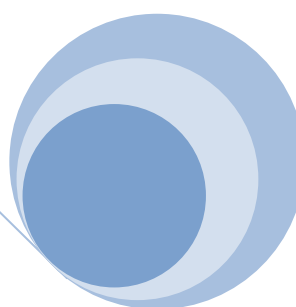
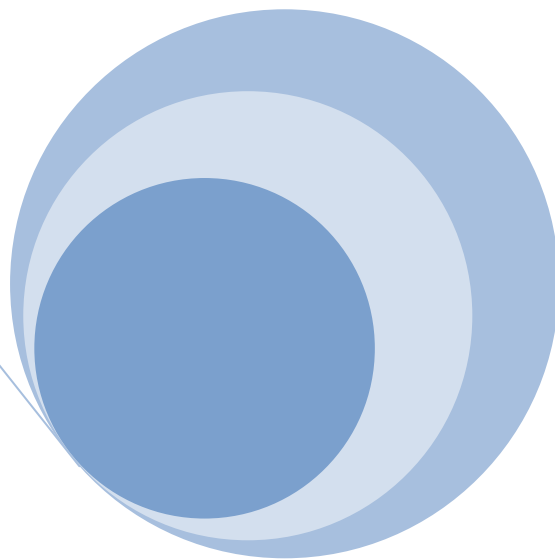
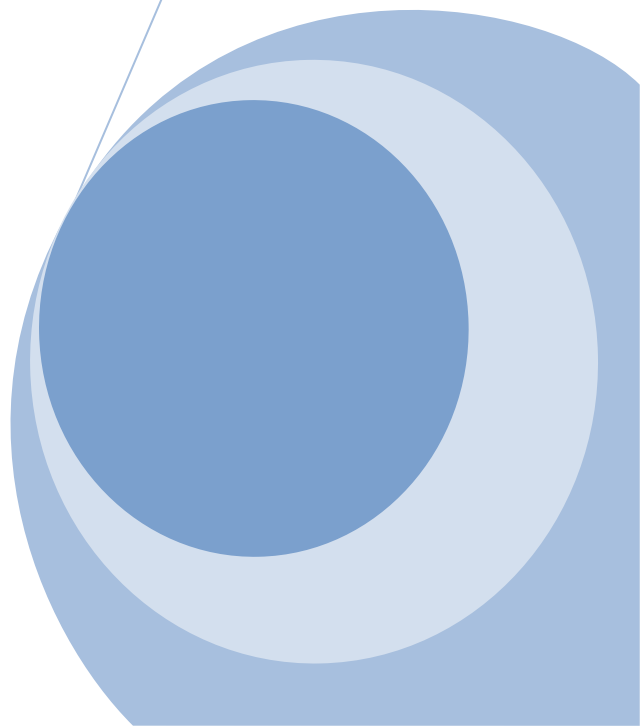




XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE



Plan de Trastornos Adictivos de Galicia 2011-2016



AGRADECIMENTOS:

A Consellería de Sanidade agradece a todas as persoas e institucións que participaron no deseño do Plan de Trastornos Adictivos de Galicia 2011-2016 a súa desinteresada colaboración.

COLABORADORES:

Grupo de traballo de prevención:

Coordinador: David Saavedra Pino (Plan de Prevención de Drogodependencias. Concello de Noia).

Allariz Villanueva, M^a del Pilar (Asociación Nería. Cee), Alonso Salgado, Cristina (Universidade Santiago de Compostela), Alonso Virulegio, Fátima (Concello de Redondela), Álvarez Delgado, Davinia (Unidade Asistencial Asvidal. Vigo), Araujo Gallego, Manuel (ACLAD. A Coruña), Astray García, Luisa (UAD Monforte de Lemos), Besada Montenegro, María (Alborada. Vigo), Blanco Caramés, Luisa M^a (UAD Noia), Bravo Pombo, M^a Angeles (SPAD Vilagarcía de Arousa), Cacabelos Vidal, Carmen (FENAD. Vigo), Canedo Janeiro, Mónica (Fundación Érguete-Integración. Vigo), Carballido Salgado, Jorge Juan (UMAD Santiago de Compostela), Carro Seijo, Almudena (Asociación Comunitaria Distrito Quinto. A Coruña), Casqueiro Iglesias, Alberto (Concello de Cangas), Castillejo Manzanares, Raquel (Universidade Santiago de Compostela), Dosal Parafita, M^a José (Asociación Antidroga "Vieiro". Carballo), Ferreira Pernas, Sagrario (Concellos de Ames-Brión-Negreira), Fontán Pérez-Rial, M^a José (Asociación Madro. Vigo), Fuentes Conde, Patricia (Asociación Rexurdir de Actividades Sociais. Marín), González González, Natalia (Asociación Érguete Baixo Miño), González López, Mónica (Mancomunidade de Municipios da Comarca de Ordes), González Martínez, Patricia (Concello de Pontevedra), Guerreiro Ferreira, Paula (Concello de Tui), Iglesias Fungueiriño, María José (Asociación Antidroga Renacer de Ribeira), Iglesias Iglesias, Rosario (Concello de Boqueixón), Isorna Folgar, Manuel (Plan Prevención de Drogodependencias de Catoira, Dodro, Padrón, Pontecesures, Rois e Valga), Lamas Dopico, M^a José (ADAFAD. A Coruña), Lloves Pequeño, María (Asociación Érguete. Vigo), López Canosa, Guadalupe (Asociación Nería. Cee), Manovel De la Fuente, Joaquín (Concello de Ferrol), Mariño Padín, M^a do Carmen (SPAD Vilagarcía de Arousa), Martínez López, David (Asociación Érguete. Vigo), Montero Gómez, Angeles (Alborada. Vigo), Mouzo Trillo, Susana (Asociación Comunitaria Distrito Quinto. A Coruña), Navarro García, Débora (Fundación Galicia-Innova. A Coruña), Paz Costoya, M^a Eugenia (Consellería de Traballo e Benestar. Xunta de Galicia), Pazos Riveiro, Blanca (ACLAD. A Coruña), Prados Moreno, Juan Carlos (Concello de Betanzos), Rego Piñeiro, M^a Carmen Asociación (ABEIRO. As Pontes de García Rodríguez), Rodríguez Czaplicki, Jesica (Concello de Catoira), Rodríguez Lago, María (Fundación Érguete-Integración. Vigo), Romero Paramos, Isabel (Concello de Pontareas (Pontevedra), Sabio Sanz, Pilar (UMAD Santiago de Compostela), Sánchez Castro, Olga (Concello de Sarria-Asociación Bordón Sarriao), Tembrás López, Alfonso (Colexio de Educadoras e Educadores Sociais de Galicia), Torrado Tarrío, Cristina (Universidade de Santiago de Compostela), Traveso Rodríguez, Beatriz (Concellos de Begonte, Outeiro de Rei e Rábade), Urís Guisantes, José Antonio (Asociación Érguete Baixo Miño), Vázquez Gómez, José Manuel (Asociación Antidroga "Vieiro". Carballo), Vázquez-Gundín Medina, Almudena (Concello da Coruña), Vilariño Varela, Lucía (Concello de Lalín) e Villanueva Gradín, Carlos (Estinga servizos sociais. Programa Cinensino).

Grupo de traballo de asistencia:

Coordinador: Gerardo Flórez Menéndez (UCA de Ourense).

Abad Alastruey, M^a Concepción (UAD Burela), Adame Moldes, Manuel (Alborada. Vigo), Alonso Ballesteros, Javier (Asociación Érguete. Vigo), Cabrera Riande, Jorge (UAD CEDRO. Concello de Vigo), Camba Cortés, Beatriz (SPAD Vilagarcía de Arousa), Cancelo Martínez, Jesús (Alborada. Vigo), Carou López, María (UMAD Santiago de Compostela), Casete Fernández, Lorena (ACLAD. A Coruña), Couñago Ricón, María (Alborada. Vigo), Fernández Barrio, M^a Nieves (UAD O Grove), Fernández Rodríguez, Verónica (Instituto Municipal de Drogodependencias. Monforte de Lemos), Fernández Sobrino, Ana M^a (UAD Monforte de Lemos), Fernández Valado, Marisol (UMAD Santiago de Compostela), Gómez Ben, Berta Unidade Asistencial Asvidal. Vigo), González Pérez, Juan Luis (Servizo de Drogodependencias de Pontevedra), González Valerio, Niceto (UTA A Coruña), González-Elipse e Lechuga, Irene (ASFEDRO. Ferrol), Guimerans Freijeiro, Carmen (Unidade Asistencial Asvidal. Vigo), Insua Oliveira, Helena (ASFEDRO. Ferrol), Lloves Moratino, Manuel Ángel (Alborada. Vigo), María Bastón Martínez, Eva (Alborada. Vigo), Nogueiras Fernández, Luis (UCA Ourense. Asociación As Burgas), Pereiro Gómez, César (Asociación Gallega de Psiquiatría. SOCIDROGALCOHOL), Pérez Vázquez, M^a José (UAD Monforte de Lemos), Portela Freire, Maximino (UAD Cangas), Prieto Fernández, Cristina (Alborada. Vigo), Rey de Vicente, María Cristina (Alborada. Vigo), Rivas Gómez, Elvira (Asociación Érguete. Vigo), Rodríguez López, Gloria M^a (UAD Monforte de Lemos), Romero Viñas, María Bel (SPAD Vilagarcía de Arousa), Sancho González, Inés (Alborada. Vigo), Senra Comesaña, Avelina (UAD Pontevedra), Varela Fernández, José Carlos (LAZOS pro Solidariedade- Comité anti-sida de Ferrol) e Vázquez Corral, Blanca Rosa (SPAD Vilagarcía de Arousa).

Grupo de traballo de incorporación social:

Coordinador: Víctor José Villanueva Blasco (UFundación Érguete-Integración. Vigo).

Álvarez Franco, Ana M^a (Fundación Érguete-Integración. Vigo), Atienza del Valle, Ángela (Asociación Madro. Vigo), Dávila Domínguez, Nuria (Unidade Asistencial Asvidal. Vigo), Fernández Vilar, Sonia (Asociación Érguete. Vigo), García Díaz, Emilio (Plan Local de Drogodependencias e Outras Adicións. Vigo), González Carballo, Teresa (UAD Monforte de Lemos), González Costas, M^a do Rosario (Fundación Érguete-Integración. Vigo), López Correa, María (Fundación Érguete-Integración. Vigo), Mariño Blanco, Aurelia (ACLAD. A Coruña), Méndez González, Miryam (CIMO. Entidade Prestadora de Servizos), Pascual Hermida, Ana M^a (Fundación Érguete-Integración. Vigo), Rial Casal, Silvia (Alborada. Vigo), Rivero Rivero, Yolanda (CIMO), Rodríguez Iglesias, Manuel (Alborada. Vigo), Rodríguez Pérez, M^a Jesús (Asociación Érguete Baixo Miño) e Vázquez Álvarez, M^a Dolores (UCA Ourense. Asociación As Burgas).

Grupo de traballo de formación e investigación:

Coordinador: Elisardo Becoña Iglesias (Universidade de Santiago de Compostela).

Domínguez González, Pilar (Plan Local de Drogodependencias do Concello de Vigo), González Iglesias, Fernando (UMAD Santiago de Compostela), Pereda Pérez, Lucía (Asociación Érguete. Vigo), Pérez Romariz, Andrea (Asociación Érguete. Vigo) e Prados Moreno, Juan Carlos (Concello de Betanzos).

ÍNDICE

1. PRESENTACIÓN	4
<hr/>	
2. METODOLOXÍA DE TRABALLO COLABORATIVO PARA A ELABORACIÓN DO PLAN DE TRASTORNOS ADICTIVOS DE GALICIA	6
<hr/>	
3. ANÁLISE DE SITUACIÓN	10
3.1. Situación actual e tendencias dos consumos de drogas e outras condutas adictivas	10
3.2. Actuacións desenvolvidas no campo da redución da demanda	18
3.3. Poboación atendida por problemas de adiccións	21
3.4. Mortes relacionadas co consumo de drogas	26
<hr/>	
4. PRINCIPIOS REITORES	27
<hr/>	
5. OBXECTIVOS	28
<hr/>	
6. LIÑAS ESTRATÉXICAS E ACTUACIÓN QUE SE DESENVOLVERÁN	35

1. PRESENTACIÓN

A Lei 2/1996 de 8 de maio de Galicia sobre Drogas establece, no Capítulo II e máis concretamente no artigo 23 que a planificación dos obxectivos, prioridades e estratexias de actuación que en materia de drogodependencias se realicen na nosa Comunidade Autónoma, preveranse nun Plan de Galicia sobre Drogas.

A Lei indica as accións a realizar polo Plan nas diferentes áreas de prevención, asistencia, incorporación social, formación, investigación, coordinación e outras que se estimen oportunas pola distintas administracións públicas, asociacións e organizacións non gobernamentais. Así mesmo, di que o plan será vinculante para todas as administracións públicas e entidades privadas ou institucións que reciban fondos para o desenvolvemento de actuacións en relación co consumo de drogas.

Desde a posta en marcha da referida Lei en 1996 elaboráronse ata agora catro plans destas características, sendo, o que agora me honro en presentar, o quinto que vai a abarcar o período 2011-2016, adaptándose así ao marco temporal marcado pola Estratexia Nacional sobre Drogas.

A elaboración do Plan de Trastornos Adictivos (TA) elaborouse cunha metodoloxía participativa e multidisciplinar, contando dende un primeiro momento e sen ningunha excepción, coa participación de destacados profesionais da Rede de Atención ás Drogodependencias e da Saúde Mental de Galicia, que levando moitos anos de traballo e experiencia acumulada nesta área de tanta relevancia para a saúde pública, aseguraran co seu concurso e achegas, o seu éxito.

O plan consta, na súa articulación, coa formulación de 10 obxectivos xerais, 82 obxectivos específicos e mais de 100 actuacións claves concretas.

É un Plan novidoso tamén no seu contido, por canto ten contemplado no seu articulado os principais cambios nas variables que afectan aos TA na actualidade, e que deben ser tidas en conta para garantir o éxito do plan:

- Cambios nos perfís dos consumidores de sustancias psicoactivas,
- Patrón de policonsumo cada vez máis xeneralizado,
- Precocidade no inicio do uso dalgunhas sustancias e a súa relación co ocio, como o alcohol na mocidade
- Aparición de novas sustancias
- Incremento dos trastornos mentais asociados aos consumos de sustancias psicoactivas que produce unha considerable demanda de atención á patoloxía dual.
- Envellecemento de consumidores problemáticos.

Debo sinalar que o Goberno de Galicia considera este Plan coma un documento estratéxico que ten como **misión** fomentar, protexer e contribuír á mellora da saúde da poboación galega, garantindo a equidade nas prestacións sanitarias, na procura da redución da prevalencia do consumo das diferentes drogas e a mortalidade, morbilidade e os problemas sociais relacionados co abuso e dependencia das drogas e outras adiccións sociais e comportamentais. Así, os **valores** inspiradores do mesmo foron:

- A equidade, na xestión dos intereses colectivos.
- A eficiencia, na utilización dos recursos.
- O traballo orientado a resultados para a comunidade.
- O traballo en equipo, en coordinación con toda a Consellería e o Servizo Galego de Saúde
- O traballo acorde co coñecemento dispoñible nese momento.
- A orientación ao desenvolvemento e implicación dos profesionais.
- A orientación a xestión por procesos e feitos.
- A avaliación e a mellora continua da calidade

E, para que todos estes valores acaden os seu obxectivo, é imprescindible a procura permanente da **Cooperación institucional**, tanto entre as Consellerías implicadas no Plan: Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza, Educación e Ordenación Universitaria e Traballo e Benestar, como coas Institución do Estado, e o papel fundamental das Corporacións Locais.

Estou certa de que todos compartimos a preocupación pola dimensión que estes problemas teñen alcanzado na nosa xuventude, e por iso creo que debemos partir de que as estratexias que se deseñen para afrontar os problemas dos trastornos deben centrarse, fundamentalmente, na redución da incidencia, sobre todo nos máis novos, é dicir, no **futuro como obxectivo**

Sabido é que fenómeno dos trastornos adictivos con o "sen substancia" é unha das principais preocupacións dos cidadáns de Europa e unha ameaza importante para a saúde e seguridade da sociedade europea. É por iso, que o Consello Europeo ten aprobado en decembro de 2004 a Estratexia europea en materia de loita contra a droga 2005-2012 coa finalidade, entre outras, de reforzar os mecanismos de coordinación para garantir a complementariedade e eficacia das políticas sobre droga nacionais, rexionais e internacionais.

Así mesmo, é de todos coñecida a preocupación que para as familias galegas e, polo tanto, para o Goberno Galego supoñen os trastornos relacionados co abuso do alcohol polos mais novos, o que nos ten levado a regulamentar a prevención do seu consumo a través da Lei Prevención do Consumo de Bebidas Alcohólicas en Menores de Idade.

Por último quero manifestar o meu máis sincero agradecemento a todas ás persoas, organizacións e institucións que colaboraron e aportaron valiosas ideas e suxestións cara a elaboración deste novo Plan de Trastornos Adictivos 2011-2016 que ao meu ver tan necesario é para sociedade galega, e que estou certa, saberá recoñecer.

Pilar Farjas Abadía
Conselleira de Sanidade

2. METODOLOXÍA DE TRABALLO COLABORATIVO PARA A ELABORACIÓN DO PLAN DE TRASTORNOS ADICTIVOS DE GALICIA

Para a elaboración do Plan de Trastornos Adictivos da Xunta de Galicia, a Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública adoptou desde un primeiro momento, antes do inicio dos traballos, a decisión estratéxica de que a súa elaboración tería que ser fundamentalmente participativa e que, para iso, debía contar con todas aquelas persoas que, sen ningunha excepción, levasen moitos anos de traballo e experiencia acumulada nesta área de tanta relevancia para a saúde pública, co propósito de que co seu concurso e achegas asegurasen, na medida do posible, o seu éxito.

Para contar coa maior participación utilizouse un método de traballo colaborativo, cuxo funcionamento se describe a continuación. Este método dispuxo dunha ferramenta web que permitiu aos diferentes grupos de traballo que colaboraron no deseño do Plan compartir un espazo virtual no que intercambiar opinións e información, difundir dun modo rápido e amplo os contidos elaborados e almacenar documentación de forma organizada e sinxela.

A utilización do método colaborativo e da plataforma de comunicación permitiu asegurar o logro dos seguintes obxectivos:

- Garantir que todas as persoas que colaboraron na redacción do Plan traballasen sobre a última versión da documentación.
- Intervir en discusións, adoptar decisións e formular achegas en calquera momento do proceso.
- Seguir as actividades realizadas para o desenvolvemento do Plan.
- Diminuír os custos de desprazamento para asistir ás reunións de traballo das persoas que colaboran no deseño do Plan.
- Reducir o número de correos enviados, mellorando a organización da información que se intercambia.
- Manter vivo o grupo de traballo co envío de notificacións.
- Aumentar a seguridade da información, garantindo a súa dispoñibilidade (copias de seguridade globais), a súa transmisión con protocolo seguro (https) e a súa distribución exclusiva a usuarios rexistrados e con permisos para acceder a ela.

A estrutura organizativa encargada de coordinar e supervisar os procesos de elaboración do Plan estivo integrada por:

a) Un Comité de Dirección

O seu cometido era apoiar a xestión do proceso de redacción do Plan, verificando os progresos realizados na formulación dos seus obxectivos e liñas de actuación. Este Comité estivo integrado polas seguintes persoas:

- Sagrario Pérez Castellanos. Secretaria xeral da Consellería de Sanidade da Xunta de Galicia.
- Manuel Varela Rey. Director xeral de Innovación e Xestión de Saúde Pública.
- Nieves Domínguez González. Directora xeral da División de Asistencia Sanitaria.
- Fernanda López Crecente. Subdirectora xeral de Xestión Sociosanitaria e Saúde Mental.

- Jorge Suanzes Hernández. Subdirector xeral de Programas de Fomento de Estilos de Vida Saudables.

b) Un Grupo de Coordinación Xeral do Plan, composto por:

- Sagrario Pérez Castellanos. Secretaria xeral da Consellería de Sanidade.
- M^a Fernanda López Crecente. Subdirectora xeral de Xestión Sociosanitaria e Saúde Mental.
- Jorge Suanzes Hernández. Subdirector xeral de Programas de Fomento de Estilos de Vida Saudables.
- Manuel Arrojo Romero. Xefe do Servizo de Saúde Mental e Asistencia á Drogodependencia
- José Manuel Fernández García. Xefe do Servizo de Xestión Sociosanitaria
- Bernardo Seoane Díaz. Xefe do Servizo de Drogodependencias e Trastornos Adictivos

c) Un coordinador técnico da área informática: Javier Escuriola.

d) Grupos de traballo

Creáronse catro grupos de traballo: prevención, asistencia, inserción sociolaboral, e formación e investigación. Cada un destes grupos contaba cun coordinador, encargado de expoñer os fitos asignados, organizar as tarefas e recompilar as propostas e suxestións dos membros do seu grupo de traballo:

- Prevención: David Saavedra Pino.
- Asistencia: Gerardo Flórez Menéndez.
- Inserción sociolaboral: Víctor José Villanueva Blasco.
- Formación e investigación: Elisardo Becoña Iglesias.

Os colaboradores do Plan, todos eles expertos nas súas respectivas áreas de actuación, repartíronse entre os distintos grupos da seguinte maneira:

- Prevención: 53
- Asistencia: 36
- Inserción sociolaboral: 17
- Formación e investigación: 5

Estas estruturas contaron co apoio dun dinamizador da plataforma de comunicación colaborativa, encargado de facilitarlles aos seus integrantes o acceso ás ferramentas e utilidades da plataforma e de xerar contidos que puidesen ser de interese para o desenvolvemento das tarefas asignadas.

A metodoloxía de traballo utilizada para a formulación do Plan de Trastornos Adictivos 2011-2016 permitiu a flexibilidade e independencia na organización dos grupos de traballo, cuxo funcionamento se axustou aos seguintes procesos:

■ Paso I: Inicio do proxecto

Nesta fase definíronse os grupos de traballo iniciais e especificáronse as súas características e a posterior elección dos membros do equipo de traballo.

Os grupos de traballo que se crearon foron:

- Unha comunidade principal denominada “ACORDO”, accesible a todos os membros.
- Unha comunidade de dirección accesible ao Comité de Dirección.
- Catro grupos de traballo específicos para o Plan de Trastornos Adictivos (prevención, asistencia, inserción sociolaboral, investigación e formación).

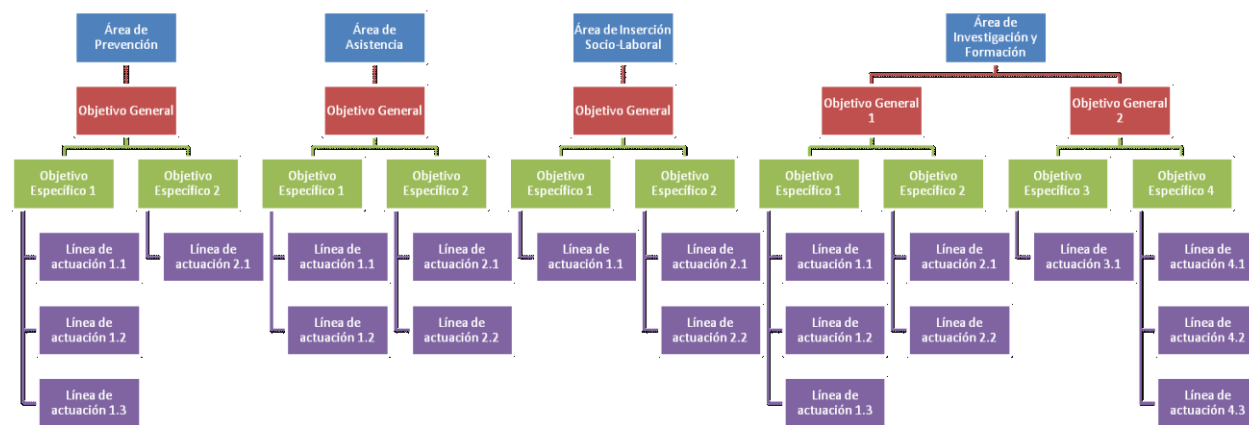


Ilustración 1: Proposta de grupos de traballo

■ Paso II: Planificación do desenvolvemento do Plan.

Todos os participantes foron coñecedores de información relevante do proxecto que foi comunicada no blog principal. Ademais, nesta fase incluíuse:

- A comunicación dos fitos que se deben cumprir en cada unha das fases do proxecto no calendario.
- Invitacións aos membros dos equipos de traballo a unirse aos grupos de traballo.
- A definición dos procedementos e normas de traballo.

■ Paso III: Supervisión e control do desenvolvemento.

No grupo ou comunidade directiva traballáronse os temas relativos á xestión de proxecto, tales como a planificación do traballo e as tarefas de supervisión e control do proxecto, xuntando os informes de avance, polémicas, riscos, etc.

■ Paso IV: Execución do proxecto.

Unha vez que foron creados os grupos de traballo, na plataforma asociouse un espazo virtual independente a cada grupo de traballo. Nestes espazos virtuais os membros convidados utilizaron as ferramentas de colaboración (servizos 2.0) como:

- Foros para propoñer temas de discusión e dúbidas nos obxectivos xerais e específicos e nas liñas de actuación para cumprir os ditos obxectivos.
- Blog desde onde os coordinadores dos grupos de traballo formularon propostas e se recolleron comentarios dos participantes.

- Wiki para a definición de termos, procesos de traballo, acordos, etc.
- RSS para o seguimento de actividade dos membros nas distintas comunidades a través do rexistro de actividade.
- Calendario de eventos/fitos/reunións.
- Xestor documental para a publicación e custodia de documentos versionados.
- Xestor documental para a publicación de imaxes asociadas ao Plan.

■ **Paso V: Peche do proxecto.**

Nesta fase déronse por concluídos os traballos e cada comunidade redactou as súas achegas e conclusións no blog. Este material foi utilizado como fonte para o desenvolvemento e valoración do documento do Plan de Trastornos Adictivos.

Os fitos conseguidos durante o desenvolvemento do método de traballo colaborativo foron os seguintes:

- 1) Definición das áreas de actuación.
- 2) Invitación a colaboradores para que se unan aos grupos de traballo.
- 3) Elección dos coordinadores de cada área.
- 4) Definición de obxectivos xerais.
- 5) Aprobación de obxectivos xerais.
- 6) Definición de obxectivos específicos.
- 7) Aprobación de obxectivos específicos.
- 8) Definición de liñas de actuación.
- 9) Aprobación de liñas de actuación.
- 10) Definición de indicadores e responsables.
- 11) Aprobación de indicadores e responsables.
- 12) Apertura do Grupo de traballo de avaliación.
- 13) Redacción do Plan.

3. ANÁLISE DE SITUACIÓN

3.1. Situación actual e tendencias dos consumos de drogas e outras condutas adictivas

Os consumos de drogas experimentaron en Galicia, o mesmo que no resto de España, un rápido crecemento desde mediados dos anos setenta. Un proceso que se viu favorecido pola irrupción no mercado dunha variada oferta de drogas ilícitas e, fundamentalmente, pola incorporación de adolescentes, mocidade e mulleres ao consumo de substancias como o tabaco ou o alcohol, ata entón restrinxido á poboación masculina adulta.

A masiva incorporación de adolescentes e mozos de ambos os sexos como consumidores de drogas (principalmente bebidas alcohólicas, tabaco e derivados do cannabis) traducíuse non só nun importante incremento das prevalencias de uso destas substancias, senón na instauración dunha imaxe normalizada das drogas e na banalización dos efectos asociados ao seu consumo.

Isto provocou un cambio importante nas percepcións sociais sobre as drogas, observándose a redución drástica dos niveis de rexeitamento destas, a súa crecente aceptación (expresa ou tácita) e a normalización do seu consumo, en especial entre os grupos xuvenís, aqueles que de forma directa ou indirecta están máis familiarizados coa súa presenza. Pero ademais, condicionou as posicións e respostas dos distintos axentes sociais (familias, profesionais da educación e a saúde, etc.) e das propias institucións, "resignadas" a convivir con esta realidade.

O resultado deste proceso é que o consumo de alcohol e outras drogas pasou a converterse nun elemento de referencia da cultura xuvenil, ocupando un papel central no tempo de ocio da fin de semana e actuando como elemento de integración social. Unha potente estratexia de márketing desenvolvida pola industria vinculada á distribución e venda de bebidas alcohólicas e do ocio nocturno conseguiu consolidar a asociación mocidade/alcohol/diversión/amigos como un referente da identidade xuvenil. O estereotipo cultural do que hoxe en día significa ser novo pasa por ocupar o tempo de ocio da fin de semana en consumir alcohol e outras drogas cos amigos para divertirse, e subtraerse a este modelo implica para os novos o risco de ser excluído polos iguais.

A conxunción de todos estes factores traducíuse nun incremento xeneralizado dos consumos da maior parte das drogas, ata alcanzar máximos históricos nas súas prevalencias de uso. Non obstante, esta tendencia expansiva comezou a quebrarse nos últimos anos, de maneira que os consumos da maior parte das substancias se encontran en fase de estabilización ou lixeiro retroceso.

Non obstante, os problemas asociados ás drogas non creceron coa mesma intensidade con que o fixeron os consumos. A maior familiaridade coas drogas permitiu un maior coñecemento dos seus efectos e riscos, propiciando que os consumidores, e a sociedade no seu conxunto, desenvolvesen certas aprendizaxes sociais que lles permiten relacionarse de maneira menos lesiva coas drogas, manexar certos riscos e limitar os efectos máis graves dos consumos (accidentes, mortes, enfermidades asociadas, demandas de tratamento, etc.).

Os datos epidemiolóxicos dispoñibles poñen de relevo que as drogas continúan tendo unha importante presenza na sociedade galega, como o evidencia a existencia, entre a poboación de 15 a 64 anos, dun 28,3% de fumadores diarios, dun 13,6% de bebedores diarios e dun 4,4% e un 2,2%, respectivamente, de consumidores diarios de tranquilizantes e derivados do cannabis (táboa 1). Os consumos de cannabis e cocaína, a pesar do seu carácter ilícito, están bastante estendidos, cunhas prevalencias de uso nos últimos 30 días do 9,7% e o 2,9%, respectivamente.

Así mesmo, os comportamentos de risco relacionados coa inxestión de bebidas alcohólicas rexistran unhas elevadas prevalencias: o 28,3% da poboación emborrachouse nalguna ocasión nos últimos 12 meses e o 15,4% participou en sesións de consumo intensivo de alcohol (inxestión de 5 ou máis consumicións nunha única sesión) nos últimos 30 días. Pola súa parte, tomando como referencia o criterio establecido polo Observatorio Español sobre Drogas (consumo diario de alcohol puro por riba de 50 c/c. en homes e de 30 c/c. en mulleres), o 5,9% da poboación galega presenta un patrón de risco de consumo de alcohol.

Táboa 1. Prevalencias de consumo algunha vez na vida, últimos 12 meses, últimos 30 días e diario das diferentes drogas (%). Poboación 15 a 64 anos, Galicia.

Substancias	Algunha vez na vida	Últimos 12 meses	Últimos 30 días	Diario
Alcohol	93,6	82,6	69,0	13,6
Tabaco	70,5	42,4	38,3	28,3
Cánnabis	28,7	13,9	9,7	2,2
Cocaína	10,1	4,4	2,9	0,1
Éxtase	5,2	1,9	0,9	--
Anfetaminas	4,3	1,3	0,3	--
Alucinóxenos	5,9	1,6	0,6	--
Heroína	1,0	0,3	0,3	0,1
S. volátiles	1,1	0,1	0,0	--
Tranquilizantes	18,6	9,8	6,6	4,4
Somníferos	7,5	4,9	3,3	1,4

FONTE: Enquisa domiciliaria sobre alcohol e drogas en Galicia 2007.

A pesar do importante crecemento que os consumos de drogas rexistraron nos últimos anos entre as mulleres, estes continúan sendo claramente superiores entre os homes, en especial no caso das drogas ilícitas. Os homes rexistran prevalencias de uso máis elevadas, consomen maiores cantidades e cunha maior frecuencia que as mulleres, salvo no caso dos tranquilizantes e somníferos.

O feito de que as mulleres manteñan, en xeral, patróns de consumo menos lesivos que os homes, non significa que non participen destes: o 25,9% das mulleres fuma diariamente (30,9% de homes), o 18,9% emborrachouse en polo menos unha ocasión nos últimos 12 meses (38,2% de homes), o 8,3% participou en sesións de consumo intensivo de alcohol no último mes (22,4% de homes) e o 3,2% presenta un patrón de consumo de alcohol de risco (8,8% entre os homes).

Táboa 2. Prevalencias de consumo algunha vez na vida, últimos 12 meses, últimos 30 días e diario das diferentes drogas, segundo o sexo (%). Poboación 15 a 64 anos, Galicia.

Substancias	Algunha vez na vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 días		Diario	
	Home	Muller	Home	Muller	Home	Muller	Home	Muller
Alcohol	96,2	91,2	89,5	76,1	80,7	57,7	20,4	7,1
Tabaco	75,1	66,1	45,5	39,3	41,2	35,4	30,9	25,9
Cánnabis	34,9	22,7	19,5	8,6	14,3	5,3	4,2	0,2
Cocaína	14,3	6,1	6,6	2,3	4,7	1,2	0,1	0,0
Éxtase	7,7	2,8	2,7	1,2	1,1	0,6	--	--
Anfetaminas	6,5	2,2	1,8	0,7	0,5	0,1	--	--
Alucinóxenos	9,4	2,5	3,1	0,1	1,1	0,0	--	--
Heroína	1,5	0,5	0,5	0,1	0,5	0,0	0,1	0,0
S. volátiles	2,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	--	--
Tranquilizantes	14,0	23,1	6,5	12,9	3,8	9,2	2,8	5,9
Somníferos	4,8	10,1	2,9	6,9	1,7	4,9	0,8	2,0

FONTE: Enquisa domiciliaria sobre alcohol e drogas en Galicia 2007.

Os mozos de 15 a 34 anos son o principal grupo consumidor de drogas, tanto legais como ilegais, coas únicas excepcións dos tranquilizantes e somníferos e o consumo diario de alcohol, que rexistran as súas máximas frecuencias entre a poboación de maior idade (táboa 3).

Táboa 3. Prevalencias de consumo algunha vez na vida, últimos 12 meses, últimos 30 días e diario das diferentes drogas, segundo a idade (%). Poboación 15 a 64 anos, Galicia.

	Algunha vez na vida		Últimos 2 meses		Últimos 30 días		Diario	
	15-34	35-64	15-34	35-64	15-34	35-64	15-34	35-64
Alcohol	94,3	92,9	86,8	78,1	71,0	66,8	5,7	22,3
Tabaco	70,7	70,2	49,3	34,7	44,2	31,7	31,5	24,8
Cánnabis	40,7	15,6	23,6	3,4	16,7	2,0	3,9	0,3
Cocaína	15,7	4,1	7,7	0,9	5,1	0,5	0,0	0,1
Éxtase	9,1	0,9	3,6	0,1	1,7	0,0	--	--
Anfetaminas	6,9	1,4	2,4	0,0	0,6	0,0	--	--
Alucinóxenos	9,8	1,6	2,6	0,4	1,0	0,1	--	--
Heroína	0,7	1,3	0,5	0,1	0,4	0,1	0,1	0,0
S. volátiles	1,7	0,4	0,1	0,0	0,0	0,0	--	--
Tranquilizantes	15,8	21,8	8,4	11,3	4,8	8,5	2,5	6,4
Somníferos	4,8	10,5	3,3	6,7	1,6	5,2	0,4	2,5

FONTE: Enquisa domiciliaria sobre alcohol e drogas en Galicia 2007.

As prevalencias dos consumos das distintas drogas en Galicia sitúase lixeiramente por riba das rexistradas no conxunto de España, salvo no caso do consumo diario de tabaco. Estas diferenzas son especialmente relevantes no relativo aos consumos de bebidas alcohólicas (táboa 4).

Táboa 4. Prevalencias de consumo algunha vez na vida, últimos 12 meses, últimos 30 días e diario das diferentes drogas. Poboación 15 a 64 anos, España e Galicia (%).

Substancias	Algunha vez na vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 días		Diario	
	Galicia	España	Galicia	España	Galicia	España	Galicia	España
Alcohol	93,6	88,0	82,6	72,9	69,0	60,0	13,6	10,2
Tabaco	70,5	68,5	42,4	41,7	38,3	38,8	28,3	29,6
Cánnabis	28,7	27,4	13,9	10,1	9,7	7,2	2,2	1,5
Cocaína	10,1	8,0	4,4	3,0	2,9	1,6	0,1	ND
Éxtase	5,2	4,3	1,9	1,2	0,9	0,6	--	--
Anfetaminas	4,3	3,8	1,3	0,9	0,3	0,3	--	--
Alucinóxenos	5,9	3,8	1,6	0,6	0,6	0,1	--	--
Heroína	1,0	0,9	0,3	0,1	0,3	0,1	0,1	ND
S. volátiles	1,1	1,1	0,1	0,1	0,0	0,1	--	--
Tranquilizantes	18,6	13,0	9,8	6,9	6,6	4,7	4,4	2,6
Somníferos	7,5	6,0	4,9	3,8	3,3	2,5	1,4	1,1

FONTE: Enquisa domiciliaria sobre alcohol e drogas en Galicia 2007 e Enquisa domiciliaria sobre alcohol e drogas en España 2007.

Merece especial atención a situación actual e as tendencias observadas nos hábitos de consumo de drogas e as percepcións sociais da poboación adolescente, principal destinataria dos programas de prevención das adiccións. Os resultados da Enquisa sobre uso de drogas en ensinanza secundaria de Galicia 2008 poñen de manifesto a elevadísima prevalencia que os consumos de drogas, tanto legais como ilegais, teñen entre os estudantes de secundaria de Galicia de entre 14 e 18 anos, isto a pesar de tratarse na súa inmensa maioría de menores de idade (táboa 5).

Táboa 5. Prevalencias de consumo algunha vez na vida, últimos 12 meses e últimos 30 días de diferentes drogas en estudantes de educación secundaria de 14 a 18 anos. (%). Galicia.

Substancias	Algunha vez na vida	Últimos 12 meses	Últimos 30 días
Alcohol	78,6	70,5	55,6
Tabaco	43,2	36,6	31,1
Cannabis	30,2	26,5	16,9
Cocaína	5,3	4,2	1,5
Éxtase	2,4	1,7	0,5
Anfetaminas/Speed	2,4	1,5	0,5
Alucinóxenos	3,7	2,6	1,0
Heroína	0,7	0,5	0,4
S. volátiles	1,8	0,8	0,5
Tranquilizantes (sen receita)	6,8	4,1	2,1

FONTE: Enquisa sobre o uso de drogas en ensinanza secundaria de Galicia 2008.

Aínda que entre os estudantes de secundaria as diferenzas nos consumos en función do sexo se reducen notablemente con respecto á situación observada entre a poboación xeral, as prevalencias de uso seguen sendo superiores entre os homes, salvo no relativo aos tranquilizantes (táboa 6). Esta situación é en certo modo excepcional en Galicia, posto que no conxunto de España as mozas consomen tamén en maior proporción que os mozos bebidas alcohólicas e tabaco (tanto algunha vez na vida, como nos últimos 12 meses e 30 días).

Táboa 6. Prevalencias de consumo algunha vez na vida, últimos 12 meses e últimos 30 días de diferentes drogas en estudantes de secundaria de 14 a 18 anos, segundo o sexo (%). Galicia.

Substancias	Algunha vez na vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 días	
	Homes	Mulleres	Homes	Mulleres	Homes	Mulleres
Alcohol	80,1	77,1	72,7	68,4	57,7	53,6
Tabaco	44,0	42,4	38,4	34,9	33,1	29,3
Cánnabis	35,5	25,2	32,1	21,3	22,6	11,5
Cocaína	6,5	3,1	4,7	2,8	1,4	1,6
Éxtase	3,2	1,6	2,2	1,2	0,7	0,4
Anfetaminas/speed	3,2	1,7	1,8	1,2	0,6	0,5
Alucinóxenos	4,7	2,7	3,4	1,8	1,4	0,5
Heroína	0,9	0,5	0,7	0,4	0,5	0,3
S. volátiles	2,0	1,5	1,0	0,7	0,6	0,4
Tranquilizantes (con ou sen receita)	13,1	15,5	7,6	8,8	3,5	4,2
Tranquilizantes (sen receita)	6,0	7,5	4,2	4,0	2,0	2,1

FONTE: Enquisa sobre o uso de drogas en ensinanza secundaria de Galicia 2008.

O elevado nivel de experimentación coas drogas observado entre os escolares é congruente coa súa precocidade no inicio ao consumo destas substancias (táboa 7).

Táboa 7. Idade media de inicio ao consumo das distintas drogas dos estudantes de secundaria de 14 a 18 anos (anos). Galicia.

Substancias	Idade de inicio (anos)
Tabaco	13,4
Alcohol	13,9
Tranquilizantes (sen receita)	14,2
S. volátiles	14,3
Cánnabis	14,9
Heroína	15,0
Alucinóxenos	15,6
Cocaína	15,8
Anfetaminas/speed	15,8
Éxtase	15,9

FONTE: Enquisa sobre o uso de drogas en ensinanza secundaria de Galicia 2008.

Máis alá dos consumos de tipo experimental, unha boa parte dos adolescentes consome regularmente tabaco, alcohol ou derivados do cannabis. O 15,2% dos estudantes de secundaria fuma diariamente tabaco (16,6% dos mozos e o 13,9% das mozas), porcentaxe que aumenta a medida que o fai a idade, ata alcanzar o 38,6% aos 18 anos. Pola súa parte, o 8,9% consumiu cannabis 4 ou máis días no último mes. Pero é sen dúbida o alcohol a substancia que maiores riscos comporta entre os adolescentes galegos, non só pola extensión do seu uso, senón porque o consumo aparece vinculado a numerosas condutas de risco:

- O 12,1% son bebedores abusivos.
- O 51,6% declara terse emborrachado algunha vez.
- O 7,0% emborrachouse 4 ou máis días no último mes.

- o O 22,7% viaxou no último ano como pasaxeiro dun vehículo de motor conducido por alguén baixo os efectos do alcohol e o 4,2% conduciu un vehículo de motor baixo os efectos do alcohol neste mesmo período.

Os niveis de risco percibido polos adolescentes, asociado ao consumo das diferentes drogas, están condicionados pola frecuencia de uso destas e pola imaxe que teñen de cada substancia. O consumo ocasional de tabaco, habitual de alcohol na fin de semana, ocasional de tranquilizantes, diario de alcohol e ocasional de cannabis son as condutas que menos risco xeran (táboa 8). Sinalar que o consumo habitual de cannabis se asocia a menores problemas que o consumo habitual de tabaco e tranquilizantes. Estes niveis de risco percibido son, en xeral, superiores aos rexistrados no conxunto de España.

Táboa 8. Risco percibido polo consumo de drogas. % de estudantes de secundaria que consideran que esa conduta pode causar bastantes ou moitos problemas. Galicia.

SUBSTANCIAS	CONSUMIR ALGUNHA VEZ (1)	CONSUMIR HABITUALMENTE (2)
Tabaco: algunha vez	32,6	--
Tabaco: fumar un paquete diario	--	90,1
Alcohol: 5-6 cañas/copas a fin de semana	--	46,8
Alcohol: 1-2 cañas/copas cada día	--	58,9
Cánnabis	59,0	88,1
Tranquilizantes	49,5	88,6
Éxtase	87,0	97,1
Speed	87,3	96,8
Alucinóxenos	86,4	97,1
Cocaína	88,5	96,7
Heroína	90,7	97,4

(1) Unha vez ao mes ou con menos frecuencia). (2) Unha vez á semana ou con maior frecuencia.

FONTE: Enquisa sobre o uso de drogas en ensinanzas secundarias de Galicia 2008.

Destaca o alto grao de dispoñibilidade percibida que as distintas drogas teñen para os estudantes de secundaria, en especial no caso do alcohol (92,3%), o cannabis (63,7%) e os tranquilizantes (54,5%), lixeiramente por riba da media nacional. Non obstante, a dispoñibilidade reduciuse notablemente nos dous últimos anos (táboa 9).

Táboa 9. Dispoñibilidade percibida das diferentes substancias. % de estudantes de secundaria que pensan que sería fácil ou moi fácil conseguir cada substancia. Galicia.

SUBSTANCIAS	2006	2008
Alcohol	93,9	92,3
Tranquilizantes	63,1	54,5
Cannabis	71,7	63,7
Cocaína	43,8	40,4
Heroína	31,8	28,0
Éxtase	37,3	29,7
Speed ou anfetaminas	35,5	30,8
Alucinóxenos	39,8	32,5

FONTE: Enquisa sobre o uso de drogas en ensinanzas secundarias de Galicia 2006 e 2008.

A tendencia dos consumos de drogas entre os adolescentes nos dous últimos anos mostra unha importante redución do consumo de cocaína, éxtase, speed/anfetaminas e, algo máis lixeira, do alcohol e o cannabis. Polo contrario, o consumo de tabaco (nos últimos 12 meses e os últimos 30 días) e de tranquilizantes sen receita creceron de forma intensa (figuras 1, 2 e 3). Esta evolución foi, en xeral, máis favorable que a rexistrada a nivel nacional.

Figura 1. Evolución dos consumos algunha vez na vida de diferentes drogas entre os estudantes de secundaria (%) Galicia, 2006-2008.

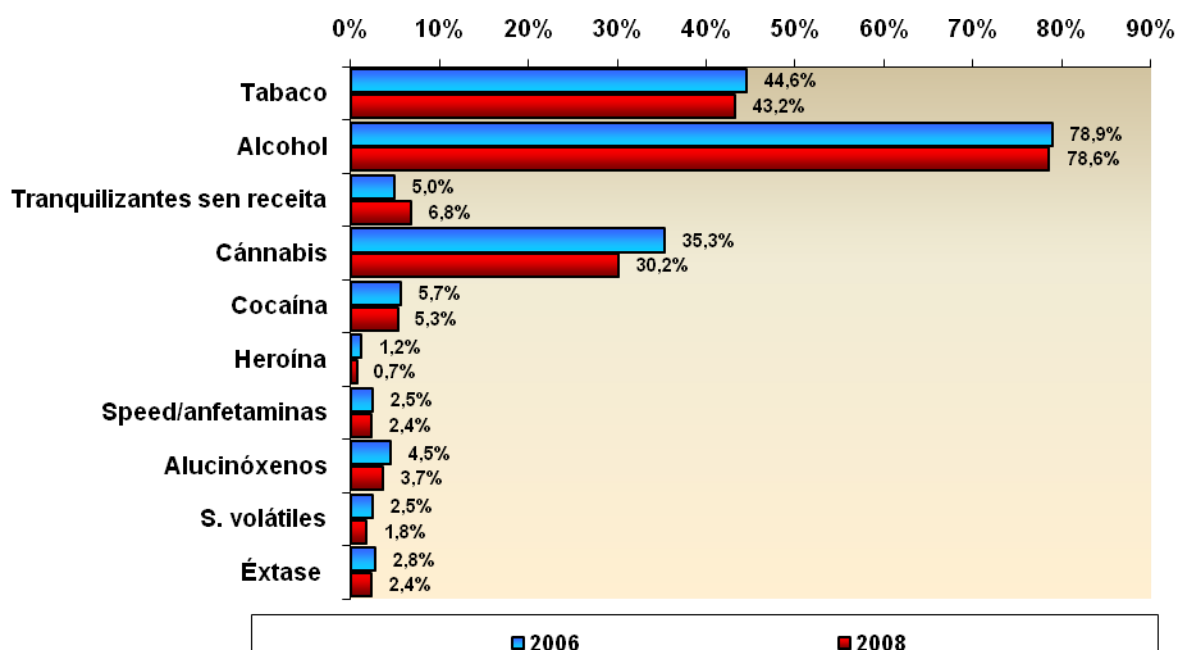


Figura 2. Evolución dos consumos nos últimos 12 meses de diferentes drogas entre os estudantes de secundaria (%) Galicia, 2006-2008.

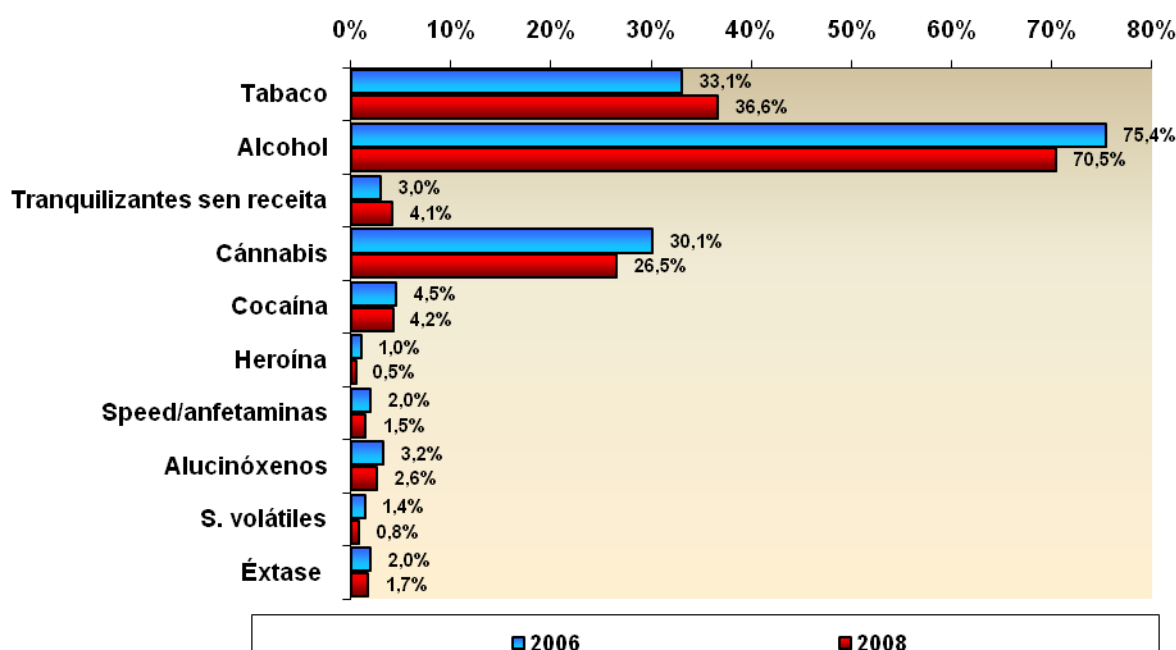
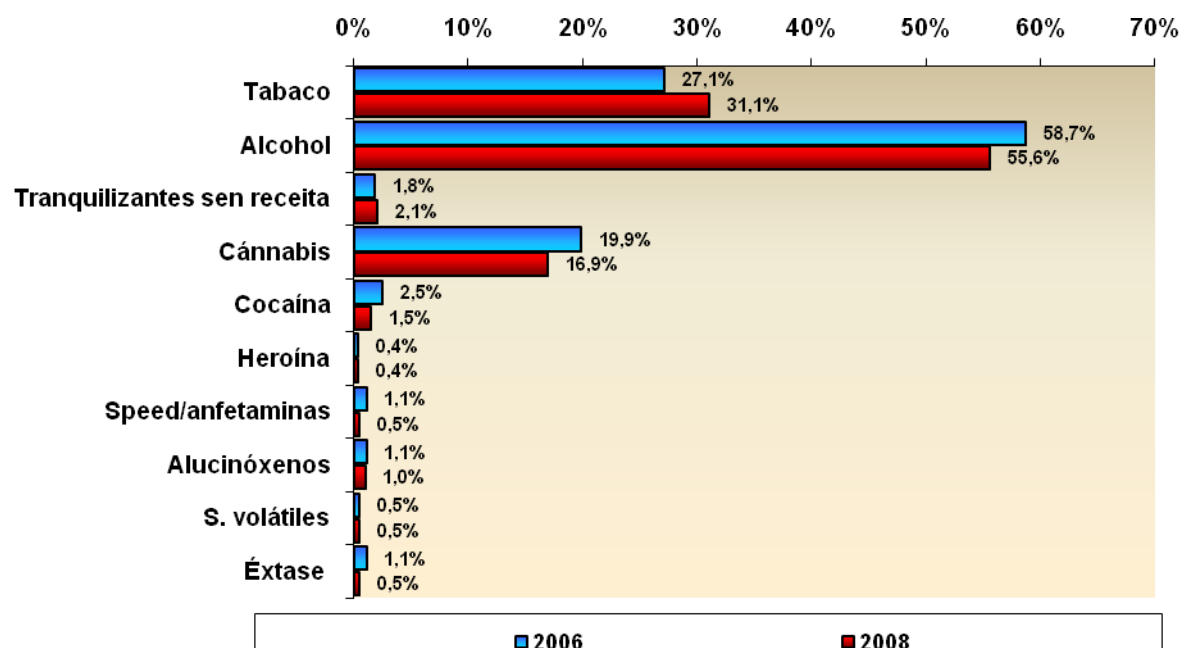


Figura 3. Evolución dos consumos nos últimos 30 días de diferentes drogas entre os estudantes de secundaria (%) Galicia, 2006-2008.

A diferenza do que ocorre entre a poboación xeral (15 a 64 anos), as prevalencias de consumo das distintas drogas entre os adolescentes galegos son máis reducidas que as rexistradas no conxunto de España (táboa 10).

Táboa 10. Prevalencias de consumo algunha vez na vida, últimos 12 meses e últimos 30 días de distintas drogas en estudantes de secundaria (%). Galicia e España 2008.

Substancias	A algunha vez na vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 días	
	Galicia	España	Galicia	España	Galicia	España
Tabaco	43,2	44,6	36,6	38,1	31,1	32,4
Alcohol	78,6	81,2	70,5	72,9	55,6	58,5
Tranquilizantes sen receita	6,8	9,4	4,1	5,7	2,1	2,9
Cánnabis	30,2	35,2	26,5	30,5	16,9	20,1
Cocaína	5,3	5,1	4,2	3,6	1,5	2,0
Heroína	0,7	0,9	0,5	0,7	0,4	0,6
Speed/anfetaminas	2,4	3,6	1,5	2,5	0,5	1,2
Alucinó xenos	3,7	4,1	2,6	2,7	1,0	1,2
S. volátiles	1,8	2,7	0,8	1,6	0,5	0,9
Éxtase	2,4	2,7	1,7	1,9	0,5	1,1

FONTE: Enquisa sobre o uso de drogas en ensinanza secundaria de Galicia 2008 e Enquisa sobre o uso de drogas en ensinanza secundaria, España 2008.

Outra circunstancia que hai que considerar en relación coa adicción de substancias, é a frecuente comorbilidade desta con outros trastornos mentais. Neste sentido, o estudo COPSIAD (2010), realizado entre 2.304 usuarios de 21 das 23 unidades asistenciais de drogodependencias e alcoholismo de Galicia, rexistrou unha prevalencia do 56,2%.

Respecto ao xogo patolóxico, que no primeiro borrador do DSM-V (American Psychiatric Association) se integra dentro dunha nova categoría diagnóstica denominada adiccións sociais, o estudo realizado en Galicia por Becoña (2004), nunha mostra de 1.624 suxeitos, rexistrou unha prevalencia de xogadores patolóxicos do 0,9% ao longo da vida e do 0,3% no último ano, coas mesmas cifras ao considerar "xogadores problema". Outras investigacións (Secades, R. e Villa, A. 1998) sitúan a prevalencia de xogadores patolóxicos en adolescentes entre o 2% e o 3%.

En relación con outras condutas sociais preocupantes na nosa mocidade, que poderían compartir nalgúns casos características comúns coas adiccións, tales como o uso abusivo de redes sociais e da internet, a información dispoñible é moi limitada, e non existen estudos epidemiolóxicos periódicos que permitan coñecer a súa evolución, aínda que o estudo "A mocidade e as redes sociais na internet" (Fundación Pfizer, 2009) sinala que o 98% dos mozos españois de 11 a 20 anos é usuario da internet e que entre o 3% e o 6% deles fai un uso abusivo desta.

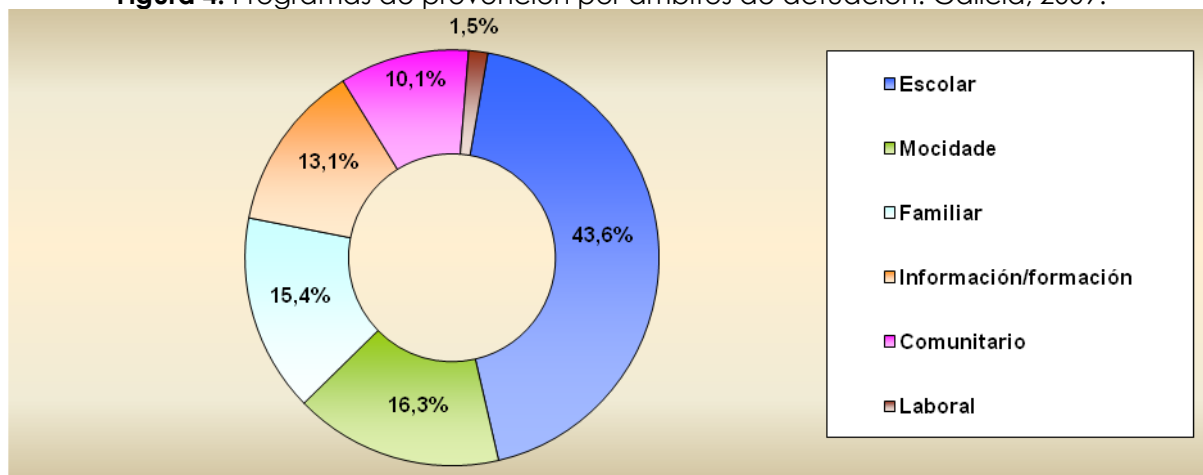
3.2. Actuacións desenvolvidas no campo da redución da demanda

A prevención do consumo de drogas e dos riscos e danos asociados a este foi a prioridade das políticas promovidas nos últimos anos pola Xunta de Galicia no campo das adiccións.

Durante 2009 desenvolvéronse en Galicia un total de 337 programas de prevención, promovidos por organizacións non gobernamentais e concellos, e financiados pola Administración autonómica.

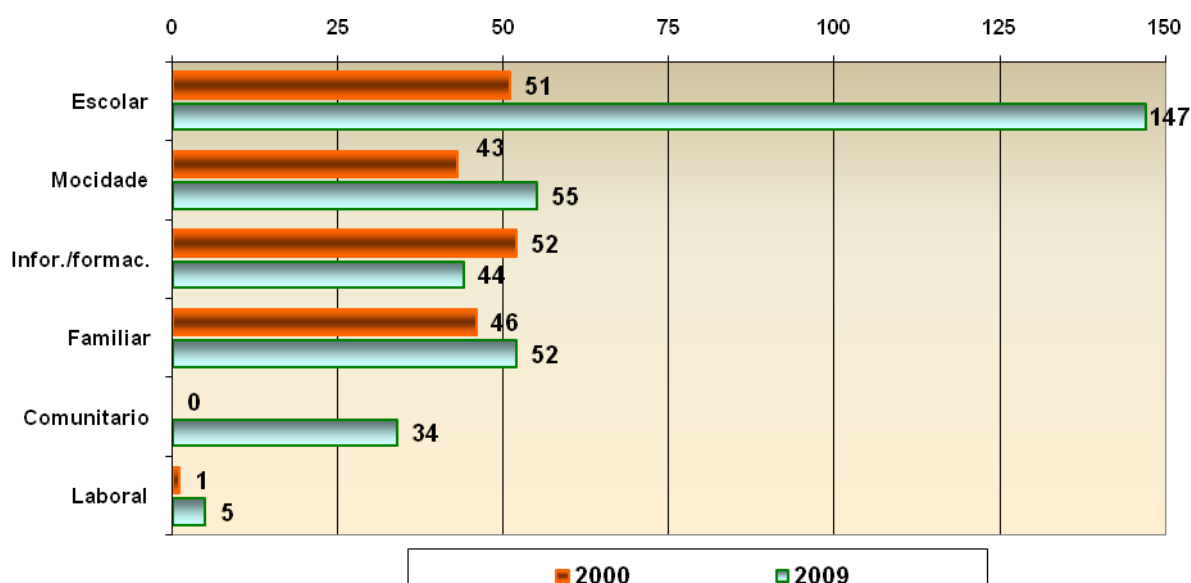
Os programas de prevención escolar (43,6%), dirixidos á mocidade (16,3%) e a familias (15,4%) son os que contan cun maior nivel de implantación (figura 4).

Figura 4. Programas de prevención por ámbitos de actuación. Galicia, 2009.



FONTE: Servizo de Drogodependencias e Trastornos Adictivos.

No período 2000-2009 os programas de prevención desenvolvidos en Galicia creceron globalmente un 73,7%, aínda que a súa evolución non foi uniforme nos distintos ámbitos de actuación. Xunto á potentísima emerxencia dos programas de prevención comunitaria, destaca o fortísimo crecemento rexistrado polos programas de prevención escolar (o seu número aumentou un 188,2%), o incremento máis moderado dos programas dirixidos á mocidade (+ 27,9%) e ás familias (+ 13,0%) e o descenso do 15,4% nos programas de información/formación (figura 5).

Figura 5. Evolución no número programas de prevención, segundo os ámbitos. Galicia, 2000-2009.

FONTE: Servizo de Drogodependencias e Trastornos Adictivos.

A escola constitúe o ámbito preferente para o desenvolvemento das políticas preventivas posto que, xunto coa familia, é a principal instancia socializadora, o que lle permite integrar a prevención das drogodependencias de forma natural no desempeño da súa función educativa xeral. Ademais, os centros educativos presentan múltiples vantaxes para a implementación de programas preventivos, dado que permiten intervir sobre o conxunto da poboación escolar desde idades moi temperás (previas ao inicio do consumo), facilitan a continuidade no tempo da acción preventiva, contan con recursos humanos especializados para o desenvolvemento de tarefas pedagóxicas e actúan como espazo de encontro e colaboración coa familia e outros axentes sociais.

Por esta razón, desde mediados da década dos noventa a Xunta de Galicia vén impulsando o Programa de prevención do consumo de drogas no ámbito educativo (PPCDE) en centros de ensino infantil, primaria e secundaria. A evolución rexistrada no número de centros educativos, profesores e alumnos participantes no Programa mostra as dificultades observadas nos últimos anos para ampliar a acción preventiva no medio escolar (figura 6).

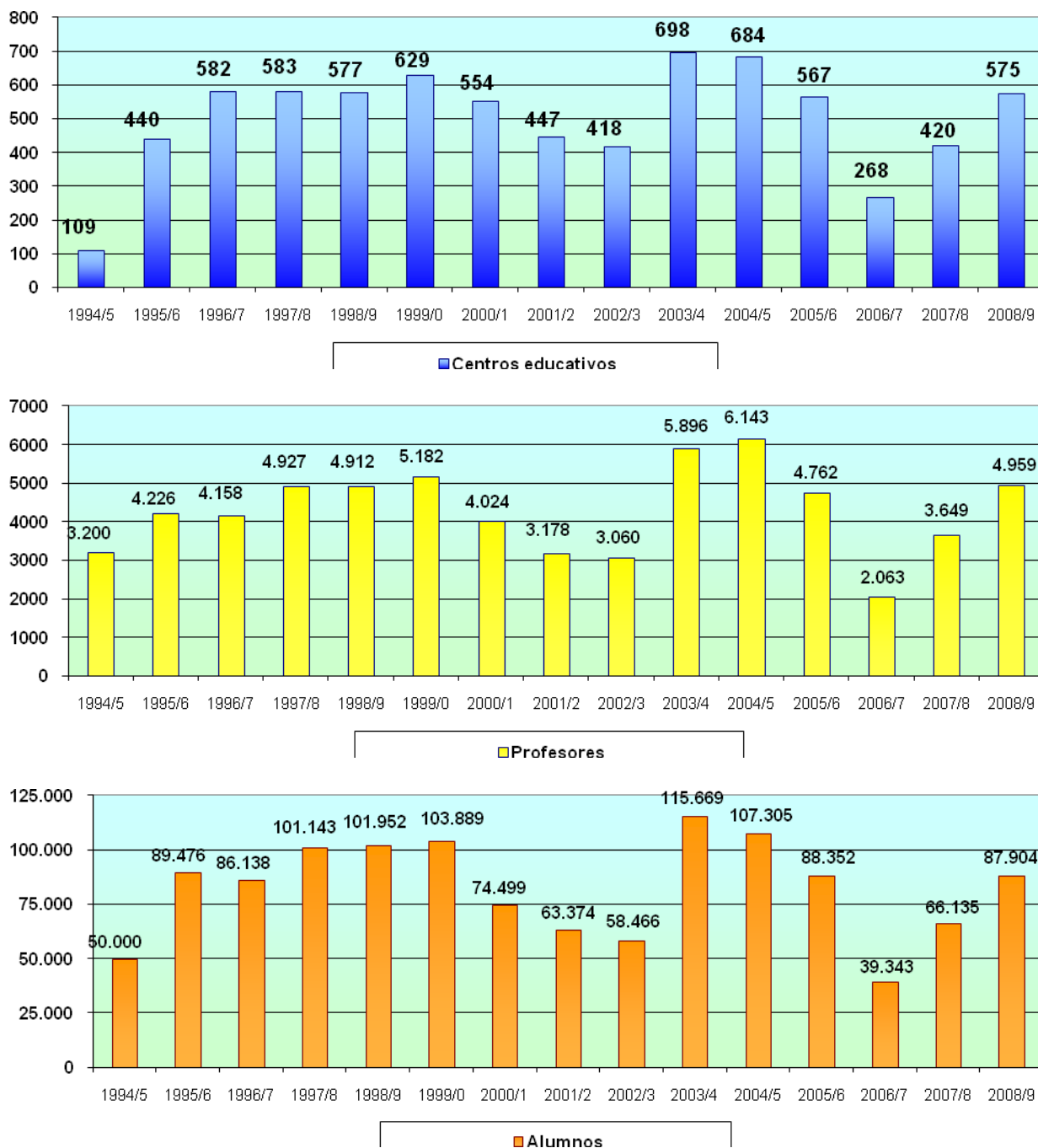
O PPCDE conta cuns elevados niveis de implantación no conxunto da comunidade educativa galega. No curso académico 2008/9 a súa cobertura alcanzou o 36,8% dos centros escolares de Galicia e o 25,4% do seu alumnado (táboa 11).

Táboa 11. Cobertura do PPCDE sobre o conxunto de centros escolares, profesores e alumnos de Galicia. Curso académico 2008/2009.

	Nº CENTROS	Nº PROFESORES	Nº ALUMNOS
Total Galicia	1.562	44.357	346.081
Total PPCDE	575	4.959	87.904
Taxa de cobertura	36,8%	11,2%	25,4%

FONTE: Servizo de Drogodependencias e Trastornos Adictivos.

Figura 6. Evolución da implantación do PPCDE. Galicia, cursos 1994/95 a 2008/09.

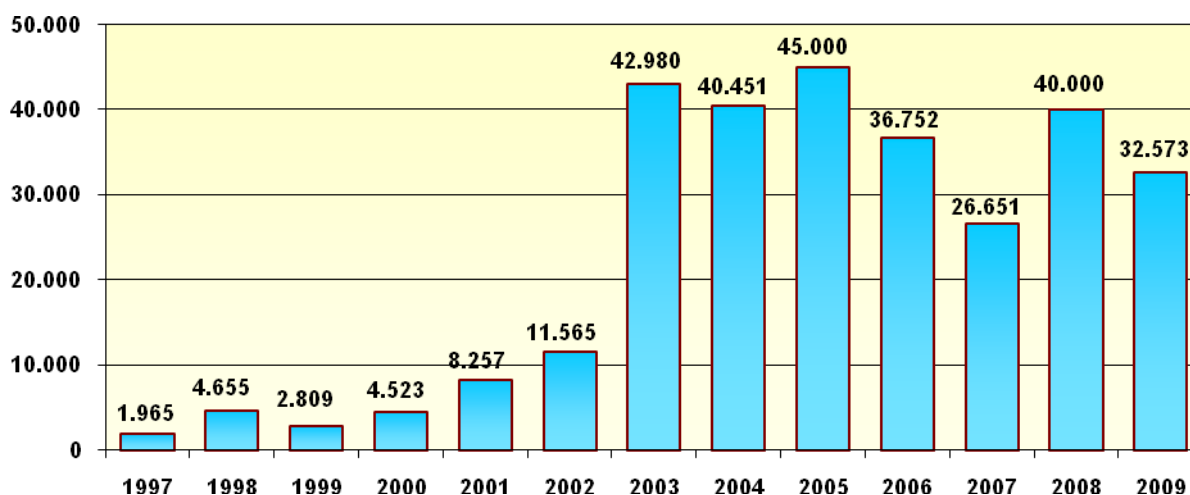


(*) No curso 2006/07 o programa non se aplicou en educación infantil e primaria ao coincidir coa renovación dos materiais didácticos de apoio.

FONTE: Servizo de Drogodependencias e Trastornos Adictivos.

No ámbito das actuacións preventivas dirixidas á familia, desde 1995 vense impulsando o Programa de prevención familiar, desenvolvido a través de escolas de pais/nais e de sesións informativas-formativas, que en 2009 rexistrou un total de 32.573 beneficiarios (figura 7).

Figura 7. Evolución do número de nais e pais participantes no Programa de prevención familiar. Galicia, 1997/2009.

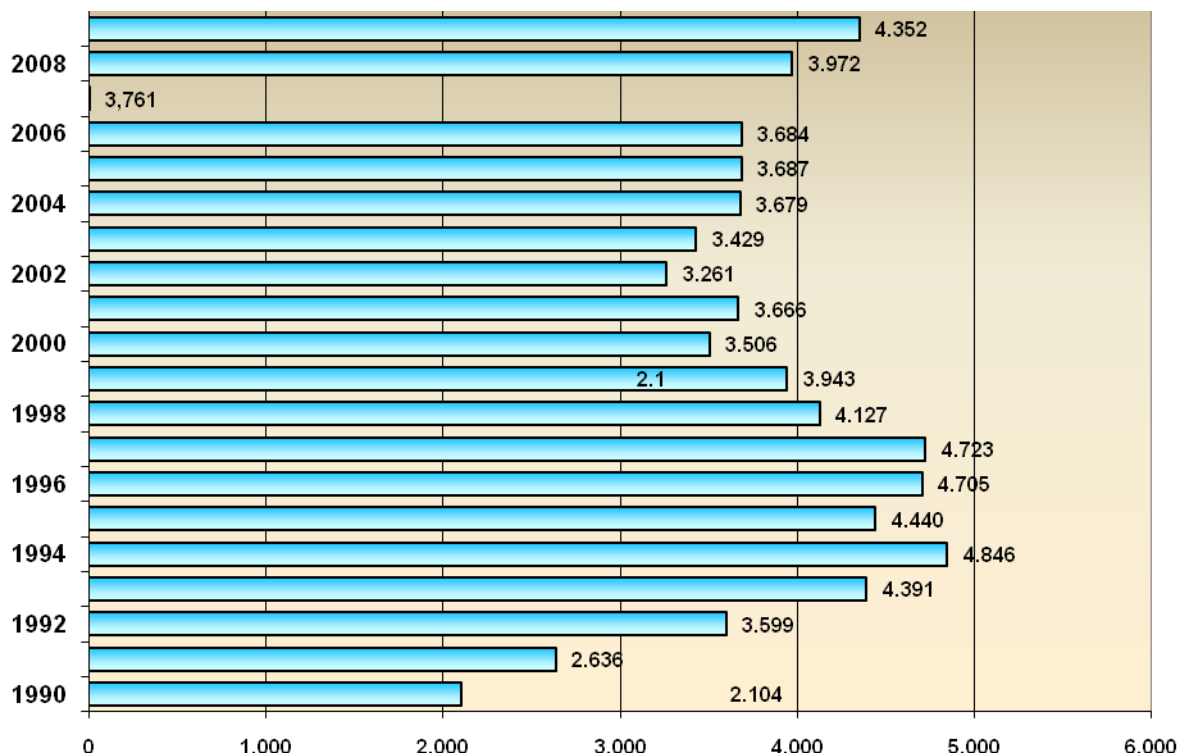


FONTE: Servizo de Drogodependencias e Trastornos Adictivos.

3.3. Poboación atendida por problemas de adicción

En 2009 rexistráronse 4.352 admisións a tratamento na Rede de Tratamento de Condutas Adictivas de Galicia, composta por 17 unidades asistenciais (UCAS), 10 unidades de día e 3 comunidades terapéuticas, na súa maior parte provocadas polo abuso ou dependencia de heroína (40,6%), cocaína (24,6%), cannabis (18,7%) e alcohol (10,2%) como drogas principais. O xogo patolóxico motivou só 27 admisións (0,6%). A evolución rexistrada no número de admisións a tratamento mostra un repunte destas nos dous últimos anos (figura 8).

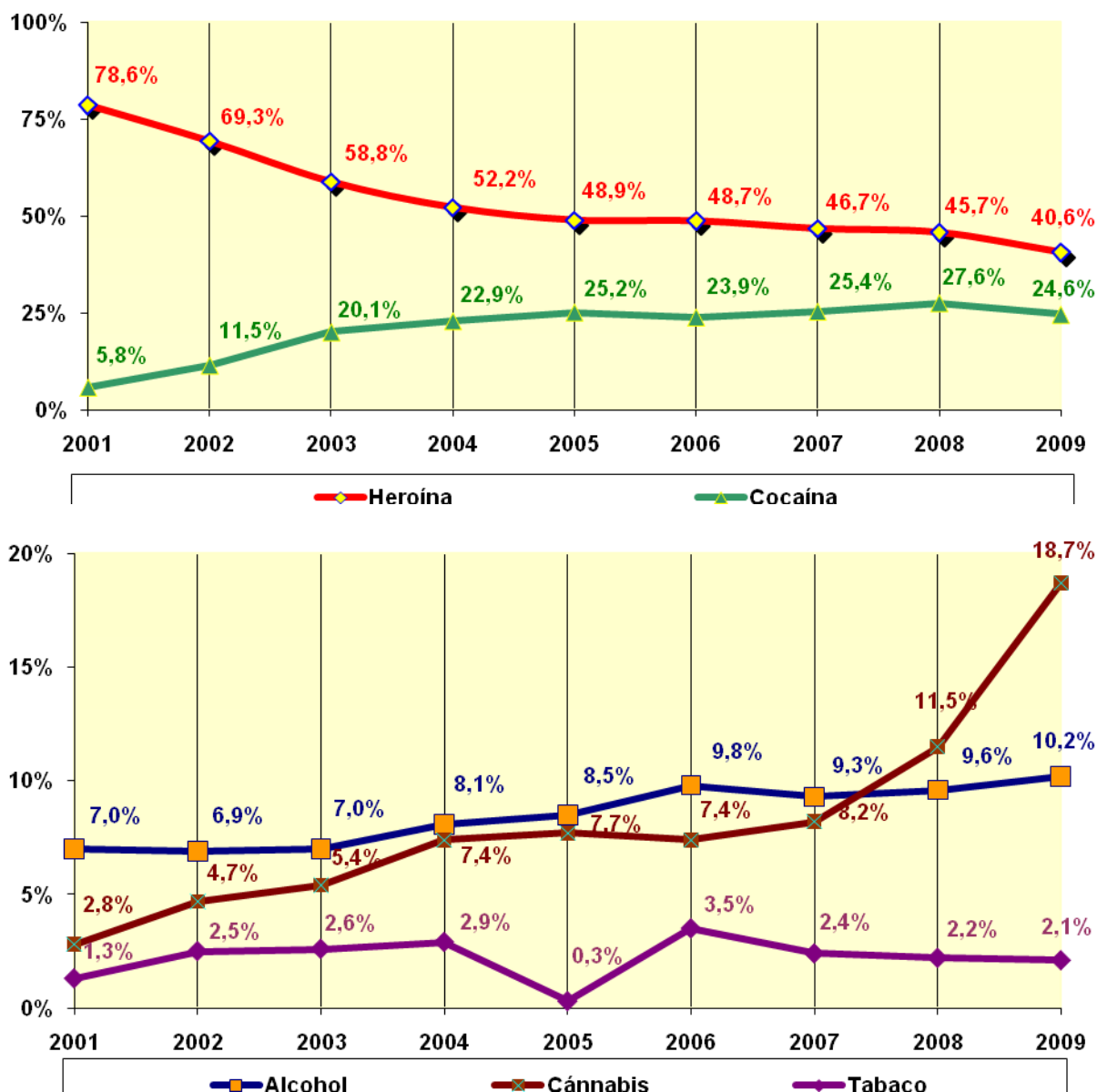
Figura 8. Evolución das admisións a tratamento. Galicia, 1990-2009.



FONTE: Servizo de Drogodependencias e Trastornos Adictivos.

Nos últimos anos obsérvase un brusco descenso das admisións a tratamento por abuso ou dependencia á heroína, mentres que aumentaron as provocadas por cocaína, cannabis e alcohol (figura 9). O forte incremento observado nas admisións a tratamento por abuso ou dependencia a derivados do cannabis está relacionado tanto coa expansión dos consumos, coma co aumento no número de persoas sancionadas por consumir cannabis en lugares públicos que deciden someterse a tratamento para evitar ser sancionadas por este motivo.

Figura 9. Evolución do peso das distintas drogas nas admisións a tratamento. Galicia, 2001-2009.



FONTE: Observatorio de Galicia sobre Drogas. Consellería de Sanidade.

A actividade asistencial das unidades de condutas adictivas na atención dos problemas de adicción ao alcohol complementábase coa asistencia prestada polas unidades de tratamento do alcoholismo (UTAS), que no ano 2009 realizaron 2.181 primeiras consultas (Táboa 12).

Táboa 12. Actividade asistencial das unidades de tratamento del alcoholismo (UTAS). 2009.

UTAS	Primeiras consultas	Consultas sucesivas
UTA de A Coruña*	605	6.736
UTA de Ferrol *	202	3.621
UTA de Santiago	267	1.554
UTA de Lugo	255	2.681
UTA de Ourense *	424	6.800
UTA de Vigo *	428	11.098
TOTAL	2.181	32.490

(*) Conveniadas

FONTE: Subdirección Xeral de Xestión Sociosanitaria e Saúde Mental.

A pesar do incremento observado nas admisións a tratamento relacionadas co alcohol, o seu número está aínda moi por debaixo do volume de persoas que manteñen un patrón de consumo abusivo desta substancia. Aínda que é de salientar que o número de intoxicacións etílicas atendidas polos servizos de urxencias sanitarias-061 medrou nos últimos anos, ata se situar nos 1.969 episodios en 2009 (táboa 13).

Táboa 13. Evolución das intoxicacións etílicas atendidas por urxencias sanitarias-061. Galicia, 2005-2009.

Ano	Nº de casos	Taxas por 1.000 habitantes 12-24 anos	Δ Interanual	Δ 2009-2005
2005	1.768	4,51	--	
2006	1.812	4,83	7,09%	
2007	1.857	5,16	6,83%	
2008	1.811	5,21	0,97%	
2009	1.969	5,85	12,28%	29,71%

FONTE: Servizo de Urxencias Sanitarias 061 de Galicia.

O perfil dos casos admitidos a tratamento en 2009 é o seguinte (táboa 14):

Táboa 14. Perfil xeral de pacientes admitidos a tratamento na Rede de Tratamento de Condutas Adictivas Galicia 2009.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS E DE ESTRATIFICACIÓN SOCIAL	
Razón home/muller	5,4 (84,4% homes e 15,6% mulleres)
Idade media	33,2 anos
Estado civil	Solteiros (71,3%), casados (14,9%) ou separados/divorciados (12,7%)
Nivel de estudos	E. secundaria 1ª e 2ª etapa (61,2%), e. primarios ou inferiores (34,5%)
Situación laboral	En paro (47,2%) ou traballando (31,9%)
Modo de convivencia	Familia de orixe (48,2%) ou familia propia (27,8%)
Con fillos	36,6% (1,7 fillos de media)
Parella drogodependente	13,1%
Fonte principal de ingresos	Traballo (37,1%), axuda familiar (23,1%) ou actividades marxinais (4,6%)
VARIABLES RELACIONADAS CO ACCESO AO TRATAMENTO	
Con tratamento previo	55,6% (2,7 tratamentos previos de media)
Vía de acceso	Iniciativa propia (33,3%), familia/amigos (14,3%), servizos de saúde (10,6%)
Demanda formulada	Metadona (29,0%), psicoterapia (22,1%) e desintoxicación (14,3%)
VARIABLES RELACIONADAS CO CONSUMO	
Droga principal	Heroína (40,6%), cocaína (24,6%), cánnabis (18,7%) e alcohol (10,2%)
Vía administración D. principal	Pulmonar (55,5%), nifrada (19,6%), oral (13,1%) ou parenteral (20,5%)
Anos de consumo D. Principal	14,2 (media)
Idade inicio consumo D. principal	19,2 anos (media)
Droga co-principal	Cocaína (21,7%), tabaco (20,8%), alcohol (16,9%) e cánnabis (12,5%)
VARIABLES DE TIPO SANITARIO	
Enfermidades infecciosas	VIH/SIDA (6,0%), hepatitis B (6,5%) e hepatitis C (20,5%)
Tratamento psiquiátrico previo	32,1%
Urxencias hosp. por sobredose	22,3% (2,7 episodios como media)
VARIABLES XURÍDICO-PENAI	
Detencións	48,6% (media detencións 6,6 veces)
Procesos pendentes	27,9%
Ingresos en prisión	26,0% (media ingresos en prisión 2,8 veces)

FONTE: Servizo de Drogodependencias e Trastornos Adictivos.

O número de pacientes atendidos na Rede de Tratamento de Condutas Adictivas no ano 2009 foi de 12.671, deles o 62,1% en programas de tratamento con derivados opiáceos (táboa 15). O groso de pacientes atendidos na Rede foi por adicción a drogas ilegais (91,7%) ou ao alcohol (6,8%).

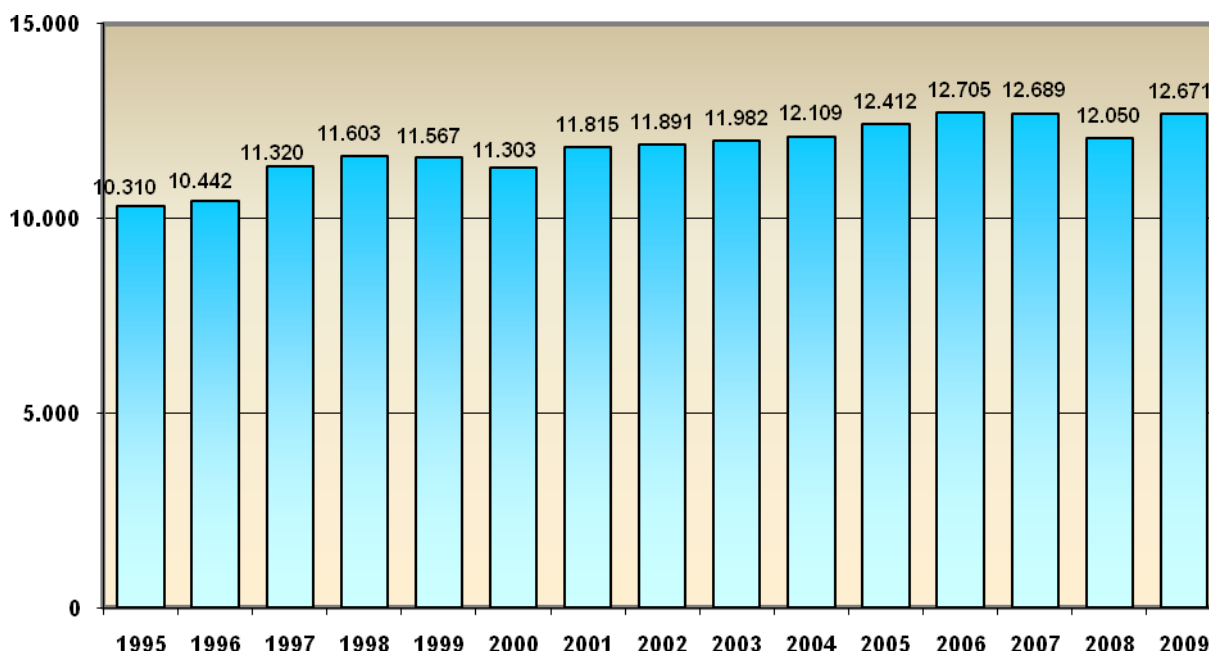
Táboa 15. Pacientes atendidos na Rede de Tratamento de Condutas Adictivas, segundo o tipo de programa. Galicia, 2009.

TIPO DE PROGRAMA	Número pacientes	%
P. tratamento con derivados opiáceos (metadona)	7.919	62,1
P. tratamento libre de drogas	2.682	21,1
P. tratamento para dependencia a psicoestimulantes	1.417	11,1
P. tratamento con interdiores do alcohol	475	3,7
P. tratamento con antagonistas opiáceos	250	2,0
MODALIDADE DE TRATAMENTO		
Ambulatoria	12.586	95,0
Semirresidencial	406	3,0
Residencial	261	2,0
TOTAL PACIENTES ATENDIDOS (*)	12.671	100

(*) A suma de pacientes atendidos en cada tipo de programa ou modalidade de tratamento supera o total, porque algún paciente pasou por dous ou máis programas/modalidades de tratamento.

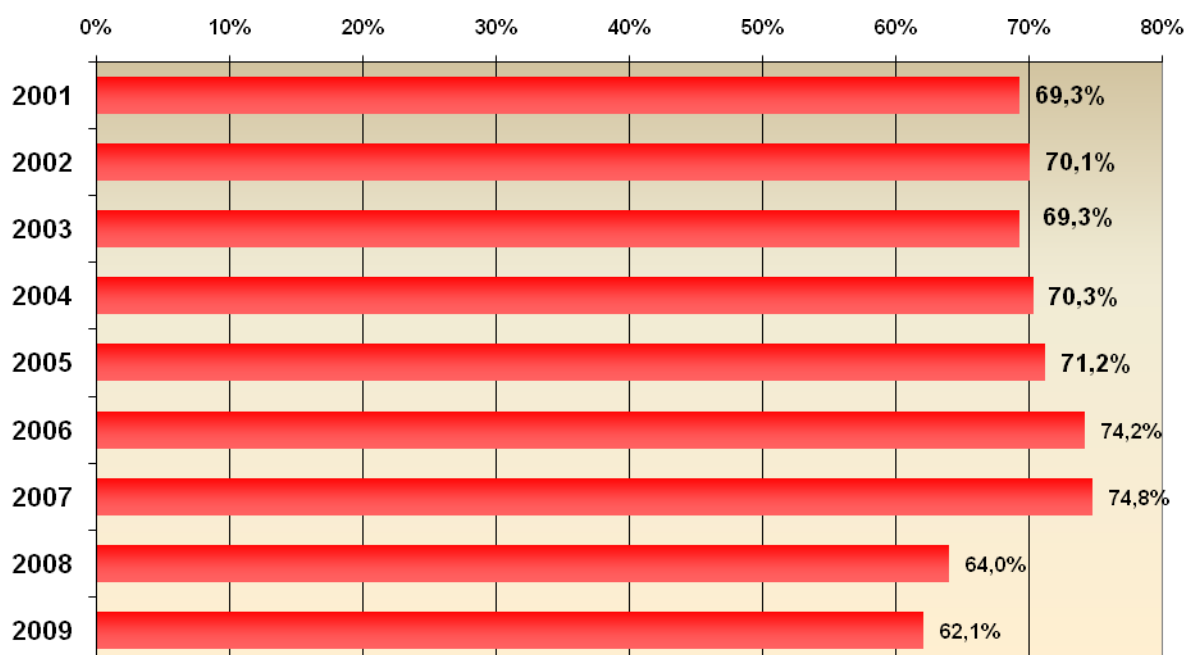
O volume de casos atendidos mantense relativamente estable nos últimos anos (figura 10). Non obstante, o peso dos programas de tratamento con derivados opiáceos no dispositivo asistencial reduciuse notablemente, en consonancia co descenso das admisións a tratamento por heroína (figura 11).

Figura 10. Evolución no número de pacientes atendidos na Rede de Tratamento de Condutas Adictivas. Galicia, 1995-2009.



FONTE: Servizo de Drogodependencias e Trastornos Adictivos.

Figura 11 Evolución do peso dos programas de tratamento con derivados opiáceos na atención prestada aos pacientes da Rede de Tratamento de Condutas Adictivas (%). Galicia, 2001-2009.

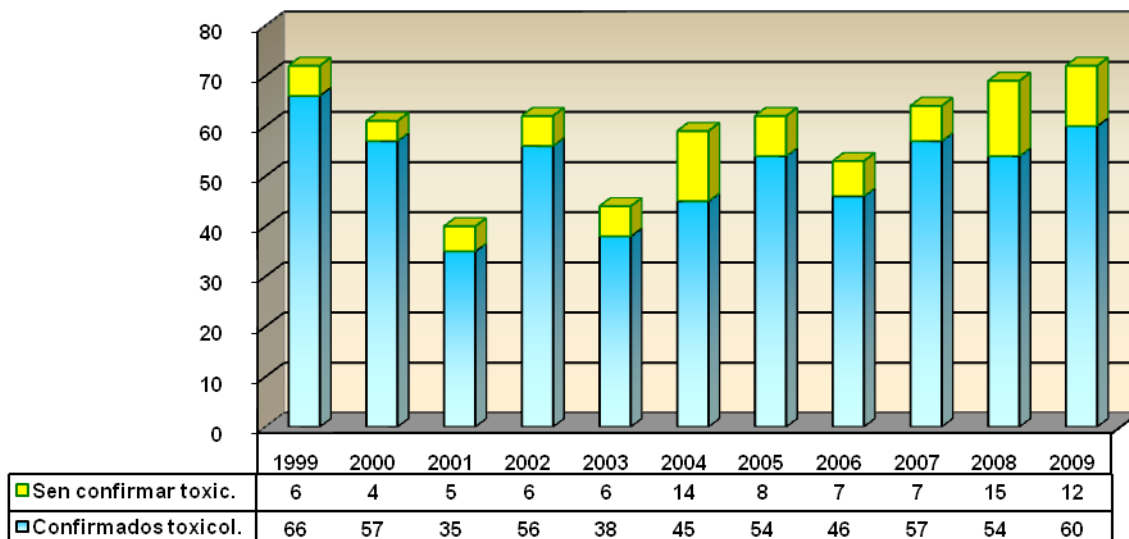


FONTE: Servizo de Drogodependencias e Trastornos Adictivos.

3.4. Mortes relacionadas co consumo de drogas

En 2009 producíronse en Galicia 72 falecementos por reacción aguda ao consumo de drogas. A evolución do indicador no período 1999-2009 mostra como a partir de 2004 estas rexistran unha tendencia alcista (figura 12).

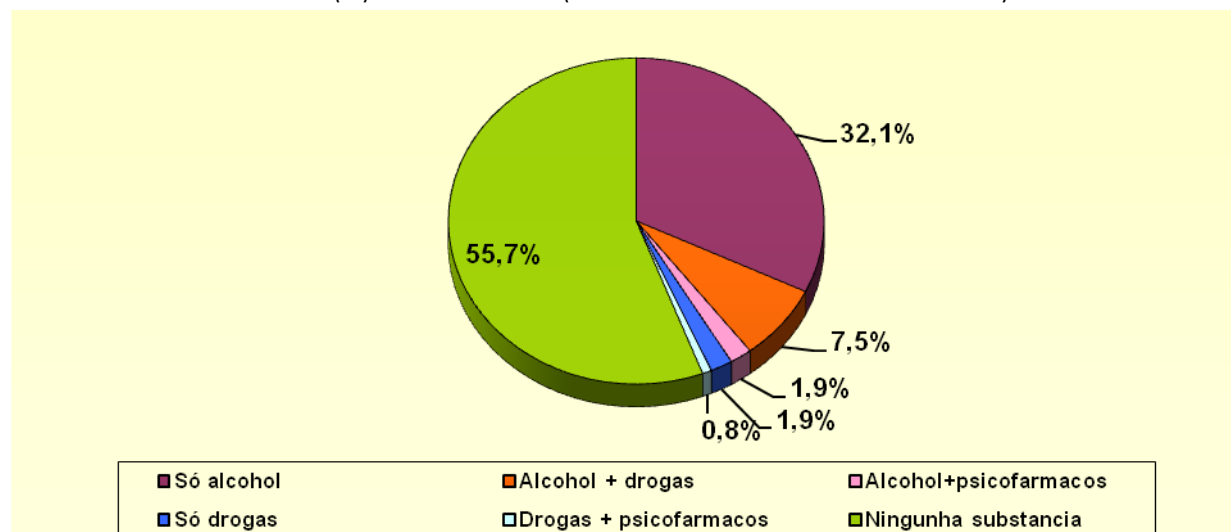
Figura 12 Evolución das mortes por reacción aguda ao consumo de drogas. Galicia, 1999/2009.



FONTE: Observatorio de Galicia sobre Drogas (Mortalidade por reacción aguda ao consumo de drogas).

Pola súa parte, o consumo de alcohol e outras drogas segue sendo unha das principais causas dos accidentes mortais de circulación, tal e como o confirman as análises toxicolóxicas practicada aos 106 condutores falecidos en Galicia en accidentes de circulación durante 2006 polo Instituto Nacional de Toxicoloxía. Os resultados obtidos confirman a presenza de alcohol ou outras drogas, en diferentes combinacións, no 44,3% dos cadáveres analizados (figura 13).

Figura 13 Presenza de alcohol ou outras drogas en condutores falecidos en accidentes de tráfico (%). Galicia. 2006 (Mostra analizada: 106 cadáveres).



FONTE: Instituto Nacional de Toxicoloxía (Ministerio de Xustiza).

4. PRINCIPIOS REITORES

As respostas que se formulan no marco do Plan de Trastornos Adictivos de Galicia 2011-2016, para facer fronte ás adiccións, fundaméntanse no establecido na Lei 2/1996, do 8 de maio, de Galicia sobre drogas, na Lei de prevención do consumo de bebidas alcohólicas en menores de idade, na Estratexia Europea en Materia de Loita Contra as Drogas 2005-2012 e na Estratexia Nacional sobre Drogas 2009-2016.

En consecuencia, os principios que orientan o Plan de Trastornos Adictivos de Galicia 2011-2016 son os seguintes:

- Adaptación ao horizonte temporal marcado pola Estratexia Nacional sobre Drogas.
- Coordinación intersectorial.
- Corresponsabilidade: sen prexuízo da especial responsabilidade que deben asumir os poderes públicos, a intervención sobre as condicións que favorecen o consumo de drogas e as súas consecuencias concirne a toda a sociedade.
- Participación social na planificación e execución das respostas que se deben dar fronte ás adiccións.
- Normalización: as respostas que se deben arbitrar fronte ás adiccións basearanse na utilización preferente dos recursos sanitarios, sociais, educativos, de emprego, etc. existentes na comunidade.
- Prioridade das intervencións preventivas.
- Promoción de hábitos de vida saudables e dunha cultura de saúde.
- Abordaxe integral das adiccións: inclusión de intervencións en materia de redución da demanda e da oferta, asistencia e incorporación social.
- Accesibilidade aos servizos.
- Inclusión da perspectiva de xénero en todas as actuacións para desenvolver en materia de investigación, prevención, asistencia e incorporación social: homes e mulleres asumen comportamentos e riscos diferentes respecto das adiccións que requiren de respostas diferenciadas.
- Respostas baseadas na evidencia científica dispoñible.
- Avaliación continuada dos resultados e impacto das medidas adoptadas.
- Aseguramento da execución mediante a consignación orzamentaria correspondente por parte da Xunta de Galicia.
- Todas as actividades derivadas do desenvolvemento deste Plan adheriranse ás políticas de eficiencia, austeridade e mellora da xestión que marque a Xunta de Galicia.

5. OBXECTIVOS

O Plan de Trastornos Adictivos de Galicia é un instrumento estratéxico mediante o cal se planifican e ordenan o conxunto de actuacións que durante o período 2011-2016 pretende promover a Xunta de Galicia, en colaboración con outras administracións e institucións públicas e privadas para abordar os múltiples problemas asociados ao uso e abuso de drogas e outras adiccións.

A continuación descríbense os obxectivos que se pretenden cubrir co Plan de Trastornos Adictivos nos diferentes ámbitos de actuación:

Obxectivo estratéxico

En 2016 terase reducido a prevalencia do consumo das diferentes drogas e a mortalidade, morbilidade e os problemas sociais relacionados co abuso e dependencia das drogas e outras adiccións sociais e comportamentais.

Obxectivos xerais e específicos

Obxectivo xeral nº 1. Reducir a prevalencia dos consumos de bebidas alcohólicas, tabaco e drogas ilegais.

Obxectivos específicos

- 1.1. Incrementar a percepción do risco asociado ao consumo de alcohol, tabaco e drogas ilegais entre o conxunto da poboación galega, en especial entre os mozos e adolescentes.
- 1.2. Reducir a aceptación social do alcohol, tabaco, cánnabis e as drogas psicoestimulantes e aumentar a conciencia social sobre a importancia dos problemas e danos provocados polas drogas.
- 1.3. Atrasar a idade de inicio no consumo das distintas drogas por parte dos adolescentes.
- 1.4. Reducir a prevalencia de bebedores de risco.
- 1.5. Reducir a prevalencia de fumadores diarios entre os adolescentes e mozos.
- 1.6. Promover o desenvolvemento de programas de prevención baseados na evidencia científica.
- 1.7. Ampliar a cobertura dos programas de prevención no ámbito educativo, incorporando actuacións dirixidas aos estudantes de maior idade.
- 1.8. Mellorar a cobertura e implementación dos programas de prevención universal e selectiva do consumo de drogas nos centros educativos.
- 1.9. Desenvolver entre os alumnos de educación infantil, primaria, secundaria e post-obrigatoria habilidades persoais e sociais e promover hábitos saudables que contribúan a evitar o consumo de drogas.
- 1.10. Potenciar o papel do profesorado na detección precoz dos consumos de drogas e outros comportamentos de risco realizados polos alumnos.

- 1.11. Impulsar o desenvolvemento de programas de prevención familiar de carácter universal e selectivo, que capaciten os pais para abordar a prevención dos consumos de drogas nos seus fillos e fillas.
- 1.12. Fomentar entre os mozos o desenvolvemento de actividades de ocio saudables, alternativas ao consumo de drogas.
- 1.13. Informar e sensibilizar a poboación adolescente e xuvenil nos lugares de ocio nocturno e recreativo sobre os riscos asociados ao consumo de drogas.
- 1.14. Favorecer a implementación de programas de prevención de condutas adictivas no ámbito laboral.
- 1.15. Incorporar de maneira transversal a perspectiva de xénero en todos os programas preventivos promovidos ou financiados pola Xunta de Galicia.

Obxectivo xeral nº 2. Intensificar os mecanismos de regulación e control sobre a promoción e venda de bebidas alcohólicas e tabaco a menores.

Obxectivos específicos

- 2.1. Promover desenvolvementos legislativos e administrativos que impidan o acceso dos menores de idade ao alcohol e ao tabaco.
- 2.2. Reforzar os sistemas de inspección e sanción para garantir o cumprimento da lexislación vixente en materia de publicidade, promoción, venda e consumo de bebidas alcohólicas e tabaco.
- 2.3. Implicar as empresas e os profesionais da hostalaría, o comercio e o ocio nocturno no cumprimento da normativa reguladora da venda e o consumo de bebidas alcohólicas e tabaco a menores de idade.

Obxectivo xeral nº 3. Reducir a prevalencia das adicións sociais e condutas relacionadas.

Obxectivos específicos

- 3.1. Fomentar o recoñecemento da adicción ao xogo por parte de quen a padece e o seu contorno familiar.
- 3.2. Sensibilizar a sociedade dos riscos que entraña o uso inadecuado das novas tecnoloxías da información e a comunicación, propiciando un uso controlado destas.

Obxectivo xeral nº 4. Diminuír os riscos e reducir os danos para a saúde e o benestar derivados do consumo de alcohol, tabaco e drogas ilegais.

Obxectivos específicos

- 4.1. Reducir o número de mozos que conducen vehículos de motor baixo os efectos do alcohol ou outras drogas.
- 4.2. Reducir os accidentes de tráfico relacionados co consumo de alcohol e outras drogas.

- 4.3. Reducir a exposición da poboación ao aire contaminado por fume de tabaco en lugares pechados.
- 4.4. Evitar os danos e as alteracións no desenvolvemento infantil provocadas polo consumo de drogas por parte do pai e/ou da nai.
- 4.5. Reducir a prevalencia de consumidores de drogas con patróns problemáticos ou condutas de alto risco para a saúde (utilización da vía intravenosa, uso compartido de xiringas e outros materiais de consumo, consumo múltiple de drogas e as relacións sexuais sen protección).
- 4.6. Reducir os episodios de consumo intensivo de alcohol e intoxicacións etílicas.
- 4.7. Reducir as urxencias hospitalarias relacionadas co alcohol e outras drogas.
- 4.8. Reducir a prevalencia das enfermidades infectocontaxiosas entre os usuarios de drogas que acceden aos servizos asistenciais.
- 4.9. Reducir a mortalidade por reacción aguda ao consumo de drogas (sobredose).
- 4.10. Reducir as mortes en accidentes de tráfico relacionadas co alcohol.

Obxectivo xeral Nº 5. Mellorar a cobertura asistencial dos trastornos adictivos.

Obxectivos específicos

- 5.1. Mellorar a información dos profesionais dos sistemas de saúde e servizos sociais e dos cidadáns sobre a oferta de servizos dispoñibles para o tratamento das adiccións.
- 5.2. Facilitar a accesibilidade ao tratamento dos consumidores abusivos de alcohol mediante a oferta de intervencións breves desde os servizos de Atención Primaria e tratamentos especializados na Rede de Condutas Adictivas.
- 5.3. Potenciar os programas de deshabitación tabáquica.
- 5.4. Promover, en coordinación cos servizos de Atención Primaria, o acceso ao tratamento das persoas con adiccións sociais.
- 5.5. Impulsar estratexias que faciliten a accesibilidade aos servizos asistenciais e a adhesión ao tratamento das mulleres con trastornos adictivos.
- 5.6. Promover estratexias de captación e vinculación aos servizos asistenciais da poboación con drogodependencias en situación de exclusión.
- 5.7. Asegurar a continuidade asistencial da poboación reclusa con drogodependencias.
- 5.8. Facilitar o acceso a tratamentos especializados ás persoas con drogodependencias e problemas xurídico-legais.

Obxectivo xeral Nº 6. Garantir unha asistencia de calidade ás persoas con problemas de adicción desde o Sistema Público de Saúde.

Obxectivos específicos

- 6.1. Normalizar a atención que se vai brindar ás persoas con trastornos adictivos, garantindo o seu acceso ao conxunto de servizos e prestacións do Sistema Público de Saúde.

- 6.2. Mellorar os mecanismos de coordinación das unidades de condutas adictivas cos servizos de Atención Primaria e Especializada, en particular cos servizos de Saúde Mental a través da implementación do circuíto de atención ao paciente.
- 6.3. Implementar un modelo de xestión por procesos en todos os centros de Rede de Tratamento de Condutas Adictivas, que permita estandarizar protocolos de actuación e os procesos e procedementos de avaliación diagnóstica, tratamento, seguimento e coordinación.
- 6.4. Mellorar a efectividade dos tratamentos das adiccións.
- 6.5. Asegurar o tratamento dos trastornos mentais concomitantes coa adicción que presenten os pacientes atendidos na Rede de Tratamento de Condutas Adictivas de Galicia.
- 6.6. Adaptar a oferta asistencial xeral ás singularidades que presentan colectivos como os menores en situación de risco, inmigrantes e mulleres con trastornos adictivos.
- 6.7. Potenciar o papel dos servizos de Atención Primaria de Saúde no diagnóstico precoz dos problemas de abuso ou dependencia do alcohol e o tabaco e no tratamento e seguimento da patoloxía orgánica relacionada co consumo de drogas.
- 6.8. Impulsar a posta en marcha de intervencións breves con bebedores de risco e de deshabitación tabáquica por parte dos servizos de Atención Primaria de Saúde.
- 6.9. Potenciar os programas de dispensación de metadona a través das oficinas de farmacia e os servizos de Atención Primaria.
- 6.10. Actualizar a normativa reguladora dos criterios de acreditación dos centros e servizos de tratamento das condutas adictivas de Galicia.
- 6.11. Mellorar a satisfacción dos pacientes dos centros de tratamento de condutas adictivas coa atención recibida nestes.

Obxectivo xeral Nº 7. Apoiar os procesos de integración social das persoas atendidas en Rede de Tratamento de Condutas Adictivas.

Obxectivos específicos

- 7.1. Facilitar o acceso das persoas con trastornos adictivos ás prestacións e programas do Sistema de Servizos Sociais e do Sistema Público de Emprego.
- 7.2. Establecer mecanismos estables de colaboración entre os centros da Rede de Tratamento de Condutas Adictivas, os servizos sociais e os servizos de emprego que favorezan a integración social das persoas con trastornos adictivos.
- 7.3. Elaborar un modelo de xestión dos procesos de incorporación social dos beneficiarios da Rede de Tratamento de Condutas Adictivas, consensuado cos sistemas de servizos sociais e de emprego.
- 7.4. Promover programas dirixidos a mellorar as habilidades sociais e persoais que favorezan a autonomía persoal das persoas con dificultades de integración social polos seus problemas de adicción.

- 7.5. Desenvolver competencias persoais e/ou profesionais que faciliten aos pacientes da Rede de Tratamento de Condutas Adictivas o acceso e a continuidade nun emprego normalizado.
- 7.6. Desenvolver medidas de acción positiva fronte á exclusión social e/ou laboral das persoas con problemas de adicción en situación de vulnerabilidade.
- 7.7. Colaborar no deseño, seguimento e avaliación de itinerarios individualizados de incorporación social, xunto cos servizos sociais e de emprego.
- 7.8. Difundir as mellores prácticas dos diferentes recursos de interese no ámbito da inserción sociolaboral de persoas con problemas de adicción.
- 7.9. Promover unha conciencia social integradora respecto ás adiccións e ao seu impacto no conxunto da sociedade.
- 7.10. Facilitar a cobertura de certas necesidades básicas á poboación con drogodependencias en situación de exclusión que non accede aos servizos de tratamento das adiccións.
- 7.11. Facilitar recursos que permitan aos individuos con trastornos adictivos en situación de exclusión social incorporarse a tratamento e participar en programas de incorporación social.
- 7.12. Apoiar a incorporación social dos reclusos con drogodependencias.

Obxectivo xeral Nº 8. Impulsar programas de formación continua e actualización en drogodependencias e outras adiccións para profesionais da Rede de Tratamento de Condutas Adictivas, técnicos de prevención, profesionais sanitarios e sociais e outros colectivos relevantes na prevención, o tratamento ou a incorporación social.

Obxectivos específicos

- 8.1. Facilitar a actualización de coñecementos e a reciclaxe dos profesionais das redes de tratamento de condutas adictivas e de saúde mental sobre a etioloxía das adiccións, os problemas asociados a estas e os avances producidos no seu tratamento.
- 8.2. Facilitar a actualización de coñecementos e a reciclaxe dos técnicos de prevención sobre os factores de risco e protección asociados ás adiccións e os avances producidos na prevención das adiccións.
- 8.3. Facilitar formación especializada sobre avaliación de programas de prevención e tratamento aos técnicos de prevención e os profesionais da Rede de Tratamento de Condutas Adictivas.
- 8.4. Facilitar a actualización de coñecementos e a reciclaxe dos profesionais da Rede de Tratamento de Condutas Adictivas e os servizos sociais comunitarios respecto ás adiccións, os problemas sociosanitarios asociados a estas e a metodoloxía para o deseño, implementación e avaliación de programas de incorporación social.
- 8.5. Realizar cursos monográficos sobre drogodependencias e outras adiccións para profesionais da rede xeral de saúde, prestando unha especial atención aos médicos de atención primaria, aos médicos de urxencias, e a calquera outra especialidade sanitaria relacionada con estas.

- 8.6. Realizar cursos sobre drogodependencias e outras adiccións para colectivos ou mediadores sociais relevantes relacionados coa información, sensibilización, prevención ou tratamento das adiccións.

Obxectivo xeral Nº 9. Realizar investigacións que contribúan a mellorar os coñecementos sobre diversos aspectos relacionados coa intervención en materia de trastornos adictivos.

Obxectivos específicos

- 9.1. Realizar estudos epidemiolóxicos periódicos para coñecer a prevalencia do consumo de drogas e outras adiccións en Galicia e a súa problemática asociada.
- 9.2. Realizar investigacións para coñecer os factores de risco e protección que a investigación internacional sinala como relevantes para explicar o consumo de drogas e outras adiccións.
- 9.3. Realizar investigacións para coñecer a patoloxía orgánica e psiquiátrica e os problemas psicosociais das persoas adictas en tratamento.
- 9.4. Realizar estudos de satisfacción dos pacientes cos tratamentos recibidos nos distintos servizos/programas da Rede de Condutas Adictivas.
- 9.5. Realizar investigacións que nos permitan coñecer mellor a eficacia dos programas preventivos que se están implementando na actualidade.
- 9.6. Realizar investigacións que nos permitan coñecer mellor a eficacia dos distintos tratamentos que se están ofertando actualmente.
- 9.7. Avaliar a eficiencia (relación custo-eficacia) das actuacións desenvolvidas actualmente para reducir a prevalencia do consumo de drogas e doutras adiccións.
- 9.8. Fomentar e apoiar a investigación dentro da Rede de Tratamento de Condutas Adictivas e por parte dos técnicos de Prevención, potenciando a creación de redes de investigación nas áreas de prevención e tratamento das adiccións.
- 9.9. Difundir os resultados das investigacións realizadas no marco do Plan de Trastornos Adictivos a través de publicacións científicas e de encontros que propicien o intercambio de experiencias con profesionais doutras comunidades autónomas e países.
- 9.10. Potenciar o labor do Observatorio de Galicia sobre Drogas, ampliando o seu ámbito de actuación ao conxunto dos trastornos adictivos.

Obxectivo xeral nº 10. Intensificar a coordinación e cooperación institucional

Obxectivos específicos

- 10.1. Fomentar a coordinación e cooperación entre as distintas consellerías, centros directivos e organismos autónomos da Xunta de Galicia.
- 10.2. Potenciar a coordinación e cooperación coas administracións locais de Galicia e coa Administración xeral do Estado para asegurar o cumprimento dos obxectivos previstos no Plan de Trastornos Adictivos.

- 10.3. Promover a participación social e a coordinación e cooperación coas entidades privadas que traballan nos ámbitos da prevención, asistencia, incorporación social, formación e investigación en trastornos adictivos.
- 10.4. Crear un órgano de coordinación en que estean representadas todas as entidades e organismos que desenvolvan programas e actividades de prevención das drogodependencias.
- 10.5. Crear un órgano de coordinación en que estean representadas todas as entidades e organismos que desenvolvan programas e actividades de incorporación sociolaboral.

6. LIÑAS ESTRATÉXICAS E ACTUACIÓNS QUE SE DESENVOLVERÁN

Partindo do análise da situación actual do fenómeno a que se pretende dar resposta e da experiencia acumulada no ámbito das adiccións pola Administración autonómica, o Plan de Trastornos Adictivos de Galicia 2011-2016 artículase de acordo coas seguintes liñas estratéxicas de actuación:

1. Redución da prevalencia dos consumos de bebidas alcohólicas, tabaco ou drogas ilícitas.
2. Regulación e control da oferta de bebidas alcohólicas e tabaco a menores.
3. Prevención das adiccións sociais e condutas relacionadas.
4. Diminución de riscos e redución de danos asociados ao uso e abuso de drogas.
5. Mellora da cobertura asistencial dos trastornos adictivos.
6. Atención de calidade ás persoas con problemas de adicción desde o sistema público de saúde.
7. Apoio aos procesos de integración social das persoas con trastornos adictivos.
8. Impulso da formación e actualización de coñecementos en adiccións.
9. Promoción da investigación aplicada no campo das adiccións.
10. Coordinación e cooperación institucional.

Liña estratéxica nº 1. Redución da prevalencia dos consumos de bebidas alcohólicas, tabaco e drogas ilegais.

ACTUACIÓNS CLAVES	RESPONSABLE	INDICADORES	FONTE
Campañas e actos de sensibilización social sobre as consecuencias do uso e abuso de drogas na saúde e o benestar.	Consellería de Sanidade, concellos e entidades cidadás (**)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nº de actos celebrados e de asistentes. ▪ Nº campañas realizadas. 	XESAPI (*)
Campaña de prevención do consumo de alcohol en menores.	Consellería de Sanidade	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Notoriedade e impacto da campaña. 	D.X.Innovación e Xestión da Saúde Pública
Campaña de sensibilización a través das redes sociais (Facebook, Tuenti, YouTube, etc.), dirixida a adolescentes e mocidade, sobre as consecuencias do uso e abuso de drogas na saúde e o benestar.	D.X. Innovación e Xestión da Saúde Pública	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nº redes sociais onde está presente a campaña. ▪ Nº de visitas/descargas realizadas e reenvíos efectuados. 	XESAPI (*)
Elaboración de guías e materiais de sensibilización social para adolescentes e mocidade sobre os riscos asociados ao consumo de substancias con potencial adictivo.	Consellería de Sanidade, concellos e entidades cidadás	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Guías e materiais elaborados dispoñibles na web. 	XESAPI (*)
Elaboración de guías e materiais de sensibilización social para pais sobre os riscos asociados ao consumo de substancias con potencial adictivo.	Consellería de Sanidade, concellos e entidades cidadás	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Guías e materiais elaborados dispoñibles na web. 	XESAPI (*)
Elaboración de guías e materiais de sensibilización social para poboación traballadora sobre os riscos asociados ao consumo de substancias con potencial adictivo.	Consellería de Sanidade e organizacións sindicais e empresariais	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Guías e materiais elaborados dispoñibles na web. 	XESAPI (*)
Reforzo da implementación de programas de prevención universal dos trastornos adictivos nos centros educativos de Galicia.	Consellerías de Sanidade e de Educación e Ordenación Universitaria	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nº centros, profesores e alumnos participantes en programas universais de prevención. ▪ Taxa de cobertura dos programas escolares. 	XESAPI (*)
Desenvolvemento de programas selectivos de fomento do abandono para alumnos de educación obrigatoria consumidores de substancias con potencial adictivo.	Consellerías de Sanidade e de Educación e Ordenación Universitaria	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nº de centros, profesores e alumnos participantes nos programas. 	XESAPI (*)
Desenvolvemento de programas selectivos de fomento do abandono para alumnos de educación universitaria consumidores de substancias con potencial adictivo.	Consellerías de Sanidade e de Educación e Ordenación Universitaria	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nº de centros, profesores e alumnos participantes no programa. 	XESAPI (*)
Desenvolvemento de programas de prevención familiar dos trastornos adictivos de carácter universal.	Consellería de Sanidade	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nº de participantes no programa. 	XESAPI (*)
Posta en marcha dun programa de prevención familiar de trastornos adictivos de carácter selectivo dirixido a mellorar as competencias educativas e de xestión familiar.	Consellería de Sanidade	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nº de participantes no programa. 	XESAPI (*)
Desenvolvemento de programas de prevención dos trastornos adictivos de carácter selectivo para adolescentes consumidores en situación de risco social.	Consellerías de Sanidade e Traballo e Benestar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nº de participantes no programa. 	XESAPI (*)
Desenvolvemento de programas de prevención dos trastornos adictivos no medio laboral.	Consellería de Sanidade e organizacións sindicais e empresariais	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nº empresas que dispoñen de programas preventivos. ▪ Nº de beneficiarios. 	XESAPI (*)
Creación na web da Consellería de Sanidade dun micrositio sobre prevención de trastornos adictivos para a divulgación de campañas de sensibilización, materiais informativos e outras actuacións preventivas.	Consellería de Sanidade	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nº de accesos ao micrositio web. ▪ Nº materiais descargados. 	Consellería de Sanidade

(*) XESAPI (Xestión do Sistema de Avaliación de Prevención e Incorporación)

(**) Enténdense como tales todos aqueles organismos e institucións de carácter privado sen ánimo de lucro que colaboran no desenvolvemento do Plan de Trastornos Adictivos de Galicia.

Liña estratéxica nº 2. Regulación e control da oferta de bebidas alcohólicas e tabaco a menores.

ACTUACIÓNS CLAVES	RESPONSABLE	INDICADORES	FONTE
Elevación da idade legal para consumir bebidas alcohólicas ata os 18 anos, establecemento de restricións en materia de consumo, venda, publicidade e promoción de bebidas alcohólicas e para o acceso de menores a determinados locais de ocio.	Parlamento de Galicia	<ul style="list-style-type: none"> Desenvolvemento normativo da Lei de prevención do consumo de bebidas alcohólicas en menores de idade. 	Parlamento de Galicia
Reforzo dos mecanismos de inspección autonómicos e locais para asegurar o cumprimento da normativa legal en materia de promoción, venda e consumo de bebidas alcohólicas e tabacos.	Servizos de inspección e consumo autonómicos e locais, policía locais e Garda Civil	<ul style="list-style-type: none"> Nº de sancións impostas por incumprimento da Lei 28/2005, de medidas sanitarias fronte ao tabaquismo. Nº de sancións por incumprimento da Lei de prevención do consumo de bebidas alcohólicas en menores de idade. 	Xunta de Galicia e Delegación do Goberno en Galicia.
Promover acordos con asociacións de empresarios de comercio, hostalaría e ocio para garantir unha venda responsable de bebidas alcohólicas e tabaco nos seus establecementos.	Xunta de Galicia	<ul style="list-style-type: none"> Nº de acordos subscritos con organizacións empresariais do ocio, o comercio e a hostalaría. 	Xunta de Galicia

Liña estratéxica nº 3. Prevención das adicións sociais e condutas relacionadas.

ACTUACIÓNS CLAVES	RESPONSABLE	INDICADORES	FONTE
Actos de información e sensibilización dirixidos a pais sobre o uso indebido da internet e as redes sociais.	D.X. Innovación e Xestión da Saúde Pública, concellos e entidades cidadás	<ul style="list-style-type: none"> Nº actos organizados con pais. Nº de participantes. 	XESAPI (*)
Difusión de materiais informativos para pais sobre os riscos do uso inadecuado da internet e as redes sociais e con pautas para a súa prevención.	D.X. Innovación e Xestión da Saúde Pública	<ul style="list-style-type: none"> Materiais elaborados dispoñibles na web. 	XESAPI (*)
Difusión de materiais informativos para adolescentes e mocidade sobre os riscos do uso inadecuado da internet e as redes sociais.	D.X. Innovación e Xestión da Saúde Pública	<ul style="list-style-type: none"> Materiais elaborados dispoñibles na web. 	XESAPI (*)
Campaña de sensibilización nas redes sociais (Facebook, Tuenti, YouTube, etc.), dirixida a adolescentes e mocidade, para potenciar un uso correcto das novas tecnoloxías da información e a comunicación.	D.X. Innovación e Xestión da Saúde Pública	<ul style="list-style-type: none"> Nº redes sociais onde está presente a campaña. Nº de visitas/descargas realizadas e reenvíos efectuados. 	XESAPI (*)
Deseño dun Programa de prevención de adicións á internet e ás redes sociais dirixido a adolescentes e mocidade.	D.X. Innovación e Xestión da Saúde Pública	<ul style="list-style-type: none"> Nº de participantes no programa. 	XESAPI (*)
Campaña e actos de sensibilización dirixidos á poboación xeral sobre os riscos e consecuencias do xogo patolóxico.	D.X. Innovación e Xestión da Saúde Pública	<ul style="list-style-type: none"> Nº actos organizados con pais e de participantes nestes. Nº de materiais divulgativos distribuídos. 	XESAPI (*)
Elaboración e distribución dun manual para a detección e o manexo das adicións sociais e comportamentais.	D.X. Innovación e Xestión da Saúde Pública	<ul style="list-style-type: none"> Manuais elaborados dispoñibles na web. 	XESAPI (*)

(*) XESAPI (Xestión do Sistema de Avaliación de Prevención e Incorporación)

Liña estratéxica nº 4. Diminución de riscos e redución de danos asociados ao uso e abuso de drogas.

ACTUACIÓNS CLAVES	RESPONSABLE	INDICADORES	FONTE
Accións de sensibilización sobre o impacto do consumo de alcohol e outras drogas na seguridade viaria.	Consellería de Sanidade	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N° de actos realizados. ▪ N° de participantes. 	XESAPI (*)
Difusión de materiais didácticos entre alumnos de autoescolas para previr o consumo de alcohol e outras drogas e a conducción de vehículos baixo a súa influencia.	Consellería de Sanidade e propietarios de autoescolas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N° de autoescolas colaboradoras. ▪ N° materiais distribuídos entre mozos en proceso de obtención do permiso de circulación. 	XESAPI (*)
Sensibilizar os fumadores do dano que o tabaco provoca nos fumadores pasivos, en especial no caso dos menores.	D.X. Innovación e Xestión da Saúde Pública	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N° de accións de información/sensibilización realizadas. 	D.X. Innovación e Xestión da Saúde Pública
Difusión de materiais de información e sensibilización sobre os danos provocados polo consumo de alcohol, tabaco ou outras drogas durante o embarazo e a lactación.	Consellería de Sanidade	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N° de materiais distribuídos en diferentes servizos sanitarios. 	XESAPI (*)
Vixiar o cumprimento da normativa legal relativa á prohibición de fumar en lugares públicos pechados.	Servizos de inspección e consumo autonómicos e locais.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N° de sancións impostas por incumprimento da Lei 28/2005, de medidas sanitarias fronte ao tabaquismo. 	Consellería de Sanidade
Desenvolvemento de programas móbiles de diminución de riscos e redución de danos asociados ao consumo de alcohol e outras drogas en zonas de ocio xuvenil.	D.X. Innovación e Xestión da Saúde Pública e corporacións locais	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N° de municipios e/ou eventos onde se implementou o programa. ▪ N° mozos que acceden ao programa. 	XESAPI (*)
Realización de talleres sobre consumo de menos riscos e prácticas de sexo seguro nos centros da Rede de Tratamento de Condutas Adictivas de Galicia.	Dirección de Asistencia Sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N° de talleres realizados. ▪ N° pacientes participantes nos talleres. 	XECEAS (**)
Intercambio de xiringas entre consumidores de drogas por vía parenteral.	Dirección de Asistencia Sanitaria e D.X. Innovación e Xestión da Saúde Pública	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Número de xiringas distribuídas e recollidas. 	XESAPI (*)
Difusión de información sobre pautas de consumo hixiénico, así como de materiais estériles de consumo e preservativos entre os usuarios de drogas afastados dos servizos asistenciais.	D.X. Innovación e Xestión da Saúde Pública	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Materiais elaborados dispoñibles na web e materiais estériles de consumo e preservativos distribuídos. 	D.X. Innovación e Xestión da Saúde Pública
Elaboración e implantación en todos os centros da Rede de Tratamento de Condutas Adictivas de protocolos para a detección, tratamento e seguimento de patoloxía infectocontaxiosa.	Dirección de Asistencia Sanitaria e D.X. de Innovación e Xestión da Saúde Pública	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N° de pacientes aos cales lles foi aplicado o protocolo. 	XECEAS (**)
Elaboración e implantación nos centros da Rede de Tratamento de Condutas Adictivas de protocolos de vacinación fronte á hepatite A e B.	Dirección de Asistencia Sanitaria e D.X. de Innovación e Xestión da Saúde Pública	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N° de pacientes e conviventes que foron vacinados. 	XECEAS (**)

(*) XESAPI (Xestión do Sistema de Avaliación de Prevención e Incorporación).

(**) XECEAS (aplicación informática de Xestión de Centros Asistenciais).

Liña estratéxica nº 5. Mellora da cobertura asistencial dos trastornos adictivos.

ACTUACIÓNS CLAVES	RESPONSABLE	INDICADORES	FONTE
Oferta de tratamentos adaptados ás necesidades de cada persoa con trastornos adictivos.	Dirección de Asistencia Sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> Nº de pacientes atendidos nas unidades de condutas adictivas que contan cun plan terapéutico personalizado. 	XECEAS (**)
Difusión de materiais informativos entre os usuarios dos centros sanitarios e de servizos sociais coa oferta de servizos e programas para o tratamento das condutas adictivas.	Dirección de Asistencia Sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> Material actualizado dispoñible na web e distribuído en centros sanitarios e sociais, se for preciso. 	Dirección de Asistencia Sanitaria
Difusión entre os profesionais sanitarios e sociais dunha Guía dos recursos dispoñibles para o tratamento das adicións en Galicia.	Dirección de Asistencia Sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> Material actualizado dispoñible na web e distribuído en centros sanitarios e sociais, se for preciso. 	Dirección de Asistencia Sanitaria
Posta en marcha dun protocolo de intervencións breves con bebedores de risco no servizo de Atención Primaria.	Dirección de Asistencia Sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> Nº de bebedores aos cales se lles aplica o protocolo. 	Dirección de Asistencia Sanitaria
Deseño dun Programa de deshabitación tabáquica nos servizos de Atención Primaria de Saúde	Dirección de Asistencia Sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> Nº centros que desenvolven o programa. Nº persoas beneficiarias do programa. 	Dirección de Asistencia Sanitaria
Posta en marcha dun programa para deixar de fumar baseado no uso da internet	D.X. Innovación e Xestión da Saúde Pública	<ul style="list-style-type: none"> Nº persoas beneficiarias do programa. 	XESAPI (*)
Definición de criterios que se deben seguir pola Rede de Tratamento de Condutas Adictivas e os servizos de Saúde Mental para o tratamento de pacientes con patoloxía dual.	Dirección de Asistencia Sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> Criterios definidos actualizados e publicados na web. 	Dirección de Asistencia Sanitaria
Apoio ao funcionamento de servizos de información/asesoramento a persoas con drogodependencias e problemas legais.	Dirección de Asistencia Sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> Nº servizos de dispoñibles. Nº usuarios dos servizos. 	XESAPI (*)
Elaboración dun protocolo de colaboración entre as redes de tratamento de condutas adictivas e de servizos sociais para facilitar o tratamento das persoas con drogodependencias en situación de exclusión social.	Consellerías de Sanidade e de Traballo e Benestar	<ul style="list-style-type: none"> Nº de casos que acceden a tratamento en virtude do protocolo. 	XECEAS (**)
Deseño dun protocolo específico para o tratamento das mulleres con trastornos adictivos.	Dirección de Asistencia Sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> Nº mulleres con trastornos adictivos acollidas ao protocolo. 	XECEAS (**)
Desenvolvemento dun sistema de detección precoz e intervención temperá con menores con trastornos adictivos.	Dirección de Asistencia Sanitaria e D.X. de Innovación e Xestión da Saúde Pública	<ul style="list-style-type: none"> Nº menores que acceden a tratamento en virtude do protocolo. 	XECEAS (**)
Dimensionamento dos dispositivos residenciais de apoio ao tratamento.	Dirección de Asistencia Sanitaria e Consellería de Traballo e Benestar	<ul style="list-style-type: none"> Nº de recursos dispoñibles. Nº pacientes residentes en c. terapéuticas e en pisos de apoio ao tratamento. 	XECEAS (**)
Elaboración dun protocolo de actuación nos centros penitenciarios de Galicia para facilitar a continuidade terapéutica dos reclusos con drogodependencias.	Dirección de Asistencia Sanitaria e D. Xeral de Institucións Penitenciarias.	<ul style="list-style-type: none"> Nº persoas adictas a drogas que continúan tratamento tras o seu ingreso en prisión. Nº reclusos adictos a drogas que seguen tratamento tras a súa saída de prisión. 	D.X. Institucións Penitenciarias e XECEAS (**)
Apoio aos tratamentos alternativos ao ingreso en prisión da poboación con trastornos adictivos.	Dirección de Asistencia Sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> Nº pacientes con medidas alternativas. 	XECEAS (**)

(*) XESAPI (Xestión do Sistema de Avaliación de Prevención e Incorporación).

(**) XECEAS (aplicación informática de Xestión de Centros Asistenciais).

Liña estratéxica nº 6. Atención de calidade ás persoas con problemas de adicción desde o sistema público de saúde.

ACTUACIÓNS CLAVES	RESPONSABLE	INDICADORES	FONTE
Integración funcional das unidades de condutas adictivas no Servizo Galego de Saúde.	SERGAS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N° de UCA con acceso a datos dispoñibles na Hº de saúde electrónica única (IANUS). ▪ N° de UCA con posibilidade de solicitar probas diagnósticas. ▪ N° UCA con posibilidade de derivar pacientes aos servizos de Atención Primaria e Especializada. 	SERGAS
Implantación da xestión por procesos nas unidades de condutas adictivas de Galicia.	Dirección de Asistencia Sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N° de unidades de condutas adictivas que incorporaron o modelo de xestión de procesos asistenciais. 	Dirección de Asistencia Sanitaria
Deseño dunha Guía sobre o papel dos servizos de Atención Primaria de Saúde no tratamento das adiccións.	Dirección de Asistencia Sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Guía actualizada dispoñible na web. 	SERGAS
Dar conformidade ao Programa de dispensación de metadona en oficinas de farmacia e servizos de Atención Primaria.	Consellería de Sanidade	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N° de farmacias e servizos de Atención Primaria que dispensan metadona. ▪ N° de beneficiarios do Programa. 	XECEAS (**)
Actualización da normativa en materia de autorización e acreditación de centros de tratamento de condutas adictivas.	Consellería de Sanidade	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N° de centros que solicitaron e obtiveron a acreditación. 	Consellería de Sanidade
Participación dos pacientes nos plans terapéuticos a implementar en cada caso.	Dirección de Asistencia Sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N° de pacientes atendidos nas UCA que dispoñen de plans terapéuticos participados. 	Dirección de Asistencia Sanitaria
Posta en marcha nas unidades de condutas adictivas de grupos clínicos relacionados polo tratamento.	Dirección de Asistencia Sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N° de grupos clínicos existentes nas UCA. ▪ N° de pacientes adscritos aos distintos grupos. 	XECEAS (**)
Mellora da adherencia e dos resultados dos tratamentos.	Dirección de Asistencia Sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> ▪ % de pacientes que saen do tratamento por: alta terapéutica, derivación definitiva a outro recurso, alta voluntaria, abandono ou forza maior. 	XECEAS (**)

(**) XECEAS (aplicación informática de Xestión de Centros Asistenciais).

Liña estratéxica nº 7. Apoio aos procesos de incorporación social das persoas con trastornos adictivos.

ACTUACIÓNS CLAVES	RESPONSABLE	INDICADORES	FONTE
Coordinación coa Rede de Servizos Sociais para facilitar o acceso da poboación drogodependente con problemas de exclusión social ás prestacións sociais básicas.	Consellerías de Sanidade e de Traballo e Benestar	<ul style="list-style-type: none"> Nº de drogodependentes en situación de exclusión que acceden ao Sistema Galego de Servizos Sociais. 	Sistema Galego de S. Sociais
Coordinación co Servizo Público de Emprego para facilitar o acceso da poboación drogodependente en tratamento aos servizos e programas de orientación, formación e inserción laboral normalizados.	Consellerías de Sanidade e de Traballo e Benestar	<ul style="list-style-type: none"> Nº de drogodependentes con dificultades de inserción laboral que acceden aos recursos e programas do Sistema Público de Emprego. 	Sistema Público de Emprego
Promover o deseño de programas de incorporación personalizados (PIP) para os pacientes en tratamento na Rede de Condutas Adictivas que presenten dificultades neste ámbito.	Consellerías de Sanidade e de Traballo e Benestar	<ul style="list-style-type: none"> Nº de pacientes atendidos na Rede de Tratamento de Condutas Adictivas que dispoñen dun PIP. 	XESAPI (*)
Elaboración dun modelo de xestión dos procesos de incorporación social da poboación drogodependente, consensado entre os servizos de tratamento de condutas adictivas e os servizos sociais e de emprego.	Consellerías de Sanidade e de Traballo e Benestar	<ul style="list-style-type: none"> Nº de unidades de condutas adictivas que aplican o modelo de xestión. 	Dirección de Asistencia Sanitaria
Difusión entre a poboación con drogodependencias de materiais informativos sobre os recursos dispoñibles para apoiar os procesos de incorporación social e dos requisitos de acceso a estes.	Dirección de Asistencia Sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> Material actualizado dispoñible en web e distribuído en centros sanitarios e sociais, se for preciso. 	Dirección de Asistencia Sanitaria
Colaboración ao funcionamento de servizos de mediación e acompañamento de apoio á integración dos pacientes da Rede de Tratamento de Condutas Adictivas en recursos normalizados.	Dirección de Asistencia Sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> Nº de pacientes que se benefician do servizo. 	XESAPI (*)
Impulso de accións de sensibilización dirixidas a profesionais dos servizos sociais, sanitarios, formativos e laborais sobre as necesidades en materia de incorporación social dos drogodependentes en tratamento.	Consellería de Sanidade	<ul style="list-style-type: none"> Nº de accións de sensibilización realizadas. Nº de destinatarios das accións sensibilizadoras. 	Consellería de Sanidade
Colaboración no funcionamento de recursos residenciais de apoio á incorporación social para drogodependentes con necesidades sociosanitarias.	Dirección de Asistencia Sanitaria e Consellería de Traballo e Benestar	<ul style="list-style-type: none"> Nº de recursos subvencionados. Nº prazas dispoñibles en recursos convivenciais. Nº de beneficiarios. 	D. Asistencia Sanitaria e Consellería de Traballo e Benestar
Elaboración e difusión dunha Guía de boas prácticas en materia de incorporación social de persoas con trastornos adictivos.	Consellería de Traballo e Benestar	<ul style="list-style-type: none"> Material actualizado dispoñible na web e distribuído en centros sanitarios e sociais, se for preciso. 	Consellería de Traballo e Benestar
Consideración das persoas en fases avanzadas de tratamento por trastornos adictivos ou daqueles que completasen satisfactoriamente o tratamento entre os colectivos prioritarios para o acceso ás prestacións sociais e os servizos e programas de formación ou integración laboral ofertados pola Administración autonómica para colectivos en risco de exclusión social	Xunta de Galicia	<ul style="list-style-type: none"> Liñas de axudas e programas de apoio á incorporación sociolaboral que inclúen como colectivo en risco de exclusión os pacientes ou ex pacientes con trastornos adictivos. 	Xunta de Galicia

(*) XESAPI (Xestión do Sistema de Avaliación de Prevención e Incorporación).

Liña estratéxica nº 8. Impulso da formación e actualización de coñecementos en adiccións.

ACTUACIÓNS CLAVES	RESPONSABLE	INDICADORES	FONTE
Realización dun estudo de necesidades de formación do persoal dos centros da Rede de Tratamento de Condutas Adictivas e dos técnicos de prevención e incorporación social.	Dirección de Asistencia Sanitaria	▪	Dirección de Asistencia Sanitaria
Facilitar espazos para a formación e actualización de coñecementos dos profesionais que traballan no campo das adiccións que contribúan á incorporación de novos coñecementos e prácticas e a mellorar a calidade dos servizos e programas ofertados.	Dirección de Asistencia Sanitaria, D.X. Innovación e Xestión da Saúde Pública e FEGAS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N° de accións formativas realizadas (xornadas, seminarios, simposios, congresos, etc.). ▪ N° de profesionais participantes nas accións formativas. 	Dirección de Asistencia Sanitaria e FEGAS
Ofertar espazos de formación continuada en adiccións para o persoal dos servizos sanitarios de Atención Primaria e Especializada.	Dirección de Asistencia Sanitaria e FEGAS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N° de accións formativas realizadas. ▪ N° de profesionais participantes. 	Dirección de Asistencia Sanitaria e FEGAS
Formación de profesionais dos servizos sanitarios de urxencias e emerxencias sobre intervención en episodios de reacción aguda tras o consumo de drogas.	Dirección de Asistencia Sanitaria e FEGAS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N° de cursos realizados. ▪ N° de participantes nos cursos. 	Dirección de Asistencia Sanitaria e FEGAS
Cursos monográficos sobre drogodependencias e outras adiccións, debidamente acreditados, para docentes.	Consellerías de Sanidade e de Educación e Ordenación Universitaria	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N° de cursos realizados. ▪ N° de participantes. 	D.X. Innovación e Xestión da Saúde Pública
Cursos monográficos sobre drogodependencias e outras adiccións para persoal non sanitario (traballadores sociais, axentes xuvenís, mediadores sociais, etc.).	Consellerías de Sanidade e de Traballo e Benestar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N° de cursos realizados. ▪ N° de participantes. 	Consellerías de Sanidade e de Traballo e Benestar
Cursos de actualización de coñecementos para profesionais da Rede de Tratamento de Condutas Adictivas.	Dirección de Asistencia Sanitaria e FEGAS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N° de cursos realizados. ▪ N° de participantes 	D.X. Asistencia Sanitaria e FEGAS
Colaboración no desenvolvemento de seminarios e xornadas relacionadas coas adiccións promovidas por outras institucións.	D.X. de Innovación e Xestión da Saúde Pública e Dirección de Asistencia Sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N° de seminarios e xornadas realizadas. ▪ N° de participantes. 	Consellería de Sanidade.
Desenvolvemento dun programa de formación monográfico sobre avaliación de programas no campo das adiccións para técnicos de prevención.	D. X. de Innovación e Xestión da Saúde Pública e FEGAS.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N° de participantes no programa. 	D.X. Innovación e Xestión da Saúde Pública e FEGAS
Desenvolvemento dun programa de formación monográfico sobre avaliación de intervencións asistenciais para técnicos da Rede de Tratamento de Condutas Adictivas.	Dirección de Asistencia Sanitaria e FEGAS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N° de participantes no programa. 	D. X. Asistencia Sanitaria e FEGAS
Promoción da formación en metodoloxía de investigación aplicada en adiccións.	Consellería de Sanidade	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N° de participantes no programa. 	Consellería de Sanidade
Realización de xornadas e seminarios con profesionais dos medios de comunicación social	Consellería de Sanidade	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N° de xornadas e seminarios celebrados. ▪ N° de asistentes. 	Consellería de Sanidade
Cursos de formación para integrantes de servizos de prevención laboral, delegados sindicais e persoal de recursos humanos sobre prevención das adiccións na empresa.	D.X. Innovación e Xestión da Saúde Pública e organizacións empresariais e sindicais.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N° de xornadas e seminarios celebrados. ▪ N° de asistentes. 	D.X. Innovación e Xestión da Saúde Pública

Liña estratéxica nº 9. Promoción da investigación aplicada no campo das adiccións.

ACTUACIÓNS CLAVES	RESPONSABLE	INDICADORES	FONTE
Dar continuidade á realización periódica de investigacións epidemiolóxicas para coñecer a prevalencia dos trastornos adictivos e os factores asociados entre a poboación xeral e escolar de Galicia.	Consellería de Sanidade	<ul style="list-style-type: none"> Nº de estudos epidemiolóxicos no campo das adiccións realizados en Galicia. 	Consellería de Sanidade
Establecemento de acordos de colaboración con sociedades científicas e institucións públicas e privadas para desenvolver estudos de avaliación de resultados e custo-beneficios dos programas impulsados no campo da prevención e asistencia dos trastornos adictivos.	Consellería de Sanidade	<ul style="list-style-type: none"> Nº de convenios de colaboración subscritos. Nº de investigacións realizadas. 	Consellería de Sanidade
Realizar investigacións para coñecer as opinións e actitudes dos docentes galegos ante as drogas e as estratexias para a prevención do seu consumo.	D. Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública	<ul style="list-style-type: none"> Nº de estudos realizados. 	D.X.Innovación e Xestión da Saúde Pública
Realizar estudos sobre as diferenzas que o xénero establece nas actitudes e os patróns de consumo de drogas.	D. Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública	<ul style="list-style-type: none"> Nº de estudos realizados 	D.X.Innovación e Xestión da Saúde Pública
Realización de estudos dirixidos a coñecer os factores de risco e de protección asociados ás adiccións.	D. Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública	<ul style="list-style-type: none"> Nº de estudos realizados. 	D.X.Innovación e Xestión da Saúde Pública
Investigacións sobre a eficacia dos programas de prevención das adiccións actualmente en marcha.	D. Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública	<ul style="list-style-type: none"> Nº de programas avaliados. 	D.X.Innovación e Xestión da Saúde Pública
Realización de estudos para coñecer a patoloxía orgánica, psiquiátrica e os problemas psicosociais presentes na poboación con trastornos adictivos que se encontra en tratamento.	Servizo Galego de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> Nº de estudos realizados, segundo perfís da poboación investigada. 	Servizo Galego de Saúde
Promoción de estudos lonxitudinais multicéntricos para coñecer a evolución das persoas atendidas na Rede de Tratamento de Condutas Adictivas.	Servizo Galego de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> Nº de estudos realizados segundo perfís da poboación estudada. 	Servizo Galego de Saúde
Estudo sobre as barreiras de acceso ao tratamento dos trastornos adictivos.	Dirección de Asistencia Sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> Nº de centros asistenciais participantes no estudo. 	D.X. Asistencia Sanitaria
Estudo sobre as necesidades terapéuticas dos homes e mulleres en tratamento por trastornos adictivos.	Servizo Galego de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> Nº de centros asistenciais participantes no estudo. 	Servizo Galego de Saúde
Investigacións sobre a eficacia dos diferentes tratamentos aplicados na Rede de Tratamento de Condutas Adictivas.	D. Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública	<ul style="list-style-type: none"> Nº de programas avaliados. 	D.X.Innovación e Xestión da Saúde Pública
Dar continuidade ao funcionamento do Observatorio de Galicia sobre Drogas ampliando o seu ámbito de observación ao conxunto de trastornos adictivos.	Consellería de Sanidade	<ul style="list-style-type: none"> Nº de informes elaborados polo Observatorio de Galicia sobre Drogas. 	Consellería de Sanidade
Modificación dos sistemas de avaliación da Rede de Tratamento de Condutas Adictivas	Dirección de Asistencia Sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> Nº de novos indicadores e variables incorporados. 	XECEAS (**)
Difusión de informes de resultados de investigacións relevantes en materia de adiccións.	Consellería de Sanidade	<ul style="list-style-type: none"> Nº de informes editados e distribuídos. Nº de publicacións dispoñibles na páxina web da consellería. 	Consellería de Sanidade
Apoio á creación de redes de investigación de condutas adictivas en Galicia	Consellería de Sanidade	<ul style="list-style-type: none"> Nº de redes de investigación creadas. Nº de institucións e investigadores adscritos ás distintas redes. Impacto das publicacións das redes constituídas. 	Consellería de Sanidade

(**) XECEAS (aplicación informática de Xestión de Centros Asistenciais).

Liña estratéxica nº 10. Coordinación e cooperación institucional.

ACTUACIÓNS CLAVES	RESPONSABLE	INDICADORES	FONTE
Promover a coordinación e colaboración entre as consellerías da Xunta de Galicia que teñen competencias en aspectos relacionados coa intervención en trastornos adictivos.	Xunta de Galicia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Continuidade da Comisión de Coordinación Interconsellerías en Materia de Drogodependencias. 	Xunta de Galicia
Creación dunha comisión mixta entre as consellerías de Educación e Ordenación Universitaria e de Sanidade para facilitar o desenvolvemento de programas de prevención das adiccións nos centros educativos.	Consellerías de Sanidade e Educación e Ordenación Universitaria	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nº de reunións mantidas pola Comisión Mixta. 	Consellerías de Sanidade e de Educación e Ordenación Universitaria
Creación dunha comisión mixta entre as consellerías de Traballo e Benestar e de Sanidade para facilitar o acceso dos pacientes con trastornos adictivos aos recursos e programas de apoio a incorporación social.	Consellerías de Sanidade e de Traballo e Benestar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nº de reunións mantidas pola Comisión Mixta. 	Consellerías de Sanidade e de Traballo e Benestar
Promover a coordinación e colaboración técnico/financeira con corporacións locais de Galicia para asegurar o cumprimento dos obxectivos do Plan de Trastornos Adictivos.	Consellería de Sanidade	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nº de convenios de colaboración subscritos con corporacións locais para o desenvolvemento de programas de prevención e asistencia en materia de trastornos adictivos. 	Consellería de Sanidade
Promover a coordinación e colaboración técnico/financeira coas organizacións sociais que traballan no campo das adiccións.	Consellería de Sanidade	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nº de convenios de colaboración subscritos con asociacións para o desenvolvemento de programas de prevención e asistencia en materia de trastornos adictivos. 	Consellería de Sanidade
Manter unha participación activa nos órganos de coordinación previstos no Plan Nacional sobre Drogas (Conferencia Sectorial do Plan Nacional sobre Drogas e Comisión Interautonómica).	Consellería de Sanidade	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nº de reunións da Conferencia Sectorial e a Comisión Interautonómica en que participa a Xunta de Galicia. 	Consellería de Sanidade
Posta en marcha do Comité Técnico de Prevención de Drogodependencias.	Xunta de Galicia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nº de reunións mantidas polo Comité. ▪ Nº de organizacións participantes. 	Xunta de Galicia
Colaboración da Xunta de Galicia coas organizacións empresariais e sindicais para promover o desenvolvemento de programas de intervención en adiccións no medio laboral.	Consellería de Sanidade	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nº reunións celebradas da Comisión Tripartita para o Desenvolvemento do Programa de Intervención en Drogodependencias no Ámbito Laboral 	Consellería de Sanidade