

Servicio de Gestión de Drogodependencias
Micer Mascó
Tel. 96928256
Fax [9619288165](tel:9619288165)
www.san.gva.es



MEMORIA ANUAL 2013

ACTIVIDAD DE CENTROS Y SERVICIOS DE
PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LAS
DROGODEPENDENCIAS 2013

*Informe de Actividad del Servicio de Gestión de Drogodependencias de
la Dirección General de Asistencia Sanitaria 2013*

1. INTRODUCCIÓN	3
1.1. MARCO LEGISLATIVO VIGENTE	3
1.2. RED VALENCIANA DE CENTROS Y SERVICIOS DE DROGODEPENDENCIAS	4
2. ACTIVIDAD PREVENTIVA EN MATERIA DE DROGODEPENDENCIAS	6
2.1. PREVENCIÓN UNIVERSAL	9
2.1.1. Prevención Escolar	9
2.1.2. Prevención Familiar	33
2.1.3. Prevención Laboral	38
2.1.4. Prevención Comunitaria	40
2.2. PREVENCIÓN SELECTIVA	42
2.3. PREVENCIÓN INDICADA	46
2.4. COMITÉ TÉCNICO DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS DE LA COMUNITAT VALENCIANA	46
2.5. DISTRIBUCIÓN DE MATERIALES PREVENTIVOS	51
3. ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN MATERIA DE DROGODEPENDENCIAS	52
3.1. UNIDADES DE CONDUCTAS ADICTIVAS	52
3.2. INDICADOR DE ADMISIÓN A TRATAMIENTO	53
3.3. TRATAMIENTO CON AGONISTAS OPIÁCEOS	58
3.3.1. Análisis de una Muestra de Pacientes en Tratamiento con Metadona	61
3.4. PRESCRIPCIÓN FARMACÉUTICA	62
3.5. INDICADOR DE URGENCIAS HOSPITALARIAS	65
3.6. INDICADOR DE MORTALIDAD	68
3.7. UNIDADES DE DESINTOXICACIÓN HOSPITALARIA	70
4. ACTIVIDAD TERAPÉUTICA COMPLEMENTARIA	72
4.1. COMUNIDADES TERAPÉUTICAS (CT)	72
4.2. CENTROS DE DÍA (CD)	76
4.3. VIVIENDAS	79
4.3.1. Viviendas de Apoyo al Tratamiento (VAT)	79
4.3.2. Apoyo a la Incorporación Social (VAIS)	82
4.4. AUTOAYUDA	84
4.5. JUEGO PATOLÓGICO	85
5. ATENCIONES ESPECIALES	87
5.1. CENTROS DE INTERVENCIÓN DE BAJA EXIGENCIA (CIBE)	87
5.1. UNIDADES DE VALORACIÓN Y APOYO EN DROGODEPENDENCIAS (UVAD)	92

1. INTRODUCCIÓN

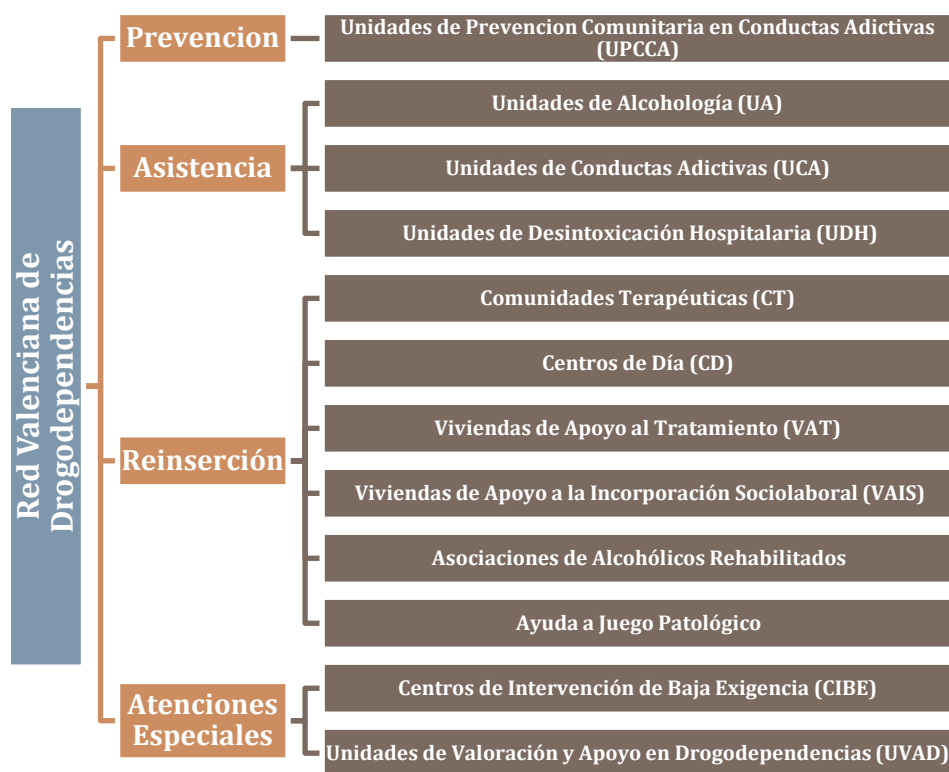
1.1. MARCO LEGISLATIVO VIGENTE DE INTERÉS

- Decreto Legislativo 1/2003, de 1 de abril, del Consell de la Generalitat, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley sobre Drogodependencias y otros trastornos adictivos (DOGV núm. 4473 de 03.04.2003).
- 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 por el cual se establecen las normas reguladoras para los tratamientos con opiáceos. (DOCV nº.- 1.811, de 24.06.1992).
- 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 núm. 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. (DOGV nº.- 4.002, 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.- 6.351, 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 Areas de Salud de la Comunidad Valenciana. (DOGV nº.- 3.092, de 03.10.97).
- 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 deshabituación 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 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.
- **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 y 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. ACTIVIDAD PREVENTIVA EN MATERIA DE DROGODEPENDENCIAS

En materia preventiva, 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.

En la actualidad, la red local de UPCCA cuenta con **70 servicios autorizados alcanzando una cobertura geográfica de 231 municipios (42.6% sobre el total de municipios valencianos) y una cobertura poblacional de 4.168.078 habitantes (80.9% sobre el total de población valenciana).**

Como principal servicio de referencia en materia prevención de drogas y otros trastornos adictivos que tienen los ayuntamientos de más de 20.000 habitantes de la Comunitat Valenciana, las UPCCA, pueden tener un ámbito de actuación local (es decir un solo municipio) o 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. Este es el caso de las 13 mancomunidades existentes, entre las cuales abarcan un total de 187 municipios ; *Mancomunidad Camp de Turia, Mancomunidad de la Canal de Navarres, Mancomunidad de la Safor, Mancomunidad de L'Horta Nord, Mancomunidad de la Costera-Canal, Mancomunidad de La Vall D' Albaida, Mancomunidad Ribera Alta, Mancomunidad Interior Tierra del Vino, Mancomunidad Bajo Segura, Mancomunidad del Valle Del Vinalopó, Mancomunidad de la Marina Alta, Mancomunidad de Pego, L' Atzúbia I Valls, Mancomunidad de La Vega.*

Tabla 1. Numero de Recursos Especializados de Prevención y Cobertura Realizada por las UPCCA					
Provincia	Nº Municipios Totales (Padrón municipal a 1 de enero de 201 INE)	Nº UPCCA	Cobertura Municipal de las UPCCA		
			Nº de municipio:	Porcentaje	Nº de habitantes
Castellón	135	8	8	5.9%	388.292
Valencia	266	35	163	61.2%	2.242.649
Alicante	141	27	60	42.5%	1.518.828
Total	542	70	231	42.6%	4.168.078

Para el desarrollo de los programas y acciones preventivas, las UPCCA disponen, como marco de referencia general, del **III Plan Estratégico de Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos**, en el cual se definen las directrices básicas y líneas de acción prioritarias a desarrollar. A nivel específico, cada UPCCA, como servicio de titularidad municipal, cuentan con su regulación propia plasmada en un **Plan Municipal sobre Drogas**, entendido como, la estructura técnica y administrativa, impulsada por la Corporación Local, que ofrece un marco de las acciones a implementar en el ámbito territorial del municipio, cuyas metas y medidas se adaptan al ámbito competencial municipal.

Dichas unidades son subvencionadas anualmente a través de la correspondiente Orden emitida por la Conselleria de Sanitat. En 2013 dichas unidades han sido subvencionadas con un importe de 2.036.080,00 euros (*Orden 13/2012 de 11 de diciembre de 2012, de la Conselleria de Sanitat, 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*).

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 2013).

Tabla 2. Relación de UPCCA por Provincia, Municipio y Población. 2013			
Provincia	Ayuntamiento	Municipios Incluidos	Nº Habitantes
Castellón (8)	Ayto. Benicarló	Benicarló	26.491
	Ayto. Burriana	Burriana	34.744
	Ayto. Castellón	Castellón	180.185
	Ayto. Segorbe	Segorbe	9.089
	Ayto. Vall D'Uxó	La Vall D'Uxó	32.202
	Ayto. Vila-Real	Vila-real	51.180
	Ayto. Vinaroz	Vinares	28.829
	Ayto. Onda	Onda	25.572
Valencia (35)	Ayto. Alaquàs	Alaquàs	30.273
	Ayto. Alboraià	Alboraià	23.269
	Ayto. Aldaia	Aldaia	31.028
	Ayto. Alfafar	Alfafar	20.973
	Ayto. Algemesi	Algemesi	28.000
	Ayto. Alzira	Alzira	44.788
	Ayto. Burjassot	Burjassot	38.148
	Ayto. Carcaixent	Carcaixent	20.590
	Ayto. Catarroja	Catarroja	27.654
	Ayto. Cheste	Cheste	8.514
	Ayto. Cullera	Cullera	22.292
	Ayto. Gandía	Gandía	78.543
	Ayto. Manises	Manises	31.057
	Ayto. Meliana	Meliana, Vinalesa, Bonrepòs i Mirambell, Foios	24.154
	Ayto. Mislata	Mislata	43.775
	Ayto. Moncada	Moncada	21.930
	Ayto. Paterna	Paterna	67.159
	Ayto. Picassent	Picassent	20.420
	Ayto. Quart De Poblet	Quart de Poblet	25.174
	Ayto. Requena	Requena	21.066
	Ayto. Sagunto	Sagunto	65.190
	Ayto. Silla	Silla	18.834
	Ayto. Sueca	Sueca	28.961
	Ayto. Torrent	Torrent	80.759
	Ayto. Valencia	Valencia	792.303
	Ayto. Xeresa	Xeresa	2.268
	Ayto. Xirivella	Xirivella	29.796
	Mancomunidad Camp de Turia	Lliria, Gátova, Olocau, Marines, Benisanó, Casinos, Vilamarxant, Benaguasil, L'Eliana, La Pobla de Vallbona, Riba-roja de Túria, Serra, Náquera, Loriguilla, Bétera.	147.655
	Mancomunidad Canal de Navarrés	Chella, Estubeny, Bicorp, Anna, Navarrés	9.392
	Mancomunidad La Safor	Oliva, Castellonnet de la Conquesta, Almiserà, Guardamar de la Safor, Beniflà, Alfauir, Llocnou de Sant Jeroni, Palmera, Potries, Rótova, Barx, Rafelcofer, L'Alqueria de la Comtesa, Benirredrà, Beniarjó, Benifaió de la Valldigna, Palma de Gandía, Miramar, Almoines, Real de Gandía, Piles, Daimús, Simat de la Valldigna, La Font d'En Carròs, Bellreguard, Villalonga, Xeraco, Tavernes,	98.804
	Mancomunidad L'Horta Nord	Pobla de Farnals, Emperador, Massalfassar, Albuixech, Albalat dels Sorells, Museros, Rafelbunyol, Puig, Massamagrell.	58.104
	Mancomunidad Costera-Canal	Xàtiva, Vallés, Torrella, La Granja de la Costera, Cerdà, Novetlè/Novelé, Llocnou d'en Fenollet, Llanera de Ranes, Rotglà i Corberà, Montesa, Bolbaite, Barxeta, La Font de la Figuera, Genovés, Vallada, La Llosa de Ranes, Moixent/Mogente, L'Alcudia de Crespins, Enguera, Canals.	80.730
	Mancomunidad Vall D'Albaida	Ontinyent, Sempere, Carrícola, Rugat, Pinet, Aiolo de Rugat, Benisuera, Bufali, Beniatjar, Terreteig, Benissoda, Bellús, Ráfol de Salem, Guadasequies,	91.205

		Salem, Otos, El Palomor, Benicolet, Montitxelvo/Montichelvo, Bèlgida, Fontanars dels Alforins, Atzeneta d'Albaida, Alfarrasí, Montaverner, Agullent, Castelló de Rugat, Quatretonda, La Pobra del Duc, Llutxent, Bocairent, Aielo de Malferit, Benigánim, Albaida, L'Olleria.	
	Mancomunidad Ribera Alta	Alzira, L'Enova, Tous, Gavarda, Alfarp, Masalavés, Sumacàrcer, Alginet, Llombai, Benimodo, Rafelguaraf, La Pobra Llarga, Turís, Villanueva de Castellón, Alberic, L'Alcudia, Catadau, Montroi, Montserrat, Benifaió, Carlet.	109.841
	Mancomunidad Interior Tierra del Vino	Utiel, Camporrobles, Caudete de las Fuentes, Fuenterrubles, Sinarcas, Venta del Moro, Villagordo del Cabriel	18.309
Alicante (27)	Ayto. Albatera	Albatera	11.983
	Ayto. Alcoi	Alcoi	60.105
	Ayto. Alicante	Alicante	335.052
	Ayto. Almoradí	Almoradí	19.788
	Ayto. Altea	Altea	24.333
	Ayto. Benidorm	Benidorm	73.768
	Ayto. Benissa	Benissa	13.932
	Ayto. Crevillent	Crevillente	28.382
	Ayto. Denia	Denia	44.450
	Ayto. Elx	Elx	230.224
	Ayto. Guardamar del Segura	Guardamar del Segura	16.957
	Ayto. Ibi	Ibi	23.683
	Ayto. La Vila-Joiosa	La Vila-Joiosa	32.733
	Ayto. Orihuela	Orihuela	91.260
	Ayto. Santa Pola	Santa Pola	34.134
	Ayto. San Vicent del Raspeig	San Vicente del Raspeig	55.781
	Ayto. Teulada	Teulada	14.452
	Ayto. Torrevieja	Torrevieja	105.205
	Ayto. Villena	Villena	34.834
	Ayto. Sant Joan D' Alacant	Sant Joan d'Alacant	23.026
	Ayto. Xàbia	Xàbia	33.149
	Ayto. Novelda	Novelda	26.517
	Mancomunidad Bajo Segura	Benejuzar, San Isidro, Rafal, Catral, San Fulgencio	32.860
	Mancomunidad Valle Del Vinalopó	Elda, Sax, Monòver, Petrer.	111.624
	Mancomunidad Marina Alta	Ondara, Tormos, Benimeli, Sagra, Castell de Castells, Benigembla, Orba Murla, El Ràfol d'Almúnia, Sanet y Negrals, La Vall de Laguar, Llíber, Parcent, Benidoleig, Alcalalí, Beniarbeig, Xaló, Els Poblets, El Verger, Ondara, Pedreguer	40.596
	Mancomunidad de Pego, L'Atzúbia i Valls	Pego, Atzúvia, Vall d'Ebo, Vall d'Alcalà	12.159
	Mancomunidad de La Vega	Redován, Algorfa, Jacarilla, San Miguel de Salinas	21.726
70 UPCCA	59 AYUNTAMIENTOS 13 MANCOMUNIDADES	231 MUNICIPIOS	4.168.078 HABITANTES

La actividad preventiva desarrollada por las 70 UPCCA, ya sea esta de carácter **universal** (acciones dirigidas a todo un grupo diana sin distinción), **selectiva** (dirigido a un subgrupo de población diana con mayor riesgo de consumo de drogas que el promedio de las personas de esa edad) o **indicada** (dirigida a un subgrupo concreto de población calificado como de alto riesgo), se organiza en base a los diferentes ámbitos de actuación definidos en el campo de la prevención; **ámbito escolar, ámbito familiar, ámbito comunitario y/o ámbito laboral**.

A partir de dicha estructura, el Servicio de Gestión de Drogodependencias (en adelante SGD) impulsa anualmente un paquete de acciones y programas de prevención, con la finalidad de que las UPCCA dispongan de herramientas y materiales preventivos necesarios para desarrollar su labor en el ámbito municipal.

Paralelo a dicha oferta, y siempre bajo una acción conjunta y coordinada con el SGD, las Unidades de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas implementan programas y/o acciones preventivas, en función de sus necesidades o valoración de pertinencia.

Por tanto, con base en esta doble diferenciación (programa/acciones impulsados por el Servicio de Gestión de Drogodependencias – programas/acciones impulsados por las UPCCA) se presenta la información que a continuación se detalla.

2.1. PREVENCIÓN UNIVERSAL

2.1.1. Prevención Escolar

La oferta de programas/acciones de prevención escolar para el curso escolar 2012-2013 contempla la utilización de materiales acordes a las diferentes etapas educativas (infantil, primaria, secundaria y otros ciclos). Todos ellos dirigidos a fomentar factores de protección y reducir los factores de riesgo, desde una perspectiva de promoción de la salud y prevención del uso de drogas en la población escolar.

Tal y como se ha descrito y se recoge en las siguientes tablas, se diferencia la oferta de programas y acciones impulsados desde el SGD (Tabla 3), de aquellas intervenciones implementadas por las UPCCA con material elaborado por ellas mismas o recopilado de alguna otra entidad (Tabla 4).

Tabla 3. Programas/Acciones de Prevención Escolar impulsados por el Servicio de Gestión de Drogodependencias		
Ciclo Educativo	Programas de Prevención	Acciones Preventivas
INFANTIL	- Prevenir para vivir - Cine y educación en valores - La aventura de la vida	Banco de herramientas
PRIMARIA	- Prevenir para vivir - Cine y educación en valores - La aventura de la vida - Brújula	Banco de herramientas
SECUNDARIA	- Órdago - Preven-tic - Cine y educación en valores	- Retomemos - Banco de herramientas - Charlametrage - Todo sobre el alcohol - Pasa la vida
OTROS CICLOS (<i>Bachiller, Ciclos Formativos, PCPI</i>)	- Cine y educación en valores - Órdago - Preven-tic	- Retomemos - Pasa la Vida - Exposición Itinerante: De qué van las drogas, de que van los jóvenes - Banco de herramientas - Charlametrage - Todo sobre el alcohol
Para acceder a descripción de programas Ver Apartado 2.1.1.6		

Tabla 4. Programas/Acciones de Prevención Escolar implementados por las UPCCA		
Ciclo Educativo	Programas de Prevención	Acciones Preventivas
INFANTIL	▪ El valor de un cuento	▪ Acciones informativas ▪ Acciones lúdico-preventivas
PRIMARIA		
SECUNDARIA	▪ Programa 12-16	
OTROS CICLOS (<i>Bachiller, Ciclos Formativos, PCPI</i>)		
Para acceder a descripción de programas Ver Apartado 2.1.1.7		

En el cómputo total el Servicio de Gestión de Drogodependencias ha impulsado, en el curso escolar 2012-2013, la oferta de 6 programas de prevención de drogodependencias y 8 acciones preventivas, para la cobertura a nivel preventivo de todas las etapas educativas de los centros valencianos.

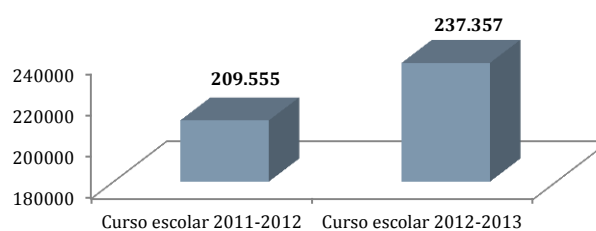
2.1.1.1. Datos de Implementación y Cobertura de Población Escolar. TOTALES

Considerando todas las etapas educativas y todas las intervenciones preventivas ejecutadas en el ámbito escolar durante el curso 2012-2013, se puede afirmar que, **se ha alcanzado un alto nivel de desarrollo con una cobertura del 77,57% de los escolares valencianos.**

Tabla 5. Cobertura Población Escolar (todas las Etapas)		
Alumnos Participantes	Total Alumnos	% Cobertura Población escolar
237.357	305.968	77,57%

Esto se traduce en la comparativa escolar interanual en un aumento del 13,6% en la cobertura del número de escolares valencianos, de cualquier etapa escolar, que han recibido alguna intervención preventiva en cualquier etapa escolar, tal y como se puede extraer de los datos reflejados en el Gráfico 1.

Gráfico 1. Evolución Nº de Alumnos Valencianos que reciben alguna Intervención de Prevención del Consumo de Drogas



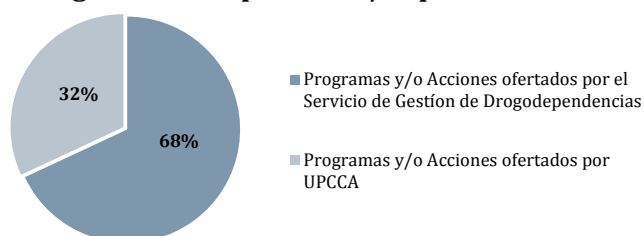
En función de la tipología de la intervención preventiva realizada, se observa que: , las acciones informativas como sesiones informativas, monográficos o talleres son las que aglutinan un mayor número de escolares, seguidas de los materiales como Banco de Herramientas o programas de prevención como Cine y Educación en Valores y Prevenir para Vivir, todos ellos impulsados por el Servicio de Gestión de Drogodependencias.

El mayor número de alumnos participantes se corresponde con alumnos de secundaria (12-16 años) seguidos de alumnos de etapas de primaria e infantil. Reclaculando estos datos a porcentajes de cobertura, resulta que; del total de alumnos que ha recibido alguna acción preventiva, el 46.5% son jóvenes que cursa algún curso de secundaria, el 40.2% de primaria, el 6.8% de infantil y 6.2% de bachiller o similares.

Tabla 6. Nº Alumnos Participantes Según Tipología de Programa o Acción Desarrollado					
Programa Preventivo	Infantil	Primaria	Secundaria	Otros Etapas	Total
Prevenir para vivir	2280	18740			21020
La aventura de la vida	309	3684			3993
El valor de un cuento	454				454
Brújula		16426			16426
Órdago			10057	330	10387
Cine y educación en valores	733	21487	15984	1012	39216
Preven-tic			920	21	941
12-16			12269		12269
Acción Preventiva	Infantil	Primaria	Secundaria	Otros Etapas	Total
Banco de herramientas	11937	21797	18183	1142	53059
Todo sobre el alcohol			3408	468	3876
Retomemos			2783	77	2860
Pasa la vida			2742	2917	5659
Charlametrage			2327	654	2981
Exposición Itinerante				2429	2429
Acciones informativas	597	11970	37061	5867	55495
Acciones lúdico-preventivas	38	1406	4833	15	6292
Total	16348	95510	110567	14932	237357

Desagregada dicha información según si , los programas y/o acciones de prevención escolar utilizados se corresponden con los ofertados por el SGD o si estos han sido impulsados directamente por las UPCCA, la situación resultante es que; **el 68% de los alumnos valencianos que han recibido alguna acción de prevención escolar, lo han hecho a través de materiales ofertados por el Servicio de Gestión de Drogodependencias, mientras que, el 32% restante (76.584 alumnos) lo ha hecho a través de alguna intervención preventiva impulsada por las UPCCA**, tal y como se muestra en el siguiente gráfico.

Gráfico 2. Distribución de la Cobertura de Prevención Escolar Según Entidad que Oferta/Impulsa



2.1.1.2. Datos de Implementación y Cobertura de Población Escolar de Infantil

La educación infantil, abarca al conjunto de escolares con edades comprendidas entre los 3 y los 5 años. Es, en esta etapa, donde los materiales preventivos inciden más en el desarrollo de hábitos y actitudes saludables y en el desarrollo afectivo y social (estrategias de prevención inespecífica).

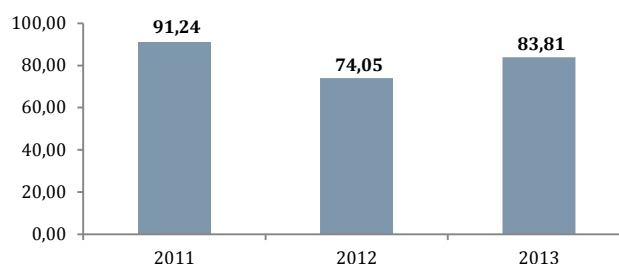
Tal y como se muestra en el Tabla 7, a través de la implementación de los programas Prevenir para vivir, Cine y educación en valores, La aventura de la vida, de materiales de apoyo como Banco de Herramientas o, de acciones de carácter más puntual como talleres de fomento de la autoestima e inteligencia emocional (acciones informativas) se ha alcanzado un total de 189 centros escolares y 16.348 escolares en las edades referenciadas.

Tabla 7. Aplicación según Programas y/o Acciones de Prevención Escolar. Etapa de Infantil			
Programa/Acción	Centros Educativos participantes	Alumnos Participantes	Total Alumnos
Prevenir para vivir	35	2280	2527
Cine y educación en valores	18	733	958
La aventura de la vida	7	309	410
El valor de un cuento	3	454	454
Banco de herramientas	116	11937	14451
Acciones informativas	9	597	606
Acciones lúdico-preventivas	1	38	100
TOTAL	189	16348	19506

Esta participación de escolares obtenida en base al número total de alumnos matriculados en los centros participantes supone un **porcentaje de participación global del 83.8%**, un aumento de cerca de los 10 puntos porcentuales en la comparativa con años anteriores supone. **Mejora por tanto, en términos de cobertura, la prevención escolar sobre alumnos que cursan la etapa de infantil.**

Tabla 8. Aplicación Total de Programas y/o Acciones de Prevención Escolar. Etapa de Infantil			
Centros Educativos participantes	Alumnos Participantes	Total Alumnos	% Cobertura Población escolar
189	16.348	19.506	83,8%

Gráfico 3. Cobertura población escolar . Infantil (%)



Respecto a la distribución por provincias, la mayoría de alumnos de infantil participantes en acciones de prevención escolar pertenecen a la provincia de Valencia, seguida por Alicante y Castellón.

Tabla 9. Aplicación de Programas y/o Acciones de Prevención Escolar según Provincia. Etapa de Infantil		
Provincia	Centros Educativos participantes	Alumnos Participantes
Valencia	148	12595
Castellón	2	89
Alicante	39	3664

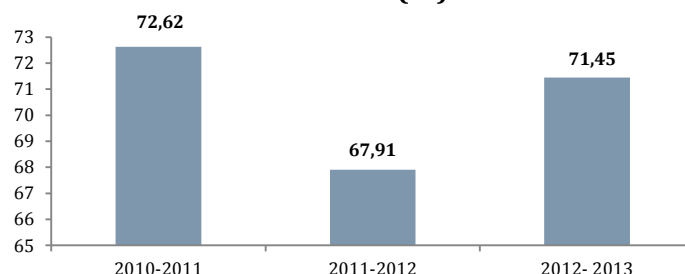
2.1.1.3. Datos de Implementación y Cobertura de Población Escolar de Primaria

La prevención de consumo de drogas entre los escolares de los seis cursos de educación primaria (6-12 años de edad), se centra fundamentalmente en la consolidación de actitudes positivas hacia la salud. Es, en los últimos años de esta etapa escolar, cuando se inicia la introducción de contenidos relacionados con las actitudes hacia las drogas y habilidades de afrontamiento frente a situaciones de riesgo.

La participación de escolares en las diferentes modalidades preventiva asciende a 95.510 alumnos. **Un porcentaje de participación del 71,4% durante el curso escolar 2012-2013**, que se traduce en un aumento de la cobertura, en esta etapa, respecto al curso anterior (67.9%) y la vuelta a las cifras de implementación obtenidas en años anteriores.

Tabla 10. Aplicación Total de Programas y/o Acciones de Prevención Escolar. Etapa de Primaria			
Centros Educativos participantes	Alumnos Participantes	Total Alumnos	% cobertura Población escolar
790	95.510	133.677	71,45%

Gráfico 4. Cobertura población escolar. Primaria (%)



Reseñar que, en esta etapa educativa, el rango de edad abarcado es amplio, lo que lleva a que las acciones preventivas se diversifiquen para poder dar cobertura a las necesidades de los escolares según su edad. Entre los programas y/o acciones implementadas (Tabla 11), el material audiovisual Banco de Herramientas aparece como el más utilizado para la intervención escolar con el alumnado de primaria, junto con el desarrollo de acciones informativas centradas en la prevención del consumo de las principales drogas de abuso; alcohol y tabaco. Junto con estas temáticas se incorporan las sesiones informativas sobre el uso de las nuevas tecnologías dirigidas a reducir los riesgos asociados al mal uso o abuso de internet y redes sociales (Ver apartado 2.1.1.7).

Tabla 11. Aplicación según Programas y/o Acciones de Prevención Escolar. Etapa de Primaria			
Programa/Acción	Centros Educativos participantes	Alumnos Participantes	Total Alumnos
Prevenir para vivir	121	18740	24224
Brújula*	72	16426	19755
La aventura de la vida	41	3684	8164
Cine y educación en valores	138	21487	22515
Banco de herramientas	140	21797	25648
Acciones Informativas	108	11970	31462
Acciones lúdico-preventivas	36	1406	2285
TOTAL	656	95510	134053

* Programa desarrollado específicamente en la provincia de Alicante

Al igual que ocurría en la etapa de infantil, en la distribución por provincias, la mayoría de alumnos de primaria que han participado en acciones de prevención escolar pertenecen a la provincia de Valencia, seguida por Alicante y Castellón.

Tabla 12. Aplicación de Programas y/o Acciones de Prevención Escolar según Provincia. Etapa de Primaria	
Provincia	Alumnos Participantes
Valencia	57450
Castellón	2923
Alicante	35137

2.1.1.4. Datos de Implementación y Cobertura de Población Escolar en Ciclos de Secundaria

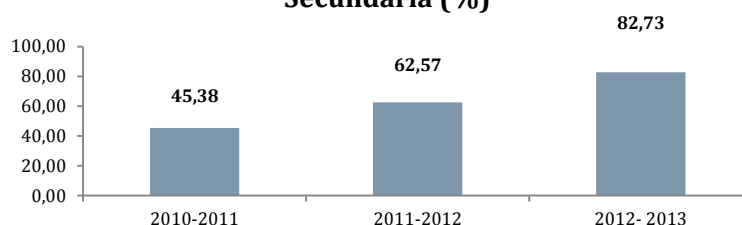
Los programas y actividades de prevención desarrollados en la etapa de Educación Secundaria Obligatoria (E.S.O), se dirigen a la población escolar con edades comprendidas entre 12 y 16 años, con el objetivo de informar sobre las diferentes sustancias adictivas y, potenciar las actitudes, valores y habilidades necesarias que permitan afrontar distintas situaciones críticas propias de la vida cotidiana de los adolescentes y jóvenes, entre ellas la oferta de las drogas.

Con un porcentaje de cobertura sobre los centros participantes del 82.73%, los alumnos de educación secundaria son la población diana escolar por excelencia. Específicamente en educación secundaria:

- Es donde se concentra un mayor número de acciones de prevención escolar.
- Es donde se produce un mayor nivel de crecimiento en la comparativa entre cursos escolares (Gráfico 4).

Tabla 13. Aplicación Total de Programas y/o Acciones de Prevención Escolar. Etapa de Secundaria			
Centros Educativos participantes	Alumnos Participantes	Total Alumnos	% cobertura Población escolar
531	110.567	133.643	82,73%

Gráfico 5. Cobertura población escolar. Secundaria (%)



Por provincia, se mantiene el mismo orden que el obtenido en los anteriores ciclos escolares. La mayoría de alumnos de secundaria que han participado en acciones de prevención escolar pertenecen a la provincia de Valencia, seguida por Alicante y Castellón.

Tabla 14. Aplicación de Programas y/o Acciones de Prevención Escolar según Provincia. Etapa de Secundaria	
Provincia	Alumnos Participantes
Valencia	65192
Castellón	3671
Alicante	41697

En el ciclo de secundaria la variedad de programas y/o acciones desarrolladas es amplia. Acorde a los datos obtenidos, sobre esta población, se han utilizado la totalidad de los materiales ofertados desde el SGD. Concretamente, el material de apoyo Banco de Herramientas es el más utilizado, seguido del programa Cine y educación en Valores y Órdago. Destacar que, desde las UPCCA se han desarrollado, durante el 2013, en 164 centros educativos estrategias de sensibilización a través de monográficos, talleres sobre un total de 37.061 alumnos.

El contenido de dichas acciones informativas abarca casi la totalidad de las drogas de abuso con especial incidencia en el alcohol y cannabis, complementándose con talleres de reducción de riesgos (Ver Apartado 2.1.1.7).

Tabla 15. Aplicación según Programas y/o Acciones de Prevención Escolar. Ciclo de Secundaria			
Programa/Acción	Centros Educativos participantes	Alumnos Participantes	Total Alumnos
Órdago	57	10057	12444
Cine y educación en valores	64	15984	19434
Preven-tic	5	920	1114
Programa 12-16	41	12269	14020
Banco de herramientas	89	18183	21335
Retomemos	22	2783	5075
Todo sobre el alcohol	25	3408	4487
Pasa la Vida	19	2742	3231
Charlametraje	12	2327	2562
Acciones informativas	164	37061	45592
Acciones lúdico-preventivas	30	4833	6787
TOTAL	528	110567	136081

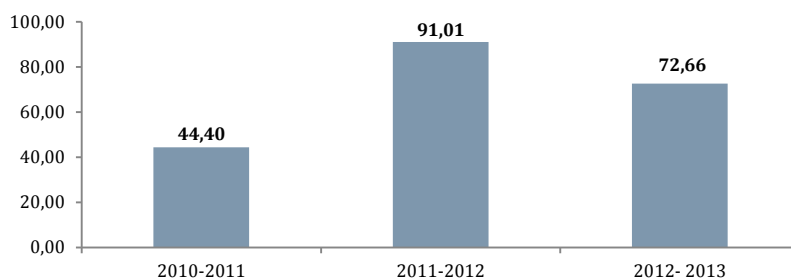
2.1.1.5. Datos de Implementación y Cobertura de Población Escolar en Otras Etapas

Bajo el epígrafe de “otras etapas” se ha recopilado la información referida a las etapas educativas de Bachillerato, Ciclos Formativos de Formación Profesional y los Programas de Cualificación Profesional Inicial (PCPI), donde se concentran alumnos con edades comprendidas entre los 16 y 18 años.

El porcentaje de cobertura sobre este grupo poblacional es del 72.66%, siendo la única etapa educativa que, en la comparativa interanual, desciende en el número de alumnos que han recibido alguna intervención preventiva (Gráfico 6). Un descenso respecto al curso escolar anterior en 6.615 escolares, que se traduce en un 18.3% menos de cobertura.

Tabla 16. Aplicación Total de Programas y/o Acciones de Prevención Escolar. Otras Etapas			
Centros Educativos participantes	Alumnos Participantes	Total Alumnos	% cobertura Población escolar
203	14950	20405	72,66%

Gráfico 6. Cobertura población escolar. Bachiller, Ciclos Formativos y PCPI (%)



En la distribución por provincias, se sigue mantenido el mismo orden aparecido hasta el momento, es decir, la mayoría de alumnos de secundaria que han participado en acciones de prevención pertenecen a centros escolares ubicados en la provincia de Valencia, seguidos por Alicante y Castellón.

Tabla 17. Aplicación de Programas y/o Acciones de Prevención Escolar según Provincia. Otros Ciclos

Provincia	Alumnos Participantes
Valencia	9076
Castellón	134
Alicante	5740

En estas edades la variabilidad de acciones utilizadas para abordar la prevención también se amplía enormemente, utilizándose la totalidad de los programas y materiales de apoyo ofertados desde el Servicio de Gestión de Drogodependencias. En este caso, Pasa la Vida y Exposición itinerante; de qué van los jóvenes, de qué van las drogas, son las dos intervenciones más aplicadas abarcando a más de 5.000 alumnos. Paralelo a esta actividad y aunque no comparable con el desarrollo de programas, las acciones informativas son las que abarcan al mayor número de jóvenes (4.958 escolares).

Tabla 18. Aplicación según Programas y/o Acciones de Prevención Escolar. Otros Ciclos

Programa	Centros Educativos participantes	Alumnos Participantes	Total Alumnos
Órdago	3	330	346
Preven-tic	1	21	21
Cine y educación en valores	22	1012	1149
Banco de herramientas	10	1142	1204
Pasa la Vida	59	2917	4628
Exposición itinerante; de qué van los jóvenes, de qué van las drogas	21	2429	3686
Charlametraje	14	654	654
Todo sobre el alcohol	9	468	997
Retomemos	4	77	77
Proyecto Malva	1	18	18
Acciones informativas	43	5867	7571
Acciones lúdico-preventivas	1	15	54
TOTAL	188	14950	20405

2.1.1.6. Evolución y Datos de Implementación Programas Escolares impulsados por el SGD

Prevenir para vivir

Con una disponibilidad de materiales bilingües (castellano y valenciano) y una implantación en la Comunitat Valenciana desde el año 2003, el programa de prevención escolar Prevenir para Vivir extiende su intervención a los ámbitos familiar y comunitario con una aplicación sistemática en Educación Infantil y Primaria (3 - 11 años).

La aplicación del programa durante el curso escolar 2012-2013 se ha llevado a cabo en Educación Infantil y en Educación Primaria en un total de 156 centros escolares de la Comunitat Valenciana. El número total de alumnos participantes ha sido de 21.020. Por tanto, la participación total de los centros escolares, disminuye respecto a años anteriores.

Gráfico 7. Evolución Nº Centros implementadores por curso escolar. Programa Prevenir para Vivir

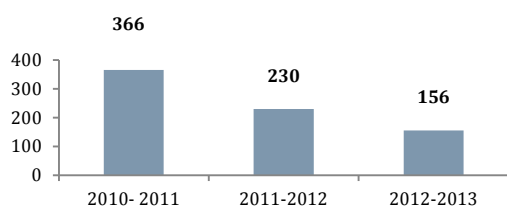
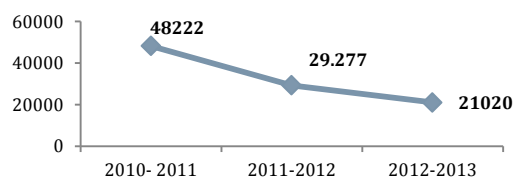


Gráfico 8. Evolución Nº alumnos participantes por curso escolar. Programa Prevenir para Vivir



Destacar la alta participación del profesorado en la implementación del programa. A tenor de los datos obtenidos, la implementación del programa se ha efectuado por parte de los centros de forma bastante intensiva, con el desarrollo de alrededor de 18 sesiones por centro escolar con una media de duración de 1 hora por sesión, lo cual contribuye a la consecución de los objetivos de promoción del desarrollo afectivo, intelectual y social de los escolares.

Tabla 19. Datos Complementarios de Implementación. Prevenir para vivir

Curso Escolar	Nº Sesiones	Nº Horas	Nº Profesores
2012-2013	2916	3300	853

Añadir que, el programa Prevenir para vivir, posibilita coordinarse con el ámbito familiar, promoviendo la participación de los padres y madres a través de la realización con sus hijos e hijas de algunas de las actividades propuestas. Durante el curso escolar 2012-2013 y en los 156 centros participantes se registra una participación de 1.014 progenitores.

La Aventura de la Vida

Dirigido a alumnos de Educación Primaria, en concreto de 2º y 3º ciclo, el programa La Aventura de la Vida, busca promover hábitos de vida saludables, con énfasis en la prevención del consumo de tabaco y alcohol, y a favor del uso racional de medicamentos. Lo hace a través de dos ejes fundamentales: el desarrollo de habilidades para la vida y de hábitos saludables. Uno de los atractivos principales de este programa son los materiales que utiliza tanto para el alumno como para el profesor. El material, se presenta en diferentes soportes tales como álbumes, DVD, cuentos y pegatinas. El trabajo de este programa incluye la sensibilización de la familia.

Con una participación en el curso escolar 2012-2013 de 7 centros escolares más que en el año anterior, el programa se ha aplicado sobre 3.993 alumnos a través de ± 6 sesiones por aula dirigidas por 1 profesor.

Gráfico 9. Evolución Nº Centros implementadores por curso escolar. Programa La Aventura de la Vida

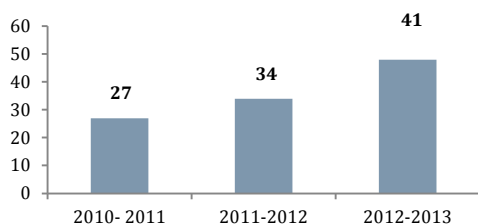


Gráfico 10. Evolución Nº alumnos participantes por curso escolar. Programa La Aventura de la Vida

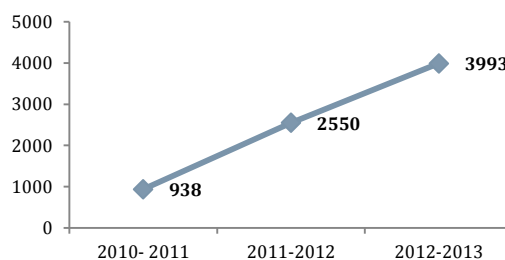


Tabla 20. Datos Complementarios de Implementación. La aventura de la vida

Curso Escolar	Nº Sesiones	Nº Horas	Nº Profesores
2012-2013	1062	1108	195

Órdago

Como programa de carácter más específico para prevenir el consumo de sustancias de los que se desarrollan en la etapa de Educación Secundaria (12-16 años), Órdago pretende ayudar a informar, analizar, pensar, debatir y fomentar el espíritu crítico de los adolescentes entrenando respuestas que permitan a los adolescentes decidir de forma consecuente. Su finalidad es fomentar cambios en las actitudes de los jóvenes hacia el consumo de drogas, dándoles alternativas que retrasen el consumo de sustancias, tanto legales (alcohol y tabaco) como ilegales.

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

El descenso en la aplicación del mismo puede apreciarse en los siguientes gráficos, con indicación del número de centros escolares y el número total de alumnos participantes. El número de alumnos participantes desciende a más de la mitad desde 2010, siendo la participación actual de tan sólo 57 centros. Ahora bien destacar que, aquellos centros escolares que han decidido utilizar este programa lo ha implantado mayoritariamente en los dos ciclos de secundaria, sobre casi la totalidad de su alumnado (82%).

Gráfico 11. Evolución Nº Centros implementadores por curso escolar. Programa Órdago

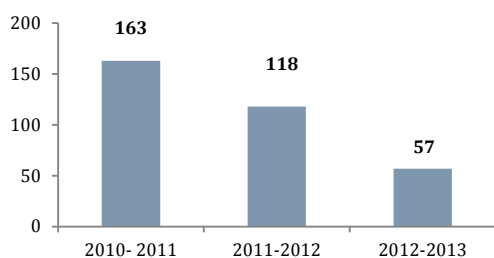


Gráfico 12. Evolución Nº alumnos participantes por curso escolar. Programa Órdago

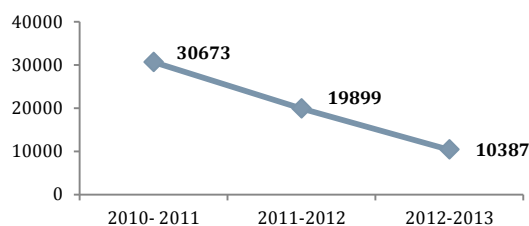


Tabla 21. Datos Complementarios de Implementación. Órdago

Curso Escolar	Nº Sesiones	Nº Horas	Nº Profesores
2012-2013	862	958	313

Brújula

Programa promovido desde la Concejalía de Acción Social de Alicante dirigido a los seis cursos de la etapa de Educación Primaria (6- 12 años) y con una implantación exclusiva en los centros escolares alicantinos desde el curso escolar 1999/2000.

Centrado en el desarrollo de valores, actitudes y competencias dirigidos a promocionar estilos de vida saludables y un desarrollo personal equilibrado y satisfactorio, los contenidos están estructurados en tres bloques temáticos: a) los hábitos saludables; b) el desarrollo de las capacidades individuales para una adecuada interacción social; y, c) la Identidad personal. Hace hincapié en dar a conocer a los escolares los efectos nocivos del consumo de drogas, combinando otros aspectos como el desarrollo de autoestima e identidad personal, la empatía y el compañerismo. El programa cuenta con diferentes materiales pedagógicos para uso del profesor, el alumno y las familias.

Se mantiene en la comparativa entre los últimos cursos escolares la participación del mismo número de centros, 72 centros escolares, y del número de alumnado implicado (16.426). En cuanto al número total de profesores participantes, se registra la participación de 699 docentes, lo cual implica un leve descenso respecto a años anteriores (783). El programa se lleva a cabo en el aula con una media de 18 sesiones por aula de 1 hora de duración.

Gráfico 13. Evolución Nº Centros implementadores por curso escolar. Programa Brújula

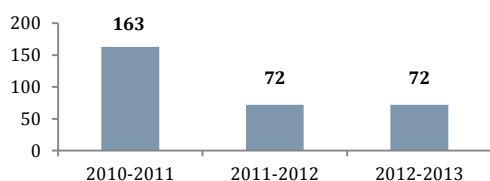


Gráfico 14. Evolución Nº alumnos participantes por curso escolar. Programa Brújula

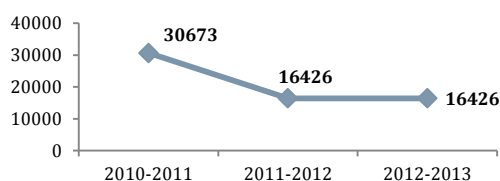


Tabla 22. Datos Complementarios de Implementación. Brújula

Curso Escolar	Nº Sesiones	Nº Horas	Nº Profesores
2012-2013	7689	7689	699

Retomemos

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

Los materiales se presentan en soporte DVD+CD-Rom con una guía de uso y una propuesta pedagógica para cada historia presentada.

En los gráficos siguientes se muestra la aplicación del material por número de alumnos y provincia:

Gráfico 15.. Evolución Nº Centros implementadores por curso escolar. Accion Retomemos

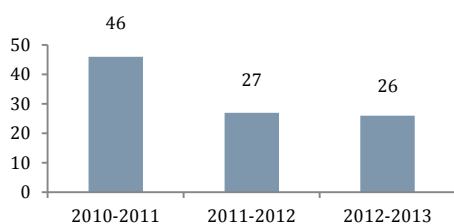
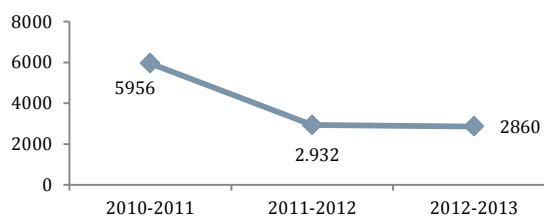


Gráfico 16. Evolución Nº alumnos participantes por curso escolar. Accion Retomemos



Con una aplicación en un total de 26 centros escolares, la implementación se mantiene estable respecto al número de centros y de alumnos participantes alcanzado a 2.860 escolares.

Se han calculado los porcentajes de participación del alumnado en función del número total de alumnos matriculados en los centros participantes. Del total de alumnos matriculados en los centros escolares en los que se aplicó el material (5.512), el porcentaje de participación fue de 51,8%.

Tabla 23. Datos Complementarios de Implementación. Retomemos

Curso Escolar	Nº Sesiones	Nº Horas	Nº Profesores
2012-2013	337	325	61

Banco de Herramientas

Estructurado en tres bloques de trabajo: desarrollo afectivo (autoestima, empatía y auto expresión emocional; desarrollo intelectual (autocontrol, valores, elecciones y preferencias y actitudes positivas hacia la salud); y, desarrollo social (habilidades de interacción, de autoafirmación y de oposición), este material ofrece la posibilidad de utilizar técnicas de participación y dinámicas grupales complementadas con estímulos de imagen, música, comunicación escrita, spots, publicitarios, canciones y juegos entre otros elementos.

Presentado en formato audiovisual y diferenciado por etapas (infantil, primaria y secundaria), despierta un enorme interés y atractivo lo que le convierte en el **material más utilizado en el presente año en prevención escolar con un alto nivel de cobertura total (84.7%)**.

Señalar la alta aceptación de este material por parte de los docentes valencianos, con una participación de 2.339 profesores de los 305 centros escolares participantes.

Gráfico 17. Evolución Nº Centros implementadores por curso escolar. Accion Banco de Herramientas

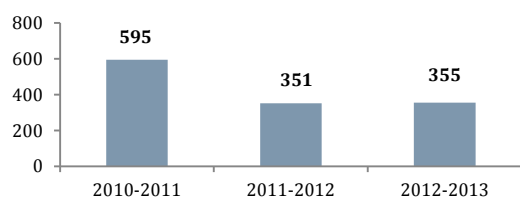


Gráfico 18. Evolución Nº alumnos participantes por curso escolar. Accion Banco de Herramientas

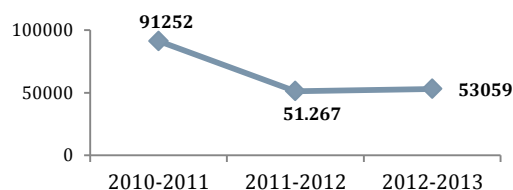


Tabla 24. Datos Complementarios de Implementación. Banco de herramientas

Curso Escolar	Nº Sesiones	Nº Horas	Nº Profesores
2012-2013	8142	8940	2339

Cine y educación en valores

Este material pretende apoyar la labor educativa de los profesores utilizando el cine como herramienta pedagógica para trabajar la promoción de determinados valores en niños y adolescentes. Concretamente, la dinámica de trabajo se basa en actividades de pre-visionado de la película, proyección de la película en cines y actividades de post-visionado, a partir de la selección de una película por parte del profesor del catálogo existente y la utilización de los materiales que se acompañan (guía de la película para el profesor y cuaderno de trabajo para el alumno). El programa cuenta, además, con una página web y un foro para intercambio de información, debate y opiniones sobre las películas y la metodología de trabajo, así como, la posibilidad de realizar una descarga de todos los materiales que acompañan al programa; Guía didáctica de la película, Cuaderno para el alumno y Guía de aplicación

En su evolución (Gráfico 8), Cine y Educación en Valores ha demostrado su capacidad de calaje entre los centros escolares, aumentando más del doble el número de centros escolares participantes.

Gráfico 19. Evolución Nº centros participantes por curso escolar. Programa Cine y Educación en Valores

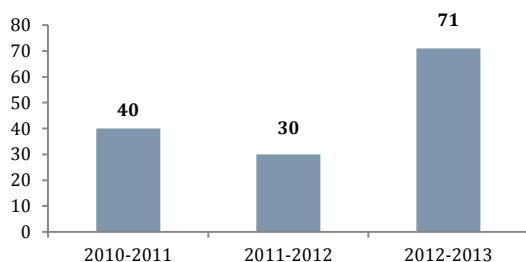
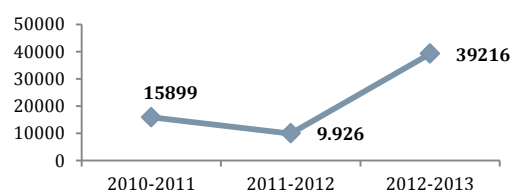


Gráfico 20. Evolución Nº alumnos participantes por curso escolar. Programa Cine y Educación en Valores



Durante el año 2013, la actividad se ha desarrollado en 80 municipios de la Comunitat y una población de 39.216 alumnos de diferentes etapas educativas (Gráfico 19). En esta actividad han participado un total de 1602 profesores.

Tabla 25. Municipios Participantes. Cine y educación en valores

Valencia (61 municipios)	Aielo De Malferit, Albaida, Alboraya, Alfafar, Alfarp, Alginet, Anna, Barxeta, Benifaio, Benimodo, Bicorp, Bocarent, Bolbaite, Carlet, Castelló De Rugat, Catadau, Chella, Cullera, Enguera, Font De La Figuera, Gabarda, Gandia, Genoves, Guadassèquies, La Poble Del Duc, La Poble Llarga, L'alcudia, L'enova, Llanera, Lloc Nou, Llombai, Llosa De Ranes, L'olleria, Massalavés, Moixent, Moncada, Montesa, Montroi, Montserrat, Navarres, Oliva, Ontinyent, Otos, Quart De Poblet, Quesa, Rafelbunyol, Rafelguaraf, Rotgla, Sagunto, Silla, Sueca, Sumacarc, Tavernes De La Valldigna, Torrent, Tous, Utiel, Vallada, Venta Del Moro, Villanueva De Castellón, Xativa, Xeresa, Xirivella
Castellón (1 municipio)	Burriana
Alicante (18 municipios)	Alcoi, Ibi, Orba, Pedreguer, San Juan, Guardamar, Pego, Albatrea, Elche, San Vicente, Benissa, Elda, Petrer, Monovar, Almoradí, Altea, Benidorm

Exposición Itinerante

La exposición es una iniciativa orientada a provocar debates, estimular actuaciones y favorecer posicionamientos personales ante la problemática de las drogas. Se estructura a partir de 20 paneles en una secuencia temática que, en esencia, incluye los siguientes elementos centrales: carácter minoritario del abuso de drogas; riesgos relacionados con su consumo.; motivos para el consumo de drogas; impacto de la publicidad y otras fuentes de influencia social; adopción de decisiones personales; un tiempo de ocio alternativo.

Los grupos participantes realizan debates en el aula sobre los temas tratados, con el apoyo del profesor y los materiales elaborados para tal fin. El proyecto, dirige sus actuaciones a adolescentes y jóvenes, escolarizados en cualquiera de las etapas educativas.

En el curso escolar 2012-2013 desciende el uso de la exposición, la cual ha sido utilizada por 21 centros escolares de Alicante y 2.429 alumnos exclusivamente de Bachillerato y PCPI. Una diferencia significativa respecto al curso escolar anterior, en el que se utilizó también en el ciclo de secundaria, con una mayor tasa de aplicación.

Gráfico 21. Evolución Nº Centros implementadores por curso escolar. Accion Exposición Itinerante

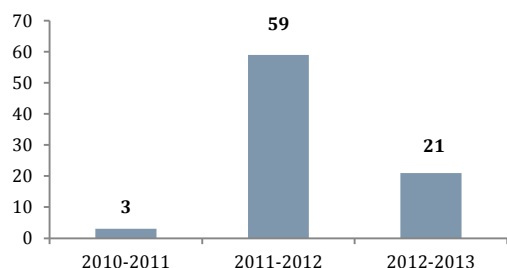
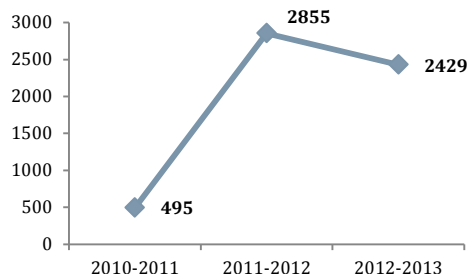


Gráfico 22. Evolución Nº alumnos participantes por curso escolar. Accion Exposición Itinerante



Charlametraje

Destinado al alumnado de educación secundaria y bachiller (14-18 años), la actividad Charlametraje ofrece a través del uso de material audiovisual y posterior generación de charlas, debates o grupos de discusión, sensibilizar a los jóvenes sobre la problemática del uso de las drogas, utilizando para ello cortometrajes realizados por jóvenes, en los que plantean su visión sobre el mundo de las drogas.

Durante el curso escolar 2012-2013, este material ha sido utilizado por 26 centros escolares de la Comunitat Valenciana, con un aumento en el número de escolares, alcanzando los 2.981 participantes

Gráfico 23. Evolución Nº Centros implementadores por curso escolar. Acción Charlametraje

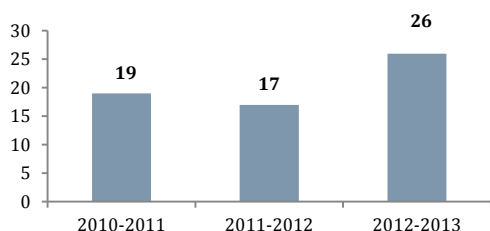


Gráfico 24. Evolución Nº alumnos participantes por curso escolar. Acción Charlametraje

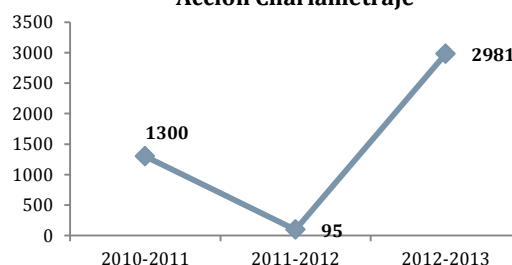


Tabla 26. Datos Complementarios de Implementación. Charlametraje

Curso Escolar	Nº Sesiones	Nº Horas	Nº Profesores
2012-2013	330	414	92

Pasa la Vida

Dirigido a jóvenes entre 16 a 18 años, el material Pasa la Vida pretende, a través de cinco capítulos, fomentar la reflexión y el debate en torno a un aspecto especialmente complejo, la percepción que los jóvenes tienen del consumo de drogas en general y de los supuestos efectos positivos de ese consumo.

Durante el curso escolar 2012-2013 el material se ha utilizado en 78 centros escolares y 5.965 alumnos. En la distribución según etapas educativas, anotar que, se han implementado acciones de prevención a través de este material, tanto en los últimos cursos de secundaria (19 centros y 2742 alumnos) como en bachiller, ciclos formativos y/o pcpi (59 centros, 2917 alumnos).

Todo sobre el alcohol

Material multimedia, de 90 minutos de duración, dirigido a sensibilizar y propiciar la reflexión sobre el consumo de alcohol, como droga más consumida en España.

Como herramienta educativa complementaria a los programas preventivos desarrollados en el ámbito escolar, “Todo sobre el alcohol” se ha utilizado en las etapas de secundaria, bachiller y ciclos formativos, sobre un total de 3876 alumnos de 25 centros escolares de la provincia de Valencia y Alicante.

Tabla 26. Datos Complementarios de Implementación. Todo sobre el alcohol

Curso Escolar	Nº Sesiones	Nº Horas	Nº Profesores
2012-2013	161	296	137

2.1.1.7. Evolución y Datos de Implementación de Acciones Impulsadas desde las UPCCA

Con base a lo mencionado anteriormente, las UPCCA desarrollan, paralelamente a los programas y/o acciones impulsadas desde la Conselleria de Sanitat, acciones de carácter preventivo de tipo muy variado. En el conjunto de dichas acciones, se diferencia la utilización de programas de prevención junto con intervenciones de carácter más puntual, ya sean de carácter informativo o con un componente lúdico-preventivo.

El valor de un cuento

Utilizado exclusivamente por centros de la provincia de Alicante y en el ciclo de infantil, esta actividad está dirigida a incentivar la lectura como vehículo para el desarrollo de áreas como la expresión lingüística, oral, escrita, plástica, corporal y personal-social (valores).

En este caso, las tasas y características generales del proceso de implementación se resumen en la siguiente tabla:

Tabla 27. Datos Complementarios de Implementación. El valor de un cuento

Etapa Escolar	Nº Centros	Nº Alumnos	Nº Sesiones	Nº Horas
Infantil	3	454	24	24

Programa 12-16 de Prevención de Drogodependencias

Programa de prevención de las drogodependencias dirigido a adolescentes entre 12-16 años de edad en el que, a través de diferentes actividades diferenciadas por curso escolar y dirigidas combinadamente por tutores del centro escolar y técnicos especialistas en prevención, pretende fomentar el entrenamiento del proceso de toma de decisiones razonadas y el sentido crítico frente a la presión de grupo.

Este programa se aplica exclusivamente en la provincia de Alicante y durante el curso escolar 2012-2013 se ha implantado en 41 centros escolares alicantinos, sobre un total de 12.669 alumnos, lo cual supone un 87.51% de cobertura sobre los centros participantes.

Tabla 28. Datos Complementarios de Implementación. Programa 12-16

Etapa Escolar	Nº Centros	Nº Alumnos	Nº Sesiones	Nº Horas
Secundaria	41	12.699	1638	1768

Acciones Informativas

Utilizadas como recurso preventivo, las acciones de carácter informativo reúnen las intervenciones directas con la población escolar a través del desarrollo de monográficos, talleres o sesiones informativas, sobre temáticas relacionadas con la promoción de la salud (acciones informativas de carácter inespecífico centradas en el promoción de factores de desarrollo personal tales como habilidades sociales y hábitos de vida saludable) y la prevención del consumo de drogas (acciones informativas de carácter específico en las que se alude directamente a aspectos relacionados con las diferentes sustancias, problemas derivados de su consumo el proceso de desarrollo de conductas adictivas y factores asociados). Tal y como reflejan los datos obtenidos, ambos tipos de estrategias se implementan en todos los ciclos escolares, con la introducción paulatina de contenidos en función de las edades de los participantes y objetivos perseguidos.

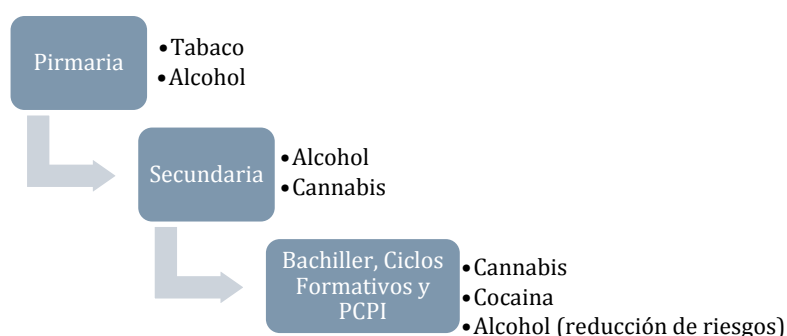
Durante el curso escolar 2012-2013 y desde las UPCCA se han desarrollado un total de 3645 acciones informativas sobre un total de 54.898 alumnos.

Tabla 29. Datos Complementarios de Implementación. Acciones informativas UPCCA

Etapa Escolar	Nº Centros	Nº Alumnos	Nº Sesiones	Nº Horas
Primaria	108	11970	1000	983
Secundaria	164	37061	1846	2073
Otros Ciclos	43	5867	799	850
Total	315	54898	3645	3906

En relación al abordaje que a nivel informativo de las diferentes drogas, mientras en los ciclos de primaria se trabaja directamente sobre alcohol y tabaco, a partir de aproximadamente los 12 o 13 años se incorpora la información sobre drogas ilegales con especial incidencia en el cannabis y la cocaína, sustancia esta última que se trabajará fundamentalmente con los alumnos de bachiller, ciclos formativos y pcpi. Mencionar dos cuestiones relacionadas con las drogas legales. Aunque, la prevención del consumo del tabaco es abordada durante toda la formación escolar:

- En los ciclos de primaria la Conselleria de Sanitat, pone a disposición de los centros docentes, a través de las Direcciones de Salud Pública de los departamentos de salud, el recurso didáctico. "Aula de Tabaco". Un trabajo en el que a través de paneles gráficos y módulos experimentales, se introduce a los escolares en la problemática del consumo del tabaco, desde la publicidad hasta los efectos producidos por éste.
- Por otra parte, el alcohol, es otra de las drogas ampliamente trabajada en todas las edades, utilizándose en función de la edad estrategias de generación de alternativas al consumo de bebidas alcohólicas y reducción de riesgos. Así, en los últimos cursos de primaria se imparten talleres de bebidas saludables en los que se intentan fomentar el consumo de bebidas apropiadas en los hábitos alimenticios de los escolares. Estos mismos talleres se reformulan para los alumnos de edades superiores con la inclusión de información sobre prácticas de riesgo asociadas a eventos como los botellones, fomentándose alternativas al consumo de alcohol como los cocteles sin alcohol o consejos para evitar riesgos derivados de ingestas abusivas.



En torno a las estrategias de prevención inespecíficas, el fomento de las habilidades sociales como asertividad, empatía, escucha activa, toma de decisiones, resolución de conflictos, control de emociones etc... se trabajan transversalmente en todos los cursos como factores de protección frente al consumo de drogas y elemento de mejora para un crecimiento equilibrado de la población juvenil.

Paralelo a lo expuesto, las acciones informativas también abordan

- La prevención del mal uso o abuso de las nuevas tecnologías de la información, con especial incidencia en la utilización de las redes sociales.
- La educación afectivo-sexual dirigida a fomentar en los más pequeños la práctica y la planificación autónoma de actividades de ocio creativas, cooperativas y no sexistas, y en los más mayores la familiarización con su sexualidad, desarrollo elementos propios de la afectividad o prevención de la violencia de género.

Tabla 30. Tipologías de Acciones Informativas implementadas por UPCCA según Ciclo Escolar

Etapa Escolar	Contenido	Nº Centros	Nº Alumnos
Primaria	Alcohol y Tabaco	39	2366
	Tabaco (aula de tabaco)	26	2947
	Bebidas Saludables	37	1774
	Nuevas Tecnologías	20	1384
	Sexualidad y afectividad	3	207
	Hábitos saludables	2	125
	Habilidades sociales	25	3374
Secundaria	Drogas en general	158	29439
	Botellón	2	469
	Nuevas Tecnologías	40	4521
	Sexualidad y afectividad	7	1930
	Violencia de Género	1	124
	Hábitos saludables	2	158
	Habilidades sociales	4	420
Otros ciclos	Drogas en general	41	4042
	Nuevas Tecnologías	1	55
	Ocio y tiempo libre	4	700
	Sexualidad y afectividad	2	86
	Violencia de Género	4	845
	Habilidades sociales	6	139
3 ciclos	7 tipologías	424 centros	55105 alumnos

Subrayar que, las acciones informativas son las intervenciones preventivas con mayor porcentaje de cobertura poblacional en el ámbito escolar. Dado que, dichas actuaciones se caracterizan por una implementación puntual en el tiempo, de carácter mas o menos breve (sesiones de aproximadamente 1 hora de duración) y con un nivel de intensidad moderado, resulta de enorme importancia reforzar, especialmente en las etapas de primaria, la labor preventiva con el uso de programas con contrastada evidencia objetiva de su eficacia.

Acciones lúdico-preventivas

Bajo este epígrafe se incluyen aquellas acciones que combinan la exposición de contenidos preventivos a través de juegos y/o hobbies o aficiones saludables a fomentar en el grupo de referencia (cine, música, teatro...). Durante el año 2013 se ha desarrollado acciones lúdico preventivas sobre un total de 40.826 alumnos en tres modalidades diferentes: concursos de dibujo, cómics o slogans impulsados a colación de la celebración de los días nacionales o internacionales contra el consumo de drogas, representaciones teatrales para fomentar estilos de vida saludables y promover la prevención del consumo de drogas y/o debates grupales a partir de la proyección de determinadas películas.

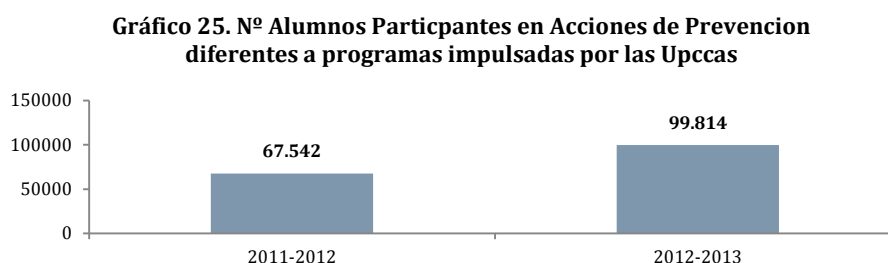
Tabla 31. Tipologías de Acciones Lúdico. Preventivas implementadas por UPCCA según Ciclo Escolar

Contenido	Nº Centros	Nº Alumnos	Ciclo Educativo
Concursos	22	2188	Primaria y Secundaria
Representaciones Teatrales	42	3808	Primaria y Secundaria
Cine	6	630	Primaria, Secundaria y Otros Ciclos
3 tipologías de acciones lúdico-preventivas	70 centros escolares	40.826 alumnos	

Al igual que con las acciones de carácter informativo-formativo, desde el Servicio de Gestión de Drogodependencias se intensifica el trabajo para que el uso de este tipo de acciones se realice siempre como complemento al desarrollo de un programa de prevención.

Comparativa Otras Acciones de Prevención Escolar impulsadas por las UPCCA. TOTALES

Agrupando todas aquellas acciones de prevención desarrolladas por las UPCCA en el ámbito escolar y excluyendo la aplicación de programas, la comparativa interanual muestra en el curso 2012-2013, un aumento en el número de alumnos participantes en este tipo de intervenciones preventivas en centros escolares, tal y como se muestra en el siguiente gráfico.



2.1.1.8. Servicios Detección e Intervención sobre Consumo/Menudeo de Drogas en las UPCCA

Dentro de los servicios de asesoramiento e intervención ofertados, 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 al recurso preventivo 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/o 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.

Aunque para la realización de dicho procedimiento se dispone de un protocolo específico de intervención elaborado conjuntamente entre la Conselleria de Educación y la Conselleria de Sanitat (Protocolo PREVI), según las notificaciones recibidas por las propias UPCCA, dicho protocolo no es utilizado por parte de los centros escolares cuando se detecta algún problema relacionado con el consumo o menudeo de drogas por parte de algún escolar. Este dato pone en evidencia la necesidad de revisar dicho protocolo para identificar los motivos que dificultan su uso y promover su utilización en estos casos.

En total se han registrado un total de 304 casos de consumo/menudeo notificados por 67 centros escolares de la Comunitat Valenciana, tal y como aparece en el Tabla 32. Destacar que, el 69% de los casos se corresponde con alumnos de secundaria.

Tabla 32. Datos de Intervenciones sobre Consumo de Drogas realizadas por las UPCCA			
Provincia	Ciclo Educativo	Nº de notificaciones	Nº centros
Valencia	Secundaria	133	40
	Bach, Cf, PCPI	33	7
Alicante	Secundaria	48	12
	Bach, Cf, PCPI	61	1
Castellón	Secundaria	29	7
Total		304 notificaciones	67 centros escolares

2.1.2. Prevención Familiar

El objetivo de la prevención familiar es fomentar habilidades educativas y de comunicación en el seno de ésta, incrementando el sentido de competencia de padres y madres, mejorando su capacidad para la resolución de problemas y sensibilizándolos sobre su papel como agentes de salud. Resulta por tanto de enorme importancia fomentar la intervención con la familia, abordando directamente con ella la prevención del consumo de drogas, incluyendo al mayor número posible de familias, aunque en dicho núcleo no existan problemas evidentes en relación con el consumo de drogas.

Durante el curso escolar 2012-2013, desde el Servicio de Gestión de Drogodependencias se ha continuado con la implementación de dos programas de prevención familiar en dos modalidades: presencial y on line. Complementando esta tarea preventiva, cada UPCCA desarrolla, en su ámbito geográfico, otras acciones preventivas ya sea a través de escuelas de padres municipales o a través de intervenciones puntuales de carácter informativo.

Tabla 33. Programas y acciones de Prevención Familiar implementados en 2013
Programas de Prevención Familiar impulsados por el SGD
Aprender a Comunicar Curso Virtual para Padres: "En Familia".
Acciones de Prevención Familiar impulsados por las UPCCA
Escuelas para Padres Acciones informativo-formativo

Aprender a Comunicar

Como programa de prevención familiar "Aprender a Comunicar" facilita a las madres y padres con hijos de entre 3 y 18 años las habilidades y capacidades necesarias para favorecer la comunicación con sus hijos, incrementando el vínculo afectivo emocional con ellos y fomentando la instauración de elementos educativos estructurales básicos para prevenir el consumo de drogas y conductas de riesgo.

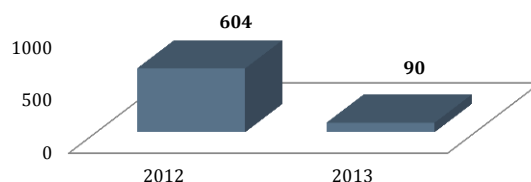
Su diseño y modalidad presencial facilita adaptarse a las necesidades, características, posibilidades y prioridades de la población de madres y padres, seleccionando el tipo y el número de sesiones del programa que se van a trabajar.

Los materiales de este programa están editados en valenciano y castellano y constan de: un "cuaderno didáctico del tutor", un "Cuaderno de actividades para el participante" y un disco compacto (CD) denominado "Material didáctico de apoyo" que incluye las directrices y material necesario para cada una de las sesiones del programa.

Tabla 34. Datos de Implementación Programa Aprender a Comunicar				
Nº Municipios	Nº Padres Participantes	Nº Hijos Participantes	Nº Sesiones	Nº Horas
20	45	45	90	90

Dado que, en la comparativa interanual reflejada en el Gráfico 26, el presente programa presenta un descenso significativo en su aplicación, se plantea la necesidad de realizar una evaluación del programa dirigida a detectar aquellos factores u obstáculos que dificultan su aplicación.

Gráfico 26. Evolución N° Total de Participantes. Programa Aprender a Comunicar



Curso Virtual para Padres: “En Familia”

Programa formativo on-line dirigido a padres y madres con hijos en edad escolar o cualquier persona interesada en profundizar en las posibilidades de actuación preventiva desde la familia. Diseñado con el objetivo de fomentar la toma de conciencia sobre la capacidad de influencia que tienen padres y madres sobre el comportamiento de sus hijas/os, los participantes reciben información sobre recursos y estrategias que pueden poner en marcha para la prevenir conductas de riesgo social.

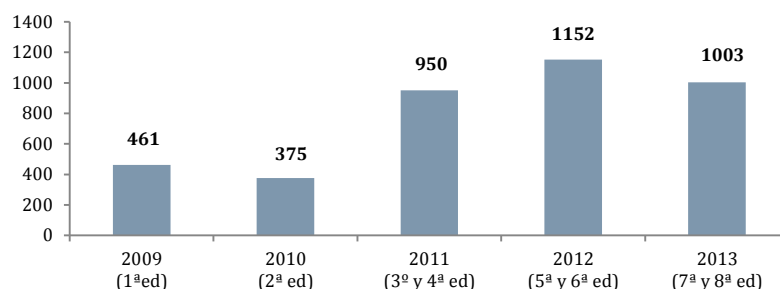
El curso está estructurado en cinco módulos con una duración semanal cada uno de ellos. Los módulos se llevan a término dentro de unas fechas fijadas por el aula virtual donde los participantes eligen consultar los temas que les interesan entre los que se presentan: pensamiento, toma de decisiones, control emocional, entrenamiento en habilidades sociales, tolerancia y cooperación, ocio en familia y comunicación familiar. Se complementa, además, con materiales audiovisuales y el uso de los foros donde los participantes interaccionan con cuestiones o inquietudes de todo tipo, guiados por tutores que facilitan asesoramiento profesional.

Durante el año 2013, el Curso Virtual para Padres: “En Familia”- modalidad on line-, ha desarrollado dos ediciones en diferentes periodos temporales (Septiembre y Noviembre) con una participación total de 1003 participantes (Tabla 35, Gráfico 27).

Tabla 35. Datos de Implementación. Curso Virtual “En Familia”

Edición	Fechas de Celebración	Nº de Participantes
7ª edición	Del 30 /09/13 al 8/11/13	503
8ª edición	Del 11/11/2013 al 31/12/13	500
2 ediciones	2013	1003 participantes

Gráfico 27. Evolución del Nº Total de Participantes . Curso "En Familia"



Respecto al perfil del usuario del programa, ha sido mayoritariamente el de padres y madres con hijos en edades comprendidas entre los 6 y los 13 años y profesionales del ámbito educativo que trabajan con adolescentes. Resaltar además que, el programa facilita enormemente la participación de los padres y que, dentro del ámbito familiar se puede compartir un proceso de aprendizaje y formación simultánea de ambos progenitores. Con una participación de un 18.4% de varones, el curso En Familia muestra su capacidad como estrategia formativa para mejorar la participación masculina.

Otra de las características a resaltar del curso, relacionada directamente con su metodología online, es que facilita la mejora de la cobertura territorial, de forma que, fomenta la participación de padres y madres españoles como de otros países, de otras comunidades autónomas diferentes a la valenciana (Gráfico 28) y de un amplio número de municipios de las tres provincias (Gráfico 29, Tabla 36 y 37).

Gráfico 28. Distribución Participantes Según Procedencia. Curso "En Familia"

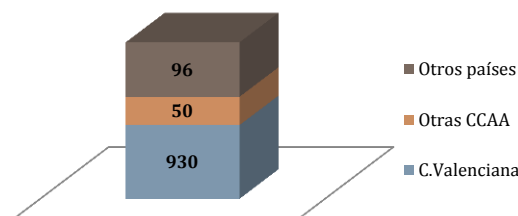


Gráfico 29. Distribución de Participantes de la Comunidad Valenciana según Provincia

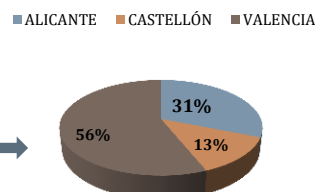


Tabla 36. Nº de Municipios Participantes según Edición y Provincia. Curso Virtual "En Familia"

7ª edición		
Alicante	Municipios + Alicante Ciudad	
Castellón	Municipios + Castellón Ciudad	
Valencia	Municipios + Valencia Ciudad	
Com. Valenciana	107	3 Capitales
8ª edición		
Alicante	Municipios + Alicante Ciudad	
Castellón	municipios + Castellón Ciudad	
Valencia	municipios + Valencia Ciudad	
Com. Valenciana	124	3 Capitales

Tabla 37. Relación de Municipios Participantes según Provincia. Curso Virtual “En Familia”

Valencia: Alaquas, Albal, Alberic, Alborada, Albuixech, Lacase, Alcudia de Crespins, Aldaia, Alfafar, Alfaro, Algemesí, Alginet, Alzira, Benetusser, Benifaió, Benimanet, Benimodo, Bétera, Bicip, Burjassot, Canals, Canet, Carcaixent, Carlet, Carrícola, Casinos, Catarrosa, Caudete de las fuentes, Cheste, Chiva, Cofrentes, Corbera, Corrales de Utiel, Cullera, El Perellonet, Enguera, Favara, Foios, Gandia, Godella, Guadassuar, Guardamar de la sabor, La Canyada, La Eliana, La Font de la Figuera, La Llosa de Ranes, La Pobla de Farnals, La Pobla de Vallbona, L'Alcúdia, L'Alqueria de la Comtessa, Liria, Llombai, Llosa de Ranes, Loriguilla, Manises, Manuel, Marines, Masias, Massalfasar, Massanassa, Massarrojos, Mislata, Moncada, Museros, Naquera, Navarrés, Oliva, Ollería, Ontinyent, Paiporta, Paterna, Picanya, Picassent, Pinedo, Polinyà de Xúquer, Puçol, Quart de Poblet, Quatretonda, Rafelbunyol, Real de Gandía, Requena, Ribarroja del Turia, Rocafort, Sagunto, San Antonio de Benageber, Sant Joanet, Sedaví, Serra, Siete Aguas, Silla, Sinarcas, Sueca, Tavernes de la Valldigna, Torrent, Turís, Utiel, Vilallonga, Vilamarxant, Villanueva de Castellón, Villar del Arzobispo, Xàtiva, Xirivella.
Castellón: Almassora, Almedijar, Alqueria del Niño Perdido, Benicarló, Benicassim, Burriana, Cáliz, Castellnovo, Grao de Castellón, La Mata, La Vall D'uxo, Onda, Peñíscola, Sant Joan de Moró, Segorbe, Torrealba, Vila-Real, Vinaròs
Alicante: Albatera, Alcoi, Alfaz del Pi, Almoradí, Altea, Aspe, Benejúzar, Benidorm, Cabo de Huertas, Callosa de Segura, Calpe, Castilla, Carral, Concentaina, Cox, Denia, El Albir, El Campello, Elche, Elda, Finestrat, Guardamar del Segura, Ibi, Jijona, La Nucia, Manzanares, Monóvar, Muro de Alcoi, Mutxamel, Novelda, Ondara, Orihuela, Parcent, Petrer, Pilar de Horadada, Rojales, Sagra, Salinas, San Juan de Alicante, San Vicente del Raspeig, Santa Pola, Teulada, Tibi, Torreveja, Villajoyosa, Villena, Xàbia

Con un alto nivel de satisfacción por parte de los padres y madres internautas (el 93.3% realiza una valoración global de curso como “bastante o muy satisfactorio”, el 100% de participantes aconsejaría el curso a otros padres y madres) el programa ha recibido en la Web en torno a las 23.355 visitas en los distintos componentes (contenidos, vídeos, actividades,...).

Escuelas para Padres

Como instrumentos básicos de prevención familiar las Escuelas para Padres son entendidas como:

- Un lugar de encuentro para intercambiar experiencias y reflexionar
- Un medio para la autoeducación de los padres
- Una herramienta para mejorar la calidad educativa en la familia

Desde hace más de una década, la Conselleria de Sanitat a través del SGD y las UPCCA viene desarrollando esta modalidad preventiva con la familia. Ahora bien, las escuelas para padres requieren de una programación que en muchos casos resulta dificultosa y, aunque siguen registrando un número importante de acciones en su conjunto, es uno de los servicios preventivos que cabría reorientar para que en su desarrollo se asegurase la planificación, desarrollo y evaluación que debe caracterizar a este tipo de recurso.

Con un total de 99 escuelas para padres, la participación ha sido de 3.798 progenitoras, incorporándose en algunos caso la participación de los hijos (1.104 participantes). Con una media de 9.5 sesiones por escuela, las temáticas Trabajadas han sido diversa con sesiones específicas sobre drogas (303 sesiones) combinadas con otras temáticas (557 sesiones, principalmente sobre; elementos básicos de la educación familiar y usos y riesgos de las nuevas tecnologías).

Tabla 38. Datos de Implementación. Escuela para Padres

Nº Municipios	Nº Escuelas	Nº Sesiones	Nº Horas	Nº Padres	Nº Madres	Nº Hijos
85	99	871	1656	851	2947	1104

Acciones informativo-formativas

En esta categoría se recogen todas aquellas acciones de información/formación de carácter puntual dirigidas a los padres y madres, como complemento a otras acciones preventivas desarrolladas en este ámbito. Dichas actuaciones, tiene como objetivo la sensibilización e información a las familias como educadores y agentes de salud para sus hijos. Predominan tres modalidades desarrolladas: Cursos, Charlas y Jornadas, Como resultado del desarrollo de estas tres modalidades se obtiene un total de 870 acciones y una participación de 3.441 padres/madres en la Comunitat. Respecto a las temáticas han girado, al igual que ocurre en las escuelas para padres, bien en torno a la información sobre las drogas en general (253 acciones) o al abordaje de las adicciones a las nuevas tecnologías o elementos básicos de la educación familiar (617 acciones).

Tabla 39. Datos de Implementación. Acciones Informativas			
Nº Acciones	Nº Horas	Nº Padres	Nº Madres
870	1656	1270	2171

2.1.3. Prevención Laboral

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

Las líneas de acción puestas en marcha dentro del ámbito de la prevención laboral desarrolladas por las UPCCA han abarcado a **502 participantes con una amplia representación institucional**, centrándose específicamente en:

- Sensibilización de 191 trabajadores de empresas e instituciones públicas, sobre los riesgos derivados del consumo de drogas, a través de talleres informativos.

Tabla 40. Datos de Implementación. Acciones de Prevención Laboral desde las UPCCA					
Provincia	Nº Sesiones	Nº Horas	Nº Participantes	Población Diana	Temática abordada
Alicante	2	3	15	Empresa	Todas la drogas
	1	2	26	Personal Ayto.	Evaluación consumo tabaco y consejo breve
Castellón	10	10	150	Empresa	Todas la drogas
Total	13	15	191		

- Formación de 311 agentes comunitarios clave en la prevención de drogodependencias tales como:
 - **Docentes:** formación dirigida a la capacitación de 59 participantes en el manejo del “Protocolo de detección e intervención sobre consumo/menudeo de drogas” de la Conselleria de Educación y Conselleria de Sanitat.
 - **Policía:** formación a 76 agentes de la policía local de Benissa sobre implicación del consumo de drogas en el deporte y 50 policías locales de Vinaroz sobre legislación vigente en relación al consumo, venta y dispensación de bebidas alcohólicas en menores de edad.
 - **Mediadores Juveniles:** bajo este epígrafe se incluye la formación impartida a 30 agentes de salud socio-comunitarios en relación a la prevención del consumo de drogas y 30 monitores deportivos municipales para trabajar sobre contenidos relacionados con el binomio drogas – deporte.
 - **Hosteleros:** formación dirigida a 14 empresarios y trabajadores del sector hostelero valenciano con el objetivo de fomentar la correcta atención al cliente en los establecimientos públicos y mejorar la prestación de un servicio seguro y responsable (recomendaciones para la dispensación de bebidas alcohólicas, evitación de venta, tráfico y consumo de drogas en locales, normas de seguridad...).

Tabla 41. Datos de Implementación. Acciones de Prevención Laboral desde las UPCCA

Provincia	Nº Sesiones	Nº Horas	Nº Participantes	Población Diana	Temática Abordada
Alicante	3	24	76	Policía local	Drogas y deporte
	1	6	24	Profesores	Protocolo de actuación en consumo de drogas y otras conductas riesgo
	3	9	35	Profesores	Protocolo de actuación en consumo de drogas y otras conductas riesgo
	2	8	82	Agentes de Salud Socio comunitarios	Todas la drogas
	1	10	30	Monitores deportivos	Drogas y deportes
Valencia	15	22	9	Hosteleros	Servicio responsable
	5	10	5	Hosteleros	Servicio responsable
Castellón	1	10	50	Policía	Todas la drogas
Total	31	99	311	4 tipologías de agentes preventivos	4 tipologías de temáticas abordadas

Junto con estas actuaciones el SGD ha desarrollado durante 2013 acciones formativas dirigidas a la policía local, como agente clave para la prevención de los consumos de drogas. Con el título “Regulación legal y autonómica y recursos de prevención y asistencia, en relación con el alcohol” los dos cursos realizados en Valencia y Alicante han contado con la participación 73 policías contribuyendo a aumentar el nivel de conocimiento de los profesionales vinculados a la seguridad ciudadana en materia de prevención del consumo de drogas, específicamente de alcohol.

Tabla 42. Datos de Implementación. Acciones de Prevención Laboral desde el SGD

Provincia	Nº Sesiones	Nº Horas	Nº Participantes	Temática abordada
Valencia	3	15	41	Alcohol
Alicante	3	15	32	
Total	6	30	73	

2.1.4. Prevención Comunitaria

La prevención comunitaria implica actuar de manera simultánea y organizada en los diferentes espacios socializadores que conforman la comunidad, siendo el municipio el espacio natural e idóneo desde el que impulsar dicha acción. Fundamentalmente, el trabajo preventivo en el ámbito comunitario impulsado desde las UPCCA 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.

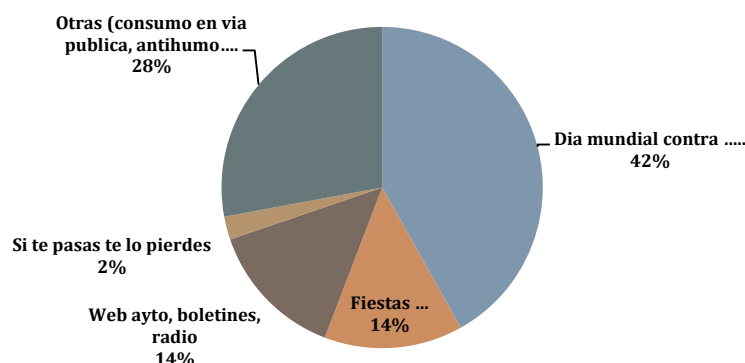
En total desde las UPCCA se han llevado a cabo 126 campañas de sensibilización social alcanzando una cobertura directa de 51.470 personas pertenecientes a 132 municipios valencianos (Tabla 42).

Tabla 42. Datos de Implementación. Campañas Informativas realizadas por las UPCCA				
Provincia	Nº Municipios	Nº Campañas	Población Directa	Nº Medio Días Duración
Valencia	96	76	33037	7,6
Castellón	3	7	1300	17,7
Alicante	33	46	17133	6,13
Total	132	129	51470	10,47

Dichas campañas se realizan mayoritariamente en horario diurno con la colocación de un stand informativo desde el que se realiza el reparto de material preventivo y se atiende cualquier solicitud de información o asesoramiento. Al igual que en años anteriores, las sustancias de abuso mayoritariamente objeto de este tipo de estrategias han sido el alcohol y tabaco.

Tal y como se registra en el Gráfico 30, las campañas informativas puestas en marcha se realizan mayoritariamente aprovechando la celebración de los días mundiales de la salud, el alcohol, el tabaco, el tráfico ilícito de drogas y el VIH-SIDA (54 campañas), seguidas de campañas puntuales para informar sobre la ilegalidad de los consumos de alcohol y drogas en la vía pública, campañas anti humo, consejos para dejar de fumar (36 campañas) y acciones de sensibilización durante las fiestas patronales, las cuales constituyen el 14% de las acciones realizadas. Con el mismo número de campañas (18) las UPCCA hacen uso de la propia web del ayuntamiento o boletines informativos on-line para la difusión de información preventiva.

Gráfico 30. Distribución de campañas informativas según tipología (%)



- **Educación social y tiempo libre:**

La relación existente entre ocio juvenil y consumo de drogas hace que, el trabajo en los propios espacios utilizados para el de esparcimiento personal y grupal, sean idóneos para el trabajo preventivo. Con el objetivo de ofrecer alternativas de ocio y tiempo libre saludables, promover la reducción de riesgos y disminuir las situaciones conflictivas durante su disfrute, se incluyen las intervenciones realizadas por las UPCCA a través de programas de ocio y tiempo libre, acciones de reducción de riesgos y acciones lúdico preventivas para la generación de aficiones saludables.

En total se han llevado a cabo 3 programas de ocio alternativo; *Al salir de clase* y *Viu l'estiu* implementados por el ayuntamiento de Valencia y, *#rutacatorce35*, por el ayuntamiento de Castellón. El resto de las 64 acciones llevadas a cabo se corresponden con; talleres lúdico-preventivos (video-forum, graffitis, teatro, concurso), promoción del deporte durante el fin de semana (carreras populares, día de la bici, carreras en festividades patronales...), talleres en escuelas de verano, conmemoración de días mundiales o internacionales contra las drogas y acciones de reducción de riesgo durante las noches del fin de semana o durante las fiestas municipales, como el bus de la marcha dirigido a facilitar el traslado colectivo a la zona de ocio y evitar los accidentes en carretera.

Tabla 43. Datos de Implementación Programas/Acciones de ocio y tiempo libre realizadas por las UPCCA					
Provincia	Nº Municipios	Nº Programas	Nº Acciones	Nº Población	Nº Horas
Valencia	27	2	40	17121	7055
Castellón	5	1	6	4295	803
Alicante	15	1	17	7494	335
Total	47	4	63	28910	8193

Incluido en la prevención comunitaria, resaltar que, todas las UPCCA cuentan con secciones en la página web del propio ayuntamiento al que pertenecen para informar y asesorar a los habitantes de los servicios ofrecidos por este recurso Así mismo 23 de ellas, disponen de páginas web propias para la divulgación de materiales o campañas de prevención del consumo de drogas y 6 utilizan las redes sociales como Facebook y Twenti para los mismos fines.

2.2. PREVENCIÓN SELECTIVA

La prevención selectiva dirige intervenciones educativas a subgrupos poblacionales que, por sus características sociodemográficas, sus condiciones y/o estilos de vida, presentan mayor vulnerabilidad para iniciar el consumo de drogas, debido a que se encuentran en contacto permanente con múltiples circunstancias y factores de riesgo asociados. El objetivo fundamental en este nivel es detectar e impedir que se instauren consumos problemáticos.

Para ello, se requiere de actuaciones concretas y explícitas que influyan en los usos de drogas. Los agentes de prevención en este nivel deben incluir tanto a los técnicos especialistas como a las personas más próximas al individuo o grupo objeto de la intervención.

2.2.1. Evolución y Datos de Implementación de Programas de Prevención Selectiva Impulsados por el SGD

Desde el Servicio de Gestión de Drogodependencias se ha impulsado durante el año 2013 el Programa Mira't dirigido a menores y mayores de edad (13-25 años) que han sido advertidos o sancionados por consumo o tenencia de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancia psicotrópicas en la vía pública. Durante el 2013 el programa implementado a través de 12 horas de intervención con 69 participantes, todos ellos mayores de edad.

Tabla 44. Datos de Implementación Programa Mira't	
Fecha Realización	Nº Participantes (mayores de edad)
Septiembre 2013	20
Octubre 2013	23
Noviembre 2013	26
3 cursos	69 participantes

Anotar que, el programa Mira't se implementado desde el año 2010 hasta 2013 ha contado con un total de 27 cursos y 889 participantes con edades comprendidas entre los 18 y los 25 años advertidos o sancionados por consumo de drogas en la vía pública (790 por cannabis y 99 por cocaína).

2.2.2. Evolución y Datos de Implementación de Acciones de Prevención Selectiva Impulsados por las UPCCA

Al igual que ocurre en el nivel de prevención universal, las UPCCA desarrollan acciones de prevención selectiva en aquellos grupos que se encuentran en situación de riesgo en relación con el uso de drogas. Se entiende por situación de riesgo la existencia de comportamientos potencialmente asociados al desarrollo de problemas con las drogas.

Las acciones realizadas por los profesionales de las UPCCA, se han agrupado en tres categorías:

1. **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 en intervención.

Con un nivel estimado de 956 intervenciones, desde las UPCCA se han desarrollado en torno a 1887 sesiones de intervención terapéutica, con una duración media de 2 horas por sesión, sobre aproximadamente 1129 progenitores.

Tabla 45. Datos de Implementación Acciones de Prevención Selectiva con Familias realizadas por las UPCCA

	Municipios	Nº Intervenciones	Nº Padres	Nº Hijos	Nº Sesiones	Nº Horas
Valencia	56	573	691	289	1353	1537
Castellón	3	29	34	13	73	92
Alicante	18	354	404	169	461	1014
Total	77	956	1129	471	1887	2643

Resaltar las intervenciones con sesiones conjuntas padres e hijos las cuales ascienden a un 41.71 % sobre el total de sesiones realizadas con progenitores

2. **Acciones de prevención selectiva dirigida a menores en situación de riesgo:** en esta categoría se incluye la intervención con menores de edad, que generalmente, derivados por docentes o por la propia familia, requieren de una intervención en relación a la problemática detectada en relación con el consumo de drogas.

En total se han realizado intervenciones sobre 1.122 menores de edad, a través de sesiones de orientación, asesoramiento e intervenciones cognitivo conductuales de carácter motivacional dirigidas a fomentar un cambio actitudinal en relación a la conducta problemática. **En el 71.4 % de los casos la problemática detectada se relaciona con el consumo de cannabis, en el 8% con el alcohol,** y en el 17% restante, no se ha notificado la sustancia que ha generado la intervención.

Tabla 46. Datos de Implementación Acciones de Prevención Selectiva con Menores realizadas por las UPCCA

Provincia	Municipios	Nº Menores	Nº Sesiones	Nº Horas
Valencia	46	731	949	978
Castellón	4	82	372	381
Alicante	22	309	417	867
Total	72	1122	1738	2226

Dentro de este grupo de menores se extrae, en función de la información notificada por las UPCCA, las intervenciones realizadas desde estos servicios, en coordinación con otros recursos como el SEAFI, sobre los menores infractores por consumo, las cuales constituyen un 9% del total (94 casos). Las sustancias relacionadas en estos casos son cannabis y alcohol en este orden.

Tabla 47. Datos de Implementación Acciones de Prevención Selectiva con Menores Infractores realizadas por las UPCCA

Provincia	Nº Menores	Nº Sesiones	Nº Horas
Valencia	63	441	145
Castellón	19	188	168
Alicante	12	12	6
Total	94	641	319

A esto hay que añadir las intervenciones realizadas por las UPCCA sobre menores con medidas judiciales, como servicio complementario y de apoyo a los equipos de Menores y de Medidas Judiciales. Dichas intervenciones ascienden a 124 casos. En la totalidad la medida judicial impuesta ha sido la libertad vigilada, procediéndose a la puesta en marcha de intervenciones individuales con los menores a través de técnicas motivacionales de cambio y prevención de recaídas y algunos casos mediación familiar. En la totalidad de los casos la sustancia prevalente es el cannabis

Tabla 48. Datos de Implementación Acciones de Prevención Selectiva con Menores con Medidas Judiciales realizadas por las UPCCA

Provincia	Nº Menores	Nº Sesiones	Nº Horas
Valencia	67	585	570
Castellón	41	95	87
Alicante	16	20	110
Total	124	700	767

3. Acciones de asesoramiento y canalización realizadas desde las UPCCA

Desde las UPCCA también se realizan acciones de información y asesoramiento a personas y a grupos con necesidades específicas de información, cuya demanda se realiza presencialmente o a través de peticiones derivadas de otras instituciones. En total durante 2013 las UPCCA han atendido 2383 solicitudes de información (Tabla 49), principalmente relacionadas con el consumo cannabis (Gráfico 31), formuladas por padres o consumidores de estas sustancias (Gráfica 32). La resolución de dichas demandas ha supuesto, en el 69% de los casos, la atención y asunción directa del caso por parte del

técnico de la UPCCA, canalizándose en el 31% restante de los casos al demandante a otros recursos (Gráfico 34).

Tabla 49. Datos de Nº solicitudes de asesoramiento atendidas en UPCCA	
Provincia	Nº solicitudes de asesoramiento atendidas
Valencia	1419
Castellón	110
Alicante	854
Total	2383

Gráfico 31. Distribución de Demandas de Asesoramiento a UPCCA según droga que genera la demanda

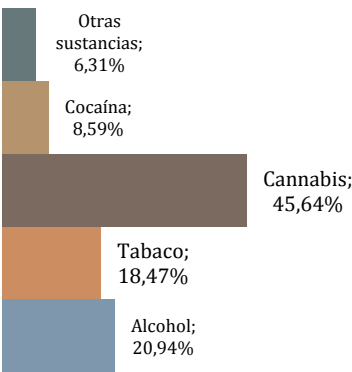


Gráfico 32. Distribución de demandas de Asesoramiento a UPCCA según demandante (%)

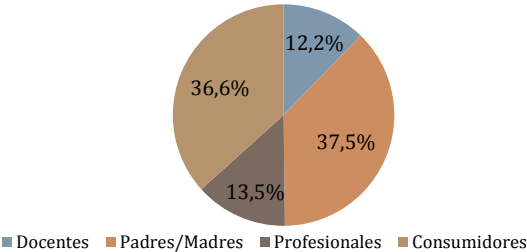


Gráfico 33. Distribución de demandas de Asesoramiento a UPCCA según objeto de la demanda (%)

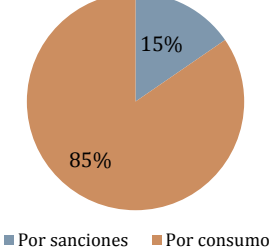
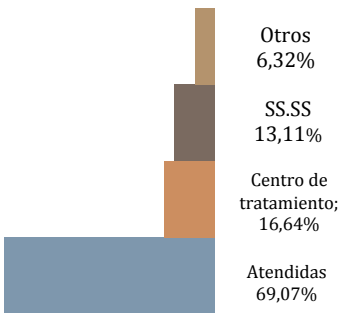


Gráfico 34. Distribución de Demandas de Asesoramiento a UPCCA según servicio al que se deriva



2.3. PREVENCIÓN INDICADA

La prevención indicada, se dirige a un subgrupo concreto de la comunidad, que ya son consumidores y por tanto, presentan una situación de alto riesgo. Las acciones de prevención indicada realizadas desde las UPCCA se basan mayoritariamente de actuaciones personalizadas o en pequeño grupo. Durante este año 2013, ha aumentado considerablemente el número de intervenciones respecto a las 1216 registradas el año pasado, alcanzando un total de 3658 intervenciones.

Tal y como se muestra en la Tabla 44, la mayoría de dichas intervenciones se realizan en consumidores de cannabis (50.9%), alcohol (23.77%) y tabaco (10.1%), en un 75% de los casos varones, con una edad media de 23 años. Este tipo de intervenciones se centran fundamentalmente en el desarrollo de terapia individual, de familia o de pareja con una duración media estimada del tratamiento entre 1 y 3 meses.

Tabla 50. Datos de Implementación Acciones de Prevención Indicada realizadas por las UPCCA				
Nº intervenciones psico-socio- terapéuticas realizadas	Valencia	Castellón	Alicante	Total
Nº intervenciones alcohol	416	51	399	866
Nº intervenciones tabaco	233	7	130	370
Nº intervenciones cannabis	1214	80	570	1864
Nº intervenciones cocaína	157	8	121	286
Nº intervenciones anfetaminas, speed..	40	0	22	62
Nº intervenciones éxtasis	20	0	2	22
Nº intervenciones tranquilizantes, sedantes	20	0	1	21
Nº intervenciones otras sustancias	110	0	57	167
<i>Total</i>	2210	146	1302	3658

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

El Decreto 78/1999, de 1 de junio, del Gobierno Valenciano establece los requisitos mínimos que han de cumplir los programas de prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos, como garantía de calidad e idoneidad de las intervenciones preventivas en los diferentes ámbitos y niveles. Así mismo, el artículo 17 de este mismo decreto define 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, ayuntamiento u ongs, para su acreditación o renovación de la misma según el caso. La relación de programas que solicitaron renovación o acreditación durante el año 2013, diferenciados por nivel de prevención y ámbito al que se dirige, se recoge en la siguiente Tabla.

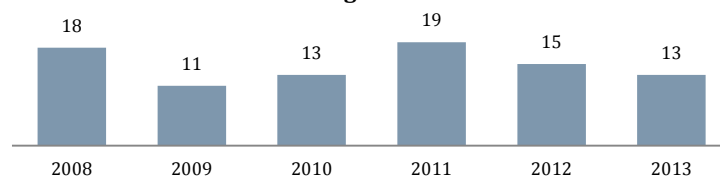
Tabla 51. Programas Acreditados/Renovados durante el año 2013 por el Comité Técnico de Prevención				
Nombre Programa	Entidad	Nivel y ámbito de prevención	Renovación/acreditación	Final de vigencia
Drom Sastipen	Fundación secretariado gitano	Prevención universal (comunitario)	Renovación	31/12/2014
Si te pasas te lo pierdes Con la coca no te rayes	Asociación controla club	Prevención universal (comunitario)	Renovación	31/12/2014
Programa 12-16	Ayuntamiento de Alicante	Prevención universal (escolar)	Acreditación	31/12/2017
En plenas facultades	Fundación salud y comunidad	Prevención universal (escolar)	Renovación	31/12/2016
Espai obert	Ayuntamiento de Picassent	Prevención universal (comunitario)	Renovación	31/12/2014
Practica salut	Consorcio xarxa joves.net	Prevención universal (comunitario)	Renovación	31/12/2014

Al listado de programas anteriormente citados, añadimos los 5 programas que actualmente cuentan con su acreditación en vigencia, estos son:

Tabla 52. Programas Acreditados en Vigencia 2013			
Nombre Programa	Entidad	Nivel y ámbito de prevención	Acreditación
PrevTec 3.1	Universidad de Valencia	Prevención universal (escolar)	Vigencia 31/12/2014
Faro	Fundación Noray Proyecto Hombre Alicante	Prevención indicada	Vigencia 31/12/2014
Órdago	Fundación Edex	Prevención universal (escolar)	Vigencia Indefinida
Brújula	Ayuntamiento de Alicante	Prevención universal (escolar)	Vigencia Indefinida
La aventura de la vida	Fundación Edex	Prevención universal (escolar)	Vigencia Indefinida

Se confirma, como en años anteriores, el descenso en las solicitudes de acreditación con un mayor peso de solicitudes referidas a programas de prevención universal dirigidos al ámbito escolar, seguido de programas del ámbito comunitario y en menor medida en los niveles de prevención indicada y selectiva.

Gráfico 35. Evolución del Nº Programas Acreditados y Vigentes.



Una vez 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 2013 el Servicio de Gestión de Drogodependencias ha subvencionado 6 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 53. Datos de Implementación . Programa Drom Sastipen			
Provincia	Área de actuación	Tipología Actividades	Nº Participantes
Valencia	Acciones de prevención	Talleres y charlas de prevención de drogas a escolares	170
		Talleres de desarrollo personal a mujeres	48
		Charlas de prevención de adultos	32
		Formación de mediadores en la prevención de drogas	6
	Acciones de asesoramiento y apoyo individual:	Asesoramiento, derivación y seguimiento	78
Castellón	Acciones de prevención	Talleres y charlas de prevención de drogas a familias	68
		Actividades de ocio y tiempo libre para menores (Centre d’esplai RACO MÀGIC)	91
		Escuela de Verano	89
Total	582 personas atendidas		

Si te Pasas te lo Pierdes y Con la Coca no te Rayes

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 y Radio Televisió Valenciana.

Tabla 54. Nº de Acciones en Medios de Comunicación		
Campañas	Ruedas De Prensa	Anuncios En Prensa
Si te pasas te lo pierdes	5	127
Con la coca no te rayes		

- 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 55. Nº de Acciones de Intervención en Espacios de Ocio
8 (Algemesi, Denia, L'Alfas Del Pi, El Puig)

- 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 56. Nº de Actividades Informativas
22 (Algemesi, Denia, L'Alfas Del Pi, El Puig, Onda)

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

Tabla 57. Nº de Impacto en Redes Sociales	
TUENTI	573 seguidores
TWITTER	507 tweets
YOU TUBE	57206 reproducciones
FACEBOOK	1192 me gusta
	314.488 impactos
	382 usuarios activos por semana
	442 personas con contenido asociado por semana

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 58. Datos de Implementación. Programa En Plenas Facultades		
Área de actuación	Tipología Actividades	Nº Participantes
Captación de voluntarios	Campaña de marketing	105
Capacitación de voluntarios como agentes de salud	Talleres Formativos	10
Sensibilización de la población universitaria	7 Campañas informativas	1.400
	Puntos de información	238
	Página web y redes sociales	50.157 visitantes a la página web del proyecto 820 seguidores del perfil de Facebook 329 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 59. Datos de Implementación. Programa Faro			
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	• El 90% de valoraciones son positivas; • El 73% logran la abstinencia • El 90% reducen el consumo inicial. • El 80% retoman el trabajo-estudios; • El 90% inician actividades laborales y/o formativas.
Familias	Desarrollar habilidades educativas y de comunicación con hijos adolescentes	110	El 88% de las familias reciben una valoración positiva y realizan cambios en las áreas marcadas

Programa “Prevenir y Sensibilizar sobre las Drogas a la Comunidad Gitana”

Programa de prevención universal de carácter comunitario dirigido a la población joven gitana con el objetivo general de informar, prevenir y reducir el consumo de drogas, así como los daños que dicho consumo puedan producir y aportando estrategias de autoafirmación y habilidades que les permitan decir rechazar el consumo de drogas.

Tabla 60. Datos de Implementación. Programa Prevenir y Sensibilizar sobre las Drogas a la Comunidad Gitana		
Área de actuación	Tipología Actividades	Nº Participantes
Información, solicitudes y entrevistas		40
Sesiones Informativas y asesoramiento	• La adicción: vicio o enfermedad • La coalición, ¿los familiares también enferman? • ¿De qué forma podemos prevenir como padres el abuso de alcohol y demás drogas en nuestros hijos? • Los adictos: ¿nacen o se hacen? • Cómo afecta el abuso de alcohol y demás drogas en la familia?"	10
Talleres formativos	• Diferenciando Conductas; agresivas, pasivas y asertivas • Buscando Estrategias: técnicas asertivas • Buscando el Consenso : discusión grupal • Concepto de Drogas • Identidad Cultural • Prevención del consumo de drogas y abuso del alcohol en ámbito familiar • Comunicación afectiva entre padres e hijos • Resolución de Conflictos y Negociación afectiva • Técnicas de relajación y control del estrés • Sexualidad responsable	
Proyección de Películas/Documentales y Debate	• El hombre del brazo de oro • El almuerzo desnudo • Trainspotting • Miedo y Asco en las vegas • Requiem por un sueño • Drogas y Cerebro. Tabaco y Alcohol. • Prevención de Drogodependencias, UNED. • Antonio Escotado, debate sobre las drogas. • Cielo e infierno. El concepto de droga y las sustancias psicoactivas	

2.5. DISTRIBUCIÓN DE MATERIALES PREVENTIVOS

Durante el año 2013 el Servicio de Gestión de Drogodependencias ha continuado editando y distribuyendo los materiales preventivos necesarios para la implementación de cada uno de los programas y acciones ofertados. Los materiales se han distribuido entre los recursos de prevención de drogodependencias, previa solicitud por parte de dichas unidades.

Tabla 61. Distribución de Materiales Preventivos entre las UPCCA de la Comunitat Valenciana				
Programas	Folletos/guías	Material alumno	Material profesor	DVD
Prevenir para Vivir		7988	499	
Órdago		4326	205	
Banco de Herramientas		45452	339	139
La aventura de la Vida	1709	6815	6224	
Retomemos	36	10139	384	
CD alcohol	84	12046	388	
Pasa la vida	55	10791	281	
TOTAL	1884	40059	7548	139

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.

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. 2013		
Provincia	Nombre recurso	Dpto. de Salud
Castellón (4)	UCA Vinaròs	Vinaròs
	UCA Castellón (Consorcio Hospital Provincial.Castellón)	Castelló
	UCA Castellón (Centro Salud San Agustín)	Castelló
	UCA Vall D'uiexo	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 Guillén De Castro)	València Hospital General
	UCA Valencia (San Isidro)	Valencia Dr. Peset
	UCA Valencia (C. Salud San Marcelino)	Valencia Dr. Peset
	UCA Catarroja (C. Salud Catarroja)	Valencia Dr. Peset
	UCA Alzira	La Ribera
	UCA Gandia (Centro Salud "Corea")	Gandia
	UA Gandia	Gandia
	UCA Xativa (C. Salud Antic Hospital)	Xàtiva-Ontinyent
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 Fermin)	Elx -Crevillent
	UCA Orihuela (C. Salud Orihuela)	Orihuela
	UCA Torrevieja	Torrevieja
38 UCA		24 Departamentos de Salud

3.2. INDICADOR DE ADMISIÓN A TRATAMIENTO

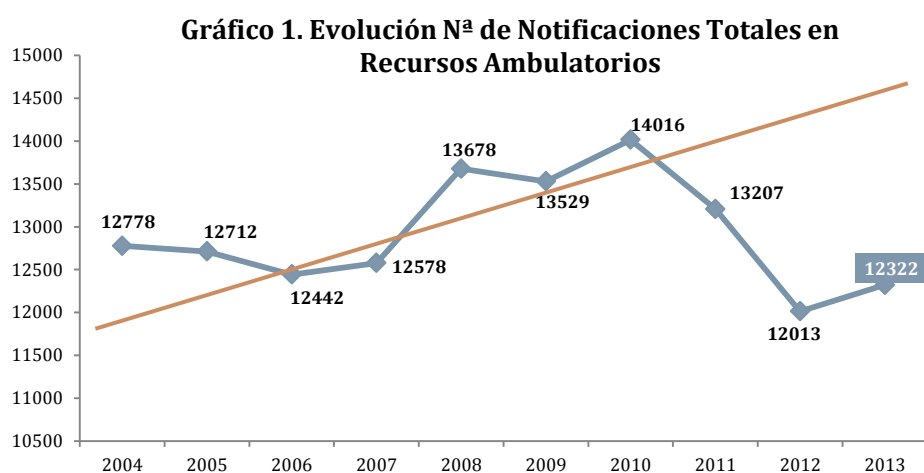
El indicador de admisiones a tratamiento en su versión actual recoge el número de personas que solicitan “iniciar un tratamiento” en las unidades asistenciales valencianas, en un año dado. Dicho indicador constituye la mejor aproximación al número de tratamientos asistenciales que la red es capaz de dispensar, acercándonos al volumen de la problemática que llega al sistema sanitario, así como, al tipo de sustancia por la que se genera dicha demanda.

Durante el año 2013, han notificado 51 centros de tratamiento ambulatorio (33 UCA, 5 UA, 4 centros de rehabilitación /reinserción social; 7 grupos de autoayuda –alcohólicos rehabilitados- y 2 unidades de tabaco) siendo el 85 % estas notificaciones realizadas por las Unidades de Conductas Adictivas.

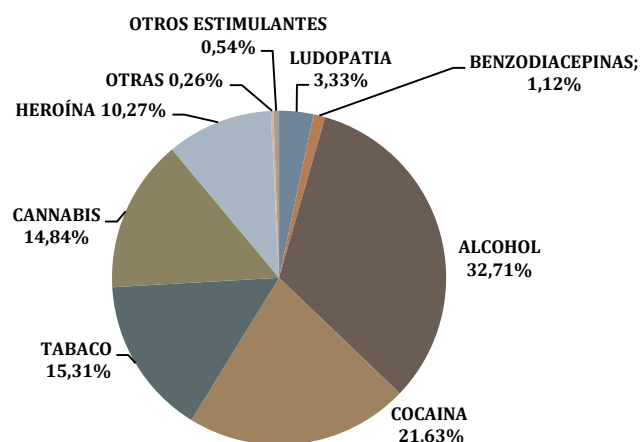
Con un total de 12.322 demandas a tratamiento recibidas, se produce un cambio de tendencia al alza en las notificaciones de admisión, las cuales, desde que se iniciara un descenso en los últimos tres años, aumentan en 2013 un 2,57%.

Tabla 2. Número Total de Admisiones a Tratamiento. 2013

Admisiones / Ingresos
12322



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 el 55% de las notificaciones, seguidos en orden de importancia por tabaco (15%), cannabis (15%) y heroína (10%).

Gráfico 2. Distribución de Admisión a Tratamiento Según Sustancia (%)

Continuando con el análisis según sustancias, mencionar que, pese a que el alcohol continúa siendo la sustancia que genera mayor demanda a tratamiento continúa el descenso en las notificaciones con 46 casos menos). Desciende también el tabaco (37 casos menos) y heroína (86 casos menos). Destacar respecto a esta última droga, la tendencia decreciente en las notificaciones iniciada en 2010, con un 26.3% menos de notificaciones desde dicho año hasta la actualidad. Aumentan las admisiones a tratamiento por cocaína (31 casos más) y continúa el acusado crecimiento en el caso del cannabis. Las notificaciones relacionadas con el consumo de cánnabis y sus derivados cambian la tendencia de descenso observada en 2012 para volver a aumentar, llegando en 2013 a un total de 1829 notificaciones, lo cual implica un 19.8% más de demandas recibidas.

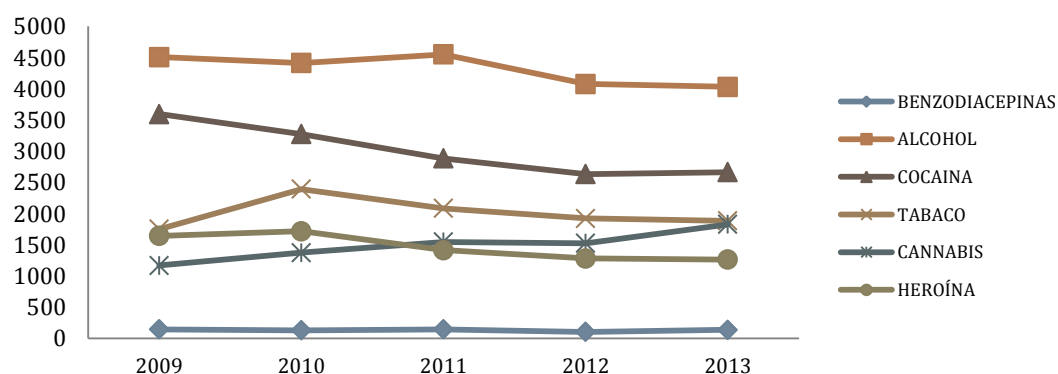
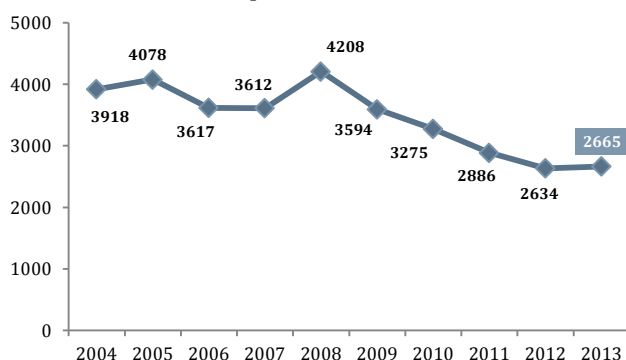
Gráfico 3. Evolución Nº de Notificaciones: Principales Sustancias

Gráfico 4. Evolución del N° de Notificaciones por año: Alcohol



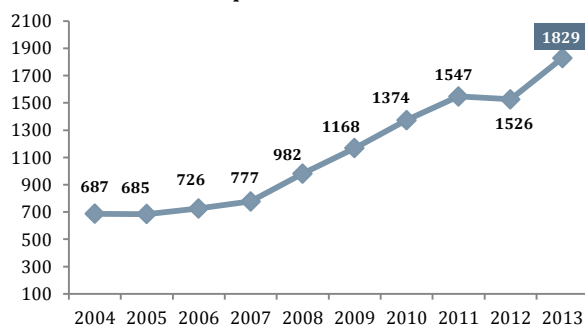
Las notificaciones por alcohol descienden ligeramente respecto al 2012 (-1,13%). Como responsable del 33% del total de notificaciones realizadas en 2013, en el 67% de los casos se trata de demanda de primer tratamiento.

Gráfico 5. Evolución del N° de Notificaciones por año: Cocaína



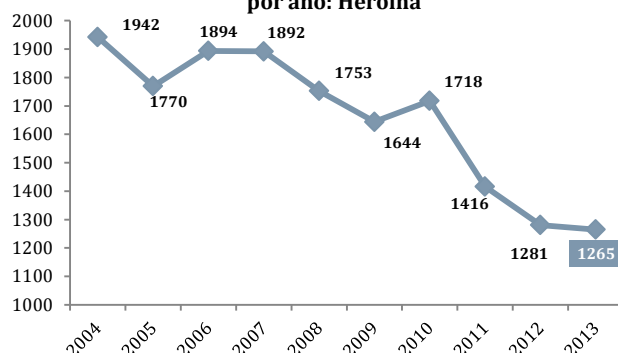
Con un incremento del 1,17% en las notificaciones, la cocaína sigue siendo la segunda droga que genera mayor demanda a tratamiento. El 66% de los pacientes refieren no haber realizado ningún otro tratamiento con anterioridad, y el 30% de ellos cuenta con un tratamiento psiquiátrico previo. Destacar el subgrupo definido como consumidores de Crack, con un total de 110 casos y las notificaciones referidas al consumo alcohol-cocaína, que siguen aunnetando sumando en 2013 un total de 439 casos.

Gráfico 6. Evolución del N° de Notificaciones por año: Cannabis



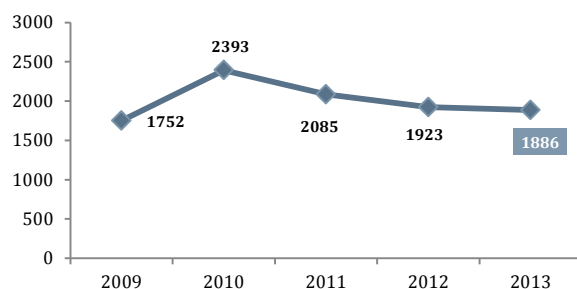
El cannabis se sitúa como la droga con mayor tendencia de aumento en cuanto a notificaciones se refiere. Como responsable del 15% del total de notificaciones realizadas en 2013, en el 67% de los casos se trata de solicitud de primer tratamiento. Subrayar que, en el 7% de los casos se trata de jóvenes menores de 18 años y en un 49% de población con edades comprendidas entre los 19 y 29 años de edad.

Gráfico 7. Evolución del Nº de Notificaciones por año: Heroína



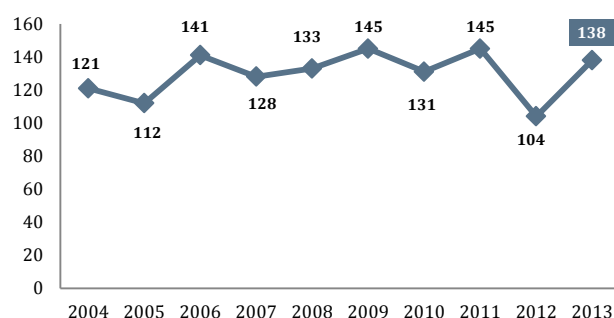
Sustancia con mayor intervalo de disminución en las notificaciones. Se constata que, cuando acuden a solicitar tratamiento, un 49% de los demandantes, ya ha realizado otros tratamientos con anterioridad, dato comparable al 46% obtenido en el 2012.

Gráfico 8. Evolución del Nº de Notificaciones por año: Tabaco



Ligera disminución respecto a las notificaciones recibidas en el ejercicio anterior (37 notificaciones menos – 1,92%). Los casos tratados en las UCA son derivados a atención primaria al fracasar en su tratamiento.

Gráfico 9. Evolución del Nº de Notificaciones por año: Benzodiacepinas



El consumo de benzodiacepinas aumenta drásticamente hasta alcanzar niveles detectados en años anteriores. Un 32.6% más de solicitudes de admisiones a tratamiento por problemas relacionados con el consumo de esta droga legal.

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 3% de las notificaciones recibidas en las unidades asistenciales ambulatorias. Durante el año 2013 se registran 13 notificaciones más que en el 2012 (incremento del 3,27%), con lo da lugar a una estabilización en el número de demandas a tratamiento.

Tabla 3. Evolución del Nº de Notificaciones por Año: Ludopatía

Año	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Nº Notificaciones	527	564	545	661	653	672	658	514	397	410

Con porcentajes muy inferiores se sitúan las notificaciones relacionadas con drogas de síntesis y otros estimulantes anfetamínicos; alucinógenos; tranquilizantes, disolventes volátiles u otras sustancias psicoactivas, las cuales se recogen en la categoría de otras sustancias, acumulando un total de 133 demandas a tratamiento.

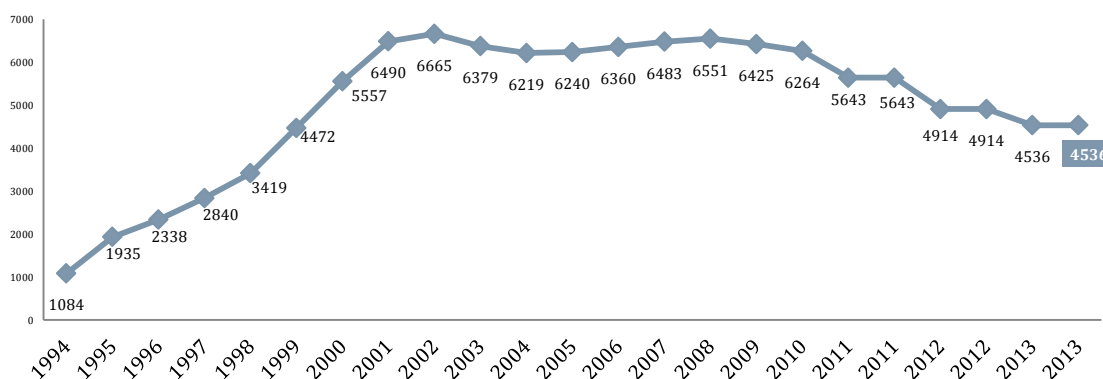
3.3. TRATAMIENTO CON AGONISTAS OPIÁCEOS

Para la realización de los tratamientos con agonistas opiáceos, la Comunitat Valenciana cuenta con una red distribuida territorialmente por las tres provincias. En sus tres tipologías acreditadas esta red está compuesta por:

- **Centros Elaboradores/Dispensadores:** encargados de la elaboración de la solución extemporánea de clorhidrato de metadona, preparación en monodosis diarias individuales y distribución por los distintos puntos de administración dispuestos. Actualmente se dispone de:
 - 3 laboratorios o centros encargados de la elaboración y distribución (Ver Tabla 6)
 - 1 centro penitenciario en el que se elabora la solución (Ver Tabla 6)
- **Centros Prescriptores:** acreditados para la prescripción de metadona a aquellos pacientes a los que se les ha prescrito dicho tratamiento. Estos son:
 - 31 UCA, 5 centros penitenciarios y 1 hospital psiquiátrico, los cual supone un total de 37 equipos terapéuticos acreditados: (Ver Tabla 6)
- **Puntos de Administración:** encargados de dispensar el fármaco en diferentes lugares con el fin de facilitar al máximo la accesibilidad de los pacientes a los mismos. La Comunitat Valenciana cuenta actualmente con:
 - 53 puntos de administración en 37 municipios diferentes (Ver Tabla 6)

Paralelo al crecimiento de la red, aumenta progresivamente el número de pacientes en tratamiento con metadona, alcanzándose el máximo durante el ejercicio 2002 (N = 6.665). A partir de este año, la curva se mantiene más o menos estable hasta el año 2010, momento en que comienza una tendencia descendente con un total **4.536 pacientes en tratamiento** durante el año 2013.

Gráfico 10 . Evolución del Nº Pacientes en Tratamiento con Metadona



Respecto a la distribución de dichos pacientes, según las unidades donde reciben el fármaco (Tabla 4), mencionar que, al 86% de los pacientes se les administra el fármaco en entornos sanitarios y centros penitenciarios, mientras que, desde las Unidades Móviles se realiza una cobertura de aproximadamente el 14%.

Tabla 4. Nº de Pacientes Atendidos según Punto de administración de Metadona		
Tipología de Puntos de Administración	Nº pacientes	%
UCA	2043	45%
Hospitales Generales	683	15.1%
Hospitales Psiquiátricos	9	0.20%
Dirección Territorial de Sanidad	787	17.4%
Centros Penitenciario	364	8%
Unidades Móviles	650	14.3%

A nivel territorial tal y como queda reflejado en la Tabla 5 y 6:

- La provincia de Castellón cuenta con 1 centro de elaboración y dispensación de metadona acreditado al efecto de Cruz Roja Castellón para la elaboración de metadona, 3 UCA y 2 centros penitenciarios con funciones de prescripción y administración.
- 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, para los pacientes a los que se les ha prescrito el tratamiento en las UCAs de los Departamentos de Salud de Valencia-Clinic Malvarrosa, Valencia-La Fe, Valencia-Hospital General, Valencia-Hospital Dr Peset y Manises.
 - El centro elaborador de Cruz Roja de Castellón, para los Departamentos de Sagunto, Valencia-Arnau de Vilanova-Lliria, La Ribera, Gandia y Xativa-Ontinent,
 - El Centro Penitenciario de Picassent, el cual elabora la metadona para sus pacientes.

En cuanto a la prescripción en esta provincia, se realiza en 16 UCA y el propio centro penitenciario. Los pacientes reciben su medicación en 27 puntos distintos (10 UCA, 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 UCA, 2 centros penitenciarios y 1 centro hospitalario psiquiátrico. Los pacientes pueden recibir su medicación en 20 puntos distintos (11 UCA, 1 hospital psiquiátrico, 2 centros especializados en drogodependencias, 4 unidades móviles y 2 centros penitenciarios).

AGONISTAS OPIÁCEOS

Tabla 5. Nº de Pacientes Atendidos según Provincia					
Provincia	Nº de Centros según Tipologías Acreditadas				Nº pacientes atendidos
	Elaboración	Prescripción	Administración	Municipios	
Castellón	1	5	5	4	449
Valencia	3	17	28	21	2461
Alicante	1	15	20	12	1626
Total	4*	37	53	37	4536

Tabla 6. Centros y Servicios que participan en los Tratamientos con Agonistas Opiáceos Por provincias			
Provincia	Centros elaboradores	Centros Prescriptores	Puntos de Administración
Castellón		- UCA Vinaroz - UCA Castellón Consorcio - UCA Vall d'Uixó - Centro Penitenciario de Castellón - Centro Penitenciario de Castellón II (Albocasser)	
Valencia	CDM Cruz Roja Castellón	- UCA Sagunto - UCA Paterna - UCA Moncada - UCA Alzira - UCA Gandía - UCA Xàtiva	UCA Sagunto UCA Paterna UCA Alzira UCA Gandía UCA Xàtiva UCA Moncada Unidad Móvil (Paterna, Moncada y Burjassot) Unidad Móvil La Safor (Sueca, Cullera, Gandía,)
	CDM Puerto Valencia (Conselleria Sanitat) Centro Penitenciario Picassent	- UCA Massamagrell - UCA Valencia (Padre Porta) - UCA Valencia (Nou Campanar) - UCA Valencia (Guillen de Castro) - UCA Valencia (San Isidro) - UCA Valencia (San Marcelino) - UCA Manises - UCA Requena - UCA Torrent - UCA Catarroja - Centro Penitenciario Picassent	UCA Massamagrell UCA Requena UCA Torrent UCA Catarroja Punto Hospital La Fe Punto Hospital General de Valencia Punto Hospital Peset CDM Puerto Valencia Centro Penitenciario Picassent Unidad Móvil Horta Sud (Picassent, Silla, Massanassa,, Catarroja, Alfafar / , Sedaví / Benetússer,)
Alicante	CDM Cruz Roja Alicante	- UCA Dénia - UCA Alcoi - UCA Benidorm - UCA La Vila-Joiosa - UCA Alicante (Santa Faz) - UCA Alicante (CS Campoamor) - UCA Elda - UCA Villena - UCA Elche-Altabix - UCA Elche – El Toscar - UCA Orihuela - UCA Torreveja - Centro Penitenciario Fontcalent - Centro Penitenciario Villena - Hospital Psiquiátrico	UCA Dénia UCA Alcoi UCA Benidorm UCA La Vila-Joiosa UCA Villena UCA Elda UCA Elche-Altabix UCA Elche – El Toscar UCA Orihuela UCA Torreveja UCA Alicante (Santa Faz) UCA Alicante (CS Campoamor) CDM Cruz Roja Alicante Hospital Psiquiátrico Centro Penitenciario Fontcalent Centro Penitenciario Villena Unidad Móvil Elche-Altabix Unidad Móvil Elche – El Toscar Unidad Móvil Benidorm Unidad Móvil Orihuela

3.3.1. Análisis de una Muestra de Pacientes en Tratamiento con Metadona

Efectuado un análisis sobre una submuestra de pacientes en tratamiento con metadona (n=4.536) los datos obtenidos muestran la siguiente tendencia:

- Se trata mayoritariamente de sujetos varones (79.82%), con una edad media de 43 años.
- En el 77.8% de los casos se trata de paciente con tratamientos previos fallidos. En relación a esta variable, algo más de un 22% 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 7.

Tabla 7. N° de Tratamiento Realizados en pacientes en Tratamiento con Metadona (submuestra)	
N° de Tratamientos Anteriores	%
0	22.20
1	19.67
2	12.37
3	9.89
De 4 a 6	14.84
De 7 a 10	8.35

En referencia a los motivos de alta, casi 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, de ahí al alto número de cambios en los programas realizados y tipologías de centros visitados.

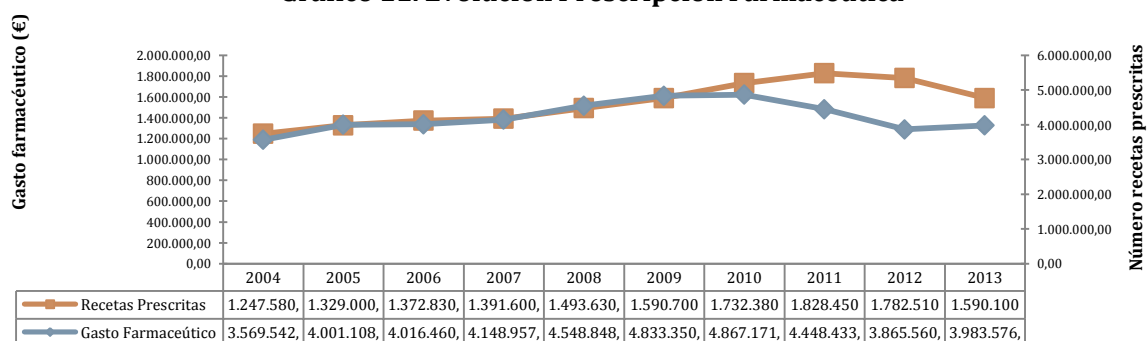
Tabla 8. Motivos de Alta en pacientes en Tratamiento con Metadona (submuestra)	
Motivos Alta	%
Abandono	23.40
Alta terapéutica	12.67
Ingresado en prisión	8.02
Cambio de programa	2.87
Ingresado en hospital u otros centros (CT)	2.03
No inicia el tratamiento	0.08
Derivación a otra unidad de dispensación	19.26
Traslado a otra comunidad autónoma	6.00

3.4. PRESCRIPCIÓN FARMACÉUTICA

La prescripción terapéutica realizada desde las Unidades de Conductas Adictivas y el gasto farmacéutico asociado a dichas prescripciones se recoge a través del programa Gestor de la Prestación Farmacéutica (GAIA,) permitiendo determinar el número de recetas efectuadas, el gasto económico asociado al mismo, así como, el grupo terapéutico de adscripción de los distintos medicamentos prescritos .

En 2013 el número de recetas prescritas, sigue el descenso iniciado en anualidades anteriores con un total de 1.590.100 recetas efectuadas y un gasto asociado de 3.982.849,28 euros. En el análisis realizado desde el año 2004, la prescripción farmacéutica realizada por los facultativos de las UCAs supera los 1,7 millones de recetas, con un gasto farmacéutico acumulado en torno a los 40 millones de euros.

Gráfico 11. Evolución Prescripción Farmacéutica



El análisis del gasto farmacéutico realizado (3.983.576,49 de euros) en función del grupo terapéutico de adscripción de los medicamentos prescritos, muestra que, las prescripciones terapéuticas realizadas por los médicos de las Unidades de Conductas Adictivas se refieren, mayoritariamente, a medicamentos correspondientes al grupo terapéutico del Sistema Nervioso (97,29% del total), lo que orienta hacia la especialización de las acciones que realizan sobre los pacientes. Las prescripciones de medicamentos para el abordaje de patologías distintas al tratamiento de la propia adicción, o de los trastornos inducidos o relacionados con ella, son minoritarios (inferiores al 3%).

Tabla 9. Evolución del Gasto Farmacéutico según el Grupo Terapéutico de Adscripción de los distintos Medicamentos Prescritos					
Grupo Terapéutico	Gasto (miles de €) por Año				
	2009	2010	2011	2012	2013
Sistema nervioso	4.599.740,38	4.642.210,96	4.249.370,60	3753066	3875052,64
Aparato digestivo y metabolismo	58.508,49	56.045,59	43.309,43	29418,32	31363,3
Aparato cardiovascular	48.864,63	53.545,93	42.299,07	27608,2	23492,49
Antiinfecciosos de uso sistémico	14.592,23	9.847,19	6.538,08	4.331,62	4.201,82
Antineoplásicos e inmunomoduladores	20.556,84	14.672,94	13.633,45	1360,27	8.940,65
Sistema musculo-esquelético	18.135,44	16.491,96	15.001,85	15.533,02	8.571,93
Sistema respiratorio	22.328,51	26.903,19	23.754,99	16.585,33	12.523,20
Sangre y órganos hematopoyéticos	12.803,74	12.600,75	10.104,52	6.017,71	8.669,61
Aparato genito-urinario y hormonas sexuales	3.100,37	5.453,47	6.691,70	4.376'98	3.791,60
Dermatológicos	6.304,55	5.302,52	5.134,86	2.736,11	2.140,54
Órganos de los sentidos	2.695,48	3.509,38	2.276,72	2019,96	1.213,18
Hormonas sistémicas, excl. Hormonas sexuales	4.631,87	2.574,93	4.381,29	1897,2	570,80
Fórmulas magistrales	968,51	118,27	0	20,08	65,72
Productos para incontinencia urinaria	S. D.	168,41	172,53	1.808	727,3
Antiparasitarios, insecticidas y repelentes	499,49	241,47	460,53	321,59	90,83
Inhaladores	20,88	13,46	19,5	s.d.	13,24
Algodón, gasas, vendas y adhesivos	330,96	478,41	970,05	688,86	53,16
VARIOS (parches oculares, rodilleras, tobilleras, muñequeras, medias elásticas, completas y otras) (visados con aportación fija)	19.268,42	16.992,72	24.313,99	2.148,19	2.094,48
TOTAL	4.833.350,79	4.867.171,55	4.448.433,16	3.865.560,46	3.983.576,49

Tabla 10. Nº y % de Recetas Prescritas según Principios Activos		
Principio Activo	Nº Recetas prescritas	%
Buprenorfina + Naloxona	34.582	17,80
Diazepam	16.192	8,33
Pregabalina	15.144	7,79
Disulfiram	9.483	4,88
Clorazepato dipotasico	7.443	3,83
Escitalopram	6.896	3,55
Alprazolam	6.259	3,22
Quetiapina	5.706	2,94
Mirtazapina	5.368	2,76
Topiramato	4.657	2,40
Lorazepam	4.527	2,33
Tiaprida	4.324	2,23
Trazodona	4.084	2,10
Gabapentina	3.719	1,91
Agomelatina	3.700	1,90
Venlafaxina	3.308	1,70
Olanzapina	3.218	1,66
Lormetazepam	3.116	1,60
Paliperidona	3.039	1,56
Omeprazol	2.701	1,39
Duloxetina	2.630	1,35
Fluoxetina	2.606	1,34
Clonazepam	2.202	1,13
Tiamina*	2.072	1,07
Paroxetina	2.034	1,05

Por otra parte, la distribución de la prescripción farmacéutica según los principios activos muestra que, los 25 principios activos, que se detallan en la Tabla 10, representan más del 79'42% del total de las prescripciones realizadas. Resaltar algunos datos de interés:

- Los fármacos más prescritos continúan siendo, al igual que en años anteriores; la Buprenorfina-Naloxona, Diazepam, Pregabalina y Disulfiram.
- El grupo más prescrito se corresponde con los neurolépticos antipsicóticos que representan alrededor del 25 % del total de las prescripciones.
- Las prescripciones de los antidepresivos representan el 15, 66% del total, casi un tercio más que el año pasado.

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

- La Pregabalina tiene un coste, este año, cercano al millón de euros.
- La Paliperidona supone un coste de más de medio millón de euros anuales.
- La Buprenorfina+ Naloxona suma más de 400.000 euros anuales.

Tabla 11. Importe y % de Recetas Prescritas según los Principales Principios Activos		
Principio Activo	Importe	%
Pregabalina	926.129,47	22,97
Paliperidona	628.895,37	15,59
Buprenorfina + naloxona	469.174,94	11,63
Quetiapina	265.423,49	6,58
Agomelatina	205.683,00	5,10
Olanzapina	137.572,46	3,41
Topiramato	131.796,85	3,27
Escitalopram	123.561,32	3,06
Duloxetina	105.903,91	2,63
Aripiprazol	99.098,73	2,46
Risperidona	98.641,80	2,45
Mirtazapina	77.051,28	1,91
Venlafaxina	55.356,54	1,37
Disulfiram	40.587,24	1,01
Gabapentina	39.242,20	0,97
Naltrexona	37.720,18	0,94
Bupropion	37.196,77	0,92
Oxcarbazepina	37.190,86	0,92
Alprazolam	28.629,44	0,71
Trazodona	26.926,47	0,67
Acamprosato	24.672,56	0,61
Metilfenidato	24.561,57	0,61
Diazepam	23.713,42	0,59
Completa polimerica hiperproteica hipercalorica	19.304,36	0,48
Paroxetina	17.260,72	0,43
25 Principios Activos		

3.5. 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 ciudadanos que acuden a las urgencias de los hospitales valencianos, sirviendo como 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 2013, es la que se detalla en la Tabla 12.

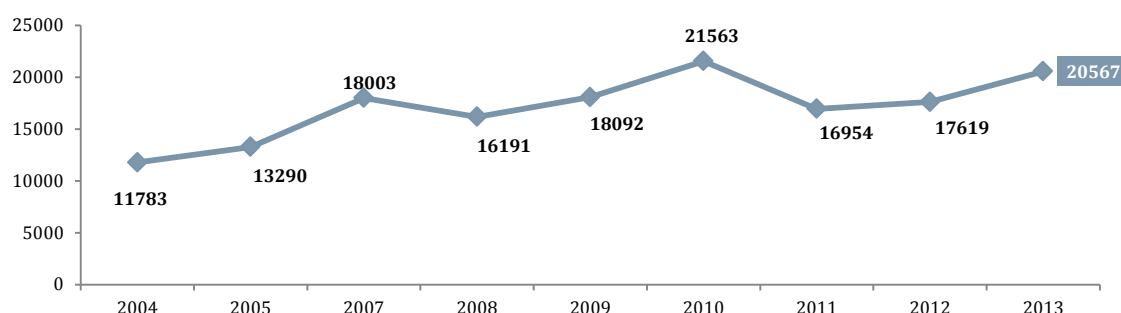
Tabla 12. Muestra de Hospitales Valencianos Seleccionados	
Hospital General de Castellón	Hospital General Universitario Valencia
Hospital Provincial de Castellón	Hospital Peset Valencia
Hospital de la Plana Vila-real	Hospital General Universitario Alicante
Hospital Clínico Universitario Valencia	Hospital 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 2013, las frecuencias encontradas para las 12 semanas seleccionadas asciende a 2048 episodios (Tabla 13), lo cual supone para una estimación anual un total de 8.875 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) 20.567 episodios de urgencias relacionadas con drogas.

Tabla 13. 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	1045	4.528	10.494
Heroína	61	264	613
Cannabis	205	888	2.059
Benzodiacepinas	192	832	1.928
Cocaína	112	485	1.125
Múltiples drogas	23	386	894
Combinaciones	89	373	864
Intentos de suicidio	86	758	1.757
Otros estimulantes	175	100	231
Enfermedades físicas y psíquicas	60	260	603
TOTAL	2.048	8.875	20.567

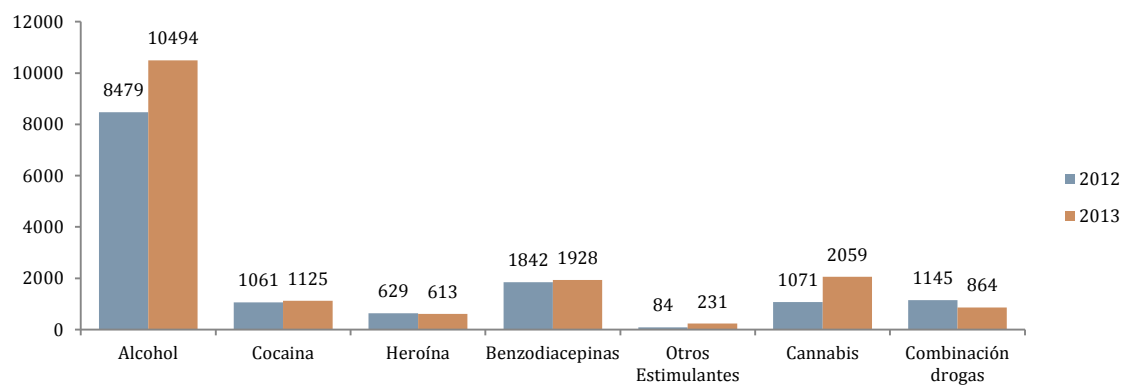
La monitorización realizada a lo largo de los sucesivos años pone de manifiesto en 2013, un nuevo repunte del número de urgencias hospitalarias estimadas para toda la población valenciana en $\pm 16\%$, lo cual se traduce en 2949 episodios más (Gráfico 12).

Gráfico 12 . Urgencias Hospitalarias (Estimaciones de las frecuencias para toda la población de la Comunitat Valenciana según SIP)



Dicho aumento está estrechamente relacionado con las urgencias hospitalarias por alcohol y cannabis, siendo las dos drogas cuyo consumo se mencionan más frecuentemente en la historia clínica. El alcohol sigue estando en la base del 51% de las urgencias estimadas, aumentando en la comparativa interanual 2012-2013 un 23.7%. Uno de los aumentos más significativos es el de episodios relacionados con el cannabis y sus derivados, duplicándose el número de urgencias atendidas. Significar también el aumento del 63% de las urgencias relacionadas con el consumo de otros estimulantes diferentes a la cocaína tales como anfetaminas, speed, etc..

Gráfico 13. Evolución Episodios de Urgencias Hospitalarias según Sustancia (Estimaciones de las frecuencias para toda la población de la Comunitat Valenciana según SIP)



En 2013 se invierte ligeramente el orden de las sustancias cuyo consumo se mencionó más frecuentemente en la historia clínica, de forma que, el alcohol se mantiene en el primer lugar (51%), mientras que cannabis y benzodiacepinas invierten las posiciones aglutinando el 10% y 8.9% de las urgencias estimadas respectivamente (Tabla 14).

Tabla 14. Listado de Sustancias objeto de Urgencias Hospitalarias según Año	
2012	2013
Alcohol	Alcohol
Benzodiacepinas	Cannabis
Combinación drogas	Benzodiacepinas
Cannabis	Cocaína
Cocaína	Combinación drogas
Heroína	Heroína
Otros Estimulantes	Otros Estimulantes

Como se ha mencionado, alcohol y cannabis se sitúan en 2013 como las dos drogas que han causado mayor número de urgencias hospitalarias. Considerando el diagnóstico en los episodios de urgencias por consumo de alcohol, el 63,8% se corresponde con intoxicaciones etílicas o borracheras, seguidas en un 25,7% por sintomatología relacionada con la dependencia alcohólica. Mencionar que, el estudio de las intoxicaciones, muestra que, detrás de ellas, se encuentran muchos de los traumatismos que llegan a las urgencias hospitalarias.

En el caso del cannabis, sustancia con un aumento significativo, el diagnóstico mayoritario se corresponde con consumo perjudicial (70.2%), porcentaje que sigue en aumento desde 2011. Subrayar que el perfil demográfico de los atendidos es de; varones en el 77.7% de los casos con una media de edad de 28.9 años.

Gráfico 14. Distribución de diagnósticos en episodios de urgencias por consumo de alcohol

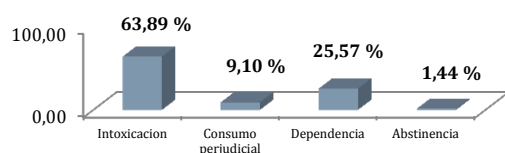
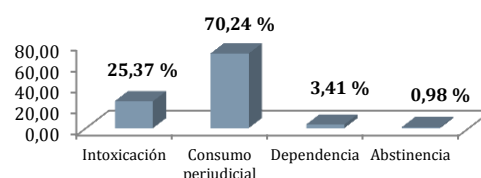


Gráfico 15. Distribución de diagnósticos en episodios de urgencias por consumo de cannabis

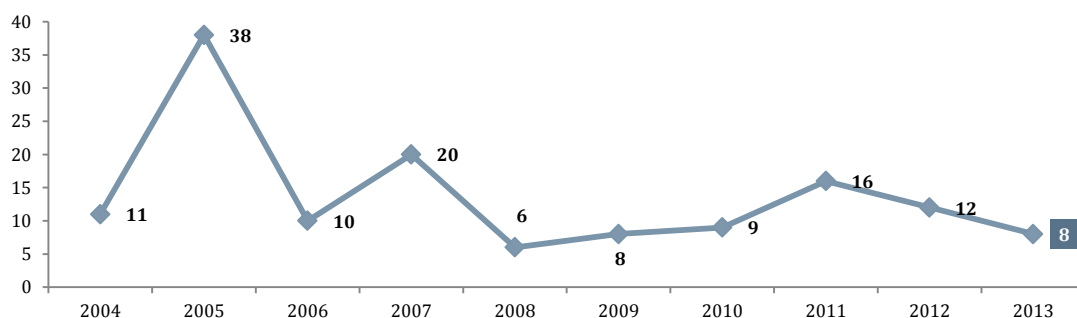


3.6. INDICADOR DE MORTALIDAD

El indicador de mortalidad relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas o muertes RASUPSI (muertes por reacción aguda a sustancias psicoactivas) registra el número de muertes producidas, en un año natural, por reacción adversa aguda, tras el consumo no médico e intencional de sustancias psicoactivas, siendo relevante para reflejar el impacto social y sanitario del uso de drogas. Dicho indicador recoge información sobre muertes con intervención judicial, en las que la causa directa y fundamental de la muerte es una reacción adversa aguda tras el consumo no médico e intencional de sustancias psicoactivas (excepto alcohol y tabaco). En el caso de la Comunitat Valenciana dicho indicador se extrae de los casos recogidos por el Instituto de Medicina Legal y referidos a la ciudad de Valencia.

La evolución del número de muertes por reacción aguda a sustancias psicoactivas desde el año 2004 hasta la actualidad asciende a 138 fallecimientos. El descenso iniciado en el 2011 e se mantiene para el ejercicio 2013, año en que se registran **8 casos en los que la causa directa y fundamental de la muerte es una reacción adversa aguda tras el consumo no médico e intencional de drogas.**

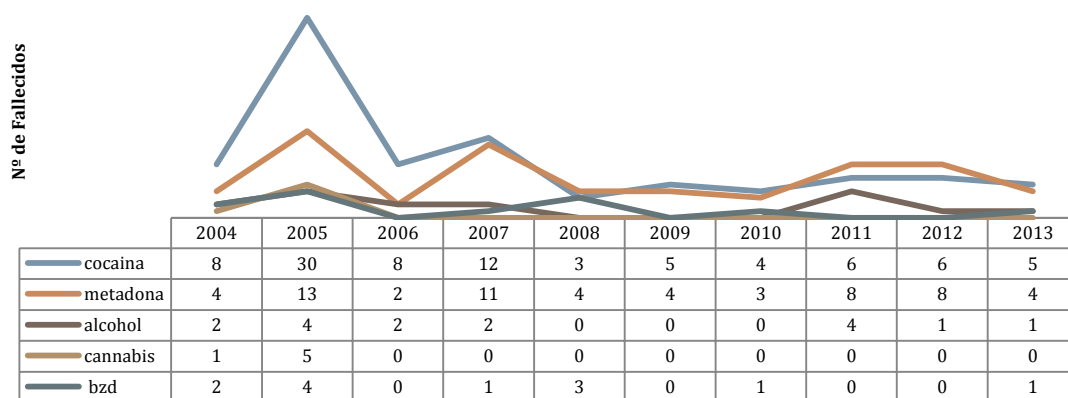
Gráfico 16. Evolución del Nº de Fallecidos por Reacción Aguda a Sustancias Psicoactivas



De las 8 muertes notificadas durante el 2013, la cocaína, aparece en el 62.5% de los casos, como droga detectada en los análisis toxicológicos de las muestras biológicas de los fallecidos y, la metadona en el 25% de la muertes, siendo por tanto ambas drogas las responsables directas de la mayor parte de las muertes por reacción adversa aguda. El resto de las sustancias, como el alcohol y las benzodiacepinas aparecen en un porcentaje menor.

Anotar que, en la mayoría de los casos, se trata de personas policonsumidoras con un largo tiempo de adicción por lo que, en los análisis toxicológicos aparecen en la mayoría de ocasiones la combinación de varias sustancias. Específicamente de las 8 muertes notificadas se detecta combinación de drogas en 5 casos: 3 de metadona-cocaína, 1 de metadona-benzodiacepinas, 1 de cocaína-alcohol. En los tres casos restantes se detecta cocaína, heroína y antidepresivos.

Gráfico 17. Evolución del Nº de Fallecidos por Reacción Aguda según Sustancia



3.7. UNIDADES DE DESINTOXICACIÓN HOSPITALARIA

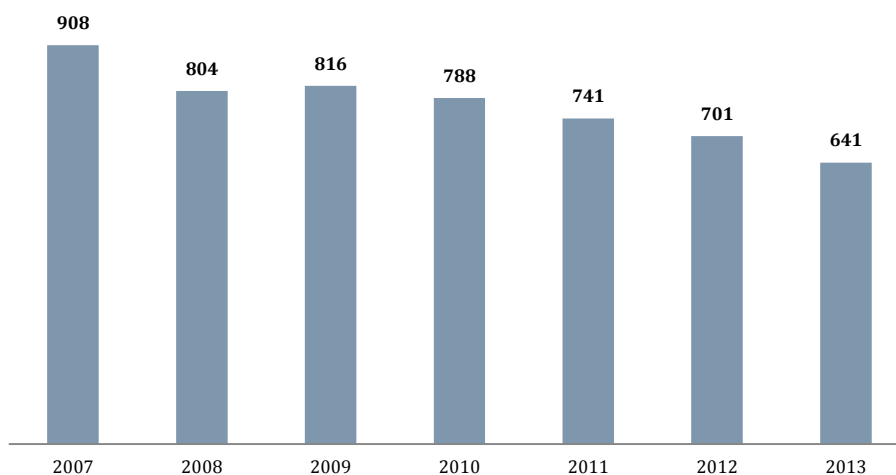
3.1.1. Datos Usuarios

Con una disponibilidad de 6 UDH distribuidas por las tres provincias y un total de **42 camas públicas**, en el año 2013 se han atendido un total de **641 pacientes**.

Tabla 15. Número Total de Ingresos en UDH
Ingresos UDH
641

Aunque durante los últimos años, el número de desintoxicaciones realizadas en nuestro ámbito territorial se ha movido dentro de un rango estable, entre las 750 y 850 desintoxicaciones anuales, en el presente ejercicio desciende el número de pacientes desintoxicados en 60 casos, lo cual implica en torno a un 10% menos de desintoxicaciones realizadas.

Gráfico 18. Evolución Nº de Pacientes Atendidos. UDH



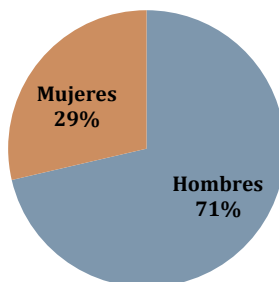
Del total de pacientes atendidos, el 54% son alcohólicos y el resto (46%) se han desintoxicado por su dependencia a cualquier otra sustancia psicoactiva distinta del alcohol, principalmente cocaína y opiáceos (Tabla 16)

Tabla 16. Distribución de Pacientes Atendidos en UDH según Sustancia Principal de Ingreso

Sustancia	%
Alcohol	77.9
Cocaína	8.5
Opioides	5.6
Resto (Benzodiacepinas, cannabis, ...)	8

De las 641 desintoxicaciones hospitalarias efectuadas 455 se han llevado a cabo en hombres (71%) y 186 en mujeres (29%).

Gráfico 19. Distribucion de Pacientes Desintoxicados por Sexo (%). UDH



3.1.2. Datos Recurso

El número total de centros hospitalarios valencianos que disponen de una unidad pública especializada en drogodependencias es de 6, manteniéndose esta cifra desde el año 2011. Éstas, son, las que a continuación se detallan:

Tabla 17. Distribución de UDH en Hospitales Públicos (GV)

Recurso	Entidad	Localidad	Nº de camas
Hospital Provincial de Castellón	Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón	Castellón	4
Hospital Clínico Universitario	Conselleria de Sanitat (G.V.)	Valencia	8
Hospital Psiquiátrico Padre Jofré	Diputación Provincial de Valencia	Bétera	20
Hospital General de Valencia	Consorcio Hospitalario de Valencia	Valencia	2
Hospital San Juan Alicante	Conselleria de Sanitat (G.V.)	San Juan de Alicante	6
Hospital Torre Vieja	Conselleria de Sanitat (G.V.)	Torre Vieja	2
6 UDH	4 entidades	3 provincias	42 plazas

4. ACTIVIDAD TERAPÉUTICA COMPLEMENTARIA

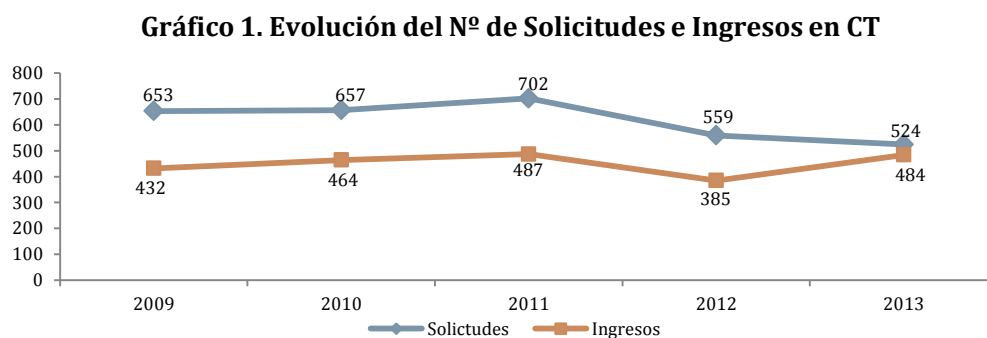
Como parte integrante de la red asistencial valenciana, existe un circuito terapéutico conformado por centros y servicios cuya actividad se centra en cubrir de forma integral el proceso terapéutico del enfermo drogodependiente en sus fases de deshabituación y reinserción.

4.1. COMUNIDADES TERAPÉUTICAS (CT)

4.1.1. Datos Usuarios

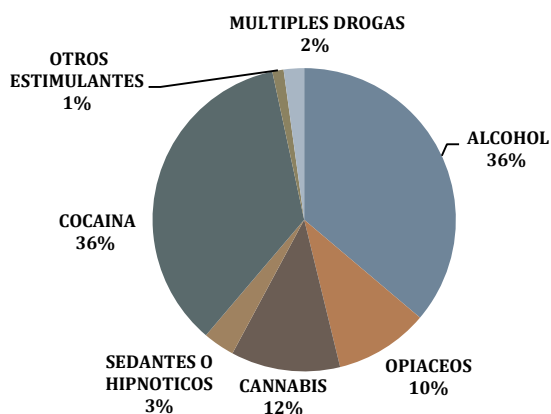
Durante el año 2013 se han realizado **524 solicitudes en CT con 484 ingresos efectivos**. Esto implica una cobertura del 92.3% de la demanda existente, directamente relacionada con; un descenso en el número de solicitudes realizadas ($\pm 6\%$) y un aumento del 25.7% de ingresos efectuados.

Tabla 1. Solicitudes - Ingresos en CT	
Solicitudes	Ingresos
524	484



Según sustancia, y al igual que 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 36% y 35% respectivamente. Le sigue en orden de importancia, cannabis y opiáceos.

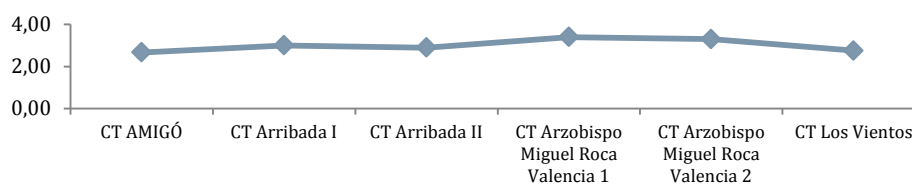
Gráfico 2. Distribución de Usuarios según Sustancia Consumida, CT



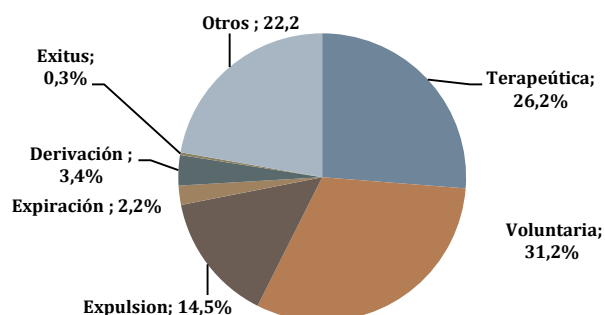
Considerando que, la duración del tratamiento en este tipo de recursos oscila en una horquilla entre **3 y 6 meses**, prorrogable en tres meses más, la estancia media de los pacientes ingresados en 2013 se sitúa en ± 120 días, y una rotación por plaza de 2.9 usuarios. Una mejora en dicho índice respecto a 2012 el cual se situaba en 2.21, que se relaciona con una mayor disponibilidad de plazas y por tanto una mayor capacidad del recurso de cubrir la demanda existente.

Tabla 2. Nº Medio de Estancia en CT	
Nº de Días	
	120.77
Índice de Rotación	
	2.91

Gráfico 3. Índice de Rotacion por CT



El número de altas sobre el número de ingresos en el ejercicio 2013 ha sido de 324 usuarios, es decir, un 66.9% de los pacientes son dados de alta por diferentes motivos, distribuyéndose mayoritariamente entre altas terapéuticas (38%) y altas voluntarias (26%).

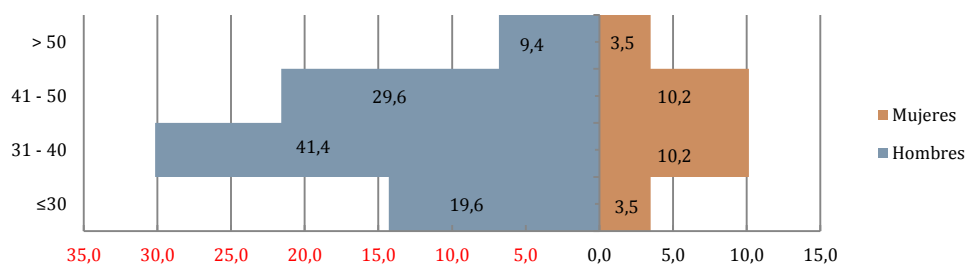
Gráfico 4. Distribución Motivos de Alta en CT**4.1.2. Datos Actividad**

Las Comunidades Terapéuticas han atendido durante el año 2013 tanto, a usuarios ingresados en dicho año (484), como aquellos que, habiendo efectuado su ingreso el año anterior, siguen con su programa terapéutico durante el 2013 (146), lo cual lleva a una atención total durante el año de 630 usuarios.

Tabla 3. Usuarios Atendidos en CT

Usuarios Atendidos
630

En la distribución por edad y sexo de dicho grupo predomina el perfil de paciente varón (72.7%), con una edad comprendida entre los 31 y 40 años de edad (n=190), seguidas del rango 41-50 años (n=136) y por último los menores de 30 (n=90). El 24% restante de pacientes atendidos en las CT, son usuarias mujeres (n=172), mayoritariamente, entre 31 y 50 años de edad.

Gráfico 5. Distribución de Usuarios Atendidos en CT por Edad y Sexo (pirámide de población- %)

Con objetivos específicos en el área sanitaria (atención a la patología orgánica y psiquiátrica), psicológica (prevención de recaídas, control de impulsos, entrenamiento en hh.ss, extinción de conductas desadaptativas), educativo-ocupacional (normalizar hábitos, formación ocupacional y prelaboral) 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.

4.1.3. Datos Recurso

La Comunitat Valenciana dispone de un total de 6 CT acreditadas. Una de ellas dependiente de la Generalitat Valenciana, y el resto pertenecientes a distintas entidades sin ánimo de lucro. En estas últimas se dispone de 130 plazas públicas contratadas, que, junto con las 32 plazas del CT Los Vientos, hacen un total de 162 plazas disponibles para la deshabituación y rehabilitación de los enfermos drogodependientes.

Tabla 4. 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 1	Fundación Arzobispo Miguel Roca	Valencia	30
CT Arzobispo Miguel Roca Valencia 2	Fundación Arzobispo Miguel Roca	Valencia	20
CT Los Vientos	Generalitat Valenciana	Mislata	32
6 recursos	4 entidades	3 provincias	162 plazas

La asignación presupuestaria de los contratos de licitación 121/2012 y 526/2012 para la gestión de plazas asistenciales de Comunidades Terapéuticas durante el ejercicio 2013 ascendió a 2.552.471,04 euros.

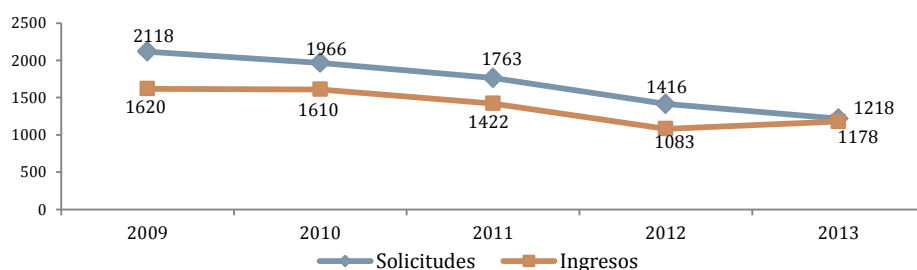
4.2. CENTROS DE DÍA (CD)

4.2.1. Datos Usuarios

El número de usuarios derivados desde otros recursos asistenciales e ingresados en los 16 Centros de Día disponibles en el año 2013 asciende a **1218 pacientes**. Un crecimiento en la atención del **8.7%** que lleva a un cambio en la tendencia decreciente iniciada en 2010. Significar la escasa demanda de solicitudes por cubrir, la cual se sitúa por primera vez por debajo de 15% con una cobertura del 96.7% de la demanda total.

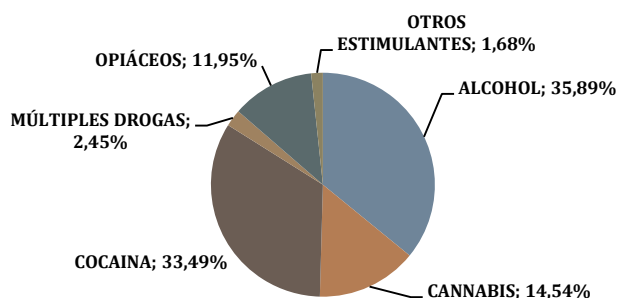
Tabla 5. Solicitudes – Ingresos en CD	
Solicitudes	Ingresos
1218	1170

Gráfico 6. Evolución del Nº de Solicitudes e Ingresos en CD



Se mantiene estable el perfil toxicológico de los pacientes. Las principales sustancias consumidas continúan siendo el alcohol, cocaína y cannabis, acumulando un 84%, con un ligero descenso del alcohol respecto a años anteriores (2%) y aumento del consumo de cannabis (5%).

Gráfico 7. Distribución de Usuarios según Sustancia Consumida.
CD

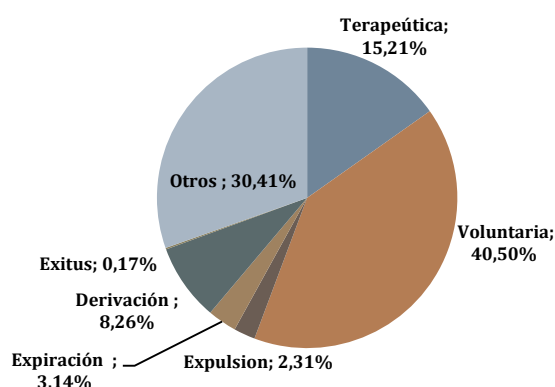


La estancia media de un usuario por plaza en un CD es 156 días, con un promedio de rotación de 2.21 personas por plaza y una tasa de ocupación durante el ejercicio del 93.5%.

Tabla 6. Estancia media e Índice de Rotación en CD	
Nº de Días	
	156.54
Promedio de Rotación	
	2.21

El número de altas producidas durante el ejercicio 2013 asciende a 605 usuarios, es decir un 51.35% de altas sobre el total de ingresos durante el 2013. En referencia a los motivos que fundamentan el alta del paciente en el recurso, El alta voluntaria registra un 40,5% de los casos siendo la mayoritaria este año e incluyendo el alta por abandono registrada como independiente en años anteriores.

Gráfica 8. Distribución Motivos de Alta. CD

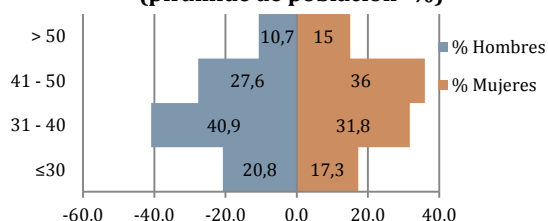


4.2.2. Datos Actividad

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.

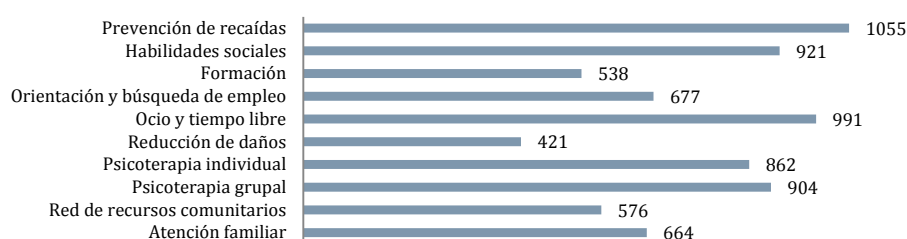
Con un total de **1724 usuarios atendidos** y **7.609 acciones terapéuticas desarrolladas**, el número de atenciones totales realizadas se corresponden mayoritariamente, en función de la edad y sexo, con pacientes varones con edades comprendidas entre los 31 y 40 años de edad, seguidos por mujeres con un rango de edad entre los 41 a 50 años.

Gráfico 9. Distribución de Usuarios Atendidos en CD por Edad y Sexo (pirámide de población- %)



El 23.3% de la actividad terapéutica desarrollada en los Centros de Día se centra en las intervenciones psicoterapéuticas, ya sean de carácter grupal o individual, seguidas de las estrategias de prevención de recaídas (13,8%) y actividades dirigidas a crear, mostrar y motivar en la búsqueda de alternativas de ocio y tiempo libre (13%).

Gráfico 10 . Nº de Acciones Desarrolladas según Tipología CD



4.2.3. Datos Recurso

Durante el ejercicio 2013 se mantiene el sistema de licitación en modalidad de contrato para la gestión de las plazas públicas en los Centros de Día. Con un total de 710 plazas y 16 centros (Tabla 6), la asignación presupuestaria de los contratos de licitación 121/2012 y 526/2012 ascendió a 1.606.693,59 euros.

Tabla 7. Distribución de CD en la Comunitat Valenciana				
Localidad	Nº CD	Nombre del Centro	Entidad	Plazas
Alicante	1	CD AEPA Alicante	Fundación AEPA	80
Denia	1	CD AEPA Denia		50
Orihuela	1	CD ACAD Orihuela	Asociación ACAD-RENACER	50
Villena	1	CD AFAD Villena	Asociación AFAD VILLENA	30
Torrevieja	1	CD Esperanza y Vida	Asociación ESPERANZA Y VIDA	30
Castellón	2	CD Amigó	Fundación AMIGÓ	50
		CD Araca	Asociación ARACA	50
Valencia	4	CD Adsis I Valencia	Fundación ADSIS	50
		CD Adsis II Valencia		50
		CD Valencia I Arzobispo Miguel Roca	Fundación Arzobispo Miguel Roca	80
		CD Valencia II Arzobispo Miguel Roca		30
Gandía	1	CD Gandía Arzobispo Miguel Roca		50
Sagunto	1	CD Sagunto Arzobispo Miguel Roca		50
Albaida	2	CD Albaida I Arzobispo Miguel Roca		30
		CD Albaida II Arzobispo Miguel Roca		30
11 localidades	16 centros	8 entidades		710 plazas

4.3. VIVIENDAS

Dado que, con la entrada en vigor del Decreto 132/2010, del 3 de septiembre del Consell, sobre registro y autorización de centros y servicios de atención y prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos, se definen dos tipologías para este recurso, se presentan los datos por separado para cada una de dichas modalidades.

4.3.1. Viviendas de Apoyo al Tratamiento (VAT)

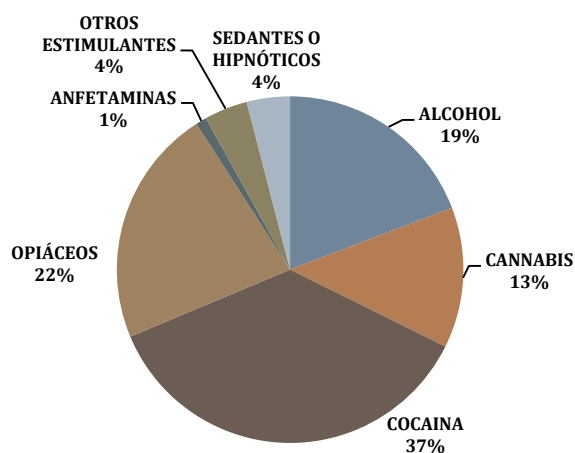
4.3.1.1. Datos Usuarios

Durante el año 2013 se han incorporado a los programas de apoyo tratamiento **44 usuarios de los 46 ingresos solicitados**, lo que se traduce en un 95.6% de cobertura de la demanda anual existente.

Tabla 8. Solicitudes – Ingresos en VAT	
Solicitudes	Ingresos
46	44

En el caso de las VAT y, en el análisis según sustancias principales de consumo, tres de ellas son las responsables del 78% del total de solicitudes realizadas, siendo en orden de importancia; cocaína, heroína y alcohol, tal y como se refleja en el Gráfico 11.

Gráfico 11. Distribución de Usuarios Atendidos según Sustancia . VAT

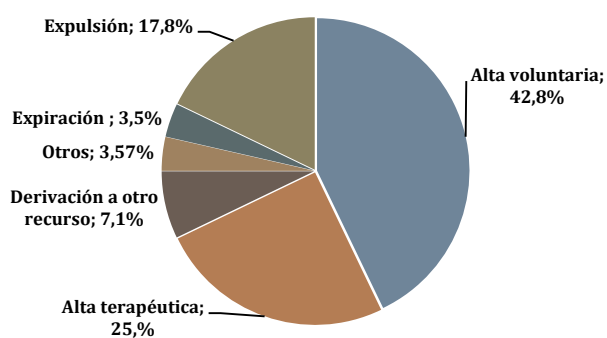


Con una estancia media aproximada de 5 meses por paciente, el índice de rotación en las VAT llega al 2.75. Aunque la comparativa interanual no resulte del todo precisa, dado que, en este ejercicio se subdivide la tipología de viviendas, se observa una mejora del índice de rotación respecto a años anteriores, en los que se situaba en torno al 1.31.

Tabla 9. Estancia media e Índice de Rotación en VAT	
Nº de Días	
115.27 días	
Índice de rotación	
2.75	

El número de altas producidas en las 2 VAT en funcionamiento es de 28 usuarios, un 63.6% sobre el total de pacientes ingresados. Se distribuyen según el motivo en los siguientes porcentajes: 42.8% corresponde a altas voluntarias, un 25% son altas terapéuticas, 17.8% son altas por expulsión y el 14.2% restante son altas por expiración del tiempo máximo, derivación a otro recursos u otros motivos.

Gráfico 12. Distribución Motivos de Alta. VAT



4.3.1.2. Datos Actividad

Como dispositivos dirigidos a apoyar el tratamiento durante el proceso evolutivo del paciente, la actividad de las VAT se centra principalmente en la intervención psicosocial a través de psicoterapia individual y/o grupal, la prevención de recaídas (36.74% del total de actividades desarrolladas) y el apoyo al área educativa del usuario, con acciones centradas en el desarrollo de habilidades personales y sociales y búsqueda y consolidación de hábitos de tiempo libre saludables (25.88% del total de actividades desarrolladas).

Tabla 10. Distribución de Actividades Desarrolladas en VAT según Tipología (%)

Atención familiar	Red de recursos comunitarios	Psicoterapia grupal	Psicoterapia individual	Reducción de daños	Ocio y tiempo libre	Orientación y búsqueda de empleo	Formación	Habilidades sociales	Prevención de recaídas
8,24	8,24	11,76	11,76	4,71	12,94	10,59	5,88	12,94	12,94

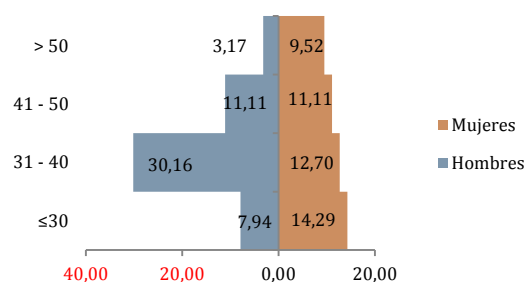
Anotar que, los 44 ingresos efectuados durante el año 2013 junto con los 13 pacientes ya incorporados al recurso en el ejercicio anterior, hacen un total de 57 pacientes atendidos en las dos viviendas.

Tabla 11. Usuarios Atendidos en VAT

Usuarios Atendidos
57

En referencia al sexo, la distribución de usuarios atendidos resulta bastante paritaria con un 53.3% de hombres y un 47.6% de mujeres, mayoritariamente, en el caso de los hombres, con edades entre los 31 y 41 años y, en el caso de la mujeres, menores de 30 años.

Señalar que, aunque la comparativa con años anteriores no resulta del todo exacta, dado que, en este momento los datos se subdividen en función de la doble tipología de viviendas, parece que existe una tendencia a la feminización del recurso.

Gráfico 13. Distribucion de Usuarios Atendidos en VAT por Edad y Sexo (pirámide de población- %)


4.3.1.3. Datos Recurso

En la actualidad, existen 2 Viviendas de Apoyo al Tratamiento en régimen de contrato, pertenecientes ambas a entidades sin ánimo de lucro, con un total de 16 plazas disponibles en la red pública.

Tabla 12. Distribución de VAT en la Comunitat Valenciana

Localidad	Nº VAT	Nombre del Centro	Entidad	Plazas
Castellón	1	VAT Amigó	Fundación Amigó	8
Valencia	1	VAT Adoratrices	RR. Adoratrices	8
2 provincias	2 centros	2 entidades		16 plazas

La asignación presupuestaria de los contratos de licitación 121/2012 y 526/2012 para la gestión de plazas asistenciales de Viviendas de Apoyo al Tratamiento durante el ejercicio 2013 ascendió a 263.701,33 euros.

4.3.2. Apoyo a la Incorporación Social (VAIS)

4.3.2.1. Datos Usuarios

Con el objetivo de 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 se dispone de Viviendas de Apoyo a la Incorporación Social. En el año 2013 se han registrado 13 solicitudes, efectuándose 12 ingresos a las mismas durante el 2013.

El patrón de consumo de los usuarios se relaciona mayoritariamente con alcohol, en el 47.6% de los casos, y con la cocaína en el 28.5%. De nuevo, aunque la comparativa con años anteriores no resulta del todo exacta, en el caso de las VAT aparece un perfil toxicológico similar al de años anteriores.

La estancia media de los pacientes en este recurso asciende a $\pm$ 6 meses, siendo 2 el número de personas que pasan por una plaza en un año.

Las altas producidas en el 2013 sobre el número de ingresos efectuados es de 6 (50% del total de ingresos), correspondiéndose un 50% a altas terapéuticas y el 50% restante a altas voluntarias.

Tabla 13. Solicitudes-Ingresos. VAIS

Solicitudes	Ingresos
13	12

Gráfico 14. Distribución de Usuarios Atendidos según Sustancia VAIS

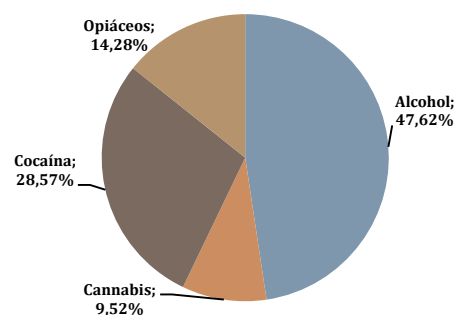


Tabla 14. Estancia media e Índice de Rotación en VAIS

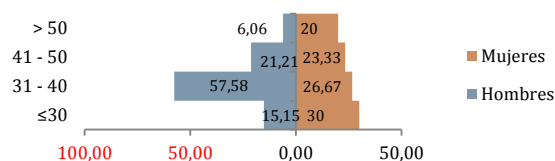
Nº de Días
179.94 días
Índice de rotación
2

4.3.2.2. Datos Actividad

Contabilizados los 12 ingresos efectuados en 2013, más los 5 usuarios ingresados en el 2012 pero con ocupación de plaza en 2013, durante el presente ejercicio se ha atendido a un total de 17 usuarios, mayoritariamente hombres con una edad comprendida entre los 31 y 41 años de edad.

Tabla 15. Usuarios Atendidos en VAIS	
Usuarios Atendidos	
	17

Gráfico 14. Distribución de Usuarios Atendidos en VAIS por Edad y Sexo (pirámide de población- %)



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.

4.3.2.3. Datos Recurso

Tal y como se recoge en la Tabla 18, actualmente en la Comunitat Valenciana tan sólo se dispone de 6 plazas públicas en 1 Vivienda de Apoyo a la Incorporación Social situada en la ciudad de Castellón. Al igual que en el recurso anterior, se utiliza la modalidad de contrato por una cuantía anual de 49.650,00 euros.

Tabla 16. Distribución de VAIS en la Comunitat Valenciana				
Localidad	Nº VAIS	Nombre del Centro	Entidad	Plazas
Castellón	1	VAIS Patim	Fundación Patim	6

4.4. AUTOAYUDA

Paralelo a la creación de las primeras unidades de atención a las drogodependencias nace todo un conjunto de asociaciones de alcohólicos rehabilitados y afectados por las drogas que contribuyeron en el pasado a atender y canalizar la demanda y que hoy en día complementan, en razón de sus fines, la red de atención y prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos de la Comunitat Valenciana.

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 han subvencionado a 17 entidades sin ánimo de lucro de alcohólicos rehabilitados por un importe total de 94.360,00 euros. Estas son, las que se muestran en la Tabla 1.

Tabla 1. Relación de asociaciones de alcohólicos rehabilitados subvencionadas en el ejercicio 2013
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

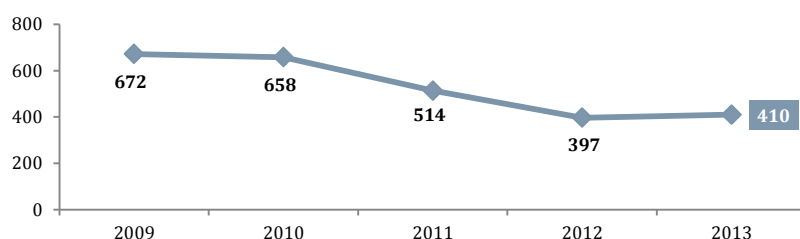
Con una atención a más de 3.000 usuarios, las diferentes entidades han desarrollado sus acciones tanto en el ámbito terapéutico a través de terapias individuales, grupales y familiares, como en el ámbito de la incorporación social a través de talleres de crecimiento personal (habilidades sociales, asertividad, ocupación del tiempo libre...) talleres terapéuticos ocupacionales (jardinería, artesanía, carpintería....) y actividades de ocio y convivencia (teatro, video fórum, salidas exteriores...). Sumar a dichas intervenciones los servicios de asesoramiento de los que disponen dirigidos a recibir y acoger a las personas afectadas por la enfermedad alcohólica y su familiares e informar y orientar acerca de los recursos existentes para el tratamiento de la enfermedad y su reinserción socio-familiar y laboral.

4.5. JUEGO PATOLÓGICO

Incluido dentro de la categoría de trastorno adictivo, el juego patológico es, dentro de los trastornos sin sustancia, uno de los más prevalentes entre la población valenciana.

En la Comunidad Valenciana, las UCAs son las encargadas de tratar a este tipo de adictos. Como se mencionó en el apartado de admisión a tratamiento (Apartado 3.2), el número de notificaciones registradas en relación al juego patológico durante el 2013 ha sido de 410 registros.

Gráfico 1. Notificaciones por año: Ludopatía



Complementando esta labor, la Comunitat valenciana cuenta con una red de asociaciones y entidades (Tabla 1) que desarrollan un papel fundamental en el apoyo a este tipo de enfermos. Desde dichas entidades se implementan programas específicos de tratamiento terapéutico, cuyos objetivos principales se dirigen a conseguir la abstinencia del juego, prevención de recaídas y modificación de estilos de vida. A través fundamentalmente de grupos de autoayuda y terapia psicológica individual y familiar, las asociaciones de autoayuda al jugador patológico ofrecen el asesoramiento diagnóstico para la detección de este tipo de adicciones y la orientación a las familias, abordando conjuntamente la fase de tratamiento de la enfermedad como de la inserción laboral y social de la persona, a través de la planificación de actividades socioculturales y de ocio y tiempo libre, orientación laboral y búsqueda de empleo, seguimiento legal.

Tabla 1. Relación de los recursos destinados al Juego Patológico asociaciones subvencionados en el ejercicio 2013

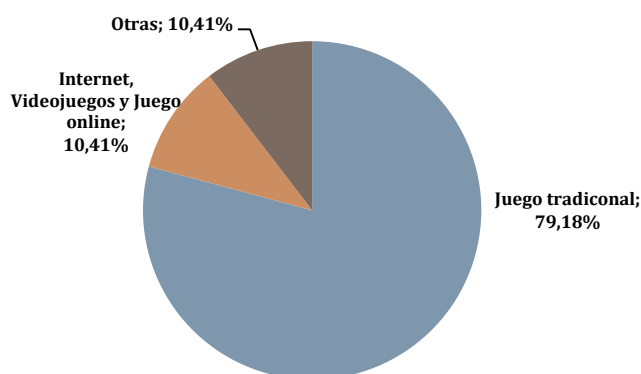
Fundación Amigó
Asociación PATIM
Asociación de Jugadores Rehabilitados "Nueva Vida"
Asociación ARTIC
Fundación PATIM

Con una atención a 221 usuarios y 161 familiares durante el presente ejercicio, el perfil sociodemográfico de la población atendida continúa siendo la de; varón, en un porcentaje de 9/1, con una edad media de 40 años, empleado y mayoritariamente casado. En relación al tipo de juego

que se identifica en la base de la conducta adictiva, el 79.18% de los usuarios acuden a tratamiento por problemas de adicción en modalidades de juego más tradicionales como máquinas tragaperras, bingo, loterías, quinielas, apuestas deportivas, ruleta, etc... A este porcentaje cabe añadir un 10.4% de jugadores con problemas relacionados con modalidades online fundamentalmente de juegos clásicos como póker o las apuestas deportivas, al propio uso de internet o a videojuegos en red. Estas nuevas modalidades de juego online frente a las presenciales van asociadas a un cambio en el perfil de los jugadores: disminución de la edad del jugador, prevalencia de juego más frecuente (diario) y gasto medio más elevado que lleva a un nivel de endeudamiento mayor que los jugadores tradicionales.

Anotar el 10.41% de los casos referido a otras conductas adictivas sin consumo de sustancia como las compras compulsivas.

Gráfico 2: Distribución de jugadores patológicos atendidos en asociaciones según modalidad de juego que genera el trastorno



5. ATENCIONES ESPECIALES

5.1. CENTROS DE INTERVENCIÓN DE BAJA EXIGENCIA (CIBE)

5.1.1. Datos Usuarios

Durante el año 2013, el **número de usuarios nuevos atendidos** (aquellos que han contactado por primera vez en el año con el recurso) **asciende a 406**. Si a esta cifra se añade el resto de población atendida durante el ejercicio, **el número total de usuarios atendidos en 2013 alcanza los 2159 pacientes**.

Tabla 1. Número Total de Usuarios en CIBE	
Nuevos Usuarios	Usuarios Atendidos
406	2159

Se observa, un cambio de tendencia respecto a años anteriores, con un incremento del 14.6% en el número de población nueva contactada y consecuentemente un aumento en el acumulado anual de usuarios atendidos.

Gráfico 1. Nº de Usuarios Nuevos. CIBE

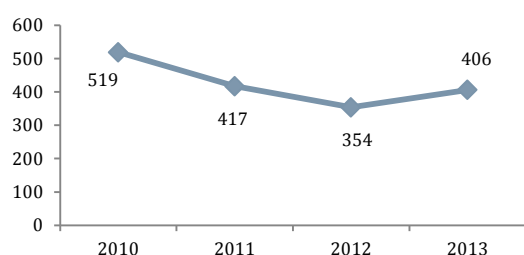
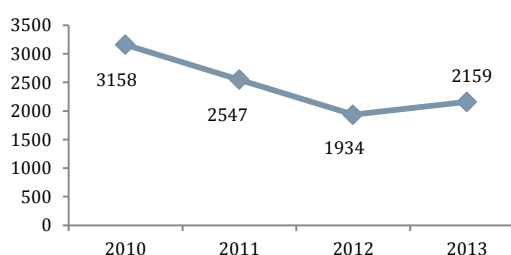


Gráfico 2. Nº de Usuarios Atendidos. CIBE

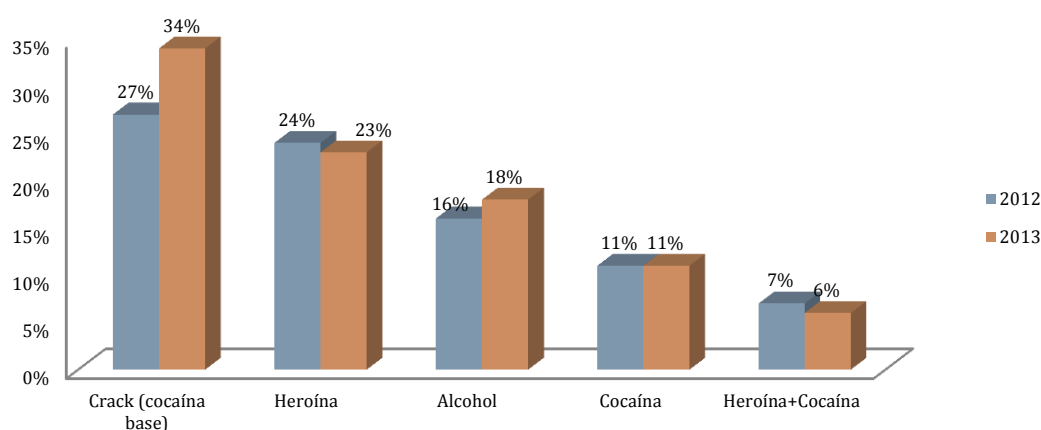


En cuanto al perfil demográfico y social de los usuarios atendidos, mayoritariamente se trata de sujetos varones (78%) de unos 41 años de edad y sin domicilio en el 53% de los casos. Destacar el aumento en 8 puntos porcentuales en esta última variable y las implicaciones que a nivel sociosanitario se derivan.

Tabla 2. 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

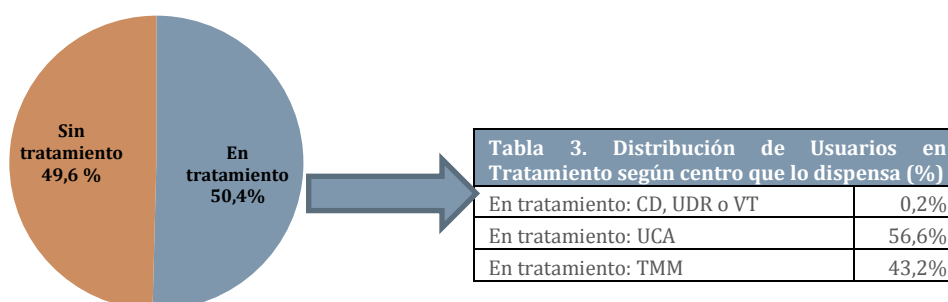
Respecto al perfil toxicológico, las sustancias con mayor prevalencia de consumo entre estos usuarios siguen siendo; crack, heroína y alcohol, con un incremento significativo del 8% de esta primera en la comparativa interanual.

**Gráfico 3. Comparativa Perfil Toxicológico Usuarios Atendidos.
CIBE (%)**



Añadir que, del conjunto de población usuaria de este tipo de recursos, sobre la que se dispone de información, la mitad está en contacto con la red asistencial de tratamiento mientras que, la otra mitad, 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 4. Situación respecto al Tratamiento CIBE



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 27% de seropositividad en VIH, el 56% en VHC, el 8% en VHB, o el 4% en tuberculosis o el 2% alguna enfermedad de transmisión sexual, en el subgrupo del que se dispone de información.

5.1.2. 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 **57.688 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 de 1971 pacientes durante el año 2013**.

Tabla 4. Tipología y Número de Intervenciones Básicas realizadas en CIBE				
Tipología			Número	
Intervenciones Psicológicas			12.246	
Intervenciones Sociales			20.924	
Intervenciones Sanitarias	Curas		1475	22.547
	Intervenciones sanitarias		14721	
	Determinaciones y tests		877	
	Tratamientos directamente observados		5366	
	Atención a sobredosis		7	
	Vacunas	Tétanos	8	
		Gripe	72	
		VHA	7	
		VHB	14	
Derivación a Recursos	Sanitarios		887	1.971
	De tipo social		895	
	De inserción laboral		174	
	Alojamiento en pensiones		15	

CENTROS DE INTERVENCIÓN DE BAJA EXIGENCIA

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. Así como, todas las estrategias de baja exigencia puestas en marcha para disminuir los daños relacionados con el consumo, a través del reparto de kits de venopunción y preservativos, recogida de jeringuillas usadas, o talleres informativos o de sensibilización para la prevención de sobredosis, educación sexual, consumos de menos riesgo.

Tabla 5. Tipología y Número de Prestaciones Básicas realizadas en CIBE				
Tipología			Número	
Prestaciones Básicas	Alimentación		80.167	122.404
	Higiene personal		18.730	
	Lavandería		6.780	
	Ropero		2.570	
	Descanso		14.160	
Reducción de Daños	Reparto de material	Kits de venopunción	43.032	92.337
		Kits de sexo seguro	35.565	
		Papel de aluminio	7.962	
		Tubos de inhalación	5.778	
	Recogida de material	Jeringuillas usadas	37.398	37.398
Talleres Socio sanitarios				291

Del conjunto de prestaciones, las más solicitadas son las relacionadas con la reducción del daño, a través de la cuales se facilita y aumenta la frecuencia de contacto con esta población de riesgo. En esta área de intervención:

- Se ha fomentado el abandono de la vía de administración parenteral y se ha suministrado a los usuarios papel de aluminio y tubos de inhalación para la utilización de la vía “inhalada”.
- Se han repartido “kits” de venopunción (43032), incidiendo en la importancia de la recuperación del material infectado, con un índice de recuperación del 42%.
- Se promueve la prevención en la transmisión de enfermedades infecto-contagiosas por vía sexual con reparto de 35565 preservativos.

Por último y paralelo a la actividad descrita destacar los 1.525 usuarios que ha asistido a los 291 talleres realizados desde los CIBE.

CENTROS DE INTERVENCIÓN DE BAJA EXIGENCIA

5.1.3.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 6:

Tabla 6. 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 II MARÍTIMO	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

Subvencionados a través de la línea “centros y programas de reinserción social de drogodependientes” los CIBE se han subvencionado con un importe anual de 815.880,00 € para los gastos corrientes y de personal.

5.1. UNIDADES DE VALORACIÓN Y APOYO EN DROGODEPENDENCIAS (UVAD)

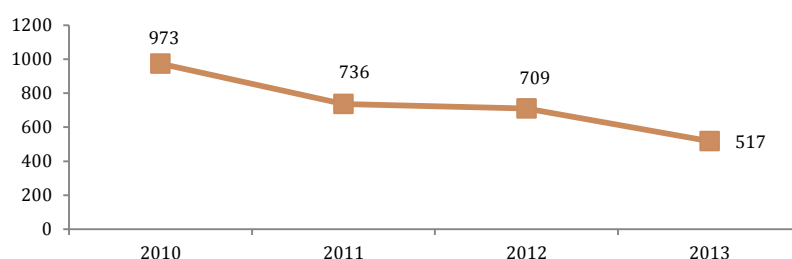
5.1.1. Datos Usuarios

En total, desde este tipo de dispositivos se ha realizado el apoyo al procedimiento jurídico-penal (97.4%) o el jurídico-civil (2.6%) sobre **517 personas**. De dicho total un 58.9 % se corresponden con usuarios nuevos, es decir, **212 usuarios no habían contactado previamente con el recurso**. .

Tabla 1. Número Total de Usuarios en UVAD	
Usuarios Nuevos	Usuarios Atendidos
212	517

Tal y como se refleja en el Gráfico 1, desciende significativamente la demanda en este tipo de recursos y por tanto el volumen total de usuarios atendidos en un – 27%, lo cual confirma la tendencia decreciente iniciada hace tres años.

Gráfico 1. Evolución Número de Usuarios Atendidos en UVADs



El perfil sociodemográfico de este tipo de usuarios se mantiene más o menos estable en el tiempo con ligeros cambios fundamentalmente en cuanto a tasas de desempleo se refiere. En líneas generales hablamos de:



- Españoles (87.2%),
- Varones (89%),
- Edad media inicio de drogas: menores de 16 años (25.3%) o en el intervalo entre 16 y 19 años (31.9%)
- Residentes en los núcleos urbanos grandes (51%),
- Domicilio con su familia de origen (52%),
- Bajo nivel de estudios (más del 62% igual o inferior a la ESO)
- Desempleados (62%)

De igual forma, se mantiene un patrón 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.

La edad media de inicio al consumo en esta población se sitúa para un 57% antes de los 19 años. Un inicio menos precoz en el consumo de drogas, que lo sitúa en niveles similares a los alcanzados en 2007. En relación a la situación respecto al tratamiento;

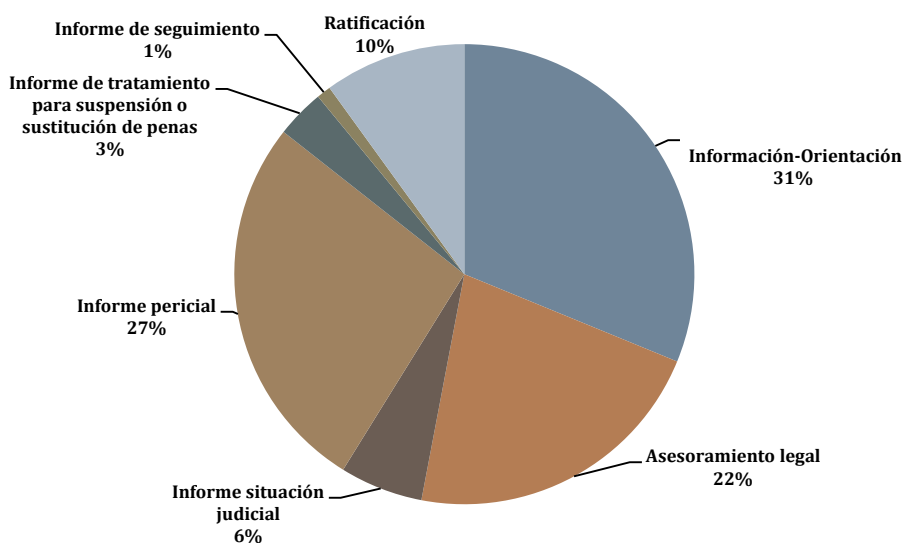
- Un 49% refiere haber realizado algún tratamiento previo por su drogodependencia (cifras similares a las obtenidas en los últimos años).
- Un 52.2% está actualmente en tratamiento especializado (disminución respecto al 68.3% referido en 2012).

En cuanto a su situación general de salud, aunque aproximadamente la cuarta parte de los pacientes, desconocen su situación serológica y psicopatológica, se notifica un 6% de seropositividad al VIH, un descenso importante respecto a 2011 que era del 9.8% y el 4%, registrado en 2012. Igual descenso se observa en la incidencia de la Hepatitis C con una notificación del 9.6% de usuarios que la sufren o han sufrido en 2013 frente al 14% alcanzado en 2011.

5.1.2. Datos Actividad

La actividad desarrollada por este tipo de recursos se centra fundamentalmente en la realización de informes periciales, asesoramiento legal e información y orientación.

Gráfico 2. Distribución de Actividad Realizada en UVAD

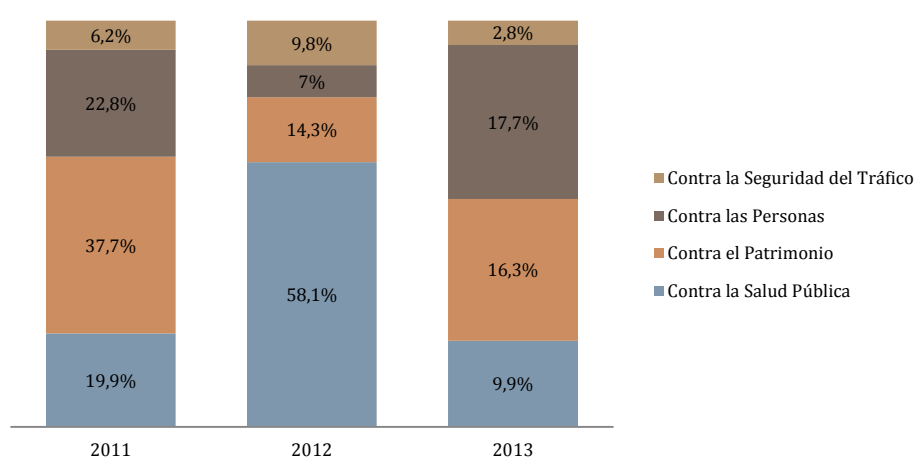


Aunque los usuarios atendidos son derivados en su mayoría por los centros y servicios específicos para el tratamiento de las drogodependencias (38%), sus abogados defensores (43.5%) o los órganos jurisdiccionales (13.6%), quienes realizan la demanda directamente son los propios usuarios (42%) o los distintos órganos judiciales o penitenciarios (48%).

Tabla 2. Distribución de Usuarios Atendidos en UVAD según Órgano de Derivación y Demandante			
Derivado de	%	Demanda Iniciada por	%
Abogados defensores	43.5%	Órganos judiciales o penitenciarios	51.2%
Centros de tratamiento de drogodependencias	37.7%	Propios usuarios	42%
Órganos jurisdiccionales	13.6%	Abogado	4.1%
Amigos o familiares	3.8%	Familiar	1.9%
Centro de Salud o Servicios Sociales	1.2%		
Otros	0.2%		

Como se ha mencionado al inicio del epígrafe, el tipo de procedimiento más frecuente es el jurídico-penal, siendo los principales delitos por los cuales son acusados los usuarios atendidos, los delitos contra las personas y delitos contra el patrimonio, tal y como se muestra en el Gráfico 3. En este punto cabe reseñar un importante cambio de tendencia en la comparativa interanual: si bien en 2012 la gran parte de los casos atendidos en las UVAD (58.1%) estaban asociados a la comisión de delitos contra la salud pública, este porcentaje disminuye drásticamente el 2013 para distribuirse entre delitos relacionados con lesiones, amenazas coacciones a terceros o hurtos, robos a personas o vehículos a motor

Gráfico 3. Distribución de los Principales Delitos Asociados a los Casos Atendidos en UVAD

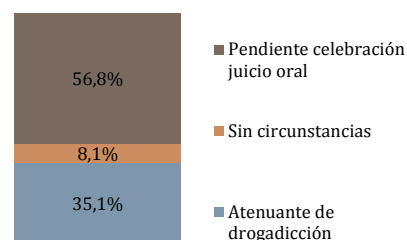


A destacar, el tratamiento que desde los tribunales de justicia valencianos se da a los trastornos adictivos por sustancias tóxicas como circunstancia modificativa de la responsabilidad penal. Mayoritariamente y en los casos penales en los que se procede aplicar este tipo de medidas se considera la drogodependencia como circunstancia atenuante de la pena. Ejemplo de esto son los datos obtenidos en el ejercicio 2013.

- Del total de casos atendidos, en 97 de ellos se ha solicitado la aplicación de circunstancias modificativas de responsabilidad penal. En este grupo:

- El 57% de los casos está aún pendientes del correspondiente juicio.
- El 8.1% no se reunían las circunstancias modificativas de responsabilidad penal necesarias
- Al 35% se le han aplicado un atenuante por drogadicción.

Gráfico 4. Circunstancia Modificativas de Responsabilidad Penal Aplicadas (N= 97)

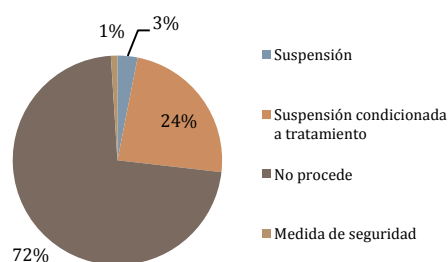


Paralelo a esto, la suspensión de las penas privativas de libertad condicionadas a la realización de un tratamiento de desintoxicación y deshabituación por parte del drogodependiente con condena de ingreso en prisión, también se aplica en porcentajes bastante elevados, alternándose con otras medidas de seguridad sustitutorias.

Del total de pacientes atendidos, también en 97 casos se ha solicitado la aplicación de medidas alternativas al ingreso en prisión.

- En el 72.2% de los casos era improcedente su aplicación.
- En el 24% la suspensión se ha condicionado a tratamiento.
- En el 3.8% de los casos restantes se han aplicado otras medidas de seguridad sustitutorias.

Gráfico 5. Alternativas al Ingreso en Prisión Aplicadas (N=97)



5.1.3. Datos Recurso

Tipificadas a través del Decreto 132/2010 de la Generalitat Valenciana como centros y servicios de actuación en materia de drogodependencias, actualmente se dispone, en el ámbito territorial de la Comunitat Valenciana, de 4 UVAD financiadas públicamente por la Conselleria de Sanitat. Estas son:

Tabla 3. Distribución de UVAD en la Comunitat Valenciana		
Recurso	Entidad	Localidad
Asociación P.A.T.I.M.	Asociación de Prevención, Asesoramiento, Tratamiento e Investigación en Marginación y Drogas	Castellón
Asociación "AVANT"	Asociación de Familiares para la Lucha Contra la Droga "Avant"	Valencia
Asociación A.P.R.A.L.A.D.	Asociación Provincial Alicantina Ayuda Drogodependiente	Alicante
Fundación ADSIS	Fundación ADSIS	Valencia

Con una dotación en el presente año de 106.000 euros, la línea de subvención dirigida a las UVAD tiene como objeto la financiación de los gastos corrientes de programas específicos realizados en dichas unidades (Orden 13/2012 de 11 de diciembre de 2012, de la Conselleria de Sanitat, 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 2013).

Servicio de Gestión de Drogodependencias

Micer Mascó

Tel. 96928256

Fax 9619288165

www.san.gva.es