

MEMORIA ANUAL 2015

**Actividad de centros y servicios de
prevención y atención a las
drogodependencias y otros trastornos
adictivos**



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	5
1.1. MARCO LEGISLATIVO VIGENTE DE INTERÉS	5
1.2. RED VALENCIANA DE CENTROS Y SERVICIOS DE DROGODEPENDENCIAS	5
2. ACTIVIDAD PREVENTIVA	9
2.1. PREVENCIÓN UNIVERSAL	12
2.1.1. Prevención Escolar	12
2.1.2. Prevención Familiar	42
2.1.3. Prevención Laboral	48
2.1.4. Prevención Comunitaria	53
2.2. PREVENCIÓN SELECTIVA	60
2.2.1. Detección e Intervención sobre consumo/menudeo de drogas en el ámbito escolar	60
2.2.2. Evolución y datos de implementación de acciones de prevención selectiva impulsados por las UPCCA	61
2.3. PREVENCIÓN INDICADA	68
2.4. COMITÉ TÉCNICO DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS DE LA COMUNITAT VALENCIANA. ACREDITACIÓN DE PROGRAMAS.	70
2.5. DISTRIBUCIÓN DE MATERIALES PREVENTIVOS	75
3. ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN MATERIA DE DROGODEPENDENCIAS	77
3.1. UNIDADES DE CONDUCTAS ADICTIVAS	77
3.2. TRATAMIENTO CON AGONISTAS OPIÁCEOS	78
3.2.1. Análisis de una muestra de pacientes en tratamiento con metadona	82
3.3. PRESCRIPCIÓN FARMACÉUTICA	83
3.4. UNIDADES DE DESINTOXICACIÓN HOSPITALARIA	87
3.4.1. Datos usuarios	87
3.4.2. Datos recurso	88
4. INDICADORES NOTIFICADOS AL OBSERVATORIO ESPAÑOL DE LA DROGA Y LAS TOXICOMANÍAS (OEDT)	89
4.1. INDICADOR DE ADMISIÓN A TRATAMIENTO	89
5. ACTIVIDAD TERAPÉUTICA COMPLEMENTARIA	95
5.1. COMUNIDADES TERAPÉUTICAS (CT)	95
5.1.1. Datos usuarios	95
5.1.2. Ingreso según sustancia	95

5.1.3. Edad y sexo _____	96
5.1.4. Datos recurso _____	99
5.2. CENTROS DE DÍA (CD) _____	100
5.2.1. Datos usuarios _____	100
5.2.2. Ingreso según sustancia _____	100
5.2.3. Edad y Sexo _____	101
5.2.4. Tratamiento _____	102
5.2.5. Datos recurso _____	102
5.3. VIVIENDAS _____	104
5.3.1. Viviendas de Apoyo al Tratamiento (VAT) _____	104
5.3.2. Viviendas de Apoyo a la Incorporación Social (VAIS) _____	106
5.4. DATOS GENERALES _____	109
5.5. AUTOAYUDA _____	113
5.6. JUEGO PATOLÓGICO _____	114
6. ATENCIONES ESPECIALES _____	115
6.1. CENTROS DE INTERVENCIÓN DE BAJA EXIGENCIA (CIBE) _____	115
6.1.1. Datos usuarios _____	115
6.1.2. Datos actividad _____	117
6.1.3. Datos recurso _____	118
6.2. Unidades de valoración y apoyo en drogodependencias (uvad) _____	120
6.2.1. Datos usuarios _____	120
6.2.2. Datos actividad _____	122
6.2.3. Datos recurso _____	124
7. SANCIONES _____	125
8. ANEXO 1. ÍNDICE DE TABLAS _____	127
9. ANEXO 2. ÍNDICE DE GRÁFICOS _____	131

1. INTRODUCCIÓN

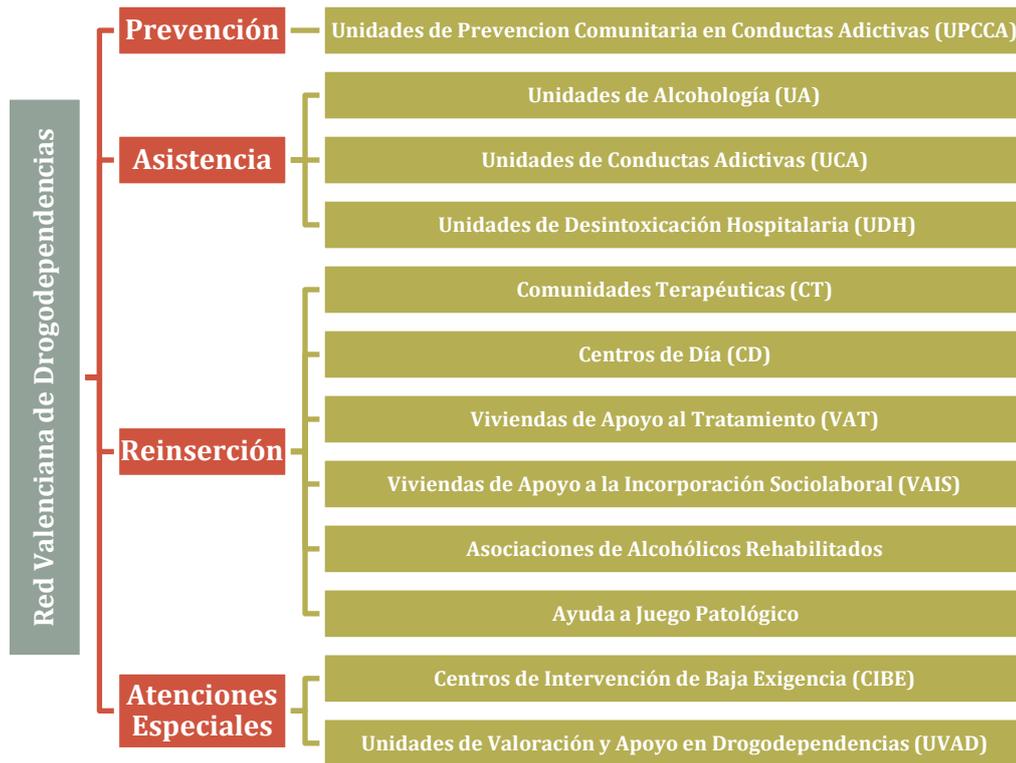
1.1. MARCO LEGISLATIVO VIGENTE DE INTERÉS

- Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana (DOCV nº.-7434, de 31.12.2014).
- Decreto 59/1990, de 26 de marzo, del Consell de la Generalitat Valenciana, por el cual se establecen las normas reguladoras para los tratamientos con opiáceos dirigidos a personas que dependen de los mismos (DOCV nº.-1278, de 04.04.1990).
- Decreto 78/1999, de 1 de junio, del Gobierno Valenciano, por el que se establecen los criterios básicos para la acreditación de los programas de prevención en drogodependencias y otros trastornos adictivos, y se constituye el Comité Técnico de Prevención de las Drogodependencias de la Comunidad Valenciana. (DOCV nº.- 3514, de 10.06.1999).
- Decreto 110/2001, de 12 de junio, del Gobierno Valenciano, por el que se crea el Observatorio Valenciano sobre Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos. (DOCV nº.- 4022, de 15.06.2001).
- Decreto 132/2010, de 3 de septiembre, del Consell, sobre registro y autorización de centros y servicios de atención y prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos, en la Comunitat Valenciana. (DOCV nº.- 6351, de 09.09.2010).
- Orden de 7 de julio de 1997, de la Conselleria de Sanidad, por la que se crean las Unidades de Conductas Adictivas, en determinadas Áreas de Salud de la Comunitat Valenciana. (DOCV nº.- 3092, de 03.10.97).
- Orden 4/2015, de 3 de diciembre, de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se aprueban las bases reguladoras de las subvenciones en materia de atención y prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos. (DOCV nº.- 7675, de 10.12.15).
- Real Decreto 75/1990, de 19 de enero, por el que se regulan los tratamientos con opiáceos de personas dependientes de los mismos. (BOE nº.- 20, de 23.01.1990).

1.2. RED VALENCIANA DE CENTROS Y SERVICIOS DE DROGODEPENDENCIAS

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

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



Tal y como se recoge en el Decreto 132/2010, de 3 de septiembre, del Consell, sobre registro y autorización de centros y servicios de atención y prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos, en la Comunitat Valenciana, los centros y servicios se clasifican con arreglo a los siguientes tipos:

- Unidades de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas (UPCCA): servicios especializados de titularidad local que desarrollan programas de prevención con el objeto de reducir o evitar el uso y/o abuso de drogas y otras conductas adictivas, así como promover hábitos de vida saludables.
- Unidades de Conductas Adictivas (UCA): unidades de apoyo a los equipos de atención primaria integradas en el sistema sanitario público valenciano, para la asistencia en régimen ambulatorio de los enfermos drogodependientes o con otros trastornos adictivos. Podrán especializarse en la atención a un tipo de adicciones concreto sobre la base de las necesidades objetivas de atención, como es el caso de las Unidades de Alcoholología (UA).
- Unidades de Desintoxicación Hospitalaria (UDH): unidades de atención especializada que, en régimen de internamiento hospitalario, tienen como función el diagnóstico físico y psíquico del paciente para proceder a su desintoxicación total o parcial, con el fin de contener o estabilizar los síntomas para proseguir el tratamiento de 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 deshabitación y rehabilitación de los enfermos drogodependientes o con otros trastornos adictivos, así como el aprendizaje de habilidades, actitudes y valores para su incorporación social.
- Centros de Día (CD): centros que, en régimen ambulatorio, desarrollan programas de apoyo al tratamiento y/o programas de reinserción socio laboral para personas drogodependientes o con otros trastornos adictivos, de acuerdo con las necesidades propias de la evolución de su proceso.
 - Tipo I. Centros de Día de apoyo al tratamiento.
 - Tipo II. Centros de Día de reinserción.
- Viviendas de Apoyo al Tratamiento (VAT): recursos residenciales supervisados por personal técnico, donde se lleva a cabo una intervención psicosocial y educativa dirigida a apoyar el tratamiento durante todo el proceso evolutivo del paciente.
- Viviendas de Apoyo a la Incorporación Sociolaboral (VAIS): recursos residenciales de supervisión media, realizada por personal técnico, donde se realiza una intervención socio-educativa dirigida a apoyar el tratamiento en la fase de reintegración social y laboral.
- Unidades de Valoración y Apoyo en Drogodependencias (UVAD): servicios que prestan apoyo y asesoramiento en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos a órganos jurisdiccionales, fuerzas de orden público y personas que han cometido delitos asociados al consumo de drogas o como consecuencia de su adicción, o que se encuentren detenidas con ocasión de éstos.

2. ACTIVIDAD PREVENTIVA

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.

Durante el ejercicio 2015 la actividad preventiva desarrollada por las UPCCA, ha sido notificada por dichas unidades al Servicio de Gestión de Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos (SGDTA) a través de un formulario Excel.

En el ejercicio 2015, la red local de UPCCA ha contado con 68 servicios autorizados y subvencionados, alcanzando una cobertura geográfica de 233 municipios (43 % sobre el total de municipios valencianos) y una cobertura poblacional de 3.795.428 habitantes (76% sobre el total de población valenciana).

Las UPCCA, como principal servicio de referencia en materia de prevención de drogas y otros trastornos adictivos que pueden tener los ayuntamientos de la Comunitat Valenciana, disponen de un ámbito de actuación local (es decir un sólo municipio) o, en su caso, mancomunado (asociaciones voluntarias de municipios que se constituyen para gestionar y/o ejecutar planes, realizar proyectos y obras o prestar servicios de su competencia) lo cual favorece la cobertura de zonas geográficas más amplias. Este es el caso de las 13 mancomunidades existentes: *Mancomunidad Camp de Turia, Mancomunidad de la Canal de Navarrés, 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. Número de municipios y cobertura por parte de las UPCCA						
Provincia	Nº municipios totales (Padrón municipal a 1 de enero de 2015. INE)	Nº UPCCA	Cobertura municipal de las UPCCA			
			Nº de municipios	Porcentaje	Nº de habitantes	Porcentaje
Castellón	135	7	7	5%	345.586	59%
Valencia	266	34	168	63%	2.178.499	85%
Alicante	141	27	58	41%	1.271.343	69%
Total	542	68	233	43%	3.795.428	76%

Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

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.

Las UPCCA son subvencionadas anualmente a través de la correspondiente Orden de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública. En 2015 dichas unidades han sido subvencionadas con un importe de 1.980.280,00 euros (Orden 15/2014, de 22 de diciembre, de la Conselleria de Sanidad, 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 2014).

En la Tabla 1 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 2015).

Tabla 2.Relación de UPCCA por provincia, municipio y población. 2015			
Provincia	Ayuntamiento	Municipios incluidos	Nº habitantes
Castellón (7)	Ayto. Benicarló	Benicarló	26.403
	Ayto. Burriana	Burriana	34.708
	Ayto. Castellón	Castellón	171.669
	Ayto. Onda	Onda	24.963
	Ayto. Segorbe	Segorbe	9.073
	Ayto. Vila-Real	Vila-real	50.580
	Ayto. Vinaroz	Vinaroz	28.190
Valencia (34)	Ayto. Alaquàs	Alaquàs	29.838
	Ayto. Alboraià	Alboraià	23.819
	Ayto. Aldaia	Aldaia	31.120
	Ayto. Alfafar	Alfafar	21.125
	Ayto. Algemesí	Algemesí	27.633
	Ayto. Alzira	Alzira	44.554
	Ayto. Burjassot	Burjassot	37.546
	Ayto. Carcaixent	Carcaixent	20.479
	Ayto. Cheste	Cheste	8.459
	Ayto. Chiva	Chiva	15.004
	Ayto. Cullera	Cullera	22.236
	Ayto. Gandía	Gandía	75.514
	Ayto. Manises	Manises	30.807
	Ayto. Meliana	Meliana, Vinalesa, Bonrepòs i Mirambell, Foios	24.637
	Ayto. Moncada	Moncada	21.842
	Ayto. Paterna	Paterna	67.340
	Ayto. Picassent	Picassent	20.427
	Ayto. Quart de Poblet	Quart de Poblet	24.864
	Ayto. Requena	Requena	20.621
	Ayto. Sagunto	Sagunto	64.944
	Ayto. Silla	Silla	18.570
	Ayto. Sueca	Sueca	28.252
	Ayto. Torrent	Torrent	80.107
	Ayto. Valencia	Valencia	786.189
	Ayto. Xeresa	Xeresa	2.239
	Ayto. Xirivella	Xirivella	28.963
	Mancomunidad Camp de Turia	Benaguasil, Benisanó, Bétera, Casinos, Gátova, L'Elia, La Pobla de Vallbona, Llíria, Loriguilla, Marines, Náquera, Olocau, Riba-roja del Turia, Serra, Vilamarxant	147.269
	Mancomunidad Canal de Navarrés	Anna, Bicorp, Chella, Estubeny, Navarrés	9.072
	Mancomunidad La Safor	Ador, Alfauir, Almiserà, Almoines, Barx, Bellreguard, Beniarjó, Benifairó de la Valldigna, Beniflá, Benirredrà, Castellonet de la Conquesta, Daimús, Guardamar de la Safor, L'Alqueria de la Comtessa, La Font d'En Carròs, Llocnou de Sant Jeroni, Miramar, Oliva, Palma de Gandía, Palmera, Piles, Potries, Rafelcofer, Real de Gandía, Rótova, Simat de la Valldigna, Tavernes de la Valldigna, Vilallonga/Villalonga, Xeraco	96.706

Tabla 2. Relación de UPCCA por provincia, municipio y población. 2015

Provincia	Ayuntamiento	Municipios incluidos	Nº habitantes
Valencia (34)	Mancomunidad L'Horta Nord	Albalat dels Sorells, Albuixech, Emperador, Massalfassar, Massamagrell, Museros, Pobla de Farnals, El Puig de Santa Maria, Rafelbunyol, Puçol	77.556
	Mancomunidad Costera-Canal	Barxeta, Bolbaite, Cerdà, Enguera, Genovés, La Font de la Figuera, La Granja de la Costera, La Llosa de Ranes, L'Alcudia de Crespins, Llanera de Ranes, Llocnou d'en Fenollet, Moixent/Mogente, Montesa, Novetlè/Novelé, Quesa, Rotglà i Corberà, Torrella, Vallada, Vallés, Xàtiva	65.564
	Mancomunidad Vall D'Albaida	Agullent, Aiolo de Malferit, Aiolo de Rugat, Albaida, Alfarrasí, Atzeneta d'Albaida, Bèlgida, Bellús, Beniatjar, Benicolet, Benigànim, Benissoda, Benisuera, Bocairent, Bufali, Carrícola, Castelló de Rugat, El Palomar, Fontanars dels Alforins, Guadasséquies, La Pobla del Duc, Llutxent, L'Olleria, Montaverner, Montixelvo/Montichelvo, Ontinyent, Otos, Pinet, Quatretonda, Ráfol de Salem, Rugat, Salem, Sempere, Terreteig	88.956
	Mancomunidad Ribera Alta	Alfarp, Alginet, Benifaió, Benimodo, Carlet, Catadau, Gavarda, La Pobla Llarga, L'Alcudia, L'Ènova, Llombai, Massalavés, Montroi/Montroy, Montserrat, Rafelguaraf, Sumacàrcer, Tous, Turís, Villanueva de Castellón	98.394
	Mancomunidad Interior Tierra del Vino	Camporrobles, Caudete de las Fuentes, Fuenterrubles, Sinarcas, Utiel, Venta del Moro, Villagordo del Cabriel	17.853
Alicante (27)	Ayto. Albuera	Albuera	11.780
	Ayto. Alcoi	Alcoi/Alcoy	59.567
	Ayto. Alicante	Alicante/Alacant	328.648
	Ayto. Almoradí	Almoradí	19.955
	Ayto. Altea	Altea	22.385
	Ayto. Benidorm	Benidorm	69.045
	Ayto. Benissa	Benissa	11.598
	Ayto. Crevillent	Crevillent	28.465
	Ayto. Denia	Dénia	41.553
	Ayto. Guardamar del Segura	Guardamar del Segura	15.589
	Ayto. Ibi	Ibi	23.321
	Ayto. Jávea	Jávea/Xàbia	27.681
	Ayto. Novelda	Novelda	26.146
	Ayto. Orihuela	Orihuela	82.675
	Ayto. Pilar de la Horadada	Pilar de la Horadada	21.629
	Ayto. Sant Joan d' Alacant	Sant Joan d'Alacant	22.825
	Ayto. Santa Pola	Santa Pola	31.657
	Ayto. San Vicent del Raspeig	Sant Vicent del Raspeig / San Vicente del Raspeig	56.302
	Ayto. Teulada	Teulada	11.460
	Ayto. Torrevieja	Torrevieja	88.447
Ayto. Villajoyosa	Villajoyosa/La Vila Joiosa	33.878	
Ayto. Villena	Villena	34.361	
Mancomunidad Bajo Segura	Benejúzar, San Isidro, Rafal, Catral, San Fulgencio	29.150	
Mancomunidad	Elda, Sax, Monóvar, Petrer.	109.911	

Tabla 2. Relación de UPCCA por provincia, municipio y población. 2015			
Provincia	Ayuntamiento	Municipios incluidos	Nº habitantes
Alicante (27)	Valle del Vinalopó		
	Mancomunidad Marina Alta	Alcalalí, Beniarbeig, Benidoleig, Benigembla, Benimeli, Castell de Castells, El Ràfol d'Almúnia, El Verger, Els Poblets, La Vall de Laguar, Llíber, Murla, Orba, Parcent, Pedreguer, Sagra, Senija, Sanet y Negrals, Tormos, Xaló	32.001
	Mancomunidad de Pego, L'Atzúbia i Valls	Pego, Atzúvia, Vall d'Ebo	11.212
	Mancomunidad de La Vega	Redován, Algorfa, Jacarilla, San Miguel de Salinas	20.102
68 UPCCA	55 AYUNTAMIENTOS 13 MANCOMUNIDADES	233 MUNICIPIOS	3.795.428 HABITANTES

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

La actividad preventiva desarrollada por las 68 UPCCA, ya sea ésta 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 y Otros Trastornos Adictivos (en adelante SGDTA) impulsa anualmente un paquete de programas y materiales de prevención, con la finalidad de que las UPCCA dispongan de herramientas preventivas necesarias para desarrollar su labor en el ámbito municipal.

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

2.1. PREVENCIÓN UNIVERSAL

2.1.1. Prevencción Escolar

La oferta de programas/actividades de prevención escolar para el curso escolar 2014-2015 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.

En las siguientes tablas, se diferencia la oferta de programas y actividades impulsados desde el SGDTA (Tabla 3) de aquellas intervenciones promovidas por las UPCCA con material elaborado por ellas mismas o recopilado de alguna otra entidad (Tabla 4).

Tabla 3. Programas/Actividades de Prevención Escolar impulsados por el Servicio de Gestión de Drogodependencias. Curso escolar 2014- 2015

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

Para acceder a descripción de programas Ver Apartado 2.2.1.6

Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Tabla 4. . Acciones de Prevención Escolar promovidas por las UPCCA. Curso escolar 2014- 2015

Ciclo Educativo	Programas de Prevención	Actividades Preventivas
INFANTIL		Actividades informativas Actividades formativas Actividades lúdico-preventivas
PRIMARIA		
SECUNDARIA	Construye tu mundo	
OTROS CICLOS (Bachillerato, Ciclos Formativos y FPB)		

Para acceder a descripción de programas Ver Apartado 2.2.1.7

Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

En el cómputo total, en el curso escolar 2014-2015, se ofertan desde el SGDTA 6 programas de prevención escolar de drogodependencias y 7 tipologías diferentes de materiales preventivos de tipo complementario.

Por otra parte, entre las acciones preventivas diseñadas e implantadas por las propias UPCCA, se diferencian 3 modalidades básicas de actividades preventivas (Tabla 5).

Tabla 5. Tipología y Subtipología de Actividades Preventivas elaborados por las UPCCA. Curso escolar 2014- 2015		
Actividad Preventiva		
INFORMATIVA	FORMATIVA	
<i>Actividades de carácter puntual dirigidas a la sensibilización/información general (SESIONES INFORMATIVAS, CHARLAS...)</i>	<i>Actividades de carácter puntual dirigidas a la capacitación del participante en alguna temática (TALLERES)</i>	
Etapa educativa	Temáticas	
INFANTIL	DROGAS	Alcohol Tabaco
		NN.TT (Móvil; Internet; Redes Sociales)
		JUEGOS DE AZAR (Online; Tradicional)
	EDUCACIÓN PARA LA SALUD	Habilidades sociales (en adelante HH.SS) Hábitos saludables
PRIMARIA	DROGAS	Alcohol Tabaco Cánnabis
		NN.TT (Móvil; Internet; Redes Sociales)
		JUEGOS DE AZAR (Online; Tradicional)
	EDUCACIÓN PARA LA SALUD	Habilidades sociales Hábitos saludables
SECUNDARIA	DROGAS	Alcohol Tabaco Cánnabis Cocaína Anfetaminas Speed Éxtasis Tranquilizantes Alucinógenos Otras sustancias
		NN.TT (Móvil; Internet; Redes Sociales)
		JUEGOS DE AZAR (Online; Tradicional)
	EDUCACIÓN PARA LA SALUD	Habilidades sociales Hábitos saludables Violencia Sexualidad
Actividad Preventiva		
LÚDICO- PREVENTIVA		
<i>Actividades de carácter puntual en las que, a través de la utilización de herramientas/metodologías más lúdicas y dinámicas, se aborda la prevención del consumo de drogas de manera inespecífica.</i>		
Etapa Educativa	Subtipología	
TODAS	Concursos Representaciones teatrales Asistencia a espectáculos Cine Juegos Bailes/Danzas Deportes	

Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

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

Durante el curso escolar 2014-2015 la acción preventiva desarrollada en la Comunitat Valenciana ha contado con la participación, en uno o más programas/actividades de prevención, de 195.462 alumnos (Tabla 6). Esto supone un aumento en el número de escolares receptores de alguna acción de prevención del consumo de drogas de aproximadamente un $\pm 6\%$ (Gráfico 2).

Tabla 6. N° de escolares que han recibido acciones de prevención. Curso escolar 2014- 2015

195.462 alumnos

Gráfico 2. Evolución n° de escolares que han recibido alguna acción preventiva

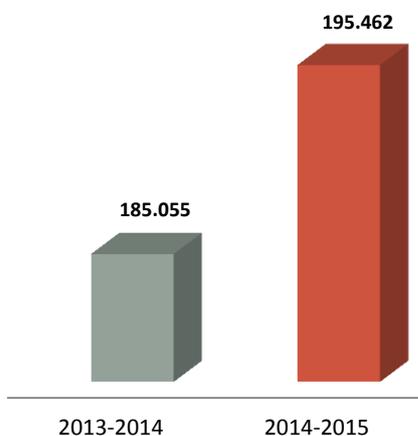
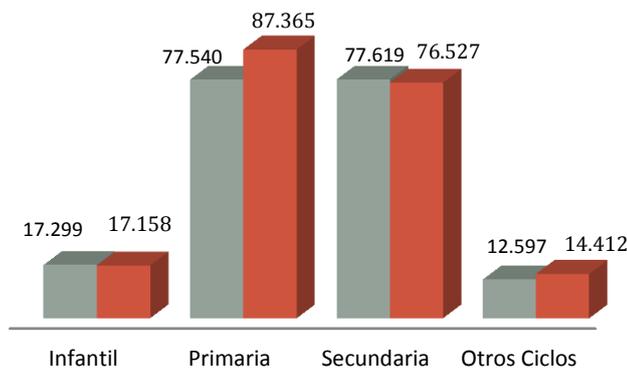


Gráfico 1. Evolución n° escolares participantes en algún programa y/o actividad preventiva según etapa educativa. 2014-2015



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Tal y como se desprende del Gráfico anterior, es en la etapa de primaria y, por tanto, sobre escolares entre 6 y 12 años de edad, donde la prevención alcanza al mayor número de escolares, seguido de alumnos en la etapa de secundaria y, en última instancia de escolares en ciclos de escolarización no obligatoria, como infantil, Bachillerato o formación profesional. Aun con leves variaciones en la comparativa efectuada entre cursos escolares, se puede concluir que, los alumnos entre 6-16 años siguen siendo la población prioritaria para el desarrollo de estrategias de prevención del consumo de drogas.

El número de alumnos receptores de estas estrategias preventivas de carácter universal durante el curso escolar 2014-2015, da como resultado una cobertura poblacional total del 33,8%, calculada sobre la población escolar diana de los centros escolares ubicados en municipios con presencia de UPCCA. Con base a lo anteriormente expuesto, aunque en el presente ejercicio han sido los alumnos de primaria la población receptora mayoritaria, en el análisis por coberturas (Tabla 7) las mayores tasas se obtienen en secundaria con un 57,4%.

Tabla 7. Cobertura población escolar total y según etapa educativa. Curso escolar 2014- 2015

Etapa educativa	N° alumnos Diana	N° Alumnos participantes	% Cobertura población escolar
INFANTIL	119.967	17.158	14,3%
PRIMARIA	212.680	87.365	41,1%
SECUNDARIA	133.395	76.527	57,4%
OTROS CICLOS	112.248	14.412	12,8%
TOTAL	578.290	195.462	33,8%

Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Estas mismas tasas de cobertura calculadas sobre el número de centros escolares participantes da como resultado un 48,3%, es decir, casi la mitad de centros escolares con UPCCA de referencia han participado en alguna acción de prevención escolar.

Etapa educativa	Nº centros Diana	Nº centros participantes	% cobertura centros escolares
Castellón	165	103	62.4 %
Valencia	1135	460	40.4%
Alicante	504	309	61.3%
Total	1804	872	48,3%

Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Se completa esta información con los resultados obtenidos sobre la tipología de programas o materiales utilizados. Recogido en la Tabla 9 las intervenciones preventivas que aglutinan a un mayor número de escolares, continúan siendo aquellas que utilizan como base para su desarrollo el material Banco de Herramientas, seguido de las actividades informativas (sesiones o monográficos) y el programa Cine y Educación en Valores impulsados por el Servicio de Gestión de Drogodependencias.

Programas/Materiales	Nº alumnos receptores
Banco de herramientas	55.327
Actividades informativas	54.471
Cine y educación en valores	51.326
Actividades formativas	32.519
Brújula	19.199
Prevenir para vivir	18.673
Actividades lúdico-preventivas	17.850
12-16	12.492
Construye tu mundo	11.559
Pasa la vida	8.633
Órdago	8.352
Retomemos	6.602
La aventura de la vida	5.836
Todo sobre el alcohol	4.630
Exposición Itinerante	3.526
Preven-tic	926
Charlametraje	729
Familia Maduro	692

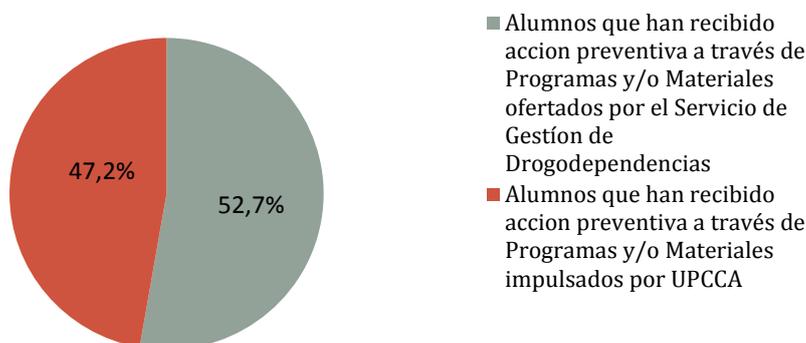
Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Tabla 10. Nº alumnos participantes según etapa educativa y tipología de programa y/o actividad desarrollada. Curso escolar 2014- 2015					
Programa Preventivo	Infantil	Primaria	Secundaria	Otras etapas	Total
Prevenir para vivir	1.663	17.010			18.673
La aventura de la vida	761	5.075			5.836
Brújula		19.199			19.199
Órdago			8.293	59	8.352
Preven-tic			926		926
Cine y educación en valores	3.148	33.013	14.428	737	51.326
12-16			12.168	324	12.492
Construye tu mundo	296	5.079	6.184		11.559
Actividad Preventiva	Infantil	Primaria	Secundaria	Otras Etapas	Total
Banco de herramientas	14.600	24.170	16.111	446	55.327
Todo sobre el alcohol			4.105	525	4.630
Retomemos			6.558	44	6.602
Pasa la vida			3.893	4.740	8.633
Charlametraje			510	219	729
Exposición Itinerante			1.317	2.209	3.526
Familia Maduro			641	51	692
Actividades informativas	480	4.641	42.701	6.649	54.471
Actividades formativas	716	9.686	19.040	3.077	32.519
Actividades lúdico-preventivas	819	5.990	9.398	1.643	17.850

Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Por último, desagregada dicha información según si, los programas y/o actividades de prevención escolar utilizados se corresponden con los ofertados por el SGDTA o si estos han sido impulsados directamente por las UPCCA, la situación resultante es que; el 52.7% 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 42.7% restante lo ha hecho a través de alguna intervención preventiva impulsada por las UPCCA, tal y como se muestra en siguiente Gráfico.

Gráfico 3. Distribución de la cobertura de prevención escolar según entidad que oferta/impulsa. 2015



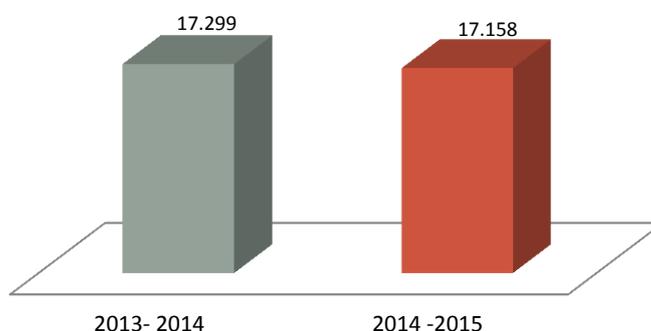
Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

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).

Tabla 11. Nº de escolares en infantil que han recibido alguna acción de prevención. Curso escolar 2014- 2015
17.158 alumnos

Gráfico 4. Evolución nº escolares en Infantil participantes en acciones de prevención. Curso escolar 2013- 2014 y 2014-2015

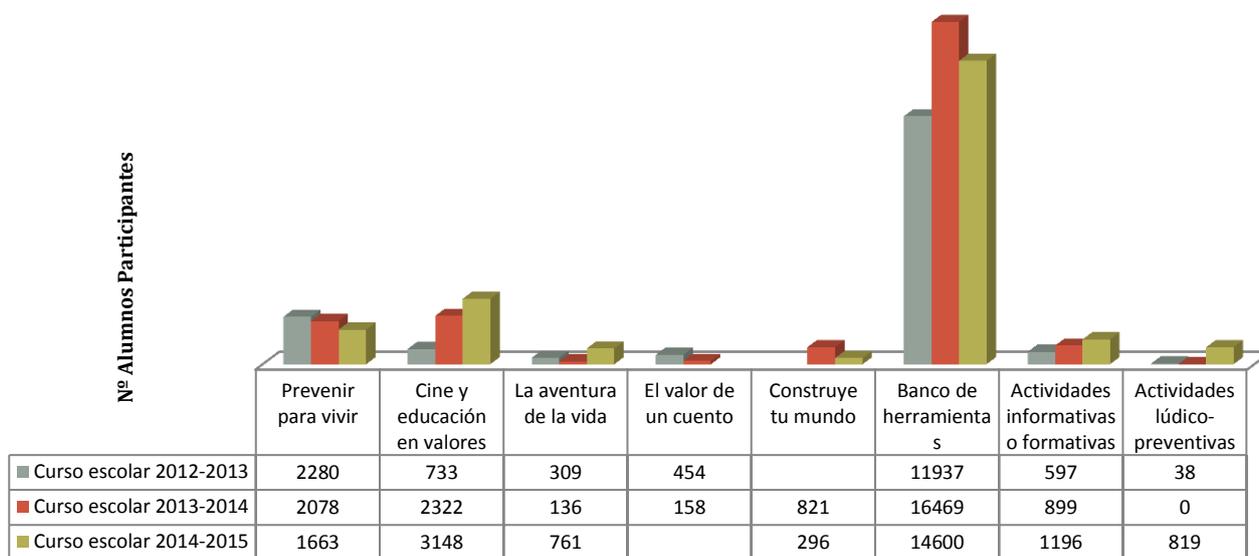


Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Tabla 12. Grado de cobertura poblacional alcanzado en el curso escolar 2014-2015 (%). Etapa de Infantil. Distribución por provincias				
Etapa Educativa	Provincia			Total
	Castellón	Valencia	Alicante	
Infantil	8,7	16,8	10,0	14,3

Con una población participante de 17.158 escolares, (14,3% sobre el total de escolares en esta etapa educativa) y atendiendo a la comparativa entre cursos escolares (Gráfico 5), se observa un aumento en el número de intervenciones realizadas a través de Cine y Educación en Valores (+826 participantes), la Aventura de la Vida (+625 participantes) y en la utilización de actividades lúdico-preventivas (+819 participantes) e informativas/formativas (+297 participantes) con el alumnado de menor edad, siendo éstas dos últimas categorías poco utilizadas hasta el momento.

Gráfico 5. Comparativa nº escolares participantes según programas/actividades de prevención utilizados en la etapa de Infantil. Cursos escolares 2013-2014-2015



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Programas/Materiales	Nº Alumnos receptores
Banco de herramientas	14600
Cine y educación en valores	3148
Prevenir para vivir	1663
Actividades informativas o formativas	1196
Actividades lúdico-preventivas	819
La aventura de la vida	761
Construye tu mundo	296

Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

En el cómputo total, los alumnos de la etapa de infantil han recibido una media de 1,38 intervenciones, concluyéndose de los datos obtenidos de los cursos académicos comparados que, las UPCCA continúan utilizando en mayor medida materiales de apoyo como Banco de Herramientas, el programa Cine y Educación en Valores y el programa Prevenir para vivir, aunque este último experimenta un leve descenso en su aplicación en esta etapa escolar.

Destacar que las temáticas impartidas por los técnicos de las UPCCA en relación a las actividades informativas/formativas son sobre Educación para la Salud, específicamente, sobre Habilidades Sociales (69,2%) y Habilidades Saludables (30,8%), mientras que, las representaciones teatrales (48,8%), los bailes/danzas (29,3%), concursos (18,7%) y los juegos (3,2%) caracterizan las actividades lúdico-preventivas en esta etapa.

2.1.1.3. Datos de implementación y cobertura de población escolar de primaria

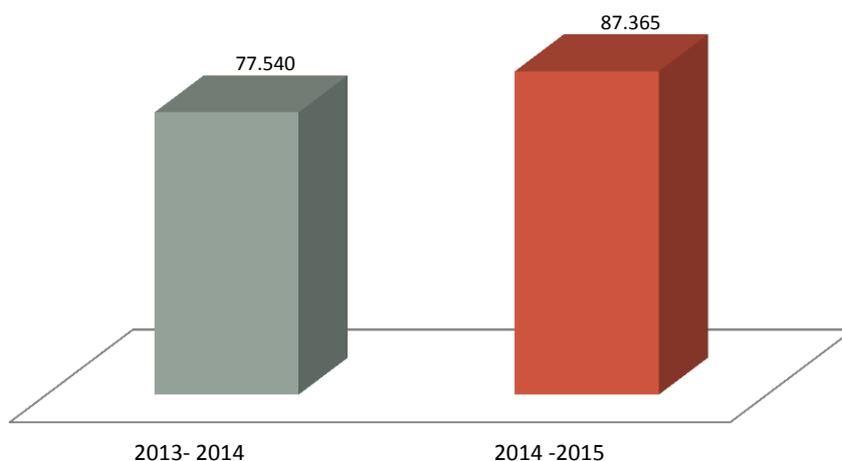
Durante los seis cursos de educación primaria (6-12 años de edad), las estrategias preventivas se centra fundamentalmente en la consolidación de actitudes positivas hacia la salud, siendo en los últimos años de esta etapa, cuando se inicia el abordaje de contenidos relacionados con las actitudes hacia las drogas y habilidades de afrontamiento en situaciones de riesgo.

Tabla 14. Nº de escolares en primaria que han recibido alguna acción de prevención. Curso escolar 2014- 2015

87.365 alumnos

La participación de escolares en las diferentes modalidades preventivas desarrolladas asciende a 87.365 alumnos. Con un porcentaje de cobertura del 41.1% sobre el total de escolares diana cursando esta etapa escolar, tal y como se ha mencionado en apartados anteriores, en el presente curso académico aumenta el número de escolares receptores de acciones preventivas en relación al curso anterior en un 12,7%, estimándose una media de 1.62 intervenciones recibidas por alumno.

Gráfico 6. Evolución nº escolares en primaria participantes en acciones de prevención. Curso escolar 2013-2014 y 2014-2015



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

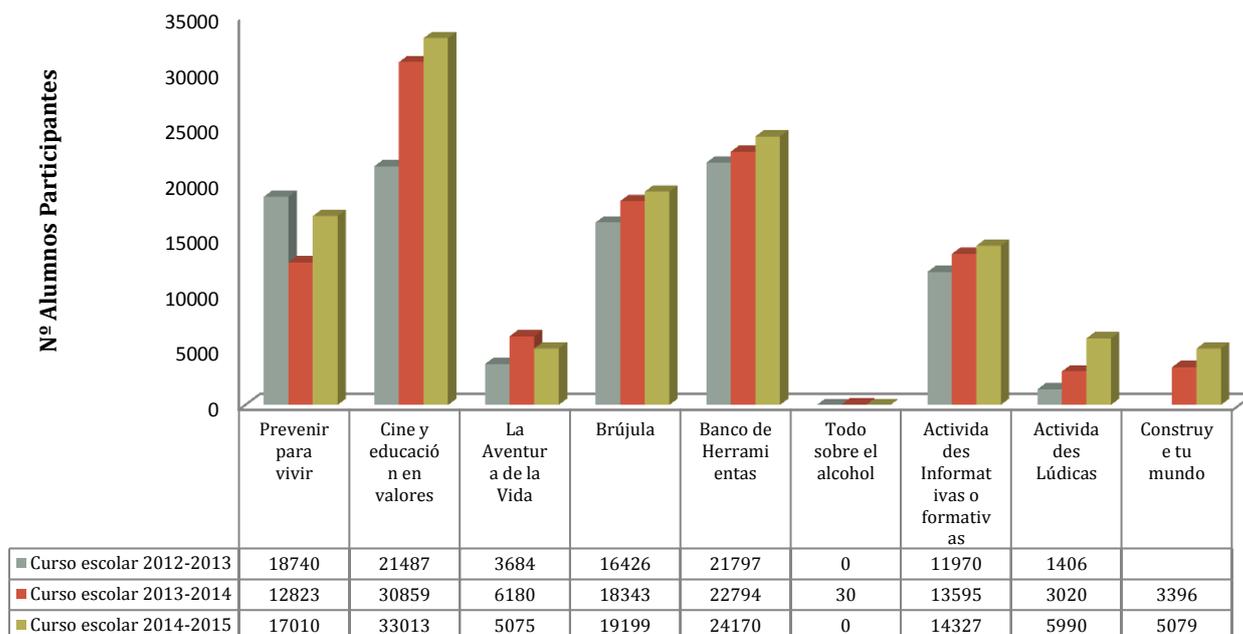
Tabla 15. Grado de cobertura poblacional alcanzado en el curso escolar 2014-2015 (%). Etapa de Primaria. Distribución por provincias

Etapa Educativa	Provincia			Total
	Castellón	Valencia	Alicante	
Primaria	49,7	30,1	64	41,1%

En relación a los materiales más utilizados, en esta etapa educativa se incorpora, respecto al ciclo de infantil, el programa Cine y educación en Valores, siendo el que mayor número de escolares concentra (33.013 participantes), seguido del material Banco de Herramientas (24.170

participantes) y el programa Brújula (19.199 participantes) en la Provincia de Alicante, con un aumento en la participación. Muestran esta misma tendencia ascendente respecto a cursos escolares anteriores el programa Prevenir para Vivir (+4.187) y Construye tu mundo (+1.683) y las actividades informativas o formativas en menor medida (+732). Por su parte, el programa La Aventura de la Vida desciende en cuanto a número de escolares participantes se refiere, hecho vinculado probablemente con la falta de stock de material por parte del Servicio (Gráfico 7).

Gráfico 7. Comparativa nº escolares participantes según programas/actividades de prevención utilizados en la etapa de Primaria. Cursos escolares 2013-2014-2015.



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Tabla 16. Nº de alumnos en primaria receptores según programa y/o actividad. Curso escolar 2014- 2015	
Programas/materiales	Nº Alumnos receptores
Cine y educación en valores	33.013
Banco de Herramientas	24.170
Brújula	19.199
Prevenir para vivir	17.010
Actividades Informativas o formativas	14.327
Actividades Lúdicas	5.990
Construye tu mundo	5.079
La Aventura de la Vida	5.075

Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Tal y como se desprende de la **Tabla 17**, en esta etapa, las sesiones informativas/formativas se dirigen, en el 30.7% de los casos, al abordaje directo de sustancias de abuso, como tabaco (57,1%) y alcohol (41%) y el trabajo sobre los riesgos derivados del mal uso de las redes sociales (41,2%).

Tabla 17. Distribución de alumnos de Primaria participantes en actividades informativas o formativas impulsadas por las UPCCA según contenido temático. Curso escolar 2014- 2015						
PRIMARIA	Drogas			Tecnologías de la Información	Educación para la Salud	
	30.7%				41,9%	27,2%
	Tabaco	Alcohol	Otras	Hábitos Saludables		HH.SS
	57.1%	41%,	1.9%	75.9%		24.1%

Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Mencionar el aumento, en la comparativa entre cursos escolares (Gráfico 7) en la utilización de las estrategias lúdico-preventivas en estas edades con actividades preventivas vehiculizadas a través del teatro y concursos.

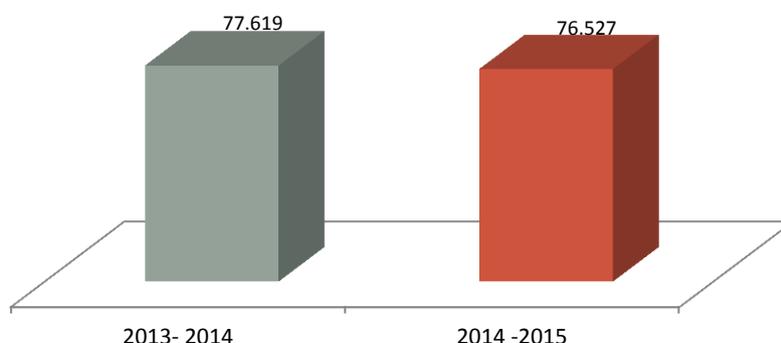
2.1.1.4. Datos de Implementación y Cobertura de Población Escolar en Ciclos de Secundaria

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 76.527 escolares receptores de intervenciones preventivas, es la etapa escolar donde se alcanza la mayor tasa de cobertura con niveles en torno al 57,4%, aunque el número de escolares receptores disminuye un 1,2% (1.092 alumnos).

Tabla 18. Nº de Escolares en Secundaria que han recibido alguna acción de Prevención. Curso escolar 2014- 2015
76.527 alumnos

Gráfico 8. Evolución nº escolares en secundaria participantes en acciones de prevención. Curso escolar 2013-2014 y 2014-2015



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Tabla 19. Grado de cobertura poblacional alcanzado en el curso escolar 2014-2015 (%). etapa de Secundaria. Distribución por provincias

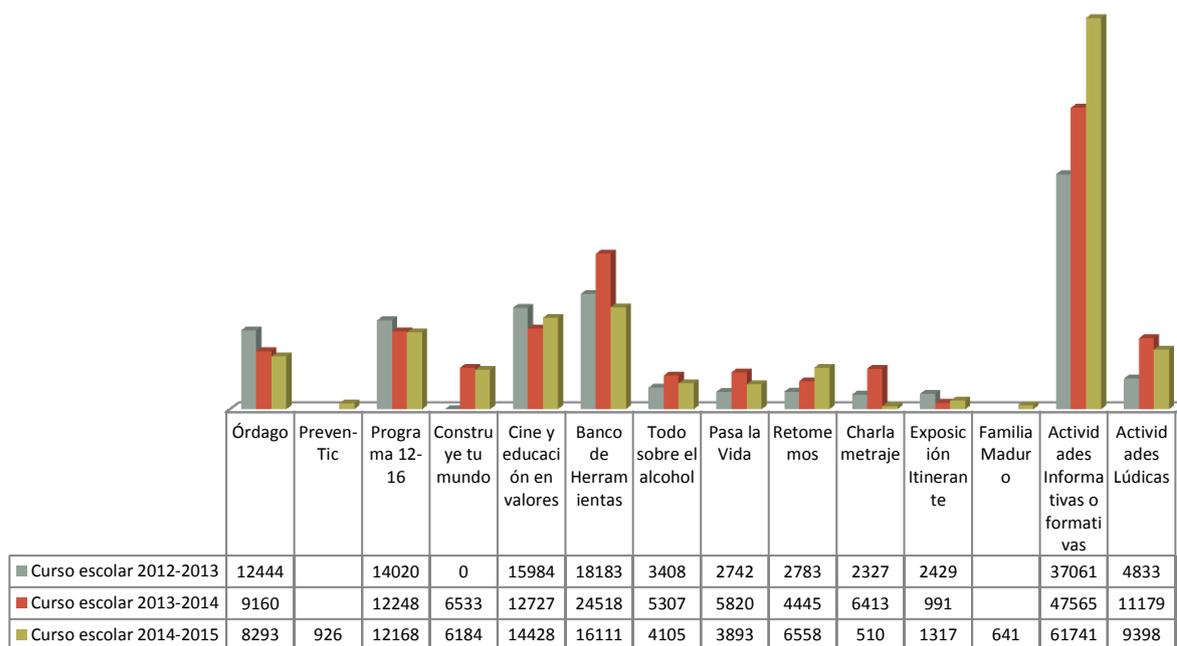
Etapa Educativa	Provincia			Total
	Castellón	Valencia	Alicante	
Secundaria	33,9	51,2	82	57,4%

Destacar la alta cobertura obtenida en la provincia de Alicante, con un 82% de escolares participantes en alguna acción de prevención escolar promovida desde las UPCCA, sobre el total de potenciales receptores.

En el ciclo de secundaria es donde la variedad de programas y/o actividades utilizados es más amplia. Con 2,57 intervenciones de media por alumno, la etapa de secundaria es el ciclo con mayor intensidad de la acción preventiva, configurándose como el grupo diana por excelencia del trabajo preventivo.

Acorde a los datos obtenidos sobre esta población, se han utilizado la totalidad de los materiales ofertados desde el SGDTA, incorporándose el abordaje directo de drogas de abuso con especial incidencia en el alcohol y cannabis, a través de materiales como Retomemos, Todo sobre el alcohol, Pasa la Vida y las actividades informativas o formativas.

Gráfico 9. Comparativa Nº escolares participantes según Programas/Actividades de Prevención utilizados en la etapa de secundaria. Curso Escolar 2012-2013, 2013-2014, 2014-2015



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Tabla 20. N° de alumnos en primaria y secundaria receptores según programa y/o actividad. Curso escolar 2014- 2015

Programas/Materiales	N° Alumnos receptores
Actividades Informativas o formativas	61.741
Banco de Herramientas	16.111
Cine y educación en valores	14.428
Programa 12-16	12.168
Actividades Lúdicas	9.398
Órdago	8.293
Retomemos	6.558
Construye tu mundo	6.184
Todo sobre el alcohol	4.105
Pasa la Vida	3.893
Exposición Itinerante	1.317
Preven-Tic	926
Familia Maduro	641
Charlametraje	510

Es en este ciclo donde las actividades informativas/formativas son las más utilizadas, ascendiendo progresivamente desde el 2012 al 2015 el número de escolares participantes en sesiones informativas, charlas y talleres alcanzado a 61.741 alumnos. Específicamente en secundaria se refuerza y da continuidad a las acciones informativas sobre drogas iniciadas en el último ciclo de primaria, de forma que, el 67,9% del alumnado receptor de una actividad informativa o formativa ha recibido contenidos sobre drogas de abuso, el 22,6% sobre redes sociales, internet y/o móviles y, minoritariamente sobre temáticas propias de la educación para la salud.

Se continúa con la acción formativa y sensibilizadora sobre tabaco y alcohol iniciada en primaria (Tabla 21), con una mayor incidencia sobre esta última droga e incorporándose el trabajo sobre cannabis y cocaína, se consolidan los aprendizajes sobre el buen uso de las nuevas tecnologías de la información (22,6% de alumnado ha recibido una acción sobre esta temática) y se introduce en el ámbito de la Educación para la Salud, el tema de salud afectivo-sexual (2,1%) y la prevención de la violencia en general (11,1%). La participación en temáticas sobre hábitos saludables y habilidades sociales, son las mayor abordadas desde esta última perspectiva.

Tabla 21. Distribución de alumnos de secundaria participantes en actividades informativas o formativas impulsadas por las UPCCA según contenido temático. Curso escolar 2014- 2015

SECUNDARIA	Drogas					Tecnologías de la Información	Educación para la Salud		
	67.9%						22.6%	9.3%	
	Tabaco	Alcohol	Cánnabis	Cocaína	Otras	Hábitos saludables		HH.SS	Violencia y sexualidad
	18.8%	46.4%	27.4%	3.2%	4.1%	65.7%		21.1%	13.2%

Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Por otra parte, las actividades lúdicas en esta etapa, las cuales concentran al 6.9% de alumnado se caracterizan por el desarrollo, al igual que en la etapa de primaria, del uso del teatro en el 36.2%

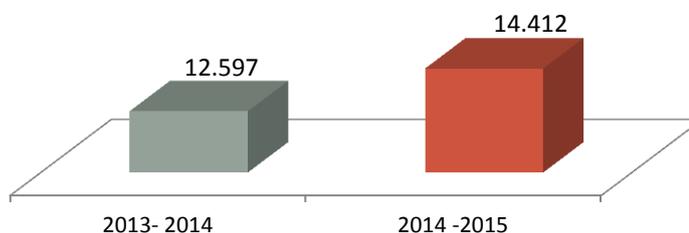
de los casos, los concursos (31,6%) y la proyección de películas para la adquisición de valores (15,3%) para el desarrollo del trabajo en prevención de drogas.

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 Formación Básica, donde se concentran alumnos con edades comprendidas entre los 16 y 18 años.

Tabla 22. Nº de escolares en otros ciclos que han recibido alguna acción de Prevención. Curso escolar 2014- 2015
14.412 alumnos

Gráfico 10. Evolución Nº Escolares en Primaria Participantes en Acciones de Prevención. Curso escolar 2013-2014 y 2014-2015



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Tabla 23. Grado de cobertura poblacional alcanzado en el curso escolar 2014-2015 (%). Etapa otros ciclos. Distribución por provincias				
Etapa Educativa	Provincia			Total
	Castellón	Valencia	Alicante	
Secundaria	5,4	12,7	16,9	12,8%

Con un ascenso en la participación total (+1.815 escolares) las acciones con un mayor aumento son: actividades informativas/formativas (+2.516 participantes), Exposición Itinerante (+2.209 participantes), Pasa la Vida (+1.249) participantes), y las actividades lúdico-preventivas (+952 participantes) (Gráfico 11), concentrando al 88,4% de los jóvenes que han recibido en el presente curso cualquier acción preventiva. El porcentaje de cobertura sobre este grupo poblacional es del 12,8%, destacando Alicante (16,9%) como provincia con mayor cobertura de escolares.

Gráfico 11. Comparativa Nº escolares participantes según Programas/Actividades de Prevención utilizados en la etapa Otras Ciclos. Curso Escolar 2012-2013, 2013-2014, 2014-2015.

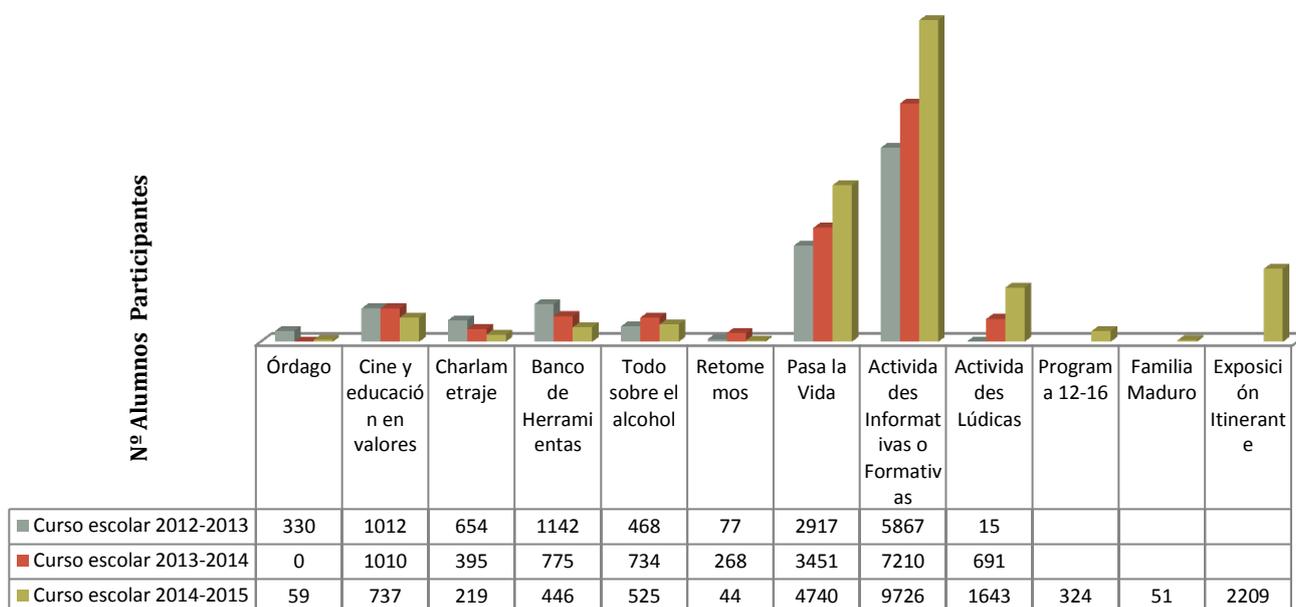


Tabla 24. Nº de alumnos en otros ciclos receptores según programa y/o actividad. 2015

Programas/Materiales	Nº Alumnos Receptores
Actividades Informativas o formativas	9.726
Pasa la Vida	4.740
Exposición Itinerante	2.209
Actividades Lúdicas	1.643
Cine y educación en valores	737
Todo sobre el alcohol	525
Banco de Herramientas	446
Programa 12-16	324
Charlametraje	219
Órdago	59
Familia Maduro	51
Retomemos	44

Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Del total de alumnos que han recibido alguna actividad informativa o formativa, cerca de la mitad ha sido sobre drogas en general (47,7%-9.726 participantes totales). Sobre dicho total, el cánnabis (38,6%), el alcohol (36,3%) y el tabaco (12,9%) son las sustancias con mayor desarrollo en Bachillerato, Ciclos Formativos y FPB. Sigue en orden de importancias las Tecnologías de la Información (33,8%), incorporándose como temáticas novedosas en este último ciclo, temario específico sobre la prevención del juego online y tradicional (10,7%) y continúa también en esta etapa, al igual que en primaria y secundaria, la prevención sobre las nuevas tecnologías (7,6%). La Educación para la Salud (18,3%), específicamente sobre habilidades saludables (34%) y

habilidades sociales (33,8%), así como violencia (21,7%) y sexualidad (10,5%), se desarrolla en menor medida en esta etapa educativa.

Tabla 25. Distribución de alumnos de secundaria participantes en actividades informativas o formativas impulsadas por las UPCCA según contenido temático. Curso escolar 2014- 2015

OTROS CICLOS	Drogas					Tecnologías de la Información		Educación para la Salud		
	47.7%					33.8%		18.3%		
	Tabaco	Alcohol	Cánnabis	Cocaína	Otras	Internet, Redes, Móvil	Juego tradicional y online	Hábitos saludables	HH.SS	Violencia y Sexualidad
	12.9%	36.3%	38.6%	2.2%	9.2%	7.6%	10.7%	34%	33.8%	32.2%

Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

De los 1.643 participantes en las acciones lúdico-preventivas, las representaciones teatrales (78,1%), el cine (15,2%), la asistencia a espectáculos (6,3%) y los concursos (0,4%) caracterizan este tipo de actividad. Sin embargo, durante el curso académico 2014-2015 no se introducen actividades sobre dinámicas lúdicas, deportes y bailes/danzas.

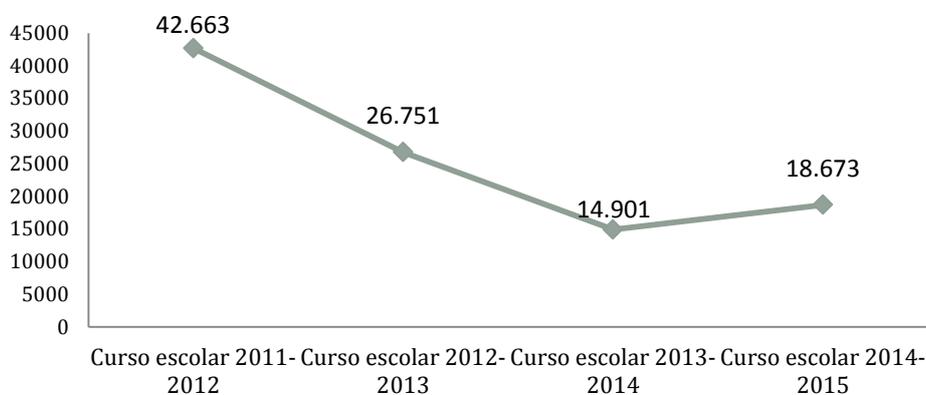
2.1.1.6. Evolución y Datos de Implementación Programas Escolares impulsados por el SGDTA

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 de este programa varía la tendencia decreciente de los últimos años, con un ligero aumento en el número de escolares participantes, con un total de 18.673 alumnos en el curso 2014-2015.

Gráfico 12. Evolución nº alumnos participantes por curso escolar. Programa Prevenir para Vivir



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

La distribución resultante de dichos alumnos según etapa educativa es: un 91,1% se corresponde con escolares en Educación Primaria y el 8,9% restante, con alumnado de Infantil. Resaltar dos datos en relación a la forma de implementación del programa:

- **Media de sesiones:** los alumnos de educación infantil reciben una media de 4,7 sesiones, mientras que los alumnos de primaria, reciben una media de 3.1 sesiones por alumno. Dichas sesiones se caracterizan por tener una duración aproximada de 1 hora por sesión (Tabla 26).
- **Agentes de implementación:** el programa es implementado en el 67% de los casos por los propios docentes, en un 22% por los técnicos y en el 11% restante la impartición de las diferentes sesiones se realizan conjuntamente entre profesores y técnicos.

Tabla 26. Datos complementarios de implementación. Prevenir para vivir.

Curso escolar 2014- 2015		
Curso Escolar	Media Sesiones	Media Horas
2014-2015	3,9	1,1

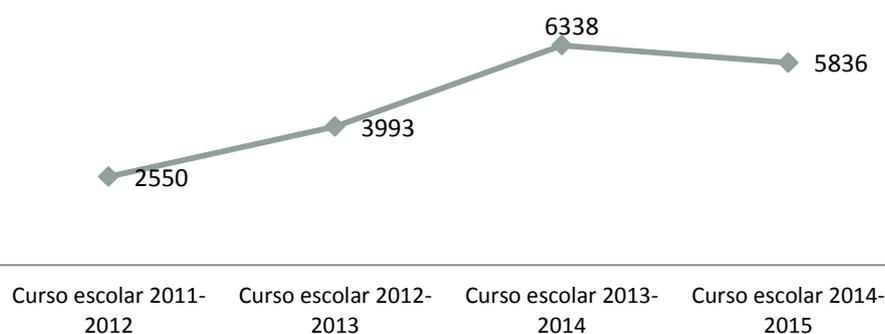
La Aventura de la Vida

Primaria, el 13% de los alumnos que han recibido la implementación de éste, corresponden a la etapa de Infantil, mientras que el 87% a Primaria.

Con una participación total de 5.836 alumnos, 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.

Reflejado en el Gráfico 13 se muestra la disminución en la aplicación del programa. Tal y como se ha comentado anteriormente, dicha disminución esté probablemente relacionada con la falta de stock de material por parte del Servicio, lo que ha llevado a que no se disponga de los álbumes para alumnos y se sustituya por la utilización del programa Prevenir para Vivir.

Gráfico 13. Evolución nº alumnos participantes por curso escolar. Programa La Aventura de la Vida



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Implementado en las etapas de educación infantil y en educación primaria, la media de sesiones desarrolladas es de 4,9; siendo los docentes los encargados de desarrollar el contenido de dichas sesiones en el 56% de los casos.

Tabla 27. Datos complementarios de implementación. La Aventura de la Vida. Curso escolar 2014- 2015

Curso escolar	Media sesiones	Media horas
2014-2015	4,9	1,3

Órdago

Programa de prevención escolar del abuso de drogas dirigido a alumnado de 12 a 16 años. Promueve el desarrollo de habilidades para la vida, a partir de una propuesta de contenidos para cada curso a través de 8 sesiones preventivas, en las que se pretende estimular aprendizajes significativos en torno a la presencia social y cultural de las drogas. Como programa de carácter más específico para prevenir el consumo de sustancias, Órdago pretende 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 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.

Continúa la tendencia decreciente de los últimos años, llegando en este momento a 8.352 alumnos participantes, implicándose generalmente en la implementación del mismo técnicos y docentes conjuntamente (41%). La media de sesiones realizadas es de 4, 7; con una duración aproximada de 1 hora por sesión.

Gráfico 144. Evolución nº alumnos participantes por curso escolar. Programa Órdago



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Tabla 288. Datos complementarios de implementación. Órdago. Curso escolar 2014- 2015

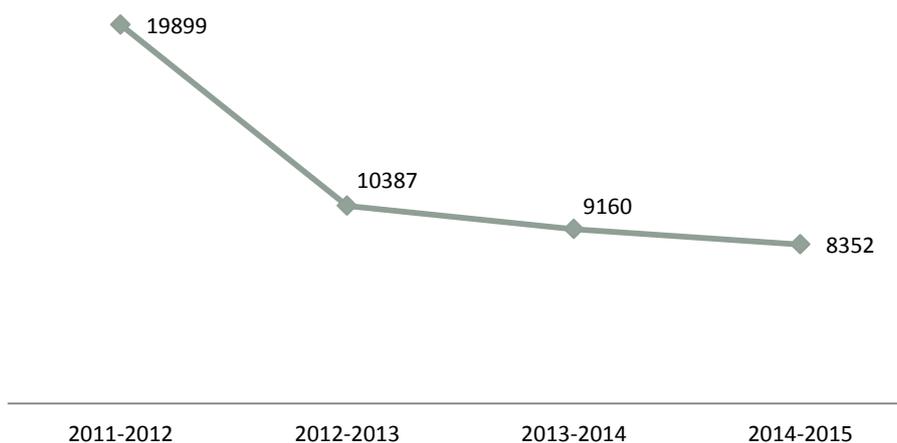
Curso Escolar	Media Sesiones	Media Horas
2014-2015	4.7	1

Retomemos

Herramienta didáctica para el trabajo de prevención del consumo de alcohol en adolescentes. Los materiales se presentan en soporte DVD+CD-ROM con una guía de uso y una propuesta pedagógica para cada historia presentada.

Con una aplicación total a 8.352 alumnos, la implementación de éste continúa en descenso, correspondiendo un 99,3% a alumnos de Secundaria y un 0,7% de otros ciclos como Bachillerato, Formación Profesional Básica o Ciclos Formativos. Los técnicos de las UPCCA notifican que la utilización de este material complementario en sesiones de 1 hora de duración realizadas conjuntamente con el personal docente.

Gráfico 155. Evolución nº alumnos participantes por curso escolar. Actividad Retomemos.



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Tabla 29. Datos Complementarios de Implementación. Retomemos. Curso escolar 2014- 2015

Curso Escolar	Media Sesiones	Media Horas
2014-2015	2	1

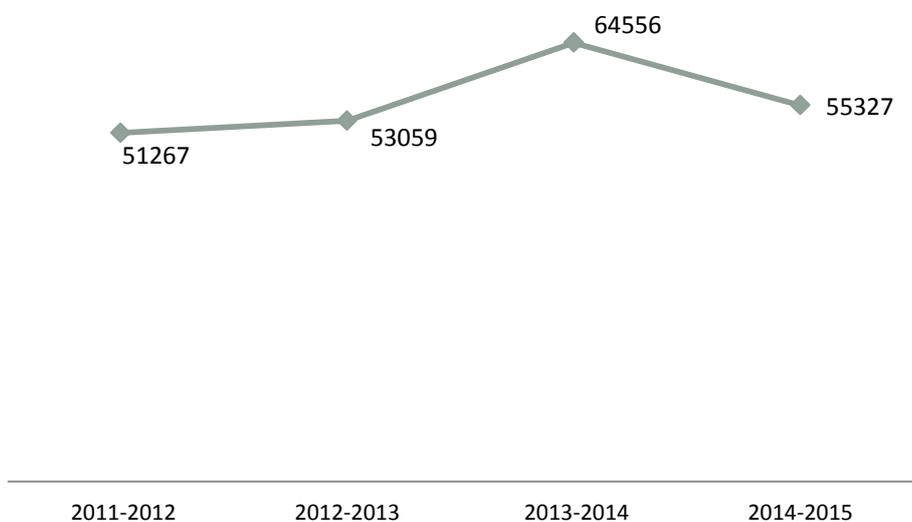
Banco de Herramientas

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.

La utilización del material Banco de Herramientas experimenta un descenso en el número de escolares participantes con un total de 55.327 alumnos, aunque continua siendo el material complementario con mayor distribución, de forma que, se utiliza en todos los ciclos educativos. Específicamente, durante el presente curso escolar su utilización se corresponde con: un 26,4% en infantil, un 43,7% en primaria, un 29,1% en secundaria y un 0,8% en otros ciclos. Utilizado principalmente por docentes (67%) en el desarrollo de sesiones preventivas, los alumnos matriculados en las etapas escolares mencionadas, reciben una media de 3 sesiones, con una duración aproximada por sesión de 1 hora.

Gráfico 166. Evolución Nº alumnos participantes por curso escolar. Actividad Banco de Herramientas



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Tabla 290. Datos complementarios de implementación. Banco de herramientas. Curso escolar 2014-2015

Curso escolar	Media sesiones	Media horas
2014-2015	3	1

Cine y educación en valores

Desde el Servicio se oferta anualmente un paquete de películas para su visionado por parte de los centros escolares valencianos. A este desarrollo cabría añadir la utilización de la herramienta “cine” por parte de las UPCCA, fuera de las proyecciones coordinadas directamente por el servicio..

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.

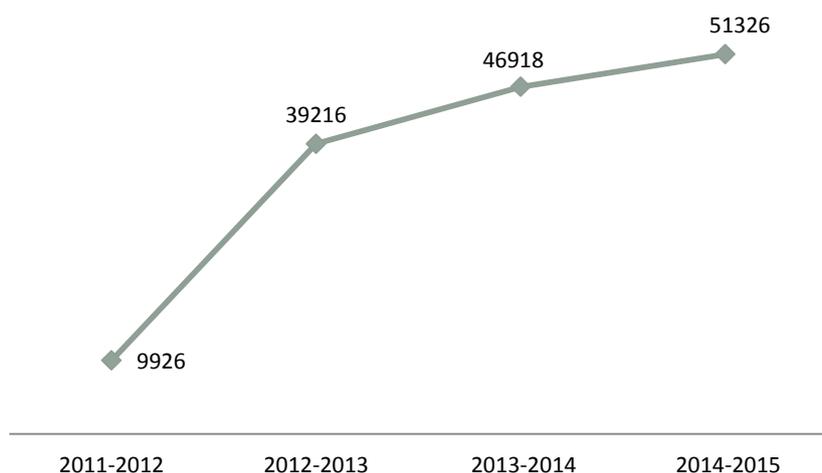
Durante el curso escolar 2014/15, Cine y Educación en Valores como actividad promocionada desde el SGDTA se ha desarrollado en 34 municipios valencianos, con un total de 36 proyecciones realizadas se ha con 137 centros escolares, 11.224 alumnos/as y 605 profesores/as.

Valencia (19 municipios)	Quart de Poblet, Xirivella, Chiva, Cheste, Alfafar, Picassent, Villanueva de Castelló, Turís, Xátiva, Silla, Sueca, Alzira, Chella, Cullera, Moncada, Sagunto, Utiel, Requena, Carcaixent
Castellón (3 municipios)	Burriana, Segorbe, Benicarló.
Alicante (12 municipios)	Redován, San Miguel de Salinas, Pego, Petrer, San Vicente de Raspeig, Alcoy, Guardamar del Segura, Benejúzar, Ibi, Teulada, Villena, Denia.

Complementado esta acción, se contabiliza la participación de 40.102 alumnos en actividades realizadas por las UPCCA, fuera de la oferta del programa desde el servicio.

En su evolución, esta herramienta pedagógica ha demostrado su capacidad de calaje entre los centros escolares, aumentando anualmente el número de escolares participantes. El mayor registro se sitúa en los alumnos de Primaria con un 64,3% de participación, seguido de secundaria (28,1%), infantil (6,1%) y finalmente, otros ciclos (1,4%).

Gráfico 177. Evolución nº alumnos participantes por curso escolar. Actividad Cine y Educación en Valores



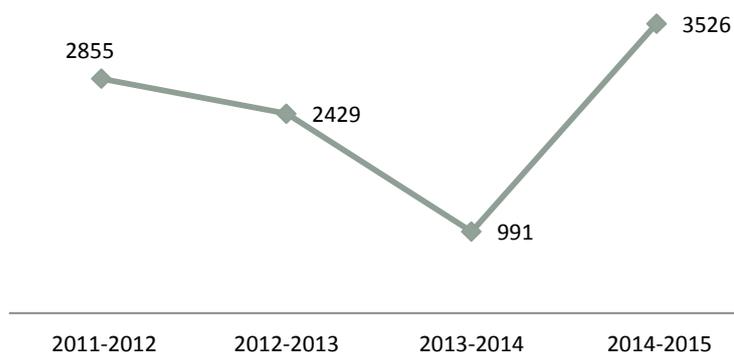
Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

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 material se ha utilizado, en este último curso escolar, en las etapas de secundaria (37,4%) y otros ciclos (62,6%), alcanzando a un total de 3.526 alumnos, lo cual implica, tal y como se recoge en el siguiente Gráfico 18 un ascenso considerable respecto al curso escolar anterior.

Gráfico 188. Evolución nº alumnos participantes por curso escolar. Actividad Exposición Itinerante



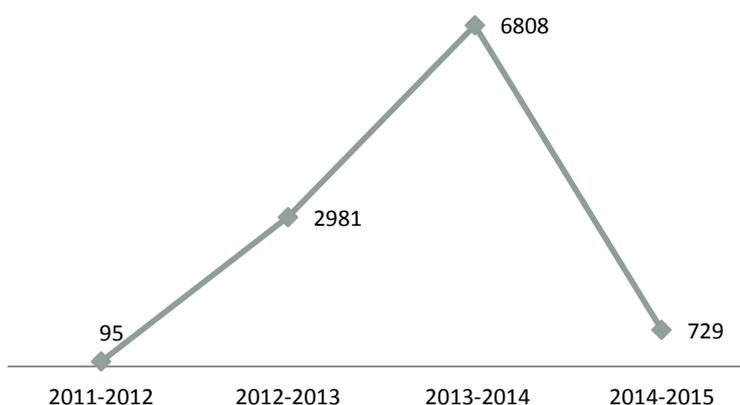
Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Charlametraje

Dirigido al desarrollo de acciones con alumnado de educación secundaria y aquellos que están cursando Bachillerato, Ciclos Formativos y FPB, Charlametraje ofrece la posibilidad de desarrollar un trabajo preventivo a partir de cortometrajes realizados por jóvenes utilizando como metodología básica los grupos de discusión.

En el presente curso escolar disminuye considerablemente el uso de este material de apoyo, relacionado con la falta de stock por parte del SGD. EL total de alumnos participantes se corresponde en un 70% de los casos con estudiantes de secundaria y en un 30% restante con participantes cursando en otros ciclos.

Gráfico19. Evolución nº alumnos participantes por curso escolar. Actividad Charlametraje



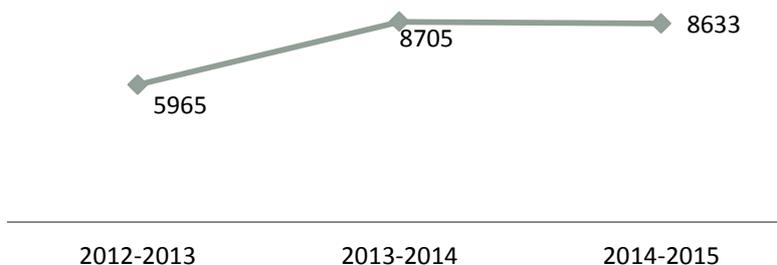
Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Tabla 312 .Datos complementarios de implementación. Charlametraje. Curso escolar 2014- 2015		
Curso escolar	Media sesiones	Media horas
2014-2015	1.5	1

Pasa la Vida

Dirigido a jóvenes entre 16 a 18 años, en el curso escolar 2014-2015 el material audiovisual Pasa la Vida se ha utilizado en las etapas de secundaria (45,1%), así como en Bachillerato, Ciclos Formativos y FPB (54,9%) con una participación de 8.633 alumnos.

Gráfico 190. Evolución nº alumnos participantes por curso escolar. Actividad Pasa la Vida



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Tabla 33. Datos complementarios de Implementación. Todo sobre el alcohol. Curso escolar 2014- 2015

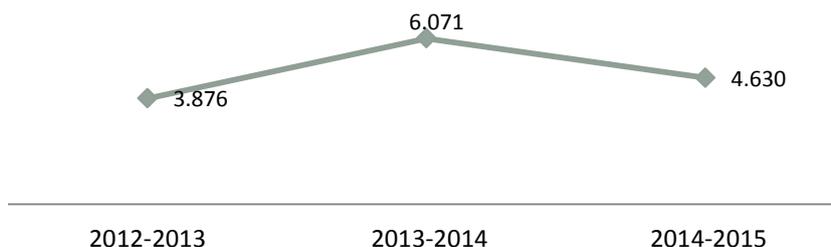
Curso escolar	Media sesiones	Media horas
2014-2015	3	1

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 con una cobertura del 88,7% y en Bachillerato, Ciclos Formativos y FPB (11,3%), sobre un total de 4.630 alumnos de las 3 provincias, disminuyendo la participación en relación al curso escolar 2013-2014. Este material es implementado de forma mayoritaria por parte de los docentes (44%) con una media de 1.4 sesiones, con una duración aproximada por sesión de 1 hora.

Gráfico 201. Evolución nº alumnos participantes por curso escolar. Actividad Todo sobre el Alcohol



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Tabla 334. Tabla Datos complementarios de Implementación. Todo sobre el alcohol. Curso escolar 2014- 2015

Curso escolar	Media sesiones	Media horas
2014-2015	1.4	1

Familia Maduro

Como material de apoyo (serie de animación gráfica), sirve para la exposición de contenidos y la realización de grupos de discusión para fomentar el pensamiento crítico hacia la reflexión sobre la responsabilidad social y personal frente a los consumos de drogas y en la educación para la salud de las nuevas generaciones. A través de la visualización de los contenidos multimedia, se plasman situaciones sobre la oferta de drogas, sus efectos o sus consecuencias, ofreciendo modelos e instrumentos para una actuación responsable y madura.

Dirigido para alumnos a partir de 11 años y familias, en este curso escolar 2014-2015, los técnicos de las UPCCA notifican la participación de un total de 692 alumnos, correspondiendo a la etapa de Secundaria el 92,6% y de Bachillerato, Ciclos Formativos y FPB, el 7,4%, perteneciendo todos ellos a centros educativos de la provincia de Valencia.

Tabla 345. Datos complementarios de implementación. Familia Maduro. Curso escolar 2014- 2015

Curso escolar	Media sesiones	Media horas
2014-2015	1.8	1

2.1.1.7. Evolución y Datos de Implementación de actividades promovidas desde las UPCCA

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

Programas de Prevención

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:

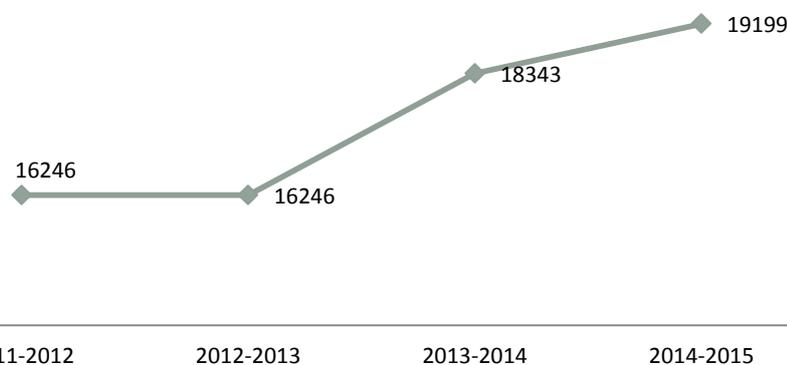
- Los hábitos saludables
- El desarrollo de las capacidades individuales para una adecuada interacción social

- 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.

En la comparativa entre los últimos cursos escolares aumenta, el número de participantes aumenta (856 participantes más) hasta alcanzar los 19.199 alumnos. Destacar que este programa únicamente se imparte en la etapa de Primaria, recibiendo los alumnos que participan una media de 16 sesiones, con una duración aproximada por sesión de 1 hora (Tabla). La implementación de este programa se lleva a cabo en el 98% de los casos conjuntamente entre el docente y el técnico.

Gráfico 22. Evolución Nº alumnos participantes por curso escolar. Programa Brújula



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Tabla 36. Datos Complementarios de Implementación. Brújula. Curso escolar 2014- 2015

Curso Escolar	Nº Sesiones	Nº Horas
2013-2014	16	1

Programa 12-16 de Prevención de Drogodependencias

Con los objetivos de retrasar la edad de inicio de consumo de tabaco, alcohol y cannabis y/o reducir su consumo entre los alumnos/as de E.S.O, a través del entrenamiento del proceso de toma de decisiones razonadas y sentido crítico frente a la presión de grupo, el presente programa plantea un batería de actividades diferenciadas por curso escolar a desarrollar en el aula por tutores del centro escolar y técnicos especialistas en prevención.

Este programa ha sido aplicado a un total de 12.492 alumnos de la provincia de Alicante, con un porcentaje de participación mayoritaria en ciclos de Secundaria (92,6%) y en Bachillerato, Ciclos Formativos y FPB (7,4%), con una media de 21,1 sesiones y una duración media aproximada de 1 hora por sesión. La implementación se realiza mayoritariamente de forma conjunta entre los docentes de los propios centros y los técnicos de las UPCCA (75%).

Gráfico 21. Evolución Nº alumnos participantes por curso escolar. Programa 12-16

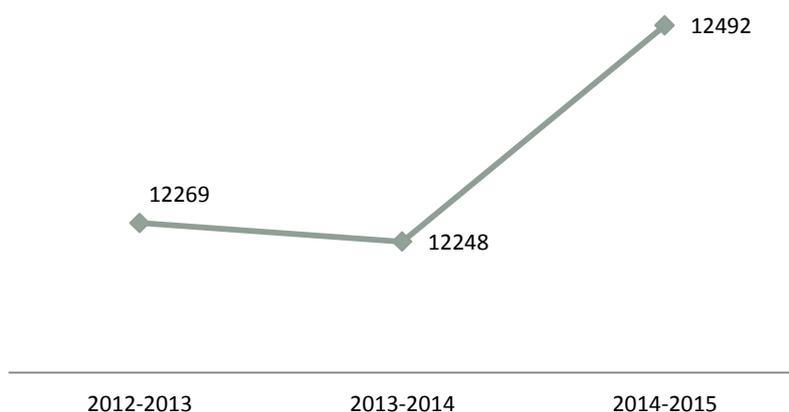


Tabla 35. Datos complementarios de implementación. Programa 12-16. Curso escolar 2014-2015

Curso escolar	Media sesiones	Media horas
2014-2015	9	1

Actividades Informativas o Formativas

Como ya se ha ido viendo a lo largo del texto, las acciones informativas, formativas y lúdico-preventivas destacan como acciones muy utilizadas por las UPCCA dentro del ámbito de la prevención escolar. Vinculadas a temáticas preventivas de carácter específico e inespecífico, implican intervenciones de carácter puntual, en comparación con la implementación de programas, relacionadas con el abordaje de las drogas, consecuencias de su consumo y factores relacionados y, el fomento de habilidades sociales, hábitos saludables, habilidades para la vida, trabajo en ocio y tiempo libre saludable.

Dentro de esta tipología de acciones diferenciamos entre:

- Actividades informativas: dirigidas a la sensibilización/información general.
- Actividades formativas: dirigidas a la capacitación de los participantes.
- Actividades lúdico-preventivas: dirigidas a la prevención del consumo de drogas de manera inespecífica mediante el uso de herramientas y metodologías más lúdicas y dinámicas.

En total, las UPCCA han implementado esta tipología de actividades sobre 104.840 alumnos, constituyendo, como ya se mencionó en el epígrafe de prevención escolar, una de las modalidades de intervención más utilizadas.

Con una distribución de la participación según ciclo escolar de un 52% del alumnado receptor de actividades informativas, un 31% de actividades formativas y un 17%, en actividades lúdico-preventivas, en la comparativa interanual (Gráfico 23), se evidencia un aumento considerable en la participación de alumnos en actividades informativas y formativas (+20.681), y en las de tipo lúdico-preventivo (+2.960 participantes).

Gráfico 23. Evolución nº alumnos participantes por curso escolar. Actividades Informativas y Formativas

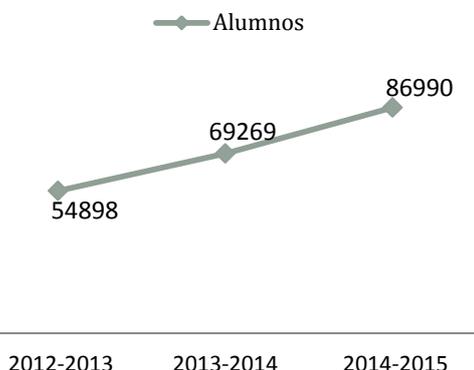


Gráfico 22. Evolución nº alumnos participantes por curso escolar. Actividades Lúdico-Preventivas

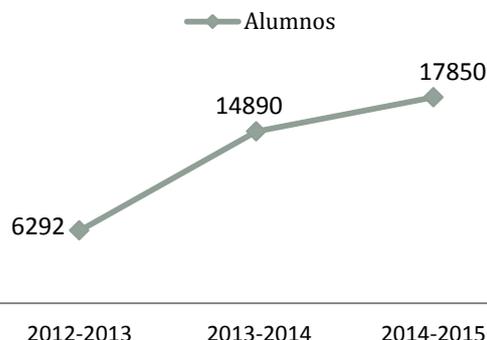


Tabla 36. Datos de participación alumnado. Curso 2014-2015

Actividad Preventiva	Infantil	Primaria	Secundaria	Otros Etapas	Total
Actividades informativas	480	4641	42701	6649	54471
Actividades formativas	716	9686	19040	3077	32519
Actividades lúdico-preventivas	819	5990	9398	1643	17850

Respecto a las temáticas desarrolladas en este tipo de actividades, mencionar que, en el caso de actividades informativas y formativas el abordaje de las drogas en general (60,1%) es el contenido preventivo más considerado en las diferentes charlas, sesiones, talleres, etc... seguido de aspectos relacionados con la prevención de las nuevas tecnologías (22,8%) y la Educación para la Salud (16%). Sólo en un 1,1% de alumnado, participan en actividades en donde se desarrollan temáticas relacionadas con el juego online y el tradicional.

La etapa de E.S.O destaca por ser la que mayor implicación participativa tiene (70,9%), seguido de educación Primaria (16,5%), y las de Bachillerato, Ciclos Formativos y Formación Profesional Básica (11,2%). Sólo el 1,4% de los alumnos que han recibido sesiones informativas y formativas en alguna de las temáticas indicadas, pertenecen a la etapa de Infantil (Gráfico 24).

Gráfico 25. Distribución de Temáticas en Actividades Informativas/Formativas. 2015

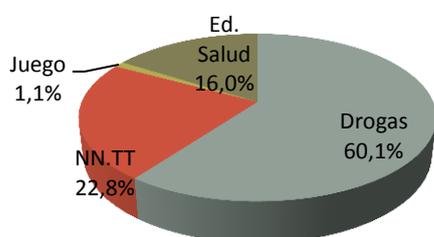
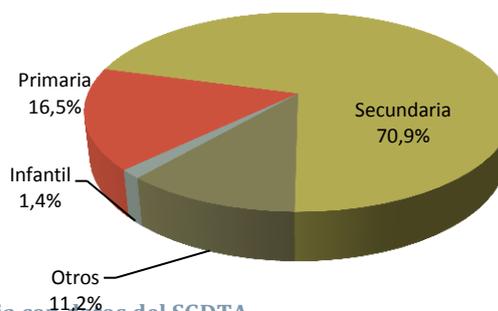


Gráfico 24. Distribución etapas educativas en actividades Informativas/Formativas. 2015



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Este año, tal y como se observa en la Tabla 37, las intervenciones en la etapa de infantil se caracterizan por el desarrollo de actividades únicamente vinculadas a temáticas relacionadas con la Educación para la salud, en donde las HH.SS (69,2%) y los Hábitos Saludables (30,8%) son por

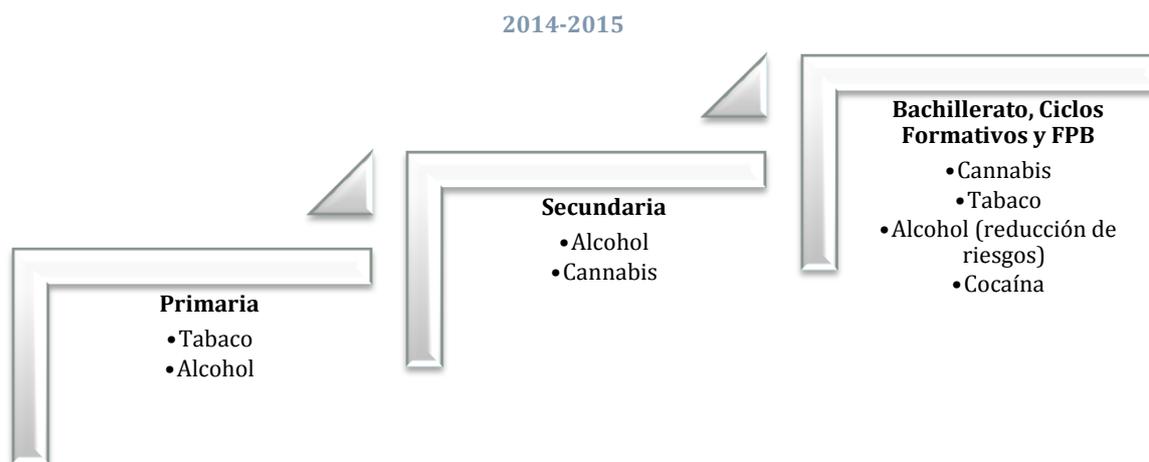
excelencia, las temáticas preferentes. En primaria se continua con el abordaje de materias generales de educación para la salud (28,9%). incorporándose las temáticas relacionadas con las nuevas tecnologías (41,2%) y algunas drogas (29,9%), específicamente alcohol (41%) y tabaco (59%). Al igual que en los ciclos anteriores, aunque con menor intensidad, en secundaria se continua con la implementación de estrategias preventivas de carácter inespecífico de Educación para la Salud (8,8%). Siendo el ciclo donde se realizan un mayor número de intervenciones de tipo informativo y formativo, destacan las sesiones sobre prevención de drogas en general (69,8%), seguida de intervenciones sobre TIC (21,4%).

Aproximadamente, a partir de los 12 ó 13 años se incorpora a la información y formación ya trabajada sobre alcohol (46,4%) en edades anteriores, el cannabis (27,4%) y la cocaína (3,2%). Por último, en Bachillerato, Ciclo Formativo y FPB la actividad preventiva notificada muestra un cambio de tendencia con un mayor abordaje sobre el cannabis (38,6%), seguido de alcohol (36,3%) y, en último lugar tabaco (12,9%). Resaltar que, únicamente en estos ciclos se realizan sesiones de tipo informativas o formativas sobre el juego online y tradicional.

Tabla 37. Datos participación. Actividades Informativas o Formativas UPCCA

Etapa Escolar	DROGAS	NN.TT	JUEGO	ED. SALUD	TOTAL
Infantil	0	0	0	1196	1196
Primaria	4282	5903	0	4142	14327
Secundaria	43117	13192	0	5432	61741
Otros Ciclos	4912	731	958	3125	9726
Total	52311	19826	958	13895	86990

Ilustración 1. Distribución de temáticas abordadas en prevención específica según etapa Escolar.



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Respecto a las actividades de tipo lúdico-preventivo realizadas, del total de los 17.850 participantes, mencionar que, se trata, de un recurso mayoritariamente utilizado a partir de

secundaria. De hecho, un 52,6% de asistentes a este tipo de acciones pertenece a la etapa de secundaria, seguido de los alumnos de primaria (33.6%), los alumnos de Bachillerato, Ciclos Formativos y FPB (9.2%) y los alumnos de educación infantil (4.6)

Basadas en la utilización de elementos vinculados al ocio y tiempo libre como vehiculizadores para la exposición de contenidos preventivos, las modalidades más utilizadas en el presente curso escolar han sido las representaciones teatrales (41.2%) y los concursos de dibujo, cómics o slogans impulsados a colación de la celebración de los días nacionales o internacionales contra el consumo de drogas (28.7%).

Actividades lúdico-preventivas	Infantil	Primaria	Secundaria	Otros Ciclos	TOTAL
7 tipologías	819	5990	9398	1643	17850
Representaciones Teatrales	400	2305	3362	1283	7350
Concursos	153	2037	2932	6	5128
Bailes	240	0	0	0	240
Juegos	26	615	721	0	1362
Deportes	0	94	455	0	549
Asistencia a espectáculos	0	505	505	103	1113
Cine	0	434	1423	251	2108

2.1.2. Prevención Familiar

Al igual que en años anteriores, las acciones de prevención familiar puestas en marcha en los diferentes municipios valencianos parten principalmente de la utilización de los dos programas preventivos ofertados desde el SGDTA: Aprender a Comunicar y Curso Virtual para Padres, junto con aquellas actividades de carácter informativo, formativo o lúdico-preventivo diseñadas desde las propias UPCCA.

Tabla 39. Programas y acciones de prevención familiar implementados en 2015	
Programas de Prevención Familiar impulsados por el SGDTA	
Aprender a Comunicar Curso Virtual para Padres: "En Familia" y "Profundizando"	
Acciones de Prevención Familiar promovidos por las UPCCA	
Escuelas para Padres Acciones informativo-formativo	

Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Con los objetivos de mejorar las habilidades educativas y de comunicación en la familia, fomentar el sentido de competencia de los padres y madres, su capacidad para la resolución de problemas y concienciarlos de la importancia de su papel como agentes de salud, durante 2015, el número de padres y/o madres participantes en las acciones dirigidas a este ámbito prioritario de intervención asciende a 5.686 participantes.

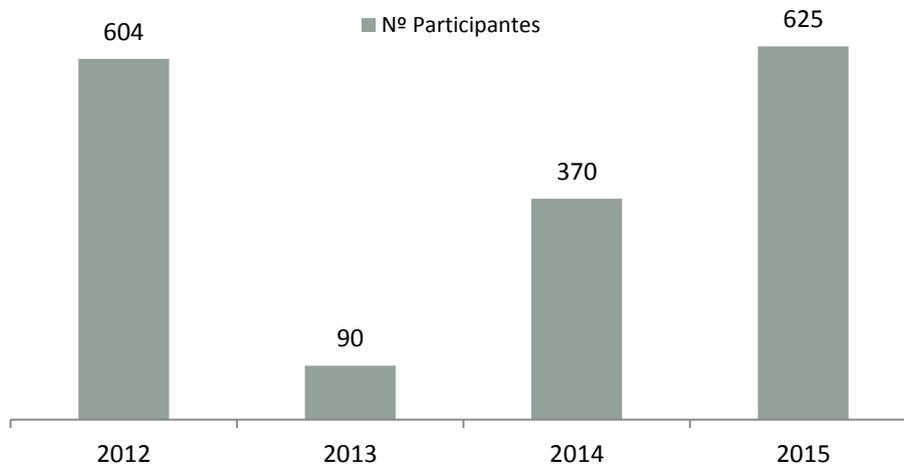
Aprender a Comunicar

Programa de carácter universal dirigido a favorecer la comunicación entre progenitores e hijos/as, incrementar el vínculo afectivo-emocional y prevenir las drogodependencias y otros problemas de salud física, mental y social. El programa se configura en 9 sesiones a trabajar con grupos reducidos y diferentes posibilidades de aplicación según el nivel de conocimiento de los padres.

Con una población receptora de 625 padres y/o madres, el programa experimenta en 2015 un aumento considerable en el número de municipios participantes (37 municipios) y consecuentemente en el número de asistentes tal y como se refleja en el Gráfico 22.

Tabla 40. Datos de implementación programa aprender a comunicar			
Año	Nº municipios	Nº padres Participantes	Nº Hijos participantes
2014	11	370	6
2015	37	625	10

Gráfico 26. Evolución Nº de Participantes. Programa Aprender a Comunicar. 2015



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Curso virtual para padres: "En Familia" y "Profundizando".

Programa formativo *on-line* bilingüe 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 general 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 prevenir conductas de riesgo social.

Desde el SGDTA se coordina en el último trimestre del año 2015 la realización de 2 cursos *on-line*:

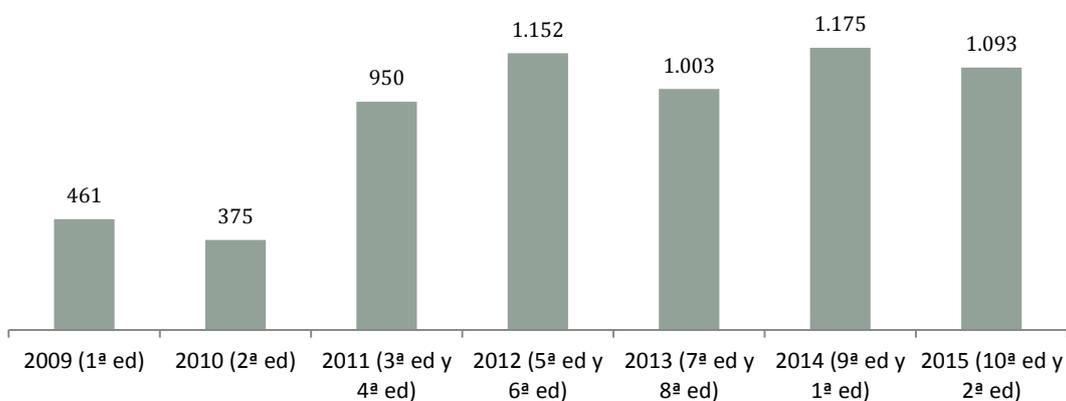
- 10ª edición del curso virtual "En familia": a través de una estrategia de prevención universal los módulos temáticos abordan contenidos relacionadas con: el papel de los padres en la prevención de drogas, educación emocional y comunicación familiar, el ocio familiar, como abordar un problema de consumo dentro del hogar o el mundo del adolescente.
- 2ª edición del curso virtual "En familia: profundizando": permite la profundización en temáticas abordadas en el curso general tales como la inteligencia emocional o los patrones de ocio juvenil asociados al consumo de drogas, al tiempo que se introducen temáticas más específicas como la violencia familiar, el estrés dentro de la familia o las nuevas tecnologías

La estructura modular en ambos programas se corresponde con: introducción, contenidos, videos y actividades. Se complementa además, con materiales audiovisuales y foros de participación, guiados por tutores que facilitan asesoramiento profesional.

Con un total de 1.093 participantes, el número de internautas para las dos modalidades realizadas se sitúa en 508 en el caso del curso virtual “En familia” y 585 en la segunda edición de “En familia: profundizando”.

Edición	Fechas de celebración	Nº de participantes
10ª edición “En Familia”	Del 21/09/15 al 21/10/15	508
2ª edición “Profundizando”	Del 09/11/2015 al 20/12/15	585
	Total	1.093

Gráfico 27. Evolución del nº total de participantes. Curso “En Familia” y aportación de “Profundizando “



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Aunque en la comparativa interanual el programa experimenta un ligero descenso en torno a los 82 participantes, tal y como se refleja en el Gráfico 27, la modalidad *on-line* de esta iniciativa sigue mostrando su capacidad para mejorar la participación masculina y la cobertura municipal dentro de la Comunidad Valenciana.

- El perfil general mayoritario de los participantes en ambos cursos, según la ficha de inscripción, es el de mujer (“En familia” 78,5% y “Profundizando” 80,6%), de 41 años (“En familia” 11,4% y “Profundizando” 17,4%) con dos hijos (“En familia” 45,5% y “Profundizando” 65,3%) menores de 12 años (“En familia” 59,1% y “Profundizando” 51,0%). Destacar que, en ambos cursos se ha contado con una elevada participación masculina, alcanzando el 21,5% de varones en la 10ª edición de “En familia” y un 19,4% en la 2ª edición de “Profundizando”.
- El perfil específico de la población participante en función de lugar de residencia se caracteriza por una alta presencia de asistentes de diferentes municipios de las tres provincias valencianas (97,9%) y minoritariamente de otras comunidades autónomas u otros países. Tal y como se recoge en la Tabla 42 los cursos puestos en marcha durante 2015 han contado con una mayor cobertura territorial alcanzando los 127 municipios en el caso de la 10ª edición del curso “En familia” y 134 en su homólogo “Profundizando”.

Tabla 42. Comparación entre el nº de municipios participantes según edición y provincia. Curso virtual “En Familia” y “Profundizando”

	9ª edición “En Familia”	10ª edición “En Familia”
	2014	2015
Alicante	34 municipios + Alicante ciudad	43 municipios + Alicante ciudad
Castellón	9 municipios + Castellón ciudad	11 municipios + Castellón ciudad
Valencia	76 municipios + Valencia ciudad	73 municipios + Valencia ciudad
Com. Valenciana	119	127
	1ª edición “Profundizando”	2ª edición “Profundizando”
	2014	2015
Alicante	33 municipios + Alicante ciudad	41 municipios + Alicante ciudad
Castellón	13 municipios + Castellón ciudad	15 municipios + Castellón ciudad
Valencia	70 municipios + Valencia ciudad	78 municipios + Valencia ciudad
Com. Valenciana	116	134

Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Escuelas para Padres

Las Escuelas para Padres se constituyen como un espacio de información, formación y reflexión dirigido a la autoeducación de padres y madres. Dicha modalidad preventiva permite trabajar sobre la mejora de las praxis educativas de los progenitores y fomentar espacios en los que intercambiar las experiencias.

En la comparativa con años anteriores, se mantiene el número de municipios participantes (54 localidades) aumentando el número de padres y madres participantes, con un total de 4.068 asistentes en 2015 y, el número de sesiones (902 sesiones) y horas destinadas a su formación (1.558 horas), lo cual indica una intensificación de las acciones realizadas.

Tabla 43. Comparativa datos de implementación. Escuela para padres 2014 y 2015

	Nº municipios	Nº escuelas	Nº sesiones	Nº horas	Nº padres	Nº madres	Nº hijos
2014	54	54	863	1071	812	2.331	160
2015	54	54	902	1.558	601	3.467	228

Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Resaltar algunos datos del funcionamiento general de las Escuelas para Padres que definen y caracterizan este tipo de recursos educativos.

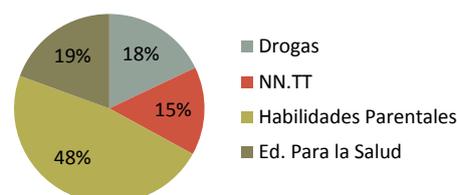
- La distribución según sexo sigue mostrando una mayor participación femenina (3.467 mujeres – 85,2%).
- Las principales temáticas abordadas se relacionan con: el fomento de habilidades parentales vinculadas a la comunicación, inteligencia emocional, establecimiento de límites y normas o resolución de conflictos (47,6%), la promoción de estrategias de educación para la salud para

prevención de enfermedades y promoción de estilos de vida saludables (19,4%), el abordaje de contenidos específicos sobre las diferentes sustancias adictivas, factores asociados al consumo de las mismas o estrategias para la detección de consumo (17,9%) y la formación sobre la prevención del mal uso de las nuevas tecnologías (15,1%).

Tabla 44. Datos de Implementación de las Escuelas de Padres según temática

	Nº municipios	Nº sesiones
Drogas en general	46	162
NN.TT	44	136
Habilidades parentales	48	429
Educación para la Salud	40	175

Gráfico 28. Distribución de las temáticas abordadas en relación al nº de sesiones. 2015



Fuente: elaboración propia con datos del SGD TA

Acciones informativo-formativas

Completando la acción preventiva expuesta, a petición de las propias las familias y/o consideración de los propios técnicos de las UPCCA, se desarrollan otras tipologías de acciones preventivas bajo las modalidades de actividades informativas (sesiones o charlas), actividades formativas (talleres, jornadas) o actividades lúdico-preventivas.

Durante el presente ejercicio un 38,3 % de UPCCA (88 municipios) han puesto en marcha un total de 137 actividades preventivas las cuales han concentrado a un total de 3.631 progenitores (664 padres y 2.987 madres) y 51 hijos/as en las 338 sesiones realizadas. Esto supone en la comparativa interanual que, el número de municipios participantes en acciones preventivas familiares complementarias se mantiene estable, aumentando considerablemente el número de participantes (2.932 padres y madres en 2014 y 3.631, en 2015), así como la duración media de las sesiones aunque el número total de sesiones de sensibilización, información, formación y dinamización disminuye (407 sesiones en 2014 y 338 sesiones en 2015).

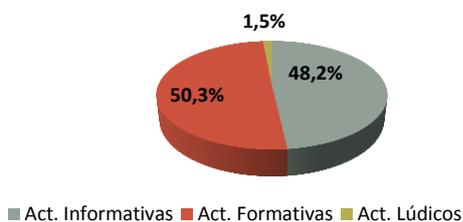
Tabla 45. Comparativa datos de Implementación. 2014-2015

	2014	2015
Nº municipios	84	82
Participantes (padres y madres)	2.932	3.631
Participantes (hijos)	101	51
Nº sesiones	407	338
Duración media sesión	1 hora	2 horas

Fuente: elaboración propia con datos del SGD TA

Por modalidad utilizada, mayoritariamente se han puesto en marcha actividades de carácter formativo (50,3%), informativo (48,2%) y en menor medida, de carácter lúdico-preventivo (1,5%) tal y como se muestra en el siguiente gráfico.

Gráfico 29. Distribución modalidades de actividad realizada en prevención familiar. 2015



Atendiendo específicamente a las actividades de tipo informativo y formativo, las temáticas desarrolladas se corresponden con: Nuevas Tecnologías (38%); Drogas en general (27%) en las que destaca el cannabis (40,5%), el alcohol (29,7%) y el tabaco (10,8%); Habilidades parentales (23,4%); Educación para la Salud (10,2%) con acciones sobre hábitos saludables (85,7%), violencia (7,1%) y sexualidad (7,1%). Por su parte, el 1,5% restante lo constituyen las actividades lúdico-preventivas.

Gráfico 30. Distribución de las temáticas en modalidades informativas y formativas. 2015

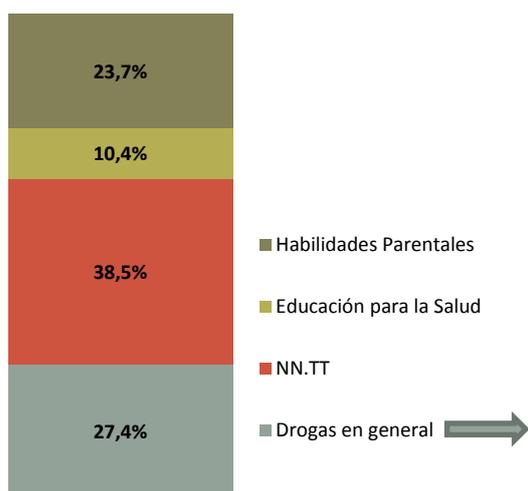
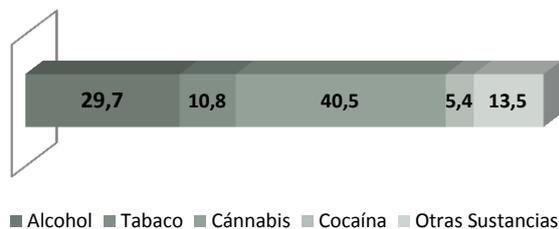


Gráfico 31. Distribución de las drogas trabajadas en actividades informativa-formativas

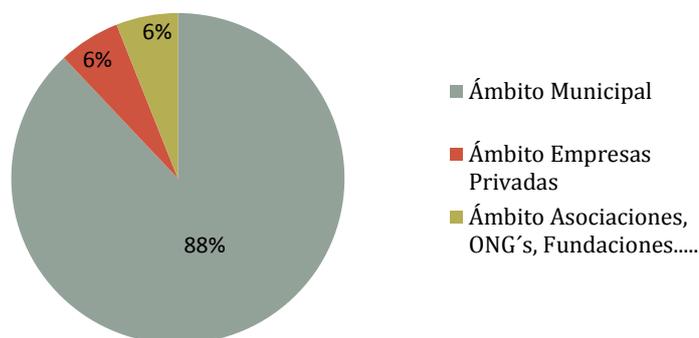


2.1.3. Prevencción Laboral

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

En el año 2015 se contabilizan un total de 50 acciones preventivas sobre 553 trabajadores, proviniendo la demanda de intervención en un 88% de los casos del ámbito municipal, un 6% de empresas privadas y en igual porcentaje de, asociaciones, organizaciones no gubernamentales y/o fundaciones (Gráfico 32). En relación a las modalidades de intervención utilizadas (Gráfico 33), mayoritariamente se han desarrollado acciones de asesoramiento (21 usuarios), seguidas de acciones informativas (12 acciones) y formativas (11 talleres) y en menor número campañas de sensibilización.

Gráfico 32. Distribución demandas de Prevencción Laboral según ámbitos. 2015



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

En la comparativa interanual, se registra una disminución considerable tanto de las acciones como de los participantes contabilizados. La mayor disminución se refleja en las acciones de tipo informativo y formativo, registrándose un total de 42 acciones informativas en 2014 y 12 en 2015, y un total de 36 acciones formativas en 2014 y 11 en 2015 (Gráfico 33).

Gráfico 34. Evolución acciones/participantes de Prevención Laboral 2015

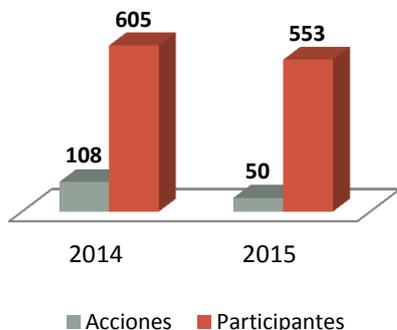
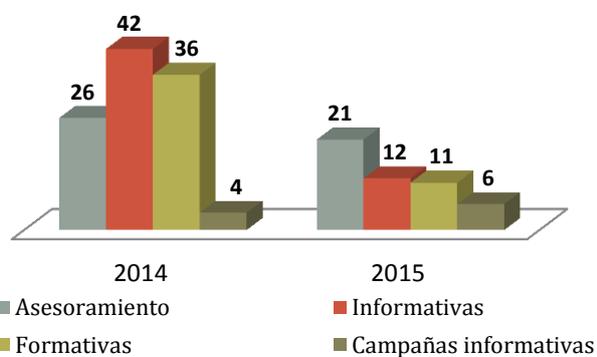


Gráfico 33. Evolución según tipología de Intervención 2015



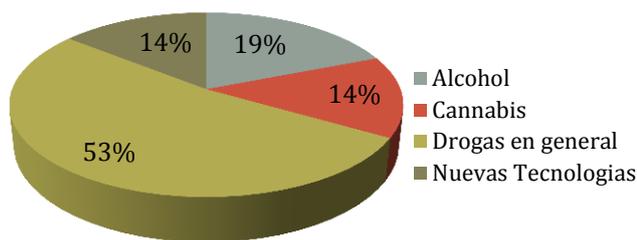
Tipologías de intervenciones

- Acciones de asesoramiento en el ámbito laboral: dirigidas a la resolución de consultas genéricas sobre aspectos legales, sociales, psicológicos, etc... relacionadas con las drogas y las conductas adictivas.

Tabla 46. Datos de Implementación. Acciones de Asesoramiento			
Provincia	Nº acciones de asesoramiento	Población demandante	Sustancia objeto de asesoramiento
Alicante	6	Sanidad, protección y seguridad ciudadana, servicios sociales, administración, juventud y otros.	Alcohol, cannabis y drogas en general.
Valencia	13	Educación, sanidad, protección y seguridad ciudadana, servicios sociales y juventud.	Cannabis, drogas en general y nuevas tecnologías.
Castellón	2	Turismo y otros.	Alcohol
Total: 21 usuarios			

Del total de 21 acciones de asesoramiento realizadas, 19 han sido demandadas desde el ámbito municipal, principalmente desde personal de Servicios Sociales (25%) y Protección y Seguridad Ciudadana (20%). Con respecto a la temática de las acciones de asesoramiento, la mayoría de ellas se ha centrado en drogas en general (52,38%), si bien también se han realizado acciones de asesoramiento específico sobre alcohol (19,05%), cannabis (14,29%) y nuevas tecnologías (14,29%).

Gráfico 35. Principales temáticas abordadas en acciones de asesoramiento. Prevención Laboral. 2015



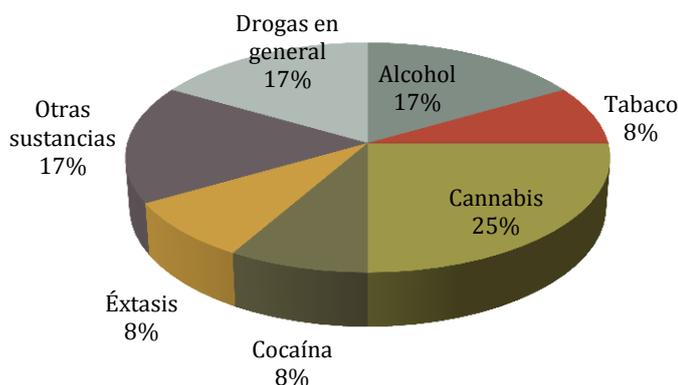
Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

- Acciones informativas realizadas en el ámbito laboral dirigidas a la exposición de contenidos específicos a través de charlas puntuales.

Tabla 47. Datos de implementación. acciones informativas					
Provincia	Nº acciones	Nº sesiones	Nº participantes	Demandantes	Horas/Sesión
Alicante	2	4	52	Protección y seguridad ciudadana y juventud.	3
Valencia	9	26	621	Educación, protección y seguridad ciudadana, administración y juventud.	2.30
Castellón	1	3	10	Otros	1
Total	12	33	683		2.1

Durante el año 2015 se han realizado un total de 12 acciones informativas, 11 de las cuales se han solicitado desde el ámbito municipal, especialmente desde el ámbito educativo (45,45%) y, en menor medida, desde otros sectores como Protección y Seguridad Ciudadana (18,18%), Juventud (18,18%) y Administración (9,09%). La variedad de las temáticas abordadas en las acciones informativas es considerablemente superior a la de otras acciones de prevención laboral. De esta forma, las acciones pueden dirigirse tanto a informar sobre drogas en general, como sobre alguna sustancia de forma específica. De entre las intervenciones específicas, predominan las realizadas sobre cannabis (25%) y alcohol (16,67%). También se han realizado intervenciones sobre tabaco, cocaína y éxtasis (8,33%) (Gráfico 36).

Gráfico 36. Principales temáticas abordadas en acciones Informativas. Prevención Laboral. 2015



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

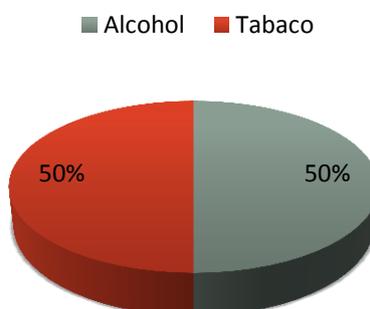
- Acciones formativas realizadas en el ámbito laboral: el total de acciones formativas realizadas durante 2015 asciende a 11, en las cuales han participado 47 trabajadores. De forma específica, dentro del ámbito municipal se han llevado a cabo 9 acciones, demandadas principalmente desde Servicios Sociales (33.3%), Administración (22%) y Turismo (22%), dirigidas a tratar tanto el tabaco como el alcohol (50% respectivamente).

Tabla 48. Datos de implementación. Acciones formativas. 2015

Provincia	Nº acciones	Nº sesiones	Nº participantes	Demandantes	Temática abordada
Alicante	5	21	122	Protección y seguridad ciudadana, Servicios sociales, administración y empleo.	Tabaco y drogas en general.
Valencia	5	25	122	Servicios sociales, administración y turismo.	Alcohol, tabaco y drogas en general.
Castellón	1	1	76	Turismo	Alcohol
Total	11	47	320		

Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Gráfico 37. Principales temáticas abordadas en acciones formativas. Prevención Laboral. 2015



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

- Campañas de información dirigidas a colectivos laborales

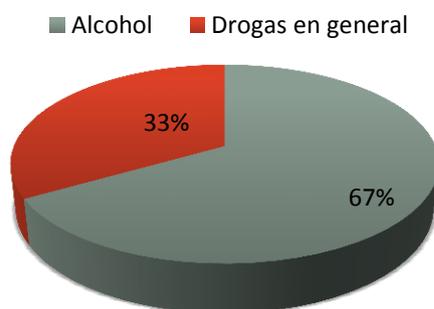
Tabla 49. Datos de implementación. Campañas Informativas. 2015

Provincia	Nº campañas	Demandante	Duración (días)	Nº participantes	Temática abordada
Alicante	4	Protección y Seguridad Ciudadana, empleo y otros.	5	2763	Alcohol
Valencia	2	Juventud	12	185	Drogas en general
Total	6		17	2948	

Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

El total de campañas informativas realizadas durante el año 2015 asciende a 6, concretamente, en 5 ocasiones la demanda procede del ámbito municipal, principalmente de Juventud (40%) y, en menor medida, de Protección y Seguridad Ciudadana (20%) y Empleo (20%). La sustancia que ha motivado la mayoría de estas campañas ha sido el alcohol (66.6%), habiéndose realizado también campañas informativas sobre drogas en general (33.3%).

Gráfico 38. Principales temáticas abordadas en acciones informativas. Prevención Laboral. 2015



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Por último, se incluyen dentro del ámbito de prevención laboral, las acciones de derivación de 25 usuarios efectuadas desde las UPCCA hacia otros recursos asistenciales.

Tabla 50. Datos de implementación. Derivación de casos

Provincia	Nº casos derivados
Alicante	6
Valencia	7
Castellón	12
Total	25

2.1.4. Prevencción Comunitaria

Aunque, la prevencción comunitaria implica actuar de manera simultánea y organizada en los diferentes espacios socializadores que conforman la comunidad, el trabajo preventivo impulsado desde las UPCCA en este ámbito se articula sobre 2 líneas de trabajo, cada una de ellas relacionada directamente con una tipología de intervención.

Creencias y actitudes acerca de la salud y las drogas:

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

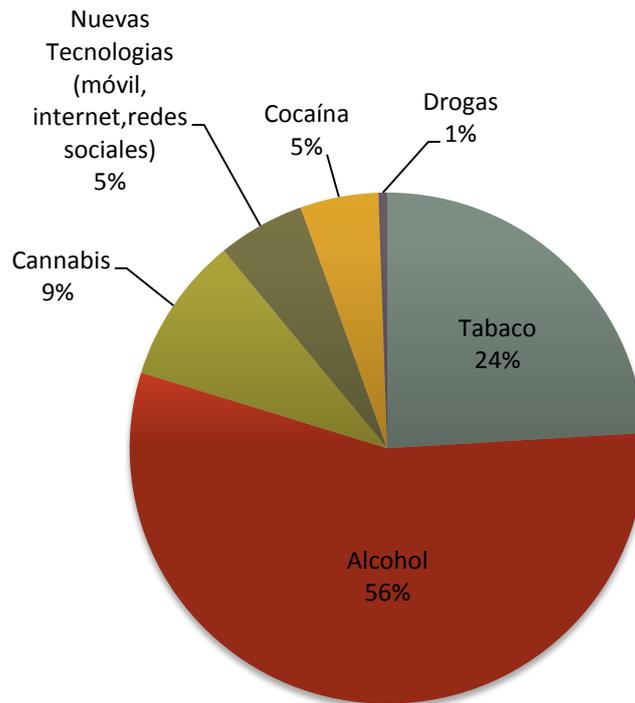
Durante 2015, desde un total 39 UPCCA, más de la mitad de los recursos preventivos valencianos, se han llevado a cabo 203 campañas de sensibilización social. Aún con un descenso en el nº de acciones realizadas respecto al ejercicio anterior, en 2015, se produce un aumento del número de municipios que participan este tipo de iniciativas y población receptora tal y como se recoge en la siguiente tabla, con una cobertura.

Tabla 51. Datos de implementación. Campañas Informativas realizadas por las UPCCA. 2015				
Provincia	Nº municipios	Nº campañas	Población directa	Nº medio días (duración)
2014	152	224	463.778	44,07
2015	200	203	510.025	20,37

La caracterización de las campañas realizadas se corresponde con:

- Según sustancia objeto de la campaña: al igual que en años anteriores, las sustancias de abuso mayoritariamente objeto de este tipo de estrategias han sido el alcohol (56%) y tabaco (24%), así como resaltar el cannabis (9%) y las nuevas tecnologías (5%).

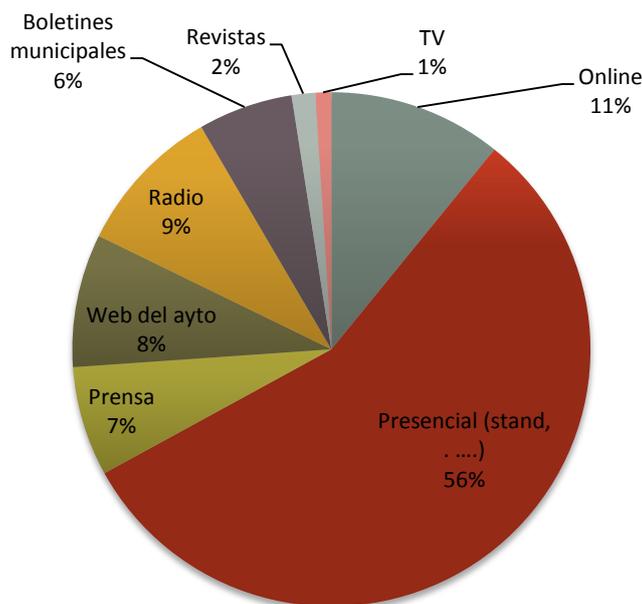
Gráfico 39. Distribución de campañas de sensibilización según sustancia de abuso objeto de la misma. 2015



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

- Según participación de la UPCCA: en un 89,2% de los casos (181 campañas) la participación de la UPCCA ha sido directa, encargándose los técnicos del recurso del diseño, implementación y evaluación de la acción. En el 10,8% restante (25 campañas) la participación de la UPCCA en el proceso de puesta en marcha de las campañas ha sido notificada como indirecta.
- Según tipología de modalidad de difusión principal utilizada: la modalidad más utilizada es la presencial a través de stands informativos (56%), seguida de la modalidad online a través del uso de internet (11%), radio y web del ayuntamiento (9 y 8%, respectivamente).

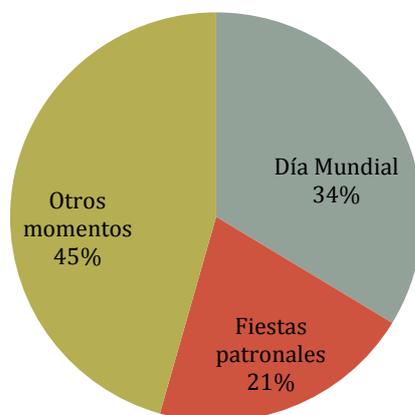
Gráfico 40. Distribución de campañas según tipología de modalidad de difusión utilizada. 2015



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

- Según materiales de difusión utilizados y tipología de los mismos: mayoritariamente, en un 95.6% de los casos, las campañas cuentan con materiales propios y adaptados a los contenidos preventivos a difundir, siendo la tipología de materiales utilizados, la combinación de cartelería, folletos y *merchandising* (88,5%)
- Según ubicación temporal de la campaña: 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 (65 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 (88 campañas) y acciones de sensibilización durante las fiestas patronales (40 acciones).

Gráfico 41. Distribución de campañas informativas según momento de realización. 2015



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Prevención en el tiempo libre

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

Con un desarrollo en 109 municipios y 68.599 receptores, las diferentes tipologías de acciones desarrolladas ofrecen una perspectiva general del tipo de trabajo realizado con la población juvenil para la promoción de un ocio alejado del consumo de drogas o en su caso, minimizar los riesgos derivados de los consumos.

- Programas de ocio alternativo: en esta misma categoría se diferencian aquellos programas dirigidos a ofrecer, durante un periodo concreto, actividades para el desarrollo del ocio y tiempo libre (Al salir de clase, Viu l'estiu, Vacaciones en tu pueblo, Generació, Quart de Nit) y servicios municipales como Espai Obert, Espai Jove o Puntos de Encuentro Juvenil dirigidos a ofrecer un lugar de ocio alternativo a los jóvenes.

Tabla 52. Datos de implementación programas de Ocio Alternativo desarrollado por las UPCCA. 2015			
	Nº municipios	Nº horas destinadas	Población directa
Programas de ocio alternativo	19	3.543	40.654

Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

- Formación de agentes vinculados al tiempo libre/ocio: en el presente año se incluye la formación de 228 monitores de ocio y tiempo, 306 profesionales del ámbito de la acción social o que trabajan con jóvenes y 11 responsables de locales de ocio nocturno para la promoción de un ocio seguro y de calidad sensibilizado con uso responsable del alcohol en establecimientos públicos.

Tabla 53. Datos de implementación de formación de agentes vinculados al ocio y tiempo libre desarrolladas por las UPCCA. 2015			
	Nº municipios	Nº horas destinadas	Población directa
Formación de agentes vinculados al tiempo libre	16	221	545

Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

- Actividades para el tiempo libre: englobaría la oferta de talleres lúdico-preventivos durante el fin de semana (video-fórum, *grafittis*, teatro, concursos), la promoción del deporte a través de iniciativas como carreras populares, día de la bici, carreras en festividades patronales o la inclusión de acciones preventivas relacionadas con el ocio en escuelas de verano.

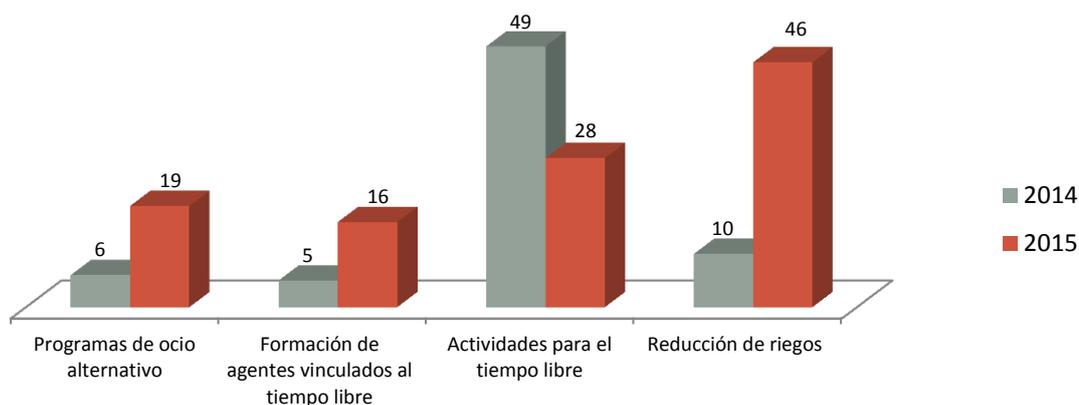
Tabla 54. Datos de implementación actividades de ocio y tiempo libre desarrollados por las UPCCA. 2015			
	Nº municipios	Nº horas destinadas	Población directa
Actividades para el tiempo libre	28	1.846	10.555

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

Tabla 55. Datos de implementación acciones de prevención en el tiempo libre/ocio desarrolladas por las UPCCA. 2015			
	Nº municipios	Nº horas destinadas	Población directa
Reducción de riesgos	46	392	16.845

En la comparativa expuesta en el Gráfico 42, se observa un aumento significativo en todas las tipologías contempladas, a excepción de las actividades de ocio y tiempo libre, poniéndose de manifiesto la reactivación del trabajo de prevención en el ámbito comunitario.

Gráfico 42. Evolución nº de municipios participantes en acciones de prevención comunitaria de ocio y tiempo libre (2014-2015)



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Mencionar el aumento significativo en el número de municipios que realizan acciones de reducción de riesgos. Estas acciones se suelen realizar mayoritariamente mediante stands informativos ubicados en zonas de ocio o en los propios locales durante eventos de ocio puntual que se celebran en el municipio (48%), fiestas patronales (43%) o fines de semana (9%), siendo el alcohol la temática más trabajada en reducción de riesgos.

Gráfico 44. Distribución de las acciones de reducción de riesgos 2015

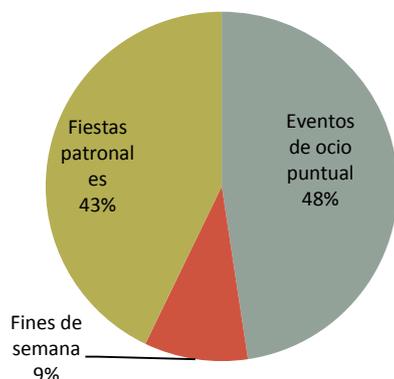
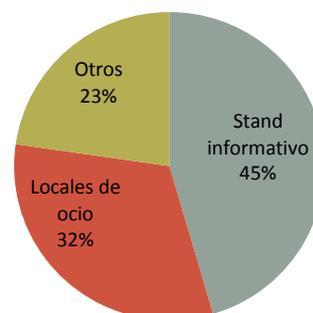


Gráfico 43. Distribución de las acciones de reducción de riesgos según el espacio de realización. 2015



Jornadas y Encuentros Profesionales

Se completa en el ámbito comunitario, aquellas acciones que, promovidas desde el Servicio de Gestión de Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos, persiguen genera espacios de encuentro entre los diferentes profesionales y agentes implicados en la prevención.

- Jornada Autonómica “La UPCCA como eje de la prevención de las adicciones en la Comunidad Valenciana”.
 - Fecha de celebración: 31 de marzo de 2015.
 - Ponencias: “Ley de Salud de la Comunitat Valenciana: Implicación municipal”, M^a Jesús Álvarez Pascual. “Unidades de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas: Análisis de actividad 2014”, M^a Jesús Mateu Aranda. “Retos a abordar en prevención: Propuestas de trabajo”, Sofía Tomás Dols.
 - N^o Participantes: 85.
- I Reunión de trabajo: “Planes municipales de drogodependencias y catálogo de programas y actividades para el 2015-2016”.
 - Fecha de celebración: 25 de junio de 2015 en Valencia y el 30 de Junio en Alicante.
 - Ponencias: Plan Municipal de Drogodependencias: Marco legislativo. Orientaciones para la elaboración del Plan Municipal de Drogodependencias. Implementación del programa PREVEN-TIC para el curso escolar 2015-2016. Catálogo de programas/actividades del Servicio de Gestión de Drogodependencias y procedimiento de solicitud de materiales.
 - N^o Participantes: 72

- II Reunión de trabajo: “Sistemas de Notificación Informatizados”.
 - Fecha de celebración: 17 de Diciembre de 2015 en Alicante y el 18 de Diciembre en Valencia.
 - Ponencias: de Drogodependencias: Situación actual de los Planes Municipales de Drogodependencias. Memoria anual de notificación de actividades: Complimentación del EXCEL. Fases de Implementación del nuevo sistema de notificación en prevención (SISNOP). Material Divulgativo.
 - Nº Participantes: 74.

2.2. PREVENCIÓN SELECTIVA

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

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

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.

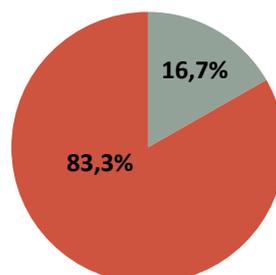
Los propios centros escolares bajo la existencia o sospecha de consumo o menudeo de drogas por parte de algún alumno, notifica la situación a la unidad de prevención poniéndose en marcha a partir de aquí todo un procedimiento en el que fundamentalmente se desarrollan las siguientes fases:

- Reunión del profesional de la UPCCA con el tutor y/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.

Durante el año 2015 se contabilizan 246 casos de escolares con consumo/menudeo de drogas en el ámbito escolar. Tal y como se muestra en el Gráfico 45, en un 16,7% de los casos (41 alumnos) se notifica dicha situación a través del protocolo Previ, desarrollándose la intervención contemplada en el mismo. En el 83,3% restante (205 alumnos), los escolares son receptores de intervención conjunta por parte del centro escolar y la UPCCA, sin mediar la notificación oficial a la Conselleria de Educació, Cultura i Esport.

Gráfico 45. Distribución de intervenciones en ámbito escolar según procedimiento efectuado. 2015

- Intervención Con notificación a través de PREVI
- Intervención Sin notificación a través de PREVI



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Considerando el ciclo educativo, que en el momento de detectarse la situación está cursando el escolar, la distribución del total de casos se corresponde con; 163 alumnos de secundaria (66,2%), 12 alumnos de Bachillerato (4,9%), 8 alumnos de ciclos formativos (3,3%) y 63 alumnos cursando FPB (25,6%).

Tabla 56. Comparativa datos de intervenciones sobre consumo de drogas realizadas por las UPCCA con y sin protocolo PREVI. 2015

Ciclo Educativo	CON	SIN	TOTAL
Secundaria	33	130	163
Bachillerato	0	12	12
Ciclos Formativos	1	7	8
FPB	7	56	63
Total	41 casos con intervención y notificación a través de protocolo PREVI	205 casos con intervención y notificación a través de protocolo PREVI	246 casos

Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

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

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

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

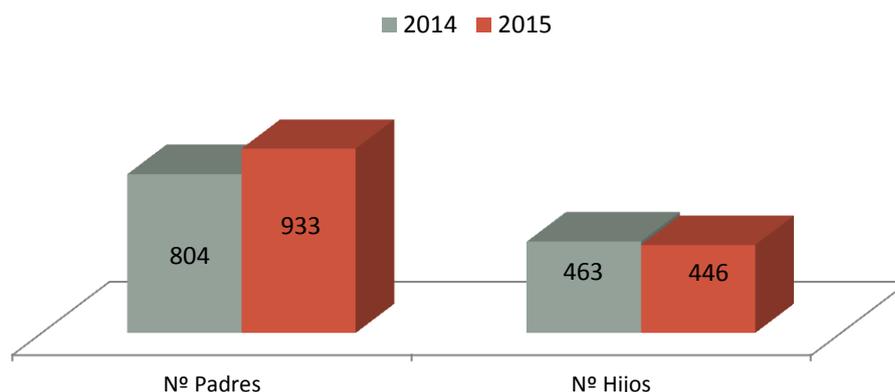
- **Acciones de prevención selectiva dirigida a familias con problemas de consumo de drogas:** entre las intervenciones notificadas se encuentra la información, orientación y asesoramiento a familiares de jóvenes consumidores; atención precoz a primeros consumos a través de intervenciones cognitivo-conductuales;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

Tabla 57. Datos de implementación acciones de Prevención Selectiva con familias realizadas por las UPCCA. 2015

	Municipios	Perfil Familias demandantes		Nº	Nº	Nº	Nº	Horas por sesión
		(Problemática Principal)		Padres	Hijos	Sesiones	Nº sesiones por usuario	
		Drogas	Otros					
Valencia	40	21	12	365	56	1225	3.36	2.51
Castellón	7	3	2	95	81	1672	17.60	1
Alicante	27	20	6	473	309	822	1.74	4
Total	74	44	20	933	446	3719	7.56	2.50

Entre los 74 municipios que han implementado acciones de prevención selectiva con familias, se han atendido a 933 padres, cifra considerablemente superior respecto a los 804 padres atendidos durante 2014 (Gráfico 46). Además del aumento del número de padres/madres atendidos, se intensifican las intervenciones, con una media de atención por usuario de 7.56 sesiones por usuario (3.22 sesiones por usuario en 2014).

Gráfico 46. Evolución acciones de prevención selectiva con familias implementadas desde las UPCCA. 2014-2015

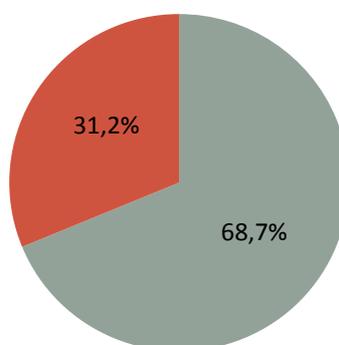


Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Respecto al perfil de las familias atendidas en función de la demanda que origina la intervención, en el 68.7% de los casos se notifica como problemática principal el consumo de drogas, mientras que el 31.2% restante manifiesta otro tipo de problemáticas (desestructuración familiar, violencia intrafamiliar y de género, menores en situación de desprotección, enfermedades mentales, problemas económicos, desempleo, absentismo escolar, problemas de conducta, déficit de habilidades de resolución de conflictos, etc...), teniendo un papel secundario el consumo de sustancias.

Gráfico 47. Distribución de casos atendidos en Prevención Selectiva Familiar según problemática que origina la demanda. 2015

■ Problematica principal Drogas ■ Problematica secundaria Drogas



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Considerando la sustancia que motiva la intervención con la familia, en el 45% de los casos se notifica el cannabis como droga principal, en el 26% el alcohol y en el 18% patrones de policonsumo de diferentes sustancias.

Tabla 58. Distribución de atenciones a familias atendidas por problemas relacionados por Drogas según Sustancia. 2015

Cannabis	45%
Alcohol	26%
Policonsumo	18%
Cocaína	7%
Fármacos	2%
Otras	2%

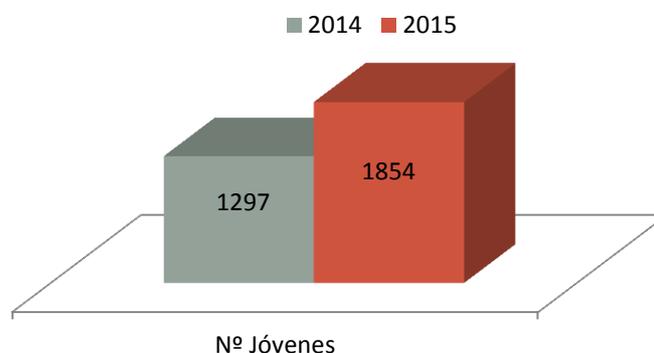
- Acciones de prevención selectiva dirigida a jóvenes en situación de riesgo: en esta categoría se incluyen las intervenciones dirigidas a proporcionar información, orientación y asesoramiento a jóvenes en situación de riesgo, así como, aquellas con una finalidad terapéutica de tipo psico-social.

Durante el año 2015, el total de jóvenes incluidos dentro de acciones de prevención selectiva se sitúa en 1.854 usuarios, cifra considerablemente superior a la registrada en el año anterior, situada en 1.297 usuarios (Gráfico 48).

Tabla 59. Datos de implementación acciones de Prevención Selectiva con jóvenes realizadas por las UPCCA. 2015

Provincia	Municipios	Nº jóvenes	Nº sesiones	Nº horas
Valencia	37	1.228	3.106	3.621,5
Castellón	7	230	788	917
Alicante	27	396	765	1674
Total	71	1854	4.659	6212,5

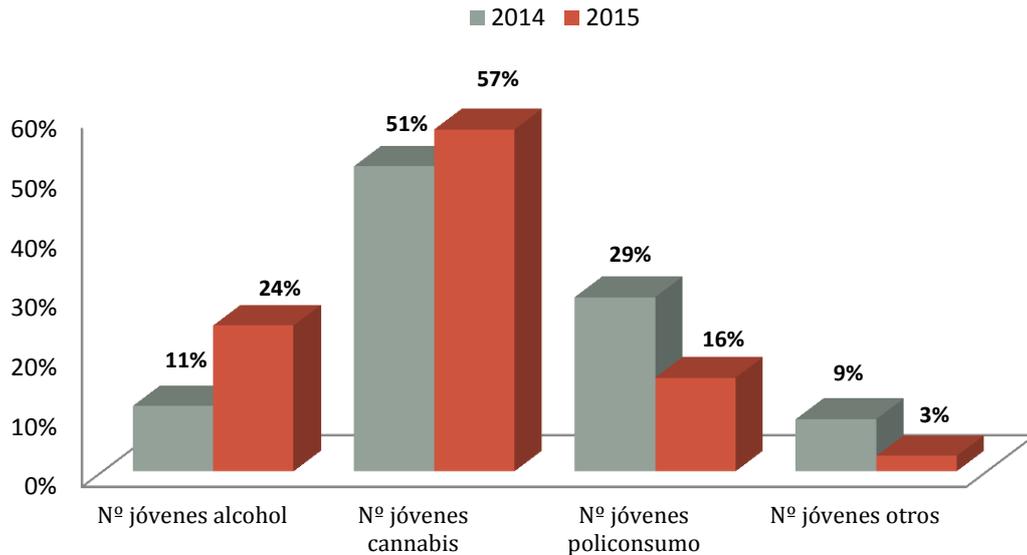
Gráfico 48. Evolución de las acciones de Prevención Selectiva con jóvenes implementadas desde las UPCCA. 2014-2015



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

En un análisis por sustancia, el cannabis continúa encabezando la lista de principales sustancias responsables de los patrones de consumo problemáticos de este grupo poblacional, estando presente en el 57.28% de los casos, porcentaje ligeramente superior al 51.09% registrado en 2014. A continuación, se encuentra el alcohol, detectado en el 24.43% de los casos, cifra que experimenta un aumento considerable con respecto al 10.95% del pasado año; seguido del policonsumo (15.70% de los casos) y, por último, de otras sustancias (2.59% de los casos) (Gráfico 49).

Gráfico 49. Evolución de las intervenciones según sustancia dirigidas a jóvenes. Prevención selectiva. 2014-2015



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

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

- Según la edad de los usuarios
 - Menores de 18 años: en 2015 se registran 1254 menores usuarios receptores de intervención de carácter preventivo. En este subgrupo poblacional las sustancias que principalmente motivan la intervención son: el cannabis (69,4%), seguida del alcohol (19.38%) y del policonsumo (11%).
 - Mayores de 18 años: en este caso, el número de jóvenes atendidos asciende a 600, siendo las sustancias relacionadas; alcohol (35%), seguida del cannabis (31.8%), el policonsumo (25,50%) y, por último, otras sustancias (7,6%).

Gráfico 51. Distribución usuarios atendidos según edad. Prevención Selectiva. 2015

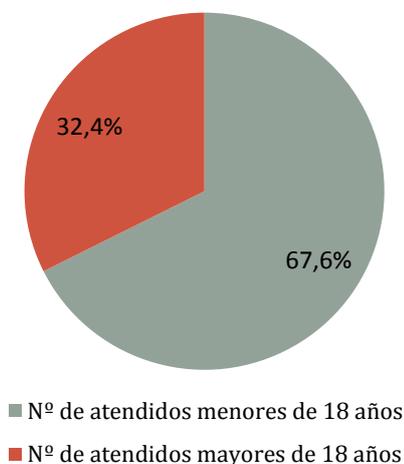


Gráfico 50. Distribución de usuarios menores atendidos según sustancia. Prevención Selectiva. 2015 (N= 1.254)

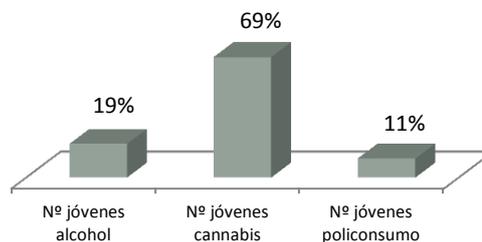
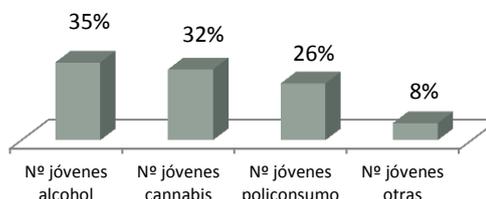


Gráfico 52. Distribución de usuarios mayores atendidos según sustancia. Prevención Selectiva. 2015 (N= 600)



Se observa que, aunque en el cómputo global, alcohol y cannabis son las sustancias que generan mayor volumen de intervención, en el caso de menores de 18 años es el cannabis la droga que adquiere mayor protagonismo, mientras que en el grupo de mayores de edad la droga más vinculada a las intervenciones realizadas es el alcohol.

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

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

Durante el ejercicio 2015, el número de menores atendidos ascendió a 175, cifra considerablemente inferior a los 264 registrados en 2014 (Gráfico 53). En cuanto a la sustancia que motivó las diferentes infracciones, se observa que en el 81.71% de los casos fue el cannabis, en el 14.29% el alcohol y en el 4% restante la cocaína (Gráfico 54).

Tabla 60. Datos de implementación acciones de prevención selectiva con jóvenes infractores realizadas por las UPCCA. 2015

Provincia	Nº jóvenes	Nº sesiones	Nº horas
Valencia	99	731	663.5
Castellón	41	58	56
Alicante	35	122	334
Total	175	911	1.053.5

Gráfico 53. Evolución del nº de menores infractores por consumo/tenencia drogas en la vía pública. Prevención Selectiva. 2014-2015

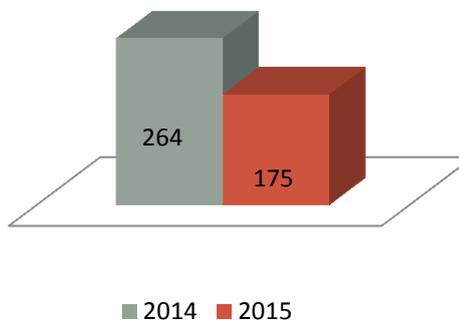
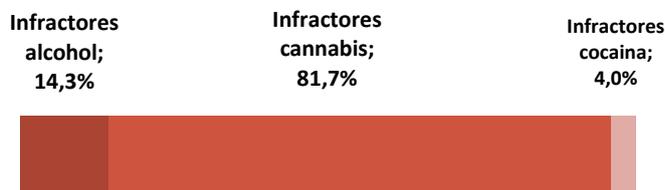


Gráfico 54. Distribución menores infractores según sustancia. 2015 (N=175)



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

En cuanto a los menores con alguna medida judicial impuesta, las UPCCA desarrollan intervenciones complementarias en conjunto con los equipos de menores y medidas judiciales. Durante el año 2015 el total de casos detectados con estas características ascendió a 176, cifra que no representa cambios con respecto a los 177 del año anterior (Tabla 61)

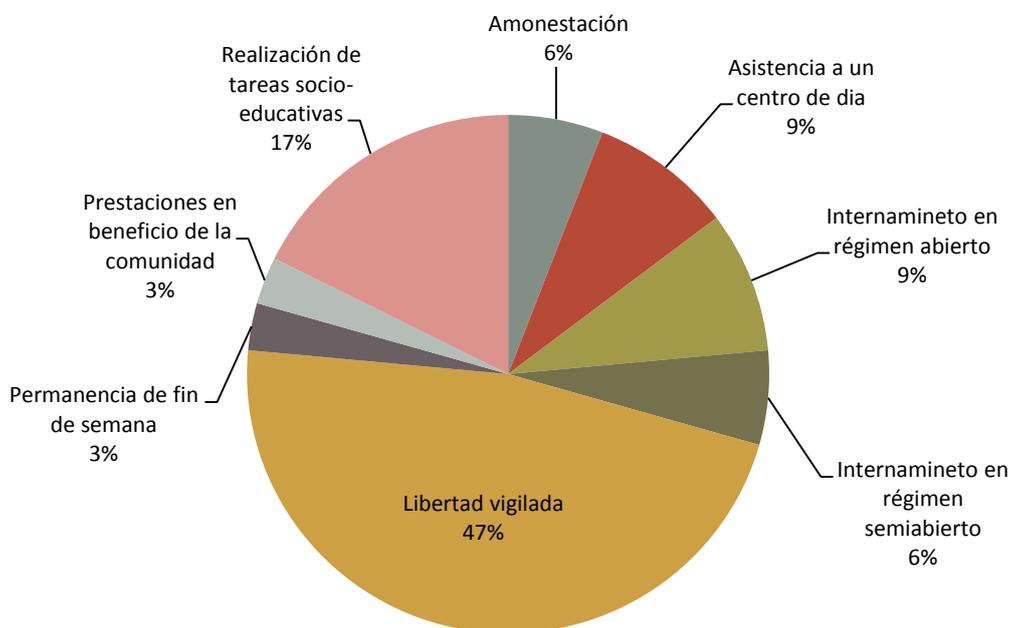
Tabla 61. Datos de implementación acciones de Prevención Selectiva con menores con medidas judiciales realizadas por las UPCCA. 2015

Provincia	Nº menores	Nº sesiones	Nº horas
Valencia	92	523	429
Castellón	27	88	183
Alicante	57	185	414
Total	176	796	1.026

Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

En el 47% de los casos la medida judicial impuesta fue la libertad vigilada, con intervenciones por parte de las UPCCA de carácter motivacional, entrenamiento en habilidades sociales o en algunos casos, sesiones de carácter más terapéutico dirigida a la prevención de recaídas y mediación familiar.

Gráfico 55. Distribución de medidas judiciales impuestas a menores con intervención complementaria desde las UPCCA. Prevención Selectiva. 2015



Fuente: elaboración propia condatos del SGDTA

2.3. PREVENCIÓN INDICADA

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

Durante el año 2015 se han gestionado un total de 2228 demandas. El 34.6%, de dichas demandas implicaron una primera atención a 772 usuarios y la posterior derivación a otros recursos asistenciales, mientras que el 65.3% restante (1456 usuarios), requirieron de la atención e intervención por parte del dispositivo de prevención (1.456), tal y como queda reflejado en los siguientes Gráficos.

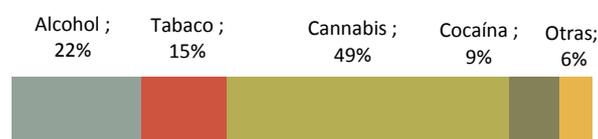
Gráfico 56. Distribución de la gestión de la demanda. Prevención Indicada. 2015



Gráfico 57. Distribución de las demandas derivadas a otros recursos. Prevención Indicada. 2015



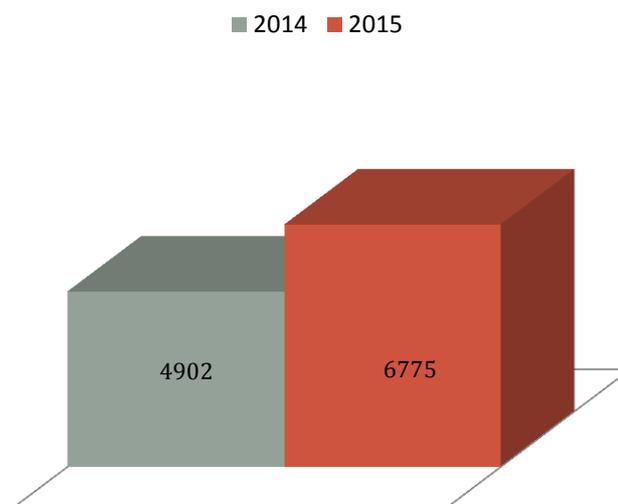
Gráfico 58. Distribución de la demanda atendida directamente según sustancia. Prevención Indicada. 2015 (N = 1.456)



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Sobre el total de los 1.456 usuarios atendidos se realizaron un total de 6.775 intervenciones, lo cual implica una media de atención de 4.6 sesiones por usuario con una duración media de 1 hora y media.

Gráfico 59. Evolución del nº intervenciones realizadas. Prevención Indicada. 2014-2015



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Este tipo de acciones se centran fundamentalmente en el desarrollo de terapia individual, de familia o de pareja. El perfil sociodemográfico del destinatario de este tipo de acciones es mayoritariamente varón (67,5%), con una edad media de 24 años y, principalmente, consumidor de cannabis (53,3%) o alcohol (20,8%). Se mantiene por tanto en orden de importancia el cannabis, el alcohol y el tabaco como principales sustancias que motivan la intervención, con un aumento significativo del número de intervenciones sobre usuarios consumidores de cannabis.

Tabla 62. Datos de implementación acciones de prevención indicada realizadas por las UPCCA. 2015		
Nº intervenciones psico-socio-terapéuticas realizadas	2014	2015
Nº intervenciones alcohol	1.172	1.656
Nº intervenciones tabaco	382	463
Nº intervenciones cannabis	2.648	3.527
Nº intervenciones cocaína	445	739
Nº intervenciones anfetaminas, speed...	38	1
Nº intervenciones éxtasis	22	36
Nº intervenciones tranquilizantes, sedantes	62	71
Nº intervenciones alucinógenos	3	3
Nº intervenciones otras sustancias	130	279
Total (municipios)	4.902	6.775

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, ayuntamientos 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 2015, diferenciados por nivel de prevención y ámbito al que se dirige, se recoge en la siguiente Tabla 63. Tal y como se observa los programas que solicitan acreditación en el presente año son programas referidas al ámbito comunitario.

Tabla 63. Programas acreditados/renovados durante el año 2015 por el Comité Técnico de Prevención

Nombre Programa	Entidad	Nivel y ámbito de prevención	Renovación/acreditación	Final de vigencia	Final de vigencia
Drom Sastipen	Fundación secretariado gitano	Prevención universal (comunitario)	Renovación	31/12/2015	31/12/2015
Si te pasas te lo pierdes	Asociación controla club	Prevención universal (comunitario)	Renovación	31/12/2015	31/12/2015
Con la coca no te rayes					
Espai obert	Ayuntamiento de Picassent	Prevención universal (comunitario)	Renovación	31/12/2015	31/12/2015

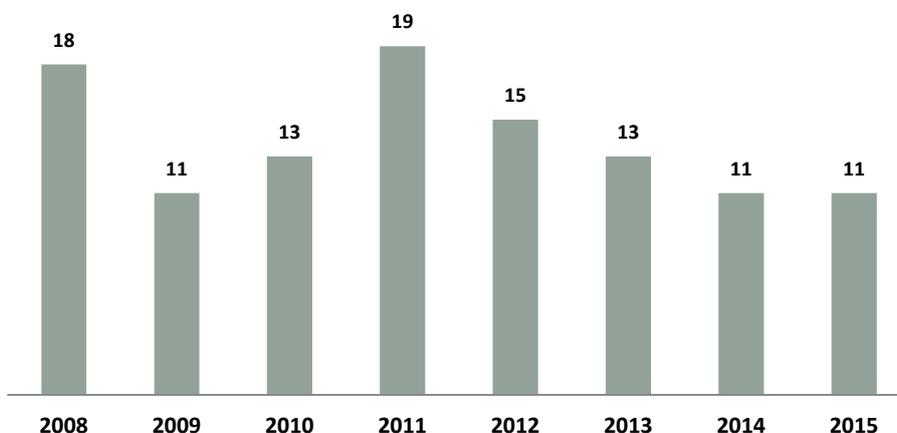
Al listado de programas anteriormente citados, añadimos los 7 programas que actualmente cuentan con su acreditación en vigencia, estos son:

Tabla 64. Programas acreditados vigencia en 2015

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

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

Gráfico 60. Evolución del nº de programas acreditados y vigentes en 2008-2015



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

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

Drom Sastipen

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

Tabla 65. Datos de implementación. Programa Drom Sastipen. 2015

Provincia	Área de actuación	Tipología Actividades	Nº Participantes
Valencia	Acciones de refuerzo académico	Refuerzo escolar	47
	Acciones de prevención	Talleres y charlas de prevención de drogas a escolares	108
		Talleres de desarrollo personal a mujeres	100
		Formación de mediadores en la prevención de drogas	5
		Actividades de ocio y tiempo libre para menores (Escuela de Verano)	33
	Acciones de asesoramiento y apoyo individual:	Asesoramiento, derivación y seguimiento	38
Castellón	Acciones de prevención	Talleres y charlas de prevención de drogas a familias	37
		Actividades de ocio y tiempo libre para menores (Centre d'esplai RACO MÀGIC)	40
		Talleres de prevención con jóvenes	10
Total	446 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.

Tabla 66. Nº de acciones en medios de comunicación. 2015			
Campañas	Ruedas de prensa	Anuncios en prensa	Entrevistas en medios de comunicación
Si te pasas te lo pierdes	4	3	31
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 67. Nº de acciones de intervención en espacios de ocio. 2015
22 (Algemesí, Castellón, Denia y Onda)
11.573 nº folletos informativos repartidos
6.485 beneficiarios
1.516 consultas atendidas
1.229 cuestionarios cumplimentados

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

Tabla 68. Nº de actividades informativas. 2015
11 (Algemesí, Castellón, Denia y 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, Instagram y Twitter, como los nuevos espacios que los jóvenes emplean para relacionarse.

Tabla 69. Nº de impacto en redes sociales. 2015	
TWITTER	1.592 tweets
INSTAGRAM	62 seguidores
	35 publicaciones
YOU TUBE	61.028 reproducciones
FACEBOOK	1.689 me gusta
	444 visualizaciones de publicaciones por publicación
	14.564 alcance vídeos
	12.977 personas alcanzadas últimos 28 días

Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

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.

Área de actuación	Tipología actividades	Nº participantes
Captación de voluntarios	Campaña de marketing	11.230 estudiantes contactados
Capacitación de voluntarios como agentes de salud	Talleres Formativos	50 estudiantes
Sensibilización de la población universitaria	16 Campañas informativas	111.419 estudiantes
	Página web y redes sociales	35.365 visitantes a la página web del proyecto 937 seguidores del perfil de Facebook 744 seguidores en Twitter

Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

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 71. Datos de implementación. Programa Faro. 2015			
Población	Objetivos específicos	Nº participantes	Consecución de objetivos
Adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> 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. 	122 adolescentes y familias atendidos	<p>El 70,9% de valoraciones son positivas;</p> <p>El 71% logran la abstinencia</p> <p>El 86% reducen el consumo inicial.</p> <p>El 52% retoman relación de amigos/as no consumidores.</p> <p>El 64% retoman el trabajo-estudios;</p> <p>El 62% inician actividades laborales y/o formativas.</p> <p>El 14% sean Altas Terapéuticas y/o Fines de Programa.</p>
Familias	Realizar cambios en las áreas marcadas como objetivo		El 79% de las familias realizan cambios en las áreas marcadas

Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

2.5. DISTRIBUCIÓN DE MATERIALES PREVENTIVOS

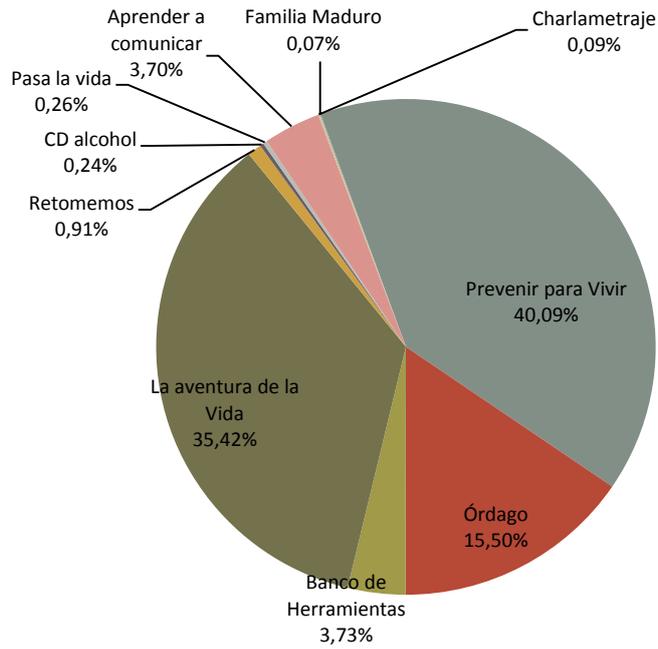
Los materiales (programas de prevención o materiales complementarios) ofertados anualmente por el SGDTA a través de la “Guía de programas y materiales para la prevención de drogodependencias y otros trastornos adictivos en la Comunitat Valenciana” son solicitados por cada una de las UPCCA a través de la aplicación informática REDAME. Dicha aplicación permite a las UPCCA realizar las sus demandas durante todo el año.

Tabla 72. Distribución de materiales preventivos entre las UPCCA de la Comunitat Valenciana 2015

Herramientas didácticas	Material alumno	Material profesor	Material familias	Material conjunto (Profesor/alumno)	TOTAL
Prevenir para Vivir	4356	199	46		4601
Órdago	1705	74			1779
Banco de Herramientas				428	428
La aventura de la Vida	3596	134	335		4065
Retomemos				104	104
CD alcohol				28	28
Pasa la vida				30	30
Mira't					
Aprender a comunicar	324	101			425
Charlametrage				10	10
Familia Maduro				8	8
TOTAL	9981	508	381	446	11478
Material Divulgativo	Guía No te la Juegues	Guía Movilízate	Folletos SABIAS (Alumnos)	Folletos DEBÍAS SABER (Familias)	Cuadernillo RUBIO
TOTAL	86	127	3470	4970	460

Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Gráfico 61. Distribución de materiales preventivos distribuidos. 2015



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

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 las UCA existentes pertenecen tanto orgánica como funcionalmente a la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

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

Tabla 1. Relación de UCA por provincia y departamento de Salud		
Provincia	Nombre recurso	Dpto. de Salud
Castellón (4)	UCA Vinaròs	Vinaròs
	UCA Castellón (Consortio Hospital Provincial. Castellón)	Castelló
	UCA Castellón (Centro Salud San Agustín)	Castelló
	UCA Vall D'Uixò	La Plana
Valencia (18)	UCA Sagunto (C. Salud Sagunto)	Sagunt
	UCA Massamagrell	València Clínic-Malvarrosa
	UCA Valencia (C. Especialidades Padre Porta-Grao)	València Clínic-Malvarrosa
	UCA Paterna (C. Salud Paterna)	València Arnau Vilanova-Llíria
	UCA Moncada	València Arnau Vilanova-Llíria
	UCA Valencia (C. Salud Nou Campanar)	València-La Fe
	UCA Manises (C. Salud Manises)	Manises
	UA Valencia (C. Salud Trinidad)	València-La Fe
	UCA De Requena	Requena
	UCA Torrent	València Hospital General
	UCA Valencia (C. Salud Guillem de Castro)	València Hospital General
	UCA Valencia (San Isidro)	València Hospital General
	UCA Valencia (C. Salud San Marcelino)	Valencia Dr. Peset
	UCA Catarroja (C. Salud Catarroja)	València-La Fe
	UCA Alzira	La Ribera
	UCA Gandia (Centro Salud "Corea")	Gandia
	UA Gandia	Gandia
	UCA Xativa (C. Salud Antic Hospital)	Xàtiva-Ontinyent
Alicante (16)	UCA Denia (C. Salud Dènia)	Dénia
	UCA Alcoi (C. Salud Alcoi)	Alcoi
	UA Alcoi	Alcoi
	UCA La Vila-Joiosa	Marina Baixa
	UCA Benidorm	Marina Baixa
	UCA Alicante (C. Salud Santa Faz)	Sant Joan
	UA Alicante (Hospital Sant Joan)	Sant Joan

Tabla 1. Relación de UCA por provincia y departamento de Salud		
Alicante (16)	UCA S. Vte Raspeig	Alacant Hospital General
	UCA Alicante (C. Espec. C/ Gerona)	Alacant Hospital General
	UCA Villena	Elda
	UCA Elda	Elda
	UCA Elx (C. Salud El Toscar)	Elx Hospital General
	UA Elx (C. Salud Altabix)	Elx Hospital General
	UCA Elx (San Fermín)	Elx -Crevillent
	UCA Orihuela (C. Salud Orihuela)	Orihuela
	UCA Torrevejea	Torrevejea

Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

3.2. TRATAMIENTO CON AGONISTAS OPIÁCEOS

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

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

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

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

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

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

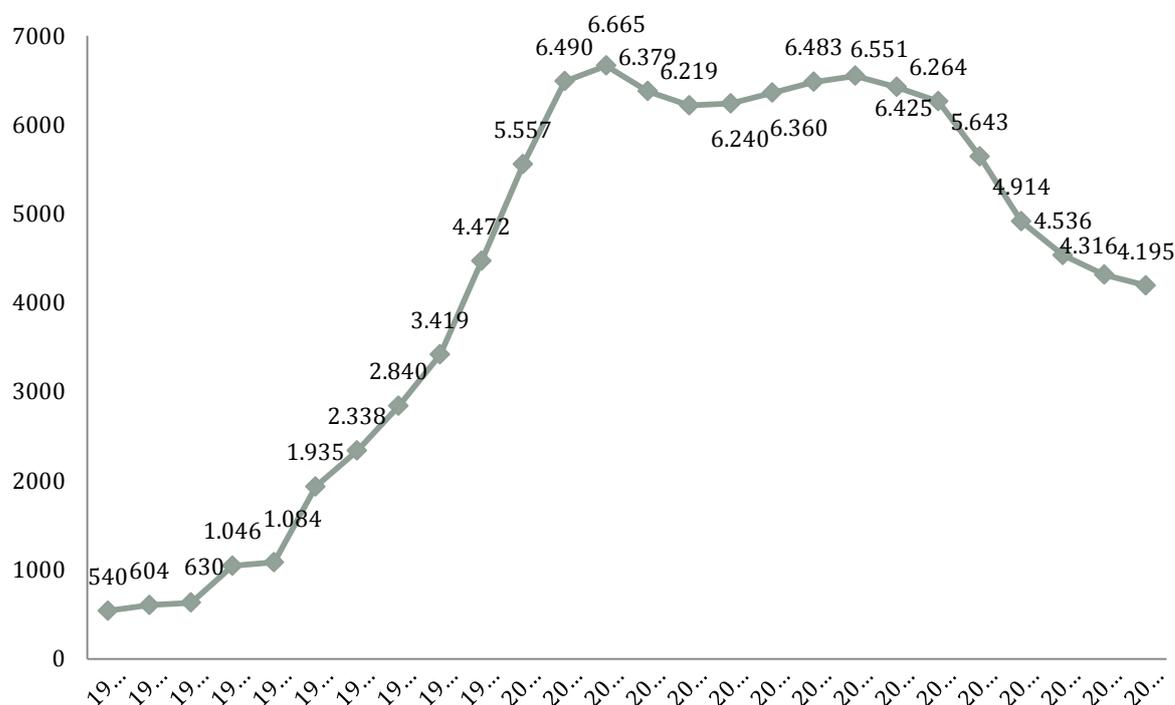
Puntos de administración: encargados de suministrar el fármaco a los pacientes. Se ubican en diferentes municipios, con el fin de facilitar el acceso a los mismos por parte de los pacientes.

La Comunitat Valenciana cuenta actualmente con 53 puntos de administración en 37 municipios diferentes (**Tabla 3**).

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

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

Gráfico 1. Evolución nº de pacientes en tratamiento con metadona



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

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

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

Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

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

- La provincia de Castellón cuenta con un centro acreditado para la elaboración y dispensación de metadona en el centro de Cruz Roja Castellón, 3 UCA y 2 centros penitenciarios con funciones de prescripción y administración. Resaltar que el centro penitenciario de Albocàsser elabora su propia metadona para sus internos.
- En la provincia de Valencia la elaboración de metadona la realiza el centro de elaboración y dispensación de metadona del Puerto de Valencia de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, para los pacientes a los que se les ha prescrito el tratamiento en las UCA de los Departamentos de Salud de Valencia-Clínic Malvarrosa, Valencia-La Fe, Valencia-Hospital General, Valencia-Hospital Dr Peset y Manises.
- El centro elaborador de Cruz Roja de Castellón la realiza para los Departamentos de Sagunto, Valencia-Arnau de Vilanova-Llíria, La Ribera, Gandia y Xàtiva-Ontiyent.
- El Centro Penitenciario de Picassent 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 28 puntos distintos (9 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 con 4 puntos de cobertura y 2 centros penitenciarios).

Tabla 3. Nº de pacientes atendidos según provincia						
Provincia	Nº de Centros según tipologías acreditadas				Nº pacientes atendidos	
	Elaboración	Prescripción	Administración	Elaboración	Prescripción	
Castellón	2	5	5	4		432
Valencia	2	17	27	21		2.298
Alicante	1	16	20	12		1.465
Total	5	38	52	37		4.195

Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

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

Elaboración	Prescripción	Administración	Nº Pacientes
CDM Cruz Roja Castellón	UCA Vinaròs	UCA Vinaròs	65
	UCA Castellón Consorcio	UCA Castellón Consorcio	212
	UCA Castellón San Agustín	UCA Castellón San Agustín	0
	Centro Penitenciario de Castellón II	Centro Penitenciario de Castellón II	25
	UCA Vall d'Uixó	UCA Vall d'Uixó	50
	UCA Paterna	UCA Paterna	68
	UCA Moncada	Unidad Móvil Paterna, Moncada y Burjassot	108
	UCA Alzira	UCA Alzira	262
	UCA Alzira	Unidad Móvil La Safor (Sueca, Cullera, Gandia)	
	UCA Gandia	UCA Gandia	84
		Unidad Móvil La Safor (Sueca, Cullera, Gandia)	
	UCA Xàtiva	UCA Xàtiva	83
	UCA Sagunto	UCA Sagunto	86
Centro Penitenciario de Albocàsser	Centro Penitenciario de Albocàsser	Centro Penitenciario de Albocàsser	80
CDM Puerto Valencia (Conselleria Sanitat i Salut Pública)	UCA Massamagrell	UCA Massamagrell	52
	Valencia (Padre Porta)	CDM Puerto Valencia Punto Hospital La Fe Punto Hospital General de Valencia Punto Hospital Peset	303
	Valencia(Nou Campanar)		98
	Valencia (Guillem de Castro)		267
	Valencia(San Isidro)		
	Valencia (San Marcelino)		204
	UCA Manises		
	UCA Requena	UCA Requena	19
	UCA Torrent	UCA Torrent	94
	UCA Catarroja	UCA Catarroja	24
UCA Catarroja	Unidad Móvil Horta Sud (Picassent, Silla, Massanasa, Catarroja, Alfafar, Sedavçia , Benetússer)	116	
Centro Penitenciario Picassent	Centro Penitenciario Picassent	Centro Penitenciario Picassent	206
CDM Cruz Roja Alicante	UCA Dénia	UCA Dénia	85
	UCA Alcoi	UCA Alcoi	63
	UCA Benidorm	UCA Benidorm	41
		Unidad Móvil Benidorm	30

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

Tabla 4. Centros y servicios que participan en los tratamientos con agonistas opiáceos por provincias			
CDM Cruz Roja Alicante	UCA La Vila-Joiosa	UCA La Vila-Joiosa	63
	UCA Alicante Campoamor	CDM Cruz Roja Alicante	395
	UCA San Vicent del Raspeig		
	UCA Alicante (Santa Faz)	UCA Alicante (Santa Faz)	53
	Centro Penitenciario Fontcalent	Centro Penitenciario Fontcalent	40
	Hospital Psiquiátrico	Hospital Psiquiátrico	9
	UCA Elda	UCA Elda	106
	UCA Villena	UCA Villena	69
	Centro Penitenciario Villena	Centro Penitenciario Villena	67
	UCA Elche-Altabix	UCA Elche-Altabix	29
		Unidad Móvil Elche-Altabix	83
	UCA Elche - El Toscar	UCA Elche - El Toscar	50
		Unidad Móvil Elche -El Toscar	71
	UCA Orihuela	UCA Orihuela	48
		Unidad Móvil Orihuela	42
	UCA Torreveija	UCA Torreveija	121

Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

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

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

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

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

Tabla 5. Nº de tratamiento realizados en pacientes en tratamiento con metadona (submuestra)

Nº de tratamientos anteriores	%
0	20,34
1	16,27
2	14,88
3	8,46
De 4 a 6	14,99
De 7 a 10	9,96
De 10 a 15	7,60
16 y más	7,49

En referencia a los motivos de alta, la cuarta parte de los pacientes abandonan el tratamiento, aunque la mayoría de los ellos, pasado algún tiempo vuelven a solicitarlo, de ahí la elevada cantidad de tratamientos anteriores realizados vistos en la tabla anterior. Se trata de pacientes

crónicos que además presentan un elevado grado de movilidad. Además se observa un alto número de cambios en los programas realizados y tipologías de centros visitados.

Tabla 6. Motivos de alta en pacientes en tratamiento con metadona (submuestra)

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

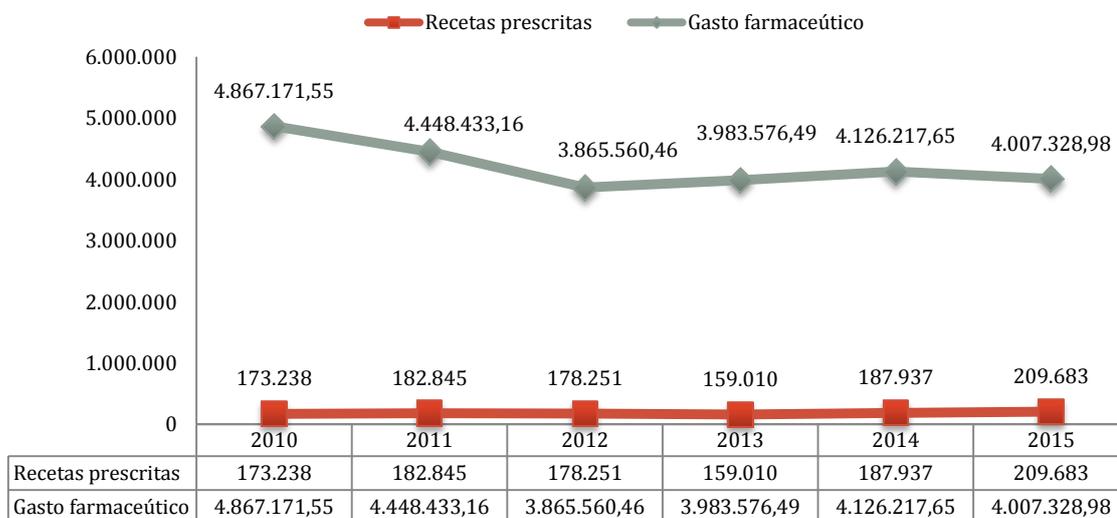
Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

3.3. 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 2015 el número de recetas prescritas sigue la tendencia creciente que comenzó el año pasado, con 209.683 recetas prescritas y con un gasto asociado de 4.007.328,98 euros, aproximadamente 100.000 euros menos que en el año 2014.

Gráfico 2. Evolución prescripción y gasto farmacéutico



Fuente: elaboración propia con datos proporcionados por el programa Gestor de la Prestación Farmacéutica (GAIA)

El análisis del gasto farmacéutico realizado (4.007.328,98 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% 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 (3%). Estos porcentajes se mantienen similares a los del año anterior.

Tabla 7. Evolución del gasto farmacéutico según el grupo terapéutico de adscripción de los distintos medicamentos prescritos

Grupo Terapéutico	Gasto (miles de €) por año					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Sistema nervioso	4.642.210,96	4.249.370,60	3753066	3875052,64	3.986.960,59	4.258.628,57
Aparato digestivo y metabolismo	56.045,59	43.309,43	29418,32	31363,3	30.335,28	39.749,87
Aparato cardiovascular	53.545,93	42.299,07	27608,2	23492,49	23.278,94	26.050,50
Antiinfecciosos de uso sistémico	9.847,19	6.538,08	4.331,62	4.201,82	4.442,93	3.035,15
Antineoplásicos e inmunomoduladores	14.672,94	13.633,45	1360,27	8.940,65	12.485,16	11.170,92
Sistema musculoesquelético	16.491,96	15.001,85	15.533,02	8.571,93	8.685,46	6.683,20
Sistema respiratorio	26.903,19	23.754,99	16.585,33	12.523,20	13.491,84	16.791,85
Sangre y órganos hematopoyéticos	12.600,75	10.104,52	6.017,71	8.669,61	7.512,75	11.170,92
Aparato genito-urinario y hormonas sexuales	5.453,47	6.691,70	4.376,98	3.791,60	4.556,33	3.938,20
Dermatológicos	5.302,52	5.134,86	2.736,11	2.140,54	2.716,68	2.224,09
Órganos de los sentidos	3.509,38	2.276,72	2019,96	1.213,18	1.314,98	
Hormonas sistémicas, excl. Hormonas sexuales	2.574,93	4.381,29	1897,2	570,80	636,84	608,78
Fórmulas magistrales	118,27	0	20,08	65,72	269,34	180,30
Productos para incontinencia urinaria	168,41	172,53	1.808	727,3	257,02	624,86
Antiparasitarios, insecticidas y repelentes	241,47	460,53	321,59	90,83	114,12	8,80
Inhaladores	13,46	19,5	s.d.	13,24	13,24	13,24
Algodón, gasas, vendas y adhesivos	478,41	970,05	688,86	53,16	471,88	67,96
VARIOS (parches oculares, rodilleras, tobilleras, muñequeras, medias elásticas, completas y otras) (visados con aportación fija)	16.992,72	24.313,99	2.148,19	2.094,48	1.218,16	1.362,32
Completas					26.563,03	21.923,58
TOTAL	4.867.171,55	4.448.433,16	3.865.560,46	3.983.576,49	4.125.324,57	4.007.328,98

Fuente: elaboración propia con datos proporcionados por GAIA

Tabla 8. Nº y % de recetas prescritas según principios activos		
Principio Activo	Recetas 2015	% Recetas 2015
BUPRENORFINA + NALOXONA	61.515	23,79
DIAZEPAM	22.004	8,51
PREGABALINA	17.400	6,73
DISULFIRAM	10.152	3,93
CLORAZEPATO DIPOTASICO	8.836	3,42
ALPRAZOLAM	7.690	2,97
MIRTAZAPINA	7.074	2,74
QUETIAPINA	6.839	2,64
LORAZEPAM	6.452	2,50
TOPIRAMATO	5.793	2,24
DESVENLAFAXINA	5.736	2,22
GABAPENTINA	5.716	2,21
ESCITALOPRAM	5.644	2,18
TRAZODONA	4.993	1,93
TIAPRIDA	4.926	1,90
OLANZAPINA	4.633	1,79
LORMETAZEPAM	3.564	1,38
NALMEFENO	3.530	1,37
TIAMINA*	3.080	1,19
FLUOXETINA	3.066	1,19
CLONAZEPAM	2.973	1,15
VENLAFAXINA	2.762	1,07
AGOMELATINA	2.755	1,07
DULOXETINA	2.550	0,99

Fuente: elaboración propia con datos proporcionados por GAIA

La tabla superior muestra los 24 principios activos más recetados en las UCA, y como es lógico pertenecen al grupo terapéutico del Sistema Nervioso. Al igual que el año anterior:

- Los fármacos más prescritos son: Buprenorfina-Naloxona, Diazepam, Pregabalina y Disulfiran.
- La prescripción de Buprenorfina -Naloxona ha aumentado un 3% respecto del año anterior (23,79%), lo que parece indicar que existe un aumento de dependientes a opiáceos más normalizados socialmente.
- Los ansiolíticos constituyen el segundo grupo más prescrito (24,13%), seguido de los antidepresivos cuya prescripción asciende al 13,07%, similar al año anterior.
- La prescripción de antipsicóticos sigue su descenso siendo del 8%, frente al 12% de 2014 y del 25% del 2013.

Tabla 9. Importe y % de recetas prescritas según los principales principios activos

Principio Activo	Importe 2015	% Importe 2015
BUPRENORFINA + NALOXONA	879.157,82	19,95
PREGABALINA	673.362,86	15,28
PALIPERIDONA	337.287,75	7,66
QUETIAPINA	240.390,61	5,46
NALMEFENO	231.462,10	5,25
OLANZAPINA	184.512,72	4,19
AGOMELATINA	165.575,50	3,76
DESVENLAFAXINA	155.807,73	3,54
TOPIRAMATO	148.434,68	3,37
ARIPIRAZOL	104.862,78	2,38
MIRTAZAPINA	97.590,86	2,21
ESCITALOPRAM	87.806,78	1,99
FENTANILO	81.211,97	1,84
DULOXETINA	76.127,31	1,73
ASENAPINA	67.061,28	1,52
GABAPENTINA	61.059,82	1,39
DISULFIRAM	51.039,41	1,16
BUPROPION	48.904,88	1,11
VENLAFAXINA	44.007,18	1,00
ATOMOXETINA	40.712,38	0,92
DIAZEPAM	37.339,32	0,85
OXCARBAZEPINA	36.950,78	0,84
NALTREXONA	33.083,54	0,75
ALPRAZOLAM	32.319,84	0,73
ZONISAMIDA	27.467,98	0,62
TRAZODONA	24.172,14	0,55
CLORAZEPATO DIPOTASICO	20.283,18	0,46
PAROXETINA	19.335,78	0,44

Fuente: elaboración propia con datos proporcionados por GAIA

La tabla superior representa los 28 principios activos que mayor gasto farmacéutico han comportado y que suponen casi el 97% de todo lo prescrito por las UCAS.

- La Buprenorfina-Naloxona ha aumentado su gasto en 250.000 euros respecto al año 2014, siendo el gasto actual 879.157,82 euros.
- La Pregabalina ha disminuido su gasto en 325.000 euros.
- La Paliperidona no ha variado respecto del año anterior.

3.4. UNIDADES DE DESINTOXICACIÓN HOSPITALARIA

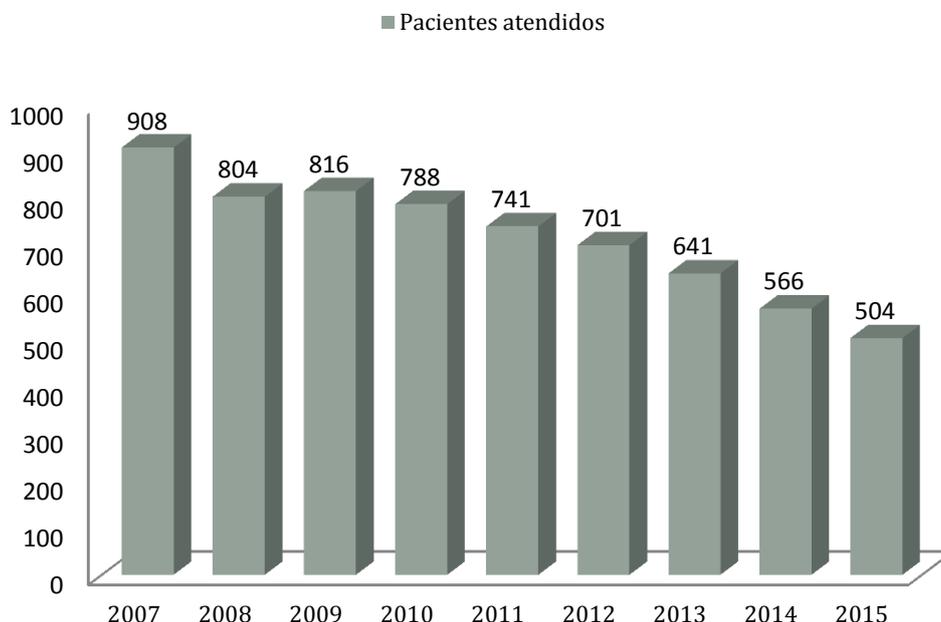
3.4.1. Datos usuarios

Con una disponibilidad de 5 UDH distribuidas por las 3 provincias y un total de 24 camas públicas, en el año 2015 se han atendido un total de 504 pacientes.

Tabla 10. Número total de ingresos en UDH	
Ingresos UDH	504

Como se aprecia en el siguiente gráfico, en este año 2015 se mantiene la tendencia descendente de los últimos años.

Gráfico 3. Evolución nº de pacientes atendidos. UDH



Fuente: elaboración propia con datos facilitados por las UDHs

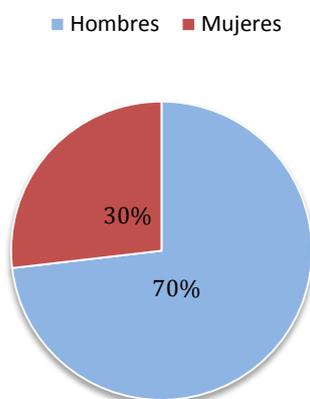
Del total de pacientes atendidos, el 47,8% son alcohólicos y el resto (52,2%) se han desintoxicado por su dependencia a cualquier otra sustancia psicoactiva distinta del alcohol, principalmente cocaína y opiáceos (Tabla 11).

Tabla 11. Distribución de pacientes atendidos en UDH según sustancia principal de ingreso	
Sustancia	%
Alcohol	47,8
Cocaína	13,6
Opiáceos	26,5
Anfetaminas	0,6
Cannabis	1
Psicofarmacos	4,4
Combinación drogas	1,5

Fuente: elaboración propia con datos facilitados por las UDHs

De las 504 desintoxicaciones hospitalarias efectuadas, 350 se han llevado a cabo en hombres (70%) y 136 en mujeres (30%).

Gráfico 4. Distribución de pacientes desintoxicados por sexo (%). UDH



Fuente: elaboración propia con datos facilitados por las UDHs

3.4.2. Datos recurso

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

Tabla 12. Distribución de UDH en hospitales públicos (GV)

Recurso	Entidad	Localidad	Nº de camas
Hospital Provincial de Castellón	Consortio Hospitalario Provincial de Castellón	Castellón	2
Hospital Clínico Universitario	Conselleria de Sanitat (G.V.)	Valencia	4
Hospital Arnau de Vilanova	Conselleria de Sanitat (G.V.)	Valencia	12
Hospital San Juan Alicante	Conselleria de Sanitat (G.V.)	San Juan de Alicante	4
Hospital Torrevieja	Conselleria de Sanitat (G.V.)	Torrevieja	2
5 UDH	2 entidades	3 provincias	24 plazas

Fuente: elaboración propia con datos facilitados por las UDHs

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

4.1. INDICADOR DE ADMISIÓN A TRATAMIENTO

El indicador de admisiones a tratamiento recoge el número de personas que solicitan “iniciar un tratamiento” en un año dado y siendo éstas atendidas en las Unidades de Conductas Adictivas (UCA) prioritariamente. Dicho indicador constituye la mejor aproximación al número de personas atendidas en la red sanitaria, así como, al tipo de sustancia por la que se genera dicha notificación, marcando en el tiempo una tendencia.

Durante el año 2015, han notificado 52 centros de tratamiento ambulatorio (33 UCA, 5 UA, 6 centros de rehabilitación /reinserción social; 7 grupos de autoayuda –alcohólicos rehabilitados- y 1 unidad de tabaco) siendo el 85 % estas notificaciones realizadas por las Unidades de Conductas Adictivas.

Con un total de 11.956 demandas a tratamiento recibidas, se vuelve a invertir la tendencia en las notificaciones de admisión a tratamiento, disminuyendo en un 4% respecto al año 2014.

Tabla 1. Número total de admisiones a Tratamiento	
Admisiones / Ingresos	
11.956	

Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

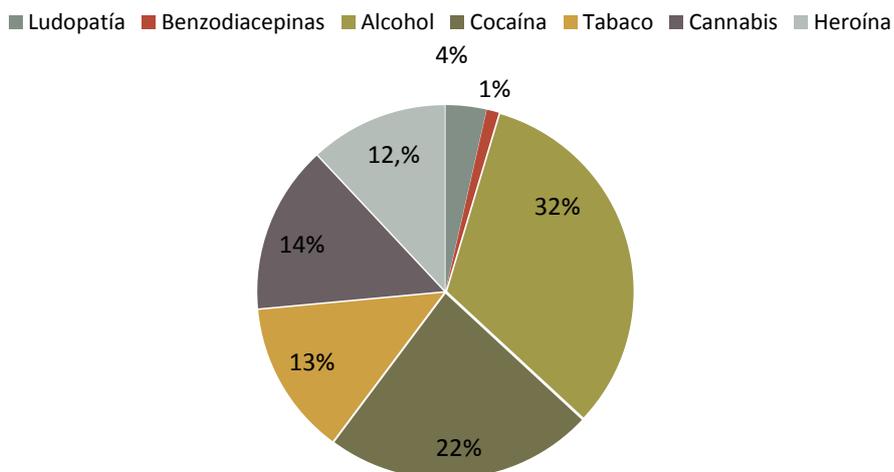
Gráfico 1. Evolución del nº de notificaciones totales por año



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

El volumen mayoritario de admisiones en los recursos asistenciales ambulatorios siguen siendo los tratamientos por problemas relacionados con el alcohol y la cocaína, los cuales constituyen más del 54% de las notificaciones, seguidos en orden de importancia por cannabis (14%), tabaco (13%) y heroína (12%).

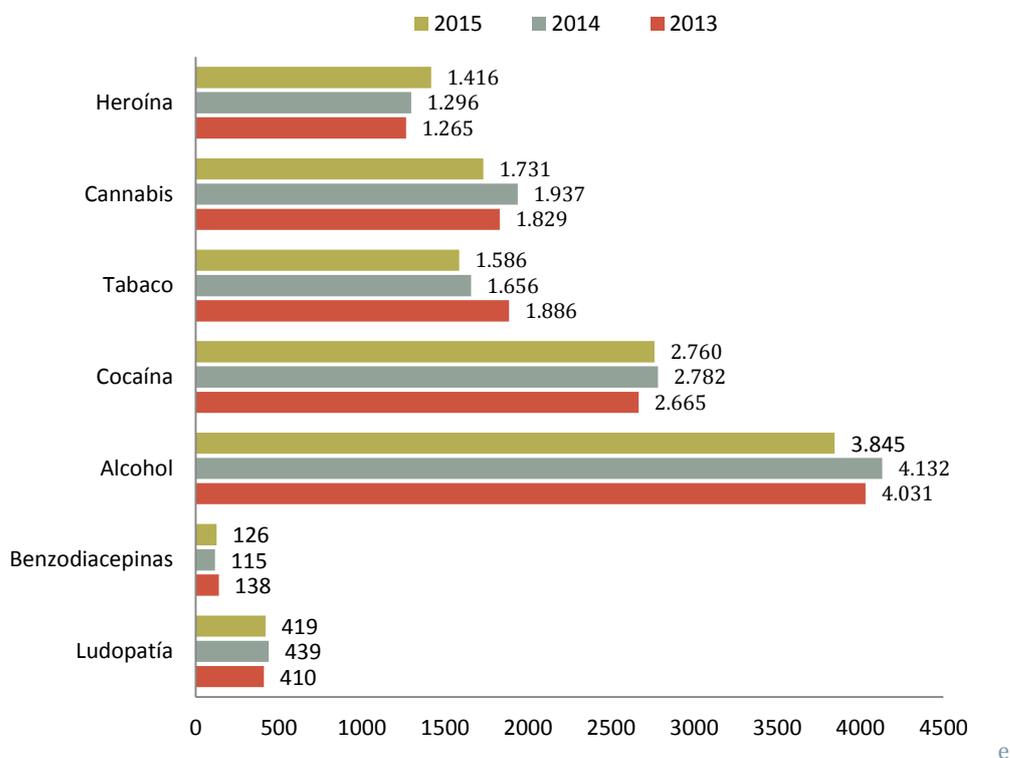
Gráfico 2. Distribución de admisión a tratamiento según sustancia (%)



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

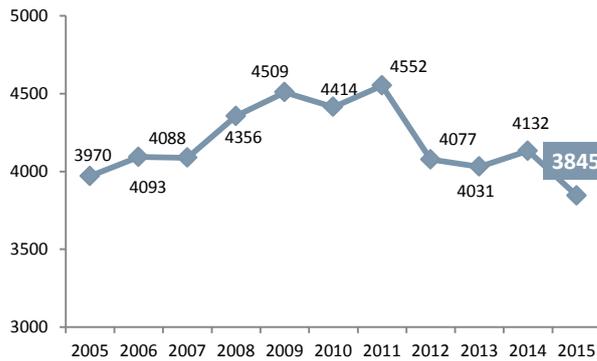
Continuando con el análisis según sustancias, mencionar que el alcohol continúa siendo la sustancia que genera mayor demanda a tratamiento, pero este año se ha producido un descenso en las notificaciones (287 notificaciones menos – un 7% menos-). En cuanto al tabaco tenemos también 70 casos menos. Aumenta la heroína en una cantidad significativamente mayor (120 casos – un 9%-). Disminuyen muy ligeramente las admisiones a tratamiento por cocaína en 22 casos (alrededor del 1%). El cannabis también disminuye en un 11%.

Gráfico 3. Evolución nº d notificaciones: principales sustancias



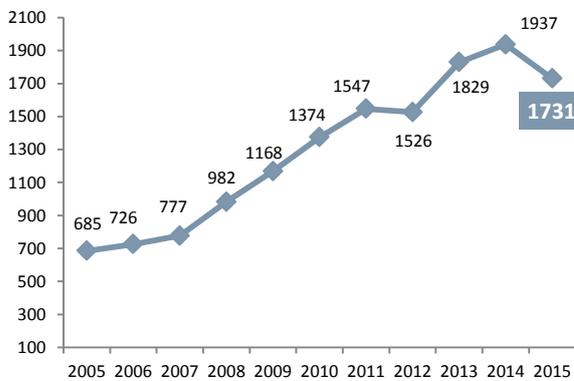
Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Gráfico 4. Evolución del nº de notificaciones por año: Alcohol



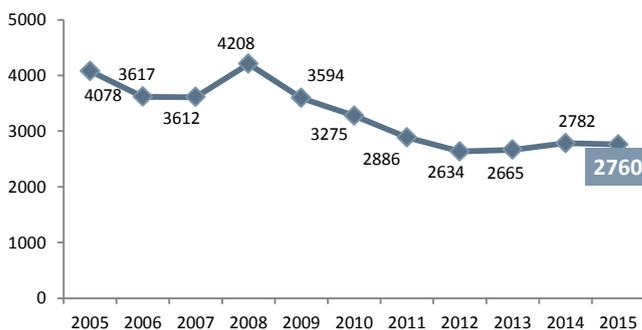
Las notificaciones por **alcohol** disminuyen respecto al 2014 (en un 7%) siendo responsable del 32% del total de notificaciones realizadas en 2015. En el 67% de los casos atendidos se trata de una demanda de primer tratamiento. Siguen aumentando las mujeres: un 24% (23% en 2014) y disminuyen los hombres: un 76% (77% en 2014).

Gráfico 5. Evolución del nº de notificaciones por año: Cannabis



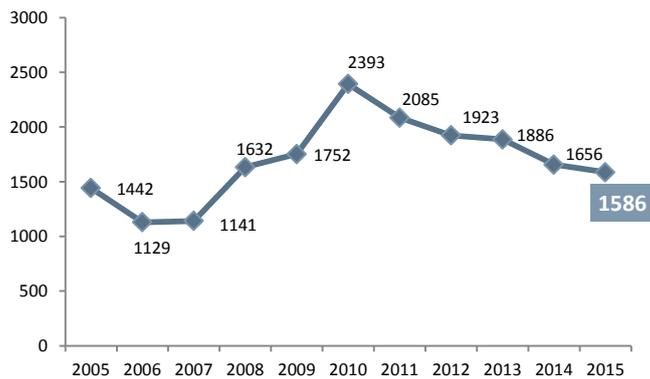
Disminuyen también las notificaciones por **cannabis** en 206 casos (11%), siendo responsable del 14% del total de notificaciones realizadas en 2015. En el 76% de los casos se trata de solicitud de primer tratamiento. Subrayar que, en el 20% de los casos se trata de jóvenes menores de 18 años, y en un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

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



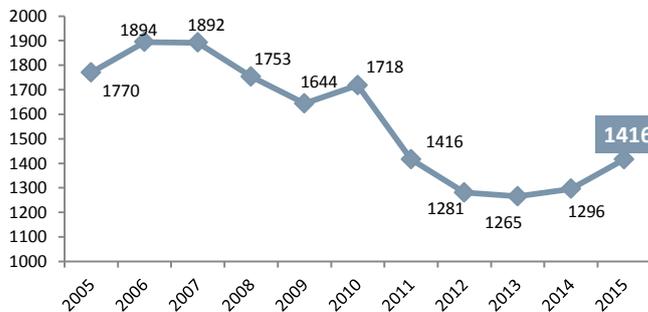
Con una ligera disminución – en 22 casos (alrededor del 1%)- en las notificaciones, la **cocaína** es la segunda droga que genera mayor demanda a tratamiento. El 51% de los pacientes refieren no haber realizado ningún otro tratamiento con anterioridad, y el 22% de ellos cuenta con un tratamiento psiquiátrico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

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



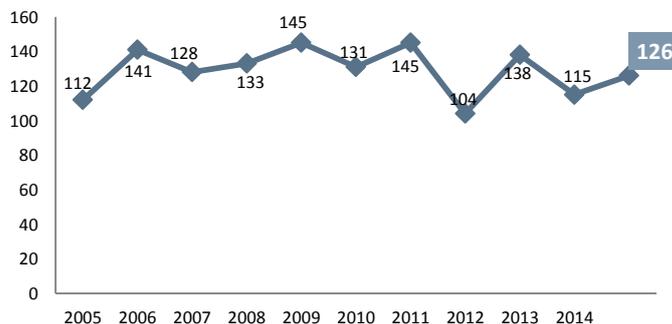
La **heroína** es la droga que aumenta de manera más significativa (9%). Se constata que, cuando acuden a solicitar tratamiento, un 81% de los demandantes, ya ha realizado otros tratamientos con anterioridad, dato ligeramente inferior al obtenido en 2014 (un 82%).

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



En el año 2015 se produce una ligera disminución en las notificaciones recibidas por **tabaco** (70 notificaciones menos -4% menos-). Es la única droga en que el porcentaje de mujeres admitidas a tratamiento es superior al de los hombres (un 52% para las mujeres y un 48% para los hombres).

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



El consumo de **benzodiacepinas** aumenta también en un 9% respecto al año 2014. El porcentaje de mujeres que van a tratamiento ambulatorio se sigue incrementando (un 41% en el año 2014 y un 47% en 2015) y sigue disminuyendo el de los hombres (un 59% en 2014 y un 53% en 2015).

Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Paralelo a las solicitudes de demanda a tratamiento motivadas por consumo de droga, se encuentran las notificaciones por patologías asociadas al juego (ludopatías). Éstas, constituyen el 4% de las notificaciones recibidas en las unidades asistenciales ambulatorias. Durante el año 2015 se registran 20 notificaciones menos que en el año 2014 (disminución del 4%), produciéndose una estabilización en el número de demandas a tratamiento.

Tabla 2. Evolución del nº de notificaciones por año: Ludopatía

Año	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nº notificaciones	564	545	661	653	672	658	514	397	410	439	419

Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Con un volumen de notificaciones muy inferior se sitúan las drogas de síntesis y otros estimulantes anfetamínicos, alucinógenos, tranquilizantes no benzodiazepínicos, disolventes volátiles u otras sustancias psicoactivas, las cuales se recogen en la categoría de otras sustancias, con un total de 119 demandas a tratamiento. También se recogen 38 notificaciones de admisión a tratamiento por internet y móviles.

5. 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.

5.1. COMUNIDADES TERAPÉUTICAS (CT)

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

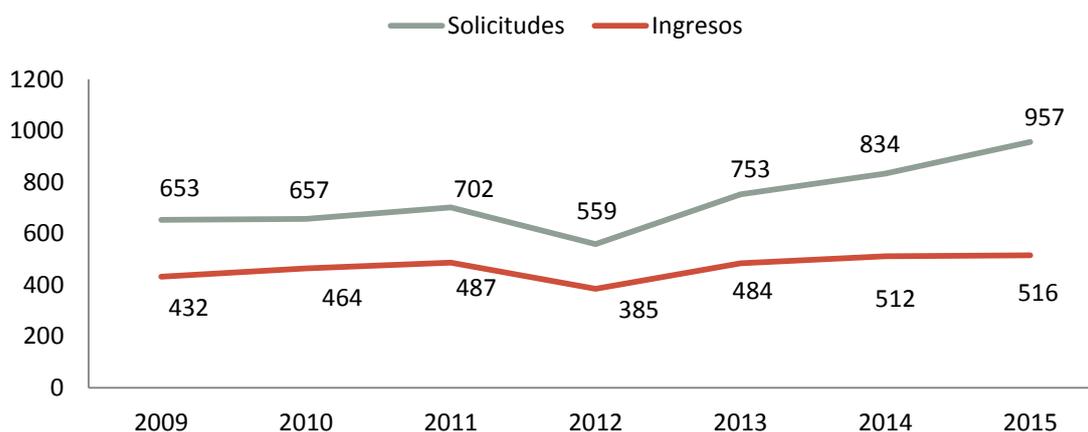
5.1.1. Datos usuarios

Durante el año 2015 se han realizado 957 solicitudes en CT con 516 ingresos. Esto implica una cobertura del 53,9% de la demanda existente. Incrementándose en un 14,7 % las solicitudes de ingreso y un 0,7% los ingresos, respecto de 2014.

El número total de pacientes atendidos en 2015 ha sido de 673, de los cuáles, 516 pacientes ingresaron en 2015 y 157 lo hicieron en 2014.

Solicitudes	Ingresos 2015	Atendidos 2015
957	516	673

Gráfico 1. Evolución de nº de solicitudes e ingresos en CT

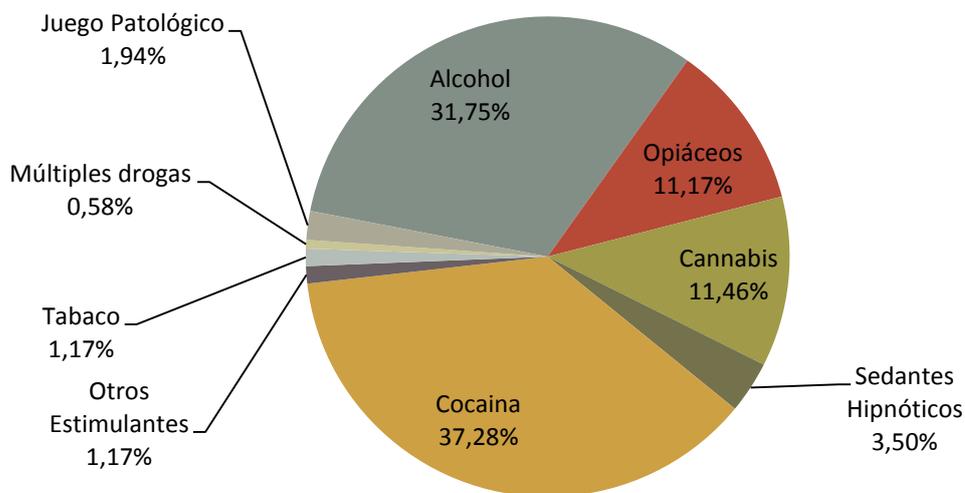


Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

5.1.2. Ingreso según sustancia

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

Gráfico 2. Distribución de usuarios según sustancia consumida



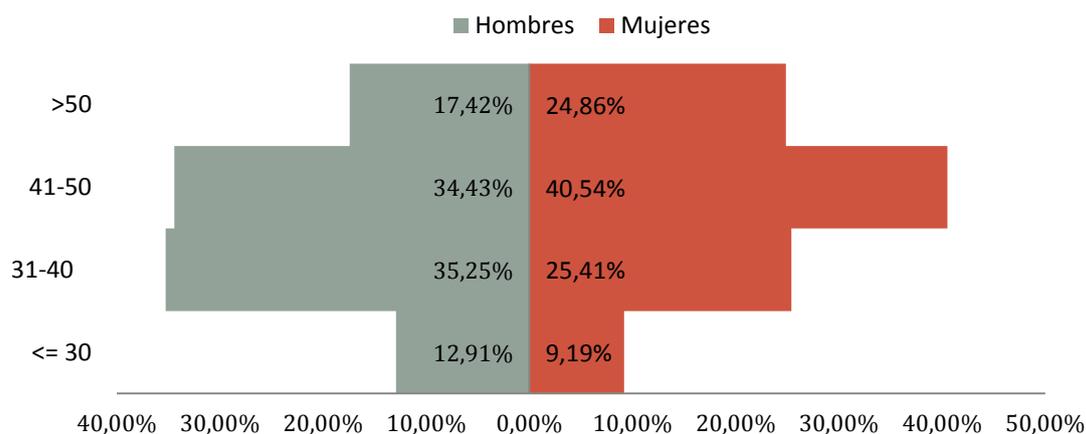
Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

5.1.3. Edad y sexo

En la distribución por edad y sexo de dicho grupo predomina el perfil de paciente varón 488 (72,51 %), con una edad comprendida entre los 31 y 40 años de edad (n=172), seguidas del rango 41-50 años (n=168) y por último los mayores de 50 (n=85).

El 27,4% restante de pacientes atendidos en las CT, son mujeres (n=185), mayoritariamente, entre 31 y 50 años de edad.

Gráfico 3. Distribución de usuarios atendidos en CT por edad y sexo (pirámide de población- %)



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

5.1.1. Tratamiento

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

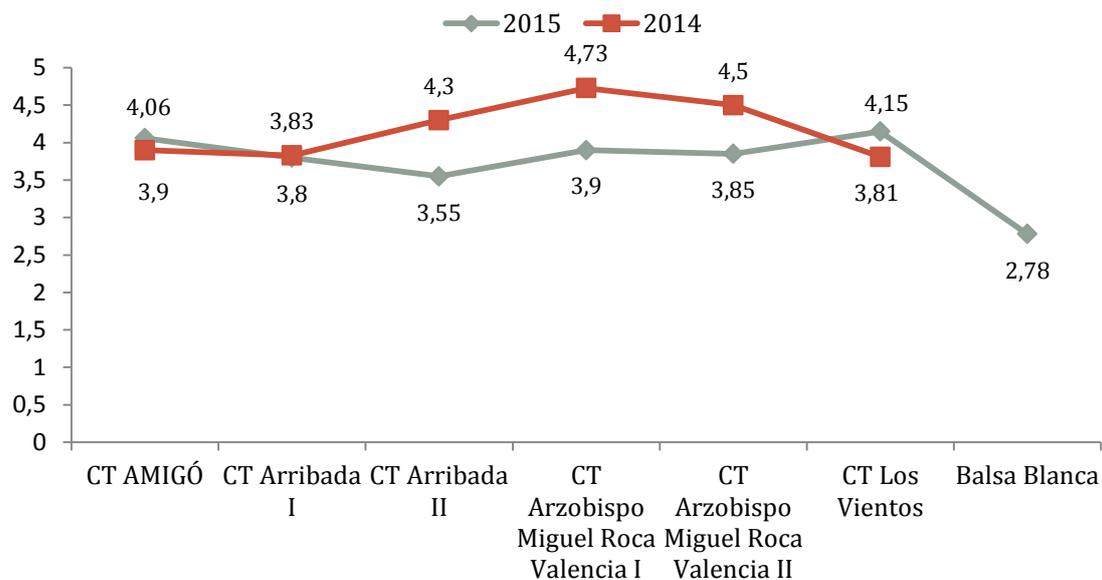
Considerando que, la duración del tratamiento en las Comunidades Terapéuticas es de 6 meses, prorrogable en tres meses más, la estancia media de los pacientes ingresados en 2015 se sitúa en \pm 94 días, y una rotación por plaza de 3,81 usuarios. Incrementándose la estancia media de los pacientes ingresados respecto del año 2014 (86,5 días), lo que repercute en una disminución del índice de rotación (2014: 4,14 pacientes por plaza).

Tabla 2. Estancia media e Índice de Rotación en CT	
Nº de días	
94.4	
Índice de Rotación	
3.81	

El índice de rotación por Comunidad Terapéutica en 2015 se muestra en el Gráfico , y en comparación con el año 2014 (Gráfico 5), las CT que han visto reducido este índice han sido las CT de Arribada II, Arzobispo Miguel Roca Valencia I y II, debido al incremento de la estancia media en estos recursos. Añadir que la CT Balsa Blanca no se encontraba abierta en 2014, por esto no se dispone de datos estadísticos en dicho ejercicio.



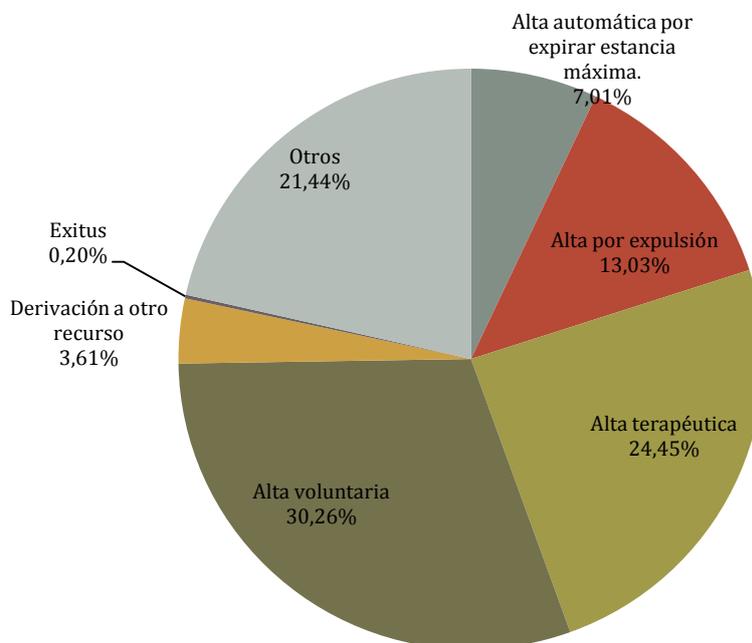
Gráfico 5. Índice rotación por centro 2014-2015



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

El número de altas producidas en las Comunidades Terapéuticas en el ejercicio 2015 ha sido de 499 usuarios, por diferentes motivos, distribuyéndose mayoritariamente entre altas voluntarias (30,26 %) y altas terapéuticas (24,45 %).

Gráfico 6. Distribución de motivos de alta em CT



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

5.1.4. Datos recurso

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

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

Tabla 3. Distribución de CT en la Comunitat Valenciana			
Recurso	Entidad	Localidad	Nº Plazas
CT Amigó	Fundación Amigó	Castello de la Plana	30
CT Arribada I	Fundación Noray	Alicante	30
CT Arribada II	Fundación Noray	Alicante	20
CT Arzobispo Miguel Roca Valencia I	Fundación Arzobispo Miguel Roca	Valencia	30
CT Arzobispo Miguel Roca Valencia II	Fundación Arzobispo Miguel Roca	Valencia	20
CT Los Vientos	Grupo Exter	Mislata	32
CT Balsa Blanca	Eulen.SSSA	Enguera	14
7 recursos	5 entidades	5 localidades	178 (2 niños)

Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

La dotación económica que destina la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública a la contratación de plazas asistenciales en Comunidades Terapéuticas durante el ejercicio 2015 ha sido de 3.131.700 euros.

5.2. CENTROS DE DÍA (CD)

Los Centros de Día (CD) son centros que, en régimen ambulatorio, desarrollan programas de apoyo al tratamiento y/o programas de reinserción sociolaboral para personas drogodependientes o con otros trastornos adictivos, de acuerdo con las necesidades propias de la evolución de su proceso.

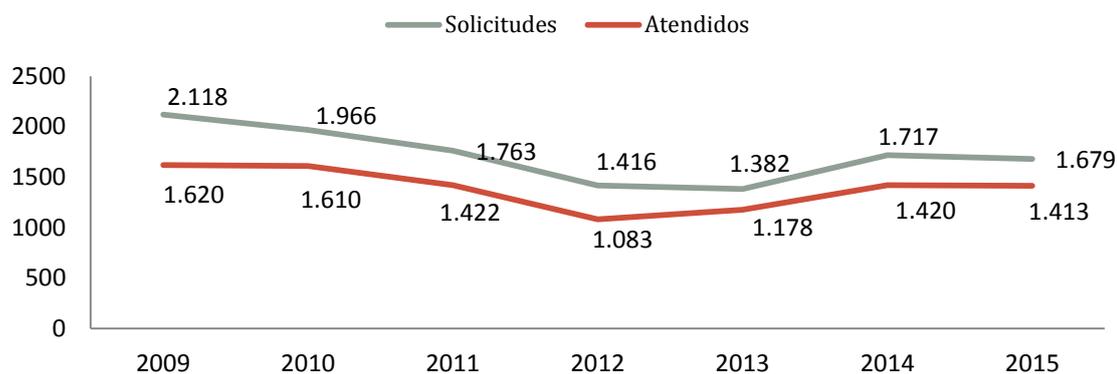
5.2.1. Datos usuarios

Durante el ejercicio 2015 se han realizado 1.679 solicitudes en CD, de las cuales inician programa 1.413. Representando una tasa de cobertura del 84,15%. Un punto y medio porcentual más que en el ejercicio 2014 (82,7%). Mantenido, prácticamente, las cifras del año pasado con una disminución de las solicitudes del 2,2 % y de los ingresos del 0,5 %.

El número total de pacientes atendidos en 2015 ha sido de 1.881, de los cuáles, 1.413 pacientes iniciaron programa en 2015 y 468 lo hicieron en 2014.

Solicitudes	Inician programa 2015	Pacientes atendidos 2015
1.679	1.413	1.881

Gráfico 7. Evolución de Nº de Solicitudes y Atendidos en CD

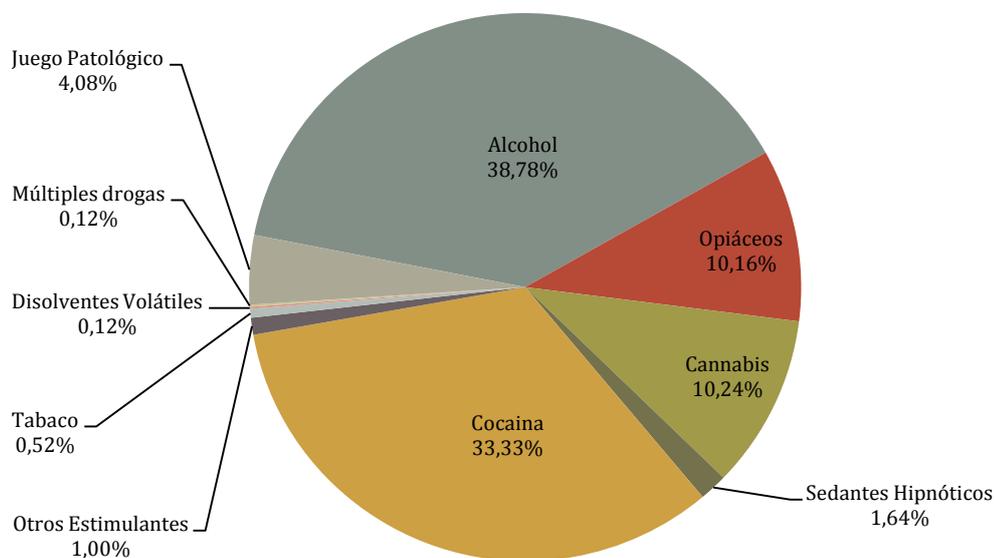


Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

5.2.2. Ingreso según sustancia

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

Gráfico 8. Distribución de usuarios según sustancia consumida

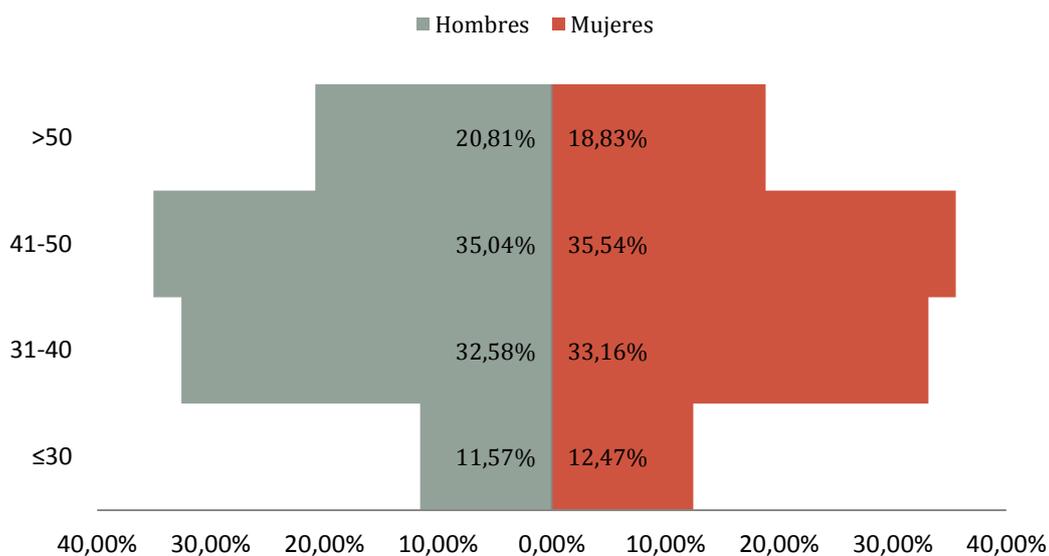


Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

5.2.3. Edad y Sexo

Predomina el perfil de paciente varón (n= 1504 - 79.96 %), con una edad comprendida entre los 31 y 50 años de edad (n=1017). El 20,04% restante de pacientes atendidos en las CD, son mujeres (n=377), mayoritariamente, entre 31 y 50 años de edad (n= 259).

Gráfico 9. Distribución de usuarios atendidos en CD por edad y sexo
(Pirámide de población- %)



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

5.2.4. Tratamiento

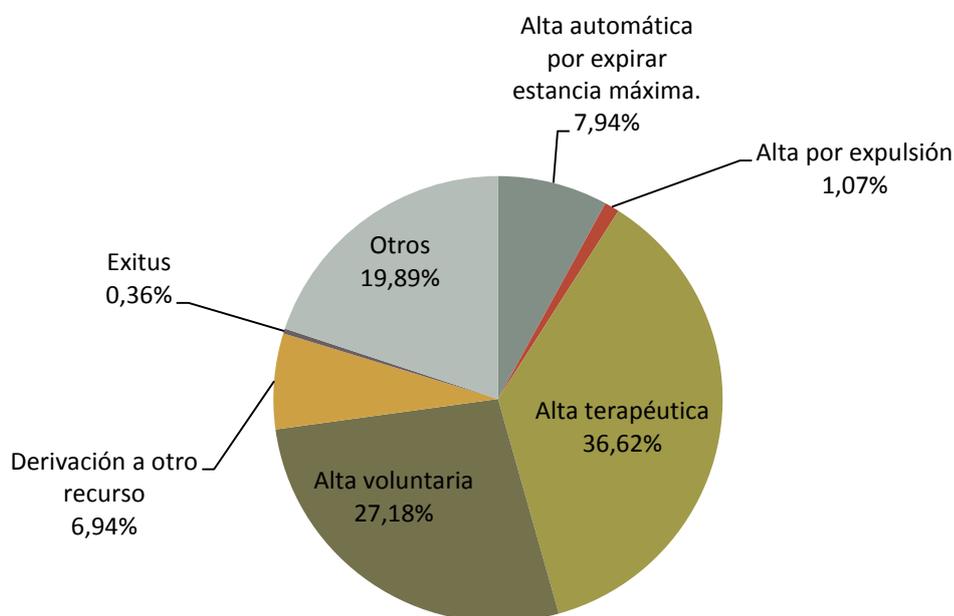
Los Centros de Día desarrollan sus respectivos programas terapéuticos a través de diferentes intervenciones dirigidas fundamentalmente al apoyo en el área de tratamiento y la mejora del área personal, social, ocupacional y estilo de vida. A esto se une la intervención con familiares de los usuarios como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

Considerando que la duración del tratamiento en este tipo de recursos es de 3 meses, prorrogable en tres meses más, la estancia media de un usuario por plaza en un CD es de 64,15 días con un promedio de rotación de 2.71 personas por plaza y una tasa de ocupación durante el ejercicio del 92,26 %.

Tabla 5. Estancia media e Índice de Rotación en CD	
Nº de días	
64.15	
Promedio de Rotación	
2.71	

El número de usuarios que finalizan programa durante el ejercicio 2015 asciende a 1.398, es decir un 98,93 % sobre el total. Durante el 2015 se atendieron 468 pacientes que iniciaron programa en el 2014. En referencia a los motivos que fundamentan el alta del paciente en el recurso, el alta terapéutica es de 36,62 % seguida este año por el alta voluntaria (27,18 %).

Gráfico 10. Distribución de motivos de alta



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

5.2.5. Datos recurso

El total de plazas públicas en Centros de Día durante el ejercicio 2015 asciende a 520, distribuidas en 13 centros.

La dotación económica, que destina la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública a la contratación de plazas asistenciales en CD durante el ejercicio 2015 ascendió a 1.412.840,00 euros.

Tabla 6. Distribución de CD en la Comunitat Valenciana				
Localidad	Nº Centro Día	Nombre del centro	Entidad	Plazas
Alicante	1	CD AEPA Alicante	UTE ARAE	50
Denia	1	CD AEPA Denia		30
Orihuela	1	CD ACAD Orihuela		30
Torreveija	1	CD Esperanza y Vida		30
Alcoi	1	CD Alcoi		30
Castellón	2	CD Amigó	UTE AMIGÓ-ARACA	40
		CD Araca		40
Sagunto	1	CD Sagunto	UTE FUNDACIÓN ARZOBISPO MIGUEL ROCA -FUNDACIÓN ADSIS	40
Valencia	3	CD Valencia		50
		CD Valencia I Arzobispo Miguel Roca		50
		CD Valencia II Arzobispo Miguel Roca		50
Gandía	1	CD Gandía Arzobispo Miguel Roca		50
Onteniente	1	CD Onteniente		30
10 localidades	13 centros	3 entidades		520 plazas

Fuente: elaboración propia con datos del SGGT

5.3. VIVIENDAS

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

5.3.1. Viviendas de Apoyo al Tratamiento (VAT)

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

5.3.1.1. Datos usuarios

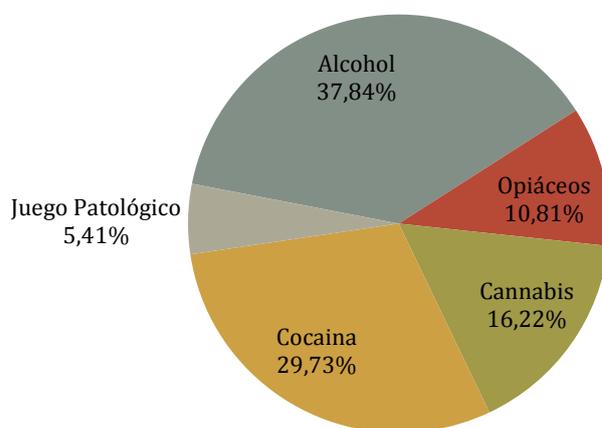
El número total de pacientes atendidos en 2015 ha sido de 22, de los cuáles, 16 pacientes ingresaron en 2015 y 6 lo hicieron en 2014. La tasa de cobertura es del 40%.

Tabla 7. Solicitudes - Ingresos en VAT		
Solicitudes	Ingresados	Pacientes atendidos
40	16	22

5.3.1.2. Ingreso según sustancia

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

Gráfico 11. Distribución de usuarios según sustancia consumida

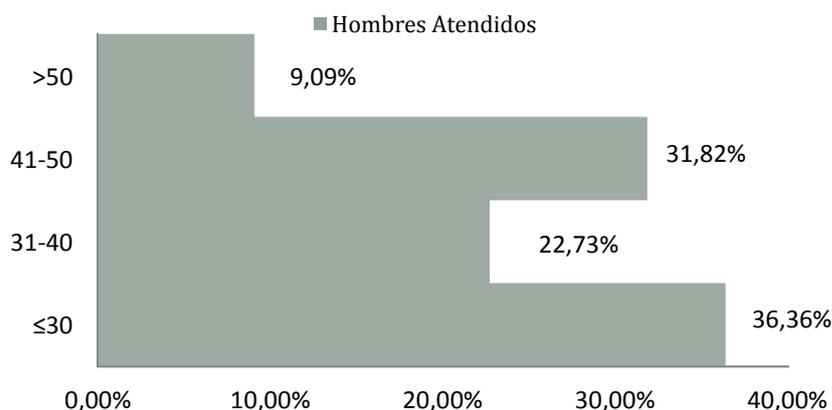


Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

5.3.1.3. Edad y Sexo

En referencia al sexo, durante el año 2015 solo se han atendido a hombres. Siendo de resaltar que más de un tercio de los pacientes en VAT son menores de 30 años.

Gráfico 12. Distribución usuarios atendidos en VAT



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

5.3.1.4. Datos actividad

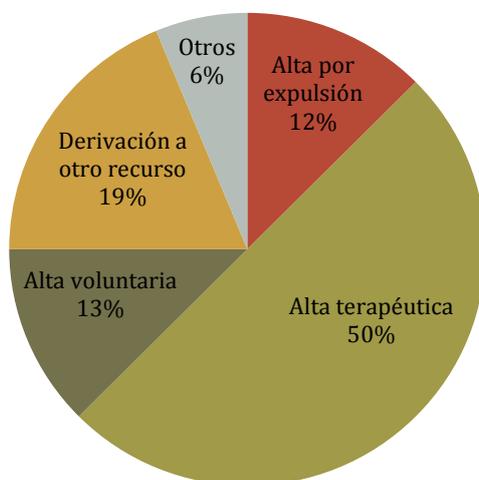
Considerando que la duración del tratamiento en este tipo de recursos oscila entre 3 y 6 meses, prorrogable en tres meses más, la estancia media de los pacientes ingresados en 2015 se sitúa en 98 días por paciente, siendo el índice de rotación en las VAT llega de 3,66.

La disminución el índice de rotación pasando de 6,83 días a 4,66 días viene dado por el aumento de la estancia media de los pacientes que ha pasado de 69 a 98 días.

Tabla 8. Estancia media e Índice de Rotación en VAT	
Nº de días	
98 días	
Índice de rotación	
3.66	

El número de altas producidas en la VAT es de 16 usuarios, un 72,72 % sobre el total de pacientes atendidos. El 50% de las mismas son por alta terapéutica.

Gráfico 13. Distribución motivos de alta VAT



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

5.3.1.5. Datos recurso

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

Localidad	Nº VAT	Nombre del Centro	Entidad	Plazas
Castellón	1	VAT Amigó	Fundación Amigó	6
1 provincia	1 centro	1 entidad		6 plazas

Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

La dotación económica para las plazas públicas de la VAT, durante el ejercicio 2015 ascendió a 108.405 euros.

5.3.2. Viviendas de Apoyo a la Incorporación Social (VAIS)

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

5.3.2.1. Datos usuarios

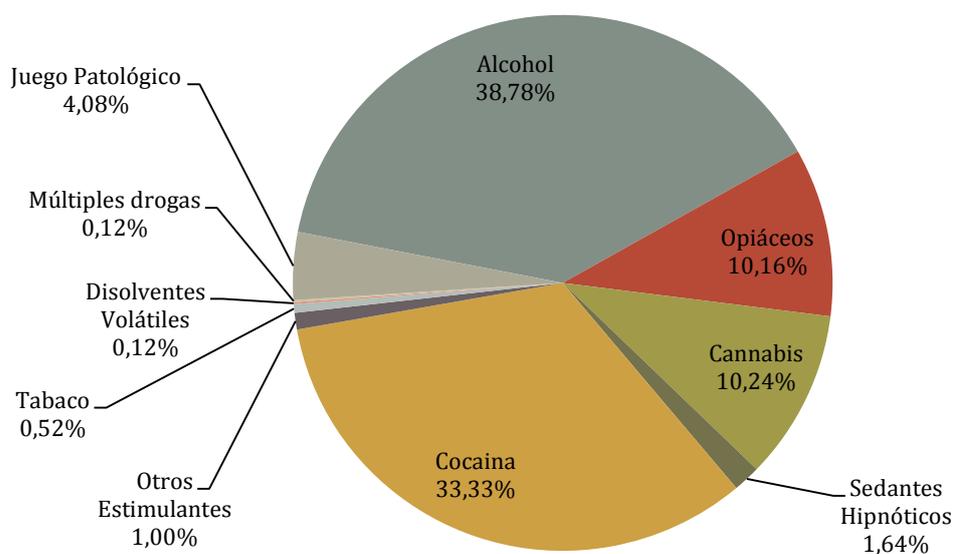
En el año 2015 se han registrado 42 solicitudes, efectuándose 23 ingresos. Lo que supone una cobertura del 54,76% de la demanda anual existente.

El número total de pacientes atendidos en 2015 ha sido de 28, de los cuáles, 23 pacientes ingresaron en 2015 y 5 lo hicieron en 2014.

5.3.2.2. Ingreso según sustancia

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

Gráfico 14. Distribución usuarios según sustancia consumida

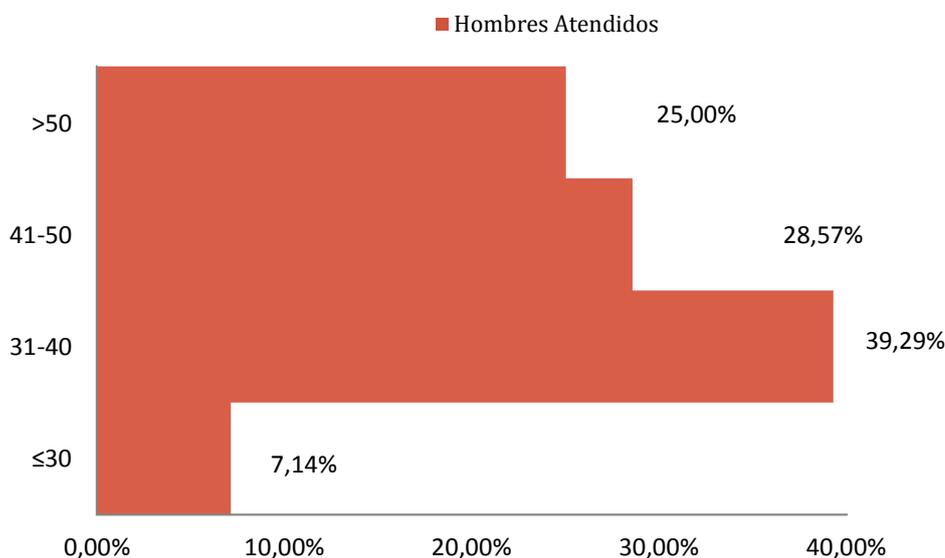


Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

5.3.2.3. Edad y Sexo

Los pacientes ingresados en la VAIS han sido exclusivamente hombres, con edades comprendidas, mayoritariamente, entre 31 y 40 años (39,29%) y 41 y 50 años (28,57%).

Gráfico 15. Distribución de usuarios atendidos en VAI por edad y sexo (pirámide de población- %)



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

5.3.2.4. Datos actividad

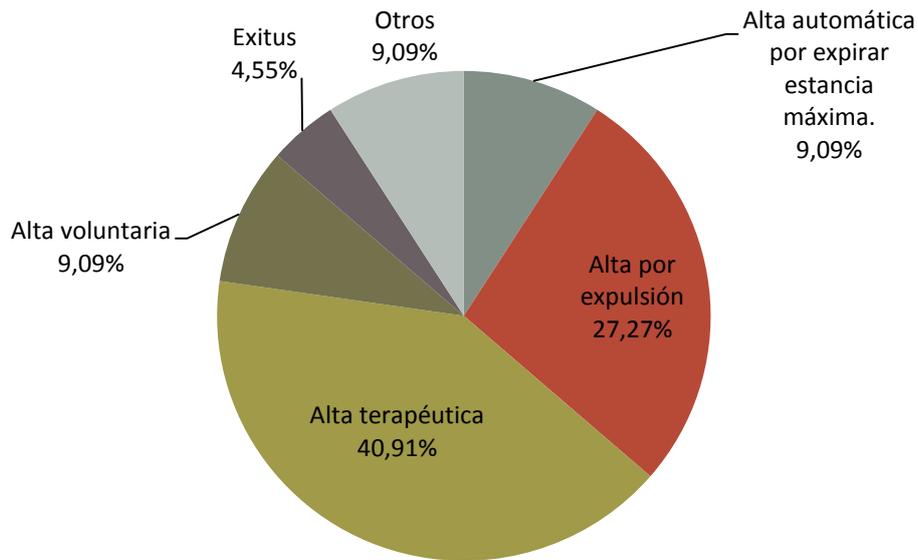
A través de programas personalizados y adaptados a las necesidades individuales, las VAIS constituyen un recurso idóneo para aquellas personas que carecen de un sistema de relaciones y de vinculación con el entorno y que han logrado una estabilización en su proceso. Junto con la facilitación de alojamiento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

Considerando que la duración del tratamiento en este tipo de recursos es de 3 meses, prorrogable en tres meses más, la estancia media de los usuarios se ha situado en 77 días y el índice de rotación en 4,66.

Tabla 10. Estancia media e Índice de Rotación en VAIS	
Nº de Días	77 días
Índice de rotación	4.66

Las altas producidas en el 2015 han sido de 28 y destacando el Alta terapéutica en un 41 %.

Gráfico 16. Distribución de motivos de alta VAIS



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

5.3.2.5. Datos recurso

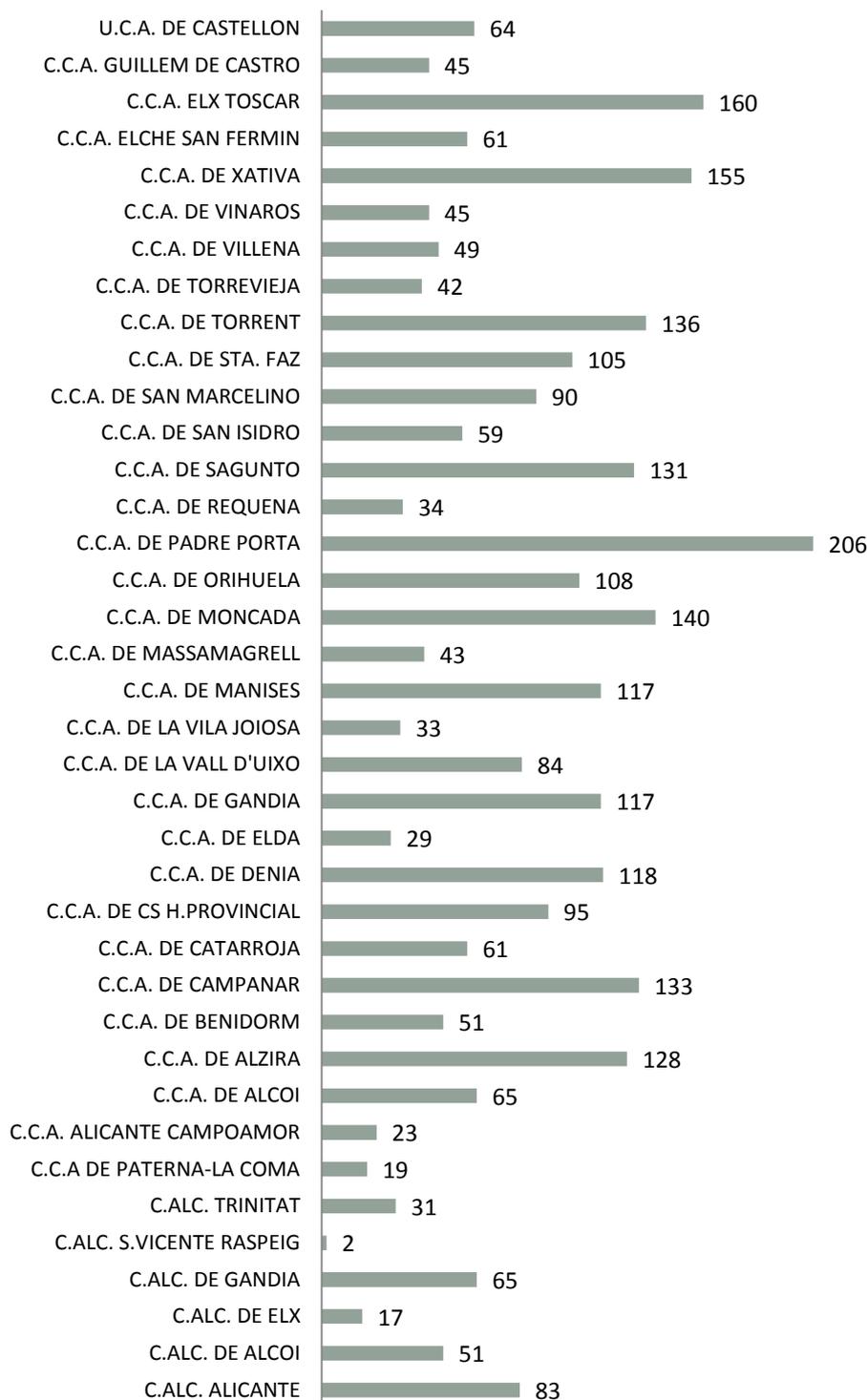
Tal y como se recoge en la siguiente tabla, actualmente en la Comunitat Valenciana tan sólo se dispone de 6 plazas públicas en 1 Vivienda de Apoyo a la Incorporación Social situada en la ciudad de Alcoi. La dotación económica de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública para la VAIS ha ascendido, en el ejercicio 2015 a 62.634 euros.

Tabla 11. Distribución de VAIS en la Comunitat Valenciana				
Localidad	Nº VAIS	Nombre del Centro	Entidad	Plazas
Alcoi	1	VAIS Alcoi	Fundación AEPA	6

5.4. DATOS GENERALES

Todos los datos anteriormente analizados, pertenecen a solicitudes creadas por la UCAS que existen en la Comunitat Valenciana. Actualmente existen 38 UCAS y cada una de ellas ha realizado la cantidad de solicitudes que se muestra en la gráfica siguiente:

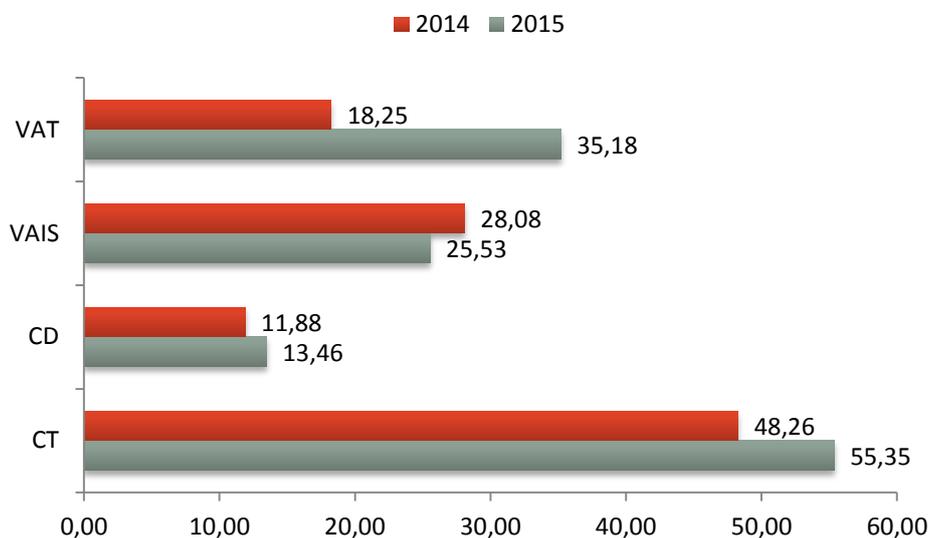
Gráfico 17. Nº de solicitudes por UCA



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Una vez creada la solicitud de ingreso a cualquiera de los recursos, el paciente entra en espera para que se le asigne el recurso. Para el año 2015 la media de espera para el acceso a los diferentes recursos fue la siguiente

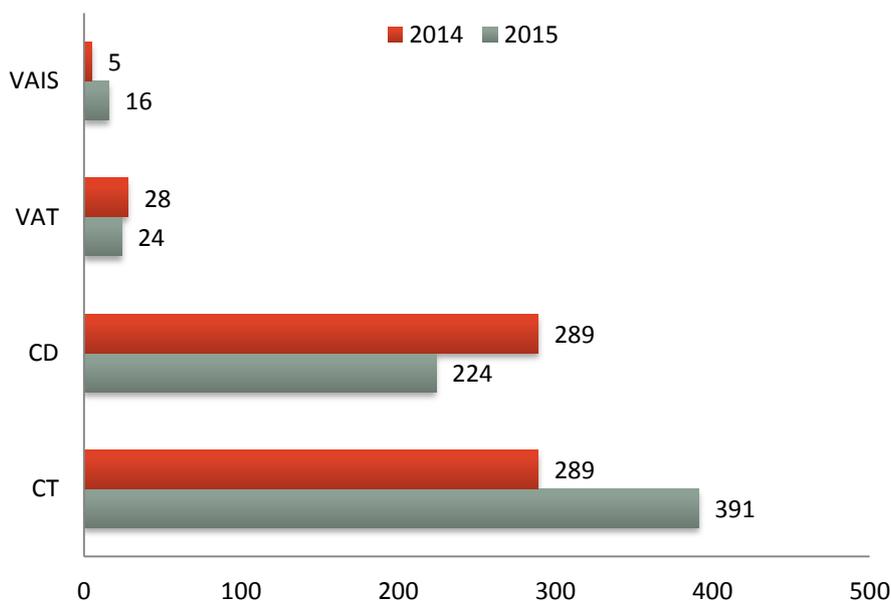
Gráfico 18. Días medios de espera



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

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

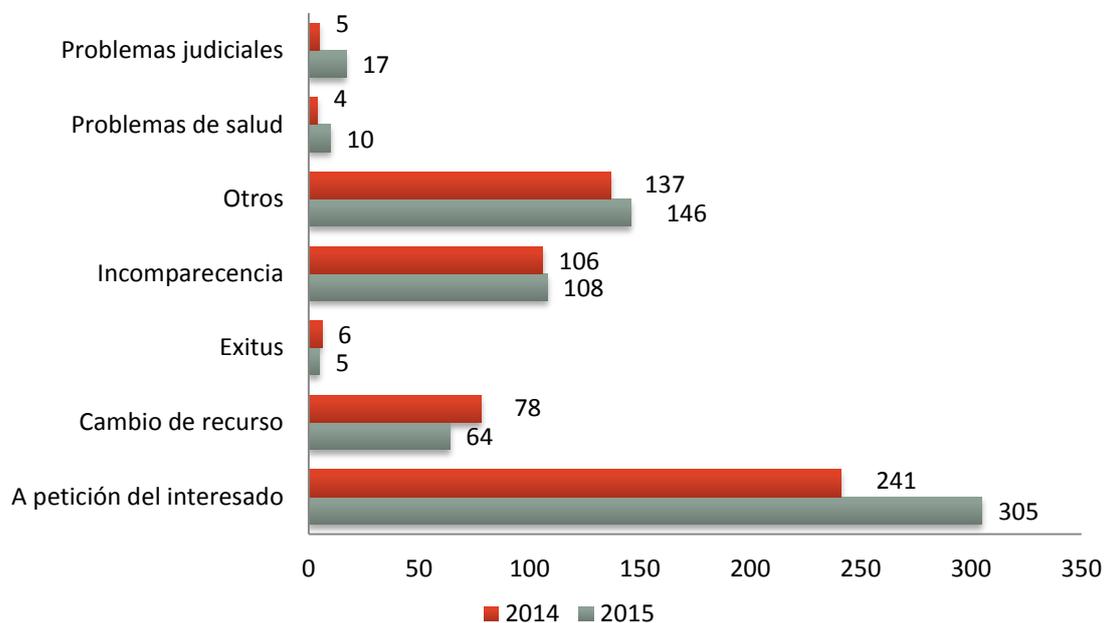
Gráfico 19. Nº de desestimaciones



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

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

Gráfico 20. Motivos de desestimación

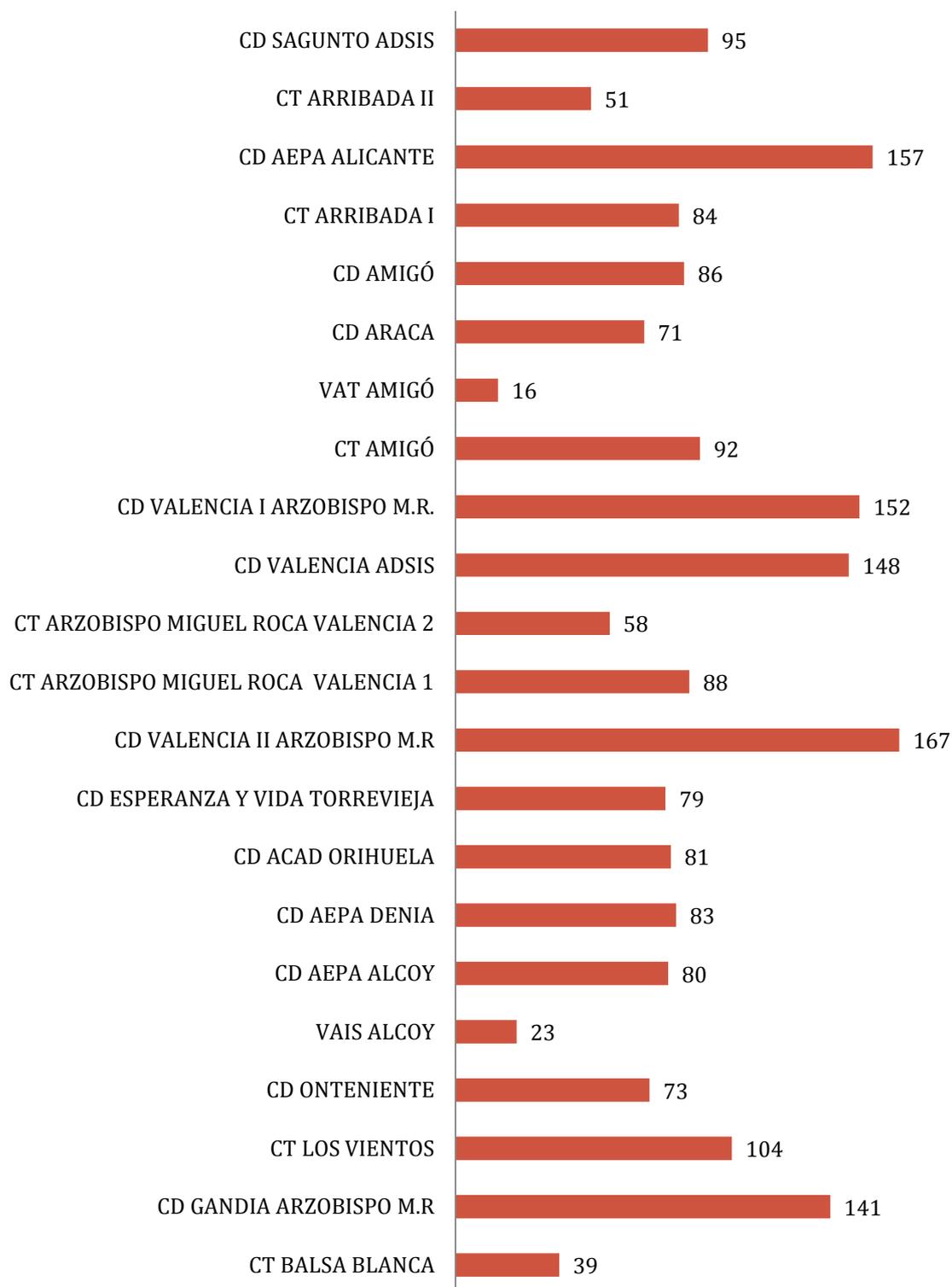


Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Como se puede observar la mayoría de las desestimaciones se producen a petición del interesado, (241, el 41,5 %) cuando después de acudir y solicitar su ingreso en algún centro, renuncia a esa posibilidad.

En la siguiente gráfica se muestra la cantidad de ingresos que ha habido durante el año 2015 por centro.

Gráfico 21. Ingresados por centro



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

5.5. AUTOAYUDA

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

Considerando la importante labor que estos grupos de autoayuda realizan, desde el Servicio de Gestión de Drogodependencias se ha subvencionado en el ejercicio 2015 a 17 asociaciones de alcohólicos rehabilitados por un importe total de 96.600 euros.

Tabla 12. Relación de asociaciones de alcohólicos rehabilitados subvencionadas en el ejercicio 2015
Asociación Alcohólicos Rehabilitados Elda, Petrer y Comarca (AAREP)
Asociación Alcohólicos Rehabilitados de Utiel (AARU)
Asociación Provincial Alicantina de Ex-alcohólicos (APAEX BENIDORM)
Asociación de Protección y Ayuda al Ex-alcohólico (APAEX ELCHE)
Asociación de Protección y Ayuda al Ex-alcohólico (APAEX Torreveja)
Asociación de Protección y Ayuda al Ex-alcohólico (APAEX Villena)
Asociación Alcohólicos Rehabilitados Alameda (ARACA)
Asociación Alcohólicos Rehabilitados del Mediterráneo (ARME)
Asociación Alcohólicos Rehabilitados Torrente y Comarca (ARTIC)
Asociación Alcohólicos Rehabilitados L'Horta Nord
Asociación Alcohólicos Rehabilitados San Jorge
Asociación AREAV
Asociación de la Safor de Prevención e Información Drogodependencias (ASPID)
Asociación Valenciana de Ex-alcohólicos (AVEX)
Asociación Villarealense de Alcohólicos Rehabilitados (AVIAR)
Grupo de Alcohólicos Rehabilitados de Alcoy (GARA)
Riu Sec

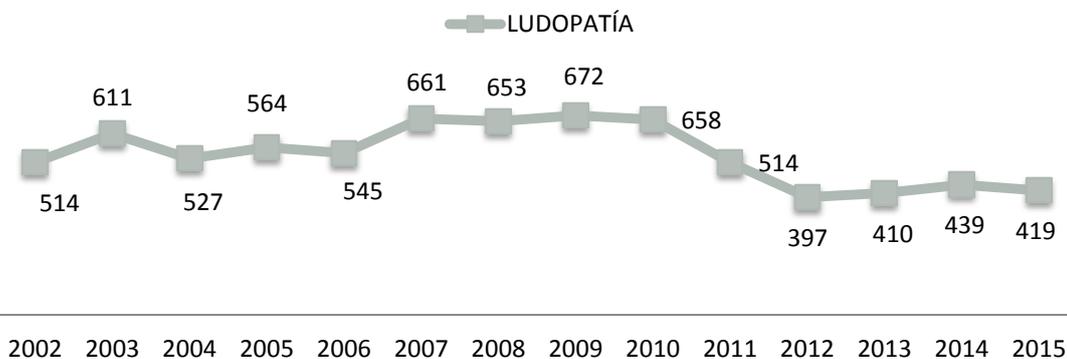
Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Estas asociaciones atienden a más de 3.600 usuarios, desarrollando sus acciones a través de la autoayuda. Desde dichas entidades se llevan a cabo terapias individuales, grupales y familiares, talleres de crecimiento personal (habilidades sociales, asertividad, ocupación del tiempo libre, etc...) talleres terapéuticos ocupacionales (jardinería, artesanía, carpintería, etc...) y actividades de ocio y convivencia (teatro, video fórum, salidas exteriores, etc.). Dichas actuaciones, se complementan con los servicios de asesoramiento a las personas afectadas por la enfermedad alcohólica y sus familiares, además de informar y orientar acerca de los recursos existentes para el tratamiento de la enfermedad y su reinserción socio-laboral y familiar.

5.6. JUEGO PATOLÓGICO

En la Comunitat Valenciana, las UCA son las encargadas de tratar este tipo de adicción. Como se mencionó en el apartado de admisión a tratamiento (Apartado 3.2), el número de notificaciones en relación al juego patológico durante el 2015 ha sido de 419 registros.

Gráfico 22. Notificaciones por año: Ludopatía



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Complementando esta labor, la Comunitat valenciana cuenta con una red de asociaciones y entidades (Tabla 13) que desarrollan un papel fundamental en el apoyo a este tipo de enfermos. Desde dichas entidades se implementan programas específicos, cuyos objetivos principales se dirigen a conseguir la abstinencia del juego, prevención de recaídas y modificación de estilos de vida, apoyando el trabajo mediante los grupos de autoayuda y terapia psicológica individual y familiar. Además, ofrecen asesoramiento para el diagnóstico y detección de este tipo de adicciones, y la orientación a sus familias, que vienen a reforzarse a través de la planificación de actividades socioculturales, ocio y tiempo libre, orientación laboral y búsqueda de empleo.

El Servicio de Gestión de Drogodependencias apoya financieramente el trabajo de dichas entidades a través de subvenciones, con una cuantía para el ejercicio 2015 de 101.000 euros.

Tabla 13. Relación de los recursos destinados al juego patológico, asociaciones subvencionados en el ejercicio 2015
Fundación Amigó
Asociación PATIM
Fundación Noray Proyecto Hombre Alicante de la C. V.
Asociación Jugadores Rehabilitados "Nueva Vida"
ARTIC Asociación Alcohólicos Rehabilitados Torrente y Comarca
Fundación PATIM
Asociación Alcohólicos Rehabilitados L'Horta Nord
San Joan de Deu-Serveis Socials Valencia
Asociación Vida Libre

Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

6. ATENCIONES ESPECIALES

6.1. CENTROS DE INTERVENCIÓN DE BAJA EXIGENCIA (CIBE)

6.1.1. Datos usuarios

Durante el año 2015 el número de usuarios nuevos atendidos (aquellos que han contactado por primera vez en el año con el recurso) asciende a 416. Si a esta cifra se añade el resto de población atendida durante el ejercicio, el número total de usuarios alcanza los 2.182 pacientes.

Nuevos usuarios	Usuarios atendidos
416	2.182

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

Gráfico 1. Usuarios nuevos

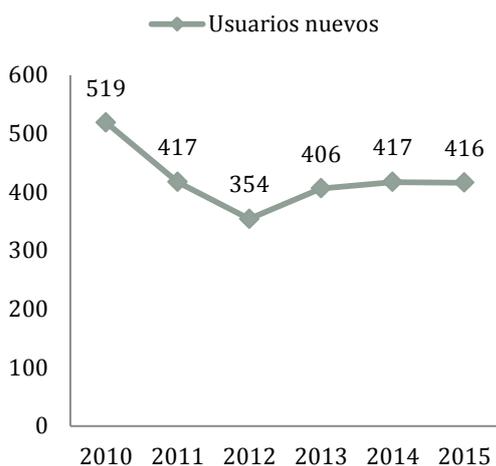
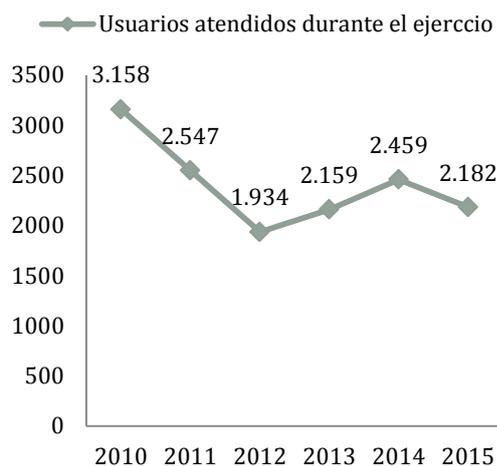


Gráfico 2. Usuarios atendidos durante el ejercicio



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

En cuanto al perfil demográfico y social de los usuarios atendidos, mayoritariamente se trata de sujetos varones (79%) de unos 42 años de edad y sin domicilio en el 45% de los casos. Destacar el ligero incremento de esta última variable, lo que nos aproxima al marco porcentual de 2012.

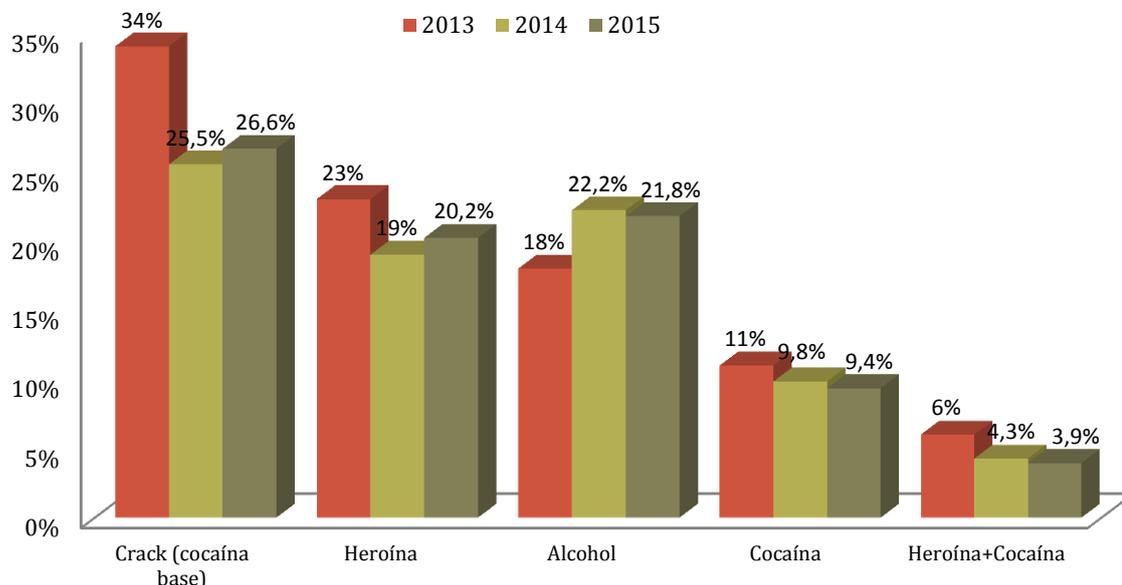
Año	Sexo (%)		Edad media	Sin domicilio (%)
	H	M		
2011	78	22	39.4	39
2012			39	45
2013			41	53
2014	78	22	42	42
2015	79	21	42	45

Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Respecto al perfil toxicológico, las sustancias con mayor prevalencia de consumo entre estos

usuarios siguen siendo el crack, sin variación de un ejercicio a otro, al igual que el alcohol que se mantiene en casi los mismos porcentajes que 2014, del mismo modo ocurre con la heroína, y la cocaína.

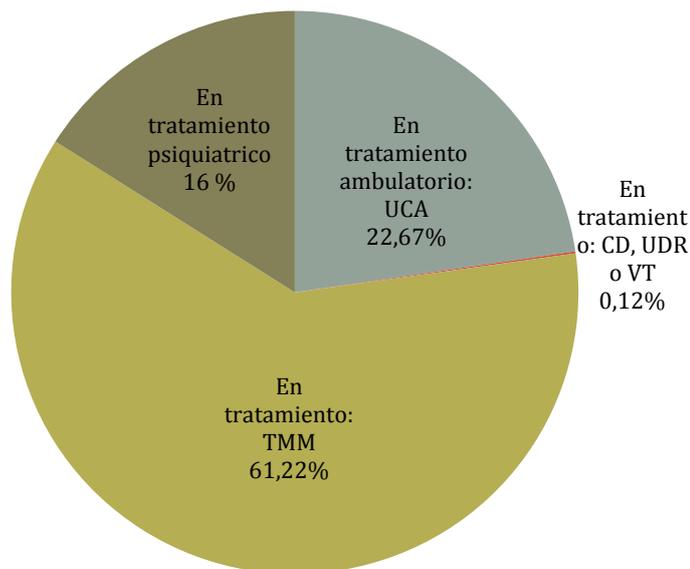
Gráfico 3. Comparativa perfil toxicológico usuarios atendidos en CIBEs



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Del conjunto de la población usuaria de este tipo de recursos sobre la que se dispone de información, el 47% (869 usuarios) está en contacto con la red asistencial de tratamiento mientras que el 53% (992 usuarios) 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. Distribución de la población al tratamiento



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

A la situación descrita, añadir un hecho significativo: se trata de una población con elevadas prácticas de riesgo tanto en el consumo de sustancias como en sus comportamientos sexuales lo cual lleva a situaciones serológicas que llegan a alcanzar el 19% de seropositividad en VIH, el 37% en VHC, el 5% en VHB, el 2,3% en tuberculosis o el 1,3% con alguna enfermedad de transmisión sexual, en el subgrupo del que se dispone de información.

6.1.2. 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 60.894 intervenciones. Considerando que uno de los objetivos finales perseguidos con este tipo de actuaciones es la captación de usuarios y su derivación a otros recursos para el tratamiento de sus problemas adictivos y patología asociada, incluida la problemática socio-familiar o socio-laboral, destacar la derivación al sistema sanitario de 814, y al sistema social 781 pacientes durante el año 2015.

Tipología		Número		
Intervenciones psicológicas		2.604		
Intervenciones sociales		30.477		
Intervenciones sanitarias	Curas	1.568	27.439	
	Intervenciones sanitarias	19.741		
	Determinaciones y tests	619		
	Tratamientos directamente observados	5.395		
	Atención a sobredosis	9		
	Vacunas	Tétanos		2
		Gripe		80
		VHA		9
VHB		16		
Derivación a recursos	Sanitarios	814	1.765	
	De tipo social	781		
	De inserción laboral	164		
	Alojamiento en pensiones	6		

Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Junto con las intervenciones descritas se encuentra el conjunto de prestaciones básicas dispensadas a los usuarios, dirigidas a cubrir las necesidades más elementales como alimentación, higiene, descanso, etc. 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, en definitiva consumos de menos riesgo.

Tabla 4 . Tipología y número de prestaciones básicas realizadas en CIBE

Tipología		Número		
Prestaciones Básicas	Alimentación	88.019	134.862	
	Higiene personal	23.933		
	Lavandería	6.389		
	Ropero	3.641		
	Descanso	12.880		
Reducción de Daños	Reparto de material	Kits de venopunción	42.542	84.996
		Kits de sexo seguro	25.662	
		Papel de aluminio	12.781	
		Tubos de inhalación	4.011	
	Recogida de material	Jeringuillas usadas	35.282	35.282
Talleres socio sanitarios			1.069	

Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Del conjunto de prestaciones, las más solicitadas son las relacionadas con la reducción del daño, a través de las 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” (16.792).

Se han repartido kits de venopunción (42.542), incidiendo en la importancia de la recuperación del material infectado, con un índice de recuperación del 40%.

Se promueve la prevención en la transmisión de enfermedades infecto-contagiosas por vía sexual con reparto de 25.662 preservativos.

Por último y paralelo a la actividad descrita destacar los 1.069 usuarios que ha asistido a los 442 talleres realizados desde los CIBE.

6.1.3. 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 5:

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

Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

A través de la línea presupuestaria “centros y programas de reinserción social de drogodependientes”, se han subvencionado los CIBE, con un importe anual de 815.880,00 € (Orden de 22 de diciembre de 2014, 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 2015).

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

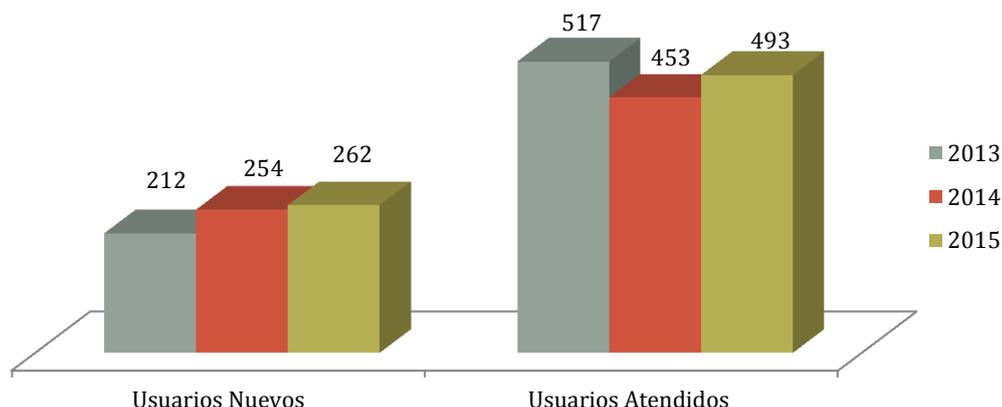
6.2.1. Datos usuarios

La actuación de las Unidades de Valoración y Apoyo en Drogodependencias (UVAD) a través de la elaboración de informes con objeto de ofrecer un servicio de asesoramiento, valoración y apoyo a los órganos judiciales y al propio sujeto afectado. Desde estos recursos se han realizado 493 informes a personas durante el 2015, siendo 262 nuevos informes elaborados en el año.

Usuarios nuevos	Usuarios atendidos
262	493

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

Gráfico 5. Evolución nº usuarios en UVAD



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

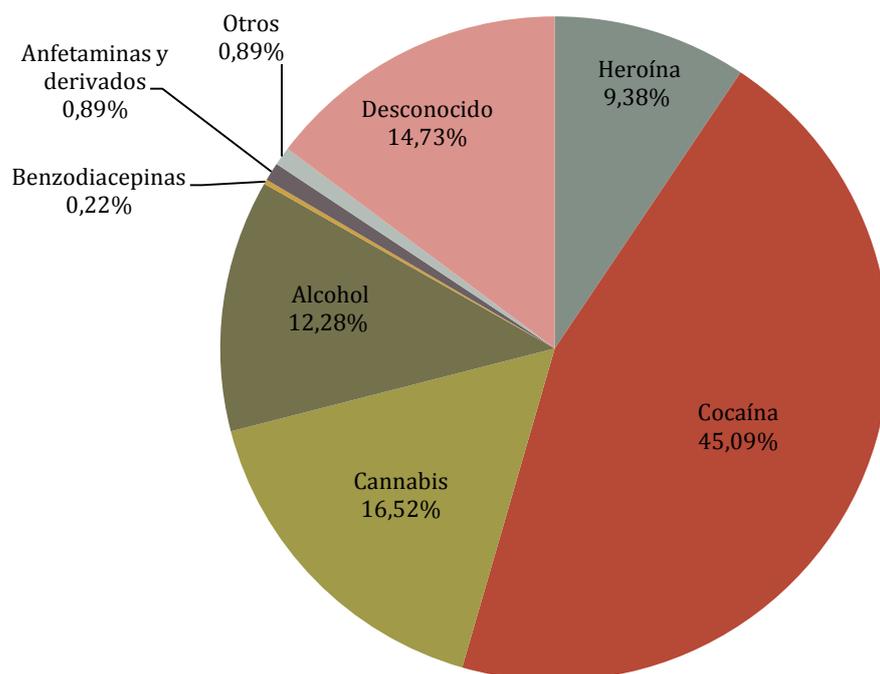
El perfil sociodemográfico de este tipo de usuarios mantiene una descripción similar en el tiempo con ligeros cambios fundamentalmente en cuanto a tasas de desempleo se refiere, pasando del 62% del 2013 al 44,2% en 2015. En líneas generales hablamos de:



- Españoles (86.8%).
- Varones (83,9%).
- Residentes en los núcleos urbanos grandes (36,3%).
- Bajo nivel de estudios (más del 54,5% igual o inferior a la ESO).
- Desempleados (44,2%).

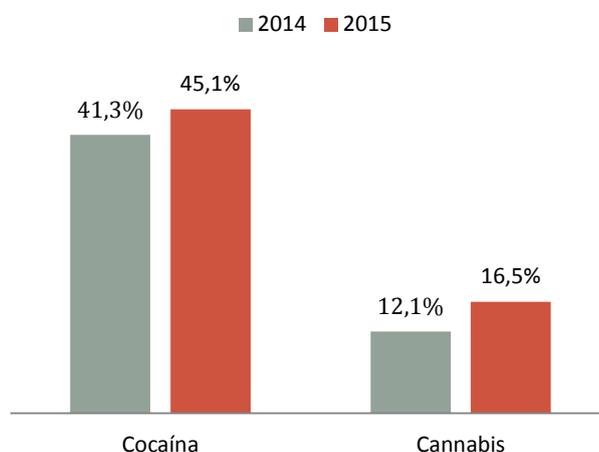
De igual forma, se mantiene un perfil estable respecto a las sustancias de abuso y/o dependencia relacionadas con los problemas jurídico-penales presentados, con la cocaína droga más usada por casi la mitad de usuarios, seguida de cannabis, alcohol y heroína.

Gráfico 6. Distribución de usuarios según sustancia



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Gráfico 7. Evolución drogas referidas con mayor aumento: cocaína y cannabis



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

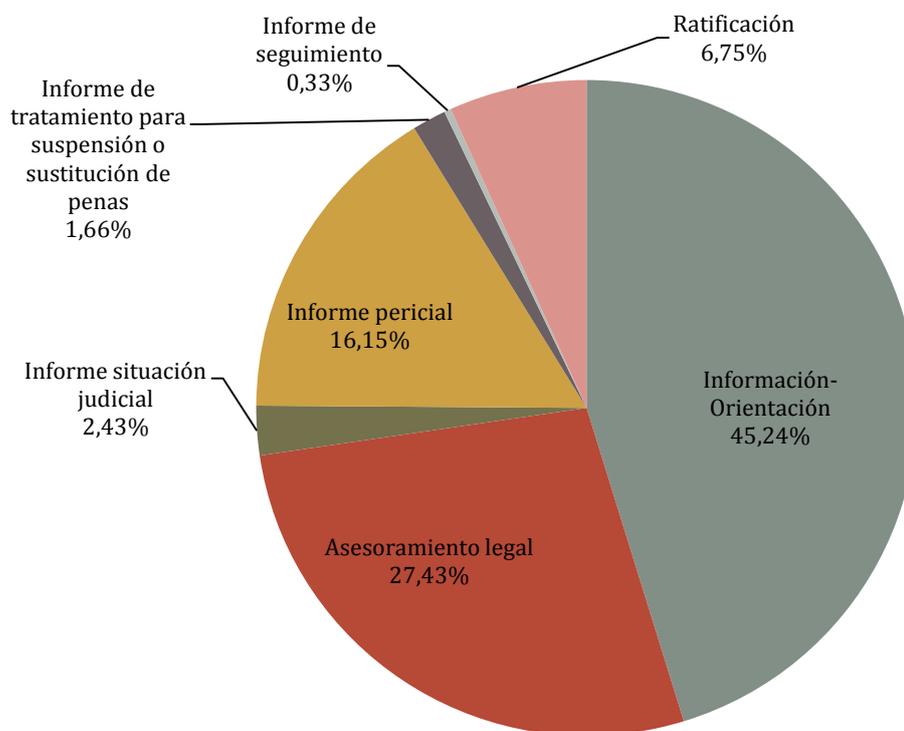
La edad media de inicio al consumo en esta población se sitúa para un 50% antes de los 19 años. Un inicio menos precoz en el consumo de drogas, que lo sitúa en niveles similares a los alcanzados en 2007. En relación a la situación respecto al tratamiento:

- Un 46,9% refiere haber realizado algún tratamiento previo por su drogodependencia (cifras similares a las obtenidas en los últimos años).
- Un 48,5% está actualmente en tratamiento especializado datos similares al ejercicio anterior.

6.2.2. Datos actividad

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

Gráfico 8. Distribución de actividad realizada en UVAD



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Aunque los usuarios atendidos son derivados en su mayoría por los abogados defensores (56%), los centros y servicios específicos para el tratamiento de las drogodependencias (23,9%) o los órganos jurisdiccionales (13,9%), quienes realizan la demanda directamente son los propios usuarios (29%) o los distintos órganos judiciales o penitenciarios (61,5%).

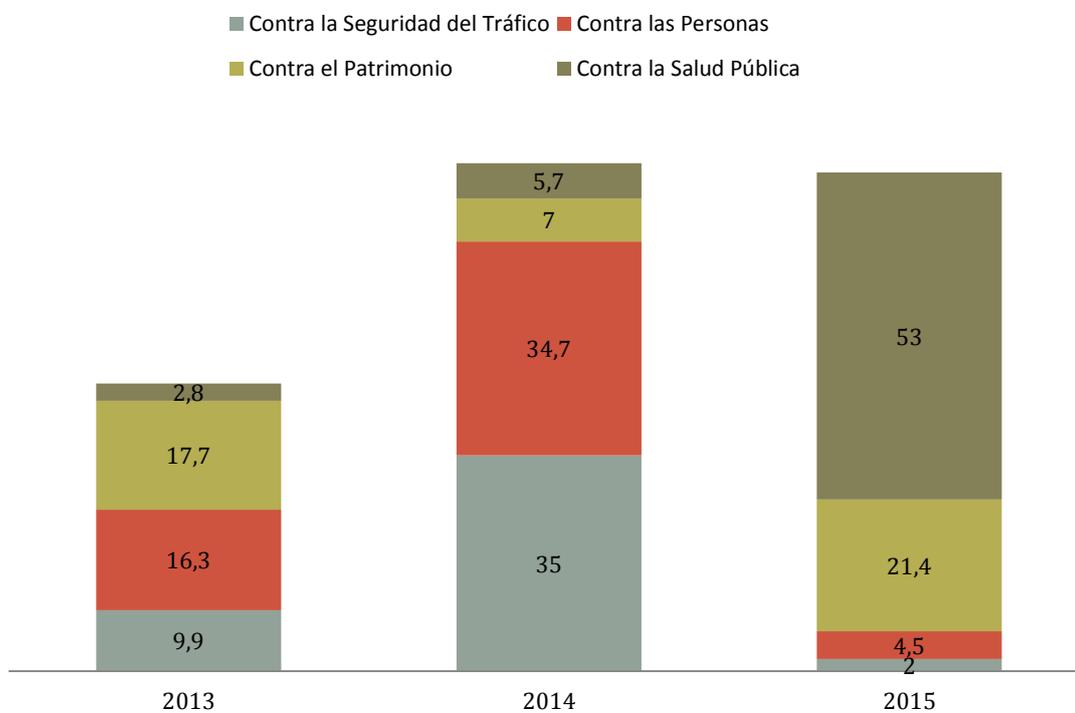
Derivado de	%	Demanda Iniciada por	%
Abogados defensores	56	Órganos judiciales o penitenciarios	61,5
Centros de tratamiento de drogodependencias	23,9	Propios usuarios	29
Órganos jurisdiccionales	13,9	Abogado	7,7
Amigos o familiares	0,9	Familiar	1,8
Centro de Salud o Servicios Sociales	0,4		
Otros	4,9		

Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

El tipo de procedimiento más frecuente es el jurídico-penal (99,6%), siendo los delitos contra la salud pública y contra el patrimonio las principales causas delitos por los cuales son acusados los usuarios atendidos, (sumando ambos el 78,9% de la totalidad). En este punto destaca un importante cambio 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 (9,9%), en el 2014 va más allá de triplicarse (35%) y durante 2015 se mantiene este tipo de delitos en aumento situándose en el 53%, aproximándonos a los datos de 2012.

Gráfico 9. Distribución de los principales delitos asociados a los casos atendidos en UVAD (%)



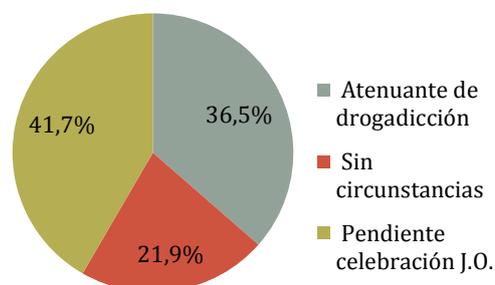
Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

Destaca el tratamiento que desde los tribunales de justicia valencianos se da a los trastornos adictivos por sustancias tóxicas como circunstancia modificativa de la responsabilidad penal. Mayoritariamente y en los casos penales en los que se procede aplicar este tipo de medidas, se considera la drogodependencia como circunstancia atenuante de la pena. Ejemplo de esto son los datos obtenidos en el ejercicio 2015.

Del total de casos atendidos, en 96 de ellos se ha solicitado la aplicación de circunstancias modificativas de responsabilidad penal. En este grupo:

- El 41,7% de los casos está aún pendientes del correspondiente juicio.
- El 21,9% no se reúnan las circunstancias modificativas de responsabilidad penal necesarias
- Al 36,5% se le han aplicado un atenuante por drogadicción.

Gráfico 10. Circunstancias modificativas de responsabilidad penal aplicadas (N=96)



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

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

Del total de informes emitidos, en 93 casos se ha solicitado la aplicación de medidas alternativas al ingreso en prisión.

- En el 68,8% de los casos era improcedente su aplicación.
- En el 31,21% la suspensión se ha condicionado a tratamiento.

6.2.3. Datos recurso

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

Tabla 8. Distribución de UVAD en la Comunitat Valenciana		
Recurso	Entidad	Localidad
UVAD	Asociación de Prevención, Asesoramiento, Tratamiento e Investigación en Marginación y Drogas	Castellón
UVAD	Asociación de Familiares para la Lucha Contra la Droga "Avant"	Valencia
UVAD	Asociación Provincial Alicantina Ayuda Drogodependiente	Alicante
UVAD	Fundación ADSIS	Valencia

Actualmente la Conselleria de Sanitat Universal y Salud Pública, financia a través de subvenciones las 4 UVAD mencionadas, con una dotación en el presente ejercicio de 2015 de 106.000 euros.

7. SANCIONES

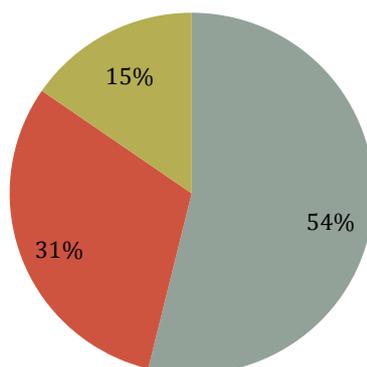
Como novedad en materia sancionadora, destacar que ya no resulta de aplicación el Decreto Legislativo 1/2003, de 1 de abril, sino la Ley 10/2014, de Salud de la Comunidad Valenciana. Esta Ley es la que se encarga ahora de regular la publicidad, venta, distribución y consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias estupefacientes.

Durante 2015 se produce un descenso significativo en la tramitación de sanciones en el Servicio de Gestión de las Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos. Esto no significa un descenso neto de las infracciones, ya que los Ayuntamientos tienen competencia reconocida en la Ley para la tramitación de expedientes sancionadores por infracciones leves.

El 54% del total de infracciones tramitadas son por venta y/o consumo de alcohol en vía pública, el 31% por venta de alcohol fuera del horario permitido y el 15% por venta de alcohol a menores (Gráfico 1).

Gráfico 1. Modalidad infractora

■ venta y consumo de alcohol en vía pública ■ venta de alcohol fuera de horario permitido
■ venta de alcohol a menores



Fuente: elaboración propia con datos del SGDTA

El 46% de las sanciones se han impuesto a personas jurídicas por su actuación atípica en cuanto a venta de sustancias fuera del horario permitido y/o venta a personas menores de edad y las restantes se han impuesto a personas físicas por venta o consumo de alcohol en la vía pública. De estas últimas, el 92% se han tramitado contra personas de sexo masculino y el 8% de sexo femenino.

Las infracciones se clasifican en leves, graves y muy graves. Por la comisión de una infracción leve, la multa puede llegar hasta 15.000 euros. Las graves son aquellas que llevan aparejada una multa que oscila entre 15.000,01 hasta 60.000 euros; y, las muy graves se sancionan con una multa entre 60.000,01 a 600.000 euros. Este año, la totalidad de las sanciones tramitadas son leves.

8. ANEXO 1. ÍNDICE DE TABLAS

ACTIVIDAD PREVENTIVA

TABLA 1. NÚMERO DE MUNICIPIOS Y COBERTURA POR PARTE DE LAS UPCCA.....	9
TABLA 2. RELACIÓN DE UPCCA POR PROVINCIA, MUNICIPIO Y POBLACIÓN. 2015	10
TABLA 3. PROGRAMAS/ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN ESCOLAR IMPULSADOS POR EL SERVICIO DE GESTIÓN DE DROGODEPENDENCIAS. CURSO ESCOLAR 2014- 2015	13
TABLA 4. . ACCIONES DE PREVENCIÓN ESCOLAR IMPLEMENTADAS POR LAS UPCCA. CURSO ESCOLAR 2014- 2015	13
TABLA 5. TIPOLOGÍA Y SUBTIPOLOGÍA DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS ELABORADOS POR LAS UPCCA. CURSO ESCOLAR 2014- 2015.....	14
TABLA 6. Nº DE ESCOLARES QUE HAN RECIBIDO ACCIONES DE PREVENCIÓN. CURSO ESCOLAR 2014- 2015	15
TABLA 7. COBERTURA POBLACIÓN ESCOLAR TOTAL Y SEGÚN ETAPA EDUCATIVA. CURSO ESCOLAR 2014- 2015 ...	15
TABLA 8. COBERTURA CENTROS ESCOLARES TOTAL Y SEGÚN PROVINCIA. CURSO ESCOLAR 2014- 2015	16
TABLA 9. Nº DE ALUMNOS RECEPTORES SEGÚN PROGRAMA Y/O ACTIVIDAD. CURSO ESCOLAR 2014- 2015	16
TABLA 10. Nº ALUMNOS PARTICIPANTES SEGÚN ETAPA EDUCATIVA Y TIPOLOGÍA DE PROGRAMA Y/O ACTIVIDAD DESARROLLADA. CURSO ESCOLAR 2014- 2015	17
TABLA 11. Nº DE ESCOLARES EN INFANTIL QUE HAN RECIBIDO ALGUNA ACCIÓN DE PREVENCIÓN. CURSO ESCOLAR 2014- 2015	18
TABLA 12. GRADO DE COBERTURA POBLACIONAL ALCANZADO EN EL CURSO ESCOLAR 2014-2015 (%). ETAPA DE INFANTIL. DISTRIBUCIÓN POR PROVINCIAS.....	18
TABLA 13. Nº DE ALUMNOS EN INFANTIL RECEPTORES SEGÚN PROGRAMA Y/O ACTIVIDAD. CURSO ESCOLAR 2014- 2015.....	19
TABLA 14. Nº DE ESCOLARES EN PRIMARIA QUE HAN RECIBIDO ALGUNA ACCIÓN DE PREVENCIÓN. CURSO ESCOLAR 2014- 2015	20
TABLA 15. GRADO DE COBERTURA POBLACIONAL ALCANZADO EN EL CURSO ESCOLAR 2014-2015 (%). ETAPA DE PRIMARIA. DISTRIBUCIÓN POR PROVINCIAS	20
TABLA 16. Nº DE ALUMNOS EN PRIMARIA RECEPTORES SEGÚN PROGRAMA Y/O ACTIVIDAD. CURSO ESCOLAR 2014- 2015	21
TABLA 17. DISTRIBUCIÓN DE ALUMNOS DE PRIMARIA PARTICIPANTES EN ACTIVIDADES INFORMATIVAS O FORMATIVAS IMPULSADAS POR LAS UPCCA SEGÚN CONTENIDO TEMÁTICO. CURSO ESCOLAR 2014- 2015 ..	22
TABLA 18. Nº DE ESCOLARES EN SECUNDARIA QUE HAN RECIBIDO ALGUNA ACCIÓN DE PREVENCIÓN. CURSO ESCOLAR 2014- 2015.....	22
TABLA 19. GRADO DE COBERTURA POBLACIONAL ALCANZADO EN EL CURSO ESCOLAR 2014-2015 (%). ETAPA DE SECUNDARIA. DISTRIBUCIÓN POR PROVINCIAS	23
TABLA 20. Nº DE ALUMNOS EN PRIMARIA Y SECUNDARIA RECEPTORES SEGÚN PROGRAMA Y/O ACTIVIDAD. CURSO ESCOLAR 2014- 2015.....	24
TABLA 21. DISTRIBUCIÓN DE ALUMNOS DE SECUNDARIA PARTICIPANTES EN ACTIVIDADES INFORMATIVAS O FORMATIVAS IMPULSADAS POR LAS UPCCA SEGÚN CONTENIDO TEMÁTICO. CURSO ESCOLAR 2014- 2015 ..	24
TABLA 22. Nº DE ESCOLARES EN OTROS CICLOS QUE HAN RECIBIDO ALGUNA ACCIÓN DE PREVENCIÓN. CURSO ESCOLAR 2014- 2015.....	25
TABLA 23. GRADO DE COBERTURA POBLACIONAL ALCANZADO EN EL CURSO ESCOLAR 2014-2015 (%). ETAPA OTROS CICLOS. DISTRIBUCIÓN POR PROVINCIAS.....	25
TABLA 24. Nº DE ALUMNOS EN OTROS CICLOS RECEPTORES SEGÚN PROGRAMA Y/O ACTIVIDAD. 2015	26
TABLA 25. DISTRIBUCIÓN DE ALUMNOS DE SECUNDARIA PARTICIPANTES EN ACTIVIDADES INFORMATIVAS O FORMATIVAS IMPULSADAS POR LAS UPCCA SEGÚN CONTENIDO TEMÁTICO. CURSO ESCOLAR 2014- 2015 ..	27

TABLA 26. DATOS COMPLEMENTARIOS DE IMPLEMENTACIÓN. PREVENIR PARA VIVIR. CURSO ESCOLAR 2014-2015.....	28
TABLA 27. DATOS COMPLEMENTARIOS DE IMPLEMENTACIÓN. LA AVENTURA DE LA VIDA. CURSO ESCOLAR 2014-2015.....	29
TABLA 28. DATOS COMPLEMENTARIOS DE IMPLEMENTACIÓN. BRÚJULA. CURSO ESCOLAR 2014- 2015.....	37
TABLA 29. DATOS COMPLEMENTARIOS DE IMPLEMENTACIÓN. ÓRDAGO. CURSO ESCOLAR 2014- 2015	30
TABLA 30. DATOS COMPLEMENTARIOS DE IMPLEMENTACIÓN. RETOMEMOS. CURSO ESCOLAR 2014- 2015.....	30
TABLA 31. DATOS COMPLEMENTARIOS DE IMPLEMENTACIÓN. BANCO DE HERRAMIENTAS. CURSO ESCOLAR 2014-2015.....	31
TABLA 32. MUNICIPIOS PARTICIPANTES. CINE Y EDUCACIÓN EN VALORES. CURSO ESCOLAR 2014- 2015.....	33
TABLA 33. DATOS COMPLEMENTARIOS DE IMPLEMENTACIÓN. CHARLAMETRAJE. CURSO ESCOLAR 2014- 2015.	34
TABLA 34. DATOS COMPLEMENTARIOS DE IMPLEMENTACIÓN. CINE.....	34
TABLA 35. TABLA DATOS COMPLEMENTARIOS DE IMPLEMENTACIÓN. TODO SOBRE EL ALCOHOL. CURSO ESCOLAR 2014- 2015	36
TABLA 36. DATOS COMPLEMENTARIOS DE IMPLEMENTACIÓN. FAMILIA MADURO. CURSO ESCOLAR 2014- 2015	36
TABLA 37. DATOS COMPLEMENTARIOS DE IMPLEMENTACIÓN. PROGRAMA 12-16. CURSO ESCOLAR 2014- 2015	38
TABLA 38. DATOS DE PARTICIPACIÓN ALUMNADO. CURSO 2014-2015.....	39
TABLA 39. DATOS PARTICIPACIÓN. ACTIVIDADES INFORMATIVAS O FORMATIVAS UPCCA.....	40
TABLA 40. PARTICIPACIÓN DE ALUMNADO SEGÚN ETAPA ESCOLAR. 2014-2015	41
TABLA 41. PROGRAMAS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN FAMILIAR IMPLEMENTADOS EN 2015.....	42
TABLA 42. DATOS DE IMPLEMENTACIÓN PROGRAMA APRENDER A COMUNICAR.....	42
TABLA 43. DATOS DE IMPLEMENTACIÓN. CURSO VIRTUAL PARA PADRES 2015.....	44
TABLA 44. COMPARACIÓN ENTRE EL Nº DE MUNICIPIOS PARTICIPANTES SEGÚN EDICIÓN Y PROVINCIA. CURSO VIRTUAL “EN FAMILIA” Y “PROFUNDIZANDO”	45
TABLA 45. COMPARATIVA DATOS DE IMPLEMENTACIÓN. ESCUELA PARA PADRES 2014 Y 2015.....	45
TABLA 46. DATOS DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESCUELAS DE PADRES SEGÚN TEMÁTICA	46
TABLA 47. COMPARATIVA DATOS DE IMPLEMENTACIÓN. 2014-2015.....	46
TABLA 48. DATOS DE IMPLEMENTACIÓN. ACCIONES DE ASESORAMIENTO	49
TABLA 49. DATOS DE IMPLEMENTACIÓN. ACCIONES INFORMATIVAS	50
TABLA 50. DATOS DE IMPLEMENTACIÓN. ACCIONES FORMATIVAS. 2015.....	51
TABLA 51. DATOS DE IMPLEMENTACIÓN. CAMPAÑAS INFORMATIVAS. 2015.....	52
TABLA 52. DATOS DE IMPLEMENTACIÓN. DERIVACIÓN DE CASOS.....	52
TABLA 53. DATOS DE IMPLEMENTACIÓN. CAMPAÑAS INFORMATIVAS REALIZADAS POR LAS UPCCA. 2015	53
TABLA 54. DATOS DE IMPLEMENTACIÓN PROGRAMAS DE OCIO ALTERNATIVO DESARROLLADO POR LAS UPCCA. 2015.....	56
TABLA 55. DATOS DE IMPLEMENTACIÓN DE FORMACIÓN DE AGENTES VINCULADOS AL OCIO Y TIEMPO LIBRE DESARROLLADAS POR LAS UPCCA. 2015	56
TABLA 56. DATOS DE IMPLEMENTACIÓN ACTIVIDADES DE OCIO Y TIEMPO LIBRE DESARROLLADOS POR LAS UPCCA. 2015.....	56
TABLA 57. DATOS DE IMPLEMENTACIÓN ACCIONES DE PREVENCIÓN EN EL TIEMPO LIBRE/OCIO DESARROLLADAS POR LAS UPCCA. 2015.....	57
TABLA 58. COMPARATIVA DATOS DE INTERVENCIONES SOBRE CONSUMO DE DROGAS REALIZADAS POR LAS UPCCA CON Y SIN PROTOCOLO PREVI. 2015	61
TABLA 59. DATOS DE IMPLEMENTACIÓN ACCIONES DE PREVENCIÓN SELECTIVA CON FAMILIAS REALIZADAS POR LAS UPCCA. 2015	61
TABLA 60. DISTRIBUCIÓN DE ATENCIONES A FAMILIAS ATENDIDAS POR PROBLEMAS RELACIONADOS POR DROGAS SEGÚN SUSTANCIA. 2015	63

TABLA 61. DATOS DE IMPLEMENTACIÓN ACCIONES DE PREVENCIÓN SELECTIVA CON JÓVENES REALIZADAS POR LAS UPCCA. 2015	63
TABLA 62. DATOS DE IMPLEMENTACIÓN ACCIONES DE PREVENCIÓN SELECTIVA CON JÓVENES INFRACTORES REALIZADAS POR LAS UPCCA. 2015	66
TABLA 63. DATOS DE IMPLEMENTACIÓN ACCIONES DE PREVENCIÓN SELECTIVA CON MENORES CON MEDIDAS JUDICIALES REALIZADAS POR LAS UPCCA. 2015	66
TABLA 64. DATOS DE IMPLEMENTACIÓN ACCIONES DE PREVENCIÓN INDICADA REALIZADAS POR LAS UPCCA. 2015	69
TABLA 65. PROGRAMAS ACREDITADOS/RENOVADOS DURANTE EL AÑO 2015 POR EL COMITÉ TÉCNICO DE PREVENCIÓN	70
TABLA 66. PROGRAMAS ACREDITADOS VIGENCIA EN 2015.....	70
TABLA 67. DATOS DE IMPLEMENTACIÓN. PROGRAMA DROM SASTIPEN. 2015.....	71
TABLA 68. Nº DE ACCIONES EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN. 2015	72
TABLA 69. Nº DE ACCIONES DE INTERVENCIÓN EN ESPACIOS DE OCIO. 2015	72
TABLA 70. Nº DE ACTIVIDADES INFORMATIVAS. 2015.....	72
TABLA 71. Nº DE IMPACTO EN REDES SOCIALES. 2015.....	73
TABLA 72. DATOS DE IMPLEMENTACIÓN. PROGRAMA EN PLENAS FACULTADES. 2015.....	73
TABLA 73. DATOS DE IMPLEMENTACIÓN. PROGRAMA FARO. 2015.....	74
TABLA 74. DISTRIBUCIÓN DE MATERIALES PREVENTIVOS ENTRE LAS UPCCA DE LA COMUNITAT VALENCIANA 2015.....	75

ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN MATERIA DE DROGODEPENDENCIAS

TABLA 1. RELACIÓN DE UCA POR PROVINCIA Y DEPARTAMENTO DE SALUD.....	77
TABLA 2. Nº DE PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN PUNTO DE ADMINISTRACIÓN DE METADONA	79
TABLA 3. Nº DE PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN PROVINCIA.....	80
TABLA 4. CENTROS Y SERVICIOS QUE PARTICIPAN EN LOS TRATAMIENTOS CON AGONISTAS OPIÁCEOS POR PROVINCIAS	81
TABLA 5. Nº DE TRATAMIENTO REALIZADOS EN PACIENTES EN TRATAMIENTO CON METADONA (SUBMUESTRA)	82
TABLA 6. MOTIVOS DE ALTA EN PACIENTES EN TRATAMIENTO CON METADONA (SUBMUESTRA)	83
TABLA 7. EVOLUCIÓN DEL GASTO FARMACÉUTICO SEGÚN.....	84
TABLA 8. Nº Y % DE RECETAS PRESCRITAS SEGÚN PRINCIPIOS ACTIVOS.....	85
TABLA 9. IMPORTE Y % DE RECETAS PRESCRITAS SEGÚN LOS PRINCIPALES PRINCIPIOS ACTIVOS	86
TABLA 10. NÚMERO TOTAL DE INGRESOS EN UDH	87
TABLA 11. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES ATENDIDOS EN UDH SEGÚN SUSTANCIA PRINCIPAL DE INGRESO	87
TABLA 12. DISTRIBUCIÓN DE UDH EN HOSPITALES PÚBLICOS (GV).....	88
TABLA 1. NÚMERO TOTAL DE ADMISIONES A TRATAMIENTO	89
TABLA 2. EVOLUCIÓN DEL Nº DE NOTIFICACIONES POR AÑO: LUDOPATÍA	93

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

TABLA 1. SOLICITUDES – INGRESOS EN CT.....	95
TABLA 2. ESTANCIA MEDIA E ÍNDICE DE ROTACIÓN EN CT	97
TABLA 3. DISTRIBUCIÓN DE CT EN LA COMUNITAT VALENCIANA	99
TABLA 4. DATOS USUARIOS EN CD.....	100
TABLA 5. ESTANCIA MEDIA E ÍNDICE DE ROTACIÓN EN CD.....	102
TABLA 6. DISTRIBUCIÓN DE CD EN LA COMUNITAT VALENCIANA.....	103
TABLA 7. SOLICITUDES – INGRESOS EN VAT	104

TABLA 8. ESTANCIA MEDIA E ÍNDICE DE ROTACIÓN EN VAT.....	105
TABLA 9. DISTRIBUCIÓN DE VAT EN LA COMUNITAT VALENCIANA.....	106
TABLA 10. ESTANCIA MEDIA E ÍNDICE DE ROTACIÓN EN VAIS	107
TABLA 11. DISTRIBUCIÓN DE VAIS EN LA COMUNITAT VALENCIANA.....	108
TABLA 12. RELACIÓN DE ASOCIACIONES DE ALCOHÓLICOS REHABILITADOS.....	113
TABLA 13. RELACIÓN DE LOS RECURSOS DESTINADOS AL JUEGO PATOLÓGICO, ASOCIACIONES SUBVENCIONADOS EN EL EJERCICIO 2015.....	114

ATENCIÓNES ESPECIALES

TABLA 1. NÚMERO TOTAL DE USUARIOS EN CIBE	115
TABLA 2. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS BÁSICOS DE USUARIOS ATENDIDOS EN CIBE	115
TABLA 3. TIPOLOGÍA Y NÚMERO DE INTERVENCIONES BÁSICAS REALIZADAS EN CIBE.....	117
TABLA 4. TIPOLOGÍA Y NÚMERO DE PRESTACIONES BÁSICAS REALIZADAS EN CIBE.....	118
TABLA 5. DISTRIBUCIÓN DE CIBE EN LA COMUNITAT VALENCIANA.....	119
TABLA 6. NÚMERO TOTAL DE USUARIOS EN UVAD	120
TABLA 7. DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS ATENDIDOS EN UVAD SEGÚN ÓRGANO DE DERIVACIÓN Y DEMANDANTE .	122
TABLA 8. DISTRIBUCIÓN DE UVAD EN LA COMUNITAT VALENCIANA	124

9. ANEXO 2. ÍNDICE DE GRÁFICOS

ACTIVIDAD PREVENTIVA

GRÁFICO 1. EVOLUCIÓN N° ESCOLARES PARTICIPANTES EN ALGÚN PROGRAMA Y/O ACTIVIDAD PREVENTIVA SEGÚN ETAPA EDUCATIVA. 2014-2015	15
GRÁFICO 2. EVOLUCIÓN N° DE ESCOLARES QUE HAN RECIBIDO ALGUNA ACCIÓN PREVENTIVA.....	15
GRÁFICO 3. DISTRIBUCIÓN DE LA COBERTURA DE PREVENCIÓN ESCOLAR SEGÚN ENTIDAD QUE OFERTA/IMPULSA. 2015.....	17
GRÁFICO 4. EVOLUCIÓN N° ESCOLARES EN INFANTIL PARTICIPANTES EN ACCIONES DE PREVENCIÓN. CURSO ESCOLAR 2013- 2014 Y 2014-2015	18
GRÁFICO 5. COMPARATIVA N° ESCOLARES PARTICIPANTES SEGÚN PROGRAMAS/ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN UTILIZADOS EN LA ETAPA DE INFANTIL. CURSOS ESCOLARES 2013-2014-2015	19
GRÁFICO 6. EVOLUCIÓN N° ESCOLARES EN PRIMARIA PARTICIPANTES EN ACCIONES DE PREVENCIÓN. CURSO ESCOLAR 2013-2014 Y 2014-2015	20
GRÁFICO 7. COMPARATIVA N° ESCOLARES PARTICIPANTES SEGÚN PROGRAMAS/ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN UTILIZADOS EN LA ETAPA DE PRIMARIA. CURSOS ESCOLARES 2013-2014-2015.....	21
GRÁFICO 8. EVOLUCIÓN N° ESCOLARES EN SECUNDARIA PARTICIPANTES EN ACCIONES DE PREVENCIÓN. CURSO ESCOLAR 2013-2014 Y 2014-2015	22
GRÁFICO 9. COMPARATIVA N° ESCOLARES PARTICIPANTES SEGÚN PROGRAMAS/ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN UTILIZADOS EN LA ETAPA DE SECUNDARIA. CURSO ESCOLAR 2012-2013, 2013-2014, 2014-2015.....	23
GRÁFICO 10. EVOLUCIÓN N° ESCOLARES EN PRIMARIA PARTICIPANTES EN ACCIONES DE PREVENCIÓN. CURSO ESCOLAR 2013-2014 Y 2014-2015	25
GRÁFICO 11. COMPARATIVA N° ESCOLARES PARTICIPANTES SEGÚN PROGRAMAS/ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN UTILIZADOS EN LA ETAPA DE OTROS CICLOS. CURSO ESCOLAR 2012-2013, 2013-2014, 2014-2015.....	26
GRÁFICO 12. EVOLUCIÓN N° ALUMNOS PARTICIPANTES POR CURSO ESCOLAR. PROGRAMA PREVENIR PARA VIVIR. 27	
GRÁFICO 13. EVOLUCIÓN N° ALUMNOS PARTICIPANTES POR CURSO ESCOLAR. PROGRAMA LA AVENTURA DE LA VIDA	28
GRÁFICO 14. EVOLUCIÓN N° ALUMNOS PARTICIPANTES POR CURSO ESCOLAR. PROGRAMA BRÚJULA	37
GRÁFICO 15. EVOLUCIÓN N° ALUMNOS PARTICIPANTES POR CURSO ESCOLAR. PROGRAMA ÓRDAGO	29
GRÁFICO 16. EVOLUCIÓN N° ALUMNOS PARTICIPANTES POR CURSO ESCOLAR. ACTIVIDAD RETOMEMOS.	30
GRÁFICO 17. EVOLUCIÓN N° ALUMNOS PARTICIPANTES POR CURSO ESCOLAR. ACTIVIDAD BANCO DE HERRAMIENTAS.....	31
GRÁFICO 18. EVOLUCIÓN N° ALUMNOS PARTICIPANTES POR CURSO ESCOLAR. ACTIVIDAD CINE Y EDUCACIÓN EN VALORES.....	33
GRÁFICO 19. EVOLUCIÓN N° ALUMNOS PARTICIPANTES POR CURSO ESCOLAR. ACTIVIDAD EXPOSICIÓN ÍTINERANTE	34
GRÁFICO 20. EVOLUCIÓN N° ALUMNOS PARTICIPANTES POR CURSO ESCOLAR. ACTIVIDAD CHARLAMETRAJE.....	34
GRÁFICO 21. EVOLUCIÓN N° ALUMNOS PARTICIPANTES POR CURSO ESCOLAR. ACTIVIDAD PASA LA VIDA.....	35
GRÁFICO 22. EVOLUCIÓN N° ALUMNOS PARTICIPANTES POR CURSO ESCOLAR. ACTIVIDAD TODO SOBRE EL ALCOHOL	35
GRÁFICO 23. EVOLUCIÓN N° ALUMNOS PARTICIPANTES POR CURSO ESCOLAR. PROGRAMA 12-16.....	37
GRÁFICO 24. EVOLUCIÓN N° ALUMNOS PARTICIPANTES POR CURSO ESCOLAR. ACTIVIDADES LÚDICO-PREVENTIVAS	39
GRÁFICO 25. EVOLUCIÓN N° ALUMNOS PARTICIPANTES POR CURSO ESCOLAR. ACTIVIDADES INFORMATIVAS Y FORMATIVAS.....	39
GRÁFICO 26. DISTRIBUCIÓN ETAPAS EDUCATIVAS EN ACTIVIDADES INFORMATIVAS/FORMATIVAS. 2015.....	39
GRÁFICO 27. DISTRIBUCIÓN DE TEMÁTICAS EN ACTIVIDADES INFORMATIVAS/FORMATIVAS. 2015	39

GRÁFICO 28. EVOLUCIÓN N° DE PARTICIPANTES. PROGRAMA APRENDER A COMUNICAR. 2015	43
GRÁFICO 29. EVOLUCIÓN DEL N° TOTAL DE PARTICIPANTES. CURSO "EN FAMILIA" Y APORTACIÓN DE "PROFUNDIZANDO "	44
GRÁFICO 30. DISTRIBUCIÓN DE LAS TEMÁTICAS ABORDADAS EN RELACIÓN AL N° DE SESIONES. 2015	46
GRÁFICO 31. DISTRIBUCIÓN MODALIDADES DE ACTIVIDAD REALIZADA EN PREVENCIÓN FAMILIAR. 2015.....	47
GRÁFICO 32. DISTRIBUCIÓN DE LAS TEMÁTICAS EN MODALIDADES INFORMATIVAS Y FORMATIVAS. 2015	47
GRÁFICO 33. DISTRIBUCIÓN DE LAS DROGAS TRABAJADAS EN ACTIVIDADES INFORMATIVA-FORMATIVAS	47
GRÁFICO 34. DISTRIBUCIÓN DEMANDAS DE PREVENCIÓN LABORAL SEGÚN ÁMBITOS. 2015	48
GRÁFICO 35. EVOLUCIÓN SEGÚN TIPOLOGÍA DE INTERVENCIÓN 2015	49
GRÁFICO 36. EVOLUCIÓN ACCIONES/PARTICIPANTES DE PREVENCIÓN LABORAL 2015.....	49
GRÁFICO 37. PRINCIPALES TEMÁTICAS ABORDADAS EN ACCIONES DE ASESORAMIENTO. PREVENCIÓN LABORAL. 2015.....	50
GRÁFICO 38. PRINCIPALES TEMÁTICAS ABORDADAS EN ACCIONES INFORMATIVAS. PREVENCIÓN LABORAL. 2015	51
GRÁFICO 39. PRINCIPALES TEMÁTICAS ABORDADAS EN ACCIONES FORMATIVAS. PREVENCIÓN LABORAL. 2015	51
GRÁFICO 40. PRINCIPALES TEMÁTICAS ABORDADAS EN ACCIONES INFORMATIVAS. PREVENCIÓN LABORAL. 2015	52
GRÁFICO 41. DISTRIBUCIÓN DE CAMPAÑAS DE SENSIBILIZACIÓN SEGÚN SUSTANCIA DE ABUSO OBJETO DE LA MISMA. 2015.....	54
GRÁFICO 42. DISTRIBUCIÓN DE CAMPAÑAS SEGÚN TIPOLOGÍA DE MODALIDAD DE DIFUSIÓN UTILIZADA. 2015	55
GRÁFICO 43. DISTRIBUCIÓN DE CAMPAÑAS INFORMATIVAS SEGÚN MOMENTO DE REALIZACIÓN. 2015.....	55
GRÁFICO 44. EVOLUCIÓN N° DE MUNICIPIOS PARTICIPANTES EN ACCIONES DE PREVENCIÓN COMUNITARIA DE OCIO Y TIEMPO LIBRE (2014-2015)	57
GRÁFICO 45. DISTRIBUCIÓN DE LAS ACCIONES DE REDUCCIÓN DE RIESGOS SEGÚN EL ESPACIO DE REALIZACIÓN. 2015.....	58
GRÁFICO 46. DISTRIBUCIÓN DE LAS ACCIONES DE REDUCCIÓN DE RIESGOS 2015	58
GRÁFICO 47. DISTRIBUCIÓN DE INTERVENCIONES EN ÁMBITO ESCOLAR SEGÚN PROCEDIMIENTO EFECTUADO. 2015	60
GRÁFICO 48. EVOLUCIÓN ACCIONES DE PREVENCIÓN SELECTIVA CON FAMILIAS IMPLEMENTADAS DESDE LAS UPCCA. 2014-2015.....	62
GRÁFICO 49. DISTRIBUCIÓN DE CASOS ATENDIDOS EN PREVENCIÓN SELECTIVA FAMILIAR SEGÚN PROBLEMÁTICA QUE ORIGINA LA DEMANDA. 2015	62
GRÁFICO 50. EVOLUCIÓN DE LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN SELECTIVA CON JÓVENES IMPLEMENTADAS DESDE LAS UPCCA. 2014-2015.....	63
GRÁFICO 51. EVOLUCIÓN DE LAS INTERVENCIONES SEGÚN SUSTANCIA DIRIGIDAS A JÓVENES. PREVENCIÓN SELECTIVA. 2014-2015	64
GRÁFICO 52. DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS MENORES ATENDIDOS SEGÚN SUSTANCIA. PREVENCIÓN SELECTIVA. 2015 (N= 1.254)	65
GRÁFICO 53. DISTRIBUCIÓN USUARIOS ATENDIDOS SEGÚN EDAD. PREVENCIÓN SELECTIVA. 2015.....	65
GRÁFICO 54. DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS MAYORES ATENDIDOS SEGÚN SUSTANCIA. PREVENCIÓN SELECTIVA. 2015 (N= 600)	65
GRÁFICO 55. EVOLUCIÓN DEL N° DE MENORES INFRACTORES POR CONSUMO/TENENCIA DROGAS EN LA VÍA PÚBLICA. PREVENCIÓN SELECTIVA. 2014-2015.....	66
GRÁFICO 56. DISTRIBUCIÓN MENORES INFRACTORES SEGÚN SUSTANCIA. 2015 (N=175).....	66
GRÁFICO 57. DISTRIBUCIÓN DE MEDIDAS JUDICIALES IMPUESTAS A MENORES CON INTERVENCIÓN COMPLEMENTARIA DESDE LAS UPCCA. PREVENCIÓN SELECTIVA. 2015.....	67

GRÁFICO 58. DISTRIBUCIÓN DE LA GESTIÓN DE LA DEMANDA. PREVENCIÓN INDICADA. 2015.....	68
GRÁFICO 59. DISTRIBUCIÓN DE LAS DEMANDAS DERIVADAS A OTROS RECURSOS. PREVENCIÓN INDICADA. 2015.	68
GRÁFICO 60. DISTRIBUCIÓN DE LA DEMANDA ATENDIDA DIRECTAMENTE SEGÚN SUSTANCIA. PREVENCIÓN INDICADA. 2015 (N = 1.456).....	68
GRÁFICO 61. EVOLUCIÓN DEL Nº INTERVENCIONES REALIZADAS. PREVENCIÓN INDICADA. 2014-2015.....	69
GRÁFICO 62. EVOLUCIÓN DEL Nº DE PROGRAMAS ACREDITADOS Y VIGENTES EN 2008-2015.....	71
GRÁFICO 63. DISTRIBUCIÓN DE MATERIALES PREVENTIVOS DISTRIBUIDOS. 2015.....	76

ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN MATERIA DE DROGODEPENDENCIAS

GRÁFICO 1. EVOLUCIÓN Nº DE PACIENTES EN TRATAMIENTO CON METADONA.....	79
GRÁFICO 2. EVOLUCIÓN PRESCRIPCIÓN Y GASTO FARMACÉUTICO.....	83
GRÁFICO 3. EVOLUCIÓN Nº DE PACIENTES ATENDIDOS. UDH	87
GRÁFICO 4. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES DESINTOXICADOS POR SEXO (%). UDH	88
GRÁFICO 1. EVOLUCIÓN DEL Nº DE NOTIFICACIONES TOTALES POR AÑO	89
GRÁFICO 2. DISTRIBUCIÓN DE ADMISIÓN A TRATAMIENTO SEGÚN SUSTANCIA (%)	90
GRÁFICO 3. EVOLUCIÓN Nº D NOTIFICACIONES: PRINCIPALES SUSTANCIAS.....	90
GRÁFICO 4. EVOLUCIÓN DEL Nº DE NOTIFICACIONES POR AÑO: ALCOHOL.....	91
GRÁFICO 5. EVOLUCIÓN DEL Nº DE NOTIFICACIONES POR AÑO: COCAÍNA.....	91
GRÁFICO 6. EVOLUCIÓN DEL Nº DE NOTIFICACIONES POR AÑO: CANNABIS	91
GRÁFICO 7. EVOLUCIÓN DEL Nº DE NOTIFICACIONES POR AÑO: HEROÍNA	92
GRÁFICO 8. EVOLUCIÓN DEL Nº DE NOTIFICACIONES POR AÑO: TABACO.....	92
GRÁFICO 9. EVOLUCIÓN DEL Nº DE NOTIFICACIONES POR AÑO: BENZODIACEPINAS	92

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

GRÁFICO 1. EVOLUCIÓN DE Nº DE SOLICITUDES E INGRESOS EN CT.....	95
GRÁFICO 2. DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS SEGÚN SUSTANCIA CONSUMIDA.....	96
GRÁFICO 3. DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS ATENDIDOS EN CT POR EDAD Y SEXO	96
GRÁFICO 4. ÍNDICE ROTACIÓN POR CENTRO 2015	97
GRÁFICO 5. ÍNDICE ROTACIÓN POR CENTRO 2014-2015	98
GRÁFICO 6. DISTRIBUCIÓN DE MOTIVOS DE ALTA EM CT	98
GRÁFICO 7. EVOLUCIÓN DE Nº DE SOLICITUDES Y ATENDIDOS EN CD	100
GRÁFICO 8. DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS SEGÚN SUSTANCIA CONSUMIDA.....	101
GRÁFICO 9. DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS ATENDIDOS EN CD POR EDAD Y SEXO	101
GRÁFICO 10. DISTRIBUCIÓN DE MOTIVOS DE ALTA	102
GRÁFICO 11. DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS SEGÚN SUSTANCIA CONSUMIDA FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA CON DATOS DEL SGDTA	104
GRÁFICO 12. DISTRIBUCIÓN USUARIOS ATENDIDOS EN VAT.....	105
GRÁFICO 13. DISTRIBUCIÓN MOTIVOS DE ALTA VAT	105
GRÁFICO 14. DISTRIBUCIÓN USUARIOS SEGÚN SUSTANCIA CONSUMIDA.....	106
GRÁFICO 15. DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS ATENDIDOS EN VAI POR EDAD Y SEXO	107
GRÁFICO 16. DISTRIBUCIÓN DE MOTIVOS DE ALTA VAIS.....	108
GRÁFICO 17. Nº DE SOLICITUDES POR UCA.....	109

GRÁFICO 18. DÍAS MEDIOS DE ESPERA.....	110
GRÁFICO 19. Nº DE DESESTIMACIONES.....	110
GRÁFICO 20. MOTIVOS DE DESESTIMACIÓN.....	111
GRÁFICO 21. INGRESADOS POR CENTRO.....	112
GRÁFICO 22. NOTIFICACIONES POR AÑO: LUDOPATÍA.....	114

ACTIVIDAD TERAPÉUTICA COMPLEMENTARIA

GRÁFICO 1. USUARIOS NUEVOS	GRÁFICO 2. USUARIOS ATENDIDOS DURANTE EL EJERCICIO	115
GRÁFICO 3. COMPARATIVA PERFIL TOXICOLÓGICO USUARIOS ATENDIDOS EN CIBES.....		116
GRÁFICO 4. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN AL TRATAMIENTO.....		116
GRÁFICO 5. EVOLUCIÓN Nº USUARIOS EN UVAD.....		120
GRÁFICO 6. DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS SEGÚN SUSTANCIA.....		121
GRÁFICO 7. EVOLUCIÓN DROGAS REFERIDAS CON MAYOR AUMENTO: COCAÍNA Y CANNABIS.....		121
GRÁFICO 8. DISTRIBUCIÓN DE ACTIVIDAD REALIZADA EN UVAD		122
GRÁFICO 9. DISTRIBUCIÓN DE LOS PRINCIPALES DELITOS ASOCIADOS A LOS CASOS ATENDIDOS EN UVAD (%)..		123
GRÁFICO 10. CIRCUNSTANCIAS MODIFICATIVAS DE RESPONSABILIDAD PENAL APLICADAS (N=96).....		123

ATENCIONES ESPECIALES

GRÁFICO 1. MODALIDAD INFRACTORA.....	125
--------------------------------------	-----

Servicio de Gestión de Drogodependencias

Micer Mascó

Tel. 96928256

Fax 9619288165

www.san.gva.es