

MEMORIA

PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

2016



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

SECRETARÍA DE ESTADO
DE SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO
PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

REDACCIÓN, COORDINACIÓN Y SUPERVISIÓN

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD)

AGRADECIMIENTOS

Esta Memoria se basa en la información facilitada por todos aquellos agentes que conforman el Plan Nacional sobre Drogas (PNSD), los diferentes departamentos ministeriales (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Ministerio del Interior; Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación; Ministerio de Defensa; Ministerio de Economía, Industria y Competitividad, y Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas); las Comunidades y Ciudades Autónomas (CCAA) que conforman el Estado Español; y por último, las organizaciones sin ánimo de lucro (ONGs). La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas desea expresar su agradecimiento a todas estas instituciones y organizaciones, sin cuya contribución no hubiera sido posible este informe.

EDITA

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD
Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad
Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

DISEÑO Y MAQUETACIÓN

Ediciones Digitales 64

NIPO: 680-15-129-4

ÍNDICE

Introducción

4

1. Estado de situación

8

1.1. Consumo de sustancias psicoactivas, adicciones sin sustancia y problemas relacionados 9

1.2. Indicadores de control de la oferta 34

2. Respuestas a los problemas:

Coordinación general, cooperación internacional y gasto público

40

2.1. Coordinación general: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas 41

2.2. Coordinación y cooperación internacional 51

2.3. Presupuestos y gasto público 66

3. Respuestas a los problemas:

Reducción de la demanda, control de la oferta y otras acciones estratégicas

76

3.1. Reducción de la demanda 77

3.2. Reducción de la oferta 131

3.3. Mejora del conocimiento 140

3.4. Formación 160

Anexos

169

A.1. Actividades desarrolladas por las CCAA 169

A.2. Actividades desarrolladas por las ONGs 442

A.3. Relación de normas 455

A.4. Congresos, seminarios y cursos de formación sobre adicciones 463

INTRODUCCIÓN

La **Memoria 2016** continúa en la línea de proporcionar información sobre las adicciones en España y visibilizar las políticas que se están desarrollando en esta materia. Por ello, esta Memoria, como en otras ediciones, está constituida por un conjunto interrelacionado de datos extraídos de diversas fuentes de información. En esta nueva edición se ha enriquecido el enfoque multidimensional que presenta este informe dada la creciente interdependencia tanto de los problemas que se presentan, como de los actores encargados de dar respuesta a los mismos.

La **Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas** desempeña un rol, de acuerdo con sus competencias, de desarrollo del principio de cooperación y colaboración entre todos ellos. Esta coordinación y cooperación tiene una importancia trascendental, para el encuadre, la propuesta, la implementación y supervisión de las políticas sobre adicciones, todo ello, teniendo en cuenta que el peso principal de dicha implementación recae en las Comunidades Autónomas (CCAA), con la imprescindible colaboración de las Corporaciones Locales y del Tercer Sector de Acción Social.

A continuación, en esta Introducción, se presenta un resumen general de los datos y aspectos más destacados de lo que, más detalladamente, puede encontrarse en el interior de la Memoria. Esta información muestra la evolución del problema de las adicciones en el Estado Español, lo que se traduce en un nuevo análisis de la situación y de los problemas asociados, acompañado de una visión de conjunto de las novedades en las intervenciones.

En el **CAPÍTULO 1** se expone, desde la perspectiva epidemiológica, información sobre el consumo de sustancias psicoactivas y problemas relacionados (sanitarios, sociales y judiciales). Las fuentes de las que se extraen los datos son, fundamentalmente, las encuestas e indicadores del Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT); las encuestas de la Dirección General de Tráfico; los indicadores de control de la oferta que muestran la tasa de delitos, detenciones y procedimientos judiciales relacionados con el uso de drogas; y los indicadores del Registro de la Secretaría del Plan Nacional del Sida que ofrecen datos sobre la infección VIH asociada al consumo de sustancias psicoactivas. Además, **se muestra información sobre otras conductas con potencial adictivo como el juego patológico.**

Se pretende así, no sólo facilitar información, sino también detectar precozmente cambios, para posibilitar la toma de decisiones en las políticas sobre adicciones y una intervención rápida ante problemas emergentes.

Como fuentes de información sobre la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas y otras adicciones, hay que destacar la publicación de dos encuestas del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA): *Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES 2016)*, dirigida al estudio de patrones de consumo en poblaciones vulnerables como son los adolescentes y la *Encuesta sobre consumo de drogas en los internados en instituciones penitenciarias (ESDIP 2016)*, dirigida a una población en un contexto de vulnerabilidad.

- La encuesta ESTUDES fue realizada a 35.369 alumnos de ESO (3º y 4º), Bachillerato y Ciclos Formativos de Grado Medio. Según los resultados arrojados por este estudio, **323.900 estudiantes se habían iniciado en el consumo de alcohol y 170.000 estudiantes en el consumo de cannabis.**

El 21,8% de la población estudiantil de 14-18 años se ha emborrachado en el último mes. Esta conducta presenta una mayor prevalencia entre las estudiantes (ESTUDES, 2016)

- Según la **Encuesta sobre consumo de drogas en los internados en instituciones penitenciarias**, el 21% de la población interna ha consumido alguna droga ilegal estando en prisión (últimos 30 días), habiendo consumido 2 o más drogas el 4,1%. **El cannabis es la sustancia ilegal más consumida en prisión (19,4%) seguido de los tranquilizantes sin receta (6,2%)**, la heroína (2,8%) y la cocaína polvo (1,4%).

El consumo de todas las drogas ilegales es claramente más elevado en la población penitenciaria (estando en libertad) que en la población general. La población penitenciaria empieza a consumir drogas a edades más tempranas que la población general.

A continuación, en este mismo capítulo, se resaltan los daños individuales y sociales relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas. Entre estos daños destaca la mortalidad en el contexto de la seguridad vial y, en concreto, hay que reseñar los fallecimientos de conductores y de peatones relacionados con el consumo de alcohol.

El 43,1% (254 casos) de los conductores fallecidos presentó alguna sustancia psicoactiva, el 95,3% eran hombres. El alcohol (>0,3 g/L) aparece en el 29,5% de todos los conductores fallecidos, las drogas de comercio ilegal en el 15,3% y los psicofármacos en el 9,2%.

En el caso de la población joven, hay que tener en cuenta los cambios biológicos y sociales que experimentan entre los 12 y los 18 años de edad, que afectan a la percepción del riesgo y provocan un aumento de la actividad social y de la presión que ejerce su grupo de iguales. La mayor actividad social implica a menudo una mayor exposición al alcohol y a otras drogas. Y estos consumos afectan a

El 2,5% de estudiantes ha conducido un vehículo bajo los efectos del alcohol, y el 17,2% ha viajado como pasajero en un coche conducido por alguien bajo los efectos del alcohol (ESTUDES 2016)

conductas de riesgo como la seguridad vial. En este sentido, el *Informe de las principales cifras de la siniestralidad vial 2016* de MAPFRE muestra que, según los jóvenes entrevistados, los factores que siempre o frecuentemente están detrás de los accidentes son beber y conducir, y tomar drogas y conducir.

También, el indicador de episodios de urgencias hospitalarias del OEDA destaca la relación entre drogas consumidas y urgencias, en concreto el consumo de alcohol y cannabis.

Por último, en este capítulo, se analiza la información sobre prevalencia de uso compulsivo de internet y hábitos de juego en estudiantes de Enseñanzas Secundarias. La prevalencia de uso compulsivo de internet (CIUS ≥ 28) (%) entre todos los estudiantes de 14-18 años en 2016 fue del 21%; en 2014 era del 16,4%.

El 6,4% de los estudiantes ha jugado dinero a través de internet y el 13,6% fuera de internet (ESTUDES, 2016)

Según sexo, el 23,8% de las mujeres frente al 18,3% de los hombres ha realizado un uso compulsivo de internet.

En el **CAPÍTULO 2** se presentan las políticas institucionales necesarias para responder a los problemas expuestos en el capítulo anterior, todo ello dentro del marco legislativo vigente.

En este capítulo, en primer lugar, se destaca la evaluación satisfactoria de la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016. Este es el 5º ejercicio de evaluación desarrollado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD), dando coherencia y continuidad a una trayectoria de diseño, elaboración, implementación y evaluación de sus políticas. Ciertamente, la evaluación de las políticas públicas se ha convertido en los últimos años en un requisito indispensable de la acción de la administración, debido tanto a la necesidad de mejorar el conocimiento sobre los efectos de las acciones llevadas a cabo y de los mecanismos que los explican, como a la obligación de rendir cuentas a la sociedad sobre la utilización de los recursos públicos.

Desde el punto de vista de estrategia organizativa, la DGPNSD considera la coordinación y el empoderamiento de actores clave como un eje fundamental. De este modo, el 8 de junio de 2016, se constituyó el Pleno del Consejo Español de Drogodependencias y otras Adicciones. En dicho pleno se acordó la creación de un grupo de trabajo de carácter temporal para elaborar el proyecto de Reglamento de Régimen interior del Consejo, y la puesta en marcha de 4 grupos de trabajo especializados de carácter permanente (Salud, Social, Ámbito Laboral y Tercer Sector).

En el conjunto de actividades internacionales hay que reseñar la continuidad del programa COPOLAD, y en concreto, la celebración de la primera Conferencia Anual centrada en las políticas basadas en la evidencia.

Y, por último, se indica la **información del gasto público**, aspecto clave para la cobertura y sostenibilidad de las políticas públicas. En 2016, la cantidad total invertida en políticas de adicciones por la Administración General del Estado (AGE) y los Planes Autonómicos sobre Drogas (PAD) ha sido de 317.360.209,58 euros.

También, se destaca la distribución realizada por la Mesa de Coordinación de Adjudicaciones entre los beneficiarios del Fondo de bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados: un total de 26.270.000 euros. Más del 67% se ha destinado a la prevención y al tratamiento de las adicciones.

Un total de 33.833.739,09 euros han conformado los ingresos del Fondo de bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados durante 2016.

En el **CAPÍTULO 3** se presentan las intervenciones terapéuticas desarrolladas que hay que relacionar con los datos expuestos en capítulos anteriores. Desde esta perspectiva, resulta clave establecer estrategias preventivas selectivas e indicadas encuadradas en políticas de intervenciones ambientales.

En 2016 se ha incrementado el número de programas de prevención selectiva e indicada, lo que parece reflejar una mayor focalización en las personas más vulnerables o de mayor riesgo.

Desde el punto de vista de la atención integral, en 2016 fueron atendidas 201.743 personas en 504 centros ambulatorios. Las sustancias con mayor demanda asistencial fueron el alcohol (29,9% de los casos atendidos) y los opiáceos (24,7%), seguidos por la cocaína (18,9%) y el cannabis (14,1%), manteniéndose la distribución observada en años anteriores. Por lo que respecta a los programas de tratamiento con metadona, la cifra continúa descendiendo, siendo la más baja de la serie desde el año 2000.

También destaca el cannabis como primera sustancia en las admisiones a tratamiento por primera vez. Además de ser la sustancia con mayor número de incautaciones y de denuncias.

Sobre las adicciones sin sustancias, resaltar que durante 2016 fueron atendidos un total de 6.553 casos, de los cuales 5.481 han sido tratados por adicción al juego.

Seguidamente, en este capítulo, se refleja la inversión en mejora del conocimiento. Las políticas de adicciones continúan invirtiendo en conocimiento bajo el principio de equidad, de ahí que en las intervenciones se ponga el acento en las **poblaciones vulnerables**. Asimismo, la perspectiva de género se convierte en una política transversal que gira en torno a la equidad y los principios de Salud Pública.

En este sentido, hay que destacar la ampliación de los programas de reducción de daños a otras sustancias y vías de consumo. También, en los últimos años se han intensificado políticas ambientales como los controles preventivos de alcoholemia y otras drogas en conductores.

Estas respuestas terapéuticas tienen su reflejo en el ámbito penitenciario, a 31 de diciembre de 2016, el 20% de la población penitenciaria estaba en tratamiento de deshabituación o de metadona.

En este entorno penitenciario hay que subrayar el tratamiento de la ludopatía como trastorno que puede haber influido en el delito. La atención a este trastorno se implantó por primera vez en el año 2011. Y en el último trimestre de 2016, el programa estaba implantado en 9 centros penitenciarios y participaban 52 internos en el mismo.

Todas estas intervenciones están basadas en la evidencia. Ciertamente, el gasto dedicado a la **mejora del conocimiento** por las administraciones públicas resulta clave para responder a esta premisa.

En 2016, la AGE ha invertido 3.300.766 euros en mejora del conocimiento a través de convocatorias de ayudas. Los Planes Autonómicos sobre Drogas invirtieron un total de 1.360.000 euros en investigación y publicaciones.

Por último, al final de esta Memoria se incluyen, como anexos, las memorias de actividades de las CCAA y de las ONG llevadas a cabo durante este mismo año, así como un anexo sobre legislación vigente en la materia.

Estado de situación

1.1. Consumo de sustancias psicoactivas, adicciones sin sustancia y problemas relacionados	9
1.1.1. Programa de Encuestas sobre consumo de sustancias psicoactivas	11
1.1.2. Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT)	19
1.1.3. Sistema Estatal de Indicadores sobre Toxicomanías (SEIT)	20
1.1.4. Enfermedades asociadas al consumo de sustancias psicoactivas	29
1.1.5. Adicciones sin sustancia: juego patológico	30
1.2. Indicadores de control de la oferta	34
1.2.1. Indicadores policiales de control de la oferta de drogas	34
1.2.2. Indicadores judiciales de control de la oferta de drogas	37

Consumo de sustancias psicoactivas, adicciones sin sustancia y problemas relacionados

CONTENIDOS

- 1.1.1. Programa de Encuestas sobre consumo de sustancias psicoactivas
- 1.1.2. Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT)
- 1.1.3. Sistema Estatal de Indicadores sobre Toxicomanías (SEIT)
- 1.1.4. Enfermedades asociadas al consumo de sustancias psicoactivas
- 1.1.5. Adicciones sin sustancia: juego patológico

La función primordial del **Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA)** es ofrecer una visión global de la evolución y características tanto del consumo de sustancias psicoactivas (incluyendo alcohol, tabaco, hipnosedantes, drogas ilegales y nuevas sustancias) y los problemas asociados como de otras adicciones en España. Para ello se emplea información procedente de diversas fuentes que, una vez analizada y contextualizada, debería ayudar a responsables políticos, asociaciones, profesionales y consumidores a la hora de tomar decisiones sobre estas cuestiones en sus respectivos ámbitos. En la página web del Plan Nacional sobre Drogas pueden consultarse los informes que ha ido publicando el OEDA periódicamente desde 1998¹.

En España el **Sistema de información sobre drogas**, de amplia e ininterrumpida serie temporal, se articula fundamentalmente en torno al programa de encuestas y al sistema de indicadores.



Los sistemas de información son un elemento clave en la evaluación de las políticas sobre adicciones

1. Informes periódicos del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones <http://www.pnsd.mssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/home.htm>

PROGRAMA DE ENCUESTAS SOBRE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

- Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).
 - Con la colaboración de las Comunidades y Ciudades Autónomas.
 - Se lleva a cabo de forma bienal desde 1994.
 - Población: estudiantes de 14-18 años.
- Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES).
 - Se lleva a cabo de forma bienal desde 1995.
 - Población de 15-64 años, residente en hogares.
- Encuesta sobre salud y consumo de drogas a los internados en instituciones penitenciarias en España (ESDIP).
 - Se lleva a cabo en coordinación con la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias y la Secretaría de Servicios Penitenciarios, Rehabilitación y Justicia Juvenil de Cataluña.
 - Se realiza cada 5 años desde 2006.
 - Población internada en centros penitenciarios en España.

En los últimos seis años, se ha iniciado la recogida y elaboración de información en el ámbito de las adicciones comportamentales.

SISTEMA ESTATAL DE INDICADORES SOBRE TOXICOMANÍAS (SEIT)

- Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.
 - Desde 1987.
 - Informa del número y las características de las personas que reciben asistencia sanitaria por consumo de drogas en centros ambulatorios.
- Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas.
 - Desde 1987.
 - Monitoriza las características de las urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo no médico o no terapéutico de sustancias psicoactivas en España.
- Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.
 - Desde 1983.
 - Se trata de un registro específico de mortalidad que recopila información sobre muertes, con intervención judicial, en que la causa directa y fundamental de la muerte es una reacción adversa aguda tras el consumo no médico e intencional de sustancias psicoactivas (excepto alcohol y tabaco).

1) Programa de encuestas sobre consumo de sustancias psicoactivas. La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas promueve y financia la realización de tres encuestas periódicas. Informa, desde 1987, del número y las características de las personas que reciben asistencia sanitaria por consumo de drogas en centros ambulatorios.

Las últimas ediciones de las encuestas en población general (EDADES 2015; 2016) y en estudiantes (ESTUDES 2014; 2015) han incluido un **módulo específico sobre características del consumo de cannabis**, a partir del cual se ha obtenido información muy relevante.

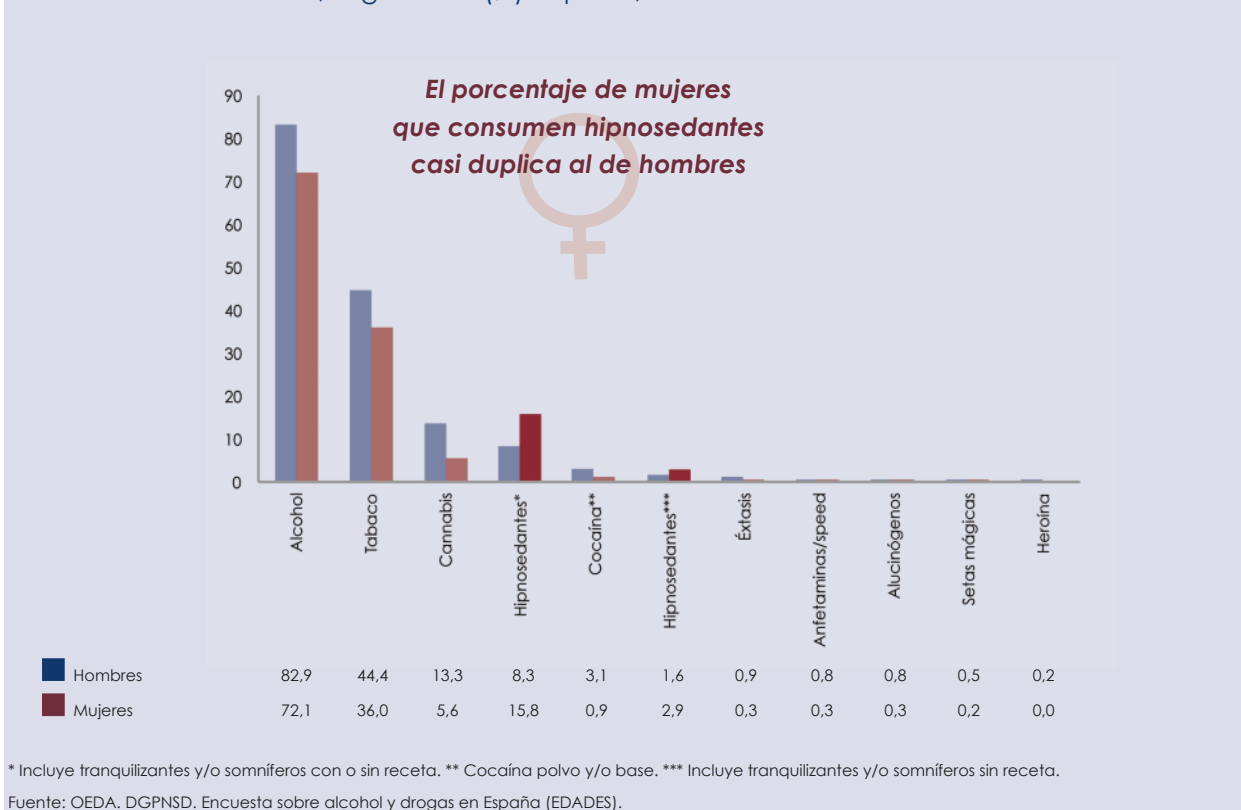
2) Sistema Estatal de Indicadores sobre Toxicomanías (SEIT). Integrado por tres indicadores (tratamiento, urgencias y mortalidad), que recogen información con periodicidad anual y que se gestionan en el marco del Plan Nacional sobre Drogas como una colaboración interinstitucional en el que tienen un papel muy activo las Comunidades y Ciudades Autónomas, así como las instituciones de las que procede la información (centros de tratamiento de drogodependencias, hospitales, institutos de medicina legal y laboratorios toxicológicos). En algunos casos, los ayuntamientos dan soporte a la recogida y depuración de la información.

1.1.1. PROGRAMA DE ENCUESTAS SOBRE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

ENCUESTA SOBRE ALCOHOL Y DROGAS EN ESPAÑA, EDADES 2015

En la actualidad y de acuerdo con los datos más recientes disponibles, se viene registrando una extensión del alcohol, mientras que la prevalencia de tabaco ha mantenido los niveles a los que descendió tras la introducción de la normativa específica en 2005 y 2010. Se observa un descenso en la prevalencia de los hipnosedantes desde 2012-2013 tras un periodo de ascenso progresivo durante el periodo 1995-2013.

Figura 1.1. Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 12 meses en la población de 15 a 64 años, según sexo (%). España, 2015.



ENCUESTA SOBRE USO DE DROGAS EN ENSEÑANZAS SECUNDARIAS EN ESPAÑA, ESTUDES 2016

En 2016, siguiendo con la serie de periodicidad bienal iniciada en 1994, la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, con la estrecha colaboración de las Comunidades y Ciudades Autónomas, ha llevado a cabo la duodécima edición de la encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Su objetivo es estudiar la situación y la evolución de los consumos, la edad de inicio, el riesgo atribuido a las diferentes sustancias psicoactivas y las medidas que los estudiantes consideran más efectivas para prevenir los consumos de drogas y los problemas asociados a éstos.

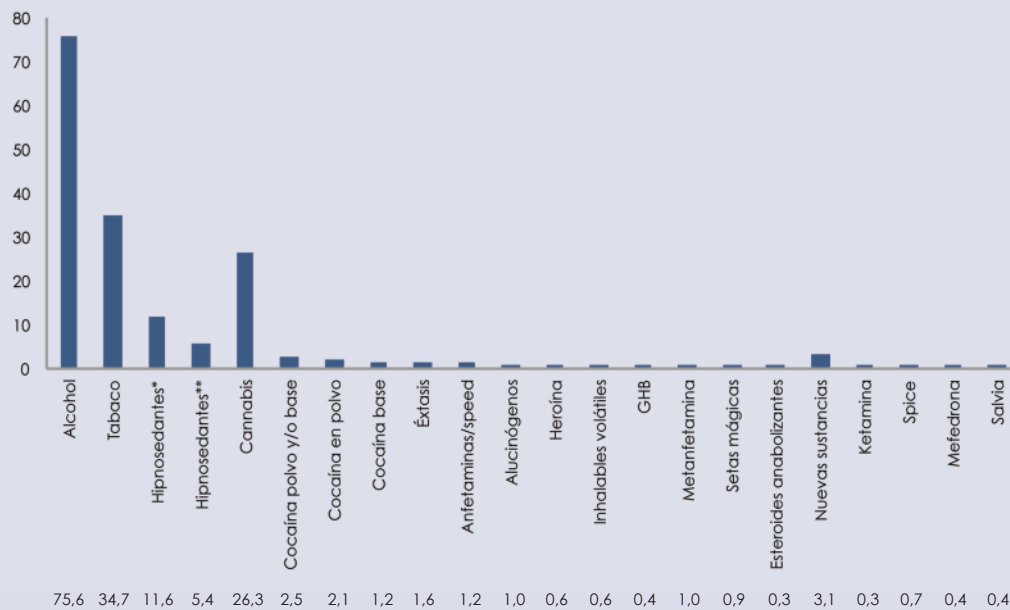
El universo son los estudiantes de 14 a 18 años que cursan Enseñanzas Secundarias en España (3º y 4º de Enseñanza Secundaria Obligatoria, 1º y 2º de Bachillerato y Ciclos Formativos de Grado Medio de Formación Profesional) en régimen general. La muestra del año 2016 fue de 35.369 alumnos.

A continuación se presentan los principales resultados de ESTUDES 2016.

Prevalencia de consumo y distribución por edad y sexo

- Las drogas más consumidas por los jóvenes (14-18 años) son las legales (alcohol y tabaco), seguidas del cannabis.
- Se observan diferencias en el consumo de las sustancias psicoactivas entre hombres y mujeres. El **consumo de drogas legales está más extendido entre las mujeres** y el **consumo de todas las drogas ilegales está más extendido entre los hombres**.

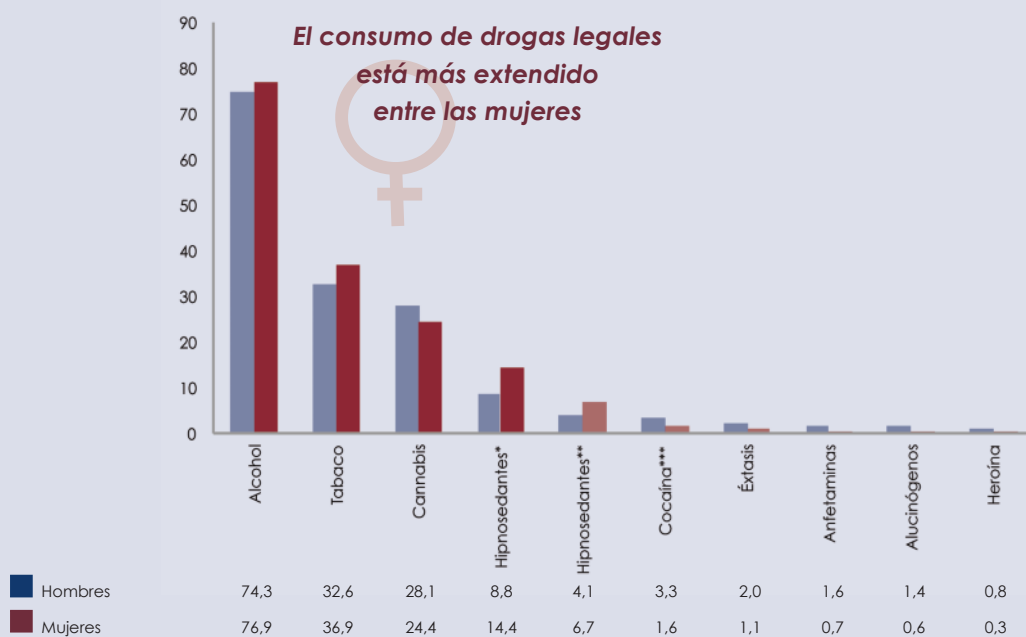
Figura 1.2. Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 12 meses entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años (%). España, 2016.



* Incluye tranquilizantes/sedantes y/o somníferos con o sin receta. ** Incluye tranquilizantes/sedantes y/o somníferos sin receta.

Fuente: OEDA, DGPNSD. Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Figura 1.3. Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 12 meses entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años, según sexo (%). España, 2016.



* Incluye tranquilizantes y/o somníferos con o sin receta. ** Incluye tranquilizantes y/o somníferos sin receta. *** Cocaína polvo y/o base.

Fuente: OEDA, DGPNSD. Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

- La edad media de inicio en el consumo se sitúa entre los 13,4 y los 15,2 años y se observa una tendencia estable en la evolución.
- En todas las sustancias psicoactivas, las prevalencias de consumo aumentan con la edad.

Alcohol

- En 2016, el 76,9% de los jóvenes de 14 a 18 años había consumido alcohol alguna vez en la vida, el 75,6% en el último año y el 67,0% en el último mes.

- En 2016, se han iniciado en el consumo de alcohol 323.900 estudiantes de 14 a 18 años, de los que el 97% son menores.

- La tendencia descendente de las prevalencias de consumo observada ya desde 2012 ha coincidido con un incremento en el porcentaje de alumnos que consideran que el consumo de 5 o 6 cañas/copas en fin de semana puede causar bastantes o muchos problemas desde entonces.
- El **consumo intensivo, borracheras y binge drinking**, a pesar de presentar una tendencia global descendente, continúa con prevalencias elevadas, asociándose a un mayor uso de drogas ilegales (policonsumo). **En este patrón de consumo aumenta la presencia de las chicas, a las edades más tempranas (14 y 15 años).**
- En 2016, el 48,91% de los estudiantes de 14-18 años admitió haberse emborrachado alguna vez en la vida, el 42,4% lo hizo en el último año y el 21,8% en el último mes. A los 14, 15 y 16 años, **el porcentaje que declara haberse emborrachado es mayor entre las chicas que entre los chicos.**
- El patrón de consumo de alcohol en atracción (*binge drinking*) es similar al de las borracheras. El 31,7% de los jóvenes de 14-18 años ha hecho *binge drinking* en el último mes. Se hace más *binge drinking* al aumentar la edad. A los 14 y 15 años, **el porcentaje de chicas que hace *binge drinking* es mayor que el de chicos.**
- En 2016, el 52,0% de los jóvenes de 14 a 18 años afirma haber realizado botellón en el último año. Esta práctica aumenta con la edad pues, aproximadamente, 1 de cada 3 jóvenes (14 años) y 7 de cada 10 (18 años) han hecho botellón en el último año. Los que han realizado botellón en el último mes muestran mayor prevalencia de consumo de otras sustancias. Asimismo, se registran mayores porcentajes de consumidores intensivos (borracheras y *binge drinking*) entre los que hacen botellón que entre los que no lo hacen en el mismo periodo.
- Los menores obtienen alcohol con mucha facilidad. El lugar donde más porcentaje de menores consigue alcohol es el supermercado (37,3%), seguido de bares/pubs (34,8%) y tiendas de barrio (bodegas, quioscos o "chinos") (34,7%). El 34,4% consume alcohol en bares/pubs, el 33,6% consume en espacios abiertos, el 29,0% en discotecas y el 26,5% en casas de otras personas. En fin de semana se beben más combinados o cubatas y entre semana predomina la cerveza.
- El alcohol es la sustancia psicoactiva percibida como menos peligrosa. Tan sólo algo más de la mitad de los jóvenes de 14 a 18 años (56,5%) piensa que tomarse 5 o 6 copas/cañas en fin de semana puede ocasionar bastantes/muchos problemas.

Tabaco

- En 2016, el 38,5% fumó tabaco alguna vez en la vida, el 34,7% en el último año y el 27,3% lo hizo en los últimos 30 días.

- En 2016, han empezado a consumir tabaco 184.600 estudiantes de 14 a 18 años.

- En 2016, se registra un pequeño repunte del porcentaje de consumidores de tabaco para los indicadores alguna vez en la vida, últimos 12 meses y últimos 30 días, rompiendo la tendencia descendente del consumo de tabaco, iniciada en 2004 y que coincidió con el debate social suscitado por la elaboración de la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. No obstante, si en 2004, el 21,5% de estudiantes fumaba diariamente y en 2010 lo hacía el 12,3%, en 2014 se registró el 8,9%, sin que 2016 registre cambios relevantes en este indicador (8,8%).
- En 2016 la percepción de riesgo asociado al consumo intensivo diario de tabaco se mantiene en cifras muy elevadas y casi la totalidad (91,8%) de los jóvenes opina que puede producir muchos problemas de salud. Sin embargo, el porcentaje desciende hasta el 68,2% cuando se hace referencia al consumo diario de menos intensidad (1 a 5 cigarrillos/día).

Cannabis

- El cannabis es la droga ilegal más consumida por los jóvenes. En 2016 el 31,1% había consumido cannabis alguna vez en la vida, el 26,3% en el último año y el 18,3% en el último mes. El consumo diario sigue siendo elevado y se sitúa en el 2,0% (2,7% en chicos y 1,3% en chicas).

- En 2016, han empezado a consumir cannabis 170.000 estudiantes de 14 a 18 años.

- En 2016 se mantiene la tendencia estable del consumo de cannabis en el último mes y en el consumo problemático de cannabis (CAST \geq 4). En términos generales, continúa la tendencia descendente iniciada en 2004 para el primero y en 2014 para el segundo.
- Se estima que 61.800 personas de 14 a 18 años hacen un consumo problemático, lo que representa el 2,8% de la población en este rango de edad y el 13,3% de los que han consumido en el último año. Estos datos son coherentes con los obtenidos a través de otros indicadores de problemas asociados al consumo de drogas, observándose un mayor protagonismo del cannabis en los servicios de tratamiento por drogas y en las urgencias hospitalarias en los últimos tiempos.
- Los jóvenes tienen una baja percepción del riesgo asociado al consumo de cannabis, a pesar de la evidencia disponible sobre sus consecuencias físicas, psicológicas y sociales. El cannabis es, tras el alcohol y el tabaco, la sustancia psicoactiva más disponible.

Hipnosedantes

- Los hipnosedantes son la sustancia que mayor proporción de estudiantes consume después del alcohol, el tabaco y el cannabis. En 2016, el 17,9% de los jóvenes de 14 a 18 había consumido hipnosedantes (con o sin receta) alguna vez en la vida, el 11,6% en el último año y el 5,9% en el último mes. El consumo es más prevalente entre las mujeres.
- Evolutivamente, la prevalencia de los hipnosedantes ha mostrado una tendencia creciente a partir de 2002 hasta 2014, año en que se registró un discreto freno de esta expansión y prevalencias algo menores. En 2016 se ha producido un ligero repunte que no ha afectado, sin embargo, al porcentaje de consumidores en los últimos 30 días (5,9% en 2016 y 6,2% en 2014), y que habrá de ser monitorizado en siguientes ediciones de la encuesta.

Cocaína

- En 2016, el 3,2% de la población de 14 a 18 años ha consumido cocaína (polvo y/o base) alguna vez, el 2,5% en el último año y el 1,0% en el último mes. Al igual que ocurre con el cannabis, el consumo de cocaína (polvo y/o base) se encuentra más extendido entre los chicos.
- Se mantiene la tendencia descendente iniciada en 2004, registrándose las cifras de prevalencia más bajas de toda la serie histórica de la encuesta.

- El 96,4% de los estudiantes de 14 a 18 años piensa que consumir cocaína en polvo de manera habitual puede ocasionar bastantes/muchos problemas, percepción de riesgo que permanece estable desde 1994. No obstante, la cifra desciende hasta el 78,1% cuando se trata de atribuir riesgo al consumo de cocaína alguna vez. Por otra parte, la disponibilidad percibida de cocaína muestra en 2016 cifras ligeramente superiores (32,3%) a las registradas en 2014 (28,9%), pero se mantiene en niveles similares a los registrados en el periodo 2008-2016.

Anfetaminas, éxtasis, alucinógenos y heroína

- Tras registrar las cifras de prevalencia más bajas de la serie histórica en 2014, el consumo de éxtasis muestra un repunte en 2016 para todos los indicadores temporales (2,3% alguna vez en la vida, 1,6% en el último año y 0,6% en el último mes). No obstante, las cifras se mantienen por debajo de las registradas hasta 2012 y confirma la tendencia descendente de la serie desde su inicio en 1994.
- Al igual que en el caso del éxtasis, las cifras de prevalencia de consumo de anfetaminas en 2016 (1,7% alguna vez en la vida, 1,2% en el último año y 0,5% en el último mes) son ligeramente superiores a las de 2014, pero inferiores a las del resto de la serie histórica, confirmando la tendencia descendente desde 2002.
- El porcentaje de usuarios de alucinógenos alcanza en 2016 los valores mínimos de toda la serie histórica (1,6% alguna vez en la vida, 1,0% en el último año y 0,4% en el último mes). Las prevalencias registradas para el consumo de setas mágicas en 2016 fueron 1,4% alguna vez en la vida, 0,9% en el último año y 0,3% en el último mes.
- El porcentaje de consumidores de heroína entre los estudiantes de 14 a 18 años se sitúa por debajo del 1%. Desde 1994 ninguna medición ha superado esta cifra. En 2016 el 0,8% la había probado alguna vez, el 0,6% la había consumido en el último año y el 0,3% en el último mes previo a la encuesta.

Nuevas sustancias psicoactivas

- Disponer de información sobre la situación de las nuevas sustancias psicoactivas en jóvenes es necesario debido a que su popularidad y accesibilidad ha aumentado en los últimos años, sobre todo a través de internet, tanto en España como en Europa y en el resto del mundo, pues se trata de un fenómeno global.
- Las nuevas sustancias psicoactivas son, en términos generales, sustancias con prevalencias de consumo más bajas que las drogas clásicas. Algunas son antiguas, como la ketamina, y otras de aparición más reciente, como la mefedrona o el spice o algunos opioides sintéticos. Actualmente, se trata de un fenómeno minoritario en España, aunque se lleva a cabo vigilancia activa a través del **Sistema Español de Alerta Temprana**.
- En 2016, el 4,5% de los alumnos reconoció haber consumido sustancias de este tipo alguna vez en la vida y el 3,1% en los últimos 12 meses, cifras ligeramente superiores pero en línea con las obtenidas en ESTUDES 2014 (4% alguna vez en la vida y 2,8% en el último año).
- En 2016, han consumido (alguna vez en la vida) spice el 0,9%, ketamina el 0,6%, mefedrona el 0,5% y salvia el 0,6% de la población de 14 a 18 años.

Disponibilidad percibida y percepción de riesgo

- Las sustancias percibidas como más fácilmente disponibles por los estudiantes de 14 a 18 años son el alcohol, el tabaco (9 de cada 10 piensa que es fácil o muy fácil conseguirlos) y el cannabis (65,9%), seguidas de los hipnosedantes (47,5%). Evolutivamente, en 2016 aumenta ligeramente la disponibilidad de alcohol, tabaco y cocaína, y disminuye discretamente la disponibilidad del cannabis y los hipnosedantes.

- El alcohol es la sustancia que se percibe como menos peligrosa. En términos generales, no se registran cambios relevantes en la percepción del riesgo asociado al consumo habitual de sustancias, con la salvedad del riesgo atribuido al consumo diario de 1 o 2 cañas o copas de alcohol al día, que disminuye del 57,8% en 2014 al 52,9% en 2016.
- Por otra parte, la percepción de riesgo asociada a consumos esporádicos de alcohol, tabaco (1 a 5 cigarrillos/día), cigarrillos electrónicos, cannabis o cocaína registra cifras de prevalencia claramente inferiores.

En 2016, el 31,3% de los jóvenes de 14 a 18 años dice encontrarse perfectamente informado en el tema de las drogas.

Información sobre drogas

- El 84,9% afirma haber recibido información sobre los efectos del consumo de drogas y otras adicciones en su centro educativo. Así, el 71,1% recibió información sobre drogas legales, el 65,7% sobre drogas ilegales, el 68,9% sobre mal uso de las nuevas tecnologías (redes sociales, internet, móviles, ciberacoso, etc.) y el 26,9% sobre apuesta y juego *online*.
- El 68,9% afirma haber recibido información en su entorno familiar.

■ ENCUESTA SOBRE SALUD Y CONSUMO DE DROGAS A LOS INTERNADOS EN INSTITUCIONES PENITENCIARIAS EN ESPAÑA, ESDIP

La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas promueve y financia la realización de una encuesta periódica, cada 5 años, sobre salud y consumo de drogas en los internados en Instituciones Penitenciarias. Esta encuesta se lleva a cabo en coordinación con la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (SGIIPP) y la Secretaría de Servicios Penitenciarios, Rehabilitación y Justicia Juvenil de Cataluña (SSPRJJ).

El objetivo general de la misma es obtener información sobre salud, consumo de drogas, prácticas de riesgo y tratamiento por uso de drogas en internos en España, con el fin de disponer de información útil para diseñar y evaluar políticas dirigidas a prevenir el consumo y los problemas de drogas en los centros penitenciarios.

Se han realizado tres ediciones, en 2006, en 2011 y en 2016.

A continuación se presentan los principales resultados de ESDIP 2016:

- El perfil del interno es el de un hombre español de 39 años que dejó de estudiar con 16 años, estaba trabajando y vivía en un piso/casa con su pareja (e hijos en más de un tercio de los casos) antes de ingresar en prisión.
- La mayoría de los internos consideran que su estado de salud es bueno, pero peor que en libertad. Los internos tienen peor percepción de salud que la población general, aunque en ambas ha mejorado a lo largo del tiempo.
- Más de 7 de cada 10 internos se han realizado un test diagnóstico para sida, hepatitis B o hepatitis C, cifra superior en el caso de aquellos que usan drogas inyectadas. El 6% de los internos declara estar infectado por el VIH, el 15,7% por el virus de la hepatitis C y el 2,1% reconoce que es portador crónico del virus de la hepatitis B.
- El 29,9% de los internos ha sido diagnosticado alguna vez de un trastorno mental y el 27,9% está actualmente en tratamiento con medicación psiquiátrica. El 21,3% de la población penitenciaria ha intentado quitarse la vida alguna vez estando en prisión o en libertad. El 10,6% de los internos está actualmente en tratamiento con medicación psiquiátrica y ha consumido alguna droga ilegal en prisión.

- El porcentaje de consumidores (en libertad) de todas las drogas ilegales es más elevado en la población penitenciaria que en la población general, destacando las diferencias en cannabis, cocaína y heroína. La población penitenciaria empieza a consumir drogas a edades más tempranas que la población general.
- El porcentaje de consumidores de todas las drogas disminuye al ingresar en prisión. El descenso es más llamativo para las bebidas alcohólicas, cocaína y cannabis. También disminuye la frecuencia de consumo y el porcentaje de policonsumidores. **La mayoría (95%) de los internos que ha consumido alguna vez una droga ilegal consumió por primera vez fuera de prisión.**
- El 71% de la población penitenciaria ha consumido alguna vez en su vida una droga ilegal. El consumo está más extendido entre los hombres, entre los más jóvenes, entre los españoles (vs otras nacionalidades) y entre los penados (vs preventivos).
- El 21% de los internos ha consumido alguna droga ilegal estando en prisión (últimos 30 días), habiendo consumido 2 o más drogas el 4,1%. **El cannabis es la sustancia ilegal más consumida en prisión (19,4%) seguida de los tranquilizantes sin receta (6,2%),** heroína (2,8%) y cocaína polvo (1,4%).
- Las sobredosis no mortales (alguna vez en la vida) entre la población penitenciaria son más frecuentes estando en libertad (15,5%) que dentro de la prisión (5,2%). El porcentaje de población penitenciaria que declara haber sufrido una sobredosis no mortal ha descendido a lo largo del tiempo.
- El uso de la vía inyectada entre los internos es más frecuente cuando están en libertad que cuando están en prisión. Se observa una tendencia descendente del uso de la vía inyectada entre la población penitenciaria y en la población general.
- El 61,5% de los internos que declaran haber tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses no ha usado preservativo. El 98% de los internos sabe que puede obtener preservativos gratis en prisión si los necesita.
- El 24,9% de los internos se ha hecho alguna vez un tatuaje en prisión (el 81,7% declara que la aguja estaba desinfectada, el 5,4% que no estaba desinfectada y el 10,7% no sabe).

El 24,6% de los internos ha estado alguna vez en tratamiento en prisión para reducir/dejar de consumir drogas.

En 2016, se encontraban en tratamiento en prisión el 13,2% de todos los internos y el 53,2% de los internos que han consumido alguna droga legal o ilegal (en los últimos 30 días en prisión).

Puede consultarse información detallada sobre la metodología y los principales resultados de estas encuestas en la página web del Plan Nacional sobre Drogas².

2. Encuesta sobre salud y consumo de drogas a los internados en Instituciones Penitenciarias en España, ESDIP

ESDIP2006: <http://www.pnsd.mssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/encuestaPenitenciaria2006.pdf>

ESDIP2011: http://www.pnsd.mssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESDIP_2011.pdf

ESPID 2016: <http://www.pnsd.mssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2016ESDIP.pdf>

CONSUMO DE DROGAS EN CONDUCTORES Y PEATONES ENCUESTAS DIRECCIÓN GENERAL DE TRÁFICO (DGT)

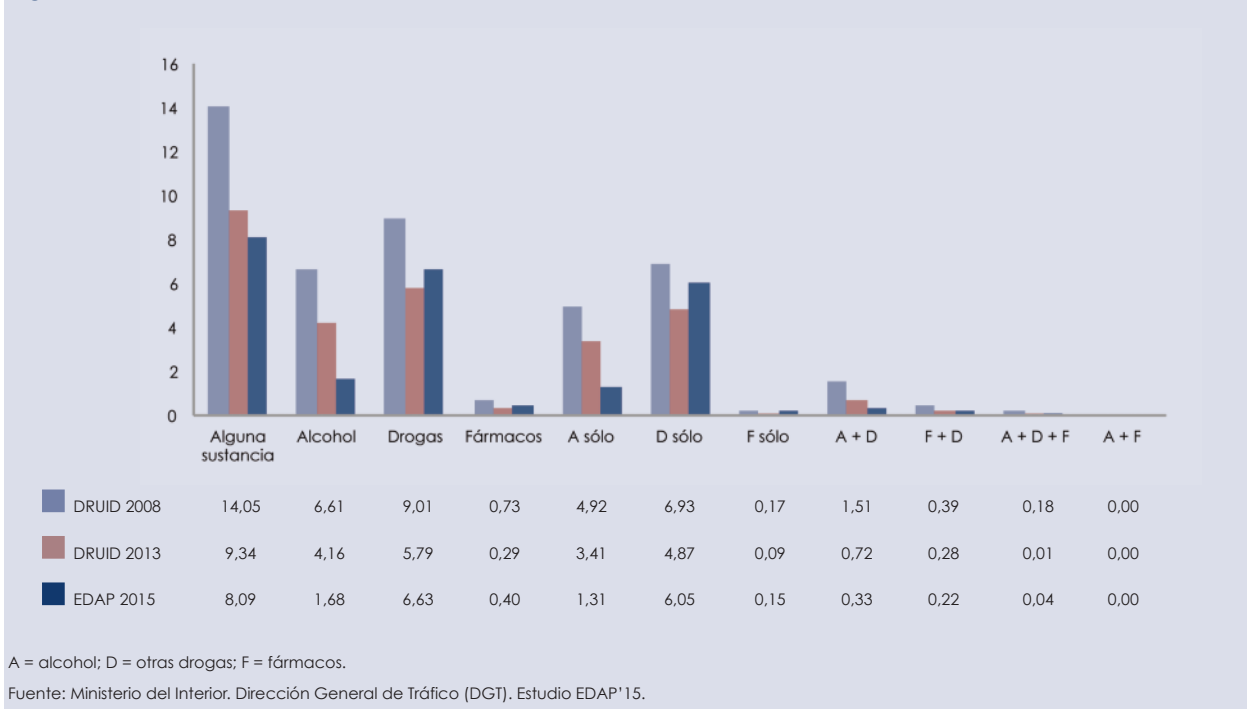
Prevalencia de consumo de sustancias en conductores: Estudio EDAP'15³

El 12% de españoles que conducen turismos han consumido alguna droga de comercio ilegal y/o alcohol, antes de conducir. Este es el dato general del estudio de prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas elaborado por la DGT en 2015. Otros datos relevantes del estudio (en base a la determinación de sustancias en fluido oral realizada en la vía pública, y confirmados en laboratorio), son:

- Un 10% de los conductores que circulan por las vías públicas en España, ha realizado un consumo reciente de drogas, con o sin alcohol.
- Un 3% de los conductores presenta consumos recientes de alcohol (por encima de 0,05 miligramos por litro de aire), con o sin otras drogas.
- Un 2% de los conductores dio positivo al test de alcohol (>0,05 mg/l de aire espirado) sin haber consumido otras drogas.
- Un 8,0% de los conductores presenta consumo reciente de drogas sin haber tomado alcohol.
- **Las drogas, exceptuando alcohol, más consumidas entre los conductores continúan siendo el cannabis (7,5%), seguido de la cocaína (4,7%).** El 4% ha consumido varias sustancias.
- El consumo combinado de distintas sustancias psicoactivas sigue siendo un problema importante en España. Un 4% de los conductores participantes en el estudio EDAP'15 había consumido más de una sustancia antes de conducir.



Figura 1.4. Consumo de sustancias psicoactivas y conducción. España, 2008, 2013 y 2015.



3. El estudio EDAP'15, anteriormente denominado DRUID, se desarrolló en los meses de abril, mayo, septiembre y octubre del año 2015, meses durante los cuales se realizaron pruebas de consumo reciente de alcohol (aire espirado) y drogas (prueba en saliva) a 2.744 conductores seleccionados aleatoriamente cuando circulaban por vías públicas, tanto urbanas como interurbanas, a lo largo de las 24 horas del día durante todos los días de la semana.

1.1.2. SISTEMA ESPAÑOL DE ALERTA TEMPRANA (SEAT)

El Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT), coordinado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, dispone de información contrastada sobre la **circulación en el territorio nacional de una sustancia con efectos estimulantes, denominada ALFA-PVP (conocida como “Flakka”), cuyo consumo puede producir efectos graves para la salud, incluyendo intoxicaciones agudas e incluso la muerte.**

Hasta el momento, se ha identificado la presencia de ALFA-PVP **en las Comunidades Autónomas de Baleares, Madrid, Andalucía, País Vasco, Galicia, Aragón, Comunidad Valenciana y Cataluña.**

Efectos

Al tratarse de una sustancia psicoactiva estimulante, la ALFA-PVP produce hiperactivación, alerta, aumento de la frecuencia cardíaca y de la tensión arterial, nerviosismo y agitación, desorientación temporo-espacial, alucinaciones, pudiendo producir (dependiendo de la dosis consumida y la vulnerabilidad del individuo) convulsiones, arritmias cardíacas e incluso la muerte.

Vías de administración

La ALFA-PVP puede consumirse por vía oral, esnifada, fumada, sublingual, rectal o inyectada (ya sea de forma intravenosa o subcutánea).

Riesgos

El hecho de no conocer ni la composición ni la concentración exacta de lo que se está consumiendo entraña riesgos añadidos.

*La duración de los efectos
puede ser menor de la esperada
con respecto a otras sustancias psicoestimulantes,
por lo que puede ocurrir que los usuarios repitan dosis
en espacios de tiempo cortos,
aumentando con ello el riesgo de intoxicaciones y/o muertes.*

Situación legal

En la actualidad, la ALFA-PVP se encuentra sometida a medidas de control en todo el territorio de la Unión Europea (Decisión del Consejo de la Unión Europea 2016/1070 de 27 de junio de 2016).

Además, en marzo de 2016 y a la vista de las recomendaciones del Comité de Expertos en Drogodependencias de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Comisión de Estupefacientes de Naciones Unidas acordó incluir la ALFA-PVP en lista II de sustancias fiscalizadas de la Convención de Naciones Unidas sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971. Ello significa que se trata de una sustancia de comercio ilegal.

1.1.3. SISTEMA ESTATAL DE INDICADORES SOBRE TOXICOMANÍAS (SEIT)

■ INDICADOR ADMISIONES A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS



Características

Este registro permite recoger los datos individualizados sobre admisiones a tratamiento ambulatorio por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, en toda España, por Comunidad Autónoma y en un año dado.

Los datos más recientes de los que se dispone y que se resumen a continuación son del año 2015, segundo año en el que se ha aplicado el protocolo de 2013.

PUNTOS CLAVE

- En 2015 fueron admitidas 47.308 personas por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas.
- En 2015, el 36,6% de las admisiones fueron por cocaína (tendencia descendente mantenida), el 33,1% por cannabis (estabilización respecto al 2014) y el 25,7% por opioides (tendencia estable).

Principales resultados: descripción

- En 2015, se registraron en España 47.308 admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (excluyendo alcohol y tabaco).
- La cocaína es la droga ilegal que causó un mayor número de admisiones a tratamiento (36,6%), seguida del cannabis (33,1%) y los opioides (25,7%).
- En 2015, más de la mitad (54,9%) de los admitidos a tratamiento por drogas psicoactivas en España recibieron tratamiento (por esa sustancia en concreto), por primera vez en su vida.
- Si se consideran sólo los datos referentes a las admisiones por primera vez en la vida (primeras admisiones), en 2015 el cannabis se mantiene por tercer año consecutivo como la sustancia ilegal que causó un mayor número de admisiones a tratamiento (47%), seguida de la cocaína (35,5%) y los opioides (11,5%). En 2015, se mantiene la bajada del número de admisiones por ketamina que se detectó por primera vez en 2014.
- Siguiendo la tendencia que venía observándose, en 2015, la mayoría (83,9%) de los pacientes admitidos a tratamiento fueron varones.
- La edad media de los admitidos a tratamiento fue 34,4 años para todas de las admisiones y 31 años para las primeras admisiones. Se encuentran diferencias según la droga que motivó el tratamiento. Así, la edad media de las personas admitidas por heroína fue de 41,3 años, por hipnosedantes 41,9 años, por cocaína 36 años y por cannabis 26,7 años.
- Como viene ocurriendo en años anteriores, **entre los menores de 18 años, el cannabis se mantiene como droga responsable de la casi totalidad de las admisiones a tratamiento (94%).**
- Entre los admitidos a tratamiento está firmemente establecido el patrón de policonsumo de drogas. La mitad (48,8%) de los admitidos en 2015 había consumido otras drogas distintas de la que ha motivado el tratamiento (drogas secundarias) durante los 30 días previos a la admisión.
- En relación con la evolución temporal del número de admitidos, se ha venido produciendo una tendencia descendente desde 2010. La presencia de cada una de las sustancias en las admisiones a tratamiento ha sufrido cambios notables a lo largo del tiempo, manteniéndose, en los últimos años, un nivel bajo de las admisiones por heroína y observándose un aumento de las admisiones por cocaína y por cannabis.

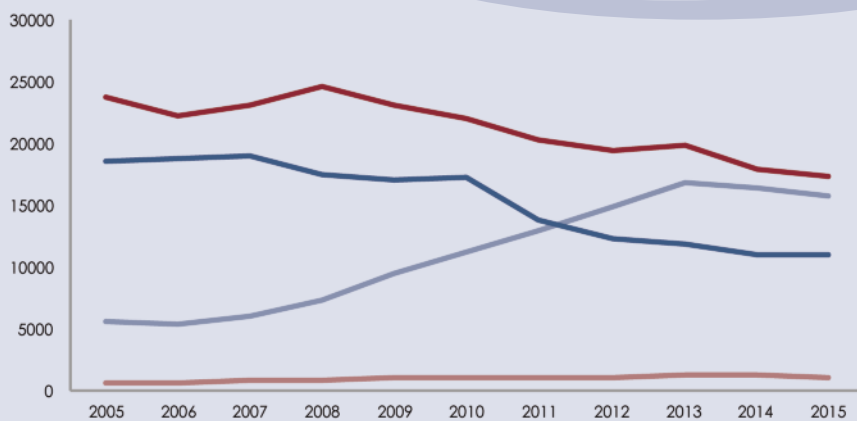
Figura 1.5. Número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas ilegales. España, 2006-2015.



Fuente: DGPNSD. OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Figura 1.6. Número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas ilegales, según droga principal. España, 2005-2015.

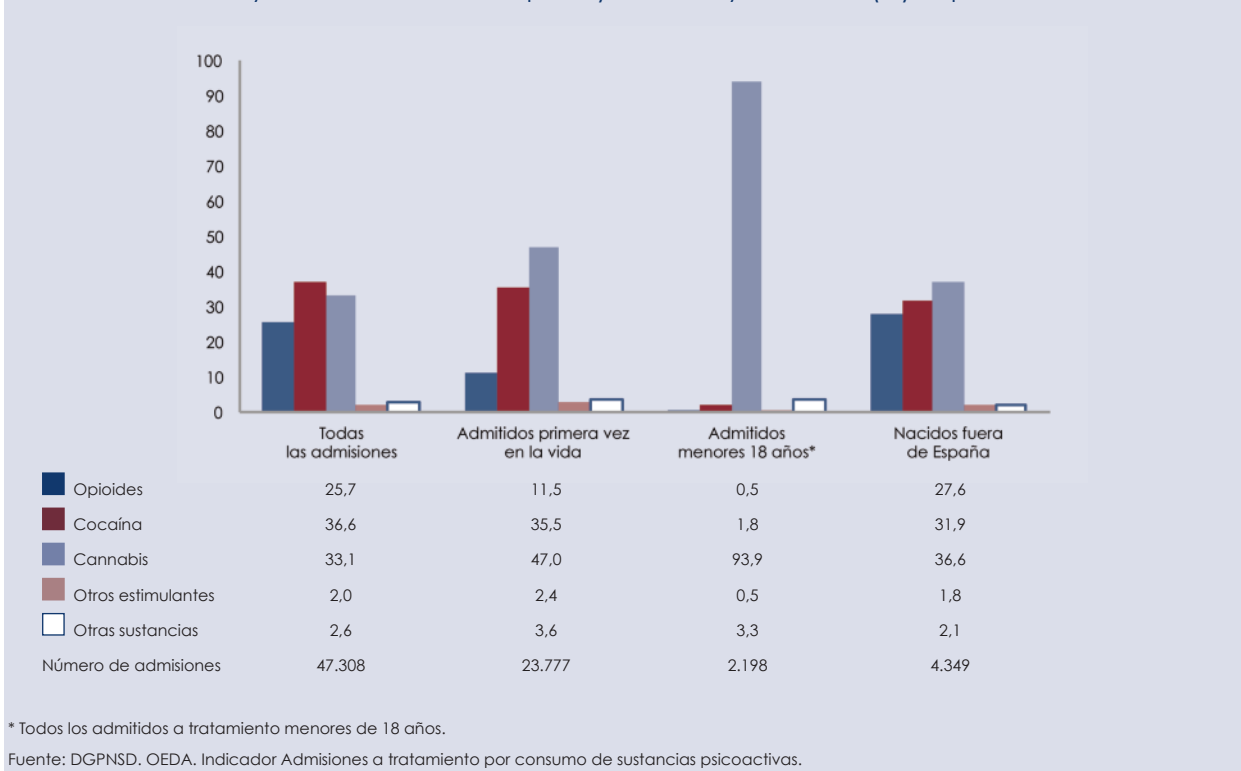
La cocaína es la droga ilegal que causó un mayor número de admisiones a tratamiento (36,6%), seguida del cannabis (33,1%)



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Heroína	18.653	18.803	18.904	17.456	16.989	17.325	13.898	12.238	11.756	10.911	10.978
Cocaína	23.746	22.242	23.037	24.680	23.132	22.087	20.335	19.497	19.848	17.864	17.327
Cannabis	5.524	5.304	5.936	7.419	9.503	11.192	12.873	14.869	16.848	16.478	15.676
Hipnosedantes	618	717	795	845	963	944	1.143	1.083	1.175	1.192	1.068

Fuente: DGPNSD. OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Figura 1.7. Porcentaje de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas ilegales, según droga principal (total de admitidos, admitidos por primera vez, menores de años* y nacidos fuera de España). No incluye alcohol (%). España, 2015.



INDICADOR URGENCIAS HOSPITALARIAS EN CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Características

El objetivo de este indicador, que se encuentra en funcionamiento desde 1987, es la monitorización de las características de las urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo no médico o no terapéutico de sustancias psicoactivas en España. En 2015, notificaron al indicador 16 CCAA de un total de 19 (todas salvo Galicia, Ceuta y Melilla).

PUNTOS CLAVE

- En 2015 se notificaron 10.163 episodios de urgencias en los que la historia clínica recogía el consumo no terapéutico o no médico de alguna droga. De éstos, en 5.238 (51,5%) se encontró relación entre la droga y la urgencia. Tendencia estable.

Principales resultados: descripción

- En 2015 se notificaron 10.163 episodios de urgencias en los que la historia clínica recogía el consumo no terapéutico o no médico de alguna droga. De éstos, en 5.238 (51,5%) se encontró relación entre la droga y la urgencia. Los resultados que se presentan a continuación se refieren únicamente a aquellos episodios en que la droga está relacionada con la urgencia.
- La serie histórica permite apreciar una considerable disminución de la heroína como responsable de las urgencias y un aumento muy destacable del cannabis. En 2015, el cannabis se relaciona con más del 42% de las urgencias y es la única sustancia en la que se observa una clara tendencia ascendente. Al igual que se observa en los datos procedentes del resto de indicadores y de las encuestas nacionales, el cannabis ocupa una parcela importante en el ámbito de los consumos de drogas en España y su presencia se ha consolidado en los últimos años.

Tabla 1.1. Número total de episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas y porcentaje de urgencias en el que aparece cada sustancia, según tipo de droga. España*, 1996-2015.

Año	Nº episodios	Porcentaje según tipo de droga								
		Cocaína	Alcohol**	Cannabis	Heroína	Anfetaminas	Otros opiáceos	Éxtasis y derivados	Alucinógenos	Inhalables volátiles
1996	2.585	19,9	12,4	6,2	56,1	2,2	13,5	1,3	2,1	0,2
1997	1.932	25,0	15,2	6,6	50,9	2,9	17,4	2,2	1,8	0,1
1998	2.099	31,6	22,2	8,9	38,7	3,0	16,8	2,2	2,4	0,3
1999	2.141	39,4	20,0	9,3	33,0	9,8	18,9	2,4	1,7	0,1
2000	2.328	40,9	26,8	12,8	35,3	2,2	18,0	4,5	2,7	0,3
2001	2.145	40,5	29,0	16,9	29,2	4,2	17,4	4,4	1,9	0,9
2002	2.673	44,7	35,4	19,9	21,4	3,4	13,1	5,3	1,3	0,2
2004	5.828	50,0	30,7	19,3	17,5	2,3	9,1	3,2	0,8	0,6
2005	7.089	55,5	32,3	21,7	19,0	4,2	8,3	4,7	1,7	0,5
2006	7.042	51,1	36,0	23,9	16,9	4,7	8,5	6,4	1,7	0,4
2007	7.822	53,8	35,7	22,9	16,9	4,2	8,1	5,0	2,0	0,5
2008	6.431	55,1	37,3	24,7	17,2	4,4	7,5	4,2	1,6	0,5
2009	5.567	51,1	40,2	29,5	17,1	4,6	7,6	2,4	2,6	0,5
2010	5.626	49,5	36,3	30,5	17,8	5,5	6,7	2,9	1,7	0,4
2011	5.279	45,2	40,4	33,3	14,2	9,2	6,2	3,9	2,1	0,3
2012	5.999	46,0	39,0	33,0	13,0	8,9	6,1	4,6	2,5	0,5
2013	5.715	44,9	38,7	34,6	11,9	9,0	5,7	4,8	2,5	0,4
2014	6.441	43,7	38,7	35,5	10,3	8,9	7,6	4,5	2,5	0,3
2015	5.238	43,5	39,8	42,2	11,2	8,0	7,4	3,7	1,6	0,3

Nota: El sumatorio de los porcentajes supera el 100% debido a que en cada episodio puede aparecer más de una sustancia.

* Comunidades Autónomas que declaran al indicador Urgencias.

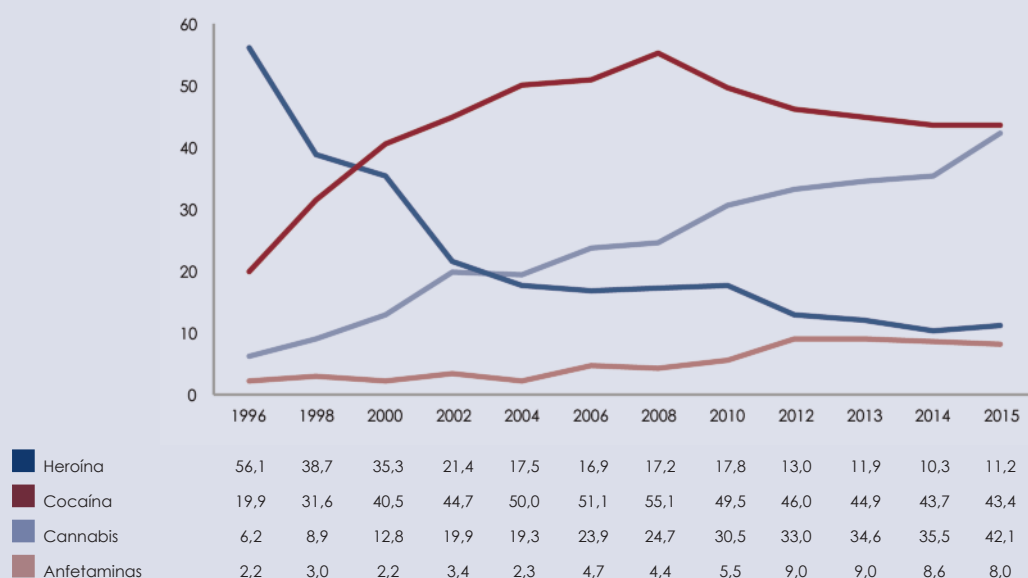
** El alcohol se registra, únicamente, cuando se presenta junto con otra droga, por lo que las cifras registradas para los episodios relacionados con el consumo de alcohol representan datos parciales del impacto de su consumo en los servicios de urgencias.

Fuente: DGPNSD. OEDA. Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas.

- La cocaína se mantiene, en 2015, como la droga relacionada con el mayor número de episodios de urgencia, está presente en más del 43% de las urgencias relacionadas con el consumo de drogas, seguida del alcohol. Debe tenerse en cuenta que el alcohol se registra, únicamente, cuando se presenta junto con otra droga, por lo que las cifras registradas para los episodios relacionados con el consumo de alcohol representan datos parciales del impacto de su consumo en los servicios de urgencias.
- La heroína muestra una tendencia estable desde 2013, relacionándose en el 2015 con alrededor del 11% de las urgencias, dato coherente con la información de otros indicadores que muestran una estabilización del peso de esta sustancia (por ejemplo, indicador de admisiones a tratamiento).
- Los episodios de urgencias hospitalarias relacionados con el consumo de anfetaminas han mostrado una tendencia ligeramente ascendente durante el periodo 1996-2012, con ligeras variaciones, manteniéndose estables en torno al 5% durante el periodo 2005-2009 y produciéndose un aumento en 2011 que se ha estabilizado en los últimos 3 años (8% en 2015).

- Los episodios de urgencias relacionados con el éxtasis han presentado altibajos a lo largo de la serie histórica, situándose en 2015 en el 3,7%.
- Por su parte, los episodios de urgencias relacionados con el consumo de alucinógenos se mantienen en niveles relativamente bajos y estables, en torno al 2%.

Figura 1.8. Evolución de los episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas, según tipo de drogas (%). España* 1996-2015.



* Comunidades Autónomas que declaran al indicador Urgencias.

Nota: En el gráfico se muestran los datos correspondientes a aquellos años que permiten obtener una visión general de las tendencias. La serie completa de datos se encuentra disponible en los informes periódicos del OEDI. <http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasinformacion/home.htm>

Fuente: DGPNSD. OEDA. Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas.

INDICADOR MORTALIDAD POR REACCIÓN AGUDA A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Características

Se trata de un registro específico de mortalidad que tiene como objetivo recoger información sobre muertes, con intervención judicial, en que la causa directa y fundamental de la muerte es una reacción adversa aguda tras el consumo no médico e intencional de sustancias psicoactivas (excepto alcohol y tabaco).

El indicador comenzó a funcionar sistemáticamente en 1990, aunque se dispone de información parcial desde 1983. La cobertura poblacional a nivel geográfico ha ido aumentando progresivamente. En 2015, notificaron 18 de las 19 Comunidades/Ciudades Autónomas (todas excepto Asturias).

PUNTOS CLAVE

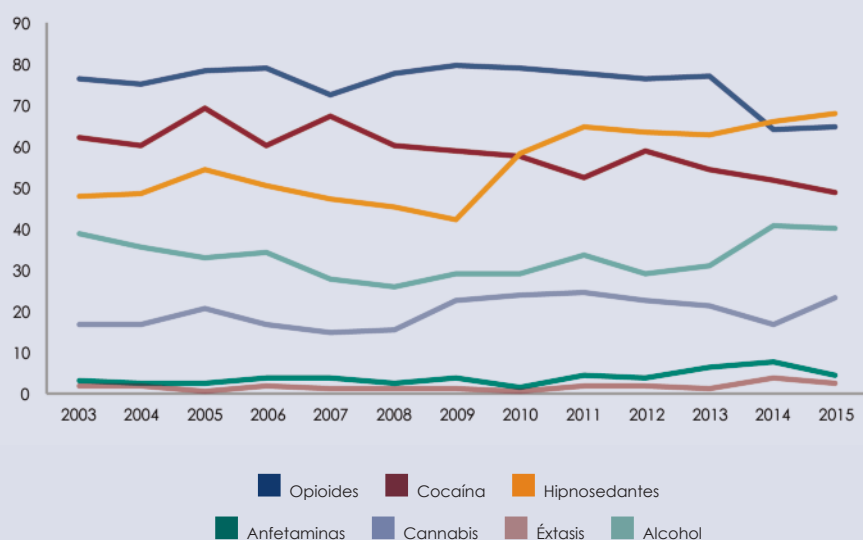
- Según el registro específico de mortalidad por reacción aguda tras el consumo de drogas, en 2015, se produjeron 600 defunciones (556 en 2014). A pesar de este leve incremento, se considera que la tendencia de defunciones en los últimos 5 años mantiene cierta tendencia de estabilidad, aunque con ciertas variaciones atribuibles a la mejora de la notificación.
- En 2015 se han realizado análisis toxicológicos en el 86,3% de los casos, esto es, en 518 de los fallecidos. Las sustancias detectadas en estos análisis son principalmente los hipnosedantes, los opioides y la cocaína.

La fuente primaria de información procede de los institutos anatómicos forenses, médicos forenses, Instituto Nacional de Toxicología y cátedras de Medicina Legal que notifican los datos a su CCAA y éstas envían la base de datos al Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones de la DGPNSD.

Principales resultados: descripción

- Los análisis del indicador de mortalidad confirman que las sustancias responsables de los fallecimientos en 2015 son principalmente los hipnosedantes y los opioides, seguidas de la cocaína y el alcohol. En este punto se debe tener en cuenta, en primer lugar, que el alcohol sólo se registra cuando aparece junto con otra sustancia y nunca cuando aparece como sustancia única. En segundo lugar, la mayoría de los fallecidos (94%) muestran más de una sustancia en su análisis toxicológico (490 casos en 2015) y sólo en el 6% restante (28 casos en 2015) se identifica una sola sustancia toxicológica.
- Evolutivamente, se observa una estabilización desde 2011 del número de fallecidos en los que se detectan opioides, situándose en alrededor de 330 fallecidos al año por estas sustancias, un aumento de los hipnosedantes, que en 2015 alcanzan el valor más alto de la serie histórica (352 fallecidos), situándose por encima de los opioides por primera vez desde que se inició el registro de este indicador, un incremento del número de fallecidos en los que se detecta alcohol y también un aumento en los que se detecta cannabis (registrando cifras similares a las mostradas en 2010). Por último, se observa una estabilización del número de fallecidos en los que se detecta la presencia de cocaína.
- En 2015 el 80,6% de los fallecidos son varones frente a un 19,4% de mujeres. La edad media de los fallecidos es de 43,6 años, manteniéndose estable respecto a 2014. En 2015, al igual que venía ocurriendo en los últimos años, más de la mitad de los fallecidos superan los 40 años. En cuanto al estado civil, se mantiene el predominio de las personas solteras (65%).

Figura 1.9. Proporción de defunciones por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas, según el tipo de sustancia detectado en el análisis toxicológico (%). España*, 2003-2015.



* Áreas geográficas que declaran al Indicador Mortalidad.

Nota: El sumatorio no es del 100% debido a que se representan solo algunas drogas y a que en una defunción se puede detectar más de una sustancia.

Nota: En el gráfico se muestran los datos correspondientes a aquellos años que permiten obtener una visión general de las tendencias. La serie completa de datos se encuentra disponible en los informes periódicos del OEDA: <http://www.pnsd.mssi.gob.es/profesionales/sistemasinformacion/home.htm>

Fuente: DGPNSD. OEDA. Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

- En la mayoría de los cadáveres, hubo evidencia de consumo reciente (85%) y el 13,5% de los fallecidos mostró signos de venopunción. En el 27% de los fallecidos, la muerte se debió a una patología previa agravada por el consumo de sustancias y en el 79,7% de los casos no hubo evidencias de suicidio. La serología VIH fue positiva en el 27,2% de los casos.
- En relación a la evolución temporal, los resultados muestran que, de manera global, tras el rápido ascenso observado durante la década de los ochenta, asociado al consumo de heroína intravenosa y el descenso experimentado posteriormente en relación con los cambios en los consumos y en las vías de administración, y con la implementación de los programas de reducción del daño, en 2015 se mantiene una tendencia que viene siendo más o menos estable en los últimos años, con algunos picos que se justificarían por variaciones en la notificación de algunas de las CCAA, por mejoras en el registro y/o modificaciones de los partidos judiciales notificados más que por un aumento real del número de fallecidos por el consumo de drogas.

Tabla 1.2. Número de defunciones por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas, según el tipo de sustancia detectado en el análisis toxicológico. España*, 2003-2015.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Opioides	376	349	356	338	340	324	346	409	318	366	337	333	335
Cocaína	305	280	315	250	313	251	247	297	213	280	236	269	253
Barbitúricos	1	2	5	4	0	0	2	2	4	2	6	1	3
Benzodiazepinas	234	225	241	203	212	186	180	292	258	291	265	327	336
Anfetaminas	15	12	12	15	17	9	13	8	19	18	27	41	23
Éxtasis y derivados	8	9	2	7	5	6	4	4	7	8	5	18	12
Cannabis	82	78	95	70	68	65	88	123	100	107	94	86	121
Alucinógenos	2	5	0	1	2	3	0	2	2	3	1	2	2
l. volátiles	0	0	1	1	7	0	0	0	3	0	1	6	3
Alcohol	191	167	150	143	130	108	120	149	136	138	136	212	206
Casos analizados	490	466	455	428	475	424	427	517	408	478	437	520	518

* Áreas geográficas que declaran al Indicador Mortalidad.
 Nota: Número de defunciones de las que se dispone análisis toxicológicos.
 Fuente: DGPNSD. OEDA. Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

Presencia de sustancias psicoactivas en conductores y peatones fallecidos en accidentes de tráfico

En su informe correspondiente a los análisis realizados en fallecidos por accidente de tráfico en 2016, el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses (INTCF, 2017). La información mostrada en la Memoria nos acerca al perfil epidemiológico de conductores y peatones fallecidos en accidentes de tráfico. Sin embargo, la aportación más significativa de esta Memoria radica en los datos obtenidos a partir de los estudios toxicológicos relativos a la presencia de alcohol, otras drogas de abuso y psicofármacos sobre las muestras que, extraídas de víctimas mortales (conductores y peatones), han sido remitidas al Instituto. Estos datos aportan información muy relevante para la prevención de la siniestralidad vial.

Se han notificado un total de **838 fallecidos por accidente de tráfico** repartidos entre conductores (589), peatones (167) y acompañantes (82).

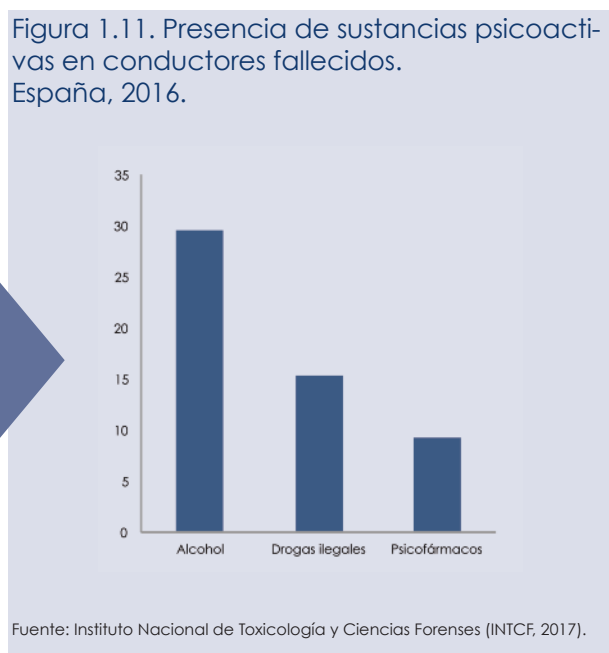
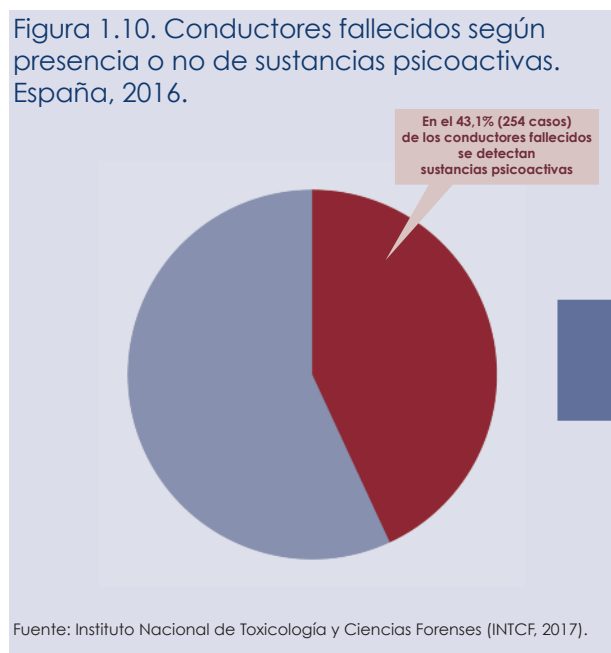
Conductores fallecidos

Desde el punto de vista toxicológico, **el 43,1% (254 casos) de los conductores fallecidos presentaba alguna sustancia psicoactiva**; de ellos, el 95,3% eran hombres. El alcohol (>0,3 g/L) aparece en el 29,5% de todos los conductores fallecidos, las drogas de comercio ilegal en el 15,3% y los psicofármacos en el 9,2%.

De los 254 casos con resultado positivo:

- El 68,5% (n = 174) había consumido alcohol solo o asociado a otras sustancias.
- El 35,8% (n = 91) había consumido otras drogas de abuso.
- El 24,4% (n = 62) había consumido psicofármacos.

De entre los casos positivos a otras drogas de abuso, el 48% había consumido cocaína sola o asociada a otras drogas, el mismo porcentaje (48%) cannabis, el 8% anfetaminas o sustancias relacionadas y el 5,5% opiáceos.



Del total de positivos, el 70% fue monoconsumo, patrón que es el más frecuente en el caso del alcohol mientras que para otras drogas se da en mayor porcentaje el policonsumo, generalmente con alcohol.

El 92,4% (n = 544) de los conductores fallecidos eran hombres. El 7,6% (n = 45) de los conductores fallecidos eran mujeres.

La distribución de los conductores fallecidos en razón a su sexo pone en evidencia el hecho de que aproximadamente fallecen 12 hombres por cada mujer (n = 544 vs. 45). Estudiando la mortalidad de conductores por grupos de edad, hay una mayor incidencia entre los 35 y los 54 años.

Peatones fallecidos

Entre los peatones fallecidos (167), el 31,7% (53 casos) habían consumido alguna sustancia psicoactiva, también con predominio masculino (71,7%), aunque en menor medida que en el caso de los conductores.

El 18% de los peatones fallecidos (30 casos) había consumido alcohol (por encima de 0,3 gramos por litro), en 25 casos (15%) otras drogas de consumo ilegal y en 17 (10,2%) psicofármacos.

Figura 1.12. Peatones fallecidos según presencia o no de sustancias psicoactivas. España, 2016.

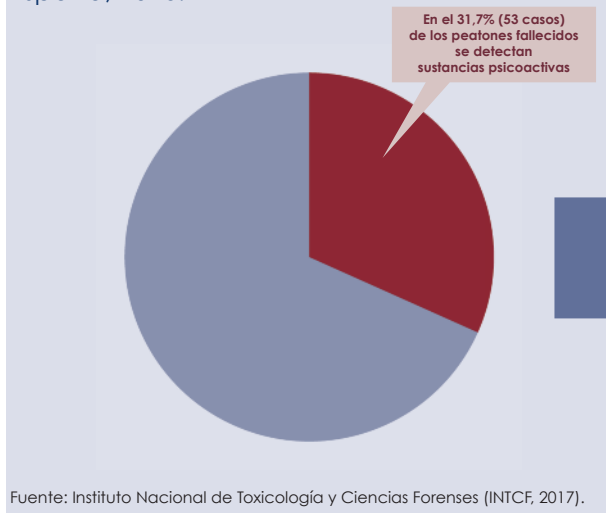
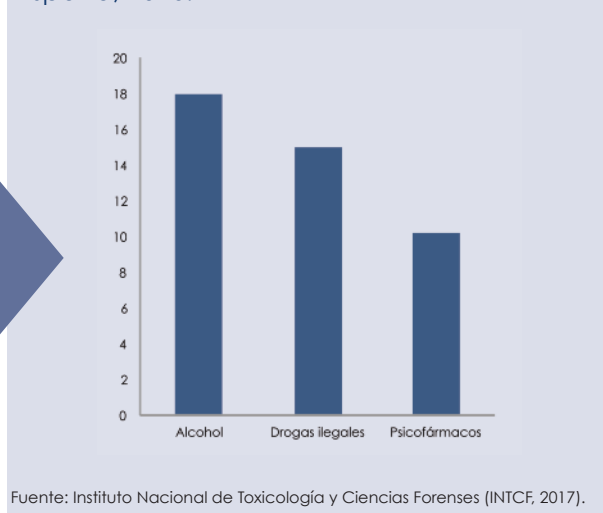


Figura 1.13. Presencia de sustancias psicoactivas en peatones fallecidos. España, 2016.



De los 53 peatones fallecidos con resultado positivo, en el 56,6% se detectó alcohol solo o asociado a otras drogas y/o psicofármacos, en un 47,2% se detectaron drogas de comercio ilegal solas o asociadas con alcohol y/o psicofármacos y en el 32,1% se hallaron psicofármacos solos o asociados con otras drogas y/o alcohol.

De entre los peatones fallecidos con resultado positivo, el porcentaje de los que habían consumido alcohol es menor que entre los conductores, mientras que para las drogas y psicofármacos ocurre lo contrario.

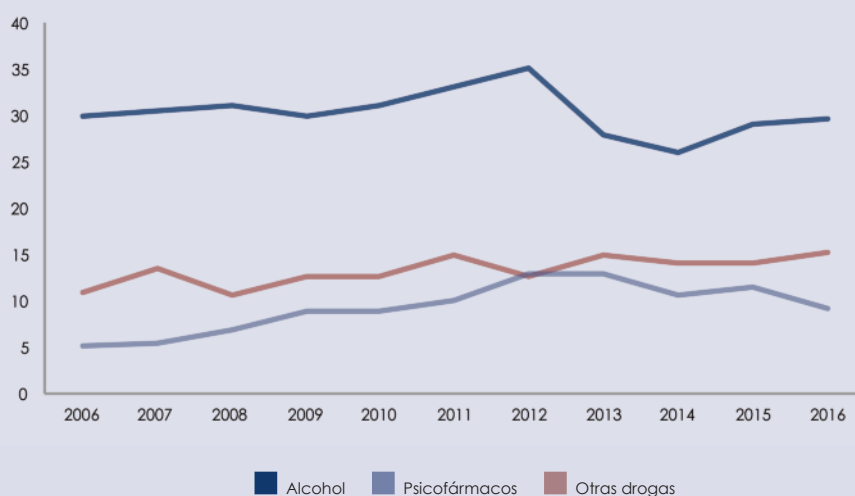


ESTUDIOS COMPARATIVOS

El estudio evolutivo desde 2007 hasta 2016, muestra un descenso en el número de víctimas mortales analizadas desde el año 2011, manteniéndose estable a partir de 2013.

En relación a los resultados positivos en conductores según el tipo de sustancia implicada, no hay diferencias significativas con el 2015, aunque se observa un ligero incremento de otras drogas diferentes al alcohol.

Figura 1.14. Proporción de conductores fallecidos con presencia de sustancias psicoactivas. España, 2006-2016.



Fuente: Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses (INTCF, 2017).

1.1.4. ENFERMEDADES ASOCIADAS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

En España, existen diferentes fuentes que informan sobre las infecciones en usuarios de drogas.

Nuevos diagnósticos de VIH

En el año 2016 se notificaron 3.353 nuevos diagnósticos de VIH, lo que representa una tasa de 7,22 por 100.000 habitantes sin ajustar por retraso en la notificación. Tras corregir por este retraso, se estima que la tasa para 2016 será de 9,44 por 100.000 habitantes.

Los hombres suponen el 83,9% de los nuevos diagnósticos de VIH y las tasas correspondientes para hombres y mujeres fueron 12,3 y 2,2/100.000 respectivamente. La mediana de edad al diagnóstico de VIH fue de 36 años (rango intercuartílico (RIC):29-46)), siendo significativamente menor en los hombres (36 años) que en las mujeres (39 años). La tasa específica por edad más alta se produjo en el grupo de edad de 30 a 34 años.

La transmisión en hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) fue la más frecuente, 53,1%; seguida de la transmisión heterosexual, que supuso un 26,5%, y la ocurrida en personas que se inyectan drogas (PID), que sumó un 3,6%. Por tanto, el 79,6% de los nuevos diagnósticos de VIH en 2016 fueron de transmisión sexual. La transmisión en HSH es la más frecuente en todos los grupos de edad, excepto en el grupo de 50 años o más donde predomina la transmisión heterosexual.

Se aprecian diferentes tendencias en los nuevos diagnósticos según las categorías de transmisión. Así, **en el grupo de PID se observa durante el periodo un descenso progresivo en las tasas por 100.000 de habitantes**. En el caso de la transmisión heterosexual también se observa una tendencia descendente en ambos sexos. Las tasas de nuevos diagnósticos en HSH muestran una estabilización.

Registro Nacional de Casos de Sida

En el año 2016 se ha recibido la notificación de 412 casos de sida diagnosticados. Tras corregir por retraso en la notificación, se estima que en dicho año se diagnosticaron en España 602 casos de sida. El

80,8% de los diagnósticos correspondían a hombres. La mediana de edad fue de 44 años (RIC: 36-51), siendo similar en los hombres y en las mujeres.

Por vía de transmisión, el porcentaje de personas que contrajeron la infección por relaciones heterosexuales no protegidas asciende al 36,2%; aunque dicha transmisión, en números absolutos, sigue afectando más hombres que a mujeres, entre las últimas adquiere especial relevancia al representar el 79,7% de los diagnósticos. La transmisión entre HSH supone el 32,0% de todos los casos y el 39,6% de los que afectan a hombres. El porcentaje de personas diagnosticadas de sida en 2016 que contrajeron la infección por compartir material de inyección para la administración parenteral de drogas descendió al 12,6%.

Desde el inicio de la epidemia en España se han notificado un total de 86.663 casos de sida. Tras alcanzar su cénit a mediados de la década de los noventa, el número de casos notificados ha experimentado un progresivo declive.

Encuesta Hospitalaria

Según la Encuesta Hospitalaria correspondiente al periodo 2000-2015 realizada a pacientes infectados de VIH en contacto con el Sistema Nacional de Salud, el mecanismo de transmisión más frecuente fue el consumo de drogas por vía parenteral con 3.990 (46,9%) respuestas, seguido de la transmisión heterosexual con 2.325 (27,3%). Se produjeron variaciones significativas en el tiempo, destacando el progresivo descenso de pacientes que contrajeron la infección por el uso de drogas inyectadas (UDI), de 60,4% en 2001 a 30,9% en 2016 y el ascenso en la proporción de aquellos que se infectaron por vía heterosexual, de 22,8% en 2001 a 30,9% en 2016. La proporción de casos atribuidos a relaciones sexuales entre hombres también se incrementó desde el 12,1% en 2001 al 27,4% en 2016.

En el año 2016, entre los pacientes infectados encuestados, 96 mujeres (64,4%) habían contraído la infección por transmisión heterosexual y 37 (24,8%) por compartir material de inyección; entre los hombres, el mecanismo de transmisión más frecuente fue las relaciones homo/bisexuales: 149 (37,8%), seguido del uso de drogas inyectadas (UDI): 132 (33,5%),

En cuanto al mecanismo de adquisición del VIH, dentro de los HSH se observa un aumento significativo en la proporción de personas que refirieron relaciones sexuales (del 67,2% en 2002 al 75,2% en 2016), mientras que la proporción entre los UDI ha disminuido significativamente (del 64,2% en 2002 al 61,6% en 2016). La proporción de heterosexuales que refirieron relaciones sexuales en el año previo ha disminuido del 67,1% en 2002 al 56,6% en 2016.

Entre los pacientes con infección atribuible a compartir material de inyección que se encuestaron en 2016 de los que se disponía información, 9 (5,8%) refirieron haber consumido drogas por vía parenteral en el último mes y 33 (22,1%) recibieron tratamiento con metadona. En este grupo de pacientes entre 2001 y 2016 se observó una disminución significativa de la proporción que refirió mantener su hábito de consumo en el último mes (desde el 14% en 2001 hasta el 5,8% en 2016), así como de quienes siguen tratamiento con metadona (desde el 50,3% en 2001 hasta el 22,1% en 2016).

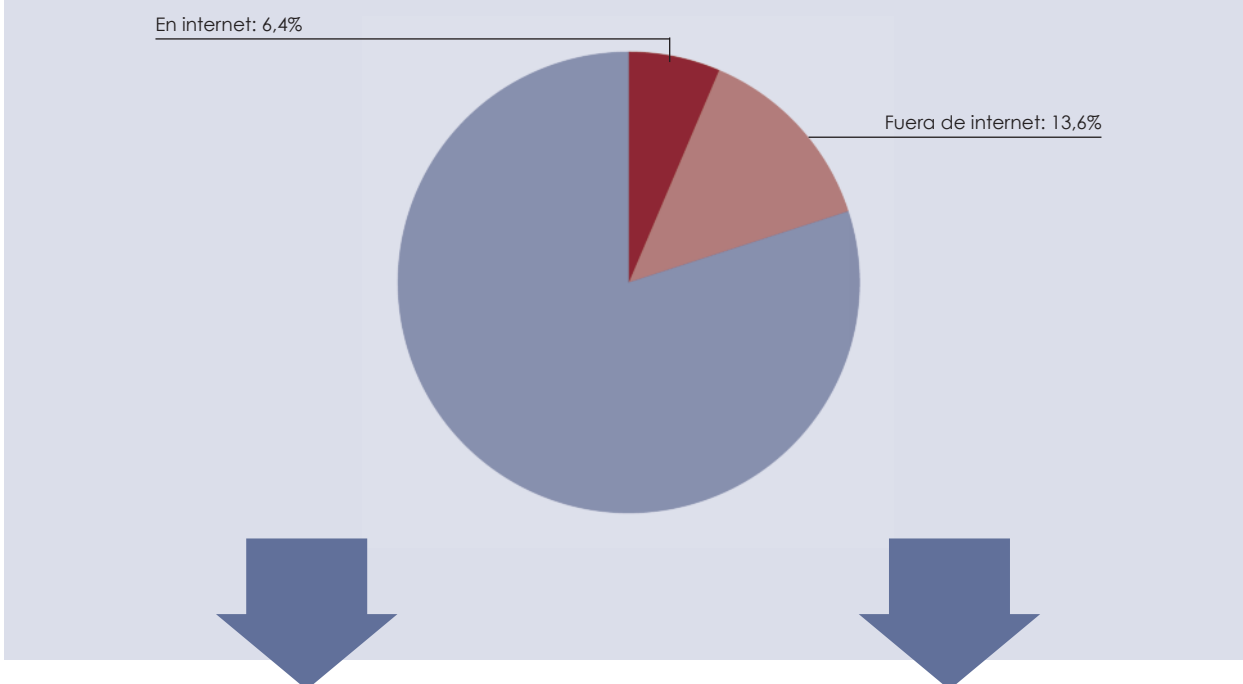
En 2016, 207 (3,8%) pacientes presentaban anticuerpos frente al virus de la hepatitis C (VHC), siendo el 73,4% de éstos UDI o ex-UDI.

1.1.5. ADICCIONES SIN SUSTANCIA: JUEGO PATOLÓGICO

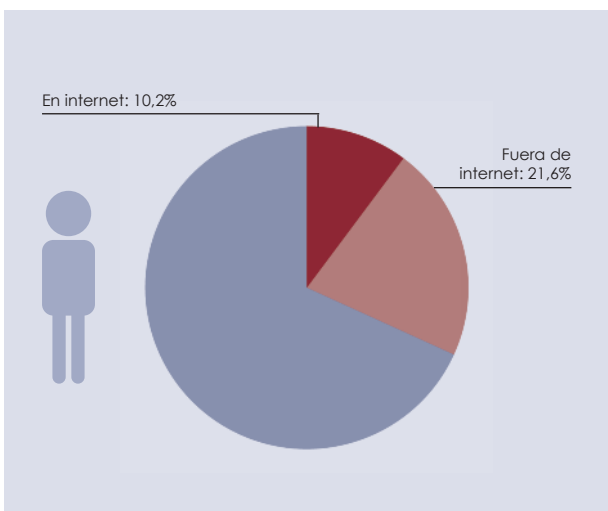
■ PREVALENCIA JUGAR DINERO EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA

La Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) incluye desde 2014 una serie de preguntas sobre el ocio de los jóvenes y sobre su uso de internet. En este sentido, destacan los datos relacionados con el hecho de jugar dinero tanto en internet como fuera de la red.

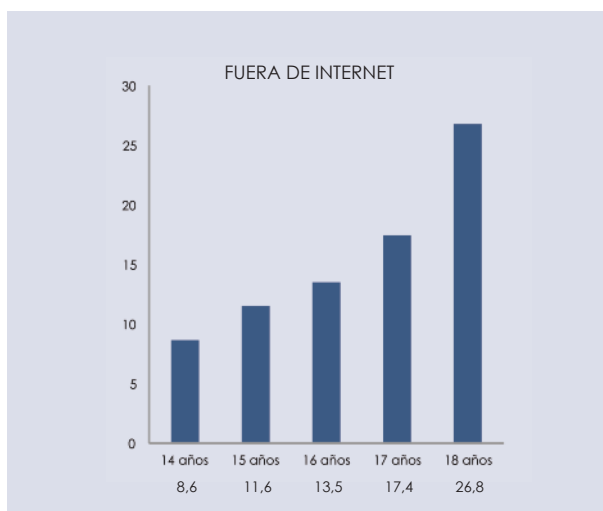
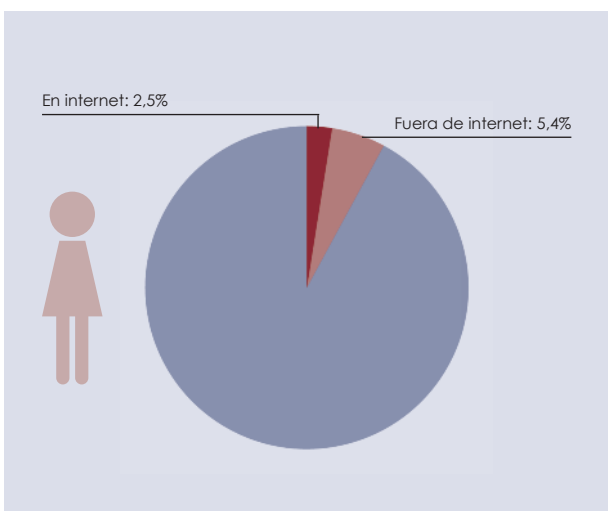
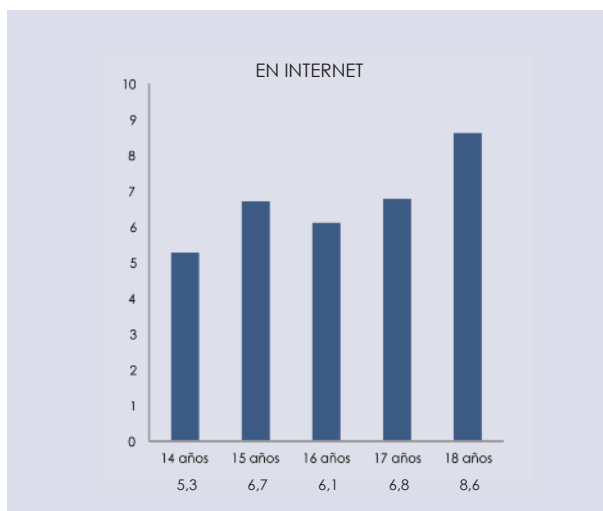
Figura 1.15. Prevalencia de jugar dinero entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias. España, 2016.



SEGÚN SEXO



SEGÚN EDAD



Fuente: OEDA. Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Como se observa en la figura 1.15, la prevalencia de jugar dinero en internet en el último año, entre los estudiantes de 14-18 años, fue de 6,4%. Y la prevalencia de jugar dinero fuera de internet, en el último año fue de 13,6%.

Según **sexo**, se observa que los estudiantes varones de Enseñanzas Secundarias (14-18 años) juegan: en internet, 10,2% y fuera de internet, 21,6%. Y las estudiantes de Enseñanzas Secundarias (14-18 años) juegan: en internet, 2,5% y fuera de internet, 5,4%.

Por **edad**, la prevalencia es mayor a medida que aumenta la edad.

■ ESTUDIO SOBRE PREVALENCIA, COMPORTAMIENTO Y CARACTERÍSTICAS DE LOS USUARIOS DE JUEGOS DE AZAR

En 2016 se publicó el *Estudio sobre prevalencia, comportamiento y características de los usuarios de juegos de azar en España* (<http://www.ordenacionjuego.es/es/estudioprevalencia>), coordinado por la Dirección General de Ordenación del Juego (DGOJ).

En el estudio base a población residente en España mayor de 18 años de edad se realizaron 6.816 cuestionarios presenciales, con 305 cuestionarios presenciales adicionales a población residente en España entre 15 y 17 años de edad. Por otra parte, se realizaron 503 cuestionarios a través de medios telemáticos a población residente en España mayor de 18 de edad, mientras que la población residente en España mayor de 18 de edad que ha jugado con apuesta económica en la modalidad en línea en los dos meses anteriores a la captura de los datos ha realizado telemáticamente 500 cuestionarios.

Los resultados mostraron un **índice de prevalencia en la población española es del 0,9% para personas catalogadas como jugadores patológicos** y del 1% en personas catalogadas como jugadores con problemas, valores que se reducen a 0,3% y 0,6%, respectivamente, si se trabaja con los resultados vinculados al juego en el último año. Asimismo, un 76% de personas afirmó haber participado en juegos de azar en el último año.

■ ESTUDIO CLÍNICO

Como continuación de los estudios coordinados por la DGOJ se ha encargado a investigadores del Hospital Bellvitge de Barcelona un estudio clínico con el objetivo de profundizar en el conocimiento de la adicción al juego en personas que han pasado o están pasando por esta situación. Con este objetivo se diseñó un cuestionario que ha sido remitido a distintas entidades que trabajan en este campo para su cumplimentación por personas voluntarias que reúnan el perfil objetivo. Por parte del equipo investigador se ha procedido al análisis de los datos muestrales y se espera su publicación a la mayor brevedad posible.

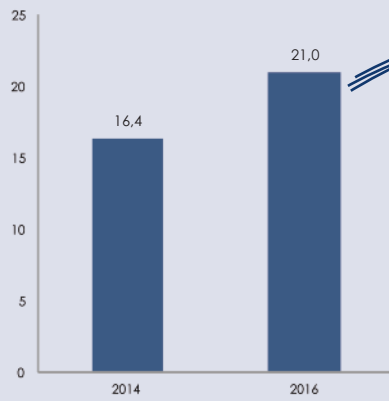
■ USO COMPULSIVO DE INTERNET

De acuerdo con la Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES), que incluye desde 2014 una serie de preguntas sobre el ocio de los jóvenes y sobre su uso de internet, la prevalencia de uso compulsivo de internet (CIUS⁴ $\geq 28\%$) entre todos los estudiantes de 14-18 años en 2016 es del 21,0%. En 2014 este porcentaje era del 16,4% (figura 1.16).

Según sexo, el 23,8% de las mujeres frente al 18,3% de los hombres han realizado un uso compulsivo de internet.

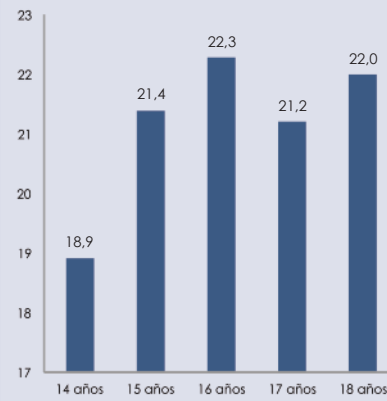
4. CIUS = Escala para medir el uso compulsivo de internet.

Figura 1.16. Prevalencia de uso compulsivo de internet en estudiantes de Enseñanzas Secundarias. España, 2014-2016.



Fuente: OEDA. Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Figura 1.17. Prevalencia de uso compulsivo de internet en estudiantes de Enseñanzas Secundarias, según edad. España, 2016.



Fuente: OEDA. Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

1.2 Indicadores de control de la oferta

CONTENIDOS

- 1.2.1. Indicadores policiales de control de la oferta de drogas
- 1.2.2. Indicadores judiciales de control de la oferta de drogas

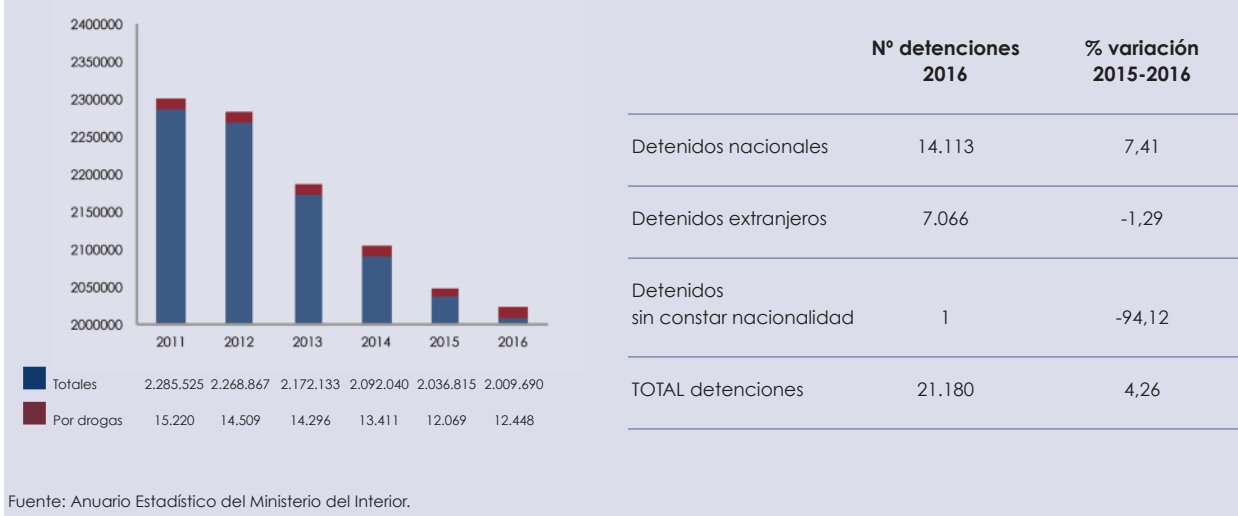
1.2.1. INDICADORES POLICIALES DE CONTROL DE LA OFERTA DE DROGAS⁵

■ DELITOS RELACIONADOS CON LAS DROGAS

El número total de infracciones penales en España durante el año **2016 ha sido de 2.009.690, de los cuales 12.448 han sido por tráfico de drogas**, representando éstos un 0,62% del total. Este porcentaje es bajo, si se compara con la alarma social que provocan y la atención que acaparan en los medios de comunicación social.

En los últimos cinco años, presenta una tendencia descendente tanto del número total de infracciones penales, así como de las relacionadas con tráfico de drogas, como se observa en la gráfica siguiente:

Figura 1.18. Evolución del delito por tráfico de drogas sobre el total de delitos cometidos. España, 2011-2016.



5. Los datos que se presentan en este punto, corresponden a la información aportada por Cuerpo Nacional de Policía, Guardia Civil, Policías Autonómicas y Aduanas.

■ DETENCIONES POR TRÁFICO DE DROGAS

En 2016 se produjeron en España un total de 367.936 detenciones por todos los conceptos, de las que **21.180 (5,76%) lo fueron por tráfico de drogas**. Más de la mitad fueron por tráfico de cannábicos (53%), seguidas de las de cocaínicos (28%), opiáceos (7%) y estimulantes de tipo anfetamínico (7%).

El porcentaje de detenciones por tráfico de drogas, con respecto al total por todo tipo de delitos, ha oscilado en los últimos cinco años entre el máximo en 2012 (7,48%) y el mínimo marcado en 2011 (5,91%).

Figura 1.19. Detenciones por tráfico de drogas, según sustancia. España, 2016.

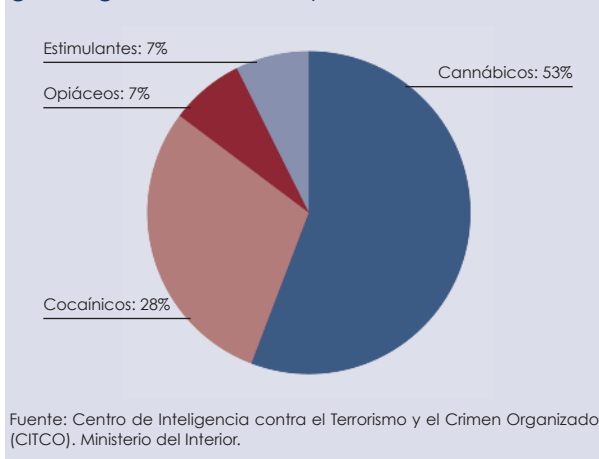


Figura 1.20. Número de detenciones por tráfico de drogas con respecto al total de detenciones. España, 2011-2016.



■ DETENIDOS ESPAÑOLES POR DROGAS EN EL EXTRANJERO

Un total de **927 españoles han sido detenidos en el extranjero por delitos de drogas**, lo que supone el 71,03% del total de las detenciones de españoles habidas en el extranjero. Perú y Colombia destacan como países con el mayor porcentaje de detenidos españoles por delitos de drogas con respecto al total de tipos delictivos habidos en cada país en el año 2016 (tabla 1.3).

En este sentido hay que destacar las campañas financiadas por la DGPNSD. La campaña del 2016 tiene como lema "Las drogas cambian tu destino. Si viajas al extranjero y consumes o transportas drogas, te expones a penas de cárcel durísimas" (Movimiento por la Paz).



Tabla 1.3. Número y porcentaje de detenidos españoles por delitos de drogas en países extranjeros. Año 2016.

País	Detenidos por drogas	Total detenidos	Porcentaje*
Albania	1	1	100,00%
Alemania	37	97	38,14%
Andorra	1	9	11,11%
Angola	1	1	100,00%
Argentina	10	18	55,56%
Australia	12	13	92,31%
Bangladesh	1	1	100,00%
Bélgica	4	9	44,44%
Bolivia	4	5	80,00%
Brasil	42	49	85,71%
China	2	4	50,00%
Colombia	55	58	94,83%
Costa Rica	1	4	25,00%
Ecuador	24	25	96,00%
Emiratos Árabes	1	2	50,00%
Estados Unidos	10	44	22,73%
Estonia	1	1	100,00%
Etiopía	1	1	100,00%
Finlandia	2	4	50,00%
Francia	103	188	54,79%
Ghana	1	1	100,00%
Grecia	2	2	100,00%
Hungría	3	3	100,00%
India	2	2	100,00%
Irlanda	1	1	100,00%
Israel	4	4	100,00%
Italia	87	96	90,63%
Japón	3	4	75,00%
Malta	7	7	100,00%
Marruecos	65	95	68,42%
México	2	19	10,53%
Noruega	6	6	100,00%
Panamá	5	7	71,43%
Paraguay	3	9	33,33%
Perú	234	243	96,30%
Polonia	1	1	100,00%
Portugal	94	116	81,03%
Qatar	1	1	100,00%
Reino Unido	16	36	44,44%

País	Detenidos por drogas	Total detenidos	Porcentaje*
República Dominicana	19	24	79,17%
Rumanía	2	3	66,67%
Rusia	2	2	100,00%
Senegal	2	2	100,00%
Sudáfrica	2	2	100,00%
Suecia	3	7	42,86%
Suiza	11	25	44,00%
Tailandia	1	4	25,00%
Túnez	3	3	100,00%
Turquía	16	16	100,00%
Ucrania	1	1	100,00%
Uruguay	3	7	42,86%
Venezuela	12	22	54,55%
Totales	927	1.328	71,03%

* Porcentaje de detenidos españoles por drogas sobre el total de detenidos por drogas.

Fuente: Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación.

1.2.2. INDICADORES JUDICIALES DE CONTROL DE LA OFERTA DE DROGAS

■ PROCEDIMIENTOS JUDICIALES

El **total de procedimientos judiciales incoados por tráfico de drogas en 2016 fue de 16.792**, cifra inferior a los 18.523 de 2015, que porcentualmente supone un descenso del 9,35%, siguiendo la tendencia a la baja de los últimos cinco años.

Después de un periodo de cierta estabilidad (2012 a 2014), en 2015 se produjo un descenso del 17,68% respecto al año anterior. En 2016 han sufrido una nueva disminución, del 9,35%.

Tabla 1.4. Número de procedimientos judiciales por Comunidades Autónomas. España, 2016.

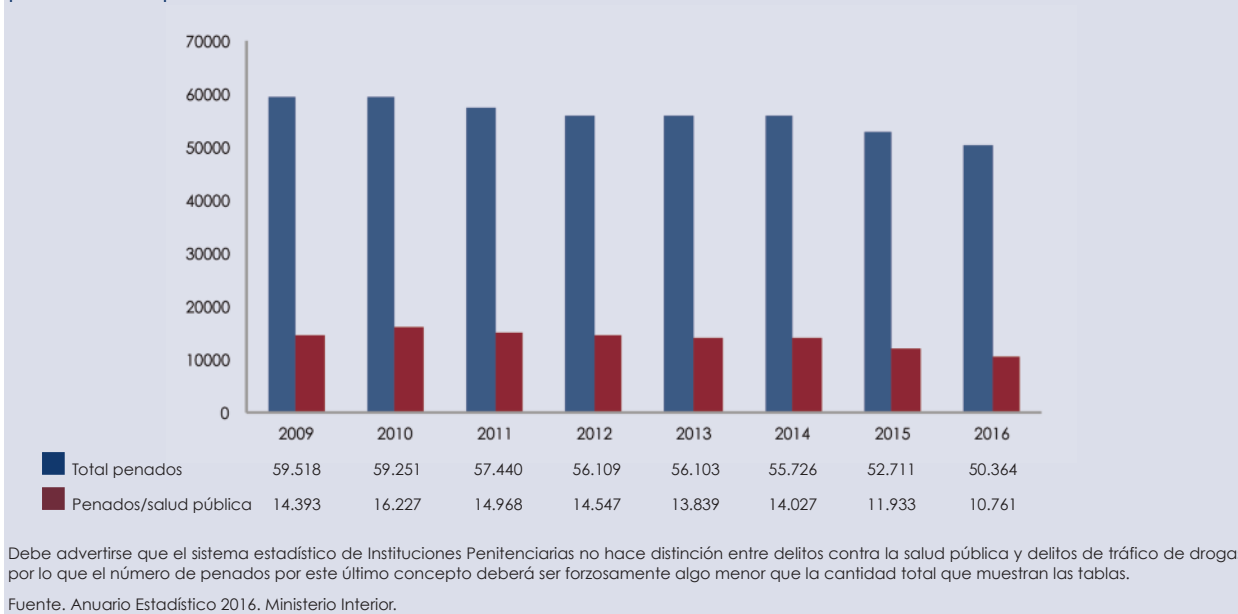
Comunidades Autónomas	Nº procedimientos incoados	Comunidades Autónomas	Nº procedimientos incoados
Andalucía	4.420	Extremadura	143
Aragón	378	Galicia	609
Asturias	102	La Rioja	77
Baleares	467	Madrid	1.956
Canarias	1.463	Murcia	327
Cantabria	160	Navarra	309
Castilla-La Mancha	255	País Vasco	517
Castilla y León	441	Valencia	2.010
Cataluña	3.158	Total	16.792

Fuente: Fiscalía Especial Antidroga.

■ POBLACIÓN PENADA POR DELITOS CONTRA LA SALUD PÚBLICA

En 2016, un total de 10.761 internos cumplía su condena por delitos “contra la salud pública” representando el 21,4% del total⁶. Continúa el descenso de este delito en la estructura delictiva de la población reclusa en España.

Figura 1.21. Número de penados por delitos contra la salud pública con respecto al total de penados. España, 2009-2016.



■ POBLACIÓN CONDENADA POR DELITOS CONTRA LA SEGURIDAD VIAL BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL Y OTRAS DROGAS

En 2016, un total de 1.117 internos estaban penados por delitos contra la seguridad en el tráfico. No fue hasta el año 2007 donde se empezó a cambiar el Código Penal para castigar con más dureza las imprudencias cometidas por los conductores. La conducción bajo los efectos del alcohol y/o las drogas y la conducción sin permiso —por no haberlo obtenido o haber perdido su vigencia o todos los puntos— son los delitos más frecuentes desde que en 2007 se concretaron los delitos contra la seguridad vial en la reforma del Código Penal que ahora cumple una década de vigencia.

Tabla 1.5. Delitos contra la seguridad vial. España, 2008-2016.

	2008	2010	2012	2014	2016
Exceso velocidad	789	805	1.003	752	902
Conducción alcohol/drogas	53.750	71.181	73.778	69.340	61.177
Conducción temeraria (con peligro concreto)	1.221	2.901	2.799	2.384	2.658
Conducción temeraria (con manifiesto desprecio de las normas)	125	402	315	204	204
Negativa someterse a pruebas	1.337	1.977	2.087	1.884	1.583
Conducir sin carnet	29.548	32.405	37.993	33.883	31.262
Creación grave riesgo	985	740	535	396	417
Total	87.755	110.411	118.186	108.843	98.203

Fuente: Revista de la Dirección General de Tráfico (a partir de datos extraídos de las memorias anuales de la Fiscalía <http://revista.dgt.es/es/multimedia/infografia/2017/1112-Diez-anos-de-delitos-seguridad-vial.shtml#.WrPdgGeWz-c>)

6. Debe advertirse que el sistema estadístico de Instituciones Penitenciarias no hace distinción entre delitos contra la salud pública y delitos de tráfico de drogas, por lo que el número de penados por este último concepto deberá ser forzosamente algo menor que la cantidad total que muestran las tablas.

A DESTACAR

Conductas de riesgo y entorno escolar

En 2016 se llevó a cabo la duodécima edición de la Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES).

La muestra fue de 35.369 alumnos de ESO (3º Y 4º), Bachillerato y Ciclos Formativos de Grado Medio de FP.

ALCOHOL

323.900 estudiantes se han iniciado en el consumo de alcohol

JUGAR DINERO

el 6,4% juega dinero en internet y el 13,6% fuera de internet

CANNABIS

170.000 estudiantes se han iniciado en el consumo de cannabis

LAS PERSONAS ADOLESCENTES

responden al riesgo no sólo como sujetos individuales sino como miembros de un contexto.

- **Borracheras último mes:** el 21,8% se ha emborrachado. Mayor porcentaje entre las chicas.
- **Consumo en atracción último mes:** 31,7% de estudiantes ha consumido de forma intensiva. Mayor porcentaje entre las chicas.
- **Botellón último año:** 52% de estudiantes.

Conductas de riesgo en otros entornos

En las conductas de riesgo relacionadas con la SEGURIDAD VIAL...

destaca el consumo de alcohol: el 18% de los peatones fallecidos y el 29,5% de los conductores fallecidos presentaba consumo de alcohol.

En las **ADMISIONES A TRATAMIENTO** por primera vez en la vida destaca el consumo de **cannabis**

El cannabis es la causa del 47% de las admisiones, seguido de la cocaína (35,5%) y los opioides (11,5%).

Entre los menores de 18 años, el cannabis es el motivo de casi la totalidad de las admisiones a tratamiento (94%).

Respuestas a los problemas:

coordinación general,
cooperación internacional y gasto público

2.1. Coordinación General: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas	41
2.1.1. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas	41
2.1.2. Políticas sobre adicciones	42
2.1.3. Coordinación Institucional	45
2.2. Coordinación y cooperación internacional	51
2.2.1. Cooperación multilateral	51
2.2.2. Cooperación bilateral	65
2.3. Presupuestos y gasto público	66
2.3.1. Presupuestos de la DGPNSD y de otros departamentos ministeriales	66
2.3.2. El Fondo de bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados	68

2.1

Coordinación General: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

CONTENIDOS

- 2.1.1. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas
- 2.1.2. Políticas sobre adicciones
- 2.1.3. Coordinación Institucional

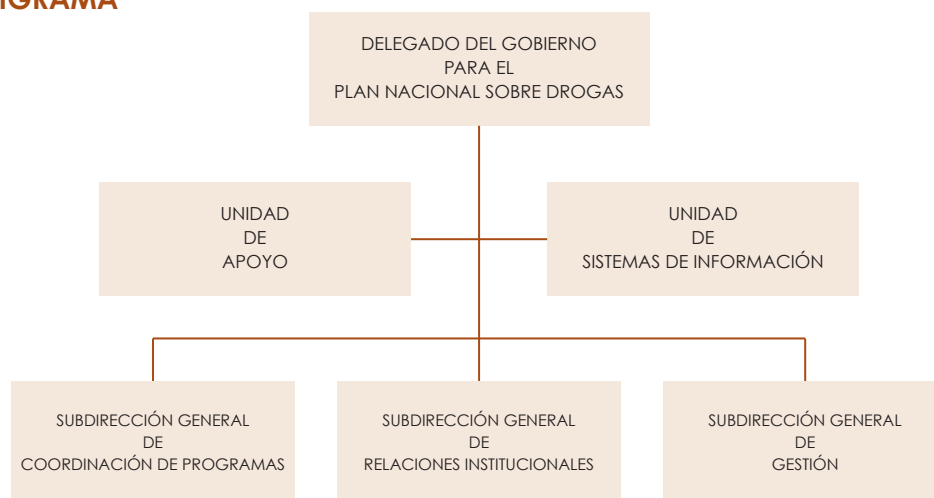
2.1.1. DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

■ FUNCIONES

Real Decreto 200/2012, de 23 de enero, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad¹: corresponde a la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas las funciones de dirección, impulso, coordinación general y supervisión de los servicios encargados de la actualización y ejecución del Plan Nacional sobre Drogas (RD 200/2012, art. 7).

En el ámbito de las competencias del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, bajo la superior dirección del Secretario de Estado de Servicios Sociales e Igualdad asume el impulso de las políticas de reducción de la demanda del consumo de drogas y de los programas de prevención, tratamiento, rehabilitación y reducción de daños relacionados con conductas adictivas.

■ ORGANIGRAMA



1. La estructura del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha sufrido variaciones posteriores, pero citamos el RD 200/2012 por ser la legislación de referencia para el año 2016.

Se adscriben al Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (en la actualidad, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad), a través de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, los siguientes órganos colegiados:

- a) La **Mesa de Coordinación de Adjudicaciones**, con las competencias establecidas en la normativa específica reguladora del Fondo de bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados.
- b) La **Comisión Técnica de valoración de actuaciones sobre drogas**, regulada por la Orden SCO/2036/2007, de 3 de julio (BOE de 10 de julio de 2007).
- c) El **Consejo Español de Drogodependencias y otras Adicciones**, aprobado por la Ley 15/2014 de 16 de septiembre, de racionalización del Sector Público y otras medidas de reforma administrativa. Es un órgano colegiado de carácter técnico, consultivo, de coordinación y de participación que reúne no sólo a diversos representantes de todas las administraciones públicas con competencias en materia de reducción del consumo de drogas y de la Fiscalía General del Estado, sino también a una importante representación de los principales agentes sociales implicados en la prevención y el tratamiento de los problemas relacionados con las adicciones.

El 1 de enero de 2016 se publicó en el BOE el Real Decreto 1113/2015, de 11 de diciembre, por el que se desarrolla el régimen jurídico del Consejo Español de Drogodependencias y otras Adicciones.

2.1.2. POLÍTICAS SOBRE ADICCIONES

Las metas y objetivos a alcanzar en políticas sobre drogas están descritos en las Estrategias Nacionales sobre Drogas, en la elaboración de la misma participan todos los Planes Autonómicos, diversos órganos de la Administración Central y Organizaciones no Gubernamentales del sector.

Desde la creación del Plan Nacional sobre Drogas (PNSD) en julio de 1985, se han elaborado y aprobado distintos planes y estrategias² consensuados y aprobados por Consejo de Ministros para establecer el marco de actuación de las políticas de adicciones en España, así como las líneas generales de ejecución de las mismas:

- Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 // National Drugs Strategy 2009-2016:
 - Evaluación de la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016: Informe de la Evaluación Final // Resumen de la Evaluación Final
 - Evaluación Final de Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008 // Final Evaluation of the National Drugs Strategy 2000-2008
- Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008 // National Drugs Strategy 2000-2008:
 - Evaluación 2003 Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.
- Plan de medidas para luchar contra las drogas, 24 de enero de 1997.
- Plan Nacional sobre Drogas, 1985.

■ ESTRATEGIA NACIONAL SOBRE DROGAS 2009-2016

La Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 (END) ha sido evaluada de acuerdo con la propuesta de evaluación incluida en el eje 6 de Mejora del Conocimiento, con el objetivo de “potenciar la evaluación sistemática de programas y actuaciones, como instrumento que permita validar las actividades realizadas” y se dedica un capítulo específico (capítulo 6) a su propia evaluación en el que se establecen los criterios y el procedimiento general para dicha evaluación.

2. <http://www.pnsd.msssi.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/home.htm>

http://www.pnsd.msssi.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/Evaluacion_Final ESTRATEGIA_N SOBRE DROGAS_2009-2016.pdf

<http://www.pnsd.msssi.gob.es/pnsd/planAccion/plan/home.htm>

Para garantizar la objetividad de todo el proceso y de sus conclusiones, se decidió solicitar la colaboración de los Planes Autonómicos de Drogas y de la Universidad Autónoma de Madrid, con quien ya se había trabajado en las evaluaciones anteriores, y se forma un grupo de trabajo (GT) para el diseño e implementación de la evaluación. El proceso comienza en noviembre de 2016 con la formación del GT, el diseño metodológico, la selección de indicadores y la elaboración de instrumentos de consulta. Finaliza en mayo de 2017 con la elaboración del informe final.

Esta Estrategia ha sido evaluada desde una perspectiva participativa por objetivos con indicadores de procesos, productos y que arroja resultados importantes, aunque también indica que existen importantes oportunidades de mejora en todas las áreas:

- La coordinación en el sector sigue siendo muy amplia e intensa.
- La prevención se ha diversificado y han mejorado los indicadores.
- Reducción generalizada de los consumos y retraso de la edad de inicio.
- Incremento en la percepción del riesgo en adolescentes, aunque sigue siendo baja para el consumo de alcohol y cannabis.
- Los programas de reducción de daños han conseguido grandes logros en la reducción del VIH+ y VHC+.
- Asistencia integral a las personas con problemas de drogas.
- La labor policial aumenta la seguridad en zonas escolares y de ocio.
- Se han conseguido grandes avances en la calidad global del sector de las adicciones.
- Género y equidad siguen siendo dos grandes retos.

Este es el 5º ejercicio de evaluación desarrollado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD), dando coherencia y continuidad a una trayectoria de diseño, elaboración implementación y evaluación de sus políticas. Ciertamente, la evaluación de las políticas públicas se ha convertido en los últimos años en un requisito indispensable de la acción de la Administración, debido tanto a la necesidad de mejorar el conocimiento sobre los efectos de las acciones llevadas a cabo y de los mecanismos que los explican, como a la obligación de rendir cuentas a la sociedad sobre la utilización de los recursos públicos.



Plan de Acción

Hay que destacar la alta participación de diferentes agentes sociales en el diseño, implementación y evaluación de las acciones del Plan de Acción sobre Drogas 2013-2016.

Se resumen a continuación (tabla 2.1) los productos finalizados del Plan de Acción 2013-2016:
http://www.pnsd.mssi.gob.es/pnsd/planAccion/docs/PLAN_ACCION_SOBRE_DROGAS2013_2016.pdf

Tabla 2.1. Productos finalizados del Plan de Acción sobre Drogas 2013-2016.

Acción	Producto	Tipología
1	Real Decreto 1113/2015, de 11 de diciembre, por el que se desarrolla el régimen jurídico del Consejo Español de Drogodependencias y otras Adicciones	Normativa
2	Plataforma interactiva para los grupos de trabajo del Plan de Acción sobre Drogas 2013-2016: e-Room	Protocolos*
2	Sistema de monitorización continua del Plan de Acción sobre Drogas 2013-2016	Protocolos*
3	Plan de comunicación de las Acciones del Plan de Acción sobre Drogas 2013-2016	Planes específicos
3	Documento de Consenso. Prioridades en los mensajes, las poblaciones diana y canales comunicativos a utilizar para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas	Doc. consenso
4	Criterios para la identificación y valoración de programas de calidad de prevención familiar universal	Doc. consenso
4	Intervenciones de prevención familiar universal que se relacionan con la falta de resultados o con resultados negativos	Doc. consenso
4	Guía para la implantación y desarrollo de programas de prevención familiar universal de calidad	Guías
6	Actualización del análisis comparativo de la realidad normativa en España sobre menores y alcohol. Actualización del análisis comparativo de la normativa internacional en esta materia	Informes
7	Protocolo marco del "Programa Agente Tutor"	Materiales apoyo
7	Guía de apoyo a los agentes tutores en prevención de drogodependencias	Guías
8	Resumen de la evaluación de la situación actual y de las necesidades en las diferentes CCAA	Informes
8	Revisión de la evidencia, cribado e intervención breve sobre consumo de riesgo y nocivo de alcohol en Atención Primaria: guía de actuación y recomendaciones	Informes
8	Procedimiento o guías de actuación para la detección precoz e intervención breve en el consumo de riesgo de alcohol para ser implementado en Atención Primaria (adultos y jóvenes)	Protocolos*
8	Procedimiento o guías de actuación para la detección precoz e intervención breve en el consumo de riesgo de alcohol para ser implementado en Urgencias (adultos y jóvenes)	Protocolos*
8	Estrategia para la implementación y evaluación del proyecto piloto del cribado e intervención breve sobre el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol en Atención Primaria y Urgencias hospitalarias	Guías
8	Paquete formativo para la detección precoz e intervención breve sobre alcohol en Atención Primaria y Urgencias	Cursos/Talleres
8	Anexos paquete formativo: cuestionarios pre y post	Protocolos*
9	Contenidos de la formación de los profesionales de hostelería	Cursos/Talleres
9	Código y decálogo de buenas prácticas profesionales en el sector hostelero	Protocolos*
9	Señalética, certificado y otros materiales del Programa "Servicio Responsable"	Materiales apoyo
9	Programa Nacional de Prevención de las Drogodependencias en el sector hostelero	Programa/Modelo
12	Recopilación de Programas de Intervención en Contextos de Riesgo Implantados en el Territorio Nacional 2014-2015	Catálogos**
12	Listado de Instituciones Referentes en la intervención en contextos de riesgo	Protocolos*
13	Mapa de situación de los recursos (unidades de acceso al sistema asistencial)	Informes
14	Programa de sensibilización en drogodependencias para penados a trabajos en beneficio de la comunidad	Programa/Modelo
15	Protocolo de inserción personalizada para drogodependientes en proceso de rehabilitación ingresados en instituciones penitenciarias	Protocolos*
24	Protocolo de entrega de indicadores OEDA	Protocolos*
26	Revisión del cuestionario de profesores de la encuesta ESTUDES	Protocolos*
27	Documento sobre Unidades/Centros de Documentación, ONG y Sociedades Científicas y/o profesionales relacionadas con las adicciones y los problemas que provocan	Catálogos**
29	Identificación, representación gráfica y análisis de las redes de investigadores españoles en drogodependencias a nivel nacional e internacional (2008-2012)	Informes
30	Informe de prestaciones y servicios del Portal de Buenas Prácticas en reducción de la demanda de drogas	Informes
31	Listado de estándares mínimos de calidad en reducción de la demanda	Doc. consenso
32	Informe de la Evaluación Intermedia del Plan de Acción sobre Drogas 2013-2016	Informes
32	Informe de la Evaluación Final del Plan de Acción sobre Drogas 2013-2016	Informes
33	Medios de comunicación y adicciones. Guía para periodistas	Guías
34-35-36	Fichas intercambio de información entre integrantes del grupo de trabajo	Protocolos*
34-35-36	Mapa de actividad internacional de los integrantes del grupo de trabajo	Informes

* Protocolos/Instrumentos/Herramientas.

** Catálogos/Inventarios de programas.

Fuente: Plan de Acción sobre Drogas 2013-2016: http://www.pnsd.msssi.gob.es/pnsd/planAccion/docs/PLAN_ACCION_SOBRE_DROGAS2013_2016.pdf

■ ACTIVIDADES NORMATIVAS

En el año 2016 sólo se han aprobado y publicado en España dos normas jurídicas relevantes —una estatal, y la otra autonómica— con incidencia, directa y específica, en el fenómeno social de las drogas.

- En primer lugar, con un ámbito de **aplicación nacional**, debe destacarse la aprobación de la Orden SSI/748/2016, de 11 de mayo, por la que se incluyen determinadas sustancias en el anexo I del **Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre, por el que se regulan las sustancias y preparados medicinales psicotrópicos, así como la fiscalización e inspección de su fabricación, distribución, prescripción y dispensación y se transfiere de lista de control la sustancia 1-benzilpiperacina (BZP)**.

Con dicha orden ministerial se procede, por una parte, a dar cumplimiento, mediante la correspondiente modificación de la lista I del anexo I del Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre, a las Decisiones 58/6 y 58/7 de la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas, adoptadas por ésta, el 13 de marzo de 2015, en su 58º periodo de sesiones.

En dichas Decisiones se estableció la inclusión de la sustancia 2-(4-bromo-2,5-dimetoxifenilo)-n-[(2-metoxifenil)metil]etanamina (25B-NBOMe, 2C-B-NBOMe) y de la sustancia 2-(4-cloro-2,5-dimetoxifenilo)-n-[(2-metoxifenilo) metil]etanamina (25C-NBOMe, 2C-C-NBOMe) en la Lista I del Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 de la ONU.

Y, por otra parte, se procede también a dar cumplimiento, con modificación de las listas II y IV del anexo I del precitado Real Decreto 2829/1977, a las Decisiones 58/9, 58/10, 58/11 y 58/13 del referido órgano de la ONU, de acuerdo con las cuales se incluyeron la sustancia 1-benzilpiperacina (BZP), la sustancia naftalen-1-ilo(1-pentilo-1h-indol-3-ilo) metanona (JWH-018), la sustancia 1-(5-fluoropentilo)-1h-indol-3-ilo-naftaleno-1-ilmetanona (AM-2201) y la sustancia (R,S)-1-(1,3-benzodioxol-5-ilo)-2-(metilamino)propano-1-ona (Metilona, beta-ceto-MDMA), respectivamente, dentro de la Lista II del mismo Convenio de la ONU de 1971, ya mencionado.

Con la referida orden ministerial se deroga, al mismo tiempo, la Orden SAS/1916/2009, de 8 de julio, por la que se incluye la sustancia 1-benzilpiperacina (BZP) en el anexo I del Real Decreto 2829/1977.

- Por último, en lo referido a la normativa de **ámbito autonómico**, cabe destacar la aprobación de la **Ley 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias, de la C.A. del País Vasco**, con la que cual se derogan, expresamente, la Ley 18/1998, de 25 de junio, sobre Prevención, Asistencia e Inserción en materia de Drogodependencias, otras leyes autonómicas posteriores a la misma que la habían modificado parcialmente, y, asimismo, varias disposiciones reglamentarias afectadas por la nueva ley autonómica.

Entre las diversas novedades incorporadas en la Ley 1/2016 de la C.A. del País Vasco se encuentra la regulación, en su artículo 83, de las entidades de personas consumidoras de cannabis.

2.1.3. COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

■ ESTRUCTURAS DE COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

La estructura del Estado Español supone que las Comunidades Autónomas y los municipios tienen considerables competencias en el desarrollo de políticas públicas relacionadas con las adicciones.

El Plan Nacional sobre Drogas (PNSD) continúa siendo el espacio de trabajo en el que se enmarca la coordinación de los distintos agentes implicados en respuesta a la problemática de las adicciones en España.

En este sentido cabe destacar las siguientes estructuras de coordinación:

Consejo Español de Drogodependencias y otras Adicciones

Se constituyó el Pleno del Consejo el 8 de junio de 2016. En dicho pleno se acordó la creación de un grupo de trabajo de carácter temporal para elaborar el proyecto de Reglamento de Régimen interior del Consejo y la puesta en marcha de 4 grupos de trabajo especializados de carácter permanente (Salud, Social, Ámbito Laboral y Tercer Sector).

Desde el punto de vista de estrategia organizativa, la DGPNSD considera la coordinación y el empoderamiento de actores clave como un eje fundamental. En este sentido, hay que destacar el Consejo Español de Drogodependencias y otras Adicciones como órgano de participación de estos actores en el diseño, implementación y evaluación de políticas sobre adicciones, ya que un reto a largo plazo supone construir entre todos una arquitectura de la excelencia, de la calidad y de la buena gobernanza en prevención.

Coordinación con los Planes Autonómicos sobre Drogas (PAD)

Se celebró una reunión de la Conferencia Sectorial sobre Drogas, órgano de decisión política, formado por los miembros del Grupo Interministerial y los Consejeros responsables de la política de drogodependencias en el ámbito autonómico. Entre los temas tratados, cabe destacar la actualización de la situación del Plan de Acción sobre Drogas 2013-2016; la presentación de los datos más relevantes de la Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES 2014-2015) así como la ratificación del acuerdo de distribución de créditos para 2016 aprobado por la Comisión Interautonómica del 12 de noviembre de 2015, posibilitando su elevación a Consejo de Ministros.

Actuaciones y eventos de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

- Orden al Mérito del Plan Nacional sobre Drogas: el 13 de mayo de 2016 se publicó en el BOE la concesión de las condecoraciones de la orden al mérito del Plan Nacional sobre Drogas, correspondiente a su edición del año 2015. En esta edición se han concedido 22 condecoraciones (1 de oro, 5 de plata y 16 cruces blancas) a personalidades y entidades destacadas en el ámbito de las adicciones. La medalla de oro ha sido concedida al Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías.

- Durante 2016 se llevaron a cabo en el Salón de Actos de la DGPNSD las siguientes actividades de sensibilización y formación

– Programa *Noctámbul@s*. Observatorio cualitativo sobre la relación entre el consumo de drogas y los abusos sexuales en contextos de ocio nocturno. Presentación de los resultados del Informe 2014-2015.

Fecha: 23 de febrero de 2016.

Organiza: Fundación Salud y Comunidad.

Lugar de celebración: Madrid. Salón de Actos de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Financiado por la DGPNSD.

- Seminario *Retos a la atención integral de las adicciones en España*.

Organiza: Asociación de Técnicos para el Desarrollo de programas sociales. ADES.

Fecha: 13 - 14 de diciembre de 2016.

Lugar de celebración: Madrid. Salón de Actos de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Financiado por la DGPNSD.

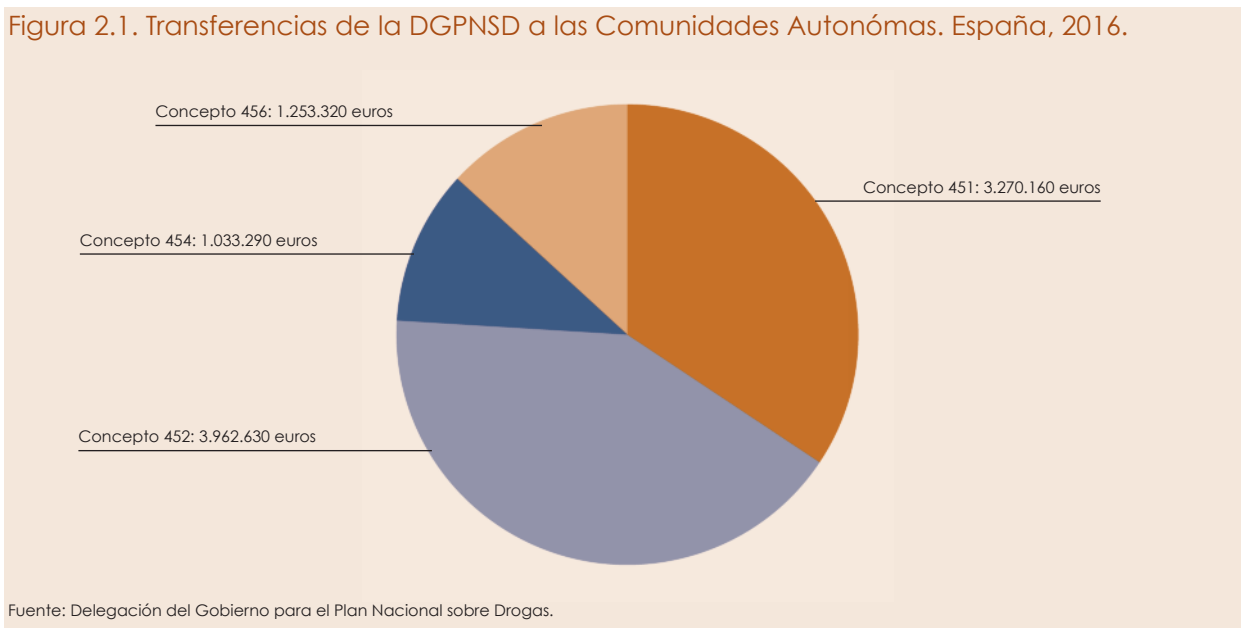


■ AYUDAS ECONÓMICAS A LAS COMUNIDADES Y CIUDADES AUTÓNOMAS

1. Transferencias: En el año 2016, se transfirió directamente a las Comunidades y Ciudades Autónomas, salvo a País Vasco y Navarra, 9.519.400,00 euros destinados a los Planes Autonómicos sobre Drogas. A continuación se expone la distribución de créditos por conceptos (figura 2.1):

- Concepto 451 para toda clase de gastos que origine la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 en los programas autonómicos derivados del Plan Nacional sobre Drogas: 3.270.160 euros.
- Concepto 452 para programas de prevención desarrollados en el marco de la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016: 3.962.630 euros.
- Concepto 454 para toda clase de gastos derivados del desarrollo del Observatorio Europeo sobre Drogas: 1.033.290 euros.
- Concepto 456 para toda clase de gastos derivados de los programas de rehabilitación-reinserción de toxicómanos con problemas jurídico-penales: 1.253.320 euros.

Figura 2.1. Transferencias de la DGPNSD a las Comunidades Autónomas. España, 2016.



2. Subvenciones de acuerdo con lo establecido en la Ley del Fondo de bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados. Por otra parte, y como en ejercicios anteriores, además de las cantidades anteriormente mencionadas, en este año 2016, la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas ha subvencionado al conjunto de los Planes Autonómicos de Drogas el desarrollo de **46 programas de intervención en drogodependencias** por un importe total de **8.146.000 euros**.

De acuerdo con las acciones que componen el Plan de Acción sobre Drogas 2013-2016, el contenido de los 46 programas subvencionados responde a la siguiente clasificación:

- Acción 12: Programas de intervención en zonas de alto riesgo: 9 programas, 3.468.000 euros.
- Acción 8: Detección e intervención precoz con menores, en los ámbitos escolar, social y sanitario: 10 programas, 1.222.000 euros.
- Acción 5: Prevención selectiva e indicada dirigida a menores en situación de vulnerabilidad: 6 programas, 1.104.000 euros.
- Acción 15: Actuaciones de inserción de drogodependientes en proceso de rehabilitación: 6 programas, 995.000 euros.
- Acción 14: Actuación para drogodependientes internos en centros penitenciarios: 4 programas, 402.000 euros.
- Acción 4: Prevención familiar universal: 3 programas, 389.000 euros.

- Acción 13: Mejora de procesos y procedimientos de asistencia en drogodependencias, con una atención especial a la patología dual y al enfoque de género: 3 programas, 208.000 euros.
- Acción 9: Prevención de drogodependencias y adicciones en el sector hostelero: 2 programas, 201.000 euros.
- Acción 7: Desarrollo de programas de prevención comunitaria multicomponente en el ámbito local: 2 programas, 119.000 euros.
- Acción 33: Programas de formación para profesionales y voluntarios que desarrollen su actividad en los distintos ámbitos de intervención en drogodependencias: 1 programa, 38.000 euros.

■ ACTIVIDADES DE APOYO Y COORDINACIÓN CON LA ADMINISTRACIÓN LOCAL

La DGPNSD apoya el desarrollo de programas en entidades locales a través de las siguientes líneas de actuación:

1. Ayudas económicas a corporaciones locales para la realización de programas de prevención de las drogodependencias. En 2016, estas ayudas no pudieron tramitarse debido al adelanto temporal de las operaciones de cierre del ejercicio de dicho año por el Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas al mes de julio (Orden HAP/1169/2016, de 14 de julio).

2. Convenio específico de Colaboración dirigido a desarrollar actuaciones sobre drogodependencias en el ámbito local (11 de julio de 2016). En continuidad con la cooperación iniciada en el año 2000, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP) firmaron un Convenio específico de Colaboración dirigido a desarrollar actuaciones sobre drogodependencias en el ámbito local.

De conformidad con la cláusula tercera del Convenio, la **Mesa de Coordinación de Adjudicaciones**, según lo establecido en la Ley 17/2003, por la que se regula el Fondo de bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados, **acordó financiar con 320.000 euros una serie de actuaciones**, que se han realizado a lo largo del año 2016, y que se exponen a continuación:

- Continuación de las tareas del Grupo de Trabajo de Drogodependencias.
- **VI Convocatoria de Buenas Prácticas en Drogodependencias en el ámbito local.**
- Continuación de la implantación, dentro del ámbito geográfico estatal, del **programa Agente Tutor**, incluyendo actividades de difusión del mismo, así como de formación dirigidas a miembros de las policías locales de diferentes municipios, en línea con lo llevado a cabo en los Convenios de años precedentes.

En este sentido, se han llevado a cabo dos seminarios de formación, en las ciudades de Madrid y Vigo, dirigidos a miembros de las policías locales de diversos municipios en los que han participado un total de 60 agentes. Estos seminarios suponen el octavo y noveno, respectivamente, de los realizados desde el año 2013, con una duración de 25 horas lectivas cada uno de ellos. Además, los días 20 y 21 de octubre de 2016, se celebró en Calviá (Mallorca) el *I Congreso Internacional de Agentes Tutores*, organizado conjuntamente por el Gobierno de las Islas Baleares, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas) y la FEMP. El Congreso contó con la intervención de destacados especialistas españoles y extranjeros y una asistencia en torno a los doscientos participantes.

- Subvención a veintiuna entidades locales la implementación de actividades relacionadas con el **programa Servicio responsable**, cuyo principal objetivo es la promoción de un ocio seguro, saludable, responsable y de calidad. El programa promueve, mediante la intervención en los espacios y locales de ocio y en los establecimientos de hostelería, la mejora de la cualificación profesional y el fomento del compromiso social de los empresarios y trabajadores del sector hostelero y recreativo.

- Publicación de la *Guía de apoyo a los agentes tutores en prevención de drogodependencias*.
- En el ámbito internacional, representantes de la FEMP han participado en los siguientes eventos: *Taller de gestión local sobre drogas e integración social: planificación, coordinación y gestión de buenas prácticas* (23-26 de febrero de 2016, Cartagena de Indias, Colombia), *XVIII Seminario Iberoamericano sobre Drogas y Cooperación de la Red Iberoamericana de ONGs que trabajan en drogodependencias-RIOD* (16-18 de mayo de 2016, Termas del Río Hondo, Argentina) y programa *Municipios en acción* de SEDRONAR (Buenos Aires, Argentina).



■ ACTIVIDADES DE APOYO Y COORDINACIÓN CON INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES SIN ÁNIMO DE LUCRO

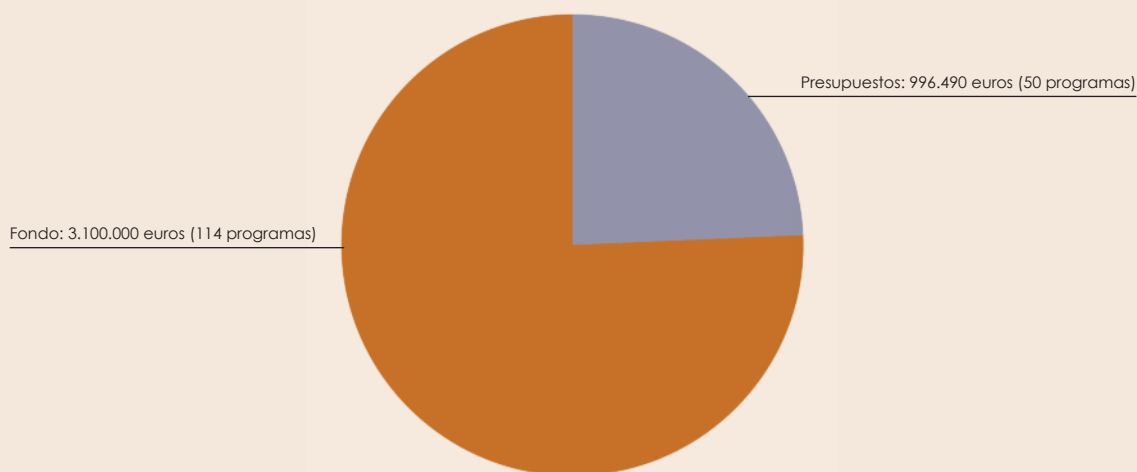
La cooperación con las ONG se desarrolla a través de los siguientes mecanismos:

1. Subvenciones de la Delegación del Gobierno para el PNSD a entidades sin fin de lucro de ámbito estatal. Estas ayudas económicas provienen, de una parte, de los presupuestos generales de la Delegación, y, de otra, del Fondo de bienes decomisados por tráfico de drogas y otros delitos relacionados. Se conceden mediante convocatoria pública anual, con el fin de apoyar el desarrollo de programas supracomunitarios por parte de estas entidades.

**En el año 2016, se han subvencionado
164 programas
por un importe total de 4.096.490 euros.**

Un total de 114 programas por un importe de 3.100.000 euros se subvencionaron a través de la Ley del Fondo de bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados, y 50 programas por un importe de 996.490 euros a través de los presupuestos generales del Estado (figura 2.2).

Figura 2.2. Subvenciones de la Delegación del Gobierno para el PNSD a ONGs. Distribución según concepto de financiación. España, 2016.



Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Estos programas se clasifican en las siguientes categorías: prevención, sensibilización, apoyo a las familias, formación (cursos, encuentros, seminarios y actos similares), elaboración de estudios e investigaciones, mejora de la gestión y transparencia, y mantenimiento de estructuras de las organizaciones (figura 2.3).

Figura 2.3. Subvenciones de la Delegación del Gobierno para el PNSD a ONGs. Distribución según el tipo de programa. España, 2016.



2. Además, la DGPNSD gestiona una **convocatoria de ayudas para el desarrollo de proyectos de investigación sobre drogodependencias** realizados por centros españoles de I+D, públicos o privados y sin ánimo de lucro. En 2016 se financiaron diecisiete proyectos a desarrollar en un máximo de tres anualidades, por un importe total de 928.902 euros (ver capítulo 3).

Si sumamos esta cantidad a la financiación de estudios vía ONGs, se obtiene un **total de 1.243.902 euros destinados a la mejora del conocimiento.**

2.2 Coordinación y cooperación internacional

CONTENIDOS

2.2.1. Cooperación multilateral

2.2.2. Cooperación bilateral

La **Estrategia de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga para el periodo 2013-2020** fue adoptada por el Consejo el 7 de diciembre de 2012. Su redacción corrió a cargo del Grupo Horizontal Drogas, con base en la experiencia resultante de los anteriores Estrategia y Planes de Acción y en especial de la evaluación externa de la Estrategia, y teniendo en cuenta otras nuevas medidas y acciones pertinentes a nivel internacional y de la Unión Europea.

El objetivo para 2020 es conseguir que las prioridades y acciones, impulsadas y coordinadas mediante la Estrategia, tengan un impacto global sobre aspectos clave de la situación de la Unión Europea (UE) en este ámbito. Estas prioridades deberán garantizar un nivel elevado de protección de la salud humana, así como de estabilidad social y de seguridad, mediante la aplicación de medidas y enfoques coherentes.

2.2.1. COOPERACIÓN MULTILATERAL

■ NACIONES UNIDAS

Comisión de Estupefacientes

La Comisión de Estupefacientes funciona como el principal órgano decisorio del sistema de Naciones Unidas en todas las cuestiones relacionadas con las drogas.

El **59º Período de Sesiones de la Comisión de Estupefacientes** se celebró en la sede de las Naciones Unidas en Viena del 14 al 22 de marzo de 2016, ocupando los días 14 al 16 una serie extraordinaria de sesiones, dedicadas a la preparación de la Sesión Especial de la Asamblea General de Naciones Unidas (UNGASS) que se iba a celebrar durante el mes de abril, mientras que del 17 al 22 de marzo se desarrollaban los contenidos habituales del periodo regular de sesiones.

Previamente, y en especial para la preparación de la UNGASS, se habían celebrado reuniones inter-sesionales los días 24 de septiembre, 15 de octubre, 12 de noviembre y 8 de diciembre de 2015, así como 27 de enero y 24 de febrero de 2016. En todas ellas la representación de España y la defensa de sus intereses estuvieron aseguradas por la Representación Permanente de España ante los Organismos Internacionales con sede en Viena.

Durante la serie extraordinaria de sesiones que tuvo lugar del 14 al 16 de marzo de 2016, la Comisión aprobó la **Resolución 59/1 titulada “Período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el problema mundial de las drogas que se celebrará en 2016”** y recomendó el documento final, titulado **Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas**³, para su aprobación por la Asamblea General en las sesiones plenarias de dicho período extraordinario que se celebraría del 19 al 21 de abril de 2016.

El período regular de sesiones de la Comisión de Estupeficientes se desarrolló del 17 al 22 de marzo y durante el mismo se adoptaron las Resoluciones siguientes:

- Resolución 59/2. Resultados de las reuniones de los órganos subsidiarios de la Comisión de Estupeficientes, y Declaración de Abu Dabi.
- Resolución 59/3. Fomento de la creación de redes oficiosas en la comunidad científica y del intercambio de conclusiones basadas en datos científicos en las que se puedan fundamentar las políticas y prácticas para hacer frente al problema mundial de las drogas.
- Resolución 59/4. Elaboración y difusión de normas internacionales para el tratamiento de los trastornos relacionados con el consumo de drogas.
- Resolución 59/5. Incorporación de la perspectiva de género en las políticas y programas relacionados con las drogas.
- Resolución 59/6. Promoción de estrategias y políticas de prevención.
- Resolución 59/7. Promoción de la imposición de penas proporcionadas por delitos relacionados con las drogas que reúnan determinados requisitos al aplicar políticas de fiscalización de drogas.
- Resolución 59/8. Promoción de medidas para hacer frente a las nuevas sustancias psicoactivas y los estimulantes de tipo anfetamínico.

En lo relativo a la fiscalización de sustancias, la Comisión de Estupeficientes adoptó una serie de Decisiones:

- Decisión 59/1. Inclusión del acetilfentanilo en las Listas I y IV de la Convención de 1961 sobre Estupeficientes en su forma enmendada por el Protocolo de 1972.
- Decisión 59/2. Inclusión de la MT-45 en la Lista I de la Convención de 1961 sobre Estupeficientes enmendada por el Protocolo de 1972.
- Decisión 59/3. Inclusión de la para-metoximetilamfetamina (PMMA) en la Lista I del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971.
- Decisión 59/4. Inclusión de la α -pirrolidinovalerofenona (α -PVP) en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971.
- Decisión 59/5. Inclusión del para-metil-4-metilaminorex (4,4'-DMAR) en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971.
- Decisión 59/6. Inclusión de la metoxetamina (MXE) en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971.
- Decisión 59/7. Inclusión del fenazepam en la Lista IV del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971.

En paralelo a la CND, se organizó una reunión del Foro de la Juventud, con la intención de reunir en el mismo a los jóvenes comprometidos más activamente en la prevención del consumo de drogas y en la prevención de la salud, preferiblemente en una franja de edad comprendida entre los 14 y los 18

3. <http://www.cicad.oas.org/mem/resources/Documents/Resolution%20S-30-1-ESP.pdf>

años. A propuesta de la DGPNSD este Foro contó con la intervención de un joven español quien participó junto a sus compañeros en la redacción de la aportación del Foro a los posibles contenidos de la UNGASS, que fue leída ante el Plenario de la CND.

Del 19 al 21 de abril se celebró en la sede de Naciones Unidas en Nueva York una Sesión Especial de la Asamblea General (UNGASS) centrada en el problema mundial de la droga. Se celebraron en paralelo debates en el Plenario y una serie de Mesas Redondas.

El UNGASS aprobó en su sesión del 19 de abril la Resolución A/RES/S-30/1 **“Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas”**. En él se expresan una serie de principios generales y se establecen Recomendaciones operacionales sobre los siguientes temas:

- Recomendaciones operacionales sobre la reducción de la demanda y medidas conexas, incluida la prevención y el tratamiento, así como otras cuestiones relacionadas con la salud.
- Recomendaciones operacionales para asegurar la disponibilidad de sustancias sometidas a fiscalización y el acceso a ellas con fines exclusivamente médicos y científicos e impedir su desviación.
- Recomendaciones operacionales sobre reducción de la oferta y medidas conexas; aplicación eficaz de la ley; respuestas a la delincuencia relacionada con las drogas; y lucha contra el blanqueo de dinero y promoción de la cooperación judicial.
- Recomendaciones operacionales sobre cuestiones intersectoriales: las drogas y los derechos humanos, los jóvenes, los niños, las mujeres y las comunidades.
- Recomendaciones operacionales sobre cuestiones intersectoriales para abordar y contrarrestar el problema mundial de las drogas: realidad cambiante, tendencias y circunstancias existentes, retos y amenazas crecientes y persistentes, incluidas las nuevas sustancias psicoactivas, de conformidad con los tres tratados de fiscalización internacional de drogas y otros instrumentos internacionales pertinentes.
- Recomendaciones operacionales sobre el fortalecimiento de la cooperación internacional basada en el principio de la responsabilidad común y compartida.
- Recomendaciones operacionales sobre desarrollo alternativo; cooperación regional, interregional e internacional para lograr una política de fiscalización de drogas equilibrada y orientada al desarrollo; cuestiones socioeconómicas.

Hay que reseñar que durante toda la UNGASS la participación no fue sólo de los representantes de los Estados Miembros sino también de la sociedad civil y de otras instancias de Naciones Unidas distintas de ONUDD pero implicadas también en la resolución del problema mundial de la droga.

En paralelo con la celebración de la UNGASS, la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito organizó los días 19 y 20 de abril una reunión de la Red Informal Internacional Científica, compuesta por expertos de distintas nacionalidades, seleccionados entre los que le habían sido propuestos por los Estados Miembros, entre ellos uno de los dos que habían sido propuestos por España. Esta reunión de la Red Informal tuvo como objetivo específico asesorar a ONUDD en relación a la incorporación de los resultados de la investigación en las políticas públicas.

Finalmente, y para comprobar el seguimiento a las Recomendaciones de UNGASS se celebraron una serie de reuniones intersesiones monográficas los días 8 de septiembre, 10 y 11 de octubre, y 27 y 28 de octubre, celebrándose un debate general sobre dichos avances el 30 de noviembre, ya en el ámbito de la sesión reanudada de la CND, que trató de sus temas habituales los días 1 y 2 de diciembre. Básicamente fue la Representación Permanente de España ante los Organismos Internacionales con sede en Viena la encargada de defender en todas ellas las posturas españolas.

Organización Mundial de la Salud (OMS)

Con vistas a realizar una aportación al UNGASS en aquellos aspectos de las políticas de drogas más específicamente relacionados con la salud pública, el Consejo Ejecutivo de la OMS incluyó en su sesión de 15 de enero un punto llamado “**La dimensión de salud pública del problema mundial de las drogas, en particular en el contexto del periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas que se celebrará en 2016**” para el que la Secretaría de la OMS había elaborado un informe centrado en los siguientes puntos:

- Prevención del consumo de drogas y reducción de la vulnerabilidad y los riesgos.
- Tratamiento y atención a las personas con trastornos por consumo de drogas.
- Prevención y gestión de los daños asociados al consumo de drogas.
- Acceso a los medicamentos fiscalizados.
- Seguimiento y evaluación.

La Asamblea Mundial de la Salud, celebrada ya con posterioridad a la UNGASS, del 23 al 28 de mayo, recogió el informe presentado ante el Comité Ejecutivo y planteó una serie de consideraciones acerca del papel que podría jugar la OMS en el seguimiento de dicha Sesión Especial. Tras un largo debate, los países presentes en la Asamblea Mundial acordaron que el punto pasase a ser incluido en el Orden del Día de la 140 reunión del Consejo Ejecutivo, ya en enero de 2017.

La postura de España en estas reuniones fue defendida en todo momento por la Representación Permanente en Ginebra y los miembros del Ministerio de Sanidad presentes en las mismas, siguiendo las indicaciones emitidas desde la DGPNSD.

Organización Panamericana de la Salud (OPS)

La Organización Panamericana de la Salud es una organización internacional de carácter público, que funciona como Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, y como Organismo Especializado del Sistema Interamericano en el área de la salud, centrandose su trabajo en la mejora de la salud y el nivel de vida de los pueblos de las Américas.

La participación de la OPS en algunas actividades del Programa COPOLAD demostró la existencia de áreas de interés comunes entre sus trabajos y los de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

A lo largo de 2014 se desarrollaron contactos entre ambas partes para explorar posibilidades de cooperación que culminaron en 2015 con la firma por parte de la OPS y de los Ministerios de Asuntos Exteriores y Sanidad de España de un Memorando de Entendimiento sobre cooperación en fortalecimiento del enfoque de salud pública en el abordaje del uso de sustancias psicoactivas. En él se persigue un doble objetivo: establecer un mecanismo de cooperación para este fortalecimiento y favorecer el desarrollo de asistencia técnica a los países a través de OPS en las áreas temáticas relacionadas con este enfoque.

En cumplimiento de este Memorando se celebró del 5 al 8 de septiembre en el Centro de Formación de AECID en Cartagena de Indias (Colombia) el **Consenso de Expertos Iberoamericanos en Patología Dual**. El objetivo perseguido era, a través de un consenso de expertos españoles y de las Américas, proponer un marco de referencia conceptual y de intervenciones de salud pública, que sirva de base al desarrollo de una herramienta de capacitación del personal de salud, para mejorar la capacidad de respuesta de los servicios a la demanda de atención por la concurrencia de trastornos por consumo de drogas y otros trastornos mentales, en la población usuaria de la red pública de salud, en todos los niveles de atención, con énfasis en la atención primaria.

Esta actividad contó con la participación del Presidente de la Fundación Española de Patología Dual, quien actuó como ponente y representó a la DGPNSD en los actos de inauguración y clausura. Este curso se encaja dentro de las actividades financiadas por AECID a través del **Plan de Transferencia, Intercambio y Gestión del conocimiento (INTERCOO-nect@)**, plan adoptado en 2016 como una nueva estrategia institucional, con el objetivo de llevar a cabo una cooperación intensiva y contribuir a la generación de capacidades en instituciones y actores sociales involucrados en el desarrollo humano de la región.

■ UNIÓN EUROPEA

El grupo de trabajo del Consejo que centra sus actividades en las políticas de drogas es el Grupo Horizontal Drogas, que se reúne en Bruselas con periodicidad mensual. Estas reuniones están cubiertas por una delegación española, encabezada siempre por la DGPNSD, y en la que participan habitualmente representantes de los Ministerios de Interior y de Asuntos Exteriores y de Cooperación.

La Estrategia de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga para el periodo 2013-2020 fue adoptada por el Consejo el 7 de diciembre de 2012. Su redacción corrió a cargo del Grupo Horizontal Drogas, con base en la experiencia resultante de los anteriores Estrategia y Planes de Acción y en especial de la evaluación externa de la Estrategia, y teniendo en cuenta otras nuevas medidas y acciones pertinentes a nivel internacional y de la Unión Europea.

El objetivo para 2020 es conseguir que las prioridades y acciones, impulsadas y coordinadas mediante la Estrategia tengan un impacto global sobre aspectos clave de la situación de la UE en este ámbito. Estas prioridades deberán garantizar un nivel elevado de protección de la salud humana, así como de estabilidad social y de seguridad, mediante la aplicación de medidas y enfoques coherentes.

La Estrategia se articula en torno a dos ámbitos de actuación: reducción de la demanda de drogas y reducción de la oferta de drogas, y tres temas transversales: coordinación; cooperación internacional; e investigación, información, control y evaluación.

La Estrategia será desarrollada por dos planes de acción cuatrienales. El primero de ellos, elaborado igualmente en el marco del Grupo Horizontal Drogas, cubre el periodo 2013-2016. Se desglosa en un total de 16 Objetivos y 54 Acciones para alcanzarlos, detallando calendario, partes responsables, indicadores y mecanismo de recogida de datos y evaluación para cada una de ellas. También fija 15 indicadores globales basándose en mecanismos de control ya existentes.

A lo largo de 2016 un contratista externo, seleccionado y pagado por la Comisión Europea trabajó simultáneamente en la Evaluación Intermedia de la Estrategia sobre Drogas de la UE y la **evaluación final del Plan de Acción sobre Drogas de la UE 2013-2016**. Para ello recurrió, entre otros medios, a la ayuda de las autoridades nacionales sobre políticas de drogas que habitualmente concurren a los foros del Grupo Horizontal de Drogas y de la Red de Puntos Focales Nacionales REITOX. El contratista presentó su informe final a la Comisión en diciembre de 2016.

Durante 2016 los temas básicos en los que se ha centrado el Grupo Horizontal de Drogas han sido dos:

- La **legislación sobre nuevas sustancias psicoactivas (NSP)**: contrastada la imposibilidad de llegar a un acuerdo sobre la propuesta de Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo sobre nuevas sustancias psicoactivas, que llevaba debatiéndose desde 2014, se decidió abandonar el formato propuesto y empezar a trabajar sobre uno nuevo que se desglosa en dos componentes: la Propuesta de Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo por el que se modifica el Reglamento (CE) nº 1920/2006 en lo relativo al intercambio de información, al sistema de alerta rápida y al procedimiento de la evaluación del riesgo de las nuevas sustancias psicotrópicas, y la Propuesta de Directiva por la que se modifica la Decisión Marco 2004/757/JAI.

- La preparación de los contenidos y la negociación del documento que había de ser adoptado en la UNGASS de abril y, posteriormente el debate de cuál ha de ser la postura de la UE en el seguimiento de este Acuerdo y en la preparación de la revisión que ha de llevarse a cabo en 2019 de los objetivos fijados en la "Declaración Política y en el Plan de Acción sobre cooperación internacional en favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas", adoptados en 2009. El Grupo Horizontal de Drogas estuvo trabajando en la elaboración de una posición común de la UE a este respecto, que no se cerró hasta enero de 2017.

Además la Comisión Europea organizó en Bruselas una reunión de expertos sobre internet y drogas, los días 7 y 8 de junio con el fin de explorar la relación entre internet y los mercados de la droga. Asistieron un representante de la DGPNSD y otro del CITCO.

Durante 2016 la Presidencia rotatoria del Consejo de la Unión Europea correspondió a Países Bajos en el primer semestre y a Eslovaquia en el segundo.

En ambas Presidencias se llevó a cabo la tradicional reunión de Coordinadores Nacionales de Drogas, en las que la representación española estuvo asegurada por la DGPNSD. El objetivo de estas reuniones es el intercambio de puntos de vista y experiencias entre los más altos responsables de los Estados Miembros en materia de drogas.

La reunión que se celebró en Ámsterdam el 2 de mayo, bajo Presidencia neerlandesa, se centró en la relación entre las drogas y la vida nocturna, mostrando una serie de ejemplos prácticos de actuaciones que se están desarrollando en ese ámbito. También se trató el tema de los precursores y la producción de drogas sintéticas en los Países Bajos, presentando la instancia policial creada a tal efecto.

La reunión de Coordinadores Nacionales celebrada bajo la Presidencia luxemburguesa tuvo lugar los días 19 y 20 de octubre en Bratislava. Durante la misma se profundizó en un enfoque integrado de salud y atención social para los consumidores de drogas, que se ilustró en la práctica con la visita a un centro de reducción del daño.

En el ámbito legislativo hay que reseñar la adopción durante 2016 de una norma comunitaria relacionada con el creciente problema de las NPS: se trata de la Decisión de Ejecución (UE) 2016/1070 del Consejo de 27 de junio de 2016 por la que se somete a medidas de control la sustancia 1-fenil-2-(pirrolidin-1-il)-pentan-1-ona (α -pirrolidinovalerofenona, α -PVP) (DOUE 2-7-2016).

Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías (OEDT)

El Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías (OEDT) es una agencia descentralizada de la Unión Europea, cuyo objetivo es proporcionar a la UE y a sus Estados Miembros información objetiva, fiable y comparable a nivel europeo sobre el fenómeno de las drogas y las toxicomanías, así como sobre sus consecuencias.

El OEDT convoca anualmente varios tipos de reuniones a las que asisten expertos de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas en función de la temática. La mayoría de estas reuniones tienen periodicidad anual o bianual.

Reuniones institucionales: tienen una periodicidad bianual y son:

- Consejo de Administración del OEDT: en 2016 se reunió en dos ocasiones en la sede del OEDT en Lisboa, los días 23 y 24 de junio y 15 y 16 de diciembre, con asistencia del Delegado del Gobierno y la Subdirectora de Relaciones Institucionales.
- Reunión de Jefes de Puntos Focales Nacionales de la Red Reitox: La Delegación del Gobierno estuvo presente en las dos reuniones anuales que se convocan por el Observatorio y donde se repasa toda la actividad desarrollada por el OEDT y por los Puntos Focales Nacionales, del 14 al 16 de junio la primera y del 22 al 25 de noviembre la segunda.

Reuniones técnicas de periodicidad anual:

- En primer lugar hay que reseñar las dedicadas a los **cinco indicadores epidemiológicos clave**: encuestas (GPS), demanda de tratamiento (TDI), mortalidad (DRD), enfermedades infecciosas (DRID) y consumo problemático de drogas (PDU). A estas reuniones acuden habitualmente expertos de la propia DGPNSD. En este sentido, representantes de la Delegación del Gobierno para el PNSD asistieron del 5 al 9 de junio a las reuniones de los indicadores TDI y DRID, del 18 al 20 de septiembre a la reunión de PDU, del 19 al 21 de septiembre a la reunión de GPS y del 17 al 21 de septiembre a la reunión de DRD.
- **Sistema de Alerta Rápida sobre nuevas sustancias psicoactivas**: La reunión anual de esta Red se celebró los días 19 y 20 de mayo, con la asistencia de un representante del Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado (CITCO). En dicha reunión se realiza un seguimiento y evaluación de las nuevas sustancias psicoactivas detectadas en la Unión Europea para la implementación de la Decisión del Consejo relativa al intercambio de información, la evaluación del riesgo y el control de las nuevas sustancias psicoactivas.
- **Corresponsales de la Base de Datos Legal Europea**: La Base de Datos Legal Europea sobre Drogas (European Legal Database on Drugs – ELDD) contiene información referente a la normativa legal de todos los Estados Miembros de la UE. Está ubicada en la página web del OEDT que la gestiona. La Red de Corresponsales Legales, supervisada por el equipo del OEDT, se ha encargado en los últimos años de desarrollar el contenido de dicha base de datos. Así mismo se ha encargado de revisar la situación de diferentes temas de actualidad relacionados con la legislación. La reunión anual de esta Red se celebró los días 27 y 28 de septiembre con la asistencia de un representante de la DGPNSD.

Otras reuniones técnicas organizadas por el OEDT y a las que han acudido representantes de la DGPNSD son:

- Reunión del Grupo de trabajo metodológico sobre la implementación del “European Facility Survey Questionnaire”, 13 y 14 de abril.
- Reunión del proyecto ESPAD, 19 y 20 de septiembre. Se trata de la reunión anual de este proyecto centrado en la recogida de datos comparables del consumo de sustancias por escolares de entre 15 y 16 años.

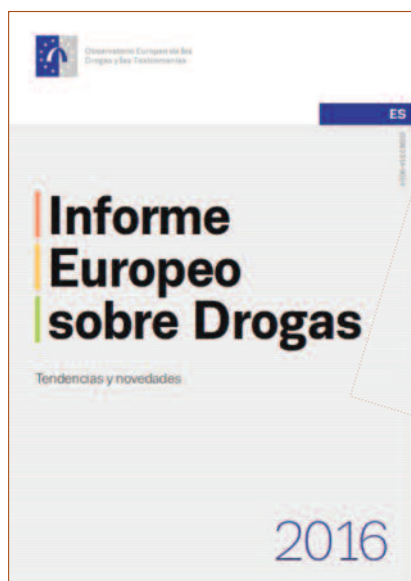
Entre las tareas habituales de la DGPNSD, como Punto Focal de la Red REITOX, está la preparación de los informes técnicos sobre España, que sirven de base para la elaboración anual del informe sobre el problema de la drogodependencia en Europa, que publica el OEDT.

En 2016, el *Informe Europeo sobre Drogas* del OEDT se lanzó el 31 de mayo, completándose con una serie de breves monografías publicadas en la página web del OEDT sobre aspectos de interés sustancial, denominados “Points on drugs” o “PODs” y con una recopilación de los datos y estadísticas nacionales.

En 2016 por primera vez se hizo obligatorio para los Puntos Focales Nacionales transmitir los datos al OEDT a través de monografías denominadas “Work Books”, centradas respectivamente en:

- | | |
|----------------------|--------------------------------|
| • Política de drogas | • Mejores prácticas |
| • Marco legal | • Daños y reducción del daño |
| • Drogas | • Mercado de la droga y delito |
| • Prevención | • Cárceles |
| • Tratamiento | • Investigación |

Además del **Informe Europeo sobre Drogas** otra importante publicación del OEDT en 2016 fue el **Informe sobre los mercados de drogas en la UE**, elaborado en colaboración con Europol y partiendo de los datos facilitados por los Estados Miembros, entre ellos España.



Relaciones exteriores de la Unión Europea

Una especificidad de las relaciones exteriores de la Unión Europea en el ámbito de las drogas es la celebración de “diálogos políticos”, reuniones de la Secretaría del Consejo, la Comisión Europea, el Servicio Europeo de Acción Exterior, el país que ostenta la Presidencia del Consejo y aquellos otros que así lo deseen con los representantes en esta materia de otros países o áreas geográficas de especial interés, con el doble objetivo de conocer la situación en ambas partes y estudiar posibles puntos de colaboración para el futuro.

Bajo Presidencia de Países Bajos, en el primer semestre de 2016, se celebraron dos diálogos políticos a través de videoconferencia entre la Unión Europea y los Estados Unidos de Norteamérica, uno el 22 de febrero, para acercar posturas con vistas a la UNGASS y otro el 22 de junio.

Bajo Presidencia luxemburguesa, y siempre en Bruselas, se celebró un diálogo político entre la Unión Europea y Rusia.

En lo que respecta a las relaciones de la Unión Europea con América Latina y el Caribe, éstas se desarrollan a través del Mecanismo de Coordinación y Cooperación en materia de drogas entre la Unión Europea y la Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños (UE-CELAC), que celebró su XVIII Reunión de Alto Nivel los días 16 y 17 de junio en La Haya.

En ella se procedió en primer lugar a hacer un breve repaso de la situación y la política de las drogas en las dos regiones y se dedicó una atención muy especial al seguimiento a dar a las Recomendaciones de la UNGASS. A continuación hubo dos debates temáticos: *Aplicación del principio de proporcionalidad en la implementación de las políticas de control de drogas* y *Un enfoque equilibrado y global para hacer frente al problema mundial de las drogas*.

Hubo un importante punto de información sobre la cooperación existente entre ambas regiones, así como otros puntos informativos de interés entre los que cabe destacar la presentación de la Red Iberoamericana de Fiscales Antidroga.

En esta reunión se aprobaron dos documentos: el *Informe Anual*, que recoge las actuaciones realizadas en el ámbito del Mecanismo entre junio de 2015 y junio de 2016 y la *Declaración de Montevideo*.

Con el fin de preparar la mencionada reunión, el Comité Técnico del Mecanismo de Coordinación y Cooperación se reunió, bajo Presidencia neerlandesa los días 12 de mayo y 9 de junio en Bruselas. Para dar seguimiento a la misma, el Comité Técnico volvió a reunirse, ya bajo Presidencia eslovaca, el 12 de octubre.

Programa de Cooperación entre América Latina, el Caribe y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas (COPOLAD II)

COPOLAD es un programa de cooperación entre América Latina, el Caribe y la Unión Europea destinado a mejorar la coherencia, el equilibrio y el impacto de las políticas sobre drogas, mediante el fortalecimiento del intercambio de experiencias y la coordinación bi-regional, financiado en su totalidad por la Unión Europea.

COPOLAD I se desarrolló entre enero de 2011 y junio de 2015. A la vista de los excelentes resultados obtenidos en la evaluación externa, y a petición de los mismos países beneficiarios, la Comisión Europea decidió dar seguimiento al programa en una segunda fase que permitiese avanzar en los resultados ya obtenidos en la primera, para lo que publicó a finales de abril de 2015 una convocatoria de propuestas por importe de 10.000.000 euros para un plazo de cuatro años a partir del 1 de enero de 2016. La propuesta elegida resultó ser la presentada por las autoridades españolas, es decir, la DGPNSD en el ámbito de reducción de la demanda, el Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado (Ministerio de Interior) en el ámbito de reducción de la oferta y la Fundación Internacional y para Iberoamérica de Administración y Políticas Públicas (FIAPP) como responsable gestora de la totalidad del programa. El contrato se firmó el 1 de diciembre de 2015 y el desarrollo del programa se inició en 2016.

En esta ocasión forman parte del Consorcio: España, como país líder, y además Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, República Checa, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Alemania, Honduras, México, Panamá, Perú, Polonia, Portugal, Rumanía, Trinidad y Tobago, Uruguay y Venezuela.

Además de las Agencias Nacionales y otras instituciones responsables de las políticas sobre drogas de los países reseñados, se cuenta con una Agencia Europea (OEDT), dos Agencias multilaterales (CICAD y OPS) y varias Redes Bi-regionales como la Red Iberoamericana de ONGs que trabajan en Drogodependencias (RIOD) y la Asociación Iberoamericana de Ministerios Públicos (AIAMP).

COPOLAD II se desarrolla en los siguientes componentes:

- COMPONENTE 1. Consolidación de los Observatorios Nacionales de Drogas, cuyo objetivo específico es el incremento del número de países de la CELAC capaces de asegurar las condiciones y la sostenibilidad necesarias para el registro y evaluación de indicadores clave, comparables entre países y necesarios para la toma de decisiones basadas en la evidencia en el ámbito de las políticas sobre drogas
- COMPONENTE 2. Capacitación para la Reducción de la Demanda de Drogas, cuyo objetivo específico es lograr que un número significativo de países de la CELAC adopten y mantengan procesos y herramientas clave para mejorar la formulación, aplicación y evaluación de una política de RDD basada en los principios de los Derechos Humanos y la Salud Pública, con un enfoque de género, y aplicada en base a criterios de calidad y evidencia.



- COMPONENTE 3. Capacitación para la Reducción de la Oferta de Drogas, cuyo objetivo específico es lograr que un número significativo de países de la CELAC utilicen instrumentos y adopten métodos y procesos identificados, mediante actividades de intercambio de información y capacitación destinadas a reducir la oferta de drogas, y basados en los principios de los Derechos Humanos, el desarrollo social y la seguridad pública. Actúa en 3 sectores: desarrollo alternativo, aplicación de la ley y control de precursores químicos.
- COMPONENTE 4. Apoyo a las políticas, diálogo y consolidación del Mecanismo UE-CELAC, cuyo objetivo específico es reforzar el papel del Mecanismo de Coordinación y Cooperación CELAC-UE en materia de drogas (MCC), para facilitar el diálogo birregional sobre la naturaleza de los problemas relacionados con las drogas y la mejor manera de afrontarlos. En él se incluye la celebración de la Conferencia Anual y el mantenimiento de la e-room de COPOLAD y de la biblioteca virtual BIDA, alojada en el servidor del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

El programa se planea en tres fases: una de preparación y despegue, de 6 meses de duración; una de actuaciones que se desarrollará a lo largo de 36 meses; y una de cierre que cubrirá los 6 meses últimos. Por consiguiente, dado que se iniciaba el 1 de enero de 2016, durante este año se desarrolló la primera fase a lo largo del primer semestre y se inició la segunda, con el primer año de trabajos que cubría desde julio de 2016 a junio de 2017.

El lanzamiento oficial del programa se celebró en Bruselas el 21 de marzo, organizado por la Comisión Europea, con la asistencia del Delegado del Gobierno, así como de representantes diplomáticos de las Embajadas en Bruselas de los países beneficiarios y de los miembros del Consorcio.

Los trabajos en esta fase inicial se centraron en la revisión de los logros obtenidos en la primera fase del programa y su adecuación a las necesidades expresadas por los beneficiarios entre los que se encontraban por primera vez los países del Caribe.

Así en el Componente 1 se realizó un estudio que aporta información relevante y detallada sobre la situación actual de los Observatorios Nacionales de Drogas (OND) de los 33 países miembros de la CELAC, considerando las características, necesidades y carencias de los OND en cada país de América Latina y el Caribe en relación a las siguientes dimensiones: capacidad para la realización de estudios relevantes en Reducción de la Demanda y de la Oferta; disponibilidad y funcionamiento en el país de un Sistema de Alerta Temprana (SAT); realización de estudios específicos de género; realización de estudios en poblaciones específicas, personas privadas de libertad, ventanas epidemiológicas, etc.

Los resultados preliminares de este estudio, avanzados en la I Reunión Anual de Observatorios celebrada en Kingston (Jamaica) del 5 al 8 de diciembre de 2016, permitieron definir los cuatro Grupos de trabajo, que se centrarán en los siguientes temas:

- Impulso y refuerzo de Sistemas nacionales de Alerta Temprana (SAT).
- Diseño de estudios para evaluar y validar escalas e indicadores de "uso problemático" del consumo de drogas.
- Fortalecimiento de la capacidad de los OND para elaborar un informe nacional sobre drogas.
- Desarrollo de metodologías para la mejor comprensión de nuevos problemas o amenazas.

Además en esta reunión se impartieron dos cursos de capacitación: *Métodos de investigación y Conceptos esenciales del trabajo de los Observatorios*.

En el Componente 2 se ha iniciado el proceso de validación y pilotaje, para América Latina, del conjunto de estándares de calidad definidos en la primera etapa del programa. Este proceso se desarrollará a través de dos grupos de trabajo, centrados respectivamente en los ámbitos de la prevención y

reducción del riesgo, y de tratamiento y la reducción de daño. En cuanto a las actividades de capacitación, se ha procedido a revisar y actualizar los dos cursos de capacitación en línea que se desarrollaron en la primera fase sobre 1) Consumo de alcohol y otras drogas: prevención basada en la evidencia y 2) Sistema integral e integrado de atención social y sanitaria en drogodependencias desde la Atención Primaria. También se ha empezado a trabajar en el desarrollo de un nuevo curso centrado en el enfoque de Salud Pública en las políticas sobre drogas.

En el Componente 3, en lo que se refiere al Desarrollo Alternativo, hay que destacar el Primer Foro de Diálogo Intra-regional celebrado en Bogotá (Colombia) del 12 al 14 de diciembre de 2016, con el objetivo de establecer un espacio para el diálogo entre actores clave en este sector en los países ya afectados o en riesgo de estarlo por cultivos ilícitos a fin de identificar posibles estrategias para hacerles frente.

Y en lo que se refiere más específicamente al control de la oferta, la Primera Semana anual sobre Precursores de Drogas se celebró en Barcelona (España) del 7 al 11 de noviembre de 2016, centrándose en los Acuerdos voluntarios entre las industrias químicas y farmacéuticas y las autoridades nacionales encargadas de vigilar el comercio de precursores y productos químicos. Por ello hubo representantes tanto de las administraciones nacionales como del sector privado y se articuló en un Taller seguido de una visita sobre el terreno.

La actuación más destacable dentro del Componente 4 fue la celebración de la Primera Conferencia Anual de COPOLAD en La Haya (Países Bajos) los días 14 y 15 de junio, centrada en "Las políticas basadas en la evidencia". Contó con la asistencia de representantes de los países de CELAC y de la UE, así como de las otras instancias internacionales. Su última sesión se dedicó a debates operativos sobre el desarrollo de las actividades que se prevé desarrollar a lo largo del Programa.

Grupo Dublín

El Grupo Dublín es un grupo informal de los Estados Miembros de la UE y varios países terceros, Canadá, Japón y Estados Unidos entre otros, cuyo cometido es el intercambio de información sobre los problemas mundiales y regionales sobre drogas. Habitualmente se reúne dos veces al año.

En este ámbito, durante el año 2016, España ejerció la Presidencia del Grupo Regional de América del Sur y se debatió sobre la situación en Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela.

Igualmente, como Presidencia del Grupo Regional del Norte de África, se informó sobre la situación en Argelia, Egipto, Libia, Marruecos, Mauritania y Túnez.

Plataforma informal de Oficinas de Recuperación de Activos de la UE (ORA)

Se trata de un proyecto europeo, iniciado en 2013, tendente a la creación de Oficinas de Recuperación de Activos (intervenidos por actividades delictivas) en los países de la Unión Europea y otros asociados, así como a la armonización de sus actividades. La Plataforma ORA decidió establecer un Subgrupo sobre gestión de bienes, con el objetivo de diseñar un mapa o estudio de las diferentes prácticas a nivel de cada Estado, promoviendo las mejores prácticas en gestión de bienes. Estas reuniones son organizadas por la Comisión Europea (Dirección General de Emigración y Asuntos Internos), en cooperación con Europol. Dentro de esta Plataforma hay diversos grupos y asiste un representante de la Subdirección de Gestión de la DGPNSD al Subgrupo de Gestión de bienes, en el que hay además representación de otras instituciones españolas con competencias en gestión de activos. Una reunión de este Subgrupo se celebró el 22 de setiembre de 2016, con asistencia de un representante de la DGPNSD.

Comité de Políticas y Acciones Nacionales en materia de Alcohol (CNAPE)

Este Comité es una estructura esencial dentro de la UE para fomentar la cooperación y coordinación entre los Estados Miembros y contribuir a elaborar una política entre éstos y la Unión Europea. Además desempeña un papel de primer orden en la aplicación de la estrategia de la UE sobre el alcohol. Las reuniones de este Grupo se cubren conjuntamente por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y de la Dirección General de Salud Pública.

Durante 2016 la CNAPE celebró dos reuniones los días 7 y 8 de junio y 26 y 27 de septiembre, en ambas ocasiones en Luxemburgo. Entre los temas debatidos hay que reseñar:

- La reorganización que está experimentando la Unidad C4 de DG SANTE y el impacto sobre los temas relacionados con el alcohol.
- Información sobre proyectos financiados por la Comisión Europea.
- Avances y novedades en relación a la Acción Conjunta RARHA.
- Financiación futura de los proyectos relacionados con el alcohol y participación de la CNAPE.
- Investigación de los daños relacionados con el alcohol, estado de la cuestión.
- Revisión de la directiva de medios audiovisuales.
- Resultados del estudio realizado por la Comisión Europea sobre publicidad, alcohol y menores.

Acción Conjunta sobre alcohol (Joint Action RARHA, Reducing Alcohol Related Harms)

Financiada por el Programa de Salud de la Unión Europea, su objetivo es la reducción de los daños relacionados con el uso nocivo de alcohol. Se inició el 1 de enero de 2014 y la duración prevista es de 2 años. La Conferencia Final se celebró en octubre en Lisboa, exponiéndose los productos obtenidos.

Es un proyecto de amplio alcance en el que participan la mayoría de los Estados Miembros de la UE con diferentes niveles de compromiso. España participa como socio colaborador y la DGPNSD está presente, como socio colaborador y en unión de otras instancias de la Administración española, en tres de los paquetes de trabajo (*working packages*) del proyecto:

- WP 4. Monitorización, en el que participa el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) y la Subdirección General de Drogodependencias de la Generalitat de Cataluña. El producto final fue un documento que recoge un muestreo comparativo de la epidemiología del alcohol a través de la UE, y que contiene una evaluación de base y sugerencias para acciones futuras.
- WP 5. Elaboración de guías de consumo de bajo riesgo, en el que participa la Subdirección General de Relaciones Institucionales y la Subdirección General de Promoción de la Salud y Epidemiología. Entre sus resultados hay que reseñar la *Encuesta a los consumidores sobre la comunicación de riesgos asociados con el alcohol* y las *Directrices sobre los principios de las buenas prácticas para el consumo de alcohol de bajo riesgo*.
- WP 6. Elaboración de un kit de buenas prácticas, en el que participa la Subdirección General de Coordinación de Programas. El resultado final fue la adopción de dicho kit en un documento titulado *Concienciación pública, intervenciones tempranas y en la escuela para reducir el daño relacionado con el alcohol*.

En el marco de RARHA, la DGPNSD ha estado presente durante 2016 en las siguientes reuniones:

- Los días 11 y 12 de febrero en Barcelona se participó en la reunión de trabajo del WP 4.
- Los días 17 y 18 de febrero se participó en una reunión de personas expertas y en la reunión final del WP 5 en Helsinki.

- El 6 de septiembre se asistió al diálogo político sobre la Acción Conjunta RARHA en Bruselas.
- Los días 13 y 14 de octubre se participó en la Conferencia Final de RARHA celebrada en Lisboa.

Dados los buenos resultados alcanzados por este método de trabajo conjunto, los países participantes —entre ellos España— se han manifestado a favor de una segunda fase de esta Acción Conjunta, es-tándose a la espera de la decisión de la Comisión Europea al respecto.

■ CONSEJO DE EUROPA

España fue desde 1984 hasta 2013 miembro del Grupo de Cooperación para combatir el uso indebido y el tráfico ilícito de drogas en el ámbito del Consejo de Europa, conocido con el nombre de Grupo Pompidou, foro de intercambio de información sobre drogas de carácter multidisciplinar, que busca fomentar la cooperación a escala gubernamental en este ámbito. Debido a las restricciones presupuestarias España dejó de pertenecer al Grupo Pompidou a partir del 1 de enero de 2013.

Ello no obstante, y tras la publicación en abril de 2016 de la monografía **Mejorando la gestión de la violencia sufrida por mujeres consumidoras de drogas** en la que se recogen los resultados de encuentros con expertos en París, Roma, Madrid y Lisboa, y en cuya elaboración había participado la DGPNSD, ésta continuó cooperando en proyectos puntuales con el Grupo Pompidou, por invitación de la Secretaría de éste.

Así, dentro de las actuaciones para incluir un enfoque de género en las políticas de drogas, la DGPNSD participó en los trabajos del proyecto centrado en la violencia, las mujeres y las drogas de violación, cuyos resultados serían publicados en 2017. También participó en este proyecto la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género.

En 2006 empezó su andadura un proyecto del Grupo Pompidou en el que España participó activamente en sus primeros pasos: se trata de la Red MEDNet, red mediterránea de cooperación sobre las drogas y las adicciones, cuyo objetivo es promover la cooperación, el intercambio y la transferencia recíproca de información en las políticas sobre drogas en las dos orillas del Mediterráneo. Sus miembros en 2016 eran Argelia, Chipre, Egipto, Francia, Grecia, Italia, Jordania, Líbano, Malta, Marruecos, Portugal y Túnez. En 2016 se conmemoraron los 10 años de funcionamiento de MedNET en una reunión celebrada en Rabat (Marruecos) el 30 de noviembre a la que fue invitada España como antiguo país miembro. En su intervención, la representante de la DGPNSD elogió los avances realizados durante estos 10 años de andadura y manifestó el deseo de poder integrarse más delante de modo oficial en los trabajos de MedNET.

Finalmente un representante de la DGPNSD participó en el simposio sobre nuevas sustancias psicoactivas organizado por el Grupo Pompidou en Venecia (Italia) el 15 de noviembre.

■ COMISIÓN INTERAMERICANA PARA EL CONTROL DEL ABUSO DE DROGAS DE LA ORGANIZACIÓN DE ESTADOS AMERICANOS (CICAD/OEA)

Dentro del marco de colaboración conjunta que mantienen la DGPNSD, la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) y la CICAD/OEA, el Programa Salud y Vida en las Américas (SAVIA-Fase III) continuó durante 2016 desarrollando sus actividades de cooperación, asistencia técnica, formación e intercambio en materia de descentralización y gestión territorial de las políticas de drogas. Se continuó trabajando en el desarrollo de herramientas para apoyar a los Estados Miembros, con buenas prácticas y experiencias en integración social y drogas, así como en la elaboración del *Manual de gestión local en drogodependencias*. En este sentido, a lo largo del año se han celebrado diferentes talleres y actividades de capacitación en orientación y asesoría técnica para el desarrollo de Planes Locales sobre Drogas. Cabe destacar el primer taller de trabajo en “Planificación



y gestión local sobre drogas e integración social", celebrado en Quito, Ecuador, en octubre de 2016, organizado conjuntamente con la Secretaría Técnica de Drogas (SETED) de Ecuador, dirigido a fortalecer la gobernanza de los Gobiernos Autónomos Descentralizados frente al problema.

Así mismo, durante el primer semestre de 2016 se concluyeron las actividades de la extensión de la Fase II del Programa SAVIA, cuyos resultados finales se centraron en la consolidación de proyectos locales y en el

apoyo a iniciativas en los países beneficiarios (Perú y Uruguay, entre otros participantes, en las actividades de formación e intercambio realizadas) y con la publicación de la *Guía referencial para el desarrollo de políticas públicas en integración social y drogas en América Latina* (marzo 2016), junto a otros documentos estratégicos y actividades específicas en la materia.

Paralelamente, en junio de 2016 se inició la Fase IV del Programa SAVIA que, bajo el título de: "Implementación de metodologías y estrategias locales sobre drogas en países de Centroamérica y el Caribe", tiene como objetivo que los países beneficiarios, tales como El Salvador, Guatemala, Nicaragua, Honduras, República Dominicana y Costa Rica, conozcan, adapten y apliquen las metodologías y prácticas ya existentes en diagnóstico, planificación, coordinación intersectorial y gestión estratégica sobre drogas e integración social a nivel local. Esta fase tiene prevista su finalización en diciembre de 2017. Durante la primera semana de septiembre se realizaron las primeras misiones a dos de los países beneficiarios (El Salvador y Costa Rica) para la presentación del proyecto y la selección de información básica para el diagnóstico político-institucional, permitiendo identificar las experiencias institucionales y programas más destacados para incorporarlos a las actividades en cada país.

En este contexto, y dentro del marco del Programa Iberoamericano de Formación Técnica Especializada (PIFTE), durante el año 2016 la DGPNSD coordinó, en colaboración conjunta con la CICAD/OEA y la AECID, la celebración del *Taller de gestión local sobre drogas e integración social: planificación, coordinación y buenas prácticas*, celebrado del 23 al 26 de febrero de 2016, en el Centro de Formación de la Cooperación Española en Cartagena de Indias (Colombia). El taller, que contó con la participación de varios ponentes españoles, se desarrolló como un espacio de encuentro e intercambio entre expertos de las realidades institucionales de los municipios de algunos países de Latinoamérica, en relación al fenómeno de las drogas y otras problemáticas sociales relacionadas, que han permitido mejorar la gestión local en materia de drogas. La DGPNSD estuvo representada en los actos de inauguración y clausura por el Subdirector General de Asuntos Sociales de la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP), que asistió además en calidad de ponente.

■ RED IBEROAMERICANA DE ONG QUE TRABAJAN EN DROGODEPENDENCIAS (RIOD)

La RIOD, conformada en la actualidad por 43 ONG de 14 países latinoamericanos y de España, acogió en la localidad de Termas de Río Hondo, en la provincia de Santiago del Estero, al norte de Argentina, el **XVIII Seminario Iberoamericano sobre drogas y cooperación: Soluciones múltiples a un problema complejo**, celebrado del 16 al 20 de mayo de 2016, con el objetivo de generar un espacio para fomentar el debate, el intercambio de propuestas y de experiencias y buenas prácticas, explorando diferentes alternativas de intervención ante los problemas asociados al consumo de drogas en el ámbito

latinoamericano con el fin último de proponer nuevas políticas públicas. En ella se analizaron las resoluciones de UNGASS, celebrado en abril 2016 y se planificó el trabajo de las organizaciones de la sociedad civil en los próximos años.

Las autoridades provinciales de Santiago del Estero y la RIOD alcanzaron un acuerdo para la financiación de este evento, que ya contaba con el apoyo financiero de la DGPNSD (54.000 euros) y de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR) de Argentina.

Así mismo, en 2016, la DGPNSD financió otros dos proyectos de la RIOD:

- 1) Programa de apoyo y mantenimiento de la estructura y las actividades de coordinación y estatutarias de la RIOD (31.000 euros).
- 2) Proyecto *Difusión, intercambio de prácticas y propuestas, y generación de conocimiento en el ámbito iberoamericano* (12.000 euros).

2.2.2. COOPERACIÓN BILATERAL

Entre las actividades internacionales bilaterales llevadas a cabo en la DGPNSD cabe destacar:

- Del 29 de febrero al 2 de marzo visitó Madrid una delegación de Estonia, compuesta principalmente por profesionales sanitarios que trabajan en las prisiones. La organización general de la visita corrió a cargo de la Secretaría de Instituciones Penitenciarias, mientras que la DGPNSD contribuyó informando en términos generales sobre la política de drogas en España, y con mayor especificidad sobre los centros de metadona en la comunidad. También organizó una visita a un centro de tratamiento ambulatorio de la drogadicción, perteneciente a la red de Madrid Salud.
- El 7 de abril se celebró en Bucarest (Rumania) una conferencia para presentar su Ley nacional sobre la gestión de los bienes incautados, inspirada en parte por la experiencia española en la gestión de los bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas, experiencia que fue presentada en 2015 a una delegación rumana que visitó España. Debido a esta estrecha relación dos representantes de la DGPNSD fueron invitados a participar en dicha conferencia.
- El 22 de septiembre el Delegado del Gobierno recibió a D. Roberto Moro, Secretario de la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina, SEDRONAR. Durante la entrevista debatieron posibles áreas de cooperación en el futuro.

2.3 Presupuestos y gasto público

CONTENIDOS

- 2.3.1. Presupuestos de la DGPNSD y de otros departamentos ministeriales
- 2.3.2. El Fondo de bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados

En este subapartado se exponen las partidas de costes directamente relacionadas con el tratamiento y prevención del consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo actividades formativas y de investigación sobre las adicciones.

Ciertamente, la adicción a sustancias psicoactivas representa una fuerte carga para los consumidores y la sociedad, ya que además de los costes directamente relacionados con el tratamiento de los problemas de salud derivados del consumo de estas sustancias, las drogas también ocasionan costes sociales (mayor probabilidad de cometer delitos, mortalidad prematura, pérdida de productividad laboral, etc.). De hecho, en los presupuestos presentados no está descrito el gasto del tratamiento de los drogodependientes en el sistema judicial y penitenciario, el presupuesto ejecutado supone una infraestimación del coste real dado que este ámbito de las drogodependencias se trabaja de forma transversal, en diferentes administraciones y departamentos ministeriales.

2.3.1. PRESUPUESTOS DE LA DGPNSD Y DE OTROS DEPARTAMENTOS MINISTERIALES

El presupuesto ejecutado por el conjunto de ministerios y organismos de la Administración General del Estado que tienen competencias en materia de drogas y drogodependencias ascendió en el año 2016 a **103.550.278,37 euros**.

En este año 2016 se incluye, por primera vez, dentro del total invertido por la Administración General del Estado, el presupuesto ejecutado en relación con la prevención del juego compulsivo, por la Dirección General de Ordenación del Juego (Ministerio de Hacienda). Asimismo, al igual que en los cuatro años precedentes, también en 2016 se contabilizan, además de los presupuestos de los departamentos habituales, el gasto efectuado por la Dirección General de Tráfico en análisis toxicológicos de fallecidos en accidentes de tráfico, campañas de vigilancia y control, controles de alcoholemia y otras drogas, formación específica de agentes en estas materias, etc., así como el presupuesto ejecutado por el Instituto de Salud Carlos III, del Ministerio de Economía y Competitividad, en la financiación de proyectos de investigación sobre adicciones y en la Red de Trastornos Adictivos.

Independientemente de la cantidad arriba expresada, hay que señalar que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, a través de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, ha transferido a los Planes Autonómicos de Drogas, para actuaciones y programas gestionados directamente por éstos, otros 17.668.400 euros.

Los Planes Autonómicos de Drogas, por su parte, han invertido en sus respectivas Comunidades y Ciudades Autónomas, con cargo a sus propios presupuestos, la cantidad de 196.141.531,21 euros, para el desarrollo de sus políticas de drogas. Además de esta cifra, los Planes Autonómicos de Drogas han gestionado —también en sus respectivos ámbitos territoriales— los anteriormente citados 17.668.400 euros transferidos por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (tabla 2.2).

De acuerdo con lo anterior, la cantidad total invertida por la Administración General del Estado y los Planes Autonómicos de Drogas en 2016 ha sido de 317.360.209,58 euros (figura 2.4).

Tabla 2.2. Evolución del gasto de las Comunidades y Ciudades Autónomas por áreas de intervención (miles de euros)¹. España, 2008-2016.

Áreas	2008	2010	2012	2014	2016
Prevención	56.662 (17,44%)	51.221 (16,24%)	30.632 (12,87%)	28.260 (13,06%)	28.105 (13,14%)
Asistencia y reinserción	249.550 (76,81%)	251.759 (79,34%)	200.949 (84,42%)	181.289 (83,78%)	179.230 (83,83%)
Investigación, documen- tación y publicaciones	6.107 (1,88%)	5.357 (1,69%)	1.403 (0,59%)	1.742 (0,81%)	1.360 (0,64%)
Coord. institucional y coop. iniciativa social	12.576 (3,87%)	8.988 (2,83%)	5.045 (2,12%)	5.084 (2,35%)	5.114 (2,39%)
TOTAL	324.895	317.325	238.029³	216.375	213.809

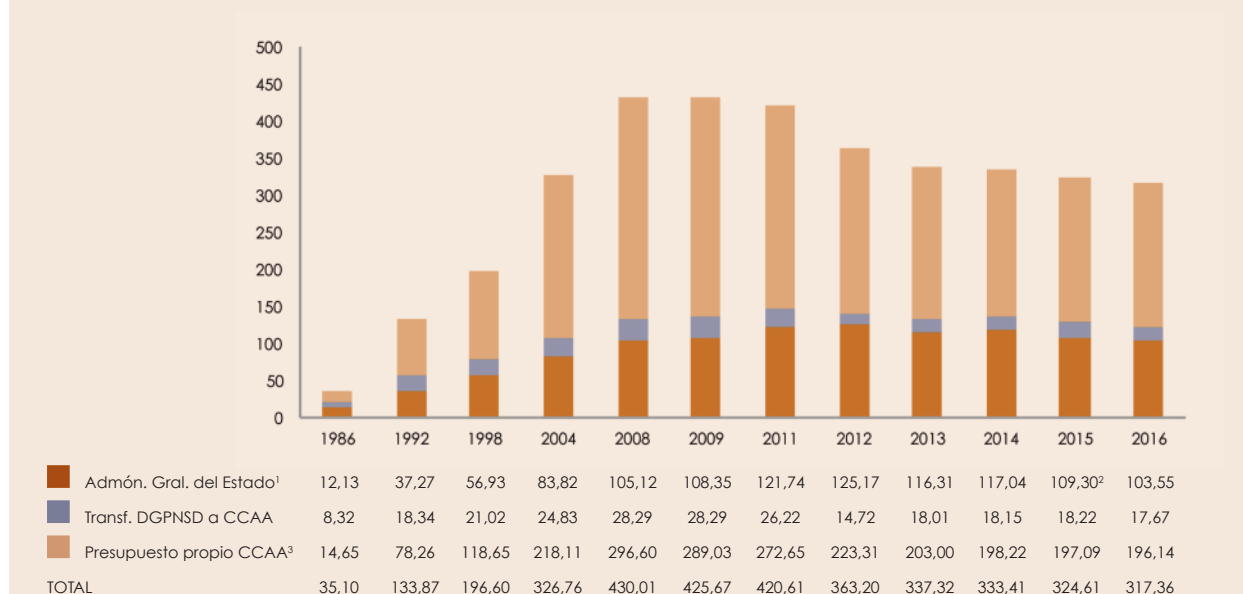
1. Incluye las cantidades transferidas por la Delegación del Gobierno para el PNSD.

2. A partir de 1992, no se incluyen los datos correspondientes a prevención inespecífica que hasta ese año algunas CCAA incluían en este área.

3. Hay que señalar que, a partir del año 2012, la Comunidad del País Vasco sólo incluye el presupuesto asignado a la Dirección General de Drogodependencias, no contabiliza el correspondiente a otros departamentos del Gobierno Vasco y otras instituciones que llevan a cabo actuaciones en materia de adicciones.

Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, a partir de datos facilitados por Comunidades y Ciudades Autónomas.

Figura 2.4. Presupuestos de la Administración General del Estado y de las Administraciones Autonómicas (millones de euros). España, 1986-2016.



1. Hay que señalar que a partir de 2012 se tiene en cuenta el gasto efectuado por la Dirección General de Tráfico, así como el presupuesto ejecutado por el Instituto de Salud Carlos III en la financiación de proyectos de investigación.

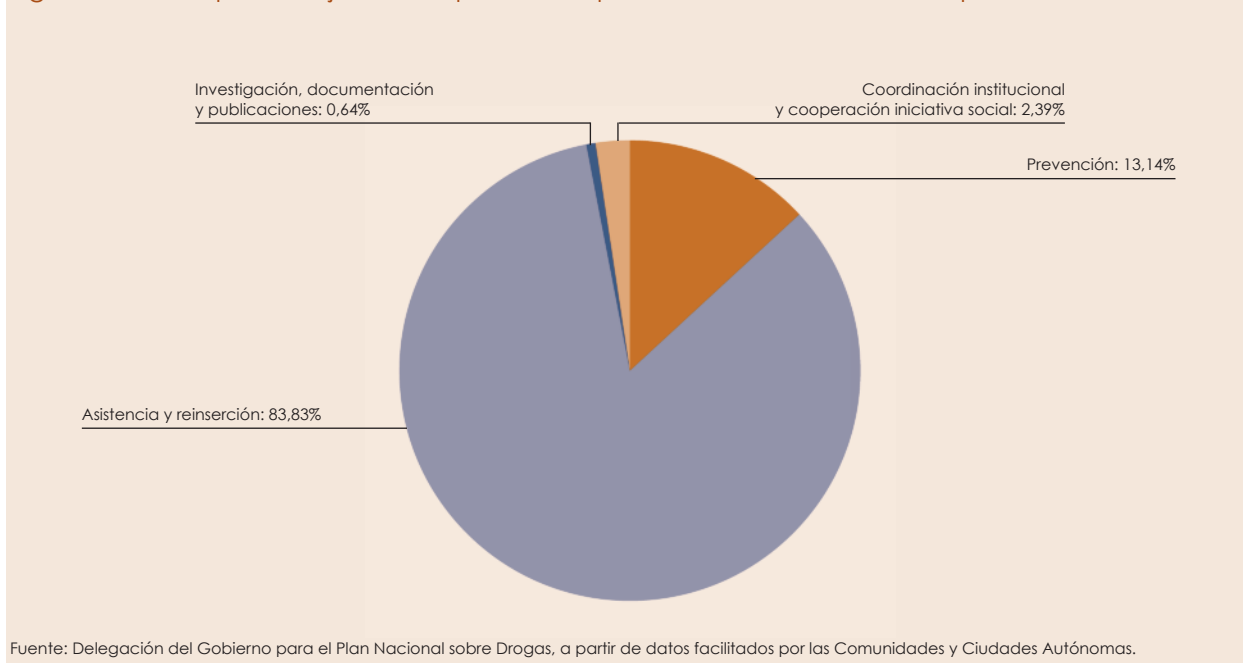
2. Cantidad significativamente menor al presupuesto ejecutado en 2014 debido al adelanto del cierre en el ejercicio presupuestario que impidió a determinados departamentos gestionar el presupuesto en plazo. No obstante, las transferencias no ejecutadas han quedado como remanente en el concepto 227.11 y se incorporan al ejercicio del 2016

3. Hay que señalar que, a partir del año 2012 la Comunidad del País Vasco sólo incluye el presupuesto asignado a la Dirección General de Drogodependencias, no contabiliza el correspondiente a otros departamentos del Gobierno Vasco y otras instituciones que llevan a cabo actuaciones en materia de adicciones

Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, a partir de datos facilitados por los distintos Departamentos Ministeriales y las Comunidades Autónomas.

Como puede observarse en la figura 2.5, la mayor parte del presupuesto ejecutado por los Planes Autonómicos de Drogas se destina a la asistencia y reinserción de las personas afectadas por adicciones.

Figura 2.5. Presupuesto ejecutado por CCAA por área de intervención. España, 2016.



2.3.2. EL FONDO DE BIENES DECOMISADOS POR TRÁFICO ILÍCITO DE DROGAS Y OTROS DELITOS RELACIONADOS

En 2016 la gestión del Fondo de bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados, ha continuado las pautas de años anteriores, ajustándose a la Ley 17/2003, de 29 de mayo, con la modificación realizada en la misma por la disposición final quinta de la Ley 36/2014, de 26 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2015.

Se resumen a continuación los datos más significativos del análisis precedente.

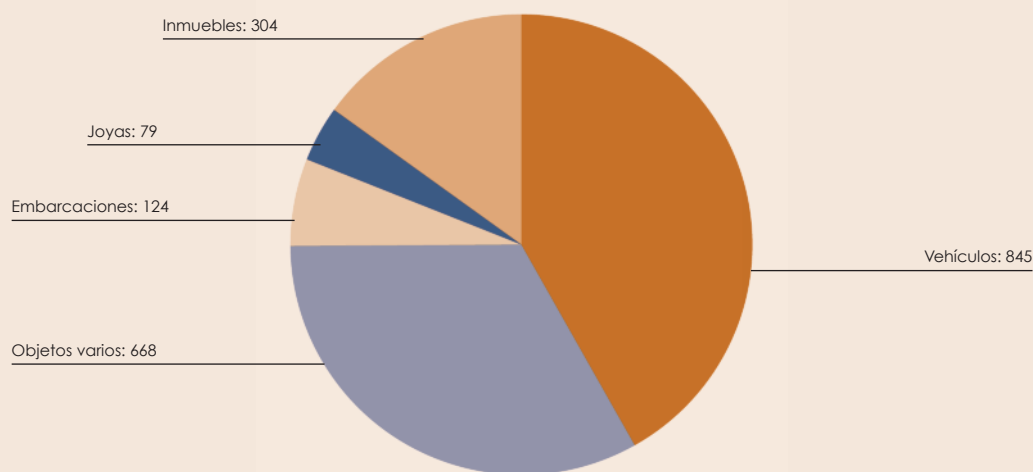
■ GESTIÓN DE LOS BIENES DEL FONDO

En el año 2016 se comunicaron a la Mesa de Coordinación de Adjudicaciones, **2.115 sentencias judiciales firmes y 2.023 decomisos de bienes materiales**.

Los decomisos por tipo de bienes han sido: 845 vehículos, 668 objetos, 79 joyas, 124 embarcaciones, 304 inmuebles y 3 varios que se refieren a semovientes. El número de decomisos de cantidades líquidas ha sido de 4.112.

Se adoptaron 2.516 acuerdos sobre el destino de los bienes del Fondo. De ellos 1.390 (55%) son acuerdos de abandono de bienes que han quedado sin ofertas en los procedimientos de enajenación o cuyo valor de mercado es ínfimo. El 19% han sido acuerdos sobre enajenaciones (483): por adjudicación en subasta pública 156 acuerdos (32% del total de las enajenaciones) y 327 acuerdos de enajenación directa (68% del total de las ventas). Los bienes adscritos con carácter definitivo a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad representan un 5% (127 acuerdos). Ha habido 42 cesiones (2%) para beneficiarios del Fondo. Finalmente, un 19% de los bienes se declaró no integrable por la Mesa (474 acuerdos).

Figura 2.6. Tipos de bienes decomisados. España, 2016.

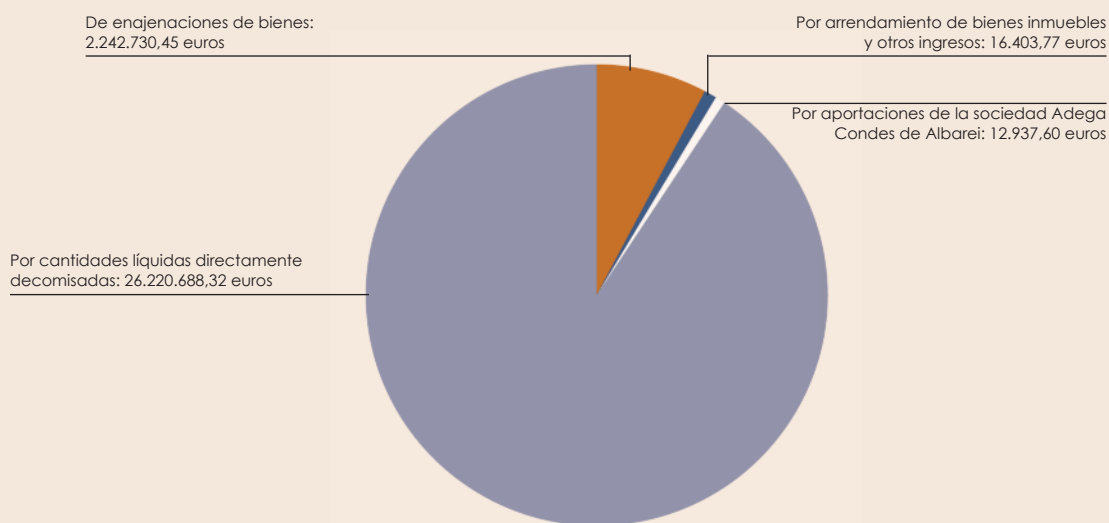


Nota: a estos conceptos hay que añadir 3 varios que se refieren a semovientes.
 Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

■ INGRESOS DEL FONDO

Un total de 33.833.739,09 euros ha conformado el conjunto de ingresos del Fondo durante al año 2016, que proceden: de las cantidades ingresadas en el Tesoro Público como consecuencia de la enajenación de bienes del Fondo tanto por subasta como por enajenación directa, de las cantidades líquidas decomisadas directamente por los órganos judiciales e ingresadas en una cuenta del Banco de Santander cuyo titular es el Ministerio de Justicia, así como de los intereses generados por estas últimas, de los ingresos derivados de la renta de alquiler de inmuebles que han sido adjudicados al Fondo con esta situación y de la aportación anual de Adegas Condés de Albarei por el compromiso contraído con la adquisición del Pazo Bayón.

Figura 2.7. Ingresos del Fondo de bienes decomisados. España, 2016.



Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Un total de 26.220.688,32 euros fueron ingresados directamente desde los juzgados, como consecuencia de decomisos en efectivo y los intereses generados.

Procedentes de los procesos de enajenación se ingresaron 2.242.730,35 euros, de las rentas de alquileres 16.403,77 euros y por los procedentes de la aportación de la sociedad Adegas Condés de Albarei, en concepto del compromiso adquirido por la compra del Pazo Bayón 12.937,60 euros.

El total de ingresos asciende, por tanto, a 28.492.760,04 euros a los que hay que restar 259.792,44 euros correspondientes a la devolución a los órganos judiciales, lo que supone un neto de 28.232.967,60 euros.

■ DISTRIBUCIÓN DEL FONDO

Los créditos del Fondo distribuidos atendiendo a los criterios aprobados por el Consejo de Ministros, en Acuerdo de 11 de diciembre de 2015, han ascendido a un total de 27.770.000 euros, de los que 1.500.000 euros se asignaron a gastos de gestión.

En cuanto a los beneficiarios, se han destinado 17.760.000 euros (67,61%), a las actividades tendentes a la reducción de la demanda de drogas, cuyos principales beneficiarios han sido las Comunidades Autónomas.

Al control de la oferta se han asignado 8.510.000 euros (32,39 %), destinados sobre todo a financiar actividades desarrolladas en esta materia por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y por la Dirección Adjunta de Vigilancia Aduanera.

Criterios de distribución del Fondo

Atendiendo al artículo 1.2 de la Ley 17/2003, de 29 de mayo, por la que se regula el Fondo de bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados, los recursos de este Fondo, "se aplicarán al presupuesto de ingresos del Estado para su ulterior distribución en los términos previstos en esta ley y en sus normas reglamentarias de desarrollo".

En virtud de esta regulación, la Mesa acordó la distribución de 26.270.000 de euros. Asimismo, y en virtud de lo establecido por la Disposición adicional primera de la Ley 17/2003, de 29 de mayo, la Mesa también acordó destinar 1.500.000 euros para los gastos de gestión y administración del Fondo.

En cuanto a la cantidad distribuida entre los beneficiarios del Fondo, el 67,61% de los recursos distribuidos se han destinado a la reducción de la demanda, con una asignación de 17.760.000 euros. El 32,39% restante, que asciende a 8.510.000 euros, se ha destinado a actuaciones encaminadas al control de la oferta.

Además de los datos que se indican en esta distribución, debe tenerse en cuenta que los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, encargados de la persecución de delitos de narcotráfico, han recibido bienes en adscripción definitiva en 2016, por importe de 796.433,75 euros y en cesión por importe de 204.613 euros.

Con el objeto de aportar una visión más detallada de la concreta distribución de las cantidades en el año 2016, se expone a continuación un análisis desagregado por sujetos beneficiarios de las ayudas, distinguiendo su actuación en los diferentes ámbitos a los que van destinadas estas ayudas: la reducción de la demanda y el control de la oferta de drogas.

Figura 2.8. Distribución de los ingresos obtenidos a través del Fondo de bienes decomisados conforme al art. 3.3 de la Ley 17/2003. España, 2013-2016.

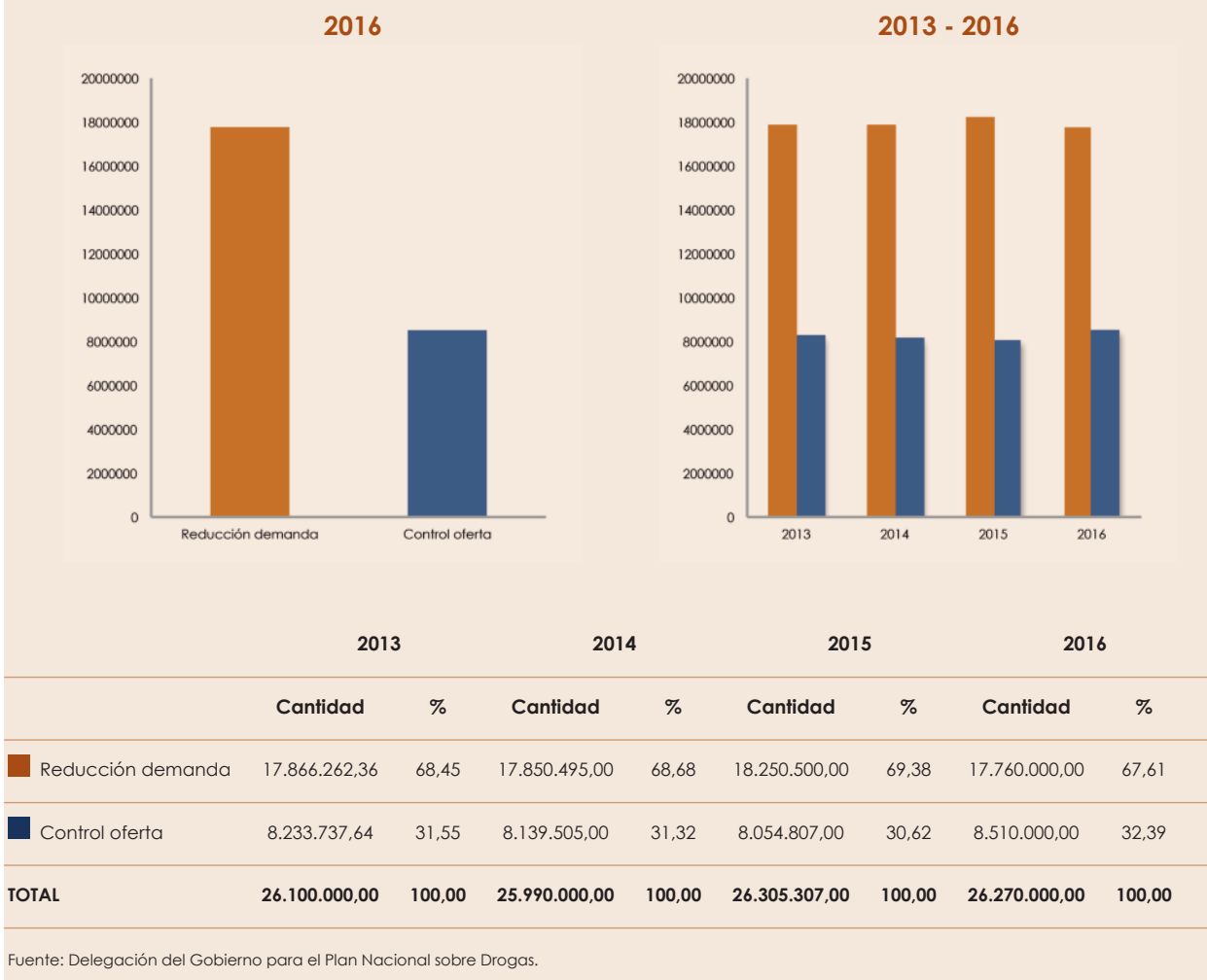


Tabla 2.4. Distribución del Fondo para programas de reducción de la demanda por tipo de institución destinataria. España, 2013-2016.

	2013		2014		2015		2016	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
CCAA	8.486.262,36	32,52	8.625.000,00	33,20	8.700.000,00	33,08	8.500.000,00	32,36
Corporaciones locales	4.500.000	17,24	4.500.000,00	17,31	4.500.000,00	17,11	4.400.000,00	16,75
ONGs	3.000.000	11,49	3.125.000,00	12,02	3.200.000,00	12,16	3.100.000,00	11,80
FEMP	300.000	1,15	345.495,00	1,32	345.500,00	1,31	320.000	1,22
DGPNSD	1.580.000	6,05	1.155.000,00	4,45	1.355.000,00	5,15	1.290.000,00	4,91
Org. internacionales	0,00	0,00	100.000,00	0,38	150.000,00	0,57	150.000,00	0,57
TOTAL	17.866.262,36	68,45	17.850.495,00	68,68	18.250.500,00	69,38	17.760.000,00	67,61

Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Tabla 2.5. Distribución de los ingresos del Fondo para actuaciones de control de la oferta por tipo de institución destinataria. España, 2013-2016.

	2013		2014		2015		2016	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
CITCO	700.000,00	2,68	700.000,00	2,69	700.000,00	2,66	800.000,00	3,05
Cuerpo Nacional de Policía	2.500.000,00	9,58	2.500.000,00	9,62	2.300.000,00	8,74	2.500.000,00	9,51
Cuerpo de la Guardia Civil	2.500.000,00	9,58	2.500.000,00	9,62	2.300.000,00	8,74	2.500.000,00	9,51
Instituciones Penitenciarias	625.000,00	2,39	625.000,00	2,41	640.000,00	2,43	640.000,00	2,44
Ministerio Defensa (Convenio Defensa-Interior)	725.000,00	2,78	775.000,00	2,98	975.000,00	3,71	975.000,00	3,72
Total Ministerio del Interior	7.050.000,00	27,01	7.100.000,00	27,32	6.915.000,00	26,28	7.415.000,00	28,23
AEAT (Aduanas)	800.000,00	3,07	826.350,00	3,18	826.350,00	3,14	800.000,00	3,05
Fiscalía Especial Antidroga	80.737,64	0,31	48.197,00	0,19	68.757,00	0,26	65.000,00	0,25
Instituto Nacional de Toxicología y C. Forenses	128.000,00	0,49	164.958,00	0,63	160.000,00	0,62	150.000,00	0,56
Secretaría de Estado AA.PP.	0,00	0,00	0,00	0,00	84.700,00	0,32	80.000,00	0,30
SEPBLAC	175.000,00	0,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	8.233.737,64	31,55	8.139.505,00	31,32	8.054.807,00	30,62	8.510.000,00	32,39

Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Cantidades distribuidas en el ámbito de la reducción de la demanda

A) Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas: 1.290.000 euros, para la financiación de los siguientes proyectos: a) Aplicaciones informáticas (100.000 euros); b) Encuestas y trabajos técnicos relacionados con la reducción de la demanda (700.000 euros); c) Proyectos de investigación en materia de drogodependencias (450.000 euros); d) Actuaciones relacionadas con la ejecución del Plan de Acción 2013-2016 (40.000 euros). Como consecuencia de los plazos de ejecución del presupuesto dispuestos por la Orden HAP/1169/2016, de cierre del ejercicio presupuestario, se ha incrementado a 600.000 euros la financiación de los proyectos de investigación y se han reintegrado al Fondo los 350.000 euros que no han podido ser ejecutados.

B) Convenio con la Federación Española de Municipios y Provincias: 320.000 euros para la financiación del programa destinado a seguir potenciando la implantación de Planes Municipales contra la Droga y el desarrollo de actividades en pequeños municipios. Para ello, se celebró el correspondiente Convenio Específico para 2016 en el ámbito del Convenio Marco de Colaboración firmado entre la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y la Federación Española de Municipios y Provincias.

C) Comunidades Autónomas: 8.500.000 euros, para financiar los programas de los Planes Autonómicos de Drogas, de acuerdo con los criterios de distribución aprobados por el Consejo de Ministros para 2016. Para su distribución, se suscribieron Convenios específicos con cada una de las Comunidades y Ciudades Autónomas, en desarrollo del Protocolo General de Colaboración firmado en 1999, para la financiación de los programas que aprueba la Mesa de Coordinación de Adjudicaciones.

Una vez analizadas por técnicos de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas las solicitudes presentadas por las CCAA y las Ciudades de Ceuta y Melilla, se realizó una propuesta de distribución que fue aprobada por la Mesa de Coordinación de Adjudicaciones con fecha 28 de marzo.

D) Corporaciones Locales: 4.400.000 euros para ayudas económicas a las Corporaciones Locales, destinadas a la cofinanciación de programas dentro de los Planes Municipales de Drogas.

No obstante, como consecuencia de la anticipación de los plazos habituales para la ejecución presupuestaria según la Orden HAP/1169/2016, la convocatoria de estas ayudas no ha podido tramitarse, si bien se ha reintegrado al Fondo el citado importe asignado y cuya generación se llevará a cabo en 2017.

E) Entidades privadas sin fines de lucro: 3.100.000 euros para la financiación de programas sobre drogodependencias que realizan entidades privadas sin fines de lucro de ámbito estatal. Estas ayudas fueron distribuidas siguiendo el proceso de convocatoria pública, mediante Resolución de 19 de abril, de la Secretaria de Estado de Servicios Sociales e Igualdad (BOE 30 de abril).

F) Cooperación Internacional: 150.000 euros para la financiación de proyectos de Cooperación Internacional. Sin embargo dichos proyectos, al no haber obtenido el expediente gestionado por el Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación la autorización del Consejo de Ministros, no han podido ser financiados. Esta cantidad también ha sido reintegrada al Fondo y se generará en 2017. Fondo de bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados. -Informe de gestión 2016

Cantidades distribuidas en el ámbito del control de la oferta

A) Ministerio del Interior

- Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado: 800.000 euros: 600.000 euros para sufragar apoyo logístico y material en operaciones coordinadas por el CITCO y apoyo al transporte y destrucción de drogas y 200.000 euros para sufragar actividades de formación destinadas a los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad.
- Convenio Ministerios del Interior y Defensa: 975.000 euros para financiar operaciones contra el tráfico de drogas en colaboración con el Ministerio de Defensa, en virtud del Acuerdo Interdepartamental, de 14 de febrero de 2006, suscrito por los Ministerios de Defensa e Interior, en el ámbito de la lucha contra el tráfico ilícito de drogas.
- Dirección General de la Policía: 2.500.000 euros, para la adquisición de material y equipos con destino a la Comisaría General de Policía Científica y Unidades Operativas.
- Dirección General de la Guardia Civil: 2.500.000 euros, para la adquisición de material y equipos con destino a la Policía Judicial, Jefatura Fiscal y Unidades Operativas.
- Instituciones Penitenciarias: 640.000 euros, para financiar la adquisición de material destinado a detectar y evitar la introducción de sustancias estupefacientes en centros penitenciarios.

Como ha ocurrido con otras asignaciones, el Ministerio del Interior no ha podido ejecutar la totalidad del importe concedido como consecuencia de los plazos de ejecución dispuestos en la Orden de cierre del ejercicio presupuestario, habiendo quedado un remanente de 4.785.150,93 euros que no ha podido ser reintegrado al Fondo.

B) Fiscalía Especial Antidroga: 65.000 euros; para actividades de desarrollo de las dos Juntas Generales de Fiscales, gastos de funcionamiento de la red de Fiscales Antidroga de Iberoamérica; gastos relativos a la actividad de control de contenedores y para adquisición de material informático C) Agencia Es-

tatal de Administración Tributaria: a este Centro Directivo se encuentra adscrita la Dirección Adjunta de Vigilancia Aduanera a través del Departamento de Aduanas e Impuestos Especiales: 800.000 euros, para apoyar la adquisición de cámaras de visión de térmica.

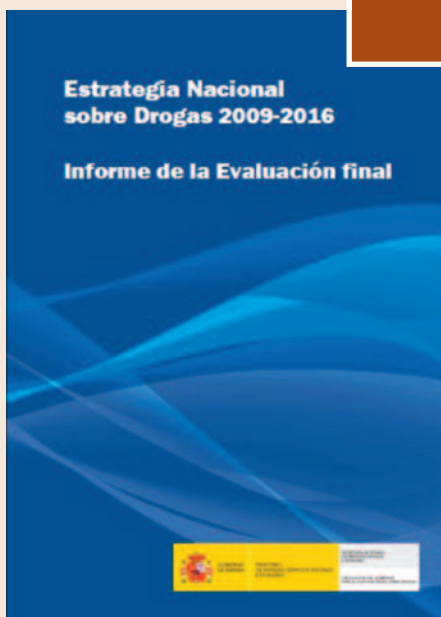
D) Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses: 150.000 euros para la adquisición de equipamiento tecnológico para la realización de análisis y pruebas técnicas para la investigación de sustancias incautadas en operaciones contra el narcotráfico.

E) Secretaría de Estado de Administraciones Públicas: 80.000 euros para la adquisición de máquinas de almacenamiento de plantas de marihuana.

A DESTACAR

EVALUACIÓN

ESTRATEGIA NACIONAL SOBRE DROGAS 2009-2016



Evaluación participativa por objetivos con indicadores de procesos, productos y que arroja resultados importantes, aunque también indica que existen importantes oportunidades de mejora en todas las áreas:

- La coordinación en el sector sigue siendo muy amplia e intensa.
- La prevención se ha diversificado y han mejorado los indicadores.
- Reducción generalizada de los consumos y retraso de la edad de inicio.

ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN DE LA DGPNSD

La acción número 3 del Plan de Acción sobre Drogas 2013-2016, tiene entre uno de sus cometidos, el diseño y puesta en marcha de un plan de comunicación, con objeto de promover su visibilidad.



POLÍTICA INTERNACIONAL

- Continuación Proyecto COPOLAD:
 - Presentación de los resultados preliminares de los Observatorios Nacionales sobre Drogas.
 - Primera Conferencia Anual centrada en las políticas basadas en la evidencia.
- Acción Conjunta sobre Alcohol (RARHA):
 - Encuesta a los consumidores sobre la comunicación de riesgos asociados al alcohol.
 - Directrices sobre los principios de las buenas prácticas para el consumo de alcohol de bajo riesgo.
- Inicio de la fase IV del Programa SAVIA.



INSTRUMENTOS FINANCIEROS

Transferencias y subvenciones realizadas desde la DGPNSD

CCAA: 17.668.400 euros
Corporaciones Locales: 4.720.000 euros
ONGs: 4.096.490 euros
Centros de investigación: 928.902 euros
Organismos internacionales: 150.000 euros

3

Respuestas a los problemas:

reducción de la demanda, control de la oferta
y otras acciones estratégicas

3.1. Reducción de la demanda	77
3.1.1. Prevención	77
3.1.2. Disminución del riesgo y reducción de daños	95
3.1.3. Reducción de la demanda: atención integral	104
3.2. Reducción de la oferta	131
3.2.1. Actividades del Ministerio del Interior	131
3.2.2. Actividades de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) en materia de estupefacientes y psicótopos	137
3.3. Mejora del conocimiento	140
3.3.1. Estudios e investigaciones	140
3.3.2. Estrategia de comunicación y difusión de la DGPNSD	154
3.4. Formación	160
3.4.1. Acciones formativas llevadas a cabo por las Comunidades y Ciudades Autónomas	160
3.4.2. Acciones formativas subvencionadas por la DGPNSD	163
3.4.3. Formación universitaria especializada	167

3.1 Reducción de la demanda

CONTENIDOS

- 3.1.1. Prevención
- 3.1.2. Disminución del riesgo y reducción de daños
- 3.1.3. Reducción de la demanda: atención integral

3.1.1. PREVENCIÓN

La **Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016** establece la prevención como uno de sus ejes prioritarios; el vigente **Plan de Acción 2013-2016** determina **10 acciones para el ámbito de la prevención**. La prevención en España tiene un enfoque fundamentalmente centrado en la persona, y la estrategia más utilizada es la educativa, dirigida fundamentalmente a escolares y a padres. Los Planes Autonómicos y Locales sobre Drogas, en colaboración con las ONGs del sector son los principales encargados de la implementación de los programas preventivos. Dada la transversalidad de la prevención, se suele colaborar con otros sectores tales como el educativo, los servicios sociales y sanitarios, la policía, etc.

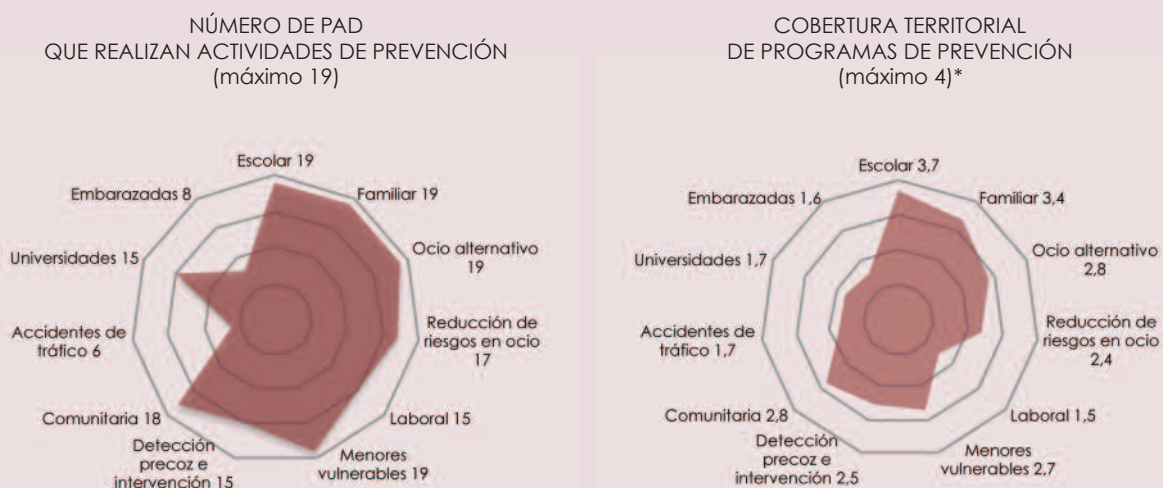
■ ACTIVIDAD PROMOVIDA POR LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

La prevención en España se centra fundamentalmente en la educación; sus principales destinatarios son los adolescentes y sus educadores y se aplica sobre todo en los ámbitos escolar, familiar y comunitario. En los últimos años se han ido incorporando nuevos escenarios como son las universidades y los centros de asistencia sanitaria, con cada vez más actividades de prevención (figura 3.1).

En función de la estrategia utilizada, las actividades y programas de prevención que se implementan en el territorio nacional pueden clasificarse según la siguiente tipología:

- **Sensibilización social:** dirigidas a toda la población para aumentar la percepción del riesgo asociada a los consumos de sustancias y reducir la percepción de normalidad y aceptación social. Se implementan en medios de comunicación pero también en otros ámbitos, como sanitario, del ocio o el lugar de trabajo.
- **Educación:** para mejorar las habilidades personales y sociales, especialmente de los menores de edad y de los agentes educativos de su entorno. Se implementan fundamentalmente en el ámbito educativo.
- **Reducción de riesgos:** para reducir las consecuencias negativas del consumo cuando éste se produce. Estas actividades se concentran en los espacios de ocio; el sector del ocio nocturno, con programas orientados a la dispensación responsable de alcohol y reducción de riesgos relacionados con las drogas. También en el ámbito de la seguridad vial, con el objetivo de reducir los accidentes de tráfico.
- **Detección precoz e intervención breve:** implementadas en centros sanitarios (Atención Primaria o urgencias).
- **Promoción de alternativas de ocio y tiempo libre** dirigidas a menores y jóvenes e implementadas en espacios comunitarios.

Figura 3.1. Perfil de programas de prevención de los Planes Autonómicos de Drogas. España, 2016.



* 0: Sin cobertura; 1: Baja (existe en sólo algunas localidades relevantes); 2: Media (existe en bastantes localidades relevantes, pero no en la mayoría de ellas); 3: Alta (existe en la mayoría de las localidades relevantes, pero no en todas); 4: Total (existe en todas las localidades relevantes en términos poblacionales).

Fuente: Planes Autonómicos de Drogas.

El número total de participantes en programas de prevención se mantiene estable desde 2013, aunque las cifras están aún lejos del máximo alcanzado en el año 2010, año respecto al cual se han perdido más de un millón de participantes. Estas caídas en la participación afectan especialmente a los y las adolescentes participantes en programas de prevención universal (figura 3.2).

Aumenta el número de participantes en programas selectivos e indicados, lo que parece reflejar una mayor focalización en las personas más vulnerables o de mayor riesgo.

Figura 3.2. Número total de participantes en programas y actividades de prevención en España (2008-2016).



Fuente: Planes Autonómicos de Drogas.

Los principales destinatarios de la prevención son los adolescentes que participan en actividades y programas de prevención escolares, que representan casi el 70% del total de destinatarios, seguidos muy de lejos por los que asisten a actividades de ocio alternativo. Los menores vulnerables, a pesar del importante incremento, representan el 8% del total, porcentaje similar al de las familias implicadas en actividades de prevención (figuras 3.3 y 3.4).

Figura 3.3. Población destinataria de los programas de prevención en España, 2015-2016.

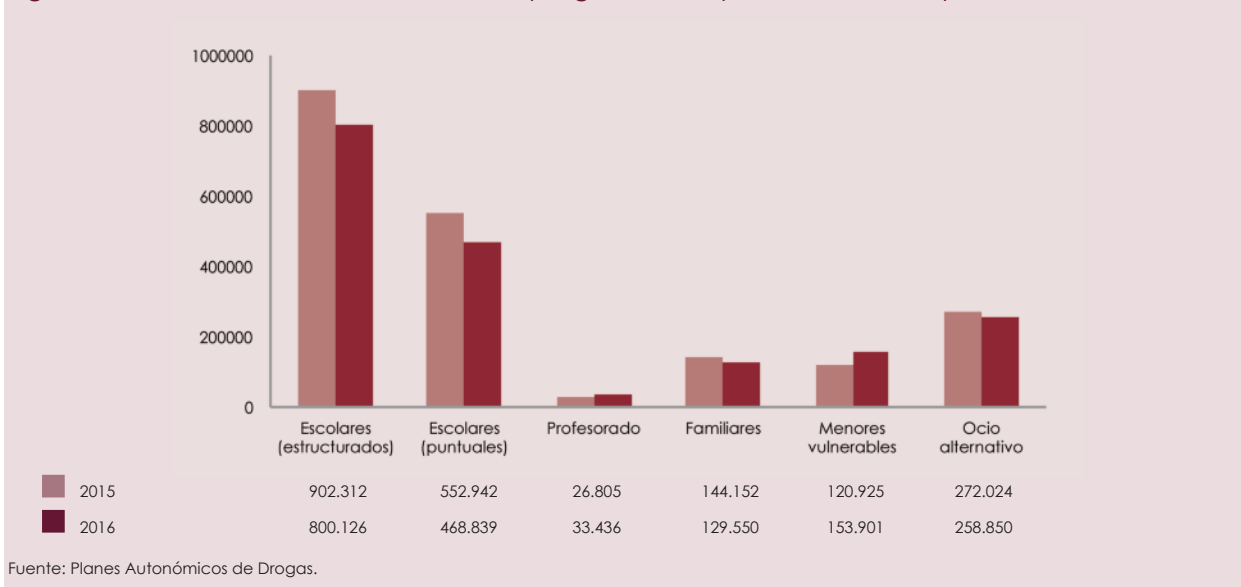
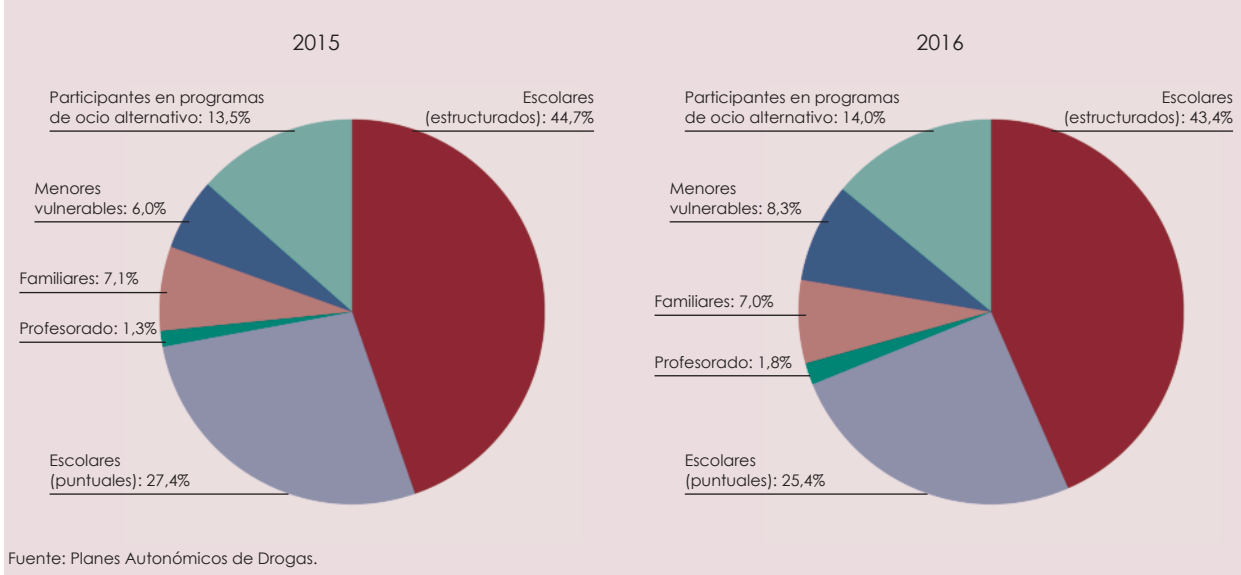


Figura 3.4. Distribución de la población destinataria de los programas de prevención en España, 2015-2016.

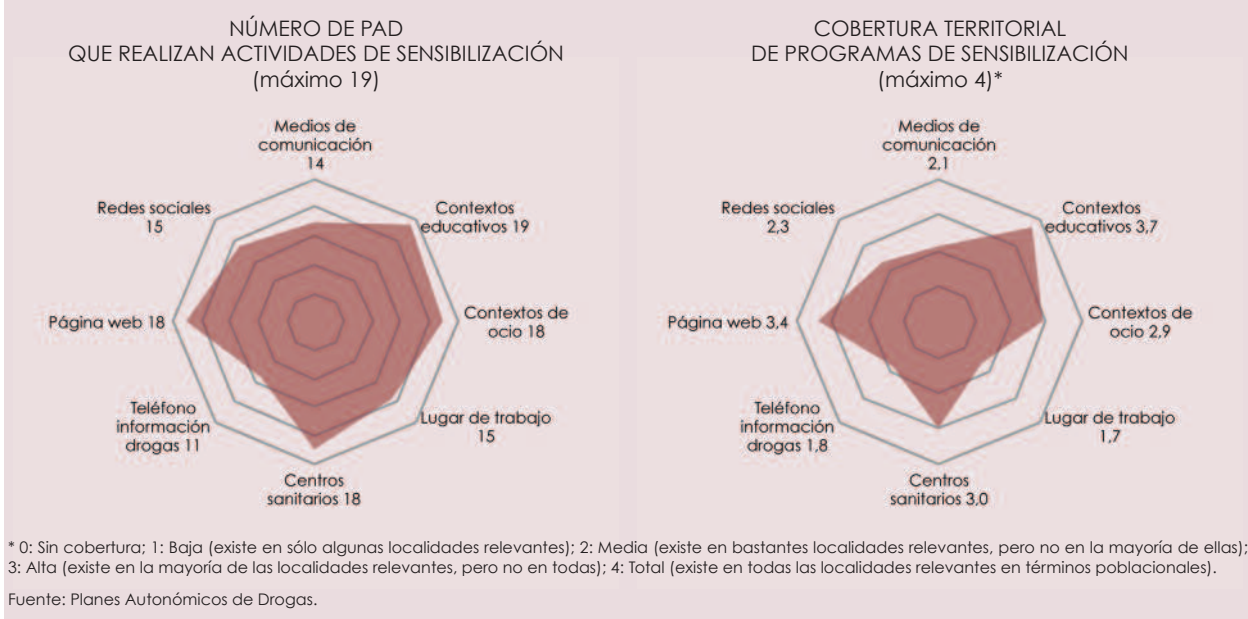


Prevención universal

PROGRAMAS DE INFORMACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

Este tipo de programas tratan de aumentar la conciencia de la población sobre los riesgos y daños asociados al consumo de drogas y otras conductas susceptibles de crear adicción, especialmente el juego. Se desarrollan en múltiples entornos (escolar, comunitario, medios de comunicación...) aunque el entorno escolar es donde más actividad de este tipo se desarrolla. Internet ha desplazado a los medios tradicionales como canal de comunicación, aunque se siguen realizando campañas de prevención, centradas sobre todo en el alcohol (figura 3.5).

Figura 3.5. Perfil de programas de sensibilización social de los Planes Autonómicos de Drogas. España, 2016.



PREVENCIÓN ESCOLAR

En el entorno escolar se implementan programas de prevención estructurados en sesiones (más de 5) que se desarrollan en el aula, generalmente aplicadas por el profesorado, previamente formado para ello. Su objetivo es el desarrollo de habilidades de vida tales como el autocontrol, la capacidad de resistencia a presiones sociales, las habilidades sociales y emocionales o la toma de decisiones, etc. Además de esto, hay una gran cantidad de actividades puntuales con objetivos más enfocados a la información y sensibilización.

Todos los indicadores de prevención escolar (número de alumnos, profesores y centros escolares) muestran una estabilización desde el año 2013, después de un importante descenso durante el periodo de crisis económica sufrido en España (figuras 3.6 - 3.8).

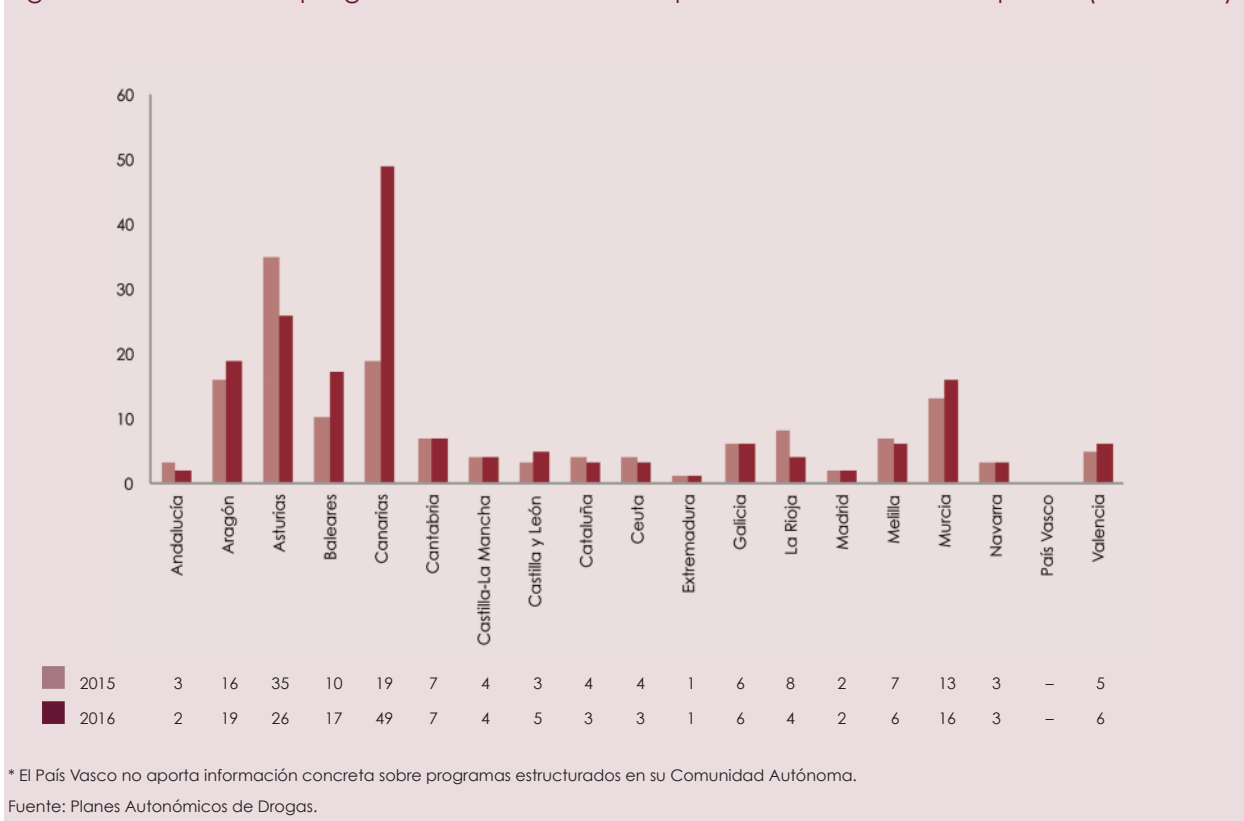
Figura 3.6. Número total de escolares participantes en programas estructurados y en actividades puntuales de prevención en España (2008-2016).



Los Planes Autonómicos de Drogas colaboran con el sistema educativo para la promoción, implementación y seguimiento de estas actividades y programas. En algunas Comunidades y Ciudades Autónomas la oferta está centrada en unos pocos programas acreditados; en otras hay mucha dispersión pudiendo implantarse hasta 30 programas diferentes, dependiendo de la localidad en la que se aplica.

Hay más de 170 programas escolares diferentes, aunque la mayoría de ellos se concentran en unas pocas Comunidades Autónomas, sobre todo Canarias, con 49 programas diferentes, y Asturias, con 26. Sin embargo la mayoría de las Comunidades disponen de entre 2 y 6 programas que se ofertan a los centros escolares (figura 3.7).

Figura 3.7. Número de programas estructurados de prevención escolar en España* (2015-2016).

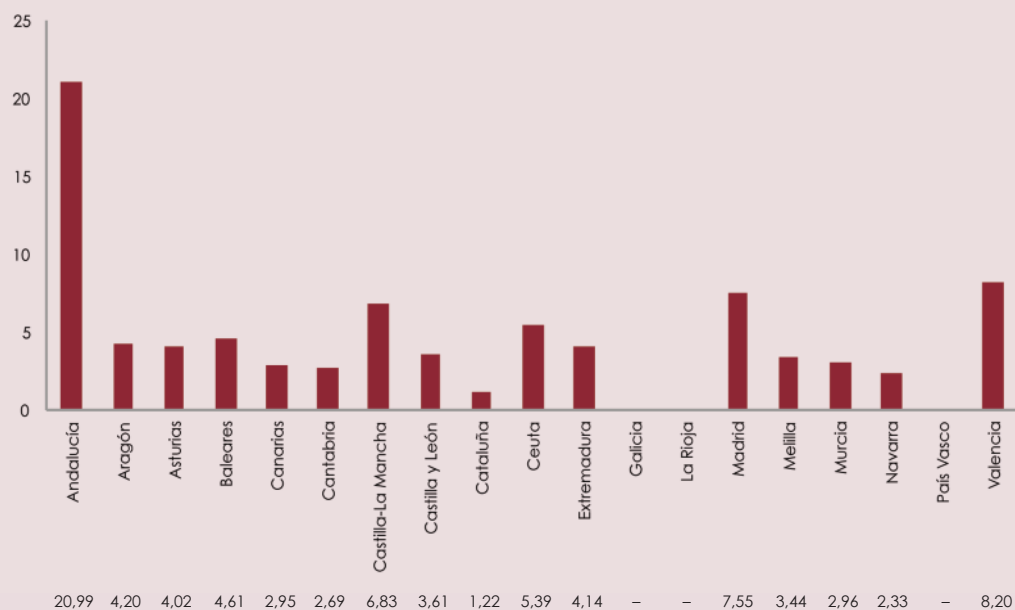


También existen muchas diferencias en el número de profesores que intervienen en cada centro educativo. La media nacional está en torno a 4,5 profesores por centro; pero, por ejemplo, en Andalucía se llega a 20; en Cataluña, sin embargo no se llega a 2.

Lo mismo ocurre con el número de alumnos participantes en programas de prevención en cada centro escolar y la ratio profesor/alumno. La media nacional está en 27 alumnos por profesor, pero con importantes diferencias entre CCAA. Estos indicadores dan idea de la intensidad con la que se trabaja en prevención escolar en cada territorio (figuras 3.8 y 3.9).

En cuanto a cambios relevantes en prevención escolar, hay que destacar el caso de Andalucía donde los programas preventivos ya están totalmente incorporados al sistema educativo: todos los centros incorporan un programa básico de educación emocional en Educación Primaria y adicionalmente pueden participar en 2 programas diferentes de prevención de adicciones, uno para Educación Primaria (*Creciendo en Salud*) y otro para Secundaria y Bachillerato (*Forma Joven*).

Figura 3.8. Número de profesores participantes en programas de prevención en cada centro educativo. España, 2016.



Fuente: Planes Autonómicos de Drogas.

Figura 3.9. Número de alumnos participantes en programas de prevención en cada centro educativo. España, 2016.



Fuente: Planes Autonómicos de Drogas.

PREVENCIÓN EN UNIVERSIDADES

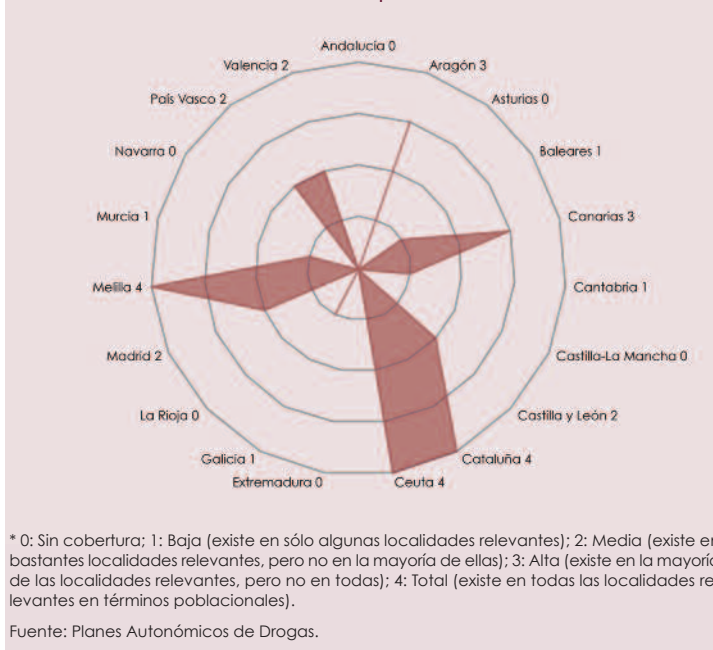
Cada vez más Comunidades Autónomas promueven la prevención en las universidades. En 2016, 13 Planes Autonómicos de Drogas informaron de este tipo de programas (figura 3.10). El enfoque básico

es la promoción de la salud y la reducción de riesgos asociados al consumo.

Las actividades predominantes son las informativas y de sensibilización. ONGs como Promoción y Desarrollo Social (PDS) o Fundación Salud y Comunidad (FSyC) implementan programas en más de 30 universidades.

El programa de PDS lleva años realizando un concurso anual de cortos denominado *Tu punto de mira*, en el marco de un programa más amplio que incluye actividades de sensibilización, información y consultas a través de su web. FSyC implementa el programa *En plenas facultades*, también con actividades de sensibilización y asesoramiento a través de su web.

Figura 3.10. Cobertura territorial de programas de prevención en universidades. España, 2016.



PREVENCIÓN FAMILIAR

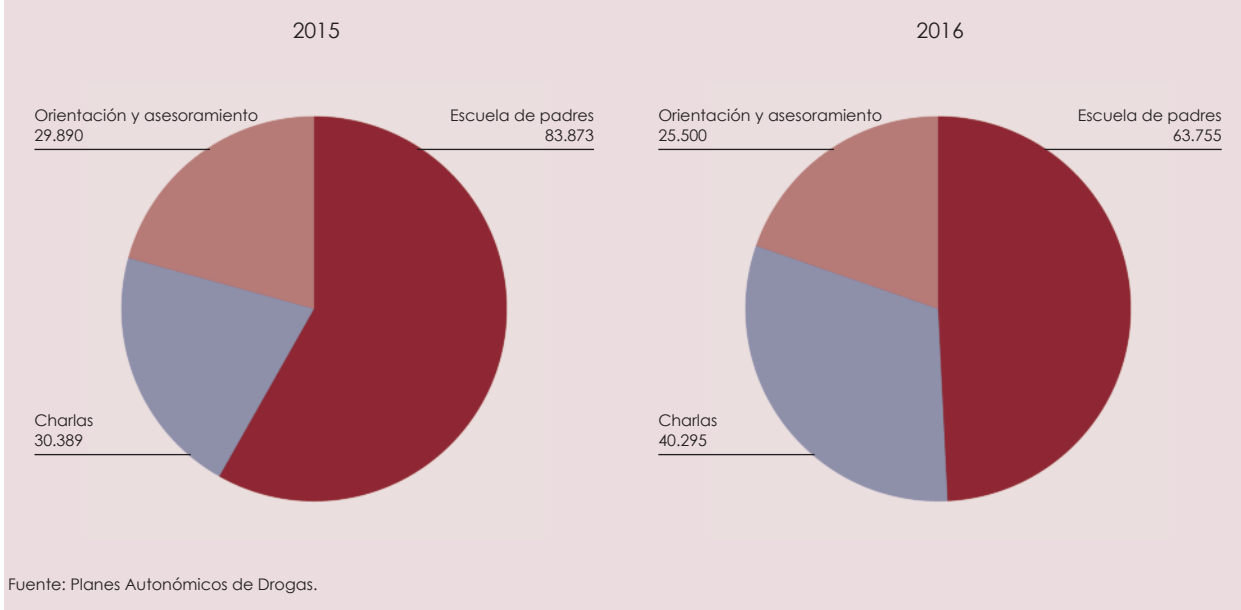
Al igual que en el caso de la prevención escolar, la prevención familiar permanece estable desde 2013, año en el que empieza a recuperarse después de un periodo de importantes caídas en participación. En 2016 cerca de 130.000 madres y padres han participado en estas actividades, lo que supone un ligero descenso respecto al año anterior (figura 3.11).

Figura 3.11. Número total de padres y madres en programas y actividades de prevención en España (2008-2016).



Esta reducción afecta especialmente al número de participantes en programas estructurados (más de 5 sesiones), mientras que aumentan los que lo hacen en actividades puntuales (charlas) esto parece indicar que no solo ha bajado la cantidad, sino también la intensidad de las actividades de prevención familiar, lo que puede afectar al impacto preventivo de estos programas (figura 3.12).

Figura 3.12. Número de padres y madres en programas estructurados de prevención, actividades de información y sensibilización, y asesoramiento y orientación. España, 2015-2016.



Al igual que ocurría con los programas escolares, existen numerosos programas familiares estructurados (con manual y sesiones). En función de la diversidad de la oferta de programas, se distinguen dos tipos de Planes Autonómicos de Drogas: unos se centran en unos pocos programas, que forman parte de un catálogo o cartera de servicios para toda la Comunidad; en otros existen muchos programas porque cada localidad aplica el suyo propio.

PREVENCIÓN COMUNITARIA

La prevención en el ámbito comunitario permite unificar el esfuerzo de los distintos sectores y agentes que trabajan en prevención en un mismo contexto, ofertando diversos tipos de programas ajustados a las características y necesidades de las zonas donde se trabaja. Se implementan en el ámbito local y suelen ser promovidos por los Planes Locales de Drogas, la mayoría de las veces en colaboración o subvencionados por los PAD. Las actividades de prevención universal realizadas se orientan fundamentalmente a la sensibilización y movilización de la comunidad, al fomento del ocio alternativo y a la prevención del consumo de drogas en contextos de ocio nocturno. En unas Comunidades las iniciativas a desarrollar dependen de cada localidad; en otras, sin embargo, hay una oferta de programas centralizada entre la que los Planes Locales eligen en función de sus necesidades.

Programas de ocio alternativo

Se trata de programas que ofrecen actividades lúdicas para menores y jóvenes que tratan de promover una diversión libre de drogas. El tipo de actividades es muy diverso (lúdicas, deportivas, culturales...) y en general está adaptada a las demandas y gustos de los destinatarios. Todas las Comunidades y Ciudades Autónomas implementan programas de ocio alternativo para menores y jóvenes y las coberturas territoriales son, en general, muy amplias (figura 3.13).

➤ Durante el último año han participado, según los datos facilitados por los Planes Autonómicos de Drogas, casi 260.00 menores y jóvenes en programas de ocio alternativo (figura 3.14), aunque hay que decir que estos datos pueden estar subestimados, ya que, por una parte, mucha de la actividad que se desarrolla en este ámbito es realizada directamente por los municipios y a veces no se incluye en

las memorias de las Comunidades Autónomas; por otra parte, no todos los programas recogen datos de participación. A pesar de este hecho, podemos afirmar que la evolución de la cobertura de estos programas en los últimos tres años, se ha estabilizado.

Figura 3.13. Cobertura territorial de programas de ocio alternativo. España, 2016.



Figura 3.14. Número de participantes en programas de ocio alternativo. España, 2008-2016.



Prevención en el ámbito laboral

De los 19 Planes Autonómicos de Drogas, 15 informan de que realizan programas de prevención en el ámbito laboral, aunque con coberturas territoriales muy diferentes. En 5 de ellas son altas, mientras que en el resto son bajas o ni siquiera se realizan (figura 3.15).

No hay grandes avances en este sector: la mayoría de las actividades se siguen centrando en la sensibilización de la población laboral frente a los riesgos y daños del consumo de drogas. A esto se une en algunos casos la formación en prevención o la inclusión de esta temática en la agenda de los responsables de salud laboral. Se trabaja en colaboración con organizaciones sindicales.

Figura 3.15. Cobertura territorial de programas de prevención en el ámbito laboral. España, 2016.



* 0: Sin cobertura; 1: Baja (existe en sólo algunas localidades relevantes); 2: Media (existe en bastantes localidades relevantes, pero no en la mayoría de ellas); 3: Alta (existe en la mayoría de las localidades relevantes, pero no en todas); 4: Total (existe en todas las localidades relevantes en términos poblacionales).

Fuente: Planes Autonómicos de Drogas.

PREVENCIÓN SELECTIVA E INDICADA

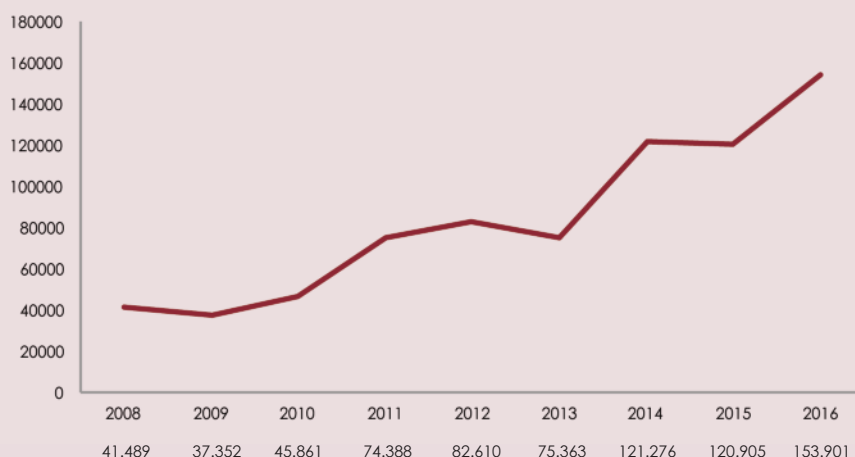
Programas con menores en situación de vulnerabilidad

Son programas socioeducativos que se dirigen a menores en situación de vulnerabilidad y, en muchos casos, también a sus familias. Los destinatarios suelen ser adolescentes con abandono o fracaso escolar; menores en riesgo de exclusión social o hijos de familias problemáticas, consumidores de drogas o sancionados por tenencia o consumo de drogas; menores con problemas con la justicia y menores inmigrantes o pertenecientes a minorías étnicas.

La estructuración de estos programas es menor que en el caso de los programas escolares y familiares. Algunos proporcionan atención psicosocial; otros se centran en el desarrollo de habilidades psicoeducativas; en otros casos se trata de talleres de apoyo escolar. Cada vez son más frecuentes los programas de ocio alternativo de prevención selectiva, dirigidos a menores en situaciones de riesgo.

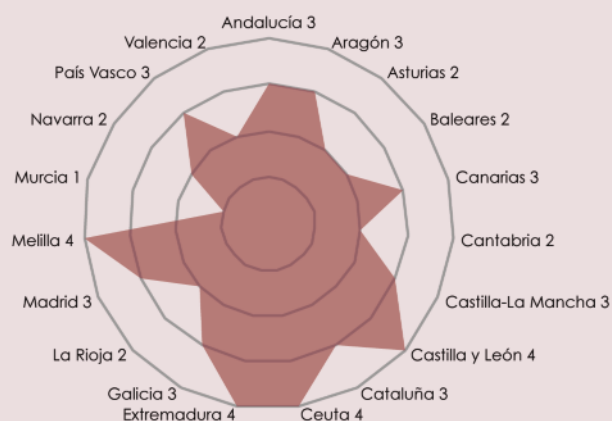
➤ El número de menores participantes en España ha venido aumentando de manera creciente desde el año 2008, pasando de 41.500 participantes en ese año a 153.901 en 2016, lo que supone un incremento de más del 150% (figura 3.16). Todas las Comunidades y Ciudades Autónomas implementan estos programas, con coberturas territoriales, en general, muy amplias (figura 3.17).

Figura 3.16. Número de menores en situación de vulnerabilidad en programas de prevención en España (2008-2016).



Fuente: Planes Autonómicos de Drogas.

Figura 3.17. Cobertura territorial de programas de prevención dirigidos a menores en situación de vulnerabilidad. España, 2016.



* 0: Sin cobertura; 1: Baja (existe en sólo algunas localidades relevantes); 2: Media (existe en bastantes localidades relevantes, pero no en la mayoría de ellas); 3: Alta (existe en la mayoría de las localidades relevantes, pero no en todas); 4: Total (existe en todas las localidades relevantes en términos poblacionales).

Fuente: Planes Autonómicos de Drogas.

Programas de prevención selectiva en contextos sanitarios

Desde hace algunos años se aplican programas de prevención selectiva en el ámbito sanitario: por un lado programas dirigidos a la detección precoz e intervención breve; por otro, aquellos dirigidos a mujeres embarazadas o en periodo de lactancia.

En el caso de los programas de detección e intervención breve en el ámbito sanitario, son ya 15 los Planes de Drogas que los aplican y en más de la mitad de ellas con una cobertura territorial total, es decir, que se implementan en todas las localidades relevantes del territorio autonómico (figura 3.18).

Figura 3.18. Cobertura territorial de los programas de detección precoz e intervención breve en el ámbito sanitario. España, 2016.

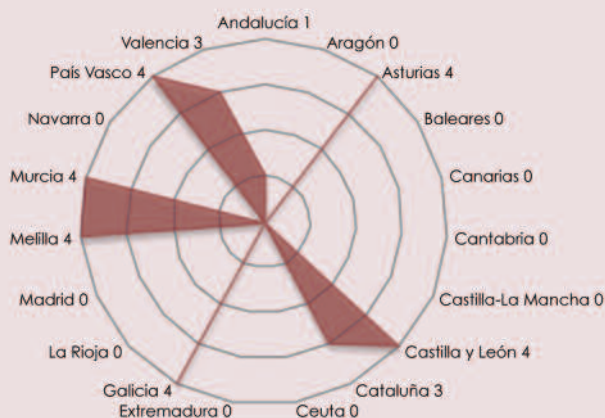


* 0: Sin cobertura; 1: Baja (existe en sólo algunas localidades relevantes); 2: Media (existe en bastantes localidades relevantes, pero no en la mayoría de ellas); 3: Alta (existe en la mayoría de las localidades relevantes, pero no en todas); 4: Total (existe en todas las localidades relevantes en términos poblacionales).

Fuente: Planes Autonómicos de Drogas.

Los programas dirigidos a embarazadas son más recientes y tienen una menor expansión: se desarrollan en algo más de la mitad de los Planes Autonómicos de Drogas, aunque en algunos las coberturas territoriales son amplias (figura 3.19).

Figura 3.19. Programas de prevención para mujeres embarazadas o en periodo de lactancia. España, 2016.



* 0: Sin cobertura; 1: Baja (existe en sólo algunas localidades relevantes); 2: Media (existe en bastantes localidades relevantes, pero no en la mayoría de ellas); 3: Alta (existe en la mayoría de las localidades relevantes, pero no en todas); 4: Total (existe en todas las localidades relevantes en términos poblacionales).
Fuente: Planes Autonómicos de Drogas.

Programas de prevención en contextos de ocio nocturno

La gran mayoría de los planes autonómicos de drogas implementan estos programas. Se puede hablar de dos tipos de iniciativas en este ámbito:

- Por un lado las intervenciones de sensibilización, orientación y asesoramiento en espacios de macro-fiestas, fiestas populares, botellón, etc. que suelen consistir en intervenciones puntuales de alcance, en las que se colocan stands informativos desde donde se atienden demandas y consultas de los destinatarios y se difunde información preventiva (figura 3.20).
- Por otro lado los programas dirigidos al sector de la hostelería, que incluyen la sensibilización de este sector y la formación de sus profesionales para la reducción de riesgos y daños asociados al consumo de drogas. A veces se conforman plataformas de coordinación comunitarias en las que participa el sector hostelero para una actuación integral y coordinada en el territorio. Cada vez son más las Comunidades Autónomas y municipios que desarrollan estos programas, aunque la cobertura territorial sigue siendo limitada.

Figura 3.20. Cobertura territorial de los programas de reducción de riesgos en contextos de ocio nocturno. España, 2016.



* 0: Sin cobertura; 1: Baja (existe en sólo algunas localidades relevantes); 2: Media (existe en bastantes localidades relevantes, pero no en la mayoría de ellas); 3: Alta (existe en la mayoría de las localidades relevantes, pero no en todas); 4: Total (existe en todas las localidades relevantes en términos poblacionales).
Fuente: Planes Autonómicos de Drogas.

CALIDAD EN PREVENCIÓN

En este apartado se consideran tres aspectos relacionados con la calidad de la actividad preventiva desarrollada por los Planes Autonómicos de Drogas:

1. La acreditación de programas, basada en existencia de criterios y sistemas de control de calidad de los programas de prevención: según la información aportada por los PAD, el grado de acreditación de programas de prevención en España es medio, La mayoría dispone de algún tipo de filtro para controlar la calidad de los programas preventivos pero hay grandes diferencias entre los Planes Autonómicos de Drogas: en algunos ya se dispone de sistemas completos de acreditación de programas y servicios de prevención, mientras que en otros tan sólo existen algunos criterios de calidad de los programas pero sin instrumentos que permitan valorarla (figura 3.21).

Figura 3.21. Acreditación en prevención (0 - 4). España, 2016.



* 0: No existen criterios. 1: Baja (existen criterios de valoración de la calidad y están publicados); 2: Media (hay instrumentos para valorar los criterios, pero no están baremados); 3: Alta (hay instrumentos para valorarlos y están baremados); 4: Total (los programas y servicios están acreditados conforme a criterios de calidad).

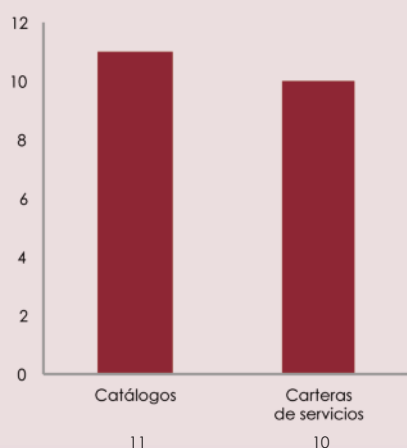
Fuente: Planes Autonómicos de Drogas.

2. La existencia de catálogos de programas o carteras de servicios de prevención. Tan sólo la mitad de las Comunidades y Ciudades Autónomas disponen de catálogos y/o carteras de servicios de prevención (figura 3.22).

Podríamos decir que hay dos modelos de funcionamiento en los Planes Autonómicos de Drogas en cuanto a la oferta de programas de prevención: en algunas CCAA esta oferta está centralizada por el Plan Autonómico, que pone a disposición en todo su territorio una serie de programas, que en general han pasado por algún filtro de calidad. En otras, sin embargo no existe esta centralización, por lo que cada localidad dispone de sus propios programas que, en ocasiones, pasan por algún filtro de calidad y en otras no.

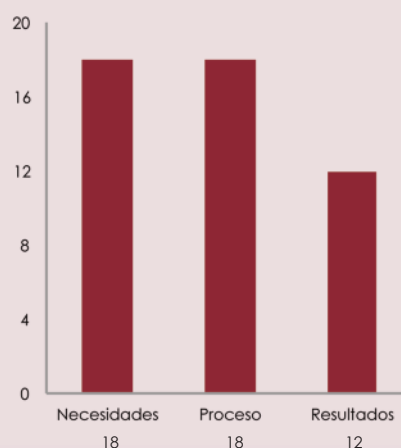
3. La evaluación de los programas preventivos: se ha mejorado sensiblemente en la evaluación de programas preventivos. La evaluación de las necesidades y procesos está prácticamente generalizada; no así la de resultados, que necesita mejorar (figura 3.23).

Figura 3.22. Número de PAD que disponen de catálogos y carteras de servicios (Máx. 19). España, 2016.



Fuente: Planes Autonómicos de Drogas.

Figura 3.23. Número de PAD que realizan evaluación (Máx. 19). España, 2016.



Fuente: Planes Autonómicos de Drogas.

■ ACTIVIDAD PROMOVIDA POR LA ADMINISTRACIÓN GENERAL DEL ESTADO

Prevención en centros educativos (Ministerio de Educación, Cultura y Deporte y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad)

Plan Director para la Convivencia y Mejora de la Seguridad en los Centros Educativos y sus Entornos: ha continuado su implementación en el año 2016.

El Plan Director para la convivencia y mejora de la seguridad en los centros educativos y sus entornos acaba de cumplir diez años de vigencia, a lo largo de los cuales se ha visto avalado por la excelente acogida que año tras año viene recibiendo por parte de la comunidad educativa. En este periodo ha pasado a convertirse en la pieza angular de la actividad del Ministerio del Interior en relación con la infancia y la juventud, absorbiendo a otros planes y actuaciones orientados al mismo grupo poblacional.

Las cifras que figuran desglosadas a continuación corresponden a la serie histórica 2013-2016, teniendo en cuenta que con la entrada en vigor el 13 de julio de 2013 de la Instrucción 7/2013, los datos de ese año sólo contabilizan las actividades informativas del último trimestre (septiembre-diciembre).



http://www.interior.gob.es/documents/642012/5274979/Tr%C3%ADptico_Plan+Director_profesores_1015.pdf/64628173

Tabla 3.1. Actividades informativas. España, 2013-2016.

Temática charlas	2013	2014	2015	2016	Total
Acoso escolar	1.259	7.068	7.955	10.961	27.243
Bandas juveniles	161	804	798	685	2.448
Nuevas tecnologías	2.804	14.581	15.143	16.296	48.824
Drogas y alcohol	757	4.436	4.745	4.491	14.429
Violencia de género	702	3.005	3.452	3.933	11.092
Total	5.683	29.894	32.093	36.366	104.036

Programa del Agente Tutor de la Policía Local: la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y la FEMP firmaron un Convenio específico de colaboración dirigido a desarrollar actuaciones sobre drogodependencias en el ámbito local.

El programa ha continuado implantándose durante 2016, incluyendo actividades de difusión del mismo, así como de formación dirigidas a miembros de las policías locales de diferentes municipios, en línea con lo llevado a cabo en los Convenios de años precedentes.

- Se han llevado a cabo dos seminarios de formación, en las ciudades de Madrid y Vigo, dirigidos a miembros de las policías locales de diversos municipios en los que han participado un total de 60 agentes.
- Se celebró en Calviá (Mallorca) el I Congreso Internacional de Agentes Tutores, organizado conjuntamente por el Gobierno de las Islas Baleares, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas) y la FEMP.
- Se ha publicado la *Guía de apoyo a los agentes tutores en prevención de drogodependencias*¹.



Prevención en Fuerzas Armadas (Ministerio de Defensa)

Se continúan desarrollando las actividades contempladas en el II Plan General de Prevención de Drogas de las FAS (II PGPDFAS) y que cada año se implementan en los distintos Programas de Adiestramiento de las unidades. A lo largo del año 2016, se han llevado a cabo los siguientes Planes, Programas y Actividades que se citan.

Dirección General de Personal (DIGENPER)

- *Curso de formadores en prevención de las drogodependencias* y del *Curso de auxiliares en prevención de las drogodependencias*, en los que ha participado diferente personal de las Fuerzas Armadas, llegando a un total de 82 alumnos del Ejército de Tierra, del Ejército del Aire, de la Armada y personal de los Cuerpos Comunes. Estos cursos se han desarrollado en la modalidad *on-line* a través de la Plataforma Virtual de la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD), con fondos del Plan Nacional sobre Drogas (PNSD).
- Encuesta anual a 2.938 mandos *Conocimiento, actitudes y consumo de drogas* y se ha realizado el posterior análisis, por parte de la Unidad de Estudios Sociales de la Secretaría General Técnica.

Ejército de Tierra (ET)

- Campaña "Militar Modelo de Ciudadanía" en conjunción con otros tipos de intervenciones realizadas en el ET, como conferencias del PADET, cursos, etc., está sirviendo para aumentar la concienciación generalizada del personal militar en uno de los principales temas de la campaña como es la prevención de drogas.
- Un año más es de destacar el *Programa de prevención en drogodependencias* de la Sección de Coordinación Centro (JECOORCEN de la Dirección de Acuartelamiento (DIACU) para unidades ubicadas en la Comunidad Autónoma de Madrid en colaboración con la Agencia An-

1. http://www.pnsd.mssi.gob.es/pnsd/planAccion/plan/productos/pdf/Accion_7_Guia_Agente_Tutor.pdf

tidroga de la Comunidad Autónoma de Madrid (CAM), conforme al convenio del 13 de septiembre de 2006, contando con una gran participación de cuadros de mando, tropa y personal civil en las siguientes actividades, a saber:

- La XVII Edición de la Carrera Cívico-Militar contra la droga, organizada por la Sección de Coordinación Centro de la DIACU que se celebró el 16 de octubre en la Casa de Campo de Madrid en la que participaron cerca de 4.000 corredores de los cuales 2500 fueron civiles y el resto militares (respecto a la participación femenina, ésta alcanzó más del 35% y también cabe destacar que 500 participantes eran menores de 14 años)
- Exposición estática en la que participaron Guardia Real, Regimiento Inmemorial del Rey, UME, Centro Geográfico, Brigada de Sanidad, así como el Servicio Itinerante de Prevención de Adicciones DROGAS O TÚ perteneciente a la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid.

Armada

- Durante este año se han realizado un total de 11 reuniones de la Comisión de Drogas en las distintas zonas marítimas y el día 15 de diciembre se celebró una reunión ordinaria de la Comisión Permanente.
- Se han impartido 211 conferencias con el objeto de informar sobre el mundo de las drogas y con el fin principal de dar a conocer los riesgos que supone el consumo de drogas en las Fuerzas Armadas, asistiendo un total de 6.255 cuadros de mando y personal de tropa.
- Se han organizado un total de 3 seminarios asistiendo un total de 5 cuadros de mando y personal de tropa.
- Se han realizado 10 cursos de formación y actualización para mediadores en prevención de las drogodependencias con la asistencia de 143 personas.
- Ha habido 26 colaboraciones con distintos organismos ajenos al Ministerio de Defensa, asistiendo 136 personas.
- Se han mantenido 112 acciones de mediación con personal que así lo ha solicitado.

Ejército del Aire

- En el mes de septiembre se reunió a la Comisión Antidrogas del Ejército del Aire (CADEA) para tratar sobre la implantación, desarrollo y problemática del PADEA.
- Se impartieron conferencias sobre el PADEA en el Centro de Guerra Aérea a los alumnos de los cursos de capacitación para desempeño de los cometidos de comandante y suboficial mayor, así como a los nuevos mandos de unidades.
- Se realizaron actividades deportivas y lúdicas en el Cuartel General del Aire, como la III Travesía Escorial-Navacerrada. Así mismo, se han realizado dos talleres de mediadores en drogodependencias.
- Además, se ha impartido formación e información sobre riesgos del alcohol y su influencia en la conducción; enfermedades y trastornos mentales producidas por el tabaco; tipos de drogas, y alternativas a las mismas; aspectos penales y disciplinarios de la tenencia, tráfico y consumo de drogas en las FAS, tanto a personal de tropa como a cuadros de mando.

Unidad Militar de Emergencias (UME)

- Se ejecuta el Plan de actividades alternativas contra la drogadicción de la UME 2016.
- Se desarrolla un Plan específico para la formación de especialistas en materia de prevención en drogodependencias en la UME.

- Se convoca el *Seminario de actualización para mediadores de prevención de drogodependencia* de unidades dependientes de la UME, realizado del 20 al 21 de septiembre de 2016 en la Base Aérea de Torrejón (Madrid).
- Personal de todas las unidades, centros y organismos (UCOs) de la UME realizaron, del 19 al 21 de septiembre, una jornada de actualización en materia de prevención de drogodependencias en la Base Área de Torrejón, bajo el título *Las nuevas tecnologías y las nuevas sustancias, Sistema de Alerta Temprana del PNSD*.
- Se imparte una conferencia a todo el personal del Batallón de Intervención en Emergencias (BIEM) I a cargo de Cruz Roja: *Factores de riesgo en el ámbito de las drogas*, el día 21 de septiembre.
- En el BIEM III se imparte la conferencia *Proyecto Hombre Valencia y drogodependencias* por parte del jefe del área de ámbito laboral de Proyecto Hombre Valencia el 8 de julio.
- En el BIEM IV se lleva a cabo el programa *SFUMATE*, desarrollado por la Fundación Proyecto Joven (León) consistente en 12 sesiones para la motivación a la deshabituación del tabaquismo en el ámbito laboral.
- En relación con la formación cabe destacar que 20 cuadros de mando de todas las unidades de la UME realizaron actividades formativas y de actualización concretada en una reunión de los equipos de mediadores en prevención de las drogodependencias en el Cuartel General de la UME en la Base Área de Torrejón.

Guardia Real

- Durante el 2016 se han realizado las siguientes actividades destinadas a la promoción de alternativas saludables de ocio y tiempo libre:
 - Semana de esquí en Baqueira-Beret.
 - Peregrinación a Santiago de Compostela.
 - Trekking en Parque Nacional de Ordesa.
- Formación e información impartida a personal de tropa: mediante varias conferencias, en un total de 6, sobre aplicación del Plan de Prevención de Drogas en la Guardia Real (PPDGR) a personal de reciente incorporación y a personal destinado.

Establecimiento Penitenciario Militar (ESPEMI)

- Se llevan a cabo todas las medidas que contemplan, tanto el Programa de Prevención, como el de Intervención del II Plan General de Prevención de Drogas de las FAS (II PGPDFAS), además de lo específico del Plan Antidroga del Establecimiento Penitenciario Militar (PADESPEMI).
- Se continúa con la Participación en el Programa de Prevención de Drogodependencias de la Sección de Coordinación Centro del Ejército de Tierra (JECOORCEN).
- Se imparten las siguientes conferencias por parte del Equipo Técnico del Plan de Prevención de Drogas (PPD):
 - *La resiliencia y los pilares que la sustentan.*
 - *Trastornos psicológicos del consumo emergentes.*
 - *Drogas y patrones de consumo emergentes.*
 - *Especificidad de la legislación militar en el tema drogas.*
 - *Sustancias ergogénicas y drogas institucionales.*
- Personal del ESPEMI participa en el seminario *Nuevas sustancias psicoactivas* en el PNSD.

Objetivos a conseguir en el año próximo

- Aplicación de todos los programas del II Plan General de Prevención de Drogas de las FAS (II PGPDFAS) haciendo especial hincapié en el objetivo de estimular estilos de vida saludables como principal medida de prevención, siempre en sinergia con la formación e información para todo el personal militar.
- Promover un mayor conocimiento sobre la materia por parte de los futuros cuadros de mando, bien a través de los planes de estudios en los centros de formación, bien programando charlas, conferencias, seminarios, así como con su participación en los cursos militares de perfeccionamiento en materia de drogodependencias que se pudieran publicar a lo largo del año.
- Mejorar la información dirigida a la tropa utilizando todos los recursos disponibles, en especial a través de los aportados por las Corporaciones Locales y Autonómicas. Implementándose todo ello con su participación en los cursos militares de perfeccionamiento en materia de drogodependencias que se pudieran publicar a lo largo del año.
- Dar un paso más en la concienciación a todo el personal sobre los problemas derivados del consumo de drogas, las implicaciones legales que se derivan del consumo, tráfico y tenencia de drogas, de forma que se consiga aumentar la gravedad en la percepción del problema.
- Mantener las excelentes relaciones con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (FCSE) e instituciones públicas y privadas de ámbito nacional para el cumplimiento de los objetivos del II PGPDFAS.
- Realización de un análisis profundo y estricto de la evaluación del II PGPDFAS con la finalidad de la elaboración del III PGPDFAS, en consonancia con la nueva Estrategia Nacional sobre Drogas.

Dirección General de Ordenación del Juego (Ministerio de Hacienda y Función Pública)

Juego responsable

Desde una perspectiva de la protección de la salud pública y de los consumidores, la normativa estatal vigente en materia de juego de azar persigue diversos objetivos fundamentales, entre los que destacan: **la protección de los menores de edad y de personas o grupos vulnerables, la prevención de las conductas adictivas y la mitigación de los posibles efectos perjudiciales que pueda producir el juego de azar**, así como la salvaguarda de los derechos de los consumidores en esta actividad. Además, la consecución de esos objetivos mediante la puesta en marcha de políticas de juego responsable, definidas en el artículo 8 de la Ley 13/2011, de 27 de mayo, supone la aplicación de acciones y medidas preventivas, de sensibilización, intervención y de control, entre las que se destacan las siguientes:

Estrategia de juego responsable y Consejo Asesor de Juego Responsable

La Dirección General de Ordenación del Juego (DGOJ), en coordinación con el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, a través de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, lanzó en noviembre de 2012 una iniciativa dirigida a establecer una estrategia común de juego responsable con la participación de la industria del juego, de las asociaciones de ayuda a los afectados por la adicción al juego, los centros de tratamiento y expertos en la ludopatía, los responsables autonómicos y la Administración del Estado.

El Consejo Asesor de Juego Responsable se creó a principios de 2013 y está formado por representantes de la industria del juego, de las asociaciones de afectados por la adicción al juego y por expertos en la problemática del juego. Su principal función es asesorar a la DGOJ en el diseño y aplicación de una estrategia que aborde el fenómeno del juego desde perspectivas muy distintas, estableciendo líneas de acción y mecanismos de prevención eficaces, y durante 2016 se ha celebrado una reunión (<http://www.ordenacionjuego.es/es/consejoasesor>)

JugarBIEN.es

La página web <http://www.jugarbien.es> comenzó formalmente su actividad en el año 2015 como compromiso de la DGOJ. Su objetivo es convertirse en un punto de encuentro en esta materia entre los distintos usuarios del mercado de juego: Administraciones Públicas, consumidores y empresas, siendo la DGOJ el gestor de los contenidos. **JugarBIEN.es fue galardonada con el premio Egaming 2015** a la mejor iniciativa de juego responsable.

Dentro de su contenido se encuentra un apartado dedicado al juego seguro, y que ofrece información detallada sobre los fundamentos de la actividad de juego en internet vinculada a parámetros de seguridad: juego justo, íntegro, fiable y transparente.



También se han incorporado durante el ejercicio dos vídeos relacionados con el juego responsable con el objetivo de contribuir a la difusión de la información: *El juego y la autoexclusión* y *El juego y los menores de edad*. Dentro de la campaña de promoción de contenidos se han transmitido los mismos a través de distintas redes sociales: Youtube, Twitter y Facebook.

3.1.2. DISMINUCIÓN DEL RIESGO Y REDUCCIÓN DE DAÑOS

El *Modelo de intervención de disminución del riesgo y reducción de daños* es un marco conceptual y referencial que incluye todas aquellas políticas, estrategias y programas que tienen como finalidad disminuir los efectos negativos del uso de drogas (sin reducir necesariamente su consumo) ya sea a nivel individual, en el entorno o de terceros, tanto en el área de tratamiento como en la prevención y reinserción social. Se trata de evitar que el consumo experimental y el uso esporádico se conviertan en uso continuado y, sobre todo, reducir o limitar los daños ocasionados a la salud de las personas que consumen drogas y, en general, los efectos socio-sanitarios indeseables relacionados con su uso. Otro objetivo que se plantea desde esta estrategia es la puesta en contacto del usuario con la red asistencial normalizada, puesto que, por lo general, las personas que acceden a los programas de reducción del daño desarrollan su vida en entornos con difícil acceso a los recursos normalizados.

Si bien se trata de conceptos próximos, la **disminución del riesgo** se encuentra más próxima a la prevención (como en el caso de los programas orientados a evitar la conducción de vehículos bajo los efectos del alcohol u otras drogas, a fin de prevenir los accidentes de tráfico), mientras que la **reducción del daño** atañe más a la faceta asistencial (programas de mantenimiento con derivados opiáceos, centros de emergencia social y otros dispositivos como salas de venopunción asistida).

También hay que encuadrar en esta óptica de reducción del daño desde una perspectiva de atención social, las medidas alternativas a la prisión así como los dispositivos de atención al detenido. La

comisión de delitos contra la propiedad con objeto de obtener fondos para conseguir drogas y el uso imprudente de automóviles bajo la influencia de alcohol son ejemplos de riesgos graves para la seguridad y la salud públicas.

■ PROGRAMAS DE REDUCCIÓN DEL DAÑO

Este tipo de programas comprende una serie variada de actuaciones (programas de intercambio de jeringuillas y kits sanitarios, talleres de sexo seguro, etc.) que deben adaptarse a las nuevas tendencias de consumo y conducta sexual de riesgo de las personas que se inyectan drogas (PID). Deben operar tanto desde los centros o servicios de atención a drogodependientes como desde los diversos ámbitos con los que este colectivo entra en contacto: prisiones, centros de Atención Primaria, hospitales, programas de intercambio de jeringuillas, programas de acercamiento y otros programas de base comunitaria.

Desde 2003-2004, los programas de reducción de daños han presentado una tendencia a la estabilización en contraste con el importante crecimiento que experimentaron en años anteriores. Si bien en un principio estuvieron muy relacionados con la prevención de la infección del VIH y el sida, y en estrecha relación con el consumo de heroína, estos programas han ido evolucionando y en la actualidad incluyen actividades de prevención de accidentes de tráfico por consumo de alcohol y otras drogas, así como actuaciones de disminución de riesgos, especialmente en contextos de ocio nocturno.

En relación con lo anterior, los sectores de población que más se benefician de ellos se han ampliado desde unos colectivos de heroinómanos en situación marginal en sus inicios, a capas cada vez más amplias e integradas en la sociedad.

No obstante, resulta necesario seguir trabajando en la prevención del VIH y el sida en PID para mantener en España la tendencia descendente actual, lograda gracias al impacto de los programas de reducción de riesgos.

La Comisión Nacional de Coordinación y Seguimiento de Programas de Prevención de Sida, aprobó el **IV Plan Estratégico de Prevención y Control de la Infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual, 2013-2016**, que reconoce en su objetivo 4 a las personas que se inyectan drogas (PID) como una población prioritaria. En España, estas personas siguen estando expuestas a un elevado riesgo de infección por enfermedades transmisibles como el VIH y la hepatitis B y C, y sin las actuaciones adecuadas pueden terminar desarrollando sida e incluso morir de forma prematura.

➤ En el año 2016, el 3,6% de los **nuevos diagnósticos de infección por el VIH** se produjeron en PID, siendo la tercera causa más frecuente de transmisión de la infección. Sin embargo, la tendencia en la incidencia de nuevos diagnósticos de VIH en PID para el periodo 2009-2016 es descendente y la tasa actual para esta vía de transmisión se sitúa en el 0,3 por 100.000 habitantes.

➤ Por otro lado, el porcentaje de personas diagnosticadas de **sida** en 2016 que contrajeron la infección por compartir material de inyección para la administración parenteral de drogas descendió al 12,6% (20,5% en 2014 y 13,7% en 2015), manteniéndose el descenso continuado de los casos de sida en PID.

Los programas de reducción de riesgos asociados al uso inyectado de drogas, incluyendo el diagnóstico precoz de la infección acompañado de asesoramiento, siguen siendo un elemento crucial para el control de la epidemia de VIH y deben seguir reforzándose y diversificándose para alcanzar la máxima cobertura. En 2016, el diagnóstico tardío de la infección por VIH sigue siendo muy elevado en el grupo de PID (45,8%).

Los servicios de atención a drogodependientes son el entorno idóneo para fomentar la **prevención y diagnóstico del VIH**, las hepatitis y otras ITS en PID y sus parejas sexuales, a través de la implementación

de programas de reducción del daño, tales como el uso de material de inyección estéril, el intercambio de jeringuillas, el fomento del uso de preservativos en las relaciones sexuales, las terapias sustitutivas de opiáceos y de deshabituación.

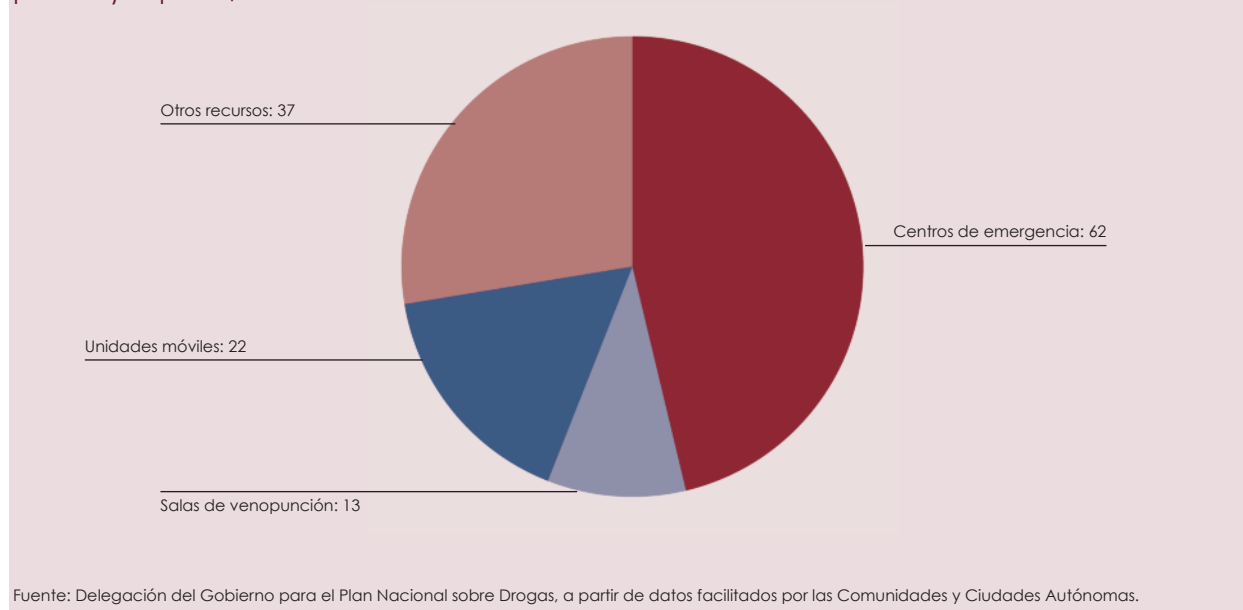
También es muy importante no bajar la guardia con otras drogas, fundamentalmente las conocidas como recreativas, por la distorsión en la percepción de riesgo que generan y la velocidad con la que aparecen nuevas sustancias. Un problema adicional que hay que considerar es que pueden existir desigualdades en el acceso a los programas de reducción de riesgos: zona urbana/rural, inmigrantes con barreras lingüísticas, etc.

■ DISPOSITIVOS DE REDUCCIÓN DEL DAÑO (CENTROS DE REDUCCIÓN DEL DAÑO NOTIFICADOS POR LAS CCAA)

Los **programas de reducción del daño** se realizan con drogodependientes activos y fundamentan sus estrategias en actuaciones encaminadas a contactar y atender a una población que no acude a los centros de tratamiento de drogodependencias dirigidos a la abstinencia, y que está afectada por problemas sociales y sanitarios asociados al consumo activo y actual de drogas de abuso.

Los recursos de atención a drogodependientes (públicos o privados con financiación pública) notificados para 2016 se muestran en la figura 3.24:

Figura 3.24. Recursos de atención a drogodependientes (públicos o privados con financiación pública). España, 2016.

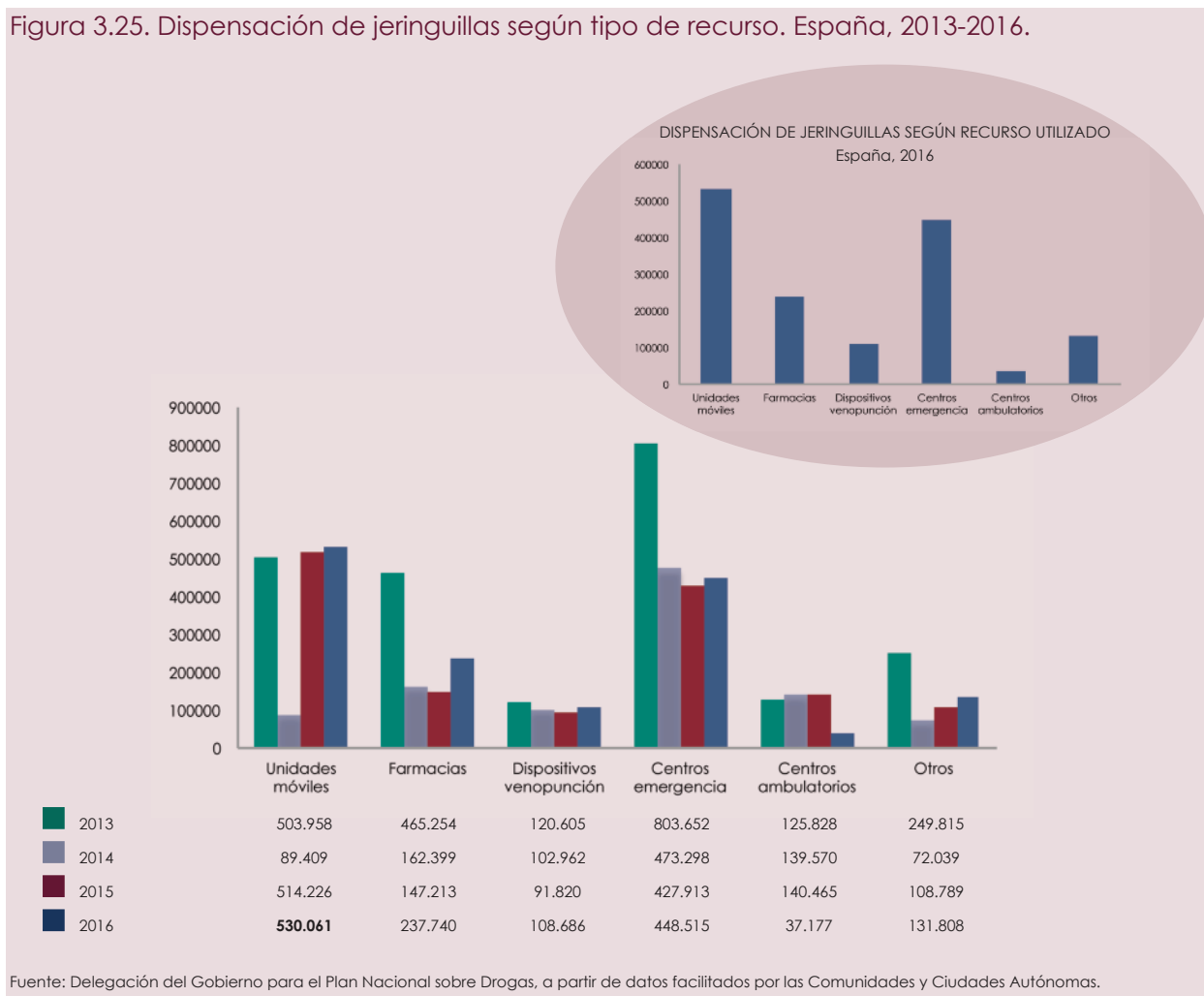


Entre los programas desarrollados destacan los **programas de intercambio de jeringuillas (PIJ)**, que tienen una especial importancia en la reducción del daño asociado al consumo de drogas por vía parenteral al disminuir la vida media de las jeringuillas, y prevenir la diseminación del VIH, VHB y VHC, etc.

➤ En 2016, según datos notificados por las CCAA, se dispensaron en España 1.493.987 jeringuillas en diversos dispositivos. Esta cifra es similar a la notificada para 2015 (1.435.882). Desde 2012, se viene observando una reducción en el número de jeringas dispensadas, especialmente en "Otros recursos" (básicamente equipos de calle, comités ciudadanos anti-SIDA y otros programas de ONGs), en farmacias y centros de emergencia (figura 3.25).

Si bien este descenso puede estar influenciado por dificultades en la recogida de información de estos recursos, refleja una tendencia descendente en el consumo por vía inyectada, ya observado en años previos. El seguimiento de esta tendencia en los próximos años permitirá establecer su dimensión real.

Figura 3.25. Dispensación de jeringuillas según tipo de recurso. España, 2013-2016.



Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, a partir de datos facilitados por las Comunidades y Ciudades Autónomas.

A continuación, se detalla la información disponible para los siguientes dispositivos:

1. **Centros de emergencia social**, que acogen a la población drogodependiente con mayores problemas de marginación, atendiendo sus necesidades básicas y favoreciendo el contacto con otros recursos de mayor exigencia de la red asistencial. Priorizan, entre otras, las estrategias encaminadas a disminuir las muertes por reacción adversa a drogas, así como aquellas dirigidas a prevenir la infección por VIH y otras infecciones.

En España, a lo largo del 2016, han estado en funcionamiento 62 de estos centros (61 centros en 2015) que han atendido a un total de 12.153 personas (15.436 personas en 2015). Estos centros tienen un papel destacado en la dispensación de jeringuillas. En 2016, dispensaron un total de 448.515 jeringuillas (el 30% del total de jeringas dispensadas).

2. **Unidades móviles**, que son vehículos polivalentes (autobuses, furgonetas, coches) que acuden a los lugares donde existen consumidores de drogas marginales, para suministrarles apoyo socio-sanitario a través de diversas actuaciones: asesoramiento; ayuda médica, psicológica y/o social; intercambio de jeringuillas; dispensación de metadona, etc. A estas actuaciones se las denomina "estrategias de acercamiento" o "outreach programmes".

En España, en 2016 han estado en funcionamiento 22 unidades móviles que atendieron a 6.976 personas. De estas unidades, 21 han dispensado metadona a un total de 3.094 usuarios (3.383 usuarios en 2015) y 16 unidades han distribuido 530.061 jeringas (el 35,5% del total de jeringas distribuidas). Destaca la oferta de estas unidades en las CCAA de Madrid, Baleares y Cataluña.

3. Oficinas de farmacia. Las farmacias son fácilmente accesibles y tienen una gran cobertura territorial. Ello, unido a la condición sanitaria del personal que trabaja en ellas, las sitúa en un lugar privilegiado para acceder a las PID y participar activamente en la prevención de enfermedades y en la promoción de la salud.

En 2016, distribuyeron 237.740 jeringas (el 15,9% del total), destacando como dispositivo de distribución en las comunidades de Cataluña, País Vasco y Asturias. Asimismo, estos dispositivos destacan como dispensadores de metadona en las comunidades de Cataluña, Baleares y Madrid.

4. Salas de inyección segura o de consumo supervisado de drogas. Son centros que, bajo control sanitario, permiten a los pacientes administrarse la sustancia de abuso en condiciones sanitarias adecuadas y bajo la supervisión de profesionales. Ofrecen, además, intervenciones preventivo-educativas, atención en las emergencias y derivación a otros recursos.

En el año 2016, han estado en funcionamiento 13 dispositivos en las Comunidades Autónomas de Cataluña y País Vasco (12 y 1 respectivamente), que han atendido a un total de 3.160 personas (3.110 en 2015). Estos centros han dispensado el 7,3% (108.686 jeringas) del total de jeringas dispensadas.

También hay que señalar el rol de los **centros ambulatorios** en la dispensación de sustitutivos opiáceos y en la distribución de jeringas; en estos centros se han distribuido 37.177 jeringas, representando el 2,5% del total de jeringas distribuidas.

5. Existen **otros tipos de programas de reducción del daño** como programas de acercamiento a grupos de riesgo en la calle gestionados por diversas ONGs, Comités Ciudadanos Anti-sida, etc., que en 2016, sólo en Asturias, atendieron a 3.750 personas y que, en el conjunto del país, sumaron 93 dispositivos que han repartido 131.808 jeringas.

■ OTROS PROGRAMAS DE REDUCCIÓN DEL DAÑO

Prevención de accidentes de tráfico asociados al consumo de sustancias psicoactivas (Dirección General de Tráfico – Ministerio del Interior)

La seguridad vial es una cuestión social de primer orden. Por ello, a la hora de implantar políticas viales, es necesario considerar un enfoque coherente, global e integrado que tenga en cuenta las sinergias con todos los objetivos planteados. En este contexto, la **Estrategia de Seguridad Vial 2011-2020**² considera como actuaciones prioritarias las dirigidas a desarrollar acciones preventivas para reducir el consumo de alcohol y otras drogas en la conducción.

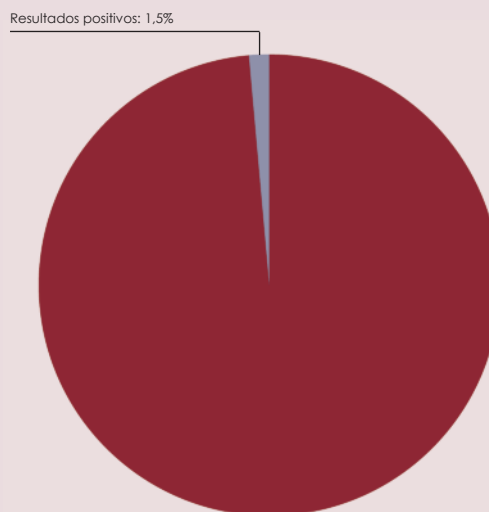
En este sentido hay que destacar el **Grupo de Trabajo (GT acción 10) en el marco del Plan de Acción 2013-2016**, para impulsar la prevención de la seguridad vial relacionada con el consumo de sustancias. El GT está liderado por la Dirección General de Tráfico.

En 2016 la Agrupación de Tráfico de la Guardia Civil ha realizado 4.356.921 pruebas de alcohol en aire espirado de tipo preventivo, siendo positivas el 1,5% (tabla 3.2).

2. http://www.dgt.es/Galerias/seguridad-vial/politicas-viales/estrategicos-2011-2020/doc/estrategico_2020_003.pdf

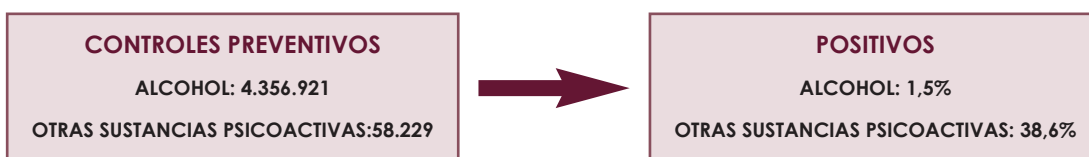
Tabla 3.2. Pruebas de alcoholemia en controles preventivos*. España, 2006-2016.

	Pruebas en controles preventivos	Positivas (%)
2006	3.347.015	2,47
2007	3.759.574	2,13
2008	4.417.645	1,84
2009	5.105.660	1,77
2010	4.550.158	1,79
2011	5.561.269	1,79
2012	5.680.158	1,71
2013	5.652.308	1,70
2014	5.536.613	1,58
2015	5.741.134	1,4
2016	4.356.921	1,5



* La actividad excluye las vías públicas del País Vasco y Cataluña así como los municipios con policía propia.
Fuente: Agrupación de Tráfico de la Guardia Civil.

Por otra parte, hay que destacar el gran incremento en el número de pruebas de otras drogas realizadas por la ATGC. De las 58.229 pruebas de control preventivas realizadas durante 2016, el 38,6% resultaron positivas.



En relación con los resultados de los análisis toxicológicos realizados, **en la mayoría de los casos se trata de un monoconsumo de cannabis (9.588 casos)**, seguido de un policonsumo de cannabis y cocaína (6.078 casos); el monoconsumo de cocaína se evidenció en 2.111 casos. El cannabis está presente en 20.293 casos de los 25.931 análisis positivos del año 2016 (78,2%).

Actividades de sensibilización y formación relacionadas con el consumo de alcohol y otras drogas

En el año 2016 hay que destacar las siguientes actividades de sensibilización y formación:

- **Campaña:** Campaña de alcohol con el lema "El 2% no es nada, hasta que le pones nombres y apellidos".



<http://www.dgt.es/es/la-dgt/campanas/2016/campania-de-alcohol.shtml>

- Otras acciones sobre seguridad vial y consumo de drogas realizadas dentro del marco del Plan de Acción sobre Drogas:
 - Documento de consenso con el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad para la sensibilización de los pacientes y los profesionales sanitarios sobre el uso de fármacos y su influencia en la conducción.
 - Convenios con diferentes ayuntamientos en el ámbito de la seguridad vial con intervenciones específicas en prevención del consumo de alcohol y drogas en la conducción.
 - Consolidación del incremento del número de controles de alcohol y drogas en medio urbano e interurbano.
 - Modelo de formación en seguridad vial dirigido a colectivos específicos.
 - Nueva guía de procedimiento para la instauración de planes de seguridad vial específicos relacionados con el consumo y tráfico minorista de drogas en los entornos escolares.

Políticas de reducción del daño en el sistema punitivo

La **Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016** se refiere a las personas consumidoras de sustancias psicoactivas con problemas jurídico-penales en los tres apartados que constituyen el ámbito de la reducción de la demanda. En primer lugar, y en lo que atañe a la prevención, señala que este colectivo se encuentra en una situación de especial vulnerabilidad, tanto en lo que se refiere a su inserción en la sociedad, como en lo que esa situación pudiera afectarles en su relación con el consumo de dichas sustancias. Todo ello, de acuerdo con la Estrategia, le hace merecedor de una especial consideración dentro de los sectores de población con los que hay que actuar.

En segundo lugar, y en relación con la disminución del riesgo y la reducción del daño, expone la necesidad de mejorar la cobertura y el acceso de las personas internas en los centros penitenciarios a programas específicos de reducción de daños (programas de intercambio de jeringuillas, tratamiento con sustitutivos opiáceos, etc.), así como la mejora de los programas de medidas alternativas a la prisión.

Finalmente, al hablar de la asistencia e integración social, la Estrategia establece que las características de la atención sanitaria al consumidor de drogas deben contemplar la individualización del tratamiento, la atención normalizada desde los diferentes recursos sanitarios y la posibilidad de presentar una cartera de programas diversificados y flexibles adaptados a la realidad del usuario.

En este sentido, vuelve a citar como poblaciones diana a las personas internas en centros penitenciarios o que estén siguiendo programas alternativos al cumplimiento de penas en prisión, y a los menores consumidores de sustancias psicoactivas, internos en centros de protección o reforma.

La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, en la línea de continuidad con lo que ha venido llevando a cabo en los últimos años, ha promovido y subvencionando el desarrollo de programas de apoyo a personas consumidoras de sustancias psicoactivas, con problemas de carácter jurídico-penal o que se encuentran internas en centros penitenciarios.

➤ Así, con cargo a los Presupuestos Generales del Estado, la Delegación transfirió en el ejercicio 2016 al conjunto de las Comunidades y Ciudades Autónomas (excepto País Vasco y Navarra, dada la especificidad de su sistema de financiación debido al régimen foral) la cantidad de **1.253.320 euros para “toda clase de gastos derivados de programas de rehabilitación-reinserción de toxicómanos con problemas jurídico-penales”**.

Además de la cantidad antes citada, la Delegación, con cargo al Fondo de bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados, ha subvencionado, también en el año 2016, la rea-

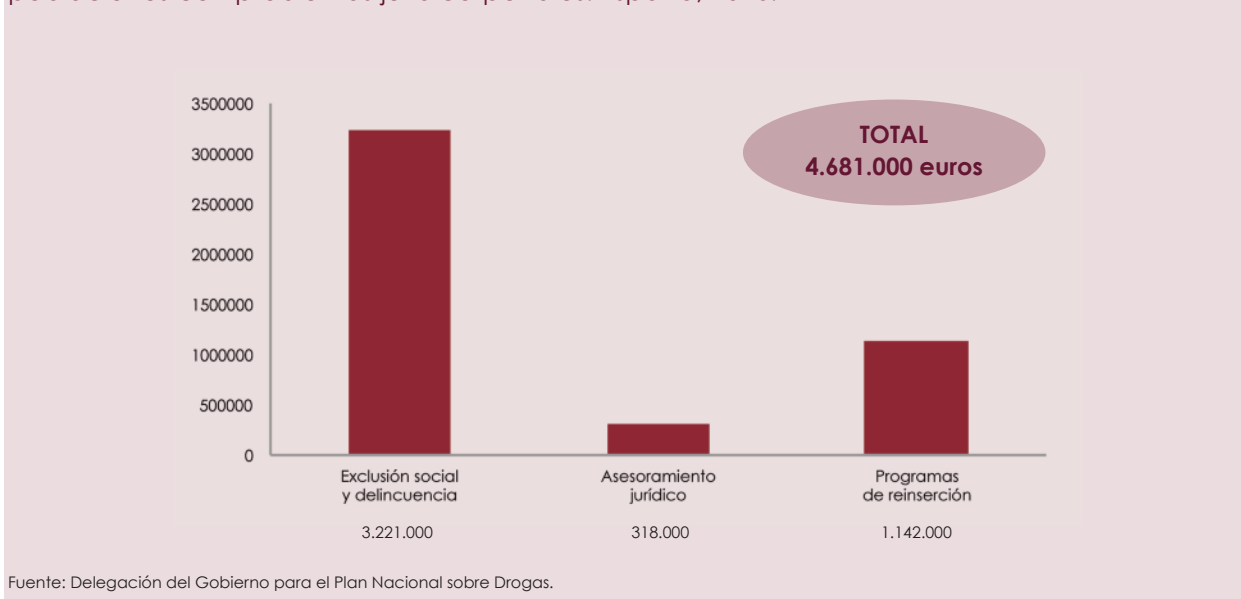
lización de diversos programas dirigidos a este colectivo. Estos programas son llevados a cabo por los Planes Autonómicos de Drogas, y se conceden de acuerdo con las solicitudes concretas presentadas por los mismos.

En lo que se refiere a programas de asesoramiento jurídico relacionado con el consumo de drogas y las drogodependencias, la Delegación financió a las Comunidades Autónomas de Andalucía y Galicia el desarrollo de dos programas por un importe total de **318.000 euros**.

Asimismo, la Delegación ha financiado con **3.221.000 euros** a las Comunidades Autónomas de Andalucía, Asturias, Cataluña, Madrid y Valencia, así como a las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla la realización de nueve programas dirigidos a evitar la exclusión social y la delincuencia relacionada con el consumo de drogas.

Por último, con el objetivo de desarrollar programas dirigidos a personas internas en centros penitenciarios, a personas excarceladas o a aquellas otras que cumplen medidas alternativas a la privación de libertad, la Delegación financió con **1.142.000 euros** a las Comunidades Autónomas de Baleares, Cantabria, Castilla-La Mancha, Castilla y León, y Galicia la ejecución de seis programas.

Figura 3.26. Financiación de la DGPNSD a CCAA para el desarrollo de programas dirigidos a poblaciones con problemas jurídico-penales. España, 2016.



■ **Programas en comisarías y juzgados.** Durante el año 2016, y según los datos facilitados por los Planes Autonómicos de Drogas, 8.030 personas afectadas por consumos de drogas recibieron asesoramiento de tipo legal en juzgados (en 2013, 5.604; en 2014, 7.248 y en 2015, 7.617), mientras que 896 recibieron este tipo de atención en comisarías (en 2013, 821; en 2014, 974 y en 2015, 876).

Hay que señalar que la cifra real de personas que se beneficiaron de estas intervenciones posiblemente sea mayor, ya que no todos los Planes Autonómicos han notificado datos a este respecto.

■ **Menores infractores.** En lo que concierne a la aplicación de las medidas previstas en la L.O. 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal del menor, hay que indicar que, también de acuerdo con la información facilitada por los Planes Autonómicos de Drogas, 1.223 menores fueron objeto de este tipo de medidas durante el año 2016 (en 2013, 1.020; en 2014, 1.426 y en 2015, 1.052). Como en el caso de los programas en comisarías y juzgados, la cifra real puede ser más elevada, al faltar información de algunos de estos Planes Autonómicos.

■ **Alternativas a la prisión.** Durante el año 2016 un porcentaje significativo de los penados a penas y medidas alternativas han seguido tratamientos de deshabituación, debido a su drogodependencia severa activa, siendo éstos enmarcados en condenados a penas de privación de libertad, pero que han sido suspendidas o sustituidas sus condenas a cambio de someterse a medidas de deshabituación (tratamiento terapéutico). Estos tratamientos han sido desarrollados tanto por propios profesionales expertos penitenciarios, como a través de las derivaciones de los mismos a los recursos asistenciales de drogodependencias comunitarios. Un total de **6.876 usuarios han realizado programas de deshabituación de sustancias adictivas en suspensiones/sustituciones de condena.**

Figura 3.27. Programas en juzgados y comisarías. España, 2013-2016.

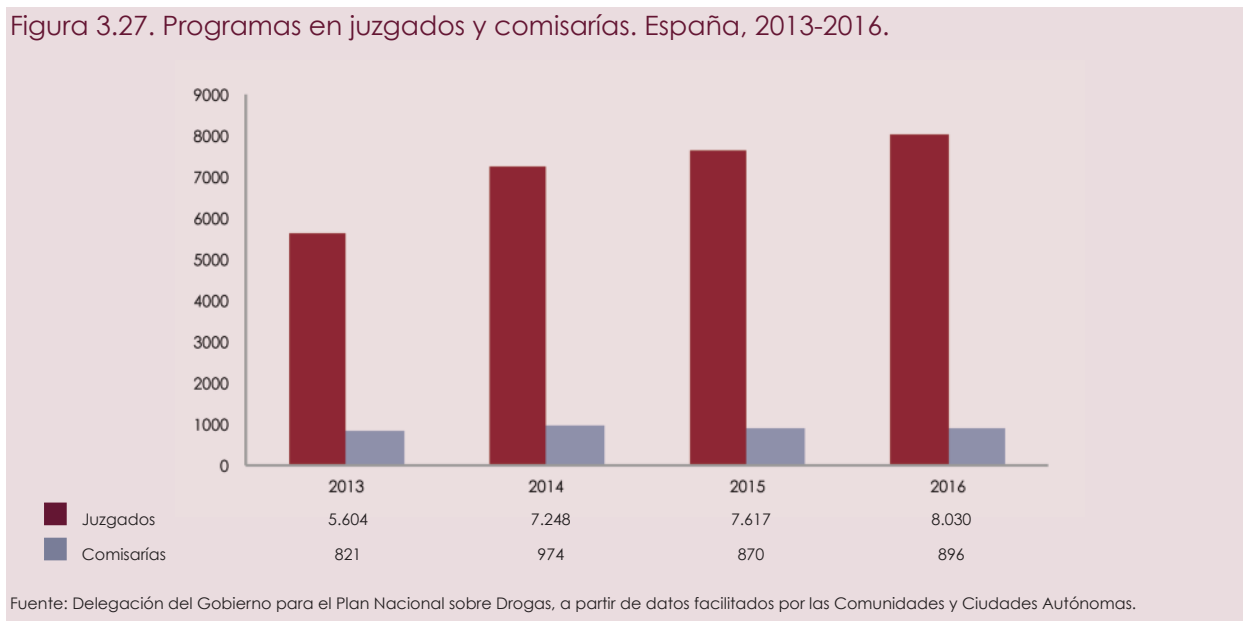


Figura 3.28. Menores infractores sometidos a tratamiento. L.O. 5/2000. España, 2013-2016.



En 2016 se inició la implementación del programa **Cuenta Contigo** programa realizado dentro del marco del Plan de Acción sobre Drogas 2013-2016 (Acción Número 14)³. Se realizaron 58 grupos, en diversos puntos de España, para realizar el programa *Cuenta Contigo* de sensibilización en conductas

3. http://www.pnsd.mssi.gob.es/pnsd/planAccion/plan/productos/pdf/Accion_14_Programa_sensibilizacion_penados.pdf

adictivas, dirigido a penados a trabajos en beneficio de la comunidad. Cada grupo formalizado abarcaba a 12/15 penados. **Un total de 700 penados fueron incluidos en este programa.**

La participación en este programa de sensibilización les ha servido como mecanismo de ejecución de su pena de trabajos en beneficio de la comunidad, como prevé e instrumenta el artículo 49 del Código Penal. Este programa es desarrollado por personal penitenciario y a través de Cruz Roja Española-drogodependencias y el Servicio de atención de drogodependencias de la Xunta de Galicia, sede en Ourense.



3.1.3. REDUCCIÓN DE LA DEMANDA: ATENCIÓN INTEGRAL

■ INDICADOR ADMISIONES A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Los datos más recientes de los que se dispone y que se resumen a continuación son del año 2015, segundo año en el que se ha aplicado el protocolo de 2013. En 2015, se registraron en España 47.308 admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (excluyendo alcohol y tabaco) (figuras 3.29 y 3.30).

- La cocaína es la droga ilegal que causó un mayor número de admisiones a tratamiento (36,6%), seguida del cannabis (33,1%) y los opioides (25,7%).
- En 2015, más de la mitad (54,9%) de los admitidos a tratamiento por drogas psicoactivas en España recibieron tratamiento (por esa sustancia en concreto), por primera vez en su vida.
- Si se consideran sólo los datos referentes a las admisiones por primera vez en la vida (primeras admisiones), en 2015 el cannabis se mantiene por tercer año consecutivo como la sustancia ilegal que causó un mayor número de admisiones a tratamiento (47%), seguida de la cocaína (35,5%) y los opioides (11,5%). En 2015, se mantiene la bajada del número de admisiones por ketamina que se detectó por primera vez en 2014.

Siguiendo la tendencia que venía observándose, en 2015, la mayoría (83,9%) de los pacientes admitidos a tratamiento fueron varones. La edad media de los admitidos a tratamiento fue 34,4 años para todas las admisiones y 31 años para las primeras admisiones. Se encuentran diferencias según la droga que motivó el tratamiento. Así, la edad media de las personas admitidas por heroína fue de 41,3 años, por hipnosedantes 41,9 años, por cocaína 36 años y por cannabis 26,7 años.

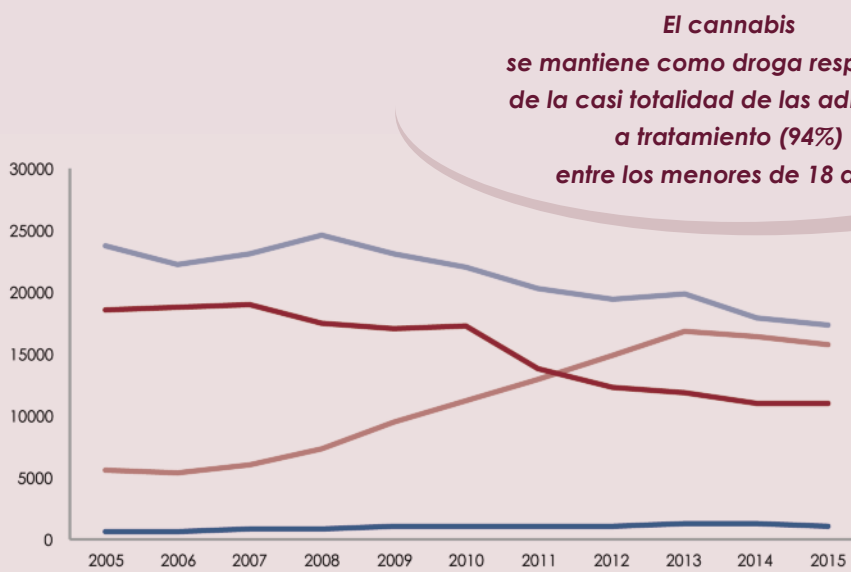
Como viene ocurriendo en años anteriores, entre los menores de 18 años, el cannabis se mantiene como droga responsable de la casi totalidad de las admisiones a tratamiento (94%).

Figura 3.29. Número de admisiones a tratamiento por drogas ilegales. España, 2006-2015.



Fuente: OEDA. DGPNSD. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

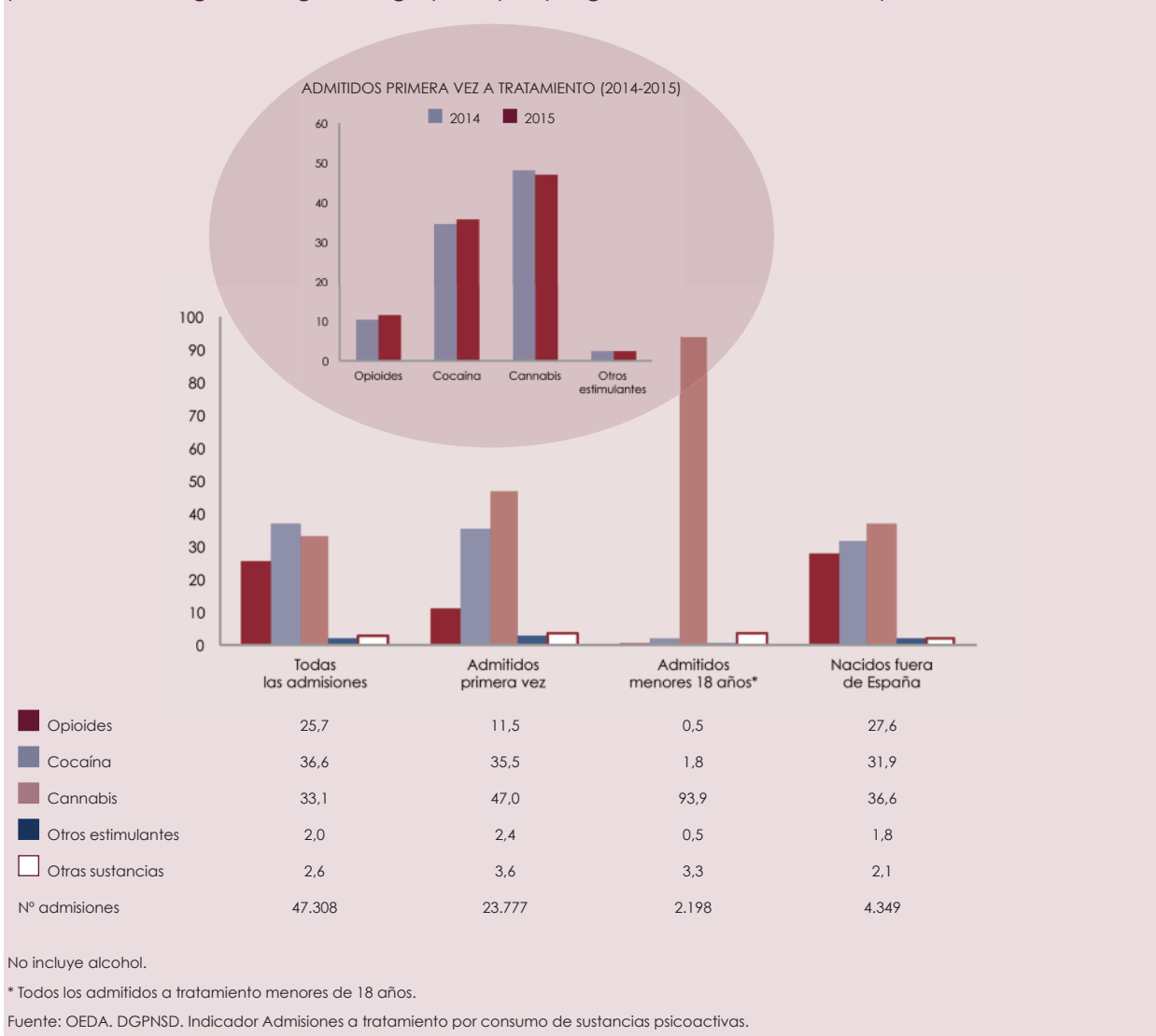
Figura 3.30. Número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas ilegales, según droga principal. España, 2005-2015.



Fuente: OEDA. DGPNSD. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Con respecto al servicio o la fuente que derivó a los pacientes a tratamiento, la mayoría (53%) de los pacientes iniciaron tratamiento por iniciativa propia o fueron estimulados por sus parientes o amigos, y el sistema público de salud derivó a tratamiento casi la cuarta parte de los admitidos (26,7%).

Figura 3.31. Porcentaje de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas ilegales, según droga principal y algunas características. España, 2015.



■ RECURSOS ESPECÍFICOS DE ATENCIÓN PARA DROGODEPENDIENTES

La red de atención a las drogodependencias en España cuenta con un conjunto diversificado y plural de centros y recursos de atención en las Comunidades y Ciudades Autónomas. Estos centros son públicos o privados financiados por el sector público y debidamente acreditados.

El sistema de atención a las adicciones en España presenta las siguientes características:

- Gratuidad y universalidad.
- Acreditación: los centros y programas están acreditados.
- Accesibilidad: las puertas de entrada al mismo están situadas tanto en recursos no especializados como en recursos de la red específica de atención a las adicciones.
- Disponibilidad: en todas las CCAA existe una oferta de programas de reducción del daño, de deshabituación y de inserción social.
- Diversidad en la denominación y características de los centros y dispositivos.

En todos los casos las intervenciones se adaptan a los perfiles de las personas o los colectivos con características y necesidades específicas a través de diferentes tipos de programas específicos.

Dispositivos de atención ambulatoria y residencial

La descripción de los dispositivos de atención que conforman la red asistencial en el año 2016 se ofrece por Comunidades y Ciudades Autónomas en la tabla 3.3 y en la figura 3.32.

Tabla 3.3. Distribución de los usuarios atendidos en los diferentes recursos de atención a drogo-dependientes por CCAA. España, 2016.

COMUNIDADES Y CIUDADES AUTÓNOMAS	CENTROS ATENCIÓN AMBULATORIA ¹		COMUNIDADES TERAPÉUTICAS		UNIDADES DESINTOX. HOSPITALARIA		OTRAS UNIDADES HOSPITALARIAS		CENTROS DE DÍA		PISOS DE APOYO AL TTO.		RECURSOS ESPECÍFICOS ATENCIÓN MUJERES	
	Nº de centros	Nº personas atendidas ²	Nº de centros	Nº personas atendidas	Nº de centros	Nº personas atendidas	Nº de centros	Nº personas atendidas	Nº de centros	Nº personas atendidas	Nº de centros	Nº personas atendidas	Nº de centros	Nº personas atendidas
Andalucía	118	55.203	23	1.743	3	198	-	-	6	430	3	94	-	-
Aragón	15	4.964	1	162	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asturias	24	557	5	438	2	-	-	-	5	498	1	-	1	32
Baleares	29	8.191	5	344	1	292	-	-	2	150	2	0	0	-
Canarias	31	12.965	7	418	3	467	1	4	6	640	1	35	4	72
Cantabria	3	1.196	1	258	-	-	-	-	0	0	-	-	0	-
Castilla y León	15	5.302	10	701	1	212	-	-	7	1.006	-	-	0	-
C.-La Mancha	11	8.381	9	377	-	-	8	114	3	229	1	62	0	-
Cataluña	61	12.256	17	625	11	711	5	-	12	470	-	-	-	-
Extremadura	17	2.682	9	541	2	0	5	-	5	0	-	-	1	31
Galicia	24	12.979	6	504	7	0	-	-	10	352	5	58	0	-
Madrid	34	21.181	2	35	2	122	4	676	5	407	-	530	1	-
Murcia	9	6.580	6	405	1	163	5	189	2	376	-	-	-	-
Navarra	11	1.833	3	218	3	140	-	-	8	346	-	-	-	-
País Vasco	48	11.080	7	464	1	294	9	-	8	800	-	-	1	10
La Rioja	11	396	1	67	-	-	1	-	-	-	1	7	-	-
Valencia	39	34.851	7	710	5	592	-	-	13	1963	1	25	1	49
Ceuta	2	748	0	2	-	2	-	-	-	-	-	-	0	-
Melilla	2	398	-	-	-	-	-	-	1	125	-	-	1	3
Total	504	201.743	119	8.012	42	3.193	38	983	93	7.792	15	811	10	197

1. Centros que prestan atención individualizada en régimen ambulatorio y que son la puerta de entrada a recursos de mayor especialización (CCTI, UDHs). No se incluyen los centros penitenciarios.

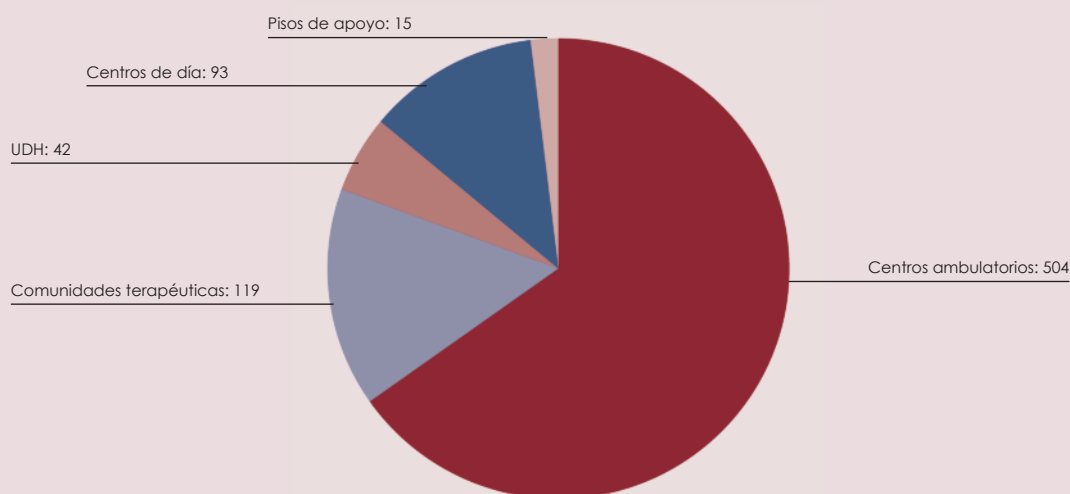
2. Historias abiertas en algún momento del año, contabilizadas una sola vez.

(-) Sin datos.

(*) Los pacientes son derivados a Andalucía.

Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, a partir de datos facilitados por las Comunidades y Ciudades Autónomas.

Figura 3.32. Recursos de atención a drogodependientes (públicos o privados con financiación pública). España, 2016.



Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, a partir de datos facilitados por las Comunidades y Ciudades Autónomas.

Según datos notificados por las CCAA, en 2016 se ha atendido a 201.743⁴ personas en un total de **504 centros ambulatorios** (en 2015, se atendió a 200.988 pacientes en 504 centros); en las **42 unidades de desintoxicación hospitalaria** notificadas se atendió a 3.193 personas (en 2015, había 41 UDH que atendieron a 2.941 personas) y se notificaron **119 comunidades terapéuticas** que atendieron a 8.012 personas (en España en 2015, se notificaron 116 comunidades terapéuticas que atendieron a 8.439 personas). Además, las CCAA ofertaron atención a 983 personas drogodependientes en **38 unidades hospitalarias** (unidades de atención psiquiátrica, a patología dual y otras) (tabla 3.3 y figura 3.32). Del total de personas atendidas en centros ambulatorios, se estima que un 29,9% (60.380 personas) lo fueron por consumo de alcohol.

Otros recursos que hay que destacar son los **centros de día**⁵, extendidos prácticamente en todas las Comunidades Autónomas y los **pisos de apoyo al tratamiento**, con una menor oferta territorial. Se han notificado un total de 93 centros de día que han atendido a 7.792 personas (90 centros en 2015, que atendieron a 7.289 usuarios) y 15 pisos en 8 CCAA que han prestado apoyo al tratamiento de 811 pacientes, destacando la Comunidad de Madrid en el número de usuarios atendidos (tabla 3.3). Siete CCAA notificaron disponer en 2016 de recursos específicos para la atención de mujeres (10 centros que atendieron a 197 mujeres).

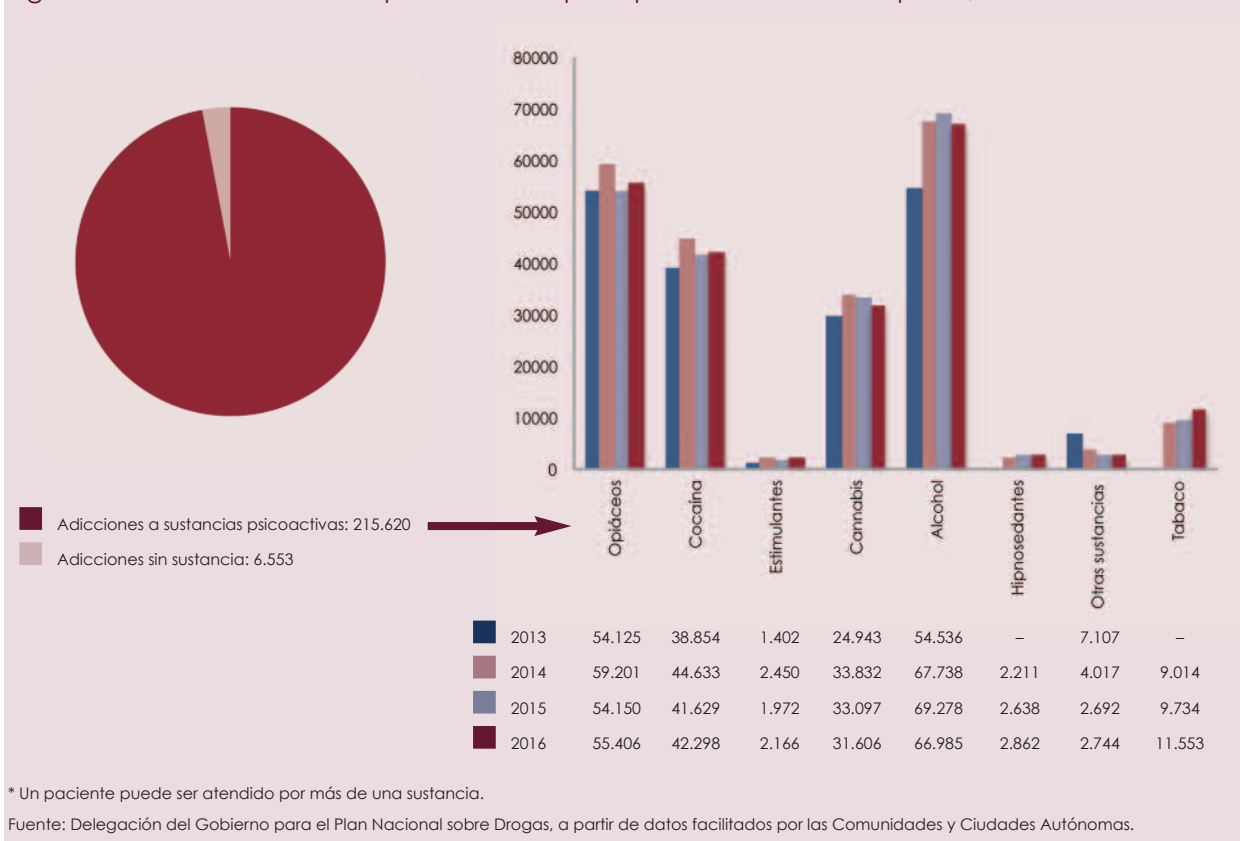
Las **sustancias con mayor demanda asistencial** en el año 2016 fueron el alcohol (29,9% de los casos atendidos) y los opiáceos (24,7%), seguidas por la cocaína (18,9%) y el cannabis (14,1%), manteniéndose la distribución observada en años anteriores.

Por otra parte, para 2016 se disponen de datos de 15 CCAA sobre los casos atendidos por adicciones sin sustancia (6.553), entre los que destacan los casos atendidos por adicción al juego (5.481 casos) y que suponen un 2,5% del total de casos atendidos notificados (figura 3.33).

4. Esta cifra representa un subestimación del número total de usuarios atendidos ya que algunas CC.AA no han podido notificar el global de usuarios. Incluye las personas atendidas por problemas relacionados con el consumo de alcohol, cuyo número se estima en 60.380 personas.

5. Hay que tener en cuenta que el concepto de centro de día varía según la Comunidad Autónoma de la que se trate, desde un recurso vinculado a programas de reducción del daño como el País Vasco a un dispositivo de inserción social en Andalucía.

Figura 3.33. Casos atendidos por sustancia principal de consumo*. España, 2013-2016.



Programas de tratamiento con sustitutos opiáceos

Estos programas tienen como objetivo la realización de tratamientos del síndrome de dependencia a opiáceos a través de la utilización terapéutica de agonistas opiáceos, bien de clorhidrato de metadona, bien de buprenorfina (fármaco de características parecidas a la metadona, con ciertos efectos diferenciales). En la Comunidad Autónoma de Andalucía existe un pequeño número de pacientes en dispensación compasiva de diacetilmorfina. Estas sustancias se prescriben de forma individualizada a cada persona atendida en función de su evaluación y diagnóstico llevados a cabo por el equipo de tratamiento multidisciplinar.

Hay que señalar que los programas de metadona tuvieron un desarrollo importante desde mediados de los años noventa, presentando posteriormente un descenso en el número de usuarios, descenso que lleva observándose desde el año 2011 (figura 3.34). En 2016, se atendieron a 53.588 personas en 1.138 centros con programas de metadona, siendo la cifra más baja de la serie desde el año 2000, discretamente inferior a los 54.110 pacientes atendidos en 2015.

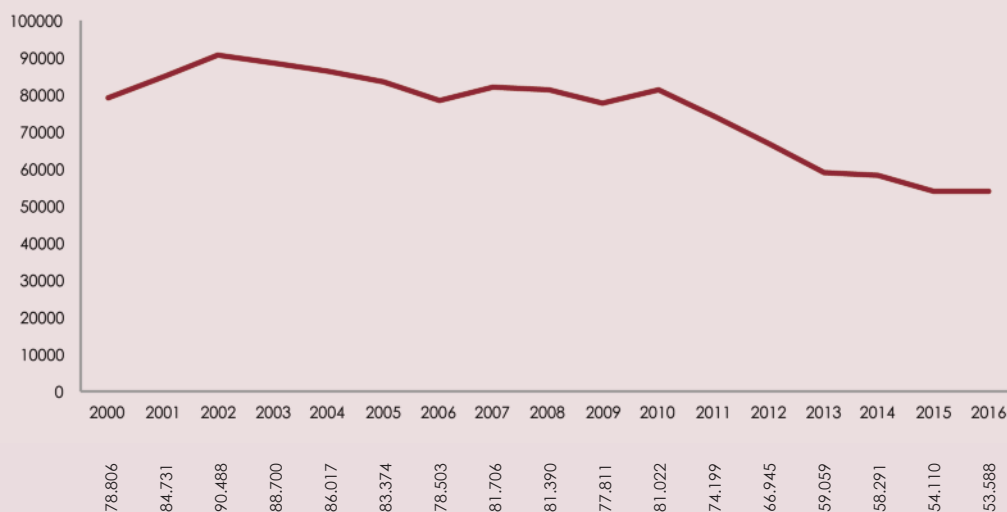
Es de destacar el papel de los 679 centros de Atención Primaria y las 1.042 oficinas de farmacia donde se dispensa metadona y que, en 2016, atendieron a 12.939 y 2.641 usuarios respectivamente.

Por otro lado, durante 2016 fueron atendidos 5.161 pacientes tratados con buprenorfina/naloxona (suboxone®), en 293 centros con programas de buprenorfina/naloxona. Sólo cuatro CCAA no tienen pacientes en esta opción terapéutica (figura 3.35).

Durante 2016 fueron atendidos 5.161 pacientes tratados con buprenorfina/naloxona en 293 centros con programas de este tipo.

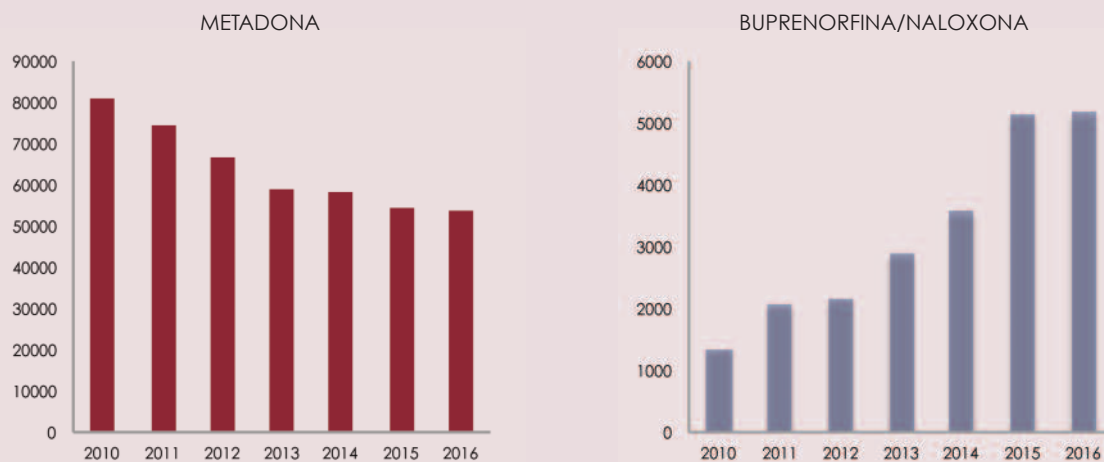
Sólo cuatro CCAA no tienen pacientes en esta opción terapéutica.

Figura 3.34. Número de pacientes atendidos en programas de mantenimiento con metadona. España, 2000-2016.



Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, a partir de datos facilitados por las Comunidades y Ciudades Autónomas.

Figura 3.35. Usuarios atendidos en programas de metadona y buprenorfina/naloxona. España, 2010-2016.

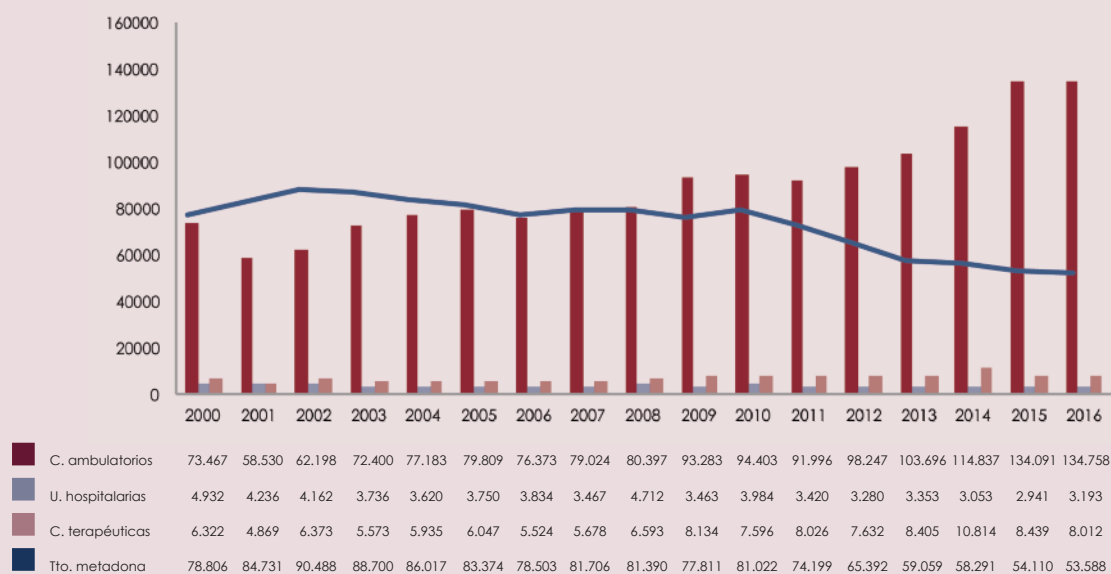


	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Metadona	81.022	74.199	66.945	59.059	58.291	54.110	53.588
Buprenorfina/naloxona	1.350	2.064	2.166	2.895	3.568	5.154	5.161

Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, a partir de datos facilitados por las Comunidades y Ciudades Autónomas.

Por último, en la figura 3.36 se puede observar la evolución de los recursos de atención a personas con adicciones, desde el año 2000 hasta el año 2016.

Figura 3.36. Evolución del número de usuarios atendidos en distintos dispositivos y programas. España, 2000-2016.



Nota: A partir del año 2012 se incluyen los usuarios atendidos por alcohol. No obstante, en este gráfico, para conservar la serie, no se incluyen los atendidos por alcohol.

Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, a partir de datos facilitados por las Comunidades y Ciudades Autónomas.

Programas específicos

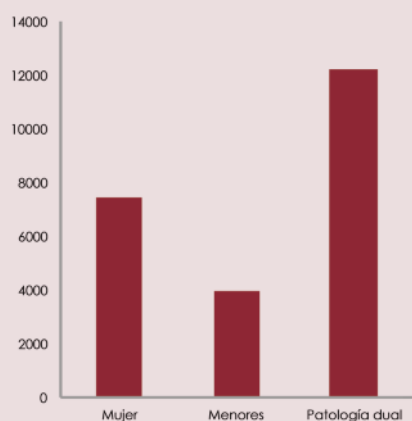
La atención integral a la persona drogodependiente se concibe como un proceso individualizado, adaptado a las características de la persona y de su familia. En este sentido, a la individualización del tratamiento como principio básico de este proceso, se añade la posibilidad de que los Planes Autonómicos de Drogas oferten una cartera de programas diversificados y flexibles adaptados a determinadas realidades y/o colectivos.

A lo largo del año 2016, se han ofertado los siguientes programas:

- Programas específicos de intervención con mujeres, que presenten cualquier tipo de adicción y afectadas por otras situaciones de riesgo individual, familiar y/o social. Este programa se ha ofrecido en un total de 14 CCAA y han sido atendidas 7.399 mujeres (en 2015 se ofertó en 12 CCAA y fueron atendidas 7.222 mujeres).
- Programas específicos de intervención con menores: en 2016, se ha atendido a través de este programa a un total de 3.920 menores y sus familias en 15 CCAA (en 2015 se atendió a 3.436 menores en 14 CCAA). Dos Comunidades Autónomas brindan este programa junto al programa dirigido a menores infractores bajo la supervisión del juzgado de menores.
- Programas de atención a la patología dual para aquellas personas que sufren de forma simultánea un trastorno adictivo y otro trastorno mental. En 2016, han pasado por estos programas 12.173 pacientes en 16 CCAA (en 2015 se atendió a 8.629 personas en 16 CCAA). En algunas Comunidades como País Vasco y Cataluña, estos pacientes son atendidos a través de la red de salud mental o en unidades específicas, en su mayoría hospitalarias. En otras, la atención se brinda en régimen de comunidad terapéutica a través del sistema público o de ONGs.

Además, existen programas específicos de intervención con personas detenidas o reclusas que incluyen desde asistencia en comisarías y juzgados hasta programas en colaboración con los centros penitenciarios.

Figura 3.37. Programas específicos: cobertura territorial y número de personas atendidas. España, 2016.



	Nº de CCAA que informan del programa	Nº de personas atendidas
Programa específico de atención a la mujer	14	7.399
Programa específico de atención a menores	15	3.920
Programa de atención a la patología dual	16	12.173

Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, a partir de datos facilitados por las Comunidades y Ciudades Autónomas.

■ PROGRAMAS DE APOYO A LA INCORPORACIÓN SOCIAL

La Incorporación Social (IS) de personas con problemas de adicciones implica a una gran diversidad de instituciones públicas y organizaciones sociales que gestionan recursos y programas tanto de carácter específico (Centros ambulatorios, Centros de Día, Comunidades Terapéuticas, Viviendas de apoyo a la incorporación), como de carácter generalista (Servicio Público de Empleo, Empresas de inserción, Fundaciones y ONGs dedicadas a la inserción de diversos colectivos en situación de vulnerabilidad, Servicios de Información y Orientación Laboral, entre otros).

Los Planes Autonómicos sobre Drogas (PAD), directamente o en colaboración con ayuntamientos y ONGs, desarrollan una amplia variedad de programas y actividades de IS que, a efectos prácticos, categorizamos en la siguiente tipología:

- A. Programas de relación social y ocio orientados a la IS: culturales, de tiempo libre, deportivas, etc.
- B. Programas de formación: reglada, no reglada, del Servicio Público de Empleo, de programas europeos, etc.
- C. Programas o recursos de apoyo residencial: viviendas o pisos, centros de acogida, albergues...
- D. Programas de incorporación laboral: información/orientación y búsqueda de empleo, empresas de inserción, ayudas a la contratación, auto empleo.

Esta heterogeneidad de recursos prestadores de servicios de IS explica la existencia de una variada y rica gama de experiencias innovadoras y de programas consolidados desde hace mucho tiempo. Sin embargo, presenta también una serie de dificultades en su gestión que suponen áreas de mejora y oportunidades de avance en los próximos años:

- Dificultades en la obtención de información sobre perfiles, procesos e itinerarios de IS, bien por no disponer de sistemas de registro o bien por depender los programas de otros departamentos o instituciones. Se precisa un sistema de información sobre esta área.
- Coexistencia de diferentes tipologías o denominaciones de programas y ámbitos de intervención. Se requiere de un cierto consenso teórico, metodológico y de catalogación de programas.
- No está generalizada la existencia de un presupuesto específico. Sólo 9 CCAA aportan información sobre presupuestos específicos para IS (suponen un 11,9% del total destinado a atención a las adicciones); el resto lo tienen incluido en el área asistencial o los desconocen al depender de otros departamentos o instituciones. Se precisa una mayor concreción en la definición del presupuesto destinado específicamente a IS.

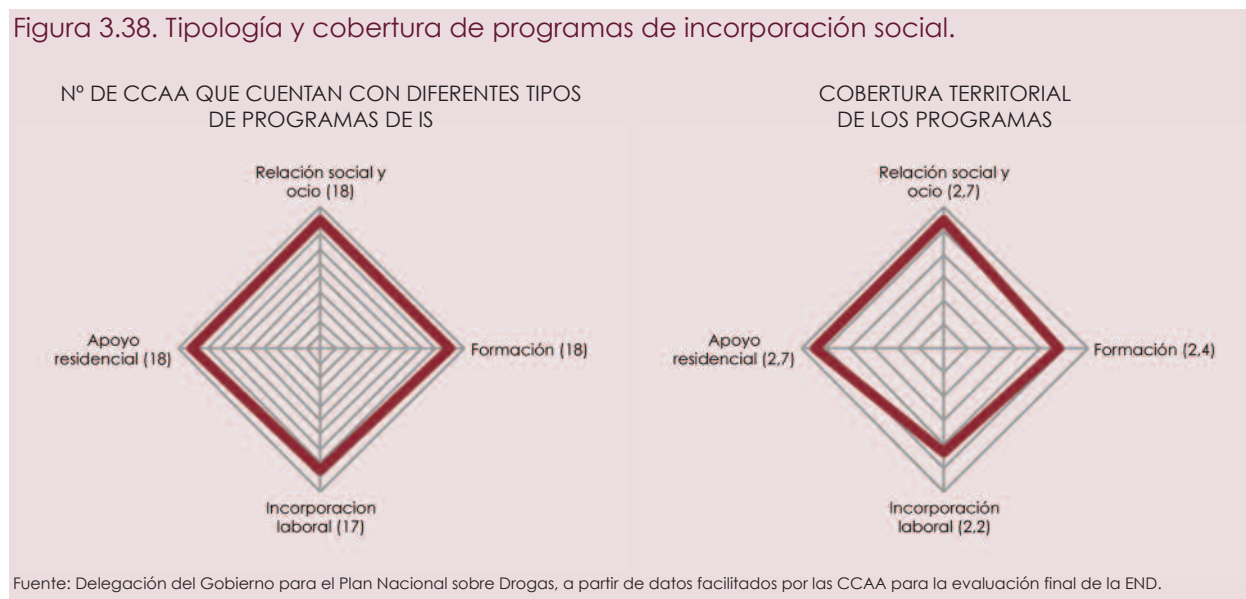
La incorporación social en la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 (END)

La evaluación de la END ha puesto de manifiesto también el estado de situación de las actuaciones en IS, para lo que se proponen algunas recomendaciones:

- a) La casi totalidad de los PAD ofertan programas en una tipología similar a la citada anteriormente. Hay mayor cobertura territorial de programas de relación social y de apoyo residencial ("en la mayoría de las localidades relevantes, pero no en todas"), y menor de programas de formación y laborales o de empleo ("en bastantes localidades relevantes, pero no en la mayoría de ellas").

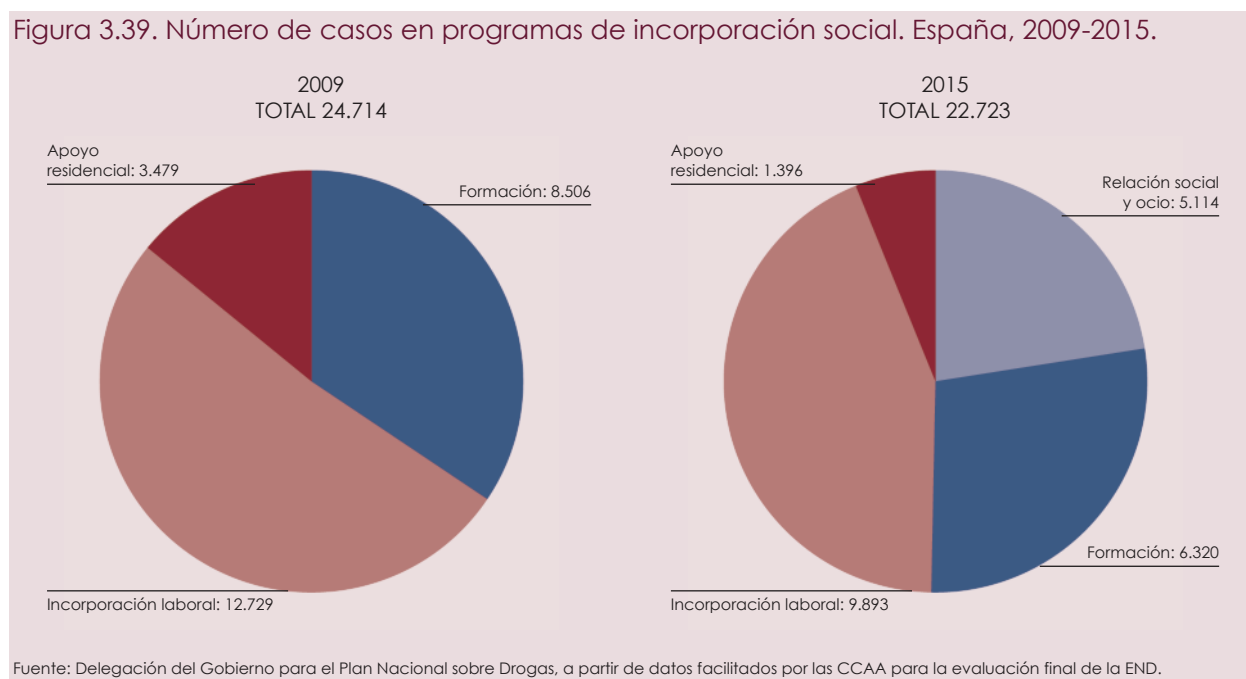
Recomendación: Ampliar la cobertura territorial de estos programas y actividades, en colaboración con los servicios sociales y de empleo.

Figura 3.38. Tipología y cobertura de programas de incorporación social.



- b) Hay un descenso importante en el número de casos atendidos en todos los programas de incorporación social en el período de vigencia de la END, explicado sólo en parte por el cambio en los perfiles y necesidades de las personas atendidas (reducción del número de personas con adicción a la heroína) (figura 3.39).

Figura 3.39. Número de casos en programas de incorporación social. España, 2009-2015.



Recomendación: Se precisa avanzar en la adecuación de los servicios y programas a los nuevos perfiles y las diferencias de género en adicciones, así como incrementar la cobertura poblacional en coordinación con la red asistencial.

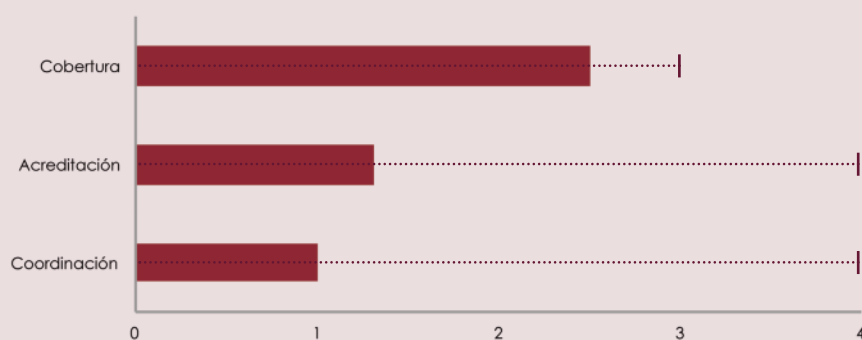
c) El área de IS es la que presenta unos promedios de calidad más bajos en comparación con las otras áreas de intervención. Entre otras posibles razones estarían: un presupuesto menor o poco definido, así como con un menor desarrollo teórico, metodológico y de investigación.

El grado medio de acreditación de los programas en esta área es de 1,32 sobre 4, que se corresponde con que “Existen criterios de valoración de la calidad y están publicados, pero no hay instrumentos para valorarlos ni existen programas acreditados”.

Por otra parte, la coordinación entre los sistemas y redes de salud, de servicios sociales y de empleo no alcanza todavía los niveles requeridos para una más efectiva IS de las personas con problemas de adicciones (1 sobre 3).

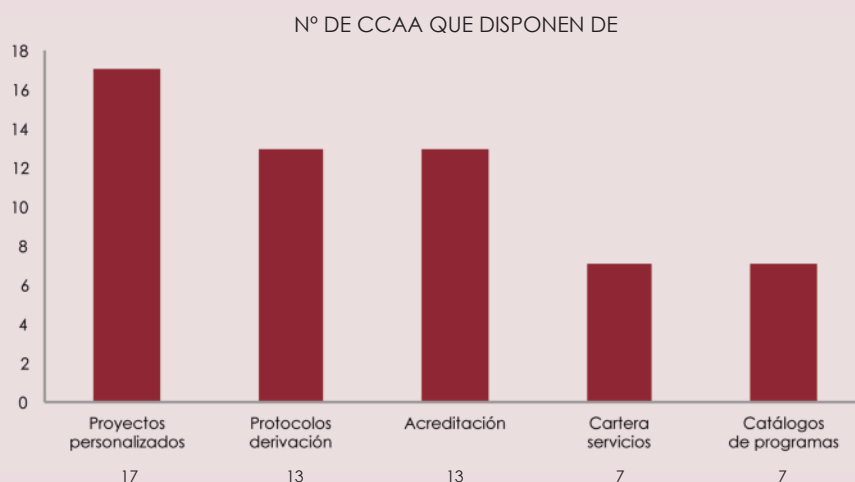
La mayoría de CCAA tiene definidos proyectos individualizados de incorporación social. En menor medida existen Protocolos de derivación y Criterios de acreditación. Menos de la mitad de las CCAA tienen definidos Catálogos de programas y Carteras de servicios (figura 3.41).

Figura 3.40. Grado medio de cobertura, acreditación y coordinación de programas de incorporación social.



Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, a partir de datos facilitados por las CCAA para la evaluación final de la END.

Figura 3.41. Calidad de los programas de incorporación social en las Comunidades Autónomas.



Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, a partir de datos facilitados por las CCAA para la evaluación final de la END.

Recomendación: Se debe seguir profundizando en la identificación de buenas prácticas y de evidencias existentes, la implementación de criterios de calidad, la definición de procesos e itinerarios, el consenso sobre catálogos de programas y cartera básica de servicios y la elaboración de un sistema de información.

Recursos y programas de incorporación social

Programas financiados por la DGPNSD

Con cargo al Fondo de Bienes Decomisados en el año 2016 la DGPNSD ha cofinanciado con 925.000 euros a las cinco CCAA solicitantes para la realización de seis programas de IS (similar a años anteriores).

Tabla 3.4. Programas de incorporación social financiados a CCAA. España, 2016.

Comunidad Autónoma	Programas	Presupuesto
Andalucía	Intervención integral con drogodependientes en situación o riesgo de exclusión social del Polígono Sur. Centro de Encuentro y Acogida y programas sociales y de empleo	160.000 €
Castilla y León	Programa de integración social y laboral de drogodependientes	453.000 €
Ceuta	Programa de inserción socio-laboral	60.000 €
Galicia	Programa ITINERE: seguimiento y atención de personas en tratamiento una vez excarceladas	88.000 €
	Programa de incorporación sociolaboral en el paciente con trastornos adictivos	78.000 €
Melilla	Programa de Inserción Socio-Educativo Laboral (PISEL)	86.000 €
Total	6 programas	925.000 €

Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Por otra parte, la DGPNSD ha subvencionado con 136.000 € siete proyectos de cuatro ONGs de ámbito estatal, centrados fundamentalmente en la elaboración de estudios, soportes tecnológicos y estrategias formativas, necesarias para una mejor implementación y evaluación de los programas.

Tabla 3.5. Programas de incorporación social subvencionados a ONGs. España, 2016.

Entidad	Programas	Presupuesto
Médicos del Mundo	Prevención del consumo de drogas y fortalecimiento de los itinerarios de inclusión en la red pública de las personas sin hogar.	8.000 €
Fundación Red de Apoyo a la Integración Sociolaboral (RAIS)	Estudio comparativo sobre adhesión a tratamientos de adicciones, procesos de reducción de daño y calidad de vida en usuarios de programas tradicionales y de Housing First	28.000 €
	Fortalecimiento institucional y mantenimiento de la estructura central para programas de adicciones.	10.000 €
	Aplicación para la evaluación individual de las personas en intervención: implantación y desarrollo territorial.	19.000 €
Trabajando en Positivo	Formación de profesionales que promueven la inserción laboral de personas drogodependientes y/u otros colectivos con dificultades para acceso al empleo	11.000 €
	Servicio de intermediación y prospección empresarial para la contratación de drogodependientes en inserción laboral.	15.000 €
UNAD	Estudio del perfil de la persona atendida en la red UNAD	45.000 €
Total	7 programas	136.000 €

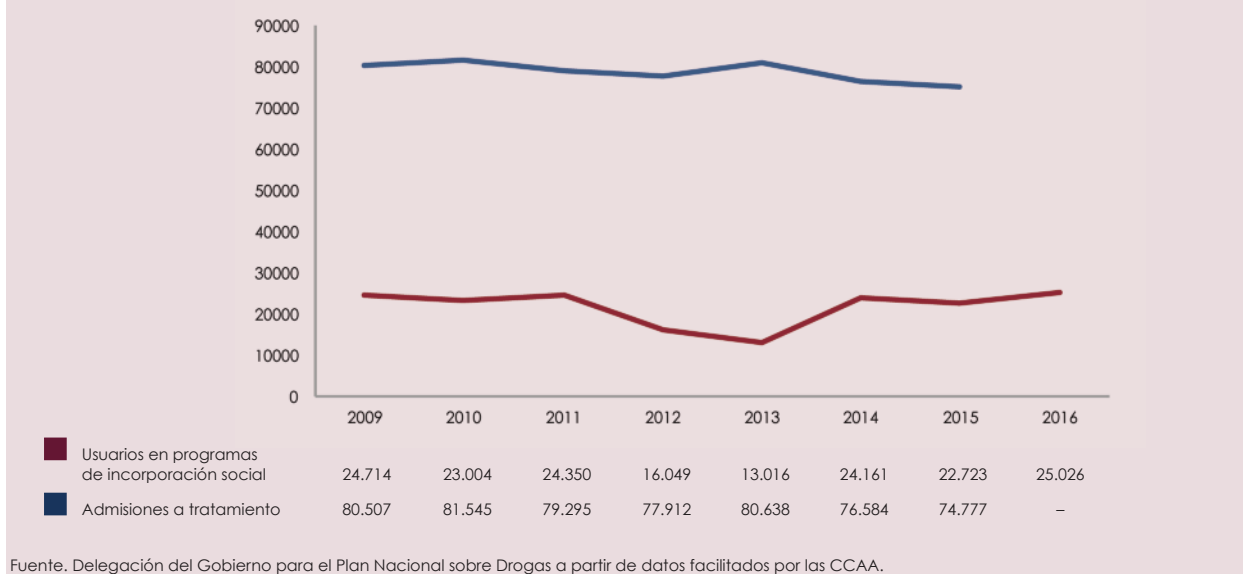
Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Recursos y programas en las Comunidades Autónomas

En el año 2016 hubo 25.026 participantes en los programas y actividades de IS (una persona puede participar en más de un programa o actividad), lo que supone un ligero incremento respecto a los últimos años. Al igual que ocurre con la tendencia en las admisiones a tratamiento (datos disponibles hasta 2015), se observa una estabilización en cuanto a la participación en estos programas en el conjunto del Estado (el descenso en los años 2012-2013 se debe a falta de datos en alguna CA).

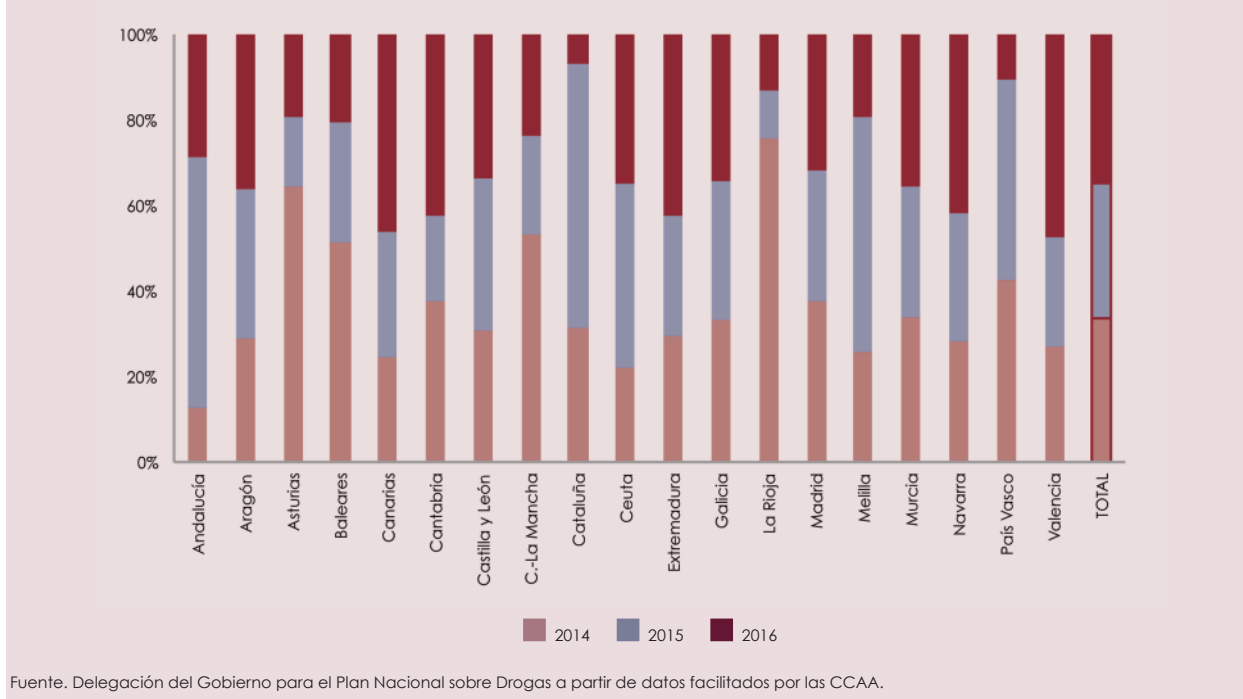
Sin embargo, en el análisis de la participación por CCAA observamos una gran variabilidad en la misma debido a las dificultades y necesidades ya comentadas, por las que algunos PAD no disponen de datos sobre participación en algunos de los programas y/o actividades (figura 3.43).

Figura 3.42. Evolución de admisiones a tratamiento y usuarios de programas de incorporación social. España, 2009-2016.



Fuente. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas a partir de datos facilitados por las CCAA.

Figura 3.43. Evolución de participantes en programas de incorporación social, por CCAA y total. España, 2014-2016.



Fuente. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas a partir de datos facilitados por las CCAA.

En relación con el carácter específico o generalista del servicio en que se realizan los programas, observamos un cambio respecto a 2015 en que era mayor el número de participantes en recursos de tipo general. En 2016, 14.489 personas (58%) lo han hecho en los centros específicos de atención a las adicciones, mientras que 10.537 (42%) lo han hecho en servicios generalistas o comunitarios.

Atendiendo a la tipología antes mencionada, los programas de incorporación laboral siguen siendo los más utilizados, con actividades muy focalizadas al empleo (orientación, búsqueda y autoempleo). Hay también un importante número de participantes en actividades de Formación para el empleo.

Figura 3.44. Dispositivos o recursos en los que se han realizado los programas (%). España, 2016.

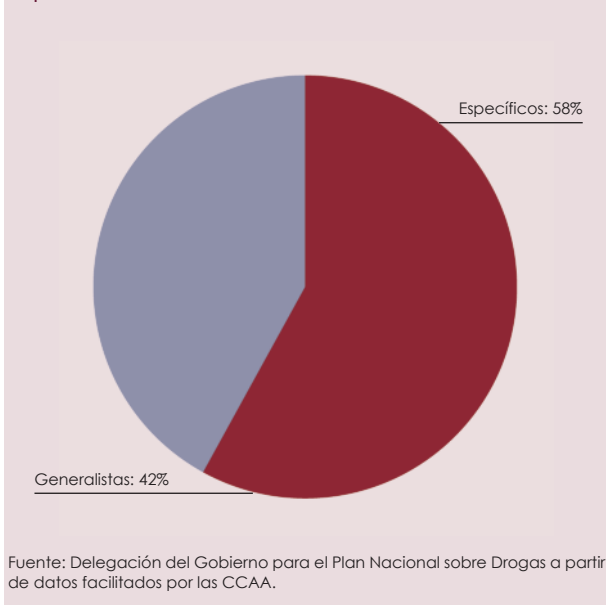
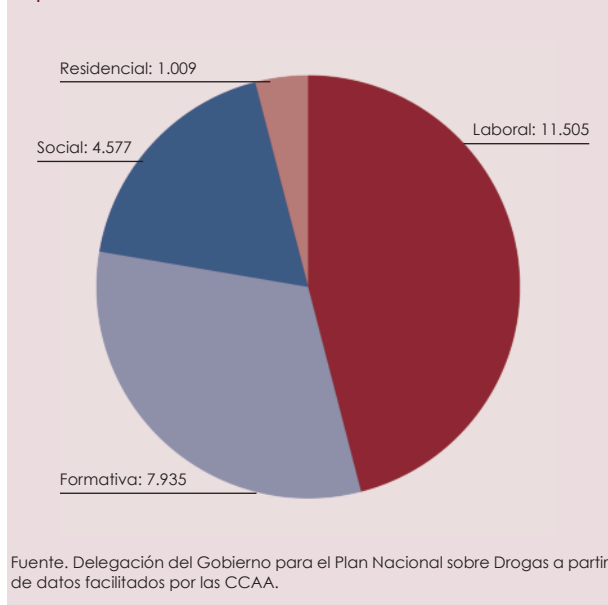
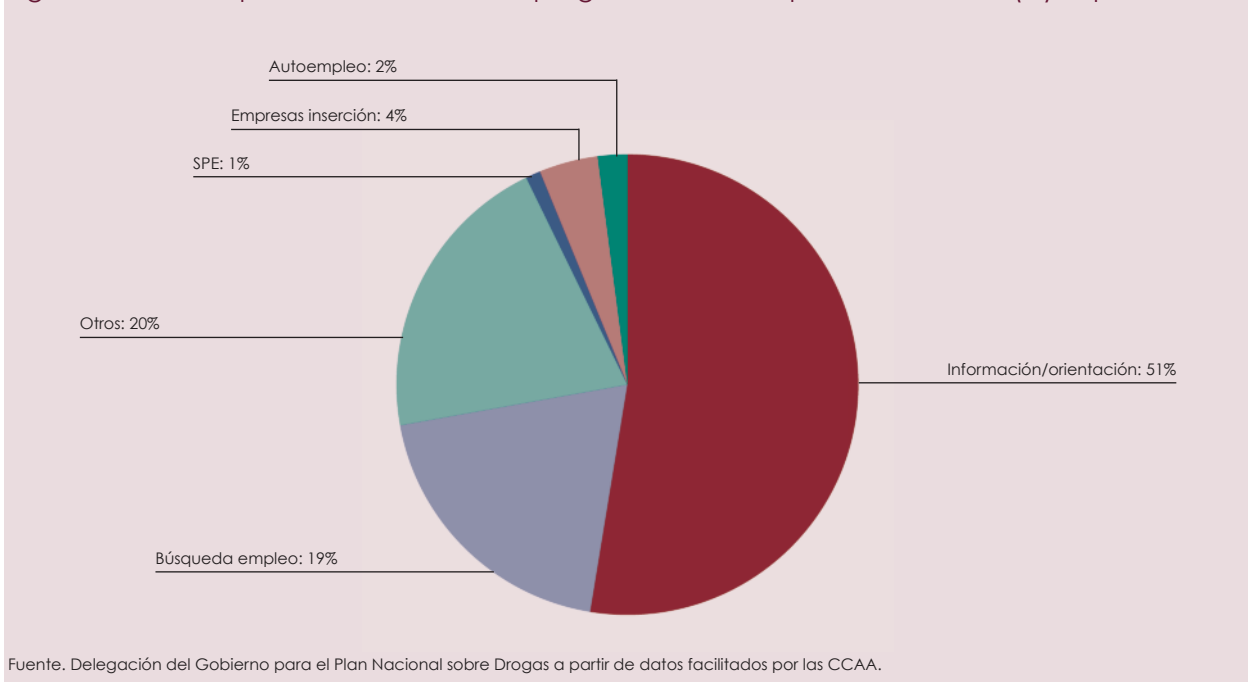


Figura 3.45. Número de usuarios por tipo de programas de incorporación social. España, 2016.



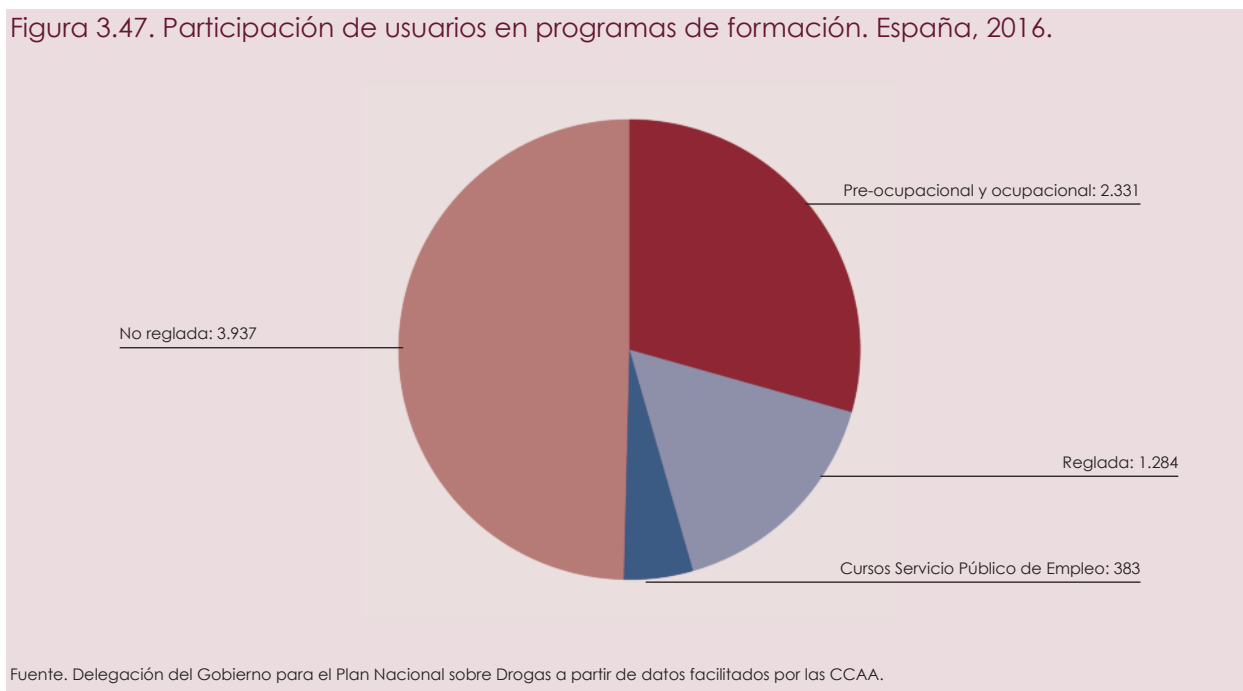
Más concretamente, los programas de incorporación laboral se nutren en general de actividades de Información/Orientación (5.021 participantes) y de Búsqueda de empleo (1.769 participantes). En menor medida, de programas del SPE (125 personas) y de empresas de inserción (361).

Figura 3.46. Participación de usuarios en programas de incorporación laboral (%). España, 2016.



En cuanto a los programas formativos (tanto de tipo académico como de preparación para el empleo), un total de 7.935 personas se han beneficiado de ellos (un 26% más que en 2015).

Figura 3.47. Participación de usuarios en programas de formación. España, 2016.



En general, respecto a 2015:

- Se incrementa el número de personas en actividades y/o programas formativos y laborales.
- Disminuye la participación en actividades y/o programas de participación social y de apoyo residencial.

Variables relacionadas con la inclusión social de personas admitidas a tratamiento

El indicador *Admisiones a tratamiento* nos aporta información en una serie de variables muy relacionadas con las necesidades de incorporación social de la población atendida: **nivel de estudios, situación laboral y situación residencial**. En el año 2015 (último con datos disponibles), el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) refiere un total de 47.308 casos admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de drogas ilegales (un 83,9% hombres y un 16,1% mujeres) y 27.469 admisiones por alcohol (un 77,7% hombres y un 22,3% mujeres).

En relación con el **nivel de estudios**, el 57,9% de los pacientes admitidos a tratamiento por sustancias ilegales sólo habían completado los estudios primarios (incrementándose ligeramente respecto a años anteriores), mientras que un 36,8% había completado los secundarios (disminuyendo respecto a años anteriores). Se mantiene estable el porcentaje de pacientes con estudios universitarios completos. En cuanto al género, las mujeres presentan mejores resultados en estudios secundarios y universitarios que los hombres (un 39,9% y un 7,3% frente a un 36,3% y un 3,8% respectivamente).

Existen variaciones significativas según la droga principal que motiva el tratamiento. En 2015, los pacientes admitidos a tratamiento por heroína presentan un perfil educativo más bajo (65,1% acabaron estudios primarios, 30% estudios secundarios y sólo 3,2% estudios superiores), frente a los admitidos a tratamiento por cocaína (54,3% con estudios primarios, 39,8% con estudios secundarios y 5,2% con estudios superiores) y alcohol (52%, 37,5% y 9,6%).

Figura 3.48. Máximo nivel de estudios completado por los pacientes admitidos a tratamiento por drogas ilegales (%). España, 2012-2015.

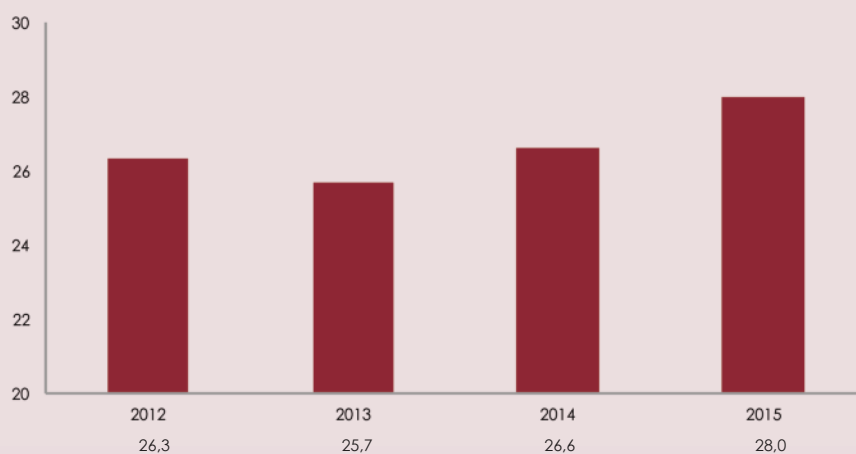


Fuente. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas a partir de datos facilitados por las CCAA.

En cuanto a la **situación laboral**, un 28% del total de admisiones por drogas ilegales se encontraba trabajando en el año 2015, mientras que lo hacía un 35,6% de los pacientes admitidos por alcohol. En ambos casos, se refiere un ligero incremento respecto a los últimos años.

Al igual que en el nivel de estudios, se encuentran diferencias en la situación laboral según la droga principal que motiva el tratamiento: hay más empleados entre los casos tratados por cocaína (40,6%), seguidos de los tratados por cannabis (22,2%) aun siendo una población bastante más joven. En último lugar están los tratados por heroína (17,2%).

Figura 3.49. Porcentaje de empleabilidad del total de pacientes admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias ilegales (%). España, 2012-2015.



Fuente. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas a partir de datos facilitados por las CCAA.

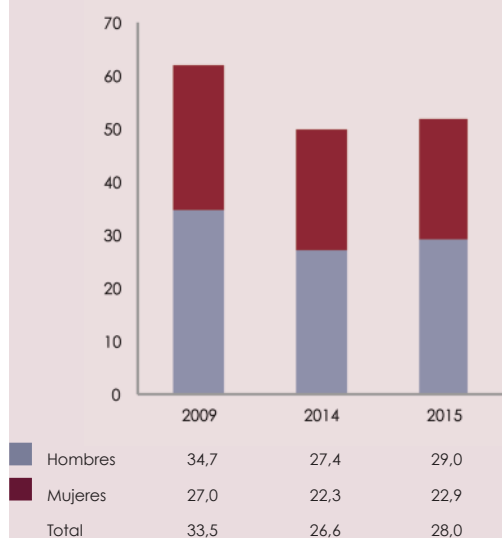
Figura 3.50. Porcentaje de empleabilidad de las personas en tratamiento por heroína, cocaína y cannabis (%). España, 2012-2015.



Fuente. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas a partir de datos facilitados por las CCAA.

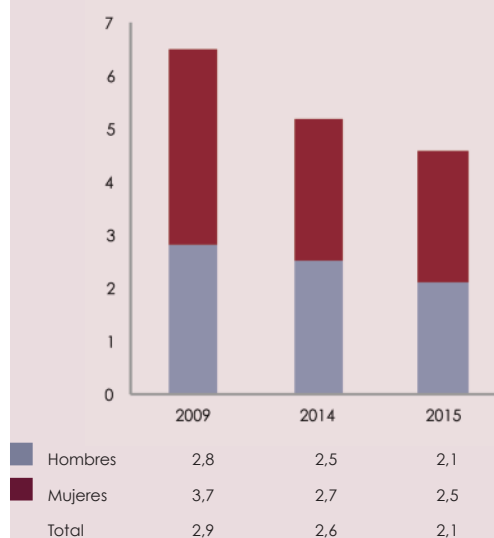
También se observan diferencias en la empleabilidad de hombres y mujeres: en 2015 se encontraba trabajando un 29% de los hombres frente a un 22,9% de mujeres en tratamiento por consumo de drogas ilegales. Se observan peores situaciones de empleabilidad y de accesibilidad a recursos de apoyo residencial en mujeres que en hombres. A pesar de los avances en materia de género y adicciones, todavía hay recorrido para mejorar el diseño de políticas y servicios de IS, adecuándolas a las características y condicionantes que presentan las mujeres con esta problemática.

Figura 3.51. Porcentaje de casos con empleo en las admisiones a tratamiento. España, 2009-2014-2015.



Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas a partir de datos facilitados por las CCAA.

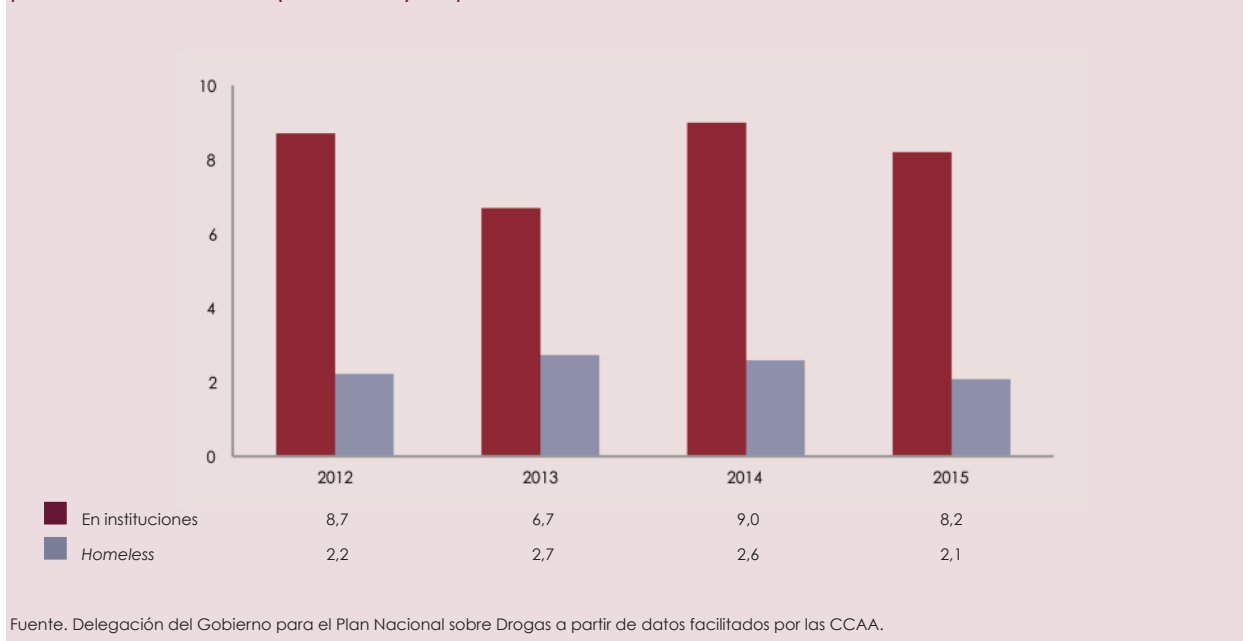
Figura 3.52. Porcentaje de casos en tratamiento que residen en alojamiento precario o inestable. España, 2009-2014-2015.



Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas a partir de datos facilitados por las CCAA.

Por lo que respecta a la **situación residencial**, el alojamiento principal en los treinta días previos a la admisión a tratamiento fue en casas, pisos o apartamentos en el 87,2% de los casos por drogas ilegales (un 93,1% en el caso de las admisiones a tratamiento por alcohol). Un 8,2% vivían en instituciones como prisiones, centros de menores y otras (4% en los casos de alcohol) y un 2,1% tenían un alojamiento precario o inestable (un 2,3% en los casos de alcohol). El modelo más frecuente de convivencia es la familia de origen o con los padres (un 42,1%).

Figura 3.53. Porcentaje de personas en tratamiento que residen en instituciones y en alojamiento precario o inestable (*homeless*). España, 2012-2015.



Finalmente, existen diferencias importantes en los modelos de convivencia y tipo de alojamiento según la droga principal de admisión a tratamiento. Vivir en una institución o tener un alojamiento precario o inestable fue mucho más frecuente entre los admitidos a tratamiento por heroína (16,2%) que entre los admitidos por cocaína (8,8%), alcohol (6,3%) o cannabis (7,17%), y sucedía lo contrario con la proporción de pacientes que vivían con la familia de origen o la propia: heroína (80,7%), cocaína (90,8%), alcohol (93,1%) y cannabis (92,6%).

PROGRAMAS DE ATENCIÓN A DROGODEPENDIENTES CON PROBLEMAS JURÍDICO-PENALES

La **Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016** considera que las personas internas en centros penitenciarios constituyen una población diana por ser un colectivo en situación de especial vulnerabilidad, tanto en lo que se refiere a su inserción en la sociedad, como, de una forma más concreta, en lo que esa situación pudiera afectarles en su relación con el consumo de drogas; y establece entre los objetivos, garantizar una asistencia de calidad y adaptada a las necesidades de todas aquellas personas directa o indirectamente afectadas por consumo de drogas, reducir o limitar los daños ocasionados a la salud de las personas que consumen drogas y, en general, los efectos sociales y sanitarios indeseables relacionados con su uso, facilitar la incorporación a la sociedad de las personas en proceso de rehabilitación, a través de programas de formación integral y de preparación e inserción laboral, y mejorar y ampliar la formación de los profesionales que prestan sus servicios en los centros penitenciarios.

Así mismo, el **Plan de Acción sobre Drogas 2013-2016** contempla en el Objetivo General nº 7 garantizar una asistencia de calidad adaptada a sus necesidades, a todas aquellas personas directa o indirectamente

tamente afectadas por consumos de drogas, en el Objetivo General nº 8 facilitar la incorporación a la sociedad de las personas en proceso de rehabilitación a través de programas de formación integral y de preparación e inserción laboral, en el Objetivo General nº 13 mejorar y ampliar la formación de los profesionales que trabajan en este campo; y en concreto las Acciones 14 y 15 van dirigidas a drogodependientes en instituciones penitenciarias, al abarcar actuaciones sobre medidas alternativas a la prisión, coordinación de la red de asistencia con las prisiones, e itinerarios personalizados de inserción de drogodependientes en proceso de rehabilitación que se implementará en centros de asistencia a drogodependientes y en instituciones penitenciarias, y la Acción nº 13 trata del Proyecto de mejora de procesos y procedimientos de asistencia en drogodependencias y adicciones y su adecuación a la Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud.

Todo lo concerniente a la atención médico sanitaria a las personas privadas de libertad, está regulado en la Ley Orgánica General Penitenciaria 1/1979 y en el Reglamento Penitenciario R.D. 190/1996, desarrollándose los procesos y prestaciones en la Cartera de Servicios.

En los centros penitenciarios dependientes de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (Ministerio del Interior), la Instrucción 3/2011, *Plan de Intervención General en Materia de Drogas en la Institución Penitenciaria*, establece las líneas generales que comprenden, por un lado, las medidas contra la introducción y tráfico de drogas o intervenciones de reducción de la oferta, y por otro, los programas dirigidos a la población penitenciaria o intervenciones sobre la demanda, señalando los procedimientos para la ejecución de los diversos programas de intervención, así como los equipos de trabajo para la coordinación y gestión de los mismos.

En lo concerniente a los episodios de sobredosis, la Instrucción 10/2014 incide especialmente en las actuaciones dirigidas a evitar los episodios de sobredosis y los fallecimientos como consecuencia del consumo de sustancias psicoactivas.

El órgano gestor de la atención sanitaria en los centros penitenciarios dependientes de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (Ministerio del Interior) es la Subdirección General de Coordinación de Sanidad Penitenciaria, que cuenta con un Servicio específico de atención a las drogodependencias. En dos Comunidades Autónomas, Cataluña y País Vasco, la atención sanitaria no depende del Sistema Penitenciario, sino que son los Sistemas Autonómicos de Salud los que realizan las prestaciones preventivas y asistenciales.

Prevención, educación para la salud

En todos los centros penitenciarios se desarrollan programas preventivos y de educación para la salud. Durante el año 2016, han participado en este tipo de programas 29.806 internos. La metodología utilizada ha sido diversa: talleres de sexo seguro, talleres de consumo de menor riesgo, charlas informativas dirigidas a grandes grupos, entrevistas individuales, elaboración de materiales escritos en revistas, carteles, folletos, mensajes en la radio y televisión de la prisión, etc.

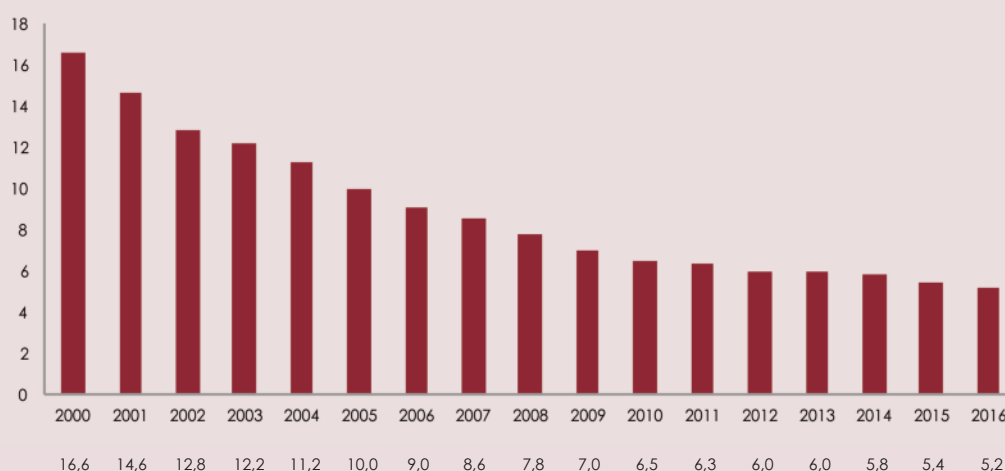
La formación de mediadores en salud como método de educación entre iguales es una de las modalidades más eficaces y efectivas en las prisiones. El objetivo que se busca es capacitar a grupos de internos, para que puedan actuar como mediadores en la promoción de estilos de vida saludables, ejerciendo de una forma eficaz y efectiva el papel de agentes de salud. Los contenidos que trabajan estos agentes de salud con el resto de la población interna, para promocionar hábitos y un estilo de vida saludable, son diversos: higiene personal, sexo seguro y enfermedades de transmisión sexual, consumo de menor riesgo, hábitos de sueño, alimentación y ejercicio físico, adherencia al tratamiento, etc.

Programas sanitarios

Además de la atención en consulta ordinaria o urgente, la actividad de los profesionales sanitarios se centra en promover la educación sanitaria y en realizar labores preventivas entre los reclusos. El trabajo

por programas de salud constituye, por tanto, la base de la atención sanitaria penitenciaria, siendo los programas de salud más relevantes, Prevención y control de la infección VIH/sida, Prevención y control de la tuberculosis, Prevención y control de otras enfermedades de transmisión parenteral y sexual: hepatitis víricas, sífilis, gonococia, etc; Programa de vacunaciones (difteria-tétanos, hepatitis B, antineumocócica, antihemophilus B, meningitis C y otras; según las recomendaciones oficiales), Programa de higiene y salud medioambiental y Programa de atención integral a enfermos mentales. En lo que respecta al VIH, VHC y tuberculosis se observa una reducción importante a partir de 1997, gracias a los programas de reducción de daños y riesgos (figuras 3.54, 3.55 y 3.56).

Figura 3.54. Prevalencia de internos infectados por VIH. España, 2000-2016.



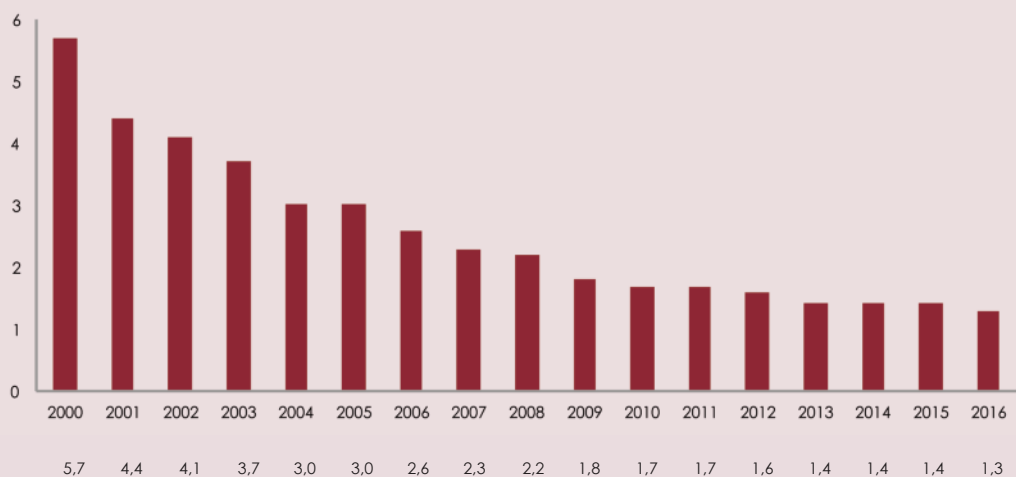
Fuente: Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Ministerio del Interior.

Figura 3.55. Prevalencia de internos infectados por VHC. España, 2000-2016.



Fuente: Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Ministerio del Interior.

Figura 3.56. Tasa de tuberculosis por mil internos. España, 2000-2016.



Fuente: Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Ministerio del Interior.

Programas de intercambio de jeringuillas, distribución de preservativos, desinfectantes y papel de aluminio

En todas las prisiones se distribuyen preservativos y lejía a través de kits higiénicos. También se pueden obtener gratuitamente preservativos en las consultas con el equipo sanitario de la prisión. En relación con la distribución e intercambio de jeringuillas estériles, todas las prisiones dependientes de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias tienen las condiciones técnicas y legales necesarias para intercambiar jeringuillas en el caso de que se detecten usuarios de drogas por vía inyectada y haya demanda de jeringuillas estériles. El programa se realiza por medio de un kit de intercambio: bolsa de plástico que contiene una jeringuilla dentro de un estuche transparente, toallita desinfectante, agua destilada y preservativo.



El primer programa de intercambio en prisiones españolas se implantó en 1997 en la prisión de Bilbao, y desde entonces ha habido usuarios del programa en 47 prisiones diferentes y se han distribuido más de 207.000 jeringuillas. A partir de 2006 se produce un descenso del número de jeringuillas motivado por el menor uso de la vía intravenosa para el consumo de drogas.

El programa de intercambio de jeringuillas que se desarrolla en los centros penitenciarios ha recibido el "Primer premio europeo a las buenas prácticas de salud en las prisiones", otorgado por la Red Europea de Prisión y Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

➤ El programa de intercambio, con el objetivo de reducir los riesgos de transmisión de enfermedades y como actuación prioritaria de reducción de riesgos y daños, se ha desarrollado en 2016 en 20 prisiones (figura 3.57). Por otro lado, en 8 centros penitenciarios se han distribuido más de 12.000 papeles de aluminio ("papel de plata"),

En 2016
ha habido usuarios del programa de intercambio en 20 prisiones
y se han repartido 4.037 jeringuillas;
se han distribuido más de 12.000 papeles de aluminio ("papel de plata"),
boquillas de fumar, etc. en 8 centros penitenciarios.

boquillas de fumar, etc. favoreciendo e impulsando el cambio de la vía parenteral de consumo por la vía fumada, de menores consecuencias para la salud individual y colectiva.

Figura 3.57. Jeringuillas distribuidas y prisiones con usuarios en el programa. España, 2000-2016.



Programa de actuación en sobredosis

En 2014 entró en vigor la Instrucción 10/2014, que regula el *Programa de actuación en sobredosis*, comprendiendo, por un lado, medidas contra la introducción y tráfico de drogas o intervenciones de reducción de la oferta, y por otro, actuaciones dirigidas a la población penitenciaria o intervenciones sobre la demanda. Éstas abarcan medidas de prevención de episodios de sobredosis, incidiendo en los factores de riesgo asociados, y actuaciones a emprender cuando se produzcan, que incluyen la recuperación vital de la persona y su posterior seguimiento e incorporación a un programa de drogodependencias.

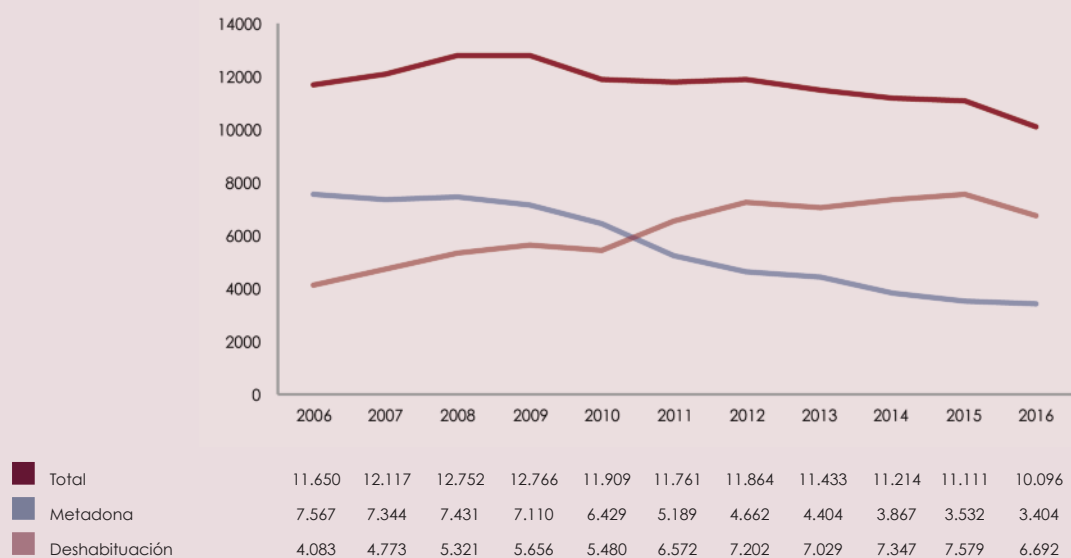
➤ Durante el año 2016 se produjeron 257 episodios de sobredosis y fueron incluidos 239 internos en el *Programa de seguimiento de sobredosis e incorporación a programa de drogodependencias*.

Población reclusa total en tratamiento diario por drogodependencia

A 31 de diciembre de 2016 estaban recibiendo tratamiento diario por drogodependencia 10.096 internos, el 19,8% de la población interna (figura 3.58). El tratamiento se llevaba a cabo, bien a través del programa de metadona (3.404 internos/día, el 6,7% del total de la población penitenciaria) o bien en el programa de deshabituación (6.692 internos/día, el 13,1% del total de la población penitenciaria).

Se puede apreciar el progresivo descenso de internos en tratamiento diario con metadona y el progresivo incremento de internos en deshabituación, motivado por los cambios en las drogas de consumo en los últimos años: descenso del número de internos que al ingreso en prisión eran consumidores de heroína y cocaína mezcladas y de heroína sola, e incremento de consumidores de cocaína como droga principal.

Figura 3.58. Número de internos en tratamiento diario de drogodependencias. España, 2006-2016.



Fuente: Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Ministerio del Interior.

Programa de tratamiento con metadona

Los tratamientos con metadona constituyen uno de los programas más efectivos de intervención en la reducción de riesgos y de daños y en el tratamiento de la dependencia a drogas en prisión.

Durante el año 2016 han recibido tratamiento con metadona 7.927 internos en centros dependientes de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (figura 3.59). A 31 de diciembre de ese año diariamente estaban recibiendo el fármaco 3.404 internos, lo que supone que la prevalencia de internos en tratamiento con metadona era del 6,7% del total de la población interna (figura 3.60).

Figura 3.59. Número de internos en tratamiento con metadona (total año). España, 2000-2016.



Fuente: Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Ministerio del Interior.

Figura 3.60. Número de internos en tratamiento diario con metadona (total año). España, 2000-2016.



Fuente: Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Ministerio del Interior.

En el 75% de los casos el tratamiento con metadona ha consistido en la dispensación del fármaco, siendo una intervención fundamentalmente de reducción de riesgos y de daños. En el 25% de los casos el programa de tratamiento con metadona comprende actividades de apoyo psicosocial y de preparación para la salida en libertad, siendo una intervención de carácter normalizador y rehabilitador. Esta intervención psicosocial consiste en actividades terapéuticas individuales y grupales trabajando diferentes áreas: técnicas de reducción de ansiedad, manejo del estrés, mejora de autoestima, resolución de conflictos, habilidades sociales, prevención de recaídas y trabajo con familias. La intervención se complementa con actividades educativas, deportivas, de formación profesional y ocupacional. Son fundamentales las estrategias de inserción social y laboral.

A partir del período 2002-2004 se produce un descenso en el número de internos en tratamiento con metadona. Este descenso se debe a los cambios producidos en el consumo de drogas en los últimos años, con un incremento del número de internos que al ingreso en prisión eran consumidores de cocaína como droga principal, mientras que ha disminuido el número de consumidores de heroína y cocaína mezcladas y de heroína sola.

Programa de deshabituación

Desintoxicación

Como parte del proceso de deshabituación se realiza la desintoxicación física de las diferentes drogas que causan dependencia, para intervenir en los signos y síntomas físicos y psíquicos del síndrome de abstinencia, como consecuencia de la interrupción brusca de un consumo activo. Durante 2016 se ha realizado desintoxicación pautada en 886 internos drogodependientes.

Deshabituación

En función de las características y necesidades de la población interna y de las posibilidades arquitectónicas del centro penitenciario, el programa de deshabituación puede desarrollarse: de forma ambulatoria, en un centro de día o en un módulo terapéutico.

Deshabitación ambulatoria y en centro de día

La intervención de tipo ambulatorio proporciona una atención individual/grupal en cada galería o módulo de la prisión. En la intervención de tipo centro de día se desarrollan actividades propias del programa con internos de diferentes galerías o módulos en una dependencia centralizada, con diversas aulas y despachos, en horario de media jornada, retornando por tanto los internos a sus departamentos respectivos. Los internos pueden pasar por el programa ambulatorio/centro de día como fase previa al programa en módulo terapéutico.

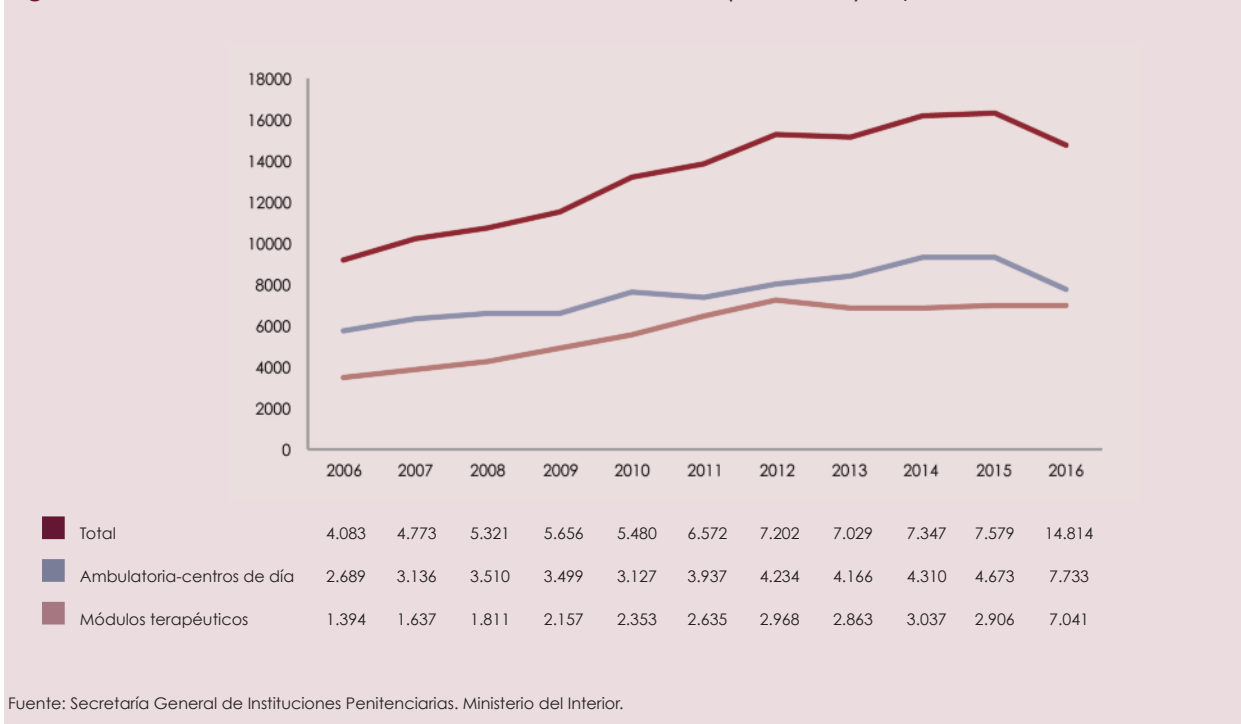
Durante 2016 han recibido tratamiento de deshabitación de tipo ambulatorio o en centro de día 7.773 internos (figura 3.61). A 31 de diciembre de ese año diariamente estaban en tratamiento 3.985 internos en estas modalidades terapéuticas (figura 3.62), el 7,8% del total de la población interna.

Deshabitación en módulos terapéuticos

El modelo de deshabitación en módulo terapéutico se realiza en centros penitenciarios con estructura modular, lo que permite destinar al menos un módulo para albergar a internos drogodependientes. En el módulo terapéutico se lleva a cabo una acción educativa intensa, para que los internos puedan alcanzar autocontrol, autoestima, confianza, responsabilidad, motivación y la utilización del tiempo libre para encontrar satisfacciones personales y el abandono de conductas adictivas. Se considera fundamental el desarrollo de las áreas dirigidas a la motivación hacia el cambio, el aprendizaje social, enfatizando principalmente la prevención de recaídas, el aprendizaje de habilidades sociales, la educación para la salud y la formación y orientación sociolaboral.

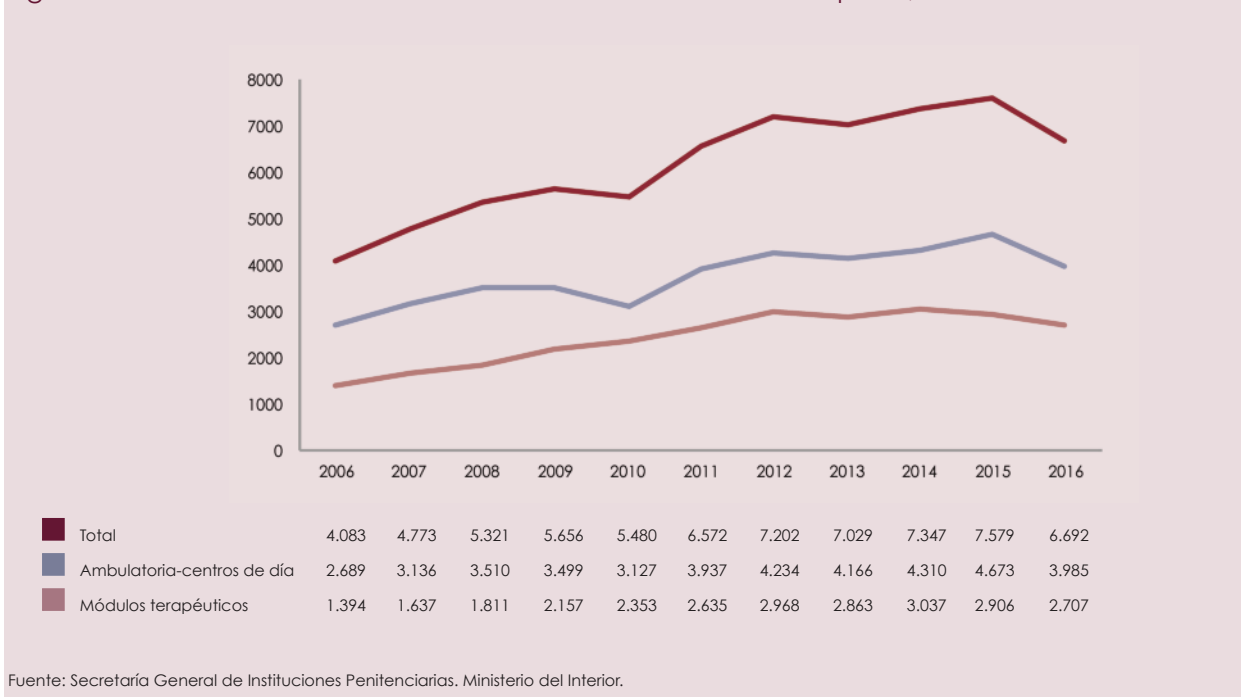
Durante 2016 han recibido tratamiento de deshabitación en módulo terapéutico 7.041 internos en 40 centros penitenciarios (figura 3.61).

Figura 3.61. Internos en tratamiento de deshabitación (total año). España, 2006-2016.



A 31 de diciembre de ese año diariamente estaban en tratamiento 2.707 internos (figura 3.62), el 5,3% del total de la población interna.

Figura 3.62. Internos en tratamiento diario de deshabitación. España, 2006-2016.



En resumen, 14.814 internos han recibido tratamiento de deshabitación (ambulatoria, en centro de día y en módulos terapéuticos) durante 2016. A 31 de diciembre de ese año diariamente estaban en tratamiento 6.692 internos, el 13,1% del total de la población interna.

Programa de reincorporación social

Una de las actuaciones prioritarias que lleva a cabo la Administración Penitenciaria es trabajar para procurar e incentivar la reintegración a la sociedad de los internos en prisión. Se busca dotar a los drogodependientes de las habilidades necesarias para poder afrontar con posibilidades de éxito el tratamiento en libertad y su integración en la sociedad. De acuerdo con ello, se desarrollan las siguientes medidas y actividades:

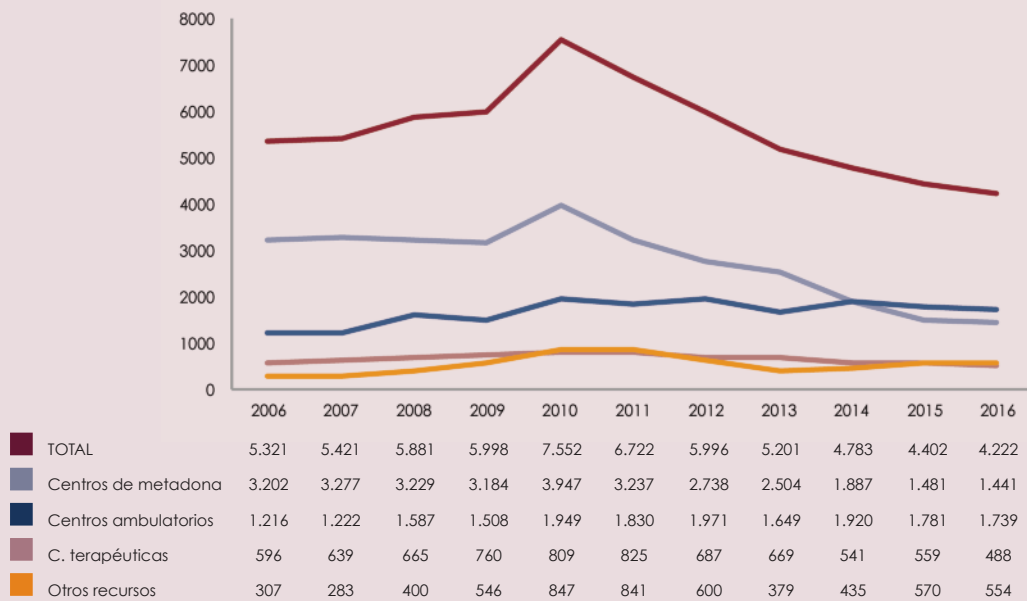
- Talleres de preparación para el abandono de la prisión y la reintegración social.
- Formación prelaboral y laboral.
- Salidas programadas.
- Salidas diarias para trabajar o para tratamiento.
- Permisos de salida.
- Clasificación en tercer grado y cumplimiento en comunidades terapéuticas extrapenitenciarias.
- Derivación a los centros comunitarios de atención especializada al drogodependiente al alcanzar la libertad.

Para la continuación del proceso terapéutico a la salida de prisión, desde la Administración Penitenciaria se contacta y se trabaja de forma coordinada con asociaciones y entidades del sector (ONGs), así como con los recursos sociales y asistenciales de los Servicios Autonómicos de Salud y Planes Autonómicos sobre Drogas. Durante el año 2016 un total de 4.222 personas ingresadas en centros penitenciarios fueron derivadas a centros de tratamiento comunitarios para continuar el tratamiento (figura 3.63). Esta derivación se produjo como consecuencia de haber obtenido la libertad (condicional, definitiva o provisional), así como en los casos de tercer grado (derivación a comunidad terapéutica extrapenitenciaria).

El desglose por centro o recurso es el siguiente:

- 1.441 a centros de tratamiento con metadona.
- 1.739 a centros ambulatorios (*outpatient centres*).
- 488 a comunidades terapéuticas.
- 554 a otros recursos (centros de día, pisos de inserción, programas de inserción laboral, etc.).

Figura 3.63. Internos derivados a tratamiento en dispositivos comunitarios. España, 2006-2016.



Fuente: Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Ministerio del Interior.

3.2

Reducción de la oferta

CONTENIDOS

- 3.2.1. Actividades del Ministerio del Interior
- 3.2.2. Actividades de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) en materia de estupefacientes y psicótopos

Aunque la perspectiva de salud pública sobresale en el planteamiento de las políticas sobre adicciones, como parte básica de la amenaza derivada del crimen, el tráfico de drogas, el desvío de precursores y el blanqueo de capitales relacionado, constituyen fenómenos de la máxima importancia de cualquier estrategia contra el delito y las drogas (Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016).

3.2.1. ACTIVIDADES DEL MINISTERIO DEL INTERIOR

■ DENUNCIAS POR APLICACIÓN DEL ARTÍCULO 36 DE LA LEY ORGÁNICA 4/2015, DE PROTECCIÓN DE LA SEGURIDAD CIUDADANA, POR CONSUMO O TENENCIA DE DROGAS EN LUGARES PÚBLICOS

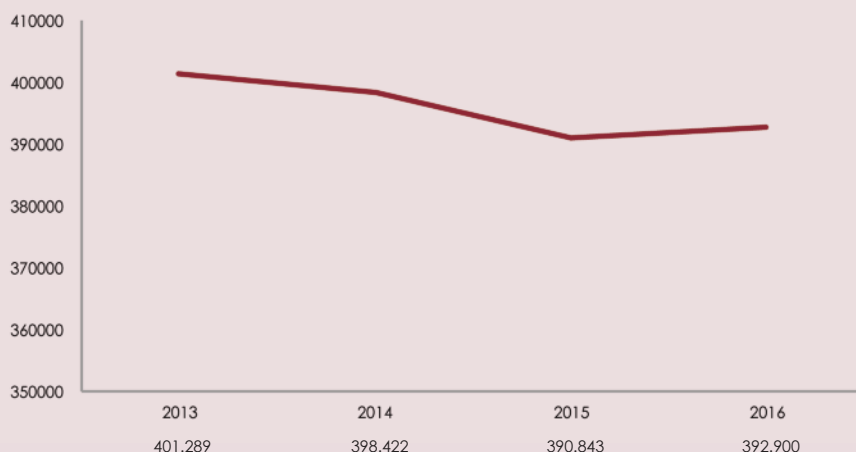
El número de denuncias en 2016 por aplicación de la Ley Orgánica 4/2015, de Protección de la Seguridad Ciudadana, por consumo o tenencia de drogas en lugares públicos, ha sido de 392.900, lo que supone un leve aumento de 0,53% con respecto al 2015 (figura 3.64).

Se rompe la tendencia a la baja de los últimos cuatro años, después del aumento producido en 2013. La mayoría de las denuncias son por consumo y/o tenencia de cannábicos en espacios públicos, un 84% del total; el resto se formularon por cocaínicos (10%), estimulantes de tipo anfetamínico (2%) y opiáceos (2%).

La mayoría de las denuncias—un 84% del total— son por consumo y/o tenencia de cannábicos en espacios públicos.

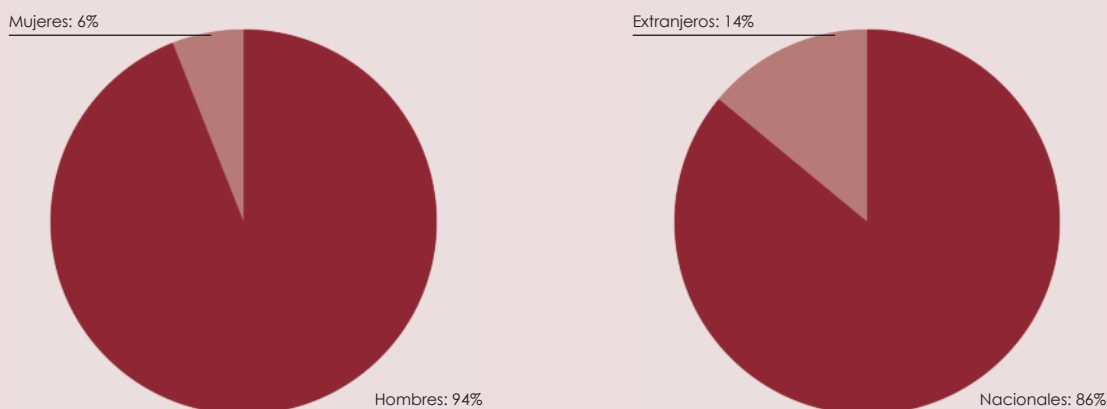
En cuanto a la nacionalidad, la gran mayoría son españoles, el 86%, seguido de marroquíes, rumanos, colombianos y otras nacionalidades. Respecto a la edad, el tramo que abarca el 41% de las denuncias se encuentra entre los 19 y los 25 años. Es significativa la diferencia en el número de denuncias entre hombres y mujeres, ya que los primeros representan un 94% del total.

Figura 3.64. Evolución del número de denuncias por consumo o tenencia de drogas en lugares públicos. España, 2013-2016.



Fuente: Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado (CITCO). Ministerio del Interior.

Figura 3.65. Perfil del infractor por consumo o tenencia de drogas en lugares públicos. España, 2016.



PERFIL DEL INFRACTOR

Varón : 94%
Español : 86%

Fuente: Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado (CITCO). Ministerio del Interior.

La aplicación de los Planes Operativos de Respuesta Policial al Consumo y Tráfico de Drogas en las Zonas, Lugares y Locales de Ocio y Diversión, así como del Plan Director para la Convivencia y Mejora de la Seguridad en los Centros Educativos y sus Entornos, enmarcados en las actuales Instrucciones del Secretario de Estado de Seguridad números 3/2011 y 7/2013, respectivamente, significan un importante aporte al número de denuncias.

En concreto, en 2016, las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado efectuaron 145.454 denuncias con ocasión de la ejecución de estos planes, lo que supone un 37,02% del total.

■ CANTIDADES DE DROGAS INCAUTADAS

Se aprecia una reducción en las incautaciones de resina de hachís y cocaína, mientras aumentan notablemente el resto de drogas, a excepción de la heroína que permanece estable con un leve descenso de 1,17%.

Hay que destacar el descenso significativo de la cocaína (por encima del 40%) en los últimos cuatro años, y el aumento de la marihuana (30%) y de las plantas de cannabis (311%).

Tabla 3.6. Cantidades de drogas incautadas. España, 2016.

	2016	% Variación 2015-2016
Cocaína (kg)	15.629	-27,71
Hachís (kg)	324.379	-14,72
MDMA (éxtasis) (uds)	346.848	158,72
Heroína (kg)	253	-1,17
Anfetaminas (uds)	654.534	42,70
Anfetamina en polvo (kg)	355	69,86
LSD (uds)	12.156	253,99
Marihuana (kg)	21.138	32,82
Planta de cannabis (uds)	724.611	90,76

Fuente: Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado (CITCO). Ministerio del Interior.

En los últimos años, se viene observando un aumento de las aprehensiones de **resina de hachís** en otros países ribereños del mediterráneo, tanto europeos (Italia y Francia) como africanos (Túnez y Argelia). Esto indica que las organizaciones de crimen organizado podrían estar incrementando la introducción por otros países, ante las dificultades en la utilización de la ruta del estrecho.

España se consolida como país productor y exportador de **marihuana** hacia Europa. Esta afirmación se deduce del aumento considerable de las incautaciones de plantas de cannabis, así como del incremento de las plantaciones de gran tamaño, a lo que se une la subida en las aprehensiones de marihuana en España y en Francia procedente de nuestro país.

**España se consolida
como país productor y exportador de marihuana
hacia Europa.**

En cuanto al tráfico de **cocaína**, y a tenor de los últimos datos publicados (Informe JIFE 2016-datos 2015), España es el país que más cantidad aprehende con respecto al resto de países europeos, por lo cual se configura como el muro de contención de la introducción de esta sustancia en la Unión Europea. Este freno que se ejerce, se viene a confirmar con un aumento espectacular de las aprehensiones en otros países de Europa, como es el caso de Bélgica (Puerto de Amberes) y Países Bajos (Puerto de Rotterdam), lo que pondría de manifiesto la potenciación de estos otros canales de introducción de droga, en detrimento de los españoles.

Una de las principales novedades detectadas en el tráfico de **heroína**, y en concreto, en su modalidad de "correos humanos", es que el origen predominante en cuanto a cantidad incautada haya sido el continente africano (Burundi, Sudáfrica y Tanzania), aprehendiendo en dicha ruta 12,9 kg a tres correos, lo cual contrasta, con que tan sólo se haya detenido a dos correos procedentes de Turquía incautándose un total de 4,9 kg, cuando hasta 2015, la mayor parte de la heroína era interceptada en aeropuertos con origen en Asia Occidental (principalmente Pakistán y Turquía).

Figura 3.66. Cantidades de hachís, marihuana, cocaína, heroína, MDMA y anfetamina en polvo decomisadas en España, 2013-2016.



Fuente: Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado (CITCO). Ministerio del Interior.

■ PLANES OPERATIVOS DE RESPUESTA POLICIAL AL TRÁFICO MINORISTA DE DROGAS Y AL CONSUMO DE DROGAS

En 2016 se continuó con la aplicación de la Instrucción 3/2011 *Plan Estratégico de Respuesta Policial al Tráfico Minorista y Consumo de Drogas en lo Zonas, Lugares, y Locales de Ocio* y de la Instrucción 7/2013 *Plan Director para la Convivencia y Mejora de la Seguridad en los Centros Educativos y sus entornos*.

Estos Planes tienen un carácter esencialmente preventivo y son de carácter permanente, es decir, están activados durante todo el año, aunque existen 4 períodos de tiempo en que se ejecutan de forma prioritaria y con intensidad, denominados fases de intensificación, en las que los Cuerpos Policiales refuerzan y orientan los servicios preventivos hacia los lugares de ocio y los centros escolares y sus entornos, con el fin de disuadir el tráfico minorista y el consumo.

Los resultados obtenidos durante todo el año 2016 se exponen en la tabla 3.7.

Tabla 3.7. Resultados del Plan Director para la Convivencia y Mejora de la Seguridad en Centros Educativos y sus Entornos y del Plan Operativo de Respuesta Policial al Consumo y Tráfico Minorista de Drogas en Zonas, Lugares y Locales de Ocio. España, 2016.

Indicadores de resultados	Plan Director Centros	Plan Operativo Respuesta Policial
Detenidos por tráfico de drogas	86	1.763
Puntos de venta de droga desactivados	45	508
Denuncias consumo/tenencia	3.751	141.703
Incautaciones de drogas		
Heroína (g)	51	3.052
Cocaína (g)	330	31.401
Hachís (g)	4.843	150.765
Marihuana (g)	4.391	220.838
Sulfato de anfetamina - Speed (g)	58	7.425
MDMA (éxtasis) (uds)	11	5.130
Psicofármacos (uds)	96	4.509

Fuente: Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado (CITCO). Ministerio del Interior.

■ CONTROL DE SUSTANCIAS QUÍMICAS CATALOGADAS: PRECURSORES (CITCO)

El control del comercio nacional e intracomunitario de precursores de drogas es competencia del Ministerio del Interior, desarrollándolo el Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado (CITCO).

El trabajo en el ámbito de la fiscalización de los precursores de drogas comprende diferentes frentes de actuación, entre los que se pueden incluir el Registro General de Operadores de Sustancias Químicas Catalogadas, seguimiento de los productos intervenidos, supervisión de usos lícitos e ilícitos de otros precursores no fiscalizados, el impulso de los aspectos legislativos necesarios, la inspección de empresas, la cooperación internacional, la formación policial y la colaboración con las empresas del sector.

- **Registro General de Operadores.** Al finalizar el año 2016, el número de operadores inscritos en el Registro General de Operadores de Sustancias Químicas Catalogadas ascendía a 893, de los que 167 contaban con Licencia de Actividad para el uso de sustancias de categoría 1. El resto de operadores inscritos lo son por el uso de sustancias de categoría 2.

- **Inspección de empresas.** A lo largo del año se realizaron 91 inspecciones administrativas en las que se detectaron infracciones en siete operadores, proponiéndose la incoación de los expedientes sancionadores a las respectivas Delegaciones del Gobierno donde están ubicados sus domicilios sociales. Las infracciones observadas se calificaron dos de ellas como graves y cinco como muy graves.

De las inspecciones previstas, 27 fueron realizadas por la Unidad Central de Inspección de Operadores del CITCO y el resto por las Unidades Territoriales de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, divididas de manera equitativa entre la Guardia Civil y la Policía Nacional.

Tabla 3.8. Infracciones y sanciones por inspecciones realizadas a empresas. España, 2016.

Sustancia Catalogada	Tipo de Infracción	Sanción	CCAA
Permanganato Potásico	Muy grave	6.001,00 €	País Vasco
Permanganato Potásico	Muy grave	6.000,00 €	Cataluña
Permanganato Potásico	Muy grave	Pte. Archivo	Murcia
Permanganato Potásico	Grave	Pte. Archivo	Murcia
Piperonal	Muy grave	6.000,00 €	Cataluña
Infracción documental	Muy grave	3.600,00 €	Madrid
Infracción documental	Grave	Archivado	Andalucía

Fuente: Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado (CITCO). Ministerio del Interior.

- **Cooperación internacional.** Por parte del CITCO se ha mantenido un elevado nivel de colaboración con las instancias europeas e internacionales, estando presentes tanto en el Comité de Precusores de la Comisión Europea, como en las reuniones derivadas de los acuerdos bilaterales de la Comisión Europea con América Latina y Caribe (LAC) y del Proyecto COPOLAD. Asimismo, se ha participado en las reuniones de la Task Force de los Proyectos PRISMA Y COHESIÓN, así como en otras reuniones internacionales derivadas de la participación en estos foros y se mantiene la presencia en las reuniones del Pacto de París, todas ellas en materia de precursores de drogas.

En la siguiente tabla 3.9 se muestran las cantidades de sustancias precursoras incautadas durante el 2016 y la variación porcentual en relación con 2015.

Tabla 3.9. Sustancias precursoras incautadas por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad. España, 2012-2016.

	2012	2013	2014	2015	2016	% variación 2015-16
Acetato de Etilo (cc)	3.800	55.000	1.000	540.000	825.000	52,78
Acetona (cc)	253.033	732.583	170.500	1.080.704	1.610.758	49,05
Ácido Acético (cc)	69.000	0	28.000	410	7.000	1.607,32
Ácido Bórico (g)	3.903	0	17.750	12.678	48.120	279,56
Ácido Clorhídrico (Cloruro de Hidrógeno) (cc)	22.506	243.501	199.500	4.413.000	1.077.000	-75,59
Ácido Sulfúrico (cc)	32.000	66.750	62.000	438.000	569.000	29,91

Tabla 3.9. (continuación)

	2012	2013	2014	2015	2016	% variación 2015-16
Amoniaco (cc)	37.300	118.500	41.000	186.001	90.000	-51,61
Bicarbonato Sódico (g)	9.775	6.012	68	200	32.000	15.900,00
Cafeína (g)	43.587	21.416	8.002	190.460	178.092	-6,49
Carbón Activo (g)	64	0	77.000	102.000	25.000	-75,49
Cloruro Cálcico (g)	11.500	0	0	500.000	154.000	-69,20
Efedrina (g)	1.500.193	0	0	2.575	3.417	32,70
Etanol (Alcohol) (cc)	25.000	46.500	21.500	4.377	37.000	745,33
Éter Etilico (cc)	44.550	18.030	35.830	0	133.000	-
Fenacetina (g)	7.054	24.990	6.130	92.429	3.206.319	3.347,65
Hexano (cc. cc)	1.00	214.000	26.000	0	4.390.000	-
Hidróxido de Sodio (sosa cáustica) (g)	26.500	0	1.950	4.588	139.000	2.929,64
Lidocaína (g)	1.660	23.752	25.040	28.091	15.243	-45,74
Manitol (g)	214	5.176	1.000	21.603	25.972	20,22
Metanol (Alcohol Metílico) (cc)	60.000	50.000	5.160	5.530	52.002	840,36
Metil-Etil- Cetona (cc)	48.000	2.176.000	1.000	46.514	101.000	117,14
Procaína (g)	312	1.520	2.710	5.182	10.563	103,84
Teratcaína (g)	7.139	1.515	100	23.252	5.718	-75,41

Fuente: Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado (CITCO). Ministerio del Interior.

Destacan los incrementos que se han observado en las incautaciones de bicarbonato sódico, fenacetina, hidróxido de sodio, ácido acético, metanol, etanol y ácido bórico, todas ellas sustancias utilizadas en las fases finales de la síntesis y la adulteración de la cocaína y la heroína, principalmente.

3.2.2. ACTIVIDADES DE LA AGENCIA ESPAÑOLA DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS (AEMPS) EN MATERIA DE ESTUPEFACIENTES Y PSICÓTROPOS

La AEMPS desarrolla las funciones y responsabilidades estatales en materia de tráfico y uso lícito de estupefacientes y psicótrpos, según las normas legales nacionales y las emanadas de las convenciones internacionales en esta materia suscritas por España. Además, la AEMPS cuenta con un Laboratorio de Estupefacientes y Psicótrpos que desarrolla sus actuaciones sobre el tráfico ilícito de estas sustancias.

La AEMPS ha continuado avanzando en la implantación de las medidas incluidas en el Real Decreto 1675/2012, de 14 de diciembre, por el que se regulan las recetas oficiales y los requisitos especiales de prescripción y dispensación de estupefacientes para uso humano y veterinario, impulsando la implantación efectiva de la receta única de estupefacientes en el Sistema Nacional de Salud, en las 17 Comunidades Autónomas, y las Ciudades de Ceuta y Melilla, que ya es del 100%.

De igual forma, en la implementación de la receta de estupefacientes electrónica, se ha conseguido un grado de implantación del 90%, en el año 2016, lo que ha permitido un ahorro estimado acumulado de 5.800.000 euros.

Asimismo, en enero de 2016, 13.535 oficinas y servicios de farmacia, de 11 Comunidades Autónomas y una Ciudad Autónoma (el 98,22 % del total de establecimientos), notificaron de forma telemática los datos anuales de movimientos de estupefacientes, haciendo uso de la aplicación informática desarrollada por la AEMPS para facilitar estas notificaciones.

Además, los importantes datos de operaciones de comercio exterior se mantuvieron en el año 2016 dado que España ocupa uno de los primeros puestos en el *ranking* mundial como productor y fabricante de materias primas opiáceas.

Tabla 3.10. Actuaciones en tráfico lícito de estupefacientes y psicótopos. España, 2012-2016.

		2012	2013	2014	2015	2016
Importaciones y exportaciones						
Estupefacientes	Importación	808	1.015	1.086	1.096	1.127
	Exportación	445	529	526	561	579
Psicótopos	Importación	1.137	1.212	1.367	1.520	1.449
	Exportación	1.525	1.589	1.607	1.724	1.891
Otras actuaciones						
Autorizaciones transporte estupefacientes para viajeros		341	379	346	422	552
Autorizaciones parcelas para cultivo de adormidera		337	436	496	313	536
Concesiones de sustancias estupefacientes		240	226	230	250	226
Notificaciones de pérdidas de talonarios de recetas oficiales de estupefacientes		133	91	27	16	21

Fuente: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Memoria de actividades, 2016.

Actuaciones en tráfico ilícito de estupefacientes y psicótopos

En relación con el tráfico ilícito de estupefacientes, durante el año 2016 se continuó trabajando en coordinación con los Departamentos firmantes del Acuerdo Marco sobre Drogas, en la supervisión, interpretación, seguimiento y control del citado acuerdo.

Durante el año 2016, el laboratorio de la AEMPS volvió a participar, junto con 14 laboratorios de la red nacional, en el programa de control de calidad externo *International Collaborative Exercise Programme* de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (en adelante UNODC, por sus siglas en inglés) dirigido a la puesta en marcha de un Sistema de Gestión de Calidad.

Actuaciones sobre medicamentos ilegales y falsificados

La cooperación y colaboración entre todos los sectores implicados en el campo del tráfico de medicamentos ilegales, incluyendo a los falsificados, es fundamental. Fruto de esta colaboración con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, en 2016 se ha mantenido el alto nivel de colaboración.

La colaboración se extiende también al ámbito internacional, con la participación en el proyecto *FAKESHARE (Sharing Intelligence and Science about Fake Medicines and Illegal Websites)*, que se desarrolló hasta su finalización en septiembre de 2016, en el que junto con autoridades competentes de otros Estados Miembros, no sólo se ha fomentado el intercambio de información sobre las actividades realizadas en la lucha contra la venta ilegal de medicamentos a través de internet, sino que ha llevado a cabo el intercambio de datos sobre las actividades realizadas contra delitos farmacéuticos con el consiguiente desarrollo de buenas prácticas y la sensibilización a otros agentes implicados.

En el ámbito internacional también resaltar el intercambio de información entre los países de la Red EAMI (Red de Autoridades en Medicamentos de Iberoamérica), a través del sistema FALFRA (Sistema de Intercambio Rápido de Información sobre Medicamentos Falsificados y Fraudulentos en Iberoamérica), una plataforma informática que se puso en marcha en 2014, que facilita la notificación y seguimiento de cada caso y el desarrollo de actuaciones coordinadas entre las agencias reguladoras en relación a los medicamentos falsificados y fraudulentos. Durante el año 2016 se realizaron 14 notificaciones por parte de la AEMPS.

La AEMPS continuó en 2016 con las investigaciones y actuaciones contra la venta ilegal de medicamentos a través de Internet. Se investigaron un total de 993 páginas.

Además, la AEMPS participó, un año más, en actuaciones sobre la venta ilegal de medicamentos a través de internet en el ámbito internacional, en el marco de la operación Pangea IX, a nivel mundial y dirigida por Interpol. Estas actuaciones se realizan también en coordinación con la Guardia Civil así como con otras autoridades sanitarias tanto nacionales como internacionales, con las que la cooperación en este ámbito es clave. En el conjunto de las actuaciones desarrolladas en España se incautó casi un millón de medicamentos ilegales o falsificados, se produjo el arresto o investigación de 82 personas en las 30 operaciones llevadas a cabo que incluyeron 798 inspecciones y se investigaron 92 páginas web.

Y también en 2016, se actualizó la información publicada en la web para la notificación de robos de medicamentos o cualquier otro desvío al tráfico ilícito, establecida en la normativa vigente. En este periodo se recibieron 36 comunicaciones de desvíos o robos, lo cual supone un importante incremento de los casos en los que hubo más de 200 medicamentos implicados. Tras su evaluación, la información correspondiente fue transmitida al canal legal de distribución en los casos que procedía. Aunque en muchos casos los productos sustraídos se destinan a su comercialización ilegal, también existe la posibilidad de que se intente reintroducirlos en la cadena de suministro legal, dentro o fuera de España, por ello estos delitos constituyen un importante riesgo para la salud pública.

La intensa actividad desarrollada por esta área en 2016 se recoge en la tabla 3.11.

Tabla 3.11. Actuaciones sobre medicamentos ilegales. España, 2012-2016.

	2012	2013	2014	2015	2016
Retiradas de medicamentos no autorizados	24	14	16	18	11
Número de medicamentos retirados	37	23	18	33	18
Número de muestras remitidas a Laboratorios Oficiales	7.380	3.107	2.234	2.591	2.623
Actuaciones en colaboración con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado	296	369	210	316	194
Informes y comunicaciones a Juzgados	85	78	70	104	79
Actuaciones en colaboración con otras instituciones	109	56	73	98	144
Medicamentos sobre los que se realizan informes técnicos	1.833	1.669	2.452	3.379	2.499
Páginas web investigadas y procedimientos de cesación iniciados por la venta de medicamentos en internet	214	225	350	360	993

Fuente: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Memoria de actividades, 2016.

3.3

Mejora del conocimiento

CONTENIDOS

- 3.3.1. Estudios e investigaciones
- 3.3.2. Estrategia de comunicación y difusión de la DGPNSD

La "Mejora del conocimiento científico básico y aplicado" constituye uno de los ámbitos de actuación de la Estrategia Nacional sobre Drogas (END) 2009-2016, con los siguientes objetivos:

- Incrementar la cantidad y la calidad de la investigación.
- Potenciar la evaluación sistemática de programas y actuaciones.

3.3.1. ESTUDIOS E INVESTIGACIONES

El **Plan de Acción 2013-2016**, que desarrolla la END para su segundo cuatrienio de vigencia, concreta una serie de acciones para conseguir esos objetivos:

- Acción 24. Mantenimiento de los sistemas de información sobre drogas.
- Acción 25. Fortalecimiento de nuevas herramientas/indicadores epidemiológicos sobre el consumo de drogas.
- Acción 26. Fomento de la investigación y del análisis de datos sobre consumo de drogas.
- Acción 27. Mejora de la difusión de los datos del sistema de información.
- Acción 28. Consolidación del sistema de alerta temprana.
- Acción 29. Fomento de las redes de investigación con aplicación clínica y preventiva.

Tanto la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas como los Planes Autonómicos sobre Drogas fomentan la realización de estas acciones, estableciendo las prioridades y apoyando económicamente un número relevante de proyectos de investigación que llevan a cabo diferentes instituciones y organismos.

■ DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

Desde la Delegación se ha realizado, como en años precedentes, la convocatoria de subvenciones de investigación, mediante la Resolución correspondiente.

a. Resolución de 18 de julio de 2016, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se convoca la concesión de ayudas económicas para el desarrollo de proyectos de investigación sobre drogodependencias en el año 2016.

Esta Resolución tiene por objeto la concesión en el ejercicio 2016 de ayudas económicas para el desarrollo de proyectos de investigación sobre drogodependencias realizados por centros españoles de I+D, públicos o privados y sin ánimo de lucro, en régimen de concurrencia competitiva, de acuerdo con lo establecido en la Estrategia Española de Ciencia y Tecnología y de Innovación 2013-2020, el Plan Estatal de Investigación Científica y Técnica y de Innovación 2013-2016, aprobados por acuerdo de Consejo de Ministros de 1 de febrero de 2013, así como en la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 y su Plan de Acción 2013-2016.

Se consideraron como líneas prioritarias para esta convocatoria las enmarcadas en el Plan de Acción 2013-2016 con carácter general y, de una manera más específica, las siguientes:

1. Prevención selectiva e indicada en relación al consumo abusivo de alcohol y cannabis asociados o indistintos y fundamentalmente dirigidos a menores.
2. Coste social de las adicciones.
3. Mejora de la calidad y resultados del proceso terapéutico.
4. Estrategias de reinserción socio-laboral.
5. Actuaciones en entornos penitenciarios.
6. Prevención e intervención en drogodependientes en el ámbito laboral.

Se presentaron finalmente 79 proyectos, de los cuales uno fue excluido por problemas administrativos, pasando a valorarse los 78 restantes.

En virtud de esta convocatoria, se han financiado diecisiete proyectos a desarrollar en un máximo de tres anualidades, por un importe total de 928.902 euros. En cuanto a la línea de investigación, ocho proyectos son de básica, dos de clínica, cinco de epidemiológica y dos de socio-sanitaria (tabla 3.12).

Tabla 3.12. Proyectos de investigación subvencionados por la DGPNSD a entidades I+D+i. España, 2016.

Entidad solicitante	Investigador principal	Proyecto
Agencia Estatal Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC)	Rosario Moratalla Villalba	Estudio del consumo de metanfetamina en la adolescencia como factor de riesgo para la adicción y la vulnerabilidad dopaminérgica en el adulto: papel de la glía y del glutamato.
Fundació Institut D'investigació en Ciències de la Salut G. Trias i Pujol	Esther Papaseit Fontanet	Biomarcadores de daño agudo y exposición al alcohol tras consumo en atracón-binge drinking en jóvenes y menores.
Fundación Biomédica Galicia Sur	Gerardo Flórez Menéndez	Evaluación de la función ejecutiva como factor pronóstico en pacientes con dependencia al alcohol que inician tratamiento ambulatorio.
Fundación Canaria de Investigación Sanitaria (FUNCANIS)	Guillermo Burillo Putze	Red de estudio de drogas en urgencias hospitalarias en España (REDURHE).
Fundación Instituto Mar de Investigaciones Médicas (IMIM)	Clara Pérez Mañá	Potencial abuso, farmacología humana e interacción con alcohol de la metilendioxipirovalerona.
Fundación Universitaria San Pablo-CEU	Luis Fernando Alguacil Merino	Validación de biomarcadores potencialmente asociados a trastornos adictivos.

Tabla 3.12. Proyectos de investigación subvencionados por la DGPNSD a entidades I+D+i. España, 2016 (continuación).

Entidad solicitante	Investigador principal	Proyecto
Institut de Recerca de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	Albert Espelt Hernández	Disponibilidad, accesibilidad, visibilidad de consumo, promoción y publicidad del alcohol en el entorno urbano y su relación con el consumo de alcohol en adolescentes.
Institut de Recerca de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	José Pérez de los Cobos Peris	Efecto de los polimorfismos de genes implicados en el perfil farmacodinámico y farmacocinético de la metadona sobre la satisfacción con este medicamento en pacientes dependientes de heroína con mala respuesta terapéutica.
Universidad de Santiago	Manuel López-Rivadulla Lamas	La placenta y el cordón umbilical en el estudio de la exposición intraútero a nuevas sustancias psicoactivas, compuestos opiáceos y cannabinoides.
Universidad de Alcalá	Francisca Sureda Llull	Contexto urbano de alcohol e implementación de sus políticas reguladoras en relación con el consumo excesivo de alcohol: estudio Heart Healthy Hoods de métodos mixtos (mapeo del entorno, estudio de cohortes y Fotovoz).
Universidad de Barcelona	Elena Escubedo Rafa	Estudio, en modelos murinos, de la interacción farmacocinética y farmacodinámica entre el alcohol y la metilendioxipirovalerona.
Universidad de Barcelona	José Gutiérrez Maldonado	ALCO-VR: Protocolo basado en realidad virtual para el tratamiento de pacientes con trastorno por uso de alcohol severo.
Universidad de Huelva	Oscar M. Lozano Rojas	Estudio longitudinal del efecto de tratamiento sobre la recuperación de las funciones ejecutivas en pacientes con dependencia a cocaína y a alcohol: implicaciones sobre los resultados terapéuticos.
Universidad de las Islas Baleares	María Julia García Fuster	Riesgo de vulnerabilidad psiquiátrica en el consumo de cocaína durante la adolescencia: prevención selectiva mediante tratamiento farmacológico.
Universidad de Navarra	Francisco Juan Güell Pelayo	Adicción, personalidad y tolerancia a la frustración: un estudio neuropsicológico en sujetos adscritos a Proyecto Hombre.
Universidad de Valencia	Rafael Aleixandre Benavent	La evolución de la investigación española en drogodependencias presente en publicaciones científicas.
Universidad Nacional de Educación a Distancia	Emilio Ambrosio Flores	Estudio metabólico del consumo conjunto de alcohol y cocaína.

Fuente: DGPNSD. Resolución de 1 de diciembre de 2016, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publican las ayudas para el desarrollo de proyectos de investigación sobre drogodependencias en el año 2016.

En la página web de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas se publica un resumen de estos proyectos: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/investigacion/proyectos/investigacion/proyectosInvestigacion/proyectos2016.htm>

b. Ayudas a proyectos de investigación, concedidas a las ONG para el desarrollo del Plan de Acción 2013-2016, en aplicación de la Ley 17/2003, de 29 de mayo, por la que se regula el Fondo de bienes decomisados por tráfico ilícito de sustancias y otros delitos relacionados.

Se han financiado 14 proyectos con un importe total de 315.000 euros (tabla 3.13).

Tabla 3.13. Proyectos de investigación subvencionados por la DGPNSD a ONGs. España, 2016.

ONG	Nombre del programa
Asociación de Usuarios de la Comunicación	El consumo de drogas desde la percepción de los propios jóvenes. Análisis de los clipmetrajes presentados al concurso "Drogas: tu punto de mira de PDS. Promoción y Desarrollo Social".
Asociación Proyecto Hombre	Evaluación del programa de prevención escolar y familiar "Juego de Llaves" de la Asociación Proyecto Hombre.
Asociación Proyecto Hombre	Informe 2016 del Observatorio Proyecto Hombre sobre el perfil de la persona con problemas de adicción en tratamiento.
Episteme Investigación e Intervención Social	Naturaleza y extensión del consumo de cannabis en España. Entre la normalización y la epidemia.
Fundación Atenea Grupo GID	Prácticas de riesgo y presencia de consumo de drogas: un análisis a través de los foros de prostitución on line.
Fundación Atenea Grupo GID	Representación social de las personas adictas: un análisis desde la perspectiva de género.
Fundación de Ayuda contra la Drogadicción	Análisis de factores y perfiles de adolescentes españoles y su relación con el consumo de cannabis y otras drogas. Estudio comparativo entre cuatro países europeos.
Fundación Eguía Careaga	Estudio sobre ciclo económico y consumo de drogas en España.
Fundación Red de Apoyo a la Integración Sociolaboral	Estudio comparativo sobre adhesión a tratamientos de adicciones, procesos de reducción de daño y calidad de vida en usuarios de programas tradicionales y usuarios de programas Housing First.
Fundación Salud y Comunidad	Noctámbul@: Observatorio cualitativo sobre la relación entre el consumo de drogas y los abusos sexuales.
Sociedad Española de Patología Dual	Revista online de patología dual.
Sociedad Española de Patología Dual	Grupo de Trabajo de Fármacos fuera de indicación en Patología Dual.
Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, Alcoholismo y otras Toxicomanías. Socidrogalcohol	Estudio Sociológico cualitativo sobre el consumo de alcohol y cannabis entre adolescentes.
Unión Española de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente	Estudio del Perfil de la Persona Atendida en la Red UNAD.

Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

A continuación se presenta un resumen de las ayudas concedidas por la DGPNSD para proyectos de investigación y para la realización de estudios específicos en relación a las prioridades establecidas en el Plan de Acción (tabla 3.14).

Tabla 3.14. Distribución de las ayudas de la DGPNSD a proyectos de investigación y estudios en 2016.

Convocatoria	Destinatarios	Nº de proyectos subvencionados	Importe
Resolución de 18 de julio de 2016 (Proyectos de investigación)	Entidades I+D+i	17	928.902
Fondo de bienes decomisados	ONG	14	315.000
TOTALES		31	1.243.902

Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

c. Programa de Encuestas sobre uso de Drogas. Su metodología y resultados pueden consultarse en los informes periódicos del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones y en la sección correspondiente a estudios y encuestas de la página web de la DGPNSD: <http://www.pnsd.mssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/home.htm>

■ LOS PLANES AUTONÓMICOS SOBRE DROGAS

Los Planes Autonómicos sobre Drogas incentivan en sus respectivos territorios la ejecución de estudios y proyectos de investigación en materia de drogodependencias, que realizan directamente o en colaboración con otras entidades públicas o privadas. A continuación se relacionan los estudios subvencionados por estos Planes. Una información más detallada puede encontrarse en el Anexo 1: "Actividades desarrolladas por las Comunidades Autónomas".

Relación de estudios e investigaciones promovidos por las CCAA en 2016

Asturias

- *Análisis del ocio y tiempo libre en el Concejo de Lena.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Cervero, A y Álvarez L. Ayuntamiento de Lena. Consejería de Sanidad del Principado de Asturias.
Tipología: Socio-sanitaria.

Baleares

- *Adaptación cultural del Strengthening Families Program 12-16. Propuesta de educación familiar basada en evidencia para familias en dificultad social y con hijos adolescentes.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Orte, C. Universitat de les Illes Balears.
Tipología: Socio-sanitaria.

Canarias

- *Características bio-psicosociales de un grupo de mujeres en tratamiento de deshabituación.* Investigación principal e instituciones corresponsables: García Gómez, M.N. et al. Asociación Coop. Juv. San Miguel. Unidad de Investigación CHUC.
Tipología: Clínica.
- *Características bio-psicosociales de mujeres con adicción sólo al alcohol en tratamiento de deshabituación.* Investigación principal e instituciones corresponsables: García Gómez, M.N. et al. Asociación Coop. Juv. San Miguel. Unidad de Investigación CHUC.
Tipología: Clínica.
- *TICs y personalidad.* Investigación principal e instituciones corresponsables: García Medina P. et al. Asociación Coop. Juv. San Miguel. Unidad de La Laguna.
Tipología: Clínica.
- *Sin tabaco sin alcohol.* Investigación principal e instituciones corresponsables: González, Y. Asociación Palmera el Tto. T. Excmo. Cabildo de La Palma.
Tipología: Socio-sanitaria.
- *Aula de salud.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Hernández R. Asociación Palmera el Tto. T. Excmo. Cabildo de La Palma.
Tipología: Socio-sanitaria.
- *Ni te subas Ni conduzcas.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Rodríguez Cerezo A. Asociación Palmera el Tto. T. Excmo. Cabildo de La Palma.
Tipología: Socio-sanitaria.
- *Conecta TIC.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Rodríguez Díaz N. Asociación Palmera el Tto. T. Excmo. Cabildo de La Palma.
Tipología: Socio-sanitaria.

- *Gestionando el riesgo*. Investigación principal e instituciones corresponsables: Hernández Sánchez R. Asociación Palmera el Tfo. T. Excmo. Cabildo de La Palma.
Tipología: Socio-sanitaria.
- *Dependencia a analgésicos. Opividad. A propósito de un caso*. Investigación principal e instituciones corresponsables: Demetrio Santana MR. Fundación Canaria Yrichen.
Tipología: Clínica.
- *Reducción del consumo de alcohol en pacientes tratados con namefeno en UADs de la Isla de Gran Canaria*. Investigación principal e instituciones corresponsables: Rodríguez AM et al. Calidad de Vida. Fundación Canaria Yrichen. Fundación Socio-sanitaria. Ayuntamiento de Santa Lucía. Ayuntamiento de Arucas.
Tipología: Clínica.
- *Comorbilidad psiquiátrica en pacientes con dependencia a alcohol tratados con namefeno en Gran Canaria*. Investigación principal e instituciones corresponsables: Rodríguez Ruiz, J et al. Calidad de Vida. Fundación Canaria Yrichen. Fundación Socio-sanitaria. Ayuntamiento de Santa Lucía. Ayuntamiento de Arucas.
Tipología: Clínica.
- *Diplomatura en Salud Pública*. Investigación principal e instituciones corresponsables: IMT Gáldar. ESSSCAN.
Tipología: Socio-sanitaria.

Castilla-La Mancha

- *A high-fat diet combined with food deprivation increases food seeking and the expression of candidate biomarkers of addiction*. Investigación principal e instituciones corresponsables: Pérez-Ortiz JM et al. Unidad de Investigación Traslacional, Hospital General Universitario de Ciudad Real. Facultad de Farmacia, Universidad CEU San Pablo.
Tipología: Básica.
- *Análisis del consumo de drogas de abuso en el área de Talavera de la Reina*. Investigación principal e instituciones corresponsables: Martín Calderón, JL et al. GAI Talavera de la Reina.
Tipología: Epidemiológica.
- *Representación psicosocial del consumo de sustancias psicoactivas: una comparación entre estudiantes y profesionales de enfermería*. Investigación principal e instituciones corresponsables: López Mateo, S. GAI Albacete.
Tipología: Socio-sanitaria.
- *Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de Albacete*. Investigación principal e instituciones corresponsables: Abenza Medrano, M et al. GAI Albacete.
Tipología: Epidemiológica.
- *Caffeine-mediated BDNF reléase regulates long-term synaptic plasticity through activation of IRS2 signaling*. Investigación principal e instituciones corresponsables: Lao-Peregrin, C et al. IDINE – Instituto Investigación Discapacidades Neurológicas de Albacete.
Tipología: Clínica.
- *The effect of polymorphiServicio Murciano de Salud in DNA repair genes and carcinogen metabolizers on leukocyte telomere length: a cohort of healthy sp*. Investigación principal e instituciones corresponsables: Verde, Z et al. Hospital Universitario de Guadalajara.
Tipología: Epidemiológica.
- *Emotional intelligence, risk perception in abstinent cocaine dependent individuals*. Investigación principal e instituciones corresponsables: Romero-Ayuso, D et al. Facultad de Terapia Ocupacional, Logopedia y Enfermería. Universidad de Castilla-La Mancha.
Tipología: Clínica.

- *Urological disease and tobacco. A review for raising the awareness of urologists.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Méndez-Rubio, S et al. Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo. Tipología: Clínica.
- *A consequence of alcohol abuse.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Sánchez-García, M et al. Hospital General de Ciudad Real. Tipología: Clínica.
- *Determining factors for the use of anxiolytic and hypnotic drugs in the elderly.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Téllez-Lapeira, JM et al. Centro de Salud Albacete zona V. Tipología: Clínica.
- *CDC guidelines for prescribing opioids for chronic pain.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Alcántara, MA et al. Centro de Salud de Tarancón. Tipología: Clínica.

Castilla y León

- *Consumo de tabaco y otras variables relacionadas con el tabaquismo en estudiantes de enfermería.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Martínez Córdor, E. et al. Escuela de Enfermería Dr. Dacio Crespo. Tipología: Epidemiológica.
- *Opiniones de los profesionales de Atención Primaria sobre el consumo de alcohol en mujeres. Barreras percibidas para la intervención.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Benito López, VE et al. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. Unidad de investigación de Atención Primaria de la Alamedilla, SACYL. Tipología: Socio-sanitaria.
- *Capacidad de predicción del inventario de temperamento y carácter de Cloninger (TCI-R) en la evolución de los trastornos por uso de alcohol.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Ávila Escribano, JJ et al. Unidad de Alcoholismo. Servicio de Psiquiatría. Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca. Departamento de Estadística, Universidad de Salamanca. Tipología: Epidemiológica.
- *HCV Testing and PWID: The Potencial Value of the Treatment Demand Indicator (TDI).* Investigación principal e instituciones corresponsables: Vega, P. Instituto de Adicciones. Madrid. Tipología: Epidemiológica.
- *Visión contrastada entre pacientes y profesionales sobre los motivos de abandono del tratamiento en adicciones.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Blanco, P et al. Fundación Instituto Spiral. Tipología: Epidemiológica.
- *Experiencias disociativas en adictos. Un caso clínico.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Sirvent, C et al. Fundación Instituto Spiral. Tipología: Clínica.
- *Drogodependencia y trastorno alimentario.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Sirvent, C et al. Fundación Instituto Spiral. Tipología: Epidemiológica.
- *Psicopatología múltiple con trastorno de síntomas somáticos.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Campomanes, G et al. Fundación Instituto Spiral. Tipología: Clínica.
- *Dependencias relacionales y perpetuación del ciclo de violencia en adictos.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Sirvent, C et al. Fundación Instituto Spiral. Tipología: Epidemiológica.

- *Análisis del programa Galilei de prevención selectiva del consumo de drogas en alumnos de Formación Profesional Básica*. Investigación principal e instituciones corresponsables: Domínguez de la Fuente, M. Universidad Politécnica de Cartagena.
Tipología: Epidemiológica.
- *Aceptación-rechazo parental y ajuste psicológico entre adolescentes consumidores y no consumidores de sustancias*. Investigación principal e instituciones corresponsables: De Blas Bernardos, J. UNED. Master de Investigación en Psicología.
Tipología: Epidemiológica.
- *Dinámica familiar normalizada y estabilización de la patología dual asociada debido al consumo controlado de alcohol*. Investigación principal e instituciones corresponsables: Caldero Alonso, A et al. Servicio de Psiquiatría y Salud Mental. Complejo Hospitalario de Zamora.
Tipología: Clínica.
- *Consumo de benzodiazepinas en pacientes con trastornos por uso de alcohol*. Investigación principal e instituciones corresponsables: Al Chaal Marcos, L et al. Unidad de Trastornos Adictivos de Salamanca.
Tipología: Epidemiológica.
- *Nalmefeno en el "craving"*. Investigación principal e instituciones corresponsables: Al Chaal Marcos, L et al. Unidad de Trastornos Adictivos de Salamanca.
Tipología: Epidemiológica.

Cataluña

- *Detecció precoç del consum d'alcohol i altres drogues a l'Atenció primària de Catalunya. Estudi pilot sobre la viabilitat i acceptació de l'eina ASSIST*. Investigación principal e instituciones corresponsables: Mendive, JM; et al. Subdirección General de Drogodependencias. Agencia de Salud Pública de Cataluña.
Tipología: Socio-sanitaria.
- *New outreach approaches and molecular methods for the early diagnosis of active HCV infection and the description of the local HCV epidemic among people who inject drugs in Catalonia*. Investigación principal e instituciones corresponsables: Martró, E.; et al. FIS (Instituto de Salud Carlos III).
Tipología: Epidemiológica.
- *Reducing Alcohol Related Harm (RARHA)*. Investigación principal e instituciones corresponsables: Moskalewicz, et al. The State Agency for the Prevention of Alcohol – Related Problems (PARPA) – leader of WP4.
Tipología: Epidemiológica.
- *Calidad de vida desde la perspectiva del paciente en tratamiento con agonistas opioides: síntesis de estudios cualitativos y desarrollo de una escala centrada en el paciente*. Investigación principal e instituciones corresponsables: Trujols, J. Instituto de Salud Carlos III, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.
Tipología: Clínica.
- *Desarrollo y validación de la Escala para valorar la Satisfacción con Medicaciones utilizadas para el Tratamiento de las Adicciones-versión Buprenorfina/Naloxona para la adicción a la heroína (SAS-MAT-BUNHER)*. Investigación principal e instituciones corresponsables: Pérez de los Cobos, J. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau – Bunher-Reckitt.
Tipología: Clínica.
- *Estudio observacional y prospectivo sobre la reducción de las incidencias negativas relacionadas con el consumo excesivo de alcohol (RINCA), mediante el programa de tratamiento orientado a la reducción del consumo de alcohol, con nalmefeno*. Investigación principal e instituciones corresponsables: Guardia, J. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau – IIB.
Tipología: Clínica.

- *Estudio farmacoepidemiológico, no intervencionista, prospectivo y multicéntrico con Selincro(R) en la dependencia del alcohol, para determinar los patrones de uso y de consumo de alcohol en la práctica clínica habitual en España.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Guardia, J. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau –Lundbeck España.
Tipología: Clínica.
- *Efectividad de una intervención telefónica para dejar de fumar en pacientes con trastorno mental: ensayo clínico pragmático.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Martínez, C. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau – FIS.
Tipología: Clínica.
- *Stop&Go: parar de consumir y motivar para el cambio.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Alcaraz, S. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.
Tipología: Clínica.
- *Adaptación de los instrumentos de diagnóstico de patología dual a los criterios DSM-5.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Domingo, A. y Mestre, JI. Fundació Institut Mar d'Investigacions Mèdiques.
Tipología: Epidemiológica.
- *ALICE- RAP - Addictions and lifestyles in contemporary Europe – Reframing addictions project.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Gual, A. et al. Fundació Privada Clinic per a la Recerca Biomedica; Unión Europea; Instituto Da Droga e Da Toxicodependencia; Departament de Salut Generalitat de Catalunya.
Tipología: Socio-sanitaria.
- *APC (Alcohol dependence in primary care).* Investigación principal e instituciones corresponsables: Gual, T. et al. International Clinical Reserach. H. Lundbeck A/S; GWT-Technische Universität Dresden; Hospital Clínic de Barcelona.
Tipología: Clínica.
- *BISTAIRS - Brief interventions in the treatment of alcohol use disorders in relevant settings.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Gual, T. et al. Fundació Privada Clinic per a la Recerca Biomedica; Departament de Salut Generalitat de Catalunya; University of Hamburg; University of Newcastle upon Tyne; Istituto Superiore Di Santa; National Institute of Public Health, Institute on Drugs and Drug Addiction.
Tipología: Clínica.
- *EAGLES.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Mondón, S.; et al. Hospital Clínic de Barcelona.
Tipología: Clínica.
- *Eficacia de la terapia de grupo basada en mindfulness para el dolor crónico.* Investigación principal e instituciones corresponsables: López Lazcano, A.; Ferrer, A. Hospital Clínic de Barcelona.
Tipología: Clínica.
- *Estudio aleatorizado de no-inferioridad para el acceso facilitado desde Atención Primaria a una intervención breve virtual para la reducción de consumo de alcohol (EFAR-Spain).* Investigación principal e instituciones corresponsables: Gual, T.; Fundació Privada Clínic per la Recerca Biomèdica. Departament de Salut – Generalitat de Catalunya.
Tipología: Clínica.
- *RETICS – Red de trastornos adictivos. RD16/0017/009.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Gual, T. et al. Hospital Clinic de Barcelona.
Tipología: Clínica.
- *Implementation of Urine Ethyl Glucuronide testing for Recent Drinking in an Outpatient, Abstinence Oriented, Treatment Program.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Gual, A. et al. Hospital Clínic de Barcelona.
Tipología: Clínica.

- *IMPACTE. Relación entre el consumo de alcohol registrado en la población general atendida en los centros de Atención Primaria y el uso de recursos sanitarios en Cataluña.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Gual, T. et al. IDIBAPS; ASPC; IDIAP.
Tipología: Epidemiológica.
- *INEBRIA. International Network on Brief Interventions for Alcohol Problems.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Gual, T. y Segura, L. Hospital Clínic de Barcelona, Subdirección General de Drogodependencias de la Generalitat de Catalunya; Mental Health Programme, National Institute for Health and Welfare (Finnland), London School of Economics and Political Science, LSE Enterprise, University of London; Scottish Development Centre for Mental Health; Research Institute of the Red Cross, Viena.
Tipología: Clínica.
- *LEADER (Looking at Economic Analysis of Drugs and Economic Recession).* Investigación principal e instituciones corresponsables: Gual, A. y Barrio, P. Fundació Clínic per a la Recerca Biomèdica. Subdirecció General de Drogodependències. Agència de Salut Pública de Catalunya. Generalitat de Catalunya. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS). Newcastle University (UNEW). University of Economics in Katowice (Eku). Universiteit Maastricht (MU).
Tipología: Epidemiológica.
- *Nalmefene, Estudio fase IV.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Gual, A.; Lligoña, A.; Barrio, P. Hospital Clínic de Barcelona.
Tipología: Epidemiológica.
- *ODHIN. Optimizing delivery of health care interventions.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Gual, T. et al. Fundació Clínic per a la Recerca Biomèdica; European Commission, Stichting Katholieke Universiteit; The University of Sheffield; University of York; King's College London; Goeteborgs Universitet; Linkipings Universitet; Departament de Salut Generalitat de Catalunya y otras.
Tipología: Clínica.
- *Multi 20.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Gual, T. et al. Hospital Clínic de Barcelona. Agència de Salut Pública de Cataluña.
Tipología: Epidemiológica.
- *SIDEAL (Soporte innovador a la persona con dependencia del alcohol).* Investigación principal e instituciones corresponsables: Gual, A. et al. Hospital Clínic de Barcelona.
Tipología: Socio-sanitaria.
- *La UPE: creación de una unidad estándar de cuantificación del consumo de sustancias psicoactivas procedentes del cannabis.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Gual, T.; et al. Institut d'Investiacions Biomèdiques Pi August i Sunyer.
Tipología: Epidemiológica.
- *Prevalencia del síndrome de hiperemesis cannábica.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Balcells, M.; et al. Hospital Clínic de Barcelona.
Tipología: Epidemiológica.
- *Enfermedad hepática en pacientes con consumo de riesgo de alcohol: identificación los factores genéticos y ambientales y de nuevas dianas terapéuticas.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Bataller, R. y Lligoña, A. Hospital Clínic de Barcelona.
Tipología: Clínica.
- *Cannabis y cerebelo.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Balcells, M, et al. Hospital Clínic de Barcelona. SPECS – Universitat Pompeu Fabra.
Tipología: Clínica.
- *Alcohol e hipertensión en Atención Primaria. Estudio de viabilidad.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Gual, T. et al. International Clinical Research. H. Lundbeck A/S; GWT-Technische Universität Dresden; Hospital Clínic de Barcelona; SEMFIC; SEMERGEN.
Tipología: Epidemiológica.

- *Prevención de problemas de alcohol en urgencias.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Gual, T. y Bruguera, P. Hospital Clínic de Barcelona.
Tipología: Clínica.
- *Adaptación de los instrumentos de diagnóstico de patología dual a los criterios DSM-5.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Domingo, A. y Mestre, JI. Fundació Institut Mar d'Investigacions Mèdiques.
Tipología: Epidemiológica.

Ceuta

- *Estudio sobre la adicción a las nuevas tecnologías y las redes sociales en la población de Ceuta.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Plan sobre Drogas y Otras Conductas Adictivas de Ceuta.
Tipología: Epidemiológica.

Extremadura

- *Dosis de metadona y su relación con la calidad de vida, satisfacción, psicopatología, rendimiento cognitivo y consumo adicional de sustancias no prescritas.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Eduardo J. Pedrero et al. Madrid-Salud (Ayuntamiento de Madrid) y Servicio Extremeño de Salud.
Tipología: Clínica. Socio-sanitaria.

Madrid

- *Proyecto de mejora de los procesos de detección precoz e intervención breve en bebedores de riesgo.* Investigación principal e instituciones corresponsables: D.G. Salud Pública. SERMAS.
Tipología: Clínica.

Murcia

- *Argos-Murcia: programa de prevención y atención del consumo de alcohol y otras drogas para Atención Primaria.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Villar Lorenzo, A.B. Facultad de Enfermería de la Universidad de Murcia. Unidad de Coordinación de Adicciones, Consejería de Sanidad.
Tipología: Socio-sanitaria.
- *Abordaje y prevalencia de consumo de alcohol desde Atención Primaria de Salud en la Región de Murcia.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Median Infante, B. Facultad de Medicina de la Universidad de Murcia.
Tipología: Socio-sanitaria.
- *Indicador indirecto que estima el consumo de sustancias psicoactivas a través de la admisión a tratamiento por sustancias psicoactivas.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Alcaraz Velasco, A. y Pardo Cánovas, P. Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia. Unidad de Coordinación Regional de Adicciones.
Tipología: Epidemiológica.
- *Indicador indirecto que estima el consumo de sustancias psicoactivas a través de la mortalidad por sustancias psicoactivas.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Alcaraz Velasco, A. Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia. Unidad de Coordinación Regional de Adicciones.
Tipología: Epidemiológica.
- *Indicador indirecto que estima el consumo de sustancias psicoactivas a través de la mortalidad por sustancias psicoactivas.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Alcaraz Velasco, A. Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia. Unidad de Coordinación Regional de Adicciones.
Tipología: Epidemiológica.

- *Indicador indirecto que estima el consumo de sustancias psicoactivas a través de las urgencias hospitalarias por sustancias psicoactivas.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Soto MA. y Alcaraz Velasco, A. Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia. Unidad de Coordinación Regional de Adicciones.
Tipología: Epidemiológica.
- *Estudio y análisis espacial del consumo de alcohol en la mujer embarazada en la Región de Murcia.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Facultad de Medicina de la Universidad de Murcia. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, Servicio Murciano de Salud.
Tipología: Epidemiológica.
- *Estudio descriptivo y perfil de la mujer bebedora embarazada en la Región de Murcia.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Facultad de Medicina de la Universidad de Murcia. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, Servicio Murciano de Salud.
Tipología: Socio-sanitaria.
- *Drogas legales e ilegales y riesgos de neuroblastoma.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Facultad de Ciencias Ambientales de la Universidad de Murcia. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, Servicio Murciano de Salud.
Tipología: Epidemiológica.
- *Nacer y crecer sin OH: un modelo para innovar.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Facultad de Farmacia de la Universidad de Murcia. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, Servicio Murciano de Salud.
Tipología: Socio-sanitaria.
- *Nacer sin OH: un modelo para innovar en la prevención y manejo de los trastornos del neurocomportamiento por la exposición prenatal a alcohol y otras drogas en una región mediterránea.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Campillo F. et al. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, Servicio Murciano de Salud.
Tipología: Socio-sanitaria.
- *Tabaquismo y supervivencia en las leucemias agudas linfoblásticas infantiles.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Campillo F. et al. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, Servicio Murciano de Salud.
Tipología: Epidemiológica.
- *Nacer y crecer sin OH: prevención y manejo de los trastornos del neurocomportamiento por la exposición prenatal a alcohol y otras drogas.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Tobarra, E. et al. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, Servicio Murciano de Salud.
Tipología: Socio-sanitaria.
- *Alcohol y embarazo: estimación de la morbilidad y costes en educación especial por trastornos del espectro alcohólico fetal en niños de la Región de Murcia.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Ortega, JA. et al. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, Servicio Murciano de Salud.
Tipología: Socio-sanitaria.
- *Nacer y crecer sin OH: construyendo el registro de niños afectados por alcohol y otras drogas ilegales en la Región de Murcia. Elijo más sano.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Azurmendi, ML. et al. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, Servicio Murciano de Salud.
Tipología: Socio-sanitaria.
- *Cribado prenatal de consumo de alcohol en parejas embarazadas. Experiencia con la hoja verde en un Centro de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid.* Investigación principal e instituciones

corresponsables: Campillo, F. et al. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, Servicio Murciano de Salud.

Tipología: Socio-sanitaria.

- *Factores geográficos y exposición a drogas legales e ilegales al inicio del embarazo en la Región de Murcia.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Ortuño, E. et al. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, Servicio Murciano de Salud.
Tipología: Socio-sanitaria.
- *Asociación de factores sociodemográficos con el consumo de alcohol periconcepcional y estudio del impacto de programas de prevención para alcohol y otras drogas en la Región de Murcia.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Ballesta, MA. et al. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, Servicio Murciano de Salud.
Tipología: Socio-sanitaria.
- *Birth and growth without OH: detection and follow-up from pregnancy until the end of adolescence of children at risk of neurobehavioral disorders through exposure of alcohol and illegal drugs.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Azurmendi, ML. et al. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, Servicio Murciano de Salud.
Tipología: Socio-sanitaria.
- *Born without OH: an innovating model for preventing and managing the neurodevelopmental disorders caused by alcohol and drug prenatal exposure in a Mediterranean region.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Azurmendi, ML. et al. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, Servicio Murciano de Salud.
Tipología: Socio-sanitaria.
- *Smoking cessation consultation in pediatrics.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Sánchez Saucó MF et al. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, Servicio Murciano de Salud.
Tipología: Socio-sanitaria.
- *Neuropsychological profile of an adopted patient with fetal alcohol spectrum disorder.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Tobarra, E. et al. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, Servicio Murciano de Salud.
Tipología: Socio-sanitaria.
- *Secondhand tobacco smoke and survival in children with acute lymphoblastic leukemias in the Region of Murcia (Spain).* Investigación principal e instituciones corresponsables: Cárceles, A. et al. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, Servicio Murciano de Salud. Tipología: Socio-sanitaria.

País Vasco

- *Estudio sobre consumo de alcohol y violencia de género. Perspectiva de los y las profesionales del ámbito de las drogodependencias, jurídico y social.* Investigación principal e instituciones corresponsables: Instituto Vasco Criminología (IVAC) y Domingo Comas. Dirección de Salud Pública y Adicciones (Gobierno Vasco).
Tipología: Jurídico-social.

■ ACTIVIDADES DEL INSTITUTO DE SALUD CARLOS III

En el año 2016 el Instituto de Salud Carlos III ha financiado un total de 16 proyectos de investigación sobre adicciones por un importe de 1.392.864 euros (tabla 3.15). También, en ese mismo año ha financiado la Red de Trastornos Adictivos que, como otras redes, se estructura en programas de investigación, con la cantidad de 663.999,60 euros (tabla 3.16):

Tabla 3.15. Proyectos de investigación subvencionados por el Instituto de Salud Carlos III. España, 2016.

Centro de realización / Servicio / Centro solicitante	CCAA	Importe
Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA) Laboratorio de Investigación - Hospital Regional Universitario Fundación para la Investigación de Málaga en Biomedicina y Salud (FIMABIS)	Andalucía	67.430,00
Hospital de la Santa Cruz y San Pablo Unidad de Conductas Adictivas, Servicio de Psiquiatría IIB-Sant Pau. Instituto de Investigación Hospital Santa Cruz y San Pablo	Cataluña	34.485,00
Hospital Joan XXIII/ Medicina Interna Fundación Instituto de Investigación Sanitaria Pere Virgili	Cataluña	86.515,00
Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas (IMIM) / Pediatría Fundación Instituto Mar de Investigaciones Médicas (FIMIM)	Cataluña	86.515,00
Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas (IMIM) Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions (INAD) - Parc de Salut Mar Fundación Instituto Mar de Investigaciones Médicas (FIMIM)	Cataluña	69.575,00
Hospital de Bellvitge / Ginecología / Fundación IDIBELL	Cataluña	80.465,00
Instituto de Investigación Biomédica Hospital Universitario de La Princesa U. Investigación, Hospital Universitario Santa Cristina/Instituto de Investigación Sanitaria Princesa Fundación Investigación Biomédica Hospital de La Princesa	Madrid	122.815,00
Instituto de Investigaciones Biomédicas Barcelona Departamento de Muerte y Proliferación Celular Consejo Superior de Investigaciones Científicas	Cataluña	98.615,00
Agencia de Salud Pública de Barcelona Prevençio i Atencio a les Drogodependencies IIB-Sant Pau. Instituto de Investigación Hospital Santa Cruz y San Pablo	Cataluña	80.465,00
Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela (IDIS) / Medicina Interna Fundación Ramón Domínguez	Galicia	67.034,00
Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL) / Medicina Interna Fundación Instituto de Estudios de Ciencias de la Salud de Castilla y León	Castilla y León	38.115,00
Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA) Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental Fundación para la Investigación de Málaga en Biomedicina y Salud (FIMABIS)	Andalucía	122.815,00
Instituto Catalán de Oncología Unitat de Control del Tabac Fundación IDIBELL	Cataluña	38.115,00
Instituto de Biomedicina de Sevilla - IBIS Cirugía General Fundación Pública Andaluza para la Gestión de la Investigación en Salud en Sevilla	Andalucía	122.815,00
Hospital Universitario Virgen del Rocío Ugc Ap. Digestivo, Interc. Macarena - Rocío Fundación Pública Andaluza para la Gestión de la Investigación en Salud en Sevilla	Andalucía	178.475,00
Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA) Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental Fundación para la Investigación de Málaga en Biomedicina y Salud (FIMABIS)	Andalucía	98.615,00
TOTAL		1.392.864,00

Fuente: Instituto de Salud Carlos III.

Tabla 3.16. Proyectos de investigación de la Red de Trastornos Adictivos subvencionados por el Instituto de Salud Carlos III. España, 2016.

Expediente / Investigador principal Centro solicitante / Centro de realización	Concesión 2016
RD16/0017/0022 Ambrosio Flores, Emilio Universidad Nacional de Educación a Distancia / Facultad de Psicología (UNED)	21.606,20
RD16/0017/0013 Brugal Puig, María Teresa IB-Sant Pau. Instituto de Investigación Hospital Santa Cruz y San Pablo / Agencia de Salud Pública de Barcelona	22.434,50
RD16/0017/0021 Colado Megía, María Isabel Universidad Complutense de Madrid / Facultad de Medicina (UCM)	47.225,20
RD16/0017/0018 González Quintela, Arturo Fundación Ramón Domínguez / Complejo Hospit. Universitario de Santiago	25.260,40
RD16/0017/0012 Grandes Moreno, Pedro Universidad del País Vasco / Facultad de Medicina y Odontología de Bilbao	25.260,40
RD16/0017/0009 Gual Sole, Antoni Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi i Sunyer (IDIBAPS) / Hospital Clínico y Provincial de Barcelona	25.260,40
RD16/0017/0004 Guerri Sirera, Consuelo Fundación Centro de Investigación Príncipe Felipe / Fundación Centro de Investigación Príncipe Felipe	29.815,50
RD16/0017/0024 Haro Cortés, Gonzalo Rafael Fundación de la C. Valenciana Hospital Provincial de Castellón / Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón	6.375,60
RD16/0017/0023 Laso Guzmán, Francisco Javier Fundación Instituto de Estudios de Ciencias de la Salud de Castilla y León Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL)	25.260,40
RD16/0017/0008 López Moreno, José Antonio Universidad Complutense de Madrid / Facultad de Psicología (UCM)	17.806,80
RD16/0017/0020 Maldonado López, Rafael Universidad Pompeu Fabra / Universidad Pompeu Fabra	50.761,70
RD16/0017/0014 Manzanares Robles, Jorge Universidad Miguel Hernández / Instituto de Neurociencias UMH-CSIC	58.445,20
RD16/0017/0007 Miñarro López, José Universidad de Valencia / Facultad de Psicología de Valencia	26.329,60
RD16/0017/0003 Muga Bustamante, Roberto Fundación Instituto Inv Germans Trias i Pujol / Hospital Germans Trias i Pujol	54.255,30
RD16/0017/0001 Rodríguez de Fonseca, Fernando Fundación para la Investigación de Málaga en Biomedicina y Salud (FIMABIS) Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA)	126.023,70
RD16/0017/0017 Rubio Valladolid, Gabriel Fundación Investigación Biomédica Hospital 12 de Octubre / F. Investigación Biomédica Hospital 12 de Octubre	25.260,40
RD16/0017/0010 Torrens Melich, Marta Fundación Instituto Mar de Investigaciones Médicas (FIMIM) Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas (IMIM)	76.618,30
TOTAL	663.999,60

Fuente: Instituto de Salud Carlos III.

3.3.2. ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN DE LA DGPNSD

■ CENTRO DE DOCUMENTACIÓN

El Centro de Documentación e Información de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas se constituyó en el año 1987. Su **fondo documental** cuenta, a 31 de diciembre de 2016, con 44.139 referencias bibliográficas sobre drogodependencias y adicciones, así como sobre políticas gubernamentales de prevención, asistencia, reinserción social, control de la oferta, etc. Del total de referencias, 2.200 se han agregado en 2016.

Consultas: En el año 2016 se han resuelto 5.860 consultas y demandas de información y/o documentación: de las que 5.821 han sido formuladas mediante correo electrónico y el resto por otros medios.

Las demandas de información y/o documentación recibidas están relacionadas igual que años anteriores con los siguientes apartados de mayor a menor:

- Subastas del Fondo de Bienes Decomisados.
- Publicaciones, tanto las editadas o subvencionadas por el Plan, como las editadas por otras entidades públicas y privadas.
- Búsquedas bibliográficas y peticiones de documentos de carácter científico.
- Recursos asistenciales a donde acudir en caso de necesidad.
- Drogas y los efectos adversos para la salud derivados de su consumo.
- Datos estadísticos de consumo de drogas en España.
- Otros temas: actuaciones de las Administraciones Públicas en el ámbito de las drogodependencias, drogas y marco legal, etc.

Búsquedas bibliográficas: En 2016 se han atendido 894 peticiones de búsquedas bibliográficas y de documentos de carácter científico, de las cuales el 98% se hicieron por correo electrónico:

- 430 búsquedas bibliográficas.
- 290 peticiones de artículos publicados en revistas de carácter científico, formuladas por profesores universitarios, profesionales de ONGs y Planes Autonómicos y Municipales, estudiantes universitarios...
- 174 peticiones de artículos publicados en revistas de carácter científico recibidas a través del C17 (Catálogo de Publicaciones Periódicas en Bibliotecas de Ciencias de la Salud Españolas).

■ PUBLICACIONES

En lo que se refiere a la actividad editorial, a lo largo del año 2016 se han editado las publicaciones que se indican a continuación: *Memoria del PNSD 2015*, *Informe y Estadísticas 2016* del OEDT, publicaciones online en formato pdf.



■ PÁGINA WEB

La página web de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas es uno de los principales instrumentos de la estrategia de comunicación y difusión del PNSD.



La página web de la DGPNSD presenta los siguientes indicadores:

Visitas a página web: En el año 2016 el número de páginas visitadas de la web del Plan Nacional sobre Drogas (<http://www.pnsd.mssi.gob.es/home.htm>) fue de 1.579.063.

Tabla 3.17. Número de visitas por secciones a la página web de la DGPNSD. España, 2012-2016.

Secciones de la página web	Visitas 2012	Visitas 2013	Visitas 2014	Visitas 2015	Visitas 2016
Subastas	776.946	1.027.208	1.125.867	735.268	838.988
Publicaciones	488.920	610.913	705.283	558.993	64.930
Observatorio	13.992	50.852	86.254	70.309	44.210
Legislación	8.525	7.277	47.462	41.643	27.508
Prevención, Asistencia y Reinserción	2.166	--	15.034	58.123	12.261
Otros	757.015	1.155.635	650.296	943.778	591.166
Total	2.092.608	2.873.497	2.672.828	2.439.185	1.579.063

Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Puntos de acceso: Las secciones con mayor número de visitas y devficheros descargados durante el año 2016 fueron:

Tabla 3.18. Número de descargas por secciones de la página web de la DGPNSD. España, 2012-2016.

Secciones de la página web	Descargas 2012	Descargas 2013	Descargas 2014	Descargas 2015	Descargas 2016
Subastas	865.972	1.175.298	1.447.316	826.078	945.194
Observatorio	15.802	58.937	98.901	86.581	96.410
Buenas prácticas	--	--	--	40.314	95.341
Publicaciones	545.698	1.221.643	1.242.204	752.137	77.792
Legislación	9.104	8.056	53.142	47.805	44.468
Otros	986.418	1.249.189	908.393	1.667.495	699.262
Total	2.477.729	3.757.109	3.832.747	3.443.840	1.958.467

Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Procedencia geográfica: Los datos relativos a las áreas geográficas de las que proceden las visitas muestran un claro aumento de las visitas nacionales y se equilibran las visitas desde Europa Occidental y América del Sur:

Tabla 3.19. Procedencia geográfica de las visitas realizadas a la página web de la DGPNSD. España, 2012-2016.

Países	Número de visitas 2016	% visitas 2016	% visitas 2015	% visitas 2014	% visitas 2013	% visitas 2012
España (ES)	403.824	44%	30%	30%	36%	46%
Estados Unidos (US)	124.837	13%	14%	12%	10%	11%
Países Bajos (NL)	44.988	5%	3%	3%	3%	2%
China (CN)	41.786	5%	7%	4%	4%	4%
México (MX)	39.588	4%	8%	11%	12%	8%
Uruguay (UY)	30.070	3%	5%	4%	4%	2%
Francia (FR)	23.221	3%	2%	2%	1%	1%
Colombia (CO)	14.322	2%	3%	3%	4%	4%
Alemania (DE)	12.103	1%	4%	5%	1%	0%
Perú (PE)	11.499	1%	2%	3%	4%	3%
Reino Unido (UK)	11.218	1%	0%	1%	1%	1%
Canadá (CA)	10.135	1%	1%	0%	1%	1%
Argentina (AR)	9.994	1%	2%	2%	3%	3%
Venezuela (VE)	7.167	1%	2%	2%	2%	2%
Chile (CL)	7.055	1%	1%	2%	2%	2%
Ecuador (EC)	5.676	1%	2%	2%	2%	1%
Japón (JP)	2.317	0%	0%	0%	1%	0%
Bolivia (BO)	2.053	0%	0%	1%	1%	1%
Guatemala (GT)	1.311	0%	0%	0%	1%	1%

Nota: Existe un porcentaje del 9,54% identificado con dominio de país desconocido.

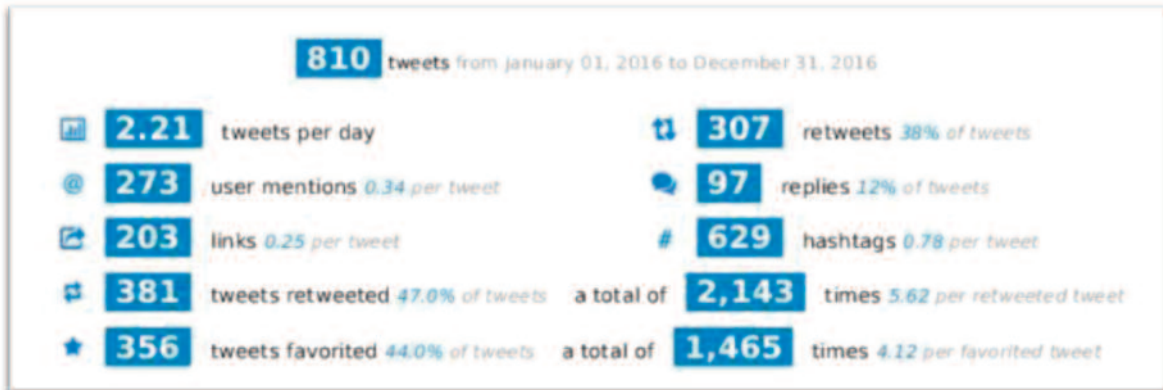
Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Asimismo, se ha continuado con la difusión selectiva de información y/o documentación relevante a través de listas de distribución vía correo electrónico, que alcanza a 1.200 integrantes (ONGs que intervienen en drogodependencias, Planes Autonómicos y Municipales sobre Drogas, centros de documentación y bibliotecas, expertos y profesionales).

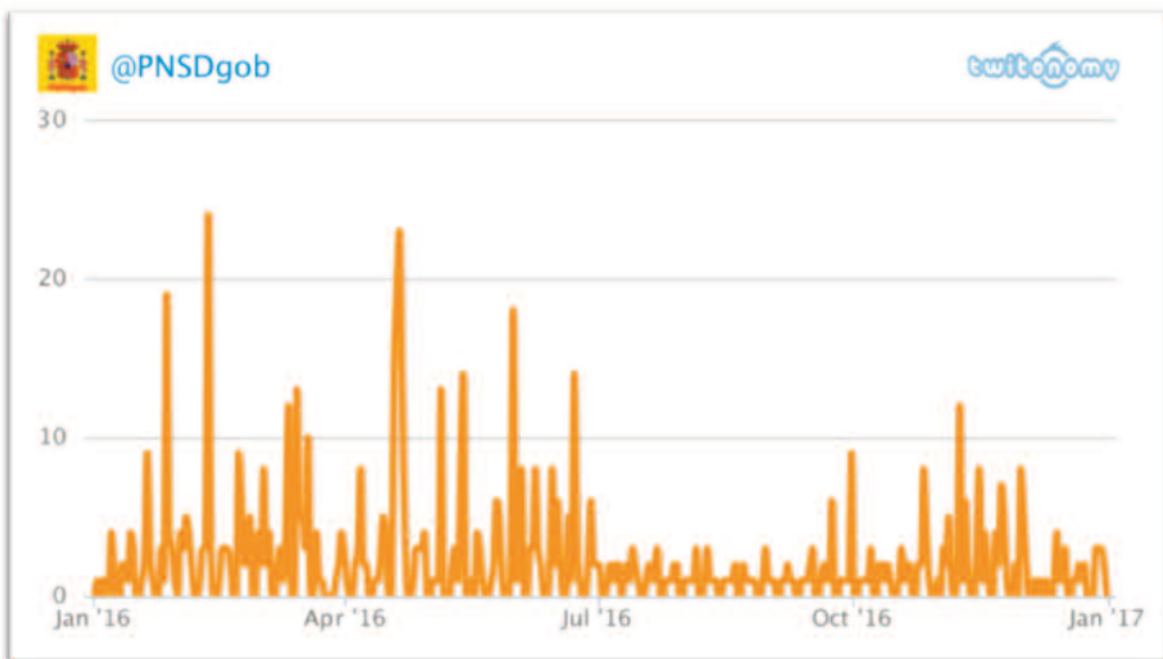
En 2016, se han realizado más de 518 envíos de información y/o documentación a través de este sistema, referidos fundamentalmente a: dossiers de prensa diarios, monográficos de artículos científicos, comunicación de la próxima celebración de congresos, seminarios, reuniones, cursos y masters, así como información acerca de las publicaciones de mas interés nacionales e internacionales, novedades, concesión de premios, convocatorias de ayudas, publicación de normativa y disposiciones de interés en el campo de las drogodependencias, etc.

■ ACTIVIDAD EN TWITTER

El perfil @PNSDgob publicó 810 tuits durante 2016, según los datos de la herramienta profesional de medición Twitonomy. Esto ofrece una media de 2,21 tuits al día.



Los días en los que más actividad hubo fueron el 11 de febrero y el 20 de abril, con más de 20 tuits cada uno.






En coherencia con la estrategia institucional y profesional de la comunicación en Twitter de @PNSDgob, los perfiles más retuiteados fueron los siguientes:







Los tuits de @PNSDgob que más se retuitearon y se marcaron como favoritos por otros usuarios de Twitter fueron los siguientes:

Tweets most retweeted

-  **Plan Nacional Drogas** @PNSDgob - 9:45 AM - 15 Nov 2016 via Hootsuite - 58 retweets 44 favorites [...] El único consumo seguro de alcohol en los menores es el consumo cero. Día Mundial sin [#Alcohol 2016](#) [#MenoresSinAlcohol](#)
-  **Plan Nacional Drogas** @PNSDgob - 1:02 PM - 11 Feb 2016 via Hootsuite - 51 retweets 21 favorites [...] El [#alcohol](#) se sigue percibiendo como la droga menos peligrosa. El tabaco continúa por encima del [#cannabis](#) [#Estudes](#) <https://t.co/hXP4wEXxuW>
-  **Plan Nacional Drogas** @PNSDgob - 5:58 PM - 26 Sep 2016 via Twitter Web Client - 44 retweets 14 favorites [...] 8 de cada 10 menores que intenta acceder a webs donde se juega dinero lo consigue. [#ESTUDES](#), Encuesta a Estudiantes de 14 a 18 años. <https://t.co/Zfx7QdqG6r>
-  **Plan Nacional Drogas** @PNSDgob - 11:15 AM - 11 Aug 2016 via Hootsuite - 42 retweets 20 favorites [...] Datos de consumo problemático de cannabis en adolescentes. Encuesta entre estudiantes de secundaria [#ESTUDES](#) <https://t.co/j6v0WK3Zrs>
-  **Plan Nacional Drogas** @PNSDgob - 1:25 PM - 8 Jun 2016 via Twitter Web Client - 39 retweets 17 favorites [...] Se constituye el Consejo Español de Drogodependencias y otras Adicciones, órgano de participación del [@PNSDgob](#) <https://t.co/Uho0lejNr>

★ Tweets most favorited

-  **Plan Nacional Drogas** @PNSDgob - 9:45 AM - 15 Nov 2016 via Hootsuite - 58 retweets 44 favorites [...] El único consumo seguro de alcohol en los menores es el consumo cero. Día Mundial sin [#Alcohol 2016](#) [#MenoresSinAlcohol](#)
-  **Plan Nacional Drogas** @PNSDgob - 12:51 PM - 18 Mar 2016 via Twitter Web Client - 13 retweets 24 favorites [...] [.@AngyFdz](#): No hace falta tomarse una copa para pasárselo bien. Existen muchas alternativas buenas sin [#alcohol](#): escuchar música, el cine...
-  **Plan Nacional Drogas** @PNSDgob - 6:47 PM - 7 Sep 2016 via Twitter for Android - 15 retweets 23 favorites [...] Inauguración en Cartagena del Simposium de Pediatría Medioambiental y Síndrome Alcohólico Fetal <https://t.co/vNNiOrXsv1>
-  **Plan Nacional Drogas** @PNSDgob - 12:11 PM - 18 Mar 2016 via Twitter Web Client - 14 retweets 22 favorites [...] Presentando [@Losqueno](#), con [@AngyFdz](#) y [@AsociacionDual](#). Una campaña para prevenir el consumo de [#alcohol](#) en menores <https://t.co/NCCfYsSGSO>
-  **Plan Nacional Drogas** @PNSDgob - 1:02 PM - 11 Feb 2016 via Hootsuite - 51 retweets 21 favorites [...] El [#alcohol](#) se sigue percibiendo como la droga menos peligrosa. El tabaco continúa por encima del [#cannabis](#) [#Estudes](#) <https://t.co/hXP4wEXxuW>

3.4 Formación

CONTENIDOS

- 3.4.1. Acciones formativas llevadas a cabo por las Comunidades y Ciudades Autónomas
- 3.4.2. Acciones formativas subvencionadas por la DGPNSD
- 3.4.3. Formación universitaria especializada

En este apartado se incluyen las actividades formativas realizadas a lo largo del año 2016. En primer lugar, se presentan las que han llevado a cabo las Comunidades y Ciudades Autónomas y, a continuación, las desarrolladas por las ONGs con el apoyo financiero de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, tanto con cargo a los Presupuestos Generales del Estado, como a través del Fondo de bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados.

Hay que destacar que el Plan de Acción 2013-2016, segundo de los dos que contempla la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016, incluye dentro de sus acciones, una (la número 33) dirigida al diseño de un "Plan de formación en drogodependencias y adicciones".

Es en ese contexto en el que cabe enmarcar las actividades formativas que se exponen a continuación.

En el Anexo 4 de esta Memoria se presenta una relación de las acciones formativas sobre adicciones notificadas a esta Delegación en el año 2016. Esta información se encuentra disponible en la página web de la Delegación, a fin de que cualquier ciudadano interesado pueda informarse sobre aquellas actividades formativas y divulgativas que se convocan anualmente: www.pnsd.msssi.gob.es

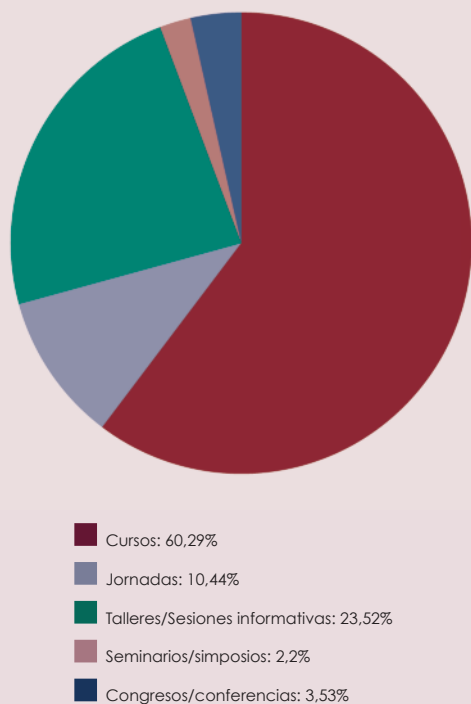
3.4.1. ACCIONES FORMATIVAS LLEVADAS A CABO POR LAS COMUNIDADES Y CIUDADES AUTÓNOMAS

A lo largo del año 2016 se han realizado por los Planes Autonómicos de Drogas un total de 680 acciones formativas de diverso tipo (cursos, jornadas, talleres, etc.). Esa cifra supone casi el doble de las acciones realizadas en 2015, que ascendieron a 344, gracias fundamentalmente al importante incremento en el número de cursos. En 2016, los cursos han representado el 60,29% del total de actividades, seguidos por los talleres/sesiones formativas (23,52%), las jornadas (10,44%), los congresos/conferencias (3,53%) y los seminarios/simposios (2,20%).

La inmensa mayoría de estas acciones (94,85%) ha tenido un carácter presencial, siendo sólo significativo el número de cursos que se han llevado a cabo vía *on line* o de forma mixta (presencial y *on line*), que ha supuesto el 8,04% del total de cursos realizados.

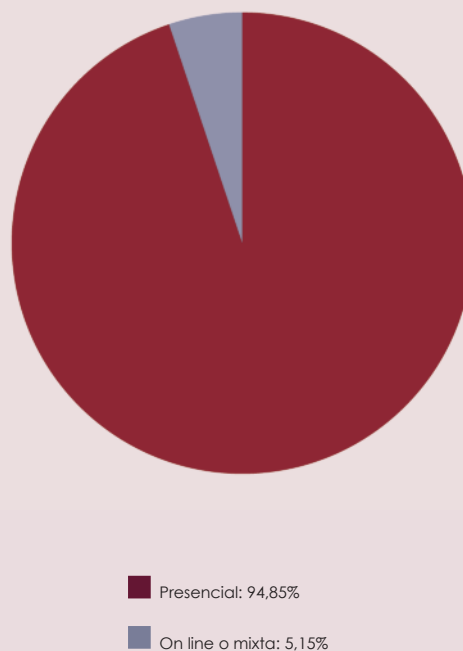
Asimismo, del total de acciones realizadas, el 66,76% han sido acreditadas por algún organismo o institución.

Figura 3.67. Tipo de las acciones formativas realizadas por las Comunidades y Ciudades Autónomas. España, 2016.



Fuente: DGPNSD, a partir de los datos facilitados por las Comunidades y Ciudades Autónomas.

Figura 3.68. Modalidad de las acciones formativas realizadas por las Comunidades y Ciudades Autónomas. España, 2016.



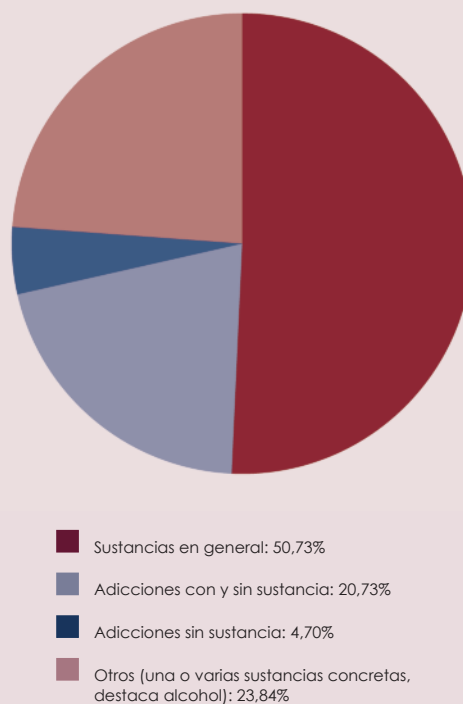
Fuente: DGPNSD, a partir de los datos facilitados por las Comunidades y Ciudades Autónomas.

En lo que se refiere a las sustancias o comportamientos adictivos que más se han tratado en estas actividades formativas, si bien no en todos los casos se cuenta con una información concreta al respecto, se puede estimar que el 50,73% se han centrado en varias sustancias (tanto legales como ilegales) de forma conjunta, el 20,73% en adicciones con sustancia y comportamientos adictivos sin sustancia, y el 4,70% sólo en adicciones sin sustancia. El resto de actividades formativas (23,84%) ha versado sobre alguna sustancia concreta (mayoritariamente, alcohol).

En cuanto al número de personas que han participado en estas acciones formativas (profesionales de diverso tipo, público en general y voluntarios) también, como en el caso anterior, faltan datos de algunas de las actividades realizadas, pero con aquellos de los que se dispone, se aprecia un notable incremento en el número de participantes. Mientras que en 2015 ese número ascendió a 10.833, en 2016 se ha llegado a 16.085, lo que supone un aumento del 48,48%.

Hay que señalar, en todo caso, que los datos de participación de los profesores de enseñanzas reguladas, así como de los padres y madres de alum-

Figura 3.69. Tipo de adicción sobre la que se forma en las acciones formativas realizadas por las Comunidades y Ciudades Autónomas. España, 2016.



Fuente: DGPNSD, a partir de los datos facilitados por las Comunidades y Ciudades Autónomas.

nos de las mismas, en acciones formativas o de prevención y sensibilización, se recogen en el apartado de "Prevención" de este mismo capítulo, dada su especificidad. Lo mismo cabe decir en el caso de los miembros de las Fuerzas Armadas, sector sobre el que se ofrece una información más detallada en esta Memoria, en el epígrafe "Prevención en Fuerzas Armadas (Ministerio de Defensa)", dentro del apartado 3.1.1.

A continuación, se presentan algunos datos, en relación con los tipos de actividades formativas más relevantes.

■ CURSOS

Como se ha dicho anteriormente, más de la mitad de las actividades formativas realizadas por los Planes Autonómicos ha correspondido a cursos, con un incremento muy notable respecto a años anteriores (410 en 2016 frente a 89 en 2012). Los cursos son también la actividad con una duración más amplia, con una media de aproximadamente 15 horas por curso, si bien muchos de ellos tenían una duración superior.

En cuanto a la modalidad de los cursos, el 91,95% se ha realizado de forma presencial, el 5,61% vía *on line* y el 2,44% de forma mixta (presencial y *on line*).

El área de intervención sobre la que más se incide es la prevención (207 cursos) seguida de un tratamiento conjunto de las diversas áreas (126), de la asistencia (58) y de la reducción de daños (19).

El contenido de la mayoría de los cursos se refiere al conjunto de drogas, tanto legales como ilegales (220). Un número significativo de ellos incluye, además de éstas, las adicciones sin sustancia (74) y otros 6 cursos han tratado en exclusiva sobre las adicciones sin sustancia. El resto de cursos (110) han tratado una o, en algún caso, dos sustancias, con un peso muy importante en el caso del alcohol.

El 66,10% de los cursos ha sido acreditado por alguna entidad o institución (consejerías de gobiernos autonómicos, ayuntamientos, ONGs, universidades, etc.).

Según los datos facilitados por los Planes Autonómicos de Drogas, el número total de participantes en los cursos ha ascendido a 8.934.

■ JORNADAS

En 2016 se han desarrollado 71 jornadas, con un significativo aumento respecto a las llevadas a cabo en años anteriores (71 en 2016 frente a 41 en 2013).

La duración media fue de alrededor de 7,5 horas. Todas las jornadas se han llevado a cabo de forma presencial, excepto una, que se realizó *on line* (en la Comunidad Autónoma de Canarias). El área de intervención más tratada en las mismas es la prevención (31), seguida del conjunto de las diversas áreas (31) y de la asistencia (9).

Respecto al tipo de adicción se ha tratado, de forma mayoritaria, todas las adicciones en conjunto, con o sin sustancia (36); las drogas en general, tanto legales como ilegales (19); las adicciones sin sustancia (9), el tabaco (4) y el cannabis (3).

De las 71 jornadas, 50 han sido acreditadas por alguna institución. De acuerdo con los datos facilitados, el número total de participantes en las jornadas ha sido de 2.862.

■ TALLERES/SESIONES FORMATIVAS

Bajo esta denominación, se han llevado a cabo 160 actividades. La duración media ha sido de 14 horas. Por otra parte, Melilla informó de la realización de un taller *on line*, con una duración de 100

horas. Todos los talleres se llevaron a cabo de forma presencial, excepto el indicado de Melilla. Ciento diecisiete de ellos incidían en el área de la prevención, veinticuatro en el conjunto de las diversas áreas, catorce en asistencia, y cinco en incorporación social.

En lo que atañe al tipo de adicción, se han centrado en el conjunto de drogas, legales e ilegales (88), en las adicciones con y sin sustancias (17), en las adicciones sin sustancia (17), en el alcohol (16), el cannabis (9), los opiáceos (6), la cocaína (3), el tabaco (3) y las benzodiacepinas (1). De los 160 talleres, fueron acreditados 102.

Se ha contabilizado un número de 2.361 participantes.

■ CONGRESOS/CONFERENCIAS

Cinco Planes Autonómicos han informado de la realización de 24 congresos y/o conferencias, entre las que figuran 15 conferencias desarrolladas por la Comunidad Autónoma de Murcia. La duración media de las mismas ha sido de alrededor de 8 horas.

Todas estas acciones formativas se realizaron de forma presencial. Quince de las mismas se centraban en el área de la prevención, cinco en el conjunto de las diversas áreas, y cuatro en el área de intervención asistencial.

En lo que atañe al tipo de adicción, trece contemplaban el conjunto de drogas, legales e ilegales; seis en las adicciones con y sin sustancias; tres en el tabaco y dos en el alcohol. Veinte de estas acciones formativas fueron acreditadas por alguna institución.

En conjunto, participaron en las mismas 1.212 personas.

■ SEMINARIOS/SIMPOSIOS

Se han realizado un total de 15 seminarios o simposios según la información facilitada al respecto por ocho Planes Autonómicos, con una duración media de once horas, todos ellos de carácter presencial. Ocho de estas actividades se enmarcan en el área de prevención, cuatro en el conjunto de todas las áreas de actuación y tres en el área de la asistencia.

Respecto al tipo de adicción, ocho han incidido en las adicciones con y sin sustancia, cinco en el conjunto de drogas (legales e ilegales), uno en el tabaco y otro en el alcohol. Han sido acreditadas once de estas actividades. El conjunto de participantes ha ascendido a 716.

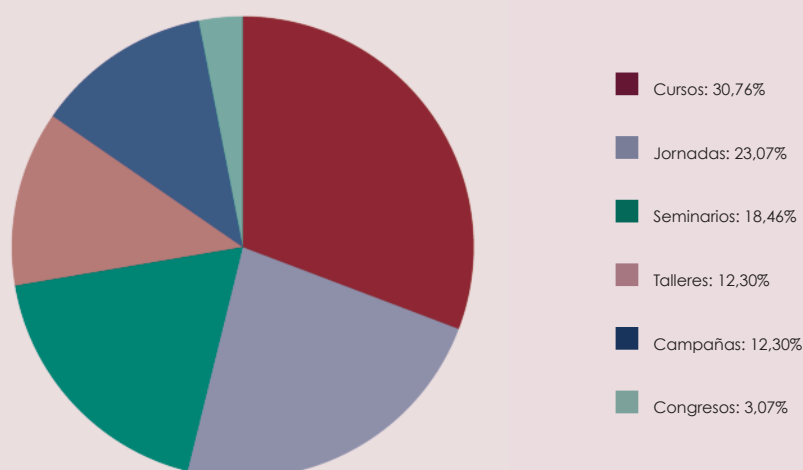
3.4.2. ACCIONES FORMATIVAS SUBVENCIONADAS POR LA DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas ha subvencionado, a cargo de los Presupuestos Generales y del Fondo de bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados, 65 programas con actividades de carácter formativo, que se describen a continuación.

Los colectivos a los que de forma mayoritaria se han dirigido dichas actividades formativas han sido técnicos de los servicios sociales y sanitarios de Atención Primaria, jóvenes y adolescentes, población general, padres y madres de alumnos y usuarios de drogas y sus familias. Y, en menor medida, delegados sindicales y trabajadores, funcionarios de instituciones penitenciarias y miembros de las Fuerzas Armadas.

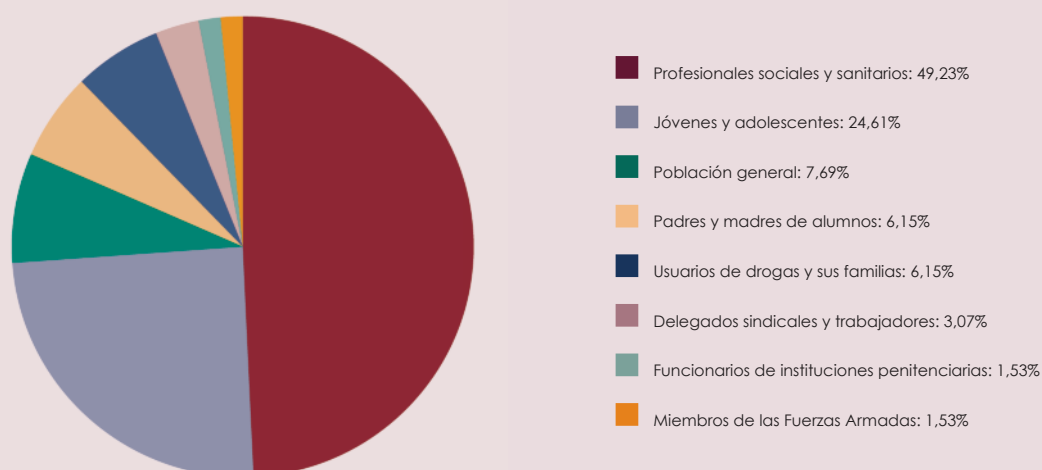
Las acciones formativas que han obtenido mayor subvención han sido los cursos, las jornadas, los seminarios y los talleres (figura 3.70). Y la población destinataria predominante han sido los profesionales de los servicios sociales y sanitarios (figura 3.71).

Figura 3.70. Modalidad de las acciones formativas subvencionadas por la DGPNSD. España, 2016.



Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Figura 3.71. Destinatarios de las acciones formativas subvencionadas por la DGPNSD. España, 2016.



Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

■ CURSOS

Se han llevado a cabo 20 programas en cuyas actividades se contemplaba la impartición de cursos de carácter formativo, dos de ellos en modalidad on line. Los destinatarios principales han sido:

- **Profesionales de los servicios sociales y sanitarios:** *Atención primaria y cribado, intervención breve y derivación a tratamiento de mujeres consumidoras de sustancias de abuso: programa SBIRT (Sociedad Española de Toxicomanías). Fedra: Formación a profesionales sociosanitarios en la adquisición de conocimientos y habilidades para la prevención y atención a las mujeres en situación de drogodependencia (FUNDADEPS). Proyecto de formación específica para médicos de Atención Primaria en el ámbito de las drogodependencias y consumo de drogas (Fundación para la Investigación, Formación, Docencia y Competencia Profesional de los Médicos Colegiados de España). Programa de formación frente al Chemsex (Federación Estatal de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales).*

- **Jóvenes y adolescentes:** Programa Nexus. Programa para la prevención del consumo de drogas (Asociación Deporte y Vida). Pack Salud en curso. Red de centros de educación para la salud y prevención de las drogodependencias (Asociación Prensa Juvenil). La aventura de la vida. Prevención del consumo de alcohol y otras drogas en Primaria mediante la educación para la salud y el desarrollo de habilidades para la vida (Fundación EDEX).
- **Padres y madres de alumnos:** Impartición de cursos y elaboración de materiales para las familias y AMPAS dirigidos a la prevención de drogas. Programas de formación de formadores y formación entre iguales (CEAPA), Curso de prevención de las drogodependencias dirigido al ámbito familiar (Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales).
- **Delegados sindicales y trabajadores:** Acciones de formación y reciclaje (Confederación Sindical de Comisiones Obreras) y Acciones de capacitación para técnicos de prevención de riesgos laborales y sensibilización en organizaciones empresariales y sus empleados (Asociación Proyecto Hombre).

■ JORNADAS

Se han desarrollado 15 programas en cuyas actividades se contemplaba la celebración de jornadas. Los destinatarios principales han sido los profesionales de servicios sociales y sanitarios. Entre estos programas cabe destacar:

- XIX Jornadas Nacionales (Asociación Proyecto Hombre).
- XXIX Jornadas Nacionales de Adicciones (Cruz Roja Española).
- X Jornadas de Género: Aspectos legales en mujeres con patología dual (Sociedad Española de Patología Dual).
- Las adicciones a través de la adolescencia (Sociedad Española de Toxicomanías).
- Impulso: desarrollo de claves de calidad para la mejora de la gestión y la transparencia de las entidades (Instituto para la Calidad de las ONG-ICONG).

■ SEMINARIOS

Se han realizado 12 programas en cuyas actividades se contemplaba la celebración de seminarios. Los destinatarios principales han sido los profesionales de los servicios sociales y sanitarios. Entre estos programas cabe mencionar:

- Seminario de formación sobre el tratamiento de las drogodependencias (Asociación ADES).
- Seminario de drogodependencias y red de enfermos/as mentales judicializados/as en instituciones penitenciarias (Fundación Atenea).
- Mujer y adicciones sin sustancia o sociales: Epidemiología, descripción clínica y estrategias de intervención (Fundación Instituto Spiral).
- Seminario monográfico pre-jornadas de las XLIV Jornadas Nacionales (Socidrogalcohol).
- XIX Seminario Iberoamericano sobre Drogas y Cooperación. Soluciones locales para un fenómeno global (RIOD).
- Formación de profesionales que promueven la inserción laboral de personas drogodependientes y/u otros colectivos con dificultades para el acceso al empleo (Federación Trabajando en Positivo).

■ TALLERES

Se han llevado a cabo 8 programas en cuyas actividades se contemplaba la celebración de talleres. Los destinatarios principales han sido los profesionales de los servicios sociales y sanitarios, y los jóvenes y adolescentes.

Entre estos programas cabe reseñar:

- *Proyecto PIS PAS: Prevención del consumo de drogas y conductas adictivas en alumnos/as de ESO* (Asociación Epsilon).
- *Yo también tengo algo que decir. Proyectos de prevención del inicio del consumo de alcohol y tabaco en menores* (Confederación de Centros Juveniles Don Bosco de España).
- *Actívate: un programa de prevención en el tiempo libre* (Fundación Esplai Ciudadanía Comprometida).
- *Talleres de sensibilización y fortalecimiento para las familias. Educar trabajando con las emociones* (Acción Familiar).
- *Ferya V- Ecosistema en la prevención familiar* (Instituto Europeo de Estudios en Prevención).
- *Taller de formación on line: Cannabis: la prevención, su diagnóstico y el tratamiento. Reedición, mantenimiento y actualización* (Asociación Española de Estudio en Drogodependencias-AESED).
- *Romano Sastipen* (Fundación Secretariado Gitano).
- *Servicio Responsable. Prevención de drogodependencias y reducción de riesgos en el consumo de alcohol y otras drogas en el contexto del ocio en varias Comunidades Autónomas* (Hazkunde Prevención. Asociación para el Desarrollo de la Salud y Prevención del Consumo de Drogas).

■ CONGRESOS

Se han desarrollado 2 programas en cuyas actividades se contemplaba la celebración de congresos:

- *II Convención Nacional de CAARFE* (Confederación de Alcohólicos, Adictos en Rehabilitación y Familiares de España).
- *XVI Congreso Nacional* (Federación Española de Enfermos Alcohólicos y Familiares. ANDAR).

■ CAMPAÑAS DE SENSIBILIZACIÓN

Se han realizado 8 campañas de sensibilización:

- *Des en red-ATE II* (Asociación Cultural La Kalle).
- *Programa de sensibilización a menores y educadores a través de las NTIC sobre el inicio temprano en el consumo de alcohol* (Asociación Dual).
- *Proyecto "Nadie mejor que tú"* (Asociación Cauces).
- *Campaña de sensibilización para menores sordos sobre el consumo de alcohol* (Fundación CNSE para la Supresión de las Barreras de Comunicación).
- *IV Campaña de prevención y sensibilización en drogodependencia en el medio rural* (AFAMMER).
- *Día sin alcohol* (Confederación de Alcohólicos, Adictos en Rehabilitación y Familiares de España).
- *Campaña publicitaria de prevención del tráfico y consumo de drogas en el extranjero* (Movimiento por la Paz, el Desarme y la Libertad).
- *Campaña de comunicación #tutelocreos* (Fundación Patología Dual).

■ REVISTAS

La Delegación del Gobierno ha subvencionado las siguientes revistas:

- *Revista Adicciones* (SOCIDROGALCOHOL).
- *Revista Española de Drogodependencias* (AESED).
- *Infonova: Revista especializada en el estudio de las adicciones y su tratamiento* (Asociación Dianova España).
- *Revista de Patología Dual* (Sociedad Española de Patología Dual).
- *Revista Proyecto* (Asociación Proyecto Hombre).
- *Revista Andar* (Federación Española de Enfermos Alcohólicos y Familiares - ANDAR).

■ PÁGINAS WEB

Páginas web editadas con financiación de la Delegación del Gobierno para el PNSD:

- Asociación de Lucha contra la Droga (ALUCOD). Plataforma digital para familiares de personas con adicción y enfermedad mental: www.familiaydrogas.es/
- Asociación Española contra el Cáncer. El Bosque Encantado: <https://www.aecc.es/TeAyudamos/informaryconcienciar/Programas/Paginas/Elbosqueencantado.aspx>
- Asociación Promoción y Desarrollo Social (PDS). Drogas tu punto de información. Programa universal de prevención del consumo de alcohol, cannabis y otras drogas, entre estudiantes universitarios: www.tupunto.org/
- Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT). Proyecto EVICT "Evidencia cannabis-tabaco": <http://evictproject.org/>
- Fundación de Ayuda contra la Drogadicción. Actualización del programa "Saltaplanetas": <http://saltaplanetas.org/es/home.html>
- Fundación EDEX. La aventura de la vida. Prevención del consumo de alcohol y otras drogas en Primaria mediante la educación para la salud y el desarrollo de habilidades para la vida: www.edex.es/portfolio/la-aventura-de-la-vida/
- IREFREA. Familias en red y activas: www.prevencionfamiliar.net/
- Servicio Interdisciplinar de Atención a las Drogodependencias (SIAD). AISLADOS (Programa de prevención de drogodependencias y otros comportamientos de riesgo): www.aislados.es/

3.4.3. FORMACIÓN UNIVERSITARIA ESPECIALIZADA

Diferentes universidades han ofertado durante el año 2016 masters y cursos de especialistas universitarios. A continuación se ofrece una relación de actividades notificadas:

- **Master de Especialización en Drogodependencias** (Presencial)
Fecha: Curso 2014-2016
Organiza: Universidad de Barcelona
- **Master on line en Prevención y Tratamiento de las Conductas Adictivas**
Fecha: Curso 2016 (1 enero hasta 30 diciembre de 2016) 14ª edición
Organiza: Universidad de Valencia. ADEIT
- **Master Oficial en Investigación, Tratamiento y Patologías Asociadas en Drogodependencias. DITPA**
Fecha: Curso 2016
Organiza: Universidad de Valencia
- **Aula virtual FAD** (consultar cursos)
Fecha: Cursos 2016 (*on line*)
Organiza: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD)
- **Experto Universitario en Drogodependencias: Prevención y Asistencia**
Fecha: Curso 2015-2016 (de octubre a julio)
Organiza: Universidad Miguel Hernández e Instituto de Investigación de Drogodependencias (INID)
- **Master Oficial en Drogodependencias y otra Adicciones**
Fecha: Curso 2015-2016 (de octubre a junio)
Organiza: Universidad de Deusto
- **European Masters in Drug and alcohol Studies**
Fecha: Curso 2016-2018 (de octubre 2016 a septiembre 2018). 3ª edición
Organiza: EMDAS (European Masters in Drug and Alcohol Studies) y Universidad Miguel Hernández de Elche - Alicante

A DESTACAR

PERSPECTIVA DE GÉNERO Y PRINCIPIOS DE SALUD PÚBLICA

JUEGO PATOLÓGICO

Un total de 6.553 casos han sido atendidos por adicciones sin sustancia y, 5.481 por juego patológico.



POLÍTICAS DE REDUCCIÓN DEL DAÑO

Prevención de sobredosis en prisiones.

Impulso de **medidas alternativas**. En 2016 se inició la implementación del programa **Cuenta Contigo**, programa realizado en el marco del Plan de Acción sobre Drogas 2013-2016 (Acción Número 14).

Prevención de accidentes de tráfico.

Disminución de riesgos en contextos de ocio nocturno.

En 2016...

fueron atendidas 201.743 personas en 504 centros ambulatorios.

se incrementan los programas de prevención selectiva e indicada.

Además, la red de atención a las adicciones cuenta con 42 unidades de desintoxicación hospitalaria, 119 comunidades terapéuticas, 93 centros de día, 38 unidades hospitalarias y 15 pisos de apoyo al tratamiento.

MEJORA DEL CONOCIMIENTO

En 2016 la AGE ha invertido un total de 3.300.766 euros en mejora del conocimiento a través de convocatorias de ayudas:

DGPNSD
1.243.903 euros en investigación

Instituto de Salud Carlos III
2.056.864 euros en investigación

Los Planes Autonómicos sobre Drogas invirtieron un total 1.360.000 euros en investigación y publicaciones.

Actividades desarrolladas por las CCAA

1. Comunidad Autónoma de Andalucía	170
2. Comunidad Autónoma de Aragón	187
3. Comunidad Autónoma del Principado de Asturias	199
4. Comunidad Autónoma de las Islas Baleares	226
5. Comunidad Autónoma de Canarias	239
6. Comunidad Autónoma de Cantabria	254
7. Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha	263
8. Comunidad Autónoma de Castilla y León	275
9. Comunidad Autónoma de Cataluña	302
10. Ciudad Autónoma de Ceuta	317
11. Comunidad Autónoma de Extremadura	329
12. Comunidad Autónoma de Galicia	338
13. Comunidad Autónoma de Madrid	355
14. Ciudad Autónoma de Melilla	366
15. Comunidad Autónoma de la Región de Murcia	375
16. Comunidad Foral de Navarra	405
17. Comunidad Autónoma del País Vasco	413
18. Comunidad Autónoma de La Rioja	426
19. Comunidad Autónoma Valenciana	436

Comunidad Autónoma de Andalucía

El 19 de abril de 2016 el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía aprueba el III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones. Este Plan marca las directrices de actuación para el periodo 2016/2021, consolidando y dirigiendo el trabajo desarrollado en todas las áreas de intervención e incorporando líneas prioritarias, que deben estar presentes de forma transversal, en todas las actuaciones del ámbito de las adicciones.

En materia de prevención, la colaboración con las entidades locales en el año 2016 ha permitido cofinanciar 180 proyectos de prevención, de los cuales 169 corresponden a ayuntamientos y 11 a agrupaciones de municipios. Un total de 266 municipios están desarrollando el programa de prevención comunitaria *Ciudades ante las Drogas*, lo que supone el 34,59 % de los municipios de Andalucía. En el ámbito educativo han participado 2.313 centros educativos en el programa *Hábitos de Vida Saludable*, denominado *Creciendo en Salud* en Infantil y Primaria y *Forma Joven* en el ámbito educativo cuando se destina al alumnado de ESO y Bachiller.

Durante 2016 se ha mantenido la red asistencial con 173 centros, disminuyendo en uno concertado, específico de alcohol, que por problemas con la Agencia Tributaria tuvo que cerrar, asumiéndose su carga asistencial por el resto de recursos de la provincia.

Especial relevancia ha tenido en la Comunidad la aprobación de la Ley de Servicios Sociales de Andalucía, la cual contiene retos importantes que afectan al área de adicciones, como la elaboración de un catálogo de servicios, un mapa de servicios sociales, un decreto que regule el concierto social y otro la financiación de las entidades locales, la historia social única, etc.

ÁREA DE PREVENCIÓN

■ ASPECTOS GENERALES

Introducción

El 19 de abril de 2016 el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía aprueba el III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones. Este Plan marca las directrices de actuación para el periodo 2016/2021, consolidando y dirigiendo el trabajo desarrollado en todas las áreas de intervención e incorporando líneas prioritarias, que deben estar presentes de forma transversal, como la perspectiva de género. El III PASDA mantiene la prioridad de los programas de prevención y atención a la juventud, el desarrollo de estrategias de intervención dirigidas a personas de alto riesgo de exclusión social, priorizando los programas e intervenciones de prevención y atención a la población joven y adolescente.

Durante el año 2016 la Secretaría General de Servicios Sociales de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales ha promovido actuaciones centradas en la colaboración y coordinación con otras institucio-

nes y entidades para el desarrollo de los programas. La colaboración con las entidades locales en el año 2016 ha permitido cofinanciar 180 proyectos de prevención, de los cuales 169 corresponden a ayuntamientos y 11 a agrupaciones de municipios. Un total de 266 municipios están desarrollando el programa de prevención comunitaria *Ciudades ante las Drogas*, lo que supone el 34,59 % de los municipios de Andalucía. El personal técnico coordinador de estos programas, junto con los técnicos y técnicas de las Delegaciones Territoriales de Igualdad, Salud y Políticas Sociales y de los Centros Provinciales de Drogodependencias han hecho posible mantener un nexo de coordinación con otros programas y ámbitos de actuación, como el educativo, en el que resultado del trabajo desarrollado entre las Consejerías de Educación, Salud, Igualdad y Políticas Sociales y Agricultura, Pesca y Desarrollo Rural ha permitido la participación de 2.313 centros educativos en el programa *Hábitos de Vida Saludable*, denominado *Creciendo en Salud* en Infantil y Primaria y *Forma Joven en el ámbito educativo* cuando se destina al alumnado de ESO y Bachiller.

Las asociaciones, entidades y profesionales de los sectores implicados, así como los medios de comunicación social de titularidad pública han sido imprescindibles para la implementación de programas de reducción de riesgos y daños en contextos de ocio relacionados con el consumo de sustancias adictivas a través de acciones de proximidad, en la detección de nuevas sustancias y patrones de consumo y en el diseño y promoción de campañas como *Activa tus Sentidos*.

Prevención universal

Ámbito educativo

Una de las líneas prioritarias del III Plan sobre Drogas y Adicciones son las intervenciones de prevención y atención dirigidas a la población joven y adolescente. Dentro de esta estrategia se desarrolla el programa de promoción de hábitos de vida saludable, denominado *Creciendo en Salud* cuando se imparte en Infantil y Primaria y *Forma Joven en el ámbito educativo*, en ESO y Bachiller, en el que cuatro Consejerías de la Junta de Andalucía, Educación, Salud, Igualdad y Políticas Sociales y Agricultura, Pesca y Desarrollo Rural, trabajan con una metodología consensuada y de forma coordinada con el objetivo de promover, entrenar y capacitar a las personas para el desarrollo de habilidades cognitivo-conductuales que, de forma adaptada a cada edad, les permitan el desarrollo de estilos de vida saludables, mediante la toma de decisiones razonadas y desarrolladas en el marco de entornos no siempre favorables a la protección y al fomento de la salud y permitiendo el logro de una educación integral.

El programa *Hábitos de Vida Saludable*, pone a disposición de los centros docentes sostenidos con fondos públicos de Andalucía las siguientes líneas de intervención para la promoción y educación para la salud:

- Infantil y Primaria: *Creciendo en Salud*
 - Educación socio-emocional.
 - Estilos de vida saludable.
 - Hábitos de higiene y autocuidados.
 - Uso positivo de las tecnologías.
- ESO-Bachiller: *Forma Joven en el ámbito educativo*
 - Prevención de adicciones.
 - Educación socio-emocional.
 - Estilos de vida saludable.
 - Sexualidad y relaciones saludables. Prevención de la violencia de género.
 - Uso positivo de las tecnologías de la información y la comunicación.
 - Prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

Los centros inscritos en las líneas del programa destinadas a la prevención de las adicciones pueden contar con el asesoramiento y apoyo de los y las profesionales de la Red de Centros, Programas y Entidades adscritos a la Red Andaluza de Adicciones, que actuarán en todas las fases, desde la planificación, el análisis de necesidades y de los activos en salud, y en la elaboración del Plan de Actuación del centro educativo, el desarrollo del programa y en la evaluación y propuestas de mejora.

La estructura de coordinación está formada por la Comisión Autonómica de Hábitos de Vida Saludable, con representación de todas las Consejerías que intervienen en el programa, las ocho Comisiones Provinciales de HHVS y los Equipos de Promoción de Salud de los centros educativos.

El balance cuantitativo de participación de los centros educativos para el curso 2016/2017 es el siguiente: 2.313 centros educativos se han inscrito en el programa, 1.544 en *Creciendo en Salud* (66,75%) y 769 en *Forma Joven en el ámbito educativo* (33,25%). En Educación Infantil y Primaria, el 28,24% de los centros elige la línea de actuación "Prevención de adicciones" y el 43,52% "Uso positivo de las tecnologías". En ESO y Bachiller, los porcentajes se elevan al 89,08% para la línea "Prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas" y un 71% en "Uso positivo de las tecnologías de la información y la comunicación".

Para el desarrollo del programa en los centros educativos se parte de un proceso planificado en el que participan los profesionales de los ámbitos que intervienen en el programa. Los centros educativos se inscriben a principios de curso, durante el mes de septiembre, eligiendo las líneas de intervención que van a trabajar con el alumnado, en función de las necesidades detectadas, mínimo dos líneas, siendo la Educación socio-emocional obligatoria.

Programa Hábitos de vida saludable. Curso 2016/2017

Cobertura	Creciendo en Salud				Forma Joven en el ámbito educativo			
	Total centros	Educación emocional	Prevención consumo	Uso TICs	Total centros	Educación emocional	Prevención drogodep.	Uso TICs
Almería	128	128	37	61	72	72	70	55
Cádiz	243	243	58	97	116	116	106	81
Córdoba	179	179	73	97	88	88	80	69
Granada	188	188	55	83	82	82	70	59
Huelva	108	108	34	50	56	56	53	42
Jaén	155	155	49	61	79	79	64	47
Málaga	272	272	56	105	117	117	99	72
Sevilla	271	271	74	118	159	159	143	121
Andalucía	1.544	1.544	436	672	769	769	685	546

La participación en el programa implica para el profesorado coordinador participar en sesiones de formación de carácter obligatorio que se desarrollan en dos fases: a principios de curso se han llevado a cabo 58 sesiones formativas en las que se presentan los recursos locales con los que el profesorado puede contar, personal/datos de contacto/recursos materiales, se aportan orientaciones para la realización de actividades de prevención de drogodependencias en los centros; a final de curso las sesiones se basan en el intercambio de experiencias y buenas prácticas en la aplicación del programa en los centros y en la valoración/evaluación del desarrollo del programa. Han participado en las acciones formativas 2.283 docentes responsables de los programas en sus centros educativos; de éstos, el 66,88% participan en *Creciendo en Salud* (1.527) y 33,12% participan en *Forma Joven en el ámbito educativo* (756).

Para el curso 2016/2017 se ha programado también formación de carácter voluntario consistente en 16 talleres temáticos de Educación Emocional dirigidos al profesorado participante.

Programa Hábitos de vida saludable. Curso 2016/2017

Cobertura	Creciendo en Salud		Forma Joven en el ámbito educativo	
	Prevención del consumo de sustancias adictivas	Uso positivo de las TICs	Prevención de drogodependencias	Uso positivo de las TICs
Centros	436	672	685	546
Unidades	5.979	9.467	9.387	7.797
Alumnas	60.257	96.710	115.100	95.636
Alumnos	64.454	103.091	121.086	100.245
Total alumnado	124.711	199.801	236.726	195.881
Profesoras	7.253	11.176	10.560	8.685
Profesores	2.180	3.422	7.358	6.090
Total profesorado	9.433	14.598	17.918	14.775

Evaluación final del programa.

- Interna: por parte del profesorado participante y al término del programa se realizará un análisis de la consecución de objetivos propuestos, dificultades encontradas y propuestas de mejora para el curso próximo.
- Externa: por parte de la persona que coordina el programa en el centro y a través de la memoria de valoración alojada en el Sistema Séneca.

La colaboración del personal técnico de la Red Andaluza de Adicciones se materializa desde la planificación, desarrollo y evaluación del programa, asesoramiento y apoyo al profesorado y/o alumnado en temas concretos del ámbito de la prevención de adicciones, junto con las actividades destinadas a la comunidad educativa.

Los/las coordinadores/as de prevención de los Centros Provinciales de Drogodependencias dependientes de las Diputaciones Provinciales han realizado 326 actividades en este ámbito, dirigidas al profesorado, alumnado y familias y han coordinado los recursos personales de cada una de las provincias. El 74,23% de estas acciones son formativas y en un porcentaje del 24,54% de asesoramiento. A éstas se suman las realizadas en el marco del programa de prevención comunitaria *Ciudades ante las Drogas*, también son mayoritarias las destinadas a formación (un 60,14% del total).

Nº de actividades	
Almería	16
Cádiz	92
Córdoba	41
Granada	23
Huelva	15
Jaén	7
Málaga	81
Sevilla	51
Andalucía	326

Número de actividades realizadas en el marco del programa de prevención comunitaria Ciudades ante las Drogas durante el año 2016

	Total municipios	Nº actividades	Tiempo libre	Campañas	Divulgativo	Formación	Investigación	Reducción riesgos
Almería	33	77	1	-	16	60	-	-
Cádiz	14	24	2	-	10	112	-	-
Córdoba	50	31	3	4	8	15	-	1
Granada	40	60	1	5	13	39	-	2
Huelva	24	78	11	1	16	49	-	1
Jaén	20	156	10	4	21	104	-	7
Málaga	36	57	10	1	13	27	10	6
Sevilla	49	222	19	8	66	118	2	9
Andalucía	266	705	57	23	163	424	12	36

Ámbito familiar

En el ámbito familiar, se han puesto en marcha 292 actividades destinadas a impulsar el papel de la familia como agente activo de prevención.

Población destinataria: 41.825 personas han participado en estas acciones, que en el 78% han sido formativas.

La intervención en el ámbito de las familias se realiza principalmente con la colaboración de la comunidad educativa, AMPAS, centros educativos y profesorado, y de los Servicios Sociales Comunitarios.

Distribución provincial de las actividades realizadas en el ámbito familiar dentro del programa de prevención comunitaria Ciudades ante las Drogas

Provincias	Nº de actividades	Nº de horas	Participantes
Almería	64	1.210	4.737
Cádiz	28	3.036	3.040
Córdoba	17	981	960
Granada	24	858	1.590
Huelva	32	1.563	9.165
Jaén	55	1.243	8.428
Málaga	26	1.748	4.301
Sevilla	46	1.907	9.604
Andalucía	292	12.546	41.825

Ámbito laboral

Las 121 acciones llevadas a cabo en el marco del programa de prevención comunitaria *Ciudades ante las Drogas* en el ámbito laboral han supuesto un total de 4.426 horas y en las que han participado 4.699 personas.

En este ámbito se desarrolla el programa *Servicio Responsable*, dirigido al colectivo profesional y empresarial del sector hostelero y recreativo. Durante 2016 se han llevado a cabo las siguientes actividades formativas relacionadas con el programa *Servicio Responsable*:

- Dirigido al personal técnico de prevención de drogodependencias en Andalucía, se ha impartido un *Curso de formador de formadores* con el objetivo de adquirir competencias para implementar el programa. En este curso de 20 horas de duración se formaron un total de 15 personas (5 técnicos y 10 técnicas).
- Se han llevado a cabo 30 talleres formativos destinados a profesionales del sector de hostelería de 5 horas de duración. Han asistido a los mismos un total de 480 profesionales de hostelería que han finalizado con éxito la de la formación, esto supone un incremento de un 48% con respecto a las acciones desarrolladas en 2015.
- Así mismo se han acreditado en nuestra comunidad un total de 164 locales de hostelería y restauración de distinta índole tales como, bares, cafeterías, pubs, discotecas... Esto ha supuesto un incremento de un 5% con respecto a 2015. La provincia de Jaén, con 61 establecimientos, es la que más locales ha acreditado, le siguen Málaga con 54, Sevilla con 37 y Huelva con 12.

Distribución por sexo de profesionales hostelería formados

Provincias	Mujeres	Hombres	Profesionales formados
Almería	0	0	0
Cádiz	38	28	66
Córdoba	0	0	0
Granada	0	0	0
Huelva	15	16	31
Jaén	119	58	177
Málaga	81	58	139
Sevilla	47	20	67
Total	300	180	480

Ámbito medios de comunicación

Campaña de comunicación *Activa tus sentidos*. Este proyecto, en colaboración con EMA-RTV, ha tenido por objeto el diseño y elaboración de material de sensibilización y concienciación para la prevención de drogodependencias y adicciones en el ámbito educativo.

Se han realizado 3 audiovisuales centrados en los programas de prevención de drogodependencias y adicciones, específicamente en las líneas de actuación "Metodología" y "Uso positivo de la TICs". Los audiovisuales tienen una duración de 10 minutos cada uno.

Se han realizado también 15 espacios de radio de diez minutos de duración, que se han emitido a través de las 84 emisoras de la EMA-RTV, además de la difusión en las redes sociales Facebook y Twitter de mensajes preventivos a partir de las entrevistas realizadas. En la página web de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales se ha habilitado un banner que enlaza al programa *Activa tus sentidos*: <http://juntadeandalucia.es/organismos/igualdadypolicassociales/areas/drogodependencia/observatorio/paginas/activa-sentidos.html>

En 2016, se han financiado campañas destinadas a la conmemoración del 15 de noviembre (Día Mundial sin Alcohol) y 29 de octubre (Día Mundial sin juegos de azar). La Federación Andaluza de Alcohólicos Rehabilitados (FAAR) puso en marcha la campaña "Hoy no bebo. Pruebo mi libertad" y la Federación Andaluza de Jugadores de Azar Rehabilitados (FAJER) realizó la campaña "29 de octubre Día sin Juegos de Azar". Se llevaron a cabo en todo el territorio andaluz, acompañadas por actividades realizadas por las asociaciones que componen estas federaciones.

Ámbito comunitario

La Administración de la Junta de Andalucía promueve la realización, junto a las Corporaciones Locales, de programas comunitarios de prevención de las drogodependencias. El programa *Ciudades ante las Drogas* tiene como principal objetivo reducir o paliar el uso y/o el abuso de sustancias y otras adicciones en población joven, así como en otros colectivos de riesgo, a través de la puesta en marcha de proyectos adaptados a la realidad local de los municipios andaluces participantes.

Durante el año 2016 han participado 266 municipios (11 agrupaciones municipales y 169 ayuntamientos), que representan el 34,59% del total de municipios de Andalucía, siendo la cobertura del 63,70% de la población. Los Ayuntamientos participantes comparten la financiación del programa al 50%.

Programa de prevención comunitaria Ciudades ante las Drogas, 2016

Provincia	Nº de municipios con programa	Agrupaciones municipales	Ayuntamientos	Cobertura municipal	Nº de actividades desarrolladas
Almería	33	2	19	32,35	253
Cádiz	14	0	14	31,82	101
Córdoba	50	5	8	66,67	143
Granada	40	1	14	23,81	236
Huelva	24	0	22	30,38	270
Jaén	20	1	18	20,83	514
Málaga	36	1	28	35,84	178
Sevilla	49	1	46	46,67	552
Andalucía	266	11	169	34,59	2.247

En la aplicación informática "Ciudades ante las Drogas" se han registrado durante 2016 un total de 2.247 actividades planificadas y coordinadas por 241 profesionales (18,7% técnicos y 81,3% técnicas) de los municipios adscritos. El programa distingue entre cuatro ámbitos de intervención: comunitario, educativo, familiar y laboral. En el ámbito educativo las acciones se centran en la formación y el asesoramiento al profesorado, la colaboración más directa con la comunidad educativa y las actividades preventivas realizadas en horario extraescolar. La población diana han sido principalmente la población adolescente y joven, las familias y la comunidad educativa, aunque se han dirigido acciones a otros colectivos, incluyendo la formación de profesionales.

Programa de prevención comunitaria Ciudades ante las Drogas: acciones desarrolladas por ámbitos de actuación. Año 2016

Provincia	Comunitario	Educativo	Familiar	Laboral	Total acciones
Almería	92	77	64	20	253
Cádiz	47	24	28	2	101
Córdoba	87	31	17	8	143
Granada	137	60	24	15	236
Huelva	152	78	32	8	270
Jaén	272	156	55	31	514
Málaga	83	57	26	12	178
Sevilla	259	222	46	25	552
Andalucía	1.129	705	292	121	2.247

Programa de prevención comunitaria Ciudades ante las Drogas: Tipo de acciones desarrolladas por ámbitos de actuación. Año 2016

Provincias	Ocio y tiempo libre	Campaña	Divulgación	Formativo	investigación	Reducción de daños	Total de acciones
Almería	24	4	56	163	2	4	253
Cádiz	19	2	26	47	3	4	101
Córdoba	20	11	52	53	2	5	143
Granada	31	16	73	100	4	12	236
Huelva	60	7	61	119	5	18	270
Jaén	41	28	154	231	33	27	514
Málaga	24	5	48	76	0	25	178
Sevilla	101	31	161	209	12	38	552
Andalucía	320	104	631	998	61	133	2.247

Otros ámbitos

El Teléfono de Atención a las Drogodependencias y Adicciones (900.845.040) es un servicio público y gratuito que presta la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales y está gestionado por Salud Responde. El objetivo que se persigue es facilitar información, por una parte, a la ciudadanía sobre la red de recursos específicos que existen en Andalucía, los programas de prevención, tratamiento, inserción sociolaboral, así como dar respuesta a consultas generadas por el uso de sustancias y otras adicciones y, por otra parte, atender las demandas de los/as profesionales sobre documentación, programas, publicaciones, etc.

Desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 2016 se han registrado 1.089 solicitudes de información principalmente a través del canal telefónico.

Reducción de riesgos y monitorización de drogas en zonas de riesgo III

A través del programa *Reducción de riesgos y monitorización de drogas en zonas de riesgo*, desarrollado por la entidad ABD-Energy Control durante el año 2016 en la Comunidad Autónoma de Andalucía, se busca contribuir al cumplimiento de la Decisión 2005/387/JAI del Consejo de la Unión Europea mediante el contacto, a través de acciones de proximidad, con población consumidora de drogas en contextos recreativos vinculados a la música electrónica, y el análisis de las sustancias consumidas por ella.

A lo largo de 2016 se han puesto en marcha un número de acciones de reducción de daños y riesgos dirigidos a población consumidora de drogas en fiestas de música electrónica en Andalucía. Así, se ha intervenido en festivales, discotecas y raves en las que se instalaron *stands* desde los que contactar con la población destinataria, proporcionar información y asesoramiento, y ofrecer el servicio de análisis de sustancias.

Para ello, se ha dispuesto de un equipo de personas voluntarias que han actuado como educadores de iguales para lo que han recibido la formación adecuada y necesaria. Ello también ha contribuido a que el programa cuente con una gran aceptación por parte del público destinatario.

Los análisis de sustancias realizados nos han permitido acercarnos a la realidad del mercado de las drogas recreativas en Andalucía. Una realidad dominada fundamentalmente por la MDMA pero a la que se han sumado otras sustancias. De manera específica, el programa ha permitido el análisis de las llamadas nuevas drogas psicoactivas, entregadas voluntariamente por las personas usuarias, y que ha llevado a realizar 37 notificaciones al Sistema Andaluz de Alerta Temprana.

Los objetivos del programa de *Reducción de riesgos y monitorización de drogas en zonas de riesgo III* son los siguientes:

- Distribuir materiales y proporcionar asesoramiento de reducción de riesgos y daños a personas consumidoras de drogas en eventos y establecimientos de ocio nocturno relacionados con la música electrónica.
- Conocer la composición de las drogas consumidas en estos contextos, con especial atención a las nuevas drogas psicoactivas.
- Detectar de manera precoz sustancias, y patrones emergentes de consumo y/o incidencias relacionadas con el consumo recreativo de drogas.
- Difundir los hallazgos del programa entre los y las profesionales que trabajan en el ámbito de la atención a personas consumidoras de drogas.
- Promover la inclusión de la población destinataria en el programa, captando, formando y coordinando a personas voluntarias.

Las características de la población destinataria se extraen a partir de encuestas de valoración de las acciones de proximidad, suelen ser personas jóvenes (23,6 años de media; 24,6 para las mujeres y 22,9 para los hombres), de ambos sexos (60% de hombres y 40% de mujeres), que frecuentan eventos y establecimientos de ocio nocturno relacionados con la música electrónica y con experiencia en el consumo de diferentes drogas.

En el desarrollo del programa participan dos técnicos y 49 voluntarios/as. Este equipo de voluntarios y voluntarias está compuesto por personas jóvenes (edad media: 26,8 años), de ambos sexos (28 hombres y 21 mujeres), con inquietud en participar de manera activa como educadores de iguales en un programa de reducción de daños dirigido a consumidores recreativos de drogas.

El ámbito de actuación son los espacios recreativos de ocio nocturno, se ha participado en 10 festivales, 7 clubs y 7 raves, en las siguientes localidades:

- Almería: Villaricos.
- Granada: Granada, Huetor Tajar, Huetor Vega, Las Gabias, Santa Fé.
- Jaén: Alcalá la Real.
- Málaga: Fuengirola, Málaga, Torre del Mar, Torremolinos.
- Sevilla: Alcalá de Guadaíra, Dos Hermanas, Sevilla.

Se instalaron 24 *stands* desde los cuales se contactó con las personas destinatarias, se distribuyeron materiales de reducción de riesgos (material informativo, preservativos, tapones para los oídos, agua), se difundieron mensajes específicos sobre riesgos particulares en función de las necesidades detectadas y se prestaron servicios como el análisis de sustancias o las pruebas gratuitas de alcoholemia. Con las acciones de proximidad se alcanzó a un total de 13.350 personas (estimación).

La evaluación llevada a cabo revela un alto nivel de satisfacción con las acciones de proximidad por parte de la población destinataria

Análisis *in situ* de sustancias. El análisis *in situ* de sustancias se realizó en 14 de las 24 acciones de proximidad. Debe tenerse en cuenta que el análisis no se realiza en aquellas intervenciones llevadas a cabo en discotecas. En total, se analizaron 652 muestras.

El servicio siguió siendo utilizado mayormente por hombres (85%). En función de la edad, la edad media de las chicas fue superior a la de los chicos (26,8 para ellas y 23,3 para ellos).

El 56,5% analizaron por primera vez en esta edición del programa. En el caso de las mujeres, el porcentaje de ellas que era la primera vez que analizaban fue superior al de los chicos (63,6% frente a 55,2%).

La mayoría de las personas usuarias (78,85%) habían tomado la muestra antes de venir al análisis, sin que hubiera gran diferencia entre quienes ya habían visitado el servicio con anterioridad (75,3%) y entre quienes era su primera vez (81,4%).

La sustancia más analizada fue la MDMA tanto en su formato cristal como pastilla, representando más de la mitad de todos los análisis realizados, en consonancia con el hecho de que se trata de una de las sustancias más consumidas en los contextos donde el servicio estuvo presente. A pesar de que las pastillas de éxtasis sólo supusieron el 18% de todas las muestras analizadas, supone un número considerablemente superior a años anteriores, en los que este formato había casi desaparecido.

El 29,4% de las muestras analizadas fueron adquiridas en el propio evento y el 70,6% venían "de casa". Quienes las compraron dentro del evento, lo hicieron a un camello desconocido (50%) o bien se las compraron a amigos (25%) o a un *dealer* de confianza (13%). Por el contrario, quienes las traían de casa, las habían comprado a un *dealer* de confianza (46%) o a un amigo (36%).

En términos generales, considerando todas las muestras analizadas, en casi cuatro de cada diez análisis se encontró que la muestra contenía uno o más adulterantes (31%) o se identificaron sustancias diferentes a las que la persona dijo haber comprado (8%).

Análisis en laboratorio. En total se han analizado 254 muestras de sustancias. La mayoría de ellas habían sido adquiridas como MDMA (34,3%) o speed (19,3%). En un 11,8% se trataba de nuevas sustancias psicoactivas (NPS). En total, se recibieron 38 tipos de sustancias diferentes, de las que 25 eran NPS.

En cuanto a su procedencia, el proveedor más frecuente era un camello de confianza (33,1%), seguido de internet (14,6%) o una persona cercana (13,4%). Sin embargo, las sustancias no NPS eran adquiridas con mayor frecuencia a *dealers* de confianza (39,3%) o a través de una persona cercana (15%), mientras que las NPS fueron adquiridas casi en su totalidad por internet (93,3%).

En términos de resultados, en uno de cada dos análisis se encontraron uno o más adulterantes (35,7%), otras sustancias diferentes a las que la persona dijo haber comprado (17,2%) o ninguna sustancia activa (2,5%). No obstante, se dan ciertas particularidades en las diferentes sustancias. La sustancia con menores índices de adulteración ha sido la MDMA seguida de la ketamina, mientras que en sustancias como el speed o la cocaína predomina la adulteración (83,7% y 64,5%, respectivamente). En términos generales se sigue observando un diferente patrón en la adulteración de la sustancia, según sean NPS o tradicionales. En la siguiente tabla se presentan los principales resultados del programa en base a los indicadores del mismo:

Actividades	Indicadores	Resultados
Acciones de proximidad en el ocio nocturno	Número de acciones de proximidad	24
	Material distribuido	36.915
	Estimación contactos directos	13.350
Servicio de análisis de sustancias	Número de muestras analizadas in situ	652
	Nº de personas usuarias del servicio de análisis (estimación)	750
	Nº de muestras analizadas en laboratorio	254
Comunicación de resultados al SEAT	Nº de notificaciones al SEAT	37
Comunicación de resultados a las personas usuarias del servicio de análisis		
Comunicación de resultados a la DGSSAD		
Incorporación de los resultados a la base de datos europea TEDI	Nº de resultados comunicados	99%
	Nº de notificaciones a la DGSSAD	37
Coordinación de equipos de trabajo	Nº de personas voluntarias participantes en el programa.	49
	Nº de formaciones impartidas	4
	Satisfacción voluntariado	9/10

Prevención indicada: Programa de intervención psicoeducativa

En los centros de tratamiento ambulatorio se lleva a cabo un programa de prevención indicada dirigido a aquellas personas que demandan atención pero no cumplen criterios de dependencia. Han demandado este programa durante 2016 un total de 280 personas, de los que el 75,5% son hombres y un 24,48% mujeres. Más de la mitad de las personas demandantes son menores de 18 años en los que en un 83,43% la demanda viene generada por el consumo de cannabis. En las tablas siguientes se especifican los grupos de edad y la sustancia o conducta adictiva que genera la demanda.

Edad	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
Menor de 18 años	121	41,72	30	10,34	151	52,07
18 - 25 años	41	14,14	7	2,41	48	16,55
26 - 30 años	9	3,1	7	2,41	16	5,52
31 - 40 años	21	7,24	12	4,14	33	11,38
41 - 45 años	10	3,45	5	1,72	15	5,17
Mayor de 45 años	17	5,86	10	3,45	27	9,31
TOTAL	219	75,52	71	24,48	290	100,00

Demanda motivada por:	Hombres	%	Mujeres	%
Juego patológico	5	2,28	0	0
Adicción sin sustancia	5	2,28	2	2,82
Opiáceos. Heroína+cocaína base (Mezcla) (Rebujado, revuelto)	2	0,91	5	7,04
Cocaína. Sin especificar	19	8,68	6	8,45
MDMA y derivados	2	0,91	1	1,41
Tabaco	10	4,57	5	7,04
Ansiolíticos	0	0	3	4,22
Cannabis	149	68,04	32	45,07
Alcohol	27	12,33	15	21,13
Otras sustancias psicoactivas sin especificar	0	0	2	2,82
Total	219	100	71	100,00

■ INDICADORES DE PREVENCIÓN

Prevención escolar. Programas estructurados de prevención escolar, ya desarrollados en años anteriores

Nombre del programa	Nº de centros educativos	Nº de alumnos	Nº de profesores	Nivel de intervención
Hábitos de Vida Saludable – Creciendo en Salud:				
Prevención del consumo de drogas	436	124.711	9.433	Universal
Uso positivo de las TICs	672	199.801	14.598	Universal
Hábitos de Vida Saludable – Forma Joven en el ámbito educativo:				
Prevención de drogodependencias	685	236.726	17.918	Universal
Uso positivo de las TICs	546	195.881	14.775	Universal

Prevención escolar. Actividades puntuales en centros educativos

Nombre	Tipo de actividad	Nº de centros cubiertos	Alumnado*
Programa de prevención comunitaria "Ciudades ante las Drogas"	Ocio	57	9.151
	Campañas	23	8.602
	Formativa	424	52.573
	Sensibilización	163	97.803
	Investigación	12	2.629
	Reducción de riesgos	26	5.470

* Aunque la participación es mayoritariamente del alumnado, en algunas actividades se incluye profesorado y padres/madres, al no poder desglosar el total de personas participantes.

Los materiales utilizados en estas actividades han sido: camisetas, carteles, publicaciones, cuestionarios, dorsales, folletos, pegatinas, gorras, material deportivo, preservativos, material de oficina, pancartas, periódicos, páginas web.

Prevención escolar. Formación del profesorado

	Número
Nº de acciones de formación realizadas en colaboración con la Consejería de Educación	58
Nº de profesores formados	2.283

Prevención familiar

Nombre	Nº de padres/madres	Incluye intervenciones con hijos	Nivel de intervención
Escuela de padres			
– Programa de prevención comunitaria "Ciudades ante las Drogas"	5.899	Sí	Universal, Selectivo Indicado
– Acciones formativas impartidas por el personal técnico de prevención de los Centros Provinciales de Drogodependencias	226*	Sí	Universal, Selectivo Indicado
Charlas			
– Programa de prevención comunitaria Ciudades ante las Drogas	17.518	Sí	Universal, Selectivo Indicado
Orientación y asesoramiento			
– Programa de prevención comunitaria Ciudades ante las Drogas	12.292	Sí	Universal, Selectivo Indicado

* Número de talleres.

Prevención con menores en situación de riesgo

Nombre del programa	Nº de participantes
Programa de prevención comunitaria Ciudades ante las Drogas	121.577

Programas de ocio alternativo

Nombre del programa y nº de localidades en las que se aplica	Edades a las que se dirige	Horario	Nº de semanas funcionamiento	Nº de horas semanales	Nº de participantes	Nivel de intervención
Programa de prevención comunitaria Ciudades ante las Drogas (266)	Adolescentes jóvenes, familias... en riesgo	Tarde y noche	52	En total: 20.972	89.083	Universal Selectiva Indicada

Campañas en medios de comunicación durante 2016:

- Activa tus sentidos.
- Campaña de sensibilización y prevención: lucha contra el sida.
- Día mundial sin tabaco.
- Día sin juegos de azar (29 de octubre).
- Día contra el abuso de alcohol (15 de noviembre).
- Día internacional de la lucha contra el uso indebido y el tráfico ilícito de drogas (26 de junio).

Relación de webs dedicadas a la prevención

A través de la página web de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales se puede acceder a las siguientes áreas:

- Prevención:
<http://juntadeandalucia.es/organismos/igualdadypolicassociales/areas/drogodependencia/prevencion.html>
- Prevención comunitaria:
<http://juntadeandalucia.es/organismos/igualdadypolicassociales/areas/drogodependencia/prevencion/paginas/ciudades-drogas.html>

- Prevención en el ámbito de las familias:
<http://juntadeandalucia.es/organismos/igualdadypoliticassociales/areas/drogodependencia/prevencion/paginas/drogodependencia-familias.html>
- Sistema de alerta temprana:
<http://juntadeandalucia.es/organismos/igualdadypoliticassociales/areas/drogodependencia/sistema.html>
- Activa tus sentidos:
<http://juntadeandalucia.es/organismos/igualdadypoliticassociales/areas/drogodependencia/observatorio/paginas/activa-sentidos.html>
- Los programas de prevención se encuentran a disposición del profesorado en *Hábitos de Vida Saludable* de la Consejería de Educación:
<http://portal.ced.junta-andalucia.es/educacion/webportal/web/vida-saludable/>

ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL

■ DEPENDENCIA DE LA RED ASISTENCIAL Y ASPECTOS GENERALES DE LA MISMA

En la Comunidad Autónoma de Andalucía, la red asistencial depende de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales; Dirección General de Servicios Sociales.

Aspectos generales de la red asistencial

¿Existe una puerta de entrada unificada para el acceso a la red de adicciones?	Sí
¿Cuál es la puerta de entrada de los usuarios a la red de adicciones?	Centros de tratamiento ambulatorio
Integración de la red y otras cuestiones	
¿La red de atención a las adicciones es específica?	Sí
¿La red de atención a las adicciones está integrada en Atención Primaria?	No
¿La red de atención a las adicciones está integrada en Atención especializada-Salud mental?	No
¿La red de atención a las adicciones está integrada en Servicios Sociales?	Sí
¿Está dentro de la red de atención a las adicciones la atención al alcohol?	Sí
¿Está dentro de la red de atención a las adicciones la atención a la ludopatía?	Sí
¿Se dispone de un sistema de información unificado para toda la red de atención?	Sí

Marco normativo

Ley de referencia: Ley 4/97 de Prevención y Asistencia en Materia de Drogas, modificada por Ley 1/2001, de 3 de mayo, y por Ley 12/2003, de 24 de noviembre.
Plan de adicciones o estrategia de la CA: Acuerdo de 19 de abril de 2016, del Consejo de Gobierno, por el que aprueba el III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones

■ REDUCCIÓN DEL DAÑO

Recursos de reducción del daño

Tipo de recurso	Nº de dispositivos	Nº de personas atendidas	Observaciones
Centros de emergencia social	8	3.345	2 centros públicos; 5 privados concertados; 1 privado

Programas de intercambio de jeringuillas (PIJs)

Tipo de recurso	Nº de dispositivos	Nº de jeringuillas dispensadas	Nº de personas atendidas
Centros de emergencia social	8	1.494	3.345
Unidades móviles de reducción del daño	3	72	91
Total	11	1.566	3.436

■ ATENCIÓN INTEGRAL

Recursos de atención integral

Tipo de recurso	Nº de centros	Nº de plazas	Nº de usuarios		
			Hombres	Mujeres	Total
Centros de atención ambulatoria*	118	–	46.681	8.522	55.203
Centros de día	6	–	364	66	430
Unidades hospitalarias de desintoxicación	3	–	158	40	198
Pisos de apoyo al tratamiento**	3	–	82	12	94
Comunidades terapéuticas***	23	–	1.473	270	1.743
Pisos de apoyo a la reinserción**	11	–	254	27	281

* El CTA de alcohol de Acalí (privado-conveniado) cierra en abril de 2016, por lo que a partir de ese momento sólo hay 117 centros.

** Privados-conveniados.

*** 8 públicos y 15 concertados.

Personas atendidas por tipo de adicción*

	Pacientes en fto. a 1 de enero de 2016			Admisiones a fto. durante 2016**			Total pacientes atendidos en 2016		
	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total
Opiáceos	11.260	1.654	12.914	2.465	365	2.830	13.476	1.965	15.441
Cocaína	5.252	647	5.899	3.490	418	3.908	8.571	1.025	9.596
Estimulantes	101	22	123	59	15	74	153	37	190
Cannabis	3.694	603	4.297	2.623	501	3.124	6.165	1.080	7.245
Alcohol	7.085	1.752	8.837	4.619	1.160	5.779	11.275	2.831	14.106
Hipnóticos y benzodiazepinas	227	247	474	152	178	330	370	412	782
Alucinógenos	4	1	5	2	–	2	6	1	7
Nuevas sustancias	1	2	3	1	–	1	1	3	4
Otras sustancias psicoactivas	40	28	68	14	9	23	56	36	92
Tabaco	205	222	427	425	422	847	606	621	1.227
Ludopatía	1.421	109	1.530	758	51	809	2.161	157	2.318
Otras adicciones sin sustancia	125	88	213	91	48	139	215	135	350
TOTAL	29.415	5.375	34.790	14.698	3.168	17.866	43.055	8.303	51.358

* Una persona puede ser atendida por más de una sustancia.

** En caso de existir dos admisiones a tratamiento para una persona en el mismo año, sólo debe ser contabilizada la primera.

Programas de sustitutivos opiáceos

	Nº de centros	Nº de usuarios
Personas en tratamiento con sustitutivos opiáceos		
Sólo metadona	–	12.977
Sólo buprenorfina/naloxona	–	964
En tratamiento con metadona que han pasado a buprenorfina/naloxona	–	132
En tratamiento con buprenorfina/Naloxona que han pasado a metadona	–	99
Total personas en tratamiento	–	14.172
Centros ambulatorios de tratamiento a drogodependencias		
Con programas de metadona - Prescribe	118	13.178
Con programas de buprenorfina/naloxona - Prescribe	18	1.166
Otros recursos		
Oficinas de farmacia - Buprenorfina	3.877	SD
Centros de atención primaria - Metadona	544	12.199
Centros penitenciarios		
Metadona	13	1.317
Buprenorfina	13	3
Comunidades terapéuticas		
Metadona	21	376
Buprenorfina	21	52
UDH		
Metadona	3	0
Buprenorfina	3	0
VAES - Metadona	3	45

Otros programas

Tipo de programa	Nº de usuarios
Programa de atención a la patología dual	SD
Programa de juego patológico	1.868

■ INCORPORACIÓN SOCIAL

Programas de apoyo a la incorporación social

Tipo de programa	Recursos	Usuarios
Programas de formación		
– Programa Educación Permanente de Adultos	Centros de día y CCTT	785
Programas de incorporación laboral		
– Programa Red de Artesanos	–	66
– Programa Espacios Naturales (personas en exclusión social)	–	14

■ INTERVENCIONES PREVENTIVO-ASISTENCIALES EN POBLACIONES CON PROBLEMAS JURÍDICO-PENALES

Programas en juzgados y comisarías

Programas de atención al detenido drogodependiente	Nº de usuarios	Financiación de los programas	Entidades que realizan el programa
Programas en comisarías*	480	Plan Autonómico	ASSDA
Programa Asesoramiento Jurídico	1.639	Plan Autonómico y PNSD	ENLACE

* Comisaría Central de Sevilla.

ÁREA DE INFORMACIÓN, FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

■ PUBLICACIONES

En este área, destaca la publicación *III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, 2016-2021*, Consejería de Igualdad y Políticas Sociales con una tirada de 2.500 ejemplares.

■ FORMACIÓN DE PROFESIONALES Y VOLUNTARIOS

Entre las actividades de formación realizadas durante el año 2016 cabe mencionar:

- Tres cursos, en el ámbito de la asistencia, a los que han asistido 52 personas del ámbito sanitario y educativo. Los cursos han sido presenciales. La duración de estos cursos ha sido de 15 horas de media.
- Once talleres, de tipo presencial, en el ámbito de la prevención, a los que han asistido 208 personas del ámbito sanitario, trabajadores sociales y otros. La duración media ha sido de 67 horas.
- Un seminario presencial, al que han asistido 173 personas de diferentes perfiles profesionales. La duración de este seminario ha sido de 10 horas.
- Otras actividades formativas (8) con una duración media de 16 horas sobre distintas sustancias, a las que han asistido 158 personas.

ÁREA DE COORDINACIÓN INSTITUCIONAL Y COOPERACION INTERNACIONAL

■ COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

Relación de convenios y conciertos

Con la Administración Central

- Con el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, a través de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Con otras áreas o departamentos de la administración autonómica

- Con la Consejería de Educación en materia de prevención y educación sobre drogas en el ámbito escolar.
- Con la Consejería de Justicia e Interior para el intercambio de información en materia de drogodependencias.
- Con la Consejería de Justicia e Interior para la recogida del indicador mortalidad.
- Con la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía, ASSDA, para el desarrollo de determinados programas en materia de adicciones y para el mantenimiento de los 6 centros de atención a las drogodependencias adscritos a la misma.

Con administraciones locales

- Número de Administraciones con Convenio o Concierto: 95 Convenios con municipios para la delegación de competencias en materia sancionadora en materia de drogodependencias y 36 Convenios para mantenimiento de centros provinciales y municipales de atención a las drogodependencias.
- Número de Administraciones Subvencionadas: 266 municipios en el programa de prevención comunitaria *Ciudades ante las Drogas*.

Con organizaciones no gubernamentales

- Número de Organizaciones con Convenio o Concierto: 67 Conciertos para el funcionamiento de centros asistenciales y de incorporación social en materia de drogodependencias y adicciones.
- Número de Organizaciones Subvencionadas: 170 entidades con un total de 233 programas (en el área de programas) y 141 entidades (en el área de mantenimiento) con el siguiente desglose según tipo de organización:
 - Federaciones de ámbito regional (7 entidades en el área de programas y 5 entidades en el área de mantenimiento).
 - Asociaciones provinciales (163 entidades en el área de programas y 136 entidades en el área de mantenimiento).
 - Importe conciertos suscritos en materia drogodependencias y adicciones: 7.132.705,00 euros.
 - Importe subvenciones concedidas a ONGs en materia de drogodependencias y adicciones: 2.477.458,00 euros.
 - Importe total: 9.610.163,00 euros.

Estructuras de coordinación institucionalizadas

- Consejo Asesor sobre Drogodependencias: Órgano de carácter consultivo y de participación social en materia de drogodependencias, agrupa a las administraciones públicas andaluzas, las asociaciones de drogodependencias a través de sus federaciones más representativas, así como a otras organizaciones sociales.
- Comisiones Provinciales de Drogodependencias: Órganos de coordinación y planificación en materia de drogodependencias y adicciones en las ocho provincias andaluzas. Este órgano se compone de representantes de las respectivas Delegaciones Provinciales de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, las Diputaciones Provinciales, los Ayuntamientos de más de 20.000 habitantes y otras entidades locales supramunicipales que gestionan la materia.
- Consejos Provinciales de Drogodependencias: Órganos de carácter consultivo y de participación social en materia de adicciones a nivel provincial. Entre otras funciones le corresponde la de analizar los planes provinciales de drogas y adicciones, colaborar en la elaboración de planes municipales de drogodependencias y emitir informes a petición del Consejo Asesor sobre Drogodependencias y Comisión Provincial respectiva.

PRESUPUESTOS POR ÁREAS

Área	Presupuesto (euros)
Prevención	6.820.753,00
Atención Integral	
Asistencia	32.182.074,00
Inserción social	6.471.322,00
Formación, información	202.498,00
Investigación	3.771,00
Documentación y publicaciones	10.390,00
Otros conceptos: Coordinación	2.094.947,00
Otros Conceptos: Inversiones	2.650,00
TOTAL	47.788.405,00

Durante 2016 las actividades de prevención de adicciones se han incorporado a las políticas preventivas desarrolladas desde Atención Primaria de Salud. El consumo de alcohol y tabaco han sido una de las prioridades de colaboración desarrolladas desde la Dirección General de Salud Pública y el Servicio Aragonés de Salud.

Este año se ha caracterizado por la planificación de diferentes estrategias dirigidas al abordaje de la prevención de conductas adictivas como son la elaboración de la evaluación del II Plan Autonómico de Drogodependencias y otras Conductas Adictivas cuyo período de vigencia era 2010-2016 y la preparación del nuevo Plan de Salud Mental de Aragón en el que se van a elaborar nuevos proyectos de atención a las adicciones y a la patología dual.

Las intervenciones de detección precoz de consumo de alcohol en Atención Primaria y consejo breve, han sido muy bien valoradas y van a continuar en próximos años, mejorando el trabajo en red con los recursos específicos de atención a las conductas adictivas.

Desde la prevención se han potenciado las actuaciones en reducción de riesgo y sobre todo en la participación de las entidades sin ánimo de lucro que han colaborado con los Departamentos de Sanidad, Ciudadanía y Derechos Sociales y Educación para conseguir llegar al mayor número de personas y al mayor número de localidades y centros.

ÁREA DE PREVENCIÓN

■ ASPECTOS GENERALES

Introducción

El objetivo general planteado desde la Dirección General de Salud Pública para 2016 en materia de adicciones ha sido mantener los programas y las líneas de actuación desarrolladas en años anteriores. El objetivo de mejorar la calidad de los servicios de prevención y de los servicios asistenciales y mantener activos los sistemas de información y la implicación de los profesionales de los servicios sanitarios, continúa siendo una de las piezas clave y una de las principales tareas llevadas a cabo desde el Departamento de Sanidad.

Las alianzas establecidas entre los Departamentos con competencias en Educación, Juventud, Servicios Sociales y Servicios Sanitarios en nuestra Comunidad Autónoma, resultan fundamentales para posibilitar el mantenimiento de los programas de prevención de consumo de drogas dirigidos especialmente a jóvenes ya sea en la escuela, en el ocio o en el ámbito comunitario.

Prevención universal

Ámbito educativo

La utilización de programas que han demostrado su efectividad a lo largo de los años en el ámbito educativo en la prevención de adicciones y en la promoción de la salud como son los programas *Cine y Salud*, *Órdago* y *La Aventura de la vida*, que se ofertan en la Dirección General de Salud Pública y tienen una valoración muy positiva entre la Comunidad Educativa. A lo largo de 2016 se ha puesto en marcha el programa *Unplugged*, de Edex.

Cine y Salud: El uso educativo del cine permite reflejar las situaciones de la vida cotidiana donde los jóvenes toman las decisiones que tienen que ver con el cuidado de la salud, para facilitar la reflexión, el diálogo y la maduración tanto de forma individual como grupal. *Cine y Salud* es un recurso que apoya la labor del profesorado, integrando los principales factores de salud en la adolescencia que tienen que ver con el cuidado de uno mismo, con las relaciones interpersonales y con el entorno.

- Destinatarios: Alumnado de Secundaria.
- Recursos: Actividades on-line en http://eps.aragon.es/cine_y_salud.html
- Más información en <http://cineysalud.blogspot.com.es/>

Órdago es un recurso educativo para la prevención del tabaco, alcohol y otras drogas desarrollado por la Fundación Edex, dirigido al alumnado de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) pertenecientes a los cursos de 1º a 4º (entre 12 y 16 años), su propósito es que el alumnado disponga de la información, las actitudes, los valores, y las habilidades necesarias para decidir de manera razonada y autónoma ante el desafío de las drogas y otras situaciones que pueden causar dependencia. El programa promueve las habilidades personales para afrontar adicciones y facilita al profesorado la formación del alumnado para mejorar su competencia social.

La Aventura de la Vida es un recurso educativo para la adquisición de habilidades para la vida, la promoción de estilos de vida saludables y la educación en valores para la convivencia, dirigido al alumnado de Educación Primaria del segundo y tercer ciclo en formato papel (cursos 3º a 6º, entre 8 y 11 años), y también alumnado de tercer ciclo en formato *online* (cursos 5º y 6º, entre 10 y 11 años). El recurso utiliza las historias protagonizadas por un grupo de personajes infantiles, animando a niños y niñas a analizar y reflexionar sobre las propias experiencias en su entorno más próximo: la escuela, la familia y el barrio, para desarrollar habilidades para la vida (autorrespeto, afrontar los desafíos, relacionarse, tomar decisiones, manejar la tensión) y los hábitos saludables (actividad y descanso, consumo de tabaco y alcohol, alimentación, seguridad, higiene).

Unplugged - Habilidades para la vida para contener las influencias sociales hacia el consumo de drogas.

Unplugged es el programa de prevención escolar del abuso de drogas nacido del proyecto europeo EU-Dap, cuyo objetivo era establecer la eficacia en Europa de los programas de prevención universal basados en el modelo de educación en habilidades para la vida como estrategia para contener las influencias sociales hacia el consumo de drogas. Dirigido a alumnado de 12 a 14 años de edad.

El propósito del programa *Unplugged* es desarrollar en la población destinataria las habilidades adecuadas para desactivar las influencias sociales hacia el consumo.

Se articula en tres ejes temáticos relacionados con el afrontamiento de las influencias sociales hacia el consumo de drogas: información, habilidades para la vida y creencias normativas.

Unplugged se basa en la dinamización de 12 sesiones por parte del profesorado. Todas las sesiones se apoyan en procesos interactivos a través de los cuales se pretende animar la conversación entre chicas y chicos.

Retomemos es una estrategia de comunicación educativa que busca promover el bienestar entre alumnos de 2º ciclo de ESO y de PCPI mediante el entrenamiento en habilidades para la vida y la educación en valores.

En Aragón ofrecemos estos dos contenidos:

- Educación sexual e igualdad de género: presenta una propuesta para conversar sobre nuestro mundo afectivo, nuestros sentimientos, pensamientos y experiencias, en clave de bienestar y derechos sexuales y reproductivos.
- Prevención del consumo de alcohol: pretende que las personas en edad adolescente aprendan a tomar en serio su propia vida y la ajena, y a cuestionar críticamente las rutinas sociales que conducen al abuso de alcohol.

Por otro lado, la Universidad de Zaragoza y el Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón, para desarrollar y fortalecer el denominado *Proyecto de Universidad Saludable* mantienen un convenio de colaboración para la promoción de la salud de los miembros de la comunidad universitaria, en el que se incluye entre otras la Carrera sin Humo, la formación para profesionales de salud del ámbito laboral, la formación a profesionales de Salud Pública y la participación conjunta en la Estrategia de Promoción de la Actividad Física que se lleva a cabo en Aragón dirigida desde la Dirección General de Salud Pública.

Ámbito familiar

La convocatoria de subvenciones de salud pública para entidades sin ánimo de lucro que desarrollen programas de promoción de salud y prevención de la enfermedad para el año 2016 mantiene una línea de subvención a programas de sensibilización y formación frente al consumo de tabaco, alcohol y otras drogas para padres y madres de alumnos a través de las federaciones de asociaciones de madres y padres.

Los resultados del trabajo de los CPC, de la Dirección General de Familia y de las entidades que intervienen en la promoción de la salud son difíciles de cuantificar pero no por ello imprescindibles de mantener y coordinar.

Ámbito laboral

Prevenir la aparición de problemas que afectan a la salud y al bienestar de los trabajadores, detectar la posibilidad de futuros problemas relacionados con el consumo de sustancias para abordarlos de forma precoz y personalizada y abordar los problemas de adicciones de los trabajadores, garantizando la confidencialidad de las intervenciones personalizadas que se realicen, son objetivos marcados en el II Plan Autonómico sobre Drogodependencias y otras Conductas Adictivas que hay que desarrollar con el trabajo conjunto de diferentes agentes sociales.

A lo largo de 2016 se ha impulsado la deshabituación tabáquica en el ámbito laboral a través de la mayor coordinación con los servicios de prevención tanto propios como ajenos.

■ PREVENCIÓN SELECTIVA E INDICADA

Ámbito educativo

Los centros de prevención comunitaria trabajan en la consolidación de programas de prevención selectiva e indicada en coordinación con los centros escolares, que demandan la intervención específica de profesionales de los CPC en colectivos determinados que, a pesar de no ser muy numerosos, son muy interesantes para realizar intervenciones puntuales y mejorar las dinámicas de las aulas y las relaciones entre profesores, alumnos y la comunidad educativa.

Durante 2016, además de los programas ya realizados en años anteriores, se han incorporado programas de habilidades sociales y de educación para la salud cuyo objetivo primordial es reducir los factores de riesgo fomentando actitudes y comportamientos responsables para evitar los usos problemáticos de diferentes sustancias y el desarrollo de conflictos.

Ámbito familiar

Como en años anteriores se continúa con programas específicos dirigidos a familias con hijos que ya manifiestan problemas relacionados con las drogas para dotarlas de las herramientas necesarias para afrontarlos. En consecuencia, se han realizado programas de asesoría y orientación familiar sobre drogodependencias y programas de asesoría familiar para el manejo de situaciones especialmente difíciles con hijos adolescentes.

Ámbito comunitario

Las mesas locales de prevención están cada vez más presentes en los municipios y comarcas de Aragón, su buen funcionamiento garantiza una intervención específica donde más se necesita puesto que los profesionales que las conforman conocen las necesidades y los recursos existentes en su entorno más próximo, desarrollando programas específicos para la prevención con menores en situación de riesgo. Organizan actividades de prevención en espacios de ocio y realizan normativa reguladora de consumo de alcohol en la calle. Su papel es fundamental en las actuaciones de control de la normativa.

■ INDICADORES DE PREVENCIÓN

Programas estructurados de prevención escolar, ya desarrollados en años anteriores				
Nombre del programa	Nº de centros educativos	Nº de alumnos	Nº de profesores	Nivel de intervención
Aulas felices	117	13.421	645	Universal
La Aventura de la vida	75	6.739	321	Universal
Cine y Salud	62	10.438	478	Universal
Órdago	60	6.635	319	Universal
Pantallas sanas	26	1.464	84	Universal
Retomemos	32	1.067	52	Universal
Unplugged	30	1.186	55	Universal
Habilidades sociales	15	616	37	Universal
Tú decides	3	310	13	Universal
5 top secrets sobre el cánnabis	3	248	10	Universal
Prevención de drogodependencias en el ámbito escolar en 1º de ESO	1	66	4	Universal
Construye tu mundo	45	1.855	79	Universal
Más que hablar de tabaco	31	2.733	110	Universal
Primeros sin humo	6	-	60	Universal
¿Ganas sin humo?	1	23	1	Universal
Más que hablar de alcohol	34	2.910	119	Universal
ON/OF	24	1.433	58	Universal
No solo palabras	6	-	-	Universal
Por tu salud	1	406	18	Universal

Prevención escolar. Actividades puntuales en centros educativos

Tipo y nombre actividades	Nº de centros cubiertos	Nº de alumnos	Nº de materiales distribuidos
Charlas – Cómo educar las emociones. Ludopatía y nuevas tecnologías. – Prevención de consumo de alcohol. Prevención de consumo de tabaco. – Cannabis. Mitos y realidades. Prevención de drogodependencias. – Hábitos saludables. Prevención de la violencia y otras conductas de riesgo.	75	2.202	670
Curso formativo – DRA (dispensación responsable de alcohol)	2	33	33
Talleres – Inteligencia emocional y prevención de conductas adictivas. – El Bosque Encantado. Control de ansiedad. – Prevención de consumo de cánnabis. Educación de adultos. – Prevención de drogodependencias. No seas pringao. – Ocio saludable. El lado oscuro de la fuerza. Piensa por ti. – Todo lo que quiso saber sobre las drogas y no morir en el intento. – TIS (información y sensibilización a colectivos en riesgo). – Reduciendo riesgos de consumo de drogas: trabajo seguro.	66	3.187	2.662
Concurso – Un día en la vida de Gus	9	950	–
Sensibilización – Marcha ciclista. Apúntate a lo sano. Primeros sin humo.	18	2.185	1.332
Exposiciones – Te lo tragas todo (alcohol). 5 top secrets sobre el cannabis	35	3.207	2.645

Prevención escolar. Formación del profesorado

	Número
Acciones de formación	69
Profesores formados	300

Prevención familiar

Nombre	Nº de padres/madres	Incluye intervenciones con hijos	Nivel de intervención
Escuela de padres			
– Chronos	8	No	Universal
– Inter	762	No	Universal
– A priori	68	No	Universal
– Escuela de padres y madres	122	No	Universal
– Talleres emocionantes	12	Si	Selectivo
– Educando con emoción desde la infancia	33	No	Universal
– Cuidándome cuidándote	16	No	Universal
– Habilidades educativas en familia	116	No	Universal
– Promoción de la salud y habilidades parentales	26	No	Universal
– Mejorando la convivencia en familia	5	No	Universal
– Bitácora	25	No	Selectivo

Prevención familiar (continuación)

Nombre	Nº de padres/madres	Incluye intervenciones con hijos	Nivel de intervención
Charlas			
– Plan Director: drogas y alcohol	4.680	No	Universal
– Prevención de drogodependencias	618	No	Universal
– Nuevas tecnologías y familia	19	No	Universal
– Habilidades sociales y comunicación en familia	2.617	No	Universal
– Superar problemas infantiles	660	No	Universal
– Adolescencia: compleja y apasionante	300	No	Universal
– Neuroaprendizaje y familia	30	No	Universal
– Ocupar el tiempo libre	25	No	Universal
– Prevención y control del absentismo escolar	22	No	Selectivo
– Educación en igualdad desde la familia	19	No	Universal
– Con vista al futuro	62	Sí	Universal
– La familia como agente preventivo	22	No	Selectivo
– ¿Cómo me puede pasar esto a mí?	19	No	Selectivo
Orientación y asesoramiento			
– Atención telefónica	110	No	Universal
– Información, orientación y asesoramiento	333	No	Universal
	134	Sí	Selectivo
	49	No	Selectivo
	135	Sí	Indicado
	107	No	Indicado
– En familia	139	Sí	Selectivo

Prevención con menores en situación de riesgo

Nombre del programa	Nº de participantes
A una	3
Programa de atención a menores	40
Tratamiento terapéutico	8
Programa alternativo a la expulsión	1
Programa de absentismo escolar	19
FARO	9
Lazarillo	8
Talleres emocionantes	8
COMPA	2
Desarrollo de habilidades frente a la presión de grupo	20
Expulsiones y trabajo en la comunidad	8
Atención a menores y con conductas conflictivas de riesgo	22
TARABIDAN	126
Centros socio-laborales	39
Atención a menores en situación de conflicto social	6
Programa de intervención con menores y familias en situación de riesgo	3

Programas de ocio alternativo

Nombre del programa y nº de localidades en las que se aplica	Edades a las que se dirige	Horario	Nº de semanas funcionamiento	Nº de horas semanales	Nº de participantes	Nivel de intervención
Engánchate al Tranvía (1)	12-14 años	Tarde	Semanal	2	18	Universal
Divierte-T (1)	12-16 años	M/T	Act. puntuales		Variable	Universal
Promoción de la salud (talleres)	12-16 años	Tarde			Variable	Universal
Viva el deporte	12-20 años	M/T	Act. puntuales		Variable	Universal
Talleres de verano	4-14 años	Mañana	8	20	346	Universal
Espacio Z-51 (1)	14-18 años	Noche	8		1.000	Universal
Ju ven tu d ocionocturno (1)	14-29 años	T/N	38	20	4.900	Universal
Lunas llenas (40)	12-30 años	Noche	4	3	80	Universal
Sano-T (1)	14-30 años	T/N	12 salidas	-	-	Universal
Espacio Zero-Cincomarzada (1)	Jóvenes	M/T	1 día	-	700	Universal
Comarca Joven (4)	12-23 años	T/N	48	8	1.000	Universal
Educación de calle (1)	12-18 años	-	-	-	72	Selectivo
Sketch teatrales	14-30 años	Mañana	6 sesiones	-	205	Selectivo
Ludoteca (1)	3-14 años	Tarde	44	26	48	Universal
Voluntariado social (1)	Jóvenes	-	-	-	19	Universal

Campañas en medios de comunicación

- Drogas y sexo: reduciendo el riesgo
- Marcha ciclista en prevención de la drogodependencia
- No dejes que el alcohol viva la fiesta por ti
- Participa, es tu radio, es tu voz
- Píldoras preventivas 12 lunas
- Prevención de adicción de sustancias en el deporte
- Sensibilización frente a adicciones y fomento de la comunicación positiva en familia

Relación de webs dedicadas a la prevención

- www.programainter.com
- www.apta-aragon.org
- www.porquenosotrossi.org
- <http://zaragoza.es/ciudad/sectores/adicciones/prevencion.htm>
- https://twitter.com/cmapa_zgz
- <https://www.facebook.com/cmapazgz/>
- www.comarcaaltogallego.es
- <https://www.facebook.com/despieraltaogallego?fref=nf>

ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL

■ DEPENDENCIA DE LA RED ASISTENCIAL Y ASPECTOS GENERALES DE LA MISMA

En la Comunidad Autónoma de Aragón la red asistencial depende de la Consejería de Sanidad; Dirección General de Salud Pública.

Aspectos generales de la red asistencial

¿Existe una puerta de entrada unificada para el acceso a la red de adicciones? No*

Integración de la red y otras cuestiones

¿La red de atención a las adicciones es específica?	No
¿La red de atención a las adicciones está integrada en Atención Primaria?	No
¿La red de atención a las adicciones está integrada en Atención especializada-Salud mental?	Sí
¿La red de atención a las adicciones está integrada en Servicios Sociales?	No
¿Está dentro de la red de atención a las adicciones la atención al alcohol?	Sí
¿Está dentro de la red de atención a las adicciones la atención a la ludopatía?	Sí
¿Se dispone de un sistema de información unificado para toda la red de atención?	No

Marco normativo

Ley de referencia: Ley 3/2001 de prevención, asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias.
Plan de adicciones o estrategia de la CA: II Plan Autonómico de Drogodependencias y otras Conductas Adictivas 2010-2016.

* El acceso a la Red de Adicciones se puede realizar desde Atención Primaria, Atención Especializada, Servicios Sociales y por iniciativa propia. Una vez el paciente está incluido en la Red se pone en conocimiento de Atención Primaria.

■ REDUCCIÓN DEL DAÑO

Programas de intercambio de jeringuillas (PIJs)

Tipo de recurso	Nº de dispositivos	Nº de jeringuillas dispensadas
Otros recursos		
Comisión Ciudadana Antisida de Zaragoza	1	9.935
Total	1	9.935

■ ATENCIÓN INTEGRAL

Recursos de atención integral

Tipo de recurso	Nº de centros	Nº de plazas	Nº de usuarios			
			Hombres	Mujeres	Desc.	Tota
Centros de atención ambulatoria	15	-	2.732	794	1.438	4.964
Recursos de apoyo al tratamiento Comunidades terapéuticas	1	-	135	27	-	162

Personas atendidas por tipo de adicción*

	Pacientes en fto. a 1 de enero de 2016				Admisiones a fto. durante 2016**				Total pacientes atendidos en 2016			
	H	M	D	Total	H	M	D	Total	H	M	D	Total
Opiáceos	509	165	93	767	100	18	16	134	609	183	109	901
Cocaína	224	40	87	351	209	40	31	280	433	80	118	631
Estimulantes	98	16	29	143	88	19	23	130	186	35	52	273
Cannabis	209	45	111	365	194	46	147	387	403	91	258	752
Alcohol	590	176	371	1.137	341	122	139	602	931	298	510	1.739
Hipnóticos y benzodiazepinas	12	18	2	32	5	9	0	14	17	27	2	46
Ketamina	3	1	0	4	2	0	0	2	5	1	0	1
Policonsumo	6	1	0	7	1	0	0	1	7	1	0	8
Fentanilo	1	0	0	1	1	2	0	3	2	2	0	4
Tabaco	20	24	79	123	18	24	136	178	38	48	215	301
Ludopatía	24	2	0	26	19	2	0	21	43	4	0	47
Otras adicciones sin sustancia	0	0	94	94	2	1	76	79	2	1	170	173
Desconocido	25	5	2	32	31	18	2	51	56	23	4	83
TOTAL	1.721	493	868	3.082	1.011	301	570	1.882	2.732	794	1.438	4.964

* Una persona puede ser atendida por más de una sustancia.

** En caso de existir dos admisiones a tratamiento para una persona en el mismo año, sólo debe ser contabilizada la primera.

Programas de sustitutivos opiáceos

	Nº de centros	Nº de usuarios
Personas en tratamiento con sustitutivos opiáceos		
Sólo metadona	–	837
Sólo buprenorfina/naloxona	–	129
En tratamiento con metadona y antes buprenorfina/naloxona	–	13
En tratamiento con buprenorfina y antes metadona	–	6
Otros	–	3
Total personas en tratamiento	–	1.004
Centros ambulatorios de tratamiento a drogodependencias		
Con programas de metadona – Prescribe y dispensa	8	837
Con programas de buprenorfina/naloxona – Prescribe y dispensa	5	129
Otros recursos		
Oficinas de farmacia – Metadona	31	68

Otros programas

Tipo de programa	Nº de usuarios
Programa específico de atención a la mujer	80
Programa de atención a menores	416
Programa de atención a la patología dual	86
Programa de juego patológico	221

■ INCORPORACIÓN SOCIAL

Programas de apoyo a la incorporación social

Tipo de programa	Número	Nº de usuarios	Tipo de recurso
Programas de participación social			
Programas/Actividades de tiempo libre, culturales, deportivas, etc.	–	146	–
Programas de formación			
Acciones formativas no regladas	–	91	CPC
Otras	–	29	ONG
Programas de incorporación laboral			
Escuelas Taller- Casas Oficios-Talleres Empleo	–	34	–
Empresas de inserción	–	21	–
Actividades de información y orientación	–	372	UASA y CPC
Actividades de búsqueda de empleo	–	86	UASA y CPC
Promoción de autoempleo	–	7	UASA y CPC
Otras: Reinserción sociolaboral	–	24	ONG

■ INTERVENCIONES PREVENTIVO-ASISTENCIALES EN POBLACIONES CON PROBLEMAS JURÍDICO PENALES

Cumplimientos alternativos

Cumplimientos alternativos (derivaciones)	Desde Juzgados (suspensión de condena, medidas seguridad)	Instituciones Penitenciarias (art. 182, 3º; libertad condicional)
Nº de usuarios:		
Nuevos	122	85
Acumulados	235	129
Tipo de dispositivo (nº de usuarios por tipo)		
Centros ambulatorios	21	51
Comunidades terapéuticas	7	–

Intervenciones con menores infractores sometidos a tratamiento

Aplicación de medidas previstas en la Ley del Menor

Nº de usuarios:	
Nuevos	23
Acumulados	26

ÁREA DE INFORMACIÓN, FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

■ PUBLICACIONES

Entre las publicaciones del año 2016 destacan las siguientes, editadas por CMAPA (Ayuntamiento de Zaragoza):

- *Programa de prevención de adicciones "On Off"*: guía profesor (100 ejemplares) y apps del alumno (1.500 ejemplares).
- *DRA*: Cuaderno (100 ejemplares).
- *Primeros sin humo*: guía profesor (100 ejemplares).

■ FORMACIÓN DE PROFESIONALES Y VOLUNTARIOS

Durante 2016 se han realizado las siguientes actividades de formación:

- Seis cursos, de modalidad presencial, dedicados a la prevención de las drogodependencias (tanto en el ámbito laboral como en el social y sanitario), dirigidos a delegados sindicales, mediadores sociales, alumnos de formación ocupacional y personal sanitario, a los que han asistido 351 personas.
- Un seminario sobre alcohol de modalidad presencial al que han asistido 11 técnicos en prevención.
- Una jornada sobre prevención de las drogodependencias de tipo presencial a la que han asistido 51 trabajadores.
- Una sesión de sensibilización sobre consumos y trabajo a la que asistieron 16 alumnos de la escuela taller y profesores.

ÁREA DE COORDINACIÓN INSTITUCIONAL Y COOPERACIÓN INTERNACIONAL

■ COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

Relación de convenios y conciertos

Con la Administración Central

- Convenio específico, para el año 2016, del Protocolo general de colaboración, suscrito el 2 de junio de 1999, entre el Ministerio del Interior (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas) y el Gobierno de Aragón.

Con administraciones locales

- Número de Administraciones con Convenio o Concierto: 14 convenios con entidades locales (6 comarcas y 8 ayuntamientos).

Con organizaciones no gubernamentales

- Número de Organizaciones con Convenio o Concierto: 7 contratos con 4 organizaciones (Centro de Solidaridad Zaragoza, Ejea Sociedad Cooperativa, Cruz Roja Zaragoza y Cruz Roja Teruel).
- Número de Organizaciones Subvencionadas: 25 organizaciones.

Estructuras de coordinación institucionalizadas

- Comisión mixta Departamento de Sanidad y Departamento de Educación, Cultura y Deporte.
- Decreto 343/2001, de 18 de diciembre, del Gobierno de Aragón, por el que se constituye la Comisión Interdepartamental de Drogodependencias y el Consejo Asesor en Drogodependencias.
- Decreto 343/2001 del Gobierno de Aragón, por el que se modifica el Decreto 183/2000, de 24 de octubre, del Gobierno de Aragón, por el que se regula la Comisión del Juego de la Comunidad Autónoma de Aragón.

- Orden de 27 de junio de 2008, de la Consejera de Salud y Consumo por la que se regula, en el Sistema de Salud de Aragón, el funcionamiento de la Comisión para Ingresos y Seguimiento de Pacientes en Centros Sanitarios de Rehabilitación de Salud Mental y Comunidades Terapéuticas de Deshabitación.
- Orden de 27 de febrero de 2014, del Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se modifica la Orden de 1 de septiembre de 2005, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se crea el Consejo Asesor de Salud Mental en la Comunidad Autónoma de Aragón.
- Ley 6/2015, de 25 de marzo, de Juventud de Aragón.

PRESUPUESTOS POR ÁREAS

Área	Presupuesto (euros)
Prevención	651.197,90
Atención integral	
Asistencia	1.116.304,82
CT Proyecto Hombre	619.686,65
Otros conceptos	
Gastos de coordinación y gestión. Gastos Observatorio Adicciones	123.867,46
TOTAL	2.511.056,83

Respecto al año 2016 podemos destacar las siguientes cuestiones:

- La consideración de los programas y planes municipales sobre drogas desde la promoción de la salud entendiendo que éste es el marco teórico-práctico sobre que el deben desarrollarse las actuaciones del Plan Regional; de este modo, la Convocatoria de Subvenciones anual que desde la Consejería de Sanidad se publica para con las Entidades Locales destaca este marco para garantizar acciones eficaces y efectivas.
- La creación de un grupo de trabajo para elaborar una herramienta de prevención del consumo temprano de alcohol en consulta de pediatría de Atención Primaria con carácter universal en las revisiones obligatorias a los 10 y a los 13 años.

Esta iniciativa se base en la evidencia (encuesta ESTUDES) sobre la prevalencia del consumo de alcohol en menores de edad, la media de edad de inicio, la demanda de información por profesionales sanitarios y la percepción del riesgo ante el consumo de alcohol por parte de los menores así como la existente sobre los riesgos y daños del consumo temprano de alcohol, sobre la pertinencia del consejo breve y los factores de riesgo y de protección. La iniciativa busca incorporar a los profesionales sanitarios a la estrategia de prevención del consumo de drogas y, específicamente, al de consumo de alcohol.

ÁREA DE PREVENCIÓN

■ ASPECTOS GENERALES

Introducción

El Plan sobre Drogas del Principado de Asturias se centra en la reducción de riesgos y daños causados por las drogas, a través de medidas de promoción de la salud y de prevención y la atención integral a las personas que usan drogas, mediante una oferta de calidad centrada en sus necesidades, la búsqueda de la incorporación social efectiva y el trabajo conjunto con la sociedad.

La prevención tendrá por objeto evitar o, al menos, reducir el consumo de drogas y sus consecuencias, a través de la disminución de la demanda, entendida como disposición a solicitar, adquirir y consumir drogas por parte de las personas, y del control de la oferta, entendida ésta como la accesibilidad y disponibilidad para la obtención y adquisición de las mismas con fines de tráfico comercial o consumo.

Son principios rectores los siguientes:

- Responsabilidad pública y coordinación institucional de las intervenciones sectoriales necesarias.
- Intersectorialidad, cooperación y coordinación de todos los agentes que intervienen.
- Efectividad y eficiencia, considerando la evidencia científica en las distintas intervenciones y su coste de oportunidad.
- Participación, fomentando la necesidad de contar con los propios destinatarios y las distintas representaciones sociales del fenómeno en un marco de participación en salud imprescindible en la búsqueda de soluciones.
- Carácter integral e interdisciplinar.
- Promoción activa de estilos de vida saludables y de una cultura de salud dirigida a la prevención del consumo de drogas, que incluya el rechazo al consumo perjudicial de drogas legales en adultos, a cualquier consumo de drogas ilegales y a cualquier tipo de consumo en menores, así como el fomento de actitudes y comportamientos de la sociedad respecto a las drogas que dificulten estos consumos, generando, además una conciencia solidaria de apoyo y asistencia a las personas con problemas de uso de drogas o de consumo de alcohol.
- Enfoque bio-psico-social, considerando que el consumo de drogas conlleva alteraciones de la conducta con repercusiones en las esferas biológica, psicológica y social de la persona así como en la comunidad en la que vive.
- Equidad en la salud, promoviendo el derecho de todas las personas a disfrutar de igualdad de oportunidades, en función de sus necesidades, para desarrollar y mantener su salud y eliminar las desigualdades injustas y evitables.
- Perspectiva de género, como enfoque particular de la equidad que busca eliminar las desventajas o desigualdades existentes entre hombres y mujeres.

Las actuaciones desarrolladas en materia de prevención del consumo de se enmarcan en el ámbito general de la promoción, la información y la educación para la salud, teniendo en cuenta la perspectiva de género en todos los ámbitos programados, para favorecer la equidad entre mujeres y hombres y conseguir sensibilizar a la población desde esta óptica.

La Administración del Principado de Asturias y las entidades locales, cada una en el ámbito de sus competencias, establecerán los procedimientos necesarios para una coordinación efectiva de las actividades preventivas que se desarrollen en un área sanitaria o zona de salud determinada mediante el trabajo en equipo de todos los dispositivos asistenciales, educativos, sociales y de las organizaciones de la sociedad civil en las actividades encaminadas a la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, tanto individual como colectiva, de los residentes de la comunidad. Durante el año 2016 se ha consensuado conjuntamente con los municipios una metodología de trabajo basada en grupos de trabajo sobre las temáticas más relevantes en promoción de la salud, entre las que se encuentra la prevención del consumo de drogas; la finalidad de esta metodología es obtener como producto unos cuadernos de trabajo que recojan las líneas prioritarias de intervención así como las recomendaciones de actuación y sus buenas prácticas.

Se favorecerán las alternativas sociales y de ocio libres de drogas y se potenciarán la sensibilidad social y responsabilidad individual sobre la propia salud y la de la comunidad.

Se promoverá el principio de parentalidad positiva, o comportamiento de las familias fundamentado en el interés superior de la persona menor, que cuida y desarrolla sus capacidades, no desarrolla violencia y proporciona el reconocimiento y la orientación necesaria e incluye el establecimiento y la fijación de límites al comportamiento de la infancia y juventud, para posibilitar su pleno desarrollo.

Prevención universal

Ámbito educativo

Se fomenta la colaboración entre la Administración del Principado de Asturias y las entidades locales, cada una en el ámbito de sus competencias, en la promoción de la salud y la prevención del consumo de drogas en todas las etapas educativas.

En el marco del proyecto educativo de los centros de enseñanza existen programas de educación para la salud que incorporen, a lo largo del proceso educativo, la prevención del consumo de drogas y la promoción de estilos de vida saludables, adecuando sus contenidos a cada ciclo educativo. En el desarrollo de estos programas colaboran las Consejerías competentes en materia de educación, servicios sociales y sanidad.

Se fortalecen las habilidades socio-afectivas y las competencias personales y sociales positivas que refuerzan el rechazo hacia el consumo de drogas.

Las actuaciones se dirigen a toda la comunidad educativa, incluyendo alumnado, familiares y personal docente y de servicios, teniendo en cuenta las condiciones particulares de la comunidad donde el centro educativo esté localizado.

El sistema educativo colabora en la planificación de los recursos materiales y didácticos que garanticen la prevención del consumo de drogas tanto en su desarrollo curricular como en actividades extraescolares y complementarias.

Los programas educativos en materia de prevención contemplan los mecanismos que aseguren unos niveles de calidad adecuados. Dichos programas deberán ser evaluados para conseguir el cumplimiento de los fines para los que se implantan.

La Administración educativa pone en marcha un programa continuado de formación del profesorado en prevención del consumo de drogas.

Existen líneas de coordinación con la Universidad de Oviedo para la puesta en marcha de acciones preventivas como la colaboración en el programa *Tu punto de mira* y el programa formativo que lo acompaña.

Del mismo modo, desde los diferentes planes municipales se llevan a cabo acciones formativas con profesionales de autoescuela para reforzar la temática de prevención del consumo de drogas y seguridad vial.

Ámbito familiar

Las intervenciones preventivas en este ámbito, como se mencionó al inicio de este apartado, se fundamentan en el modelo de parentalidad positiva. Se implementan acciones por parte de los planes municipales que pretenden facilitar que las familias con responsabilidades educativas adquieran estrategias personales, emocionales y educativas que les ayuden a implicarse de un modo eficaz en la construcción de una dinámica de convivencia familiar positiva y en el desarrollo de modelos parentales adecuados para con menores y jóvenes. Con ello se espera que las familias puedan prevenir y afrontar de modo constructivo sus problemas y conflictos que en materia de consumo de drogas puedan surgir en su vida cotidiana.

Desde el Plan Regional se colabora muy estrechamente con el Observatorio de la Infancia y Adolescencia en el desarrollo de este modelo y todo lo que ello implica.

Ámbito laboral

Se desarrollan e impulsan programas de formación, detección precoz, asistencia, inserción laboral e investigación en la materia, dirigidos a los servicios de prevención de riesgos laborales, con el fin de implantar programas de promoción de la salud en el trabajo y propiciar entornos laborales libres de drogas. Se trabaja conjuntamente con el resto de organismos competentes en materia sanitaria y laboral en la Comunidad Autónoma, impulsando la realización de programas de atención y de inserción laboral en materia de prevención del consumo de drogas, dirigidos a la población trabajadora, al personal directivo y a las estructuras y organizaciones de representación patronal y sindical. En este sentido, serán criterios prioritarios:

- Crear un clima favorecedor que evite el consumo.
- Establecer programas de formación continuada, en colaboración con las organizaciones empresariales, sindicales y servicios de prevención de riesgos laborales.
- Favorecer la detección temprana y la intervención precoz para evitar el uso de drogas que produzcan alteración en el trabajador con riesgo para su salud o la de terceros.
- Facilitar, desde el medio laboral, el acceso de las personas con adicción a las drogas a los servicios especializados. Utilizar el propio medio laboral como mecanismo útil de deshabituación de consumo de drogas.

Se priorizan las acciones sobre el consumo de bebidas alcohólicas y de tabaco y se tienen en cuenta aquellos sectores y actividades o condiciones laborales en los que el consumo de sustancias tenga un mayor riesgo para la persona trabajadora u otras personas.

La Administración del Principado de Asturias trabaja conjuntamente con el resto de organismos competentes en materia sanitaria y laboral en la Comunidad Autónoma, impulsando la presencia de esta materia en la negociación colectiva y, muy especialmente, las medidas tendentes a la conservación del empleo y a la reducción de las causas de la incapacidad temporal o permanente producida por las drogas.

Los programas ocupacionales, tales como las escuelas-taller o los talleres de empleo, incorporan igualmente acciones en esta materia.

Ámbito medios de comunicación

Las acciones que en materia preventiva se llevan a cabo con los medios de comunicación se focalizan principalmente en la coordinación y formación especializada. En cuanto a la coordinación se refiere, desde el Observatorio sobre Drogas se facilita la información objetiva y veraz que las distintas encuestas y estudios de investigación proporcionan con el propósito de enviar notas de prensa, intervenciones en radio y televisión. La formación específica para este colectivo se organiza conjuntamente con las Entidades Locales cada una en su ámbito de actuación; se configura a través de jornadas de divulgación y sensibilización o seminarios de decálogo sobre cómo informar sobre la materia. Todo ello está supervisado por el Gabinete de Prensa de la Consejería de Sanidad.

Además se llevan a cabo campañas preventivas regionales como la del Día Mundial Sin Tabaco y la conmemoración de otros días mundiales, en colaboración con los planes y/o programas municipales.

Ámbito comunitario

Las actuaciones preventivas dirigidas al ámbito comunitario tienen como objetivos:

- Potenciar la implantación y desarrollo de programas de prevención que integren sus actuaciones en todos los niveles formales e informales y, en particular, escolar, sanitario, social, familiar, de ocio y tiempo libre, laboral, judicial y penitenciario, de forma coordinada entre todas las administraciones e instituciones afectadas, cada una en el ámbito de sus competencias.
- Promover de forma prioritaria acciones preventivas dirigidas a la población infantil y juvenil.

Se fomentan las actuaciones en materia de servicios sociales en el ámbito comunitario destinadas a intervenir sobre las condiciones y circunstancias sociales, económicas y culturales asociadas a la aparición de problemas de adicción a las drogas, especialmente aquéllas destinadas a mejorar las condiciones de vida y superar los factores personales, familiares o sociales de marginación, incluyendo las desigualdades de género, que incidan en el consumo de drogas.

Con el objeto de prevenir el consumo de drogas, se fomentarán modelos alternativos de uso del tiempo libre y prácticas deportivas saludables; promoviendo la colaboración con las federaciones deportivas y las organizaciones empresariales y sindicales del sector de los espectáculos públicos y de las actividades recreativas y deportivas para mejorar la formación del personal, a fin de dar respuestas adecuadas al aplicar medidas de prevención y reducción de riesgos.

Ámbito sanitario

Las líneas de trabajo en promoción de la salud y prevención del consumo de drogas en Atención Primaria y Especializada se llevan a cabo mediante el trabajo con familias y con el sistema educativo. Se trata de favorecer la coordinación para el desarrollo conjunto de estas iniciativas, la formación de profesionales y la constitución de mesas de trabajo que permitan organizar las intervenciones en las diversas áreas sanitarias (mesas intersectoriales, consejos de salud, comisiones de seguimiento, escuelas municipales de salud, etc.).

Del mismo modo, se incorporan actividades de detección precoz de consumo de drogas en adolescentes y jóvenes mediante el Consejo Breve en Tabaco y Alcohol como actividades de rutina en Atención Primaria de Salud.

Prevención selectiva e indicada

Ámbito educativo

Se priorizan las acciones que permitan prevenir el inicio del consumo, incidiendo sobre factores de riesgo, como pueden ser situaciones del alumnado con problemas específicos, y las actuaciones que permitan desarrollar estrategias de detección temprana del consumo de drogas, en aquellos jóvenes que ya se han iniciado en el consumo.

Los centros educativos, en colaboración con la red sanitaria y social, desarrollan programas de intervención socio-educativa y comunitaria con menores en riesgo psicosocial.

Para el desarrollo de estas actuaciones, además de lo organizado por las Entidades Locales y sus planes o programas, desde el ámbito regional existen varios grupos de trabajo regulados por la Resolución de 15 de febrero de 2012, conjunta de las Consejerías de Educación y Universidades y de Sanidad, por la que se suscribe un protocolo de colaboración entre ambas Consejerías para el desarrollo de acciones conjuntas sanitario-educativas.

Ámbito familiar

Se impulsan actuaciones preventivas dirigidas a las familias y, especialmente, en los términos del artículo 23 de la Ley 1/2003, de 24 de febrero, de Servicios Sociales, a aquéllas que precisan apoyo social para superar las condiciones familiares, sociales y laborales asociadas al mayor riesgo de consumo de drogas, teniendo en cuenta la perspectiva de género.

Dichas actuaciones preventivas se inspirarán en este ámbito en los principios de la parentalidad positiva: refuerzo afectivo, entorno estructurado para el/la menor, reconocimiento, capacitación, orientación y no violencia.

Serán objeto de especial atención preventiva aquellas familias en situación de necesidad, por ejemplo y entre otras:

- Familias primerizas con necesidades especiales.
- Aquellas con dificultad para conciliar la vida familiar y laboral.
- Las familias con personas dependientes a cargo o con hijos/as con necesidades especiales.
- Las familias reconstituidas o en situaciones de divorcio cuyos conflictos de convivencia perjudican y alteran el desarrollo personal y social de los/as menores.
- Las familias monoparentales en circunstancias de dificultad socioeconómica.
- Las familias ubicadas en barrios con escasos espacios y oportunidades para las relaciones sociales y el ocio constructivo de menores.
- Las familias de población migrante con escasas relaciones sociales y escasa red de apoyo natural.
- Las familias con hijos/as en la adolescencia con comportamientos antisociales y consumo de drogas.
- Las familias con menores en situaciones de absentismo, abandono y fracaso escolar.
- Las familias con situaciones de violencia en la pareja, maltrato, o donde son las familias las que sufren la violencia por parte de sus hijos/as menores o jóvenes.
- Las familias con menores en las que alguno de sus miembros tenga problemas de drogodependencia.

La Administración del Principado de Asturias y las entidades locales, cada una en el ámbito de sus competencias, colaborarán en la planificación y ejecución de estas actuaciones.

Ámbito comunitario

Desde el año 2011 se lleva a cabo el programa *INDRO* (información sobre drogas).

El programa *INDRO* se centra en el trabajo de prevención selectiva del consumo de drogas en espacios públicos de ocio (abiertos y/o cerrados) y se dirige a los/as jóvenes que se encuentran en esos espacios.

Concretamente se seleccionan espacios públicos de ocio en los que se reúne población joven, en los que es probable que se produzcan consumos, y en los que los contextos físico y social favorezcan (o al menos no impidan) la transmisión de la información.

El consumo de drogas es un fenómeno complejo que va experimentando cambios en cuanto a los contextos (espacios públicos abiertos o cerrados) y patrones de consumo (frecuencia, cantidad y tipo de sustancias), y perfiles de consumidores/as.

Es por esto que el programa se ha ido adaptando a estos cambios, acomodándose a ellos en cuanto a contenidos y, sobre todo, metodologías y herramientas de trabajo.

La constante del programa a la hora de abordar la prevención selectiva del consumo de drogas es la mediación entre iguales: el trabajo con el grupo de voluntariado es eje sobre el que gira el programa *INDRO* y que le ha permitido adaptarse a esos cambios manteniendo la cercanía con su población beneficiaria.

INDICADORES DE PREVENCIÓN

Prevención escolar. Programas estructurados de prevención escolar, ya desarrollados en años anteriores

Nombre del programa	Nº de centros educativos	Nº de alumnos	Nº de profesores	Nivel de intervención
ESP! Toma el timón. Datos regionales	39	5.106	380	Universal
Ni ogros ni princesas. Datos regionales	47	10.480	500	Universal
Más que cine. Ayto. de Gijón	17	1.477	53	Universal
Acércate a mi realidad. Ayto. de Gijón	–	–	–	–
Alimentación saludable en el comedor escolar. Ayto. de Grado	2	400	–	Universal
Yo cuento, tu pintas, ella suma. Ayto. de Grado	1	250	–	Universal
Eso por la salud. Ayto. de Grado	1	43	2	Universal
Fomentando las habilidades sociales. Ayto. de Grado	1	50	2	Universal
El cine en la enseñanza. Ayto. de Lena	1	95	7	Universal
El cine en la enseñanza. Ayto. de Mieres	12	996	77	Universal
Cultivamos la salud en el huerto. Ayto. de Mieres	10	500	42	Universal
Conoce Mieres de forma saludable. Ayto. de Mieres	15	633	38	Universal
Banco de herramientas prevención. E. Infantil. Ayto. Oviedo	9	825	38	Universal
Nino y nina. Programa de habilidades. Ayto. de Oviedo	8	480	22	Universal
Banco de herramientas para la prevención. Educación Primaria. Ayto. de Oviedo	6	1.133	49	Universal
Banco de herramientas para la prevención. Educación Secundaria. Ayto. de Oviedo	7	845	37	Universal
Entre todos. Ayto. de Oviedo	4	78	9	Universal
Me llamo Marcos. Ayto. de Oviedo	1	109	6	Universal
Juego de llaves. Ayto. de Oviedo	7	1746	99	Universal
El cine en la enseñanza, educación para la salud. Ayto. de Piloña	1	78	2	Universal
Convivir. Ayto. de Salas	1	23	24	Selectivo
A. D. Centros educativos. Ayto. de Tineo	6	800	40	Selectivo
Educación para la salud. Ayto. de Villayón	1	8	4	Indicado

Prevención escolar. Actividades puntuales en centros educativos

Nombre actividades	Tipo de actividad	Nº de centros cubiertos	Nº de alumnos	Nº de materiales distribuidos
Jóvenes y alcohol. Manco. Comarca de la Sidra	Taller	4	154	154 fotocopias
Jóvenes, tabaco y salud. Manco. Comarca de la Sidra	Taller	4	132	32 folletos, 8 carteles
Educación afectivo-sexual. Manco. Comarca de la Sidra	Taller	4	144	40 folletos métodos
Sexo seguro y prevención de VIH. Manco. Comarca de la Sidra	Charla	4	144	44 preserv. Carteles, folletos
El botellón alternativo. Manco. Comarca de la Sidra	Taller	4	67	–
Malos humos. Manco. Comarca de la Sidra	Taller	4	119	–
Jóvenes y medicamentos. Manco. Comarca de la Sidra	Taller	2	67	–
Sexting positivo. Manco. Comarca de la Sidra	Taller	2	67	–
Taller "Nuestro mundo Imaginario". Mancomunidad Cinco Villas	Formativa	3	67	Fichas del programa

Prevención escolar. Actividades puntuales en centros educativos (continuación)

Nombre actividades	Tipo de actividad	Nº de centros cubiertos	Nº de alumnos	Nº de materiales distribuidos
Taller "Comer bien es divertido" (AECC). Mancomunidad Cinco Villas	Formativa	4	87	Fichas del programa
Taller "la conquista de la boca sana". Mancomunidad Cinco Villas	Sensibilización	4	157	Materiales programa
Taller "Nuestro mundo, nuestras relaciones". Mancomunidad Cinco Villas	Formativa	4	313	Fichas del programa
Programa "En la huerta con mis amigos". Mancomunidad Cinco Villas	Formativa	2	48	Fichas del programa
Taller "Hábitos saludables" (5º y 6 Primaria). Mancomunidad Cinco Villas	Formativa	1	6	DVD
Taller "El bosque encantado" (inteligencia emocional). Mancomunidad Cinco Villas	Formativa	5	182	Fichas del programa
Programa "Cine y educación en valores" (FAD). Mancomunidad Cinco Villas	Educativa	2	94	Guías profesor, Cuadernos
Taller "RCP (Reanimación cardiopulmonar) y primeros auxilios". Mancomunidad Cinco Villas	Sensibilización	5	306	-
Taller "RCP (Reanimación cardiopulmonar) y primeros auxilios" (profesorado y familias). Mancomunidad Cinco Villas	Formativa	2	23	-
Exposición "Consumo y sostenibilidad" (soldepaz-pachakuti)	Sensibilización	1	38	Paneles informativos
Jornada "Centros por la salud"- Derechos del niño. Mancomunidad Cinco Villas	Sensibilización	7	254	-
X concurso de pintura "Niñ@s saludables". Mancomunidad Cinco Villas	Sensibilización	7	346	150 dípticos
Taller "Jóvenes y medicamentos". Mancomunidad Cinco Villas	Formativa	3	125	Materiales ad hoc
Taller "Estereotipos sobre el alcohol y las drogas" CT ARAIS. Mancomunidad Cinco Villas	Formativa	3	96	Materiales ad hoc
Taller "Habilidades sociales". Manco. Cinco Villas	Formativa	2	45	Materiales ad hoc
Taller "Resolución de conflictos". Manco. Cinco Villas	Formativa	1	16	Materiales ad hoc
Taller "Educación sexual y prevención ETS" (Atención Primaria área III). Manco. Cinco Villas	Formativa	1	36	Materiales ad hoc
Taller "Gestión emocional". Manco. Cinco Villas	Formativa	1	58	Materiales ad hoc
Taller "Prevención del consumo de tabaco" (Día Mundial sin tabaco). Manco. Cinco Villas	Formativa	3	150	Materiales ad-hoc
Stand informativo "Día Mundial sin tabaco"	Sensibilización	3	-	-
Taller "Cómo gestionar nuestras identidades digitales". Mancomunidad Cinco Villas	Formativa	2	79	Materiales del taller
Taller "Alcohol y conducción" (Día Mundial sin alcohol). Manco. Cinco Villas	Sensibilización	2	52	-
Programa "Cine y educación en valores". Mancomunidad Cinco Villas	Educación en valores	1	20	Guías del profesor y Cuadernillos
Taller "Tejidos educativos" (a cargo de Humana). Mancomunidad Cinco Villas	Sensibilización	1	63	-
Charla "VIH/sida" (Cómite Ciudadano Antisida de Asturias). Mancomunidad Cinco Villas	Sensibilización	1	72	Stand informativo
Mancomunidad Cinco Villas	Sensibilización	3	-	-

Prevención escolar. Actividades puntuales en centros educativos (continuación)

Nombre actividades	Tipo de actividad	Nº de centros cubiertos	Nº de alumnos	Nº de materiales distribuidos
Taller "Potenciando la felicidad del adulto desde la adolescencia". Manco. Cinco Villas	Formativa	1	33	Materiales del taller
VII Jornadas "Comprometid@s". Mancomunidad Cinco Villas	Información y formación	2	55	Dípticos programa
Concurso de carteles contra las drogas. Ayto Avilés	Sensibilización,	7	380	–
Conociendo mis emociones. Ayto. de Cabrales	Sensibilización	1	176	–
Festival de verano y festival de la salud. Ayto. de Candamo	Sensibilización	1	74	–
Charla divulgativa sobre prevención, uso y abuso del tabaco. Ayto. de Candamo.	Charla	1	17	Folletos
Di no al tabaco (1º ESO). Ayto. Cangas del Narcea	Informativa-preventiva.	1	87	–
Prevención del consumo excesivo el fin de semana (2º ESO). Ayto. Cangas del Narcea	Informativa-preventiva	1	96	–
Prevención del consumo de drogas (3º ESO). Ayto. Cangas del Narcea	Informativa-preventiva	1	94	–
Pasa la vida: las dos caras del consumo. Ayto. Cangas del Narcea	Informativa-preventiva	1	90	–
Taller de posavasos preventivos sobre consumo de alcohol. Ayto. Cangas del Narcea.	Preventiva	1	17	–
Taller de relajación. Ayto. Cangas del Narcea.	–	1	14	–
Taller de posavasos preventivos sobre consumo de alcohol. Ayto. Cangas del Narcea.	Preventiva	1	11	–
V programa "Educando en valores". Ayto. Carreño	Talleres	1	282	–
Gymkana "Jugamos por la vida". Ayto. Carreño	Sensibilización	1	36	–
Taller de prevención de ITS – VIH/sida y respeto a la diversidad sexual. Ayto. Castrillón	Información/sensibilización	2	206	–
Espectáculo "Mimarte" prevención de consumo de alcohol. Ayto. de Castrillón	Prevención	2	126	–
VII jornadas intercomarcales "Comprometid@s". Ayto. de Castrillón	Difusión, información.	2	75	–
Cuentacuentos saludable. Ayto. de Castrillón	Información	4	109	–
Taller de prevención del consumo de tabaco en Primaria. Ayto. de Castropol	Taller formativos	1	20	20 lápices y 20 folletos
Escuela municipal de salud: Actividades de la III Jornada de la Semana Saludable "Emociónat+". Ayto. de Castropol	Talleres formativos y video-forum de sensibilización	3	211	1 libro, 1 dossier 2 programas 1 película
Escuela municipal de salud: Seguimiento menú escolar EEI El Turullón. Ayto. Castropol	Promoción de la salud.	1	34	2 libros menús 1 PPT
Escuela municipal de salud: Talleres "Libros y bocadillos". Ayto. de Castropol	Talleres formativos	1	21	–
Día mundial sin tabaco. Ayto. de Cudillero	Charla-taller	3	20	23 Folletos-guías
Día mundial sin alcohol. Ayto. de Cudillero	Charla-taller	3	65	Folletos y guías
Día mundial sin drogas. Ayto. de Cudillero	Charla-taller	3	45	Folletos y guías
Día mundial contra el sida. Ayto. de Cudillero	Charla-taller	2	35	Folletos y guías
Comer es divertido: fomento hábitos saludables. Ayto. de Cudillero	Talleres	3	45	DVD
En ruta por mi salud. Ayto. de Cudillero	Ruta a pie	4	45	Folletos pañoletas

Prevención escolar. Actividades puntuales en centros educativos (continuación)

Nombre actividades	Tipo de actividad	Nº de centros cubiertos	Nº de alumnos	Nº de materiales distribuidos
Rompiendo mitos; sexualidad y drogas. Ayto. Cudillero	Charla-taller	3	45	DVD
Prevención tabaco. Ayto. de Cudillero	Talleres	1	34	DVD
Alcohol y conducción. Ayto. de Cudillero	Charla-taller	1	25	Folletos
Higiene bucodental. Ayto. de Cudillero	Talleres	2	32	Folletos
Taller prevención violencia de género. Ayto. Cudillero	Taller	1	78	Folletos
Taller coaching; desarrollo personal entre iguales en el IES. Ayto. de Cudillero	Taller	1	55	-
Desmontando mitos sexo y jóvenes. Ayto. de Cudillero	Charla	1	25	30 Folletos
Jornada comprometid@s. Ayto. de Cudillero	Jornada	3	45	55 Díptico
Pleno infantil. Ayto. de Cudillero		2	30	35
Día mundial sin tabaco. Ayto. de El Franco	Sensibilización	2	38	Folletos y carteles
Educación para la salud en centros de 0 a 3 años. Ayto. de El Franco	Talleres	1	27	Folletos, carteles y guías
Sexualidad. Ayto. de El Franco	Charla	2	29	-
Violencia de género. Ayto. de El Franco	Charla	1	66	-
Igualdad. Ayto. de El Franco	Charla	1	65	-
Huertos escolares. Ayto. de El Franco	Taller	2	98	-
Conmemoración días mundiales. Ayto. El Franco	Sensibilización	2	90	-
Taller formación en cortos (3 talleres). Ayto de Gijón	Curso taller 4 horas	9	18	150 carteles
Concurso de cortos y más. Ayto de Gijón	Concurso cortometrajes	Todos	15 cortos	13.000 folletos 150 carteles
Talleres socioeducativos. Ayto. de Gozón	Talleres	1	257	-
Programa alumno-ayudante. Ayto. de Gozón	Talleres	1	6	11
Paseo saludable, Ayto. de Grado	Sensibilización	3	300	-
Muévete peque, Ayto. de Grado	Taller	1	26	-
Cómo influye el grupo a la hora de consumir alcohol; la charla afectiva, Ayto. de Grado	Charla-coloquio	2	143	-
Derecho a la salud. Ayto. de Grado	Taller de sensibilización	2	85	-
Habilidades sociales, Ayto. de Grado	Taller	1	18	-
Prevención del VIH y otras ETS. Ayto. de Grado	Taller	1	47	-
Cuidamos nuestras relaciones. La importancia de la prevención. Ayto. de Grado	Taller	2	77	-
Día mundial sin alcohol. Ayto. de Grado	Mesas informativas	2	-	-
Día mundial sin tabaco. Ayto. de Grado	Mesas informativas	4	-	-
Día mundial de lucha contra el sida. Ayto. de Grado	Mesas informativas	2	-	-
Proyecto "Lena: salud!". Ayto. de Lena	Elaboración de trabajos	3	254	-
EPS: consumos y relaciones. Prevención de conductas de riesgo. Ayto. de Lena	Actividad formativa	1	131	-
Taller de prevención del tabaquismo. Ayto. de Lena	Actividad formativa	1	21	-
Taller de educación afectivo-sexual. Ayto. de Lena	Actividad formativa.	1	21	-
Desayunos saludables en el colegio. Ayto. de Llanera	Prevención selectiva	1	100	-
Soy joven, soy rebelde, yo no fumo. Ayto. de Llanera	Prevención selectiva	1	200	-
Concurso de fotografía. Ayto. de Llanera	Prevención selectiva	1	200	-

Prevención escolar. Actividades puntuales en centros educativos (continuación)

Nombre actividades	Tipo de actividad	Nº de centros cubiertos	Nº de alumnos	Nº de materiales distribuidos
Charlas prevención IES. Manco. Cangas-Amieva-Onís	Charlas	1	300	–
Por nuestra salud, pásame. Ayto. de Mieres	Actividad física, sensibilización, bienestar emocional	2	60	–
Talleres de prevención de drogodependencias. Ayto. de Mieres	Prevención drogodep.	4	70	–
Ujo pueblo sin humo. Ayto. de Mieres	Prevención	2	120	Encuestas familiares
Talleres y charlas infantiles y juveniles. Alimentación, salud y ciencia. Ayto. de Navia	Informativa y formativa	5	50	50 bolígrafos, carpetas, llaveros, lápices
Talleres y charlas infantiles y juveniles. Derechos sexuales y reproductivos. Ayto. de Navia	Informativa y formativa	5	50	50 bolígrafos, carpetas, llaveros, lápices
Talleres de lectura. Ayto. de Navia	Formativa	2	65	Revista A Curuxa
Talleres "científicos". Ayto. de Navia	Formativa	3	61	–
Talleres temáticos. Ayto. de Navia	Formativa	5	57	–
Semana saludable. Ayto. de Navia	Informativa	5	45	Mochilas, llaveros
Cannabis. Lo que hay que saber. Ayto. de Oviedo	Sensibilización	13	1.176	–
Creación audiovisual y prevención del consumo de alcohol. Ayto. de Oviedo	Sensibilización	2	43	–
Talleres habilidades sociales e inteligencia emocional ESO. Ayto. Peñamellera Baja	Charlas y talleres	1	17	–
Habilidades sociales e inteligencia emocional para Primaria. Ayto. Peñamellera Baja	Charlas y talleres	1	55	–
Promoción de la salud en el ámbito educativo (Infantil). Ayto. de Proaza	Charlas y talleres	1	10	Juegos. Cd's. Plastilina. Cuentos.
Promoción de la salud en el ámbito educativo (Primaria). Ayto. de Proaza	Charlas y talleres	1	19	Murales. Cd's. Cuentos. Láminas
Punto de información sexual y de drogodependencias. Ayto. de Ribadesella	Información, sensibilización	1	254	–
Taller de prevención de alcoholismo y conducción. Ayto. de Ribadesella	Sensibilización	1	69	50 folletos
Talleres de fomentos de habilidades sociales: comunicación, empatía, emociones. Ayto. Ribadesella	Sensibilización	2	125	125 folletos 125 fichas
Obra de teatro "Azul y la revolución de los colores" 1º, 2º y 3º de Primaria. Ayto. de Ribadesella	Sensibilización	1	–	–
Cuentacuentos infantil. Ayto. de Salas	Acciones sensibilización	1	22	–
Monográfico sobre el tabaco. Ayto. de Salas	Acciones sensibilización	2	25	–
Monográfico sobre el alcohol/habilidades para la vida. Ayto. de Salas	Acciones sensibilización	2	27	–
Convivir. Ayto. de Salas	Acciones sensibilización	1	47	–
Programa los derechos del niño y los hábitos de vida saludables. Ayto. de Salas	Acciones sensibilización	1	148	–
Prevención de la violencia entre iguales. Ayto. Salas	Acciones sensibilización	1	31	–
Día mundial sin tabaco. Ayto. de Salas	Acciones sensibilización	2	52	–
Promoción de la salud en Primaria y Secundaria. Ayto. de Salas	Acciones sensibilización	2	165	–
Prevenir para vivir curso, 2016/17. Ayto. de Salas	Acciones sensibilización	1	99	–
Cuentacuentos infantil. Ayto. de Salas	Acciones sensibilización	1	43	–
Actividades población infantil (Infantil y 1º de Primaria). Ayto. de Santo Adriano	Prevención	1	13	–

Prevención escolar. Actividades puntuales en centros educativos (continuación)

Nombre actividades	Tipo de actividad	Nº de centros cubiertos	Nº de alumnos	Nº de materiales distribuidos
Actividades población infantil (2º a 6º de Primaria). Ayto. de Santo Adriano	Prevención	1	10	–
Concurso de salud. Ayto. de Santo Adriano	Acciones sensibilización	1	23	–
Programa "Relacionarnos bien" (4º de Primaria). Ayto. de Tapia de Casariego	Taller, prevención	1	21	–
Programa "Nos necesitamos" (5º de Primaria). Ayto. de Tapia de Casariego	Taller, prevención	1	23	–
Programa "Relacionarnos bien" (6º de Primaria). Ayto. de Tapia de Casariego	Taller, prevención	1	24	–
Programa de inteligencia emocional (1º ESO). Ayto. de Tapia de Casariego	Taller, prevención	1	70	–
Programa "Construye tu mundo" (2º ESO). Ayto. de Tapia de Casariego	Taller, prevención	1	45	Materiales programa
Programa "Construye tu mundo" (3º ESO). Ayto. de Tapia de Casariego	Taller, prevención	1	60	Materiales programa
Programa "Construye tu mundo" (4º ESO). Ayto. de Tapia de Casariego	Taller, prevención	1	68	Materiales programa
Actividades de educación emocional. Ayto. de Tapia de Casariego	Taller, sensibilización, y formación	1	70	–
III semana saludable Área sanitaria I Actuaciones en centros educativos. Ayto. de Tapia de Casariego	Sensibilización	3	470	–
Actividad multideporte. Ayto. de Taramundi	Taller, sensibilización	1	16	–
Talleres en colaboración escuela infantil. Ayto. de Tineo	Talleres relajación y habilidades sociales	1	39	–
Taller de adolescentes (4º ESO). Ayto. de Valdés	Talleres sensibilización	2	61	–
Fomento de hábitos saludables y actitudes preventivas. Tabaco. Manco. Valle del Nalón	Charla-taller interactivo	6	286	Folleto Carteles.
Fomento de hábitos saludables y actitudes preventivas. Cannabis. Manco. Valle del Nalón	Exposición-taller	3	145	Folleto Paneles
Fomento de hábitos saludables y actitudes preventivas. Alcohol. Manco. Valle del Nalón	Taller interactivo	7	355	Vasos, refrescos, folios, guantes boxeo
Coca ¿qué? . Manco. Valle del Nalón	Taller interactivo	1	43	Folleto y carteles
Fomento de hábitos saludables y actitudes preventivas. Manco. Valle del Nalón	Talleres promoción salud	3	96	Carteles Folleto
Fomento de hábitos saludables y actitudes preventivas. Manco. Valle del Nalón	Taller expositivo desayuno	4	125	Desayuno saludable Folleto
Fomento de hábitos saludables y actitudes preventivas. Sida. Manco. Valle del Nalón	Taller interactivo	2	158	Preservativos Carteles folleto
Cine en la enseñanza. Salud en curso. Manco. Valle del Nalón	Visionado film cineforum	2	148	DVD, guía didáctica, cuadernos alumno
Programa de prevención de consumo de drogas (Secundaria). Ayto. Vegadeo y San Tirso de Abres	Talleres teórico-prácticos	1	229	–
Actividades saludables en el aula (Infantil y Primaria). Ayto. Vegadeo y San Tirso de Abres	Talleres Actividades lúdicas	3	239	–
Programa disminución consumo alcohol Ayto. Vegadeo y San Tirso de Abres	Talleres teórico-prácticos	2	279	–
Días mundiales. Ayto. de Villayón	Acciones de sensibilización	1	60	–
III Semana saludable en Noroccidente de Asturias	Video – fórum	1	60	Carteles, dípticos, DVD
Plan director convivencia escolar. Ayto. de Villayón	Acciones sensibilización	1	1º y 2º de ESO	–

Prevención escolar. Formación del profesorado*

	Número
Acciones de formación	7
Profesores formados	92

* Esta formación corresponde a los ayuntamientos de Castrillón, El Franco y Oviedo. Durante 2016 no se han desarrollado acciones formativas sobre el programa regional ESP! Toma el Timón.

Prevención familiar

Nombre	Nº de padres	Nº de madres	Incluye intervenciones con hijos	Nivel de intervención
Escuela de padres				
– Programa de orientación educativa familiar. Bimenes, Manco. Comarca de la Sidra	1	14	No	Universal
– Programa de orientación educativa familiar. Villaviciosa, Manco. Comarca de la Sidra	2	19	No	Universal
– Comunidad de aprendizaje. Cabrales, Manco. Comarca de la Sidra	12	19	Sí	Universal
– Programa de orientación educativo familiar "parentalidad positiva" Manco. Cinco Villas	4	1	No	Selectivo
– Programa de orientación educativa familiar "parentalidad positiva". Mancomunidad Cinco Villas		19	No	Universal
– Programa de orientación educativa familiar. Ayto. Cangas del Narcea.	2	5	Sí	Universal
– Taller adolescencia y familia. Ayto. Cangas del Narcea	2	3	No	Universal
– Escuela de familias 0-3 "Educación consciente". Ayto. de Castrillón	6	26	No	Universal
– Escuela de padres: parentalidad positiva. Ayto. de Cudillero	1	5	No	Universal
– Taller primeros auxilios. Ayto. de Cudillero	2	6	No	Universal
– Aula de familias. Ayto. de El Franco	31	31	No	Universal
– Escuela de familias. Ayto. de El Franco	12	18	No	Universal
– Programa de orientación familiar "Entretejendo redes en familia". Ayto. de El Franco	8	4	No	Umiversal
– Escuela de padres "Promociona". Ayto. de Gozón		14	No	Selectivo
– Escuela municipal de familias. Ayto. de Grado	2	10	Sí	Universal
– Programa parentalidad positiva. Ayto. de Grado	1	14	Sí	Universal
– Seguimiento familias parentalidad positiva. Ayto. de Grado	1	7	Sí	Universal
– Educando en familia (7 sesiones de dos horas). Ayto. de Lena		18	No	Universal
– Habilidades emocionales, educativas y parentales (11 sesiones de 2 horas). Ayto. de Lena	5	15	No	Selectivo
– Programa Moneo. Ayto. de Oviedo	20	154	No	Universal
– Programa Juego de llaves. Ayto. de Oviedo	30	120	No	Universal
– Escuela de familias C.P. Maestro Jaime Borrás. Ayto. de oviedo	3	14	No	Universal
– Cómo ser mejores padres. Ayto. Peñamellera Baja	5	10	No	Universal
– Educación para el consumo. Ayto. Peñamellera Baja	5	10	No	Universal
– Redes sociales y TICs. Ayto. Peñamellera Baja	5	10	No	Universal
– Estrategias para ayudar a los hijos a estudiar en casa. Ayto. Peñamellera Baja	5	10	No	Universal
– Promoción de la salud en el ámbito educativo. Ayto. de Proaza	2	6	Sí	Universal
– Escuela de madres y padres. Ayto. de Ribadesella		1	No	Selectivo
– Escuela de padres de Salas. Ayto. de Salas	1	11	Sí	Selectivo
– Escuela de padres de Cornellana. Ayto. de Salas	1	7	Sí	Universal
– Programa de orientación familiar. Ayto. de Tineo		8	X	Selectivo
– Escuela de padres. Manco. Valle del Nalón	1	10	–	Selectivo
– Escuela de familias Primaria. Aytos. Vegadeo y S. Tirso de Abres	0	24	No	Universal
– Escuela de familias sSecundaria. Aytos. Vegadeo y S. Tirso de Abres	1	14	No	Universal

Prevención familiar (continuación)

Nombre	Nº de		Incluye intervenciones con hijos	Nivel de intervención
	padres	madres		
Charlas				
– Escuela 0-3 “El Nieru”, Colunga. Manco. Comarca de la Sidra	4	16	Sí	Universal
– Escuela 0-3, Nava, Manco. Comarca de la Sidra	3	12	Sí	Universal
– V Jornadas de la salud: “Cómo trabajar la inteligencia emocional de nuestros hij@s”. Mancomunidad Cinco Villas		9	Sí	Universal
– V Jornadas de la salud: “Alergias e intolerancias alimentarias en los niñ@s: nutrición y salud”. Mancomunidad Cinco Villas		7	Sí	Universal
– IV Jornadas de familias: “Educar desde la parentalidad positiva. Mancomunidad Cinco Villas		30	Sí	Universal
– IV Jornadas de familias: mesa redonda “Acoso escolar, ciberacoso y otras preocupaciones...”. Mancomunidad Cinco Villas		30	Sí	Universal
– Taller “RCP y primeros auxilios” para familia y profesorado. Mancomunidad Cinco Villas		26	Sí	Universal
– Charla inteligencia emocional en CP Manco. Cinco Villas		20	Sí	Universal
– Taller uso y abuso de redes sociales. Ayto. de Cudillero		5	Sí	Universal
– Taller de cocina saludable. Ayto. de El Franco	3	8	No	Universal
– Pongamos freno al acoso escolar. Ayto. de El Franco	2	15	No	Selectivo
– Cómo hablar con nuestros hijos sobre el alcohol. Ayto. de Grado		2	No	Universal
– Importancia de las habilidades sociales en el entorno familiar. Ayto. de Grado	8	17	Sí	Universal
– Leer con tu bebé. Ayto. de Lena	7	11	No	Universal
– Talleres-charlas (inclusión social).Manco. Cangas-Amieva-Onis		8	No	Selectivo
– Promoción de la salud en el ámbito comunitario. Ayto. de Proaza	1	9	No	Universal
– Masterclass nutrición y bienestar. Ayto. de Salas	3	20	Sí	Universal
– Mitos y realidades de la salud de nuestros hijos. Ayto. de Salas	2	21	Sí	Selectivo
– Dolores de espalda, ventajas del método pilates. Ayto. de Salas	0	10	No	Selectivo
– Qué debo saber de las drogas. Ayto. de Salas	2	13	No	Selectivo
– Primeros auxilios y prevención accidentes domésticos. Ayto. Salas	1	19	No	Selectivo
– Concurso de salud. Ayto. de Santo Adriano		12	No	Selectivo
– Taller sobre alimentación infantil saludable. Ayto. de Tapia de Casariego	4	6	No	Universal
– Actividad de ocio alternativo para familias. Ayto. de Taramundi	4	1	Si	Universal
– Ciclo vital familiar aspectos emocionales en las nuevas fases de los niños/as. Ayto. de Tineo		4	No	Universal
– Ciclo talleres de apoyo psicologico para familias. Ayto. de Tineo	5	55	Sí	Universal
– Disminución del consumo de alcohol. Aytos. Vegadeo y San Tirso de Abres	1	14	No	Universal
Orientación y asesoramiento				
– Redes sociales, web. Manco. Comarca de la Sidra		Indeterminados	No	Universal
–Comunicación y coordinación con el AMPA. Ayto. de Castropol		1	No	Universal
– Consulta personalizada para las AMPAs. Ayto. de El Franco	9	15	No	Universal
– Salud en familia: punto de lectura para familias en la biblioteca Ayto. de El Franco	8	13	Sí	Universal
– Servicio de información y orientación a familias. Ayto. de Gijón	1	6	No	–
– Programa adaptándonos: dos casas una familia. Ayto. de Mieres	2	4	Sí	Selectivo/Indicado
– Servicio de información y orientación a familias. Ayto. de Mieres	2	6	Sí	Selectivo/Indicado
– Atención en la oficina de información y asesoramiento del PMSD. Ayto. de Oviedo	16	35	No	Universal
– Servicio de asesoramiento. Ayto. de Ribadesella		1	No	Selectivo

Prevención con menores en situación de riesgo

Nombre del programa	Nº de participantes	
	H	M
Apoyo socioeducativo y ocio saludable para menores. Villaviciosa. Manco. Comarca de la Sidra	12	8
Salud emocional (mujeres gitanas). Manco. Comarca de la Sidra	-	8
Educación de calle con adolescentes y jóvenes en situación de riesgo. Ayto. de Avilés	56	33
Arte y salud. Ayto. de Avilés	7	8
Educación de calle con menores en riesgo. Ayto. de Castropol	17	23
Charla beneficiarios salario social. Ayto. de Cudillero	25	36
Programa de voluntariado para familias en situación de riesgo. Ayto. de El Franco	9	12
Educación de calle con menores en riesgo. Ayto. de El Franco	10	9
Ocio saludable "El franco de colores". Ayto. de El Franco	53	58
Prevención del absentismo escolar. Ayto. de Gijón	58	41
Talleres refuerzo y mejora de la autoestima. Ayto. de Gozón	0	4
Refuerzo educativo. Ayto. de Gozón	10	13
Taller prevención de drogas. Ayto. de Gozón	13	31
Taller prevención del consumo de alcohol y tabaco. Ayto. de Gozón	6	12
Taller prevención de adicciones al móvil, tablets, TICs. Ayto. de Gozón	7	9
Talleres de educación afectivo sexual/VIH. Ayto. de Gozón	6	12
Taller derechos de la infancia. Ayto. de Gozón	4	4
Proyecto local de inclusión social. Ayto. de Lena	54	72
Proyecto educación de calle "Bola de nieve". Ayto. de Lena	30	11
Prevención de consumo de drogas en familia (en colaboración con el programa Recielle de Proyecto Hombre Asturias). Ayto. de Mieres	-	4
Escuela de familias. Centro RED. Ayto. de Mieres	6	24
Programa empoderamiento mujer toxicómana riesgo violencia. Ayto. de Mieres	-	17
Ventanielles el barrio que yo quiero. Ayto. de Oviedo	-	450
Taller prevención hábitos nocivos. Ayto. de Proaza	5	5
Centro juvenil de día. Ayto. de Ribadedeva	7	17
Orientación y asesoramiento. Ayto. de Tapia de Casariego	23	8
Programa orientación familiar. Ayto. de Tineo	-	8

Programas de ocio alternativo

Nombre del programa y nº de localidades en las que se aplica	Edades a las que se dirige	Horario	Nº de semanas funcionamiento	Nº de horas semanales	Nº de participantes	Nivel de intervención
Ocio saludable y participación. Manco. Comarca de la Sidra (1)	12-18 años	T	30	2	12	Universal
Programa de ocio y participación. Manco. Comarca de la Sidra (1)	5-12 años	T	30	2	20	Universal
Programa de ocio y participación.. Manco. Comarca de la Sidra (1)	9-18 años	T	2	10	23	Universal
Programa de ocio y participación, Manco. Comarca de la Sidra (1)	12-18 años	T	30	2	16	Universal
Ocio alternativo "El Llagar". Manco. Comarca de la Sidra (1)	12-18 años	T	10	4	35	Universal
Campamento urbano saludable. Manco. Comarca de la Sidra (1)	5-12 años	T	2	10	30	Universal
Campamento urbano saludable. Manco. Comarca de la Sidra (1)	5-12 años	T	2	10	23	Universal
Talleres de ocio saludable I. Ayto. de Candamo (1)	8-12 años	T	32	1	22	Universal
Talleres de ocio Saludable II. Participación adolescente (1)	13-17 años	T	32	1,5	8	Selectivo Indicado
Campamento. Ayto. Candamo (1)	6-12 años	T	2	15	15	Universal
"El caballero de la armadura oxidada". Ayto. Cangas del Narcea (1)	13-16 años	M	8	1,5	7	Universal
"Atenea": taller de habilidades sociales. Ayto. de Cangas del Narcea (1)	8-10 años	M	10	1	5	Universal
Fines de semana saludables. Ayto. de Castrillón (1)	10-18 años	M	3	5	112	Universal
Juguemos. Ayto. de Castrillón (1)	5-13 años	M	9	25	95	Universal
También es cosa nuestra Ayto. de Coaña (1)	15-35 años	T-N	12	4	66	Universal
Intervención con jóvenes. Ayto. Gijón (1)		T-N			1.285	Selectivo
Proyecto de educación de calle "Pola de nieve". Ayto. de Lena (1)	14-20 años	T	11	30	11	Indicado Selectivo
Taller ocio alternativo "Cangas Joven". Manco. Cangas-Amieva-Onis (1)	10-13 años	T-N	9	2	26	Universal
INDRO. Ayto. de Mieres (1)	-	T-N	-	-	-	-
Talleres ocio en Navidad. Ayto. de Navia (1)	Hasta 18 años	T	4	4	29	Universal
Viernes alternativos. Ayto. Navia (1)	>15 años	N	30	4	47	Universal
Conciertos y actividades saludables "No te consumas" Ayto. de Navia (1)	>18 años	T	1	5	65	Universal

M = mañana; T = tarde; N = noche.

Programas de ocio alternativo (continuación)

Nombre del programa y nº de localidades en las que se aplica	Edades a las que se dirige	Horario	Nº de semanas funcionamiento	Nº de horas semanales	Nº de participantes	Nivel de intervención
Diviertet. Ayto. de Noreña (1)	7-17 años	T	32	3,5	92	Universal
La Noche es Tuya. Ayto. Oviedo (1)	18-35 años	N	16	6	1.827	Universal
DOCE 17. Ayto. de Oviedo (1)	12-17 años	T	16	6	1.553	Universal
DOCE 17 - Semana Santa. Ayto. de Oviedo (1)	12-17 años	T	1	12	138	Universal
DOCE 17 - Verano. Ayto. Oviedo (1)	12-17 años	T	7	21	3.709	Universal
DOCE 17 - Navidad. Ayto. Oviedo (1)	12-17 años	T	1	24	320	Universal
Actividades puntuales lúdico educativas. Ayto. de Oviedo (1)	12-35 años	T	17	3	1.001	Universal
Ocio en positivo. Ayto. de Parres (1)	9-14 años	T-N	7	5	32	Selectivo
Taller escalada. Ayto. Piloña (1)	12-18 años	T	1	3	18	Universal
Open volley contra la droga. Ayto. Piloña (1)	5-99 años	T	1	5	100	Universal
Taller graffiti. Ayto. Piloña (1)	12-30 años	T	1	2	10	Universal
Prevención de drogodependencias y ocio saludable (25)	15-68 años	T	1	7	25	Universal
Jornadas sobre consumo de tabaco. Ayto de Rivadedeva (1)	Men 18 años	T	1	1	25	Universal
Cine y compromiso social. . Ayto de Rivadedeva (1)	+ 12 años	N	1	15	24	Universal
Charlas sobre alcohol y seguridad vial. Ayto de Rivadedeva (1)	+ 18 años	T	4	1	24	Universal
Ciclo de cine social. Ayto. de Ribadesella (1)	12-18 años	T	4	4	46	Selectivo
Taller "Hablemos de sexo". Ayto. de Ribadesella (1)	12-18 años	T	1	2	31	Selectivo
Taller vídeo "Me divierto sin alcohol". Ayto. de Ribadesella (1)	12-18 años	T	1	3	2	Universal
Talleres de verano. Ayto. Salas (3)	5-18 años	T	8	6	150	Indicado
Ocio saludable. Ayto. de Teverga (1)	18-30 años	T	-	-	35	-
Ocio saludable. Ayto. de Teverga (1)	30-70 años	T	-	-	100	-
Programa de ocio alternativo/ocio tecnológico. Ayto. de Valdés (1)	13-25 años	T	6	1,5	27	Selectivo
Programa de ocio alternativo en Villayón. Ayto. de Villayón (1)	4-40 años	T-N	52	6	537	Universal

M = mañana; T = tarde; N = noche.

Actividades preventivas genéricas

Se han realizado unas 190 actividades de promoción de la salud y hábitos de vida saludable en diversos ayuntamientos de toda la Comunidad Autónoma a las que han asistido más de 15.000 personas.

Campañas en medios de comunicación				
Nombre de la campaña	Población destinataria	Nº de localidades	Duración Total	Materiales
Olimpiadas intergeneracionales. M. Comarca de la Sidra	General	6	6 meses	600 carteles y dípticos
Mapeos saludables. M. Comarca de la Sidra	Adultos	2	Puntual	2 vídeos youtube
Comarcasalud.es. M. Comarca de la Sidra	Jóvenes	6	Anual	Carteles y dípticos
Paciente activo. M. Comarca de la Sidra	Enfermos crónicos y cuidadores	2	Puntual	80 carpetas y fichas
Escuela de familias. M. Comarca de la Sidra	Padres-madres con niños	4	Anual	50 carteles y dípticos
"Opino luego existo". M. Comarca de la Sidra	Niños/as y jóvenes	5	Anual	300 carteles y dípticos
"Saberes, sabores, salud". M. Comarca de la Sidra	Niños/as y jóvenes	6	Anual	300 carteles y dípticos
Consumo responsable de medicamentos. M. Comarca de la Sidra	Mujeres	2	Anual	150 carteles y dípticos
Programa de parentalidad positiva (E. Primaria). M. Cinco Villas	Padres, madres, abuelos...	9	Puntual	607 dípticos informativos
IV jornada de familias: "Nuevos retos en familia". M. Cinco Villas	Familias, técnicos, asociaciones...	1	Puntual	100 carteles informativos
V Jornadas de la salud. M. Cinco Villas	Toda la población	10	Puntual	Cuentacuentos 350 dípticos, carteles
XI Feria Juvenil de Soto del Barco. M. Cinco Villas	Toda la población	1	Puntual	250 dípticos
Talleres y cuentos de Navidad. M. Cinco villas	5 -10 años	3	Puntual	30 carteles
Cuentacuentos Navidad. M. Cinco Villas	3-8 años	1	Puntual	30 carteles
Cuentacuentos "Sintiendo los cuentos". M. Cinco villas	<8 años	2	Puntual	Facebook
Fiesta del grupo de participación infantil y juvenil. M. Cinco villas	Entre 6 y 16 años	1	Puntual	15 carteles
Campaña día sin alcohol. Ayto. Castrillón	General	1	8	Cartelería, mail, redes sociales
Conmemoración Día mundial sin tabaco. Ayto. de Castropol	Población general	3	1 semana	Carteles, folletos, marcapáginas
Conmemoración Día mundial del sida. Ayto. de Castropol	Población general	3	1 semana	-
Plan municipal de salud. Cudillero	Población general	1		Dípticos
Conmemoración Día mundial sin tabaco. Ayto. de El Franco	Población general	1	30	200 folletos
Conmemoración Día mundial sin alcohol. Ayto. de El Franco	Población general	1	30	200 folletos
Conmemoración Día mundial del sida. Ayto. de El Franco	Población general	1	30	250 folletos y carteles

Campañas en medios de comunicación (continuación)

Nombre de la campaña	Población destinataria	Nº de localidades	Duración Total	Materiales
Campaña prevención tabaco. Ayto. Grado	Escolar y general	1	30	300 carteles, folletos
Campaña prevención. Ayto. Grado	Escolar y general	1	30	300 carteles, folletos,
Alcohol. Ayto. de Grado	–	–	–	Mass media, folletos carteles
Campaña prevención sida. Ayto. Grado	Escolar y general	1	30	300 carteles, folletos,
Programa de radio: maneras de vivir radio I.lena. Ayto. de Lena	Escolar y general	1	Anual	–
Campaña "I.lena con Responsabilidad". Ayto. de Lena	Hostelería local	3	3 meses	200 folletos
Día mundial sin tabaco. Ayto. de Mieres	Población adulta	1	½ jornada	200 folletos, carteles, guías
Talleres prevención VIH/sida Cª Juventud y Ayto. de Navia	Jóvenes	1	1 mes	40 material informativo
Talleres alimentación saludable. Ayto. Navia	Jóvenes	1	1 mes	30 material informativo
Semana saludable. Ayto. de Navia	Jóvenes	1	1 mes	25 material informativo
Campaña informativo sobre prevención del tabaco. Ayto. de Navia	Jóvenes 15-16 años	1	–	30 material informativo
Campaña 31 de mayo Día mundial sin tabaco Fumar ya no está de moda. Ayto. de Oviedo	General	1	1 semana	2.605 carteles y reglas portanotas
Campaña información y sensibilización normativa consumo alcohol. Ayto. Oviedo	Hostelería	1	1 mes	140 dpticos, cartelería
Campaña información y sensibilización sobre Ley del Principado de Asturias 4/2015. Ayto. de Oviedo	Familias	1	1 mes	2.674 trípticos, carteles
Campaña de información y de sensibilización "¿diversión=fiesta + Alcohol?" Programa infórmate-oh. Ayto. de Oviedo	Población juvenil	1	1 mes	Carteles, blocs notas
Campaña 1 de diciembre Día mundial lucha contra el sida. Ayto. de Oviedo	General	1	1 mes	2.500 preservativos y folletos
Campaña prevención. Ayto. Peñamellera Baja	General	1	1 mes	100 folletos
Día mundial sin tabaco. Ayto. Rivadedeva	General	11	1 mes	30 carteles
Campaña prevención VIH y pruebas rápidas. Ayto. de Ribadesella	General	1	1 mes	220 folletos, Guías, carteles
Día mundial sin tabaco. Ayto. de Tapia de Casariego	General	1	7	200 folletos, guías, carteles
Día mundial lucha contra el sida. Ayto. de Tapia de Casariego	General	1	7	180 folletos, carteles
Día prevención VIH 1 de diciembre. Ayto. de Valdés	General	1	7	Folletos, preservativos, carteles, bandera lazo rojo institucional
Día mundial sin tabaco. M. Valle del Nalón	General	5	–	Folletos, carteles, guías
Día mundial del corazón. M. Valle del Nalón	Jóvenes	5	–	Folletos, carteles, guías
Día mundial sin alcohol. M. Valle del Nalón	Jóvenes	5	–	Folletos, carteles, guías
Día mundial de lucha contra el sida. M. Valle del Nalón	General	5	–	Folletos, carteles, guías preservativos
Exposición Día mundial sin tabaco. Ayto. de Vegadeo y San Tirso de Abres	Población general	1	1 día	190 guías, folletos, marcapáginas

Campañas en medios de comunicación (continuación)

Nombre de la campaña	Población destinataria	Nº de localidades	Duración Total	Materiales
Día mundial del VIH-sida. Aytos. Vegadeo y San Tirso de Abres	Población general	1	1 día	206 guías, folletos
III semana saludable Noroccidente de Asturias. Ayto. de Villayón	Población general	3	1 semana	Anuncio, DVDs, fichas
Día mundial sin tabaco. Ayto. Villayón	Población general	1	1 día	Carteles, folletos
Día mundial del VIH-sida. Ayto. Villayón	Población general	1	1 día	Carteles, folletos
Día mundial sin alcohol. Ayto. Villayón	Población general	1	1 día	Carteles, folletos

Relación de webs dedicadas a la prevención

- Mancomunidad Comarca de la Sidra
www.comarcasalud.es
drogasmancosi.blogspot.com
- Mancomunidad Cinco Villas
saludcincovillas.blogspot.com.es
- Ayto. de Cangas del Narcea
PLAN-DE-DROGAS-CANGAS-DEL-NARCEA
- Ayto. de Castrillón
<http://experienciasensaluddesdecastrillon.blogspot.com.es/>
EXPERIENCIASenSALUD.Castrillon/
- Ayto. de Castropol
www.castropol.es
- Ayto. de Gijón
<http://sociales.gijon.es/page/10501-calculador-de-alcoholemia>
<http://sociales.gijon.es/page/6950-jornadas-municipales-sobre-drogas>
<http://sociales.gijon.es/page/6904-prevencion-y-atencion-a-los-problemas-derivados-del-consumo-de-drogas>
- Ayto. de Grado
 Web municipal
- Ayto. de Lena
<http://plandrogaslena.co>
<http://plandrogaslena.blogspot.com.es>
- Ayto. de Mieres
 Web Mieres Saludable
 Web Ayuntamiento de Mieres. Área de Salud
- Ayto. de Oviedo
www.oviedo.es/plansobredrogas
 Programa Infórmate OH: www.oviedo.es/informate-OH
- Ayto. de Ribadesella
www.ayto-ribadesella.es

ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL

■ DEPENDENCIA DE LA RED ASISTENCIAL Y ASPECTOS GENERALES DE LA MISMA

La red asistencial del Principado de Asturias depende de la Consejería de Sanidad, Dirección General de Salud Pública y Participación.

Aspectos generales de la red asistencial

¿Existe una puerta de entrada unificada para el acceso a la red de adicciones?	No*
¿Cuál es la puerta de entrada de los usuarios a la red de adicciones?	Red de Salud Mental Pública (previa derivación de Atención Primaria)

Integración de la red y otras cuestiones

¿La red de atención a las adicciones es específica?	Sí
¿La red de atención a las adicciones está integrada en Atención Primaria?	No
¿La red de atención a las adicciones está integrada en Atención especializada-Salud mental?	Sí
¿La red de atención a las adicciones está integrada en Servicios Sociales?	No
¿Está dentro de la red de atención a las adicciones la atención al alcohol?	Sí
¿Está dentro de la red de atención a las adicciones la atención a la ludopatía?	No
¿Se dispone de un sistema de información unificado para toda la red de atención?	No

Marco normativo

Ley de referencia: Ley 4/2015, de 6 de marzo, de atención integral en materia de drogas y bebidas alcohólicas.
Plan de adicciones o estrategia de la CA: Plan de Drogas del Principado de Asturias 2010-2016.

* A las plazas contratadas residenciales sólo desde la Red de Salud Mental, a las subvencionadas en régimen de centro de día se puede acceder de diversas formas: salud mental, directa y desde otros servicios.

■ REDUCCIÓN DEL DAÑO

Recursos de reducción del daño

Tipo de recurso	Nº de dispositivos	Nº de personas atendidas	Observaciones
Centros de emergencia social	4	445	Ayto. Gijón y CEA Oviedo
Unidades móviles de reducción del daño	3	338	–
Programa para pacientes crónicos tto. metadona	1	16	Centro baja exigencia Mieres

Programas de intercambio de jeringuillas (PIJs)

Tipo de recurso	Nº de dispositivos	Nº de jeringuillas dispensadas
Centros de emergencia social (CEA Oviedo)	1	6.000
Otros: As. NACAI, Comité Ciudadano Anti-Sida y Albergue Covadonga	3	6.250
Total	4	12.250

■ ATENCIÓN INTEGRAL

Recursos de atención integral

Tipo de recurso	Nº centros	Nº plazas	Nº de usuarios		
			Hombres	Mujeres	Total
Centros ambulatorios	24	–	450	107	557
Recursos de apoyo al tratamiento					
Centros de día	5	–	413	95	498
Unidades hospitalarias de desintoxicación	2	–	SD	SD	SD
Comunidades terapéuticas	5	–	346	92	438
Pisos de apoyo al tratamiento	1	–	SD	SD	SD
Recursos de apoyo a la reinserción					
Pisos de apoyo a la reinserción	5	–	58	14	72
Recursos específicos para atención mujeres	1	–	–	32	32

Personas atendidas por tipo de adicción*

	Pacientes en fto. a 1 de enero de 2016			Admisiones a fto. durante 2016**			Total pacientes atendidos en 2016		
	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total
Opiáceos	38	6	44	76	25	101	114	31	145
Cocaína	67	10	77	169	33	202	236	43	279
Cannabis	75	13	88	114	19	133	189	32	221
Alcohol	130	48	96	163	54	217	232	81	313
Hipnóticos y benzodiacepinas	2	2	4	1	–	1	3	2	5
Alucinógenos	1	0	1	1	–	1	–	–	–
Nuevas sustancias	0	0	0	1	–	1	1	–	1
Heroína+cocaína	19	2	21	56	7	63	75	9	84
Cocaína+alcohol	33	8	41	85	13	98	118	21	139
Policonsumo	0	6	6	31	7	38	31	13	44
Ludopatía	2	0	2	1	–	1	3	–	3
Otras adicciones sin sustancia	–	–	–	4	–	4	4	–	4
Desconocidas	9	2	11	11	3	14	20	5	25
TOTAL	374	97	389	713	161	874	1.026	237	1.263

* Una persona puede ser atendida por más de una sustancia.

** En caso de existir dos admisiones a tratamiento para una persona en el mismo año, sólo debe ser contabilizada la primera.

Programas de sustitutivos opiáceos

	Nº de centros	Nº de usuarios
Personas en tratamiento con sustitutivos opiáceos		
En tratamiento con metadona que han pasado a buprenorfina/naloxona	–	16
Otros recursos		
Unidades móviles – Metadona	3	338
Oficinas de farmacia – Metadona	30	70

Otros programas

Tipo de programa	Nº de usuarios
Programa específico de atención a la mujer	111
Programa específico de atención a menores	59
Programa específico para jóvenes y sus familias	151
Programa de atención a la patología dual	347
Programa de juego patológico	70
Otros programas: de psicoestimulantes y TCA	1

■ INCORPORACIÓN SOCIAL

Programas de apoyo a la incorporación social

Tipo de programa	Número	Nº de usuarios	Tipo de recurso
Programas de participación social			
Programas/Actividades de tiempo libre, culturales, deportivas, etc	–	–	CD y pisos de reinserción
Talleres sobre autonomía personal y habilidades sociales	–	66	–
Programas de formación			
Programa Incorpora	1	134	ADSIS
Acciones formativas no regladas	–	12	CD Amigos contra la droga
Acciones formativas no regladas	–	49	CD- RED
Talleres	–	104	Proyecto Hombre
Programas de incorporación laboral			
Actividades de contacto y acompañamiento servicios asistenciales	–	63	–
Actividades de información y orientación	–	13	Serv. Incorp. Soc. Ayto. Castrillón

■ INTERVENCIONES PREVENTIVO-ASISTENCIALES EN POBLACIONES CON PROBLEMAS JURÍDICO PENALES

Programas en juzgados y comisarías

Programas de atención al detenido drodependientes	Nº de juzgados o comisarías donde se realizan	Nº de usuarios	Financiación de los programas	Entidades que realizan programas
Programas en juzgados	22	554	Plan Autonómico	Asociación SIAD

Cumplimientos alternativos

Cumplimientos alternativos (derivaciones)	Desde Juzgados (suspensión de condena, medidas seguridad)	Instituciones Penitenciarias (art. 182, 3º; libertad condicional)
Nº de usuarios:		
Nuevos*	69	–
Acumulados*	308	–
Tipo de dispositivo (nº de usuarios por tipo)		
Centro de día	SD	–
Comunidades terapéuticas	SD	–
Centros mínima exigencia	SD	–
Financiación de los programas	Plan Autonómico	–
Entidades que realizan el programa	Todos	–

* Sólo se recogen SIAD.

Nota: los recursos de tratamiento financiados por la CA admiten de forma normalizada aquellas personas a tratamiento por cualquier vía judicial. Hasta el momento, sólo el programa de atención a drogodependientes en juzgados recoge específicamente sus datos. No se mantiene ninguna coordinación desde el Plan de Drogas del Principado de Asturias con ningún órgano dependiente de Instituciones Penitenciarias.

Intervenciones con menores infractores sometidos a tratamiento

Aplicación de medidas previstas en la Ley del Menor

Nº de usuarios	
Nuevos	22
Acumulados	11
Tipo de dispositivo	Centro ambulatorio
Financiación	Plan Autonómico
Entidades que realizan los programas	Proyecto Hombre

Nota: en la actualidad ya no existe el convenio que había entre la Consejería de Justicia que tiene competencias en el marco de la Ley Penal Juvenil y la entidad (Proyecto Hombre) que en Asturias, desde la Consejería de Sanidad, está autorizada para el tratamiento de menores y jóvenes dependientes a sustancias, por lo que ya no todos los menores con adicciones a sustancias llegan al recurso.

ÁREA DE INFORMACIÓN, FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

■ ESTUDIOS E INVESTIGACIONES

De los estudios realizados durante este año, cabe destacar: *Análisis del ocio y tiempo libre en el conejo de Lena*. Autores: Lucía Álvarez Blanco y Antonio Cervero Fernández-Castañón. Entidades responsables: Ayto de Lena y Consejería de Sanidad del Principado de Asturias. Pendiente de publicación.

■ PUBLICACIONES

Entre las publicaciones correspondientes al año 2016 destacan las siguientes:

- *Memoria anual 2015*. Plan de Drogas Comarca de la Sidra. www.mancosi.es
- *Unidades didácticas del programa "Más que cine"*. FMSS Gijón. <http://sociales.gijon.es/page/16601-curso-2015-16>
- *XXII jornada municipal sobre drogas*. FMSS Gijón. <http://sociales.gijon.es/page/16273-xxii-jornada-municipal-sobre-drogas-2016>
- *Se convoca el III concurso de cortos corto&+.* FMSS Gijón. <http://sociales.gijon.es/page/16609-iii-concurso-edicion-2015-16>

- *Unidades didácticas del programa "Acércate a mi realidad"*. FMSS. Gijón.
<http://sociales.gijon.es/page/13628-acercate-a-mi-realidad>
- *Guía de activos saludables*. Ayuntamiento de Mieres.
www.ayto-mieres.es
- *Oferta de programas de educación para la salud – prevención de drogodependencias*. Ayuntamiento de Oviedo.
<http://www.oviedo.es/documents/12103/a654b069-dcae-4c69-adaf-f219611e2ab5>

■ FORMACIÓN DE PROFESIONALES Y VOLUNTARIOS

Durante el año 2016 se han llevado a cabo las siguientes actividades de formación:

- Trece cursos, relacionados con la prevención de las drogodependencias (con una duración media de 14,5 horas), a los que han asistido 272 profesionales de diferentes ámbitos. Son 11 cursos de modalidad presencial, 1 *online* y 1 de tipo mixto.
- Cinco jornadas, de 6 horas de duración media, de tipo presencial, en las que han participado 540 profesionales del ámbito de las drogodependencias.
- Una conferencia de 1,5 horas de duración sobre sustancias adictivas en la que han participado 40 profesionales.
- Dos actividades formativas de 7 horas de duración, en las que han participado 22 educadores y voluntarios.

ÁREA DE COORDINACIÓN INSTITUCIONAL Y COOPERACIÓN INTERNACIONAL

■ COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

Relación de convenios y conciertos

Con la Administración Central

- Convenio específico para el año 2016 (firmado el 5 de agosto de 2016) del Protocolo General de Colaboración suscrito el 8 de septiembre de 1999 entre el Ministerio del Interior (Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas) y la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias.

Con otras áreas o departamentos en la Administración Autonómica

- Convenio de Colaboración entre el Consejo General del Poder Judicial, la Administración del Principado de Asturias, a través de la Consejería de Presidencia y Participación Ciudadana y la Consejería de Sanidad y el Servicio Interdisciplinar de Atención a las Drogodependencias para el Desarrollo y Funcionamiento del Programa de Intervención en Drogodependencias en los Juzgados y Tribunales de Oviedo y Gijón.

Con Administraciones Locales

- Número de Administraciones con Convenio o Concierto: 3.
- Número de Administraciones Subvencionadas: 39.

Con Organizaciones No Gubernamentales

- Número de Organizaciones con Convenio o Concierto: 1
- Número de Organizaciones Subvencionadas: 8

Estructuras de coordinación institucionalizadas

- Comisión de Salud de Villaviciosa, Mancomunidad Comarca de la Sidra.
- Consejo Comarcal de la Infancia, Mancomunidad Comarca de la Sidra.
- Mesa Intersectorial de Nava, Mancomunidad Comarca de la Sidra.
- Mesa Intersectorial de Salud de Bimenes, Mancomunidad Comarca de la Sidra.
- Mesa Intersectorial de Salud de Cabranes, Mancomunidad Comarca de la Sidra.
- Mesa Intersectorial de Salud de Colunga, Mancomunidad Comarca de la Sidra.
- Mesa Intersectorial de Salud de Villaviciosa, Mancomunidad Comarca de la Sidra.
- Plan de Infancia del Ayuntamiento de Pravia, Mancomunidad Cinco Villas.
- Escuela de la Salud de Muros de Nalón y Soto del Barco Mancomunidad Cinco Villas.
- Plan Municipal de Salud de Avilés.
- Mesa Intersectorial de Salud de Carreño.
- Comisión Técnica del Plan Integral de Infancia del Ayto de Castrillón.
- Consejo de Salud de Zona, Ayuntamiento de Castrillón.
- Red de Escuelas Municipales de Salud del Área Sanitaria I. Ayto. de Castropol.
- Consejo Local de la Mujer de Castropol. Ayto. de Castropol.
- Grupo de trabajo Proyecto educativo de la Comarca Oscos-EO. Ayto. de Castropol.
- Escuela Municipal de Salud. Ayto. de Cudillero.
- Comisión Técnica Municipal sobre Adicciones. Ayto. de Gijón.
- Consejo Municipal sobre Adicciones. Ayto. de Gijón.
- Comité para la organización de la Jornada Municipal sobre Drogas. Ayto. de Gijón.
- Comisiones de Salud de Zona, Ayto. de Gozón.
- Comisión Anual de Drogodependencias, Ayto. de Gozón.
- Comisiones técnicas con los Centros Educativos de Zona, Ayto. de Gozón.
- Comisión Municipal sobre Drogodependencias, Ayto. de Grado.
- Consejo Municipal de Salud, Ayto. de Grado.
- Consejo y comisiones del Plan de Infancia y Adolescencia. Ayto. de Lena.
- Mesa de Coordinación Intersectorial para la promoción de la salud en Lena. Ayto. de Lena
- Mesa de Coordinación Intersectorial, Ayto. de Mieres.
- Comisión de Seguimiento del Plan Municipal sobre Drogas, Ayto. de Oviedo.
- Comisión Ejecutiva del Plan de Infancia, Ayto. de Parres.
- Comisión de seguimiento del PMD, Ayto. de Rivadedeva.

- Consejo Local de la Mujer, Ayto. de Tapia de Casariego.
- Red de Escuelas Municipales de Salud Área I, Ayto. de Tapia de Casariego.
- Grupo de Trabajo de Educación para la Participación Infantil y Juvenil del Área Sanitaria I, Ayto. de Tapia de Casariego.
- Comisión de Escuelas de Salud para el Ciudadano, Ayto. de Tapia de Casariego.
- Consejos Municipales de Salud, Mancomunidad Valle del Nalón.
- Proyecto Educativo de Comarca, Aytos. Vegadeo y San Tirso de Abres.
- Proyecto de participación juvenil de la comarca Oscos-Eo, Aytos. Vegadeo y San Tirso de Abres.
- Escuelas Municipales de Salud del Área I, Aytos. Vegadeo y San Tirso de Abres.

PRESUPUESTOS POR ÁREAS

Área	Presupuesto (euros)
Prevención	764.638,53
Atención Integral*	906.700,00
Formación	1.052,22
Investigación	20.241,00
Documentación y Publicaciones	2.662,00
Otros conceptos	
Fármacos antitabaco	43.786,22
Día mundial sin tabaco	1.767,37
TOTAL	1.740.847,34

* Otros 964.000,00 euros son de 2 subvenciones gestionadas desde el SESPA (se hacen los pagos desde allí).

4

Comunidad Autónoma de las Islas Baleares

En nuestra Comunidad Autónoma, la Conselleria de Salut a través del PADIB realiza actividades de coordinación, planificación y actuaciones en las diferentes áreas de prevención, asistencia e inserción y formación, de todas las actuaciones y programas que realizan las diferentes administraciones y entidades de las Islas.

Debido a nuestra situación geográfica y a la cantidad de personas que nos visitan estamos sometidos a la presencia de nuevas sustancias que van apareciendo cada año, sobre todo en el período de verano y en determinadas islas principalmente; eso nos hace estar en constante alerta para detectar casos de consumos problemáticos que llevan a veces a consecuencias no deseables y que no favorecen la visión de nuestra Comunidad. Sin olvidar que nuestra población también está sometida a un consumo de sustancias, aunque la percepción de riesgo de alguna de ellas sea menor.

Para ello, durante 2016, el Plan de Adicciones y Drogodependencias (PADIB) de la Dirección General de Salud Pública y Participación está trabajando en un objetivo primordial dentro de la Plataforma de ocio de calidad de las Islas Baleares que es la prevención del consumo de alcohol en menores, y se elaboró una normativa que regula el funcionamiento de dicha Plataforma que se encuentra en estos momentos en trámite.

Así mismo se ha elaborado un plan de comunicación para coordinar la difusión de las noticias que puedan tener repercusión en el ocio de las Islas.

Otra de las actividades a destacar es la campaña de sensibilización para la prevención y disminución de riesgos para los jóvenes (mayores de edad) que acuden a las fiestas populares #nosiguise, para que estas fiestas no se transformen en un lugar de desórdenes y consumo incontrolado de drogas y sí pueda mantenerse la esencia de las mismas.

Se ha seguido ofreciendo a los centros educativos, en coordinación con la Dirección General de Innovación y Comunidad Educativa de la Conselleria de Educación y Universidad, programas de prevención de drogodependencias y adicciones, dirigidos tanto a Educación Infantil y Primaria como a Educación Secundaria. Se han realizado acciones de información y sensibilización en el entorno universitario.

Para poder enmarcar todas las actuaciones que van encaminadas a la promoción de la salud y a la prevención de las adicciones, se tiene previsto elaborar una nueva Ley, que actualice la ya existente, donde se incluya la prevención y limitación del consumo de alcohol en menores y las adicciones conductuales que vemos que progresivamente van apareciendo.

ÁREA DE PREVENCIÓN

■ ASPECTOS GENERALES

Introducción

La información a partir de la cual se realiza la memoria se extrae de las memorias entregadas por las instituciones y entidades sociales siguientes: Plan de Adicciones y Drogodependencias de las Illes Balears, Conselleria de Salut, Consell Insular de Ibiza, Consell Insular de Mallorca, Consell Insular de Menorca, Consell Insular de Formentera, Ayuntamiento de Binissalem, Ayuntamiento Consell, Ayuntamiento de Calvià, Ayuntamiento de Ciutadella, Ayuntamiento de Deia, Ayuntamiento de Felanitx, Ayuntamiento de Lluçmajor, Ayuntamiento de Porreres, Ayuntamiento de Pollensa, Ayuntamiento Sant Llorenç, Ayuntamiento de Ses Salines, Ayuntamiento de Valldemosa, Universidad de les Illes Balears, Cruz Roja, Asociación Española contra el Cáncer, Energy Control, Irefrea y Proyecto Hombre.

Prevención universal

Ámbito educativo

Los programas escolares a nivel universal que se implementan en nuestra comunidad, con enfoque bio-psico-social, mayoritariamente los desarrolla el profesorado en el aula con seguimiento y soporte de los diferentes equipos de prevención que actúan en las diferentes islas y ayuntamientos. Habitualmente la difusión de los programas se realiza a través de la DG de Ordenación de la Consejería de Educación. También, y en caso de que sean ONGs u otras entidades, se hace el contacto directo con los colegios, suelen realizar talleres informativos sobre drogas y talleres de habilidades sociales para el manejo de situaciones, aunque existen programas estructurados realizados por entidades o ONGs.

Con el fin de proporcionar a los centros educativos unas herramientas didácticas así como promocionar y coordinar las actuaciones que se hacen en esta materia, el Plan de Adicciones y Drogodependencias de las Illes Balears participa en la Comisión técnica de coordinación institucional entre la Consejería de Educación y la de Salud.

Desde la Consejería de Salud se sigue con el trabajo de difusión de los programas y actuaciones de prevención en adicciones y drogodependencias de nuestra comunidad, a través de un catálogo que se actualiza anualmente.

Así mismo, desde las diferentes organizaciones se sigue manteniendo la oferta formativa al profesorado, tanto presencial como on line. En algunos casos se organizan seminarios formativos en los mismos centros educativos.

Cabe destacar que desde hace dos años se viene realizando en la Universitat de les Illes Balears, un programa de Prevención de las Adicciones. Dicho programa pretende ofrecer a los y las estudiantes información y formación sobre las conductas adictivas, los riesgos asociados y pautas para minimizar los riesgos, a través de la organización de formaciones, actividades informativas y dinamización del Campus Universitario. Para la dinamización se forman y capacitan una red de agentes de salud los cuales se encargan de desarrollar las actividades con el objetivo de multiplicar los mensajes preventivos entre los/as compañeros/as universitarios/as

Ámbito familiar

La familia constituye el núcleo de aprendizaje y socialización por excelencia, desempeña una influencia crucial en el desarrollo de todo tipo de conductas, incluida la prevención en el consumo de drogas y sustancias psicoactivas. Por ello es fundamental dotar a las familias de espacios y herramientas para reflexionar sobre cuáles son sus creencias, actitudes, valores, hábitos de vida y cómo todo ello puede influir en los hijos.

La mayoría de actuaciones familiares que se vienen realizando en nuestra comunidad tienen que ver con la realización, sobre todo, de escuelas de padres y charlas. Destacar que en casi todos los programas de prevención dirigidos al medio educativo, se contempla información para las familias a través de materiales editados y se sigue contando con una app de información sobre adicciones dirigida a familias.

Ámbito laboral

Los valores y actitudes que se transmiten en este ámbito influyen sobre los comportamientos habituales y estilos de vida, por lo que desde la perspectiva de los programas preventivos se tiene que intentar influir positivamente sobre los espacios de trabajo con dicha finalidad.

Ámbito medios de comunicación

Se realiza la difusión de campañas de prevención e información de actuaciones de prevención en diferentes medios de comunicación, desde el uso de las tecnologías digitales (páginas web, redes sociales) a medios tradicionales como la participación en radio y/o televisión y publicación en prensa.

Desde la Dirección General de Salud y Participación se realizan anualmente campañas de información y sensibilización con la colaboración de los diferentes Consells y municipios. Durante el año 2016, se celebró el Día mundial sin tabaco, el Día sin alcohol, el Día uso indebido de drogas, el Día sin juego. Este año también se diseñó y ejecutó una campaña de sensibilización para un consumo responsable de alcohol en fiestas populares, bajo el nombre de #nosiguise.

En algunos municipios se han diseñado campañas de sensibilización sobre el consumo responsable de alcohol en las fiestas populares así como también diferentes acciones encaminadas a prevenir el consumo de alcohol a los menores de edad en estos contextos.

Diferentes municipios y entidades sociales también han utilizado los medios de comunicación (prensa escrita, radio y televisión) para hacer difusión de sus actividades y para concienciar sobre la materia.

Ámbito comunitario

La comunidad es el escenario físico y simbólico en que se dan cita los diferentes intereses que configuran y dinamizan la vida social. Diseñar la labor de prevención desde el ámbito comunitario permite unificar los esfuerzos de diversas instituciones y agentes que confluyen, desde una planificación conjunta, en una misma intencionalidad preventiva.

Durante este año la "Plataforma para un ocio de Calidad en las Illes Balears" liderada por la Dirección General de Salud Pública, siguiendo las recomendaciones surgidas de la evaluación del año anterior, se ha elaborado un decreto reguladora de la misma con el fin de dar entidad propia que pueda garantizar la continuidad del trabajo y la participación de los miembros. También se ha elaborado un plan de comunicación para poder dar más visibilidad y poder multiplicar los mensajes a toda la sociedad y a todos los representantes de dicha plataforma. Así mismo se ha reunido el grupo de la Administración para llegar a acuerdos de unificación de ordenanzas para municipios así como una propuesta de formación a dinamizadores juveniles. Como cada año se ha convocado el plenario general de la plataforma.

También destacar el trabajo que desde los diferentes equipos de prevención municipal o insular desarrollan, como la realización de formación de mediadores, talleres educativos para menores, así como las campañas de sensibilización en las fiestas populares con el fin de informar y sensibilizar a la población de tener un consumo responsable de alcohol durante dichas celebraciones.

Asimismo hay que resaltar el trabajo en reducción de riesgos en el consumo de drogas, proyectos basados en la intervención en los espacios de ocio juvenil, estas actuaciones pueden ser informativas y

de sensibilización así como de análisis de sustancias que vienen realizando diversas entidades en nuestra Comunidad. También se realizan actividades alternativas en el tiempo de ocio nocturno que son bien acogidas por el público joven.

Otras de las acciones que se vienen dando en nuestra CA son las de asesoramiento, orientación e información telefónica y por email dirigida a la población en general.

Ámbito sanitario

Se realizan asesoramientos o personal sanitario que trabaja en centros de Atención Primaria. Remarcar el programa de consulta Jove que llevan a cabo los sanitarios de dichos centros en colegios e institutos, atendiendo a los alumnos que están interesados de manera individual y grupal en el mismo centro educativo. Estos profesionales también intervienen en las aulas impartiendo talleres o como refuerzo a los programas de prevención de las adicciones y EPS que implementan los profesores en los centros educativos.

Prevención selectiva e indicada

Ámbito educativo

Se realizan acciones encaminadas a dar una información veraz y objetiva sobre drogas a grupos de adolescentes que cursan programas de Garantía Social o similar a través de talleres de prevención con grupos de alto riesgo o con primeros consumos.

Ámbito familiar

Destacar el *Programa de Competencia Familiar (PCF)* es una adaptación del *Strengthening Families Program (SFP)*, que es un programa multicomponente de eficacia demostrada en la prevención del consumo de drogas y de otros problemas de conducta en menores. A través del programa se consigue mejorar la competencia parental, las habilidades sociales y el comportamiento de los hijos (de 8 a 12 años), así como las relaciones familiares.

Ámbito comunitario

Se trabaja con grupos de jóvenes en situación de riesgo dando apoyo psicosocial y educativo a este colectivo así como trabajo con grupos de jóvenes de reforma, y jóvenes con medidas judiciales.

INDICADORES DE PREVENCIÓN

Prevención escolar. Programas estructurados de prevención escolar, ya desarrollados en años anteriores

Nombre del programa	Nº de centros educativos	Nº de alumnos	Nº de profesores	Nivel de intervención
Bon dia salut	–	4.663	177	Universal
Respire	–	1.708	71	Universal
Decideix	–	1.523	57	Universal
Alter	3	25	8	Selectivo e Indicado
Estam amb tu!	1	540	3 ed. sociales	Universal
Consulta jove	2	4	2	Selectivo

Prevención escolar. Programas estructurados de prevención escolar, ya desarrollados en años anteriores (continuación)

Nombre del programa	Nº de centros educativos	Nº de alumnos	Nº de profesores	Nivel de intervención
Pise	1	3	1	Indicado
Convivencia	1	30	5	Universal
Talleres de prevención con grupos de riesgo	6	109	–	Selectivo
Controla't	35	2.387	–	Universal
Programa en parlem	18	4.624	–	Universal
En parlem + s'extima	1	277	1	Universal
Entre todos	4	278	13	Universal
Juego de llaves	11	1.549	54	Universal
Rompecabezas	6	328	18	Selectivo

Prevención escolar. Actividades puntuales en centros educativos

Nombre actividades	Tipo de actividad	Nº de centros cubiertos	Nº de alumnos	Nº de materiales distribuidos
Mesa informativa (espacio sin humo. Día mundial sin tabaco)	Sensibilización	1	Alumnado instituto	Folletos
Viu el millor vermar. Mesa informativa	Sensibilización		Alumnado instituto	Folletos
Bon dia salut	Charlas	3	450	–
Taller de drogas	Charlas	3	1.500	–
Charlas de prevención	Charlas	8	545	–
Alcohol una droga	Charla	14	1.010	–
Cannabis	Charla	10	741	–
Drogas de síntesis y cocaína	Charla	4	116	–
Conectados siempre. Adicciones psicológicas	Charla	15	875	–
Educación para la salud	Charlas	13	246	–
Educación para la salud	Sensibilización	9	841	–
Si lo tienes claro, elige!	Sensibilización	6	75	260
Talleres preventivos	Taller	3	345	300
Controla't	Charlas	1	99	99
Olympto	Charlas	2	67	–
Talleres información sobre drogas	Taller	14	1.175	–
Talleres habilidades sociales	Taller	24	1.115	–
Talleres prevención del mal uso y abuso de las nuevas tecnologías	Taller	6	225	–
Charlas en centros educativos	Charla	2	130	–
Módulos de prevención	Charlas	8	506	–
Exposición itinerante (programa informat i decideix)	Exposición	Varios	8.000	–
Talleres instituto (programa informat i decideix)	Talleres	2	6.000	–

Prevención escolar. Formación del profesorado

	Número
Nº de acciones de formación	3
Nº de profesores formados	35

Prevención escolar. Otras actuaciones

Projecte de prevenció en addiccions dins l'entorn universitari (formació de formadors i accions de sensibilització)

Projecte de prevenció en addiccions dins l'entorn universitari (concurso de fotografía #mes que alcohol)

Comisión municipal de educación, salud y servicios sociales

Coordinaciones con equipo de apoyo escolar

Concurso de slogan de prevención del consumo de tabaco

Concurso de posters y clipmetrajes en prevención de consumo de tabaco en jóvenes

Prevención familiar

Nombre	Nº de padres/madres	Incluye intervenciones con hijos	Nivel de intervención
Escuela de padres			
- Educam en família	9 familias	No	Selectivo
- Parentalidad positiva para Primaria y Secundaria	25 familias	No	Universal
- Creixent junts	8	Si	Universal
- Taller de educación afectiva	18	No	Universal
- Taller sobre límites	18	No	Universal
- Taller cyberbullying	15	No	Universal
- Convivencia	12	Si	Universal
- Escuela de madres y padres	41	No	Universal
- Escuela de padres		No	Universal
- Programa de competencia familiar	58	Si	Selectivo
- Prevenciofamiliar.net	250 asociaciones	No	Universal
- Familias en red y activas (FERYA IV)	58 org. y 310 padres	No	Universal
- Programa de atención familiar (PAF)	20	No	Indicado
Charlas			
- Redes sociales	40	No	Universal
- Charlas amipas	-	-	-
- Bon dia salut	40	No	Selectivo
- Charla controla't	68	No	Selectivo
- Charlas informativas	630	No	Selectivo
- Conectados siempre. Adicciones psicológicas	20	No	Universal
- Arica	57	No	Selectivo
- Apimas activas en prevención de riesgos	327	No	-
- Prevención familiar	80	No	Universal
Orientación y asesoramiento			
- Atención psicosocial	30 familias	Si	Universal
- Atención socioeducativa	10 familias	Si	Universal
- Conflictos (psicologa social)	10	Si	Selectivo
- Programa de intervención socioeducativa	20	Si	Selectivo Indicado
- Què fan els nostres fills?	18	Si	Selectivo
- Programa de asesoramiento familiar	209	Si	Indicado
- Programa de tratamiento de menores en riesgo	14	Si	-
- FERYA IV	12 responsables asoc.	No	Universal
- Sesiones formativas con padres y madres	13	No	Universal
Otras actuaciones:			
- Jornada de programa socioeducativo y lúdico para niños y padres de 0 a 3 años			
- Programa de intervención socioeducativa con familias			
- Capacitación parental			
- Mantenimiento y actualización de la app familia			

Prevención con menores en situación de riesgo

Nombre del programa	Nº de participantes
Apoyo escolar enero-junio	50
Apoyo escolar septiembre-diciembre	36
Apoyo socio-educativo	103
Apoyo psicosocial	30 familias
SAD	2
Binicultiu jove	15
Refuerzo escolar	15
El hip hop es ocio positivo	90
Apoyo psicosocial	5
Grupos de tarde	18
Coneixent-me	10
Els nostres enemics, els nostres amics	18
Día de la infancia	50
Alter	6
Programa de formación de grupos de riesgo	69
Programa de tratamiento de menores en riesgo	27
Programa de intervención psicoeducativa con menores consumidores/as de sustancias	9
Programa de competencia familiar (12-16)	-

Programas de ocio alternativo

Nombre del programa y nº de localidades en las que se aplica	Edades a las que se dirige	Horario	Nº de semanas funcionamiento	Nº de horas semanales	Nº de participantes	Nivel de intervención
Bus de verano (5)	7-18	9-18	4	9	30	Selectivo
Acampada (1)	12-18	48 h	2 días	-	7	Selectivo
Salidas (cine, excursiones...) (1)	12-18	9-18	1 al trimestre	-	20	Selectivo
Bus estiu Raiguer	15-19	Mañana-noche	6	8	3	Indicado
L'estiu es jove (5)	10-19	Diurno	-	-	30	Indicado
Taller de cocina minixef	-	-	-	-	-	-
Llums (1)	10-16	Tarde	1	5	25	Selectivo
Nadal (1)	10-14	Tarde	1	3	8	Selectivo
L'estiu es jove (1)	12-16	Tardes	1	-	30	-
Alteraniits (8)	14-30	Tarde-noche	32	20	5.317	Universal
Actividades preventivas en ocio nocturno. Islas Baleares	18-65	Noche	Año	Variable	7.092	Selectivo/ Indicado
Formentera marxa (1)	7-18	Tarde	52	16	15 por día	Universal
Projecte estiu jove (1)	+11	Día	-	-	95	Universal

Otras actuaciones comunitarias

- Cócteles saludables.
- Recomendaciones de consumo responsable en fiestas patronales.
- Charla sobre cannabis a club deportivo.
- Programas de atención y prevención de adicciones desde unidad móvil dispensación de metadona.
- Talleres de educación para la salud.
- Actividades de reducción de daños y consumo de menor riesgo.
- Formación de mediadores de salud.
- Formación a mediadores (9 acciones y 143 personas formadas).
- Mesas informativas relacionada con campaña Día mundial sin tabaco.
- Consultas y asistencias técnicas.
- Punto de información, documentación y asesoramiento.
- Grupo de discusión con jóvenes.
- Grupo de mujeres.
- Taller socioeducativo El paso.
- Punto infodrogas itinerante.
- Actividades de ocio y tiempo libre.
- Esloga vaso patrona (programa informat i decideix).
- Stand folletos informativos.
- Formación de programa de prevención selectiva "Una nit de festa".

Campañas en medios de comunicación

- Campaña viu millor la vermada.
- Campaña #nosiguise.
- Campaña Día mundial sin tabaco.
- Nota de prensa Día sin drogas.
- Nota de prensa Día sin alcohol.
- Nota de prensa Día sin juegos de azar.
- Charla sobre peligros de internet.
- Mejor sin alcohol para fiestas locales.
- Talleres prevención y disminución riesgos del consumo de alcohol por Sant Antoni (prensa escrita).
- Talleres de prevención de drogas en el instituto (TV SERVERINA).
- Verdades y mentiras sobre las drogas, droga oral, el trabajo de EC (RADIO SPUTNIK).
- Bebo, fumo y desafino. Programa de radio junto Departamento de Juventud (RESET XL).

Relación de webs dedicadas a la prevención

- www.infodrogues.caib.es
- familias-info.com
- <http://dgsalut.caib.es/www/infodrogues/catalegprevencio/inicio.html>
(catálogo de programas de prevención)
- <http://dgsalut.caib.es/www/infodrogues/recursos/inicio.html>
(guía de recursos de drogodependencias y otras adicciones)
- www.binissalem.net
- <https://www.facebook.com/ajuntamentdeBinissalem>
- www.energycontrol.org
- <http://competenciafamiliar.uib.es/>

ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL

■ DEPENDENCIA DE LA RED ASISTENCIAL Y ASPECTOS GENERALES DE LA MISMA

La red asistencial depende de la Consejería de Salud, Consell Insular de Mallorca, Consell Insular d'Eivissa, Consell Insular de Menorca. Dirección General de Salud Pública y Participación.

Aspectos generales de la red asistencial

¿Existe una puerta de entrada unificada para el acceso a la red de adicciones?	No*
¿Cuál es la puerta de entrada de los usuarios a la red de adicciones?	Centros de tto. ambulatorio

Integración de la red y otras cuestiones

¿La red de atención a las adicciones es específica?	Sí
¿La red de atención a las adicciones está integrada en Atención Primaria?	Sí/No**
¿La red de atención a las adicciones está integrada en Atención especializada-Salud mental?	No
¿La red de atención a las adicciones está integrada en Servicios Sociales?	No
¿Está dentro de la red de atención a las adicciones la atención al alcohol?	Sí
¿Está dentro de la red de atención a las adicciones la atención a la ludopatía?	Sí
¿Se dispone de un sistema de información unificado para toda la red de atención?	No

Marco normativo

Ley de referencia: Ley 4/2005 de 29 de abril sobre drogodependencias y otras adicciones en las Islas Baleares.
Plan de adicciones o estrategia de la CA: Plan de actuación en drogodependencias y adicciones de las Islas Baleares 2007-2011.

* La red de drogodependencias está integrada por 5 instituciones diferentes.

** Hay 4 redes: 1 de ellas está integrada en Atención Primaria y las otras 3 en Servicios Sociales.

■ REDUCCIÓN DEL DAÑO

Recursos de reducción del daño

Tipo de recurso	Nº de dispositivos	Nº de personas atendidas
Centros de emergencia social	1	207
Unidades móviles de reducción del daño	1	159
Otros recursos de reducción del daño	1	785

Programas de intercambio de jeringuillas (PIJs)

Tipo de recurso	Nº de dispositivos	Nº de jeringuillas dispensadas
Centros de Emergencia social	1	5.238
Unidades móviles de reducción del daño	2	59.580
Oficinas de farmacia	18	16.028
Centros ambulatorios	13	2.815

■ ATENCIÓN INTEGRAL

Recursos de atención integral

Tipo de recurso	Nº de centros	Nº de plazas	Nº de usuarios		
			Hombres	Mujeres	Total
Centros de atención ambulatoria	29	–	4.701	1.507	8.191
Recursos de apoyo al tratamiento					
Centros de día	2	–	121	29	150
Unidades hospitalarias de desintoxicación	1	–	208	84	292
Pisos de apoyo al tratamiento	2	–	–	–	–
Comunidades terapéuticas	5	–	236	108	344
Recursos de apoyo a la reinserción					
Pisos de apoyo a la reinserción	2	–	–	–	–

Personas atendidas por tipo de adicción*

	Pacientes en fto. a 1 de enero de 2016				Admisiones a fto. durante 2016**				Total pacientes atendidos en 2016			
	H	M	Desc.	Total	H	M	Desc.	Total	H	M	Desc.	Total
Opiáceos	826	257	418	1.083	381	113	-	494	1.207	370	519	1.577
Cocaína	629	286	193	1.108	552	125	-	677	1.181	411	331	1.785
Estimulantes	13	0	-	13	2	1	-	3	15	1	-	16
Cannabis	592	136	96	824	418	113	-	531	1.010	249	188	1.355
Alcohol	1.034	323	409	1.766	791	317	-	1.108	1.825	640	712	2.874
Hipnóticos y benzodiacepinas	48	33	-	81	15	23	-	38	63	56	21	119
Alucinógenos	0	0	3	3	0	0	-	0	0	0	3	3
Ludopatía	74	12	50	136	42	10	-	52	116	22	0	188
Otras adicciones sin sustancia	2	0	-	2	29	5	-	34	31	5	-	36
Móvil e internet	32	11	-	43	34	9	-	43	66	20	-	86
TOTAL	3.250	1.058	-	5.059	2.264	716	-	2.980	5.514	1.774	-	8.039

* Una persona puede ser atendida por más de una sustancia.

** En caso de existir dos admisiones a tratamiento para una persona en el mismo año, sólo debe ser contabilizada la primera.

Programas de sustitutivos opiáceos

	Nº de centros	Nº de usuarios
Personas en tratamiento con sustitutivos opiáceos		
Sólo metadona		1.507
Sólo buprenorfina/naloxona		173
En tratamiento con metadona que han pasado a buprenorfina/naloxona		12
En tratamiento con buprenorfina/naloxona que han pasado a metadona		6
Total personas en tratamiento		1.698
Centros ambulatorios de tratamiento a drogodependencias		
Con programas de metadona		
Prescribe	1	
Prescribe y dispensa	14	1.507
Con programas de buprenorfina/naloxona		
Prescribe	11	141
Otros recursos		
Centros de atención primaria - Metadona	1	159
Oficinas de farmacia - Metadona	21	311
Centros de atención primaria - Metadona	6	19
Centros penitenciarios		
Metadona	3	131
Buprenorfina/naloxona	8	113

Otros programas

Tipo de programa	Nº de usuarios
Programa específico de atención a la mujer	17
Programa específico de atención a menores	428
Programa de atención a la patología dual	2.381
Programa de juego patológico	82
Programa de interdictores y anticraving del alcohol	1.085

■ INCORPORACIÓN SOCIAL

Programas de apoyo a la incorporación social

Tipo de programa	Nº de usuarios	Tipo de recurso
Programas de participación social		
Programas/Actividades de tiempo libre, culturales, deportivas, etc.	29	–
Otras	106	–
Total	135	–
Programas de formación		
Acciones formativas regladas	25	Recursos generales de formación
Acciones formativas no regladas	23	Recursos generales de formación
Cursos Servicio Público de Empleo	25	Recursos generales de formación
Otras	1	Recursos generales de formación
Total	74	
Programas de formación		
Escuelas Taller- Casas Oficios-Talleres Empleo	6	–
Empresas de inserción	5	–
Otras	6	–
Total	17	
Programas de incorporación laboral		
Escuelas Taller-Casas Oficios-Talleres Empleo SPE	84	Orientación laboral y empleo Red de atención
Empresas de inserción	108	Orientación laboral y empleo
Otras	23	Orientación laboral y empleo
Total	215	

■ INTERVENCIONES PREVENTIVO-ASISTENCIALES EN POBLACIONES CON PROBLEMAS JURÍDICO PENALES

Cumplimientos alternativos

Cumplimientos alternativos (derivaciones)	Desde Juzgados (suspensión de condena, medidas seguridad)	Instituciones Penitenciarias (art. 182, 3º; libertad condicional)
Nº de usuarios:		
Nuevos	181	58
Acumulados	151	26
Tipo de dispositivo de cumplimiento		
	Centro ambulatorio	Centro ambulatorio

Intervenciones con menores infractores sometidos a tratamiento

Aplicación de medidas previstas en la Ley del Menor

Medida de libertad vigilada. Nº de usuarios	
Nuevos	102
Acumulados	325
Tipo de dispositivo (nº de usuarios por tipo)	
Centros ambulatorios	447

■ ESTUDIOS E INVESTIGACIONES

Durante 2016 se ha realizado la siguiente investigación:

- *Adaptación cultural del Strengthening Families Program 12-16- Propuesta de educación familiar basada en evidencia para familias en dificultad social y con hijos adolescentes.* Autor: Carmen Orte, investigadora principal grupo GIFES.

Entidad corresponsable: Universitat de les Illes Balears. Modalidad de concesión: Convocatoria MINECO.

Publicación: Orte, C.; Ballester, L.; Vives, M.; Amer, J.; March, M.X.. (2016). Cultural adaptation of family evidence based drug prevention programs in Spain. En M.Israelashvili y J.Romano, Cambridge Handbook of International Prevention Science. New York: Cambridge University Press. Orte, C., Ballester, L., Vives, M. & Amer, J. (2016). Quality of implementation in an evidence-based family prevention program: 'The Family Competence Program'. *Psychosocial Intervention*, 25 (2), 95-101 Indicios de calidad: SJR 0.331 Q3 Social Psychology.

■ PUBLICACIONES

De las publicaciones correspondientes al año 2016 destacan:

- *Memòria PHB 2015.* Projecte Home Balears. 750 ejemplares.
- *News letter.* Projecte Home Balears. Boletín de noticias envío periódico.
- *De tú a tú.* Projecte Home Balears. 1 tirada cuatrimestral de 200 ejemplares.
- *Boletín del voluntariado.* Projecte Home Balears. Mailing a todos los voluntarios (350-400). Boletín de carácter bi-mensual.
- Artículos científicos (6) publicados en diferentes revistas especializadas.

■ FORMACIÓN DE PROFESIONALES Y VOLUNTARIOS

En el año 2016 se han realizado diferentes actividades de formación (cursos, seminarios, talleres, congresos...), entre las que destacan las siguientes:

- Diecisiete cursos de tipo presencial, centrados en las áreas de prevención, asistencia y reducción de daños, a los que asisten un total de 200 personas aproximadamente (voluntarios; mediadores, educadores y trabajadores sociales; psicólogos, médicos, auxiliares de enfermería, etc.). En estos cursos se ha utilizado material impreso y audiovisual.
- Cinco jornadas, de tipo presencial, relacionados con el área de prevención, a las que asistieron 14 personas.
- Diecisiete talleres/sesiones formativas sobre asistencia/prevención al que asisten 212 médicos, enfermeras/os, psicólogas/os, trabajadoras/es sociales, educadores y voluntarios.
- Cinco congresos, de tipo presencial, relacionados con el área de la prevención, a los que asistieron 11 personas.
- Cinco seminarios para diversos profesionales de las drogodependencias a los que han asistido 16 personas.

ÁREA DE COORDINACIÓN INSTITUCIONAL Y COOPERACIÓN INTERNACIONAL

■ COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

Relación de convenios y conciertos

Con la Administración Central

- Proyecto Hombre: 2 conciertos con el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad; 1 convenio con el Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente: Demarcación de costas; 1 concierto con el Ministerio del Interior: Secretaría General de Instituciones Penitenciarias.
- Conselleria de Salut: convenio de colaboración con Instituciones Penitenciarias.

Con otras áreas o departamentos de la administración autonómica

- Conselleria de Salut: convenio con los Consells Insulars de las Islas para atención adicciones.
- Proyecto Hombre: 2 convenios con la Conserjería de Presidencia; 2 convenios con la Dirección General de Formación Profesional; 1 convenio con la Fundación Instituto Socieducativo S`Estel: Conserjería de Familia y Servicios Sociales; 3 conciertos con la Conserjería de Trabajo, Comercio e Industria: Proyecto de Inserción para la ocupación del SOIB en Mallorca, Menorca e Ibiza; 3 convenios con Consejos Insulares (Mallorca, Menorca e Ibiza) y 2 convenios con la Dirección General de Planificación.

Con administraciones locales

- Número de administraciones con Convenio o Concierto: 13 (Proyecto Hombre).

Con organizaciones no gubernamentales

- Proyecto Hombre: 4
- Conselleria Salut: Convenio con el Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Illes Balears en materia del programa de sustitución de opiáceos a personas afectadas por drogodependencias
- Número de Organizaciones Subvencionadas Conselleria Salut: Subvención con la Cruz Roja (Metabús); Subvención a Médicos del Mundo dentro del Programa INRED (Programa de reducción de daños para personas usuarias de drogas en situación de riesgo o exclusión social).

Estructuras de coordinación institucionalizadas

- Comisión de acreditación, evaluación y control de centros/servicios de tratamiento con opiáceos.
- Comisión técnica de Educación y de Salud.

PRESUPUESTOS POR ÁREAS

Área	Presupuesto (euros)
Prevención	508.586,23
Atención integral	
Asistencia	1.387.500,40
Inserción social (pisos de inserción)	46.361,47
Formación	9.400,29
Otros conceptos: Coordinación y recursos humanos	234.099,49
TOTAL	2.185.947,88

La Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre Prevención, Asistencia e Inserción Social en materia de drogodependencias, considera que las actuaciones públicas en dicha materia deben ir dirigidas a la creación de un marco genérico que regule y arbitre los criterios de actuación. Esta Ley pretende establecer y regular las medidas y acciones que permitan una actuación efectiva y coordinada de las Administraciones Públicas de Canarias y de la red asistencial de atención a las drogodependencias.

Como complemento de lo anterior, el III Plan Canario sobre Drogas se ha configurado como el instrumento vertebrador para la planificación y ordenación de dichas actuaciones que en materia de drogas se han llevado a cabo en la Comunidad Autónoma Canaria.

En este sentido y aprovechando el fin de la vigencia del mismo (III Plan Canario sobre Drogodependencias 2010-2017), hemos dedicado el último semestre del año 2016 a preparar la evaluación del III Plan, como punto de arranque evaluativo y con el objetivo de crear un marco de encuentro y de trabajo común con todos los Cabildos y municipios de Canarias con competencias en materia de drogodependencias, analizando la situación real en Canarias de esta problemática, para elaborar criterios de evaluación de las políticas asistenciales y preventivas, así como para establecer el cronograma del trabajo participativo que va a requerir la elaboración del IV Plan Canario de Drogodependencias y Adicciones, que entrará en vigor a lo largo del 2018.

El objetivo último es hacer del proceso de construcción de este nuevo Plan un escenario integrador en el que se revisen y se aunen criterios de buenas prácticas del modelo biopsicosocial que debe guiar todas las actuaciones en materia de drogodependencias, tanto en el ámbito de tratamiento como en el preventivo.

Asistencia

La Red de Atención a las Drogodependencias en Canarias está constituida por un modelo de financiación pública y provisión público-privada de los servicios. Las ONG constituyen la mayor parte de la Red Asistencial en la Comunidad Autónoma de Canarias, participando también algunos Ayuntamientos, Cabildos y el propio Servicio Canario de la Salud (Unidades de Desintoxicación Hospitalaria) en la asistencia a los/as pacientes. La tipología de servicios que actualmente se ofrecen en Canarias, son los siguientes:

- Unidades de atención a las drogodependencias (UAD): constituyen la puerta de entrada al sistema. Prestan servicios de información, prevención, orientación, tratamiento de desintoxicación y deshabituación, rehabilitación y reinserción del drogodependiente en régimen ambulatorio. Cuentan con un equipo terapéutico multidisciplinar, un/a médico/a, un psicólogo/a y un/a trabajador social. En estos momentos hay 31 UAD distribuidas por toda Canarias. Cuando se supera el nivel asistencial que demanda el paciente por la complejidad de su patología, es derivado a otros recursos asistenciales.

- Unidades de desintoxicación hospitalarias (UDH) (dependientes del Servicio Canario de la Salud): son espacios cerrados, integrados en hospitales generales de la red asistencial del Servicio Canario de la Salud, con las instalaciones necesarias que permiten la desintoxicación física de cualquier dependencia a drogas, así como la realización de distintas actividades y el desarrollo de unas adecuadas relaciones interpersonales entre pacientes y equipo técnico de la unidad. Es un recurso de apoyo a la Red Asistencial de Atención a las Drogodependencias en Canarias. En estos momentos hay 3 UDH con un total de 15 camas.
- Unidades semirresidenciales (USAD): son centros en los que se realizan actividades para favorecer la incorporación social de las personas en situación de drogodependencia que se encuentran en procesos de deshabitación. Actualmente hay 6 USAD en Canarias.
- Unidades residenciales de atención a los drogodependientes (URAD): son centros de rehabilitación de carácter residencial que ofrecen asistencia orientada a la deshabitación de la conducta adictiva, a la rehabilitación del hábito de comportamiento del drogodependiente y seguimiento de las patologías orgánicas asociadas, deberán contar con un equipo técnico en el que figuren, como mínimo, un/a médico/a y un/a psicólogo/a, encargado de elaborar y ejecutar el programa de deshabitación y rehabilitación. Actualmente existen 7 URAD en Canarias.
- Servicios de farmacia. Responsables de la preparación y dispensación de la metadona y la realización de analíticas y controles de orina. Se encuentran englobados dentro de las UAD.

En las unidades de atención a las drogodependencias (UAD), fueron atendidos un total de 12.965 pacientes, de los cuales 10.775 eran varones y 2.190 mujeres. La dependencia a opiáceos motivó la asistencia de 4.923 pacientes, seguida de la dependencia a alcohol (2.920 pacientes), cannabis (2.364 pacientes) y cocaína (2.060 pacientes).

En las unidades de desintoxicación hospitalarias (UDH) situadas en el Hospital Universitario de Tenerife, en el Hospital Dr. Negrín de Las Palmas de Gran Canaria y en el Hospital Dr. José Molina Orosa de Lanzarote, se realiza la desintoxicación de aquellos usuarios/as cuyas características no permiten una desintoxicación ambulatoria, y se le prepara para garantizar la continuidad del proceso en su retorno a la red ambulatoria. En estas Unidades se atendió a 467 personas en 2016.

En las unidades residenciales de atención a los drogodependientes (URAD), en 2016 fueron atendidos 418 pacientes. Las seis unidades semirresidenciales de atención a las drogodependencias (USAD) atendieron a 640 pacientes y en los pisos de apoyo al tratamiento (PAT) fueron atendidos 35 pacientes.

Prevención

Durante el año 2016 la Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Canarias, ha continuado desarrollando actuaciones en el Área de Prevención siguiendo las directrices marcadas desde el III Plan Canario sobre Drogas y las líneas estratégicas del Plan Nacional sobre Drogas.

Las acciones realizadas han sido, en un sentido amplio, dirigidas a la sensibilización de:

- El conjunto de la población.
- El ámbito educativo interviniendo con escolares, jóvenes y estudiantes universitarios/as.
- El entorno comunitario con la promoción de hábitos saludables en el uso del ocio y tiempo libre.
- El espacio familiar dotándole de herramientas de detección de situaciones de riesgo y de estrategias de intervención con hijos/as con problemas de coqueteo y/o dependencias a las drogas.
- El ámbito laboral con campañas de información y formación sobre las drogas y abordaje de las mismas.

Esencialmente, en el área de prevención se han seguido los siguientes criterios de actuación acordes a lo establecido en el III Plan Canario sobre Drogas:

- Promover conciencia social sobre la importancia de los problemas, los daños y los costes personales y sociales relacionados con las drogas.
- Aumentar las capacidades y habilidades personales y colectivas de resistencia a las drogas y comportamientos problemáticos relacionadas con las mismas.
- Retrasar la edad de inicio del contacto con drogas.

La Ley 9/98 articula la prevención de las drogodependencias desde los Planes Municipales e Insulares y les asigna la labor coordinadora e integradora en materia de prevención de las drogodependencias. Los Ayuntamientos y Cabildos como administración más próxima al ciudadano/a son idóneas para desarrollar las actuaciones preventivas, desde la coordinación, planificación, asesoramiento y apoyo de la Administración Autonómica.

Asimismo, la Consejería de Sanidad concede anualmente subvenciones a diversos Cabildos y Ayuntamientos, para que desarrollen actuaciones preventivas en materia de adicciones. Es por ello que en esta memoria se incluyen no solamente las actuaciones de prevención desarrolladas por la Dirección General de Salud Pública durante el año 2016, sino también las desarrolladas por los siguientes Cabildos y Ayuntamientos subvencionados: Cabildo Insular de Lanzarote, Cabildo Insular de La Palma, Cabildo Insular de Fuerteventura, Cabildo Insular de La Gomera, Cabildo Insular de El Hierro, Ayuntamiento de Santa Lucía de Tirajana, Ayuntamiento de San Bartolomé de Tirajana, Instituto Municipal de Toxicomanías de Gáldar, Ayuntamiento de Arucas, Ayuntamiento de Tacoronte y Ayuntamiento de Agüimes.

Dentro de las actividades preventivas realizadas en 2016, cabría destacar, en el ámbito educativo, la realización de 40 programas, repartidos entre todas las etapas educativas, en un total de 411 centros y la participación de 45.115 alumnos/as y 1.276 profesores/as. En el ámbito familiar, el número de padres y madres que han participado en programas de prevención desarrollados en la Comunidad Autónoma de Canarias ha sido de 1.683, distribuidos de la siguiente manera: 596 en escuelas de padres/madres; 889 participando en charlas y 198 en acciones de orientación/asesoramiento.

En cuanto a la realización de actividades de ocio y tiempo libre, el número total de actividades de ocio-tiempo libre y comunitarias realizadas en 2016 fue de 22, en las que participaron 4.745 personas.

Formación

En el actual Plan de Acción sobre Drogas 2013-2016 se contempla un eje con una acción para dar respuesta a los objetivos generales de la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016, determinándose además meta y destinatarios.

En el III Plan Canario sobre Drogodependencias se define en su punto 7. las Áreas de apoyo, en su punto 7.1. Formación, se definen unos objetivos, criterios y áreas de actuación. En el punto 7.2. Investigación y evaluación se definen los objetivos, los criterios de actuación y las actuaciones del área de Investigación y evaluación.

Teniendo como marco de acción estos dos planes, se desarrollan los objetivos y los contenidos del Plan de Formación Continuada que durante el año 2015, la Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Canarias, a través del Servicio de Coordinación Técnica de Atención a las Drogodependencias, oferta a los/as profesionales del ámbito de la salud, los servicios sociales, juventud, educación, deportes, mujer, sobre la temática de las adicciones.

En la actualidad, la Red Canaria de Atención a las Drogodependencias oferta su cartera de servicios a través de proveedores pertenecientes a ONG, así como diferentes Ayuntamientos y Cabildos, añadiendo a los/as profesionales que integran la Red en la oferta formativa.

Las actuaciones en formación han estado destinadas a incrementar la calidad de las intervenciones contempladas en este plan, mediante la mejora de las competencias profesionales de quienes desarrollan su trabajo en la Red de Atención a las Drogodependencias, los servicios sociales, educativos y sanitarios.

ÁREA DE PREVENCIÓN

■ ASPECTOS GENERALES

Introducción

La Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre Prevención, Asistencia e Inserción Social en materia de drogodependencias, considera que las actuaciones públicas en dicha materia deben ir dirigidas a la creación de un marco genérico que regule y arbitre los criterios de actuación. De esta manera, el III Plan Canario sobre Drogas se configura como el instrumento para la planificación y ordenación de las actuaciones que en materia de drogas se llevan a cabo en la Comunidad Autónoma Canaria. Desde ahí, se entiende que la prevención debe eliminar y reducir los factores de riesgo y fomentar los factores de protección enmarcados en el ámbito general de promoción y educación para la salud. Todas las actuaciones realizadas durante el año 2016, tanto por la Dirección General de Salud Pública, a través del Servicio de Coordinación Técnica de Atención a las Drogodependencias, como las actuaciones realizadas por diversos Cabildos y Ayuntamientos que reciben subvenciones de la Consejería de Sanidad para que desarrollen actuaciones preventivas en materia de adicciones, han favorecido:

- La creación de mecanismos de protección de la población canaria frente a las drogas.
- Potenciación de la sensibilidad social.
- Fomento de la responsabilidad individual sobre la propia salud y la de la comunidad.
- Retraso de la edad de inicio del contacto con drogas.

Prevención universal

Ámbito educativo

Se ha seguido manteniendo una coordinación y continuidad en la intervención realizada con actuaciones conjuntas con la Consejería de Educación y la Dirección General de Relaciones Institucionales, Participación Ciudadana y Juventud, así como otros organismos que desarrollan estrategias preventivas, formal e informal, reglada o no reglada, con el objetivo de educar en las adecuadas capacidades de afrontamiento de las situaciones de consumo con las que inevitablemente se van a encontrar los estudiantes, de forma que vayan adoptado las actitudes y desarrollando un estilo de vida saludable y no consumista. El total de programas realizados en el ámbito educativo durante el año 2016 ha sido de 40 programas, repartidos entre todas las etapas educativas, en un total de 411 centros educativos con la participación de 45.115 alumnos y 1.276 profesores.

Ámbito familiar

El papel de la familia en la educación y en la transmisión de valores a los hijos es determinante en el desarrollo y crecimiento de éstos como seres autónomos y responsables. La prevención en el ámbito familiar ha estado encaminada precisamente a dotarlas de recursos que les permitan afrontar con éxito determinados conflictos que se les plantearán a lo largo de su desarrollo, entre los que se encontrarán sin duda los relacionados con el consumo de drogas. El número de padres y madres que han participado en programas de prevención en el ámbito familiar desarrollados en la Comunidad Autónoma de Canarias ha sido de 1.683, distribuidos de la siguiente manera: 596 en escuelas de padres; 889 participan en charlas y 198 en orientación/asesoramiento.

Ámbito laboral

La finalidad que se pretendió con la intervención en el ámbito laboral es reducir la demanda de drogas en el trabajo, tal y como se deduce de los objetivos perseguidos por el III Plan Canario de Drogodependencias de la Comunidad Canaria, que contempla el fomento de actitudes y pautas de comportamientos para prevenir el uso/abuso de drogas, a través de estrategias informativas y formativas. Destaca el proyecto realizado desde la Dirección General de Salud Pública "Prevención del Consumo de Alcohol y otras Sustancias Adictivas en el Ámbito Laboral", donde se alcanzado un número total de 76 participantes, de 14 sectores empresariales distintos.

Ámbito comunitario

Siguiendo el III Plan Canario sobre Drogas, dentro del ámbito preventivo del ocio y tiempo libre y comunitario, donde establece entre sus objetivos el impulsar la realización de actividades preventivas dirigidas a la población en general, así como promover y difundir en los y las adolescentes y jóvenes, mediante el desarrollo de estrategias de información, una oferta normalizada de alternativas atractivas de ocio, cultura y tiempo libre, por lo que todas las actividades realizadas se enmarcaron dentro del fomento de hábitos de vida saludables y promoción de la salud. En cuanto a la realización de actividades de ocio y tiempo libre, el número total de actividades de ocio-tiempo libre y comunitarias realizadas en 2016 fue de 22, en las que participaron 4.745 personas, predominando las actuaciones dirigidas a población juvenil.

Prevención selectiva e indicada

Según el III Plan Canario de Drogas, se trabaja para "incrementar la percepción de riesgo sobre el uso de cualquier tipo de droga en aquellas personas que ya han tenido un contacto ocasional o experimental con ella". Los programas preventivos se han dirigido preferentemente a sectores concretos de la población y combinan su carácter educativo orientado a la modificación de actitudes y hábitos, con la promoción de comportamientos incompatibles con el consumo de drogas.

Ámbito educativo

Se ha trabajado con jóvenes entre 16 y 21 años, susceptibles de encontrarse en riesgo, a través de la formación al profesorado que trabaja directamente con ellos.

Ámbito familiar

Ha destacado la formación y el trabajo con familias con hijos/as que se encuentran iniciando el consumo de alcohol y otras drogas. Se han aportado instrumentos, herramientas, conocimientos y habilidades para manejar estas situaciones, facilitando su solución e impidiendo el agravamiento y cronificación.

Ámbito comunitario

Los objetivos han sido: reducir el consumo o lograr la abstinencia, y la mejora de las distintas áreas (desarrollo personal y competencial del/a menor y su familia, mejorar/adquirir hábitos de vida saludable, disminuir las conductas disruptivas).

Cabría destacar dentro de la prevención selectiva tres programas:

- *Programa Psicoeducativo "CreSer" de Intervención con Adolescentes y/o Jóvenes en Situación de Riesgo o Consumo:* con la participación de 88 jóvenes
- *Programa Nova:* donde se trabajó con 120 casos durante todo el año.
- *Programa de menores con adicción:* con la participación de 22 jóvenes.

INDICADORES DE PREVENCIÓN

Prevención escolar. Programas estructurados de prevención escolar, ya desarrollados en años anteriores

Nombre del programa	Nº de centros educativos	Nº de alumnos	Nº de profesores	Nivel de intervención
Nino Nina	14	752	33	Universal
La aventura de la vida	5	373	12	Universal
Piensa por tí	4	16	401	Universal
Sin tabaco, sin alcohol	17	556	0	Universal
Aula de salud	13	1.374	0	Universal
Ni te subas, ni conduzcas	8	363	0	Universal
Gestionando el riesgo	5	53	0	Selectivo
Evitando la exclusión social: A tu salud	27	6.332	0	Universal
Por una vida saludable	2	99	7	Universal
Nuestra peña (cómic)	3	380	13	Universal
Nomofobia ¿Hábito o adicción?	2	111	4	Universal
Campaña: Qué pintan las drogas en tu vida	3	383	14	Universal
Que el alcohol no te disfrace	5	555	22	Universal
Las dos caras del consumo	6	366	16	Universal
Dependencias estéticas	7	625	25	Universal
Entre todos (Primaria)	6	292	17	Universal
Juego de llaves (Secundaria)	17	2.702	127	Universal
Rompecabezas (PCI, CEI)	9	206	14	Universal
Guía para la Intervención en drogas en los centros escolares de los Relajos	4	243	0	Universal
Educación en valores (2015-2016)	5	930	47	Universal
Prevención en centros educativos de Isla Tenerife	10	1.720	332	Universal
Talleres redes sociales.	2	120	5	Universal
Talleres inteligencia emocional.	7	481	25	Universal
Talleres resolución conflictos	3	115	6	Universal
Talleres valores	2	64	4	Universal
Talleres bullying/ciberbullying	3	179	9	Universal
Talleres igualdad de género. Violencia de género	6	390	19	Universal
Talleres Prevención consumo drogas	1	70	3	Universal
Talleres alcohol	7	547	30	Universal
Talleres tabaco	3	270	14	Universal
Talleres drogas	4	281	18	Universal
Charlas informativas conceptos básicos drogas	7	476	23	Universal
Asesoramiento jurídico	7	35	4	Universal
Talleres sexualidad	2	283	14	Universal
Talleres cannabis	4	369	18	Universal
Escribe tu propia historia	29	16.865		Universal
Educación vial y prevención de accidentes de tráfico entre los jóvenes	40	1.968		Universal
ITÉSplus	83	19.450		Universal
Promotor hábitos de vida saludable en las universidades canarias	2	181		Universal
Desenrédate: Uso responsable y maduro de las nuevas tecnologías	27	4.369		Universal

Prevención escolar Actividades puntuales en centros educativos

Nombre	Tipo de actividad	Nº de centros cubiertos	Nº de alumnos	Nº de materiales distribuidos
Día Mundial sin tabaco	Charlas	1	48	-
Conecta TIC	Charla	1	73	-
Doping	Charla	2	108	-
Ni te subas, Ni conduzcas	Charla	1	25	25 Guías
Taller de cannabis	Charla	2	67	Editado por SPIT
¿De qué van las drogas ¿De qué van los jóvenes?	Exposición	2	110	No
Taller en la Muestra de salud con alumnos/as	Juego	5	203	No
Prevención IES	Charla	1	68	-
Prevención Centro Adultos	Charla	1	28	-
Prevención de adicciones (junto con Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado)	Charla	7	1.015	Ninguno
Encuentro con IES para cierre de la puesta en marcha del programa "Dependencias: Estéticas" y charla-conferencia	Jornada	7	+ 500	-
Talleres de habilidades sociales en centros de tarde municipales	Talleres	5	45	-
Primeras Jornadas Santa Lucía Saludable	Jornada	7	550	-
Riesgos consumo de drogas	Taller	1	17	-
Riesgo consumo de drogas	CDTCA	1	12	-
Colegio San Miguel de Abona	Sensibilización	1	56	-
Jornadas Saludables Gáldar-2016	Sensibilización	17	704	2.100
Talleres sexualidad	Sensibilización	3	710	1.700
Stand-reparto preservativos-Carnaval	Sensibilización	4	773	1.500
Programa Engoe	Charlas/talleres	29	1.802	-

Prevención escolar Formación del profesorado

	Número
Acciones de formación	29
Profesores formados	1.057

Prevención familiar

Nombre	Nº de padres/madres	Incluye intervenciones con hijos	Nivel de intervención
Escuela de padres			
– Escuela itinerante de padres y madres	116	No	Universal
– Escuelas de padres y madres municipales	110	No	Selectivo
– Programa familiar	161	No	Selectivo
– Estate pendiente: cómo prevenir y actuar en la familia ante el consumo de drogas	209	No	Universal
Charlas			
– Tus hijos aprenden de ti ¿qué quieres enseñarles?	43	Sí	Universal
– Prevención de conductas adictivas	110	No	Selectivo
– Cómo convivir con nuestros hijos sin perder identidad familiar	39	Sí	Universal
– Salud	274	No	Universal
– La paciencia. Receta básica para el autocontrol	8.7/5	No	Universal
– Aquí no hay quien viva	5.8/3	No	Universal
– Educar en autoestima	26	No	Universal
– Todos ganamos ante el conflicto	13	No	Universal
– Aprender a identificar emociones	20	No	Universal
– Riesgos consumo drogas	15	No	Universal
– Cómo llevar una vida saludable	10	No	Universal
– Taller de jóvenes: Cómo llevar una vida saludable	15	Sí	Universal
– Las adicciones en la familia	29	No	Selectivo
– Cómo prevenir el consumo de drogas	13	No	Selectivo
– Habilidades de comunicación familiar	54	Sí	Selectivo
– Programa Engoe (sensibilización sobre las TIC)	83	No	Selectivo
Orinetación y asesoramiento			
– Asesoramiento drogodependencias Arucas	25	Sí	Universal
– Atención y prevención de conductas adictivas en jóvenes	28 jóvenes	–	–
– Acto sociocultural	67	No	Selectivo
– Acto institucional	41	No	Selectivo
– Programa psicoeducativo CreSer	29	Sí	Selectivo/indicado
– Asesoramientos individuales en CEIP	15	No	Selectivo
– Asesoramientos Individuales en IES	21	No	Selectivo

Prevención con menores en situación de riesgo

Nombre del programa	Nº de participantes
Programa psicoeducativo "CreSer"	88
Programa Nova	120 casos, 70% unidades familiares, 21% familias, 9% adolescentes sin apoyo familiar
Programa de menores con adicción	22

Programas de ocio alternativo

Nombre del programa y nº de localidades en las que se aplica	Edades a las que se dirige	Horario	Nº de semanas funcionamiento	Nº de horas semanales	Nº de participantes	Nivel de intervención
Entrenamiento en habilidades para la prevención desde ámbito deportivo: Prevenir el consumo de drogas también está en tu mano (10)	Mayores 18 años	Tarde	8		178	Universal
Talleres alternativa al ocio y tiempo libre (3)	6-60 años	Tarde	1	3	30	Universal
Talleres La vida en positivo (1)	50-80 años	Tarde	1	4	15	Universal
Taller Merienda saludable (1)	6-18 años	Tarde	2	4	38	Universal
Taller La Navidad más divertida (3)	5-16 años	Mañana Tarde	2	10	35	Universal
Ludoteca navideña (3)	5-13 años	Mañana	2	40	19	Universal
Taller solidaridad (5)	10-13 años	Mañana	1	5	100	Universal
Taller manualidades (3)	18-50 años	Mañana	1	2	15	Universal
Taller manualidades (3)	Mayores 16 años	Mañana	1	3	12	Universal
Taller Las emociones (5)	16-50 años	Mañana	1	4	30	Universal
Taller manualidades (3)	6-12 años	Mañana	1	4	22	Universal
Taller en familia (3)	5-70 años	Mañana	1	5	19	Universal
Taller manualidades (3)	5-60 años	Mañana	1	5	19	Universal
Taller El cuento. El mundo mágico (3)	6-12 años	Mañana	1	5	22	Universal
Taller manualidades (3)	6-12 años	Mañana	1	5	23	Universal
III Jornadas de envejecimiento activo (5)	Mayores 50 años	Mañana	1	6	32	Universal
Taller manualidades (3)	6-18 años	Mañana	1	4	35	Universal
Taller navideño CERs (3)	6-12 años	Mañana	1	3	56	Universal
Engánchate al verano (7)	16-50 años	Mañana	7	4	700	Universal
Acciones sensibilización para reducir siniestralidad en la carretera (7)	16-35 años	Noche	7	6	679	Universal
Talleres Engánchate al deporte en centros educativos (49)	13-15 años	Mañana	1 año	2 horas	2.650	Universal
Espacio de jóvenes (1)	14-21 años	Tarde	31	4	16	Indicado

Campañas en medios de comunicación

- Programa de radio "Aquí estamos" (de frecuencia semanal y 50 minutos de duración). Las temáticas que se abordan son de promoción y educación para la salud.
- Otras campañas: "En drogas, cualquier consecuencia es importante"; Día Mundial sin alcohol; Radio Canal 4, Radio Cadena Cope, Radio Cadena Autonómica y Periódico Diario de Avisos; "Mi hijo consume y ahora qué"; Día Mundial del sida/VIH; Campaña Carnaval 2016; Consumo responsable; Jornadas Saludables Gáldar 2016; Día Mundial sin tabaco; Día Mundial sin drogas; Solidaridad; Sexualidad, mucho más que sexo. Ocio y tiempo libre, Guía para familias.

Relación de webs dedicadas a la prevención

- UAD Arucas (Facebook)
- www.proyectohombrecanarias.com y www.proyectohombre.es
- UAD Gáldar (Facebook) y UAD Gáldar (Twitter)
- www.ayuntamientodegaldar
- www.radiogaldar
- 107.9 F.M. galdaraldia.es
- inforte
- noroestretelevision
- televisioncanaria
- canarias7.Canariassaludable.org
- Guiadeociosaludable.com; Los círculos de la Vida-Gobierno de Canarias. <http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/organica.jsp?idCarpet=2e9a6295-b61e-11e2-8322-abfbca94030c>

ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL

■ DEPENDENCIA DE LA RED ASISTENCIAL Y ASPECTOS GENERALES DE LA MISMA

La red asistencial depende de la Consejería de Sanidad, Dirección General de Salud Pública.

Aspectos generales de la red asistencial

¿Existe una puerta de entrada unificada para el acceso a la red de adicciones? Sí

¿Cuál es la puerta de entrada de los usuarios a la red de adicciones? Centros de tto. ambulatorio

Integración de la red y otras cuestiones

¿La red de atención a las adicciones es específica? Sí

¿La red de atención a las adicciones está integrada en Atención Primaria? No

¿La red de atención a las adicciones está integrada en Atención especializada-Salud mental? No

¿La red de atención a las adicciones está integrada en Servicios Sociales? No

¿Está dentro de la red de atención a las adicciones la atención al alcohol? Sí

¿Está dentro de la red de atención a las adicciones la atención a la ludopatía? Sí

¿Se dispone de un sistema de información unificado para toda la red de atención? Sí

Marco normativo

Ley de referencia: Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias.

Plan de adicciones o estrategia de la CA: III Plan Canario sobre Drogas.

■ REDUCCIÓN DEL DAÑO

Recursos de reducción del daño

Tipo de recurso	Nº de dispositivos	Nº de personas atendidas
Programa bajo umbral Cabildo Lanzarote	1	39

Programas de intercambio de jeringuillas (PIJs)

Tipo de recurso	Nº de dispositivos	Nº de personas atendidas
Programa de esterilización material inyectable	1	4

■ ATENCIÓN INTEGRAL

Recursos de atención integral

Tipo de recurso	Nº de centros	Nº de plazas	Nº de usuarios			
			Hombres	Mujeres	Desconocido	Total
Centros de atención ambulatoria	31	-	10.775	2.190	-	12.965
Recursos de apoyo al tratamiento						
Centros de día	6	-	196	16	428	640
Unidades hospitalarias de desintoxicación	3	-	-	-	467	467
Otras unidades hospitalarias	1	-	4	0	0	4
Pisos de apoyo al tratamiento	1	-	35	0	0	35
Comunidades terapéuticas	7	-	360	58	-	418
Recursos de apoyo a la reinserción						
Pisos de apoyo a la reinserción	1	-	15	0	0	15
Recursos específicos para atención de mujeres	4	-	-	72	-	72

Personas atendidas por tipo de adicción*

	Pacientes en fto. a 1 de enero de 2016				Admisiones a fto. durante 2016**				Total pacientes atendidos en 2016			
	H	M	Desc.	Total	H	M	Desc.	Total	H	M	Desc.	Total
Opiáceos	3.635	567	-	4.202	367	84	-	451	4.272	651	-	4.923
Cocaína	1.027	154	-	1.181	765	114	-	879	1.792	268	-	2.060
Estimulantes	52	5	-	57	28	5	-	33	80	10	-	90
Cannabis	1.059	179	-	1.238	918	208	-	1.126	1.977	387	-	2.364
Alcohol	1.319	352	-	1.671	1.011	238	-	1.249	2.330	590	-	2.920
Hipnóticos y benzodiazepinas	141	109	-	250	89	76	-	165	230	185	-	415
Alucinógenos	2	1	-	3	4	2	-	6	6	3	-	9
Sust. volátiles	2	-	-	2	-	-	-	-	2	-	-	2
Antiparkinsonianos	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Tabaco	27	35	-	62	42	59	-	101	69	94	-	163
Ludopatía	2	1	-	3	11	1	-	12	13	2	-	15
Desconocido	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	1
TOTAL	7.268	1.403	-	8.671	3.237	787	-	4.024	10.775	2.190	-	12.965

* Una persona puede ser atendida por más de una sustancia.

** En caso de existir dos admisiones a tratamiento para una persona en el mismo año, sólo debe ser contabilizada la primera.

Programas de sustitutivos opiáceos

	Nº de centros	Nº de usuarios
Personas en tratamiento con sustitutivos opiáceos		
Sólo metadona		4.833
Sólo buprenorfina/Naloxona		281
En tratamiento con metadona que han pasado a buprenorfina/naloxona		25
En tratamiento con buprenorfina/naloxona que han pasado a metadona		21
Total personas en tratamiento		5.160
Centros ambulatorios de tratamiento a drogodependencias		
Con programas de metadona		
Prescribe	4	
Dispensa	2	
Prescribe y dispensa	17	
Total	23	4.833
Con programas de buprenorfina/naloxona		
Prescribe	7	
Prescribe y dispensa	10	
Total	17	281
Otros recursos		
Oficinas de farmacia - buprenorfina	281	281
Centros penitenciarios - metadona	4	207

Otros programas

Tipo de programa	Nº de usuarios
Programa específico de atención a la mujer	419
Programa específico de atención a menores	625
Programa de atención a la patología dual	102
Otros programas: Hepatitis/ETS	291

■ INCORPORACIÓN SOCIAL

Programas de apoyo a la incorporación social

Tipo de programa	Número	Nº de usuarios	Tipo de recurso
Programas de participación social			
Programas/actividades de tiempo libre, culturales, deportivas, etc.	13	1.163	C. ambulatorio y c. residencial
Otras	2	149	C. ambulatorio y c. residencial
Programas de formación			
Acciones formativas regladas	22	157	Recursos red de atención
Acciones formativas no regladas	102	896	Recursos de atención
Cursos Servicio Público de Empleo	3	30	-
Otras	2	222	-
Escuelas Taller- Casas Oficios-Talleres Empleo	6	12	-
Empresas de inserción	4	20	-
Otras	1	130	-
Programas de incorporación laboral			
Actividades de información y orientación	8	455	UAD y Serv. Empleo
Actividades de búsqueda de empleo	7	403	UAD, CT y Serv. Empleo
Promoción de autoempleo	1	1	-
Otras	1	60	-

■ INTERVENCIONES PREVENTIVO-ASISTENCIALES EN POBLACIONES CON PROBLEMAS JURÍDICO PENALES

Programas en juzgados y comisarías

Programas de atención al detenido drodependientes	Nº de juzgados o comisarías donde se realizan	Nº de usuarios	Financiación de los programas	Entidades que realizan el programa
Programas en juzgados	17	32	Plan Autonómico	ONGs, Fundaciones, Ayuntamientos y Cabildos

Cumplimientos alternativos

Cumplimientos alternativos (derivaciones)*	Desde Juzgados (suspensión de condena, medidas seguridad)	Instituciones Penitenciarias (art. 182, 3º; libertad condicional)
Nº de usuarios:		
Nuevos	122	72
Acumulados	310	107
Tipo de dispositivo (nº de usuarios por tipo)		
Centros ambulatorios	409	156
Comunidades terapéuticas	43	8
Otros	4	4
Financiación de los programas	Plan Autonómico	Plan Autonómico
Entidades que realizan los programas	ONGs, Fundaciones, Aytos. y Cabildos	ONGs, Fundaciones, Aytos. y Cabildos

Intervenciones con menores infractores sometidos a tratamiento

Aplicación de medidas previstas en la Ley del Menor

Medida de libertad vigilada. Nº de usuarios:	
Nuevos	114
Acumulados	88
Tipo de dispositivo (nº de usuarios por tipo)	
Centros ambulatorios	68
Otros	69
Entidades que realizan los programas	ONGs, Fundaciones, Aytos. y Cabildos

ÁREA DE INFORMACIÓN, FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

■ ESTUDIOS E INVESTIGACIONES

En el año 2016 se han realizado los siguientes estudios e investigaciones:

- *Características bio-psicosociales de mujeres con múltiples adicciones en tratamiento de deshabituación.* M^a Natividad García. Gómez, Zaida Ramos. Marrero, Cristina. Cabrera Hernández
- *Características bio-psicosociales de mujeres con adicción solo al alcohol en tratamiento de deshabituación.* M^a Natividad García. Gómez, Zaida Ramos. Marrero, Cristina. Cabrera Hernández y Alejandro Jiménez Sosa.
- *TICs y personalidad.* Pablo García Medina, Francisco David, Lorenzo González.
- *Sin tabaco, sin alcohol.* Yanira Glez. Glez. Asociación Palmera. Excmo. Cabildo de La Palma.
- *Ni te suba, ni conduzcas.* Antonio Rguez. Cerezo. Asociación Palmera. Excmo. Cabildo de La Palma.

- *Conecta TIC*. Nayra Rguez. Díaz. Asociación Palmera.
- *Gestionando el riesgo*. Rosario Ana Hdez. Sánchez.
- *Dependencia a analgésicos Opividad. A propósito de un caso*. M. Rosario Demetrio Santana.
- *Reducción del consumo de alcohol en pacientes tratados con namefeno en UADs de la Isla de Gran Canaria*. A. M. Rodríguez, R. Demetrio Santana, C. Nogaleo Romero, O. Gonzales Gonzales, A. Mora Gonzales, O. Blas Soto, I. Mulejon Gonzales, M. Abreu Guerrero.
- *Comorbilidad psiquiátrica en pacientes con depedencia a alcohol tratados con namefeno en Gran Canaria*. Jaime Rodriguez Ruiz, M. Rosario Demetrio Santana, C Nogales Romero, O. Gonzales Gonzales, A. Mora Gonzales, Blas Soto, Mulejón Gonzales.

■ PUBLICACIONES

En el año 2016 se han realizado las siguientes publicaciones:

- *En Carnavales: siéntete seguro*. IMT Toxicomanías (40 ejemplares).
- *¿Qué contiene realmente el tabaco?* IMT Toxicomanías (500 ejemplares).
- *Guía de padres*. IMT Toxicomanías (100 ejemplares).
- *Memoria*. ACJ San Miguel
- *Informe 2015*. Proyecto Hombre Canarias.

■ FORMACIÓN DE PROFESIONALES Y VOLUNTARIOS

En el año 2016 se han realizado las siguientes actividades de formación:

- 64 cursos de tipo presencial y semipresencial, centrados en las áreas de prevención, asistencia y reducción de daños, a los que asisten un total de 790 personas aproximadamente (voluntarios; mediadores, educadores y trabajadores sociales; militares, psicólogos, médicos, auxiliares de enfermería, etc.). En estos cursos se ha utilizado material impreso y audiovisual.
- 26 talleres, de tipo presencial, relacionados con prevención general y sobre alcohol, a los que asistieron 29 alumnos de diferentes perfiles profesionales.
- Un congreso, de tipo presencial, relacionadas con prevención y sensibilización sobre drogas al que asistieron 209 profesionles.
- Una conferencia sobre diversos aspectos relacionados con las drogodependencias a la que asistieron 20 personas.
- Seis actividaes formativas a las que asistieron 190 profesionales relacionados con las drogodependencias.

ÁREA DE COORDINACIÓN INSTITUCIONAL Y COOPERACION INTERNACIONAL

■ COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

Relación de convenios y conciertos

Con la Administración Central

- Convenio Específico para el año 2016 del Protocolo General de Colaboración suscrito el 8 de septiembre de 1999 entre el Ministerio del Interior (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas) y la Comunidad Autónoma de Canarias.
- Acuerdo Marco de colaboración en materia de Drogodependencia entre la Consejería de Sanidad y Consumo del Gobierno de Canarias y el Ministerio de Defensa, zona militar de Canarias.

Con la Administración autonómica

- Acuerdo marco de colaboración entre la Consejería de Sanidad y la Consejería de Educación, Universidades y Sostenibilidad para la realización de actuaciones conjuntas de promoción de la salud en la escuela.
- Acuerdo de Colaboración entre la Dirección General de Juventud de la Consejería de Presidencia, Justicia e Igualdad y la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias.

Con administraciones locales

- Concesión de las subvenciones nominadas para entidades públicas que desarrollan planes de prevención y atención de drogodependencias y para la gestión de centros y servicios socio-sanitarios de atención a los drogodependientes de titularidad pública o privada.
- Número de Administraciones Subvencionadas: 10.

Con organizaciones no gubernamentales

- Concesión de las subvenciones nominadas para entidades públicas que desarrollan planes de prevención y atención de drogodependencias y para la gestión de centros y servicios socio-sanitarios de atención a los drogodependientes de titularidad pública o privada.
- Número de Organizaciones Subvencionadas: 9.

PRESUPUESTOS POR ÁREAS

Área	Presupuesto (euros)
Prevención	267.536,90
Atención integral e Inserción social	10.072.110,00
Formación	52.362,00
TOTAL	10.392.008,90

La Memoria del Plan Autonómico sobre Drogas 2016 que se refleja a continuación es la tercera del periodo de vigencia de la Estrategia sobre Drogas de Cantabria 2014-2018, por lo que las diferentes actuaciones desarrolladas se corresponden con la estructura de la misma: Prevención, Asistencia e incorporación social, Disminución de riesgos y reducción del daño, Formación, Coordinación y Sistemas de información,

En todas las actuaciones desarrolladas se ha apostado por un abordaje de salud pública de las drogodependencias, que incluya todas las drogas, tanto las de comercio legal como las de tráfico ilícito.

En el año 2016 se ha seguido manteniendo la educación como eje de las políticas preventivas, impulsando y extendiendo los programas preventivos al mayor número de ámbitos de actuación y se han reforzado y aumentando los programas para evitar o reducir los riesgos especialmente los asociados al consumo de alcohol, tabaco y cannabis en adolescentes y jóvenes.

En esta línea y con el objetivo de minimizar los riesgos asociados al consumo que se produce en los espacios de ocio y tiempo libre, se han seguido desarrollando los programas *Servicio Responsable* y *Musicate*, y se ha comenzado a trabajar en la implantación de un programa dirigido a reducir los accidentes de circulación atribuibles al consumo de drogas, incrementando la percepción de riesgo de la conducción bajo los efectos del alcohol, el cannabis y la cocaína, reforzando la idea de que la conducción es incompatible con cualquier consumo de sustancias psicoactivas, y potenciando habilidades para una toma de decisiones responsable ante la conducción de vehículos.

En el terreno asistencial se ha continuado reforzando la calidad de las prestaciones de la red asistencial al drogodependiente, garantizando una asistencia integral de calidad a través de una oferta terapéutica flexible y personalizada.

Se han implementado nuevas estrategias relacionadas con la intervención en adicciones sin sustancias y potenciando la prevención y la reducción de riesgos y daños a grupos especialmente vulnerables.

En materia de disminución de los riesgos y reducción de los daños, se incluyen todas aquellas intervenciones, ya sea en el área asistencial o de prevención, orientadas a disminuir y administrar la probabilidad de daños, consecuencias negativas asociadas al consumo de drogas.

Se han realizado, además de las actuaciones dirigidas a los jóvenes consumidores y a la población drogodependiente, actuaciones protocolizadas para que las mujeres se abstengan de consumir alcohol, tabaco y otras drogas durante el periodo de gestación y lactancia, potenciando el papel de los profesionales de Atención Primaria.

ÁREA DE PREVENCIÓN

■ ASPECTOS GENERALES

Prevención universal

Ámbito educativo

En cuanto a las actuaciones en prevención universal, dentro del ámbito escolar se ha continuado con los programas escolares, ya implantados en años anteriores, como son:

- *En la huerta con mis amigos*, dirigido a Educación Infantil y Primaria.
- *La aventura de la vida*, dirigido a Educación Primaria.
- *Órdago*, dirigido al alumnado de ESO.
- *El cine en la enseñanza*, dirigido al alumnado de 4º de ESO y ESPO.
- *Cannabis, lo que hay que saber*, exposición dirigida a adolescentes y jóvenes escolarizados con edades entre 14 y 18 años.
- *¿De qué van las drogas?, ¿De qué van los jóvenes?*, exposición interactiva dirigida a adolescentes y jóvenes escolarizados con edades entre los 14 y los 18 años.
- *Pasa la vida*, dirigido a jóvenes de 16 a 18 años.
- *Educare*, dirigido al alumnado de ESO.
- *Alcohol y menores*, dirigido a jóvenes de 3º de ESO y niveles superiores.

Ámbito familiar

Respecto a las actuaciones en prevención universal, dentro del ámbito familiar se han desarrollado los siguientes programas:

- *En familia*, convocado a través de las AMPAS, asociaciones municipales y educadores sociales.
- *Curso virtual para padres y madres, En familia*: se dirige a padres y madres, y a todas aquellas personas interesadas por la prevención familiar del consumo de drogas.

Ámbito laboral

En el ámbito laboral se han realizado las actuaciones siguientes:

- Campaña "La negociación colectiva y la drogodependencias" realizada por la Unión General de Trabajadores.
- Curso de mediador social/sindicalista para la prevención de drogodependencias realizado por la Unión General de Trabajadores
- Continuación con la campaña "¿Te crees más listo que los demás?", folleto *Saber beber, saber vivir*, folleto *Maneja tu vida*, realizados por la Confederación Sindical de Comisiones Obreras
- Taller para delegados en drogodependencias realizado por la Confederación Sindical de Comisiones Obreras.

Ámbito medios de comunicación

En el ámbito de los medios de comunicación destaca:

- Introducción de los contenidos de prevención de drogodependencias en la página [webhttp://www.saludcantabria.es](http://www.saludcantabria.es)
- Campaña "Litros de amigos sin alcohol". Se ha difundido bajo este lema en diferentes medios, autobuses urbanos, pantallas en eventos juveniles...

Ámbito comunitario

En el ámbito de ocio y tiempo libre se continúa con:

- *Programa Musicate*. El objetivo es reducir los riesgos de consumo de drogas en el contexto del ocio nocturno en festivales de música.

Población diana: Jóvenes, mayores de edad, que acuden a los festivales de música.

La intervención realizada ha consistido en la ubicación de un stand informativo en el concierto con el fin de distribuir material preventivo sobre drogas y facilitar información a los asistentes al recinto del festival.

- *Programas de ocio alternativo*. La implantación de programas que llevan a cabo actividades de ocio alternativas se ha realizado principalmente a nivel local mediante la concesión de ayudas económicas a ayuntamientos, asociaciones o entidades sin ánimo de lucro.
- *Programa Nacional de Prevención de las Drogodependencias en el Sector Hostelero "Servicio Responsable"*. El objetivo general del programa es la promoción de un ocio seguro y de calidad en lo que respecta al alcohol y drogas en los locales de ocio.

Ámbito sanitario

Se continúa desarrollando la información sobre las diferentes drogas y el riesgo de su consumo en "Consulta Joven" de diferentes centros de salud e institutos de Secundaria de la Comunidad.

Prevención selectiva e indicada

Ámbito comunitario

En este ámbito destacamos:

- *Programa Jóvenes y drogas*, denominado en años anteriores *Programa de intervención en adolescentes con conductas de riesgo asociadas al consumo de sustancias adictivas*.

Este programa es un servicio de intervención especializada con adolescentes que se inician en el consumo de drogas y/o que presentan conductas de riesgo asociadas a su consumo. Tiene como objetivo la prevención, encaminada al abordaje de los factores de riesgo asociados al uso/abuso de drogas y a la resolución de los problemas asociados a esta situación. Se trata de prevenir la transición desde el uso al abuso de drogas, fortaleciendo la motivación hacia el cambio.

- Este año 2016 se ha concedido ayudas económicas para la realización de los siguientes programas de prevención indicada, que han sido desarrollados a nivel local por trece Administraciones Locales y tres ONGs de nuestra Comunidad Autónoma. Los programas realizados han sido:
 - Formación en drogodependencias dirigido a profesionales docentes para trabajar la prevención a través de relaciones preventivas, Ayuntamiento de Los Tojos.
 - Formación en drogodependencias dirigido a profesionales docentes para trabajar la prevención a través de relaciones preventivas, Ayuntamiento de Riente.
 - Intervención familiar en Ruiloba. Inteligencia emocional para el abordaje de drogodependencias.
 - Prevenir en los Valles
 - Inteligencia emocional para el abordaje de drogodependencias.
 - Prevención de drogas en el centro de día para infancia y adolescencia.
 - Proyecto de prevención de drogodependencias en el centro de día El Centruco.

- Intervención integral en la comunidad gitana del barrio de Alday.
- II Taller de formación, sensibilización y prevención sobre drogas, alcoholismo y tabaquismo 2016.
- Prevención de drogodependencias en la población gitana de 6 a 12 años.
- Programa *Más información, menos riesgos*.
- *Proyecto Diana*. Prevención familiar selectiva del consumo de drogas, Ayuntamientos de Suances, Polanco y Miengo.
- Centro de día El Esquilu.
- *Proyecto ¡Despierta!*

■ INDICADORES DE PREVENCIÓN

Prevención escolar. Programas estructurados de prevención escolar, ya desarrollados en años anteriores

Nombre del programa	Nº de centros educativos	Nº de alumnos	Nº de profesores	Nivel de intervención
¡Órdago!	4	649	27	Universal
El Cine en la Enseñanza	70	3.834	219	Universal
En la Huerta con mis Amigos	22	1.055	47	Universal
La Aventura de la Vida	17	1.374	80	Universal
Pasa la Vida	8	463	20	Universal
Me llamo Marcos	5	413	17	Universal
Alcohol y Menores	46	1.487	53	Universal

Prevención escolar. Actividades puntuales en centros educativos

Nombre actividades	Tipo de actividad	Nº de centros cubiertos	Nº de alumnos	Nº de materiales distribuidos
Cannabis. Lo que hay que saber.	Exposición guiada	6	760	760
¿De qué van las drogas?, ¿De qué van los jóvenes?	Exposición guiada	4	349	-

Prevención escolar. Formación del profesorado

	Número
Acciones de formación	3
Profesores formados	227

Prevención familiar

Nombre	Nº de padres/madres	Incluye intervenciones con hijos	Nivel de intervención
Escuela de padres			
- En Familia. Claves para prevenir el consumo de drogas	124	No	Universal
- Curso virtual para padres y madres En Familia	162	No	Universal

Prevención con menores en situación de riesgo

Nombre del programa	Nº de participantes
Programa Jóvenes y Drogas	163

Programas de ocio alternativo

Nombre del programa y nº de localidades en las que se aplica	Edades a las que se dirige	Horario	Nº de semanas funcionamiento	Nº de horas semanales	Nº de participantes	Nivel de intervención
MUSICATE (2)	18-30 años	Nocturno	2	15	2.240	Universal

Relación de webs dedicadas a la prevención

Existen dos páginas principales de divulgación de los programas de prevención y los cursos de formación al profesorado y mediadores sociales:

- saludcantabria.es
- educantabria.es

ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL

■ DEPENDENCIA DE LA RED ASISTENCIAL Y ASPECTOS GENERALES DE LA MISMA

La red asistencial depende de la Consejería de Sanidad, Dirección General de Salud Pública.

Aspectos generales de la red asistencial

¿Existe una puerta de entrada unificada para el acceso a la red de adicciones? Sí

¿Cuál es la puerta de entrada de los usuarios a la red de adicciones? Centros de tto. ambulatorio

Integración de la red y otras cuestiones

¿La red de atención a las adicciones es específica?	Sí
¿La red de atención a las adicciones está integrada en Atención Primaria?	Sí
¿La red de atención a las adicciones está integrada en Atención especializada-Salud mental?	No
¿La red de atención a las adicciones está integrada en Servicios Sociales?	No
¿Está dentro de la red de atención a las adicciones la atención al alcohol?	Sí
¿Está dentro de la red de atención a las adicciones la atención a la ludopatía?	No
¿Se dispone de un sistema de información unificado para toda la red de atención?	Sí

Marco normativo

Ley de referencia:

- Ley de Cantabria 5/1997, de 6 de octubre de Prevención, Asistencia e Incorporación Social en materia de Drogodependencias.
 - Ley de Cantabria 10/2012, de 26 de diciembre de medidas fiscales y administrativas. Modificación del apartado 1 del artículo 25 de la Ley de Cantabria 5/1997 de 6 de octubre.
 - Orden SAN/34/2012, de 20 de noviembre, por la que se regulan los tratamientos con opiáceos de personas dependientes de los mismos y la Comisión de Acreditación, Evaluación y Control de Centros o Servicios de tratamiento con opiáceos.
- Plan de adicciones o estrategia de la CA: Estrategia sobre Drogas de Cantabria 2014-2018.

■ REDUCCIÓN DEL DAÑO

Recursos de reducción del daño

Tipo de recurso	Nº de dispositivos	Nº de personas atendidas
Unidades fijas de reducción del daño	2	162

Programas de intercambio de jeringuillas (PIJs)

Tipo de recurso	Nº de dispositivos	Nº de jeringuillas dispensadas	Nº de personas atendidas
Oficinas de farmacia	15	4.305	47
Centro penitenciario	1	190	55
Unidades fijas de reducción del daño	2	3.750	–
Total	18	8.245	102

■ ATENCIÓN INTEGRAL

Recursos de atención integral

Tipo de recurso	Nº de centros	Nº de plazas	Nº de usuarios		
			Hombres	Mujeres	Total
Centros de atención ambulatoria	3	–	1.009	187	1.196
Recursos de apoyo al tratamiento Comunidades terapéuticas*	1	–	210	48	258

* Fundación pública.

Personas atendidas por tipo de adicción*

	Pacientes en fto. a 1 de enero de 2016			Admisiones a fto. durante 2016**			Total pacientes atendidos en 2016		
	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total
Opiáceos	563	108	671	84	13	97	647	121	768
Cocaína	180	42	222	188	31	219	368	73	441
Estimulantes	1	2	3	6	–	6	7	2	9
Cannabis	41	5	46	69	23	92	110	28	138
Alcohol	75	37	112	139	32	171	214	69	283
Hipnóticos y benzodiacepinas	–	–	–	1	2	3	1	2	3
Otras adicciones sin sustancia	1	1	2	–	–	–	1	1	2
TOTAL	861	195	1.056	487	101	588	1.348	296	1.644

* Una persona puede ser atendida por más de una sustancia.

** En caso de existir dos admisiones a tratamiento para una persona en el mismo año, sólo debe ser contabilizada la primera.

Programas de sustitutivos opiáceos

	Nº de centros	Nº de usuarios
Personas en tratamiento con sustitutivos opiáceos		
Sólo metadona	–	692
Sólo buprenorfina/naloxona	–	78
En tratamiento con metadona que han pasado a buprenorfina/naloxona	–	17
En tratamiento con buprenorfina/naloxona que han pasado a metadona	–	7
Total personas en tratamiento	–	794
Centros ambulatorios de tratamiento a drogodependencias		
Con programas de metadona		
Prescribe y dispensa	3	123
Con programas de buprenorfina/naloxona		
Prescribe y dispensa	3	78
Otros recursos		
Unidades fijas - Metadona	2	162
Oficinas de farmacia - Metadona	11	9
Centros de atención primaria - Metadona	42	407
Centros penitenciarios - Metadona	1	42

Otros programas

Tipo de programa	Nº de usuarios
Programa específico de atención a la mujer	76
Programa específico de atención a menores	180
Programa de juego patológico	15
Programa de intervención en Instituciones Penitenciarias	130
Escuela padres y madres/familias/parejas – Proyecto Hombre	307

■ INCORPORACIÓN SOCIAL

Programas de apoyo a la incorporación social

Tipo de programa	Nº de usuarios	Tipo de recurso
Programas de participación social		
Programas/Actividades de tiempo libre, culturales, deportivas, etc	475	Centro residencial
Programas de incorporación laboral		
Actividades de información y orientación	94	Fundación pública, ONG
Actividades de búsqueda de empleo	49	Fundación pública, ONG

■ INTERVENCIONES PREVENTIVO-ASISTENCIALES EN POBLACIONES CON PROBLEMAS JURÍDICO-PENALES

Programas en juzgados y comisarías

Programas de atención al detenido drogodependientes	Nº de juzgados o comisarías donde se realizan	Nº de usuarios	Financiación de los programas	Entidades que realizan el programa
Programas en comisarías	2	28	Plan Autonómico	Cruz Roja

Cumplimientos alternativos

Cumplimientos alternativos (derivaciones)	Desde Juzgados (suspensión de condena, medidas seguridad)	Instituciones Penitenciarias (art. 182, 3º; libertad condicional)
Nº de usuarios:		
Nuevos	77	48
Acumulados	105	46
Tipo de dispositivo (nº de usuarios por tipo):		
Centros ambulatorios	167	87
Comunidades terapéuticas	15	7
Financiación de los programas	Plan Autonómico	Plan Autonómico
Entidades que realizan los programas	UADs, ONGs, Fundación Pública	UADs, ONGs, Fundación Pública

Intervenciones con menores infractores sometidos a tratamiento

Aplicación de medidas previstas en la Ley del Menor

Nº de usuarios:	
Nuevos	9
Acumulados	1
Tipo de dispositivo (nº de usuarios)	
Centros ambulatorios	10
Entidades que realizan el programa	ONGs y PRSD

ÁREA DE COORDINACIÓN INSTITUCIONAL Y COOPERACIÓN INTERNACIONAL

■ COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

Relación de convenios y conciertos

Con la Administración Central

- Convenio Específico para el año 2016 del Protocolo General de colaboración suscrito el 2 de junio de 1999 entre el Ministerio del Interior (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas) y la Comunidad Autónoma de Cantabria.

Con otras áreas o departamentos de la administración autonómica

- Existen estructuras de coordinación estables con la Consejería de Educación para el desarrollo de los programas de prevención.

Con administraciones locales

- Número de Administraciones subvencionadas: 32 ayuntamientos.

Con organizaciones no gubernamentales

- Número de Organizaciones con Convenio o Concierto: 3.

Estructuras de coordinación institucionalizadas

Estructuras de coordinación según Ley de Cantabria 5/1997 de 6 de octubre:

- Consejo Asesor.
- Comisión Interdepartamental.
- Comisión Regional sobre Drogas.
- Comisión Intermunicipal sobre Drogas.
- Comisión de ONGs.
- Comisión Regional de acreditación, evaluación y control o servicios de tratamiento con agonistas opiáceos a personas dependientes de los mismos.

PRESUPUESTOS POR ÁREAS

Área	Presupuesto (euros)
Prevención	454.337,00
Atención integral e Inserción social	1.158.827,00
Formación	267.985,00
Investigación	8.811,00
Documentación y publicaciones	4.204,00
TOTAL	1.894.164,00

El año 2016 ha supuesto el inicio de un nuevo ciclo en la intervención en materia de adicciones ya que, con fecha 20 de diciembre de 2016, fue aprobado el Plan Regional de Castilla-La Mancha de Drogodependencias y otras Adicciones, Horizonte 2018. Este plan supone la oportunidad de revisar, actualizar y mejorar las actuaciones que se venían realizando en años anteriores, introduciendo las modificaciones necesarias para adaptarnos a los cambios producidos. Entre estas modificaciones, la consideración global de las adicciones, incluyendo no sólo las asociadas al abuso de drogas legales e ilegales, sino también otros comportamientos adictivos no vinculados a sustancias, supone un avance en el afrontamiento integral de este tipo de comportamientos y sus consecuencias.

Independientemente de los cambios, la prevención sigue siendo un área prioritaria de intervención, siendo especialmente importantes las acciones orientadas a los grupos e individuos en situación de mayor riesgo. En este sentido, es de gran importancia el apoyo a los ayuntamientos para el desarrollo de programas de prevención selectiva e indicada. La prevención universal, por su parte, se canaliza básicamente a través del ámbito escolar por estar especialmente indicado para este tipo de intervenciones.

En cuanto a la atención integral a las adicciones, las Unidades de Conductas Adictivas (UCA) siguen siendo el recurso ambulatorio de referencia y el elemento central del tratamiento, ofreciendo un enfoque multidisciplinar de la intervención. Las alternativas terapéuticas se han mantenido como en años anteriores, pero diversificándose y adaptándose a los nuevos conocimientos y a los perfiles de los usuarios. La desintoxicación se puede realizar de forma ambulatoria, con apoyo de un piso para la fase inicial del tratamiento, en unidad de media estancia, en comunidad terapéutica, u hospitalaria. Para el trabajo de deshabitación, tratamiento e inserción, la intervención puede realizarse en régimen ambulatorio (con la coordinación y el apoyo de programas y dispositivos normalizados o de entidades subvencionadas que trabajan en el ámbito de las drogodependencias) o en internamiento, bien en la unidad de media estancia para personas con patología dual, o en plazas financiadas de comunidades terapéuticas.

Se han mantenido programas de reducción del daño, incluido el programa de intercambio y distribución de material de venopunción para UDVP, con la colaboración de entidades, oficinas de farmacia y un centro de emergencia social subvencionado.

En relación a la atención a las drogodependencias en centros penitenciarios, se mantiene la colaboración con Instituciones Penitenciarias en dos modalidades de intervención financiadas a través de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha y desarrolladas por entidades sin fin de lucro: intervención ambulatoria/centro de día en módulos terapéuticos de los seis centros penitenciarios de la región, e intervención en la unidad terapéutica-educativa del C.P. Herrera de La Mancha (comunidad terapéutica intrapenitenciaria). Igualmente, se ha mantenido el programa de asesoría jurídica para personas con drogodependencia.

■ ASPECTOS GENERALES

Introducción

A lo largo de 2016 se ha completado el proceso de elaboración del nuevo Plan Regional de Castilla-La Mancha de Drogodependencias y otras Adicciones, Horizonte 2018. El nuevo Plan Regional contempla un total de 74 acciones articuladas en torno a cinco líneas estratégicas: prevención, intervención con personas con adicciones, formación, investigación y sistemas de información y, por último, coordinación y participación.

En este sentido, este nuevo documento da continuidad a la prevención como estrategia principal frente a los problemas asociados al consumo de drogas y otras conductas adictivas, particularmente en población escolar, y a la mejora permanente de la red de asistencia a las personas con estas patologías, con especial atención a las personas en situación de especial vulnerabilidad.

Consecuentemente con este planteamiento, se han mantenido muchas de las actuaciones que venían desarrollándose. Como en años anteriores, las actuaciones se han organizado en cuatro áreas: prevención, asistencia e incorporación social, participación social y formación e investigación. Entre ellas, la prevención ha sido un área prioritaria de trabajo con intervenciones en los ámbitos escolar, comunitario y familiar. Igualmente, en materia de asistencia e incorporación social se han mantenido los recursos y programas dedicados a este fin, consolidándose la oferta de una red integrada de atención a las drogodependencias.

Prevención universal

En el nuevo Plan Regional de Drogodependencias y otras Adicciones se mantiene el protagonismo de los ayuntamientos (fundamentalmente los mayores de 10.000 habitantes) en el trabajo preventivo, continuando con el enfoque iniciado en años anteriores. De esta forma, aprovechando la cercanía de estas instituciones con los ciudadanos y su conocimiento de los grupos que requieren mayor atención, la intervención se ha dirigido a los adolescentes y jóvenes que presenten mayor riesgo de consumo de drogas a través de intervenciones selectivas e indicadas.

Además, en 2016 se ha incorporado un nuevo programa de prevención selectiva, denominado *Pasa la Vida* y realizado en colaboración con la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, el cual permite a los mediadores municipales trabajar con jóvenes de riesgo en la prevención del consumo de cannabis.

Al mismo tiempo, se considera también esencial la prevención universal, dirigida al conjunto de los castellano-manchegos, especialmente a los adolescentes y jóvenes. En este sentido, la prevención escolar, dirigida a todos los centros educativos de la región, sigue siendo otra de las prioridades en materia de prevención, continuándose con el proceso de implementación del programa *Construye tu mundo* en colaboración con la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción. Paralelamente, las intervenciones de prevención familiar, dirigidas a los padres de los escolares, permiten complementar el trabajo realizado en los centros educativos y potenciar el papel protagonista que deben tener las familias en la prevención del consumo de drogas.

Ámbito educativo

Como se ha dicho, uno de los ejes centrales de la prevención del consumo de drogas y otras conductas adictivas durante 2016 ha sido el ámbito escolar. Para ello se ha continuado con el proceso de im-

plementación del programa *Construye tu mundo* (FAD) que se inició en 2011. Este programa permite una intervención a largo plazo, con actividades que comienzan al principio de la Educación Infantil y que se mantienen hasta el final de la ESO. Este es el programa básico ofertado con carácter general a todos los centros educativos y en 2016 han tenido una participación estimada de 1.533 profesores, correspondientes a 208 centros escolares, y 34.689 alumnos.

Con el fin de mantener la necesaria coordinación institucional, la implantación de los programas escolares se realiza siempre con la colaboración de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes y de toda su red de recursos (profesores, orientadores, etc.).

También en colaboración con la FAD se han desarrollado otros programas en el ámbito escolar. Entre ellos el programa *Cine y educación en valores*, en el que han participado 231 profesores y 4.523 alumnos de Educación Primaria y Secundaria correspondientes a 45 centros de cuatro localidades (Albacete, Tarancón, Puertollano y Talavera de la Reina). También se ha realizado 44 talleres de prevención en los centros escolares de Albacete, con una participación de 1.055 alumnos, se ha mantenido la aplicación del programa-concurso *Y tú ¿qué piensas?* (con la participación de 5 grupos, 47 alumnos), resultando ganadores 2 grupos de Guadalajara y Toledo.

Otras actuaciones de carácter más local han sido realizadas por otros organismos. La Gerencia de Atención Primaria (SESCAM) de Toledo ha realizado una nueva edición del programa de centros escolares que implica la realización de charlas y talleres de salud para escolares de 2º y 3º ESO en 14 IES en los que han participado 2.000 alumnos, así como un concurso de mensajes preventivos al que se han presentado 50 trabajos. La Dirección Provincial de Sanidad de Albacete, a través de su Unidad de Abordaje del Consumo y Dependencia del Tabaco, ha realizado 20 charlas en 13 centros educativos con una participación de 525 alumnos. También algunos ayuntamientos han realizado intervenciones más puntuales. Entre ellos, el Ayuntamiento de Guadalajara ha continuado con la aplicación del programa escolar de prevención universal, en el cual han participado 2 centros, 6 profesores y 175 alumnos.

Además de las estrategias estrictamente educativas, se realizan también actuaciones en materia normativa dirigidas especialmente a la limitación de la publicidad y la venta de bebidas alcohólicas a menores (Ley 2/1995, de 2 de marzo, contra la Venta y Publicidad de Bebidas Alcohólicas a Menores) realizándose en 2016 un total de 1.195 inspecciones y detectándose 430 infracciones. Igualmente, en relación al cumplimiento de la legislación sobre venta, suministro, consumo y publicidad de productos del tabaco, en 2016 se han recibido 28 denuncias y se han realizado 919 inspecciones, de las cuales en 713 se ha detectado algún tipo de infracción.

Ámbito familiar

La familia es, junto a la escuela, uno de los ámbitos más importantes para realizar una prevención eficaz del consumo de drogas.

La formación de padres y madres se realiza básicamente en colaboración con la FAD y consiste en la organización de cursos de formación integrados por un número variable de sesiones (generalmente entre 4 y 8 sesiones) en los que se tratan distintos aspectos relacionados con la educación familiar. A lo largo de 2016 se han realizado 50 cursos en los que han participado 691 padres y con una elevada tasa de satisfacción (el 100 % de los participantes lo recomienda). También se han realizado dos cursos virtuales, uno sobre nuevas tecnologías (con 223 padres) y otro sobre prevención de drogodependencias (denominado *En familia*) con una participación de 163 padres. En total 1.077 padres han sido formados.

Junto a las actividades formativas, se han ofrecido a los padres de Castilla-La Mancha distintos canales para informar, sensibilizar y orientarles. El programa de prevención familiar cuenta con un espacio exclusivo dentro del portal web gestionado por la FAD (<http://enfamiliafad.org/para-familias/progra>

mas/prevencion-castilla-la-mancha-2016) donde se han recibido 1.548 visitas y se han producido 1.152 descargas de documentación. Igualmente se ofrece un servicio de información y orientación, también gestionado por la FAD, donde se han atendido 185 consultas, tanto por teléfono como por correo electrónico.

Prevención selectiva e indicada

Ámbito educativo

Las intervenciones más importantes realizadas en 2016 en materia de prevención selectiva e indicada se han canalizado a través de una convocatoria de subvenciones para ayuntamientos. Ello ha permitido poner en marcha 16 programas en otras tantas localidades, muchos de los cuales incluyen diversas actuaciones en los centros escolares, aunque no sean propiamente programas escolares (talleres de prevención del consumo de drogas, charlas, programas de apoyo escolar, etc.)

Ámbito comunitario

En 2016 se ha mantenido la línea de trabajo con los ayuntamientos para el desarrollo de programas de prevención selectiva e indicada. Se ha canalizado a través de la Resolución de 03/05/2016 de la Dirección General de Salud Pública y Consumo, por la que se convocan, para el año 2016, las subvenciones para ayuntamientos de Castilla-La Mancha para el desarrollo de programas de prevención selectiva e indicada del consumo de drogas y programas de educación de calle para personas con drogodependencia.

Este programa de prevención selectiva e indicada se dirige preferentemente a niños y jóvenes de 12 a 18 años y se realiza en colaboración con los ayuntamientos de Castilla-La Mancha con más de 10.000 habitantes. Este programa es de carácter comunitario y busca el aprovechamiento de recursos municipales y el establecimiento de sinergias con otros recursos y programas que se realicen en el municipio y que puedan favorecer la disminución del riesgo en que se encuentran los menores. En cada caso se concreta en acciones específicamente ajustadas a las condiciones de cada localidad y a las características de riesgo de cada grupo. Por este motivo, las actividades son diferentes en cada localidad, pero entre ellas destacan las siguientes:

- Talleres para menores infractores.
- Talleres para jóvenes sancionados por consumo de drogas en la vía pública.
- Tutorización de adolescentes sancionados con expulsión temporal de los centros educativos.
- Actividades de refuerzo escolar.
- Talleres de clarificación de valores y habilidades sociales.
- Grupos de trabajo con adolescentes de riesgo.
- Intervenciones de calle.
- Intervenciones individuales en centros educativos con alumnos en riesgo.
- Cursos y talleres de formación general.
- Actividades de prevención del consumo de drogas.
- Escuelas de padres.
- Apoyo y asesoramiento a familias en dificultad con hijos adolescentes.
- Reuniones con padres en centros educativos y en los domicilios.
- Actividades lúdicas y de tiempo libre (excursiones, deportes, campamentos, etc.).

Los programas se han realizado en las localidades de Albacete, Azuqueca de Henares, Bolaños de Calatrava, Caudete, Guadalajara, Hellin, La Roda, La Solana, Manzanares, Miguelurra, Socuéllamos, Tarancón, Tomelloso, Valdepeñas, Villacañas y Villarrobledo. Se han realizado un total de 119 acciones en las que han participado 8.206 adolescentes y jóvenes y 776 familias.

En materia de educación de calle, se ha realizado una convocatoria para este tipo de programas a través de la citada Resolución de 03/05/2016 de la Dirección General de Salud Pública y Consumo. De acuerdo a esta convocatoria se han financiado 3 programas de educación de calle dirigidos a personas con drogodependencia en Albacete (realizado por la Fundación Atenea que ha atendido a 154 personas), en Tarancón, donde se ha atendido a 438 personas, y en Manzanares (34 personas).

Junto a los programas financiados a través de subvenciones, en 2016 se ha puesto en marcha un nuevo programa de prevención selectiva denominado *Pasa la vida*. Este programa es desarrollado por la FAD en base al contrato que se ha mantenido con esta entidad y se dirige a la prevención del consumo de cannabis en población adolescente y juvenil. Se ha puesto a disposición de los ayuntamientos para que, en el marco de su acción comunitaria, pueda ser utilizado por los mediadores municipales en tareas de prevención.

■ INDICADORES DE PREVENCIÓN

Prevencción escolar. Programas estructurados de prevención escolar, ya desarrollados en años anteriores

Nombre del programa	Nº de centros educativos	Nº de alumnos	Nº de profesores	Nivel de intervención
Construye tu mundo	208	34.689	1.533	Universal
Programa de prev en la adolescencia	2	175	6	Universal
Y tú ¿qué piensas?	5	47	5	Universal
Cine y educación en valores	45	4.523	231	Universal

Prevencción escolar. Actividades puntuales en centros educativos

Nombre actividades	Tipo de actividad	Nº de centros cubiertos	Nº de alumnos	Nº de materiales distribuidos
Concurso de mensajes sanitarios	Talleres y concurso	14	2.000	
Talleres prevención drogas (FAD-Ayto de Albacete)	Talleres	44	1.055	-
Programa de tabaquismo (Dirección Prov de Sanidad de Albacete)	Charlas	13	525	-

Prevencción escolar. Formación del profesorado

	Número
Acciones de formación*	1
Profesores formados	47

* Curso virtual "Educadrogas: prevención, escuela y drogas" en colaboración con la FAD (marzo a junio de 2016) para 47 profesores (100 horas lectivas).

Prevención familiar

Nombre	Nº de padres/madres	Incluye intervenciones con hijos	Nivel de intervención
Escuela de padres			
– En familia presencial (FAD)	691 padres	No	Universal
– En familia on-line prevención drogas (FAD)	223 padres	No	Universal
– En familia "Nuevas tecnologías" (FAD)	163 padres	No	Universal
Orientación y asesoramiento			
– En familia (web) (FAD)	1.548 visitas	No	Universal
– Servicio de información FAD	185	No	Universal

Prevención con menores en situación de riesgo

Nombre del programa	Nº de participantes
Programa de prevención selectiva e indicada en colaboración con los ayuntamientos	8.206 adolescentes y jóvenes

Relación de webs dedicadas a la prevención

Para la ejecución del programa de prevención escolar *Construye tu mundo* se ha contratado la utilización de un espacio propio en la web www.construyetumundo.org elaborada por la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (<http://clm.construyetumundo.org/>)

En el programa de prevención familiar se puede participar a través de la web <http://enfamiliafad.org/para-familias/programas/prevencion-castilla-la-mancha-2016>

ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL

■ DEPENDENCIA DE LA RED ASISTENCIAL Y ASPECTOS GENERALES DE LA MISMA

La red asistencial depende de la Consejería de Sanidad, Dirección General de Salud Pública, Drogodependencias y Consumo.

Aspectos generales de la red asistencial

¿Existe una puerta de entrada unificada para el acceso a la red de adicciones?	No
¿Cuál es la puerta de entrada de los usuarios a la red de adicciones?	Centros de tto. ambulatorio Centros de Atención Primaria Centros de Atención Especializada
Integración de la red y otras cuestiones	
¿La red de atención a las adicciones es específica?	Sí
¿La red de atención a las adicciones está integrada en Atención Primaria?	No
¿La red de atención a las adicciones está integrada en Atención especializada-Salud mental?	Sí
¿La red de atención a las adicciones está integrada en Servicios Sociales?	No
¿Está dentro de la red de atención a las adicciones la atención al alcohol?	Sí
¿Está dentro de la red de atención a las adicciones la atención a la ludopatía?	Sí
¿Se dispone de un sistema de información unificado para toda la red de atención?	No

Aspectos generales de la red asistencial (continuación)

Marco normativo

Ley de referencia: Ley 15/2002, de 11 de julio, sobre Drogodependencias y otros trastornos adictivos. Orden de 18/11/2010, de la Consejería de Salud y Bienestar Social, de los requisitos técnicos de los centros y servicios de atención a la salud mental.

Plan de adicciones o estrategia de la CA: Plan Regional de Castilla-La Mancha de Drogodependencias y otras Adicciones Horizonte 2018.

En el año 2016 la red de atención a las adicciones en Castilla-La Mancha ha mantenido las 9 unidades de conductas adictivas (UCA) como el recurso ambulatorio de referencia, integrado en la red asistencial de salud mental del SESCOAM (Servicio de salud de Castilla-La Mancha), especializado en adicciones. En las UCA y dos unidades de salud mental (USM) de dos hospitales de la región, es donde se realizan las intervenciones integrales, con un trabajo multidisciplinar, siendo estos recursos los que derivan al resto de dispositivos de la red. El acceso a estos dispositivos se puede hacer desde atención primaria, atención especializada o de forma directa.

■ REDUCCIÓN DEL DAÑO

Recursos de reducción del daño

Tipo de recurso	Nº de dispositivos	Nº de personas atendidas
Centros de emergencia social*	2	316
Otros recursos de reducción del daño**	2	154

* Un centro de acogida y un piso de emergencia, gestionados por Cáritas Diocesana Ciudad Real (atienden a los mismos usuarios/as).

** Excmo. Ayuntamiento de Albacete-Fundación Atenea Grupo GID (Albacete): Programa de educación de calle.

Programas de intercambio de jeringuillas (PIJs)

Tipo de recurso	Nº de dispositivos	Nº de jeringuillas dispensadas y usuarios atendidos
Oficinas de farmacia*	11	691 / 28
Otros**	1	267 / 21

* El dato del número de oficinas se corresponde con aquellas que han notificado actividad, siendo mayor el número de oficinas inscritas en el programa.

** Excmo. Ayuntamiento de Albacete-Fundación Atenea Grupo GID (Albacete) (usuarios/as ya contabilizados/as en apartado 1 recursos de reducción del daño).

■ ATENCIÓN INTEGRAL

Recursos de atención integral

Tipo de recurso	Nº de centros	Nº de plazas	Nº de usuarios			
			H	M	Desc.	Total
Centros de atención ambulatoria ¹	11		5.738	1.314	1.329	8.381
Recursos de apoyo al tratamiento ambulatorio						
Centros de día ²	3		185	44	0	229
Otras unidades hospitalarias ³	7		28	10	0	38
Pisos de apoyo al tratamiento ⁴	1		39	23	0	62
Comunidades terapéuticas ⁵	9		319	58	0	377
Otros ⁶	1		54	22	0	76

1. 9 UCA + 2 USM (se incluyen las personas en tratamiento por cualquier tipo de adicción). 2. Solidaridad del Henares-Proyecto Hombre (2) y Fundación Ceres 3. Unidades de hospitalización breve (UHB). 4. Asociación Epsilon. 5. Nueve centros subvencionados (Resolución del 19/06/2015. Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales. 2015/7931) (145 plazas). 6. Unidad de Media Estancia (UME pública El Alba) (30 plazas).

Personas atendidas por tipo de adicción*

	Pacientes en fto. a 1 de enero de 2016				Admisiones a fto. durante 2016**				Total pacientes atendidos en 2016			
	H	M	Desc.	Total	H	M	Desc.	Total	H	M	Desc.	Total
Opiáceos	852	204	0	1.056	298	88	2	388	1.067	258	0	1.325
Cocaína	756	138	0	894	476	67	4	547	1.170	190	0	1.360
Estimulantes	8	3	0	11	7	3	0	10	13	5	0	18
Cannabis	612	102	0	714	406	95	1	502	912	176	0	1.088
Alcohol	1.553	409	0	1.962	919	218	5	1.142	2.249	575	0	2.824
Hipnóticos y benzod.	32	33	0	65	18	19	0	37	45	51	0	96
Alucinógenos	SD	SD	0	SD	0	0	0	0	SD	SD	0	SD
Nuevas sustancias	SD	SD	0	SD	0	0	0	0	SD	SD	0	SD
Inhalables volátiles	SD	SD	0	SD	2	0	0	2	SD	SD	00	SD
Otras sust. sin especificar	7	5	0	12	0	0	0	0	31	5	0	36
Tabaco	10	14	0	24	13	11	0	24	23	17	0	40
Ludopatía	74	12	0	86	0	0	112	112	181	18	0	199
Otras adicciones sin sustancia***	20	10	0	30	0	0	35	35	47	19	0	66
Desconocido	0	0	843	843	0	0	5	5	0	0	1.329	1.329
TOTAL	3.924	930	843	5.697	2.139	501	159	2.799	5.738	1.314	1.329	8.381

* Una persona puede ser atendida por más de una sustancia.

** En caso de existir dos admisiones a tratamiento para una persona en el mismo año, sólo debe ser contabilizada la primera.

*** Adicciones sin sustancia: 13 TIC, 12 compras, 1 llamadas tlf, 1 tarot, 1 préstamos, 1 gastos excesivos, 1 cleptomanía.

Programas de sustitutivos opiáceos

	Nº de centros	Nº de usuarios
Personas en tratamiento con sustitutivos opiáceos		
Sólo metadona	–	1.089
Sólo buprenorfina/naloxona	–	274
En tratamiento con metadona que han pasado a buprenorfina/naloxona	–	9
En tratamiento con buprenorfina/naloxona que han pasado a metadona	–	11
(B a M a B (1) / M a B a M (1))	–	2
Total personas en tratamiento	–	1.385
Centros ambulatorios de tratamiento a drogodependencias		
Con programas de metadona		
Prescribe y dispensa	11	921*
Con programas de buprenorfina/naloxona		
Prescribe	8	270*
Otros recursos		
Oficinas de farmacia**		
Metadona	34	91
Buprenorfina	SD	SD
Centros penitenciarios		
Metadona	6	215***
Buprenorfina	2	3**
Otros: unidad de media estancia		
Metadona	1	3
Buprenorfina	1	1

* A los que hay que añadir 22 usuarios en tratamiento con metadona y buprenorfina/naloxona.

** Las personas en programa de dispensación en oficina de farmacia están ya contabilizadas en centros de tratamiento ambulatorio.

*** A los que hay que añadir una persona en tratamiento con metadona y buprenorfina/naloxona. Se trata de un paciente que a lo largo del año estuvo primero en tratamiento con buprenorfina/naloxona y posteriormente en metadona (por lo que aparece en ambos apartados, estando duplicado).

Otros programas

Tipo de programa	Nº de usuarios
Programa de atención a la patología dual*	102

* No existen ni programa estructurado de atención a menores (siendo estos usuarios atendidos por las UCA o las USMIJ) ni de juego patológico (siendo estos usuarios atendidos por las UCA).

■ INCORPORACIÓN SOCIAL

Programas de apoyo a la incorporación social

Tipo de programa	Nº de usuarios	Tipo de recurso
Programas de participación social		
Programas/Actividades de tiempo libre, culturales, deportivas, etc.	SD	11 CCTT y UME
Otras	SD	9 UCA
Programas de formación		
Acciones formativas regladas	14	Rec. General de Formación
Acciones formativas no regladas	8	Rec. General de Formación
Cursos SPE (antiguo INEM)*	8	Rec. General de Formación
Otras (detallar en Observaciones)	45	Rec. General de Formación
Programas de incorporación laboral		
Escuelas Taller - Casas Oficios - Talleres Empleo	16	-
Empresas de inserción	4	-
Otras: programas de empleo de corporaciones locales	81	-
Otras: Programas subvencionados de entidades sin ánimo de lucro*	647	GID, Siloe, Cruz Roja
Actividades de información y orientación y búsqueda empleo	69	UCA y USM
Ayudas a empresas para fomento contratación	2	Recursos generales
Promoción autoempleo	12	Recursos generales

* Itinerarios intensificados de inserción sociolaboral para personas con drogodependencia (Cruz Roja); Apoyo a la inserción laboral de personas drogodependientes (Fundación Atenea-Grupo GID); Programa de intervención terapéutico-educativa Siloe (Cáritas Diocesana Ciudad Real) (No específico) (usuarios/as ya contabilizados/as anteriormente); PAID (Programa de asistencia integral al drogodependiente) (PRETOX) (No específico) (usuarios/as ya contabilizados/as anteriormente); Programa de tratamiento psicosocial e integración sociolaboral para personas drogodependientes (Solidaridad del Henares-Proyecto Hombre) (No específico).

■ INTERVENCIONES PREVENTIVO-ASISTENCIALES EN POBLACIONES CON PROBLEMAS JURÍDICO PENALES

Programas en juzgados y comisarías

Programas de atención al detenido drogodependientes	Nº de juzgados o comisarías donde se realizan	Nº de usuarios	Entidades que realizan el programa
Programas en juzgados	35	SD	Unión Nacional de Asociaciones SAFA
Programas en comisarías	11	SD	Unión Nacional de Asociaciones SAFA
Total	46	140	

Observaciones: No existe un programa específico en juzgados y comisarías, prestándose un único servicio de asesoría jurídica y social a todos los juzgados y comisarías de Castilla-La Mancha. Los datos facilitados corresponden, por una parte, al número de juzgados y comisarías que han realizado alguna demanda del servicio de asesoría y, por otra, al nº de personas con drogodependencia que generaron expediente/caso.

Cumplimientos alternativos

Cumplimientos alternativos (derivaciones)	Desde Juzgados (suspensión de condena, medidas seguridad)	Instituciones Penitenciarias (art. 182, 3º; libertad condicional)
Nº de usuarios:		
Nuevos	202	127
Acumulados	450	326
Tipo de dispositivo (nº de usuarios por tipo)		
Centros ambulatorios	449	324
Comunidades terapéuticas	1	2

Intervenciones con menores infractores sometidos a tratamiento

Aplicación de medidas previstas en la Ley del Menor

Nº de usuarios:	
Nuevos	42
Acumulados	91
Tipo de dispositivo (nº de usuarios por tipo):	
Centros ambulatorios (UCA, USMU y USM)	38
Comunidades terapéuticas	0
Otros: TAM (técnicos de atención al menor)	52
Entidades que ejecutan los programas	JCCM y PRETOX

ÁREA DE INFORMACIÓN, FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

■ ESTUDIOS E INVESTIGACIONES

Durante el año 2016 se han llevado a cabo los siguientes estudios e investigaciones:

- *A high-fat diet combined with food deprivation increases food seeking and the expression of candidate biomarkers of addiction.* Autores: José Manuel Pérez-Ortiz, Adrian Galiana-Simal, Elisabet Salas, Carmen González-Martín, Marcial García-Rojo & Luis F. Alguacil. Entidades responsables: Unidad de Investigación Traslacional, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Spain and Facultad de Farmacia, Universidad CEU San Pablo, Spain. Modalidad de concesión: Beca de Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha (PI2009/36). Publicación: *Addiction Biology* 21 mar 2016.
- *Análisis del consumo de drogas de abuso en el área de Talavera de la Reina.* Autores: José Luis Martín Calderón, Joaquín A. Álvarez Gregori, Fernando Bustos Guadaño, Esther González Cuevas, Laura Duran Ducón, L. Roxana Tuesta Reina. Entidad responsable: GAI Talavera de la Reina. Modalidad de concesión: Proyecto que no requirió financiación específica. Pendiente de publicación.
- *Representación psicosocial del consumo de sustancias psicoactivas: una comparación entre estudiantes y profesionales de enfermería.* Autora: Silvia López Mateo. Entidad responsable: GAI Albacete. Trabajo Fin de Master. Departamento de Psicología UCLM.
- *Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de Albacete.* Autores: María Abenza Medrano, Gloria Esther Barba Fajardo, Juan Navarro Córcoles, Alejandro. Entidad responsable: GAI Albacete. Proyecto de investigación residente de enfermería.
- *Caffeine-mediated BDNF release regulates long-term synaptic plasticity through activation of IRS2 signaling.* Autores: Lao-Peregrin C ; Ballesteros JJ; Fernandez M ; Zamora-Moratalla A ; Saavedra A; Gomez LM ; Perez-Navarro E; Burks D ; Martin ED. Entidad responsable: IDINE - Instituto Investigación Discapacidades Neurológicas Albacete.
- *The Effect of Polymorphisms in DNA Repair Genes and Carcinogen Metabolizers on Leukocyte Telomere Length: A Cohort of Healthy Sp.* Autores: Verde, Z; Reinoso-Barbero, L; Chicharro, L; Resano, P; Sanchez-Hernandez, I; Gonzalez-Moro, JMR; Bandres, F; Gomez-Gallego, F; S. Entidad responsable: Hospital Universitario de Guadalajara.
- *Emotional intelligence, risk perception in abstinent cocaine dependent individuals.* Autores: Romero-Ayuso, D; Mayoral-Gontan, Y; Trivino-Juarez, JM. Entidad responsable: Facultad de Terapia Ocupacional, Logopedia y Enfermería. Universidad de Castilla-La Mancha.

- *Urological disease and tobacco. A review for raising the awareness of urologists.* Autores: Mendez-Rubio, S; Salinas-Casado, J; Esteban-Fuertes, M; Mendez-Cea, B; Sanz-De-Burgoa, V; Cozar-Olmo, JM. Entidad corresponsable: Hospital Nacional de Parapléjicos-Toledo.
- *A consequence of alcohol abuse.* Autores: Sanchez-Garcia, M; Vera-Montes de Oca, A; Tomoiu, I G; Delgado-Casado, J A. Entidad corresponsable: Hospital General de Ciudad Real.
- *Determining factors for the use of anxiolytic and hypnotic drugs in the elderly.* Autores: Tellez-Lapeira JM; Lopez-Torres HJ; Galvez-Alcaraz L; Parraga-Martinez I; Boix-Gras C; Garcia-Ruiz A. Entidad corresponsable: Centro de Salud Albacete zona.
- *CDC guidelines for prescribing opioids for chronic pain.* Autores: Alcantara. MA; Sanchez Carnerero CI; Ibor Vidal PJ; Alonso VA. Entidad corresponsable: Centro de Salud Tarancón.

■ FORMACIÓN DE PROFESIONALES Y VOLUNTARIOS

Durante el año 2016 se han llevado a cabo las siguientes actividades de formación:

- Una jornada de tres horas y modalidad presencial, sobre adicciones a la que asistieron 22 profesionales de ámbito sanitario.
- Tres cursos de trece horas de duración media sobre tabaquismo y sobre adicciones en general a los que han asistido un total de 51 personas del ámbito sanitario (personal médico y de enfermería).
- Cuatro talleres/sesiones formativas de 18 horas de duración media sobre tabaquismo y otras sustancias a las que han asistido un total de 161 personas del ámbito sanitario.
- Dos actividades de una hora, en modalidad presencial, sobre tabaquismo a las que asistieron 32 profesionales del ámbito sanitario.

ÁREA DE COORDINACIÓN INSTITUCIONAL Y COOPERACION INTERNACIONAL

■ COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

Relación de convenios y conciertos

Con la Administración Central

- Convenio específico para el año 2016 del Protocolo General de colaboración suscrito el 2 de junio de 1999 entre el Ministerio del Interior (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas) y la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha.

Con administraciones locales

- Número de Administraciones Subvencionadas: 16 Ayuntamientos.

Con organizaciones no gubernamentales

- Anexo de 7-6-2016 al convenio de colaboración en materia de drogodependencias entre la Consejería de Sanidad y los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Castilla-La Mancha de fecha 22 de febrero de 1999.
- Número de Organizaciones Subvencionadas: 8

PRESUPUESTOS POR ÁREAS

Área	Presupuesto (euros)
Prevención*	802.120,26
Atención integral (Asistencia e Inserción social)**	5.109.970,12
Investigación***	14.867,87
TOTAL	5.926.958,25

Las cifras señaladas corresponden a los presupuestos aprobados.

* Cantidad procedente de la DGPND: 415.000 €; Cantidad aportada por los ayuntamientos: 290.944,01 €; Cantidad procedente de otras aportaciones ajenas a la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha: 23.643,00 €.

** Cantidad procedente de la DGPND: 551.584,01 €; Cantidad procedente de ayuntamientos: 10.627,00 €; Cantidad procedente de otras aportaciones ajenas a la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha: 22.573,00 €.

*** Cantidad procedente de la DGPND: 14.867,87 €.

Por áreas de actuación, los aspectos más destacados del Plan Regional sobre Drogas de Castilla y León en 2016 han sido los siguientes:

2016 ha sido el último año de vigencia del VI Plan Regional sobre Drogas de Castilla y León y en el que se han realizado los trabajos para su evaluación y para la elaboración del VII Plan Regional sobre Drogas (2017-2021), cuyo anteproyecto ha sido presentado a la Sección de atención y prevención de drogodependencias del Consejo de Servicios Sociales el 11 de noviembre de 2016.

También ha sido el año en el que se ha renovado, en junio de 2016, el Acuerdo entre la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, la Confederación de Empresarios de Castilla y León (CECALE) y las Secciones sindicales de Castilla y León de CCOO y UGT para la prevención y el tratamiento de las drogodependencias en el ámbito laboral, al que como novedad respecto a otras versiones de este acuerdo, se ha incorporado un modelo consensuado de intervención en el que se han incluido las recomendaciones realizadas por la OIT y la UNODC en este ámbito. Asimismo, en el III Acuerdo interprofesional entre CECALE, CCOO y UGT sobre procedimientos de solución autónoma de conflictos laborales y determinados aspectos de la negociación colectiva en Castilla y León, se ha incluido una cláusula para tratar de manera específica la mediación en los conflictos individuales derivados de la aplicación del artículo 54.2f del Estatuto de los Trabajadores por situaciones de consumo de alcohol y otras drogas, así como en otros conflictos laborales que puedan tener como origen esta causa, desarrollando actuaciones asistenciales y preventivas con el objetivo de favorecer la recuperación de los trabajadores afectados para el desarrollo de su trabajo en situaciones de normalidad. Para llevar a cabo esta mediación, el III Acuerdo interprofesional prevé nombrar en 2017 un cuerpo de conciliadores-mediadores y árbitros, con un perfil de psicólogos o trabajadores sociales, expertos en temas de drogodependencias y con experiencia en el campo de las relaciones laborales.

Igualmente, es digna de mención la aprobación en septiembre de 2016 de la *Guía práctica para reducir el consumo de alcohol* en la Sección de la Red de planes sobre drogas del Consejo de coordinación interadministrativa del Sistema de Servicios Sociales y de Juventud de Castilla y León. Con esta guía se pretende reforzar la coordinación y cooperación entre la administración local y autonómica para reducir el consumo nocivo de alcohol y sus consecuencias en la Comunidad Autónoma, prestando una especial atención a los menores de edad.

Otras actuaciones de interés realizadas a lo largo del año han sido las siguientes:

Ámbito normativo. Los Ayuntamientos de León y Palencia han aprobado su IV y VI Plan municipal sobre drogas, respectivamente

Área de prevención. En el ámbito educativo se ha generalizado la formación *online* para la capacitación del profesorado de 5º y 6º de Educación Primaria y de Educación Secundaria Obligatoria para

el desarrollo en el aula de los programas acreditados *Discover* y *Construyendo salud* y se ha iniciado el pilotaje del programa de prevención escolar *Unplugged* en 1º y 2º de ESO.

Asimismo, con el propósito de acercar los programas de prevención a la población que más los necesita, se ha pilotado la aplicación del programa *Nexus* en menores protegidos en centros residenciales y la implantación de un nuevo programa de prevención indicada dirigido a menores infractores en el centro regional Zambrana.

A nivel de prevención familiar universal y selectiva destaca el alto nivel de retención de las familias de los programas acreditados *Moneo* (91,9%), *Dédalo* (90,0%) y *Alfil* (66,7%), así como la considerable proporción de altas terapéuticas (36,5%) de los programas acreditados de prevención familiar indicada.

Área de disminución de los riesgos. Para realizar una intervención coordinada de disminución de los riesgos en la que entren en juego diferentes recursos y profesionales, se ha elaborado el proyecto *Ícaro-alcohol*, dirigido a menores y jóvenes atendidos en urgencias hospitalarias y emergencias sanitarias por problemas derivados del abuso de bebidas alcohólicas. Este proyecto se pilotará en Valladolid en el año 2017 y contará con la participación de los Hospitales Clínico y Río Hortega, emergencias sanitarias, Plan municipal y provincial sobre drogas de Valladolid y de la Fundación Al-daba Proyecto Hombre.

En este ámbito también es destacable el aumento de un 25,8% en el número de participantes en los cursos de formación para promover la dispensación responsable de bebidas alcohólicas, y la participación de más de 5.000 alumnos en los talleres de reducción de los accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol y cannabis. De igual modo, es reseñable el aumento de un 3,5% de los adolescentes y jóvenes que han participado en el taller *OH.com* por haber experimentado problemas por el abuso de alcohol, y el inicio de actuaciones a través de mediadores juveniles en locales/peñas que se han identificado como lugares de riesgo para el consumo de alcohol y de otras drogas.

Área de asistencia e integración social. Una novedad en materia asistencial en el año 2016 ha sido el inicio en las asociaciones de alcohólicos rehabilitados de un nuevo programa de ayuda mutua entre iguales para la acogida, acompañamiento y atención a las necesidades específicas de las personas más jóvenes dependientes del alcohol. Esta intervención, bajo la denominación de programa *Quirón*, pretende crear la figura del joven mentor en las asociaciones de alcohólicos rehabilitados para que realice las funciones antes señaladas en conexión con el equipo profesional de la asociación. En 2016, con este fin, se han seleccionado y formado a 11 jóvenes para desempeñar el papel de mentores en sus asociaciones.

En el ámbito asistencial se observa un descenso en los dos últimos años del 7,1% en el número de pacientes atendidos en los centros específicos de asistencia ambulatoria. Asimismo, se aprecia una bajada del 23,4% en el número de pacientes que acuden a los centros residenciales y del 21,6% de los que son atendidos en los centros de emergencia social. Por el contrario, los centros de día y los centros específicos de primer nivel para drogodependientes han aumentado en un 32,7% y un 3,9%, respectivamente, el número de pacientes en ese mismo periodo de tiempo.

Respecto a la droga principal que origina el tratamiento, la heroína, que venía descendiendo año tras año, ha repuntado ligeramente en 2016 en todos los recursos, salvo en los centros residenciales. Por el contrario, la cocaína continúa en descenso, y se detiene el aumento progresivo que venía experimentando el cannabis, aunque su consumo supone el 29% de las personas atendidas en los SOAD. Por otra parte, el alcohol prosigue su crecimiento en la mayoría de los recursos, representando ya el 13,4% de los tratamientos realizados por los centros específicos ambulatorios, cuando hace unos años la dependencia del alcohol apenas era atendida en este tipo de recursos asistenciales.

En el campo de la formación para el empleo, se observa en 2016 un considerable aumento tanto del número de actuaciones de formación prelaboral como de los participantes en las mismas. No ocurre

lo mismo con la formación profesional ocupacional y con la orientación laboral y promoción de empleo, en las que disminuyen apreciablemente tanto actuaciones como los beneficiarios.

Área de estudios e investigación. Por último, en el área de estudios e investigación hay que destacar la explotación de los datos regionales de las encuestas estatales ESTUDES 2014 y EDADES 2015, llevada a cabo en el Comisionado Regional para la Droga de Castilla y León y la investigación cualitativa *Opiniones de los profesionales de Atención Primaria sobre el consumo de alcohol en mujeres. Barreras para la intervención*, promovida por el Comisionado Regional para la Droga junto con Sacyl.

ÁREA DE PREVENCIÓN

■ ASPECTOS GENERALES

Prevención universal

Ámbito educativo

Programas Discover y Construyendo salud. Los programas acreditados de prevención escolar *Discover* y *Construyendo salud* han contado en el curso académico 2015-2016 con la participación de 139 centros educativos y de 13.603 alumnos y alumnas. Esta última cifra representa una cobertura del 10,8% de la población diana formada por los estudiantes de 10 a 16 años de edad.

Los mayores porcentajes de participación se han registrado en los centros concertados urbanos, en los que la cobertura ha sido del 12,5%, seguidos por los centros concertados semiurbanos (11,4%) y por los centros públicos semiurbanos (10,4%). Los ciclos educativos con mejor cobertura han sido 1º y 2º de ESO, con un 15,5% y un 15,4%, respectivamente; 3º y 4º de ESO, con un 12,8% y un 8,9% y, por último, 5º y 6º de Educación Primaria con un 5,3% y un 6,1%, respectivamente.

De acuerdo con el modelo de formación del profesorado para aplicar los programas que ha sido elaborado y consensuado con la Consejería de Educación, se ha continuado con la formación *online* iniciada el curso pasado. Este modelo se compone de tres partes: módulo *online*, módulo presencial y desarrollo del programa en el aula. En el curso escolar 2015-2016 han iniciado la formación 227 profesores, de los cuales 172 (76%) han finalizado el módulo *online* y 151 (67%) han desarrollado el programa en el aula.

El profesorado ha valorado la actividad formativa con una puntuación de 7,5 sobre 10. Como aspectos más destacados han señalado el interés de los contenidos, la utilidad para su aplicación en el aula y la valoración positiva de los formadores. Como aspectos más críticos han hecho referencia a la distribución del tiempo de las actividades y los espacios para poder realizar las sesiones.

Por otra parte, la Fundación Obra Social La Caixa ha continuado con con la línea de colaboración iniciada en el año 2015 a través de la exposición itinerante *Hablemos de drogas*. En 2016 esta exposición se ha llevado a cabo en las capitales de provincia de Burgos y Palencia. El número de visitantes ha sido de 4.209 pertenecientes a 66 centros educativos. De éstos, 578 estudiantes y 25 profesores de secundaria de 9 centros educativos que estaban realizando los programas *Discover* y *Construyendo salud* han participado posteriormente en un debate dirigido por el profesor Rafael Maldonado, catedrático de Farmacología de la Universidad Pompeu Fabra y comisario de la exposición.

Unplugged. El programa *Unplugged (Desconectado)*, se dirige a adolescentes de entre 12 y 14 años que cursan 1º y 2º de ESO. El programa se estructura en 12 sesiones de una hora de duración, de las cuales 9 son sesiones prioritarias, utilizando para su desarrollo una metodología interactiva y participativa. El profesorado, preferentemente tutores, es el encargado de aplicar el programa en las aulas, siendo precisa una formación previa para garantizar la calidad en el desarrollo del programa.

Durante el curso 2015-2016 este programa se ha pilotado en la provincia de Salamanca, con la participación de 7 centros educativos, 23 profesores y 529 alumnos. De los 23 profesores formados, 19 (76%) han obtenido la acreditación por haber realizado la formación según los criterios establecidos por la Consejería de Educación, consiguiendo la mayoría de ellos implantar el programa totalmente o casi en su totalidad.

Ámbito familiar

Programa Moneo. La aplicación del programa Moneo se ha realizado en colaboración con 20 planes municipales o provinciales sobre drogas y con la Asociación Deporte y Vida. El número de grupos formados ha sido de 149. Han completado las cuatro sesiones del programa, 1.843 madres y padres pertenecientes a 1.706 familias diferentes, lo que supone un índice de retención del 89% de los progenitores y del 91,9% de las familias que inician el programa.

A pesar de los esfuerzos por conseguir la participación de los dos miembros de familia, tan sólo en el 7,3% de los casos acudieron ambos progenitores al programa. Un año más la mayor participación ha sido de las madres (85,2%) frente a un reducido 14,8% de los padres.

La evaluación del programa arroja unos resultados muy satisfactorios: la totalidad de los participantes se sienten más capacitados que antes de iniciar el programa para responder de manera adecuada a situaciones conflictivas relacionadas con la conducta de sus hijos, están satisfechos de haber participado en las sesiones de formación y estarían dispuestos a recomendar a otros padres participar en el programa. Asimismo, el 100% de los profesionales encargados de aplicar el programa consideran que el grado de consecución de los objetivos ha sido alto.

Escuelas de madres y padres. Los Planes Locales sobre drogas han notificado la realización de 28 escuelas de madres y padres en las que han participado 739 progenitores, a las que hay que añadir otra realizada por una ONG, con una participación de 35 madres y padres. Estas escuelas abordan con una metodología interactiva contenidos como: normas y límites en la familia, habilidades de comunicación, inteligencia emocional, habilidades de negociación, resolución de problemas e información sobre las sustancias de mayor prevalencia de consumo. Con similar contenido pero en otro formato, se ha notificado la realización de 22 talleres formativos en los que han participado 256 madres y padres, entre las que se encuentra los realizados por Proyecto Hombre de Valladolid y Cáritas de Salamanca dirigidas a población inmigrante. En total, 1.030 padres y madres han participado en 2016 en estas actividades formativas.

Ámbito extraescolar

Programas ¿Te apuntas? y ¿Vivir el momento? Como refuerzo a los programas acreditados de prevención escolar, los programas extraescolares ¿Te apuntas? y ¿Vivir el momento? se dirigen al alumnado de 5º y 6º de Educación Primaria y de 1º y 2º de Educación Secundaria Obligatoria, respectivamente, que haya realizado los programas *Discover* y *Construyendo salud*. En ambos programas han participado 267 alumnos de 24 centros escolares, de los cuales el 6,2% de los asistentes al programa ¿Te apuntas? y el 13,1% de los asistentes al programa ¿Vivir el momento? eran inmigrantes. En cuanto al lugar de residencia, el 45% de los participantes en el programa ¿Te apuntas? pertenecen a localidades de menos de 20.000 habitantes y el 66% en el caso de los participantes en el programa ¿Vivir el momento?

El 91,6% de los alumnos que realizan el programa ¿Te apuntas? consideran que han aprendido bastante o mucho y el 92,3% que lo que han aprendido les resulta muy útil para su vida. Un porcentaje todavía mayor, que alcanza el 97,9%, está bastante o muy satisfecho de haber participado en el programa, incluso el 88,7% estaría dispuesto a recomendarlo a un amigo. Por último, el 43,7% se plan-

tea utilizar su tiempo de ocio de una forma diferente tras realizar las sesiones del programa. En el caso de *¿Vivir el momento?*, casi la totalidad de los asistentes consideran el programa como divertido o muy divertido (98,9%) y el 91,4% se lo recomendaría a un amigo. El 63,4% se plantea utilizar su tiempo de ocio de una forma diferente.

Programa Nexus. En el curso escolar 2015-2016 han participado en el programa Nexus 1.652 alumnos, de los cuales el 66% pertenecía al medio rural. El 93,4% de los participantes han sido españoles, el 2,6% de etnia gitana, y el 6,6 % han sido menores inmigrantes (1,4% latinoamericanos, 1,8% norteafricanos, 1,4% asiáticos y el 2% de otros países).

Los monitores que aplican el programa le conceden una puntuación media de 8,7 sobre 10. Un 96,4% ha realizado las sesiones con fidelidad al diseño original, el 100% considera que las actividades son adecuadas para la consecución de los objetivos previstos y el 93,6% que éstos se han alcanzado sin problemas. En el caso de los menores, el 96,6% están bastante o muy satisfecho de haber participado en el programa, al 97,5% les ha resultado bastante o muy interesante, el 97% considera que lo que han aprendido es útil para su vida diaria, el 83,7% que tiene más información sobre las drogas y el 67,4% que va a mejorar su comunicación con los demás tras haber participado en el programa.

Sensibilización e información en campamentos de verano. En colaboración con el Consejo de la Juventud de Castilla y León se ha continuado con la realización de una intervención breve para la sensibilización e información sobre los riesgos del consumo de alcohol y de otras drogas en niños y adolescentes que se encuentran en campamentos de verano. La intervención, mediante una unidad didáctica estructurada y cerrada, la realizan monitores de ocio y tiempo libre, previamente formados, pertenecientes a tres asociaciones juveniles de Castilla y León comprometidas con la prevención (Movimiento Scouts Católico de Castilla y León, Cruz Roja Juventud y Asociación Don Bosco). La actividad se ha realizado durante los meses de julio y agosto en 25 campamentos, alcanzando una participación de 932 menores de entre 9 y 12 años.

Ámbito laboral

En junio de 2016 la Confederación de Empresarios de Castilla y León (CECALE), las secciones sindicales de Castilla y León de CCOO y UGT y la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades han renovado y actualizado el acuerdo para la prevención y el tratamiento de las drogodependencias en el ámbito laboral, cuya primera versión se firmó en 1994. Como novedad respecto a otras versiones de este acuerdo, en el actual se ha incorporado un modelo consensuado de intervención en el que se han incluido las recomendaciones en este ámbito de la OIT y de la UNODC.

El acuerdo y el modelo, junto a una perspectiva general de los riesgos laborales y del abuso de drogas en los centros de trabajo, algunas experiencias de éxito y la actuación desarrollada por CECALE y las secciones sindicales de Castilla y León de CCOO y UGT. fueron presentadas en una jornada a la que asistieron 100 personas vinculadas a las partes firmantes del acuerdo.

Por otra parte, en la línea del acuerdo firmado en junio de 2016, en el III Acuerdo interprofesional entre CECALE, CCOO y UGT sobre procedimientos de solución autónoma de conflictos laborales y determinados aspectos de la negociación colectiva en Castilla y León, se ha incluido una cláusula para tratar de manera específica la mediación en los conflictos individuales derivados de la aplicación del artículo 54.2f del Estatuto de los Trabajadores por situaciones de consumo de alcohol y otras drogas, así como en otros conflictos laborales que puedan tener como origen esta causa, desarrollando actuaciones asistenciales y preventivas con el objetivo de favorecer la recuperación de los trabajadores afectados para el desarrollo de su trabajo en situaciones de normalidad. Para llevar a cabo esta mediación, el III Acuerdo interprofesional, prevé nombrar en 2017 un cuerpo de conciliadores-mediadores y árbitros, con un perfil de psicólogos o trabajadores sociales, expertos en temas de drogodependencias y con experiencia en el campo de las relaciones laborales.

Otras actuaciones destacadas realizadas en el ámbito laboral en 2016 han sido las siguientes:

En el terreno de la sensibilización e información se han realizado 5 campañas. Por parte de UGT, una campaña dirigida a sus delegados sindicales para darles a conocer el referido *Modelo de intervención para la prevención del consumo de drogas y el tratamiento de las drogodependencias en el ámbito laboral de Castilla y León* y otra a través de Facebook acerca del cannabis bajo la denominación "¿Sabías que... cannabis?". Por su parte, CCOO ha continuado con las campañas "Vivir sin malos humos, Stop. Piensa. Elige el mejor camino" y la exposición itinerante "Drogas, no dejes que te líen". Asimismo, ambas organizaciones sindicales han continuado utilizando sus páginas web y su perfil de Facebook para difundir información, a lo que hay que añadir la edición de guías y otros materiales para la difusión e información en materia de consumo de drogas, especialmente alcohol, tabaco y cannabis. Por otro lado, la Fundación Candeal Proyecto Hombre de Burgos ha realizado 6 charlas-taller dirigidas a 85 empresarios y trabajadores.

En materia de formación de los agentes que intervienen en el contexto laboral, CCOO y UGT han realizado 13 talleres para la prevención en el ámbito pre-laboral y 18 cursos y jornadas. Por su parte, la Asociación de alcohólicos rehabilitados de Valladolid (ARVA) ha notificado la realización de una mesa redonda sobre el tratamiento y rehabilitación de la dependencia alcohólica. En conjunto, en estas actividades formativas han participado un total de 1.418 personas.

Para la implantación de intervenciones sistemáticas de prevención, detección y apoyo a trabajadores con problemas de dependencia de las drogas en los centros de trabajo, CCOO ha notificado 6 planes integrales de actuación, 4 en empresas privadas y 2 en administraciones públicas, a los que hay que añadir otros 2 planes que se encuentran en fase de presentación, contacto y negociaciones, uno de ellos en una empresa privada y otro de un ayuntamiento de la Comunidad.

En materia asistencial, UGT ha proporcionado información y asesoramiento a 23 trabajadores y ha realizado 2 derivaciones a recursos especializados. Por su parte, el Centro sindical de atención integral en drogodependencias (CAID) de CCOO ha atendido 193 consultas de información y orientación realizadas por trabajadores y delegados sindicales y de prevención, ha abierto 46 nuevas historias de trabajadores con problemas de abuso de drogas y ha realizado 22 derivaciones a centros y servicios de la red asistencial.

Ámbito medios de comunicación

Drogas: tu punto de información. A lo largo del año 2016 se ha realizado la novena edición de la campaña de sensibilización e información a estudiantes universitarios *Drogas: tu punto de información*. La campaña incluye una página web, una dirección de correo electrónico de consulta y una exposición itinerante que durante todo el curso escolar se ha instalado en diferentes edificios de los campus de Burgos, León, Palencia, Salamanca y Segovia.

Como en años anteriores, la campaña se ha reforzado con el quinto concurso nacional universitario de clipmetrajes *Drogas: tu punto de mira*. Este concurso ha contado con una importante difusión realizada por los vicerrectorados de alumnos mediante el envío de correos electrónicos, inclusión de banners en las web de las universidades, colocación de carteles y difusión en medios de comunicación universitarios, así como por parte de la Dirección General de la Juventud de la Junta de Castilla y León a través de las redes sociales. Al concurso se han presentado 6 clipmetrajes de Castilla y León de las universidades de Burgos, Salamanca y Valladolid, de los grados de Comunicación Audiovisual, Educación Social y Bellas Artes. Los videos ganadores del concurso se encuentran en la web <http://tu-punto.org/>

Campaña de difusión de la red de prevención familiar. La campaña se ha emitido entre octubre y diciembre de 2016 en las emisiones de Castilla y León de las cadenas de radio Onda Cero, COPE y Cadena SER. El objetivo de la campaña ha sido sensibilizar y dar a conocer los programas de prevención

familiar, especialmente los de prevención indicada. Se han emitido 87 cuñas con el siguiente texto "¿Te preocupa el consumo de alcohol y otras drogas de tu hijo o hija? Te podemos ayudar. Red de prevención familiar. Infórmate. Estamos a tu disposición en el teléfono 012". Para poder derivar a las familias al recurso más ajustado a sus necesidades, previamente a la emisión de la campaña los profesionales del 012 han recibido información sobre los recursos existentes de prevención familiar y en particular de los programas de prevención familiar indicada.

Ámbito comunitario

Exposición *Hablemos de drogas* de la Fundación La Caixa. Además de las intervenciones en el medio educativo, la exposición itinerante *Hablemos de drogas* se ha dirigido también a la población general de Burgos y Palencia, y en particular a distintos agentes clave en materia de prevención: jóvenes, madres y padres, educadores y profesionales sanitarios. El número acumulado de visitas en las dos ciudades ha sido de 20.326.

Programas de ocio alternativo. Los programas de ocio alternativo se realizan los fines de semana y/o en periodos de vacaciones, tanto en horario nocturno como diurno, la mayoría combinan ambos horarios, ajustándolos a las edades de los destinatarios. Para su realización se utilizan espacios comunitarios de tipo deportivo, cultural o lúdico (polideportivos, centros culturales y juveniles, etc.), garantizándose la no disponibilidad, promoción y consumo de alcohol y de otras drogas. La participación estimada en estos programas durante el año 2016 ha sido de 37.109 adolescentes y jóvenes. Es difícil contabilizar de forma homogénea el número de usuarios de los diferentes programas, siendo muy dispar las cantidades que notifican.

La gama de actividades y talleres formativos y de ocio alternativo es amplia, incorporando aquellas más atractivas para los distintos grupos de jóvenes (patinaje, pintura de caras, telas aéreas, escuela de rock, etc.). Para una mayor difusión y participación de los jóvenes, los programas con una mayor trayectoria utilizan páginas web y las principales redes sociales.

Actuaciones dirigidas a reducir el consumo de alcohol en la población general y especialmente en menores. En septiembre de 2016, la Sección de la Red de Planes sobre drogas de Castilla y León aprobó la *Guía práctica para reducir el consumo de alcohol*, con la que se profundiza y se da continuidad al *Documento estratégico sobre alcohol y menores en Castilla y León* aprobado por el Consejo asesor en materia de drogodependencias en 2013.

Para la elaboración de la guía se constituyó un grupo de trabajo compuesto por coordinadores de los planes municipales y provinciales sobre drogas, miembros de la policía local y técnicos del Comisionado Regional para la Droga. Asimismo, la guía fue enviada a la Federación de asociaciones de alcohólicos rehabilitados de Castilla y León y a sus entidades asociadas, para que hicieran las observaciones y alegaciones que consideraran oportunas.

Mediante el impulso de una acción coordinada entre la administración autonómica y las corporaciones locales de Castilla, la guía pretende reducir las principales consecuencias negativas derivadas del consumo nocivo de bebidas alcohólicas, como son los accidentes de tráfico y las urgencias hospitalarias en la población adulta y, en los menores de edad, reducir considerablemente la accesibilidad y retrasar la edad de inicio, y cuando esto no sea posible, disminuir los consumos de mayor riesgo, como son las borracheras y los atracones de alcohol, así como la urgencias hospitalarias por intoxicación etílica en los adolescentes que beben.

La guía contiene un análisis de la situación, una revisión de la evidencia sobre la efectividad de las actuaciones y una serie de logros y acciones clave a desarrollar por parte de las Corporaciones Locales en los siguientes ámbitos: sensibilización, regulación, vigilancia y cumplimiento de la normativa, coordinación de las acciones de control de la oferta y de disminución de la demanda, prevención, reducción de los riesgos y de los daños, ocio libre de alcohol para menores y alianzas comunitarias e intervenciones comunitarias multicomponente.

Formación de responsables políticos, policías, mediadores juveniles y de monitores de ocio y tiempo libre. El Ayuntamiento de Valladolid y Cáritas de Segovia han realizado 2 cursos de formación de policías municipales y de agentes de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado en los que han participado un total de 33 profesionales. Por otro lado, el Ayuntamiento de Segovia ha realizado 2 cursos de formación/sensibilización para abordar la problemática del consumo de alcohol al nivel local, la normativa vigente y la red de recursos de prevención disponibles en los que han participado 20 responsables políticos.

Asimismo, con el fin de prevenir el consumo de alcohol y de otras drogas mediante actividades de ocio y tiempo libre, los Ayuntamientos de Burgos, Aranda de Duero, Valladolid y Zamora, así como la Diputación Provincial de Soria, han realizado 7 cursos en los que han recibido formación sobre la prevención del consumo de drogas, 136 mediadores juveniles y monitores de ocio y tiempo libre.

Actuaciones coordinadas. Diversas corporaciones locales de Castilla y León han promovido acciones coordinadas para reducir la venta y prevenir el consumo de alcohol en menores de edad, entre las que cabe destacar las siguientes:

La Diputación Provincial de Salamanca y el ayuntamiento de Guijuelo han realizado dos campañas de sensibilización dirigidas a los establecimientos comerciales y de hostelería de la zona coincidiendo con los carnavales y las fiestas patronales. Asimismo, en la zona de Sierra de Francia, las localidades de Sotoserrano, La Alberca, Miranda del Castañar, Tamames y Linares, han desarrollado una actuación coordinada de base comunitaria en la que han colaborado los agentes educativos, sanitarios, sociales y políticos de la zona. Esta intervención ha supuesto la realización coordinada de los programas acreditados de prevención escolar en tres centros educativos, del programa de prevención familiar Moneo, del programa de prevención extraescolar Nexus y de los talleres de reducción de accidentes de tráfico en dos municipios, promoviendo a su vez la realización de actividades saludables de ocio en la zona y la derivación de menores y jóvenes con consumos problemáticos de drogas al programa de prevención familiar indicada de Salamanca.

El Ayuntamiento de Palencia ha realizado un programa dirigido a menores de edad para sustituir voluntariamente las multas por consumo de alcohol en la vía pública por una medida reeducativa alternativa. El programa incluye un contrato de cumplimiento de la medida y un seguimiento de la misma, levantando la sanción si se cumplen los objetivos de la intervención reeducadora. En 2016, 38 menores han sido incluidos en el programa, con una media de 8 entrevistas/intervenciones por contrato.

El Ayuntamiento de Segovia mantiene una alianza para evitar el consumo de alcohol en menores de edad, coordinando actuaciones de prevención y de disminución de riesgos a nivel municipal. Con el respaldo de la alianza se ha realizado una campaña destinada a sensibilizar e informar a los establecimientos comerciales y de hostelería mediante la distribución de trípticos informativos y carteles alusivos a la campaña en los medios de transporte público.

En la provincia de Segovia, en los municipios de La Lastrilla y San Cristóbal se ha iniciado en 2016 una intervención comunitaria dirigida a promover la salud y prevenir el consumo de drogas en menores de edad. Esta intervención ha surgido por iniciativa del colectivo sanitario y ha contado con el apoyo de educadores, AMPAS, asociaciones juveniles, recursos de prevención, Guardia Civil, alcaldes de la zona y centros de acción social. Para difundir el proyecto entre la población general se han realizado cinco reuniones comunitarias en el municipio de La Lastrilla y seis en el de San Cristóbal. Dentro de esta intervención comunitaria se ha aprobado una ordenanza municipal sobre prevención, venta y consumo de bebidas alcohólicas por el Ayuntamiento de San Cristóbal, se ha aplicado el programa Moneo y se ha realizado un concurso de eslóganes en los centros educativos de Educación Primaria y entre los jóvenes de las comisiones de fiestas.

El Ayuntamiento de Valladolid ha realizado una campaña dirigida a disminuir el consumo de alcohol en los jóvenes, en especial en los menores de edad, durante las fiestas navideñas. Para ello se han realizado de forma coordinada actuaciones informativas en los centros educativos de Secundaria y

en la universidad mediante la emisión de un vídeo, la colocación de carteles y el reparto de 11.500 pulseras y 300 cintas reflectantes. De igual modo, se ha colaborado con la Asociación provincial de hosteleros y con la Asociación empresarial de supermercados de Castilla y León para estimular el cumplimiento de la normativa vigente, especialmente en el caso de los menores de edad y en la promoción del consumo abusivo de alcohol. De forma simultánea, la policía municipal intensificó en esas fechas la vigilancia para garantizar el cumplimiento de dicha normativa en bares, supermercados y en la zonas de concentración de jóvenes.

Por último, la Diputación Provincial de Valladolid ha realizado el programa + Cabeza, - Alcohol, dentro de las actuaciones del IV Plan de Juventud 2016-2020 y del VI Plan Provincial sobre Drogas. El objetivo de este programa es prevenir las consecuencias negativas del consumo excesivo de alcohol entre los jóvenes de la provincia, potenciando los factores de protección en la familia, la escuela, los amigos y en el tiempo de ocio con actividades alternativas, así como con la aplicación de medidas de control del cumplimiento de la legislación vigente. El programa interviene con los ayuntamientos y con los establecimientos hosteleros y comerciales de la provincia, contando con la colaboración de las entidades que intervienen en prevención y con la Universidad de Valladolid. Dentro de este programa se ha realizado una jornada de sensibilización con 50 responsables municipales, intervenciones informativas en 150 preadolescentes en tres campamentos de verano en Zaratán, La Seca y Simancas, siete talleres breves de dos horas de duración a través de los puntos de información juvenil para reducir los riesgos durante el botellón y por el consumo de alcohol en la peñas en los que participaron 106 jóvenes, sesiones de sensibilización con el mismo objetivo en las que participaron 95 padres y madres. Todas estas actuaciones se han realizado de modo coordinado con otras desarrolladas para la reducción de daños en los botellones de Matapozuelos, Renedo de Esgueva y Viana.

Taller OH.com. El objetivo de este taller es sensibilizar a adolescentes y jóvenes de 16 a 21 años de edad que han experimentado problemas relacionados con el alcohol, sobre la importancia de modificar su consumo y sobre posibilidades de diversión sin el uso y abuso de bebidas alcohólicas.

En 2016 han participado en este taller 382 adolescentes y jóvenes, de los cuales el 50% han sido chicas. Respecto a 2015, se observa un incremento del 3,5% en los participantes y un aumento en el número de chicas. Los jóvenes acceden al taller por distintas razones: el 92% son derivados por los CEAS, centros educativos o programas de educación de calle por consumos abusivos de alcohol; el 6,3% debido a infracciones a la Ley 3/1994, peleas o por consumo problemático de alcohol durante el "botellón" y un 2% derivados desde urgencias sanitarias. La media de edad es de 16,4 años en los chicos y de 17,6 en las chicas, detectándose en los participantes una percepción del riesgo muy baja asociada al consumo de alcohol y una gran normalización del consumo abusivo de bebidas alcohólicas.

La evaluación del taller pone de manifiesto que el 83% de los participantes se encuentra bastante o muy satisfecho de haberlo realizado, el 80,3% considera que se han cumplido sus objetivos, el 71,9% declara que se ha cuestionado su consumo de bebidas alcohólicas y el 49,7% que está dispuesto a reducir el consumo de alcohol en el próximo fin de semana.

Ámbito sanitario

Para realizar y evaluar una intervención preventiva coordinada dirigida a menores y jóvenes atendidos en urgencias y emergencias sanitarias por consumos problemáticos de alcohol surge el proyecto *Ícaro-alcohol*. El protocolo de intervención de este proyecto ha sido elaborado por 23 profesionales de Sacyl, Comisionado Regional para la Droga, Ayuntamiento y Diputación Provincial de Valladolid y de la Fundación Aldaba Proyecto Hombre. Con el impulso y coordinación de las Consejerías de Sanidad (Dirección General de Asistencia Sanitaria de Sacyl) y de Familia e Igualdad de Oportunidades (Comisionado Regional para la Droga de la Gerencia de Servicios Sociales), se pilotará la aplicación del protocolo en los hospitales Clínico y Río Hortega, en los servicios de emergencias sanitarias y en los programas de prevención existentes en la ciudad y en la provincia de Valladolid.

El proyecto contempla atender a menores y jóvenes de menos de 21 años que acudan a los servicios de urgencias y emergencias sanitarias por intoxicaciones etílicas, por accidentes, lesiones, traumatismos, agresiones y otros problemas clínicos relevantes directamente relacionados con el abuso de alcohol. Desde los servicios sanitarios se realizará una intervención motivacional breve con el fin de obtener el consentimiento informado del afectado y/o de su familia para la derivación a un recurso de referencia de prevención gestionado por la Fundación Aldaba Proyecto Hombre de Valladolid. Desde este servicio se valorará con mayor profundidad al joven y su familia para derivarles a la mejor opción preventiva existente en función de su nivel de riesgo. Según la problemática detectada, la derivación se podrá realizar a programas de prevención familiar universal o selectiva, a talleres de sensibilización e información para adolescentes o jóvenes con problemas relacionados con el consumo de alcohol o podrá permanecer en el programa de prevención familiar indicada que desarrolla en Valladolid el recurso de referencia de prevención.

Por otro lado, y en colaboración con la Obra Social La Caixa, la SEMFyC y Sacyl, se han realizado dos talleres de formación del personal sanitario de Atención Primaria para la detección precoz del consumo de drogas en adolescentes y para la realización de intervenciones breves con ellos y sus familias. En estos talleres se han dado a conocer a su vez los diferentes recursos de prevención que existen en la comunidad con el fin de que estos profesionales puedan valorar la derivación a recursos de prevención. En los dos talleres han participado 47 sanitarios de las provincias de Burgos y Palencia.

Prevención selectiva e indicada

Ámbito educativo

Programa Galilei. El programa *Galilei* se dirige al alumnado de primer año de Formación Profesional Básica Inicial (FPB). En el curso 2015-2016 el programa se ha realizado en 10 centros educativos de tres provincias, contando con la participación de 31 educadores y 252 alumnos que cursaban 14 perfiles profesionales diferentes. Asimismo, se ha realizado un curso de formación en León en el que han participado 17 profesores de 6 centros educativos de la capital y la provincia.

La edad media del alumnado participante en 1º de FPB se situó en los 16,6 años, un 70,2% eran varones y un 29,7% eran mujeres. El 12,7% eran de origen extranjero y el 12,3% tenía necesidades especiales. Las familias profesionales cursadas con más frecuencia por los alumnos fueron: informática y comunicación, restauración y cocina, tapicería y cortinaje, mantenimiento de vehículos, peluquería y estética, agro-jardinería y composiciones florales, fabricación y montaje y servicios administrativos. Por otra parte, las drogas más consumidas en el último mes fueron: alcohol, tabaco y cannabis, seguidas a mucha distancia y, con un consumo minoritario, por los psicoestimulantes.

El grado de satisfacción del profesorado con el programa es alto, 8 puntos sobre 10, y algo más baja es su percepción sobre la satisfacción del alumnado con el mismo (7 puntos). La totalidad de los profesores que realizó la formación, recomendaría el programa a sus colegas.

Respecto a la intervención con el alumnado, el profesorado la valora como muy interesante y con resultados notables en cohesión de grupo, autocontrol, comunicación, relaciones con el centro y toma de decisiones. Las áreas menos valoradas fueron la utilización del ocio y las relaciones con la familia. La intervención sobre el contexto sigue siendo muy bien valorada en el conjunto de los centros, especialmente la creación de una normativa de centro sobre el consumo de drogas.

En el caso de los alumnos, algo más de la mitad (52,8%) dice estar bastante o muy satisfecho con el programa, y un 56% piensa que lo que ha aprendido le ayuda a no consumir drogas o a disminuir su consumo. Porcentajes superiores se obtienen cuando se pregunta por la metodología o por los componentes del programa. A un 78,4% le ha gustado la forma de trabajo del programa, un 71,2% señala que ha aprendido bastante o mucho sobre los efectos negativos de las drogas y respecto el resto de los componentes (mejora en la comunicación, capacidad de autocontrol, toma de decisiones, resolución de conflictos y ocio) la valoración se sitúa alrededor del 64,6%.

Por otra parte, durante el curso escolar 2015-2016 se han testado otras tres modalidades formativas para dar respuesta a determinadas demandas de los centros:

Aplicación de refuerzo del programa *Galilei* con alumnos de 2º FPB. En dos centros se ha continuado trabajando con 22 alumnos que el curso anterior habían participado en el programa *Galilei*. El objetivo de esta intervención de refuerzo ha sido consolidar los logros alcanzados con la primera aplicación del programa, incorporando de forma generalizada los componentes transversales y profundizando en aquellos otros que son clave tanto a nivel del contexto como individual y grupal.

Otro de los formatos introducidos este año ha sido la formación *ad hoc* para alumnos de 1º FPB. Con esta modalidad se trata de dar respuesta a aquellos centros que cuentan con profesorado ya formado y con experiencia en la aplicación del programa y que quieren incorporar a nuevos profesores sin formación a los que no es posible capacitar con los cursos estándar de formación para poder aplicar el programa. Cinco profesores de dos centros educativos han realizado esta intervención *ad hoc* con 63 alumnos que cursaban cuatro áreas profesionales diferentes.

Por último, la formación *pre-Galilei*, dirigida a centros educativos que no pueden adherirse al programa completo pero que están interesados en la problemática del consumo de drogas. La formación tiene una duración de 7 horas y su objetivo principal es motivar a los equipos de profesores para aplicar la totalidad del programa *Galilei* al siguiente año, integrando la prevención del consumo de drogas en sus respectivos Proyectos Educativos de Centro. Esta formación se centra en el abordaje de la normativa de centro, en las tutorías individualizadas con el alumnado, en establecer pautas para la detección de casos en los que se precise una intervención y en su derivación a los recursos de prevención indicada. En total han participado en esta modalidad 29 profesores de 5 centros de Ávila y Valladolid.

Pilotaje del programa Nexus con menores en protección. Durante el curso 2015-2016, y en colaboración con el Servicio de protección y atención a la infancia de la Gerencia de Servicios Sociales, se ha pilotado el programa *Nexus* con menores protegidos con el fin de extender su aplicación en años sucesivos. Como requisitos para participar en el programa se estableció: estar en acogimiento familiar o residencial, tener entre 10 y 13 años y disponer de un grupo de 8 a 15 menores para aplicar el programa.

Han participado en el pilotaje 26 menores, 15 chicos y 11 chicas. El 86,7% eran españoles, de los cuales un 6,7% pertenecen a la etnia gitana, un 6,7% latinoamericanos y un 6,6% africanos. Su vínculo familiar y escolar era adecuado y su autoestima satisfactoria. Un 20% refieren haber consumido alguna vez tabaco y alcohol. La percepción de riesgo asociada al consumo de alcohol y tabaco era baja y un 24% se mostraba tolerante a probar otras drogas. Casi la mitad de los menores (48%) realizaba una actividad de ocio pasiva entre semana (ver la televisión, utilizar el ordenador o el móvil, y el 76% estaba bastante o muy satisfecho con esta situación.

La evaluación de los resultados muestra que casi un 67% de los participantes manifiesta interés por el programa y un 76% está entre muy o bastante satisfecho de haberlo realizado, y el mismo porcentaje del grado de participación y de comunicación del grupo. Un 84% cree que lo aprendido es útil para su vida diaria y un 72% recomendaría a un amigo que participara en el programa. Dos de cada tres monitores creen que la consecución de los objetivos ha sido alta (66,67%).

Prevención familiar selectiva

Programa Dédalo. En el año 2016 se han constituido 23 grupos para aplicar el programa *Dédalo* en seis de las nueve provincias de la Comunidad Autónoma, contando con la colaboración de 13 corporaciones locales.

Han iniciado el programa 285 madres y padres y 323 hijos e hijas, pertenecientes a 229 familias distintas. Finalizan el programa 250 madres y padres, 282 hijos/as de 206 familias, lo que representa un índice de retención del 87,7%, 87,3% y del 90,0%, respectivamente. El 74% de los progenitores participantes han sido madres.

La mayoría de los grupos han contado con la participación de uno solo de los progenitores, la gran mayoría de ellos madres, con historias familiares y de pareja conflictivas, procesos de separación y divorcio problemáticos, ausencia del padre, usuarios de CEAS. El porcentaje de familias en las que han participado ambos progenitores ha sido de 29,8 %. La edad media de los hijos ha sido 11 años y 9 la media de familias participantes por grupo, siendo más reducidos los grupos de la zona rural.

Un 85,4% refieren estar satisfechos de haber participado en el programa y la totalidad de las madres y padres recomendaría a otras familias participar en el programa. El 99% de quienes finalizaron el programa se sienten más capacitados que antes para responder de manera adecuada a situaciones conflictivas relacionadas con la conducta de sus hijos. De los contenidos abordados destacan la importancia de fortalecer el vínculo familiar, trabajar las normas y los límites y de cuestionarse el papel de modelado en el caso de las drogas legales.

La valoración de los profesionales también ha sido positiva: un 84,6% considera que el grado de consecución de los objetivos ha sido alto y un 15,4% que ha sido medio, siendo las familias con perfiles más complejos en las que se ha considerado que los objetivos se han alcanzado moderadamente. Las áreas en las que los profesionales detectan mayores progresos son la comunicación, vínculos positivos, información sobre drogas, resolución de los conflictos familiares, establecimiento de normas y límites y la utilización de una disciplina positiva. También se destaca la mejora del autocontrol en los hijos e hijas.

Programa Alfil. Durante el año 2016 el programa *Alfil* se ha realizado en la Asociación de Alcohólicos Rehabilitados de Burgos (ARBU) y en la Asociación de Alcohólicos Rehabilitados de Valladolid (ARVA). Han participado en el programa 10 familias compuestas por 18 madres y padres y 13 hijos e hijas, con un índice de retención del 66,7% de las familias que lo iniciaron.

El 100% de los padres y el 92,3 % de los menores están bastante o muy satisfechos de haber participado en el programa. Los padres manifiestan una alta valoración de la información proporcionada, actividades realizadas, trabajo en el grupo de padres, trabajo en las sesiones conjuntas padres/hijos y con que lo hijos también participen en el programa en grupo.

Por su parte, los profesionales valoran como alto el grado de consecución de los objetivos. Igualmente los hijos valoran muy positivamente la participación en el programa. La mayor discrepancia entre padres e hijos se observa en las sesiones conjuntas, mientras que el 90% de los padres las valoran como bastante o muy satisfactorias, los hijos lo hacen sólo en un 69%.

Otros programas de prevención familiar selectiva. La Fundación Aldaba-Proyecto Hombre de Valladolid y la Fundación Candeal-Proyecto Hombre de Burgos han notificado la participación de 75 adolescentes y jóvenes y de 124 familiares en los programas de prevención selectiva *Forja*, *Par* y *Brújula*.

También en la provincia de Burgos, el CEAS de Briviesca, en colaboración el Equipo de Intervención Familiar y con los centros educativos, ha intervenido con 9 menores y 9 madres de estos.

En Valladolid, la Asociación Vallisoletana de Alcohólicos Rehabilitados (AVAR) ha realizado un taller de prevención con 7 madres y padres para la prevención del consumo de alcohol y de otras drogas en sus hijos, y otro con 12 jóvenes entre 12 y 17 años, hijos de familias con problemas de alcohol.

En total, 140 familiares y 96 menores de Burgos y Valladolid han participado en otros programas de prevención familiar selectiva.

Por último, la Fundación Aldaba-Proyecto Hombre de Valladolid, en el programa de orientación y prevención familiar dirigido a ofrecer asesoramiento especializado para detectar y afrontar usos problemáticos de drogas y/o comportamientos de riesgo, ha atendido presencialmente a 168 familiares y 115 hijos pertenecientes a 119 familias, a las que hay añadir otras 35 personas a través del teléfono y de la web.

Prevención familiar indicada

En el año 2016 han iniciado su actividad dos nuevos programas de prevención indicada, el programa *Triskelion* en Soria, en colaboración con Cruz Roja, y el programa de prevención indicada del centro regional Zambrana de Valladolid.

A lo largo del año, los 11 programas existentes han atendido a 568 casos, de los cuales el 54,7% (n= 311 casos) han sido nuevas incorporaciones. Los casos atendidos pertenecían a 505 familias, en el 7,9% (n = 40) de las cuales sólo se atendió a los padres, en el 92,1% (n = 465) a los padres y los hijos, y en el 12,5% restantes (n = 63) sólo a los hijos. Se ha realizado una intervención con la familia al completo (madre, padre e hijo/a) en el 40,4% (n = 204) de los casos. La mayor parte de los jóvenes atendidos han sido varones (79,7%) y el 68,3% menores de edad.

El acceso de los menores y jóvenes a los programas de prevención familiar indicada ha sido por iniciativa propia en el 30,1% de los casos, en el 29% por derivación de los servicios sociales básicos y especializados, en el 16,8% por derivación de las unidades de intervención educativa, en el 12,7% por derivación de recursos sanitarios (atención primaria y salud mental) y en el 11,1% por derivación de los equipos de orientación de los centros educativos.

El 86,8% de los casos era de nacionalidad española y el 13,2% restante extranjeros, principalmente procedentes de países de América Latina (7%). El 80,2% de los jóvenes atendidos convivía con sus padres, ya sea con ambos (42,4%) o con uno de ellos (32,9%), o en una familia monoparental (4,9%), mientras que el 5,1% vivía en centros de acogida o residenciales.

Un 82,6% estaba estudiando, un 1,8% trabajando y estudiando, un 3% sólo trabajando, un 12,3% ni estudiaba ni trabajaba y un 0,4% no especificaba su situación. El fracaso escolar estaba presente en el 28,9% de los jóvenes atendidos, siendo el máximo nivel de estudios alcanzado el de Educación Primaria en el 45,8% de los casos, seguido de 1º-2º de ESO (24,6%) y de 3º-4º de ESO (16,2%).

La droga principal que ha originado la mayor parte de las demandas de intervención ha sido el cannabis (79,6%), siendo más frecuente entre los chicos (81,6%) que entre las chicas (71,4%) y entre los mayores de edad (80,3%) que entre los menores (79,4%). A gran distancia se encuentran el alcohol (10,2%), con más peso en las chicas (17%) que en los chicos (8,6%), e igual prevalencia entre los menores y mayores de edad (10,1%), y el policonsumo de varias drogas (9,2%), más frecuente también en las chicas (9,8%) que en los chicos (9%), así como en los mayores de edad (9,5%) que en los menores de 18 años (8,4%).

De las 252 altas producidas en 2016, el 36,5% han sido altas terapéuticas por haber cumplido los objetivos de la intervención, el 41,7% han sido altas voluntarias, el 21% altas forzosas por causas externas a las familias y a los programas de prevención indicada y el 0,8% expulsiones del programa. El porcentaje de altas terapéuticas ha sido algo superior en las chicas (38,8%; n = 19) que en los chicos (36%; n = 73), y entre los mayores de 18 años (46,2%; n = 42) que entre los de menor edad (31,1%; n = 50).

El índice de retención, calculado como el porcentaje de jóvenes atendidos que no han tenido un alta voluntaria ni una expulsión, ha sido del 71,8%. Por otra parte, el tiempo medio de intervención en las altas terapéuticas ha sido de 13,8 meses.

Ámbito comunitario

Programas dirigidos a menores y jóvenes en riesgo

Las actuaciones con menores en riesgo que se han notificado en el año 2016 son programas perfectamente imbricados en el tejido social y comunitario y con una amplia trayectoria de intervención. Incluyen una diversa tipología, que abarca desde los que tienen un marcado carácter psicoeducativo o que realizan intervenciones intensivas con seguimientos personalizados, hasta los que están más centrados en promover un ocio saludable.

Nueve corporaciones locales y siete entidades privadas sin ánimo de lucro han colaborado para desarrollar los 11 programas de intervención socio y psicoeducativa dirigidos a niños, adolescentes y jóvenes que presentaban importantes factores de riesgo, entre ellos la exclusión social. De aquellos que han notificado los consumos, el tabaco, el alcohol y el cannabis son los más frecuentes, por este orden. Asimismo, se registra preocupación por el mal uso de las nuevas tecnologías y por el juego *online* en los menores atendidos.

La mayoría de los programas incluyen actividades de sensibilización y de captación activa de los menores y jóvenes en su propio medio, manteniendo un alto nivel de coordinación con otros recursos de la comunidad (servicios sociales, empleo, educación, asociaciones de vecinos y entidades privadas sin ánimo de lucro) con el fin de atender las necesidades detectadas y de derivar los casos a otros servicios o programas comunitarios cuando es necesario.

En conjunto, estos programas han prestado atención directa a 1.978 niños, adolescentes y jóvenes, el 21,1% de los cuales eran inmigrantes, aunque en Soria (65%), Burgos (33%) y en la zona de Garrido Sur de Salamanca (48%) esta proporción ha sido considerablemente mayor. De igual modo, la población gitana también es un colectivo de especial atención en algunos programas y zonas de intervención.

Actuaciones de reducción de los accidentes de tráfico relacionados con el consumo de drogas

Programas de formación en autoescuelas. En 2016, se han realizado 27 cursos para reducir los accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol y de otras drogas. En estos cursos se han formado 4 profesores y 352 alumnos pertenecientes a 25 autoescuelas de 5 provincias de la Comunidad Autónoma. La satisfacción de los profesionales y del alumnado que participa en estos cursos es alta. En la evaluación destaca el aumento de la percepción del riesgo relacionada con la asociación de conducción y consumo de alcohol.

Talleres de reducción de los accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol y cannabis. Estos talleres se dirigen principalmente a jóvenes mayores de 17 años que estudian 1º o 2º de Bachillerato o Ciclos Formativos, inmediatamente antes de que tengan la edad legal para poder obtener la licencia de conducir vehículos a motor.

Durante el año 2016 se han realizado 307 talleres de estas características en las nueve provincias de la Comunidad Autónoma, con una participación de 110 centros educativos y de 5.185 alumnos, de los cuales el 63,5% estaban cursando Bachillerato, el 31,8% Ciclos Formativos y el 4,6% Formación Profesional Básica. A éstos hay que añadir otros 171 alumnos de otros ámbitos, como escuelas taller, educación de adultos, asociaciones juveniles, universidad y Fundación Secretariado Gitano. Considerando todos los ámbitos, se han realizado 318 talleres y han participado 5.356 personas.

En el caso de los talleres para alumnos de Bachillerato o de Ciclos Formativos, las principales dificultades se encuentran en Bachillerato y en la falta de horas de tutoría o de la asignatura MAE, por lo que se necesita la coordinación y la cesión de horas lectivas por parte del profesorado. Se han realizado varias propuestas de mejora del taller, como trabajar más el consumo de cannabis, incluir información actualizada sobre los controles de alcoholemia y otras drogas y sobre la Ley de Seguridad Vial del año 2014, incorporar audiovisuales, así como revisar la temporalidad y el peso dado a cada sesión.

A pesar de estas dificultades y limitaciones del taller, tanto el alumnado como el profesorado coinciden en que es muy interesante y el nivel de satisfacción es alto. Asimismo, la totalidad de los monitores que han impartido el taller valoran que el grado de consecución de los objetivos ha sido alto o medio.

Estos talleres consiguen que los jóvenes se cuestionen el binomio consumo de alcohol, otras drogas y conducción, modifiquen importantes mitos asociados al consumo de alcohol y cannabis, aumenten la percepción del riesgo y mejoren el conocimiento de los riesgos de la conducción asociada al con-

sumo de sustancias psicoactivas, tomando conciencia de la propia vulnerabilidad ante estas conductas de riesgo y, sobre todo, que cambien sus intención de conducta y aumenten la utilización de alternativas a la conducción bajo los efectos del alcohol y otras drogas.

Dispensación responsable de bebidas alcohólicas. Esta línea de intervención consiste en la realización de módulos breves de 3 a 4 horas de duración para la motivación de empresarios, así como de talleres de 4 a 8 horas de duración dirigidos a profesionales y estudiantes de hostelería para la dispensación responsable de bebidas alcohólicas. Con estas actividades se pretende evitar la venta de alcohol a menores y a personas intoxicadas, promoviendo la recomendación de no conducir si se ha consumido alcohol. Los talleres capacitan a su vez, a profesionales y alumnos de hostelería, para realizar intervenciones preventivas que eviten estas situaciones. Es digno de destacar que el Ayuntamiento de Medina del Campo establece la realización de esta formación como un requisito para poder optar a las licencias que se otorgan a las casetas en las fiestas patronales.

Durante el año 2016, se han realizado 14 talleres con empresarios, 9 con profesionales y 29 con el alumnado de hostelería y con peñistas. En estos talleres han participado 85 empresarios, 106 trabajadores del sector y 356 estudiantes de distintas ramas de hostelería y peñistas. En total se han realizado 52 cursos con 547 beneficiarios.

La formación dirigida a peñistas se ha realizado de forma conjunta con el sector de hostelería y especialmente en el ámbito rural, donde las peñas reúnen a gran cantidad de jóvenes y adultos, y donde el consumo de alcohol es importante. Han sido las Diputaciones Provinciales de Palencia y Zamora, así como el Ayuntamiento de Medina del Campo, las corporaciones locales que han organizado esta formación en la que han participado 63 participantes.

El 61,5% de los formadores considera que la consecución de los objetivos del taller ha sido alta por un 38,5% que considera que ha sido media.

Resulta especialmente complicada la sensibilización y captación de empresarios y trabajadores de la hostelería, supermercados y tiendas que dispensan alcohol, debido a la baja percepción de riesgo y de conciencia sobre su papel como agentes preventivos. Sin embargo, cuando se realizan los talleres, los resultados de la formación son muy favorables en cuanto a la adquisición de nuevos conocimientos, opiniones y/o actitudes, y por la opinión de los asistentes de la necesidad de participar en estas actividades formativas. No obstante, sigue habiendo diversidad de opiniones y actitudes respecto a reconocer el papel que tienen los profesionales de hostelería en la reducción de las consecuencias negativas relacionadas con el alcohol en los clientes. También se detectan dificultades para afrontar la resolución de conflictos y utilizar un estilo asertivo de comunicación con los clientes cuando hay consumos problemáticos de alcohol.

Sensibilización para la reducción de accidentes de tráfico relacionados con el consumo de drogas, promoción del conductor designado y programas de promoción del transporte alternativo. La Diputación Provincial de Salamanca, dentro del conjunto de actuaciones para sensibilizar de los riesgos de la conducción bajo los efectos del alcohol y para fomentar la figura del conductor designado, ha realizado 19 intervenciones en 19 municipios con la participación de 2.590 jóvenes de entre 18 y 35 años. Del 33,1% de las personas que afirmaron que van en coche y regresarán en el mismo, un total de 45 se comprometieron a ser "conductores alternativos". El compromiso es más elevado entre las mujeres que entre los varones y en la franja de edad de 18-25 años, mientras que en la franja de 26-35 años la sensibilidad hacia esa figura es menor.

Por su parte, el Ayuntamiento de Zamora, en el área de reducción de los daños en contextos de ocio, continúa desarrollando diferentes actividades dentro del programa *Conduce-te*, entre las que se encuentra la promoción de la figura del conductor designado, en la que han participado 29 conductores.

Asimismo, el transporte alternativo se ha ido normalizado los viernes y sábados en algunas de las capitales de provincia con mayor población, como son los ayuntamientos de Burgos, Salamanca, Valladolid, y en otras localidades durante las fiestas patronales, tanto en el ámbito rural como en el urbano, como es el caso de Soria.

Todas estas actuaciones se realizan para reforzar las intervenciones formativas que llevan a cabo los planes locales sobre drogas, como los talleres de reducción de los accidentes de tráfico con alumnos de Bachillerato, Ciclos Formativos o FPB, los talleres de dispensación responsable de bebidas alcohólicas o los módulos de formación en autoescuelas.

Controles de alcoholemia. La Dirección General de Tráfico (DGT) ha realizado en 2016, 648.286 controles de alcoholemia a los conductores que circulan por las carreteras de Castilla y León. Esta cifra supone una disminución del 12,4% respecto al año anterior, manteniendo la tendencia descendente iniciada en el 2011 cuando se realizaron 841.599 controles. Esta disminución se debe fundamentalmente a la menor realización de controles preventivos (un 12,8% menos) y de controles por infracción (un 13,7% menos). El índice global de resultados positivos se sitúa en el 0,82%, es decir, 3,5% inferior al registrado el año anterior. Estos resultados positivos marcan una tendencia decreciente desde el año 2011, cuando el porcentaje de positivos fue del 1,2%. En otras palabras, desde el año 2011 se realizan menos controles de alcoholemia al tiempo que se registran menos resultados positivos. Por tipo de prueba, han sido positivos el 0,79% de los controles preventivos, el 0,60% de los controles por infracción y el 2,72% de los controles tras un accidente.

Por segundo año, la DGT informa del índice global de positivos en controles selectivos para determinar el consumo de otras sustancias psicoactivas, que se sitúa en el 36,75%. Han sido positivos el 36,98% de los controles preventivos, el 55,34% de los controles por infracción y el 19,35% de los controles por accidente. El cannabis ha sido la droga más detectada (79,7%), seguido por la cocaína (27,3%) y las anfetaminas (16,7%). La presencia de benzodiazepinas solamente se detectó en 2 pruebas positivas.

Por otra parte, algunos ayuntamientos de la Comunidad Autónoma también han notificado la realización de controles de alcoholemia por la policía municipal en vías urbanas. Muchas de estas actuaciones están enmarcadas en programas más amplios de reducción de los accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas. De las pruebas practicadas, han resultado positivas un 2,2% de los controles preventivos, un 65,1% de los controles por infracción y un 7,5% de los controles tras un accidente de tráfico.

Reducción de los daños en espacios de fiesta

Programa eXeo. El programa eXeo tiene por objetivo reducir los daños asociados al consumo de alcohol, cannabis y drogas psicoestimulantes que se producen en acontecimientos musicales y espacios de fiesta, así como detectar nuevas pautas de consumo para adaptar la oferta asistencial a las necesidades observadas. Este programa se realiza en colaboración con Aclad y el Ayuntamiento de Valladolid. Durante el año 2016, el equipo de educadores del programa ha realizado 20 desplazamientos a discotecas, afters, festivales de música y concentraciones moteras, sobre todo en época estival, en las provincias de Burgos (6 desplazamientos), León (2 desplazamientos), Palencia (3 desplazamientos) y Valladolid (9 desplazamientos).

A través de este programa se han realizado diferentes actuaciones informativas cara a cara o mediante *flyers*, al tiempo que se han atendido de forma personal 4.044 consultas (54,8% de hombres y 45,2% de mujeres) sobre el programa, sustancias, hábitos de consumo o tratamientos disponibles. Asimismo, se han realizado 93 *test in situ* para determinar la composición de las sustancias consumidas e intervenciones sobre sexo seguro, acompañadas del reparto de 3.152 preservativos y de consejo sobre sexualidad. El juego interactivo de ordenador está disponible durante los eventos y también en la página web www.exeo.info.

Otros programas de intervención en espacios de ocio. Los Ayuntamientos de Burgos (*El botellón*), Valladolid (*Prevención del consumo de drogas en zonas de ocio*), Medina del Campo dentro del programa de circuitos de ocio de calidad (*Prevención en contextos de ocio*), Zamora (*Programa de reducción de daños y promoción de la gestión de riesgos ante el consumo de alcohol y otras sustancias en contexto de ocio*), así como las Diputaciones Provinciales de Palencia (*Prevención de consumo de drogas en zonas Zer0º*) y Valladolid (*Reducción de daños en botellones*) en colaboración con Aclad y Cruz Roja Juventud de Segovia (*No te cortes, usa el plástico*), han realizado programas o acciones de reducción de daños en contextos de ocio, principalmente a través de la presencia de educadores y/o mediadores juveniles para informar, orientar, sensibilizar y prevenir a través de stands informativos, entrega de folletos, realización test de alcoholemia y/o entrega de preservativos.

Asimismo, se están iniciando intervenciones con mediadores en locales y peñas. El Ayuntamiento de Burgos, en colaboración con Aclad, ha realizado en 2016 el programa *Prevención y reducción de los daños en locales*, en el que han detectado en la ciudad la utilización de 22 chamizos como lugar de reunión los fines de semana de grupos de jóvenes en los que se produce consumo de alcohol y de otras drogas. En ocasiones, las condiciones de estos locales son insalubres o inseguras y originan conflictos con el vecindario.

El programa ha realizado intervenciones por parte de dos mediadores jóvenes en 10 chamizos, llegando a un total de 140 jóvenes de entre 16 y 23 años. Se han realizado 2 visitas a cada uno de ellos y se han repartido 615 postales informativas.

Asimismo, la Diputación Provincial de Palencia, también en colaboración con Aclad, ha intervenido en peñas, bodegas y locales en los que se reúnen los jóvenes de Villamuriel de Cerrato, Carrión de los Condes y Guardo.

Para ello se ha contado con la información proporcionada por técnicos de juventud, animadores sociocomunitarios y agentes de la policía municipal y de la Guardia Civil. La intervención ha consistido en la elaboración, distribución de materiales informativos y en el asesoramiento a 37 jóvenes.

Todas estas intervenciones pretenden cuestionar el binomio drogas-diversión en espacios y tiempos de ocio, sensibilizando e informando a los jóvenes sobre los riesgos y problemas derivados de su consumo, promoviendo una ingesta de alcohol de menor riesgo y consumo 0 en menores e informando sobre los riesgos del consumo de cannabis y sobre actividades de ocio saludables.

■ INDICADORES DE PREVENCIÓN

Programas estructurados de prevención escolar, ya desarrollados en años anteriores a 2016

Nombre del programa	Nº de centros/grupos	Nº de alumnos	Nº de profesores	Nivel de intervención
Discover	121	8.874	443	Universal
Construyendo salud	55	4.729	204	Universal
Unplugged	7	529	19	Universal
Galilei	10	252	31	Selectivo
Totales	193	14.384	697	-

Prevención escolar. Formación del profesorado

	Número
Nº de acciones de formación	3
Nº de profesores formados	187

Prevención extraescolar

Nombre del programa	Nº de centros/grupos	Nº de alumnos	Nivel de intervención
Prevención extraescolar 2016 directamente vinculada a los Programas Discover y Construyendo Salud:			
¿Te apuntas?	14	160	Universal
¿Vivir el momento?	10	107	Universal
Prevención extraescolar 2016 con captación e implementación en el medio comunitario:			
Nexus	129	1.652	Universal
Nexus. Menores en protección	3	26	Selectiva

Prevención familiar

Nombre	Nº de padres/madres	Incluye intervenciones con hijos	Nivel de intervención
Escuela de padres			
– Moneo. 4 sesiones	1.843	No	Universal
– Escuelas de Madres y Padres. CCLL	781	No	Universal
– Dédalo	550	Sí (282)	Selectivo
– Alfil	18	Sí (13)	Selectivo
– Otros programas: Brújula, PAR, Forja	124	Sí (75)	Selectivo
– Prevención familiar indicada	670	Sí (528)	Indicado
Charlas			
– Corporaciones Locales y ONGs (alcohol, rol familiar, inteligencia emocional, etc.).	486	No	Universal

Prevención con menores en situación de riesgo

Nombre del programa	Nº de participantes
Programa Conexión (Ayuntamiento de Burgos, en colaboración con la Consejería de Educación y la Fundación Juan Soñador)	79 adolescentes y jóvenes
Construyendo mi futuro, jóvenes que construyen su futuro, Aprender a aprender y algo más, Nosotros somos el cambio (CEAS Villarcayo. Diputación Provincial de Burgos)	45 menores
Programa Intervención socioeducativa en medio abierto. Educación de calle (Ayuntamiento León)	35 jóvenes y sus familias
Prevención en el ámbito juvenil (Ayuntamiento de Palencia. Asociación Deporte y Vida y Centro Educativo La Salle Managua)	99 niños y adolescentes
Intervención ambulatoria con jóvenes y familias. Diputación Provincial de Palencia	23 adolescentes y familias
Programa Educación de calle (Ayuntamiento de Salamanca)	1.152 jóvenes y sus familias

Prevención con menores en situación de riesgo (continuación)

Nombre del programa	Nº de participantes
Programa psicoeducativo de cannabis (Ayuntamiento de Salamanca y Asociación Nueva Gente)	32 menores
Programa de inserción educativa de jóvenes en riesgo de exclusión social (Ayuntamiento de Soria. Cruz Roja Soria)	177 adolescente y jóvenes
Programa Intervención social con menores en la Zona Esgueva-D'Quedada y Zona Arturo Eyries (Ayuntamiento de Valladolid y Fundación Aldaba)	42 adolescentes, jóvenes y familias
Intervención con menores. Programa Construyendo mi futuro (Ayuntamiento de Zamora, en colaboración con el Centro Menesiano y Cruz Roja)	210 adolescentes y jóvenes
Intervención con menores. Programa Construyendo mi futuro (Diputación Provincial de Zamora)	84 adolescentes y jóvenes
Total	1.978 niños, adolescentes y jóvenes

Programas de ocio alternativo

Provincia	Nombre del programa	Horario	Nº de participantes
Ávila	Kedada 2.0 (Ayuntamiento de Ávila)	Ambos	3.781
Burgos	Espacio Joven (Ayuntamiento de Burgos)	Tarde	3.895
	Party Light	Tarde/noche	250
	Actividades (Diputación Provincial de Burgos)	Ambos	1.600
	Ocio alternativo. Punto de encuentro para jóvenes (Ayto. Aranda de Duero)	Tarde	534
León	Es.pabila (Ayuntamiento de León)	Ambos	5.243
	Actividades (Ayuntamiento de Ponferrada)	Tarde	1.360
Palencia	Más Joven y Centro de Juventud. (Ayuntamiento de Palencia)	Ambos	2.499
	Actividades (Diputación Provincial de Palencia)	Ambos	420
Salamanca	Salamanca a tope y Salamanca a tope junior (Ayuntamiento de Salamanca)	Ambos	5.215
Segovia	Segovia Joven -18 y Segovia Joven +18 (Ayuntamiento de Segovia)	Ambos	2.431
Soria	Programa de ocio (Ayuntamiento de Soria)	Ambos	518
Valladolid	Vallanoche (Ayuntamiento de Valladolid)	Ambos	7.933
	Actividades (Ayuntamiento de Medina del Campo)	Ambos	1.135
Zamora	Las tardes del Sereno (Ayuntamiento de Zamora)	Ambos	295
Total			37.109

Campañas en medios de comunicación

Durante 2016, destaca la siguiente actividad en este ámbito:

- Campaña de sensibilización sobre programas de prevención familiar.

ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL

■ DEPENDENCIA DE LA RED ASISTENCIAL Y ASPECTOS GENERALES DE LA MISMA

La red asistencial depende de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, Gerencia de Servicios Sociales, Comisionado para la Droga y SACYL.

Aspectos generales de la red asistencial

¿Existe una puerta de entrada unificada para el acceso a la red de adicciones? No*

¿Cuál es la puerta de entrada de los usuarios a la red de adicciones? Centros tto. ambulatorio, centros Atención Primaria y otros**

Integración de la red y otras cuestiones

¿La red de atención a las adicciones es específica? Sí

¿La red de atención a las adicciones está integrada en Atención Primaria?³ No

¿La red de atención a las adicciones está integrada en Atención especializada-Salud mental?⁴ No

¿La red de atención a las adicciones está integrada en Servicios Sociales?⁵ Sí

¿Está dentro de la red de atención a las adicciones la atención al alcohol? Sí

¿Está dentro de la red de atención a las adicciones la atención a la ludopatía? No

¿Se dispone de un sistema de información unificado para toda la red de atención?⁶ No

Marco normativo

Ley de referencia: Ley 3/1994, de 29 de marzo, de prevención, asistencia e integración social de drogodependientes de Castilla y León.
Plan de adicciones o estrategia de la CA: VI Plan Regional sobre Drogas

* La puerta de entrada a la red se puede realizar desde los centros o servicios de primer nivel y directamente desde los centros específicos de asistencia ambulatoria (CAD). El acceso a los recursos especializados de tercer nivel (Unidad de desintoxicación hospitalaria, comunidades terapéuticas, centros residenciales de rehabilitación de alcohólicos) se hacen exclusivamente desde los centros de tratamiento ambulatorio.

**Centros específicos de primer nivel para drogodependientes y alcohólicos (CEPN) y servicios específicos en el ámbito laboral, Centros de tratamiento ambulatorio a drogodependencias (CAD), Centros de Atención Primaria (EAPS), Centros de Acción Social (CEAS), Servicios de orientación y asesoramiento a drogodependientes en juzgados (SOAD).

■ REDUCCIÓN DEL DAÑO

Recursos de reducción del daño

Tipo de recurso	Nº de dispositivos	Nº de personas atendidas
Centros de emergencia social	3	222
Unidades móviles de reducción del daño	2	130

Programas de intercambio de jeringuillas (PIJs)

Tipo de recurso	Nº de dispositivos	Nº de jeringuillas dispensadas
Centros de emergencia social	3	590
Otros		
Centros penitenciarios	1	6
Equipos móviles-agentes salud	1	5.165
Total	5	5.761

Recursos de atención integral

Tipo de recurso	Nº de centros	Nº de plazas	Nº de usuarios			
			Hombres	Mujeres	Desc.	Total
Centros de atención ambulatoria*	15	–	4.414	888	0	5.302
Recursos de apoyo al tratamiento						
Centros de día**	7	–	799	203	4	1.002
Unidades hospitalarias de desintoxicación	1	–	167	45	0	212
Comunidades terapéuticas***	10	–	584	117	0	701
Recursos de apoyo a la reinserción						
Pisos de apoyo a la reinserción	11	–	40	6	0	46
Centro específico de reinserción	4	–	86	10	0	96
Residencias, pensiones	14	–	115	28	0	143
Casa de acogida enfermos de sida	3	–	45	20	0	65

* 11 CAD para drogodependientes, 2 unidades de tratamiento ambulatorio del alcoholismo (UTA) y 2 servicios específicos de asistencia ambulatoria del alcoholismo.

** 1 específico de alcohol.

*** 2 específicas de alcohol.

Personas atendidas por tipo de adicción*

	Pacientes en fto. a 1 de enero de 2016				Admisiones a fto. durante 2016**				Total pacientes atendidos en 2016			
	H	M	D	Total	H	M	D	Total	H	M	D	Total
Opiáceos***	1.507	294	0	1.801	345	68	1	414	1.852	362	1	2.215
Cocaína	435	62	0	497	339	34	0	373	774	96	0	870
Estimulantes	65	12	0	77	58	17	0	75	123	29	0	152
Cánnabis	335	39	0	374	241	44	0	285	576	83	0	659
Alcohol	601	184	0	785	493	125	0	618	1.094	309	0	1.403
Hipnóticos y benzodiazepinas	9	1	0	10	13	7	0	20	22	8	0	30
Alucinógenos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nuevas sustancias	7	1	0	8	0	0	0	0	7	1	0	8
Otras sustancias psicoactivas (1 volátil y 2 anorexígenos)	1	2	0	3	0	0	0	0	1	2	0	3
Desconocido	4	0	0	4	0	0	0	0	4	0	0	4
Total	2.964	595	0	3.559	1.489	295	1	1.785	4.453	890	1	5.344

* Una persona puede ser atendida por más de una sustancia.

** En caso de existir dos admisiones a tratamiento para una persona en el mismo año, sólo debe ser contabilizada la primera.

*** Se han incluido los pacientes que refieren que consumen la combinación heroína+cocaína.

Programas de sustitutivos opiáceos

	Nº de centros	Nº de usuarios
Personas en tratamiento con sustitutivos opiáceos		
Sólo metadona	–	2.475
Sólo buprenorfina/naloxona	–	319
En tratamiento con metadona que han pasado a buprenorfina/naloxona	–	33
En tratamiento con buprenorfina/naloxona que han pasado a metadona	–	24
Total personas en tratamiento	–	2.794
Centros ambulatorios de tratamiento a drogodependencias		
Con programas de metadona		
Prescribe	1	1.465
Prescribe y dispensa	10	
Con programas de buprenorfina/naloxona		
Prescribe	11	296
Otros recursos		
Unidades móviles - Metadona*	2	112
Oficinas de farmacia - Metadona*	6	26
Centros penitenciarios - Metadona**	8	531
Hospital general - Metadona*	1	28
Centro de día		
Metadona**	1	89
Buprenorfina**	1	23
Comunidades terapéuticas - Metadona**	7	108
Unidad de conductas adictivas - Metadona**	1	19
Centros rurales de dispensación (CEPN) - Metadona*	4	97
* Estos centros solamente dispensan.		
** Estos centros prescriben y dispensan.		

Otros programas

Tipo de programa	Nº de usuarios
Programa específico de atención a menores*	41
Programa de atención a la patología dual**	212
* Un programa en Valladolid.	
** La unidad de desintoxicación hospitalaria y de patología dual de Castilla y León está unificada en el Complejo Hospitalario de Salamanca.	

■ INCORPORACIÓN SOCIAL

Programas de apoyo a la incorporación social

Tipo de programa	Recursos	Usuarios	Tipo de recurso
Programas de formación			
Acciones formativas regladas	16	31	–
Acciones formativas no regladas	122	929	Rec. específico y rec. generales
Otras: Formación pre-laboral/Formación profesional ocupacional	220	1.333	Rec. específico y rec. generales
Programas de incorporación laboral			
Empresas de inserción	2	4	–
Programas Mixtos de Formación y Empleo	7	8	–
Plan de Empleo Local	8	16	–
Actividades de información y orientación	–	899	Rec. específico y rec. generales
Promoción de autoempleo	–	4	Rec. específicos
Contrataciones gestionadas por entidades que intervienen en drogodep.	–	15	Rec. específicos
Programa de Empleabilidad (Piaie)	–	4	Rec. específicos

■ INTERVENCIONES PREVENTIVO-ASISTENCIALES EN POBLACIONES CON PROBLEMAS JURÍDICO PENALES

Programas en juzgados y comisarías

Programas de atención al detenido drodependientes	Nº de juzgados o comisarías donde se realizan	Nº de usuarios	Financiación de los programas	Entidades que realizan el programa
Programas en juzgados	3	223	Plan Autonómico	ACLAD

Cumplimientos alternativos

Cumplimientos alternativos (derivaciones)	Desde Juzgados (suspensión de condena, medidas seguridad)	Instituciones Penitenciarias (art. 182, 3º; libertad condicional)
Nº de usuarios:		
Acumulados	415	210
Nuevos	480	123
Tipo de dispositivo (nº de usuarios por tipo)		
Centros ambulatorios	420	97
Comunidades terapéuticas	173	44
CEPN	202	136
Centros de día	100	56
Financiación de los programas	Plan Autonómico	Plan Autonómico
Entidades que realizan los programas	Secretaría General de IIPP, Cruz Roja, Caritas, Proyecto Hombre, ACLAD, ARLE, Nueva Gente y Fundación Padre Garralda	Secretaría General de IIPP, Cruz Roja, Caritas, Proyecto Hombre, ACLAD, ARLE, Nueva Gente y Fundación Padre Garralda

Intervenciones con menores infractores sometidos a tratamiento

Aplicación de medidas previstas en la Ley del Menor

Nº de usuarios:	
Nuevos	70
Acumulados	36
Tipo de dispositivo (nº de usuarios por tipo)	
Centros ambulatorios	45
Comunidades terapéuticas	2
CEPN	52
Centros de día	7

■ ESTUDIOS E INVESTIGACIONES

Durante 2016 se han realizado las siguientes investigaciones:

- *Consumo de tabaco y otras variables relacionadas con el tabaquismo en estudiantes de enfermería*. Autores: Martínez Córdor E, Martínez González F, Ruiz de Andrés G, Ceballos Rodríguez N, Álvarez Alonso A, Páez Fernández S, García Pérez, W. Entidades corresponsables: Escuela de Enfermería Dr. Dacio Crespo, Palencia. Comisionado Regional para la Droga, Junta de Castilla y León. Publicación: *Prev Tab* 2016; 18(1):12-21.
- *Opiniones de los profesionales de Atención Primaria sobre el consumo de alcohol en mujeres. Barreras percibidas para la intervención*. Autores: Benito López V. E, Bolaños Gallardo E, Redondo Martín S, Maderuelo Fernández JA. Entidades corresponsables: Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. Comisionado Regional para la Droga, Junta de Castilla y León. Unidad de Investigación de Atención Primaria de la Alamedilla, SACYL. Publicación: *Revista Española de Drogodependencias* 2016; 41(3): 72-84
- *Capacidad de predicción del inventario de temperamento y carácter de Cloninger (TCI-R) en la evolución de los trastornos por uso de alcohol*. Autores: Ávila Escribano JJ, Sánchez Barba M, Álvarez Pedrero A, López Villareal A, Recio Pérez J, Rodríguez Rodilla M, Fraile García E. Entidades corresponsables: Unidad de Alcoholismo, Servicio de Psiquiatría, Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca. Departamento de Estadística, Universidad de Salamanca. Publicación: *Adicciones*, 2016; 28(3): 136-143
- *HCV Testing and PWID: The Potencial Value of the Treatment Demand Indicator (TDI)*. Autor: Vega P. Entidad corresponsabl: Instituto de Adicciones, Madrid.
http://www.familia.jcyl.es/web/jcyl/Familia/es/Plantilla100/1193641915480/_/_/
- *Visión contrastada entre pacientes y profesionales sobre los motivos de abandono del tratamiento en adicciones*. Autores: Blanco P, Sirvent C, Rivas C, Delgado R, Moral MV, Palacios L, Campomanes G, Quintana L, Fernández C, García A. Entidad corresponsable: Fundación Instituto Spiral. <http://fispiral.com.es/2016/02/23/vision-contrastada-entre-pacientes-y-profesionales-sobre-los-motivos-de-abandono-del-tratamiento-en-adicciones-2/>
- *Experiencias disociativas en adictos. Un caso clínico*. Autores: Sirvent C, Delgado R, Fernández C, Moral MV, Blanco P, Campomanes G, Rivas C. Entidad corresponsable: Fundación Instituto Spiral. <http://fispiral.com.es/2016/02/25/experiencias-disociativas-en-adultos/>
- *Drogodependencia y trastorno alimentario*. Autores: Sirvent C, González S, Rivas C, Delgado R, Moral MV, Blanco P, Campomanes G. Entidad corresponsable: Fundación Instituto Spiral. <http://fispiral.com.es/wp-content/uploads/2016/02/DROGODEPENDENCIA-Y-TRASTORNO-ALIMENTARIO.pdf>
- *Psicopatología múltiple con trastorno de síntomas somáticos*. Autores: Campomanes G, Sirvent C, Blanco P, Quintana L, Rivas C, Delgado R, Fernández C. Entidad corresponsable: Fundación Instituto Spiral. <http://fispiral.com.es/wp-content/uploads/2016/02/PSICOPATOLOGIA-MYULTIPLE-CON-TRASTORNO-DE-SINTOMAS-SOMATICOS.pdf>
- *Dependencias relacionales y perpetuación del ciclo de violencia en adictos*. Autor: Sirvent C. Entidad corresponsable: Fundación Instituto Spiral.
https://www.google.es/?gws_rd=ssl#q=dependencias+relacionales+y+perpetuacion+del+ciclo+violencia+adictos+fundacion+spiral
- *Análisis del programa Galilei de prevención selectiva del consumo de drogas en alumnos de Formación Profesional Básica*. Autor: Domínguez de la Fuente, M. Entidad corresponsable: Universidad Politécnica de Cartagena. Trabajo fin de estudios.

- *Aceptación-rechazo parental y ajuste psicológico entre adolescentes consumidores y no consumidores de sustancias*. Autor: De Blas Bernardos, J. Entidad corresponsable: UNED. Máster de Investigación en Psicología. Trabajo fin de máster.
- *Dinámica familiar normalizada y estabilización de la patología dual asociada debido al consumo controlado de alcohol*. Autores: Caldero Alonso A, Blanco Dorado C, Muñoz Sánchez JL, Rodríguez Gómez S, Franco Martín MA. Entidad corresponsable: Servicio de Psiquiatría y Salud Mental, Complejo Hospitalario de Zamora.
<http://www.socidrogalcohol.org/images/pdf/ediciones-anteriores/2016-Alicante.pdf>
- *Consumo de benzodiazepinas en pacientes con trastornos por uso de alcohol*. Autores: Chaal Marcos L, González Soria C, Sánchez Pernas L, Valriberas Herrero I, Ávila Escribano JJ. Entidad corresponsable: Unidad de Trastornos Adictivos de Salamanca.
<http://www.socidrogalcohol.org/images/pdf/ediciones-anteriores/2016-Alicante.pdf>
- *Nalmefeno en el "craving"*. Autores: Al Chaal Marcos L, Sánchez Pernas L, González Soria C, De la Mata Hidalgo R, Ávila Escribano JJ. Entidad corresponsable: Unidad de Trastornos Adictivos de Salamanca.
<http://www.socidrogalcohol.org/images/pdf/ediciones-anteriores/2016-Alicante.pdf>

■ PUBLICACIONES

En 2016 destacan las siguientes publicaciones, editadas por el Comisionado Regional para la Droga:

- *Los adolescentes, las anfetaminas y las drogas de síntesis*: 5.000 ejemplares.
- *Los adolescentes y la cocaína*: 5.000 ejemplares.
- *Memoria del Plan Regional sobre Drogas de Castilla y León. 2015*.
- *Informe sobre pacientes atendidos en los programas de prevención familiar Indicada de Castilla y León-2015*.
- *Tratamientos, urgencias y mortalidad por consumo de sustancias psicoactivas en Castilla y León. 2015*.
- *Tratamientos con agonistas opiáceos en Castilla y León. 2015*.
- *Pacientes en tratamiento con agonistas opiáceos en Castilla y León. 2000-2015*.
- *Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de drogas en Castilla y León. 2000-2015*.
- *Urgencias hospitalarias en consumidores de drogas. Castilla y León. 2000-2015*.
- *Muertes relacionadas con el consumo de drogas. Castilla y León. 2000-2015*.

Editadas por EU-DAP Comisión Europea y Fundación Edex:

- *Manual del profesorado del Programa Unplugged*. 190 ejemplares.
- *Juego de cartas del Programa Unplugged*. 190 ejemplares.
- *Cuaderno de trabajo para el alumno del Programa Unplugged*. 4.900 ejemplares.

Por último, editadas por diferentes ONGs y Entidades Locales destacan:

- *Memoria 2015*. Fundación CALS.
- *Memoria 2015*. Fundación Aldaba.
- *Boletín Aldaba*. Fundación Aldaba (2 números, 1.500 ejemplares).
- *Boletín ARVA*. ARVA (2 números, 500 ejemplares).
- *Revista Quinqué*. Ascat (2 números, 1.000 ejemplares).
- *Revista Desde Dentro*. ARPA (2 números, 200 ejemplares).

■ FORMACIÓN DE PROFESIONALES Y VOLUNTARIOS

En el año 2016 se han realizado las siguientes actividades de formación:

- 14 cursos de tipo presencial o bien *on line*, con una duración media de 16,5 horas, centrados en las áreas de prevención, asistencia, etc. a los que asisten un total de 236 personas (profesionales drogodependencias, jóvenes, mediadores juveniles, estudiantes universitarios, educadores de calle, monitores de tiempo libre, médicos, agentes de salud, etc.).
- Siete sesiones formativas de tipo presencial (con una media de 8,3 de duración), centradas en las áreas de prevención y asistencia, a las que asisten un total de 154 personas (médicos, enfermeras y otros profesionales sanitarios).
- Cinco jornadas relacionadas con asistencia y prevención, en modalidad presencial (con 9,5 horas de media), a las que han asistido un total de 605 personas (intergradores sociales, profesionales y técnicos de promoción de salud).

ÁREA DE COORDINACIÓN INSTITUCIONAL Y COOPERACIÓN INTERNACIONAL

■ COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

Relación de convenios y conciertos

Con la Administración Central

- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (DGPNSD).
- Fiscalía General del Estado, Consejo General del Poder Judicial, Consejo Regional de la Abogacía de Castilla y León.
- Junta de Jueces de Burgos, ACLAD.
- Junta de Jueces de León, ACLAD.
- Junta de Jueces de Valladolid, ACLAD.

Con otras áreas o departamentos de la administración autonómica

- Universidades públicas de Castilla y León: Universidad de Burgos, Universidad de León, Universidad de Valladolid y Universidad de Salamanca.

Convenios con otras organizaciones

- Universidad de las Islas Baleares, EDEX y SOCIDROGALCOHOL.

Con administraciones locales

- Subvenciones directas a corporaciones locales: 14 ayuntamientos (Ávila, Burgos, Aranda de Duero, Miranda de Ebro, León, Ponferrada, San Andrés del Rabanedo, Palencia, Salamanca, Segovia, Soria, Valladolid, Medina del Campo y Zamora); 8 diputaciones provinciales (Ávila, Burgos, León, Palencia, Salamanca, Soria, Valladolid y Zamora) y Consejo Comarcal del Bierzo.

Con organizaciones no gubernamentales

- Subvenciones directas a organizaciones no gubernamentales: 31 ONGs subvencionadas.

Otras organizaciones

- Subvenciones directas a otras organizaciones: 4 organizaciones subvencionadas (BEDA, Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valladolid, CCOO y UGT).

Estructuras de coordinación institucionalizadas

- Sección de atención y prevención de drogodependencias del Consejo de Servicios Sociales de Castilla y León, es el órgano de asesoramiento y participación específico en materia de drogodependencias al que se hace referencia en el artículo 37 de la Ley 3/1994, de 29 de marzo, de prevención, asistencia e integración social de drogodependientes de Castilla y León. Regulado por el artículo 24 del Decreto 10/2015, de 29 de enero.
- Sección de la red de planes sobre drogas del Consejo de Coordinación Interadministrativa del Sistema de Servicios Sociales y Juventud de Castilla y León, es el órgano de coordinación y cooperación en materia de drogodependencias con la administración local al que se hace referencia en el artículo 37 de la Ley 3/1994, de 29 de marzo, de prevención, asistencia e integración social de drogodependientes de Castilla y León. Regulado por el artículo 32 el Decreto 10/2015, de 29 de enero.
- Comisión regional de seguimiento en materia de prevención y tratamiento de las drogodependencias en el ámbito laboral. Presidida por el Comisionado Regional para la droga y Compuesta por dos representantes de CCOO, UGT, CECAL y de la Gerencia de Servicios Sociales de la Consejería Familia e Igualdad de Oportunidades de la Junta de Castilla y León. Regulada a través de un acuerdo firmado con fecha 6 de junio de 2016. Constituida en 2016.
- Comisión de seguimiento para la rehabilitación e integración social de drogodependientes con problemas jurídico-penales. Compuesta por un representante de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, Fiscalía General del Estado, Consejo General del Poder Judicial y del Consejo Regional de la Abogacía de Castilla y León. Regulada a través de un convenio marco de vigencia indefinida. Constituida en 2005.
- Comisión de acreditación, evaluación y control de los tratamientos con opiáceos en Castilla y León. Compuesta por dos representantes de Administración General del Estado y de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Constituida en 1990.

PRESUPUESTOS POR ÁREAS

Área	Presupuesto (euros)
Prevención	1.729.750,00
Atención integral	
Asistencia	5.823.509,00
Inserción social	887.854,00
Investigación	75.436,00
Documentación y publicaciones	12.556,00
Otros conceptos	
Coordinación institucional	1.128.803,00
TOTAL	9.657.908,00

La Subdirección General de Drogodependencias (SGD) desarrolla políticas dirigidas a incidir en los determinantes sociales del consumo para reducirlo, minimizar los riesgos asociados y disminuir significativamente las consecuencias negativas, tanto para el individuo como para la sociedad en general.

Las líneas estratégicas y actuaciones que van desde el análisis de la situación del consumo y sus consecuencias, la prevención, asistencia, reducción de daño y reinserción se enmarcan en el Plan de Actuación en Prevención sobre Drogas 2012-2016, el Plan de Salud de Cataluña, el Plan Interdepartamental de Salud Pública (PINSAP), el Plan Director de Salud Mental y Adicciones y con la coordinación indispensable entre los Departamentos de la Generalitat de Cataluña, y las instituciones y entidades que trabajan en el territorio.

Las tendencias en relación al consumo de drogas parecen estabilizarse en los últimos años. Según las encuestas EDADES, ESTUDES y ESCA, el alcohol y el tabaco son las sustancias más consumidas, seguidas del cannabis, de los hipnosedantes (tranquilizantes o somníferos) y, a mayor distancia, de la cocaína. El consumo es más prevalente en los hombres excepto en el caso de los hipnosedantes que se consumen más por mujeres tanto si son con o sin receta. Casi el 50% de demandas de tratamiento son por alcohol (47,4 %) seguidas de la cocaína (17,9%) y el cannabis (13,8%). Las demandas por alcohol y cannabis se incrementan ligeramente y las de cocaína desciende en relación a años anteriores. El consumo inyectado de drogas entre las personas que demandan tratamiento por heroína se mantiene en torno al 30%; sin embargo, las prevalencias de infección en este colectivo de personas que se inyectan y son atendidas en centros de reducción de daños son altas, entorno al 60% de seroprevalencia por el virus de la hepatitis C y 35% de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. La mortalidad adversa en la ciudad de Barcelona está en los niveles más bajos de los últimos 30 años con una incidencia de 2,7 casos por 100.000 habitantes el año 2015.

Durante el 2016, se ha continuado la implementación de programas preventivos en el ámbito escolar, familiar, comunitario, laboral, del ocio y de los servicios de salud.

Destaca el elevado número de beneficiarios de programas ya consolidados en el ámbito escolar y familiar como *La aventura de la vida* y *Conecta con tus hijos/as*.

En el ámbito de la población adolescente y joven en situación de vulnerabilidad social y alto riesgo de conductas problemáticas asociadas al consumo de drogas, se consolida el programa *A Primera Línea*. Se trata de una estrategia socioeducativa basada en la capacitación de profesionales que trabajan con esta población y la creación de una red de referentes (180), a los que se va formando y dando soporte en temas de prevención y reducción de riesgos de consumo de drogas. Se implementa en coordinación con el Departamento de Treball, Afers Socials i Família.

En relación con el ocio nocturno, el programa *Nits de qualitat* sigue trabajando para garantizar unos servicios básicos establecidos con un criterio de salud pública en locales de ocio, fiestas mayores y festivales.

El programa *Beveu Menys* sigue consolidando su red de referentes en todo el territorio, la incorporación de algún centro más en el programa y la actualización del número de referentes hace que en el 2016 tengamos un total de 503 profesionales de Primaria y 91 de CAS, con una implementación del 91% de centros con referente. Durante el 2016 se han realizado 5 cursos de formación continuada y en el último trimestre de 2016 se inició una estrategia de formación de actualización dirigida a referentes, tanto de Atención Primaria como de Centros de Atención y Seguimiento (CAS) para potenciar la coordinación entre ellos. Para mejorar la implementación del programa, seguimos una línea de trabajo con los proveedores, realizando actualización en el sistema de registro de la historia clínica con el objetivo de facilitar la tarea a los profesionales sanitarios y sistematizar los indicadores de alcohol. Asimismo, se han iniciado gestiones para acreditar la figura del referente y que obtenga el reconocimiento por parte de los proveedores de Salud. Continuamos dando apoyo e impulsando proyectos de investigación sobre alcohol en la Atención Primaria (durante el 2016 finalización del proyecto EFAR).

Se está desplegando el programa *Embarazo sin alcohol ni drogas* que pretende mejorar la coordinación de los servicios implicados en la atención a la mujer embarazada para garantizar la identificación precoz y la intervención en el consumo de alcohol y drogas durante el periodo de gestación y así mejorar la atención a la mujer y reducir el riesgo para el feto.

Durante el año 2016 se llevó a cabo un estudio piloto para sobre la viabilidad y la aceptación del instrumento ASSIST (The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) para la identificación precoz e intervención breve en el consumo de riesgo de sustancias. Se formó a 121 profesionales de 22 centros de Atención Primaria de toda Cataluña de los que finalmente 79 (65%) participaron reclutando a 803 pacientes que acudían a sus consultas. Actualmente este programa se ha incluido en la línea 3 en el ámbito de Salud Pública del nuevo Plan de Salud Catalán 2016-2020. Se espera que el próximo año se desarrolle el protocolo de implementación y se incluya la explotación sistemática de indicadores de consumo de drogas mediante la historia clínica informatizada. Además de la inclusión del instrumento ASSIST en la historia como herramienta de cribado e intervención breve.

En el marco de la implementación del programa *A la feina, alcohol i drogues 0,0*, este año se ha asesorado a 4 empresas y formado a un total de 31 profesionales de la salud laboral y técnicos de prevención. Así mismo, se ha editado la *Guía para la prevención del consumo de alcohol y drogas y los problemas relacionados en el ámbito laboral* en el que ha participado Instituto Catalán de Seguridad y Salud Laboral y las unidades de salud laboral de la Agencia de Salud Pública de Cataluña. Y por último se ha introducido el programa en la caja de herramientas desarrollada por PIMEC (Pequeña y Mediana Empresa de Cataluña) para facilitar a las pequeñas y medianas empresas el acceso a las recomendaciones y materiales de nuestro programa y de otros programas de promoción de la salud.

Dentro de la Xarxa Pública d'Atenció a les Drogodependències (XAD), la asistencia ambulatoria especializada se ofrece desde los CAS (Centros de Atención y Seguimiento). La XAD dispone de otros dispositivos especializados como los centros de integración social, el hospital de día, las unidades hospitalarias de desintoxicación, las unidades de crisis y las de patología dual. En la XAD también se incluyen los servicios de reducción de daños que trabajan con el objetivo de prevenir las enfermedades infectocontagiosas (virus VHC, VIH) y de muertes por sobredosis. En este marco se ofrecen espacios de consumo supervisado por profesionales, educación sanitaria sobre consumo higiénico para evitar infecciones, formación sobre cómo prevenir y actuar ante una sobredosis y el programa de intercambio de jeringuillas que durante el 2016 ha ampliado la cobertura a 539 puntos (farmacias, centros de Atención Primaria, centros de atención y seguimiento de las drogodependencias, servicios de reducción de daños y hospitales) distribuidos en toda Cataluña.

ÁREA DE PREVENCIÓN

INDICADORES DE PREVENCIÓN

Prevención escolar. Programas estructurados de prevención escolar, ya desarrollados en años anteriores

Nombre del programa	Nº de centros educativos	Nº de alumnos	Nº de profesores	Nivel de intervención
En plenas facultades	7	776	0	Universal y selectivo
Programa de salud en la UAB	1	1.386	0	Universal y selectivo
La aventura de la vida	177	16.156	731	Universal
Salut i escola	420	104.403	-	-
Àmbit jove	1	76	0	Universal y selectivo

Prevención escolar. Actividades puntuales en centros educativos

Nombre de la actividad	Tipo de actividad	Nº de centros cubiertos	Nº de alumnos	Nº de materiales distribuidos
No em ratllis. Enxarxats	Teatro educativo	64	4.700	-
Sortim?	Distribución de materiales	-	-	80
Mirades que opinen	Distribución de materiales	-	-	22

Prevención escolar. Formación del profesorado

	Número
Formación de profesores en el marco del programa "La aventura de la vida" dirigido a centros educativos de Primaria. Total de profesores formados	903

Prevención familiar

Nombre	Nº de padres/madres	Incluye intervenciones con hijos	Nivel de intervención
Escuela de padres			
- La aventura de la vida	581	No	Universal
- Connecta amb els teus fills	3.621	No	Universal

Prevención con menores en situación de riesgo

Nombre del programa	Nº de participantes
Rumba a tu son	1.800
A primera línea	180 profesionales 1.200 adolescentes

Programas de ocio alternativo

Nombre del programa y nº de localidades en las que se aplica	Edades a las que se dirige	Horario	Nº de semanas funcionamiento	Nº de horas semanales	Nº de participantes
Som Nit-Cruz Roja (128 intervenciones)	16-35 años	Noche	Anual	Anual	99.997 visitas web*
Energy Control-ABD (43 intervenciones)	16-35 años	Noche	Anual	Anual	1.809.079 visitas web*
Infodroga-Gais+ (34 intervenciones)	16-45 años	Noche	Anual	Anual	8.000 materiales repartidos
Nits Q y sello Q de Festa (8 ciudades)	-	-	-	-	158.400 beneficiarios
Arsu Festa	-	-	-	-	4 intervenciones fiesta 57 análisis de sustancias 7 personas implicadas

* Se destaca el número de visitas a las diferentes páginas web como un indicador de participación, pero a esto hay que añadir reparto de dípticos informativos, realización de pruebas de alcoholemia, atención en stands informativos, etc.

Prevención ámbito laboral

Nombre del programa	Nº de alumnos	Nº de profesores	Nivel de intervención
En el trabajo, alcohol y drogas 0.0 (abordaje del consumo de alcohol y drogas y problemas asociados en el ámbito laboral)	23	6	Universal

Prevención ámbito sanitario. Actividades en centros sanitarios

Nombre del programa	Nº de centros	Nº de profesionales	Nivel de intervención
Beveu Menys (Bebed menos)	354	635	Selectivo
Programa para el abordaje de la violencia contra la pareja	54	72	Selectivo
Drogas y Atención Primaria	22	79	Indicado

Relación de webs dedicadas a la prevención

- <http://drogues.gencat.cat/es/index.html>
- <http://qdefesta.cat/>
- <http://www.elpep.info/>
- <http://laclara.info/>
- <http://hemerotecadrogues.cat/>
- <http://www.rumbaatuson.blogspot.com.es/>
- <http://beveumenys.cat/>

ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL

■ DEPENDENCIA DE LA RED ASISTENCIAL Y ASPECTOS GENERALES DE LA MISMA

La Red Asistencial de Drogodependencias depende de la Consejería de Salud, Subdirección General de Drogodependencias.

Aspectos generales de la red asistencial

¿Existe una puerta de entrada unificada para el acceso a la red de adicciones?	Sí
¿Cuál es la puerta de entrada de los usuarios a la red de adicciones?	Centros de tto. ambulatorio

Integración de la red y otras cuestiones

¿La red de atención a las adicciones es específica?	Sí
¿La red de atención a las adicciones está integrada en Atención Primaria?	No
¿La red de atención a las adicciones está integrada en Atención especializada-Salud mental?	No
¿La red de atención a las adicciones está integrada en Servicios Sociales?	No
¿Está dentro de la red de atención a las adicciones la atención al alcohol?	Sí
¿Está dentro de la red de atención a las adicciones la atención a la ludopatía?	No
¿Se dispone de un sistema de información unificado para toda la red de atención?	Sí

Marco normativo

Ley de referencia:

- Ley 20/1985, de 25 de julio, de prevención y asistencia en materia de sustancias que pueden generar dependencia.
- Ley 10/1991, de 10 de mayo, de modificación de la Ley 20/1985, de prevención y asistencia en materia de sustancias que pueden generar dependencia.
- Ley 8/1998, de 10 de julio, de segunda modificación de la Ley 20/1985, de 25 de julio, de prevención y asistencia en materia de sustancias que pueden generar dependencia.
- Ley 1/2002, de 11 de marzo, de tercera modificación de la Ley 20/1985, de 25 de julio, de prevención y asistencia en materia de sustancias que pueden generar dependencia.

Plan de adicciones o estrategia de la CA:

- Pla Director de Salut Mental i Addiccions, 2006.
- Libro blanco de la prevención en Cataluña: consumo de drogas y problemas asociados.
- Plan de actuación en prevención sobre drogas 2012-2016: consumo de drogas y problemas asociados.
- Estrategia Nacional de Prevención: consumo de drogas y problemas asociados

■ REDUCCIÓN DEL DAÑO

Recursos de reducción del daño

Tipo de recurso	Nº de dispositivos	Nº de personas atendidas
Centros de emergencia social	16	SD
Dispositivos de consumo supervisado	12	SD
Unidades móviles de reducción del daño	6	SD
Otros recursos de reducción del daño	11	SD

Programas de intercambio de jeringuillas (PIJs)

Tipo de recurso	Nº de dispositivos	Nº de jeringuillas dispensadas
Centros de emergencia social	16	337.051
Unidades móviles de reducción del daño	6	25.963
Oficinas de farmacia	405	117.586
Centros ambulatorios	33	19.403
Dispositivos de consumo supervisado	12	101.673
Otros:		
Servicios de atención primaria	63	54.230
Máquinas dispensadoras	3	3.699
Hospitales y C.S. Cruz Roja	7	7.375
Equipos de calle	11	44.087
Total	556	711.067

■ ATENCIÓN INTEGRAL

Recursos de atención integral

Tipo de recurso	Nº de centros	Nº de plazas	Nº de usuarios		
			Hombres	Mujeres	Total
Centros de atención ambulatoria*	61		9.365	2.891	12.256
Recursos de apoyo al tratamiento ambulatorio					
Centros de día	12	–	–	–	470
Unidades hospitalarias de desintoxicación	11	–	577	134	711
Otras unidades hospitalarias: patología dual	5	–	–	–	–
Comunidades terapéuticas	17	–	–	–	625
Recursos de apoyo a la reinserción					
Pisos de apoyo a la reinserción	22	–	–	–	240

* No son personas atendidas, son inicios de tratamiento en 2016.

Personas atendidas por tipo de adicción*

Admisiones a tto. durante 2016**

	H	M	Total
Opiáceos	1.413	282	1.695
Cocaína	2.029	432	2.461
Estimulantes	82	29	111
Cannabis	1.261	360	1.621
Alcohol	4.106	1.466	5.572
Hipnóticos y benzodiazepinas	102	80	182
Alucinógenos	19	1	20
Volátiles	7	0	7
No especificada	4	2	6
Alcohol + cocaína	97	14	111
Tabaco	290	225	515
TOTAL	9.410	2.891	12.301

* Una persona puede ser atendida por más de una sustancia.

** En caso de existir dos admisiones a tratamiento para una persona en el mismo año, sólo debe ser contabilizada la primera.

Programas de sustitutivos opiáceos

	Nº de centros	Nº de usuarios*
Personas en tratamiento con sustitutivos opiáceos		
Sólo metadona	–	7.202
Centros ambulatorios de tratamiento a drogodependencias		
Con programas de metadona		
Prescribe	2	–
Prescribe y dispensa	53	–
Con programas de buprenorfina/naloxona		
Prescribe y dispensa	36	–
Otros recursos		
Unidades móviles – Metadona	2	–
Oficinas de farmacia – Metadona	160	627
Centros de atención primaria – Metadona	19	–
Centros penitenciarios – Metadona	10	653
Otros: hospitales – Metadona	14	–

Otros programas

Tipo de programa	Observaciones
Programa específico de atención a la mujer	Integrados en los centros de atención ambulatoria
Programa específico de atención a menores	11 unidades de atención a jóvenes consumidores
Programa de atención a la patología dual	Unidades de Patología Dual en régimen de internamiento y centros de atención ambulatorial
Programa de juego patológico	Integrados en la Red de Salud Mental de Cataluña
Programa cocaína	5 programas

■ INCORPORACIÓN SOCIAL

Programas de apoyo a la incorporación social

Tipo de programa	Número	Nº de usuarios
Programas de formación Acciones formativas no regladas	2	37

ÁREA DE INFORMACIÓN, FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

■ ESTUDIOS E INVESTIGACIONES

Durante el año 2016 se han llevado a cabo las siguientes investigaciones:

- *Detecció precoç del consum d'alcohol i altres drogues a l'Atenció primària de Catalunya. Estudi pilot sobre la viabilitat i acceptació de l'eina ASSIST.* Autores: Mendive, J.M.; Ibáñez, N.; Segura, L.; Diaz, P.; Anoro, M.; Colom, J. Instituciones corresponsables: Subdirección General de Drogodependencias. Agencia Salud Pública de Cataluña. Departamento Salud .
- *New outreach approaches and molecular methods for the early diagnosis of active HCV infection and the description of the local HCV epidemic among people who inject drugs in Catalonia.* Autores: Martró Català, E.; Ibáñez, N.; Majó i Roca, X.; Colom, J. Entidades corresponsables: FIS (Instituto de Salud Carlos III). Ministerio Economía, Industria y Competitividad.
- *Reducing Alcohol Related Harm (RARHA).* Editores: Moskalewicz, J., Room, R., Thom, B. Rarha. The State Agency for the Prevention of Alcohol-Related Problems (PARPA) – leader of WP4. Publicación: Bruguera, C.; Segura, L.; Colom, J. (2016). Individual harm in Moskalewicz, J., Room, R., Thom, B. (ed). Comparative monitoring of alcohol epidemiology across the EU. pp 155-179. ISBN: 978-83-88075-16-2
- *Acción 8 del Plan Nacional sobre Drogas.* Autores: Grupo de trabajo de la Acción 8. Entidades corresponsables: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia para la implementación y evaluación del proyecto piloto del cribado e intervención breve sobre el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol en Atención Primaria y Urgencias hospitalarias (no publicado).
- *Calidad de vida desde la perspectiva del paciente en tratamiento con agonistas opioides: síntesis de estudios cualitativos y desarrollo de una escala centrada en el paciente.* Autor: IP Joan Trujols. Entidades corresponsables: Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Economía, Industria y Competitividad. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Proyecto FIS Convocatoria 2016.

- *Desarrollo y validación de la Escala para valorar la Satisfacción con Medicaciones utilizadas para el Tratamiento de las Adicciones-versión Buprenorfina/Naloxona para la adicción a la heroína (SASMAT-BUNHER)*. Autor: P José Pérez de los Cobos. Entidades corresponsables: Hospital de la Santa Creu i Sant Pau – Bunher-Reckitt. Proyecto de financiación privada.
- *Estudio observacional y prospectivo sobre la Reducción de las Incidencias Negativas relacionadas con el Consumo excesivo de Alcohol (RINCA), mediante el programa de tratamiento orientado a la reducción del consumo de alcohol, con nalmefeno*. Autor: IP Josep Guardia. Entidades corresponsables: Hospital de la Santa Creu i Sant Pau - IIB. Convocatoria del Instituto de Investigaciones Biomédicas.
- *Estudio farmacoepidemiológico, no intervencionista, prospectivo y multicéntrico con Selincro(R) en la dependencia del alcohol, para determinar los patrones de uso y de consumo de alcohol en la práctica clínica habitual en España*. Autor: IP Josep Guardia. Entidades corresponsables: Hospital de la Santa Creu i Sant Pau – Lundbeck España. Proyecto de financiación privada.
- *Efectividad de una intervención telefónica para dejar de fumar en pacientes con trastorno mental: ensayo clínico pragmático*. Autores: IP Cristina Martínez (Cristina Pinet: Investigadora colaboradora). Entidades corresponsables: Hospital de la Santa Creu i Sant Pau - FIS. Fondo de Investigación Sanitaria. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- *Stop&Go: Parar de consumir y motivar para el cambio*. Autor: IP Saül Alcaraz. Entidades corresponsables: Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Financiación privada (Fundació privada Hospital de la Santa Creu i Sant Pau).
- *Adaptación de los instrumentos de diagnóstico de patología dual a los criterios DSM-5*. Autores: IP: Antònia Domingo. Co-IP: Juan Ignacio Mestre. Entidades corresponsables: Fundació Institut Mar d'Investigacions Mèdiques.
- *ALICE- RAP - Addictions and lifestyles in contemporary Europe – Reframing addictions project*. Autores: Antoni Gual, Fleur Braddick, Silvia Matrai, Jillian Reynolds, Lidia Segura, Mercedes Balcells. Entidades corresponsables: Fundació Privada Clínic per a la Recerca Biomèdica. Unió Europea. Instituto Da Droga E Da Toxicodependencia; Fundacio Privada Clinic Per A La Recerca Biomedica FCRB; Eclectica Sas Di Beccaria Franca, Ermacora Antonella E C Eclèctica; Stoc-kholms Universitat; Universitetet I Oslo; Europaisches Zentrum Fur Wohlfahrtspolitik Sozialforschung ECV; Terveyden Ja Hyvinvoinnin Laitos THL; Zeus Gmbh, Zentrum Fur Angewandte Psychologie, Umwelt- Und Sozialforschung Zeus; Aarhus Universitet AU; Instytut Psychiatrii I Neurologia; Institut Za Raziskave In Razvoj Utrip Zavod UTRIP; The University Of Sheffield USFD; Sucht Schweiz AS; Technische Universitaet Dresden TUD; Iff Institut Fur Therapieforschunggem Gmbh Iff; Universiteit Van Amsterdam; King's College London; United Nations Interregional Crime And Justice Research Institute UNICRI; University Of Strathclyde; Rand Europe Community Interest Company; Departament De Salut - Generalitat De Catalunya GENCAT; Universitetet I Bergen; The University Of Stirling; The Hebrew University Of Jerusalem; Servico De Intervencao Nos Comportamentos Aditivos E Nas Dependencias SICAD; University Of Newcastle; Gesellschaft Fur Angewandte Sozialforschung Gbr GEFAS; Liverpool John Moores University; London School Of Hygiene And Tropical Medicine; Middlesex University Higher Education Corporation; Helsingin Yliopisto; Universita Degli Studi Di Torino; Universitetet I Stavanger; Universiteit Maastricht Stichting Alcoholpreventie; Imperial College Of Science, Technology And Medicine; Universita Degli Studi Del Piemonte Orientale Amedeo Avogadro; Panstwowa Agencja Rozwazywania Problemow Alkoholowych; Stichting Trimbos- Instituut, Netherlands Institute Of Mental Health And Addiction Trimbos; Fundacion Esade; Bmj Publishing Group Limited; University Of Kent; Stichting Instituut Voor Onderzoek Naar Leefwijzen & Verslaving IVO; Institut Catala De La Salut ICS; University Of Bath.
- *APC*. Autores: Antoni Gual, Jürgen Rehm, Laia Miquel. Entidades corresponsables: International Clinical Research. H. Lundbeck A/S; GWT-Technische Universität Dresden. Hospital Clínic de Barcelona.
- *BISTAIRS - Brief interventions in the treatment of alcohol use disorders in relevant Settings*. Autores: Antoni Gual, Hugo López, Silvia Matrai. Lidia Segura. Entidades corresponsables: Fundació Privada

Clinic Per A La Recerca Biomedica, Departament de Salut – Generalitat de Catalunya GENCAT, University of Hamburg (CIAR), University of Newcastle upon Tyne (UNEW), Istituto Superiore Di Santa (ISS), National Institute of Public Health (NIPH), Institute on Drugs and Drug Addiction (IDT).

- *EAGLES*. Autores: Silvia Mondón, Pablo Barrio, Ana López, Lidia Teixidó. Entidades corresponsables: Hospital Clínic de Barcelona.
- *Eficacia de la terapia de grupo basada en Mindfulness para el dolor crónico*. Autores: Ana López Lazcano y Anna Ferrer. Entidades corresponsables: Hospital Clínic de Barcelona.
- *Estudio aleatorizado de no-inferioridad para el acceso facilitado desde Atención Primaria a una intervención breve virtual para la reducción de consumo de alcohol (EFAR)*. Autores: Antoni Gual, Lidia Segura, Hugo López, Lidia Teixidó, Paul Wallace. Entidades corresponsables: Fundació Privada Clínic per la Recerca Biomèdica – Departament de Salut- Generalitat de Catalunya.
- *RETICS –Red de trastornos adictivos RD16/0017/0009*. Autores: Antoni Gual, Laia Miquel, Lluisa Ortega, Lidia Teixidó, Pablo Barrio, Hugo López, Cristina Casajuana, Mercè Balcells, Anna Lligoña, Miquel Monràs, Neus Freixa, Montse Ballbè, Anna López, Silvia Mondon. Entidades corresponsables: Hospital Clínic de Barcelona.
- *Implementation of Urine Ethyl Glucuronide testing for Recent Drinking in an Outpatient, Abstinence Oriented, Treatment Program*. Autores: Antoni Gual, Lluisa Ortega, Pablo Barrio, Lidia Teixidó. Entidades corresponsables: Hospital Clínic de Barcelona.
- *IMPACTE. Relación entre el consumo de alcohol registrado en la población general atendida en los centros de atención primaria y el uso de recursos sanitarios en Cataluña*. Autores: Antoni Gual, Laia Miquel, Joan Colom, Montserrat Bustins, Emili Vela, Sebastià Calero. Entidades corresponsables: IDIBAPS, ASPC, Divisió de anàlisis de la demanda y la actividad, IDIAP.
- *INEBRIA - International Network on Brief Interventions for Alcohol Problems*. Autores: Antoni Gual, Lidia Segura. Entidades corresponsables: Hospital Clínic de Barcelona, Departamento de Salud. Subdirección General de Drogodependencias (Cataluña), Mental Health Programme, National Institute for Health and Welfare (THL), (Finlandia), London School of Economics and Political Science, LSE Enterprise, University of London (Reino Unido), Scottish Development Centre for Mental Health, Scotland (Reino Unido), Research Institute of the Red Cross (FRK), Viena (Austria).
- *LEADER (Looking at Economic Analysis of Drugs and Economic Recession)*. Autores: Antoni Gual, Pablo Barrio. Entidades corresponsables: Fundació Clínic per a la Recerca Biomèdica, Subdirecció General de Drogodependències. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS). Newcastle University (UNEW). University of Economics in Katowice (Eku). Universiteit Maastricht (MU).
- *Nalmefene, Estudio fase IV*. Autores: Antoni Gual, Anna Lligoña, Pablo Barrio. Entidad corresponsable: Hospital Clínic de Barcelona.
- *ODHIN - Optimizing delivery of health care interventions*. Autores: Antoni Gual, Silvia Matrai, Jillian Reynolds, Lidia Segura, Mercedes Balcells. Entidades corresponsables: Fundació Clínic per a la Recerca Biomèdica, European Commission, Stichting Katholieke Universiteit; The University Of Sheffield; University Of York; Azienda Per I Servizi Sanitari N°2 Isontina; University Of Newcastle Upon Tyne; King's College London; Goeteborgs Universitet; Linkopings Universitet; Departament De Salut - Generalitat De Catalunya; Panstwowa Agencja Rozwazywania Problemow Alkoholowych; University College London; Univerza V Ljubljani; Instituto Da Droga E Da Toxicodependencia; Istituto Superiore Di Sanita; Universiteit Maastricht; Statni Zdravotni Ustav; Pomorski Uniwersytet Medyczny W Szczecinie; Warszawski Uniwersytet Medyczny.
- *Multi 20*. Autores: Antoni Gual, Anna Lligoña. Entidades corresponsables: Hospital Clínic de Barcelona, Agència de Salut Pública de Cataluña.
- *SIDEAL (Soporte Innovador a la persona con Dependencia del Alcohol)*. Autores: Antoni Gual, Pablo Barrio, Lluisa Ortega. Entidad corresponsable: Hospital Clínic de Barcelona.

- *UPE: creación de una unidad estándar de cuantificación del consumo de sustancias psicoactivas procedentes del cannabis.* Autores: Antoni Gual, Mercedes Balcells, Cristina Casajuana, Hugo López, Laia Miquel, Lúdia Teixidó, Anna Lligoña, Silvia Matrai. David John Nutt. Entidad corresponsable: Institut d'Investigació Biomèdiques Pi August i Sunyer.
- *Prevalencia del síndrome de hiperemesis cannábica.* Autores: Mercedes Balcells, Hugo López-Pelayo, Laia Miquel. Entidad corresponsable: Hospital Clínic de Barcelona.
- *Enfermedad hepática en pacientes con consumo de riesgo de alcohol: Identificación los factores genéticos y ambientales y de nuevas dianas terapéuticas.* Autores: Ramón Bataller, Anna Lligoña. Entidad corresponsable: Hospital Clínic de Barcelona.
- *Cannabis y cerebelo.* Autores: Mercedes Balcells, Laia Miquel, Laura Nuño, Ivan Herreros, Paul Verschure. Entidades corresponsables: Hospital Clínic de Barcelona, SPECS - Universitat Pompeu Fabra.
- *Alcohol e hipertensión en Atención Primaria. Estudio de viabilidad.* Autores: Antoni Gual, Jürgen Rehm, José Zarco, José A. Arbesú. Entidades corresponsables: International Clinical Research. H. Lundbeck A/S; GWT-Technische Universität Dresden. Hospital Clínic de Barcelona. Semfic. Semergen.
- *Prevención de problemas de alcohol en urgencias.* Autores: Antoni Gual, Pol Bruguera. Entidad corresponsable: Hospital Clínic de Barcelona.
- *Adaptación de los instrumentos de diagnóstico de patología dual a los criterios DSM-5.* PI14/00178. Autores: IP: Antònia Domingo. Co-IP: Juan Ignacio Mestre. Entidad corresponsable: Fundació Institut Mar d'Investigacions Mèdiques.

■ PUBLICACIONES

Entre las publicaciones correspondientes al año 2016 destacan las siguientes:

- *Guía de autoayuda para mujeres víctimas de una agresión sexual reciente: un camino hacia la recuperación (2ª edición).* Editor: Subdirección General de Drogodependencias. On line: <http://hemerotecadrogues.cat/aspc-guia-daautoajuda-per-a-dones-victimes-duna-agressio-sexual-recent-un-cami-cap-a-la-recuperacio>. Observaciones: Hospital Clínic Universitari de Barcelona con la colaboración de la Subdirección General de Drogodependencias.
- *Alcohol, drogas y agresiones sexuales en el ámbito del ocio nocturno.* Editor: Subdirección General de Drogodependencias.
- *Manual de consenso sobre Alcohol en la Atención Primaria.* Editor: Socidrogalcohol (J. Guàrdia como autor). On line: https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Salud%20Publica/AS_Drogas/Alcohol/Manual-de-consenso-sobre-alcohol-en-atencion-primaria.pdf
- *La risa y el humor: estrategia terapéutica para reducir la ansiedad, mejorar la autoestima y aumentar la sensación de felicidad en pacientes con problemas de adicción.* Editor: Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental (Seyla de Francisco como autora). Observaciones: Capítulo del libro "Las enfermeras de salud Mental avanzando: retos y soluciones".
- *Trastorns de l'espectre de l'alcoholisme fetal.* Editor: DTAF/DIXIT. On line: http://dixit.gencat.cat/ca/detalls/Article/20161109_sindrome_alcoholisme_fetal.
- *Actualització del Protocol de coordinació d'actuacions per a la prevenció i l'abordatge del maltractament prenatal.* Editor: DTAF. On line: http://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/01departament/08publicacions/coleccions/eines/eines_26/Eines-26.pdf
- *Els serveis socials especialitzats desde la perspectiva de l'atenció centrada en la persona.* Editor: DTAF. On line: http://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/01departament/08publicacions/coleccions/eines/eines_31/eines31.pdf.

■ FORMACIÓN DE PROFESIONALES Y VOLUNTARIOS

Durante el año 2016 se han llevado a cabo las siguientes actividades de formación:

- 178 cursos, de modalidad presencial, relacionados con las áreas de prevención, reducción de daños... a los que han asistido más de mil profesionales del ámbito sanitario y educativo.
- 20 jornadas con una duración media de 5 horas, sobre todo tipo de adicciones.

ÁREA DE COORDINACIÓN INSTITUCIONAL Y COOPERACION INTERNACIONAL

■ COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

Relación de convenios y conciertos

Con la Administración Central

- Convenio Fondo de Bienes Decomisados por delitos de tráfico de drogas.

Con otras áreas o departamentos de la administración autonómica

- Convenio de colaboración entre el Departamento de Salud, el Departamento de Educación y la Fundación La Caixa para el programa *Parlem de Drogues (Hablemos de drogas)*.

Con administraciones locales

- Número de Administraciones con Convenio o Concierto: 1
- Número de Administraciones Subvencionadas: 36

Con organizaciones no gubernamentales

- Número de Organizaciones con Convenio o Concierto: 3.
- Número de Organizaciones Subvencionadas: 51.

Estructuras de coordinación institucionalizadas

- Grupo de Alcohol i Drogues de la CAMFIC i de la AIFICC.
Área: Alcohol y Atención Primaria.
Tipo: Comisión Técnica.
Observaciones: 8 miembros Departamento de Salud, Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria, y de la Asociación de Enfermería Familiar y Comunitaria de Cataluña.
- Grupo de trabajo Drogas y Atención Primaria de Salut.
Área: Detección precoz e intervención breve consumo de sustancias en Atención Primaria de salud.
Tipo: Grupo de Trabajo.
Observaciones: 12 profesionales de medicina y enfermería comunitaria, 5 de los cuales son miembros de la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria y de la Asociación de Enfermería Familiar y Comunitaria de Cataluña.
- Grup de treball Acció 8 del PNSD.
Área: Alcohol Atención Primaria y hospitales.
Tipo: Grupo de trabajo.
Observaciones: Profesionales que coordinan la Acción 8 del PNSD en 6 Comunidades Autónomas.
- Programa "Drogas y violencia".
Área: Violencia de género.
Tipo: Grupo de Trabajo.
Observaciones: Profesionales de diferentes ámbitos.

- Programa "Embarazo sin alcohol ni drogas".
Área: Maternoinfantil/Drogas.
Tipo: Grupo de Trabajo.
Observaciones: Profesionales de diferentes ámbitos: atención a la infancia, ginecología, pediatría...
- Comisión de seguimiento para el proyecto piloto para el tratamiento de las drogodependencias en medio abierto.
Área: Drogas y Medio Abierto.
Tipo: Comisión Técnica.
Observaciones: Subdirección General de Medio Abierto y Medidas Penales Alternativas y Subdirección General de Drogodependencias.
- Comisión de seguimiento de los tratamientos con opiáceos de personas dependientes de los mismos.
Área: Programa de mantenimiento con agonistas opiáceos.
Tipo: Comisión Técnica.
- Grupo interdepartamental para la elaboración del modelo de intervención en drogodependencias en el ámbito de Justicia Juvenil.
Área: Drogas y Menores de Justicia Juvenil.
Tipo: Grupo de trabajo.
Observaciones: DG de Justicia Juvenil y la Subdirección General de Drogodependencias.
- Comisión interdepartamental sobre Drogas.
Área: Drogas Comisión interdepartamental. Decreto 105/2009, de 7 de julio, por el que se crea la Comisión Interdepartamental sobre Drogas.
Link: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir1852/drogcom09.pdf>
- Comisión de seguimiento de drogodependencias de Brians.
Área: Drogas y Justicia.
Tipo: Comisión técnica de seguimiento.
Observaciones: Comisión de seguimiento de los 2 centro de atención y seguimiento basado en el modelo comunitario de atención a las drogodependencias en los centros penitenciarios de Can Brians.
- Programa de acceso excepcional a la tarjeta sanitaria.
Area: Asistencial.
Tipo: Comisión técnica.
Observaciones: Formada por representantes de los centros de atención y seguimiento ambulatorio a las drogodependencias, los centros de reducción de daños, Agencia de Salud Pública de Barcelona, representante del CatSalut i de la Subdirección General de Drogodependencias que vela por el seguimiento i buen funcionamiento del programa.
- Comisión de seguimiento con la Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB).
Área: Drogas.
Tipo: Comisión técnica.
Observaciones: rmada por dos representantes del Dept. de Salud y dos de la ASPB.
- Coordinación con los mossos d'esquadra para el abordaje de las drogodependencias.
Área: Prevención/reducción de daños.
Tipo: Grupo de trabajo.
Observaciones: Formado por 6 técnicos. Establecimiento de un modelo de intervención conjunto para el abordaje de los consumos de drogas.
- Coordinación con el Institut de Seguretat Pública de Catalunya.
Área: Prevención/reducción de daños.
Tipo: Grupo de trabajo.
Observaciones: Implementación de un modelo formativo para los cuerpos de seguridad.

- Coordinación con el Consejo Audiovisual de Catalunya.
Área: Prevención.
Tipo: Grupo de trabajo.
Observaciones: Revisión y actualización de las recomendaciones para el tratamiento informativo de las drogas en los medios de comunicación y redes sociales.
- Coordinación con el Departamento de Interior.
Área: Prevención.
Tipo: Grupo de trabajo.
Observaciones: Establecimiento de un modelo preventivo de intervención alternativo a la sanción administrativa por consumo en vía pública de menores de edad.
- Coordinación con el Depart. de Treball, Afers Socials i Família.
Área: Prevención.
Tipo: Grupo de trabajo.
Observaciones: Establecimiento de un modelo preventivo para el abordaje de los consumos de drogas con los grupos de jóvenes más vulnerables.
- Coordinación con el Departament d'Ensenyament.
Área: Drogas y educación.
Tipo: Grupos de trabajo.
Observaciones: Elaboración y implementación de un protocolo de prevención, detección i intervención en los centros de Secundaria. Elaboración de propuestas preventivas para los centros de Primaria y familias.
- Coordinación con la Secretaria de Tráfico.
Área: Drogas y Dirección General de Tráfico.
Tipo: Grupo de trabajo.
Observaciones: 2 subdirectores generales y 5 técnicos. Establecer líneas de trabajo conjuntas para la mejora de los indicadores del impacto del consumo de drogas y la accidentalidad y establecimiento de líneas preventivas conjuntas.
- Coordinación con Secretaria General de Joventut.
Área: Prevención.
Tipo: Grupo de trabajo.
Observaciones: Establecimiento de un modelo de intervención preventiva con jóvenes.
- Coordinación con la Asociación de Municipios.
Área: Prevención.
Tipo: Comisión técnica.
Observaciones: Establecimiento de líneas preventivas de apoyo a los municipios y consenso entre equipos profesionales.
- Coordinación con la Federación de Municipios.
Área: Prevención.
Tipo: Comisión técnica.
Observaciones: Establecimiento de líneas preventivas de apoyo a los municipios y consenso entre equipos profesionales.
- Coordinación con la Xarxa Local de Municipis de la Diputació de Barcelona.
Área: Prevención.
Tipo: Comisión técnica.
Observaciones: Establecimiento de líneas preventivas de apoyo a los municipios y consenso entre equipos profesionales.
- Coordinación con la Xarxa de municipis per la prevenció sobre drogues "Perifèrics".
Área: Prevención.
Tipo: Comisión técnica y grupos de trabajo.
Observaciones: Apoyo técnico y espacio de intercambio profesional para la mejora de las acciones preventivas en el territorio.

- Comisión interdepartamental de Salud.
Área: Salud Pública.
Tipo: Comisión interdepartamental.
Observaciones: Comisión encargada de elaborar el Plan Interdepartamental de Salud Pública (PIN-SAP), en la que hay un representante de cada Departamento del Gobierno y está liderada desde Salud Pública del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya.
- Coordinación con la Dirección General para la Inmigración y Prevención.
Área: Grupo de trabajo.
Tipo: Coordinación de proyectos con un componente transcultural como la intervención en reducción de daños en Marruecos o el programa *Rumba a Tu Son*.

■ COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Proyectos en vigor durante 2016:

- INEBRIA
Fecha/duración: desde 2004
Link: <http://www.inebria.net/Du14/html/en/Du14/index.html>
Objetivos: Su objetivo principal es promover la implementación de las intervenciones breves en el consumo de riesgo de alcohol en diferentes escenarios y prestar especial atención a la adaptación de las intervenciones breves a las necesidades de las actuaciones preventivas. Secretaria permanente de la red internacional de las intervenciones breves por problemas de alcohol.
- EFAR Estudio controlado aleatorizado de no-inferioridad para el acceso facilitado desde primaria a una página web de reducción de consumo de alcohol (EFAR-Spain)
Link: <https://www.alcoholysalud.cat/admin>
Objetivos: Verificar si la intervención breve *online* facilitada desde Atención Primaria para bebedores de riesgo es no inferior a la intervención breve presencial en relación a la reducción de consumidores de riesgo a los tres meses de la intervención.
- APN-Alcohol Policy Network in Europe
Fecha/duración: desde 2010
Link: <http://alcoholpolicynetwork.eu/>
Objetivos: Red de profesionales expertos en salud pública con el objetivo de compartir conocimientos y promover el intercambio de opiniones y actitudes en políticas de alcohol. Secretaria permanente de la red de políticas de alcohol a Europa.
- Soporte técnico en el desarrollo de determinados objetivos de la estrategia marroquí de reducción de daños en drogodependencias
Fecha/duración: del 1/1/2009 al 01/12/2017
Objetivos: Proyecto de cooperación de la Agencia Catalana de Cooperación para el Desarrollo y el Departamento Salud y el Ministerio de Salud de Marruecos.
- Party Plus
Fecha/duración: Desde 2010
Link: <http://www.partyplus.eu/>
Objetivos: Presidencia de la red europea de los sellos por una noche más segura.
- RARHA
Fecha/duración: desde 2014, 3 años
Link: <http://www.rarha.eu/Pages/default.aspx>
Objetivos: Dar apoyo a los Estados miembros en la implementación de políticas de alcohol y capacitarlos para abordar y reducir los daños asociados con el alcohol a través de la elaboración de una metodología de encuesta comparable sobre consumo de alcohol y percepciones de la población general alrededor de los daños a terceros y las políticas de alcohol y recopilar buenas prácticas en la prevención de problemas de alcohol. Financiación: DG SANCO Comisión Europea.

- BETRAD (Better Treatment for Ageing Drug Users).
Fecha/duración: desde 09/2016. 2 años
Link: <http://www.betrad.eu/>
Objetivos: El objetivo principal del proyecto es proporcionar a los profesionales y a las organizaciones que trabajan en el campo de las drogodependencias o de la geriatría, así como a las administraciones locales, herramientas y modelos de buenas prácticas que creen nuevas oportunidades de cara a implementar y mejorar los servicios dirigidos a usuarios de drogas mayores.
Financiación: Comunidad Europea - ERASMUS.
- FACT FOR MINORS (Fostering Alternative Care for Troubled Minors)
Fecha/duración: desde 2016. 2 años
Link: <http://www.youthresearch.fi/research-projects/fact-for-minors>
Objetivos: Fomentar la capacidad de los/as profesionales de los sistemas de protección infantil y de los que representan a los niños en procesos judiciales. Abordar cuestiones a través del desarrollo y la experimentación de un nuevo enfoque para fomentar el cuidado y la mejora de la coordinación entre las diferentes instituciones que intervienen.
Financiación: EU/JUST2015 action grants

PRESUPUESTOS POR ÁREAS

Área	Presupuesto (euros)
Prevención	3.724.574,93
Atención integral	
Asistencia	36.948.381,20
Inserción social	4.234.278,14
Formación	71.795,00
Investigación	9.582,00
Documentación y publicaciones	5.598,15
Coordinación	773.420,85
TOTAL	45.767.630,27

El Plan sobre Drogas y otras Conductas Adictivas considera prioritario y fundamental organizar y desarrollar actividades que integren a todos los miembros de la población, así como potenciar actividades que profundicen en el concepto de salud integral, potenciando las capacidades, maduración y responsabilidad de las y los jóvenes y favoreciendo estilos de vida alternativos y saludables. En este año 2016 el Plan sobre Drogas y otras Conductas Adictivas continúa en su empeño de optimizar y actualizar los recursos en función de las necesidades detectadas en nuestra población.

Se aprecia un cambio destacable y una clara evolución en la forma y tipo de consumo por parte de los usuarios en tratamiento. Desde la Unidad de Conductas Adictivas (UCA), del Plan sobre Drogas y otras Conductas Adictivas, pretendemos adecuar los dispositivos y programas a la situación personal y social de las personas que, por cualquier tipo de problema adictivo, se acercan a nuestra unidad buscando ayuda; y ofrecerles mejores programas, cada vez más adaptados y diversificados, para conseguir ser cada día más eficaces y eficientes.

Mayoritariamente el número de pacientes que continúan en proceso terapéutico en la UCA es por dependencia a opiáceos. Las nuevas demandas a tratamiento durante el año 2016 han sido por: 26,96% heroína + base de cocaína, 23,59% por hachís, 21,34% por consumo de cocaína, 13,48% por consumo de benzodiazepinas, 8,98% por consumo de alcohol y 3,37% por ludopatía.

Respecto al cannabis, destacar que existe una realidad muy preocupante por la banalización de su consumo y el desconocimiento de sus riesgos. Señalar que el cannabis es una sustancia habitual en el patrón del paciente policonsumidor. Por todo ello hay que concienciar a la población sobre el riesgo que supone para la salud el consumo intensivo de cannabis y su capacidad adictiva. A pesar de todo lo indicado debemos resaltar que ha sido una de las sustancias principales de demanda de tratamiento.

Respecto a la cocaína, una mayor percepción del riesgo, esto puede ser el motivo, por el que ha aumentado la asistencia a pacientes por esta sustancia, respecto al año 2015.

Resaltar una disminución importante en el número de pacientes atendidos por consumo de opiáceos.

Es importante el trabajar en el desarrollo de estrategias y protocolos de intervención temprana para poder actuar de manera eficaz, con los mejores pronósticos y con daños mínimos para las personas.

La intervención desde el Área de Prevención intenta promover la adopción de estrategias integrales que faciliten el desarrollo de habilidades sociales, actitudes, valores y creencias que permitan a la persona ser responsable de su decisión con relación al consumo de drogas, el abuso de TICs y la adicción al juego en los diferentes ámbitos en los que desarrolla sus actividades:

Ámbito educativo: Talleres de Prevención del Consumo de Alcohol, Tabaco y abuso de TICs dirigido a alumnos/as de 3º y 4º ESO Y PCPIS, Programa de Aprendizaje y Desarrollo de Habilidades Sociales Ate-

nea y *Ulises*, tutorías de Prevención del Consumo de Tabaco dirigido a alumnos de 1º y 2º de ESO, acompañado de la instauración del programa *Clase Sin Humo*. Cobertura: 2.776 alumnos formados.

Ámbito familiar: Programa de Prevención del Consumo de Drogas en colaboración con las AMPAS de diferentes centros educativos, sesión de formación en prevención de drogodependencias y adicción sin sustancias, dirigido a padres y madres del programa *Familia* del Centro de Servicios Sociales. Cobertura: 140 padres y madres.

Ámbito laboral: Formación en el Centro Penitenciario dirigido a internos e internas, mínimo tres cursos por año, un total de 70 alumnos. Talleres de Prevención del Consumo de Drogas a todos los alumnos/as de la Escuela de la Construcción PROCESA, personal del Plan de Empleo. 8 cursos/taller impartidos en 4 semanas durante el mes de mayo de 2016 con una participación de 100 beneficiarios.

Ámbito comunitario: Programa *Por un Deporte Sin Drogas*: Colaboración con el Instituto Ceutí de Deportes en la XXIII Carrera Nocturna de San Juan. Fomento de la participación de usuarios de la UCA y el PIT en actividades deportivas organizadas por la Ciudad Autónoma. Inscritos desde el Plan sobre Drogas 14 usuarios. Participantes en la carrera 2016: 435 inscritos. Conmemoración de los Días Mundiales y puesta en marcha de actividades de información y sensibilización: 31 de mayo "Día Mundial Sin Tabaco". 26 de junio "Día Internacional de la lucha contra el uso indebido y el tráfico ilícito de drogas". 15 de noviembre "Día Mundial Sin Alcohol". Programa de Promoción de la Salud en espacios recreativos de ocio nocturnos a través de la Unidad Móvil Rule. Cobertura 2016: 1.272 jóvenes.

Los programas que conforman el Área de Inserción Socio-laboral han favorecido la adquisición de las herramientas necesarias para que los beneficiarios de los diferentes itinerarios puedan abordar su proyecto individual de inserción socio-laboral en el mercado de trabajo.

En el ejercicio 2016 podemos decir que esta área ha estado a pleno rendimiento. Se han activado todos los itinerarios incluidos en el programa, habiéndose puesto en marcha iniciativas nuevas.

Uno de los objetivos considerado como prioritario dentro del Área de Inserción Sociolaboral del Plan sobre Drogas y otras Conductas Adictivas de la Ciudad Autónoma de Ceuta se centra en modificar en la población actitudes y comportamientos de exclusión respecto al drogodependiente, por ello a lo largo de estos años, se ha potenciado el itinerario de prácticas en empresas donde tratamos de sensibilizar y mentalizar al sector empresarial para que accedan a acoger a alumnos en prácticas formativas, con una doble finalidad, ya que no solo vamos a proporcionar formación y experiencia profesional a nuestros usuarios como paso intermedio hacia su incorporación definitiva en condiciones de igualdad al mercado de trabajo, sino que también vamos a propiciar que las empresas puedan tener contacto con estos trabajadores superando la estigmatización que sobre ellos se tiene y que de alguna manera está impidiendo la normalización real del drogodependiente. Es importante destacar como a través de este itinerario estamos consiguiendo crear una conciencia social más solidaria y participativa, que en algunos casos culmina con la contratación del usuario por parte de la empresa donde realizó su programa formativo.

ÁREA DE PREVENCIÓN

■ ASPECTOS GENERALES

Introducción

Pocos temas resultan tan transversales hoy como el de las drogas y, en consecuencia, así llevamos a cabo su abordaje.

La prevención del consumo-abuso de sustancias psicoactivas se mantiene como una de las prioridades en la política de salud pública y una necesidad apremiante para determinados grupos poblacionales

vulnerables. Los resultados obtenidos hasta el momento con los programas desarrollados aunque satisfactorios no son fulminantes, pues siguen aumentando los índices de prevalencia e incidencia al consumo-abuso del alcohol, cachimba y otras drogas, realidad a la que no escapa nuestra Ciudad.

Uno de los principales objetivos es trabajar de forma preventiva para evitar o retrasar la edad de contacto con las drogas u otras adicciones, puesto que cada vez se detectan consumos más tempranos en especial en sustancias como el alcohol, junto con las tecnologías de la información y el juego patológico, temas que preocupan mucho a las familias, expertos e instituciones implicadas.

Prevención universal

Ámbito educativo

En este ámbito se han llevado a cabo las siguientes actuaciones:

- Programa de Prevención del Consumo de Drogas *Olimpo*: Programa de Aprendizaje y Desarrollo de Habilidades Sociales *Ulises* con un total de 15 sesiones en el C.C San Agustín. Cobertura 60 alumnos de 6º de Educación Primaria.
- Programa de Prevención del Consumo de Drogas *Olimpo*: Programa de Aprendizaje y Desarrollo de Habilidades Sociales *Atenea* con un total de 15 sesiones en el CC La Inmaculada. Cobertura 60 alumnos de 3º de Educación Primaria.
- Tutorías de Prevención del Consumo de Tabaco dirigido a alumnos de 1º y 2º de ESO, acompañado de la instauración del programa *Clase Sin Humo*. Las intervenciones a cada clase suponen un mínimo de 2 sesiones y un máximo de 4. En Ceuta en esta edición se ha contado con la participación de 1.511 niños, que corresponden con 53 clases pertenecientes a 9 centros de Enseñanza Secundaria de nuestra Ciudad, de las cuales han llegado a la final 1.163 alumnos, correspondientes a 41 *Clases Sin Humo*, de la manera que a continuación se detalla:
 - IES 7 Colinas (9 clases)
 - CES Beatriz de Silva (3 clases)
 - CES Inmaculada (4 clases)
 - CES San Agustín (4 clases)
 - CES Severo Ochoa (2 clases)
 - IES Luis de Camoens (2 clases)
 - IES Abyla (1 clase)
 - IES Clara Campoamor (15 clases)
- Durante el curso escolar 2015-2016 se han realizado talleres de prevención del consumo de alcohol, tabaco y cannabis a los alumnos de 3º, 4º ESO y Bachillerato. Se han realizado 2 sesiones por grupos con un total 1.120 alumnos formados, atendiendo a la siguiente distribución por centros:
 - CC San Agustín (2 grupos de 3º ESO y 2 grupos de 4º ESO)
 - CC La Inmaculada (2 grupos de 3º ESO y 2 grupos de 4º ESO)
 - IES Clara Campoamor (5 grupos de 4º ESO y 6 grupos de 3º ESO)
 - IES Luis de Camoens (4 grupos de 4º ESO y 6 grupos de Bachillerato)
 - IES Siete Colinas (6 grupos DE 3º ESO y 3 grupos de 4ºESO)
 - CC San Daniel (2 grupos 3º ESO)
- Celebración del X aniversario de la implantación de *Clase Sin Humo*: para ello se organiza un evento multitudinario en el que reunimos, en una jornada de convivencia a los más de 1.000 finalistas en el Polideportivo la Libertad. Allí, compartieron un desayuno saludable, participaron en una gymcana deportiva entre centros y se llevó a cabo el sorteo del premio local (campamento multiaventura),

además se hizo entrega a los alumnos y profesores de camisetas, gorras y mochilas. El Presidente de la Ciudad, así como la Consejera y autoridades en materia de educación, compartieron la jornada con los alumnos.

- Taller de Prevención del Consumo de Alcohol a alumnos de Programa de Cualificación Profesional (PCPI) Cámara de Comercio. Noviembre 2016, con una participación de 20 alumnos.

Ámbito medios de comunicación

Durante 2016 destacan las siguientes actuaciones en este ámbito:

- Publicaciones en los medios de comunicación de dos artículos sobre Alcohol y Cachimba para la campaña "Por un verano la mar de sano" de la Consejería de Sanidad, Servicios Sociales, Menores e Igualdad.
- Difusión de la conmemoración de los días mundiales a través de los medios de comunicación locales.
- Participación en la tertulia en la radio: "Jóvenes y redes sociales", celebrada en septiembre con Onda Cero Radio, en la que se dialogaba con jóvenes sobre el uso y abuso de las TICs.
- Entrevista con la prensa escrita de nuestra Ciudad, *El Faro de Ceuta* sobre "Consumo de drogas y menores", con el fin de editar un artículo especial y establecer un canal de comunicación continuado entre ambas instituciones en esta materia.
- Actualización y emisión del spot publicitario "Ya no fumo" durante todo el mes de mayo, con motivo de la conmemoración del Día Mundial Sin Tabaco.

Ámbito comunitario

En este ámbito se han llevado a cabo las siguientes actuaciones:

- Programa *Por un deporte sin drogas*: Colaboración con el Instituto Ceutí de Deportes en y XXIII Carrera Nocturna de San Juan. Inscritos año 2016 fueron de 435 personas.
- Fomento de la participación de usuarios de la UCA en actividades deportivas organizadas por la Ciudad Autónoma. Desde la Unidad de Conductas Adictivas y del Plan Integral de Tabaquismo se fomenta la participación de los usuarios en actividades deportivas organizadas por la Ciudad Autónoma de Ceuta. En la edición de 2016 han participado un total de 9 usuarios.
- Conmemoración de los días mundiales y puesta en marcha de actividades de información y sensibilización dirigidas a jóvenes a través de los recursos especializados que operan en espacios recreativos de ocio nocturno: RULE.
 - 31 de mayo: "Día Mundial Sin Tabaco".
 - 26 de Junio: "Día Mundial de la Lucha contra el uso Indevido y el Tráfico Ilícito de Drogas".
 - 15 de noviembre: "Día Mundial Sin Alcohol"
- Colaboración con el Centro Asesor de la Mujer CAM, en el Día Internacional de Salud y Mujer, celebrando el 27 de mayo con mesas informativas de los diferentes recursos de la Ciudad Autónoma de Ceuta.
- Creación en noviembre de una Comisión Técnica para el cumplimiento de la normativa en materia de Alcohol y Jóvenes, con el objetivo de reunir en un foro común, a todas las instituciones competentes en materia de alcohol en nuestra Ciudad y consensuar las líneas de intervención.

Ámbito sanitario

En el ámbito sanitario destaca la atención a las demandas de sanitarios de centros de Atención Primaria: información, asesoramiento y derivación a la UCA (cuando procede) de pacientes que tienen hijos/as consumidores, un total de 4.

Prevención selectiva e indicada

Ámbito educativo

En este ámbito se han desarrollado:

- Formación en colaboración con el Centro de Medio Abierto a un grupo de chicas sujetas a medidas judiciales en julio de 2016 con una participación de 10 chicas.
- Formación en colaboración con el Centro de Medio Abierto a un grupo de chicos sujetas a medidas judiciales en julio de 2016 con una participación de 15 chicos.

Ámbito familiar

En este ámbito cabe destacar: Programa de Prevención del Consumo de Drogas en colaboración con las AMPAS de diferentes centros educativos:

- Taller de prevención del consumo de drogas en el CP Vicente Aleixandre (marzo 2016).
- Taller de prevención del consumo de drogas en el CP Príncipe Felipe (marzo 2016).
- Sesión informativa sobre prevención de drogodependencias dirigido a padres y madres del CC La Inmaculada con una participación de 55 padres y madres (enero 2016).
- Sesión informativa sobre prevención de drogodependencias dirigido a padres y madres del CC San Agustín con una participación de 22 padres y madres (marzo 2016).
- Diseño y edición de un calendario de mesa, como material preventivo de uso cotidiano, dirigido a padres y madres. Trata de ser un recordatorio de los talleres que se han impartido previamente a los progenitores, en cada mes recuerda las líneas básicas de intervención en materia de prevención del consumo de drogas con los hijos.

Ámbito comunitario

En el ámbito comunitario se han llevado a cabo las siguientes actuaciones:

- Programa de Promoción de la Salud en espacios recreativos de ocio nocturno, a través de la Unidad Móvil RULE: Como respuesta a la necesidad de abordar temas como las drogas, sexualidad, prevención y promoción de hábitos saludables, entre otros. Se crea esta unidad que, combinando estrategias de atención, sensibilización, información y asesoramiento constituye una herramienta clave en la educación y desarrollo socio sanitario de los jóvenes. La finalidad de las intervenciones es fundamentalmente preventiva e informativa aprovechando el entorno de reunión de los jóvenes en los lugares de ocio nocturno. Parte del éxito de este recurso que año tras año ha incrementado el número de usuarios se debe a la cercanía y entusiasmo mostrada por los profesionales que participan en este proyecto. Durante el 2016 se intervino con un total de 1.272 jóvenes.
- Distribución de material a jóvenes en zonas de ocio nocturno, que participan en actividades preventivas que organizan los técnicos de RULE: mochilas de cordón, gafas de sol, monederos, bragas polares, badanas piratas, pelotas hinchables, alcoholímetros desechables y guías de *Más información, menos riesgo*.
- Colaboración y participación en el Proyecto de Intervención comunitaria Intercultural: "Proyecto ICI", impulsado por la Obra Social La Caixa, Cruz Roja Española y la Ciudad Autónoma de Ceuta: asistencia a reuniones de planificación entre instituciones participantes, mesas informativas, calendarización de actividades, participación en la *I Escuela de Verano para padres y madres*, colaboración con el Centro Asesor de la Mujer CAM, con la impartición de cursos de prevención del consumo de drogas en general y de tabaco en particular a las beneficiarias de los programas de su centro (1 taller a 15 madres de 10 h de duración).

Ámbito laboral

En el ámbito laboral cabe destacar:

- Formación continua a los profesionales que trabajan en el ámbito de las adicciones con y sin sustancias: nuevas tecnologías, adicción al juego y otras adicciones comportamentales (noviembre 2016, 20 horas).
- Formación continua a los profesionales que trabajan en el área de prevención en el curso *Intervención con jóvenes y familias* (noviembre 2016, 20 horas).
- Talleres de prevención del consumo de drogas a todos los alumnos/as de la Escuela de la Construcción PROCESA, personal del Plan de Empleo: 8 cursos/taller impartidos en 4 semanas durante el mes de mayo de 2016 con una participación de 100 beneficiarios.
- Intervención en instituciones penitenciarias: Formación en el centro penitenciario de un programa de prevención del consumo de alcohol (seis sesiones), dirigido a internos que se encuentran cumpliendo condena por delitos relacionados con su consumo con una participación de 15 internos (noviembre-diciembre 2016).
- Participación activa en la Comisión de Instituciones Penitenciarias celebrada en el Centro Penitenciario Los Rosales con carácter semestral, enero y diciembre, en ella se evalúan las acciones puestas en marcha y se planifican las que se implementaran en el próximo año, en el que se inaugurará la prisión nueva.
- Edición y distribución de cartelería (20 carteles) en materia de drogas, por petición del centro penitenciario.

Otros

Por último, destacar dos acciones no recogidas en apartados anteriores:

- Formación de 2 becarias, estudiantes de Educación Social en Prevención de drogodependencias en concepto de prácticas Extracurriculares en período estival, es un programa en colaboración con la Consejería de Educación y la UGR (Universidad de Granada).
- Elaboración y entrega del producto final de la Acción 12: "Programas de Intervención en contextos de riesgo", correspondiente al Plan de Acción 2013-2016.

■ INDICADORES DE PREVENCIÓN

Prevención escolar. Programas estructurados de prevención escolar, ya desarrollados en años anteriores

Nombre del programa	Nº de centros educativos	Nº de alumnos	Nº de profesores	Nivel de intervención
Programa de Prevención del Consumo de Drogas Olimpo	2	120	4	Universal
Tutorías de Prevención del Consumo de Tabaco 1º y 2º ESO	9	1.511	53	Universal
Talleres de Prevención del Consumo de Alcohol y Tabaco, 3º y 4º ESO y PCPI	7	1.120	40	Selectivo

Prevención escolar. Actividades puntuales en centros educativos

Nombre de la actividad	Tipo de actividad	Nº de centros cubiertos	Nº de alumnos
Exposición cartelería	Sensibilización	5	250
Mensajes megafonía	Sensibilización	2	Todos los alumnos del centro
Paneles de libre expresión	Sensibilización	3	Todos los alumnos del centro
Actividades preventivas de tabaco a cargo de animadores	Sensibilización	1	Todos los alumnos de ESO
Distribución de guías Más información, menos riesgos	Distribución de materiales	12	Todos los alumnos de Secundaria
Distribución de calendarios de mesa preventivos a docentes	Distribución de materiales	28	Todos los docentes
Distribución de material preventivo en las fiestas de los colegios La Inmaculada y San Agustín	Distribución de materiales	2	Alumnos, docentes y familias

Formación del profesorado

Asesoramiento e información a docentes de la Consejería de Educación, Embajada de España en Marruecos (Rabat) para la implantación de programas de prevención del consumo de drogas con adolescentes en institutos de Enseñanzas Secundarias en Marruecos.

Colaboración directa con los trabajadores sociales y técnicos de integración social de los centros educativos de Enseñanzas Secundarias para la impartición de talleres con grupos considerados de riesgo.

Jornada formativa a estudiantes del IES Abyla: técnicos de integración social y técnicos de jardín de infancia en prevención de drogas, con distribución de material preventivo (duración: 5 horas).

Prevención familiar

Nombre	Nº de padres/madres	Incluye intervenciones con hijos	Nivel de intervención
Escuela de padres			
– Prevención del consumo de drogas en el ámbito familiar (CP Vicente Aleixandre)	27	No	Selectivo
– Prevención del consumo de drogas en el ámbito familiar (CP Príncipe Felipe)	39	No	Selectivo
– Sesión informativa sobre prevención de drogodependencias para padres y madres (CC San Agustín)	20	Si	Selectivo
– Sesión informativa sobre prevención de drogodependencias para padres y madres (CC La Inmaculada)	55	Si	Selectivo
Información y asesoramiento			
– Información y asesoramiento individualizado a padres y/o madres preocupados por consumos incipientes de algún hijo	22	Si	Indicado

Prevención con menores en situación de riesgo

Nombre del programa	Nº de participantes
Taller de prevención del consumo de drogas con menores sujetos a medidas judiciales (chicas)	10
Taller de prevención del consumo de drogas con menores sujetos a medidas judiciales (chicos)	15

Programas de ocio alternativo

Nombre del programa y nº de localidades en las que se aplica	Edades a las que se dirige	Horario	Nº de semanas funcionamiento	Nº de horas semanales	Nº de participantes	Nivel de intervención
RULE (1)	Todas	Noche (21:00 – 02:00)	Continuo desde 2008	10	1.272	Selectiva e indicada

Relación de webs dedicadas a la prevención

- <http://www.ceuta.es/ceuta/por-servicios/sanidad-y-consumo/25-destacados/1663-plan-sobre-drogas-y-otras-conductas-adictivas>

ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL

■ DEPENDENCIA DE LA RED ASISTENCIAL Y ASPECTOS GENERALES DE LA MISMA

La red asistencial depende de la Consejería de Sanidad, Servicios Sociales, Menores e Igualdad.

Aspectos generales de la red asistencial

¿Existe una puerta de entrada unificada para el acceso a la red de adicciones?	Sí
¿Cuál es la puerta de entrada de los usuarios a la red de adicciones?	Centros de tto. ambulatorio

Integración de la red y otras cuestiones

¿La red de atención a las adicciones es específica?	Sí
¿La red de atención a las adicciones está integrada en Atención Primaria?	No
¿La red de atención a las adicciones está integrada en Atención especializada-Salud mental?	No
¿La red de atención a las adicciones está integrada en Servicios Sociales?	No
¿Está dentro de la red de atención a las adicciones la atención al alcohol?	Sí
¿Está dentro de la red de atención a las adicciones la atención a la ludopatía?	Sí
¿Se dispone de un sistema de información unificado para toda la red de atención?	No

Marco normativo

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Real Decreto 263/2011, de 28 de febrero. Ley Orgánica 1/1995, de 2 de abril, de Estatuto de Autonomía de la Ciudad Autónoma de Ceuta.

En relación al régimen competencial de la Ciudad Autónoma de Ceuta le corresponde el ejercicio de las materias atribuidas por el artículo 21 del Estatuto de Autonomía en apartado 18 y 19: Sanidad e Higiene.

A través del Real Decreto 32/99, de 15 de enero, se transfieren funciones y servicios de la Administración General del Estado a la Ciudad Autónoma de Ceuta, en materia de Sanidad.

El ejercicio de dicha competencia se atribuye al Centro de Atención a las Drogodependencias, que se adscribe a la Consejería de Sanidad, Servicios Sociales, Menores, e Igualdad tras el Decreto de Presidencia nº 5712, publicado en el BOCCE extraordinario nº 1 de 23 de junio de 2015, de estructura organizativa de la Administración de la Ciudad de Ceuta, conforme a la actualización publicada en el BOCCE de 29 de julio de 2011. Dicha competencia se materializa en las actividades que se prestan en la Unidad de Conductas Adictivas donde se encuadran las distintas áreas de planificación, asistencia, prevención del Plan sobre Drogas y otras Conductas Adictivas de la Ciudad Autónoma de Ceuta 2012-2016.

Asimismo en el ámbito del principio de colaboración entre administraciones públicas, anualmente se rubrica Convenio específico del Protocolo General de Colaboración suscrito el 2 de junio de 1999 entre el Ministerio del Interior (Delegación del gobierno para el Plan sobre Drogas).

■ REDUCCIÓN DEL DAÑO

Programas de intercambio de jeringuillas (PIJs)

Tipo de recurso	Nº de dispositivos	Nº de jeringuillas dispensadas
Centros ambulatorios	1	-
Otros: Centro penitenciario	1	-
Total	2	-

■ ATENCIÓN INTEGRAL

Recursos de atención integral

Tipo de recurso	Nº de centros	Nº de plazas	Nº de usuarios		
			Hombres	Mujeres	Total
Centros de atención ambulatoria*	2	–	566	182	748
Recursos de apoyo al tratamiento ambulatorio					
Unidades hospitalarias de desintoxicación	–	–	2	–	2
Comunidades terapéuticas	–	–	2	–	2

* Unidad de conductas adictivas y unidad integral de tabaquismo.

Personas atendidas por tipo de adicción*

	Pacientes en tto. a 1 de enero de 2016			Admisiones a tto. durante 2016**			Total pacientes atendidos en 2016		
	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total
Opiáceos	220	9	229	24	1	25	244	10	254
Cocaína	19	0	19	18	1	19	37	2	39
Cannabis	18	0	18	19	2	21	37	2	39
Alcohol	12	3	15	8	0	8	20	3	23
Hipnóticos y benzodiazepinas	15	1	16	10	2	12	25	3	28
Tabaco	97	66	163	98	95	193	195	161	356
Ludopatía	7	0	7	1	1	2	8	1	9
TOTAL	388	79	467	178	102	280	566	182	748

* Una persona puede ser atendida por más de una sustancia.
** En caso de existir dos admisiones a tratamiento para una persona en el mismo año, sólo debe ser contabilizada la primera.

Programas de sustitutivos opiáceos

	Nº de centros	Nº de usuarios
Personas en tratamiento con sustitutivos opiáceos		
Sólo metadona	–	193
Sólo buprenorfina/naloxona	–	50
En tratamiento con metadona que han pasado a buprenorfina/naloxona	–	1
En tratamiento con buprenorfina/naloxona que han pasado a metadona	–	2
Total personas en tratamiento	–	246
Centros ambulatorios de tratamiento a drogodependencias		
Con programas de metadona		
Prescribe y dispensa	1	–
Con programas de buprenorfina/naloxona		
Prescribe y dispensa	1	–
Otros recursos		
Centros penitenciarios		
Metadona	1	18
Buprenorfina	1	3
Otros: hospital		
Metadona	1	12
Buprenorfina	1	0

Otros programas

Tipo de programa	Nº de usuarios
Programa específico de atención a menores	22
Programa de atención a la patología dual*	79
Programa de juego patológico	9

* Principalmente por trastorno del ánimo, ansiedad, esquizofrenia, trastorno del sueño, o trastorno límite.

■ INCORPORACIÓN SOCIAL

Programas de apoyo a la incorporación social

Tipo de programa	Número	Nº de usuarios	Tipo de centro
Programas de participación social			
Taller ocupacional	1	10	Centro penitenciario
Iniciación a la informática, jardinería, modelado...	1	10	-
Programas de formación			
Acciones formativas regladas	-	12	Educación Adultos. Mº Educación
Acciones formativas no regladas	-	35	Programa Incorpora
Cursos Servicio Público de Empleo	-	15	Área de Inserción
Otras: Practicas formativas en empresas	-	8	7 empresas privadas
Programas de incorporación laboral			
Actividades de información y orientación	-	70	Red de atención
Actividades de búsqueda de empleo	-	70	Red de atención
Ayudas a empresas para fomento contratación	-	8	Red de atención
Reserva de plazas en el Plan de Empleo – Colectivos prioritarios	-	19	Orientación laboral

■ INTERVENCIONES PREVENTIVO-ASISTENCIALES EN POBLACIONES CON PROBLEMAS JURÍDICO-PENALES

Programas en juzgados y comisarías

Programas de atención al detenido drosdependientes	Nº de juzgados o comisarías donde se realizan	Nº de usuarios	Financiación de los programas	Entidades que realizan el programa
Programas en comisarías	2	7	Plan Autonómico	Equipo UCA

Cumplimientos alternativos

Cumplimientos alternativos (derivaciones)	Desde Juzgados (suspensión de condena, medidas seguridad)	Instituciones Penitenciarias (art. 182, 3º; libertad condicional)
Nº de usuarios:		
Nuevos	4	-
Acumulados	10	1
Tipo de dispositivo		
Centros ambulatorios	UCA	UCA
Financiación de los programas	Plan sobre Drogas Ceuta	Plan sobre Drogas Ceuta

Intervenciones con menores infractores sometidos a tratamiento

Aplicación de medidas previstas en la Ley del Menor

Medida de libertad vigilada. Nº de usuarios	
Nuevos	9
Acumulados	2
Tipo de dispositivo	
Centros ambulatorios	UCA
Financiación de los programas	Plan sobre Drogas Ceuta

ÁREA DE INFORMACIÓN, FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

■ ESTUDIOS E INVESTIGACIONES

Entre las investigaciones correspondientes al año 2016 destacan:

- *Estudio sobre la adicción a las nuevas tecnologías y las redes sociales en la población de Ceuta. (FASE 1: estudio de campo).* Plan sobre Drogas y otras Conductas Adictivas Ceuta. Empresa Supernova.
- *Colaboración en la fase de campo de la realización de la Encuesta Nacional ESTUDES (noviembre 2016).*

■ FORMACIÓN DE PROFESIONALES Y VOLUNTARIOS

Entre las actividades de formación realizadas durante 2016 destaca:

- Un curso de 20 horas, en modalidad presencial, a los que han asistido 25 profesionales del ámbito sanitario, social y educativo.

ÁREA DE COORDINACIÓN INSTITUCIONAL Y COOPERACIÓN INTERNACIONAL

■ COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

Relación de convenios y conciertos

Con la Administración Central

- Convenio específico para el año 2016 del protocolo general de colaboración suscrito el 2 de junio de 1999 entre el Ministerio del Interior (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas) y la Ciudad Autónoma de Ceuta.

Con organizaciones no gubernamentales

- Número de Organizaciones con Convenio o Concierto: 1.

PRESUPUESTOS POR ÁREAS

Área	Presupuesto (euros)
Prevención	135.748,92
Atención integral Asistencia e Inserción social	274.569,89
Formación	2.900,00
Investigación	12.218,90
Documentación y publicaciones	4.896,30
Otros conceptos (servicio de vigilancia)	60.066,23
TOTAL	490.400,24

Comunidad Autónoma de Extremadura

En Extremadura las personas atendidas por problemas de conductas adictivas en los centros ambulatorios del Servicio Extremeño de Salud, según los últimos datos obtenidos, siguen siendo en primer lugar por adicción al alcohol, seguido de los atendidos por adicción a opiáceos. Le siguen por orden, los atendidos por adicción al cannabis, la cocaína, el tabaco y por ludopatía.

Las diferencias entre hombres y mujeres admitidos a tratamiento siguen siendo de un 84% de varones frente a un 16% de mujeres.

En los centros residenciales, el problema principal de ingreso en 2016 son los opiáceos en varones y el alcohol en mujeres.

En cuanto a la situación de consumo, la encuesta ESTUDES 2014 revela que el alcohol sigue ocupando el primer lugar como sustancia más experimentada (al menos un 74% la ha consumido alguna vez en su vida), apareciendo también en primer lugar tanto en el consumo esporádico (un 72,70% la ha consumido en el último año) como en el habitual (un 65,20% la ha consumido dentro del último mes); sin embargo, son valores que han disminuido respecto a los de 2012. La edad media de inicio al consumo, experimente un ligero incremento y alcanza los 14 años. También ha disminuido la población que se emborracha respecto a años anteriores, pasando de ser para los que se emborracharon alguna vez en la vida del 42% (56,20% en 2010), para los que se emborracharon en el último año de 34,20% (50,60% en 2010) y para los que lo hacen en el último mes del 16,6% (33,10% en 2010). En cuanto a los atracones de alcohol, se ha pasado de una prevalencia del 42,30% en 2010 a un 29,20% en 2014.

El consumo de tabaco igualmente disminuye significativamente respecto de 2012, un 31,50% lo ha consumido alguna vez en su vida, un 24,80% en el último año, un 21,20% en el último mes y un 8,5% lo consume a diario. La edad media de inicio al consumo, experimenta un ligero incremento y alcanza los 13,7 años.

En tercer lugar seguimos encontrando el cannabis, que igualmente disminuye excepto para el consumo habitual, los niveles de consumo experimental son de un 18,30%, el esporádico es de un 15,50% y el habitual de 12,10%.

Los tranquilizantes también disminuyen frente a 2012 pero siguen siendo muy superiores a los de 2010, en 2014 un 14,10% los ha consumido alguna vez en su vida, un 8,70% los ha consumido en el último año y un 5,10% los ha consumido dentro del último mes.

En 2016, el Servicio Extremeño de Salud, sigue contando con la propia red pública y con la red subvencionada de atención a las conductas adictivas tanto a nivel ambulatorio como residencial, y destinó subvenciones mediante la Orden de 9 de agosto de 2016 por la que se convocan subvenciones para el año 2016, destinadas a municipios y mancomunidades para la realización de programas de

prevención de conductas adictivas, la Orden de 16 de agosto de 2016 por la que se convocan subvenciones para la realización de programas de intervención en conductas adictivas desarrollados por organizaciones no gubernamentales, asociaciones y entidades sin ánimo de lucro para el año 2016 y la Orden de 6 de julio de 2016 por la que se convocan subvenciones para el año 2016 cofinanciadas por el Fondo Social Europeo, para programas de reinserción social de personas con problemas de conductas adictivas.

Durante 2016, se ha estado trabajando para elaborar el nuevo Plan de Adicciones 2017-2021 de Extremadura, se prevé que esté aprobado para finales de 2017. Se ha trabajado activamente con varias consejerías y la Presidencia de Extremadura para la elaboración de un Plan Autonómico de prevención del consumo de alcohol en menores.

ÁREA DE PREVENCIÓN

■ ASPECTOS GENERALES

Introducción

En el ámbito escolar, se continúa desarrollando el programa *Construye tu mundo* en coordinación con la Consejería de Educación de la Junta de Extremadura. *Construye tu mundo* es un programa de alta cobertura de prevención de los problemas relacionados con los consumos de drogas en centros escolares y que consiste en un conjunto de actuaciones que permiten abordar de manera sistemática las variables que hacen menos probable la conducta de consumo. Ofrece un conjunto de actuaciones, perfectamente definidas y seleccionadas de tal manera que su realización sea sencilla, motivadora y que contribuya a facilitar el trabajo del profesorado sin renunciar al rigor técnico. Cuenta con unos materiales específicos para cada etapa, ciclo y curso escolar seleccionado, garantizando la intervención en prevención desde los 3 hasta los 16 años. Con dichos materiales el profesorado podrá llevar a cabo la intervención en prevención básica a partir de la cual puede ampliar y profundizar si lo desea. Esto hace que el programa permita su aplicación en diversas modalidades dependiendo del tiempo disponible. *Construye tu mundo* es un programa de prevención audiovisual, lo cual constituye un elemento innovador, a la vez que atractivo. Todas las actividades de este programa tienen un hilo conductor que parte de las diferentes dimensiones de los determinantes que intervienen en la salud.

Durante 2016, continuaron desarrollándose los programas *PANDORA*, *PAMICA* y *PIMICA*. El programa *PANDORA*, de intervención educativa preventiva con menores que son sancionados por tenencia ilícita de sustancias estupefacientes, continúa implementándose en colaboración con la Delegación del Gobierno en Extremadura y con el Instituto de la Juventud de Extremadura, con el objetivo de posibilitar la intervención temprana con menores que han iniciado el contacto con drogas y/o presentan otras conductas problemáticas.

El Programa *Ambulatorio para Menores Infractores con Conductas Adictivas*, *PAMICA*, realiza una intervención familiar educativo-terapéutica con menores infractores que presentan conductas adictivas, derivados por el Equipo Técnico del Juzgado de Menores (Fiscalía), con recomendación de medida educativa en régimen abierto. Ofrece alternativas educativas para los menores infractores con conductas adictivas que han cometido su primera falta, con vistas a prevenir una posible escalada de la problemática delictiva, así como de las consecuencias punibles de sus conductas transgresoras. Se quiere evitar medidas más graves de privación de libertad, a través de la toma de conciencia del menor y la puesta en práctica de una nueva actitud cívica por su parte que evite un nuevo encuentro judicial.

El programa *PIMICA* (*Programa de Intervención con Menores Infractores con Conductas Adictivas sujetos a medidas privativas de libertad*), se sigue llevando a cabo en el Centro de Menores de Cumplimiento de Medidas Judiciales Vicente Marcelo Nessi de Badajoz. El programa está basado en

diferentes itinerarios de intervención (de reducción de daños, de media exigencia y de máxima exigencia), cada uno de ellos ajustado a las características del destinatario según su nivel de motivación, perspectivas de cambio y planes de futuro. Así mismo, se plantea la intervención familiar como un soporte imprescindible.

En 2016, de nuevo se concedieron subvenciones a ayuntamientos y mancomunidades de Extremadura para la realización de actividades de prevención de alcohol y otras drogas y para la contratación de técnicos municipales de prevención de conductas adictivas, que inciden sobre población general y especialmente en menores y jóvenes.

■ INDICADORES DE PREVENCIÓN

Prevención escolar. Programas estructurados de prevención escolar, ya desarrollados en años anteriores

Nombre del programa	Nº de centros educativos	Nº de alumnos	Nº de profesores	Nivel de intervención
Construye tu mundo	117	14.938	484	Universal

Prevención escolar. Actividades puntuales en centros educativos

Nombre actividades	Tipo de actividad	Nº de centros cubiertos	Nº de alumnos	Nº de materiales distribuidos
Prevención drogodependencias	Actividad preventiva e informativa puntual	26	3.109	-

Prevención escolar. Formación del profesorado

	Número
Acciones de formación	117
Profesores formados	484

Prevención familiar

Nombre	Nº de padres/madres	Incluye intervenciones con hijos	Nivel de intervención
Escuela de padres			
- AMPA Torreorgaz	25	No	Universal
- AMPA Plasencia	33	No	Universal
- AMPA Cáceres	27	No	Universal
- Feria de la salud (Torrejóncillo)	30	No	Universal
- FP Dual Aprendizext 45 Coria, Medellín, Solana de los Barrios y Talayuela	80	No	Universal
- Aula de adultos (Montijo y Badajoz)	57	No	Universal
- Escuela hogar placentina	30	No	Universal
- I Feria de la salud (Torrejóncillo)	0	Si	Universal
- Mancomunidad Valle del Jerte	2	-	Selectiva
- Escuela Superior de Hostelería de Extremadura	-	Si (35)	Selectiva

Prevención familiar (continuación)

Nombre	Nº de padres/madres	Incluye intervenciones con hijos	Nivel de intervención
Información y asesoramiento			
- Charlas Ayto. Cabeza de Buey	21	No	Universal
- Ayto. Don Benito (SS, Infancia y Familias)	50	No	Universal
- Tutorización prácticas estudiantes TS (Univ. Salamanca)	-	No	Universal
- Formación monitores y directores campamento IJEX	-	No	Universal
- Cacabezuela del Valle con el Cocomunidades Menor y Familia	-	-	Indicado
- Ayto. Talayuela (Menor y Familia)	-	-	Indicado
- Marzo en Coria con alumnado	-	-	Indicado
- Formación drogodep. deportistas paralímpicos	30	-	Selectivo
- Fundación Jóvenes y deporte	15	-	Universal
- Formación personal técnico espacios creación joven	44	-	Universal

Prevención con menores en situación de riesgo

Nombre del programa	Nº de participantes
Programa PANDORA	170 menores infractores sancionados 63 menores que realizan el programa
Juega tus cartas. Riesgos 0	922 usuarios intervenciones eventos 29 voluntarios de Cruz Roja 8,000 personas redes sociales

Programas de ocio alternativo

Nombre del programa y nº de localidades en las que se aplica	Edades a las que se dirige	Horario	Nº de semanas funcionamiento	Nº de horas semanales	Nº de participantes	Nivel de intervención
Campamentos de verano en colaboración IJEX (3)	12-25 años	Mañana y tarde	Julio-agosto	9 días	150	Selectiva

Relación de webs dedicadas a la prevención

- www.drogasextremadura.com

ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL

■ DEPENDENCIA DE LA RED ASISTENCIAL Y ASPECTOS GENERALES DE LA MISMA

La red asistencial de la Comunidad Autónoma de Extremadura depende de la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales; Dirección General de Salud Pública.

Aspectos generales de la red asistencial

¿Existe una puerta de entrada unificada para el acceso a la red de adicciones?	Sí
¿Cuál es la puerta de entrada de los usuarios a la red de adicciones?	Centros de tto. ambulatorio
Integración de la red y otras cuestiones	
¿La red de atención a las adicciones es específica?	Sí
¿La red de atención a las adicciones está integrada en Atención Primaria?	Sí
¿La red de atención a las adicciones está integrada en Atención especializada-Salud mental?	No
¿La red de atención a las adicciones está integrada en Servicios Sociales?	No
¿Está dentro de la red de atención a las adicciones la atención al alcohol?	Sí
¿Está dentro de la red de atención a las adicciones la atención a la ludopatía?	Sí
¿Se dispone de un sistema de información unificado para toda la red de atención?	Sí
Marco normativo	
Ley de referencia: Ley 1/1999, de 29 de marzo, de Prevención, Asistencia y Reinserción de las Drogodependencias de la Comunidad Autónoma de Extremadura.	
Plan de adicciones o estrategia de la CA: Plan Integral sobre Drogodependencias y otras Conductas Adictivas de Extremadura (PIDCA)	

■ REDUCCIÓN DEL DAÑO

Recursos de reducción del daño

Tipo de recurso	Nº de dispositivos	Nº de personas atendidas
Centros de emergencia social	2	105
Otros recursos de reducción del daño	17	450

Programas de intercambio de jeringuillas (PIJs)

Tipo de recurso	Nº de dispositivos	Nº de jeringuillas dispensadas
Otros recursos	17	SD

■ ATENCIÓN INTEGRAL

Recursos de atención integral

Tipo de recurso	Nº de centros	Nº de plazas	Nº de usuarios			
			Hombres	Mujeres	Deconocido	Total
Centros de atención ambulatoria	17	–	2.222	405	55	2.682
Recursos de apoyo al tratamiento						
Centros de día	5	–	SD	SD	SD	SD
Unidades hospitalarias de desintoxicación	2	–	SD	SD	SD	SD
Otras unidades hospitalarias	5	–	SD	SD	SD	SD
Comunidades terapéuticas	9	–	477	64	0	541
Recursos de apoyo a la reinserción						
Pisos de apoyo a la reinserción	2	–	–	–	–	–
Recursos específicos para atención de mujeres	1	–	–	31	–	31

Personas atendidas por tipo de adicción*

	Pacientes en fto. a 1 de enero de 2016				Admisiones a fto. durante 2016**				Total pacientes atendidos en 2016			
	H	M	Desc.	Total	H	M	Desc.	Total	H	M	Desc.	Total
Opiáceos	990	188	0	1.178	493	56	9	558	1.483	244	9	1.736
Cocaína	493	94	0	587	342	31	12	385	835	125	12	972
Estimulantes	-	-	-	-	12	3	0	15	12	3	0	15
Cannabis	649	123	0	772	363	64	7	434	1.012	187	7	1.206
Alcohol	1.089	207	0	1.296	674	124	14	812	1.763	331	14	2.108
Hipnóticos y benzodiacepinas	19	11	4	34	10	7	0	17	29	18	4	51
Alucinógenos	-	-	-	-	9	1	2	12	9	1	2	12
Nuevas sustancias	-	-	-	-	1	0	0	1	1	0	0	1
Otras sustancias psicoactivas	-	-	-	-	15	1	0	16	15	1	0	16
Tabaco	256	49	0	305	143	108	9	260	399	157	9	565
Ludopatía	127	11	0	138	138	7	2	147	265	18	2	285
Otras adicciones sin sustancia	38	4	0	41	17	1	0	18	55	5	0	60
Desconocido	-	-	-	-	5	2	0	7	5	2	0	7
TOTAL	3.661	687	4	4.352	2.222	405	55	2.682	5.883	1.092	59	7.034

* Una persona puede ser atendida por más de una sustancia.
** En caso de existir dos admisiones a tratamiento para una persona en el mismo año, sólo debe ser contabilizada la primera.

Programas de sustitutivos opiáceos

	Nº de centros	Nº de usuarios
Personas en tratamiento con sustitutivos opiáceos		
Sólo metadona	-	1.086
Sólo buprenorfina/naloxona	-	SD
En tratamiento con metadona que han pasado a buprenorfina/naloxona	-	SD
En tratamiento con buprenorfina/naloxona que han pasado a metadona	-	SD
Total personas en tratamiento	-	SD
Centros ambulatorios de tratamiento a drogodependencias		
Con programas de metadona		
Dispensa	2	809
Prescribe y dispensa	18	
Con programas de buprenorfina/naloxona		
Dispensa	SD	SD
Prescribe y dispensa	SD	SD
Otros recursos		
Oficinas de farmacia		
Metadona	113	220
Buprenorfina	SD	SD
Centros penitenciarios		
Metadona	2	57
Buprenorfina	SD	SD

Otros programas

Tipo de programa	Nº de usuarios
Programa específico de atención a la mujer	31
Programa específico de atención a menores	63
Programa de atención a la patología dual	SD
Programa de juego patológico	354
Otros programas:	
Pámica	10
Pímica	56
Proyecto joven	32
Programa para el buen uso de psicofármacos	SD

■ INCORPORACIÓN SOCIAL

Programas de apoyo a la incorporación social

Tipo de programa	Número	Nº de usuarios	Tipo de centro
Programas de participación social			
Programas/actividades de tiempo libre, culturales, deportivas, etc.	–	145	C. de día
Programas de prevención universal	–	128	C de día
Programas de formación			
Acciones formativas no regladas	398	89	Recurso general
Cursos Servicio Público de Empleo	12	1	–
Otras: habilidades sociales	8	82	Recurso general
Programas de incorporación laboral			
Empresas de inserción	4	55	Red de atención
Actividades de información y orientación	–	158	Red de atención
Actividades de búsqueda de empleo	–	280	Red de atención
Ayudas a empresas para fomento contratación	–	31	Red de atención
Promoción de autoempleo	–	36	Red de atención
Otras: programa de educación financiera	–	65	Orientación laboral y empleo

■ INTERVENCIONES PREVENTIVO-ASISTENCIALES EN POBLACIONES CON PROBLEMAS JURÍDICO-PENALES

Cumplimientos alternativos

Cumplimientos alternativos (derivaciones)	Desde Juzgados (suspensión de condena, medidas seguridad)	Instituciones Penitenciarias (art. 182, 3º; libertad condicional)
Nº de usuarios:		
Nuevos	62	63
Acumulados	107	63
Tipo de dispositivo cumplimiento (nº de usuarios)		
Centros ambulatorios	129	38
Comunidades terapéuticas	40	23
Piso de inserción	–	1
Centro de día	–	1
Financiación de los programas	Plan Autonómico	Plan Autonómico
Entidades que realizan el programa	–	ONG

Intervenciones con menores infractores sometidos a tratamiento

Aplicación de medidas previstas en la Ley del Menor

Medida de libertad vigilada (nº de usuarios)	
Nuevos	42
Acumulados	66
Tipo de dispositivo (nº de usuarios)	
Centros ambulatorios	10
Centro de internamiento de menores	56
Financiación	Plan Autonómico Consejería Sanidad y Políticas Sociales
Entidades que realizan el programa	ONG Consejería Sanidad y Políticas Sociales

ÁREA DE INFORMACIÓN, FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

■ ESTUDIOS E INVESTIGACIONES

Durante el año 2016 se ha realizado la siguiente investigación:

- *Dosis de metadona y su relación con calidad de vida, satisfacción, psicopatología, rendimiento cognitivo y consumo adicional de sustancias no prescritas.* Autor: Eduardo J. Pedrero. Coautores: 5 profesionales de los CEDEX (Centros de Drogodependencias Extremeños). Instituciones corresponsables: Madrid-salud, Ayuntamiento de Madrid y Servicio Extremeño de Salud. Publicación: Revista Adicciones vol. 29, nº 1 2017.

https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwi2jef4yPHTAhUH6xoKHUeVBEoQFggnMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.adicciones.es%2Findex.php%2Fadicciones%2Farticle%2Fdownload%2F831%2F790&usg=AFQjCNH_xrjbifDKuqFPLtKfk9OdFGBwA&sig2=Mg4EqCHrjC6Hz2SB8j-ZSA&cad=rja

■ PUBLICACIONES

Durante el año 2016 se ha publicado:

- *Memoria del Plan de Drogodependencias y otras Conductas Adictivas.* www.drogasextremadura.com
- *Cannabis.* PIDCA, Instituto de la Juventud y Fundación Atenea. 10.000 panfletos informativos. Objetivo: Reducción de Riesgo y Daño.
- *Drogas de síntesis.* PIDCA, Instituto de la Juventud y Fundación Atenea. 10.000 panfletos informativos. Objetivo: Reducción de Riesgo y Daño.
- *Alcohol.* PIDCA, Instituto de la Juventud y Fundación Atenea. 10.000 panfletos informativos. Objetivo: Reducción de Riesgo y Daño.
- *Pantallas (teléfonos móviles).* PIDCA, Instituto de la Juventud y Fundación Atenea. 10.000 panfletos informativos. Objetivo: el buen uso.

■ FORMACIÓN DE PROFESIONALES Y VOLUNTARIOS

Entre las actividades de formación realizadas a lo largo del año 2016 destacan:

- Cuatro cursos de asistencia y prevención de diez horas de duración, a los que han asistido 77 profesionales del ámbito sanitario y el ámbito social, de tipo presencial.

ÁREA DE COORDINACIÓN INSTITUCIONAL Y COOPERACIÓN INTERNACIONAL

■ COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

Relación de convenios y conciertos

Con la Administración Central

- Convenio con Instituciones Penitenciarias.
- Convenio con Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Convenio con Fiscalía Superior de Extremadura.

Con otras áreas o departamentos de la administración autonómica

- Convenio con la Consejería de Educación y Cultura.
- Convenio con Instituto de la Juventud de Extremadura.

Con administraciones locales

- Número de Administraciones Subvencionadas: 40.

Con organizaciones no gubernamentales

- Número de Organizaciones Subvencionadas: 32.

PRESUPUESTOS POR ÁREAS

Área	Presupuesto (euros)
Prevención	451.000,00
Atención integral	
Asistencia	9.241.000,00
Inserción social	218.618,00
TOTAL	9.910.618,00

Los sistemas de información de los que dispone la administración autonómica indican que el consumo de sustancias psicoactivas sigue siendo un problema de primer orden en la sociedad gallega.

Según los datos de la Encuesta sobre alcohol y drogas en España 2015 (EDADES), las sustancias psicoactivas más consumidas entre la población de 15 a 64 años en Galicia son el alcohol, el tabaco, los hipnosedantes y el cannabis. El consumo de sustancias psicoactivas, tanto legales como ilegales, está más extendido entre los varones, con la excepción de los hipnosedantes: en este caso la proporción de mujeres (20,6%) consumidoras duplica a la de los varones (10,3%).

El consumo de drogas, tanto legales como ilegales, es más frecuente en la población de 15-34 años, excepto para los hipnosedantes, donde el porcentaje de consumidores en el grupo de 35-64 años duplica al del grupo de 15-34. Llama la atención la prevalencia de consumo de cannabis, ya que la proporción de consumo en menores de 35 años es 2,5 veces superior con respecto al grupo de mayor edad (20,7% frente a 5,8%).

En Galicia tenemos edades de inicio más bajas que los datos nacionales para las cuatro sustancias más consumidas: alcohol (15,7 años vs. 16,6 años), tabaco (16,0 años vs. 16,4 años), hipnosedantes (34,9 años vs. 35,6 años) y cannabis (18,1 años vs. 18,3 años).

Los varones se inician antes que las mujeres en el consumo de tres de las cuatro sustancias más consumidas: alcohol (15,1 años vs. 16,3 años), tabaco (15,6 años vs. 16,4 años) y cannabis (17,8 años vs. 18,7 años). La edad de inicio para los hipnosedantes es similar (34,9 años).

La prevalencia de consumidores diarios de tabaco es de 28,6%. Las prevalencias de consumo diario de tabaco son más altas en los varones (31,0% frente a 26,1%) y en el grupo de 15 a 34 años (29,4% frente a 26,8%).

El consumo diario de alcohol en los últimos 30 días se sitúa en el 13,4% en Galicia, siendo esta cifra superior a la nacional (9,3%). Los varones consumen bebidas alcohólicas en mayor proporción que las mujeres en todos los intervalos temporales de medición. Según los grupos de edad, excepto en consumo diario en los últimos 30 días, en donde el grupo de edad más joven (15-34 años) consume menos (2,9% vs. 6,8%), en las demás mediciones temporales es este grupo de edad es que más consume. Las prevalencias de intoxicaciones etílicas en los últimos 30 días, son 1,5 veces más elevadas en varones (14,2% frente a 5,7%) y en el grupo de 15 a 34 años (18,4% frente a 6,1%). En el grupo de edad de 15 a 34 años, 1 de cada 4 varones y 1 de cada 10 mujeres se emborracharon en los últimos 30 días. La prevalencia de *binge drinking* en los últimos 30 días en la población gallega se concentra en los varones de 15 a 34 años (35,3%). El botellón se concentra en el grupo de 15 a 34 años, y es más frecuente en los varones (10,1%) que en las mujeres (6,4%).

Las prevalencias de consumo diario de hipnosedantes en los últimos 30 días son más altas en Galicia (9,3%) que en España (6,0%). El porcentaje de mujeres que consumen hipnosedantes duplica al porcentaje de varones consumidores (20,6% vs. 10,3%, respectivamente). El consumo aumenta con la edad, así como la diferencia entre varones y mujeres.

El porcentaje de consumo diario de cannabis en los últimos 30 días en Galicia es similar a la media nacional (2,1%). Los varones consumen cannabis en mayor proporción que las mujeres (3,0% vs. 1,2%, respectivamente). El consumo de cannabis es siempre más elevado en los varones y en el grupo de 15 a 34 años.

Por su parte, la encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España 2014 (ESTUDES) refleja resultados similares a EDADES, ya que el alcohol es la sustancia psicoactiva más extendida entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años. En Galicia, aproximadamente 3 de cada 4 alumnos (76,5%) han consumido bebidas alcohólicas en alguna ocasión en su vida y el 65,4% admite haber tomado alcohol recientemente, en los últimos 30 días.

La segunda sustancia de mayor prevalencia entre los estudiantes es el tabaco. El 35,3% ha fumado tabaco alguna vez en la vida y el 23,9% confirma un consumo en los 30 días previos a la realización de la encuesta. Aproximadamente, un tercio de los jóvenes que han fumado en el último mes lo ha hecho de forma diaria, registrando que la prevalencia del consumo diario de tabaco entre los estudiantes de Galicia se sitúa en el 8%.

El cannabis constituye la tercera sustancia más extendida entre los estudiantes de 14 a 18 años y la sustancia ilegal con mayor prevalencia. Así, 1 de cada 4 alumnos admiten haber consumido cannabis en alguna ocasión (24,9%), mientras que aquellos que consumieron en los últimos 30 días representan el 16,4% del alumnado en Galicia.

Por su parte, la prevalencia de los hipnosedantes resulta la cuarta más elevada de entre las sustancias psicoactivas analizadas, registrando que el 16,5% de los estudiantes en la Comunidad ha tomado sustancias de este tipo en alguna ocasión.

Abordando en qué medida los estudiantes han consumido alguna vez en la vida el resto de sustancias analizadas (cocaína, alucinógenos, anfetaminas, éxtasis, GHB, inhalables volátiles, heroína) se observa que las prevalencias en Galicia se mantienen por debajo del 4%.

Normativa. Durante el año 2016 siguen vigentes las dos convocatorias de ayudas para el desarrollo de proyectos de prevención de drogodependencias y conductas adictivas en entidades locales y sin ánimo de lucro para el periodo 2015-2017:

- Orden de 2 de junio de 2015 por la que se aprueban las bases reguladoras de la concesión de subvenciones en régimen de concurrencia competitiva para la cofinanciación de proyectos de prevención de drogodependencias y conductas adictivas promovidos por entidades privadas sin ánimo de lucro que desarrollen su labor en el ámbito de la prevención de las drogodependencias en la Comunidad Autónoma de Galicia, y se procede a su convocatoria.
- Orden de 2 de junio de 2015 por la que se aprueban las bases reguladoras de la concesión de subvenciones en régimen de concurrencia competitiva para la cofinanciación de proyectos de prevención de drogodependencias y conductas adictivas promovidos por ayuntamientos, mancomunidades de ayuntamientos o agrupaciones de ayuntamientos de la Comunidad Autónoma de Galicia, y se procede a su convocatoria.

Relacionado con lo anterior, durante la parte final del año se inicia el trabajo de preparación de las nuevas órdenes de subvención, que regularán las ayudas a entidades locales y sin ánimo de lucro que desarrollen actividades en el ámbito de la prevención del consumo de sustancias adictivas durante el periodo 2017-2019.

Planificación estratégica. La planificación de actividades de carácter preventivo y asistencial sobre drogodependencias sigue las directrices establecidas por el Plan de Trastornos Adictivos de Galicia.

Las líneas estratégicas y actuaciones a desarrollar son las siguientes:

- Reducción de la prevalencia de los consumos de bebidas alcohólicas, tabaco o drogas ilícitas.
- Regulación y control de la oferta de bebidas alcohólicas y tabaco a menores.
- Prevención de las adicciones sociales y conductas relacionadas.
- Disminución de riesgos y reducción de daños asociados al uso y abuso de drogas.
- Mejora de la cobertura asistencial de los trastornos adictivos.
- Atención de calidad a las personas con problemas de adicción desde el sistema público de salud.
- Apoyo a los procesos de integración social de las personas con trastornos adictivos.
- Impulso de la formación y actualización de conocimientos en adicciones.
- Promoción de la investigación aplicada en el campo de las adicciones.
- Coordinación y cooperación institucional.

En el ámbito de la prevención, las principales líneas de trabajo llevadas a cabo a lo largo del año 2016 han sido las siguientes:

- Continuación del trabajo en el marco de la convocatoria de ayudas al desarrollo de proyectos de prevención de conductas adictivas a entidades locales y sin ánimo de lucro para el periodo 2015-2017.
- Elaboración de la planificación estratégica en materia de trastornos adictivos para los próximos 6 años (Plan de Trastornos Adictivos de Galicia 2017-2022).
- Actualización del catálogo de programas preventivos.

ÁREA DE PREVENCIÓN

■ ASPECTOS GENERALES

Introducción

Las actividades realizadas en 2016 son muy similares a las del año anterior, en la medida en que el trabajo llevado a cabo por las entidades locales y sin ánimo de lucro depende de una convocatoria de ayudas bianual.

Como en años anteriores las intervenciones preventivas cubren tres áreas de actuación:

1. Convocatoria de ayudas a entidades locales y ONGs para el desarrollo de proyectos de prevención del consumo de drogas. En el año 2016 reciben ayudas 37 proyectos preventivos, 24 correspondientes a entidades locales (96 ayuntamientos, agrupaciones o mancomunidades) y 13 a ONGs. Todos ellos desarrollaron en conjunto su labor preventiva en 124 ayuntamientos gallegos.
2. Contratación del desarrollo de un programa de prevención del consumo de drogas en espacios públicos de ocio nocturno y de botellón.
3. Coordinación y desarrollo del programa *Clases sin humo*, de prevención del consumo de tabaco en escolares de 1º y 2º de ESO (12 a 14 años de edad).

Prioridades:

1. Estratégicas

- Actualización del catálogo de programas en materia de prevención y asistencia de drogodependencias.
- Actualización y mejora de la aplicación de registro de actividades preventivas realizadas.
- Formación continuada de los profesionales de la red preventivo-asistencial en Galicia.

2. Territoriales

- Criterios de población.
- Riesgo epidemiológico, en función de los que se sectorizan los recursos.
- Coste-efectividad de las intervenciones preventivas.

3. Áreas de intervención

- Área de prevención.
- Área de asistencia.
- Área de incorporación social.
- Área de formación.
- Área de Investigación y evaluación.

Todas las intervenciones preventivas, ya sean desarrolladas desde la administración autonómica directamente o a través de algún equipo de prevención (municipal, de ONG o a través de la contratación de algún servicio externo), siguen las directrices establecidas en el Plan de Trastornos Adictivos de Galicia y en el catálogo de Procesos Preventivos y Cartera de Servicios en materia de prevención del Plan de Galicia sobre Drogas.

Durante el año 2016, en el marco de los 37 proyectos preventivos subvencionados mencionados anteriormente se desarrollaron un total de 315 programas preventivos, detallados a continuación.

Tipo de programa	Entidad local	ONG	Total
Universal	133	64	197
Selectiva	65	20	85
Indicada	20	13	33
Total	218	97	315

Ámbito de actuación	Entidad local	ONG	Total
Comunitario	18	18	36
Educativo	64	22	86
Familiar	61	27	88
Información/formación	22	10	32
Juvenil	40	18	58
Laboral	13	2	15
Total	218	97	315

Prevención universal

Ámbito educativo

Programa de prevención del consumo de drogas en el ámbito escolar (PPCDE). La finalidad del PPCDE es promover la adopción de estilos de vida saludables entre la población escolar, potenciando diversos factores de protección y reduciendo el impacto de determinados factores de riesgo asociados al consumo de drogas. El objetivo general del programa es influir sobre las creencias y actitudes de los escolares sobre las drogas; las intenciones de consumo futuras; y los hábitos de consumo (prevalencia, frecuencia y cantidad consumida).

El Programa se inicia en la Enseñanza Infantil y tiene continuidad en la Educación Primaria, pasando al nivel de Secundaria con opción de trabajar en la Educación Post-Obligatoria. También es posible que un alumno se incorpore a este programa desde cualquier ciclo educativo, sin haber participado en uno o varios ciclos anteriores.

En el contexto del programa se desarrollan varios tipos de actividades:

- Formación de formadores: cursos de formación en prevención de las drogodependencias para el profesorado de los centros de Enseñanza Infantil, Primaria, Secundaria y Post-Obligatoria.
- Trabajos en el aula: debates/coloquios, actividades audiovisuales, lecturas, trabajo en grupo e individual, etc.

La duración del programa es variable, siendo cada centro escolar o profesor quien decide su duración en función de sus necesidades concretas. No obstante, se considera necesario dedicarle un mínimo de entre 10 y 20 horas a cada curso para que el programa sea mínimamente eficaz.

Se llevan a cabo varias actividades para apoyar su implementación:

- Formación del profesorado (cursos de formación a través del CEFOR o bien directamente, homologado por la Consellería de Cultura, Educación y Ordenación Universitaria).
- Implantación progresiva del material en el programa educativo del centro.
- Información, sensibilización y formación de AMPAs.
- Seminarios permanentes de formación.

Cine y salud. La finalidad del programa es promover la adopción de estilos de vida saludables entre la población escolar, reducir o eliminar la incidencia de los diversos factores de riesgo y potenciar factores de protección frente a las conductas de uso y/o abuso de drogas.

La población final destinataria son adolescentes escolarizados en el Primer Ciclo de Enseñanza Secundaria Obligatoria (1º y 2º de ESO).

En su marco se desarrollan 3 actividades:

- En primer término se lleva a cabo un curso de formación que pretende ofrecer a los profesores que impartirán el programa una serie de conocimientos básicos sobre drogodependencias, de modo que puedan desenvolverse con soltura en el tratamiento de esta problemática y servir de punto de referencia, sólido y fiable, ante las expectativas que puedan surgir del alumnado.
- Selección de tres películas que serán visionadas por el alumnado participante en el programa a lo largo del curso académico.
- Partiendo de las experiencias narradas en la película, se desarrollan tres unidades didácticas, de forma que el cine se convierte en herramienta pedagógica y eje dinamizador de los contenidos.

El programa, como se ha comentado, consta de tres unidades para trabajar una en cada trimestre del curso académico, con una duración media entre 3 y 4 horas por unidad.

Intervención socioeducativa en el aula. Este programa engloba una serie de actividades que complementan al PPCDE y se desarrollan en el contexto escolar:

- Formación de formadores: cursos de formación en prevención de drogodependencias para el profesorado de los centros de Enseñanza Infantil, Primaria, Secundaria Obligatoria y Post-Obligatoria.
- Trabajos en el aula como debates/coloquios, actividades audiovisuales, lecturas, trabajo en grupo e individual, incorporando múltiples componentes: información sobre alcohol, tabaco y otras drogas, desarrollo de la autoestima, habilidades sociales y de resistencia, fomento de valores saludables, toma de decisiones, control emocional y fomento de actividades de ocio saludable.

Clases sin humo. Es un concurso educativo para la prevención del tabaquismo, validado a nivel internacional y dirigido a escolares de 1º y 2º de ESO (12 a 14 años).

Se basa en el compromiso individual y colectivo (de todo el aula) de no fumar durante al menos 6 meses, reforzando el carácter voluntario de la decisión de no fumar, facilitando la presión de grupo positiva generada por la complicidad de un grupo de adolescentes y un adulto (tutor/a), y reforzando la confianza en uno mismo y en los demás, al tiempo que utiliza la recompensa-premio como incentivo. Este programa forma parte del *Plan Proyecta* de la Consellería de Cultura, Educación y Ordenación Universitaria de la Xunta de Galicia.

Se desarrolla en varias fases:

- Todos los escolares del aula y su tutor/a se comprometen a no fumar durante los 6 meses que dura el programa. Antes del inicio del programa todos los participantes declaran su consumo de tabaco.
- La primera actividad consiste en la elaboración de un eslogan, que consistirá en un lema orientado a la prevención del tabaquismo y, preferentemente, dirigido a convencer a los chicos y chicas para no comenzar a fumar, y que deberá acompañarse de una representación gráfica original.
- A continuación el grupo desarrollará una actividad creativa en relación con la prevención del tabaquismo, en algunas de las siguientes modalidades: diseño de materiales multimedia, anuncio publicitario, canción con baile, obra de teatro, juegos, revista juvenil, periódico, cómic o cuento.
- A lo largo de todo el proceso trabajarán también las unidades didácticas relacionadas con la prevención del tabaquismo propuestas en la guía *La experiencia de educar para la salud en la escuela* del Programa de prevención del consumo de drogas, para los cursos de 1º y 2º de la ESO.

Cambio de sentido. Programa de prevención del consumo de alcohol y otras drogas en la conducción de vehículos. La finalidad de este programa es mejorar la seguridad vial entre los jóvenes. Entre los objetivos generales del programa se incluyen:

- Mejorar la información de los alumnos de las autoescuelas en relación a los riesgos asociados a la conducción de vehículos bajo los efectos del consumo de alcohol u otras drogas.
- Incrementar la percepción de "vulnerabilidad personal" derivada de la conducción de un vehículo tras haber consumido alcohol u otras drogas.
- Reducir el número de accidentes viales entre los jóvenes en los que intervienen el alcohol u otras drogas.

- Reducir el número de lesionados y fallecidos en accidentes viales entre los jóvenes en los que intervienen el alcohol u otras drogas.
- Promover actitudes y conductas más seguras y responsables en la conducción de vehículos entre la población que se prepara para obtener el permiso de conducir en las autoescuelas, basadas en evitar el consumo de alcohol u otras drogas, el respeto de las tasas de alcoholemia o el uso de cinturones de seguridad y evitar conducir ante el menor síntoma de sueño o cansancio.

El programa se desarrolla en dos sesiones de dos horas (y una sesión previa de promoción y coordinación del programa con los responsables de las autoescuelas), en las que se tratan los siguientes contenidos:

- Introducción al tema de la seguridad vial, el alcohol y otras drogas.
- La descripción de la situación actual (visualización del vídeo de la Dirección General de Tráfico: *Alcohol y conducción*).
- La ilusión de invulnerabilidad.
- Uso-abuso: *Uso racional del alcohol*.
- Alcohol y conducción.
- Recomendaciones en caso de tener pensado beber alcohol.
- Cómo actuar ante una intoxicación alcohólica (qué hacer y qué no hacer).
- Medicamentos, otras drogas y conducción.

Ámbito familiar

Más que un techo. La finalidad del programa es buscar una mayor implicación de los padres/madres o tutores como agentes de salud y fomentar la adquisición de las competencias necesarias para que puedan desarrollar esta importante función de forma adecuada.

Entre los objetivos del programa se incluyen los siguientes:

- Mejorar las habilidades educativas, de gestión y de comunicación de los padres, madres o tutores que reciben la intervención.
- Promover y reforzar los factores de protección familiar, al tiempo que reducir el impacto de los factores de riesgo relacionados con este ámbito.
- Mejorar la calidad de la información sobre drogas de que disponen los padres.
- Mejorar la habilidad de los participantes para el desarrollo de pautas consistentes de gestión familiar.
- Mejorar las actitudes educativas y preventivas de los padres.

El programa incluye tres tipos de actividades, con contenidos especialmente diseñados para los diferentes rangos de edad:

- Encuentros padres/profesores/alumnos.
- Actividades presenciales con padres.
- Actividades no presenciales con padres.

El programa está diseñado inicialmente para su implementación a lo largo del curso escolar. Sin embargo, y teniendo en consideración la importante variabilidad en el número de sesiones propuestas en función de la edad de los hijos, la duración del programa puede oscilar entre uno y cinco meses, a razón de una sesión semanal, según las necesidades, interés y posibilidades de asistencia de los padres.

Ámbito laboral

Al alcance. La finalidad del programa es la de promover la adopción de estilos de vida saludables entre los trabajadores, y reducir la incidencia de los problemas socio-sanitarios relacionados con el uso de drogas en el medio laboral.

El programa intenta llegar a su población final, los trabajadores, a través de población mediadora: empresarios, responsables de departamentos de recursos humanos, representantes sindicales, profesionales de los equipos de salud laboral, técnicos responsables de los servicios de prevención de riesgos laborales, organizaciones sindicales y asociaciones de empresarios.

Las actividades que se proponen son las siguientes:

- Sensibilización a las direcciones de las empresas y responsables en materia de prevención de riesgos laborales y de salud laboral sobre el impacto de los consumos de drogas en estos ámbitos.
- Actividades de apoyo al establecimiento de políticas para la prevención de las drogodependencias en las empresas.
- Evaluación de necesidades (a través de estudios de necesidades en materia de drogodependencias en las empresas interesadas en la implementación del programa).
- Formación de mediadores laborales en la prevención.

La implementación del conjunto de las actuaciones previstas en el marco del programa tiene una duración estimada de unos 9 meses.

Prevención selectiva e indicada

Ámbito educativo

No pasa nada, ¿pasa algo? (prevención escolar selectiva). La finalidad de este programa es evitar el desarrollo y la consolidación de consumos problemáticos de drogas, reducir la incidencia de los diversos problemas socio-sanitarios relacionados con el consumo y/o abuso de drogas y promover la adopción de estilos de vida saludables entre los adolescentes que permanecen vinculados al sistema educativo. Para ello utiliza estrategias de influencia (destinadas a modificar el nivel de conocimiento) y de desarrollo de competencias.

El programa incluye la realización de sesiones conjuntas con profesores y padres para el análisis de los problemas existentes en los centros escolares relacionados con el consumo de drogas. Estas sesiones de análisis se complementan con otras cuatro (talleres) dirigidas a los adolescentes escolarizados entre los que se han detectado problemas relacionados con el consumo de drogas.

El programa consta de cuatro/cinco sesiones con método de exposición y técnicas interactivas utilizando láminas y DVD con contenidos temáticos sobre las diferentes sustancias y los riesgos de su uso y abuso. La duración estimada del programa es de un mes. En dicho periodo se desarrollarán 4 sesiones, como mínimo, de 50 minutos cada una. En función de la disponibilidad horaria del centro, los contenidos del programa se pueden distribuir en cinco sesiones. La periodicidad entre sesiones no debería superar la semana.

Ámbito familiar

En familia todos cuentan (prevención familiar selectiva). La finalidad del programa es la de reducir los factores de riesgo e incrementar los factores de protección presentes en familias que se encuentran en situación de debilidad con relación a las drogas.

La población destinataria del programa son los padres o tutores de familias que se encuentran en situación de riesgo en relación con las drogas, entendiendo por situación de riesgo la existencia de comportamientos potencialmente asociados al desarrollo de problemas con las drogas que estén empezando a realizar los hijos de estas familias y que dificultan la maduración y la incorporación social como adulto del hoy adolescente.

El programa se lleva a cabo en forma de taller, a través de sesiones grupales con los padres/madres con los que se interviene, en las que se utilizan dinámicas grupales que tratan de fomentar al máximo la participación de ambos miembros de la pareja.

Se realizan un total de cinco sesiones, de hora y media de duración, con cada grupo de padres/madres participantes. Los grupos no deben superar los 15 participantes. El criterio utilizado para la agrupación de las familias que realizan el taller es, preferentemente, la coincidencia en la edad de los hijos o, cuando este criterio no pudiera utilizarse, el de la similitud de las situaciones conflictivas por las que han sido seleccionadas.

En las sesiones señaladas se trabajan los siguientes aspectos:

- Evaluación del sistema familiar (conductas problema, interacciones y procesos de comunicación padres-hijos).
- Motivación para el cambio.
- Estilo de supervisión.
- Nuestro hijo/a aprende a comportarse.
- Cómo actuamos los padres.
- Nuestro proyecto educativo.

Entre todos (prevención familiar indicada). El objetivo general que persigue el programa es desarrollar mecanismos para evitar que los menores que presentan un consumo ocasional de drogas deriven hacia un problema de adicción, mediante la creación del grado necesario de motivación que predisponga a la familia y al adolescente al cambio y a una reconsideración de los problemas y de sus causas. Su población destinataria serán entonces familias con hijos adolescentes que mantienen consumo de distintas drogas.

Para conseguir este objetivo, el programa desarrolla los siguientes contenidos repartidos en cinco sesiones de 90 minutos cada una, a desarrollar durante tres meses:

- Trabajo educativo con los adolescentes, con la familia y conjuntamente con ambos.
- Entrenamiento en habilidades de gestión familiar.

El trabajo se desarrolla en un formato de entrevista de terapia familiar, que tiene su base teórica en el paradigma sistémico. En las sesiones de terapia familiar participan todas aquellas personas que tienen alguna implicación en la situación de demanda. Las sesiones terapéuticas se realizan cada 15 días, o semanalmente si la situación es muy crítica, y a medida que se avanza en la intervención pueden ir espaciándose a una frecuencia mensual o bimensual.

Ámbito comunitario

CREATIVE (prevención juvenil selectiva). La finalidad del programa es evitar la consolidación del consumo problemático de drogas y reducir los problemas asociados al uso de estas sustancias por parte de jóvenes y adolescentes que se hallan en situación de riesgo de desarrollar conductas de abuso a las drogas.

La población destinataria son adolescentes y jóvenes que acuden a espacios urbanos (parques, plazas, etc.) en donde se consume alcohol y otras drogas, generalmente en los fines de semana.

Se plantean las siguientes intervenciones:

- Información a jóvenes: la información se proporciona a través de material diseñado al efecto sobre las distintas sustancias, sus riesgos de consumo y pautas de actuación en situación de riesgo (intoxicaciones, accidentes).
- Formación de mediadores juveniles: profesionales y voluntarios y jóvenes con capacidad de conectar con sus pares. Se encargan de transmitir la información, de detectar situaciones de consumo problemático, de informar y orientar en consumos de menor riesgo y de ayudar en situaciones de crisis.
- Información y formación a empresarios y empleados de pubs, discotecas y bares.
- Información y orientación a la policía local.
- Promoción de pactos y acuerdos con empresarios de pubs, discotecas y bares para la no promoción y publicidad.
- Distribución de preservativos.
- Medición de niveles de alcoholemia y análisis de drogas.

La ejecución del programa descansa en equipos compuestos por 2-3 educadores, previamente formados, y un grupo de voluntarios que se instalan con un vehículo y/o carpa en los espacios urbanos públicos donde se reúnen grupos numerosos de jóvenes para consumir diferentes sustancias. Su método de trabajo, basado en técnicas de educación social, consiste en:

- Actuación en función de la demanda del interesado/a.
- Comunicación respetuosa y no invasiva.
- Empatía y acercamiento para evitar el rechazo.
- Atención individualizada y discreta cuando así se requiera.

Los mensajes proporcionados son lo más afines posibles a sus pautas de consumo, modos de pensar y relacionarse de los jóvenes. Se usa su propio lenguaje y códigos de comunicación, gracias a la participación de éstos en la elaboración de los mensajes, materiales y estrategias informativas del programa.

■ INDICADORES DE PREVENCIÓN

Prevención escolar. Programas estructurados de prevención escolar, ya desarrollados en años anteriores

Nombre del programa	Nº de centros educativos	Nº de alumnos	Nº de profesores	Nivel de intervención
PPCDE	–	51.100	1.600	Universal
Cine y salud	–	2.350	130	Universal
No pasa nada, ¿pasa algo?	–	5.650	280	Selectivo
Odisea	–	30	3	Selectivo
Intervención socioeducativa en el aula	–	11.750	270	Universal
Clases sin humo	59	3.331	152	Universal

Prevención familiar

Nombre	Nº de padres/madres	Incluye intervenciones con hijos	Nivel de intervención
Escuela de padres			
– Más que un techo	19.500	Sí	Universal
– En familia todos cuentan	3.300	Sí	Selectiva
– Entre todos	990	Sí	Indicada
Charlas			
– Actividades de información y sensibilización sobre drogas	4.100	No	Universal

Programas de ocio alternativo

Nombre del programa y nº de localidades en las que se aplica	Edades a las que se dirige	Horario	Nº de semanas funcionamiento	Nº de horas semanales	Nº de participantes	Nivel de intervención
CREATIVE (3)	16-35 años	23:00 – 03:00	16	0-8	1.448	Selectiva

ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL

■ DEPENDENCIA DE LA RED ASISTENCIAL Y ASPECTOS GENERALES DE LA MISMA

La red asistencial depende de la Consejería de Sanidad, Dirección General de Asistencia Sanitaria.

Aspectos generales de la red asistencial

¿Existe una puerta de entrada unificada para el acceso a la red de adicciones? Sí*

Integración de la red y otras cuestiones

¿La red de atención a las adicciones es específica?	Sí
¿La red de atención a las adicciones está integrada en Atención Primaria?	No
¿La red de atención a las adicciones está integrada en Atención especializada-Salud mental?	No**
¿La red de atención a las adicciones está integrada en Servicios Sociales?	No
¿Está dentro de la red de atención a las adicciones la atención al alcohol?	Sí
¿Está dentro de la red de atención a las adicciones la atención a la ludopatía?	Sí
¿Se dispone de un sistema de información unificado para toda la red de atención?	No***

Marco normativo

Ley de referencia: Ley 2/1996, de 8 de mayo, de Galicia sobre Drogas
http://www.xunta.es/dog/Publicados/1996/19960522/Anuncio68E6_gl.html
 Plan de adicciones o estrategia de la CA: Plan de Trastornos Adictivos de Galicia 2011-2016
http://www.sergas.es/gal/DocumentacionTecnica/docs/SaudePublica/DocumentoTrastornosAditivos/PlanGalTrans%20AditivosDef_20102912_gal.pdf

* Se recomienda que las personas con trastornos adictivos que solicitan tratamiento sean atendidos inicialmente en los Servicios de Atención Primaria, quienes los derivarán, en caso necesario a las UCAS o a los servicios de salud mental según el problema que presente cada paciente... Todo ello, sin perjuicio de la prestación de asistencia a pacientes que acceden directamente a las unidades, como ocurre habitualmente con usuarios de drogas ilícitas. Fuente: El circuito de asistencia sanitaria a los trastornos adictivos de Galicia (2012).

** Según el artículo único de la Orden de 12 de marzo de 2007 por la que se regula la integración funcional de los centros de alcoholismo y de atención a las drogodependencias no alcohólicas en el Servicio Gallego de Salud (DOG 28-3-2007), "los centros de alcoholismo y de atención a las drogodependencias no alcohólicas que reciban financiación de la comunidad autónoma dependerán funcionalmente, en cuanto al desarrollo de programas de intervención, del responsable de salud mental de área".

*** Se dispone de un sistema unificado basado en la aplicación informática XECEAS para las 17 unidades asistenciales de drogodependencias. La información de las 6 unidades de alcoholismo se recoge mediante memorias anuales.

■ REDUCCIÓN DEL DAÑO

Recursos de reducción del daño

Tipo de recurso	Nº de dispositivos	Nº de personas atendidas
Centros de emergencia social*	2	1.330 hombres y 258 mujeres

* CEREDA (Centro Reducción Daño) en Vigo y Programa SEREOS-SISIFO (Vigo).

Programas de intercambio de jeringuillas (PIJs)

Tipo de recurso	Nº de dispositivos	Nº de jeringuillas dispensadas
Centros de emergencia social	2	6.951
Centros ambulatorios	10	14.309
Total	12	21.260

■ ATENCIÓN INTEGRAL

Recursos de atención integral

Tipo de recurso	Nº de centros	Nº de plazas	Nº de usuarios		
			Hombres	Mujeres	Total
Centros de atención ambulatoria					
Unidades asistenciales drogodependencias	17	–	10.407	2.304	12.711
Centros de acogida de Proyecto Hombre	–	–	SD	SD	268
UTA-alcoholismo	6	–	SD	SD	SD
Recursos de apoyo al tratamiento					
Centros de día	10	–	284	68	352
Unidades hospitalarias de desintoxicación	7	–	SD	SD	SD
Pisos de apoyo al tratamiento	5	31	49	9	58
Comunidades terapéuticas	6	163	SD	SD	504
Recursos de apoyo a la reinserción					
Pisos de apoyo a la reinserción (Proyecto Hombre)	4	–	–	–	194

Personas atendidas por tipo de adicción*

	Pacientes en tto. a 1 de enero de 2016			Admisiones a tto. durante 2016**			Total pacientes atendidos en 2016		
	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total
Opiáceos	4.914	924	5.838	888	159	1.047	5.802	1.083	6.885
Cocaína	978	214	1.192	765	139	904	1.743	353	2.096
Estimulantes	7	4	11	3	1	4	10	5	15
Cannabis	567	114	681	608	138	746	1.175	252	1.427
Alcohol	658	201	859	615	177	792	1.273	378	1.651
Hipnóticos y benzodiacepinas	24	21	45	15	15	30	39	36	75
Alucinógenos	0	0	0	2	0	2	2	0	2
Otras sustancias psicoactivas	12	6	18	12	7	19	24	13	37
Tabaco	82	67	149	122	89	211	204	156	360
Ludopatía	37	6	43	28	3	31	65	9	74
Otras adicciones sin sustancia	65	14	79	0	4	4	65	18	83
Desconocido	5	1	6	0	0	0	5	1	6
TOTAL	7.349	1.572	8.921	3.058	732	3.790	10.407	2.304	12.711

* Una persona puede ser atendida por más de una sustancia.

** En caso de existir dos admisiones a tratamiento para una persona en el mismo año, sólo debe ser contabilizada la primera.

NOTA: No se incluye el número de personas atendidas en Proyecto Hombre debido a que no se dispone de información a este nivel de detalle.

Programas de sustitutivos opiáceos

	Nº de centros	Nº de usuarios
Personas en tratamiento con sustitutivos opiáceos		
Sólo metadona	–	6.753
Sólo buprenorfina/naloxona	–	507
En tratamiento con metadona que han pasado a buprenorfina/naloxona	–	52
En tratamiento con buprenorfina/naloxona que han pasado a metadona	–	35
Total personas en tratamiento	–	7.337
Centros ambulatorios de tratamiento a drogodependencias		
Con programas de metadona - Prescribe y dispensa	17	6.795
Con programas de buprenorfina/naloxona - Prescribe y dispensa	16	542
Otros recursos		
Oficinas de farmacia - Metadona	3	5
Centros de atención primaria - Metadona	48	260

Otros programas

Tipo de programa	Nº de usuarios
Programa específico de atención a la mujer*	2.304
Programa específico de atención a menores**	187
Programa de atención a la patología dual***	2.360
Programa de juego patológico	74

* Se aplica a todas las mujeres admitidas a tratamiento.

** Se aplica a todos los menores admitidos a tratamiento.

*** Corresponden a 10 UAD de las que se tienen datos.

■ INCORPORACIÓN SOCIAL

Programas de apoyo a la incorporación social

Tipo de programa	Número	Nº de usuarios	Tipo de centro
Programas de formación			
Acciones formativas regladas	7	21	–
Acciones formativas no regladas	17	53	–
Cursos Servicio Público de Empleo	2	4	–
Programas de incorporación laboral			
Empresas de inserción*	1	2	Rexurdír Provincial
Actividades de información y orientación	–	50	Asociación ATOX
Actividades de búsqueda de empleo	–	50	As. ATOX Y As. Érguete
Promoción de autoempleo	–	16	As. ATOX Y As. Érguete

* En Rexurdír Provincial se han realizado cuatro contrataciones de personas que estaban en exclusión social. En la actualidad siguen contratadas dos.

ÁREA DE INFORMACIÓN, FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

■ ESTUDIOS E INVESTIGACIONES

Durante el año 2016 se han llevado a cabo las siguientes investigaciones:

- *Mortalidad prematura en pacientes de la Unidad Asistencial de Drogodependencias de Cangas.* Autor: Andrés Fontenla Vázquez. Entidades corresponsables: Concello Cangas y Ayuda industria farmacéutica.
- *Estudio luso-galaico para determinar tiempo de aclaramiento de drogas en muestras capilares de pacientes ingresados en CT.* Autores: Ana Suárez García, María Jesus Tabernero Duque. Entidades corresponsables: Asociación ASFEDRO, Universidad Santiago.
- *Técnica de microextracción aplicada al control de drogas de abuso emergentes en seguridad vial.* Autores: R.A. Lorenzo, P. Fernandez, M. Regenjo, A. Fernández, A.M. Carro. Entidades corresponsables: Dpto. Química Analítica, Nutrición y Bromatología (Fac. Química-Universidad Santiago), Laboratorio Toxicología (Fac. Medicina-Universidad Santiago), Concello de Monforte de Lemos, DG Tráfico, Ministerio Interior.
- *Experimental designs for the optimization of microextraction by packed sorbent of benzodiazepines in human plasma.* Autores: R.A. Lorenzo, P. Fernandez, M. Regenjo, A. Fernández, A.M. Carro, A.M. Bermejo. Entidades corresponsables: Laboratorio Toxicología (Fac. Medicina-Universidad Santiago) y Concello de Monforte de Lemos.
- *Aplicación del diseño experimental a la optimización de la Microextracción Líquido-Líquido Dispersiva (DLLME) para el análisis de drogas de abuso en humor vítreo.* Autores: R.A. Lorenzo, P. Fernandez, M. Regenjo, A. Fernández, A.M. Carro, A.M. Bermejo. Entidades corresponsables: Laboratorio Toxicología (Fac. Medicina-Universidad Santiago) y Concello de Monforte de Lemos.
- *Estudio sobre la mortalidad de los pacientes atendidos en los centros de atención asistencial (UADs) de Galicia.* Autores: Fontenla, A. (coord.). Entidades corresponsables: Grupo GUA. Concello de Cangas.
- *Efectos cardiacos del tratamiento con agonistas opiáceos en pacientes con patología dual.* Autores: A. Sánchez Mafiez, M.L. Dorado García y QUOPAT Group. Entidades corresponsables: Cons. Sanitat Comunidad Valenciana. Inst. Atención psiq, SM y Tox hospital del Mar (Barcelona),

Asoc. ACLAD (A Coruña), UAD Ribeira, CPD Malaga, Centro Tto Ambul Concertado (Junta Andalucía), OEDT (PNSD). Presentado en forma de comunicación en las XVIII Jornadas Nacionales de Patología Dual celebradas en Madrid del 14 al 16 abril de 2016.

- *Study on users perception of agonist opioid treatment in the Galician network of drug addiction.* Autores: Carrera I., Sánchez L., Sabater E., Pereira C., Flórez G., Conde M., Pino C., Serrano M, Casado M.I., and TSO-GALICIA GROUP. Entidades corresponsables: UAD ACLAD, UAD Ourense, UAD CEDRO, UAD Pontevedra, Servizo Psiquiatría CHUAC (A Coruña), Consultoría, Estudios y Gestión de Proyectos. Publicación: *Heroin Addict Relat Clin Probl* 2016; 18(3): 29-42. <http://www.heroinaddictionrelatedclinicalproblems.org/harcip-archives.php?year=2016>
- *Professionals' perception on the management of patients with dual disorders.* Autores: Carlos Roncero, Néstor Szerman, Antonio Terán, Carlos Pino, José María Vázquez, Elena Velasco, Marta García-Dorado, Miguel Casas. Entidades corresponsables: Addiction and Dual Diagnosis Unit, Hospital Vall Hebron. Public Health Agency (ASPB), Barcelona. Autonomous University of Barcelona. Outpatient Mental Health Clinic El Retiro, Gregorio Marañón University Hospital. Outpatient Drug Clinic, Hospital San Juan de Dios, Palencia. Pontevedra City Council Drug Dependence Service, Galician Health Service. Outpatient Drug Clinic Sants (ASPB), Medical Affairs Department, Janssen-Cilag S.A. Publicado en *Dove Press Journal* (19 septiembre de 2016). <https://www.dovepress.com/professionalsrsquo-perception-on-the-management-of-patients-with-dual-peer-reviewed-article-PPA>
- *Neuropsychological functioning in methadone maintenance patients with HIV.* Autores: Enrique Vázquez-Justo; Esperanza Vergara-Moragues; Adolfo Piñón-Blanco; Carlos Guillén-Gestoso; Miguel Pérez-García. Entidades corresponsables: Portucalense Institute of Neuropsychology, Univ Portucalense; Policlínico Êbam, Poio, Pontevedra y UAD CEDRO (Vigo); Depto. de Educación y Psicobiología. Univ Int Rioja (UNIR); Clinic Unit of Infectious Diseases, Clin Hosp Puerto Real (Cádiz), Faculty of Labour, Univ Cádiz; Centro Inv. Mente, Cerebro y Comport (CIMCYC), Univ. Granada; Centro de Invest. Biomédicas Salud Mental (CIBERSAM), Univ. Granada (UGR). Publicación: *Revista latinoamericana de psicología* (2016). <http://dx.doi.org/10.1016/j.rlp.2015.06.008>
- *La rehabilitación neuropsicológica en España: historia y estado actual.* Autores: Alfonso Caracuel-Romero y Adolfo Piñón-Blanco. Entidades corresponsables: Departamento de Psicología Evolutiva y Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento, Universidad de Granada. Unidad Asistencial de Drogodependencias CEDRO (Vigo). Publicación: *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*. Enero - Junio 2016, Volumen 16, Número 1, pp. 25 - 49 ISSN: 0124 - 1265. <https://revistannn.files.wordpress.com/2016/08/rnnn-vo-1612016.pdf>
- *Mortalidad por reacción aguda tras consumo de drogas en Galicia: 1997-2011.* Autores: Domingo Miguel-Arias, César Pereiro Gómez, Ana Mª Bermejo Barrera, Benito López de Abajo Rodríguez, María Sobrido Prieto. Entidades corresponsables: CHUAC, UAD ACLAD, IMELGA, USC, SERGAS. Publicación: *Adicciones*, 2016. Vol. 28, Núm. 2 : 80-89.
- *Detección de benzodiazepinas en sujetos fallecidos por reacción aguda a drogas en Galicia (1997-2011).* Autores: Miguel-Arias, D; Pereiro Gómez, C; Bermejo Barrera, AM; López de Abajo Rodríguez, B; Vázquez Ventoso, C. Entidades corresponsables: CHUAC, UAD ACLAD, IMELGA, USC, SERGAS. Publicación: *Rev. Toxicol* (2016) 33: 16-19.
- *Adaptación para Latinoamérica e España do Minnesota Multiphasic Personality Inventory MMPI-A para adolescentes.* Autores: Psicólogos clínicos ACLAD Coruña. Entidades corresponsables: UAD ACLAD-Coruña.
- *Evaluación y adaptación para España del Cuestionario Q-PAD para la evaluación de problemas en adolescentes,* bajo la coordinación del Dr. Pablo Santamaría (Director de I+D de TEA). Autores: Psicólogos clínicos ACLAD Coruña. Entidades corresponsables: UAD ACLAD-Coruña, Universidad Complutense de Madrid y TEA Adicciones.

■ PUBLICACIONES

Destacamos las siguientes publicaciones correspondientes al año 2016:

- *Doença psiquiátrica e adicção: duas faces da mesma moeda?* (2016). Autores: Adolfo Piñón-Blanco, Pilar Domínguez-González, May Iglesias-Vázquez y Francisco Otero Lamas, en: *Neuropsicología clínica em patologia dual: técnicas de avaliação e reabilitação*. Associação Portuguesa de Patologia Dual – APPD. coord. Célia Franco ; coord. Néstor Szerman ; coord. António Geraldo.- 1.ª ed.- Lisboa : Chiado Editora.
- *Revista Carpe Diem*. Editada por Concello de Santiago (Revista papel, 200 ejemplares, 2 números en 2016).
- *Revista Badalada*. Editada por Fundación Monte do Gozo (Revista papel y pdf, 5.000 ejemplares, 2 números/año).

■ FORMACIÓN DE PROFESIONALES Y VOLUNTARIOS

Durante el año 2016 se han llevado a cabo las siguientes actividades de formación:

- 19 cursos sobre diferentes temas (desde tabaquismo hasta creación de páginas web para la prevención de drogodependencias) dirigidos a unos 365 profesionales, con una duración aproximada de 13 horas.
- Tres jornadas de una media de seis horas cada una y con la asistencia de 397 profesionales de las drogodependencias.
- Cinco talleres con una duración media de 4 horas, de modalidad presencial, a los que asisten 140 profesionales.
- Un seminario de 4 horas de duración dirigido a 15 profesionales sanitarios.
- Una conferencia de 2 horas de duración a la que asisten 200 personas.

ÁREA DE COORDINACIÓN INSTITUCIONAL Y COOPERACIÓN INTERNACIONAL

■ COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

Relación de convenios y conciertos

Con la Administración Central

- Convenio específico para el año 2016 del protocolo general de colaboración suscrito el 1 de septiembre de 1999 entre el Ministerio del Interior (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas) y la Consejería de Sanidad de la Xunta de Galicia.
- Protocolo de colaboración entre la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, la Consejería de Sanidad-Servicio Gallego de Salud de la Xunta de Galicia y la Sociedad Condes de Albarei, S.A. sobre la ejecución de los compromisos asumidos en materia de contratación temporal de drogodependientes en proceso de reinserción sociolaboral en el procedimiento de enajenación de las sociedades Albariño Bayón S.L., Comercial Oula S.A. y del inmueble “Granja de Fontán”.

Con otras áreas o departamentos en la Administración Autonómica

- Acuerdo de coordinación entre Vicepresidencia y Consejería de Presidencia, Administraciones Públicas y Justicia y la Consejería de Sanidad para el desarrollo de programas drogodependencias.

Con administraciones locales

- Número de Administraciones con Convenio o Concierto: 13 ayuntamientos que gestionan programas asistenciales y 97 entidades locales (ayuntamientos individuales, agrupaciones o mancomunidades) gestionan programas preventivos (agrupados en 25 proyectos).

Con organizaciones no gubernamentales

- Número de Organizaciones con Convenio o Concierto: 9 ONGs (gestión programas asistenciales) y 7 ONGs (gestión programas atención jurídico-social).
- Número de Organizaciones Subvencionadas: 16 ONGs (gestión programas sociosanitarios), 3 ONGs (programas incorporación social drogodependientes en viviendas) y 13 ONGs (gestión de programas preventivos).

PRESUPUESTOS POR ÁREAS

Área	Presupuesto (euros)
Prevención	1.363.413,75
Atención integral	
Asistencia	9.639.815,07
Inserción social	556.634,00
Atención sociosanitaria	137.223,75
TOTAL	11.697.086,57

El Decreto 195/2015, de 4 de agosto, del Consejo de Gobierno, establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y especifica, en su artículo 13, que la Dirección General de Salud Pública, a través de la Subdirección General de Actuación en Adicciones, es competente para el desarrollo y ejecución, entre otras, de las siguientes funciones:

- Planificar, coordinar y desarrollar estrategias de actuación en educación para la salud para promover unos hábitos de vida saludables que contribuyan a preservar un buen estado de salud y calidad de vida de la población en las diferentes etapas de la vida.
- Establecer medidas para potenciar las garantías de protección de la salud.
- Planificar y coordinar los recursos de prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción de que disponen las Administraciones Públicas en materia de drogodependencias, así como de aquellos recursos pertenecientes a instituciones de titularidad privada que reciban fondos públicos en el ámbito de la Comunidad.
- Informar y orientar a los ciudadanos en materia de adicciones y promover cauces de información y colaboración con las demás Comunidades Autónomas y otras instituciones.

Estas funciones se alinean con las que se establecen en la Ley 5/2002, de 27 de junio, sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos (capítulos I y II), constituyendo el marco normativo de referencia de la política de reducción de la demanda.

ÁREA DE PREVENCIÓN

■ ASPECTOS GENERALES

Introducción

La Dirección General de Salud Pública impulsa un conjunto de líneas de actuación, siguiendo las recomendaciones técnicas de organismos internacionales y nacionales, que configuran un conjunto de programas y servicios de prevención para dar respuesta al fenómeno complejo y cambiante de las adicciones.

El objetivo estratégico respecto a la prevención de drogodependencias es reducir el uso de drogas en la población de la Comunidad de Madrid, esencialmente en adolescentes y jóvenes.

Los objetivos concretos son:

- Aumentar la percepción del riesgo de los adolescentes y jóvenes ante el consumo de drogas.
- Retrasar la edad del inicio del consumo en los adolescentes y jóvenes madrileños.

- Prevenir la transición del uso al abuso o la adicción mediante la detección precoz y la intervención temprana sobre los grupos poblacionales de mayor riesgo.
- Sensibilizar a educadores, padres y mediadores sociales sobre la trascendencia del consumo de drogas y otras adicciones.
- Concienciar a educadores, padres y mediadores sociales de su papel relevante como agentes de salud en la prevención del consumo de drogas y otros trastornos adictivos.

Estos objetivos enmarcan las iniciativas preventivas que se emprenden desde la Dirección General de Salud Pública que, a su vez, se alinean con el conocimiento de los comportamientos y actitudes de la población adolescente, juvenil y adulta madrileña ante el alcohol y otras drogas que nos aportan las dos encuestas periódicas (EDADES y ESTUDES) que se realizan en la región.

Durante 2016, la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, a través de la Subdirección General de Actuación en Adicciones, ha impulsado y financiado programas y servicios de prevención universal y selectiva en diferentes entornos.

En relación con la prevención universal, las actuaciones se han dirigido fundamentalmente a la población escolarizada, a través del profesorado y cuentan con un componente familiar. También se desarrollan programas y servicios de prevención universal en el ámbito familiar, laboral, comunitario y en el ocio y tiempo libre.

Respecto a la prevención selectiva, el objetivo es intervenir sobre los grupos de mayor riesgo, previniendo el inicio en el consumo y el paso de éste al abuso.

Junto a estas estrategias de prevención, se impulsa también la información preventiva, dirigida a la población general: padres, educadores y, muy especialmente, a los adolescentes y jóvenes madrileños. Las vías de comunicación que se utilizan son interactivas y atractivas a las expectativas, intereses y necesidades de los destinatarios.

Prevención universal

Ámbito educativo

La prevención debe recoger acciones dirigidas directamente a frenar el consumo de drogas, pero también debe actuar sobre las variables que están relacionadas con el inicio, progresión y mantenimiento en el consumo. Este es el objetivo del programa *Protegiéndote* de prevención de drogodependencias dirigido a los centros educativos de la Comunidad de Madrid. Sus contenidos van encaminados fundamentalmente a potenciar los factores de protección y a reducir los factores de riesgo relacionados con el consumo de drogas, con la adaptación necesaria a la edad y a la etapa educativa de los destinatarios: Educación Infantil, Educación Primaria y Educación Secundaria Obligatoria, incluyendo la Formación Profesional Básica.

En los últimos años, y en consonancia con las sugerencias del profesorado, se han mejorado los materiales, especialmente en lo referido a la actualización de contenidos y metodología y a la reconversión a formato digital de las guías para la etapa adolescente, con un diseño gráfico más atractivo, novedoso y dinámico, facilitando así el acercamiento del programa a esta población, con una mejor navegabilidad del soporte audiovisual y un más fácil manejo de los materiales.

Protegiéndote ofrece, además, guías a los padres y la posibilidad de que adquieran una formación específica y más extensa sobre prevención de drogodependencias.

La página web de *Protegiéndote* www.madrid.org/protegiendote ofrece la información actualizada del programa.

También en el ámbito educativo se incluye el programa *Innovamos* que trabaja sobre los factores de riesgo y protección recomendados por la comunidad científica. Está dirigido a alumnos de 5º y 6º de Educación Primaria y emplea una estrategia de desarrollo de competencias basada en la intervención formativa. Los cursos de formación tienen como objetivo identificar las ventajas de las nuevas tecnologías y dar a conocer los riesgos que conlleva su uso inadecuado; adquirir pautas de conducta para evitar el uso inadecuado de internet, videojuegos y teléfonos móviles; distinguir entre afición y uso no adecuado; proporcionar a los padres la formación y herramientas de apoyo que permita identificar las ventajas y riesgos que conlleva el uso de las nuevas tecnologías.

Las actividades se orientan a informar sobre factores de riesgo y protección y cómo manejarlos; potenciar la autoestima y aprender a mejorarla; entrenar en técnicas de solución de problemas, entre otras. Todo ello a través de una metodología dinámica y participativa.

Ámbito familiar

El entorno familiar se considera un pilar crucial en la intervención preventiva, puesto que la familia cumple una función protectora y socializadora para los individuos.

El programa de prevención familiar *+familia* trabaja desde un conjunto diverso de actuaciones que se apoyan en estrategias de sensibilización, información y formación dirigidas a familias residentes en los municipios de la región. La finalidad es dotar de habilidades educativas a los padres, de forma que se reduzcan los factores de riesgo y se incrementen los de protección frente al consumo de drogas de los hijos.

+ familia se dirige a padres residentes en la Comunidad de Madrid, con hijos en edades comprendidas entre los 3 y los 16 años y se apoya en estrategias metodológicas basadas en la combinación de la sensibilización, la información y la formación, mediante técnicas grupales de carácter activo y participativo (de discusión y debate, modelado, ensayos conductuales, retroalimentación, refuerzo de conductas aprendidas, entre otras).

Hace dos años el programa amplió sus objetivos a otros de tipo selectivo, orientados hacia padres cuyos hijos ya experimentan con diferentes drogas. Por ello, incluyó entre sus actuaciones, enfoques de asesoramiento basados en el trabajo personalizado con padres en situación de un mayor riesgo y vulnerabilidad.

Ámbito laboral

En el ámbito laboral, a través del Convenio de Colaboración entre la Dirección General de Salud Pública y el Ministerio de Defensa (Sección de Coordinación Centro, antes Primera Subinspección General del Ejército de Tierra) se desarrolla el *Programa de prevención de drogodependencias* dirigido al mayor número posible de unidades militares de la Comunidad de Madrid. Incluye actividades de sensibilización y divulgación, de formación y de promoción de alternativas saludables de ocio y tiempo libre destinadas a cuadros de mando, mandos, tropa y personal civil adscrito. El programa ofrece, entre otras actuaciones, cursos de formación para mediadores, seminarios monográficos, un seminario cívico-militar de carácter bienal, jornadas, congresos y conferencias, edición periódica de boletines informativos y la carrera anual cívico-militar.

Ámbito medios de comunicación

La Dirección General de Salud Pública ha diseñado una página web específica del programa *Protegiéndote* de prevención de drogodependencias en centros educativos de la Comunidad de Madrid, www.madrid.org/protegiendote. En ella se incluye información detallada sobre el programa ("por qué", "para qué", "para quién"), y sobre los materiales didácticos de los que dispone: bases teóricas del programa, guías de aplicación del profesorado y guías para padres.

También el servicio itinerante *Drogas o tú* cuenta con una web específica www.drogasotu.com de fácil acceso, descriptiva del servicio. Incluye información audiovisual y guías con información preventiva. Su diseño interactivo se orienta a los intereses y necesidades fundamentalmente de los adolescentes y jóvenes madrileños. A través de la web, además, se ofrece la posibilidad de que los propios jóvenes, mediante la participación en concursos, creen sus propios mensajes preventivos mediante el diseño de materiales audiovisuales.

Ámbito comunitario

La Dirección General de Salud Pública establece también como uno de los ámbitos de actuación prioritarios el comunitario. El objetivo es dotar a los mediadores sociales de los conocimientos y habilidades que les permitan potenciar los factores de protección y disminuir los de riesgo ante el consumo de drogas de los grupos y personas que conforman la población destinataria final. De esta manera se incrementa la efectividad y la eficiencia de las actuaciones preventivas comunitarias.

El plan de formación en prevención comunitaria de las drogodependencias *Actúa* se dirige a profesionales de la salud, de los servicios sociales, monitores de programas de ocio alternativo dirigido a menores, asociaciones sin ánimo de lucro que trabajan con menores, profesionales y voluntarios de federaciones de asociaciones, alumnos universitarios que cursan especialidades con responsabilidad en la salud física, psíquica y social de las personas y profesionales de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, entre otros. Lo aplican profesionales especializados en prevención de drogodependencias, en formatos presenciales de doce horas, dando prioridad al conocimiento activo, por encima de la mera transmisión de la información.

El ocio y el tiempo libre es un espacio de socialización indiscutible al que dirigir la intervención preventiva. La Dirección General de Salud Pública impulsa y dirige servicios y actividades de prevención cuyo objetivo fundamental es dirigir una oferta de ocio saludable alternativa al consumo de drogas (alcohol, tabaco, cánnabis e hipnosedantes, como principales).

Partiendo de la presencia e influencia cada vez mayor de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) entre la población adolescente y joven, se diseñó el servicio Itinerante de prevención de las adicciones *Drogas o tú*.

Los objetivos del servicio son:

- Ofrecer información veraz en relación a las drogas en los espacios propios de ocio y tiempo libre de la población destinataria.
- Reforzar el programa de prevención universal de drogodependencias en centros educativos, *Protegiéndote*, de la Dirección General de Salud Pública, mediante formación complementaria.
- Favorecer la adopción de actitudes contrarias al consumo de drogas incluidos el alcohol y el tabaco.
- Dar respuesta a las necesidades y expectativas de adolescentes y jóvenes, abordando la prevención de drogodependencias con un enfoque y medios más receptivos para llegar a esta población.

Además de las jornadas de puertas abiertas *Drogas o tú* ofrece actividades didácticas en las que se emplea metodología de trabajo grupal adaptada a la edad de los destinatarios. Se abordan como contenidos los falsos mitos sobre las diferentes drogas, la presión de grupo al consumo y resistencia a la misma, ideas clave sobre los factores de riesgo y protección, definiciones y conceptos relacionados con las drogas y las drogodependencias, utilizando para cada una de ellas los recursos tecnológicos mencionados.

Drogas o tú está disponible los 365 días del año. Su flexibilidad horaria le permite satisfacer la diversa demanda en horario de mañana, tarde o noche, adaptando su actividad a las necesidades e intereses de la población destinataria.

Ámbito sanitario

Como se ha indicado, la Dirección General de Salud Pública ha diseñado un plan de formación en prevención comunitaria denominado *Actúa* que se dirige a personas o grupos respetados en la comunidad por su competencia profesional, autoridad o ascendencia sobre los miembros de la comunidad en general o sobre un sector en particular o que por su rol personal o profesional ocupan una posición relevante en un determinado colectivo o comunidad y, por ello, ejercen un papel clave para la articulación de estrategias preventivas en los diferentes contextos comunitarios. Los profesionales de la salud constituyen un grupo prioritario a los objetivos de la prevención comunitaria de la Dirección General de Salud Pública.

Otros

- Colaboraciones con diversos colegios profesionales y organizaciones para el desarrollo de actuaciones formativas con finalidad preventiva:
 - Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid.
 - Colegio Oficial de Diplomados de Enfermería.
 - Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.
 - Colegio Oficial de Trabajadores Sociales.
 - Asociación Profesional de Terapeutas Ocupacionales.
 - Escuela de Animación de la Comunidad de Madrid.
 - Universidad Complutense de Madrid.
 - Colegio Profesional de Educadores Sociales.
 - Profesionales y voluntarios de federaciones de asociaciones y asociaciones sin ánimo de lucro.
 - Profesionales de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado.
- Apoyo a las Entidades Locales en materia de prevención. A tal efecto, la Dirección General de Salud Pública mantiene una línea de colaboración técnica e institucional a través de Convenios de Colaboración en materia de prevención de drogodependencias y otros trastornos adictivos en 14 ayuntamientos y 2 mancomunidades.
- Convenio de Colaboración entre la Dirección General de Salud Pública y el Ministerio de Defensa (Sección de Coordinación Centro) para el desarrollo y ejecución del *Programa de prevención de drogodependencias*.
- Convenio de cooperación científico-técnica con la Universidad Complutense de Madrid para la evaluación de programas de prevención de drogodependencias.
- Convenio con Ciudad Joven para el desarrollo del Servicio de Prevención Selectiva en el Centro Juvenil San Cristóbal.
- Información para la prevención: durante los dos últimos años la Dirección General de Salud Pública, como se ha comentado anteriormente, ha ido sustituyendo progresivamente el formato escrito por formatos digitales, con un uso cada vez mayor y, por tanto, con más incidencia de cara a que los mensajes preventivos lleguen mejor a la población destinataria.

En este sentido, además del rediseño de los soportes existentes, se ha continuado con el trabajo de diseño, elaboración y mantenimiento de los contenidos, incluyendo información específica y adaptada a los diferentes colectivos: niños, adolescentes y jóvenes, padres, docentes, entre otros.

Prevención selectiva e indicada

Ámbito comunitario

El Centro San Cristóbal trabaja con adolescentes y jóvenes del barrio (distrito de Villaverde) y sus familias mediante la combinación de estrategias de información, formación y orientación y el trabajo en red con otros recursos del barrio (centros educativos, asociaciones, profesionales sanitarios y no sanitarios entre otros) dirigiendo sus actuaciones al asesoramiento individual, la intervención grupal y comunitaria.

En San Cristóbal se trabaja desde hace años y de forma continuada desde diferentes áreas de intervención (menores y familias, adolescentes, fracaso escolar y absentismo, educación de adultos, asociacionismo, inmigrantes, educación de calle, animación sociocultural, ocio y tiempo libre, empleo, enfermos mentales, etc.).

Se tratan aspectos relacionados con los problemas familiares, laborales, formativos, entre otros, de cara a una prevención más eficaz. Los destinatarios son adolescentes, jóvenes, familias, educadores y población en general.

De manera individual se atienden las demandas y consultas de las personas que van al centro, se hacen intervenciones específicas en diferentes recursos educativos y asociaciones del distrito con formación en prevención de drogodependencias. Se orienta a las familias sobre qué hacer y cómo actuar para prevenir el consumo y se forma a los mediadores que trabajan con el colectivo juvenil.

INDICADORES DE PREVENCIÓN

Prevención escolar. Programas estructurados de prevención escolar, ya desarrollados en años anteriores

Nombre del programa	Nº de centros educativos	Nº de alumnos	Nº de profesores	Nivel de intervención
Protegiéndote	181	46.582	1.986	Universal
Innov@mos	82	7.955	–	Universal

Prevención escolar. Actividades puntuales en centros educativos

Nombre	Tipo de actividad	Nº de centros cubiertos	Nº de alumnos
Servicio Itinerante "Drogas o tú" de prevención de las adicciones	Actividades didácticas	66	17.235

Prevención escolar. Formación del profesorado

	Número
Profesores formados	1.362

Prevención familiar

Nombre	Nº de padres/madres	Incluye intervenciones con hijos	Nivel de intervención
Escuela de padres Programa "+ familia" de prevención familiar	2.930	No	Universal
Orientación y asesoramiento Programa "+ familia" de prevención familiar	285	No	Selectivo

Prevención con menores en situación de riesgo

Nombre del programa	Nº de participantes
Centro San Cristóbal	608

Servicios y actividades de ocio y tiempo libre

Nombre del programa y nº de localidades en las que se aplica	Edades a las que se dirige	Horario	Nº de semanas funcionamiento	Nº de participantes	Nivel de intervención
Servicio Itinerante "Drogas o tú" de Prevención en Adicciones (69)	12-65 años	Mañana, tarde y noche	365 días/año	45.205	Universal

Relación de webs dedicadas a la prevención

- www.madrid.org/protegiendote
- www.drogasotu.com

ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL

■ DEPENDENCIA DE LA RED ASISTENCIAL Y ASPECTOS GENERALES DE LA MISMA

La red asistencial depende de la Consejería de Sanidad, Dirección General de Salud Pública, Subdirección General de Actuación en Adicciones (SGAA).

Aspectos generales de la red asistencial

¿Existe una puerta de entrada unificada para el acceso a la red de adicciones?	Sí
¿Cuál es la puerta de entrada de los usuarios a la red de adicciones?	Centros de tto. ambulatorios

Integración de la red y otras cuestiones

¿La red de atención a las adicciones es específica?	Sí
¿La red de atención a las adicciones está integrada en Atención Primaria?	No
¿La red de atención a las adicciones está integrada en Atención especializada-Salud mental?	No
¿La red de atención a las adicciones está integrada en Servicios Sociales?	No
¿Está dentro de la red de atención a las adicciones la atención al alcohol?	Sí
¿Está dentro de la red de atención a las adicciones la atención a la ludopatía?	No
¿Se dispone de un sistema de información unificado para toda la red de atención?	No

Marco normativo

Ley 5/2002, de 27 de junio, sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos
Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la Autonomía del Paciente y Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica.
Ley 44/2003 de 21 de noviembre de Ordenación de las profesiones sanitarias.
Real Decreto 1277/2003 de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre Autorización Sanitaria
Real Decreto 1030/2006 de 15 de septiembre por la que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.
Ley 27/2013 de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local.
Ley 1/2014 de 25 de julio, de Adaptación del Régimen Local de la Comunidad de Madrid a la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local.

■ REDUCCIÓN DEL DAÑO

Recursos de reducción del daño

Tipo de recurso	Nº de dispositivos	Nº de personas atendidas	Observaciones
Centros de emergencia social	1	288	Ayto. Madrid
Unidades móviles de reducción del daño	2	4.342	Ayto. Madrid y Comunidad Autónoma

Programas de intercambio de jeringuillas (PIJs)

Tipo de recurso	Nº de dispositivos	Nº de jeringuillas dispensadas
Centros de emergencia social	1	2.481
Unidades móviles	1	432.614
Total	2	435.095

■ ATENCIÓN INTEGRAL

Recursos de atención integral

Tipo de recurso	Nº de centros	Nº de plazas	Nº de usuarios		
			Hombres	Mujeres	Total
Centros de atención ambulatoria	34	–	–	–	21.181
Recursos de apoyo al tratamiento ambulatorio					
Centros de día	5	–	–	–	407
Unidades hospitalarias de desintoxicación*	2	–	–	–	122
Otras unidades hospitalarias	4	–	–	–	676
Comunidades terapéuticas	2	–	–	–	35
Pisos de apoyo al tratamiento	–	243	–	–	530
Recursos específicos para atención de mujeres	1	5	–	–	–

* Una unidad de desintoxicación hospitalaria y una unidad de desintoxicación de alcohol.

Programas de sustitutivos opiáceos

	Nº de centros	Nº de usuarios
Personas en tratamiento con sustitutivos opiáceos		
Sólo metadona	–	5.153
Sólo buprenorfin/naloxona	–	102
Total personas en tratamiento	–	5.255
Centros ambulatorios de tratamiento a drogodependencias		
Con programas de metadona – Prescribe y dispensa	34	5.153
Con programas de buprenorfina/naloxona – Prescribe y dispensa	10	102
Otros recursos		
Unidades móviles – Metadona	3	1.473
Oficinas de farmacia – Metadona	246	998

Otros programas

Tipo de programa	Nº de usuarios
Programa de atención a la mujer ¹	4.236
Programa específico de atención a menores ²	265
Programa de atención a la patología dual ³	3.430

1. Hay que resaltar que en la red asistencial no hay programas sino carteras. Se cuenta con dispositivo de tratamiento residencial específico (CRTD) con 5 plazas para mujeres gestantes y con hijos a su cargo. El resto de las plazas pueden ser ocupadas, indistintamente, por hombres o mujeres.

2. No es un programa, es un centro de tratamiento para menores y adolescentes, además de 5 plazas de ingreso para tratamiento.

3. En los 34 centros de la red, más unidades hospitalarias.

INCORPORACIÓN SOCIAL

Programas de apoyo a la incorporación social

Tipo de programa	Número	Nº de usuarios	Tipo de recurso
Programas de participación social Programas/actividades de tiempo libre, culturales, deportivas, etc	SD	SD	Centro ambulatorio Centro residencial y otros
Programas de formación Acciones formativas no regladas Derivaciones de los CAIDs	10 –	412 419	Talleres capacitación profesional –
Programas de incorporación laboral Escuelas Taller- Casas Oficios-Talleres Empleo SPE Personas insertadas al mercado de trabajo a través del COS Inserciones laborales a través de los CAIDs Actividades de información y orientación Actividades de búsqueda de empleo Promoción de autoempleo	– – – – – –	3 312 542 806 455 21	Talleres capacitación – – COS Acciones formativas para BAE Asesoramiento

INTERVENCIONES PREVENTIVO-ASISTENCIALES EN POBLACIONES CON PROBLEMAS JURÍDICO PENALES

Programas en juzgados y comisarías

Programas de atención al detenido drodependientes	Nº de juzgados o comisarías donde se realizan	Nº de usuarios	Financiación de los programas	Entidades que realizan los programas
Programas en juzgados	139 (juzgados y Audiencia Nacional)	34.254	Plan Autonómico, Ayto. Madrid	SIAD

Cumplimientos alternativos

Cumplimientos alternativos (derivaciones)	Desde Juzgados (suspensión de condena, medidas seguridad)	Instituciones Penitenciarias (art. 182, 3º; libertad condicional)
Nº de usuarios: Nuevos	5	–
Tipo de dispositivo (nº de usuarios por tipo)		
Centros ambulatorios	3	–
CRTD	2	–
Financiación de los programas	Plan Autonómico	–

Intervenciones con menores infractores sometidos a tratamiento

Aplicación de medidas previstas en la Ley del Menor

Medida de libertad vigilada. Nº de usuarios Nuevos	55
Tipo de dispositivo	Centro ambulatorio
Financiación	Plan Autonómico
Entidades que realizan el programa	Punto Omega

ÁREA DE INFORMACIÓN, FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

■ ESTUDIOS E INVESTIGACIONES

- *Proyecto de mejora de los procesos de detección precoz e intervención breve en bebedores de riesgo.* Instituciones corresponsables: DG Salud pública, SERMAS.

■ PUBLICACIONES

Entre las publicaciones correspondientes al año 2016 destacan las siguientes, editadas en formato PDF

- *Informe Cuarto Trimestre 2015.* Observatorio Ocupacional del Centro de Orientación Sociolaboral. DG Salud Pública.
- *Memoria.* Agencia Antidroga. Año 2015. DG Salud Pública.
- *Indicadores de consumo problemático de drogas en la Comunidad de Madrid. Año 2015.* DG Salud Pública.
- *Programa Protegiéndote: Guías de Alumno 3º de Primaria (4ª edición).* DG Salud Pública.
- *Informe del Mercado de Trabajo (1º trimestre 2016).* DG Salud Pública.
- *Informe del Mercado de Trabajo (2º trimestre 2016).* DG Salud Pública.
- *Informe del Mercado de Trabajo (3º trimestre 2016).* DG Salud Pública.

■ FORMACIÓN DE PROFESIONALES Y VOLUNTARIOS

Durante el año 2016 se han llevado a cabo las siguientes actividades de formación:

- Veintidós cursos presenciales, relacionados con las drogodependencias, con una duración media de 12 horas, a los que han asistido 613 profesionales de diferentes ámbitos.
- Tres jornadas sobre sustancias psicoactivas, de modalidad presencial y de 5 horas de duración.

ÁREA DE COORDINACIÓN INSTITUCIONAL Y COOPERACION INTERNACIONAL

■ COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

Relación de convenios y conciertos

Con la Administración Central

- Convenio de colaboración entre el Ministerio de Defensa (Primera Subinspección General del Ejército) y la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid en materia de prevención de drogodependencias.

Con administraciones locales

- Número de Administraciones con Convenio o Concierto: 18.

Con organizaciones no gubernamentales

- Número de Organizaciones con Convenio o Concierto: 3.

Otros convenios de cooperación/colaboración

- Colegios Profesionales Oficiales de Madrid: Farmacéuticos, Psicólogos, Médicos, Trabajadores Sociales, Enfermería, Terapeutas Ocupacionales, Educadores Sociales...

PRESUPUESTOS POR ÁREAS

Área	Presupuesto (euros)
Prevención	3.422.216,00
Atención integral	26.473.749,00
Inserción social	1.452.828,00
Investigación, documentación y publicaciones	225.995,00
Coordinación	710.271,00
TOTAL	32.285.060,00

Ya en el ecuador del II Plan sobre Drogas y Adicciones de la Ciudad de Melilla 2014-17, las actividades se han centrado en el cumplimiento de las acciones propuestas en el mencionado II Plan. Como ya describimos en el año anterior, los datos de la encuesta EDADES 2013 ampliada en Melilla, mostraron que, aunque la prevalencia en el consumo de drogas legales e ilegales en nuestra ciudad es menor que en el resto del territorio nacional, existe una baja percepción de riesgo ante el consumo de alcohol y el consumo de hachís o marihuana. Otro dato a destacar de la encuesta es la alta percepción de disponibilidad de cannabis y cocaína que hay entre la población de Melilla, que además percibe, en un alto porcentaje, el consumo de drogas como un problema muy importante y bastante visible (el 65% ve con frecuencia a personas fumando porros en su entorno, el 44,8% encuentra con asiduidad a personas haciendo botellón y el 19,3% contempla con frecuencia vendedores que ofrecen droga).

La ampliación de la encuesta ESTUDES 2014 en Melilla, realizada a un total de 866 alumnos de 14 a 18 años de ESO, Bachillerato y Ciclos Formativos de FP (grado medio), muestra que el alcohol es la sustancia más consumida por la población juvenil, seguida del tabaco y el cannabis, aunque las prevalencias en el consumo de estas sustancias continúan siendo menores a las encontradas en el resto del territorio nacional. Podemos decir que la mayoría de los alumnos (54,3%) no ha consumido ninguna sustancia en los últimos 30 días. En cambio sí que se ha comprobado una mayor prevalencia en el consumo de bebidas energéticas y de cigarrillos electrónicos que en el resto de las CCAA. El consumo de cannabis, aunque está menos extendido en nuestra ciudad, sí que se observa que aquellos chicos que lo consumen, lo hacen de forma más intensiva (4,8 porros en un día). Si comparamos estos datos con los obtenidos en la encuesta ESTUDES 2010, podemos afirmar que, a pesar de las campañas y actividades de prevención, el consumo de alcohol entre los jóvenes ha aumentado bastante (del 35,4% al 46,8% de consumo alguna vez en la vida), el de tabaco, tranquilizantes, cannabis y cocaína prácticamente se mantiene igual y baja el consumo de alucinógenos, anfetaminas, heroína y sustancias volátiles. El auge del fenómeno del botellón, en una ciudad con pocos recursos de ocio y tiempo libre para los jóvenes, puede tener relación con este aumento considerable en el consumo de alcohol.

La recogida de los indicadores de consumo de sustancias psicoactivas (admisiones a tratamiento, muertes RASUPSI y urgencias hospitalarias), muestra unos resultados que no difieren a grandes rasgos de los obtenidos en años anteriores y que nos permiten tener un mejor conocimiento de la realidad del consumo y los problemas asociados.

Las acciones a desarrollar en el II Plan Local surgen en respuesta a los datos descritos anteriormente, y como novedad, en este II Plan se da un especial protagonismo a las campañas de sensibilización, comunicación/difusión de las actividades y a la coordinación con entidades e instituciones relacionadas de alguna forma en la lucha contra el consumo y tráfico de drogas (ONGs, Policía Local y Nacional, Jefatura de Tráfico, INGESA, AMPAS, Asociaciones Juveniles, Empresas y Servicios de Prevención de Riesgos Laborales...).

En cuanto a la prevención, durante este año hemos tenido pocas variaciones con respecto a años anteriores, salvo un mayor esfuerzo en afianzar los programas de prevención selectiva e indicada, dirigidos especialmente al cada vez más numeroso colectivo de Menores no Acompañados tutelados por la Ciudad.

En cuanto a la asistencia, este año se han ampliado y mejorado los programas sustitutivos a opiáceos que se realizan en CAD de Cruz Roja, mediante la introducción del tratamiento con buprenorfina/naloxona, como alternativa a la metadona, con buena respuesta y aceptación por parte de los usuarios seleccionados. Mejorar la coordinación con INGESA y en concreto con Atención Primaria y la Unidad de Salud Mental, continúa siendo un objetivo prioritario para mejorar la calidad asistencial.

Como novedades relativas a la reinserción, seguimos aumentando poco a poco el número de usuarios y la oferta formativa de los talleres que se realizan en el Centro de Día de Atención a Personas con Adicciones y en la Granja Agrícola. Este año hemos contado con la planta baja del edificio que se ha habilitado para la realización los talleres de carpintería y mantenimiento de edificios, hemos contado con personal cedido del Plan de Empleo, para aumentar el número y variedad de los talleres. En este Centro también se atienden otras necesidades de los usuarios que acuden con problemas de adicción (elaboración de itinerarios personalizados de reinserción, asesoramiento, informes de diversa índole, gestión de derivaciones a recursos fuera de la Ciudad...).

ÁREA DE PREVENCIÓN

■ ASPECTOS GENERALES

Introducción

Entre los objetivos que presenta el Plan de Acción sobre Drogas 2013-2016, en el área de reducción de la demanda y teniendo en cuenta las acciones del II Plan sobre Drogas y Adicciones de la Ciudad Autónoma de Melilla 2014-2017, a lo largo del año 2016 se han seguido desarrollando los programas de prevención en drogodependencias y otros trastornos adictivos en los diferentes ámbitos iniciados en años anteriores.

Dentro del ámbito educativo, en Educación Primaria (*Entre todos* de Proyecto Hombre), en Educación Secundaria *Construye tu mundo* (FAD) y a nivel familiar (*En Familia* de Proyecto Hombre), el cual ofrece a las familias instrumentos necesarios para desarrollar estrategias educativas que contribuyen a la prevención de los problemas de drogas a través de su página web), destacar el programa *Tu punto de mira* desarrollado por Promoción y Desarrollo Social de prevención del consumo de alcohol, cannabis y otras drogas entre estudiantes universitarios.

A nivel de ocio alternativo y tiempo libre se han llevado a cabo campañas de sensibilización en zona de ocio, distribuyendo materiales divulgativos de diferentes asociaciones. No hay que olvidar la labor preventiva indicada y selectiva que se realiza con menores de riesgo en Proyecto Hombre en las ludotecas y los centros de menores (Menores Infractores y Menores no Acompañados).

Finalmente en el ámbito laboral se han llevado a cabo charlas informativas de sensibilización en los distintos centros militares de la Ciudad, en este ámbito se ha trabajado también con una campaña de sensibilización DVD *Todo sobre el alcohol*, la cual se ha publicitado por todos los organismos oficiales y empresas de la Ciudad; destacar como novedad este año el programa *on line* de consumo de alcohol y otras sustancias adictivas en el ámbito laboral de la asociación Proyecto Hombre. Cabe señalar las distintas intervenciones de INGESA en materia de drogodependencias en el ámbito educativo sanitario y social.

Prevención universal

Ámbito educativo

En el ámbito educativo se han desarrollado los programas:

- *Entre todos* (5º y 6º de Educación Primaria).
- *Rompecabezas: Proyecto Hombre*.
- *Tu punto de mira*: programa *on line* para estudiante universitarios Melilla.
- Campaña de sensibilización: reparto de DVD *Todo sobre el alcohol* por todos los centros educativos de la Ciudad.
- Actividades de sensibilización en materia de educación para la salud y hábitos tóxicos que imparte INGESA en centros educativos de la Ciudad.
- Programa de sensibilización mediante libros sobre cannabis y *¿Y tú de qué vas cuando bebes alcohol?* por centros educativos de la Ciudad.

Ámbito familiar

En este ámbito destaca la realización de los siguientes programas:

- *Descubriendo a nuestros hijos* (FAD).
- *En familia* (Proyecto Hombre).
- Talleres de prevención e información para familiares de drogodependientes (a lo largo del año 3 talleres) (CAD Cruz Roja).
- *Rompecabezas* (Proyecto Hombre).

Ámbito laboral

En el ámbito laboral se han llevado a cabo las siguientes actividades:

- Actividades de sensibilización "*No contamos contigo. Las drogas afectan a tu trabajo, no sólo a ti*": reparto de poster por empresas, Direcciones Provinciales y acuartelamientos de la Ciudad.
- Convenio de colaboración de INGESA con el Ministerio de Defensa para intervenir en el programa *Modelo de Ciudadanía*.
- Charlas de sensibilización CAD Cruz Roja en los diferentes acuartelamientos de la Ciudad programa *Modelo de Ciudadanía*.

Ámbito medios de comunicación

En este ámbito destacan:

- Familias en Red.
- Programa TV *¿Qué es Proyecto Hombre?*

Ámbito comunitario

En el ámbito comunitario se han llevado a cabo los programas:

- Actividades "*Día Mundial sin Tabaco*": reparto de material informativo cooximetrías.
- Actividades "*Día Mundial sin Alcohol*": reparto de cartelería informativa sobre riesgo del alcohol en zonas de ocio e institutos de Educación Secundaria que coincide con el 15 de noviembre.
- Campaña de sensibilización: DVD *Todo sobre el alcohol* durante todo el año.
- Taller de habilidades sociales y comunicación para usuarios (centro CAD Cruz Roja).

Ámbito sanitario

Consulta de atención al joven donde tratan consumos de hábitos tóxicos y deshabituación tabáquica (INGESA).

Prevención selectiva e indicada

Ámbito educativo

Se han desarrollado los siguientes programas:

- *Rompecabezas* (Proyecto Hombre), programa impartido en centro de menores.
- *DVD Todo sobre las drogas* impartido en centro de menores.
- Banco de herramientas para la prevención FAD, impartido en centros de menores.
- *DVD todo sobre el alcohol* (FAD, centro de menores).
- *Prevenir para vivir* (FAD) 6º primaria y 1º ESO. (centro de menores).
- Programas de prevención indicada (Proyecto Hombre).

Ámbito familiar

En el ámbito familiar se han desarrollado los siguientes programas:

- Programa *A tiempo*. Escuela de padres.
- *Grupo Cero* (Proyecto Hombre).
- *DVD Familias. Educar para la vida*.

Ámbito comunitario

En este ámbito destacan:

- Programa de ocio alternativo y tiempo libre impartido por Proyecto Hombre.
- *DVD El turbante. La droga es la soga*, programa musical impartido en centros de menores.

Otros ámbitos

Por último, cabe resaltar el programa específico en Centro de Menores Infractores.

INDICADORES DE PREVENCIÓN

Prevención escolar. Programas estructurados de prevención escolar, ya desarrollados en años anteriores

Nombre del programa	Nº de centros educativos	Nº de alumnos	Nº de profesores	Nivel de intervención
Construye tu mundo	6	953	35	Universal
Entre todos	5	600	19	Universal
Entre todos ludotecas	2	80	4	Universal
Programas en centro de menores infractores	1	23	2	Selectivo
Talleres prevención drogodep. Cruz Roja	3	80	-	Universal
Programa de prevención indicada PH	1	37	2	Indicado

Prevención escolar. Actividades puntuales en centros educativos

Nombre actividades	Tipo de actividad	Nº de centros cubiertos	Nº de alumnos	Nº de materiales distribuidos
Rompecabezas	Selectiva	1	30	–
Educación para la salud y hábitos saludables	Sensibilización	9	550	–
Día Mundial VIH	Sensibilización	1	150	250
DVD Todo sobre el alcohol	Sensibilización	4	–	70
Talleres prevención en drogodependencias	Charla sensibilización	3	60	–

Prevención familiar

Nombre	Nº de padres/madres	Incluye intervenciones con hijos	Nivel de intervención
Escuela de padres			
En familia (P. Hombre)	16	–	Universal
Descubriendo a nuestros hijos (FAD)	30	–	Universal
Talleres para familia (Cruz Roja)	35	No	Universal
Charlas			
Programa A tiempo	16	Sí	Selectiva

Prevención con menores en situación de riesgo

Nombre del programa	Nº de participantes
Rompecabezas (Proyecto Hombre)	30
DVD Todo sobre las drogas	20
Banco de herramientas para la prevención	10
DVD Todo sobre el alcohol	50
Prevenir para vivir (6º Primaria y 1º ESO)	16
Pasa la vida, Las dos caras del consumo	15
Me llamo Marcos	13
Programa específico Centro Menores Infractores	13

Campañas en medios de comunicación

- Familias en la red.
- Programa televisivo ¿Qué es Proyecto Hombre?

ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL

■ DEPENDENCIA DE LA RED ASISTENCIAL Y ASPECTOS GENERALES DE LA MISMA

La red asistencial depende de la Consejería de Presidencia y Salud Pública; Dirección General de Sanidad y Consumo.

Aspectos generales de la red asistencial

¿Existe una puerta de entrada unificada para el acceso a la red de adicciones?	Sí
¿Cuál es la puerta de entrada de los usuarios a la red de adicciones?	Centros de tto. ambulatorio, centros de A. Primaria y otros*

Integración de la red y otras cuestiones

¿La red de atención a las adicciones es específica?	Sí
¿La red de atención a las adicciones está integrada en Atención Primaria?	No
¿La red de atención a las adicciones está integrada en Atención especializada-Salud mental?	No
¿La red de atención a las adicciones está integrada en Servicios Sociales?	No
¿Está dentro de la red de atención a las adicciones la atención al alcohol?	Sí
¿Está dentro de la red de atención a las adicciones la atención a la ludopatía?	Sí
¿Se dispone de un sistema de información unificado para toda la red de atención?	Sí

Marco normativo

Plan de adicciones o estrategia de la CA: II Plan sobre Drogas y Adicciones de la Ciudad Autónoma de Melilla 2014-2017.

* Los usuarios pueden acudir por iniciativa propia o derivados desde INGESA (AP, USM, Urgencias), Medidas Judiciales o Servicios Sociales.

REDUCCIÓN DEL DAÑO

Recursos de reducción del daño

Tipo de recurso	Nº de dispositivos	Nº de personas atendidas	Observaciones
Centros de emergencia social	1	125	Centro de día de atención a personas con adicciones
Otros recursos de reducción del daño	1	322	Centro de Atención al Drogodependiente de Cruz Roja

Programas de intercambio de jeringuillas (PIJs)

Tipo de recurso	Nº de dispositivos	Nº de jeringuillas dispensadas
Oficinas de farmacia	23	SD
Centros ambulatorios	1	SD
Centro penitenciario	1	SD
Total	25	SD

ATENCIÓN INTEGRAL

Recursos de atención integral

Tipo de recurso	Nº de centros	Nº de plazas	Nº de usuarios		
			Hombres	Mujeres	Total
Centros de atención ambulatoria	2	-	358	40	398
Recursos de apoyo al tratamiento					
Centros de día	1	-	5	120	125
Unidad de deshabituación tabáquica	1	-	SD	SD	30
Recurso específico para atención de mujeres	1	-	-	3	3

Personas atendidas por tipo de adicción*

	Pacientes en tto. a 1 de enero de 2016			Admisiones a tto. durante 2016**			Total pacientes atendidos en 2016		
	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total
Opiáceos	172	23	195	65	2	67	237	25	262
Cocaína	44	3	47	39	2	41	83	5	88
Cannabis	75	6	81	86	3	89	161	9	170
Alcohol	11	3	14	10	2	12	21	5	26
Hipnóticos y benzodiacepinas	50	4	54	52	3	55	102	7	109
Tabaco	0	0	0	SD	SD	30	SD	SD	30
Ludopatía	0	0	0	1	0	1	1	0	1
Otras adicciones sin sustancia	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Total	352	40	392	253	12	295	605	52	687

* Una persona puede ser atendida por más de una sustancia.

** En caso de existir dos admisiones a tratamiento para una persona en el mismo año, sólo debe ser contabilizada la primera.

Programas de sustitutivos opiáceos

	Nº de centros	Nº de usuarios
Personas en tratamiento con sustitutivos opiáceos		
Sólo metadona	–	257
En tratamiento con metadona que han pasado a buprenorfina/naloxona	–	10
En tratamiento con buprenorfina/naloxona que han pasado a metadona	–	1
Total personas en tratamiento	–	268
Centros ambulatorios de tratamiento a drogodependencias		
Con programas de metadona		
Prescribe y dispensa	2	257
Con programas de buprenorfina/naloxono		
Prescribe y dispensa	1	11
Centros penitenciarios		
Metadona	1	19

Otros programas

Tipo de programa	Nº de usuarios
Programa específico de atención a la mujer	3
Programa específico de atención a menores	18
Programa de atención a la patología dual	30

■ INCORPORACIÓN SOCIAL

Programas de apoyo a la incorporación social

Tipo de programa	Número	Nº de usuarios	Tipo de recurso
Programas de participación social			
Programas/actividades de tiempo libre, culturales, deportivas, etc	–	8	Centro ambulatorio PH
Programas de formación			
Acciones formativas no regladas	14	76	Red de atención
Programas de incorporación laboral			
Plan Empleo Ciudad Autónoma	1	27	–
Actividades de información y orientación	–	125	Red de atención
Actividades de búsqueda de empleo	SD	SD	Red de atención

■ INTERVENCIONES PREVENTIVO-ASISTENCIALES EN POBLACIONES CON PROBLEMAS JURÍDICO-PENALES

Cumplimientos alternativos		
Cumplimientos alternativos (derivaciones)	Desde Juzgados (suspensión de condena, medidas seguridad)	Instituciones Penitenciarias (art. 182, 3º; libertad condicional)
Nº de usuarios:		
Nuevos	4	–
Acumulados	4	–
Tipo de dispositivo (nº de usuarios por tipo)		
Centros ambulatorios	8	–
Financiación de los programas	Plan Autonómico	–
Entidades que realizan el programa	Cruz Roja y Proyecto Hombre	–

Intervenciones con menores infractores sometidos a tratamiento

Aplicación de medidas previstas en la Ley del Menor

Medida de libertad vigilada. Nº de usuarios	
Nuevos	11
Acumulados	21
Tipo de dispositivo	Centros ambulatorios
Financiación	Plan Autonómico
Entidades que realizan el programa	Cruz Roja y Proyecto Hombre

ÁREA DE INFORMACIÓN, FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

■ FORMACIÓN DE PROFESIONALES Y VOLUNTARIOS

Durante 2016 se han realizado las siguientes actividades de formación:

- Una jornada, de modalidad presencial, de 20 horas, dirigida a personal sanitario, trabajadores sociales y voluntarios.
- Un taller de 100 horas de duración, modalidad *on line*, relacionado con el área de prevención y dirigido profesionales del ámbito sanitario y educativo.
- Un curso de veinte horas de duración, de modalidad presencial dirigido a público en general.

ÁREA DE COORDINACIÓN INSTITUCIONAL Y COOPERACIÓN INTERNACIONAL

■ COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

Relación de convenios y conciertos

Con la Administración Central

- Convenio específico para el año 2016 del Protocolo General de Colaboración suscrito el 16 de junio de 1999 entre el Ministerio del Interior (DGPNSD) y la Ciudad Autónoma de Melilla. Crédito procedente del Fondo de bienes decomisados por tráfico de drogas y otros delitos relacionados.
- Acuerdo de Consejo de Ministros por el que se aprueba el Acuerdo por el que se formaliza la distribución para el año 2016 de los créditos previstos en los programas del PNSD que desarrollan las CCAA.

Con organizaciones no gubernamentales

- Número de Organizaciones con Convenio o Concierto: Sociedad San Vicente de Paul, Cruz Roja Española, Asociación ASPANIES FEAPS, Colegio Oficial de Farmacéuticos de Melilla y AECC.

Estructuras de coordinación institucionalizadas

El Consejo Local de Drogodependencias que sustituye a la antigua Fundación de Asistencia al Drogodependiente, fue aprobado por Decreto nº 452 de 25 de enero de 2012 (BOME 4892 de 3 de febrero de 2013). Se trata de un órgano de planificación y coordinación cuyas actuaciones persiguen los objetivos marcados en el Plan sobre Drogas y Adicciones de la Ciudad Autónoma de Melilla:

- Erradicar el inicio del consumo de drogas.
- Reducir los riesgos y consecuencias del consumo de drogas.
- Informar a la población sobre los riesgos y consecuencias del consumo de drogas.
- Aumentar las alternativas y oportunidades para adoptar modos de vida más saludables.
- Intervenir sobre las condiciones sociales que inciden en el consumo de sustancias capaces de generar dependencia.
- Disminuir la presencia, venta y promoción de drogas en nuestra ciudad.
- Coordinar y hacer el seguimiento de los diferentes programas y entidades existentes en la ciudad en materia de drogodependencias.

El organigrama es el siguiente:



Desde agosto de 2015, la Dirección General de Sanidad y Consumo, forma parte de la Consejería de Presidencia y Salud Pública, siendo la Consejera de la mencionada Consejería la que asume la Presidencia del Consejo Local.

PRESUPUESTOS POR ÁREAS

Área	Presupuesto (euros)
Prevención	5.923,96
Atención integral	
Asistencia	342.678,43
Inserción social	90.778,75
Formación	60,00
TOTAL	439.441,14

La Memoria de gestión del ejercicio 2016, elaborada desde el Área de Coordinación por la Unidad Técnica de Coordinación Regional de Adicciones, ofrece una síntesis de las principales actuaciones llevadas a cabo por las diferentes instituciones implicadas en el desarrollo del Plan Regional sobre Drogas de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

La Unidad Técnica de Coordinación Regional de Adicciones, de la Dirección General de Salud Pública y Adicciones, de la Consejería de Salud de la Región de Murcia, implementa el Área de Coordinación a través del desarrollo de las líneas estratégicas del Plan Regional y del impulso de las Áreas de Prevención, Asistencia e Inserción Sociolaboral relacionadas con el consumo de drogas y los riesgos asociados, recogidas en los distintos Planes estratégicos autonómicos (Plan Regional sobre Drogas 2007-2010, Plan de Salud 2010-2015 de la Región de Murcia y Plan de Salud Mental de la Región de Murcia 2010-2013), promovidos desde la Consejería de Salud y el Servicio Murciano de Salud.

Desde el **Área de prevención** del Plan Regional sobre Drogas, se mantiene la estrategia comunitaria de intervención, mediante la cual las entidades locales desarrollan los Planes Municipales/Mancomunales de Prevención de Drogodependencias adaptados a la realidad local, en los diferentes ámbitos de actuación: comunitario, escolar, familiar y laboral; implementando la Unidad Técnica de Coordinación Regional de Adicciones, la organización de formación para profesionales y mediadores, así como, programas específicos con cobertura regional en el ámbito sanitario (financiados a través del Fondo de bienes decomisados), como son:

- El **Modelo ARGOS: Prevención del consumo de alcohol y otras drogas desde Atención Primaria**, es un programa de continuidad que está implantando la prevención y atención temprana del consumo de alcohol y otras drogas en Atención Primaria, que ha realizado desde 2010 diferentes niveles de formación incluyendo a más de 1.207 médicos y enfermeros, matronas, pediatras y otros profesionales, del 97.62% de los centros de salud, para que intervengan en las poblaciones de adolescentes, mujeres embarazadas y lactando y adultos en riesgo en los Centros de salud. Se han implementado cuatro proyectos: ARGOS-AP, ARGOS-Familias, ARGOS-Comunitario y Nacer y crecer sin OH. Es un modelo de intervención integral y gradual, en el que los contenidos de las actuaciones de los diferentes proyectos se alimentan y potencian, amplían y complementan entre sí. A los médicos y enfermeros de Atención Primaria, se les empodera con herramientas como entrevista motivacional y consejo breve de salud sobre alcohol y otras drogas, abriendo el escenario sanitario a la comunidad mediante la participación de los sanitarios en acciones de prevención escolar con alumnos de 1º y 2º de ESO, con la evaluación de resultados del proyecto educativo de 1º de ESO. Este modelo permite desplegar intervenciones de prevención, diagnóstico precoz, tratamiento e investigación clínica en el ámbito del alcoholismo, desde su inicio y el tabaco y cannabis en 2016 desde Atención Primaria (AP), con su progresiva incorporación a la cartera de servicios.
- **Nacer y crecer sin OH** específicamente, es un programa de prevención, disminución de daño y manejo de los trastornos neurocomportamentales asociados con la exposición prenatal a alcohol y otras drogas a través de la salud medioambiental pediátrica desde el inicio del emba-

razo hasta el final de la adolescencia que consta de cuatro proyectos o áreas básicas: Proyecto prevención, detección y minimización de daño; Proyecto registro e intervención precoz; Proyecto formación; Proyecto de apoyo a la investigación colaborativa. Ha permitido crear una red colaborativa para la detección, registro y seguimiento de niños/as afectados por la exposición prenatal a alcohol y otras drogas, con registro de casos de recién nacidos con riesgo de trastornos neurocomportamentales, al identificar y registrar los embarazos correspondientes a las Áreas de Salud I, VI, VII, IX y II (un 75% de la población gestante de la Región de Murcia) en los Servicios de Pediatría y de Ginecología de los Hospitales Materno-infantiles públicos. Implementa formación de profesionales sanitarios del área materno-infantil de atención especializada y de atención primaria (obstetras, matronas, médicos de familia, pediatras, enfermeras, psicólogos, psiquiatras y farmacéuticos), así como residentes de medicina, enfermería, psicología y otras especialidades relacionadas. Incluye campañas de difusión en redes sociales y el despliegue de App mHealth para parejas embarazadas. Todo ello facilita la detección y posibilidad de ingreso en comunidad terapéutica para la mujer embarazada sin control de abstinencia en la Unidad de Embarazadas del Programa Matrix para la deshabitación y contención hasta final del embarazo, con apoyo y seguimiento postparto.

En las **Áreas asistencial e incorporación sociolaboral** se continúa en la línea de fomentar el uso de buenas prácticas y la implementación de modelos empíricos para el tratamiento de las adicciones en la Comunidad Autónoma:

- Mediante la implementación del *Modelo Matrix de tratamiento psicosocial intensivo de las adicciones* (también financiado a través del Fondo de bienes decomisados). El *Modelo Matrix* es un programa de tratamiento intensivo de la adicción a la cocaína y al alcohol, incorporado a la oferta asistencial de la Red de Salud Mental y Drogodependencia, en el nivel de Atención Especializada del Servicio Murciano de Salud. En los últimos cinco años ha atendido a 1.760 pacientes, ha habilitado a 162 terapeutas, ha formado a 590 profesionales sanitarios y de Servicios Sociales y cuenta con 5 supervisores clínicos formados y el despliegue del programa en 12 centros asistenciales especializados y 3 centros asistenciales acreditados (2 públicos y 1 privado). La implementación del *Modelo Matrix* continúa generando tres servicios: la Escuela de Formación Matrix, una red de 13 pisos autogestionados, supervisados a través de la asociación de ayuda mutua AMAS (Asociación Matrix de Apoyo Social) constituida por los usuarios-pacientes del programa *Matrix* que han finalizado el tratamiento y la implantación del *Modelo Matrix* en población jurídico-penal de la Prisión de Murcia I, con la posibilidad de facilitar la continuidad asistencial de dicha población a su salida del cumplimiento de condena, consolidándose este año tanto la red de apoyo externo, como la implantación del *Modelo* a través de la formación de 84 profesionales funcionarios de prisiones.
- La Red de recursos asistenciales de drogodependencias de la Comunidad Autónoma, está integrada en la Red Asistencial de Salud Mental, de las ahora nueve áreas sanitarias de la Región. Forma parte de la atención especializada, siendo Atención Primaria la puerta de entrada a los centros ambulatorios de atención a drogodependientes. Una vez que el paciente está en tratamiento en estos centros ambulatorios, puede acceder a los recursos de rehabilitación e inserción socio-laboral con los que el Servicio Murciano de Salud tiene convenio/concierto. Nuestros centros ambulatorios, en unas áreas sanitarias están integrados en los centros de salud mental, en otras están ubicados en centros de Atención Primaria y en otras son centros monográficos de drogodependencias.
- Disponemos en la Región de una unidad móvil que lleva a cabo un programa de bajo umbral en dos áreas sanitarias, y también disponemos de dos centros de encuentro y acogida también para dos áreas.
- En 2016 cerró una comunidad terapéutica, pero el SMS concedió subvención nominativa a dos nuevas comunidades, con lo que se dispone de 7 comunidades terapéuticas y 120 plazas distribuidas en seis comunidades terapéuticas siendo una de ellas recurso específico para diagnóstico y tratamiento de la patología dual, y otra para tratamiento de mujeres.

- Existe una unidad de desintoxicación hospitalaria específica que cuenta con cuatro plazas, aunque se realizan desintoxicaciones en los hospitales de la región que cuentan con unidad psiquiátrica.
- También se cuenta con un programa de inserción socio-laboral con cuatro recursos distribuidos en otras cuatro áreas de salud, y dos centros de día con un total de 50 plazas.
- Por otra parte el SMS convoca cada año ayudas para la contratación y reinserción socio-laboral de drogodependientes, pero en 2016 no salió esta convocatoria.

ÁREA DE PREVENCIÓN

■ ASPECTOS GENERALES

Introducción

Las competencias en prevención de drogodependencias descansan en la Dirección General de Salud Pública y Adicciones, de la Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y se desarrollan con el apoyo institucional de las entidades locales, encargadas de la implementación comunitaria de las actuaciones en el territorio de la Comunidad Autónoma a través de sus Planes Locales de Prevención de Drogodependencias, la Atención Primaria del Servicio Murciano de Salud, la Consejería de Educación y Universidades y otras instituciones y entidades colaboradoras.

La Unidad Técnica de Coordinación Regional de Adicciones, de la Dirección General de Salud Pública y Adicciones es el órgano encargado de coordinar el proceso de desarrollo del Plan Regional sobre Drogas y de potenciar la implementación de Planes Locales de Prevención de Drogodependencias, realizando supervisión técnica y apoyo financiero con este fin. Así mismo, la Unidad coordina, supervisa y evalúa las acciones a desarrollar a través del Sistema de Información de Programas de Prevención de drogodependencias (SIP), soporte informático pilotado en 2011 como recurso en formato *on line*, para facilitar la incorporación de contenidos preventivos y el acceso de los técnicos a la información existente sobre los programas que se despliegan en los municipios. Esta herramienta, además de posibilitar una mejor planificación estratégica y global de los recursos preventivos, permite difundir y potenciar las buenas prácticas que se estén desarrollando en la Región.

Los recursos específicos de prevención, dependientes de las entidades locales, se organizan para impulsar el desarrollo de la red de prevención de drogodependencias de la Región de Murcia, en estrecha relación, en la mayoría de los casos, con los servicios sociales comunitarios. El desarrollo de los Planes Locales de Prevención de Drogodependencias tiene como estructura de partida, una Comisión Municipal/Mancomunal de Drogodependencias, en la que participan diferentes Concejalías que, de manera transversal, aportan estructura y recursos ya existentes a su Plan Local, cuyo ámbito territorial puede ser el municipio o la mancomunidad de éstos para los Servicios Sociales.

En la red comunitaria de prevención de drogodependencias de la Región de Murcia se ha financiado, en el ejercicio 2016, a 38 ayuntamientos de los 45 de la Región (mediante 32 subvenciones a entidades locales). El despliegue llevado a cabo a lo largo del año 2016 en los diferentes ámbitos de intervención, se ha caracterizado por la sostenibilidad de programas (sobre todo escolares) y la continuidad del esfuerzo colaborativo en el *Proyecto ARGOS-Comunitario*.

La información a partir de la cual se realiza esta memoria se extrae de las entregadas por los Ayuntamientos de Abarán, Águilas, Alcantarilla, Aledo, Alguazas, Alhama de Murcia, Archena, Blanca, Campos del Río, Cartagena, Cieza, Ceutí, Fuente Álamo, Jumilla, La Unión, Las Torres de Cotillas, Librilla, Lorquí, Molina de Segura, Murcia, Ojós, Puerto Lumbreras, Ricote, San Javier, San Pedro del Pinatar, Torre Pacheco, Totana, Ulea, Villanueva del Río Segura y Yecla, y las Mancomunidades de Servicios Sociales del Noroeste (Caravaca de la Cruz, Moratalla, Calasparra y Cehegín) y de la Comarca Oriental (Aba-

nilla, Santomera, Fortuna y Beniel); la Fundación para la Formación e Investigación Sanitaria de la Región de Murcia (FFIS); el Servicio Murciano de Salud (SMS); la Dirección General de Prevención de la Violencia de Género, Juventud, Protección Jurídica y Reforma de Menores de la Consejería de Presidencia; y la Unidad Técnica de Coordinación Regional de Adicciones de la Dirección General de Salud Pública y Adicciones, de la Consejería de Salud.

Prevención universal, selectiva e indicada

Desde la Consejería de Salud, la inversión se realiza fundamentalmente en programas de carácter regional (implementación del *Modelo ARGOS*, programa *Nacer sin OH*) financiados con subvenciones con cargo al Fondo de bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados (Concepto 458) de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, en la formación de profesionales y mediadores (*on line* y presencial desde el portal www.e-drogas.es), y en el apoyo al despliegue de los planes locales de prevención de drogodependencias mediante subvenciones anuales a través de la Fundación para la Formación e Investigación Sanitaria de la Región de Murcia.

En el **ámbito escolar** continúa la colaboración con las entidades locales en la implementación de programas educativos de carácter universal. Estos son impartidos mayoritariamente por el profesorado (mediante las subvenciones de la FFIS a entidades locales para el desarrollo de Planes y Programas de Prevención de Drogodependencias); en este curso escolar se ha mantenido estable la formación del profesorado adscrita a su colaboración en programas específicos, y ha aumentado tanto la cobertura de población (alumnos), mediadores (profesores) como centros educativos. La estrategia comunitaria de implantación del *Proyecto ARGOS-Comunitario* está facilitando el acceso a centros educativos y a la inversa, Planes Municipales/Mancomunales con larga trayectoria de implantación de programas escolares, han facilitado la implementación del proyecto regional.

En el **ámbito familiar** continúa aumentado la oferta de actividades formativas tipo escuela de padres y la participación de los padres en las mismas, habiendo disminuido las acciones divulgativas tipo charlas. Las escuelas de padres mantienen un carácter universal, así como la mayoría de las charlas, siendo las actividades de orientación familiar las que tienen características de prevención selectiva y con participación de los hijos en las intervenciones (mediante las subvenciones de la FFIS a entidades locales). Desde el *Modelo-ARGOS* se iniciaron intervenciones para la detección de familias con factores de riesgo desde pediatría de Atención Primaria.

Con respecto al ejercicio anterior, se mantiene la oferta de programas de prevención con menores en situación de riesgo, que en el año precedente disminuyeron y se mantiene la de programas de ocio de carácter universal, en los que sigue aumentando el número de participantes (mediante las subvenciones de la FFIS a entidades locales).

El programa regional ARGOS despliega intervenciones universales (como el *Proyecto ARGOS-Comunitario* de intervención escolar o las campañas de sensibilización: "Bosque para la vida" o "Alcohol: conciencia con ciencia") y selectivas e indicadas (detección de consumo de alcohol de riesgo, detección del consumo de cannabis y de tabaco en Atención Primaria o atención a mujeres embarazadas con consumo de alcohol y otras drogas) que, a su vez, abarcan diferentes ámbitos de intervención (escolar, comunitario, familiar...).

ARGOS es un modelo de estrategia intervención integral y gradual que está implantando la prevención y atención temprana del consumo de alcohol y otras drogas en Atención Primaria de Salud de la Región de Murcia, conjugando la acción en los ámbitos sanitario, educativo, familiar y comunitario. Integra un ambicioso proyecto que permite desplegar intervenciones de prevención, diagnóstico precoz, tratamiento e investigación clínica en el ámbito del alcoholismo y otras drogodependencias desde Atención Primaria (AP), con su incorporación a la cartera de servicios, que fue reconocido en 2011 en su 20ª edición por la Fundación CREFAT con el "Premio Reina Sofía contra las drogas a la labor social".

Es un modelo de intervención en el que los contenidos de las actuaciones de los diferentes proyectos se alimentan y potencian, amplían y complementan entre sí.

Está concebido para implicar en la prevención a los profesionales sanitarios de los Equipos de Atención Primaria (EAP), que prioriza la prevención del consumo de alcohol en las poblaciones de adolescentes, mujeres embarazadas y lactando y usuarios en riesgo de los centros de salud (CS). A los médicos y enfermeros de Atención Primaria (AP) se les empodera con herramientas como entrevista motivacional y consejo breve de salud sobre alcohol y otras drogas, abriendo el escenario sanitario a la comunidad, mediante la participación de los sanitarios en acciones de prevención escolar y la inclusión de pediatría de AP en la atención a familias de riesgo.

Tiene como finalidad la atención temprana frente al consumo de alcohol y otras drogas de poblaciones vulnerables: adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia así como adultos con consumo de riesgo, mediante la formación y entrenamiento de los sanitarios de Atención Primaria y la unión con la comunidad en las intervenciones.

Se dirige, en primer, lugar a los enfermeros y médicos de familia y comunitaria y pediatras, enfermeros pediátricos y matronas de Atención Primaria de salud. Se pretende que en cada centro de salud dos profesionales sean responsables de este programa, encargados de su difusión, coordinación, formación e implicación de su propio EAP. Y, en segunda instancia que el programa repercuta en las poblaciones vulnerables a la exposición a drogas como son: mujeres embarazadas y lactando, menores y adolescentes y adultos en riesgo usuarios de los centros de salud. Los primeros profesionales de la salud que entran en contacto con poblaciones de riesgo en relación con el consumo de alcohol y otras drogas son los Equipos de Atención Primaria y es crucial que tomen conciencia del papel relevante que pueden desempeñar en la intervención precoz y atención temprana de las drogodependencias. El programa es realmente innovador ya que en él se empodera al personal sanitario de los centros de salud, como mediadores para la prevención e intervención precoz en el consumo de alcohol y otras drogas en poblaciones susceptibles de modificar conductas de consumo mediante el empleo del consejo breve de salud sobre alcohol con un estilo de entrevista motivacional. A través del proceso formativo se pretende un aumento de la confianza del personal sanitario en sus propias capacidades en relación con las drogodependencias, que puede impulsar cambios positivos tanto en el tipo de atención como en la propia comunidad.

ARGOS facilita a los Equipos de Atención Primaria formación básica sobre intervenciones eficaces en drogodependencias, posibilitando estudios de investigación, para que implanten de manera progresiva en los CS de la Región de Murcia un modelo de intervención sistematizada en drogodependencias, que facilite intervenciones en prevención, detección precoz y tratamiento del consumo de alcohol y otras drogas, realizado en coordinación con el resto de los niveles asistenciales y los recursos educativos y comunitarios de cada zona de salud. El programa difunde que, con motivación y atención apropiada, resulta mucho más fácil que las personas que no son dependientes del alcohol disminuyan e incluso suspendan el consumo, de ahí la importancia del cribado sistemático de consumo y una intervención breve desarrollada desde AP, ya que la mayoría de daños asociados con el consumo de alcohol aparecen en personas no dependientes, debido a que su ingesta está generalizada en nuestra sociedad.

Proyecto ARGOS-AP: Se han llevado a cabo varias acciones novedosas complementarias: la actuación ARGOS-AP: Cannabis+Tabaco con la formación de los sanitarios y el desarrollo de una línea de investigación para que intervengan con poblaciones consumidoras de cannabis y se ha mantenido la intervención sobre alcohol, con pacientes con consumos de alcohol de riesgo. Todas las actividades formativas cuentan con la acreditación como "Actividad de formación continuada" por parte de la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud y el reconocimiento económico de la Fundación para la Formación e Investigación Sanitaria de la Región de Murcia de los ponentes.

Además, para incentivar la colaboración de los Equipos de Atención Primaria, las diferentes acciones formativas se llevan a cabo en horario laboral y se contempla la sustitución de los sanitarios asistentes cuyos centros de salud lo solicitan.

- Se ha realizado la recogida de 779 cuestionarios del proyecto de investigación: *Información y opiniones sobre intervención en drogodependencias, desde el centro de salud, impacto del Programa ARGOS-Murcia*, contando con una participación de 80 CS.
- Dos ediciones de *Formación de formadores: cannabis y Atención Primaria* con 5 horas y media de duración, con capacitación en entrevista motivacional y consejo breve de salud sobre cannabis y tabaco, de un médico y un enfermero de cada centro de salud agrupados por Áreas de Salud (con sustitución en el puesto de trabajo). Fue acreditada con 1,1 créditos de formación continuada. La primera edición tuvo lugar el 2 de febrero y la segunda el 9 de febrero de 2016, en horario de 9 h. a 15 h. En total se han formado en cannabis+tabaco 157 sanitarios de 80 CS de los cuales había 4 enfermeras residentes.
- 35 ediciones de *Formación entre iguales* (dos sesiones clínicas de 3 h.) sobre cannabis, llegando a formar a 493 sanitarios de los Equipos de Atención Primaria, con el objetivo de desarrollar intervenciones con sus pacientes; por tanto han desarrollado esta formación un 41% del total de centros de salud de la 9 Áreas de Salud. Acción formativa acreditada con 0,4 créditos de formación continuada.
- Investigación-acción: *Detección del consumo habitual de cannabis en población adulta* para conocer la magnitud del consumo de cannabis en usuarios de los centros de salud, permitiendo que los sanitarios practiquen la detección y el consejo breve de salud sobre cannabis y tabaco y refuercen el de alcohol, permitiendo que incorporen esta intervención a su práctica habitual. Han desarrollado esta investigación 24 sanitarios, un 15% de los formados y 8 CS con un 10% de participación.
- Jornada Nacional sobre Alcohol en Atención Primaria en la cual se presentó la *Guía de consenso sobre alcohol en Atención Primaria*, en la cual fueron presentando los principales temas abordados en dicha guía: la promoción de salud y de hábitos de vida saludables, el consumo de alcohol de riesgo, el consumo problemático y los trastornos por consumo de alcohol o alcoholismo, mediante diferentes ponencias. Igualmente, en la Jornada se trataron los problemas del alcohol en situaciones especiales como los menores, el embarazo o la patología psiquiátrica que también son abordados en la guía. Con 126 asistentes médicos y enfermeros de los centros de salud de Atención Primaria del Servicio Murciano de Salud, estudiantes de enfermería y medicina de las universidades de Murcia y Elche, profesionales del ámbito de las drogodependencias de ONGs, enfermeros y psiquiatras de la Red de Salud Mental, enfermeros de pediatría y matronas de Atención Especializada. Se ha becado la participación a este evento formativo, a los sanitarios que formando parte del Programa ARGOS han participado en alguna de las líneas de investigación en estos años y han presentado comunicaciones con los resultados, favoreciendo así la difusión de resultados y la experiencia investigadora en AP.

Proyecto ARGOS-Comunitario:

- Se ha completado la instalación permanente de cartelería en 10 centros de salud (La Alberca, Espinardo, Los Belones, Sangonera la Verde, El Palmar, Campo de Cartagena, Nonduermas, San Andrés, Aljúcar y La Ñora) que faltaban de la campaña "Alcohol: Conciencia con ciencia", del Área de Salud I y una del Área de Salud II. Dicha exposición consta de 8 carteles en formato biombo, un cartel de presentación de la campaña y otro cartel sobre riesgos de consumo de alcohol en el embarazo, de 1,70 cm de alto.
- Se ha mantenido la estrategia comunitaria en las 9 Áreas de Salud durante los años escolares 2015/2016 y 2016/2017 mediante el desarrollo de las tres unidades didácticas "Alcohol: Conciencia con ciencia" para la prevención del consumo de bebidas con alcohol llegando a 9.668

alumnos de 1º de ESO. Por otro lado el 52% de los institutos de Educación Secundaria Obligatoria han aplicado las unidades didácticas para la formación de sus alumnos (112 IES de 215). El 73% de los centros de salud de Atención Primaria han acogido a los alumnos impartiendo la segunda unidad didáctica (62 CS de 85). Y por último el 81% de Ayuntamientos con centros educativos de Secundaria han coordinado las visitas de los alumnos a los centros de salud (30 Ayuntamientos de 37).

- Se han repartido 49 premios en el concurso *on line* "Alcohol: Conciencia con ciencia" para alumnos de 1º de ESO de 1.552 alumnos participantes totales. 49 centros educativos han participado en el concurso, un 44% (de 112 centros educativos que realizan las tres unidades didácticas), porque sus alumnos contestaron correctamente a 7 preguntas de las 10 posibles del cuestionario Anexo 2 "Cuestionario e-drogas" de las unidades didácticas y se han entregado estos 49 productos tecnológicos que consistían en una tablet en los centros educativos.
- Se ha realizado un informe inicial de resultados de la evaluación realizada en el curso escolar 2014-2015 de las tres unidades didácticas "Alcohol: Conciencia con ciencia" para alumnos de 1º de ESO, de los datos recogidos en el estudio multicéntrico por *clusters* apareados pre y post con grupos control e intervención sobre actitudes, conocimientos y consumos de los alumnos. De este informe se ha derivado la comunicación "Actitudes y Consumo de alcohol en alumnos de 1º de la ESO de la Región de Murcia" presentada al XXXVIII Congreso Nacional SEMERGEN 26-29 de octubre de 2016 en Santiago de Compostela.
- Se ha diseñado la investigación para la segunda evaluación del impacto a medio plazo del Proyecto-Argos Comunitario-educativo de la campaña "Alcohol: Conciencia con ciencia", para la cual se han editado 13.000 cuestionarios denominados "Cuestionario sobre actitudes y consumo de alcohol en alumnos de la ESO". El trabajo de campo consta de dos fases de recogida de datos, realizándose la primera en los meses de octubre y noviembre del año 2016 a 5.437 alumnos de 1º, 2º y 3º de ESO.
- Se han terminado de elaborar las tres unidades didácticas "Drogas: ALTACAN" para la prevención del consumo de alcohol, tabaco y cánnabis, para alumnos de 2º de ESO, así como los guiones piloto de los vídeos y se han grabado tres vídeos para completar las tres unidades didácticas "Drogas: ALTACAN": <http://www.e-drogas.es/edrogas/portal/argos.jsf>
- Se ha desarrollado un curso para profesionales educativos y sanitarios, a través de la Universidad del Mar denominado *Abordaje de las drogodependencias desde la promoción y la educación para la salud* realizado el 27, 28 y 29 de septiembre de 2016, con 30 horas de duración, al que acudieron 27 alumnos.
- Se han desarrollado 14 ediciones del *Módulo de formación de mediadores juveniles en prevención de drogodependencias*, realizadas a través de 6 Escuelas de Animación y Educación en el Tiempo Libre. En el total de las ediciones se ha formado a 270 mediadores juveniles.
- Se han llevado a cabo 30 desplazamientos de escolares en autobús a los centros de salud para recibir la 2ª unidad didáctica.

El Proyecto ARGOS-Familias:

- La Jornada ARGOS-Familias y la Jornada ARGOS-Familias: Intercambio de experiencias, que se ha realizaron para las Áreas I y VII en 2015 se han agrupado en una única jornada "Jornada Argos Familias" por cuestiones organizativas con las gerencias de Atención Primaria. Se convocó a un pediatra y un enfermero pediátrico por cada centro de salud de las Áreas de Salud que faltaban: II, III, IV, V, VI, VIII y IX, y se realizaron dos ediciones de esta jornada para facilitar la asistencia a toda la pediatría de dichas Áreas. Los objetivos de la Jornada fueron: favorecer la prevención de drogodependencias de los menores en la consulta de pediatría, mediante la detección precoz de los factores de riesgo y protección familiares en relación con el consumo de alcohol y otras drogas; facilitar la incorporación en pediatría de atención primaria de una

herramienta de diagnóstico precoz de factores de riesgo familiares relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas de los hijos; y potenciar en la consulta de pediatría la intervención con familias para la prevención del consumo de alcohol y otras drogas de los menores. Las ediciones tuvieron lugar el 13 y 27 de abril de 2016, en horario de 9 h. a 15 h. con una duración de 5 horas y media. Fue acreditada con 0,5 créditos de formación continuada. Se facilitó la asistencia de los sanitarios mediante la sustitución en el puesto de trabajo. En total se han formado 155 sanitarios del ámbito de la pediatría del 90% de 53 CS (de 59 CS totales convocados de las Áreas de Salud II, III, IV, V, VI, VIII y IX) de los cuales había 78 pediatras, 2 médicos de familia, 63 enfermeros pediátricos, 2 enfermeras residentes y una alumna de enfermería.

- Se ha llevado a cabo en las nuevas áreas de salud la investigación-acción mediante intervenciones en consulta de pediatría con 6 familias por profesional sanitario pediátrico (tres familias sin riesgos y otras tres con posibles riesgos, atendiendo a la perspectiva de género con selección niño/niña), con aplicación del cuestionario denominado "Hoja Naranja: Herramienta para la detección de factores de riesgo familiares de los menores en la consulta de pediatría de Atención Primaria", en intervención oportunista, con entrega de folleto y posterior cita programada con consejo breve de salud sobre alcohol a la familia y entrega de folleto con consejo. En esta investigación-acción se han recogido 364 Hojas Naranjas de las 1.550 entregadas (10 Hojas Naranjas por asistente a las *Jornadas Argos-Familias*) de tal manera que se ha intervenido con consejo breve de salud con una perspectiva motivacional con 364 familias, con un total de 68 investigadores.
- Se han terminado los vídeos y adaptado a formato digital mediante contenidos interactivos el curso *on line* denominado *Prevenir desde pequeños, para la prevención del consumo de alcohol de sus hijos*, destinado a padres, para la prevención universal del consumo de alcohol de los hijos. Se compone de 5 temas. Incluye tareas para realizar en casa, con vídeos complementarios a los contenidos, y cuestionarios de autoevaluación por tema. Se ha creado una lista de reproducción en el canal de YouTube para tener los vídeos, a continuación se indican las direcciones de los mismos:
 - Tema 1. El alcohol cerca de todos. Primera parte. <https://youtu.be/UcZdwZY8cBg>
 - Tema 1. El alcohol cerca de todos. Segunda parte. <https://youtu.be/JYq7YPrO-uA>
 - Tema 2. En casa, fuera de casa. <https://youtu.be/gVZ9vcZmeq8>
 - Tema 3. Los conflictos. <https://youtu.be/GdKa2h0IZ8I>
 - Tema 4. El ocio y el tiempo libre. <https://youtu.be/uFdDKM9ab58>
 - Tema 5. ¡Familias al poder! <https://youtu.be/M4vUNZbEvCM>

Las novedades del *Programa ARGOS* este año tienen que ver con:

- La inclusión en la formación de formadores de herramientas como entrevista motivacional y consejo breve de salud sobre cannabis, manteniendo la intervención sobre alcohol y su replicación en la formación entre iguales sobre cannabis en los centros de salud.
- Se ha pasado en todos los centros de salud de la Región el cuestionario "Información y opiniones sobre intervención en drogas" para evaluar el impacto del programa en la predisposición para seguir interviniendo en prevención de drogodependencias desde Atención Primaria.
- La implicación de las familias mediante formación *on line*.
- La elaboración de los materiales para realizar tres unidades didácticas con alumnos de 2º de ESO.
- Se ha iniciado la elaboración del *Manual de implantación del Modelo ARGOS* para la transferencia metodológica de dicho conocimiento tras surgir la necesidad de comunicar la experiencia acumulada, en la implantación del programa.

A continuación se muestra un resumen de resultados de la implantación del Programa ARGOS-Murcia en 2016, por proyectos y tipo de intervención:

Destinatarios Proyecto Argos-AP

- Total de profesionales sanitarios formados en la Formación de formadores en cannabis+tabaco: 157 sanitarios de Atención Primaria de 80 centros de salud (94%).
- Total de profesionales sanitarios formados en la Formación entre iguales en cannabis+tabaco. 493 asistentes formados de 35 CS, 41% del total de los CS de la Región.
- Investigación-acción: "Detección del consumo habitual de cánnabis en población adulta": 24 investigadores de 8 CS, que por 30 usuarios en cada investigación llegando a 720 usuarios que reciben consejo breve sobre alcohol, cannabis y tabaco.
- Investigación: "Información y opiniones sobre intervención en drogodependencias, desde el centro de salud, impacto del Programa ARGOS-Murcia": 779 profesionales dan su opinión.
- Jornada Nacional sobre alcohol en Atención Primaria. 126 asistentes sanitarios de Atención Primaria, Especializada y ONGs y también estudiantes universitarios de enfermería.

Destinatarios Proyecto Argos-familias

- Total formación de pediatras y enfermeros pediátricos en las dos ediciones de la "Jornada Argos Familias": en total se han formado 155 sanitarios del ámbito de la pediatría del 90% de 53 CS (de 59 CS totales convocados de las Áreas de Salud II, III, IV, V, VI, VIII y IX) de los cuales había 78 pediatras, 2 médicos de familia, 63 enfermeros pediátricos, 2 enfermeras residentes y una alumna de enfermería.
- Investigación-acción Hoja Naranja: Herramienta para la detección de factores de riesgo familiares de los menores de la consulta de pediatría de Atención Primaria. Se ha intervenido con consejo breve de salud con una perspectiva motivacional a través de la Hoja Naranja con 364 familias. 68 enfermeros de pediatría y pediatras investigadores

Destinatarios Proyecto Argos-comunitario

- Implantación programa educativo "Alcohol: Conciencia con ciencia". 1º de Educación Secundaria Obligatoria, Curso escolar 2014/2015.
 - Han sido formados 9.668 adolescentes de 1º de ESO.
 - 52% de IES forman a sus alumnos (112 IES de 215).
 - 73% centros de Salud participan en la formación de los alumnos (62 CS de 85).
 - 81% de entidades locales coordinan las visitas (30 de 37 entidades locales con centros educativos con ESO en la Región).
 - 30 desplazamientos de escolares en autobús a los centros de salud para recibir la 2ª unidad.
 - 49 IES participan en el concurso, 44% de los IES (49 de 112 que realizaron la formación).
 - Han participado en el concurso 1.552 alumnos.
 - 49 alumnos han recibido una tablet como premio en el concurso.
- Formación de mediadores juveniles.
 - En el total de las 14 ediciones se ha formado a 270 mediadores juveniles.
 - Realizado a través de 6 Escuelas de Animación y Educación en el Tiempo Libre.
- Alumnos de 1º, 2º y 3º de ESO que realizan el primer "Cuestionario sobre actitudes y consumo de alcohol en alumnos de la ESO" de la segunda evaluación de la campaña "Alcohol: Conciencia con ciencia":
 - 2.033 alumnos de 1º, 2º y 3º de ESO en el grupo intervención.
 - 3.404 alumnos de 1º, 2º y 3º de ESO en el grupo control.
 - 5.437 alumnos en total.

- Alumnos asistentes al curso de la Universidad del Mar “Abordaje de las drogodependencias desde la promoción y la educación para la salud”: 27 alumnos reciben la formación.
- Potenciales usuarios de centros de salud receptores de la campaña “Alcohol: conciencia con ciencia” dentro del “Círculo usuarios” de los 85 centros de salud de las 9 Áreas de Salud de la Región: 2016, nueva cartelería permanente en las Áreas de Salud: I y II y mantenimiento de cartelería permanente en resto de las Áreas de Salud. 1.466.818 potenciales usuarios de 84 Centros de Salud.

Nacer y crecer sin OH es un programa de prevención, disminución de daño y manejo de los trastornos neurocomportamentales asociados con la exposición prenatal a alcohol y otras drogas a través de la salud medioambiental pediátrica desde el inicio del embarazo hasta el final de la adolescencia.

Consta de cuatro proyectos o áreas básicas: prevención, detección y minimización de daño; registro e intervención precoz; formación; y apoyo a la investigación colaborativa. Los resultados más relevantes han sido:

- Parejas en edad fértil que buscan el embarazo (población de 18 a 45 años): 50%, de las cuales:
 - Durante el segundo semestre han realizado 1.236 parejas embarazadas la app móvil, de las que el 20% han sido derivadas al programa *Elijo más sano*, concretamente 209 parejas embarazadas.
 - También han sido derivadas a dicho programa otras 209 parejas con criterios de alto riesgo ambiental detectadas con la Hoja Verde de 1.146 parejas que realizan el cribado con la Hoja Verde, de las Áreas de Salud I, II y VIII.
 - Con el programa *Elijo más sano* se han analizado los primeros 86 pacientes del programa.
- Parejas que están embarazadas (13.500/año): 75% del total estimado de embarazos.
- Niños/as y adolescentes en general (de 0 a 18 años): 25% (243.000 niños y adolescentes estimación total).
- Niños/as afectados de SAF y TEAF por la exposición prenatal a alcohol/otras drogas. 1 x 100 nacimientos mínimo al año.
- Profesionales biosanitarios del área materno-infantil de Atención Especializada Hospitalaria y de Atención Primaria (obstetras, matronas, médicos de familia, pediatras, enfermeros, psicólogos, psiquiatras y farmacéuticos), estudiantes universitarios de estas disciplinas biosanitarias y residentes de Medicina, Enfermería, Psicología y otras ramas relacionadas: 700 profesionales y estudiantes.
- 575 establecimientos de farmacia de la Región de Murcia, con sus farmacéuticos y auxiliares de farmacia.
- 8 ONGs y Asociaciones de Niños afectados de enfermedades crónicas relacionadas o agravadas por la exposición a alcohol u otras drogas.
- 2 embarazadas drogodependientes se han derivado al centro de internamiento Neurocultura para cuidar su embarazo hasta el nacimiento del bebé.

Actividades asistenciales

La Hoja Verde es una herramienta de cribado ambiental que permite detectar, abordar y reducir y/o eliminar los principales riesgos medioambientales para un desarrollo óptimo del feto entre los que se incluye la evaluación de drogas legales e ilegales. Este cribado medioambiental se realiza durante la primera visita obstétrica a través de la Hoja Verde que contribuye a la prevención, detección e intervención de exposiciones a riesgos medioambientales en los periodos críticos del embarazo. Este año ha sido premiada como ejemplo de Buenas Prácticas del Sistema Nacional de Salud por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad: “Herramienta ‘Hoja Verde’ en parejas embarazadas”, en junio de 2016.

Información disponible en el siguiente enlace: https://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/BBPP_2015/Estrategia_Parto_y_Salud_Reproductiva/BBPP_PARTO_Murcia_2.pdf

Tiene dos versiones:

- Una presencial para realizar por profesionales que se puede descargar junto con el manual de uso en: http://pehsu.org/wp/?page_id=349. Este año destaca como novedad la extensión de este proyecto del Área del Salud I (Murcia Oeste), a dos nuevas Áreas también con maternidad del Servicio Murciano de Salud: Área II (Cartagena) y Área VIII (Mar Menor).
- Otra, *vía on line* (app móvil mHealth) que es un mini-test de salud medioambiental que ayuda a las parejas a mejorar la fertilidad, embarazo, lactancia y crianza, porque permite que cada pareja embarazada pueda realizar un autodiagnóstico sobre exposición a drogas legales e ilegales y reconocer los potenciales efectos relacionados sobre el futuro bebé, generando un informe con recomendaciones adaptadas y personalizadas. La aplicación ha sido difundida a través de los sistemas y programas de salud, centros de salud, hospitales y oficinas de farmacia. Puede descargarse toda la información en la aplicación móvil en: <http://pehsu.org/wp/wp-content/uploads/m-health-pehsu.pdf>

La salud móvil (M-HEALTH) tiene la ventaja de ofrecer a los pacientes un mayor control sobre su propia salud y bienestar, además de recortar los costes sanitarios gracias a permitir un diagnóstico precoz, animar a la prevención más que al tratamiento y disminuir hasta el 30% el tiempo empleado por los profesionales para acceder y analizar los datos. Su objetivo es estimular el autocuidado y mejora de la salud durante la preparación del embarazo, lactancia y etapa infanto-juvenil.

Elijo más sano (Embarazo, Lactancia, Infancia y Jóvenes más sanos, sin alcohol ni otras drogas). Las embarazadas o lactantes detectadas mediante la Hoja Verde con criterios de alto riesgo por exposición prenatal a alcohol y otras drogas, pasan a este programa de seguimiento de sus hijos. Por tercer año consecutivo la agenda ISM.05 ha contribuido al registro y manejo de los trastornos neuroconductuales de los niños relacionados con la exposición a alcohol y otras drogas durante el embarazo o lactancia, con seguimiento hasta el final de la adolescencia. Esta información sobre los criterios de inclusión en el programa y materiales se puede completar en: http://pehsu.org/wp/?page_id=1391 Conlleva tres acciones:

- Identificación de los embarazos y recién nacidos con criterios de alto riesgo por exposición a alcohol y otras drogas.
- Detección y diagnóstico de los niños y adolescentes con síndrome alcohólico fetal o con trastornos asociados y del neurocomportamiento por la red sociosanitaria educativa.
- Intervención individualizada y/o grupal para la disminución del daño.

Durante el año 2015-2016 se han analizado los primeros 86 pacientes del programa. Respecto a los resultados obtenidos, destaca que 2/3 de los niños evaluados tienen un trastorno del neurocomportamiento que afecta al menos a tres esferas del neurodesarrollo.

Colaboración con Centro Neurocultura Salud – Valderas: Todas aquellas embarazadas con problemas de adicciones pueden ser incluidas dentro de un programa de deshabituación en régimen interno que se basa en apoyo y terapia psicosocial con seguimiento sanitario del embarazo, para que las madres que lo deseen puedan beneficiarse de una maternidad sin alcohol y drogas ilegales. Este programa es coordinado entre la Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica (PEHSU) y la Fundación Entorno Slow. Se han derivado 2 embarazadas en el año 2014, 3 en el 2015 y otras 3 en este año 2016.

Actividades comunitarias

Este año, como novedad, se han diseñado y desplegado acciones con las oficinas de farmacia por ser agentes de promoción y educación para la salud dirigidas al ciudadano, de manera que se ha in-

crementado la formación teórica y capacitación práctica con herramientas de detección e intervención breve e intensiva de estos profesionales farmacéuticos y auxiliares de farmacia.

Otra novedad es la empoderación de los más jóvenes para no beber o consumir otras drogas, a través de la creación de ambientes más saludables desde una perspectiva de ecología humana en el ámbito escolar. Estas actividades comunitarias tiene 3 estaciones o tiempos: prenatal (*Esta ronda la paga él*), neonatal (*Bosques para la salud*) y postnatal (actividades en contacto con la naturaleza).

Campaña “Esta ronda la paga él: no hay nivel de bebida sin efecto”: se desarrolla a través de las oficinas de farmacia y las matronas de los centros de salud de la Región, con el objeto de que participen en la concienciación de la población general y de las mujeres en particular, sobre las consecuencias del consumo de alcohol y otras drogas durante la gestación y lactancia, con la elaboración y distribución de cartelería y entrenamiento como educadores en salud.

Los materiales que se han editado en esta campaña han sido: carteles, eco-receta, caja *Nacer y crecer sin OH*, ambioma, trípticos informativos, origami y pulsera “Soy un padre ejemplar”. Dicha campaña se ha pilotado en el Área de Cartagena enviando los materiales a todas las oficinas de farmacia, se inauguró el 3 junio coincidiendo con la conmemoración de la Semana Verde. Los materiales de la campaña incluyen el código QR para la descarga de la aplicación app móvil Hoja Verde y poder realizar el test de embarazo saludable.

Campaña *Bosques para la Salud*. Un niño, un árbol: es una campaña enmarcada en el proyecto *Nacer y crecer sin OH* (#forestforhealth en twitter). La misión de los *Bosques para la Salud* es mejorar la salud y el medio ambiente de los niños y niñas fortaleciendo y promoviendo estilos de vida saludables a través del vínculo con la naturaleza desde la etapa periconcepcional hasta el final de la adolescencia. Este año se continúa con la entrega de un plantón de pino al alta hospitalaria por nacimiento de los niños en la maternidad, con el que se construirán bosques comunitarios. Se pretende vincular a cada niño/a con un árbol incluso desde antes del nacimiento, construyendo ambientes más saludables para la infancia y adolescencia. Con ello se aprovechan las ventanas de oportunidad del embarazo, nacimiento y adolescencia en las que las familias son más receptivas emocionalmente, para promover una cultura de prevención y disminución de daño por exposición a drogas, a través de la creación de entornos más saludables. Esta campaña tiene como objetivos fundamentales:

- Fomentar el vínculo y el apego con la naturaleza de las parejas embarazadas y sus futuros hijos e hijas, desde el momento del embarazo y su nacimiento en las maternidades hasta el final de la adolescencia.
- Estimular el autocuidado y contacto con la naturaleza como herramientas preventivas y terapéuticas, con especial foco de atención desde la infancia y adolescencia, para alcanzar cuotas de bienestar y salud de los ciudadanos en la creación de ambientes más saludables también para la prevención del consumo de drogas legales e ilegales.

Actualmente se hace de forma continuada en la Maternidad del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, donde se entregaron 8.670 árboles de los cuales 970 se han plantado en el Bosque para la Salud. Además se ha realizado alguna experiencia piloto en Cartagena y se está trabajando para extenderlo a todas las maternidades de la Región de Murcia.

También se han elaborado los guiones y la grabación de estos dos vídeos albergados en Youtube.

Divulgación a través de medios de comunicación y trípticos: diecinueve apariciones del programa *Nacer y crecer sin OH* en los diferentes medios de comunicación regionales, nacionales e internacionales (12 en prensa, 4 en radio y 3 en televisión). Distribuidos en áreas sanitarias para programas de embarazo consulta de matronas y médicos de familia, así como en las canastillas regalo para recién nacidos entregadas al alta de maternidad (alcance 50% de los RN en la Comunidad de Murcia).

Para profesionales "Consulta de Salud Ambiental Reproductiva:
http://www.pehsu.org/reproductive/pdf/ambiental_reproductiva.pdf

Para usuarios "Consumo de Alcohol, embarazo y lactancia":
http://pehsu.org/wp/wp-content/uploads/folleto_alcohol.pdf

Actividades formativas

Se han desarrollado jornadas y cursos propios, así como participaciones en otros cursos organizados por entidades ajenas a este programa, todo ello dirigido a la capacitación de profesionales sanitarios en relación con la prevención de los riesgos asociados al consumo de alcohol y otras drogas durante la etapa periconcepcional, embarazo, lactancia y adolescencia integrados en el despliegue de los distintos bloques que comprende este programa, que se detallan en Fincha de Formación:

- Hacia un embarazo, lactancia y crianza más naturales, libres de drogas legales e ilegales. 11 tipos de actividades formativas han sido realizadas durante estos años en colaboración con la Unidad de Coordinación de Drogodependencias de la Dirección General de Salud Pública y Adicciones dentro del programa *Nacer y crecer sin OH*. El total de estudiantes universitarios y otros profesionales biosanitarios (Medicina, Enfermería, Biología, Ciencias Ambientales), maestros y psicólogos, miembros de ONGs o grupos vinculados al embarazo, parto, lactancia materna o crianza, salud ambiental o prevención de drogas formados han sido de 700.
- Participación en 14 actividades formativas organizadas por entidades ajenas al programa *Nacer y crecer sin OH*, con intervenciones cortas de 1 a 4 horas, con un total de 512 profesionales formados.
- Se realizaron 13 ponencias/conferencias para divulgación del programa *Nacer y crecer sin OH* en el marco de congresos, jornadas, coloquios y mesas redondas.

Actividades de investigación/innovación

Se han realizado investigaciones enfocadas a solucionar los problemas con el alcohol de los ciudadanos bajo un marco socialmente distribuido, con criterios que resalten la metodología y méritos en el mundo científico y su relevancia e implicación social con la protección de la etapa infanto-juvenil. En concreto se han desarrollado estudios con las siguientes temáticas:

- Estudios epidemiológicos sobre el TEAF de prevalencia, intervención, identificación de buenas prácticas y efectos.
- Estudios colaborativos en genética del alcoholismo en el embarazo.
- Estudios con biomarcadores de exposición y efecto dirigidos a identificar grupos de riesgo desde la etapa prenatal al final de la adolescencia
- Estudios sobre neurodesarrollo infanto-juvenil y exposición a alcohol u otras drogas durante embarazo y lactancia.
- Estudios sobre el análisis espacial, impacto social y económico.
- Durante este año 2016 se continúa con la dirección de 7 tesis doctorales, cuya presentación está prevista para el próximo año 2017.
- Relacionados con estas investigaciones, durante el mes de mayo, se presentaron en la Facultad de Medicina de la Universidad de Murcia dos trabajos fin de grado denominados: "Estudio y análisis espacial del consumo de alcohol en la mujer embarazada" y "Estudio descriptivo y perfil de la mujer bebedora embarazada en la Región de Murcia".
- Se han publicado 37 comunicaciones presentadas en congresos, jornadas y reuniones científicas.
- Apoyando este programa *Nacer y crecer sin OH* se han facilitado 6 estancias en la Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica a través de convenios con la Universidad de Murcia, de Valencia y la Escuela de Medicina del Monte Sinaí de Nueva York.

Proyectos transversales

Engloba actuaciones que afectan de manera transversal a los proyectos presentados:

- Portal e-drogas. Se ha rediseñado, enlace: <http://www.e-drogas.es/edrogas/index.jsf> Las visitas anuales recibidas han sido 15.103. Se mantiene como apoyo a las actuaciones de los proyectos ARGOS-RM, *Matrix* y *SIP* (Sistema de Información de Programas de prevención que permite la gestión técnica de las subvenciones a Entidades Locales para financiar Planes y Programas de Prevención de Drogodependencias y facilitar el acceso de todos los ayuntamientos al conjunto de actuaciones que en este ámbito se desarrollan en la Región en las diferentes convocatorias), enlace: <http://www.sip.e-drogas.es/>
- El Portal de Buenas Prácticas (PBBPP), está enmarcado en la Acción 30 del Plan de Acción sobre Drogas 2013-2016, que consiste en la elaboración de un portal que valore y muestre programas ya implantados que han demostrado su capacidad e idoneidad en la reducción de la demanda de drogas y que son transferibles, comenzando por el área de prevención de drogodependencias. En el grupo de trabajo constituido se ha llegado a los siguientes acuerdos: definiciones y límites del PBBPP, páginas o portales de interés para incorporar al buscador e Informe consensuado con la descripción de la herramienta-prototipo funcional del PBBPP, se ha elaborado un cuestionario y un manual procedimental, habiéndose facilitado la organización de dicho grupo con la herramienta de trabajo en red e-room. De cara a un próximo Plan de Acción, en el marco de la Estrategia Nacional sobre Drogas 2017-2024, esta acción debería tener continuidad que redundará en la mejora de la planificación, implementación y evaluación de los programas de prevención. La web elaborada es la siguiente:
<http://ingeniolabs.org/drogodependencia/index.php>
- Se ha constituido un grupo de evaluación para el diseño, despliegue y desarrollo de un sistema de evaluación de la eficacia, efectividad y eficiencia de los proyectos ARGOS-RM, *Matrix* y *Nacer y crecer sin OH*, cuyas evaluaciones están detalladas en las actividades de cada uno de los proyectos. Otro de los objetivos ha sido la formación de profesionales para la evaluación y acreditación de programas y centros de tratamiento de adicciones detallado dentro del *Modelo Matrix*. Además, comprende el estudio del retorno social de la inversión que se ha desarrollado en el marco del convenio con la Universidad de Murcia, en el cual se han realizado las siguientes actuaciones:
 - Elaboración de un cuestionario dirigido al cálculo de los costes de personal de las entidades sociales del ámbito de las adicciones en la Región de Murcia y recolección de datos.
 - Elaboración de un cuestionario para evaluación del desempeño de las entidades en las distintas áreas de responsabilidad social corporativa (aspectos generales, sociales, medioambientales y económicos) y de la calidad del servicio prestado, a través de la adaptación del modelo SERVQUAL.
 - Diseño, organización, gestión e impartición del curso *Gestión, venta y negociación de proyectos sociales* dirigido a entidades sociales —especialmente del ámbito de las adicciones— de la Región de Murcia—. En el curso, que ha constado de un total de 100 horas de trabajo (presencial y a distancia), han participado 27 profesionales de diversas asociaciones. Tuvo lugar del 19 de abril al 25 de junio en la Universidad de Murcia. En dicho curso se incluyó una sesión específica (5 horas) sobre el retorno social de la inversión para la formación de las entidades sociales en el conocimiento del impacto y coste social de su actividad.
 - Se ha incluido en el borrador del Plan Regional de Adicciones 2016-2020 un indicador del coste y retorno social de la inversión por cada una de las acciones que comprende el Plan.
 - Se ha redactado un borrador de guía para la inclusión de herramientas del cálculo del retorno social de la inversión en entidades sociales del ámbito de las adicciones de la Región de Murcia.
 - Además se han difundido las acciones realizadas y en proceso en foros públicos, a través de la inclusión del SROI en la participación de la Unidad Técnica de Coordinación en Adicciones, en colaboración con la Cátedra de RSC, en las siguientes jornadas:

- *Jornada técnica sobre indicadores de resultado en el ámbito de las adicciones*, celebrada en la Facultad de Economía y Empresa de la Universidad de Murcia el 3 de marzo de 2016, con la conferencia "Avances del retorno social de la inversión en el Plan Regional de Adicciones".
- Seminario *La co-responsabilidad en las políticas de drogas: volviendo al diálogo social*, celebrado en Valencia los días 12 y 13 de mayo de 2016, con la conferencia "Tratamientos de calidad y claves del éxito del modelo de intervención en Murcia: corresponsabilidad entre el primer y el tercer sector".
- *Jornada técnica sobre la evaluación de la rentabilidad social de las intervenciones en drogodependencias*, celebrada el 3 de junio de 2016 en la Universidad de A Coruña, con la conferencia "Consumo de drogas ilegales: evidencia desde una aproximación clínica, de gestión y económica".
- *Jornada sobre alcohol en atención primaria*, celebrada el 17 de junio de 2016 en Cartagena (Murcia), con la conferencia *El retorno social de la inversión (SROI) en el ámbito de la prevención: impacto económico del Modelo Argos*.
- Se ha realizado el estudio de investigación *Impacto social y evaluación de centros y servicios de tratamiento de opiáceos en la Región de Murcia*, que ha incluido las fases de investigación cualitativa (entrevistas en profundidad con agentes implicados), diseño de cuestionarios a usuarios y entidades de programas de mantenimiento con opiáceos en la Región de Murcia, y trabajo de campo.

■ INDICADORES DE PREVENCIÓN

Prevención escolar. Programas estructurados de prevención escolar, ya desarrollados en años anteriores

Nombre del programa	Nº de centros educativos	Nº de alumnos	Nº de profesores	Nivel de intervención
En la huerta con mis amigos (Infantil, Primer y Segundo Ciclo de Primaria)	77	4.129	137	Universal
La aventura de la vida (Segundo y Tercer Ciclo de Primaria)	77	4.605	155	Universal
Órdago! (Primer y Segundo Ciclo de ESO)	35	1.558	130	Universal
Sin vuelta de hoja (Segundo Ciclo de ESO)	4	530	30	Universal
¿De qué van las drogas? ¿de qué van los jóvenes? (Segundo Ciclo de ESO)	4	249	7	Universal
La otra mirada de los jóvenes (Primer y Segundo Ciclo de ESO)	14	1.212	48	Universal
Retomemos (Segundo Ciclo de ESO)	8	1.150	46	Universal
Tengo mi lugar en la sociedad: quiero ser útil (Segundo Ciclo ESO)	11	1.721	100	Universal
Cine y educación en valores (Primer Ciclo de ESO Aula Ocupacional, Infantil y Primaria)	5 25	825 3.325	50 83	Universal Universal
Prevención del consumo de tabaco y alcohol (Tercer Ciclo de Primaria)	7	262	10	Universal
Construyendo salud (Primer Ciclo de ESO y Aula Ocupacional)	6	613	20	Universal
Talleres de prevención de adicciones (3º de ESO y Aula Ocupacional)	6 1	434 12	15 1	Universal Selectivo
Taller de prevención del consumo de drogas (ESO de Primer y Segundo Ciclo)	7	1.558	60	Universal
Programa de competencia social (Primer y Segundo Ciclo de ESO)	14	1.204		Universal

Prevención escolar. Actividades puntuales en centros educativos

Nombre actividades	Tipo de actividad	Nº de centros cubiertos	Nº de alumnos	Nº de materiales distribuidos
Alcohol: conciencia con ciencia (proyecto ARGOS-comunitario- 1º de ESO)	Concurso Visita del alumnado	112	9.668	49 tablets
Talleres de prevención de consumo de tabaco y alcohol en Primaria	Charlas para alumnos	17	600	
En la huerta con mis amigos (Primaria)	Distribución de materiales	8	1.300	1.300
Prevención de tabaco y alcohol para Tercer Ciclo de Primaria	Actividades educativas	17	600	Materiales educativos
Tutorías compartidas (Primer Ciclo de ESO)	Distribución de materiales	26	5.000	5.000
Taller de prevención de tabaco y alcohol (Primer Ciclo de ESO)	Charlas	2	270	1 recurso audiovisual 110 materiales propios
Entre todos (Proyecto Hombre)(Primer Ciclo ESO)	Distribución de material	6	250	30 cuadernillos
Construyendo salud (Primer Ciclo de ESO)	Sensibilización Distribución de materiales	2 2	400 100	8 libros (cuadernillo) 4 Construyendo salud
Charla conociendo al policía tutor (1º Ciclo de ESO)	Charlas	2	600	1 Power Point
Talleres de prevención en drogodependencias para 3º y 4º de ESO	Charlas	10	1.800	--
Taller de competencias sociales (Segundo Ciclo ESO)	Act. educativas	2	243	9 fichas de trabajo
Consalud (Segundo Ciclo de ESO)	Distribución de materiales	2	100	4 cuadernillos
Taller de prevención de riesgos asociado al consumo de alcohol y otras drogas (Segundo Ciclo de ESO)	Charlas	11	920	Guía práctica Folletos
Talleres de prevención de drogodependencias en Secundaria	Act. educativas	4	450	1 cuadernillo 3 CD
Taller de alcohol y otras drogas (1º, 2º y 3º de ESO)	Charlas	2	300	Presentaciones
Taller de prevención de drogodependencia (1º y 2º ciclo de ESO)	Charlas	6	900	1 CD 4 películas y guías
Prevención del fracaso escolar en Primaria y ESO	Sensibilización	5	713	Trípticos y folletos
Taller prevención de riesgos asociados al consumo alcohol (aulas-taller, iniciación profesional, GS)	Charlas	2	50	Recursos en Internet
Talleres de prevención para grupos de riesgo (PCPI)	Sensibilización	5	100	--
Prevención de drogas en menores en situación de riesgo	Charlas	6	270	Banco herramientas
ROMPECABEZAS: Prevención de drogodependencias en Formación Profesional básica.	Charlas	3	186	186 cuadernillos 7 guías profesor.
Encuesta sobre el consumo en adolescentes. (escolares Primaria, ESO y Bachiller)	Sensibilización	7	1.750	1.750 cuestionarios

Prevención escolar. Formación del profesorado

	Número
Acciones de formación	2
Profesores formados	27

Prevención familiar

Nombre	Nº de madres/padres	Incluye intervenciones con hijos	Nivel de intervención
Escuela de padres			
– Escuela de familias	60	Si	Universal
– Escuela de padres	200	No	Universal
– Escuela de padres y madres	20	Si	Universal
– Taller de prevención de drogodependencias para familias inmigrantes	70	Si	Universal
– Taller de prevención de las drogodependencias	30	No	Universal
– Escuela de familia	500	Si	Universal
– Escuela de padres y madres	25	Si	Universal
– Escuela padres, madres y menores pre-adolescentes: Familiactiva	32	Si	Universal
– Escuela municipal de padres y madres	135	No	Universal
– Prevención específica a padres	83	No	Universal
– Escuela para padres	20	No	Universal
Charlas			
– El papel de la familia en la prevención de drogas	100	No	Universal
– Charlas formativas para padres	20	Si	Universal
– Charlas para padres	16	No	Selectivo
– Consecuencias del uso abusivo de las TIC	15	No	Universal y Selectivo
– Los peligros de internet	69	Si	Universal
– Sesiones familiares	15	No	Selectivo
– Taller de prevención alumnos de Primaria	15	No	Selectivo
– Taller de prevención con jóvenes	10	No	Selectivo
– Sesiones de orientación y prevención individualizadas	25	Si	Indicado
Orientación y asesoramiento			
– Orientación para padres para la prevención de drogodependencias de sus hijos	50	Si	Selectivo
– Servicio de orientación para padres	10	Si	Universal
– Formación y asesoramiento a padres/madres	30	Si	Selectivo
– Servicio de información, orientación y asesoramiento familiar	100	No	Universal
– Servicio de mediación juvenil	300	Si	Universal
– Servicio de orientación para familias en conflicto	20	Si	Selectivo
– Asesoramiento e información a familias y menores en riesgo social	20	Si	Selectivo
– Intervención psicológica y mediación para familias en situación de conflictividad	80	Si	Selectivo
– Detección de menores en situación de riesgo	20	Si	Selectivo
– Orientación, resolución de conflictos e información.	133	Si	Universal

Prevención con menores en situación de riesgo

Nombre del programa	Nº de participantes
Sesiones con menores en situación de riesgo	20
Taller de habilidades para la vida para menores con absentismo escolar	30
Taller prevención adicciones en programas mixtos de formación y empleo	92
Taller prevención con alumnos alula ocupacional	32
Taller de habilidades sociales, valores y participación	138
Proyecto de ocio y tiempo libre "El INÉ"	250
Grupo para el desarrollo afectivo-emocional en adolescentes	80

Programas de ocio alternativo

Nombre del programa y nº de localidades en las que se aplica	Edades a las que se dirige	Horario	Nº de semanas funcionamiento	Nº de horas semanales	Nº de participantes	Nivel de intervención
Taller alternativa joven. Espacio de prevención drogodependencias (1)	+16 años	T-N	11	2	40	Universal
Ludoteca nocturna (1)	9-12; 12-14 y 14-16 años	N	14	3	40	Universal
Salidas a centros deportivos	11-14 y 15-17	M-T	3	6	30	Universal
Mentes sanas en cuerpos sanos	11-14 y 15-17	M-T	9	8	30	Universal
Cineclub	11-14 y 15-17	N	9	3	30	Universal
Actividades intergeneracionales (1)	13-16 años	T	4	6	100	Universal
Taller de creación audiovisual y ruta fotográfica (1)	12-17 años	T	11	5	30	Universal
Taller de ocio alternativo (act. deportivas, musicales... (1)	6-16 años	M-T	4	2	15	Universal
Talleres de ocio alternativo para jóvenes (graffitis) (1)	12-16 años	T-N	11	2	158	Universal
Conecta-t (marcha popular, jornada nocturna de acuagym...) (1)	14-16 años	N	11	3	300	Universal
Ocio alternativo nocturno: tu otra movida de los viernes (1)	12-16 años	N	1	2	342	Universal

M = mañana; T = tarde; N = noche.

Campañas en medios de comunicación

Nombre de la campaña y nº de localidades en las que se aplica	Duración total (semanas)	Población destinataria	Materiales utilizados
Alcohol conciencia con ciencia (53)	45	Usuarios centros de salud.	10 Carteles .
Bosques para la salud (53)	8	Parejas que han tenido un hijo	2 vídeos, folletos
Esta ronda la paga él: no hay nivel de bebida sin efecto (piloto) (32)	4	Parejas embarazadas	567 cartelería, 2.000 trípticos 2.000 origami, 2.000 eco-recetas...
Día mundial contra el tabaco (1)	1	Población general	100 folletos 10 carteles
Día mundial sin tabaco (1)	1	Población generalr	Cuña radiofónica
Menores ni una gota. Más de 100 razones para que un menor no beba (53)	1	15.000 población general	1.050 guías
Campaña de sensibilización de la venta de alcohol a menores	17	1	1.000 folletos 200 establecimientos
Prevención consumo abusivo de alcohol en fiestas locales (6)	1	Población general	90 carteles
Semana de la salud (1)	3	Actividades de ocio	1.000 carteles
Campañas para el uso adecuado de nuevas tecnologías (movil y tablets) (1)	2	-	-

Relación de webs dedicadas a la prevención

- <http://ingeniolabs.org/drogodependencia/index.php>
- <http://www.e-drogas.es/edrogas/index.jsf>
- http://pehsu.org/wp/?page_id=1391
- <http://www.ayuntamientomurcia-salud.es/>

ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL

■ DEPENDENCIA DE LA RED ASISTENCIAL Y ASPECTOS GENERALES DE LA MISMA

En la Región de Murcia, la red asistencial depende de la Consejería de Sanidad y Política Social, Dirección General de Salud Pública.

Aspectos generales de la red asistencial

¿Existe una puerta de entrada unificada para el acceso a la red de adicciones?	Sí
¿Cuál es la puerta de entrada de los usuarios a la red de adicciones?	Centros Atención Primaria

Integración de la red y otras cuestiones

¿La red de atención a las adicciones es específica?	Sí
¿La red de atención a las adicciones está integrada en Atención Primaria?	No
¿La red de atención a las adicciones está integrada en Atención especializada-Salud mental?	Sí
¿La red de atención a las adicciones está integrada en Servicios Sociales?	No
¿Está dentro de la red de atención a las adicciones la atención al alcohol?	Sí
¿Está dentro de la red de atención a las adicciones la atención a la ludopatía?	Sí
¿Se dispone de un sistema de información unificado para toda la red de atención?	Sí

Marco normativo

Ley de referencia: Ley 6/1997, de 22 de octubre, sobre drogas, para la prevención, asistencia e integración social.
Plan de adicciones o estrategia de la CA: Plan Regional sobre Drogodependencias 2007-2010.

■ REDUCCIÓN DEL DAÑO

Recursos de reducción del daño

Tipo de recurso	Nº de dispositivos	Nº de personas atendidas
Centros de emergencia social	2	374
Unidades móviles de reducción del daño	1	306

Programas de intercambio de jeringuillas (PIJs)

Tipo de recurso	Nº de dispositivos	Nº de jeringuillas dispensadas
Centros de emergencia social	2	1.472
Unidades móviles de reducción del daño	1	7.487
Oficinas de farmacia	28	300
Centros ambulatorios	2	250
Total	33	9.509

■ ATENCIÓN INTEGRAL

Recursos de atención integral

Tipo de recurso	Nº de centros	Nº de plazas	Nº de usuarios		
			Hombres	Mujeres	Total
Centros de atención ambulatoria*	9	-	-	-	6.580
Recursos de apoyo al tratamiento					
Centros de día	2	50	345	31	376
Unidades hospitalarias de desintoxicación**	1	4	-	-	163
Otras unidades hospitalarias***	5	-	-	-	189
Comunidades terapéuticas	6	120	312	93	405

* No se ha incluido programa de ludopatías (llevado por una ONG) ni el de centros penitenciarios.
 ** Sólo hay una unidad de desintoxicación con 4 plazas.
 *** Unidades de psiquiatría en 5 hospitales generales de la Región.

Personas atendidas por tipo de adicción*

	Personas en fto. durante 2016**			
	H	M	Desc.	Total
Opiáceos***	-	-	-	2.261
Cocaína	-	-	-	970
Estimulantes	-	-	-	19
Cannabis	-	-	-	637
Alcohol	-	-	-	1.940
Hipnóticos - sedantes	-	-	-	58
Disolventes volátiles	-	-	-	3
Múltiples sustancias	-	-	-	743
Tabaco	-	-	-	45
Ludopatía	-	-	-	255
TOTAL	-	-	-	6.931

* Una persona puede ser atendida por más de una sustancia.
 ** En caso de existir dos admisiones a tratamiento para una persona en el mismo año, sólo debe ser contabilizada la primera.
 *** Incluidos pacientes en metadona y buprenorfina-naloxona.

Programas de sustitutivos opiáceos

	Nº de centros	Nº de usuarios
Personas en tratamiento con sustitutivos opiáceos Sólo metadona	-	1.288
Centros ambulatorios de tratamiento a drogodependencias		
Con programas de metadona		
Dispensa	28	1.288
Prescribe y dispensa	17	
Otros recursos		
Unidades móviles de dispensación de metadona	1	300
Oficinas de farmacia con dispensación de metadona	28	40
Centros de atención primaria con dispensación de metadona	2	51
Centros con programas de buprenorfina/naloxona	12	260

Otros programas

Tipo de programa	Nº de usuarios	Observaciones
Programa específico de atención a la mujer	43	16 plazas específicas para mujeres para tratamiento en régimen de comunidad terapéutica
Programa de juego patológico	255	Programa desarrollado por una ONG

■ INCORPORACIÓN SOCIAL

Programas de apoyo a la incorporación social

Tipo de programa	Número	Nº de usuarios	Tipo de recurso
Programas de participación social Programas/actividades de tiempo libre, culturales, deportivas, etc	6	548	2 centros de día Recursos ISOL
Programas de formación			
Acciones formativas regladas	29	98	Recursos específicos de la red
Acciones formativas no regladas	13	380	Recursos específicos de la red
Cursos SPE (antiguo INEM)	68	300	Recursos generales formación
Programas de incorporación laboral			
Empresas de inserción	5	51	-
Empresas externas	17	17	Empresas externas
Actividades de información y orientación	-	340	ONGs subvencionadas
Actividades de búsqueda de empleo	-	338	ONGs subvencionadas

■ INTERVENCIONES PREVENTIVO-ASISTENCIALES EN POBLACIONES CON PROBLEMAS JURÍDICO-PENALES

Programas en juzgados y comisarías

Programas de atención al detenido drodependientes	Nº de juzgados o comisarías donde se realizan	Nº de usuarios	Financiación de los programas	Entidades que realizan el programa
Programas en juzgados	2	71	Plan Autonómico, IRPF	Cruz Roja
Programas en comisarías	2	149	Plan Autonómico, IRPF	Cruz Roja

Cumplimientos alternativos

Cumplimientos alternativos (derivaciones)	Desde Juzgados (suspensión de condena, medidas seguridad)	Instituciones Penitenciarias (art. 182, 3º; libertad condicional)
Nº de usuarios: Nuevos	-	1
Tipo de dispositivo cumplimiento Comunidades terapéuticas	-	1
Financiación de los programas	-	Plan Autonómico, IRPF
Entidades que realizan el programa	-	Cruz Roja

■ ESTUDIOS E INVESTIGACIONES

Durante el año 2016 se han realizado las siguientes investigaciones:

- *ARGOS-Mucia: programa de prevención y atención del consumo de alcohol y otras drogas para Atención Primaria.* Ana B. Villar Lorenzo. Facultad de Enfermería de la Universidad de Murcia. Unidad de Coordinación de Adicciones, Consejería de Sanidad. Tesis Doctoral. digitum.um.es
- *Abordaje y prevalencia de consumo de alcohol desde Atención Primaria de salud en la Región de Murcia.* Berta A. Median Infante. Facultad de Medicina de la Universidad de Murcia. Tesis Doctoral. digitum.um.es
- *Indicador indirecto que estima el consumo de sustancias psicoactivas a través de la admisión a tratamiento por sustancias psicoactivas.* Alcaraz Velasco A. Pardo Cánovas, P. Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia. Unidad de Coordinación Regional de Adicciones. Dirección General Salud Pública y Adicciones. Consejería de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. www.e-drogas.es
- *Indicador indirecto que estima el consumo de sustancias psicoactivas a través de la mortalidad por sustancias psicoactivas.* Alcaraz Velasco A. Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia. Unidad de Coordinación Regional de Adicciones. Dirección General Salud Pública y Adicciones. Consejería de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. www.e-drogas.es
- *Indicador indirecto que estima el consumo de sustancias psicoactivas a través de las urgencias hospitalarias por sustancias psicoactivas.* Soto M.A. Alcaraz Velasco A. Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia. Unidad de Coordinación Regional de Adicciones. Dirección General Salud Pública y Adicciones. Consejería de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. www.e-drogas.es
- *Estudio y análisis espacial del consumo de alcohol en la mujer embarazada en la Región de Murcia.* Facultad de Medicina de la Universidad de Murcia. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, SMS. Trabajo Fin de Grado.
- *Estudio descriptivo y perfil de la mujer bebedora embarazada en la Región de Murcia.* Facultad de Medicina de la Universidad de Murcia. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, SMS. Trabajo Fin de Grado.
- *Salud medioambiental reproductiva: hoja verde, embarazo y lactancia.* Miguel Felipe Sánchez Saúco. Facultad de Enfermería de la Universidad de Murcia. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, SMS. Tesis Doctoral. digitum.um.es
- *Calidad de vida en supervivientes pediátricos con tumores del sistema nervioso central.* Eduardo. Facultad de Medicina de la Universidad de Murcia. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, SMS. Tesis Doctoral. digitum.um.es
- *Drogas legales e ilegales y riesgos de neuroblastoma.* Facultad de Ciencias Ambientales de la Universidad de Murcia. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, SMS. Tesis Doctoral.
- *Medioambiente y supervivientes de cáncer pediátrico.* Facultad de Medicina de la Universidad de Murcia. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, SMS. Tesis Doctoral.

- *Drogas prenatales y biometría fetal*. Facultad de Medicina de la Universidad de Murcia. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, SMS. Tesis Doctoral.
- *Nacer y crecer sin OH: un modelo para innovar*. Facultad de Farmacia de la Universidad de Murcia. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, SMS. Tesis Doctoral.
- *Cribado medioambiental: factores de riesgo constitucionales y ambientales en el cáncer de próstata en la Región de Murcia, Área de Salud I*. Facultad de Enfermería de la Universidad de Murcia. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, SMS. Tesis Doctoral.
- *Calidad de vida en supervivientes de un tumor cerebral infantil: análisis de intervenciones y resultados*. Martínez Salcedo E, Cárceles Álvarez A, Ortega García JA, Vicente Ortega V, Fuster Soler JL, Alarcón Martínez H, Ibáñez Micó S, Domingo Jiménez R, Canteras Jordana M. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, Servicio Murciano de Salud. XXXIX Reunión de la Sociedad Española de Neurología Pediátrica. Toledo.
- *Medio ambiente y cáncer prostático*. Gómez J, Cubillana P, Ortega JA. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, Servicio Murciano de Salud. II Jornadas Doctorales Universidad de Murcia.
- *Clúster espacial de leucemias infantiles en una Comunidad Autónoma española (1998–2010)*. Ramos Elbal E, Cárceles Álvarez A, López Hernández FA, Bermúdez Soler M, Fuster Soler JL, Ortega García JA. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, Servicio Murciano de Salud. 64 Congreso de la Asociación Española de Pediatría, 2016. Valencia. Premio: "Mención especial mejores pósteres". Premio a la Mejor comunicación del Congreso.
- *Proyecto M-Health (salud móvil) hoja verde de embarazo y lactancia*. Campillo i López F, Zafrá Rodríguez JA, Gomariz Peñalver V, Saura Martínez I, Jiménez Roset J, Ortega García JA. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, Servicio Murciano de Salud. 64 Congreso de la Asociación Española de Pediatría, 2016. Valencia.
- *Nacer sin OH: un modelo para innovar en la prevención y manejo de los trastornos del neurocomportamiento por la exposición prenatal a alcohol y otras drogas en una región mediterránea*. Campillo i López F, Sánchez Sauco MF, Saura Martínez I, Tobarra Sánchez E, Pernas Barahona A, Ortega García JA. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, Servicio Murciano de Salud. 64 Congreso de la Asociación Española de Pediatría, 2016. Valencia.
- *SAELCI: cribado de riesgos medioambientales durante el embarazo. Pilotando la hoja verde en un centro de Atención Primaria*. Campillo i López F, Omeñaca Teres F, Jaimes Vega DC, Gonçalves G, Sánchez Sauco MF, Ortega García JA. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, Servicio Murciano de Salud. 64 Congreso de la Asociación Española de Pediatría, 2016. Valencia.
- *Proyecto bosques para la salud: un niño, un árbol*. Tobarra Sánchez E, Ramos Elbal E, Campillo López F, Pernas Barahona A, Jiménez Roset J, Ortega García JA. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, Servicio Murciano de Salud. 64 Congreso de la Asociación Española de Pediatría, 2016. Valencia.
- *Tabaquismo y supervivencia en las leucemias agudas linfoblásticas infantiles*. Campillo i López F, Cárceles Álvarez A, Sánchez Sauco MF, Bermúdez Cortés M, Fuster Soler JL, Ortega García JA. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, Servicio Murciano de Salud. 64 Congreso de la Asociación Española de Pediatría, 2016. Valencia.
- *Lactancia materna, alimentación y ejercicio en niñas con adelanto puberal. Desarrollando la historia clínica medioambiental pediátrica para trastornos del desarrollo sexual*. Campillo i López F, Ortega García JA, Cárceles Álvarez A, Tobarra Sánchez E, Escribano Muñoz A, Sánchez Sauco

MF, et al. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, Servicio Murciano de Salud. XXX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria. Salamanca.

- *Nacer y crecer sin OH: prevención y manejo de los trastornos del neurocomportamiento por la exposición prenatal a alcohol y otras drogas.* Tobarra Sánchez E, Campillo López F, Sánchez Sauco MF, Saura Martínez I, Pernas Barahona A, Ortega García JA. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, Servicio Murciano de Salud. XLIII Reunión Científica de la Sociedad de Pediatría del Sureste de España. Murcia.
- *Bosques para la salud: construyendo ambientes saludables para la infancia.* Tobarra Sánchez E, Ramos Elbal E, Campillo López F, Pernas Barahona A, Jiménez Roset J, Madrigal Torres J, Ortega García JA. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, Servicio Murciano de Salud. XLIII Reunión Científica de la Sociedad de Pediatría del Sureste de España. Murcia.
- *Alcohol y embarazo: estimación de la morbilidad y costes en educación especial por trastornos del espectro alcohólico fetal en niños de la Región de Murcia.* Ortega García JA, Jiménez Roset J, Reverte Orts JL, Delgado Marín JL, Sánchez Solís M, Marques Espí JA. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, Servicio Murciano de Salud. XXXVI Jornadas de Economía de la Salud. Murcia.
- *Retorno económico y social de la lactancia materna. Impacto económico en la disminución de ingresos hospitalarios.* Ortega García JA, Campillo López F, Pernas Barahona A, Martínez Romero C, Sánchez Solís M, Miranda López C, Marques Espí JA. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, Servicio Murciano de Salud. XXXVI Jornadas de Economía de la Salud. Murcia.
- *Nacer sin OH: construyendo el registro de niños afectados por alcohol y otras drogas ilegales en la Región de Murcia. Elijo más sano.* Azurmendi Funes ML, Tobarra Sánchez E, Jaimes Vega DC, Cárceles Álvarez A, Campillo i López F, Hernández López S, et al. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, Servicio Murciano de Salud. Jornada Nacional sobre alcohol en Atención Primaria. Cartagena. Sociodrogalcohol. Premio a la mejor comunicación.
- *Cribado prenatal de consumo de alcohol en parejas embarazadas. Experiencia con la hoja verde en un centro de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid.* Campillo i López F, Ortega García JA, Sánchez Sauco MF, Saura Martínez I, Cárceles Álvarez A. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, Servicio Murciano de Salud. Jornada Nacional sobre alcohol en Atención Primaria. Cartagena. Sociodrogalcohol.
- *Factores geográficos y exposición a drogas legales e ilegales al inicio del embarazo en la Región de Murcia.* Ortuño Martínez E, Ballesta Yagüe MA, Azurmendi Funes ML, Cárceles Álvarez A, López Hernández FA. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, Servicio Murciano de Salud. Jornada Nacional sobre alcohol en Atención Primaria. Cartagena. Sociodrogalcohol.
- *Asociación de factores sociodemográficos con el consumo de alcohol periconcepcional y estudio del impacto de programas de prevención para alcohol y otras drogas en la Región de Murcia.* Ballesta Yagüe MA, Ortuño Martínez E, Azurmendi Funes ML, Cárceles Álvarez A, Ortega García JA. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, Servicio Murciano de Salud. Jornada Nacional sobre alcohol en Atención Primaria. Cartagena. Sociodrogalcohol.
- *Bosques para la salud: implicando a las matronas en la salud medioambiental.* Pernas Barahona A, Campillo i López F, Ortega García JA, Saura Martínez I, Sánchez Sauco MF, Cárceles Álvarez A. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, Servicio Murciano de Salud. XIII Congreso de Federación Española de Asociaciones Pro Lactancia Materna (FEDALMA). Ciudad Real.

- *Las madres con enfermedad de Wilson también pueden dar el pecho.* Pernas Barahona A, Campillo i López F, Ortega García JA, Valero López C, Saura Martínez I, Sánchez Sauco MF. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, Servicio Murciano de Salud. XIII Congreso de Federación Española de Asociaciones Pro Lactancia Materna (FEDALMA). Ciudad Real.
- *Bosques para la salud: la salud medioambiental competencia de las matronas.* Pernas Barahona A, Ortega García JA, Sánchez Sauco MF, Franco Díaz C, Noguera Franco MT, Valero López C. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, Servicio Murciano de Salud. IV Congreso de Matronas. Murcia.
- *Matrona apoyo indispensable de mujeres con afecciones crónicas que tienen derecho de amamantar a sus hijos.* Pernas Barahona A, Valero López C, Sánchez Sauco MF, Noguera Franco MT, Vázquez Monteros VA, Franco Díaz C. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, Servicio Murciano de Salud. IV Congreso de Matronas. Murcia.
- *Birth and growth without oh: detection and follow-up from pregnancy until the end of adolescence of children at risk of neurobehavioral disorders through exposure of alcohol and illegal drugs.* Azurmendi Funes ML, Tobarra Sánchez E, Cárceles Álvarez A, Sánchez Sauco MF, Campillo i López F, Jaimes Vega DC, Pernas Barahona A, Saura Martínez I, Hernández López S, Orozco Llamas MA, Ortega García JA. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, Servicio Murciano de Salud. 8th International Network on Children's Health, Environment and Safety (INCHES) Conference. Barcelona.
- *Born without OH: an innovating model for preventing and managing the neurodevelopmental disorders caused by alcohol and drug prenatal exposure in a mediterranean region.* Azurmendi Funes ML, Tobarra Sánchez E, Cárceles Álvarez A, Sánchez Sauco MF, Campillo i López F, Jaimes Vega DC, Saura Martínez I, Pernas Barahona A, Álvarez Gómez L, Orozco Llamas MA, Ortega García JA. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, Servicio Murciano de Salud. 8th International Network on Children's Health, Environment and Safety (INCHES) Conference. Barcelona.
- *Environmental reproductive nursing consultation: health from the beginning.* Sánchez Sauco MF, Pernas Barahona A, Campillo i López F, Cárceles Álvarez A, Azurmendi Funes ML, Tobarra Sánchez E, Orozco Llamas MA, Álvarez Gómez L, Ortega García JA. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, Servicio Murciano de Salud. 8th International Network on Children's Health, Environment and Safety (INCHES) Conference. Barcelona.
- *Environmental screening on girls with early puberty disorders.* Campillo i López F, Ortega García JA, Escribano Muñoz A, Tobarra Sánchez E, Pernas Barahona A, Carceles Álvarez A, et al. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, Servicio Murciano de Salud. 8th International Network on Children's Health, Environment and Safety (INCHES). Conference. Barcelona.
- *Environment and childhood cancer survivors: plasescap-mur.* Cárceles Álvarez A, Ortega García JA, Sánchez Sauco MF, Martínez Salcedo E, Orozco Llamas MA, Álvarez Gómez L, Tobarra Sánchez E, Pernas Barahona A, Azurmendi Funes ML, Fuster Soler JL. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, Servicio Murciano de Salud. 8th International Network on Children's Health, Environment and Safety (INCHES) Conference.
- *Health related quality of life of survivors of childhood extracranial neoplasms.* Orozco Llamas MA, Cárceles Álvarez A, Sánchez Sauco MF, Ortega García JA, Martínez Salcedo E, Azurmendi Funes ML, Tobarra Sánchez E, Fuster Soler JL. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, Servicio Murciano de Salud. 8th International Network on Children's Health, Environment and Safety (INCHES) Conference.
- *Smoking cessation consultation in pediatrics.* Sánchez Sauco MF, Álvarez Gómez L, Cárceles Álvarez A, Pernas Barahona A, Tobarra Sánchez E, Azurmendi Funes ML, Orozco Llamas MA, Or-

tega García JA. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, Servicio Murciano de Salud. 8th International Network on Children's Health, Environment and Safety (INCHES) Conference.

- *School environmental health: the first steps towards.* Sánchez Sauco MF, Orozco Llamas MA, López Verdú JM, Pernas Barahona A, Cárceles Álvarez A, Azurmendi Funes ML, Tobarra Sánchez E, Álvarez Gómez L, Ortega García JA. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, Servicio Murciano de Salud. 8th International Network on Children's Health, Environment and Safety (INCHES) Conference.
- *Spatial clustering of childhood leukemia in the Region of Murcia (Spain).* Cárceles Álvarez A, Orozco Llamas MA, Espinosa López B, Ramos Elbal E, Ortega García JA. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, Servicio Murciano de Salud. 8th International Network on Children's Health, Environment and Safety (INCHES) Conference. Barcelona.
- *Quality of life of childhood brain tumor survivors: intervention, analysis and results.* Martínez Salcedo E, Cárceles Álvarez A, Ortega García JA, Vicente Ortega V, Fuster Soler JL, Alarcón Martínez H, Ibáñez Micó S, Domingo Jiménez R. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, Servicio Murciano de Salud. 8th International Network on Children's Health, Environment and Safety (INCHES) Conference. Barcelona.
- *Neuropsychological profile of an adopted patient with fetal alcohol spectrum disorder.* Tobarra Sánchez E, Azurmendi Funes ML, Cárceles Álvarez A, Sánchez Sauco MF, Campillo i López F, Jaimés Vega DC, Saura Martínez I, Álvarez Gómez L, Ortega García JA. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, Servicio Murciano de Salud. 8th International Network on Children's Health, Environment and Safety (INCHES) Conference. Barcelona.
- *Impact of prenatal exposure to environmental pollutants on autism spectrum disorder: a case report.* Tobarra Sánchez E, Peraita Costa I, Cárceles Álvarez A, Orozco Llamas MA, Álvarez Gómez L, Ortega García JA. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, Servicio Murciano de Salud. 8th International Network on Children's Health, Environment and Safety (INCHES) Conference. Barcelona.
- *Forest for health with the environmental midwife.* Álvarez Gómez L, Pernas Barahona A, Sánchez Sauco MF, Tobarra Sánchez E, García Aroca M, Armero Barranco M, Mira Pérez A, Martínez Romero C, Díaz Velázquez B, Jiménez Roset J, Madrigal de Torres J, Ortega García JA. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, Servicio Murciano de Salud. 8th International Network on Children's Health, Environment and Safety (INCHES) Conference. Barcelona.
- *Secondhand tobacco smoke and survival in children with acute lymphoblastic leukemias in the Region of Murcia (Spain).* Cárceles Álvarez A, Ortega García JA, Sánchez Sauco MF, Martínez Salcedo E, Tobarra Sánchez E, Bermúdez Cortes MM, Fuster Soler JL. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, Servicio Murciano de Salud. 5th European Symposium on Late Complications after Childhood Cancer. Copenhagen (Dinamarca).
- *Lifestyles of childhood hematologic neoplasms survivors.* Cárceles Álvarez A, Ortega García JA, Sánchez Sauco MF, Martínez Salcedo E, Pernas Barahona A, Tobarra Sánchez E, Ramos Elbal E, Fuster Soler JL, Jiménez Roset J. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, Servicio Murciano de Salud. 5th European Symposium on Late Complications after Childhood Cancer. Copenhagen (Dinamarca).
- *Environment and health related quality of life in childhood leukemia survivors.* JL. Cárceles Álvarez A, Ortega García JA, Martínez Salcedo E, Sánchez Sauco MF, Orozco Llamas MA, Tobarra Sánchez E, Fuster Soler. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica, Hospital Arrixaca, Servicio Murciano de Salud. 5th European Symposium on Late Complications after Childhood Cancer. Copenhagen (Dinamarca).

■ PUBLICACIONES

Entre las publicaciones correspondientes al año 2016 destacan, además de la Memoria del Plan Autonómico:

- *Modelo Matrix* (Cap. 1 de la serie audiovisual: *Asociaciones de iniciativa social en adicciones sobre el Modelo Matrix*). Consejería de Sanidad. Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia.
<https://youtu.be/B3VXIfPgbcm>
- *Modelo Matrix: Mujeres embarazadas* (Cap. 2 de la serie audiovisual: *Asociaciones de iniciativa social en adicciones sobre el Modelo Matrix*). Consejería de Sanidad. Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia.
<https://youtu.be/Td8TFySWFVs>
- *Prevenir desde pequeños* (Material audiovisual del curso para padres). Consejería de Sanidad. Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia.
<http://www.e-drogas.es/cursoargosfamilias/>
- *El alcohol cerca de todos* (primera parte). Consejería de Sanidad. Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia.
<https://youtu.be/UcZdwZY8cBg>
- *El alcohol cerca de todos* (segunda parte). Consejería de Sanidad. Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia.
<https://youtu.be/JYq7YPrO-uA>
- *En casa, fuera de casa*. Consejería de Sanidad. Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia.
<https://youtu.be/gVZ9vcZmeq8>
- *Los conflictos son positivos*. Consejería de Sanidad. Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia.
<https://youtu.be/GdKa2h0IZ8I>
- *El ocio y el tiempo libre*. Consejería de Sanidad. Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia.
<https://youtu.be/uFdDKM9ab58>
- *¡Familias al poder!* Consejería de Sanidad. Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia.
<https://youtu.be/M4vUNZbEvCM>

■ FORMACIÓN DE PROFESIONALES Y VOLUNTARIOS

Se han llevado a cabo las siguientes actividades de formación durante 2016:

- 35 cursos, a los que han asistido 686 personas (mediadores sociales, voluntarios, universitarios, profesionales de la salud...). Se trata tanto de cursos presenciales como *on line* (con una duración media de 50 horas).
- Seis jornadas a las que han asistido 489 profesionales del ámbito educativo y sanitario, de modalidad presencial y con una duración media de 6 horas.
- 81 talleres, a los que han asistido 1.177 profesionales del ámbito sanitario, social y educativo.
- 4 seminarios de modalidad presencial, con 266 asistentes (profesionales del ámbito sanitario, social y educativo)
- 15 conferencias con una duración media de 2 horas, sobre diferentes sustancias, a las que han asistido un total de 730 personas.

ÁREA DE COORDINACIÓN INSTITUCIONAL Y COOPERACIÓN INTERNACIONAL

■ COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

Relación de convenios y conciertos

Con la Administración Central

- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas).

Con otras áreas o departamentos de la administración autonómica

- Conciertos:
 - Universidad de Murcia.
 - Gerencias de Atención Primaria de Salud, Servicio Murciano de Salud.
 - Dirección General de Innovación Educativa y Atención a la Diversidad, Consejería de Educación y Universidades.
 - Dirección General de Juventud, Consejería de Cultura y Portavocía.
 - Instituciones Penitenciarias.
- Convenio:
 - Fundación para la Formación e Investigación Sanitaria de la Región de Murcia.

Con administraciones locales

- Número de Administraciones con Convenio o Concierto: 5 Entidades Locales (asistencia/inserción).
- Número de Administraciones Subvencionadas: 38 ayuntamientos (30 Planes y/o Programas Locales de Prevención de Drogodependencias correspondientes a 30 municipios y 2 mancomunidades).

Con organizaciones no gubernamentales

- Número de Organizaciones con Convenio o Concierto: 14 ONGs (asistencia/inserción).

Estructuras de coordinación institucionalizadas

La coordinación a nivel autonómico de las actuaciones del Plan Regional sobre Drogas de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, recae en la Unidad Técnica de Coordinación Regional de Adicciones, adscrita a la Dirección General de Salud Pública y Adicciones de la Consejería de Sanidad, que a su vez coordina todas las actividades del Plan Regional sobre Drogas a nivel regional, excepto aquellas que son competencia de la Delegación del Gobierno (policial).

El Área de Cohesión y Coordinación Institucional de Drogodependencias, así como el soporte técnico para el desarrollo del Área de Prevención de Drogodependencias del Plan Regional sobre Drogas, se implementan desde la Dirección General de Salud Pública y Adicciones, con una extensión comunitaria a través de los Planes Locales de Prevención de Drogodependencias y otras entidades implicadas.

Las áreas de Asistencia e Inserción Sociolaboral se gestionan directamente desde el Servicio Murciano de Salud, por el Servicio de Drogodependencias, Subdirección General de Programas, Innovación y Cronicidad, Dirección General de Asistencia Sanitaria. La asistencia se despliega a través de la Red de Centros de Atención a Drogodependencias de la Región. El área de Rehabilitación se implementa, en su mayor parte, a través de convenios y conciertos con ONGs y Orden de subvención a empresas.

Las instituciones implicadas son las siguientes:

- Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública y Drogodependencias. Unidad Técnica de Coordinación Regional de Adicciones.
- Servicio Murciano de Salud. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Subdirección General de Programas, Innovación y Cronicidad. Servicio de Drogodependencia.
- Comisión Regional de Acreditación, Control y Evaluación de Centros y Servicios de Tratamiento con Opiáceos.
- Comisión para la Coordinación de las Competencias de la Educación para la Salud en centros docentes no universitarios. Consejería de Sanidad y Consejería de Educación y Universidades.
- Comisiones Municipales de Drogodependencias de los ayuntamientos de: Abarán, Águilas, Alcantarilla, Alhanama de Murcia, Alguazas, Aledo, Archena, Blanca, Campos del Río, Cartagena, Ceutí, Cieza, Fuente Álamo, Jumilla, La Unión, Las Torres de Cotillas, Librilla, Lorquí, Molina de Segura, Murcia, Ojos, Puerto Lumbreras, Ricote, San Javier, San Pedro del Pinatar, Torre Pacheco, Totana, Ulea, Villanueva del Río Segura y Yecla, y las Mancomunidades de Servicios Sociales de: Noroeste (Caravaca de la Cruz, Calasparra, Cehegín y Moratalla) y Comarca Oriental (Abanilla, Santomera, Fortuna y Beniel).

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Ha sido aprobado en la Región de Murcia el Proyecto Euroempleo-Salud Mental Región de Murcia a través del Programa Operativo FSE 2014-2020 en el eje de Innovación. Se trata de una experiencia innovadora en relación a la incorporación laboral del colectivo de personas con trastorno mental grave y/o drogodependencias que facilite su incorporación social y laboral, que quedaría incluida en el programa operativo, dentro del Objetivo Específico 9.1.1 "Desarrollo de mercados laborales inclusivos para los colectivos con especiales dificultades de inserción sociolaboral, promoviendo itinerarios de inserción, la responsabilidad social de las empresas en este ámbito y procurando las medidas de apoyo y acompañamiento pertinentes, teniendo en cuenta la perspectiva del género".

Está en proyecto el desarrollo de una red transnacional para el intercambio de buenas prácticas y el desarrollo de acciones innovadoras en materia de empleo de personas con enfermedad mental. Incluye la organización de seminarios internacionales y encuentros para intercambio y difusión de resultados, y todavía no se ha firmado.

Para contribuir a su desarrollo se propone, entre otras, la siguiente tipología de acciones:

- Orientación, formación prelaboral, búsqueda de empleo y seguimiento y apoyo en el puesto de trabajo.
- Ayuda a las empresas y entidades sin ánimo de lucro para la contratación de personas con TMG y/o DD.
- Apoyo a proyectos empresariales/Iniciativas de generación de empleo: CEE, EI.

Las corporaciones locales u ONGs implicadas por el momento son: Asociación Murciana de Rehabilitación Psicosocial y Federación Murciana de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEAFES).

Presupuesto: Financiación para el periodo 2015-2020 es de 5.222.222 € del Fondo Social Europeo y Consejería de Hacienda. En 2016 no se ha materializado el proyecto, con lo cual no se ha generado gasto.

PRESUPUESTOS POR ÁREAS

Área	Presupuesto (euros)
Prevención	
Presupuesto ejecutado de transferencias DGPND (conceptos 451,452)	241.693,60
Presupuesto ejecutado de transferencias DGPND (concepto 458-Buenas prácticas)	52.000 ,00
Presupuesto ejecutado de transferencias DGPND (concepto 458-Argos)	234.000 ,00
Presupuestos corporaciones locales	211.053,75
Atención integral	
Asistencia: presupuesto autonómico ejecutado del Servicio Murciano de Salud (capítulo 2)	4.752.550 ,00
Inserción social: presupuesto autonómico ejecutado del Servicio Murciano de Salud (capítulo 4)	3.828.783,00
Formación	
Presupuesto ejecutado de transferencias DGPND (concepto 456)	27.504,22
Investigación	
Presupuesto imputado de la DGPND para proyectos de investigación (concepto 454)	59.320,80
TOTAL	9.406.905,37

Las actividades de prevención son realizadas por profesionales que trabajan a nivel local. Actividades que están articuladas a través de los Programas Municipales de Drogodependencias (PMD) y de las entidades sociales que trabajan en el ámbito de las drogodependencias.

El Departamento de Salud del Gobierno de Navarra cuenta con una convocatoria anual de subvenciones a los ayuntamientos, mancomunidades y entidades sociales que permite el desarrollo de estas iniciativas comunitarias dirigidas fundamentalmente a las familias, al ámbito educativo, a los jóvenes, a las personas con problemas de drogodependencias y a la Comunidad.

Estos programas desarrollados a nivel local son el espacio privilegiado para abordar la prevención comunitaria; nos permiten, por un lado, hacer partícipe a toda la población y, por otro lado, desarrollar iniciativas intersectoriales de forma transversal con la participación de todos los agentes. El enfoque preventivo utilizado está basado en el modelo de Promoción de la Salud y de factores de riesgo y protección, que nos permite priorizar los grupos más vulnerables, así como identificar las actuaciones necesarias.

A lo largo del año 2016 se han desarrollado 45 PMD: 30 mancomunidades, 18 ayuntamientos y 253 municipios, con la particularidad de que el Ayuntamiento de Pamplona tiene PMD en los barrios de Txantrea, Rotxapea, Etxabakoitz, Casco Viejo, San Jorge-Buztintxuri, Mendillorri-Eripagaina y Milagrosa-Azpilagaña. Esto supone que los PMD cubren el 84% de la población de Navarra.

En el año 2016 iniciamos un proceso de mejora de la calidad de la información recogida por los PMD. En este proceso se han dado desajustes que han supuesto, como se puede comprobar en las páginas siguientes, la disminución del número de intervenciones de las que contamos con información.

ÁREA DE PREVENCIÓN

■ ASPECTOS GENERALES

Las actividades que presentamos las hemos organizado según grupos de población y/o ámbito, y se recogen tanto las actividades de prevención universal como las de tipo selectivo o indicado. De las iniciativas realizadas durante el 2016 nos gustaría destacar:

Ámbito comunitario

En el ámbito comunitario, destaca la formación de mediadores comunitarios desarrollada por 17 PMD. La participación desde 2013 en el *Programa nacional de prevención de las drogodependencias en el*

sector hostelero: *Servicio Responsable*, ha supuesto un importante impulso a la estrategia de utilización de mediadores comunitarios, utilizando su gran capacidad de influencia en las intervenciones preventivas sobre sectores amplios de la población. Durante 2016 el *Programa Servicio Responsable* se ha ampliado tanto a espacios en los que se da venta de alcohol, tiendas, supermercados, txoznas..., como en los contenidos de la formación, cócteles sin alcohol, etc. La formación de mediadores comunitarios se utiliza igualmente en las intervenciones en el espacio del ocio.

Ámbito familiar

En el ámbito familiar, destaca la nueva guía *¡Que no se lo traguen todo! Orientaciones sobre el alcohol para padres y madres con hijos/menores/Ez dezatela dena irentsi! Alkoholari buburzko orientabideak seme-alaba adingabeak dituzten gurasoentzatzat*, dirigida a las familias para facilitarles orientaciones educativas sobre como abordar con sus hijos e hijas menores de edad el tema del consumo de alcohol.

Otro aspecto destacable es la importancia que están adquiriendo los grupos formativos de padres y madres que abordan temáticas del buen uso de las tecnologías como internet, móviles, videojuegos, etc.

Desde los Programas Municipales es de destacar el aumento de las intervenciones grupales con familias vulnerables.

Intervención con menores, adolescentes y jóvenes

En cuanto a la intervención con menores, adolescentes y jóvenes destaca la cobertura alcanzada por las intervenciones en prevención universal, se ha llegado a 117.609 personas mediante 1.010 actividades. Las intervenciones más relevantes desde una perspectiva cuantitativa han sido: *Programa de prevención de accidentes de tráfico* relacionada con el consumo de drogas (37 PMD con más de 49.067 participantes), en 2016, una parte importante de estos programas han trabajado con las familias de los y las menores de edad con el objetivo de aumentar su implicación y responsabilidad en el programa.

Las campañas de sensibilización e información han sido desarrolladas por 20 PMD y han llegado a unas 40.447 personas. Hay que destacar el número de iniciativas que tienen entre sus objetivos el retrasar el consumo de alcohol en los y las adolescentes.

Ámbito escolar

En el ámbito escolar hay que destacar el acompañamiento que desde los PMD se realiza a los centros educativos, sobre todo las intervenciones dirigidas a escolares con dificultades sociales (situaciones de absentismo escolar, problemas de conducta, falta de atención familiar, consumo de drogas, etc.) llevadas a cabo mediante un trabajo en red tanto en el espacio del centro educativo como fuera del mismo. Estas iniciativas las han desarrollado 35 PMD que han intervenido sobre 2.808 alumnos y alumnas. Además de las actuaciones desarrolladas con los distintos centros educativos que participan en el programa diseñado por el PFD en colaboración con la Fundación Ilundain Haritz-Berri *Educar sin drogas: prevención y abordaje de los consumos*. A través de este programa en el año 2016 se ha formado a profesores y profesoras y se han realizado intervenciones con alumnado en aula mediante el trabajo de las exposiciones "Practica Salud" paneles con información sobre estilos de vida y datos de la Encuesta Navarra de Juventud y Salud y "Te lo tragas todo".

Prevención selectiva e indicada

Como ha quedado reflejado en los anteriores párrafos, se ha dado un importante impulso a estas estrategias, tanto las dirigidas a las familias como a los adolescentes, jóvenes y escolares.

La implantación de esta estrategia basada en el abordaje del "riesgo" está en la línea de las recomendaciones del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías y está fundamentada en la evidencia científica.

En nuestro medio tiene la particularidad de estar basada en un trabajo en red con la participación de los servicios comunitarios: escuela, equipos de Atención Primaria de Salud, Servicios Sociales de base, entidades sociales, etc., y son las estrategias individuales las más utilizadas, tanto con las familias como con los menores, adolescentes y jóvenes.

Con el apoyo del Plan Nacional sobre Drogas (subvención con cargo al Fondo de bienes decomisados, concepto 458) se desarrolló el programa *Desarrollo de modelos de intervención y evaluación dirigidos a población vulnerable en el ámbito educativo y comunitario*.

Durante 2016, 5 entidades locales han desarrollado 15 proyectos y subproyectos en diferentes ámbitos de intervención: 1 en el escolar, 7 en el familiar, 2 en el de la incorporación socio-laboral, 5 en el tiempo libre, en medio abierto y tutelado.

Como complemento a las intervenciones comunitarias están las que se realizan desde los centros escolares a través del programa *Educación sin drogas: prevención y abordaje de los consumos*, programa subvencionado por el Plan Nacional sobre Drogas desde el año 2014 fruto de la transferencia del conocimiento de la Fundación Ilundain recogida durante el año 2013.

En el año 2016 se ha desarrollado el programa en 4 centros educativos llegando a 3.750 alumnos, 311 profesionales del ámbito educativo, sanitario, servicios sociales y entidades sociales. El programa ha permitido la detección e intervención precoz con un total de 239 alumnos. Para el desarrollo del programa en cada centro se constituyó un "grupo motor" en los que han participado un total de 52 personas, dedicando un total de 248 de trabajo al programa. A través de este programa en el año 2016 se han desarrollado intervenciones con alumnado en aula mediante el trabajo de las exposiciones "Practica Salud" paneles con información sobre estilos de vida y datos de la Encuesta Navarra de Juventud y Salud y "Te lo tragas todo".

La incorporación de las entidades sociales a la prevención de las drogodependencias

En 2016 fueron subvencionadas 16 entidades sociales con cargo a la línea "Subvenciones a entidades para programas de prevención comunitaria" con un gasto de 185.000 euros. Estas entidades trabajan con distintos grupos de población: niños y adolescentes, adultos consumidores, familias, minorías étnicas; y en diferentes contextos: empresas, bajas, clubs de alterne...

Por otro lado, esta intervención comunitaria se desarrolla en coordinación con el propio Instituto de Salud Pública, los Servicios Sociales, los centros educativos, los centros de salud, etc.

	Nº de entidades sociales	% entidades	Personas atendidas
Menores y adolescentes	10	25	1.507
Adultos consumidores	6	25	369
Familias	10	25	579
Minorías étnicas	5	25	*

* Los datos están incluidos en las cifras de los ítems anteriores

INDICADORES DE PREVENCIÓN

Prevención escolar. Programas estructurados de prevención escolar, ya desarrollados en años anteriores

Nombre del programa	Nº de centros educativos	Nº de alumnos	Nº de profesores	Nivel de intervención
Grupos de apoyo escolar	92	1.417	–	Selectiva
Intervención con escolares vulnerables. Trabajo en red	136	1.391	–	Indicada
Educación sin drogas: prevención y abordaje de consumo	10	5.286	554	Universal, Selectiva, Indicada

Prevención escolar. Actividades puntuales en centros educativos

Nombre	Tipo de actividad	Nº de centros cubiertos	Nº de alumnos
Talleres	Talleres	–	3.349
Teatro	Teatro	9	1.696
Espacios de participación con la comunidad educativa	Encuentros, mesas de prevención...	10	1.914
Educación sin drogas: prevención y abordaje de consumo. Talleres alumnos detectados consumos	Taller grupal en aula	–	203

Prevención familiar

Nombre	Nº de padres/madres	Incluye intervenciones con hijos	Nivel de intervención
Escuela de padres			
– Escuela de madres/padres	2.066	Sí/No	Universal
– Grupos de madres/padres	1.359	No	Selectiva
– Espacios de encuentro de familias	4.607	Sí	Universal
Charlas			
– Encuentros/Charlas	1.994	No	Universal
Orientación y asesoramiento			
– ¡Que no se lo traguen todo! Orientaciones sobre el alcohol para padres y madres con hijos/as menores	2.570	Sí	Universal y Selectiva
– Ayudar a las hijas e hijos frente a las drogas. Guía de familia	2.863	No	Universal
– Guía de prevención en familia	910	No	Universal
– Guía sobre drogas	221	No	Universal
– Intervención con familias vulnerables	1.119	Sí	Indicado

Prevención con menores en situación de riesgo

Nombre del programa	Nº de participantes
Programa individual de apoyo socio-educativo (22 Programas Municipales de Drogodependencias)	2.430
Programa grupal de apoyo socio-educativo (15 Programas Municipales de Drogodependencias)	728

Campañas en medios de comunicación

- Carteles "Prohibida la venta, suministro o dispensación de bebidas alcohólicas a menores de 18 años/Debekatuta dago 18 urterik beherakoei edari alkoholdunak saltzea, emateko edo zeritzatzea". En el año 2016 se han distribuido 164 carteles en castellano y 136 en euskera.
- Día Mundial sin Tabaco/Tabakorik gabeko Mundu Eguna. Folletos, carteles, unidad didáctica para trabajar en el aula.
- Concurso de carteles (dibujo y pintura) y vídeo que convoca el Insitituto de Salud Pública y Laboral de Navarra junto con el Departamento de Educación y Colegios Profesionales de Medicina, Odontología, Enfermería, Farmacia y la Asociación de Medicina Familiar y Comunitaria (Semgyc) para el 31 de mayo. Intervenciones en radio y prensa

Relación de webs dedicadas a la prevención

- <http://bit.ly/1vorRMU>
- <http://bit.ly/2hDVdTE>

ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL

■ DEPENDENCIA DE LA RED ASISTENCIAL Y ASPECTOS GENERALES DE LA MISMA

La red asistencial depende de la Consejería de Salud, Dirección General de Salud.

Aspectos generales de la red asistencial

¿Existe una puerta de entrada unificada para el acceso a la red de adicciones?	Sí
¿Cuál es la puerta de entrada de los usuarios a la red de adicciones?	Centros Atención Primaria*
Integración de la red y otras cuestiones	
¿La red de atención a las adicciones es específica?	No
¿La red de atención a las adicciones está integrada en Atención Primaria?	No
¿La red de atención a las adicciones está integrada en Atención especializada-Salud mental?	Sí
¿La red de atención a las adicciones está integrada en Servicios Sociales?	No
¿Está dentro de la red de atención a las adicciones la atención al alcohol?	Sí
¿Está dentro de la red de atención a las adicciones la atención a la ludopatía?	Sí
¿Se dispone de un sistema de información unificado para toda la red de atención?	No

Marco normativo

Ley de referencia: Ley Foral 21/2010, de 13 de diciembre, de Salud Mental.

Plan de adicciones o estrategia de la CA: II Plan Foral de Drogodependencias 2008-2016.

* Centros de tratamiento ambulatorio de drogodependencias, centros de Atención Primaria y Urgencias.

■ REDUCCIÓN DEL DAÑO

Programas de intercambio de jeringuillas (PIJs)

Tipo de recurso	Nº de dispositivos	Nº de jeringuillas dispensadas
Oficinas de farmacia	72	13.000
Centros ambulatorios	1	400
Otros: Comisión Ciudadana Atinsida. Envío directo	2	800
Total	75	14.200

■ ATENCIÓN INTEGRAL

Recursos de atención integral

Tipo de recurso	Nº de centros	Nº de plazas	Nº de usuarios		
			Hombres	Mujeres	Total
Centros de atención ambulatoria*	11	–	1.433	400	1.833
Recursos de apoyo al tratamiento					
Centros de día**	8	–	–	–	346
Unidades hospitalarias de desintoxicación***	3	64	–	–	140
Comunidades terapéuticas	3	90	171	47	218
Programa de incorporación laboral y participación social	3	–	171	47	218

* 10 Centros de Salud Mental adultos, 1 Centro de Salud mental Infanto-juvenil

** 3 centros de día (HD Zuria+Aldatu+Suspertu), intervención en el centro penitenciario, además 6 plazas generalistas en 5 hospitales de día.

*** 64 plazas específicas.

Personas atendidas por tipo de adicción*

Total pacientes atendidos en 2016

	Hombres	Mujeres	Total
Opiáceos	333	99	432
Cocaína	99	21	120
Estimulantes	70	20	90
Cannabis	133	34	167
Alcohol	555	188	743
Hipnóticos y benzodiazepinas	8	5	13
Alucinógenos	0	1	1
Múltiples drogas	198	31	229
Tabaco	1	–	1
Ludopatía	36	1	37
Total	1.433	400	1.833

* Una persona puede ser atendida por más de una sustancia.

Programas de sustitutivos opiáceos

	Nº de centros	Nº de usuarios
Personas en tratamiento con sustitutivos opiáceos		
Sólo metadona	–	368
Sólo buprenorfina/naloxona	–	58
Total personas en tratamiento	–	426
Centros ambulatorios de tratamiento a drogodependencias		
Con programas de metadona		
Prescribe y dispensa	10	345
Con programas de buprenorfina/naloxona		
Prescribe y dispensa	10	58
Otros recursos		
Oficinas de farmacia – Metadona	72	176
Oficinas de farmacia – Buprenorfina	72	65
Centros de atención primaria – Metadona	3	3
Centros penitenciarios – Metadona	1	23
Otros – Metadona	4	29

Otros programas

Tipo de programa	Nº de usuarios
Programa específico de atención a menores*	48
Programa de atención a la patología dual**	25
Programa de juego patológico***	37

* Centro de salud mental: 9; Fundación Proyecto Hombre (SUSPERTU): 39.
 ** 1 comunidad terapéutica (10 plazas).
 *** 10 centros de salud mental.

■ INCORPORACIÓN SOCIAL

Programas de apoyo a la incorporación social

Tipo de programa	Número	Nº de usuarios	Tipo de recurso
Programas de participación social Programas/Actividades de tiempo libre, culturales, deportivas, etc.	–	63	CCTT
Programas de formación Acciones formativas regladas	7	62	Recursos de la red: CCTT
Acciones formativas no regladas	159	80	Recursos de la red: CCTT
Programas de incorporación laboral Escuelas Taller-Casas Oficios-Talleres Empleo	2	54	CCTT y talleres empleo
Otras: Empleo Social Protegido	10	101	SSB y EISOL
Actividades de información y orientación	–	441	
Programas de apoyo familiar	–	180	

SSB: Servicios Sociales de Base; EISOL: Equipos de Incorporación Sociolaboral.

■ INTERVENCIONES PREVENTIVO-ASISTENCIALES EN POBLACIONES CON PROBLEMAS JURÍDICO-PENALES

Cumplimientos alternativos

Cumplimientos alternativos (derivaciones)	Desde Juzgados (suspensión de condena, medidas seguridad)	Instituciones Penitenciarias (art. 182, 3º; libertad condicional)
Nº de usuarios:		
Nuevos	135	160
Acumulados	422	66
Tipo de dispositivo (nº de usuarios por tipo):		
Centros ambulatorios	282	0
Comunidades terapéuticas	36	12
Otros	104	148
Entidades que realizan el programa	8	–

Intervenciones con menores infractores sometidos a tratamiento

Aplicación de medidas previstas en la Ley del Menor

Nº de usuarios:	
Nuevos	8
Tipo de dispositivo (nº de usuarios por tipo):	
Centros ambulatorios	3
Comunidades terapéuticas	5
Entidades que realizan el programa	2

ÁREA DE INFORMACIÓN, FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

■ FORMACIÓN DE PROFESIONALES Y VOLUNTARIOS

Entre las actividades de formación del año 2016 destacan:

- Dos jornadas relacionadas con la prevención, de tipo presencial, a las que han asistido 72 personas (profesionales del ámbito educativo, sanitario y trabajadores sociales).
- Un seminario sobre prevención de drogodependencias al que han asistido 49 profesionales del ámbito local.
- Un curso de formación en prevención para 24 profesionales municipales.

ÁREA DE COORDINACIÓN INSTITUCIONAL Y COOPERACION INTERNACIONAL

■ COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

Relación de convenios y conciertos

Con la Administración Central

- Convenio Específico para el año 2016 entre el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra (concepto 458. Fondo de bienes decomisados).

■ COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Red de Escuelas para la Salud en Europa (Red SHE). Al principio del curso 2016/2017 formaban parte de la Red de las Escuelas para la Salud Navarra 40 centros educativos, incorporándose 8 centros en la nueva convocatoria.

A lo largo del curso se han desarrollado dos encuentros de los profesionales de la Red de las Escuelas para la Salud Navarra: un encuentro de inicio de curso (2,5 horas, 56 participantes), y el encuentro de clausura del curso en el que se ha realizado la entrega de Acreditación como Escuela Promotora de Salud a 7 centros con Proyectos de Promoción de Salud consolidados y en la que hubo 30 participantes de los centros pertenecientes a la Red. En la página web del Departamento de Educación, se encuentran las Escuelas Promotoras de Salud de Navarra.

PRESUPUESTOS POR ÁREAS

Área	Presupuesto (euros)
Prevención	624.875,00
Atención integral	5.683.786,00
Formación	1.652,00
Documentación y publicaciones	3.263,00
Otros conceptos: Subvención del PNSD, Ley del Fondo	115.000,00
TOTAL	6.428.576,00

La Dirección de Salud Pública y Adicciones en el año 2016 ha continuado realizando la labor de responsable de la política transversal de adicciones que hasta 2013 venía realizando la Dirección de Drogodependencias.

Es la DSPA quien define la política integral vasca en materia de adicciones y quien impulsa a los distintos departamentos e instituciones a realizar las actuaciones en este campo, en colaboración con los distintos ámbitos sectoriales implicados. Para ello, se dota, a través del Observatorio Vasco de Drogodependencias, de instrumentos de diagnóstico y análisis de la realidad.

En el año 2016 la DSPA ha priorizado los siguientes aspectos:

1. La prevención universal y selectiva, especialmente en tabaco y alcohol.

- Tabaco. Estrategia Euskadi libre de humo:
 - Oferta de tratamiento a la dependencias del tabaquismo en Atención Primaria
 - Rediseño del programa *Clases sin Humo*: programa de prevención en el ámbito educativo destinado a retrasar la edad de inicio en el consumo de tabaco, mediante la sensibilización sobre los riesgos para la salud de consumo de tabaco y del aire contaminado por el humo.
 - Definición de criterios para auditoría del programa *Organizaciones Sanitarias Libres de Humo* que pertenecen a la Red ENSH.
- Alcohol:
 - Programa *Menores y alcohol*. Acciones 2016:
 - Diseño de la campaña ZAINDU. Campaña de sensibilización en materia de alcohol y otras drogas.
 - Recursos y materiales sobre alcohol y menores entre el personal del ámbito de la educación no formal.
 - Impulso de una red sobre alcohol y menores: entidades sociales, instituciones, ámbito educativo y medios de comunicación para el intercambio de experiencias y propuestas de acción.
 - Revisión y diseño de programas de prevención universal y selectiva en el ámbito escolar.
 - Generación de recursos didácticos de prevención universal de titularidad pública, *online*, dirigidos al profesorado, a las familias y al alumnado, para prevenir el consumo de alcohol entre el alumnado.
 - Implementación y consolidación de un programa de prevención universal del consumo de alcohol dirigido al alumnado y a la comunidad educativa, *ICEBERG*.
 - Impulso de contenidos acreditados sobre prevención del consumo de alcohol y otras drogas en la titulación de monitor/a de ocio y tiempo libre.
 - Decálogo sobre el alcohol en Euskadi.

- Otras acciones de prevención del consumo de alcohol:
 - “Dispensación responsable”: intervenciones con comisiones de fiestas y trabajadores/as del ámbito de la hostelería, monitores/as de tiempo libre...
 - Programa de prevención del consumo en lonjas.
 - *Mimarte*: programa de teatro.
 - Campaña “Lléname, pero de emociones!”
 - Programa *Riesgo alcohol* para el ámbito educativo (4º ESO y Bachiller).
 - Programa de prevención y reducción de riesgo del consumo de alcohol en el ámbito educativo y de ocio.

2. Labor de apoyo y colaboración con las instituciones locales, e impulso al tercer sector en coherencia con los objetivos marcados en el VI Plan de Adicciones:

- Coordinación con Ayuntamiento de Bilbao y Diputación Foral de Bizkaia para el mantenimiento de 3 recursos sociosanitarios, destinados a la atención de personas consumidoras en situación de exclusión:
 - Convenio de colaboración con la fundación Gizakia, para el mantenimiento del recursos sociosanitario ANDEN
 - Convenio con la Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia, para el mantenimiento del Centro de Día para personas toxicómanas en situación de exclusión.
 - Convenio con Caritas Diocesana de Bilbao para el mantenimiento del Centro de Acogida Nocturna HONTZA.
- Orden de Subvenciones destinada tanto a entidades locales como a asociaciones del Tercer Sector.

3. Formación, capacitación y mayor coordinación del personal sanitario y de Salud Pública en relación con las intervenciones en adicciones.

4. Aprobación y puesta en marcha de la nueva normativa en materia de adicciones: el 7 de abril de 2016 se aprobó en el Parlamento Vasco la Ley 1/2016 de atención integral y drogodependencias.

La nueva Ley supone una propuesta más amplia y acorde con las necesidades de la sociedad actual con el objetivo principal de proteger la salud de las personas y velar en especial por las personas menores de edad y de los colectivos socialmente más vulnerables, contemplando las adicciones como un asunto de salud pública. En concreto, sus objetivos principales son:

- Proteger la salud de las personas, velando en especial por la salud de las personas menores de edad y de los colectivos socialmente más vulnerables.
- Profundizar en los derechos y deberes de las personas usuarias de drogas o de quienes presenten conductas excesivas con riesgo de generar adicciones comportamentales.
- Abordar el fenómeno del consumo de alcohol por parte de las personas menores de edad.
- Fundamentar el modelo de prevención.
- Abordar las denominadas adicciones sin sustancia, así como nuevos productos que han proliferado en los últimos tiempos, como son los dispositivos susceptibles de liberación de nicotina.

5. Elaboración del VII Plan de Adicciones de la Comunidad Autónoma del País Vasco. El Plan de Adicciones del Gobierno Vasco es el instrumento de planificación, ordenación y coordinación de las estrategias e intervenciones que se desarrollan en Euskadi en materia de adicciones (concretamente, en lo relativo a prevención, reducción de la oferta, asistencia e inclusión social de las personas afectadas), así como en promoción de la salud.

Se trata de una materia muy transversal, en la que confluyen además de la salud, otros ámbitos como educación, cultura, juventud y deporte, inclusión social, política comunitaria, salud laboral, vivienda, medio ambiente, seguridad, administración de justicia, instituciones penitenciarias, publicidad y medios de comunicación.

La elaboración del VII Plan de Adicciones se inició a mediados de 2015 y continuó a lo largo de 2016, en un proceso en el que participaron un total de 74 personas, pertenecientes a diferentes organismos e instituciones, en las distintas fases:

- Fase de diagnóstico.
- Diseño estratégico.
- Realización de un Word Café con la participación de un gran número de agentes que intervienen en el área de las adicciones, donde se socializó y contrastó el diseño propuesto.

El documento final del Plan recoge 16 objetivos y 49 acciones, agrupados en 5 áreas prioritarias (las dos últimas, de carácter transversal):

- Prevención y promoción de la salud.
- Reducción de la oferta.
- Asistencia sanitaria y sociosanitaria e inclusión.
- Gestión del conocimiento y evaluación.
- Liderazgo y coordinación.

ÁREA DE PREVENCIÓN

■ ASPECTOS GENERALES

Introducción

El modelo de prevención que se sigue en la CAPV es un modelo comunitario que busca utilizar los distintos recursos existentes en la comunidad, para poder llegar a la población diana destinataria final de la intervención. Para ello el Gobierno Vasco apoya económica y técnicamente a los ayuntamientos y mancomunidades que elaboren y pongan en marcha un plan local de drogodependencias.

En 2016, la red de recursos está constituida por 34 equipos técnicos de prevención comunitaria de drogodependencias que desempeñan su labor en 34 localidades de la CAPV de más de 8.000 habitantes: 4 equipos en Álava (uno de ellos, el equipo del Instituto Foral de Bienestar Social de la Diputación de Alava, que atiende a 48 municipios de menos de 5.000 habitantes), 10 en Gipuzkoa y 20 en Bizkaia. Por otra parte, el Gobierno Vasco, a través de la Orden de subvenciones, apoya intervenciones preventivas en otras 10 entidades locales, que por no alcanzar el número de habitantes requerido no pueden acogerse a las ayudas para la contratación de equipos.

El 80% de la población de la CAPV vive en una localidad atendida por un equipo de prevención comunitaria.

Por otra parte, la red de recursos comunitarios de prevención está formada por entidades de iniciativa social, que han realizado programas enmarcados en los ámbitos de prevención universal, selectiva o indicada.

Prevención universal

Ámbito educativo

Estos son los nombres de algunos proyectos subvencionados:

- *Proyecto de promoción de la salud y prevención de las adicciones en el ámbito escolar.* Fundación Etorikintza (130 centros; 1.381 profesores; 20.797 alumnos).

- ZINESKOLA (*Cine en la enseñanza*) (72 centros; 964 profesores; 15.313 alumnos; 1.053 padres y/o madres).
- *En la huerta con mis amigos*. AGIPAD (45 centros; 301 profesores; 6.585 alumnos).
- *Clases sin humo* (77 centros; 6.179 alumnos).
- *Osasunkume*. Prevención Universal en Educación Primaria. EDEX (55 centros; 197 profesores; 5.277 alumnos).
- KUTXA ESKOLA. EDEX (500 centros; 200 profesores; 5.000 alumnos).
- *Adikzio aurretik/Antes de las adicciones*. Irudi Berriak (73 centros; 929 profesores; 5.600 alumnos).

Los datos más importantes sobre estos programas son:

- N° de centros educativos: 1.416
- N° de alumnos/as: 135.426
- N° de profesores/as: 5.320
- N° de proyectos: 97

Ámbito familiar

Estos son los nombres de algunos proyectos subvencionados:

- Prevención universal familiar en los centros escolares de Gipuzkoa. AGIPAD (535 padres y/o madres).
- Escuelas de padres y madres puestas en marcha por los equipos técnicos municipales de prevención de las drogodependencias.
- Apoyo psicológico y jurídico a personas afectadas por el juego patológico y sus familias. Ekintza-Aluviz (316 padres/madres).

Los datos más importantes sobre estos programas son:

- N° de padres/madres: 12.722
- N° de AMPAS: 85
- N° de proyectos: 40

Ámbito comunitario

Estos son los nombres de algunos proyectos subvencionados:

- *Sal conmigo del tabaco*. Día mundial sin tabaco. Cruz Roja Bizkaia (1.937 personas).
- Programas de prevención universal comunitaria promovidos por los equipos técnicos municipales de prevención de las drogodependencias.
- *Oriepsi Orain*. Programa radiofónico de prevención universal (1.500 personas).
- *Agipad*. Proyecto de prevención universal comunitaria en los municipios de Gipuzkoa (30.065 personas).

Los datos más importantes sobre estos programas son:

- N° de personas: 61.893
- N° de jóvenes: 2.235
- N° de proyectos: 34

Campañas de sensibilización promovidas por la Dirección de Salud Pública y Adicciones

En colaboración con los equipos técnicos municipales: "Bete zaitez baina emozioz / Lléname pero de emoción" – Alcohol a menores ni gota:

- Carteles: 4.000
- Regletas: 9.450
- Alcoholímetros: 6.000

Campaña "Vive sin tabaco. Elige tu momento"

- Cartel: Elige tu momento: 1.000
- Y tú ¿por qué no?: 30.000
- ¿Qué gano yo dejando el tabaco?: 30.000
- ¡Lo conseguiré! ¡¡¡Inténtalo de nuevo!!!: 30.000
- ¿Estás enganchado o enganchada al tabaco?: 30.000
- Si eres madre o padre es para ti: 30.000
- Evita riesgos en tu intervención quirúrgica. 30.000
- ¡Lo conseguiré! Guía práctica para dejar de fumar: 30.000
- Lo conseguiré! Empieza una nueva vida sin tabaco: 30.000

Campaña "Menos cajetilla, más zapatilla"

- Carteles: 2.250
- Folletos: 50.000

Prevención selectiva e indicada

Ámbito educativo

Estos son los nombres de algunos proyectos subvencionados:

- Intervenciones de prevención selectiva en centros educativos de la CAPV en relación al consumo de alcohol.
- Apoyo psicoeducativo a familias de menores vulnerables. BIGE (50 alumnos; 50 padres/madres).
- Intervención precoz con adolescentes y familias sobre factores de vulnerabilidad y consumos problemáticos desde el entorno escolar. BIGE (90 profesores; 620 alumnos y 112 padres/madres).
- Talleres de reducción de riesgos de TICs y redes sociales. ETORKINTZA (30 centros; 1.289 alumnos).
- Intervención educativa ante situaciones de riesgo (profesorado, alumnado y familias). ETORKINTZA (6.093 alumnos; 110 profesores; 48 familias).
- Programa de prevención selectiva ZUBIA. IRUDI BIZIAK (8 centros; 541 alumnos).
- Prevención selectiva escolar en los centros escolares de Gipuzkoa. AGIPAD (20 centros; 1.087 alumnos; 103 profesores).
- Plataforma on line: cuaderno "Yo adolescente". ETORKINTZA (2.851 alumnos, 197 profesores).
- Prevención, reducción de riesgos y daños, y promoción de conductas saludables, para adolescentes en riesgo de exclusión social. MARGOTU (106 alumnos; 20 padres/madres).
- Prevención en los PCPI/Formación Profesional básica de Donosti. ORIEPSI-ORAIN (260 alumnos; 23 padres/madres).
- *Mimarte*.

- *Cannabis al desnudo*.
- *Riesgo-Alcohol*.
- *Motibatu*.
- Prevención selectiva e indicada en centros formativos. ERAIN (163 alumnos; 62 profesores; 32 padres/madres; 1 proyecto).
- *Iceberg*. SASOIA

Los datos más importantes sobre estos programas son:

- Nº de centros educativos: 308
- Nº de alumnos/as: 45.906
- Nº de profesores/as: 902
- Nº de proyectos: 37

Ámbito familiar

Estos son los nombres de algunos proyectos subvencionados:

- Prevención selectiva familiar en los centros escolares de Gipuzkoa. AGIPAD (450 jóvenes; 196 familias).
- Prevención con familiares de jóvenes altamente vulnerables en JEIK (149 familias).
- Escuelas de padres y madres puestas en marcha por los equipos técnicos municipales de prevención de las drogodependencias.

Los datos más importantes sobre estos programas son:

- Nº de padres/madres: 728
- Nº de proyectos: 13

Ámbito ocio y tiempo libre

Estos son los nombres de algunos proyectos subvencionados:

- Prevención y reducción de riesgos asociados al consumo de alcohol mediante intervenciones en espacios de ocio.
- Prevención y reducción de riesgos asociados al consumo de drogas no legales. Mediante intervenciones en espacios de ocio (Testing). AI LAKET.
- Proyecto de reducción de riesgos en el uso de las lonjas. AI LAKET.
- Servicio de información y testado de sustancias "punto fijo". AI LAKET (271 personas).
- *Boluntariotza hedatuz/Extendiendo el voluntariado*. AI LAKET (52 voluntarios/as).
- *Móntatelo de legal*. EKUALE.
- *Prevenimos y reducimos. Apuesta por la salud*. SUSTERRA (531 jóvenes).
- *Menores, lonja y alcohol*. SUSTERRA (686 jóvenes).
- Espacio ocio alternativo en la fiesta de la Escuela Pública Vasca – EHIGE (10.000 alumnos).

Los datos más importantes sobre estos programas son:

- Nº de jóvenes: 48.706
- Nº de proyectos: 29
- Nº de lonjas: 43

Ámbito comunitario

Estos son los nombres de algunos proyectos subvencionados:

- Prevención indicada en clubes sociales de cannabis. ORIEPSI ORAIN (310 personas).
- Proyecto de prevención selectiva comunitaria. AGIPAD (70 profesionales; 162 jóvenes).
- Atención y acompañamiento a niños/as y jóvenes de la comunidad gitana y sus familiares, para la promoción de la salud y gestión de riesgos del uso y consumo problemático de drogas. KALE DOR KAYIKO (147 jóvenes; 51 padres/madres; 37 profesionales).
- Proyecto sociosanitario para la salud comunitaria y la reducción de riesgos. BIDAIDE (130 profesionales; 48 personas adultas; 37 jóvenes).
- Osagune. ERAIN (55 profesionales; 22 familias; 205 jóvenes).
- Uso responsable de las nuevas tecnologías. ERAIN (60 jóvenes).

Los datos más importantes sobre estos programas son:

- Nº de personas (población general): 2.967
- Nº de jóvenes: 3.167
- Nº de proyectos: 24

Prevención indicada con adolescentes y jóvenes altamente vulnerables y sus familias

Estos son los nombres de algunos proyectos subvencionados:

- Proyecto de intervención con jóvenes que consumen drogas. Módulo psicosocial Deusto-San Ignacio (87 jóvenes).
- Atención a familias y adolescentes altamente vulnerables. GIZAKIA (HISRUTA, IZAN) (327 jóvenes).
- Proyecto de orientación y apoyo a familias de adolescentes en situación de riesgo y/o desprotección. IZAN, GIZAKIA (HIRUSTA) (686 familias).
- RECONNECT@: Proyecto para el uso responsable de nuevas tecnologías. ERAIN (90 jóvenes; 32 profesores; 14 padres/madres).
- Atención e intervención terapéutica a familias de adolescentes con alta vulnerabilidad. ETOR-KINTZA (101 jóvenes).

Los datos más importantes sobre estos programas son:

- Nº de proyectos: 14
- Nº de personas: 5.321

Asistencia terapéutica

Mejora y consolidación de los recursos y programas terapéuticos eficaces.

- Nº de personas: 38.
- Nº de proyectos: 3.

ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL

■ DEPENDENCIA DE LA RED ASISTENCIAL Y ASPECTOS GENERALES DE LA MISMA

La red de asistencia de la CAPV depende de la Consejería de Salud, Dirección General de Salud Pública y Adicciones.

Aspectos generales de la red asistencial

¿Existe una puerta de entrada unificada para el acceso a la red de adicciones?	No
¿Cuál es la puerta de entrada de los usuarios a la red de adicciones?	Centros de tto. ambulatorio y centros de Atención Primaria*

Integración de la red y otras cuestiones

¿La red de atención a las adicciones es específica?	Sí
¿La red de atención a las adicciones está integrada en Atención Primaria?	No
¿La red de atención a las adicciones está integrada en Atención especializada-Salud mental?	Sí
¿La red de atención a las adicciones está integrada en Servicios Sociales?	No
¿Está dentro de la red de atención a las adicciones la atención al alcohol?	Sí
¿Está dentro de la red de atención a las adicciones la atención a la ludopatía?	Sí
¿Se dispone de un sistema de información unificado para toda la red de atención?	Sí

Marco normativo

Ley de referencia: Ley 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias.

Plan de adicciones o estrategia de la CA: VII Plan de Adicciones de la CAPV (2016-2020).

* La puerta de entrada de las personas usuarias a la red de adicciones puede ser bien a través de servicios concertados con entidades sin ánimo de lucro, bien a través de la Red de Salud Mental de Osakidetza. Dentro de la propia Red de Salud Mental existen diferencias entre cada uno de los Territorios Históricos.

Bizkaia

El sistema de atención a las drogodependencias está integrado en el sistema asistencial público de la Red de Salud Mental de Bizkaia (RSMB). La RSMB está subdividida en 4 Comarcas de Atención que atienden a la totalidad del territorio de Bizkaia.

El abordaje de la atención a las drogodependencias contempla la existencia de centros específicos de atención a drogodependencias y la atención a través de los distintos centros de Salud Mental distribuidos en las distintas Comarcas.

Existe el Programa sustitutivo de tratamiento con metadona. Las personas incluidas en dicho programa pueden recibir el tratamiento a través de su CSM o a través de la oficina de farmacia más cercana a su domicilio en base a un acuerdo con el Colegio Oficial de Farmacéuticos.

Gipuzkoa

El sistema de atención a las drogodependencias está integrado en el sistema asistencial público de salud mental de Gipuzkoa, compartiendo el funcionamiento de dicho sistema. El abordaje de las drogodependencias distingue a los consumidores de opiáceos del resto de toxicomanías, en cuanto al punto de tratamiento.

Los consumidores de tóxicos no opiáceos son atendidos en los propios centros de salud mental junto con el resto de patologías y grupos diagnósticos, mientras que los consumidores de opiáceos cuentan con un programa específico (Bitarte). A su vez, éstos últimos pueden recibir el tratamiento con metadona en el propio programa o en la farmacia más cercana a su domicilio en base a un acuerdo con el Colegio Oficial de Farmacéuticos.

Álava

El tratamiento de las toxicomanías está centralizado en el Centro de Orientación y Tratamiento de las Adicciones (COTA) de Álava. Es un servicio extrahospitalario de la red de Salud Mental de Álava.

■ REDUCCIÓN DEL DAÑO

Recursos de reducción del daño

Tipo de recurso	Nº de dispositivos	Nº de personas atendidas
Centros de emergencia social*	15	1.628
Dispositivos de consumo supervisado	1	394

* Los centros de emergencia social en la mayoría de los casos no se destinan específicamente a personas con problemas de adicciones, por ello estos centros pueden estar financiados por diputaciones y/o ayuntamientos. Los datos, por tanto, no responden a la realidad: en algunos casos pueden incluir personas no consumidoras, en otros se habla de plazas, no de personas diferentes atendidas, puede haber asociaciones de las que no disponemos datos porque a pesar de atender personas consumidoras no lo especifican en sus informes (asociaciones financiadas por diputaciones o ayuntamientos)...

Programas de intercambio de jeringuillas (PIJs)

Tipo de recurso	Nº de dispositivos	Nº de jeringuillas dispensadas
Centros de emergencia social	3	25.475
Oficinas de farmacia	–	85.830
Dispositivos de consumo supervisado	1	7.013
Otros: Prisiones	3	1.192

■ ATENCIÓN INTEGRAL

Recursos de atención integral

Tipo de recurso	Nº de centros	Nº de plazas	Nº de usuarios		
			Hombres	Mujeres	Total
Centros de atención ambulatoria	48		8.800	2.280	11.080
Recursos de apoyo al tratamiento					
Centros de día ¹	8	–	–	–	800
Unidades hospitalarias de desintoxicación	1	–	–	–	294
Otras unidades hospitalarias ²	9	–	–	–	SD
Comunidades terapéuticas	7		383	81	464
Recursos de apoyo a la reinserción					
Pisos de apoyo a la reinserción ³	–	–	–	–	–
Recursos específicos para atención de mujeres ⁴	1	–	0	10	10

1. Muchos centros de día, aunque también acogen a personas con problemas de toxicomanías, no son específicos y por lo tanto los datos no son reales.

2. 1 hospital de día público para personas con adicción a sustancias, 4 hospitales psiquiátricos públicos con 1 unidad de psicosis refractaria especializada en patología dual, 2 hospitales psiquiátricos concertados y 2 hospitales psiquiátricos de media estancia concertados.

3. Muchos pisos no son específicos de adicciones y, por lo tanto, no se tienen datos.

4. Programa para padres/madres drogodependientes con hijos (Haurtxoak).

Personas atendidas por tipo de adicción*

	Pacientes en tto. a 1 de enero de 2016			Admisiones a tto. durante 2016**			Total pacientes atendidos en 2016		
	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total
Opiáceos	1.187	267	1.454	337	75	412	1.524	342	1.866
Cocaína	591	60	651	389	45	434	980	105	1085
Estimulantes	190	43	233	155	39	194	345	82	427
Cannabis	396	70	466	358	38	396	754	108	862
Alcohol	1.959	825	2.784	1.180	387	1.567	3.139	1.212	4.351
Hipnóticos y benzodiacepinas	30	21	51	20	14	34	50	35	85
Alucinógenos	6	1	7	3	0	3	9	1	10
Disolventes volátiles	5	1	6	2	0	2	7	1	8
Tabaco	9	4	13	10	3	13	19	7	26
Múltiples drogas u otras sustancias psicotrópicas	493	71	564	444	46	490	937	117	1054
Desconocido	76	16	92	50	14	64	126	30	156
TOTAL	4.942	1.379	6.321	2.948	661	3.609	7.890	2.040	9.930

* Una persona puede ser atendida por más de una sustancia.

** En caso de existir dos admisiones a tratamiento para una persona en el mismo año, sólo debe ser contabilizada la primera.

Programas de sustitutivos opiáceos

	Nº de centros	Nº de usuarios
Personas en tratamiento con sustitutivos opiáceos Sólo metadona	–	1.800
Centros ambulatorios de tratamiento a drogodependencias Con programas de metadona - Prescribe y dispensa	23	1.800
Otros recursos		
Oficinas de farmacia - Metadona	287	–
Centros penitenciarios - Metadona	3	176

Otros programas

Tipo de programa	Nº de usuarios
Programa específico de atención a la mujer	12
Programa específico de atención a menores*	759
Programa de atención a la patología dual	Sin datos
Programa de juego patológico	Sin datos

* En estos programas de atención a menores muchos de ellos/as consume drogas, pero no tienen diagnóstico de adicción.

■ INCORPORACIÓN SOCIAL

Programas de apoyo a la incorporación social

Tipo de programa	Número	Nº de usuarios
Programas de incorporación laboral		
Ayudas destinadas a promover la creación de empresas de inserción*	47	199
	empresas	(71 mujeres y 75 hombres)
Otros**	SD	SD

* Ayudas creadas por el Departamento de Empleo y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco, y gestionadas por LANBIDE (Servicio Vasco de Empleo), destinadas a promover la creación de empresas de inserción. También se han subvencionado las personas técnicas de acompañamiento que atienden estos puestos de inserción. Son (aproximadamente, 146 personas (75 mujeres y 71 hombres).

** No se dispone de datos, ya que como anteriormente se ha indicado, estos recursos son financiados a través del Departamento de Empleo y Asuntos Sociales, las diputaciones forales y los ayuntamientos.

■ INTERVENCIONES PREVENTIVO-ASISTENCIALES EN POBLACIONES CON PROBLEMAS JURÍDICO-PERSONALES

Intervenciones con menores infractores sometidos a tratamiento. La totalidad de las medidas judiciales impuestas a personas menores de edad en el ámbito de la CAPV son competencia de la Dirección de Justicia del Departamento de Administración Pública y Justicia, siendo esa Dirección quien corre con la totalidad de los gastos que la ejecución de las medidas puedan originar.

Durante el año 2016 se han recibido para su ejecución un total de 794 medidas (65 cautelares y 729 firmes). De éstas, una ha sido de tratamiento ambulatorio y 10 de internamiento terapéutico (de éstas, 3 han sido cautelares).

Es importante reseñar que en todas las medidas se realiza un plan personalizado para la ejecución en el que se recoge si existen consumos problemáticos y, en su caso, la necesidad de incluir en el plan de intervención el abordaje de esta realidad.

En un número importante de los casos se produce una atención directa a esta problemática mediante programas específicos (realizados por los propios profesionales de Justicia Juvenil).

En el resto, la atención se realiza en programas comunitarios.

ÁREA DE INFORMACIÓN, FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

■ ESTUDIOS E INVESTIGACIONES

De los estudios e investigaciones del año 2016 destaca:

- *Estudio sobre consumo de alcohol y violencia de género. Perspectiva de los y las profesionales del ámbito de las drogodependencias, jurídico y social.*

Autores: Instituto Vasco Criminología (IVAC) y Domingo Comas.

Entidad corresponsable: Dirección de Salud Pública y Adicciones (Gobierno Vasco).

Publicación: Página web.

■ PUBLICACIONES

Entre las publicaciones correspondientes al año 2016 resaltan:

- Material campaña "BETE ZAITEZ...BAINA EMOZIOZ!" (Lléname...pero de emoción). Dirección de Salud Pública y Adicciones. Gobierno Vasco. Alcoholímetros: 6.000. Carteles: 4.000. Regletas: 9.450. Metacrilatos.
- Material campaña "Vive sin tabaco. Elige tu momento". Dirección de Salud Pública y Adicciones. Gobierno Vasco. Poster: 1.000. Trípticos: 180.000. Guías: 60.000.
- Material campaña "Menos cajetilla, más zapatilla". Dirección de Salud Pública y Adicciones. Gobierno Vasco. Carteles: 2.250. Folletos: 50.000.

■ FORMACIÓN DE PROFESIONALES Y VOLUNTARIOS

Durante 2016 se han realizado las siguientes actividades de formación:

- Tres jornadas, presenciales, dirigidas a profesionales del ámbito de las adicciones y otros recursos sociales, organizadas por la Universidad de Deusto. Asistentes: 49 personas en total.
- Simposio sobre perspectiva de género, organizado por la Universidad de Deusto, al que asistieron 100 personas.
- Un taller denominado "Práctica basada en la evidencia e intervención en materia de adicciones" (Domingo Comas). Organizado por la Dirección de Salud Pública y Adicciones al que asistieron 25 profesionales que trabajan en el campo de las adicciones.

■ DOCUMENTACIÓN (OBSERVATORIO VASCO DE DROGODEPENDENCIAS, CENTRO DE DOCUMENTACIÓN DEL OVD)

Servicio de consulta y biblioteca: Este servicio gestionado por el SIIIS (Centro de Documentación del OVD) ofrece un servicio público de biblioteca, que se complementa con un servicio de búsquedas personalizadas. La persona usuaria puede solicitar una consulta de la base de datos documental, según sus necesidades de información (temática, idiomas, intervalo de años) y esta búsqueda se realiza por documentalistas del SIIIS. El servicio de consulta se concreta en el envío, por correo electrónico o en mano, del listado bibliográfico, del que el usuario seleccionará los documentos de mayor interés. Los profesionales técnicos de la Dirección de Salud Pública y Adicciones tienen un acceso prioritario a este servicio.

Anualmente, se atiende en torno a seiscientas peticiones documentales en el Centro de Documentación. Esta cifra se complementa mediante las más de 127.717 visitas que recibe la web del Centro de Documentación en internet, debido a la posibilidad que ésta ofrece de que el usuario acceda a los textos completos del fondo.

Fondo documental: 46.282 registros sobre drogodependencias, 9.083 monografías especializadas, 116 publicaciones periódicas especializadas en drogodependencias.

Hemeroteca: Durante el año 2016 se ha proseguido con el vaciado diario de la prensa estatal y autonómica, incorporándose todas las noticias de prensa relacionadas con los servicios y la política social a texto completo a primera hora de la mañana en la página web del SIIIS.

Drogomedia: Drogomedia.com es una página web sobre drogas promovida por la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Gobierno Vasco y destinada en origen a los medios de comunicación y posteriormente a toda persona, profesional o particular, que busca información sobre drogas. La página contiene abundante documentación y datos sobre drogas, tanto de carácter genérico (información sobre sustancias, noticias, glosario, diccionario, agenda, recursos, enlaces, investigaciones) como específicamente destinada a los profesionales (herramientas, novedades documentales, novedades institucionales...), que se actualiza permanentemente. Merece especial mención la sección de hemeroteca que se actualiza cada día a primera hora de la mañana.

ÁREA DE COORDINACIÓN INSTITUCIONAL Y COOPERACIÓN INTERNACIONAL

■ COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

Relación de convenios y conciertos

Con administraciones locales

- Subvención a 34 entidades locales para el mantenimiento de equipos técnicos de prevención comunitaria de las drogodependencias.
- Subvención a 45 proyectos de prevención de las drogodependencias, correspondientes a 45 entidades locales.

Con organizaciones no gubernamentales

- Número de Organizaciones con Convenio o Concierto: 5
 - Fundación Gizakia: Centro Sociosanitario de Atención a las Adicciones “Andén 1”
 - Cáritas Diocesana de Bilbao: Centro de Emergencia y Acogida Nocturna “HONTZA”
 - Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia: Centro de día de baja exigencia para personas drogodependientes
 - Instituto Deusto Drogodependencias: Formación e Investigación en adicciones
 - SII: Centro de Documentación sobre adicciones del País Vasco
- Número de Organizaciones Subvencionadas: 65 proyectos correspondientes a 33 entidades de iniciativa social.

Estructuras de coordinación institucionalizadas

- Comisión Interdepartamental de Drogodependencias
- Consejo Asesor de Drogodependencias
- Comisión Mixta de Educación para la Salud (Departamentos de Educación, Política Lingüística y Cultura, Empleo y Asuntos Sociales y Salud)
- Consejo Vasco de Servicios Sociales
- Consejo Asesor de Salud Mental de Euskadi
- Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria
- Consejo de Sanidad de Euskadi

PRESUPUESTOS POR ÁREAS

Área	Presupuesto (euros)
Prevención	2.691.242,00
Atención integral	971.160,00
Formación	25.500,00
Investigación	126.700,00
Documentación y publicaciones	70.000,00
Otros conceptos	48.513,00
TOTAL	3.933.115,00

En las últimas encuestas ESTUDES 2014 y EDADES 2015 de La Rioja, se aprecian como drogas de mayor consumo, tanto entre población joven y adolescente, como entre población adulta; el tabaco y el alcohol. Según EDADES 2015, un 80,5% de la población entre 14 y 65 años ha consumido alcohol en el último año, lo que supone un incremento de un 2,2% respecto de EDADES 2013. En cuanto a ESTUDES 2014, el consumo de alcohol entre estudiantes de 14 a 18 años, ha tenido un significativo descenso (9,1%) en estos últimos dos años. En relación al tabaco, EDADES 2015 indica un 39,4% de consumo en el último año (desciende un 8,9%) y un 80,5% de consumo de alcohol (desciende un 1,2%) en este mismo periodo. En cuanto a los hipnosedantes con o sin receta, EDADES 2015 señala un descenso de un 2,6%, en el consumo respecto a la anterior encuesta, resultando no obstante significativamente elevado el consumo en las mujeres (un 12,15% en el último año).

En 2016 destacan las siguientes líneas de trabajo:

- Consolidación del Servicio de prevención selectiva e indicada de las drogodependencias en adolescentes.
- Elaboración de memorias e informes del Servicio, del Plan Nacional sobre Drogas e *Informe de impacto de género*.
- Modificación de la aplicación del Sistema del Observatorio Riojano sobre Drogas.
- Convenios y subvenciones a administraciones locales en materia de prevención y asistencia; convenios con 4 municipios y subvenciones a 13. Acuerdos en la misma materia con 3 entidades de atención a drogodependencias.
- Mantenimiento de las Redes de centros sanitarios, sociales y educativos sin humo.
- Proyecto europeo *Prevention OH*, en materia de prevención y reducción de riesgos dirigido a jóvenes en diversos ámbitos, a través de los pares y los profesionales de distintos sectores. Este programa está liderado por el Gobierno de La Rioja en colaboración con asociaciones del sur de Francia y el Gobierno de Aragón.
- Estudio evaluativo del Proyecto *VERSUS*, de prevención de drogodependencias en el ámbito escolar mediante el asesoramiento en salud, la mediación entre iguales y el uso de las TICs, llevado a cabo durante dos cursos escolares en un IES de Logroño. Así mismo, se han implementado programas de prevención universal en el entorno escolar (dirigidas a menores de 1º a 4º de ESO), comunitario y familiar.
- Se realizaron inspecciones para el cumplimiento de la legislación sobre medidas sanitarias frente al tabaquismo.
- Se llevaron a cabo 4 tratamientos grupales gratuitos para dejar de fumar, además de a través de las páginas web habilitadas; lariojasintabaco.org (dirigida a población general) y tabacoff.org (dirigida a población joven y adolescente). Se impartieron 5 cursos de formación dirigidos a profesionales sociosanitarios en materia de alcohol, tabaco, género, violencia de género y adicciones.

ÁREA DE PREVENCIÓN

■ ASPECTOS GENERALES

Introducción

A lo largo del año 2016 se han seguido desarrollando programas de prevención en el ámbito educativo. Estos programas, coordinados por el Servicio de Promoción de la Salud, incluyen dos grandes líneas de actuación: sesiones de información y orientación, ajustadas a diferentes niveles educativos y trabajo con tutores en el programa de desarrollo personal y social a través del vídeo y/o cine (EPO y ESO).

Del mismo modo, anualmente desde el Servicio de Drogodependencias y otras Adicciones se elaboran convenios y se convocan subvenciones en el ámbito municipal dirigidos a la prevención de drogas y adicciones, estableciendo criterios de prioridad y calidad respecto a sus objetivos, contenidos y actividades desarrolladas; entre ellas, las escuelas de padres.

Cabe destacar, además, las siguientes líneas de trabajo del año 2016:

- Continuación de la Red Riojana de centros sanitarios, sociales y educativos sin humo.
- Planteamiento para la elaboración de un nuevo Plan de Adicciones de La Rioja.
- Se llevó a cabo la evaluación del *Proyecto VERSUS*, a fin de que esta experiencia piloto sea puesta en marcha durante los siguientes cursos escolares y ampliada a más centros educativos.
- Se consolidó la realización del *Informe de impacto de género* como instrumento de evaluación de la aplicación de la perspectiva de género tanto en la elaboración de programas como en la aplicación y evaluación de las actuaciones que se llevan a cabo desde el Servicio de Drogodependencias y otras adicciones.
- Se solicitó la participación en el proyecto europeo *Prevention OH* que pretende acciones de prevención y reducción de riesgos dirigidas a jóvenes en diferentes ámbitos a través de los pares y los profesionales de diferentes sectores, así como intercambio de experiencias y colaboración transfronteriza para aumentar el conocimiento y la difusión de buenas prácticas.
- Se organizaron cursos de formación dirigidos a profesionales varios cuyo trabajo está en relación con las drogodependencias, contemplando algunos de ellos, de manera novedosa, la perspectiva de género. A través de subvención con cargo al Fondo de bienes decomisados (PNSD) se financiaron dos ediciones de un curso de formación *online* de 70 horas, dirigido a profesionales sanitarios de A. Primaria.
- Se llevaron a cabo cuatro tratamientos grupales para la deshabituación tabáquica en el ámbito laboral, dirigidos a profesionales sociosanitarios. En alguno de ellos se contemplaba la perspectiva de género.

Prevención universal

Ámbito educativo

Proyecto VERSUS de prevención de drogodependencias en el ámbito educativo. En septiembre de 2016 finalizó este proyecto piloto de prevención de las drogodependencias a través del asesoramiento en salud, la mediación entre iguales y el uso de las TICs. Esta iniciativa se había iniciado en septiembre de 2014 (curso escolar 2014/2015) en un instituto de Secundaria de Logroño y, con el fin de conocer su eficacia paralelamente a su implementación, se desarrolló un estudio evaluativo con centro control.

Durante el año 2016, las actuaciones programadas llegaron a 104 alumnos de 3º y 4º de ESO (46 chicas y 58 chicos); 12 profesores/as y 17 madres/padres (13 madres y 4 padres).

Ámbito familiar

Se trata de una de las actuaciones que más beneficiarios congregan en las actuaciones que se realizan en los distintos ayuntamientos. Las acciones dirigidas a la familia fueron 21, de las cuales 18 son de prevención universal, 3 selectiva y 1 indicada. Se han realizado 30 escuelas de padres con una participación mayoritaria de mujeres frente a los varones. La mayor parte de las actuaciones han sido dirigidas a padres y madres y en algunas de ellas, también a los hijos en sesiones conjuntas y/o en paralelo.

Ámbito laboral

En dos municipios se han desarrollado 3 acciones en el medio laboral; se ha trabajado la prevención de riesgos en locales de ocio.

Se organizaron 4 grupos de tratamiento de la deshabituación tabáquica en colaboración con la SRMFYC y la AECC en La Rioja. En total, asistieron a estos grupos de tratamiento 56 personas; 25 hombres y 29 mujeres.

Durante 2016 se recibieron 28 denuncias por incumplimiento de la legislación frente al tabaquismo; 18 procedentes de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, 8 de particulares y 2 de comunicaciones externas. Los particulares muestran cada vez más interés por el cumplimiento de la normativa de tabaquismo en establecimientos de hostelería (cafeterías, terrazas y otros lugares de ocio).

Ámbito comunitario

Se llevó a cabo la *XVII Semana sin humo*, que se presentó mediante una rueda de prensa por parte de la Consejera de Salud y un representante de la SRMFYC (Sociedad Riojana de Medicina de Familia y Comunitaria).

Ámbito sanitario

En 2016 se realizaron 201 consultas sobre drogodependencias a la Oficina de Información y Asesoramiento. Así mismo, se realizaron 329 envíos a entidades o profesionales que trabajan en el campo de la prevención y/o Atención Primaria o Especializada.

Proyecto europeo (Prevention OH), dentro del *Proyecto Drojnet 3*, se llevaron a cabo varias reuniones de trabajo del Consorcio de socios (Asociación Bizia de Bayona, ANPAA 21 de Tolulouse, Gobierno de Aragón y Gobierno de La Rioja, como jefe de files del Proyecto). En noviembre de 2016 se presentó en la 1ª fase de la 2ª convocatoria del Programa de Cooperación Territorial Interreg V-A-España-Francia-Andorra (POCTEFA 2014-2020).

A través del Convenio marco suscrito entre el Gobierno de La Rioja y la Federación Riojana de Asociaciones de Alcohólicos (FRAAR), se realizaron tertulias formativas y jornadas, además de concursos de vídeos de prevención y otras acciones enmarcadas en la prevención universal.

Ámbito comunitario

A través de subvención con cargo al Fondo de bienes decomisados (PNSD) se financiaron dos ediciones de un curso de formación *online* de 70 horas, dirigido a profesionales sanitarios de A. Primaria. Se constituyó un grupo de trabajo compuesto por médicos/as, DUEs y psicólogos/as para elaborar materiales de prevención, sensibilización y asistencia del alcoholismo en los centros de A. Primaria.

Como coordinadores de la Red de centros sanitarios y sociales sin humo, se han impulsado numerosas acciones en todos los centros adscritos:

- Envío de encuesta anual de consumo de tabaco a todos los trabajadores del SERIS (Servicio Riojano de Salud).
- Sesiones de formación en el Servicio de Ginecología y Obstetricia, así como a las matronas de Atención Primaria. También a médicos residentes de Atención Primaria y Especializada.
- Reuniones con supervisoras de Atención Especializada para abordar el incumplimiento de la normativa por parte de pacientes ingresados.
- Campaña informativa en los centros hospitalarios a través de folletos sobre beneficios de dejar de fumar en las salas de espera.
- Colaboración con la sección de neumología del Hospital San Pedro, en tareas de asistencia e investigación en tabaquismo.
- Apoyo en la asistencia al tabaquismo en el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de la CAR.
- Ampliación de la Red a todos los centros de salud de La Rioja.
- Colaboración en la *XVII Semana sin humo* a través de mesas informativas en diversos centros y hospitales.

Se ha introducido como novedad en el Observatorio Riojano sobre Drogas, dentro del indicador "Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas"; en adelante, el Laboratorio de Urgencias facilitará mensualmente las analíticas de las sustancias psicoactivas provenientes de este Servicio.

Por otro lado, dentro de las actuaciones municipales, se han llevado a cabo talleres para embarazadas en un municipio.

Prevención selectiva e indicada

Ámbito comunitario

En el año 2016 han continuado las actuaciones propias del Servicio de Prevención Selectiva e Indicada de las Drogodependencias con Adolescentes.

Este recurso atencional está dirigido a chicos y chicas, entre 13 y 21 años aproximadamente, en los que se hayan detectado factores de riesgo relacionados con el consumo de sustancias.

El objetivo final de este servicio es evitar la progresión hacia un trastorno adictivo (el cual, una vez diagnosticado, debería ser atendido por los dispositivos de la red pública de salud mental y entidades colaboradoras de la misma). Es decir, se trata de un servicio que, en el marco de intervenciones selectivas e indicadas, favorece el apoyo integral y acompañamiento de estos jóvenes en clara situación de vulnerabilidad.

Durante el ejercicio 2016, se ha intervenido con 58 personas en prevención selectiva (44 chicos y 14 chicas) y con 14 jóvenes en prevención indicada (11 chicos y 3 chicas).

Evaluación del Proyecto coordinado de prevención de menores en situación de vulnerabilidad, dentro de la acción 5 del Plan de Acción sobre drogas 2013/2016 de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

INDICADORES DE PREVENCIÓN

Prevención escolar. Programas estructurados de prevención escolar, ya desarrollados en años anteriores

Nombre del programa	Nº de centros educativos	Nº de alumnos	Nº de profesores	Nivel de intervención
VERSUS	1	104	12	Universal, selectivo e indicado
Programa de educación y prevención del consumo de tabaco, alcohol y cannabis	43	5.422 (1º y 2º ESO)	–	Universal
Programa de educación y prevención el consumo de drogas de síntesis, cannabis y otras	43	5.805 (3º y 4º ESO, 1º Bach, FBP y CFGM)	–	Universal
Intervención preventiva en centros de ESO	2	183	–	Universal

Prevención escolar. Actividades puntuales en centros educativos

Nombre actividades	Tipo de actividad	Nº de centros cubiertos	Nº de alumnos	Nº de materiales distribuidos
Programa de desarrollo personal y social a través del vídeo	Cine fórum y guías didácticas	58	4.578 (5º y 6º EP)	13.734 guías alumno 502 guías prof.
Programa de desarrollo personal y social a través del cine y vídeo	Cine fórum	30	1.975 (4º ESO y 1º FPB)	300 guías prof.
Prevención del inicio del consumo en Ed. Primaria	Charlas	2	68	–
Prevención de los consumos en Ed. Secundaria		2	205	–
PROSALUD		8	2.085	–
Intervenciones de prevención en la ESO (alcohol, tabaco, nuevas tecnologías)		1	253	–
Prevención del consumo de tabaco en 6º de E. Primaria		3	86	–
Prevención del consumo de cannabis en 3º de ESO		2	79	–
Talleres de alcohol en 6º de Primaria		2	112	–
Clase sin humo		14	915	–
Total	-	-	3.803	–

Prevención familiar

Nombre	Nº de madres/padres	Incluye intervenciones con hijos	Nivel de intervención
Escuela de padres			
– Escuela de padres/madres (sin intervención de los hijos)	2.233	No	Universal
– Escuelas de padres/madres (intervención con hijos y en la familia)	486	Sí	Universal
– Escuela de padres y madres con hijos consumidores	40	Sí	Indicado-Selectivo
– Atención individual a la familia	743	–	Indicado-Selectivo
Charlas			
– El cine y las drogas	49	Sí	Universal
– Formación de Mediadores	21	No	Universal
– Charlas a las familias	156	No	Universal
Orientación y asesoramiento			
– Actuaciones en los cuartos de fiestas	168	No	Universal

Prevención con menores en situación de riesgo

Nombre del programa	Nº de participantes
Servicio de prevención selectiva e indicada de las drogodependencias con adolescentes	72
Proyecto Prejuven	114
Vía alternativa (expulsados de clase)	35
Programa normativo de colaboración	6

Programas de ocio alternativo

Nombre del programa y nº de localidades en las que se aplica	Nº de participantes	Nivel de intervención
"Vaya nohecita", "X fin es sábado", "Ké Kuartos", "DeMuestra Salud", "Rey o bufón", "Quedamos a y cuarto", "El cine y las drogas" (9)	5.640	Universal
Acciones generales de prevención comunitaria y acciones de sensibilización (difusión de mensajes en publicaciones periódicas, concursos, marchas...)	6.528	Universal
Reducción de riesgos y daños	1.320	Selectivo-Indicado

Campañas en medios de comunicación

- XVII Semana sin humo, que se celebró del 24 al 31 de mayo de 2016, con el eslogan "Decídete a dejar de fumar: hoy es el día".

ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL

■ DEPENDENCIA DE LA RED ASISTENCIAL Y ASPECTOS GENERALES DE LA MISMA

La red asistencial depende de la Consejería de Salud, Dirección General de Salud Pública y Consumo.

Aspectos generales de la red asistencial

¿Existe una puerta de entrada unificada para el acceso a la red de adicciones?	Sí
¿Cuál es la puerta de entrada de los usuarios a la red de adicciones?	Centros de Atención Primaria y otros*

Integración de la red y otras cuestiones

¿La red de atención a las adicciones es específica?	No
¿La red de atención a las adicciones está integrada en Atención Primaria?	No
¿La red de atención a las adicciones está integrada en Atención especializada-Salud mental?	Sí
¿La red de atención a las adicciones está integrada en Servicios Sociales?	No
¿Está dentro de la red de atención a las adicciones la atención al alcohol?	Sí
¿Está dentro de la red de atención a las adicciones la atención a la ludopatía?	Sí
¿Se dispone de un sistema de información unificado para toda la red de atención?	Sí

Marco normativo

Ley de referencia: Ley 5/2001, de 17 de octubre sobre drogodependencias y otras adicciones
Plan de adicciones o estrategia de la CA: Plan Riojano de Drogodependencias y otras Adicciones (1998).

* Centros de tratamiento ambulatorio y asociaciones de atención al drogodependiente (ARAD y Proyecto Hombre).

■ ATENCIÓN INTEGRAL

Recursos de atención integral

Tipo de recurso	Nº de centros	Nº de plazas	Nº de usuarios		
			Hombres	Mujeres	Total
Centros de atención ambulatoria*	11	–	355	75	430
Recursos de apoyo al tratamiento					
Otras unidades hospitalarias*	1	–	SD	SD	SD
Comunidades terapéuticas***	1	–	57	10	67
Pisos de apoyo al tratamiento (PH)	1	–	7	0	7
Otros					
Información y asesoramiento puntual a familias (PH y ARAD)	4		198	245	443

* Se trata de las unidades de Salud Mental de: Haro, Santo Domingo, Nájera, Siete Infantes, Espartero, Calahorra, Arnedo y Alfaro; ARAD (Asociación Riojana de Ayuda a Drogodependientes); Proyecto Hombre y centro penitenciario. Los datos de personas atendidas han sido facilitados por ARAD, PH y centro penitenciario; el total de usuarios incluye 34 atendidos en centro penitenciario..

** Planta de Salud Mental del Hospital San Pedro. No se proporcionan datos de las personas atendidas.

Personas atendidas por tipo de adicción*

	Pacientes en fto. a 1 de enero de 2016			Admisiones a fto. durante 2016**			Total pacientes atendidos en 2016		
	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total
Opiáceos	168	37	205	116	15	131	251	48	299
Cocaína	40	6	46	98	6	104	610	9	619
Estimulantes	35	6	41	139	23	162	107	17	124
Cannabis	33	9	42	98	17	115	79	18	97
Alcohol	44	13	57	98	34	132	90	29	119
Hipnóticos y benzodiazepinas	–	–	–	1	0	1	–	–	–
Alucinógenos	–	–	–	1	0	1	–	–	–
Tabaco	–	–	–	1	0	1	–	–	–
Otras	6	0	6	–	–	–	8	0	8
Total	326	71	397	269	45	314	1.145	121	1.266

* Una persona puede ser atendida por más de una sustancia.

** En caso de existir dos admisiones a tratamiento para una persona en el mismo año, sólo debe ser contabilizada la primera.

Programas de sustitutivos opiáceos

	Nº de centros	Nº de usuarios
Personas en tratamiento con sustitutivos opiáceos Sólo metadona	–	497
Centros ambulatorios de tratamiento a drogodependencias Con programas de metadona - Dispensa	2	475
Otros recursos Centros penitenciarios - Metadona	1	30

Otros programas

Tipo de programa	Nº de usuarios
Programa específico de atención a la mujer (Proyecto Hombre)	18
Programa específico de atención a menores	43
Programa de atención a la patología dual (Proyecto Hombre)	63
Programa de juego patológico (Proyecto Hombre)	1
Otros: adicciones sin sustancia (Proyecto Hombre)	9

■ INCORPORACIÓN SOCIAL

Programas de apoyo a la incorporación social

Tipo de programa	Número	Nº de usuarios	Tipo de recurso
Programas de participación social Otros: centros terapéuticos ambulatorios, con actividades y/o programas encaminados a la reinserción	–	36	–
Programas de formación Acciones formativas regladas	1	67	Recursos generales
Programas de incorporación laboral Actividades de información y orientación	–	67	Proyecto Hombre
Actividades de búsqueda de empleo	–	67	Proyecto Hombre

■ INTERVENCIONES PREVENTIVO-ASISTENCIALES EN POBLACIONES CON PROBLEMAS JURÍDICO-PENALES

Cumplimientos alternativos

Cumplimientos alternativos (derivaciones)	Desde Juzgados (suspensión de condena, medidas seguridad)	Instituciones Penitenciarias (art. 182, 3º; libertad condicional)
Nº de usuarios:		
Nuevos	22	1
Acumulados	28	272
Tipo de dispositivo cumplimiento (nº de usuarios)		
Centros ambulatorios	42	3
Comunidades terapéuticas	8	0
Otros	0	270
Financiación de los programas	Plan Autonómico y Fondos propios asociación	Plan Autonómico, Ayto. Logroño y Fondos propios asociación
Entidades que realizan el programa	ARAD y Proyecto Hombre	ARAD y Proyecto Hombre

Intervenciones con menores infractores sometidos a tratamiento

Aplicación de medidas previstas en la Ley del Menor

Nº de usuarios:	
Nuevos	13
Acumulados	60
Tipo de dispositivo cumplimiento (nº de usuarios por tipo)	
Centros ambulatorios	25
Financiación del programa	Plan Autonómico
Entidades que realizan el programa	ARAD y Proyecto Hombre

ÁREA DE INFORMACIÓN, FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

■ FORMACIÓN DE PROFESIONALES Y VOLUNTARIOS

Se han llevado a cabo las siguientes actividades de formación durante 2015:

- Cuatro cursos: dos online de 70 horas sobre alcohol y dos presenciales (de 12 y 4 horas) sobre tabaco y adicciones en general, a los que asisten profesionales del ámbito social y sanitario.
- Una jornada en el área de drogodependencias en general, con la asistencia de profesionales (psicólogos, educadores, trabajadores sociales...), de 6 horas de duración, en modalidad presencial.

ÁREA DE COORDINACIÓN INSTITUCIONAL Y COOPERACIÓN INTERNACIONAL

■ COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

Relación de convenios y conciertos

Con la Administración Central

- Convenio específico para el año 2016 del Protocolo General de colaboración suscrito el 1 de septiembre de 1999 ante el Ministerio de Interior (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas) y la Comunidad Autónoma de La Rioja.

Con administraciones locales

- Convenio marco de colaboración con 5 municipios (Alfaro, Arnedo, Calahorra, Rincón de Soto y Haro) para la financiación conjunta de gastos de personal de los técnicos de prevención en adicciones.
- En base a la Orden 2/ 2015 de 19 de febrero, se convocaron ayudas con el objetivo de financiar programas y actuaciones (BOR nº 26.de 25 febrero 2015). A dichas subvenciones se acogieron 15 municipios riojanos.
- Número de Administraciones con Convenio: 4
- Número de Administraciones subvencionadas: 13.

Con organizaciones no gubernamentales

- Convenios de colaboración con entidades sin ánimo de lucro para dispensación de metadona a residentes en Logroño, asistencia ambulatoria, tratamiento residencial (comunidad terapéutica) y apoyo a personas con consumo problemático de alcohol.
- Número de Organizaciones con Convenio o Concierto: 3
- Número de Organizaciones Subvencionadas: 3

Estructuras de coordinación institucionalizadas

- Servicio de Drogodependencias y otras Adicciones.
- Comisión de Coordinación de Planes Municipales de Drogodependencias.
- Comisión de Acreditación y Control de Tratamientos con Opiáceos.
- Comisión Mixta de Coordinación de Actividades y Programas de Promoción y Prevención de Educación para la Salud y Drogodependencias en el Medio Escolar.

■ COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Proyecto europeo *Prevention OH*: el Gobierno de La Rioja, a través del Servicio de Drogodependencias y otras Adicciones de la Dirección General de Salud Pública y Consumo, lidera un consorcio (Asociación Bizia de Bayona, ANPAA 21 de Toulouse, Gobierno de Aragón y Gobierno de La Rioja), que ha presentado su candidatura a la financiación del Programa de Cooperación Territorial Interreg V-A-España-Francia-Andorra (Fondos europeos FEDER).

Prevenición OH pretende realizar acciones de prevención y de reducción de riesgos dirigidas a jóvenes en diversos ámbitos (educación formal, no formal, ocio nocturno y estaciones de esquí), a través de los pares y de los profesionales de cada sector. Se contemplan además el intercambio de experiencias y la colaboración transfronteriza como medio para aumentar el conocimiento y la difusión de buenas prácticas.

En el 2016, se han celebrado varias reuniones de preparación en ambos lados de los Pirineos y se ha presentado el Proyecto en ambos lados de los Pirineos a la 1ª fase de selección (2ª convocatoria POC-TEFA 2014-2020).

Durante este año se invirtieron en el Proyecto 13.388 euros destinados a la contratación de asistencia técnica, asistencia a reuniones y traducciones.

PRESUPUESTOS POR ÁREAS

Área	Presupuesto (euros)
Prevención	514.486,89
Atención integral	1.186.651,84
Formación	5.050,00
TOTAL	1.706.188,73

Los aspectos a destacar durante el año 2016 son los siguientes:

Aplicación de la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat de Salud de la Comunitat Valenciana con apertura de 8 nuevas UPCCA.

Introducción de un sistema de notificación informatizado en prevención con una mejor aproximación a la cobertura real en materia de prevención escolar.

Epidemiología: la Comunitat Valenciana cuenta con un aumento en la muestra en las encuestas ESTUDES. Principales resultados:

- Desciende el número de jóvenes que se inician al consumo de esta droga (experimentales), así como aquellos que la han consumido en el último año aunque aumenta en 2 puntos porcentuales el número de estudiantes que manifiesta el consumo de alcohol en el último mes.
- Continúa el descenso del consumo de tabaco entre los estudiantes valencianos en todas las frecuencias consideradas: se inician menos adolescentes en el consumo y disminuye el número de estudiantes en los que se instaura el hábito tabáquico.
- Principal droga ilegal consumida, sigue en aumento el número de consumidores de cannabis habituales aunque se aprecia un descenso en el número de escolares que han probado su consumo en alguna ocasión. Aumento de solicitudes de intervención en UPCCA desde estrategias de prevención selectiva e indicada

ÁREA DE PREVENCIÓN

■ INDICADORES DE PREVENCIÓN

Prevención escolar. Programas estructurados de prevención escolar, ya desarrollados en años anteriores

Nombre del programa	Nº de centros educativos	Nº de alumnos	Nº de profesores	Nivel de intervención
Prevenir para vivir	63	9.218	445	Universal
La aventura de la vida	23	1.545	108	Universal
Brújula	77	18.330	880	Universal
Órdago	43	6.484	414	Universal
Programa 12-16	43	13.487	392	Universal
PREVEN-TIC	35	2.753	89	Universal

Prevención escolar. Actividades puntuales en centros educativos

Nombre actividades	Tipo de actividad	Nº de centros cubiertos	Nº de alumnos
Actividades formativas	Acción preventiva informativa (sesiones informativas)	321	40.316
Actividades informativas	Acción preventiva puntual de carácter formativo (talleres)	188	37.375
Banco de herramientas	Herramienta preventiva para actividad formativas	120	21.174
Actividades lúdico-preventivas	Acción preventiva puntual	118	12.115
Pasa la vida	Herramienta preventiva para actividad formativa	52	4.586
Retomemos	Herramienta preventiva para actividad formativa	28	3.800
Exposición itinerante	Acción preventiva puntual (paneles informativos)	38	3.511
Todo sobre el alcohol	Herramienta preventiva para actividad formativa	32	3.378
Charlametrage	Herramienta preventiva para actividad formativa	5	346
Familia Maduro	Herramienta preventiva para actividad formativa	4	332
Cine y educación en valores	Acción preventiva puntual para la promoción de valores	190	37.604

Prevención familiar

Nombre	Nº de padres/madres	Incluye intervenciones con hijos	Nivel de intervención
Escuela de padres			
– Escuelas de padres municipales	867	No	Universal
– Aprender a comunicar	992	No	Universal-Selectivo
– Curso on line En Familia: Profundizando	762	No	Universal
Charlas			
– Sesiones informativas y/o formativas	3.912	Sí	Universal
Orientación y asesoramiento			
– Acciones de prevención selectiva dirigida a familias	706	Sí	–

Prevención con menores en situación de riesgo

Nombre del programa	Nº de participantes
Acciones de prevención selectiva dirigida a menores en situación de riesgo realizadas desde las unidades de prevención comunitaria de conductas adictivas	1.849
Programa de prevención universal "Drom Sastipem" – Etnia Gitana	562
Programa de prevención indicada para adolescentes y sus familias - "Faro"	120

Programas de ocio alternativo

Nombre del programa y nº de localidades en las que se aplica	Edades a las que se dirige	Horario	Nº de semanas funcionamiento	Nº de horas semanales	Nº de participantes	Nivel de intervención
Al salir de clase(1)	8-12 años	Diurno	36	10	7.160	Universal
Viu l'estiu (1)	10-14 años	Diurno	4	21	–	Universal
Vacaciones en tu pueblo (1)	4-12 años	Diurno	8	25	632	Univeersal
Quart de nit (1)	Adolescentes y jóvenes	Nocturno	Anual	–	240	Universal

Campañas en medios de comunicación

- "Si te pasas, te lo pierdes"

ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL

■ DEPENDENCIA DE LA RED ASISTENCIAL Y ASPECTOS GENERALES DE LA MISMA

La red asistencial depende de la Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública, Dirección General de Asistencia Sanitaria.

Aspectos generales de la red asistencial

¿Existe una puerta de entrada unificada para el acceso a la red de adicciones?	Sí
¿Cuál es la puerta de entrada de los usuarios a la red de adicciones?	Centros de tto. ambulatorio
Integración de la red y otras cuestiones	
¿La red de atención a las adicciones es específica?	Sí
¿La red de atención a las adicciones está integrada en Atención Primaria?	Sí
¿La red de atención a las adicciones está integrada en Atención especializada-Salud mental?	No
¿La red de atención a las adicciones está integrada en Servicios Sociales?	No
¿Está dentro de la red de atención a las adicciones la atención al alcohol?	Sí
¿Está dentro de la red de atención a las adicciones la atención a la ludopatía?	Sí
¿Se dispone de un sistema de información unificado para toda la red de atención?	Sí

Marco normativo

Ley de referencia: Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana. 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). Plan de adicciones o estrategia de la CA: III Plan Estratégico de Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos (hasta 2015). En fase de evaluación y redacción del IV Plan.

■ REDUCCIÓN DEL DAÑO

Recursos de reducción del daño

Tipo de recurso	Nº de dispositivos	Nº de personas atendidas
Centros de emergencia social	5	2.255

Programas de intercambio de jeringuillas (PIJs)

Tipo de recurso	Nº de dispositivos	Nº de jeringuillas dispensadas
Centros de emergencia social	5	61.763*
Unidades móviles de reducción del daño	1	595

* Jeringuillas recogidas: 17.886.

■ ATENCIÓN INTEGRAL

Recursos de atención integral

Tipo de recurso	Nº de centros	Nº de plazas	Nº de usuarios		
			Hombres	Mujeres	Total
Centros de atención ambulatoria	39	–	25.029	9.822	34.847
Recursos de apoyo al tratamiento					
Centros de día	13	–	1.563	400	1.963
Unidades hospitalarias de desintoxicación	5	–	416	176	592
Pisos de apoyo al tratamiento	1	–	25	0	25
Comunidades terapéuticas	7	–	525	185	710
Recursos de apoyo a la reinserción					
Pisos de apoyo a la reinserción	1	–	25	0	25
Recursos específicos para atención de mujeres	1	–	–	49	49

Personas atendidas por tipo de adicción*

	Pacientes en fto. a 1 de enero de 2016			Admisiones a fto. durante 2016**			Total pacientes atendidos en 2016		
	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total
Opiáceos	4.226	1.130	5.356	1.028	261	1.289	5.254	1.391	6.645
Cocaína	8.016	2.102	10.118	1.775	387	2.162	9.791	2.489	12.280
Estimulantes	207	62	269	67	23	90	274	85	359
Cannabis	5.190	1.355	6.545	1.324	332	1.656	6.514	1.687	8.201
Alcohol	10.883	3.724	14.607	2.863	972	3.835	13.746	4.696	18.442
Hipnóticos y benzodiacepinas	248	242	490	62	44	106	310	286	596
Alucinógenos	4	4	8	2	1	3	6	5	11
Nuevas sustancias	7	0	7	5	0	5	12	0	12
Otras sustancias psicoactivas	100	66	166	63	22	85	163	88	251
Tabaco	2.838	3.367	6.205	815	903	1.718	3.653	4.270	7.923
Ludopatía	1.396	172	1.568	442	40	482	1.838	212	2.050
Otras adicciones sin sustancia	115	29	144	48	13	61	143	42	185
Esteroides	4	0	4	1	0	1	5	0	5
TOTAL	33.234	12.253	45.487	9.138	3.147	12.285	42.372	15.400	57.772

* Una persona puede ser atendida por más de una sustancia.

** En caso de existir dos admisiones a tratamiento para una persona en el mismo año, sólo debe ser contabilizada la primera.

Programas de sustitutivos opiáceos		
	Nº de centros	Nº de usuarios
Personas en tratamiento con sustitutivos opiáceos		
Sólo metadona	-	3.972
Sólo buprenorfina/naloxona	-	1.646
Centros ambulatorios de tratamiento a drogodependencias		
Con programas de metadona		
Prescribe	5	
Dispensa	2	3.972
Prescribe y dispensa	33	
Con programas de buprenorfina/naloxona		
Prescribe	33	-
Otros recursos		
Unidades móviles – Metadona	7	550
Centros de atención primaria – Metadona	15	-
Centros penitenciarios – Metadona	5	318
Otros	3	675

Otros programas	
Tipo de programa	Nº de usuarios
Programa específico de atención a la mujer*	49
Programa de juego patológico	482

* Una comunidad terapéutica específica de mujeres.

■ INCORPORACIÓN SOCIAL

Programas de apoyo a la incorporación social			
Tipo de programa	Número	Nº de usuarios	Tipo de recurso
Programas de participación social			
Programas/actividades de tiempo libre, culturales, deportivas, etc.	-	1.486	CT, vivienda apoyo, centro de día
Programas de formación			
Acciones formativas no regladas	SD	779	CT, centro de día
Programas de incorporación laboral			
Actividades de información y orientación	-	978	CT, centro de día
Habilidades sociales	-	1.458	CT, centro de día

■ INTERVENCIONES PREVENTIVO-ASISTENCIALES EN POBLACIONES CON PROBLEMAS JURÍDICO-PENALES

Programas en juzgados y comisarías				
Programas de atención al detenido drogodependientes	Nº de juzgados o comisarías donde se realizan	Nº de usuarios	Financiación de los programas	Entidades que realizan el programa
Programas en juzgados	4	387	Generalitat Valenciana PNSD	PATIM, AVANT, ADSI, APRALAD
Programas en comisarías	1	151	Generalitat Valenciana PNSD	APRALAD

ÁREA DE INFORMACIÓN, FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

■ PUBLICACIONES

En el año 2016 destaca la siguiente publicación: *Memoria anual de actividades*. Servicio de Gestión de Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos. Publicación *online*.

■ FORMACIÓN DE PROFESIONALES Y VOLUNTARIOS

En el año 2016 se han realizado las siguientes actividades de formación:

- Catorce cursos sobre adicciones, de tipo presencial, de cuatro horas de duración, a los que asistieron 750 militares y miembros de las Fuerzas y Cuerpos de la Seguridad del Estado).
- Tres jornadas, sobre prevención, de tipo presencial y cinco horas de duración cada una, a las que asistieron personas del ámbito sanitario, social y educativo.
- Cuatro talleres sobre prevención, de tipo presencial, de 6 horas de duración, a los que asistieron 150 trabajadores sociales, personal sanitario y educadores.

ÁREA DE COORDINACIÓN INSTITUCIONAL Y COOPERACIÓN INTERNACIONAL

■ COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

Relación de convenios y conciertos

Con la administración central

- Relación de Convenios y Conciertos: 1 (Plan Nacional sobre Drogas)

Con administraciones locales

- Número de Administraciones Subvencionadas: 76 (Unidades de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas).

Con organizaciones no gubernamentales

- Número de Organizaciones Subvencionadas: 34.

Estructuras de coordinación institucionalizadas

- Comité Técnico de Prevención de Drogodependencias de la Comunitat Valenciana.
- Comisión Mixta de Salud Escolar.
- Comité Económico y Social de la Comunitat Valenciana.
- Comisión de Alcohol.

PRESUPUESTOS POR ÁREAS

Área	Presupuesto (euros)
Prevención	2.257.300,00
Atención integral	6.403.962,36
Formación	658,24
Investigación	21.694,09
TOTAL	8.683.614,69

2

ANEXO

Actividades desarrolladas por las ONGs

1. Introducción	443
2. Prevención	444
3. Asistencia e incorporación social	447
4. Formación	449
5. Publicaciones	451
6. Relación de ONGs	453

Introducción

El objetivo básico de este capítulo se centra en presentar una información global sobre las actividades realizadas durante el año 2016 por las Organizaciones no Gubernamentales (ONGs), en el marco del Plan Nacional sobre Drogas. La información se ha elaborado a partir de los datos aportados por cuarenta y dos ONGs, cuya relación se encuentra en el apartado 6 de este Anexo.

En las distintas áreas que se estudian en esta Memoria (prevención, intervención asistencial, incorporación social, formación, publicaciones...) se puede observar una importante presencia de proyectos dirigidos a profesionales del campo de la salud, la educación y los servicios sociales, así como a otros colectivos como padres, voluntarios de las propias entidades y profesionales de los medios de comunicación.

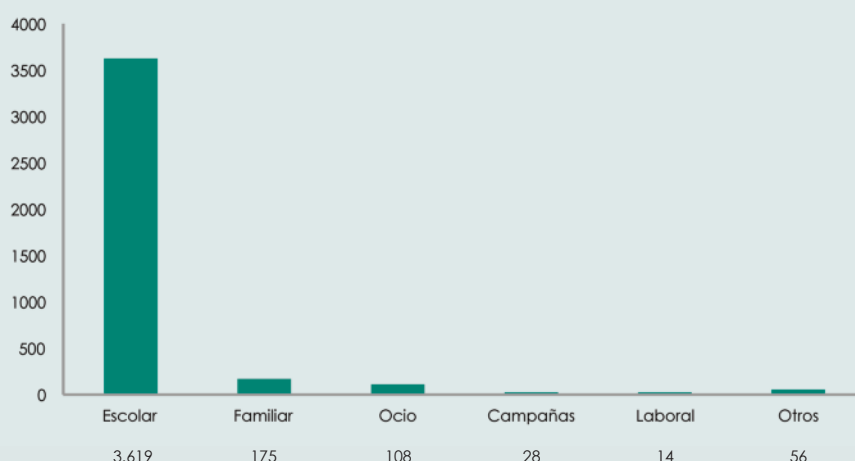
En el capítulo 2 de esta Memoria (*Respuestas a los problemas*) así como en el Anexo 1, correspondiente a proyectos y actuaciones desarrollados por las Comunidades Autónomas, se puede encontrar información detallada acerca de las áreas anteriormente mencionadas, muchas de las cuales se llevan a cabo en colaboración con estas Organizaciones no Gubernamentales.

2

Prevención

Treinta entidades han informado sobre **4.000 programas de prevención**. La distribución de los mismos se ha subdividido en los apartados siguientes: prevención escolar, familiar, programas de ocio alternativo, prevención laboral, campañas de información y sensibilización y otros ámbitos (figura A2.1).

Figura A2.1. Tipología y número de programas de prevención realizados por las ONGs. España, 2016.

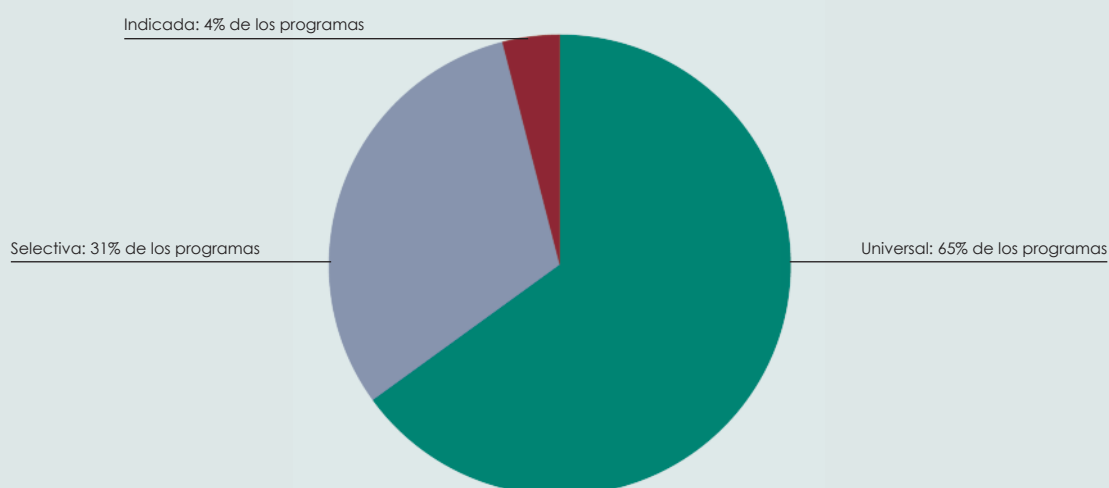


Fuente: Delegación del Gobierno para el PNSD, a partir de datos suministrados por las ONGs.

Prevención escolar: Se han comunicado 3.619 programas por parte de 19 entidades: Acción Familiar, Asociación Deporte y Vida, Asociación Dianova España, Asociación Española contra el Cáncer, Asociación Lakoma Madrid, Asociación Punto Omega, Asociación Cultural La Kalle, Asociación Servicio Interdisciplinar de Atención a las Drogodependencias (SIAD), CEAPA, Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud (CEPS), Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental, Cruz Roja Española, Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados (FEJAR), Federación Española de Enfermos Alcohólicos y familiares (ANDAR), Fundación Atenea, Fundación Edex, Fundación Secretariado Gitano, PDS-Promoción y Desarrollo Social, y Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD).

Del total de programas comunicados, el 65% de ellos han sido de intervención universal, el 31% de selectiva y el 4% de indicada.

Figura A2.2. Programas de prevención escolar desarrollados por ONGs según tipo de intervención (%). España, 2016.

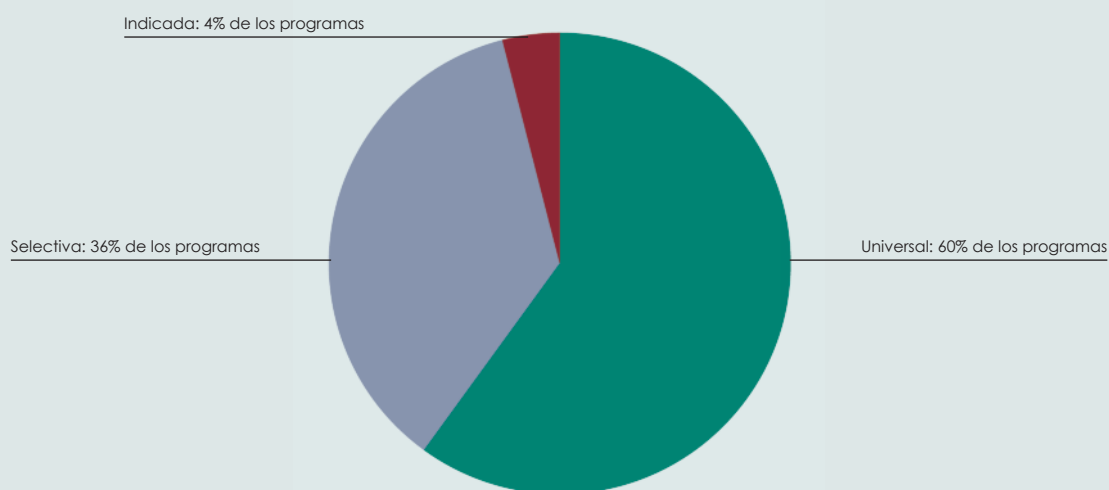


Fuente: Delegación del Gobierno para el PNSD, a partir de datos suministrados por las ONGs.

Prevención familiar: Se han notificado 175 programas por parte de 17 entidades: Acción Familiar, Asociación de Prensa Juvenil, Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales (ADES), Asociación Deporte y Vida, Asociación Dianova España, Asociación Lakoma Madrid, Asociación Punto Omega, CEAPA, Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud (CEPS), Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental, Cruz Roja Española, Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados (FEJAR), Fundación Atenea, Fundación Secretariado Gitano, Instituto Europeo de Estudios en Prevención (IREFREA), PDS-Promoción y Desarrollo Social, y Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD).

Del total de programas comunicados, 60% de ellos han sido a nivel de intervención universal, 36% selectiva y 4% indicada.

Figura A2.3. Programas de prevención familiar desarrollados por ONGs según tipo de intervención (%). España, 2016.



Fuente: Delegación del Gobierno para el PNSD, a partir de datos suministrados por las ONGs.

Programas de ocio alternativo: Se han comunicado 108 programas por parte de 17 entidades: Acción Familiar, Asociación Cauces, Asociación Española contra el Cáncer, Asociación Abierto hasta el Amanecer, Asociación Cultural La Kalle, Asociación Lakoma Madrid, Asociación Dianova España, CEAPA, Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud (CEPS), Confederación de Centros Juveniles Don Bosco, Federación de Scouts Exploradores de España (ASDE), Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados (FEJAR), Fundación Atenea, Fundación Instituto Spiral, PDS-Promoción y Desarrollo Social), Fundación Secretariado Gitano, y Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD).

Campañas: se han comunicado 28 campañas de un total de 10 entidades:

- Asociación de Familias y Mujeres del Medio Rural (AFAMMER)
- Asociación Dual
- Asociación Española Contra el Cáncer
- CCOO - Confederación Sindical de Comisiones Obreras
- CEAPA
- Federación de Scouts Exploradores de España (ASDE)
- Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados (FEJAR)
- Fundación Atenea
- Movimiento por la Paz
- PDS - Promoción y Desarrollo Social

Ámbito laboral: se han notificado 14 programas de un total de 6 entidades:

- Asociación Cultural La Kalle
- CCOO - Confederación Sindical de Comisiones Obreras
- Fundación Instituto Spiral
- Fundación Secretariado Gitano
- UGT - Unión General de Trabajadores
- Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD)

Otros ámbitos: se han comunicado 56 programas de un total de 12 entidades:

- Asociación Deporte y Vida
- Asociación Cultural La Kalle
- Asociación Española contra el Cáncer
- Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud (CEPS)
- Coordinadora Estatal de Plataformas Sociales Salesianas
- Cruz Roja Española
- Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados (FEJAR)
- Fundación Secretariado Gitano
- Instituto Europeo de Estudios en Prevención (Irefrea)
- PDS - Promoción y Desarrollo Social
- Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD)
- Unión Nacional de Asociaciones - Unión Safa

3

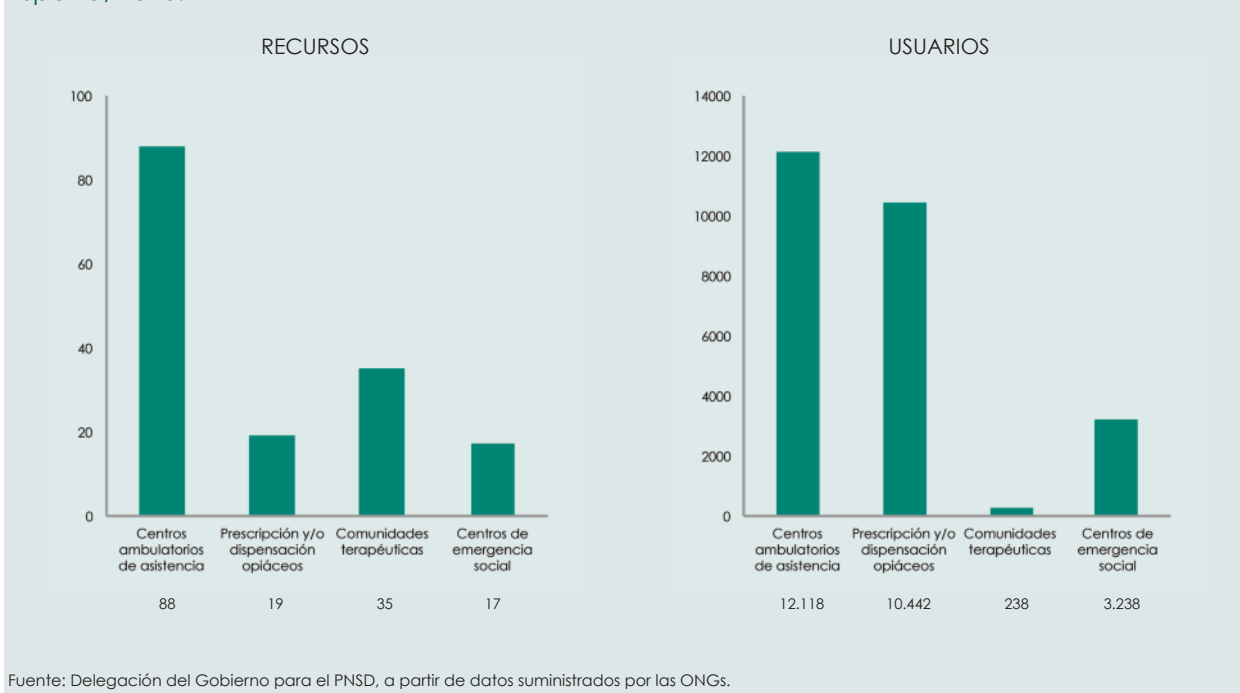
Asistencia e incorporación social

En **intervención asistencial** se han notificado datos por parte de 10 entidades:

- Asociación Dianova España
- Asociación Dual
- Asociación Lakoma Madrid
- Asociación Punto Omega
- CCOO - Confederación Sindical de Comisiones Obreras
- Cruz Roja Española
- Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados (FEJAR)
- Fundación Atenea
- Fundación Instituto Spiral
- Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD)

A continuación se presenta el número de recursos y usuarios en programas de asistencia (figura A2.4) gestionados por ONGs:

Figura A2.4. Número de recursos y usuarios en programas de asistencia gestionados por ONGs. España, 2016.



Fuente: Delegación del Gobierno para el PNSD, a partir de datos suministrados por las ONGs.

En **incorporación social** se han comunicado datos por parte de las siguientes entidades:

- Asociación Cauces
- Asociación Dianova España
- Asociación Dual
- Asociación Lakoma Madrid
- Asociación Punto Omega
- Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados (FEJAR)
- Federación Trabajando en Positivo
- FETE - UGT
- Fundación Atenea - Grupo GID
- Fundación Instituto Spiral
- Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD)

A continuación se presenta el número de recursos y usuarios en programas de incorporación social (tabla A2.1) gestionados por ONGs:

Tabla A2.1. Número de recursos y usuarios en programas de incorporación social gestionados por ONGs. España, 2016.

	Nº de recursos	Nº de usuarios
Programas de apoyo residencial	33	1.553
Programas de formación		
Acciones formativas, regladas o no	108	3.148
Actividades de información/formación	93	7.796
Cursos de capacitación profesional	3	195
Programas de incorporación profesional		
Escuelas-taller y otros programas	8	631
Talleres de empleo	9	275

Fuente: Delegación del Gobierno para el PNSD, a partir de datos suministrados por las ONGs.

Se han comunicado 90 actividades de formación distribuidas en congresos y cursos en línea o presenciales, seminarios de al menos diez horas de duración, y jornadas y otros, por parte de 22 entidades:

- Asociación Deporte y Vida
- Asociación Abierto hasta el Amanecer
- Asociación Punto Omega
- Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales (ADES)
- Asociación Dianova España
- Asociación Servicio Interdisciplinar de Atención a las Drogodependencias
- CCOO - Confederación Sindical de Comisiones Obreras
- CEAPA
- Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud (CEPS)
- Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT)
- Confederación Católica Nacional de Padres de Familia y Padres de Alumnos (CONCAPA)
- Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental
- Cruz Roja Española
- Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados (FEJAR)
- Federación Trabajando en Positivo
- Fundación Atenea
- Fundación Instituto Spiral
- Instituto Europeo de Estudios en Prevención (Irefrea)
- PDS-Promoción y Desarrollo Social
- Red Iberoamericana de ONG que trabajan en Drogodependencias (RIOD)
- UGT - Unión General de Trabajadores
- Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD)

Las actividades suponen un total de 1.879 horas de formación con un alcance de 8.037 participantes, dirigidas principalmente a colectivos de profesionales de la salud y servicios sociales, educadores, técnicos de juventud y prevención.

En el apartado de *Congresos* se ha comunicado la realización de dos, organizados por FEJAR (452 asistentes) e IREFREA (180 asistentes).

En *Formación* se ha comunicado un total de 50 cursos impartidos.

En el apartado de *Otros* se han realizado 3 actividades.

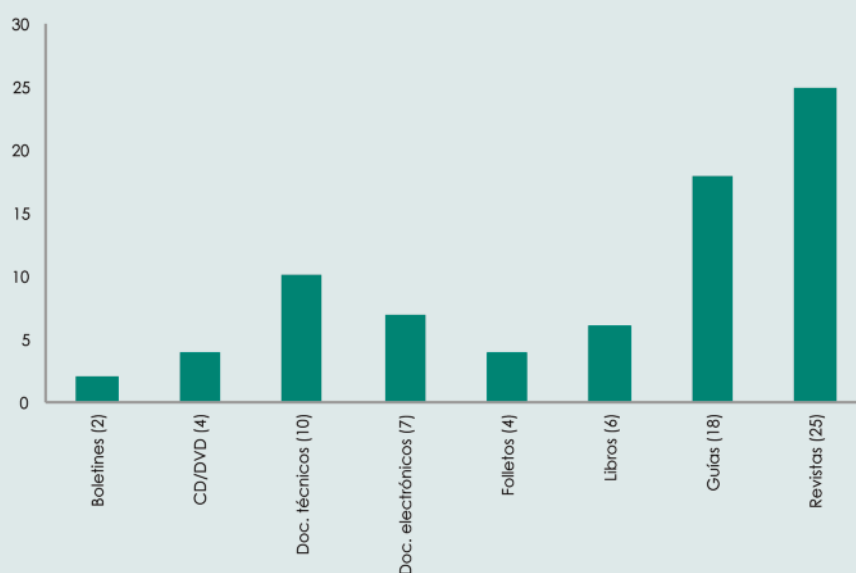
En el apartado de *Seminarios, jornadas y encuentros* se han realizado un total de 47 actividades.

Se han realizado 7 talleres para profesionales de la medicina y voluntarios.

Las actividades formativas han tratado sobre distintos temas; en su mayor parte se han centrado en prevención de adicciones y asistencia al drogodependiente, pero también se han incorporado contenidos como reinserción social y reducción de daños. En lo que a tipo de adicción se refiere, en su mayor parte las actividades se dirigen a adicciones con sustancias; no obstante, cuatro de las actividades formativas desarrolladas tienen como objeto la formación en adicciones sin sustancias.

A lo largo de 2016, 21 entidades han comunicado 68 publicaciones (figura A2.5) de las que se han editado un total de 233.644 ejemplares.

Figura A2.5. Tipo de publicaciones realizadas por las ONGs. España, 2016.



Fuente: Delegación del Gobierno para el PNSD, a partir de datos suministrados por las ONGs.

Las entidades que han realizado estas publicaciones en 2016 son:

- Asociación Deporte y Vida
- Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales (ADES)
- Asociación Dianova España
- Asociación Lakoma Madrid
- CCOO - Confederación Sindical de Comisiones Obreras
- CEAPA
- Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud (CEPS)

- Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT)
- Confederación de Centros Juveniles Don Bosco
- Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental - Confederación Salud Mental España
- Cruz Roja España
- Federación de Scouts - Exploradores De España (ASDE)
- Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados (FEJAR)
- Federación Española de Enfermos Alcohólicos y Familiares (ANDAR)
- Fundación Edex
- Fundacion Grupo Develop
- Fundación Instituto Spiral
- Instituto Europeo de Estudios en Prevención (Irefrea)
- PDS - Promoción y Desarrollo Social
- Red Iberoamericana de ONG que Trabajan en Drogodependencias (RIOD)
- UGT - Unión General de Trabajadores

Se enumeran, a continuación, las Organizaciones no Gubernamentales de ámbito estatal cuyas actividades se han recogido en las páginas anteriores:

- Asociación Juvenil Abierto hasta el Amanecer
- Acción Familiar
- Asociación Deporte y Vida
- Asociación Cauces
- Asociación Cultural La Kalle
- Asociación Dual
- Asociación Española de Estudio en Drogodependencias (AESED)
- Asociación de Familias y Mujeres del Medio Rural (AFAMMER)
- Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales (ADES)
- Asociación Dianova España
- Asociación Española contra el Cáncer
- Asociación Lakoma Madrid
- Asociación Punto Omega
- Asociación Servicio Interdisciplinar de Atención a las Drogodependencias (SIAD)
- CCOO - Confederación Sindical de Comisiones Obreras
- CEAPA
- Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud (CEPS)
- Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT)
- Confederación Católica Nacional de Padres de Familia y Padres de Alumnos (CONCAPA)
- Confederación de Centros Juveniles Don Bosco de España.
- Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental- Confederación Salud Mental España
- Coordinadora Estatal de Plataformas Sociales Salesianas
- Coordinadora Trabajando En Positivo
- Cruz Roja Española
- Episteme. Investigación e Intervención Social

- Federación de Scouts Exploradores de España (ASDE)
- Federación Española de Enfermos Alcohólicos y Familiares ANDAR
- Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados (FEJAR)
- Fundación Atenea
- Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD)
- Fundación Edex
- Fundación Grupo Develop
- Fundación Instituto Spiral
- Fundación Secretariado Gitano
- Instituto Europeo de Estudios en Prevención (Irefrea)
- Instituto para la Calidad de las ONG - ICONG
- Movimiento Por la Paz
- PDS - Promoción y Desarrollo Social
- Red Iberoamericana de ONG que Trabajan con Drogodependencias (RIOD)
- UGT - Unión General de Trabajadores
- Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD)
- Unión Nacional de Asociaciones - Unión Safa

3 ANEXO

Relación de normas

1. Relación básica de normas estatales en vigor	456
2. Relación de normas estatales y de la UE de mayor interés aprobadas y/o publicadas en 2016	459
3. Relación de normas legales básicas en vigor de las Comunidades Autónomas en materia de drogodependencias	460

Relación básica de normas estatales en vigor

LEYES ORGÁNICAS

- Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal (artículos: 20.2; 21.2ª; 80.5; 83.1.7ª y 9ª; 83.4; 86; 87; 90.2; 91.2; 127 a 127 octies; 301.1; y 368 a 380).].*Última modificación llevada a cabo en el artículo único de la Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo.
- Ley Orgánica 12/1995, de 12 de diciembre, de Represión del Contrabando [artículos: 2.2.c).3º; 2.3.a); 3.1; y 5].
- Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de protección de la seguridad ciudadana [artículos: 18.1; 19.2; 20.1; 32; 36.16; 36.17; 36.18; 36.19; 36.22; 37.17; 39.1 y 2; 49.1.a); disposición adicional primera; y disposición adicional quinta].*Entrada en vigor el 1 de julio de 2015.

LEYES

- Ley de Enjuiciamiento Criminal de 14 de septiembre de 1882 (arts. 263 bis; 282 bis; 367 ter; 367 quáter; 367 quinquies; y 367 sexies; 367 septies; y 796.1.7ª.). *Modificados los artículos 367 quater, 367 quinquies y 367 sexies por la disposición final segunda de Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo.
- Ley 17/1967, de 8 de abril, de Normas reguladoras por las que se actualizan las normas vigentes sobre estupefacientes, adaptándolas a lo establecido en el Convenio de 1961 de Naciones Unidas.
- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
- Ley 34/1988, de 11 de noviembre, General de Publicidad (arts. 3, 5 y 8).
- Ley 66/1997, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social (arts. 89 a 98).
- Ley 17/2003, de 29 de mayo, por la que se regula el Fondo de bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados.
- Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.
- Ley 43/2006, de 29 de diciembre, para la mejora del crecimiento y del empleo –art. 2.5 y Disposición Adicional segunda d)-.
- Ley 4/2009, de 15 de junio, de control de precursores de drogas.

- Ley 10/2010, de 28 de abril, de prevención del blanqueo de capitales y de la financiación del terrorismo.
- Ley 5/2011, de 29 de marzo, de Economía Social (artículo 4).
- Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.
- Ley 15/2014, de 16 de septiembre, de racionalización del Sector Público y otras medidas de reforma administrativa (artículo 20; disposición adicional segunda; disposición transitoria segunda; y disposición derogatoria).

REALES DECRETOS LEGISLATIVOS

- Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios [artículos: 49; 51.2; y 80.1.c)].
- Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores [artículo 54.2 f)].
- Real Decreto Legislativo 6/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial [artículos: 14; 77 c) y d); 80.2 a); 84.1 y 4; 98 b) y f); y 104 d)]. Anexo II, apartados: 1; 2; y 3].

REALES DECRETOS

- Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre, por el que se regula la fabricación, distribución, prescripción y dispensación de sustancias y preparados psicotrópicos.
- Real Decreto 75/1990, de 19 de enero, por el que se regulan los tratamientos con opiáceos de personas dependientes de los mismos.
- Real Decreto 1079/1993, de 2 de julio, por el que se regula la remisión de las sanciones administrativas en materia de drogas. (Derogado en lo que se oponga a lo establecido en la disposición adicional quinta de la Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo).
- Real Decreto 1573/1993, de 10 de septiembre, por el que se somete a ciertas restricciones la circulación de los productos psicotrópicos.
- Real Decreto 2023/1995, de 22 de diciembre, de creación de la Orden al Mérito del Plan Nacional sobre Drogas.
- Real Decreto 5/1996, de 15 de enero, sobre modificación del Real Decreto 75/1990, de 19 de enero, por el que se regulan los tratamientos con opiáceos de personas dependientes de los mismos y de ampliación de su anexo.
- Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario (artículos: 51.1 y 51.4; 102.5.f); 115; 116.1, 2 y 3; 154.4; 164; 175.2.c); 183; y 199.2).
- Real Decreto 864/1997, de 6 de junio, por el que se aprueba el Reglamento del Fondo procedente de los bienes decomisados por tráfico de drogas y otros delitos relacionados.
- Real Decreto 865/1997, de 6 de junio, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley 3/1996, de 10 de enero, sobre medidas de control de sustancias químicas catalogadas susceptibles de desvío para la fabricación ilícita de drogas. (Derogado en lo que se oponga a lo establecido en la Ley 4/2009, de 15 de junio).

- Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.
- Real Decreto 1194/2011, de 19 de agosto, por el que se establece el procedimiento para que una sustancia sea considerada estupefaciente en el ámbito nacional.
- Real Decreto 1275/2011, de 16 de septiembre, por el que se crea la Agencia estatal "Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios" y se aprueba su Estatuto (artículo 7.25 y 27).
- Real Decreto 200/2012, de 23 de enero, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y se modifica el Real Decreto 1887/2011, de 30 de diciembre, por el que se establece la estructura orgánica básica de los departamentos ministeriales [artículos: 2.1, segundo párrafo; 2.2.g); 2.4.e); 7; y disposición adicional cuarta). Corrección de errores en el B.O.E. núm. 154, del 28 de junio de 2012 (pág. 45.872).
- Real Decreto 1675/2012, de 14 de diciembre, por el que se regulan las recetas oficiales y los requisitos especiales de prescripción y dispensación de estupefacientes para uso humano y veterinario.
- Real Decreto 304/2014, de 5 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 10/2010, de 28 de abril, de prevención del blanqueo de capitales y de la financiación del terrorismo.
- Real Decreto 1113/2015, de 11 de diciembre, por el que se desarrolla el régimen jurídico del Consejo Español de Drogodependencias y otras Adicciones.

ÓRDENES MINISTERIALES

- Orden SCO/1932/2005, de 20 de junio, por la que se establecen las bases reguladoras de las convocatorias para la concesión de ayudas económicas a entidades privadas sin fines de lucro de ámbito estatal para la realización de programas en el ámbito de las drogodependencias.
- Orden EHA/1439/2006, de 3 de mayo, reguladora de la declaración de movimientos de medios de pago en el ámbito de la prevención del blanqueo de capitales.
- Orden SCO/2054/2006, de 15 de junio, por la que se establecen las bases reguladoras de las convocatorias para la concesión de ayudas económicas a corporaciones locales para el desarrollo de programas de prevención de las drogodependencias, con cargo al Fondo de bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados.
- Orden SCO/2236/2006, de 26 de junio, por la que se establecen las bases reguladoras de las convocatorias para la concesión de ayudas económicas para el desarrollo de proyectos de investigación sobre drogodependencias.
- Orden ITC/426/2008, de 13 de febrero, sobre régimen de control de importación de semillas de cáñamo no destinadas a la siembra.

CONVENIOS INTERNACIONALES

- Convención Única, sobre Estupefacientes, de 30 de marzo de 1961, enmendada por Protocolo de 25 de mayo de 1972. Nueva York, 8 de agosto de 1975.
- Convenio sobre sustancias psicotrópicas. Viena, 21 de febrero de 1971.
- Convención de las Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. Viena, 20 de diciembre de 1988.

Relación de normas estatales y de la UE de mayor interés aprobadas y/o publicadas en 2016

NORMAS ESTATALES

- Real Decreto 747/2016, de 30 de diciembre, por el que se aprueba el programa anual 2017 del Plan Estadístico Nacional 2017-2020. (Anexo II. Sector o tema: Salud. Números de programa: 7741 a 7746).
- Resolución, de 30 de diciembre de 2016, de la Presidencia del Consejo Superior de Deportes, por la que se aprueba la lista de sustancias y métodos prohibidos en el deporte (deroga –excepto el anexo II- la lista aprobada por Resolución de 17 de diciembre de 2015).
- Orden SSI/748/2016, de 11 de mayo, por la que se incluyen determinadas sustancias en el anexo I del Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre, por el que se regulan las sustancias y preparados medicinales psicotrópicos, así como la fiscalización e inspección de su fabricación, distribución, prescripción y dispensación y se transfiere de lista de control la sustancia 1-benzilpiperacina (BZP).

NORMAS INTERNACIONALES NO COMUNITARIAS

- Resolución de 7 de marzo de 2016, de la Secretaría General Técnica del Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación, por la que se publica la versión actualizada y en vigor, desde el 1 de enero de 2015, del Código Mundial Antidopaje, Apéndice 1 de la Convención internacional contra el dopaje en el deporte. París, 18 de noviembre de 2005.
- Enmiendas aprobadas en París el 29 de enero de 2016 al Anexo II, Normas para la concesión de autorizaciones para uso con fines terapéuticos, de la Convención Internacional contra el dopaje en el deporte. París, 18 de noviembre de 2005.
- Resolución de 27 de enero de 2016, de la Secretaría General Técnica del Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación, sobre las enmiendas al Anexo del Convenio contra el dopaje. Estrasburgo, 16 de noviembre de 1989.

NORMAS DE LA UNIÓN EUROPEA

- Reglamento Delegado (UE) 2016/1443 de la Comisión, de 29 de junio de 2016, que modifica el Reglamento (CE) nº 273/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo y el Reglamento (CE) nº 111/2005 del Consejo por lo que respecta a la inclusión de determinados precursores de drogas en la lista de sustancias catalogadas.
- Decisión de Ejecución (UE) 2016/1070 del Consejo, de 27 de junio de 2016, por la que se somete a medidas de control a la sustancia 1-fenil-2-(pilorridin-1-il)-pentan-1-ona (α-pirrolidinovavalerofenona, α-PVP).

Relación de normas legales básicas en vigor de las Comunidades Autónomas en materia de drogodependencias

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA

- Ley 4/1997, de 9 de julio, de prevención y asistencia en materia de drogas.
- Ley 7/2006, de 24 de octubre, sobre potestades administrativas en materia de determinadas actividades de ocio en los espacios abiertos de los municipios de Andalucía.

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN

- Ley 3/2001, de 4 de abril, de prevención, asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias.
- Ley 11/2005, de 28 de diciembre, de actividades recreativas y establecimientos públicos de la C.A. de Aragón.

COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

- Ley del Principado de Asturias 4/2015, de 6 de marzo, de atención integral en materia de drogas y bebidas alcohólicas.

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LAS ISLAS BALEARES

- Ley 4/2005, de 29 de abril, sobre drogodependencias y otras adicciones en las Illes Balears.
- Ley 17/2006, de 13 de noviembre, integral de la atención y de los derechos de la infancia y la adolescencia de las Illes Balears.

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LAS ISLAS CANARIAS

- Ley 1/1997, de 7 de febrero, de atención integral a los menores.
- Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias.

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANTABRIA

- Ley 5/1997, de 6 de octubre, de prevención, asistencia e incorporación social en materia de drogodependencias.

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CASTILLA – LA MANCHA

- Ley 2/1995, de 2 de marzo, por la que se prohíbe la venta y publicidad de bebidas alcohólicas a menores.
- Ley 15/2002, de 11 de julio, sobre drogodependencias y otros trastornos adictivos.

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CASTILLA Y LEÓN

- Ley 3/1994, de 29 de marzo, de prevención, asistencia e integración social de drogodependientes de Castilla y León.

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CATALUÑA

- Ley 20/1985, de 25 de julio, de prevención y asistencia en materia de sustancias que pueden generar dependencia.

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA

- Ley 4/1997, de 10 de abril, de medidas de prevención y control de la venta y publicidad de bebidas alcohólicas para menores de edad.
- Ley 1/1999, de 29 de marzo, de prevención, asistencia y reinserción de las drogodependencias de la Comunidad Autónoma de Extremadura.
- Ley 2/2003, de 13 de marzo, de la convivencia y el ocio de Extremadura.

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE GALICIA

- Ley 2/1996, de 8 de mayo, de Galicia sobre drogas.
- Ley 11/2010, de 17 de diciembre de prevención del consumo de bebidas alcohólicas en menores de edad.

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MADRID

- Ley 5/2002, de 27 de junio, sobre drogodependencias y otros trastornos adictivos.

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA

- Ley 6/1997, de 22 de octubre, sobre drogas, para la prevención, asistencia e integración social.

COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA

- Ley Foral 10/1991, de 16 de marzo, sobre prevención y limitación del consumo de bebidas alcohólicas por menores de edad.
- Ley Foral 6/2003, de 14 de febrero, de prevención del consumo de tabaco, de protección del aire respirable y de la promoción de la salud en relación al tabaco.

COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO

- Ley 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias. (Su artículo 83 no es aplicable desde la admisión a trámite del recurso de inconstitucionalidad interpuesto por el Estado, ante el T.C., el día 13 de enero de 2017).

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA RIOJA

- Ley 5/2001, de 17 de octubre, sobre drogodependencias y otras adicciones.

COMUNIDAD AUTÓNOMA VALENCIANA

- Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana (Título VI – artículos 60 a 78–; y Capítulo IV del Título IX –artículos 108 a 111–).

ANEXO

4

Congresos, seminarios y cursos de formación sobre adicciones

1. Reuniones, seminarios, jornadas y congresos	464
2. Cursos de formación	468
3. Masters y especialistas universitarios	470

Reuniones, seminarios, jornadas y congresos

- Programa Noctámbul@s. Observatorio cualitativo sobre la relación entre el consumo de drogas y los abusos sexuales en contextos de ocio nocturno. Presentación de los resultados del Informe 2014-2015
Fecha: 23 de febrero de 2016
Organiza: Fundación Salud y Comunidad
Lugar de celebración: Salón de Actos de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid (Financiado por la DGPNSD)
- XLIII Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol
Fecha: 10 - 12 de marzo de 2016
Organiza: SOCIDROGALCOHOL
Lugar de celebración: Hotel Meliá. Alicante
- 59º periodo de sesiones de la Comisión de Estupefacentes y segmento preparatorio para la UNGASS
Fecha: 14 - 22 de marzo de 2016
Organiza: Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
Lugar de celebración: Viena
- Jornada Técnica. Modelo de intervención para retos actuales en adicciones.
Fecha: 30 de marzo de 2016
Organiza: UNAD
Lugar de celebración: Facultad de Psicología. Universidad de Santiago de Compostela
- II Congresso SICAD
Fecha: 5 - 7 de abril de 2016
Organiza: SICAD
Lugar de celebración: Fundação Caloute Gulbenkian. Lisboa
- XVIII Jornadas Nacionales de Patología Dual 2016
Fecha: 14 - 16 de abril de 2016
Organiza: Sociedad Española de Patología Dual
Lugar de celebración: Madrid
- VIII Jornada de Drogodependencias
Fecha: 15 de abril de 2016
Organiza: Projecte Home Catalunya
Lugar de celebración: Aula Magna. Universidad de Barcelona. Barcelona
- I Jornada Científica: Investigación en el juego patológico, una visión ibero-latinoamericana
Fecha: 22 de abril de 2016
Organiza: FEJAR. Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados. Colabora: ONCE
Lugar de celebración: ONCE. Madrid

- Simposio drogas y mujer: nuevos aportes desde la psiquiatría
Fecha: 23 de abril de 2016
Organiza: Universidad CES
Lugar de celebración: Auditorio Edificio. Universidad CES
- XVIII Jornadas sobre adicciones de la Asociación Proyecto Hombre: Mitos y realidades sobre el cannabis
Fecha: 5 - 6 de mayo de 2016
Organiza: Asociación Proyecto Hombre
Lugar de celebración: Círculo de Bellas Artes de Madrid. Madrid
- Debates en drogodependencias: La legalización de la marihuana y el abuso de opiáceos prescritos contra el dolor, vistos desde la psicología clínica
Fecha: 10 de mayo de 2016
Organiza: Centro de Documentación sobre Drogodependencias y otros trastornos adictivos. Dr. Emilio Bogani Miquel
Lugar de celebración: Cendoc Bogani. Valencia
- Seminario UNAD 2016: La co-responsabilidad en las políticas de drogas. Volviendo al diálogo social
Fecha: 12 - 13 de mayo de 2016
Organiza: UNAD. Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente
Lugar de celebración: Hotel ILUNION. Valencia (Financiado por la DGPNSD)
- Jornadas Técnicas: Jóvenes, familias y alcohol
Fecha: 12 - 13 de mayo de 2016
Organiza: Concejalía de Servicios Sociales. Ayuntamiento de Don Benito. Badajoz
Lugar de celebración: Casa de la Cultura de Don Benito. Badajoz
- Congreso Nacional de Adictología
Fecha: 19 de mayo de 2016
Organiza: Associação Portuguesa de Adictología
Lugar de celebración: Hotel Dona Inés. Coimbra. Portugal
- Jornada XXV Aniversario Proyecto Hombre Navarra
Fecha: 19 de mayo de 2016
Organiza: Universidad Pública de Navarra y Fundación Proyecto Hombre de Navarra
Lugar de celebración: Universidad Pública de Navarra. Edificio El Sario
- Jornadas técnicas: Adolescencia y juventud, consumo de drogas y situaciones de riesgo
Fecha: 26 de mayo de 2016
Organiza: Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD)
Lugar de celebración: Universidad de Deusto. Bilbao
- XXII Conferencia Mundial de Promoción y Educación para la Salud
Fecha: 22 - 26 de mayo de 2016
Organiza: Unión Internacional para la Promoción y la Educación de la Salud (UIPES)
Lugar de celebración: Curitiba. Brasil
- Jornada sobre Alcohol en Atención Primaria
Fecha: 17 de junio de 2016
Organiza: Socidrogalcohol. Dirección General de Salud Pública y Adicciones de la Región de Murcia
Lugar de celebración: Salón de Actos. Hospital Virgel del Rosell. Cartagena. Murcia

- II Jornadas de Adicciones Comportamentales y Patología Dual
Fecha: 22 - 23 de junio de 2016
Organiza: SEPD. Sociedad Española de Patología Dual
Lugar de celebración: Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Pabellón docente. Madrid.
(Financiado por la DGPNSD)
- XXXIV Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología
Fecha: 14 - 16 de septiembre de 2016
Organiza: Sociedad Española de Epidemiología – Associação Portuguesa de Epidemiologia
Lugar de celebración: Facultad de Medicina. Universidad de Sevilla. Sevilla
- V Foro Social e Internacional del cannabis
Fecha: 16 - 17 de septiembre de 2016
Organiza: Diversas asociaciones
Lugar de celebración: FICOBA. Irún
- III Fórum d'Entrevista Motivacional: Navega, no intentes controlar el mar
Fecha: 31 de septiembre - 1 de octubre
Organiza: Grupo Español de Trabajo en Entrevista Motivacional
Lugar de celebración: Caixa Fórum. Madrid
- 11th 2016 Global Addiction Conference
Fecha: 2 - 4 de octubre de 2016
Organiza: Global Addiction Association
Lugar de celebración: Venecia. Italia
- XVIII Jornadas Municipio y Drogodependencia
Fecha: 5 - 6 de octubre de 2016
Organiza: Plan Municipal de Drogas de Oviedo
Lugar de celebración: Auditorio Príncipe Felipe. Oviedo
- II Encuentro Adicciones Coruña
Fecha: 15 de octubre de 2016
Organiza: Instituto Terapéutico Gallego
Lugar de celebración: Auditorio Afundación La Coruña
- XI Simposium Internacional sobre prevención y tratamiento del tabaquismo
Fecha: 20 - 21 de octubre de 2016
Organiza: Salud Madrid. Dirección General de Salud Pública. Comunidad de Madrid
Lugar de celebración: Salón de Actos del Hospital Clínico San Carlos. Madrid
- I Simposio Deportes y Prevención: Educación en Valores
Fecha: 28 de octubre de 2016
Organiza: Diputación Provincial de Huelva, con la colaboración de la Universidad de Huelva
Lugar de celebración: Universidad de Huelva. Campus del Carmen. Huelva
- V Jornadas Educativo-Formativas en conductas adictivas
Fecha: 3 de noviembre de 2016
Organiza: Diputación de Alicante. Area de Familia y Ciudadanía
Lugar de celebración: Auditorio de la Diputación de Alicante (ADDA)
- XXIII Symposium sobre Avances en Drogodependencias. Perspectiva de Género en la Intervención en Drogodependencias (prevención, asistencia, formación e investigación)
Fecha: 3 - 4 de noviembre de 2016

Organiza: Instituto Deusto de Drogodependencias de la Universidad de Deusto, con la colaboración de Dirección de Salud y Adicciones del Gobierno Vasco (Dpto. de Sanidad)
Lugar de celebración: Auditorio de la Universidad de Deusto

- II International Workshop on Drug Demand Reduction
Fecha: 7 - 11 de diciembre 2016
Organiza: International Society of Substance Use Prevention and Treatment Professionals (ISSUP)
Lugar de celebración: Expo Dom Pedro, en Campinas, SP. Brasil
- Seminario: Retos a la atención integral de las adicciones en España
Fecha: 13 - 14 de diciembre de 2016
Organiza: Asociación de Técnicos para el Desarrollo de programas sociales. ADES
Lugar de celebración: Salón de Actos de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid (Financiado por la DGPNSD)
- V Jornadas sobre Alcoholismo: El estigma social sobre el enfermo alcohólico y sus familias
Fecha: 14 diciembre 2016
Organiza: Departamento de Enfermería de la Universidad de Sevilla
Lugar de celebración: Aula Magna Medicina (Hospital Universitario Virgen Macarena). Sevilla

2

Cursos de formación

- Conocimientos básicos sobre alcoholismo crónico
Fecha: 26, 27 febrero y 5 marzo 2016; 27, 28 mayo y 4 junio 2016; 21, 22 y 29 de octubre 2016
Organiza: Associació Rauxa
Lugar de celebración: Associació Rauxa. Barcelona
- 13ª edición Taller de cannabis: La prevención, su diagnóstico y el tratamiento online
Fecha: abril - mayo de 2016
Organiza: Asociación Española de Estudios en Drogodependencias (AESED) y Fundación Universidad-Empresa
Lugar de celebración: Virtual
(Financiado por la DGPNSD)
- Curso: Intoxicaciones por drogas de abuso (9ª edición)
Fecha: 18 - 21 de abril de 2016
Organiza: Emergency Staff
Lugar de celebración: Palacio de Congresos. Ibiza
- Cursos periciales en drogodependencias en el ámbito jurídico penitenciario
Fecha: enero - mayo de 2016
Organiza: Servicio Interdisciplinar de Atención a las Drogodependencias (SIAD)
(Financiado por la DGPNSD)
- Curso de verano: Educar en los tiempos del selfie: pautas y consejos para familias con adolescentes conectados
Fecha: 20 - 21 de junio de 2016
Organiza: Universidad del País Vasco (UPV/EHU)
Lugar de celebración: Donostia / San Sebastián
- Curso de verano: Introducción a la prevención de las drogodependencias
Fecha: 28 - 30 de junio de 2016
Organiza: UNED Bizkaia
Lugar de celebración: Centro penitenciario de Álava
- European Drugs Summer School
Fecha: 27 de junio - 8 de julio de 2016
Organiza: University Institute of Lisbon (ISCTE-IUL) y EMCDDA
Lugar de celebración: Lisboa
- Curso de verano: Drogas, alcohol y conducción: delitos y normativa aplicable a la conducción bajo la influencia de sustancias de abuso
Fecha: 20 - 22 de julio de 2016

Organiza: Universidad Complutense de Madrid. Curso de Verano UCM

Lugar de celebración: San Lorenzo de El Escorial. Madrid

- Simposium de Pediatría Medioambiental y Síndrome Alcohólico Fetal
Fecha: 7 - 9 de septiembre de 2016
Organiza: Cursos de verano de la Universidad de Murcia. Universidad Internacional del Mar
Lugar de celebración: ISEN. Centro Universitario. Cartagena
- FAD. Aula Virtual (Consultar cursos)
Fecha: octubre - noviembre 2016
Organiza: FAD. Fundación de Ayuda contra la Drogadicción
- Curso: Adicciones: acompañamiento terapéutico al proceso de inclusión
Fecha: 19 de octubre - 30 de noviembre de 2016
Organiza: Negociado de Drogodependencias del Ayuntamiento de Bilbao
Lugar de celebración: Área de Salud y Consumo. Ayuntamiento de Bilbao. Bilbao
- 2ª Jornada infancia y ciberpatologías
Fecha: 25 octubre de 2016
Organiza: Sociedad Española de Pediatría Social (SEPS), Asociación Madrileña de Pediatría de Atención Primaria y Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia
Lugar de celebración: Hospital Universitario La Paz. Salón de Actos "Aula Ortiz Vázquez". Madrid
- Curso: Adicciones sin sustancia
Fecha: octubre, noviembre y diciembre de 2016
Organiza: Negociado de Drogodependencias del Ayuntamiento de Bilbao en colaboración con el Gobierno Vasco
Lugar de celebración: Centro Municipal del Distrito de Basurto. Bilbao
- 17ª Escuela de Otoño. Socidrogalcohol
Fecha: 24 - 26 noviembre 2016
Organiza: Socidrogalcohol
Lugar de celebración: Hotel Ribera Triana. Sevilla
- Cursos online de formación en adicciones. Asociación Proyecto Hombre
Organiza: Asociación Proyecto Hombre (con la financiación del DGPNSD)

3

Masters y especialistas universitarios

- Master de Especialización en Drogodependencias (Presencial)
Fecha: Curso 2014-2016
Organiza: Universidad de Barcelona
- Master on line en Prevención y Tratamiento de las Conductas Adictivas
Fecha: Curso 2016 (1 enero hasta 30 diciembre de 2016) 14ª edición
Organiza: Universidad de Valencia. ADEIT
- Master Oficial en Investigación, tratamiento y patologías asociadas en drogodependencias. DITPA
Fecha: Curso 2016
Organiza: Universidad de Valencia
- Aula virtual FAD (consultar cursos)
Fecha: Cursos 2016 (on line)
Organiza: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD)
- Experto universitario en Drogodependencias: Prevención y Asistencia
Fecha: Curso 2015-2016 (de octubre a julio)
Organiza: Universidad Miguel Hernández e Instituto de Investigación de Drogodependencias (INID)
- Master Oficial en Drogodependencias y otras Adicciones
Fecha: Curso 2015-2016 (de octubre a junio)
Organiza: Universidad de Deusto
- European Masters in Drug and Alcohol Studies
Fecha: Curso 2016-2018 (de octubre 2016 a septiembre 2018). 3ª edición
Organiza: EMDAS (European Masters in Drug and Alcohol Studies) y Universidad Miguel Hernández de Elche - Alicante