según sustancia

Las principales sustancias consumidas continúan siendo el alcohol, cocaína y cannabis, representando el 82,35% del total de pacientes, manteniéndose estable el perfil toxicológico de los pacientes, aunque con un ligero aumento del alcohol respecto a 2014 (2,13%) y una disminución del consumo de cannabis (2,21%).

Gráfico 24. Distribución de usuarios según sustancia consumida



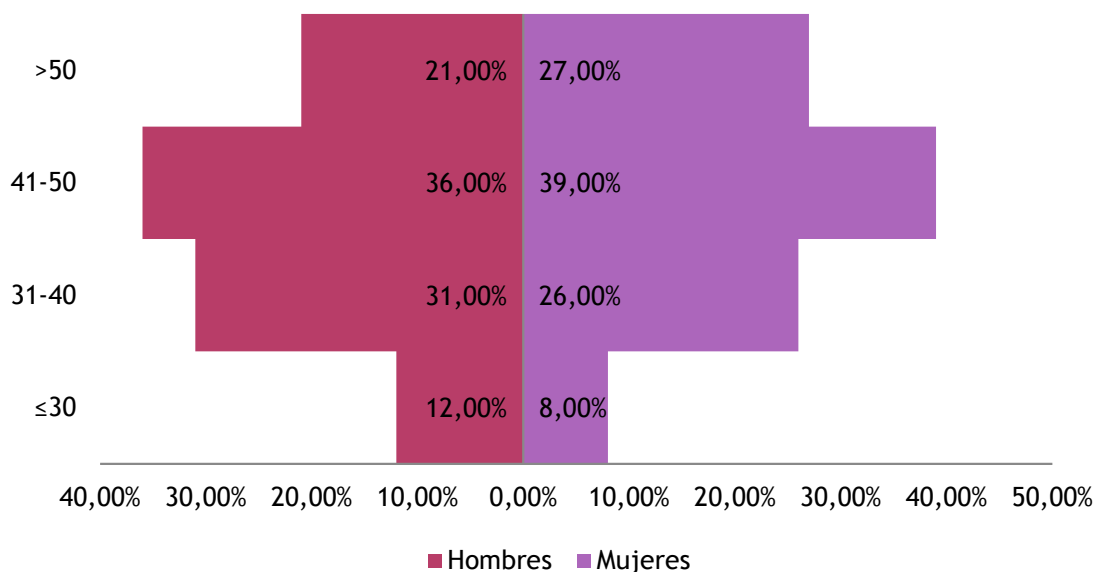
Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Edad y Sexo

Entre los pacientes atendidos durante 2016 en los Centros de Día (1.963), un 79,62% son hombres, predominando los de edades comprendidas entre los 41 y 50 años (36%).

El 20,38% restante de pacientes atendidos en los CD son mujeres, con un perfil de edad mayoritario de entre 41 y 50 años (39%).

**Gráfico 25. Distribución de usuarios atendidos en CD por edad y sexo
(Pirámide de población- %)**



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Tratamiento

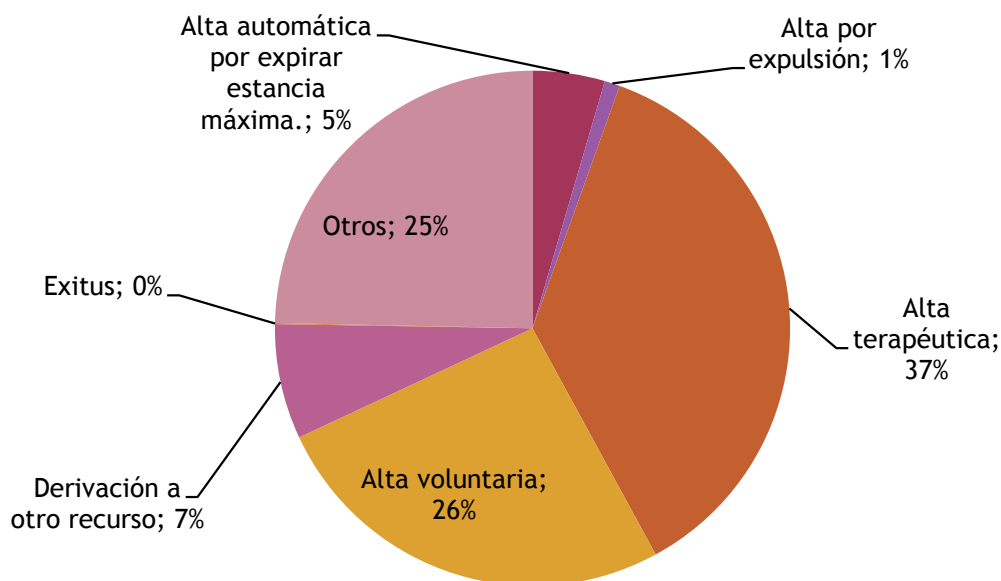
Los Centros de Día desarrollan sus respectivos programas terapéuticos a través de diferentes intervenciones dirigidas fundamentalmente al apoyo en el área de tratamiento y la mejora del área personal, social, ocupacional y estilo de vida. A esto se une la intervención con familiares de los usuarios como mecanismo de apoyo al proceso de incorporación social del usuario.

Considerando que la duración del tratamiento en este tipo de recursos es de 3 meses, prorrogable en tres meses más, la estancia media de un usuario por plaza en un CD es de 63,69 días con un promedio de rotación de 3.77 personas por plaza y una tasa de ocupación durante el ejercicio del 95,81 %.

Tabla 19. Estancia media e Índice de Rotación en CD	
Nº de días	
63.69	
Promedio de Rotación	
3,77	

El número de usuarios que finalizan programa durante el ejercicio 2016 asciende a 1.455, es decir un 74,12 % del número total de pacientes atendidos. Durante el 2016 se atendieron 482 pacientes que iniciaron programa en el 2015. En referencia a los motivos que fundamentan el alta del paciente en el recurso, el alta terapéutica es de 37 % seguida este año por el alta voluntaria (26 %).

Gráfico 26. Distribución de motivos de alta



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Datos recurso

El total de plazas públicas en Centros de Día durante el ejercicio 2016 asciende a 520, distribuidas en 13 centros.

La dotación económica, que destina la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública a la contratación de plazas asistenciales en CD durante el ejercicio 2016 ascendió a 1.286.431,99 € euros.

Tabla 20. Distribución de CD en la Comunitat Valenciana				
Localidad	Nº Centro Día	Nombre del centro	Entidad	Plazas
Alicante	1	CD AEPA Alicante	UTE ARAE	50
Denia	1	CD AEPA Denia		30
Orihuela	1	CD ACAD Orihuela		30
Torreveija	1	CD Esperanza y Vida		30
Alcoi	1	CD Alcoi		30
Castellón	2	CD Amigó	UTE AMIGÓ-ARACA	40
		CD Araca		40
Sagunto	1	CD Sagunto	UTE FUNDACIÓN ARZOBISPO MIGUEL ROCA -FUNDACIÓN	40
Valencia	3	CD Valencia		50
		CD Valencia I Arzobispo Miguel Roca		50
		CD Valencia II Arzobispo Miguel Roca		50

Gandía	1	CD Gandía Arzobispo Miguel Roca	ADSIS	50
Onteniente	1	CD Onteniente		30
10 localidades	13 centros	3 entidades		520 plazas

Fuente: elaboración propia con datos del SGGTVIVIENDAS

Con la entrada en vigor del Decreto 132/2010, del 3 de septiembre del Consell, se distinguen dos tipologías de Viviendas: Viviendas de Apoyo al Tratamiento y Viviendas de Apoyo a la Incorporación Social

5.3.1. VIVIENDAS DE APOYO AL TRATAMIENTO (VAT)

Son recursos residenciales donde se lleva a cabo una intervención psicosocial y educativa dirigida a apoyar el tratamiento durante todo el proceso evolutivo del paciente.

Datos usuarios

Durante el ejercicio 2016 se han realizado 37 solicitudes en VAT, de las cuales ingresaron 19 pacientes. Representando una tasa de cobertura del 51,35%. Incrementándose en algo más de 10 puntos porcentuales dicha tasa.

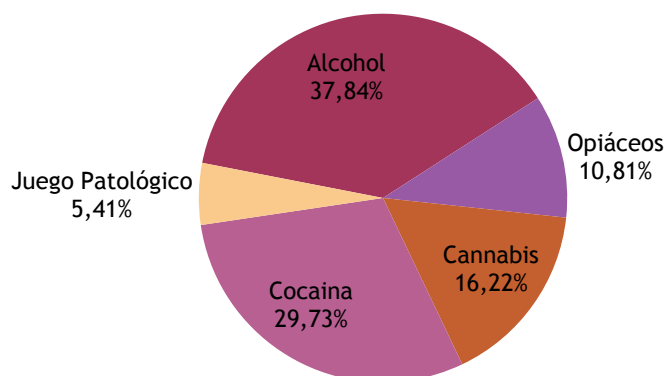
El número total de pacientes atendidos en 2016 ha sido de 25, de los cuáles, 19 pacientes iniciaron programa en 2016 y 6 lo hicieron en 2015. Incrementándose en un 13% los pacientes atendidos respecto del año anterior (2015=22).

Tabla 21. Solicitudes - Ingresos en VAT		
Solicitudes 2016	Ingresados 2016	Pacientes atendidos 2016
37	19	25

Ingreso según sustancia

En el caso de las VAT y, en el análisis según sustancias principales de consumo, tres de ellas son las responsables del 83,79% del total de solicitudes realizadas, siendo en orden de importancia: alcohol, cocaína y cannabis.

Gráfico 27. Distribución de usuarios según sustancia consumida

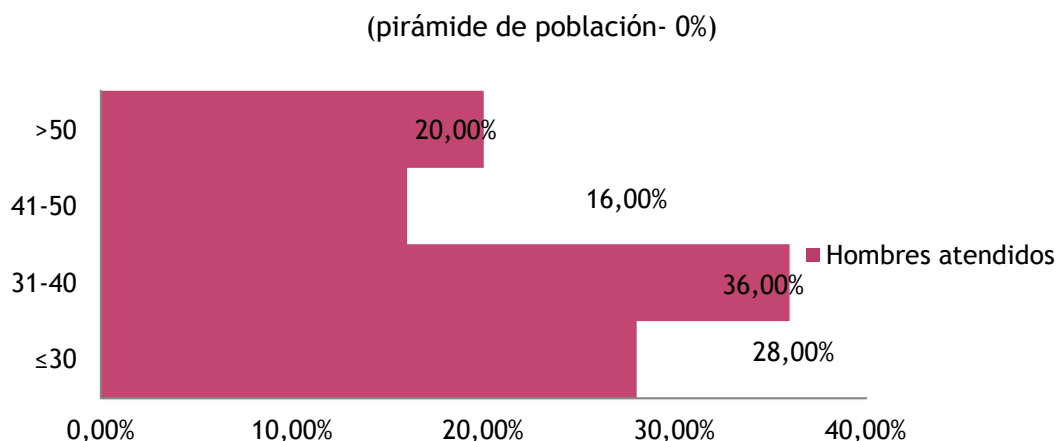


Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Edad y Sexo

En referencia al sexo, durante el año 2016 solo se han atendido a hombres. Siendo de resaltar que más de un tercio de los pacientes en VAT son menores de 30 años.

Gráfico 28. Distribución usuarios atendidos en VAT por edad y sexo



Fuente:

elaboración propia con datos del SGDTA

Datos actividad

Considerando que la duración del tratamiento en este tipo de recursos es de 6 meses, prorrogable en tres meses más, la estancia media de los pacientes ingresados en 2016 se sitúa en 87 días por paciente, siendo el índice de rotación en las VAT llega de 4,16.

El incremento del índice de rotación, pasando de 3,66 (2015) a 4,16 (2016) días viene dado por el incremento en el número de pacientes atendidos.

Tabla 22. Estancia media e Índice de Rotación en VAT	
Nº de días	
87 días	
Índice de rotación	
4.16	

El número de altas producidas en la VAT es de 19 usuarios, un 76 % sobre el total de pacientes atendidos. El 42% de las mismas son por alta terapéutica.

Gráfico 29. Distribución motivos de alta VAT



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Datos recurso

En la actualidad, existe 1 Vivienda de Apoyo al Tratamiento en régimen de contrato, perteneciente a una entidad sin ánimo de lucro, con un total de 6 plazas disponibles en la red pública.

Tabla 23. Distribución de VAT en la Comunitat Valenciana				
Localidad	Nº VAT	Nombre del Centro	Entidad	Plazas
Castellón	1	VAT Amigó	Fundación Amigó	6
1 provincia	1 centro	1 entidad		6 plazas

Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

La dotación económica para las plazas públicas de la VAT, durante el ejercicio 2016 ascendió a 93.605,40 euros.

5.3.2. VIVIENDAS DE APOYO A LA INCORPORACIÓN SOCIAL (VAIS)

Es un recurso residencial donde se realiza una intervención socio-educativa dirigida a apoyar el tratamiento y conseguir la normalización e integración social plena de las personas con problemas de drogodependencias y adicciones en igualdad de condiciones que el resto de la ciudadanía.

Datos usuarios

En el año 2016 se han registrado 28 solicitudes, efectuándose 19 ingresos. Lo que supone una cobertura del 67,85% de la demanda anual existente.

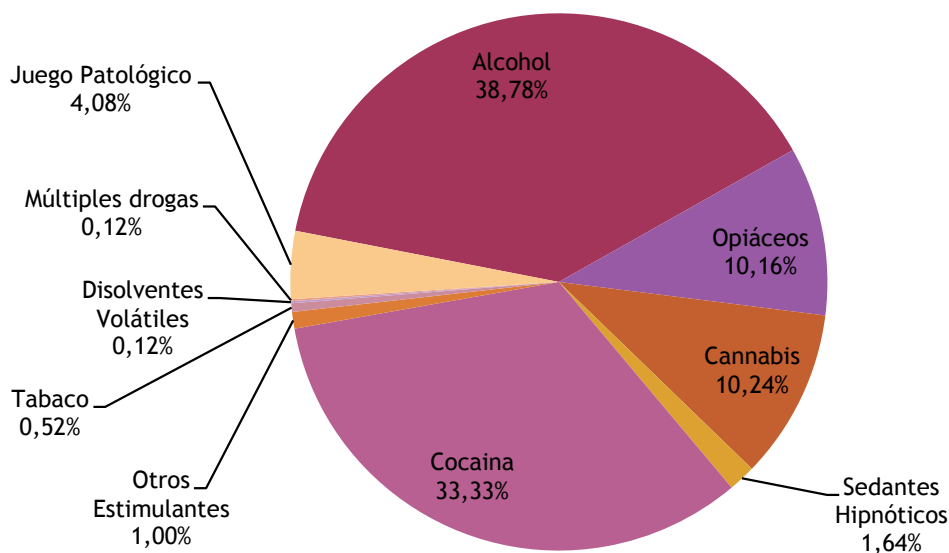
El número total de pacientes atendidos en 2016 ha sido de 25, de los cuáles, 19 pacientes ingresaron en 2016 y 6 lo hicieron en 2015.

Tabla 24. Solicitudes - Ingresos en VAIS		
Solicitudes 2016	Ingresados 2016	Pacientes atendidos 2016
28	19	25

Ingreso según sustancia

El patrón de consumo de los usuarios se relaciona mayoritariamente con la cocaína, en el 36,36% de los casos, con el alcohol en el 23,64% y con los opiáceos en el 20%.

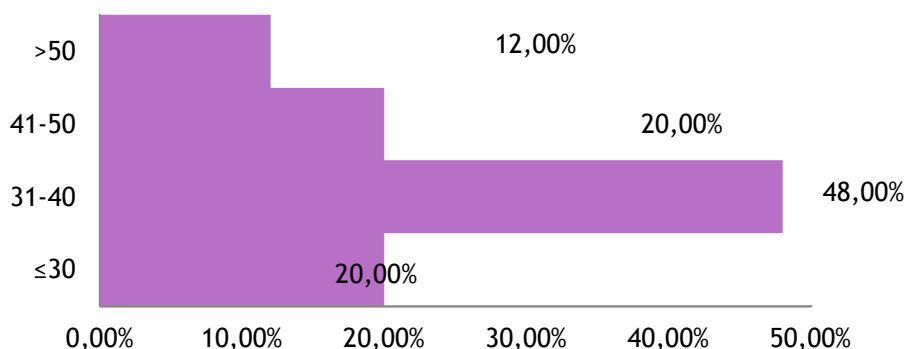
Gráfico 30. Distribución usuarios según sustancia consumida



Edad y Sexo

Los pacientes ingresados en la VAIS han sido exclusivamente hombres, con edades comprendidas, mayoritariamente, entre 31 y 40 años (48%) y 41 y 50 años (20%). No produciéndose ningún ingreso de mujeres en este ejercicio.

**Gráfico 31. Distribución de usuarios atendidos en VAIS por edad y sexo
(pirámide de población- %)**



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Datos actividad

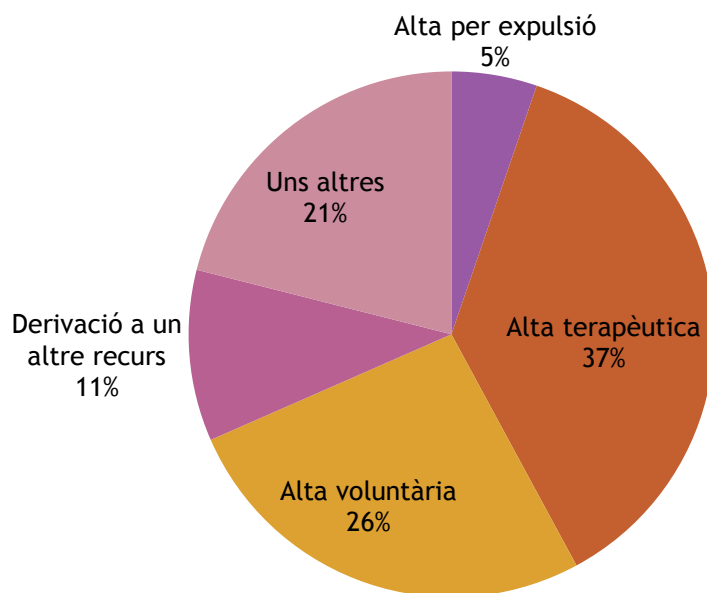
A través de programas personalizados y adaptados a las necesidades individuales, las VAIS constituyen un recurso idóneo para aquellas personas que carecen de un sistema de relaciones y de vinculación con el entorno y que han logrado una estabilización en su proceso. Junto con la facilitación de alojamiento se propicia el seguimiento educativo, social, psicológico y en caso necesario jurídico, del usuario de la vivienda en pro de facilitar su última fase de tratamiento y la incorporación de la persona a su medio.

Considerando que la duración del tratamiento en este tipo de recursos es de 3 meses, prorrogable en tres meses más, la estancia media de los usuarios se ha situado en 87 días y el índice de rotación en 4,66.

Tabla 25. Estancia media e Índice de Rotación en VAIS	
Nº de Días	
77días	
Índice de rotación	
4.16	

Las altas producidas en el 2016 han sido de 19 y destacando el Alta terapéutica en un 37 %.

Gráfico 32. Distribución de motivos de alta VAIS



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Datos recurso

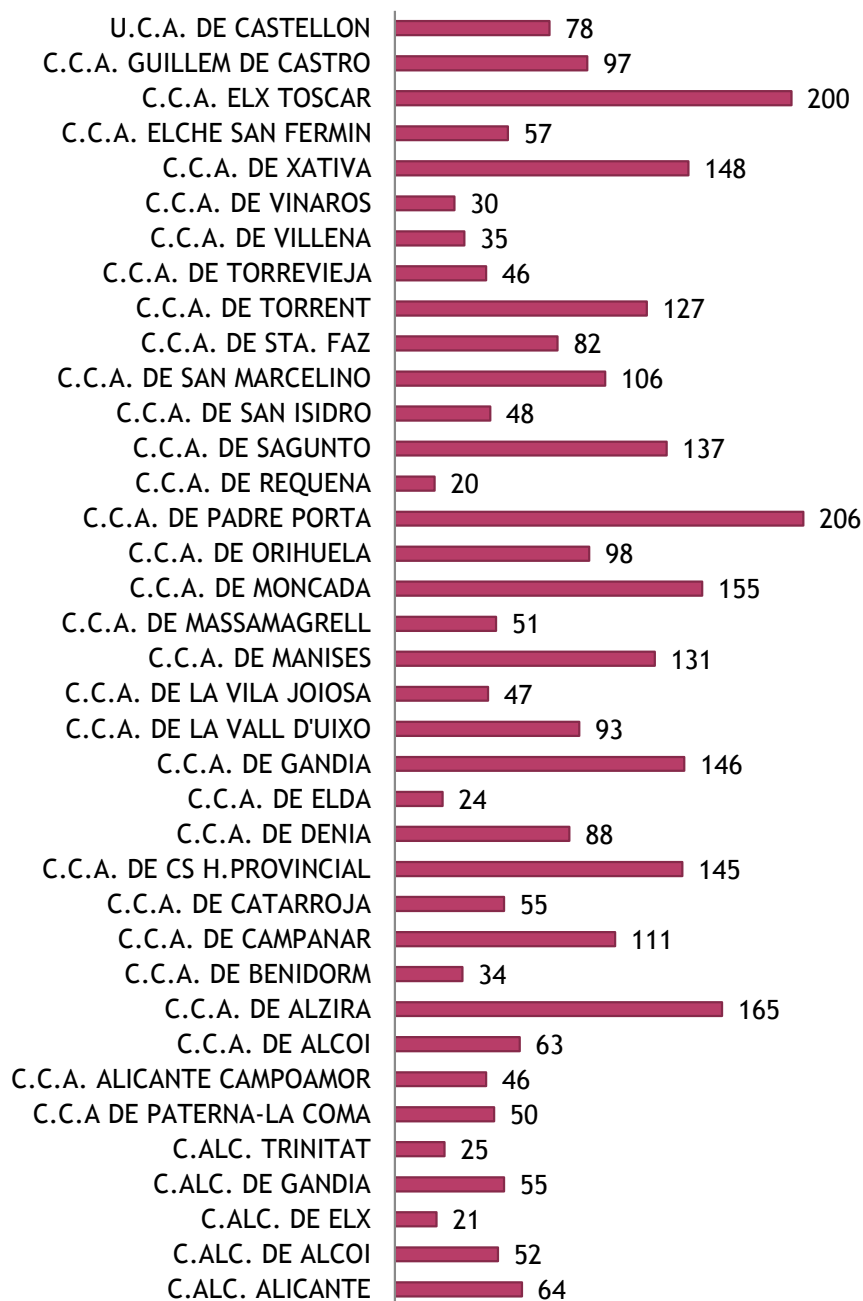
Tal y como se recoge en la siguiente tabla, actualmente en la Comunitat Valenciana se dispone de 6 plazas públicas en una Vivienda de Apoyo a la Incorporación Social situada en la ciudad de Alcoi. La dotación económica de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública para la VAIS ha ascendido, en el ejercicio 2016 a 56.731,36 euros.

Tabla 26. Distribución de VAIS en la Comunitat Valenciana				
Localidad	Nº VAIS	Nombre del Centro	Entidad	Plazas
Alcoi	1	VAIS Alcoi	Fundación AEPA	6

5.4. DATOS GENERALES

Todos los datos anteriormente analizados, pertenecen a solicitudes creadas por la UCA que existen en la Comunitat Valenciana. Actualmente existen 33 UCA y 5 UA y cada una ha realizado la cantidad de solicitudes que se muestra en la gráfica siguiente:

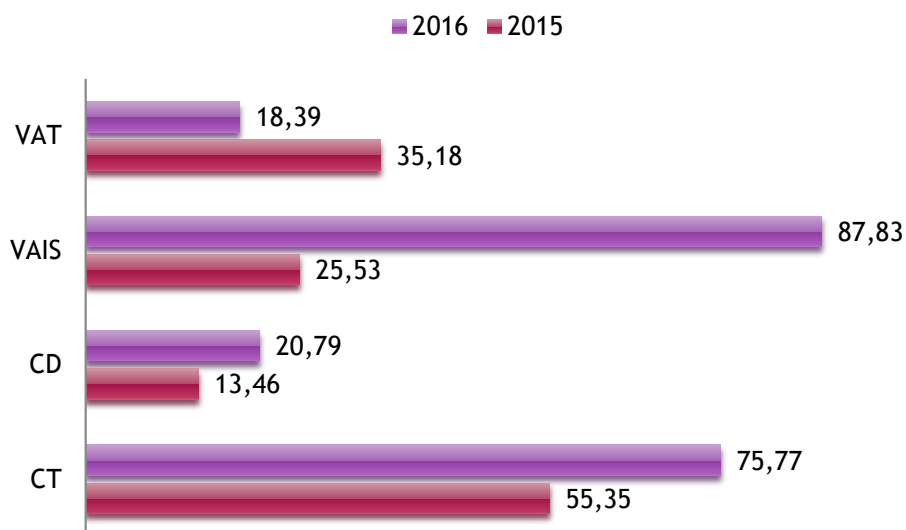
Gráfico 33. Nº de solicitudes por UCA



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Una vez creada la solicitud de ingreso a cualquiera de los recursos, el paciente entra en espera para que se le asigne el recurso. Para el año 2016 la media de espera para el acceso a los diferentes recursos fue la siguiente

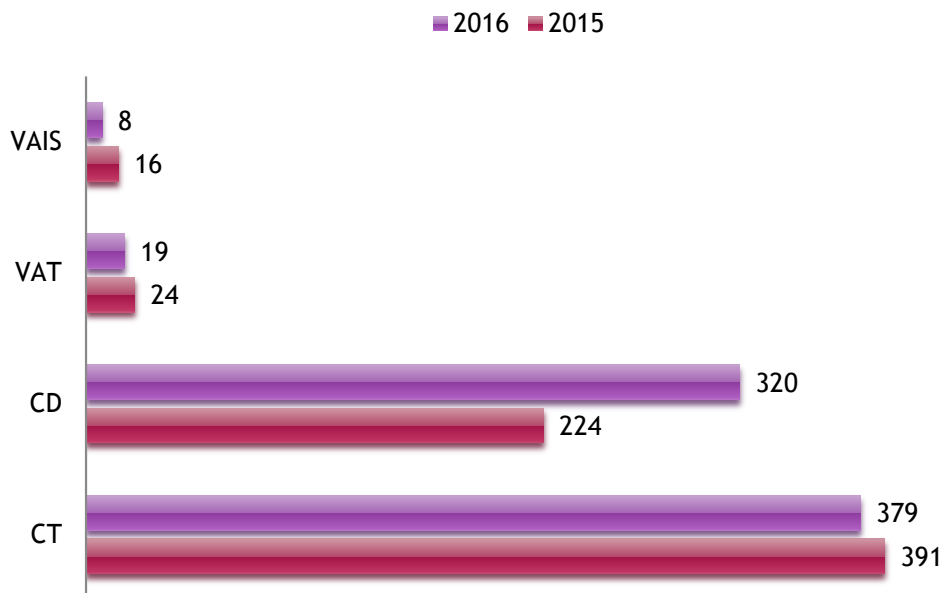
Gráfico 34. Días medios de espera



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

No todas las solicitudes que se crean y están en espera de ingresar en algún circuito terapéutico llegan a entrar. Por distintos motivos muchas de ellas son desestimadas. Las cantidades de solicitudes desestimadas son las siguientes

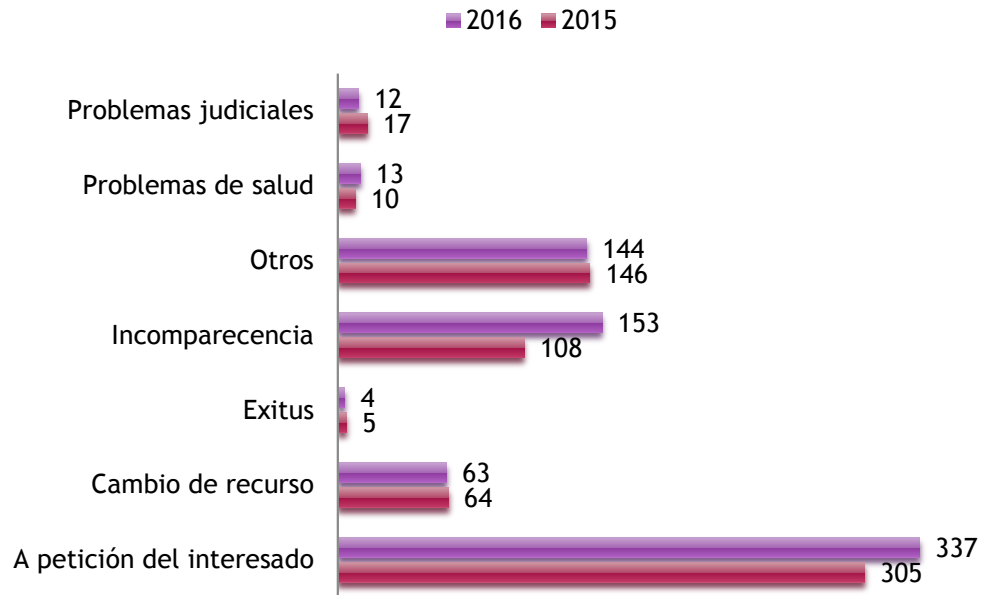
Gráfico 35. N° de desestimaciones



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Los diferentes motivos por los que se desestima una solicitud son los siguientes.

Gráfico 36. Motivos de desestimación

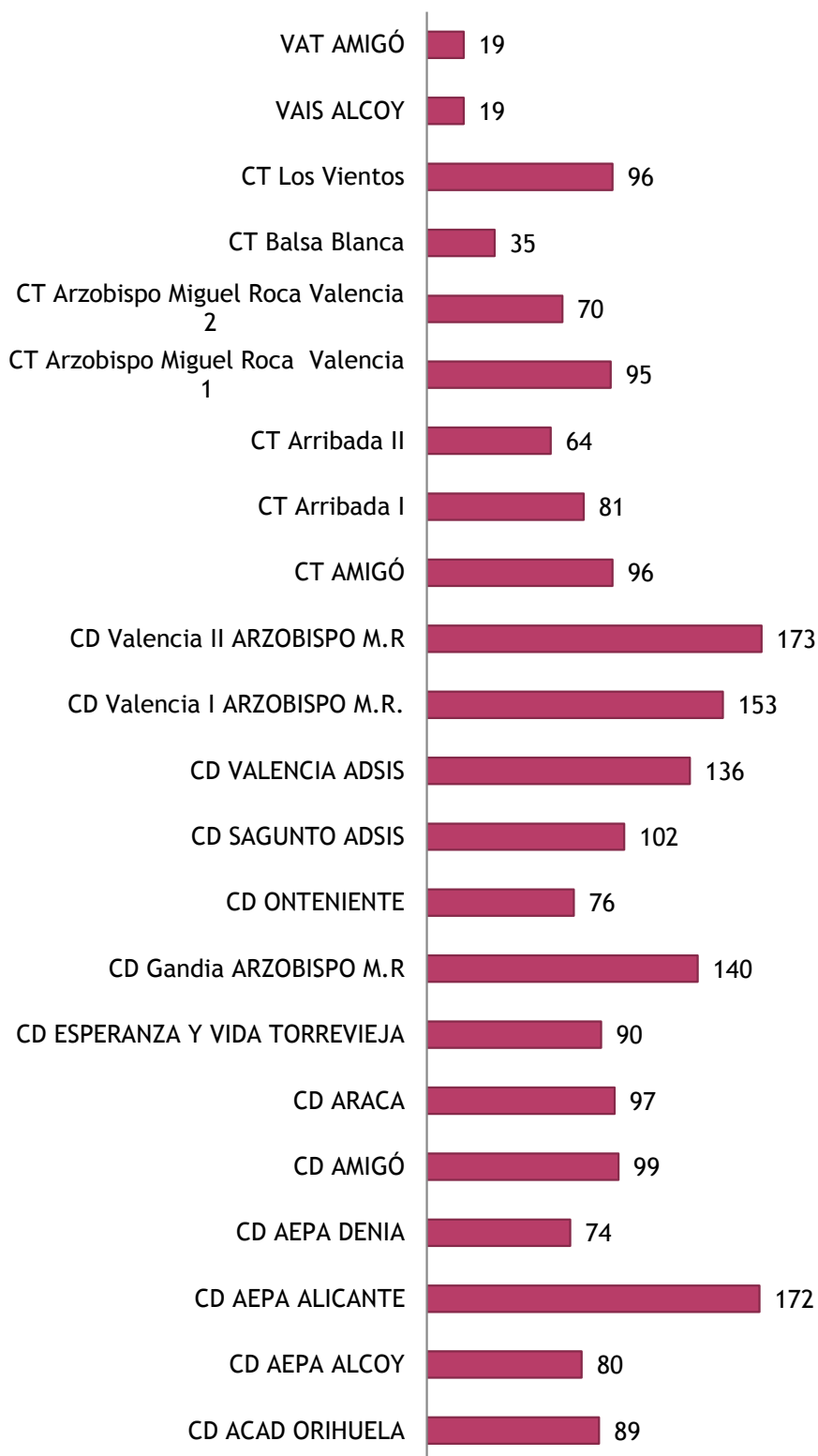


Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Como se puede observar la mayoría de las desestimaciones se producen a petición del interesado, (337, el 46,41 %) cuando después de acudir y solicitar su ingreso en algún centro, renuncia a esa posibilidad.

En la siguiente gráfica se muestra la cantidad de usuarios atendidos o que inician programa de tratamiento durante 2016, siendo un total de 2.056.

Gráfico 37. Ingresados por centro



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

5.5. AUTOAYUDA

El fenómeno social de la autoayuda, especialmente en el tratamiento del alcoholismo se sitúa en un primer nivel de recomendación por organismos internacionales y nacionales. Vinculado a las acciones de apoyo social, los grupos de autoayuda ofrecen una primera respuesta inmediata a las necesidades de orientación e información que enfermos y/o los familiares de estos puedan tener frente a la problemática del alcoholismo.

Considerando la importante labor que estos grupos de autoayuda realizan, desde el Servicio de Gestión de Drogodependencias se ha subvencionado en el ejercicio 2016 a 17 asociaciones de alcohólicos rehabilitados por un importe total de 100.000 euros.

Tabla 27. Relación de asociaciones de alcohólicos rehabilitados subvencionadas en el ejercicio 2016
Asociación Alcohólicos Rehabilitados Elda, Petrer y Comarca (AAREP)
Asociación Alcohólicos Rehabilitados de Utiel (AARU)
Asociación Provincial Alicantina de Ex-alcohólicos (APAEX BENIDORM)
Asociación de Protección y Ayuda al Ex-alcohólico (APAEX ELCHE)
Asociación de Protección y Ayuda al Ex-alcohólico (APAEX Torreveja)
Asociación de Protección y Ayuda al Ex-alcohólico (APAEX Villena)
Asociación Alcohólicos Rehabilitados Alameda (ARACA)
Asociación Alcohólicos Rehabilitados del Mediterráneo (ARME)
Asociación Alcohólicos Rehabilitados Torrente y Comarca (ARTIC)
Asociación Alcohólicos Rehabilitados L'Horta Nord
Asociación Alcohólicos Rehabilitados San Jorge
Asociación AREAV
Asociación de la Safor de Prevención e Información Drogodependencias (ASPID)
Asociación Valenciana de Ex-alcohólicos (AVEX)
Asociación Villarealense de Alcohólicos Rehabilitados (AVIAR)
Grupo de Alcohólicos Rehabilitados de Alcoy (GARA)
Riu Sec

Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Estas asociaciones atienden a más de 3.800 usuarios, desarrollando sus acciones a través de la autoayuda. Desde dichas entidades se llevan a cabo terapias individuales, grupales y familiares, talleres de crecimiento personal (habilidades sociales, asertividad, ocupación del tiempo libre, etc...) talleres terapéuticos ocupacionales (jardinería, artesanía, carpintería, etc...) y actividades de ocio y convivencia (teatro, video fórum, salidas exteriores, etc.). Dichas actuaciones, se complementan con los servicios de asesoramiento a las personas afectadas por la enfermedad alcohólica y sus familiares, además de informar y orientar acerca de los recursos existentes para el tratamiento de la enfermedad y su reinserción socio-laboral y familiar.

6. ATENCIONES ESPECIALES

6.1. CENTROS DE INTERVENCIÓN DE BAJA EXIGENCIA (CIBE)

Datos usuarios

Durante el año 2016 el número de usuarios nuevos atendidos (aquellos que han contactado por primera vez en el año con el recurso) asciende a 420. Si a esta cifra se añade el resto de población atendida durante el ejercicio, el número total de usuarios alcanza los 2.255 pacientes.

Tabla 28. Número total de usuarios en CIBE	
Nuevos usuarios	Usuarios atendidos
420	2.255

Se aprecia un cambio de tendencia respecto a años anteriores en relación al acumulado anual de usuarios atendidos, manteniéndose el volumen de usuarios nuevos.

Gráfico 38. Usuarios nuevos

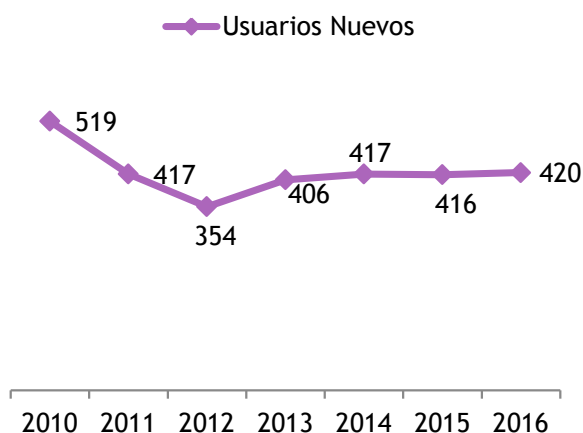
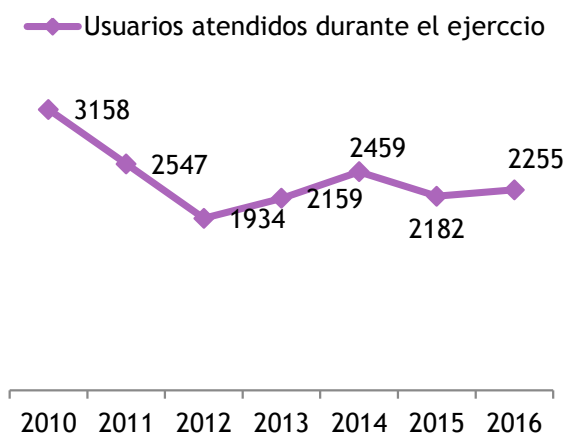


Gráfico 39. Usuarios atendidos durante el ejercicio



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

En cuanto al perfil demográfico y social de los usuarios atendidos, se mantienen las características básicas observadas en el año anterior; mayoritariamente se trata de sujetos varones (79%) de unos 42 años de edad y sin domicilio en el 45% de los casos.

Tabla 29. Datos sociodemográficos básicos de usuarios atendidos en CIBE				
Año	Sexo (%)		Edad media	Sin domicilio (%)
	H	M		
2011	78	22	39.4	39
2012			39	45
2013			41	53
2014	78	22	42	42
2015	79	21	42	45
2016	79	21	42	45

Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Respecto al perfil toxicológico resaltar un cambio en la tendencia observada. Si bien hasta el momento al crack aparecía como la sustancia con mayor prevalencia de consumo, en el presente año, el alcohol se

notifica como droga principal en la mayoría de usuarios de estos recursos, concretamente en un 25,5%. Este aumento significativo del 46,7 % en la comparativa entre años probablemente se relacione con la baja disponibilidad económica de estos grupos, aún más deteriorada en los últimos años de crisis y la necesidad de acceder a sustancias más baratas. En todo caso considerar que, si este cambio en el perfil toxicológico se mantiene en el tiempo, necesariamente deberán replantearse las atenciones ofertadas desde los CIBE para su mejor adaptación a las características propias de la enfermedad alcohólica.

Gráfico 38. Comparativa perfil toxicológico. N° usuarios atendidos en CIBE

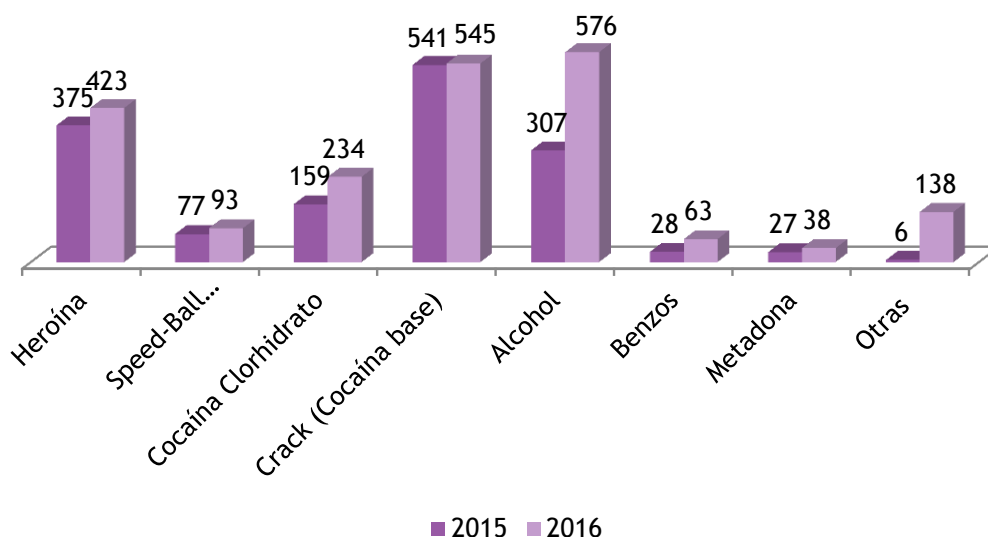
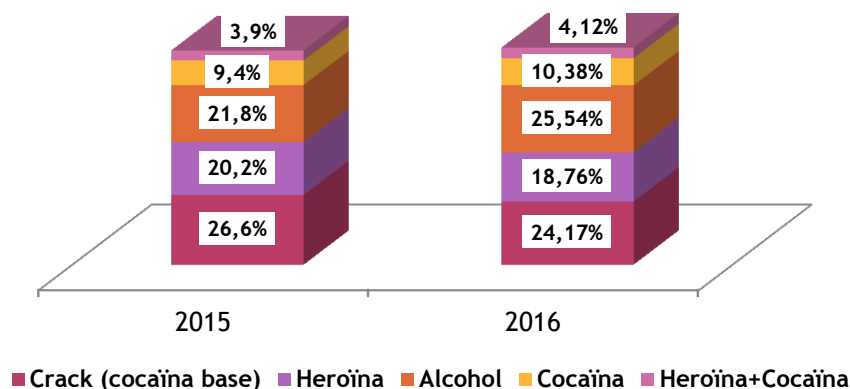


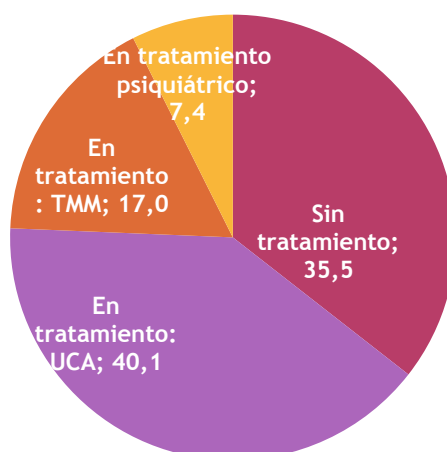
Gráfico 39. Comparativa perfil toxicológico. Distribución N° usuarios atendidos en CIBEs



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Del conjunto de la población usuaria de este tipo de recursos sobre la que se dispone de información, el 64,5% está en contacto con la red asistencial de tratamiento específica de drogas o de salud mental, mientras que el 35,5% restante no recibe ningún tipo de tratamiento en relación a su problema adictivo, lo cual justifica la necesidad de seguir intensificando las estrategias de “acercamiento” a estos colectivos.

Gráfico 20. Distribución de la población al tratamiento



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

A la situación descrita, añadir un hecho significativo: se trata de una población con elevadas prácticas de riesgo tanto en el consumo de sustancias como en sus comportamientos sexuales lo cual lleva a situaciones serológicas que llegan a alcanzar el 21,5% de seropositividad en VIH, el 40% en VHC, el 5% en VHB, o que, en un 28,5% de los casos no se dispone de información sobre su situación médica.

Datos actividad

Las actuaciones realizadas sobre este colectivo de consumidores de riesgo en activo se centran fundamentalmente en la esfera biopsicosocial, intentando cubrir sus necesidades más básicas y fomentándose las estrategias para su captación y derivación a recursos más normalizados.

En el área de intervención biopsicosocial podemos distinguir tres subtipos de intervenciones:

- Intervenciones psicológicas: información, escucha, acciones de motivación de carácter breve, atención a situaciones de crisis, informes psicológicos, etc...
- Intervenciones sociales: información sobre prestaciones, tramitación de documentación, acompañamiento a recursos, mediación familiar, derivación o contacto con red sociosanitaria, informes de seguimiento, etc...
- Intervenciones sanitarias: curas de abscesos, heridas, vacunación, pruebas de detección de enfermedades, custodia y dispensación de tratamientos pautados por otros recursos asistenciales, atención a sobredosis, etc...

En el cómputo global, desde los 5 CIBE financiados se han realizado un total de 63.698 intervenciones. Considerando que uno de los objetivos finales perseguidos con este tipo de actuaciones es la captación de usuarios y su derivación a otros recursos para el tratamiento de sus problemas adictivos y patología asociada, incluida la problemática socio-familiar o socio-laboral, destacar la derivación al sistema sanitario de 903, y al sistema social 763 pacientes durante el año 2015.

Tabla 20. Tipología y número de intervenciones básicas realizadas en CIBE			
Tipología		Número	
Información e Intervenciones psicológicas		21.636	
Intervenciones sociales		13.166	
Intervenciones sanitarias	Curas		1.686
	Intervenciones sanitarias		18.462
	Determinaciones y tests		735
	Tratamientos directamente observados		6.039
	Atención a sobredosis		7
	Vacunas	Tétanos	3
		Gripe	34
		VHA	6
		VHB	13
Derivación a recursos	Sanitarios		903
	De tipo social		763
	De inserción laboral		231
	Alojamiento en pensiones		14

Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Junto con las intervenciones descritas se encuentra el conjunto de prestaciones básicas dispensadas a los usuarios, dirigidas a cubrir las necesidades más elementales como alimentación, higiene, descanso, etc. Destacar el aumento en el número de acciones relacionadas con el suministro de alimentos, las cuales pasan en 2015 de 59060 prestaciones a 267.044 acciones en 2016.

Tabla 31 . Tipología y número de prestaciones básicas realizadas en CIBE			
Tipología		Número	
Prestaciones Básicas	Alimentación		221.354
	Higiene personal		22.776
	Lavandería		6.584
	Ropero		3.034
	Descanso		13.296
Reducción de Daños	Reparto de material	Kits de venopunción	61.763
		Kits de sexo seguro	21.293
		Papel de aluminio	15.140
		Tubos de inhalación	2.932
	Recogida de material	Jeringuillas	17.886
Usuarios asistentes a Talleres socio sanitarios			1.173

Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

De igual forma todas las estrategias de baja exigencia puestas en marcha para disminuir los daños relacionados con el consumo constituyen otro de los ejes de atención a estos grupos de población, a través de la cuales se facilita y aumenta la frecuencia de contacto con ellos. Destacar en esta área el aumento en el número de acciones realizadas dirigidas a:

- Suministro a los usuarios de papel de aluminio y tubos de inhalación para la utilización de la vía “inhalada” (18.072).

- Reparto de *kits* de venopunción (61.763), incidiendo en la importancia de la recuperación del material infectado, con un índice de recuperación del 50%.
- Reparto de preservativos como herramienta para la prevención en la transmisión de enfermedades infecto-contagiosas por vía sexual (21.293).

Por último y paralelo a la actividad descrita destacar los 1.173 usuarios que ha asistido a los 442 talleres realizados desde los CIBE.

Datos recurso

En la actualidad, existen 5 Centros de Baja Exigencia con una cobertura de la totalidad de las tres provincias, correspondiéndose 1 al tipo I (CIBE de intervención social) y los otros 4 autorizados bajo la tipología de CIBE de atención socio sanitaria continuada (CIBE II), tal y como se refleja en la Tabla :

Tabla 32. Distribución de CIBE en la Comunitat Valenciana		
Recurso	Entidad	Localidad
CIBE II CASTELLÓN	Fundación Salud y Comunidad	Castellón
CIBE II UMADA	Fundación Salud y Comunidad	Valencia
CIBE IIMARÍTIMO	Comité Ciudadano Anti-Sida De La C. V.	Valencia
CIBE I CEREDA	Asociación Médicos Del Mundo -C. V.	Valencia
CIBE II CRUZ ROJA ALICANTE	Asamblea Provincial de Cruz Roja. Alicante	Alicante
5 CIBE	4 entidades	3 provincias

Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

A través de la línea presupuestaria “centros y programas de reinserción social de drogodependientes”, se han subvencionado los CIBE, con un importe anual de 799.000,00 € (Resolución de 22 de diciembre de 2015, de la Conselleria de Sanitat Universal y Salud Pública, por la que se convocan y se aprueban las bases reguladoras de subvenciones en materia de atención y prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos para el ejercicio 2016).

6.2. Unidades de valoración y apoyo en drogodependencias (UVAD)

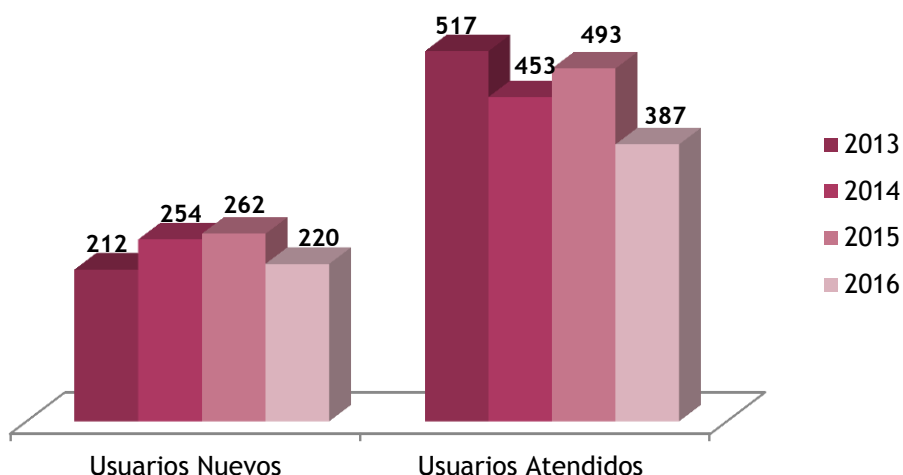
Datos usuarios

La actuación de las Unidades de Valoración y Apoyo en Drogodependencias (UVAD) a través de la elaboración de informes con objeto de ofrecer un servicio de asesoramiento, valoración y apoyo a los órganos judiciales y al propio sujeto afectado. Desde estos recursos se han realizado 220 informes a personas durante el 2016, siendo 387 nuevos informes elaborados en el año.

Tabla 33. Número total de usuarios en UVAD	
Usuarios nuevos	Usuarios atendidos
220	387

En este ejercicio observamos un crecimiento de usuarios nuevos en 8 casos (3,1%), al igual que aquellos que ya habían sido atendidos con anterioridad en 40 (8,83%).

Gráfico 41. Evolución nº usuarios en UVAD



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

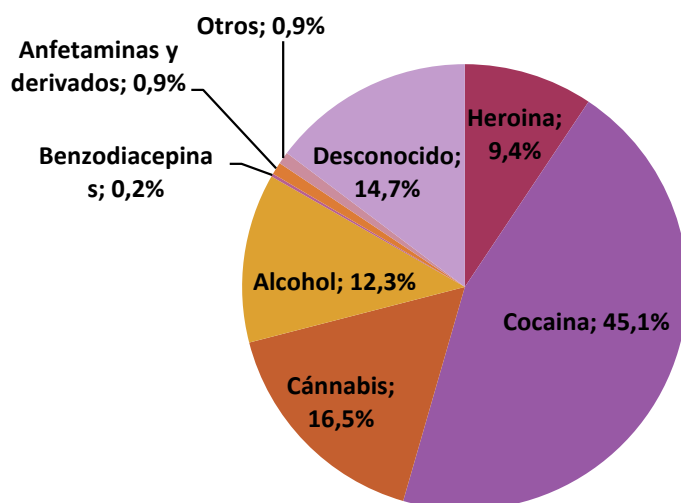
El perfil sociodemográfico de este tipo de usuarios mantiene una descripción similar en el tiempo, con ligeros cambios fundamentalmente en cuanto a tasas de desempleo. En líneas generales hablamos de:



- Españoles (87%),
- Varones (89%),
- Residentes en los núcleos urbanos grandes (48%),
- Bajo nivel de estudios (más del 65% igual o inferior a la ESO)
- Desempleados (51%)

De igual forma, se mantiene un perfil estable respecto a las sustancias de abuso y/o dependencia relacionadas con los problemas jurídico-penales presentados, con la cocaína droga más usada por casi la mitad de usuarios, seguida de cannabis, alcohol y heroína.

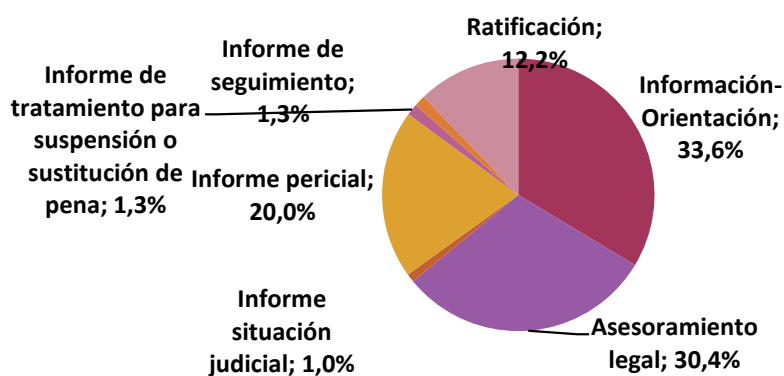
Gráfico 42. Distribución de usuarios según sustancia



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

La actividad desarrollada por este tipo de recursos se centra fundamentalmente en la realización de informes periciales y asesoramiento legal entre el tiempo que supone la información orientación a drogodependientes con problemas jurídico-penales.

Gráfico 43. Distribución de actividad realizada en UVAD



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

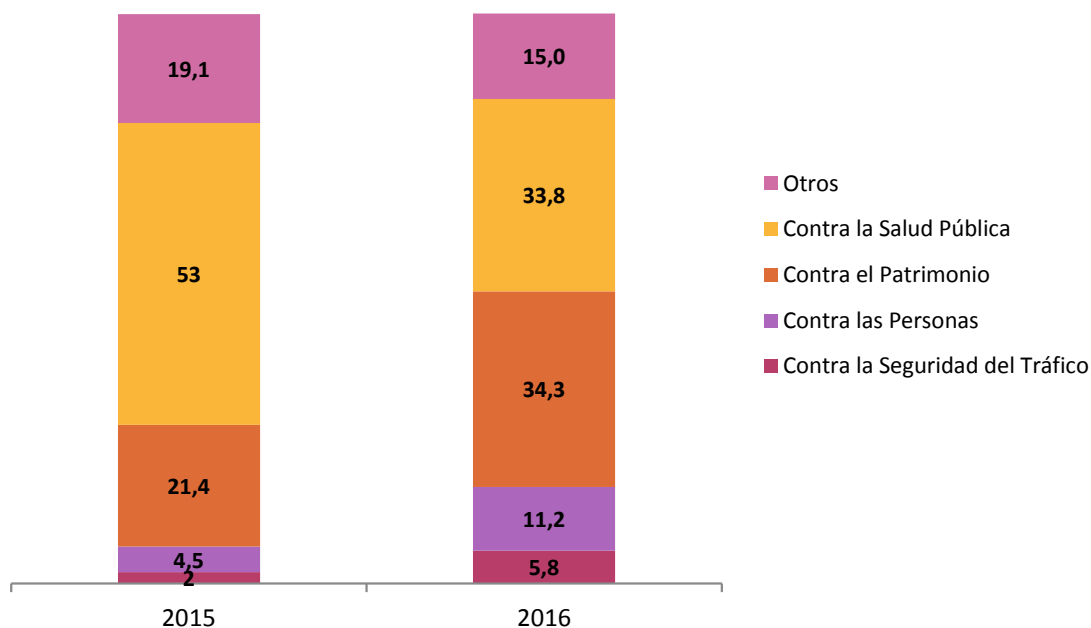
Aunque los usuarios atendidos son derivados en su mayoría por los abogados defensores (45%), los centros y servicios específicos para el tratamiento de las drogodependencias (24,9%) o los órganos jurisdiccionales (14,8%), quienes realizan la demanda directamente por los distintos órganos judiciales o penitenciarios (51,8%) o los propios usuarios (34,4%)

Tabla 34. Distribución de usuarios atendidos en UVAD según órgano de derivación y			
Derivado de	%	Demanda Iniciada por	%
Abogados	44,9	Órganos judiciales o penitenciarios	51,8
Centros de tratamiento de drogodependencias	24,9	Propios usuarios	34,4
Órganos jurisdiccionales	14,8	Abogado	11,3
Amigos, familiares	10,4	Familiar	1,5
Otros	4,1	Otros	1

Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

El tipo de procedimiento más frecuente, continua siendo el jurídico-penal (97,9%), aunque se vuelve a observar un cambio en la tipología de delitos cometidos: los delitos contra el patrimonio y contra la salud pública aparecen con una distribución más o menos homogénea como principales acusaciones contra los usuarios atendidos, lo cual implica en la comparativa un descenso de los delitos relacionados con el tráfico de drogas. A esto se añade un aumento de delitos contra las personas y contra la seguridad del tráfico, concentrando el 17% de la demanda atendida.

Gráfico 44. Distribución de los principales delitos asociados a los casos atendidos en UVAD (%)



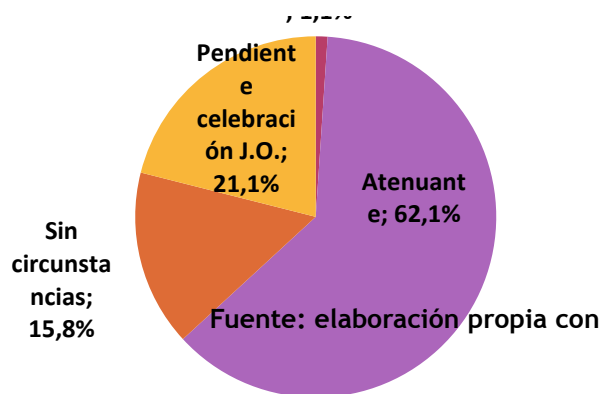
Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Destaca el tratamiento que desde los tribunales de justicia valencianos se da a los trastornos adictivos por sustancias tóxicas como circunstancia modificativa de la responsabilidad penal. Mayoritariamente y en los casos penales en los que se procede aplicar este tipo de medidas, se considera la drogodependencia como circunstancia atenuante de la pena. Ejemplo de esto son los datos obtenidos en el ejercicio 2016.

Del total de casos atendidos, en 95 de ellos se ha solicitado la aplicación de circunstancias modificativas de responsabilidad penal. En este grupo:

- El 21,1 % de los casos está aún pendientes del correspondiente juicio.
- El 15,8% no se reunían las circunstancias modificativas de responsabilidad penal necesarias
- Al 62,1% se le han aplicado un atenuante por drogadicción.

Gráfico 45. Circunstancias modificativas de responsabilidad penal aplicadas (N=96)



La suspensión de las penas privativas de libertad condicionadas a la realización de un tratamiento de desintoxicación y deshabituación por parte del drogodependiente, previsto en el artículo 87 del Código Penal también se aplica en porcentajes bastante elevados.

Del total de informes emitidos, en 92 casos se ha solicitado la aplicación de medidas alternativas al ingreso en prisión.

- En el 68,5% de los casos era improcedente su aplicación.
- En el 30,4% la suspensión se ha condicionado a tratamiento.

Datos recurso

Como centros y servicios de actuación en materia de drogodependencias actualmente se dispone de 4 en el ámbito territorial de la Comunitat Valenciana.

Tabla 35. Distribución de UVAD en la Comunitat Valenciana		
Recurso	Entidad	Localidad
UVAD	Asociación de Prevención, Asesoramiento, Tratamiento e Investigación en Marginación y Drogas	Castellón
UVAD	Asociación de Familiares para la Lucha Contra la Droga "Avant"	Valencia
UVAD	Asociación Provincial Alicantina Ayuda Drogodependiente	Alicante
UVAD	Fundación ADSIS	Valencia

Actualmente la Conselleria de Sanitat Universal y Salud Pública, financia a través de subvenciones las 4 UVAD mencionadas, con una dotación en el presente ejercicio de 2016 de 90.000 euros.

7. SANCIONES

Desde la Dirección General de Asistencia Sanitaria, Servicio de Gestión de las Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos, se propuso a principios de año (2016), a todos los Ayuntamientos con una población superior a 20.000 habitantes y en las diferentes Mancomunidades en las que agrupan los municipios de inferior población, la realización de cursos formativos-informativos, sobre la aplicación práctica de la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunidad Valenciana, y la normativa estatal aplicable en el campo de las drogodependencias y otros trastornos adictivos, sobre todo en cuanto a las infracciones y sanciones por la venta, suministro, consumo, publicidad y promoción de bebidas alcohólicas y de productos del tabaco.

Estos cursos nacen con el objetivo de informar a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado de la diferente normativa que regula la materia de drogodependencias y facilitarles algunos modelos, para así hacer más fácil y efectiva la valiosa labor que realizan cada día. Además, se pretendía facilitar la coordinación y comunicación entre los Ayuntamientos y la Consejería, con el fin de incrementar la eficacia y la eficiencia y, también, evitar duplicidades entre las distintas administraciones.

Para cumplir este último objetivo, se ha puesto a disposición de todos los Ayuntamientos y de los miembros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado un correo electrónico (sancions@gva.es), mediante el cual nos podemos comunicar con el fin de conocer en cada momento el estado de cada procedimiento, el número total de procedimientos iniciados, el tipo de infracciones y el tipo de sanciones que se imponen. Esto supone una colaboración por parte de las diferentes Administraciones para poder trabajar en un objetivo común, como es, sancionar la oferta y reducir la demanda a efectos de paliar al máximo las consecuencias.

Después de 14 cursos realizados a lo largo y ancho del territorio valenciano, llegando a un total de 241 municipios y un número de participantes de casi 750 asistentes, entre los que encontrábamos a miembros de Policía Local, Guardia Civil, Policía Nacional, Policía Autonómica, Técnicos en prevención de drogodependencias, tanto de Ayuntamientos como de Mancomunidades, concejales del área correspondiente y alcaldes de algunos de los municipios participantes, la conclusión ha sido muy positiva, ya que la mayor parte de los asistentes nos han demostrado su satisfacción en el curso y la aplicación práctica de las materias tratadas en estos.

Debido a la realización de estos cursos, el número de sanciones tramitadas por la Dirección General de Asistencia Sanitaria ha aumentado en un 60% respecto al año 2015, esto sin tener en cuenta las infracciones sancionadas directamente por los Ayuntamientos, los cuales son competentes siempre que se trate de infracciones leves.

Cabe destacar que del total de las infracciones tramitadas por la Dirección General de Asistencia Sanitaria, el 30% es por vulneración de la Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco y el 70% restante es por infracción de la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunidad Valenciana.

De las sanciones tramitadas por infracción a la Ley de Tabaco, la más importante en cuanto al número de procedimientos tramitados, es para permitir fumar en lugares donde la normativa lo prohíbe, tratándose de infracciones graves, sancionadas con multa de 601 a 10.000 euros.

En segundo lugar encontramos la infracción leve de fumar en lugares no permitidos por la Ley, imponiendo así una sanción que puede ir de 30 hasta los 600 euros.