XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE

Plan de Trastornos Adictivos de Galicia 2011-2016

AGRADECIMIENTOS:

La Conselleria de Sanidad agradece a todas las personas e instituciones que han participado en el diseño del Plan de Trastornos Adictivos de Galicia 2011-2016 su desinteresada colaboración.

COLABORADORES:

Grupo de Trabajo de Prevención:

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

Allariz Villanueva, Mª Del Pilar (Asociación Neria. Cee), Alonso Salgado, Cristina (Universidad Santiago de Compostela), Alonso Virulegio, Fátima (Concello de Redondela), Alvarez Delgado, Davinia (Unidad Asistencial Asvidal. Vigo), Araujo Gallego, Manuel (ACLAD. A Coruña), Astray García, Luisa (UAD Monforte de Lemos), Besada Montenegro, María (Alborada. Vigo), Blanco Caramés, Luisa Mª (UAD Noia), Bravo Pombo, Mª 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 (Universidad Santiago de Compostela), Dosil Parafita, Mª José (Asociación Antidroga "Vieiro". Carballo), Ferreira Pernas, Sagrario (Concellos de Ames-Brión-Negreira), Fontán Pérez-Rial, Mª José (Asociación Madro. Vigo), Fuentes Conde, Patricia (Asociación Rexurdir de Actividades Sociales. 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 Riveira), Iglesias Iglesias, Rosario (Concello de Boqueixón), Isorna Folgar, Manuel (Plan Prevención de Drogodependencias de Catoira, Dodro, Padrón, Pontecesures, Rois y Valga), Lamas Dopico, Mª José (ADAFAD. A Coruña), LLoves Pequeño, Marta (Asociación Érguete. Vigo), López Canosa, Guadalupe (Asociación Neria. Cee), Manovel De la Fuente, Joaquín (Concello de Ferrol), Mariño Padín, Mª del 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, Mª Eugenia (Consellería de Trabajo y Bienestar. Xunta de Galicia), Pazos Riveiro, Blanca (ACLAD. A Coruña), Prados Moreno, Juan Carlos (Concello de Betanzos), Rego Piñeiro, Mª Carmen Asociación ABEIRO. As Pontes de García Rodríguez), Rodríguez Czaplicki, Jesica (Concello de Catoria), Rodríguez Lago, María (Fundación Érguete-Integración. Vigo), Romero Paramos, Isabel (Concello de Ponteareas (Pontevedra), Sabio Sanz, Pilar (UMAD Santiago de Compostela), Sánchez Castro, Olga (Concello de Sarria-Asociación Bordón Sarriao), Tembrás Lopez, Alfonso (Colexio de Educadoras y Educadores Sociais de Galicia), Torrado Tarrio, Cristina (Universidad Santiago de Compostela), Traveso Rodríguez, Beatriz (Concellos de Begonte, Outeiro de Rei e Rábade), Uris Guisantes, José Antonio (Asociación Érguete Baixo Miño), Vázquez Gómez, José Manuel (Asociación Antidroga "Vieiro". Carballo), Vázquez-Gundín Medina, Almudena (Concello de A Coruña), Vilariño Varela, Lucía (Concello de Lalín) y Villanueva Gradín, Carlos (Estinga servicios sociales. Programa Cinensino).

Grupo de Trabajo de Asistencia:

Coordinador: Gerardo Flórez Menéndez (UCA de Ourense).

Abad Alastruey, Mª 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, Mª Nieves (UAD O Grove), Fernández Rodríguez, Verónica (Instituto Municipal de Drogodependencias. Monforte de Lemos), Fernández Sobrino, Ana Mª (UAD Monforte de Lemos), Fernández Valado, Marisol (UMAD Santiago de Compostela), Gómez Ben, Berta Unidad Asistencial Asvidal. Vigo), González Pérez, Juan Luis (Servicio de Drogodependencias de Pontevedra), González Valerio, Niceto (UTA A Coruña), González-Elipe y Lechuga, Irene (ASFEDRO. Ferrol), Guimerans Freijeiro, Carmen (Unidad Asistencial Asvidal. Vigo), Insua Olveira, Helena (ASFEDRO. Ferrol), Lloves Moratinos, 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, Mª José (UAD Monforte de Lemos), Portela Freire, Maximino (UAD Cangas), Prieto Fernández, Cristina (Alborada. Vigo), Rey de Vicente, Maria Cristina (Alborada. Vigo), Rivas Gómez, Elvira (Asociación Érguete. Vigo), Rodríguez López, Gloria Mª (UAD Monforte de Lemos), Romero Viñas, Maria Bel (SPAD Vilagarcía de Arousa), Sancho Gonzalez, Inés (Alborada. Vigo), Senra Comesaña, Avelina (UAD Pontevedra), Varela Fernández, José Carlos (LAZOS pro Solidariedade- Comité anti-sida de Ferrol) y Vázquez Corral, Blanca Rosa (SPAD Vilagarcía de Arousa).

Grupo de Trabajo de Integración Socio-Laboral:

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

Álvarez Franco, Ana Mª (Fundación Érguete-Integración. Vigo), Atienza del Valle, Ángela (Asociación Madro. Vigo), Dávila Domínguez, Nuria (Unidad Asistencial Asvidal. Vigo), Fernandez Vilar, Sonia (Asociación Érguete. Vigo), García Díaz, Emilio (Plan local DE drogodependencias y otras adicciones. Vigo), González Carballo, Teresa (UAD Monforte de Lemos), González Costas, Mª del Rosario (Fundación Érguete-Integración. Vigo), López Correa, María (Fundación Érguete-Integración. Vigo), Mariño Blanco, Aurelia (ACLAD. A Coruña), Méndez González, Miryam (CIMO. Entidad Prestadora de Servicios), Pascual Hermida, Ana Mª (Fundación Érguete-Integración. Vigo), Rial Casal, Silvia (Alborada. Vigo), Rivero Rivero, Yolanda (CIMO), Rodríguez Iglesias, Manuel (Alborada. Vigo), Rodríguez Pérez, Mª Jesús (Asociación Érguete Baixo Miño) y Vázquez Alvarez, Mª Dolores (UCA Ourense. Asociación As Burgas).

Grupo de Trabajo Formación e Investigación:

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

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

ÍNDICE

1. PRESENTACIÓN **4**

2. METODOLOGÍA DE TRABAJO COLABORATIVO PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE TRASTORNOS ADICTIVOS DE GALICIA **6**

3. ANÁLISIS DE SITUACIÓN **10**

3.1. Situación actual y tendencias de los consumos de drogas y otras conductas adictivas 10

3.2. Actuaciones desarrolladas en el campo de la reducción de la demanda 18

3.3. Población atendida por problemas de adicciones 21

3.4. Muertes relacionadas con el consumo de drogas 26

4. PRINCIPIOS RECTORES **27**

5. OBJETIVOS **28**

6. LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y ACTUACIONES A DESARROLLAR **35**

1. PRESENTACIÓN

La Ley 2/1996 de 8 de mayo de Galicia sobre Drogas establece, en el Capítulo II e más concretamente en el artículo 23 que la planificación de los objetivos, prioridades y estrategias de actuación que en materia de drogodependencias se realicen en nuestra Comunidad Autónoma, se preverán en un Plan de Galicia sobre Drogas.

La Ley indica las acciones a realizar por el Plan en las diferentes áreas de prevención, asistencia, incorporación social, formación, investigación, coordinación y otras que se estimen oportunas por las distintas administraciones públicas, asociaciones y organizaciones no gubernamentales. Así mismo, dice que el plan será vinculante para todas las administraciones públicas y entidades privadas o instituciones que reciban fondos para o desarrollo de actuaciones en relación con el consumo de drogas.

Desde la puesta en marcha de la referida Ley en 1996 se elaboraron hasta ahora cuatro planes de estas características, siendo, el que ahora me honro en presentar, el quinto que va a abarcar el período 2011-2016, adaptándose así al marco temporal establecido por la Estratexia Nacional sobre Drogas.

La elaboración del Plan de Trastornos Adictivos (TA) se ha elaborado con unha metodología participativa e multidisciplinar, contando desde un primer momento e sin ninguna excepción, con la participación de destacados profesionales da la Red de Atención a las Drogodependencias y de Salud Mental de Galicia, que llevando muchos años de trabajo y experiencia acumulada en esta área de tanta relevancia para la salud pública, aseguraran con su concurso e aportaciones, su éxito.

El plan consta, en su articulación, con la formulación de 10 objetivos generales, 82 objetivos específicos y más de 100 actuaciones claves concretas.

Es un Plan novedoso también en su contenido, por cuanto contempla en su articulado los principales cambios en las variables que afectan a los TA en la actualidad, y que deben ser tenidas en cuenta para garantizar el éxito del plan:

- Cambios en los perfiles de los consumidores de substancias psicoactivas,
- Patrón de policonsumo cada vez más generalizado,
- Precocidad en el inicio del uso de algunas substancias y su relación con el ocio, como el alcohol en la juventud
- Aparición de nuevas substancias
- Incremento de los trastornos mentales asociados a los consumos de substancias psicoactivas que produce una considerable demanda de atención a la patología dual.
- Envejecimiento de consumidores problemáticos.

Debo señalar que el Gobierno de Galicia considera este Plan como un documento estratégico que tiene como **misión** fomentar, proteger y contribuir a la mejora de la salud de la población gallega, garantizando la equidad en las prestaciones sanitarias, en la consecución de la reducción de la prevalencia del consumo de las diferentes drogas y la mortalidad, morbilidad y los problemas sociales relacionados con el abuso y dependencia de las drogas y otras adicciones sociales y comportamentales. Así, los **valores** inspiradores del mismo fueron:

- La equidad en la gestión de los intereses colectivos.
- La eficiencia, en la utilización de los recursos.
- El trabajo orientado a resultados para la comunidad.
- El trabajo en equipo, en coordinación con toda la Consellería y el Servicio Gallego de Salud
- El trabajo acorde con el conocimiento disponible en ese momento.
- La orientación al desarrollo e implicación de los profesionales.
- La orientación a la gestión por procesos y hechos.
- La evaluación y la mejora continua de la calidad

Y, para que todos estos valores alcancen su objetivo, es imprescindible l búsqueda permanente de la **Cooperación institucional**, tanto entre las Consejerías implicadas en el Plan: Presidencia, Administraciones Públicas y Justicia, Educación y Ordenación Universitaria y Trabajo y Bienestar, como con las Instituciones del Estado, y el papel fundamental de las Corporaciones Locales.

Estoy segura de que todos compartimos la preocupación por la dimensión que estos problemas han alcanzado en nuestra juventud, y por ello, creo que debemos partir de que las estrategias que se diseñen para afrontar los problemas de los trastornos deben centrarse, fundamentalmente, en la reducción de la incidencia, sobre todo en los más jóvenes, es decir, el **futuro como objetivo**

Sabido es que el fenómeno de los trastornos aditivos con o "sin substancia" es una de las principales preocupaciones de los ciudadanos de Europa y una amenaza importante para la salud y seguridad de la sociedad europea. Es por ello, que el Consejo Europeo aprobó en diciembre de 2004 la Estrategia Europea en materia de lucha contra la droga 2005-2012 con la finalidad, entre otras, de reforzar los mecanismos de coordinación para garantizar la complementariedad y eficacia de las políticas sobre drogas nacionales, regionales e internacionales.

Asimismo, es de todos conocida la preocupación que para las familias gallegas y, por lo tanto, para el Gobierno Gallego suponen los trastornos relacionados con el abuso del alcohol por los más jóvenes, lo que nos ha llevado a regular la prevención de su consumo a través de la Ley de Prevención del Consumo de Bebidas Alcohólicas en Menores de edad.

Por último quiero manifestar mi más sincero agradecimiento a todas las personas, organizaciones e instituciones que colaboraron y aportaron valiosas ideas y sugerencias para la elaboración de este nuevo Plan de Trastornos Aditivos 2011-2016 que en mi opinión tan necesario es para la sociedad gallega, y que estoy segura, ésta sabrá reconocer.

Pilar Farjas Abadía
Conselleira de Sanidade

2. METODOLOGÍA DE TRABAJO COLABORATIVO PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE TRASTORNOS ADICTIVOS DE GALICIA

Para la elaboración del Plan de Trastornos Adictivos de la Xunta de Galicia, la Dirección General de Innovación y Gestión de Salud Pública, adoptó desde un primer momento, antes del inicio de los trabajos, la decisión estratégica de que su elaboración habría de ser fundamentalmente participativa y, que para ello, debía contar con el concurso de todas aquellas personas que, sin excepción, llevaran muchos años de trabajo y experiencia acumulada en esta área de tanta relevancia para la salud pública, con el propósito de que con su concurso y aportaciones aseguraran, en la medida de lo posible, su éxito.

Para contar con la mayor participación se ha utilizado un método de trabajo colaborativo, cuyo funcionamiento se describe a continuación. Este método ha dispuesto de una herramienta Web que ha permitido a los diferentes grupos de trabajo que colaboraron en el diseño del Plan compartir un espacio virtual en el que intercambiar opiniones e información, difundir de un modo rápido y amplio los contenidos elaborados y almacenar documentación de forma organizada y sencilla.

La utilización del método colaborativo y de la Plataforma de Comunicación ha permitido asegurar el logro de los siguientes objetivos:

- Garantizar que todas las personas que colaboraron en la redacción del Plan trabajasen sobre la última versión de la documentación.
- Intervenir en discusiones, adoptar decisiones y formular aportaciones en cualquier momento del proceso.
- Seguir las actividades realizadas para el desarrollo del Plan.
- Disminuir los costes de desplazamiento para asistir a las reuniones de trabajo de las personas que colaboran en el diseño del Plan.
- Reducir el número de correos enviados, mejorando la organización de la información que se intercambia.
- Mantener vivo el grupo de trabajo con el envío de notificaciones.
- Aumentar la seguridad de la información, garantizando su disponibilidad (copias de seguridad globales), su trasmisión con protocolo seguro (https) y su distribución exclusiva a usuarios registrados y con permisos para acceder a ella.

La estructura organizativa encargada de coordinar y supervisar los procesos de elaboración del Plan ha estado integrada por:

a) Un Comité de Dirección

Su cometido era apoyar la gestión del proceso de redacción del Plan, verificando los progresos realizados en la formulación de sus objetivos y líneas de actuación. Dicho Comité estuvo integrado por las siguientes personas:

- Dña. Sagrario Pérez Castellanos. Secretaria General de la Consellería de Sanidad de la Xunta de Galicia.
- D. Manuel Varela Rey. Director General de Innovación y Gestión de Salud Pública.
- Dña. Nieves Domínguez González. Directora General de la División de Asistencia Sanitaria.
- Dña. María Fernanda López Crecente. Subdirectora Xeral de Xestion Sociosanitaria y Salud Mental.

- D. Jorge Suanzes Hernández. Sudirector Xeral de Programas de Fomento de Estilos de Vida Saludables.

b) Un Grupo de Coordinación General del Plan, compuesto por:

- Dña. Sagrario Pérez Castellanos. Secretaria General de la Consellería de Sanidad.
- Dña. Mª Fernanda López Crecente. Subdirectora Xeral de Xestion Sociosanitaria y Salud Mental.
- D. Jorge Suanzes Hernández. Subdirector Xeral de Programas de Fomento de Estilos de Vida Saludables.
- D. Manuel Arrojo Romero. Jefe del servicio de Salud Mental y Asistencia a Drogodependencia
- D. José Manuel Fernández García. Jefe del servicio de Gestión Sociosanitaria
- D. Bernardo Seoane Díaz. Jefe del servicio de Drogodependencias y Trastornos Adictivos

c) Un Coordinador Técnico del Área informática: Javier Escuriola.

d) Grupos de Trabajo

Se crearon cuatro grupos de trabajo: prevención, asistencia, inserción socio-laboral, y formación e investigación. Cada uno de estos grupos contaba con un coordinador, encargado de plantear los hitos asignados, organizar las tareas y recopilar las propuestas y sugerencias de los miembros de su grupo de trabajo:

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

Los colaboradores del Plan todos ellos, expertos en sus respectivas áreas de actuación, se repartieron entre los distintos grupos de la siguiente manera:

- Prevención: 53
- Asistencia: 36
- Inserción socio-laboral: 17
- Formación e Investigación: 5

Estas estructuras contaron con el apoyo de un dinamizador de la Plataforma de Comunicación Colaborativa, encargado de facilitar a sus integrantes el acceso a las herramientas y utilidades de la Plataforma y de generar contenidos que pudieran ser de interés para el desarrollo de las tareas asignadas.

La metodología de trabajo utilizada para la formulación del Plan de Trastornos Adictivos 2011-2016 ha permitido la flexibilidad e independencia en la organización de los grupos de trabajo, cuyo funcionamiento se ha ajustado a los siguientes procesos:

- **Paso I: Inicio del proyecto**

En esta fase se definieron los grupos de trabajo iníciales, especificando sus características y la posterior elección de los miembros del equipo de trabajo.

Los grupos de trabajo que se crearon fueron:

- Una comunidad principal denominada "ACORDO", accesible a todos los miembros.
- Una comunidad de dirección accesible por el Comité de Dirección.
- Cuatro grupos de trabajo específicos para el Plan de Trastornos Adictivos (Prevención, Asistencia, Inserción Socio-Laboral, Investigación y Formación).

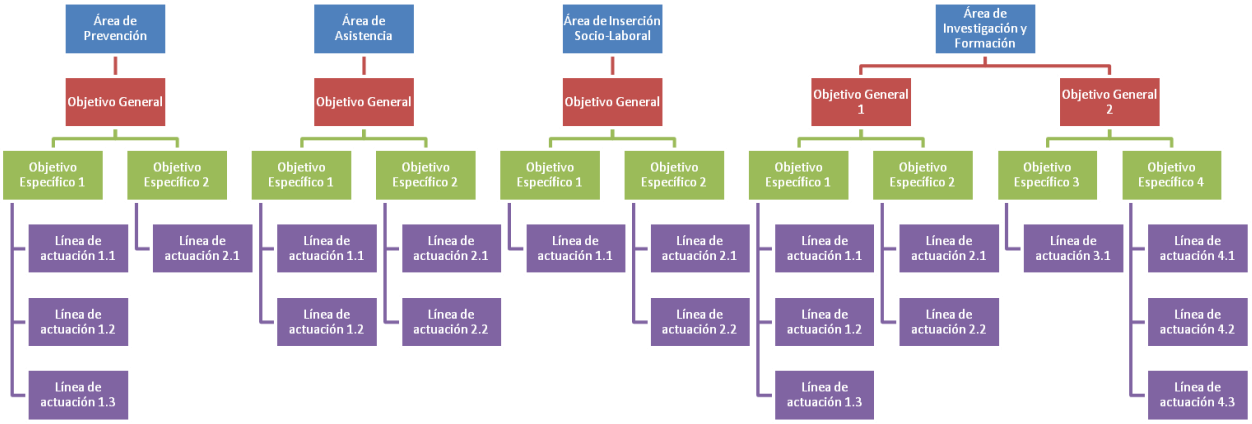


Ilustración 1: Propuesta de grupos de trabajo

- **Paso II: Planificación del desarrollo del Plan.**

Todos los participantes fueron conocedores de información relevante del proyecto que fue comunicada en el Blog principal. Además en esta fase se incluyó:

- La comunicación de los hitos a cumplir en cada una de las fases del proyecto en el calendario.
- Invitaciones a los miembros de los equipos de trabajo a unirse a los grupos de trabajo.
- La definición de los procedimientos y normas de trabajo.

- **Paso III: Supervisión y control del desarrollo.**

En el grupo o comunidad directiva se trabajaron los temas relativos a la gestión de proyecto, tales como la planificación del trabajo y las tareas de supervisión y control del proyecto, adjuntando los informes de avance, polémicas, riesgos, etc.

- **Paso IV: Ejecución del proyecto.**

Una vez fueron creados los grupos de trabajo, en la plataforma se asoció un espacio virtual independiente a cada grupo de trabajo. En estos espacios virtuales los miembros invitados utilizaron las herramientas de colaboración (servicios 2.0) como:

- Foros para plantear temas de discusión y dudas en los objetivos generales y específicos y en las líneas de actuación para cumplir dichos objetivos.
- Blog desde donde se formularon propuestas por los coordinadores de los grupos de trabajo y se recogieron comentarios de los participantes.
- Wiki para la definición de términos, procesos de trabajo, acuerdos, etc.
- RSS para el seguimiento de actividad de los miembros en las distintas comunidades a través del registro de actividad.
- Calendario de eventos/hitos/reuniones.
- Gestor documental para la publicación y custodia de documentos versionados.
- Gestor documental para la publicación de imágenes asociadas al Plan.

- **Paso V: Cierre del proyecto.**

En esta fase se dieron por concluidos los trabajos y cada comunidad redactó sus aportaciones y conclusiones en el Blog. Este material ha sido utilizado como fuente para el desarrollo y valoración del documento del Plan de Trastornos Adictivos.

Los hitos conseguidos durante el desarrollo del método de trabajo colaborativo han sido los siguientes:

1) Definición de las áreas de actuación.
2) Invitación a colaboradores para que se unan a los grupos de trabajo.
3) Elección de los coordinadores de cada área.
4) Definición de objetivos generales.
5) Aprobación de objetivos generales.
6) Definición de objetivos específicos.
7) Aprobación de objetivos específicos.
8) Definición de líneas de actuación.
9) Aprobación de líneas de actuación.
10) Definición de indicadores y responsables.
11) Aprobación de indicadores y responsables.
12) Apertura del Grupo de trabajo de Evaluación.
13) Redacción del Plan.

3. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

3.1. Situación actual y tendencias de los consumos de drogas y otras conductas adictivas

Los consumos de drogas experimentaron en Galicia, al igual que en el resto de España, un rápido crecimiento desde mediados los años setenta. Un proceso que se vio favorecido por la irrupción en el mercado de una variada oferta de drogas ilícitas y, fundamentalmente, por la incorporación de adolescentes, jóvenes y mujeres al consumo de sustancias como el tabaco o el alcohol, hasta entonces restringido a la población masculina adulta.

La masiva incorporación de adolescentes y jóvenes de ambos sexos como consumidores de drogas (principalmente bebidas alcohólicas, tabaco y derivados del cannabis) se tradujo, no sólo en un importante incremento de las prevalencias de uso de estas sustancias, sino en la instauración de una imagen normalizada de las drogas y en la banalización de los efectos asociados a su consumo.

Ello ha provocado un cambio importante en las percepciones sociales sobre las drogas, observándose la reducción drástica de los niveles de rechazo de las mismas, su creciente aceptación (expresa o tácita) y la normalización de su consumo, en especial entre los grupos juveniles, aquellos que de forma directa o indirecta están más familiarizados con su presencia. Pero además, ha condicionado las posiciones y respuestas de los distintos agentes sociales (familias, profesionales de la educación y la salud, etc.) y de las propias instituciones, "resignadas" a convivir con esta realidad.

El resultado de este proceso es que el consumo de alcohol y otras drogas ha pasado a convertirse en un elemento de referencia de la cultura juvenil, ocupando un papel central en el tiempo de ocio del fin de semana y actuando como elemento de integración social. Una potente estrategia de marketing desarrollada por la industria vinculada a la distribución y venta de bebidas alcohólicas y del ocio nocturno ha conseguido consolidar la asociación jóvenes/alcohol/diversión/amigos como un referente de la identidad juvenil. El estereotipo cultural de lo que hoy día significa ser joven pasa por ocupar el tiempo de ocio del fin de semana en consumir alcohol y otras drogas con los amigos para divertirse, y sustraerse a este modelo implica para los jóvenes el riesgo de ser excluido por los iguales.

La conjunción de todos estos factores se tradujo en un incremento generalizado de los consumos de la mayor parte de las drogas, hasta alcanzar máximos históricos en sus prevalencias de uso. No obstante, esta tendencia expansiva ha comenzado a quebrarse en los últimos años, de manera que los consumos de la mayor parte de las sustancias se encuentran en fase de estabilización o ligero retroceso.

No obstante, los problemas asociados a las drogas no crecieron con la misma intensidad con que lo hicieron los consumos. La mayor familiaridad con las drogas ha permitido un mayor conocimiento de sus efectos y riesgos, propiciando que los consumidores, y la sociedad en su conjunto, hayan desarrollado ciertos aprendizajes sociales que les permiten relacionarse de manera menos lesiva con las drogas, manejar ciertos riesgos y limitar los efectos más graves de los consumos (accidentes, muertes, enfermedades asociadas, demandas de tratamiento, etc.).

Los datos epidemiológicos disponibles ponen de relieve que las drogas continúan teniendo una importante presencia en la sociedad gallega, como lo evidencia la existencia, entre la población de 15 a 64 años, de un 28,3% de fumadores diarios, de un 13,6% de bebedores diarios y de un 4,4% y un 2,2%, respectivamente, de consumidores diarios de tranquilizantes y derivados del cannabis (Tabla 1). Los consumos de cannabis y cocaína, a pesar de su carácter ilícito, están bastante extendidos, con unas prevalencias de uso en los últimos 30 días del 9,7% y el 2,9%, respectivamente.

Asimismo, los comportamientos de riesgo relacionados con la ingesta de bebidas alcohólicas registran unas elevadas prevalencias: el 28,3% de la población se emborrachó en alguna ocasión en los últimos 12 meses y el 15,4% participó en sesiones de consumo intensivo de alcohol (ingesta de 5 o más consumiciones en una única sesión) en los últimos 30 días. Por su parte, tomando como referencia el criterio establecido por el Observatorio Español sobre Drogas (consumo diario de alcohol puro por encima de 50 c/c. en hombres y de 30 c/c. en mujeres), el 5,9% de la población gallega presenta un patrón de riesgo de consumo de alcohol.

Tabla 1. Prevalencias de consumo alguna vez en la vida, últimos 12 meses, últimos 30 días y diario de las diferentes drogas (%). Población 15 a 64 años, Galicia.

Sustancias	Alguna vez en la 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
Cannabis	28,7	13,9	9,7	2,2
Cocaína	10,1	4,4	2,9	0,1
Éxtasis	5,2	1,9	0,9	--
Anfetaminas	4,3	1,3	0,3	--
Alucinógenos	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

FUENTE: Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en Galicia 2007.

A pesar del importante crecimiento que los consumos de drogas han registrado en los últimos años entre las mujeres, estos continúan siendo claramente superiores entre los hombres, en especial en el caso de las drogas ilícitas. Los hombres registran prevalencias de uso más elevadas, consumen mayores cantidades y con una mayor frecuencia que las mujeres, salvo en el caso de los tranquilizantes y somníferos.

El hecho de que las mujeres mantengan, en general, patrones de consumo menos lesivos que los hombres, no significa que no participen de los mismos: el 25,9% de las mujeres fuma diariamente (30,9% de hombres), el 18,9% se emborrachó en al menos una ocasión en los últimos 12 meses (38,2% de hombres), el 8,3% participó en sesiones de consumo intensivo de alcohol en el último mes (22,4% de hombres) y el 3,2% presenta un patrón de consumo de alcohol de riesgo (8,8% entre los hombres).

Tabla 2. Prevalencias de consumo alguna vez en la vida, últimos 12 meses, últimos 30 días y diario de las diferentes drogas, según sexo (%).Población 15 a 64 años, Galicia.

Sustancias	Alguna vez en la vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 días		Diario	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
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
Cannabis	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
Éxtasis	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	--	--
Alucinógenos	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

FUENTE: Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en Galicia 2007.

Los jóvenes de 15 a 34 años son el principal grupo consumidor de drogas, tanto legales como ilegales, con las únicas excepciones de los tranquilizantes y somníferos y el consumo diario de alcohol, que registran sus máximas frecuencias entre la población de mayor edad (Tabla 3).

Tabla 3. Prevalencias de consumo alguna vez en la vida, últimos 12 meses, últimos 30 días y diario de las diferentes drogas, según edad (%). Población 15 a 64 años, Galicia.

	Alguna vez en la 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
Cannabis	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
Éxtasis	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	--	--
Alucinógenos	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

FUENTE: Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en Galicia 2007.

Las prevalencias de los consumos de las distintas drogas en Galicia se sitúa ligeramente por encima de las registradas en el conjunto de España, salvo en el caso del consumo diario de tabaco. Estas diferencias son especialmente relevantes en lo relativo a los consumos de bebidas alcohólicas (Tabla 4).

Tabla 4. Prevalencias de consumo alguna vez en la vida, últimos 12 meses, últimos 30 días y diario de las diferentes drogas. Población 15 a 64 años, España y Galicia (%).

Sustancias	Alguna vez en la 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
Cannabis	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
Éxtasis	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	--	--
Alucinógenos	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

FUENTE: Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en Galicia 2007 y Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España 2007.

Merece especial atención la situación actual y las tendencias observadas en los hábitos de consumo de drogas y las percepciones sociales de la población adolescente, principal destinataria de los programas de prevención de las adicciones. Los resultados de la Encuesta sobre uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias de Galicia 2008 ponen de manifiesto la elevadísima prevalencia que los consumos de drogas, tanto legales como ilegales, tienen entre los estudiantes de Secundaria de Galicia de entre 14 y 18 años, ello a pesar de tratarse en su inmensa mayoría de menores de edad (Tabla 5).

Tabla 5. Prevalencias de consumo alguna vez en la vida, últimos 12 meses y últimos 30 días de diferentes drogas en estudiantes de E. Secundarias de 14 a 18 años. (%). Galicia.

Sustancias	Alguna vez en la 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
Éxtasis	2,4	1,7	0,5
Anfetaminas/Speed	2,4	1,5	0,5
Alucinógenos	3,7	2,6	1,0
Heroína	0,7	0,5	0,4
S. Volátiles	1,8	0,8	0,5
Tranquilizantes (sin receta)	6,8	4,1	2,1

FUENTE: Encuesta sobre uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias de Galicia 2008.

Si bien entre los estudiantes de Secundaria las diferencias en los consumos en función del sexo se reducen notablemente con respecto a la situación observada entre la población general, las prevalencias de uso siguen siendo superiores entre los varones, salvo en lo relativo a los tranquilizantes (Tabla 6). Esta situación es en cierto modo excepcional en Galicia, puesto que en el conjunto de España las chicas consumen también en mayor proporción que los chicos bebidas alcohólicas y tabaco (tanto alguna vez en la vida, como en los últimos 12 meses y 30 días).

Tabla 6. Prevalencias de consumo alguna vez en la vida, últimos 12 meses y últimos 30 días de diferentes drogas en estudiantes de Secundarias de 14 a 18 años, según sexo (%). Galicia.

Sustancias	Alguna vez en la vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 días	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
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
Cannabis	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
Éxtasis	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
Alucinógenos	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 o sin receta)	13,1	15,5	7,6	8,8	3,5	4,2
Tranquilizantes (sin receta)	6,0	7,5	4,2	4,0	2,0	2,1

FUENTE: Encuesta sobre uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias de Galicia 2008.

El elevado nivel de experimentación con las drogas observado entre los escolares es congruente con su precocidad en el inicio al consumo de estas sustancias (Tabla 7).

Tabla 7. Edad media de inicio al consumo de las distintas drogas de los estudiantes de Secundarias de 14 a 18 años (años). Galicia.

Sustancias	Edad de inicio (años)
Tabaco	13,4
Alcohol	13,9
Tranquilizantes (sin receta)	14,2
S. Volátiles	14,3
Cannabis	14,9
Heroína	15,0
Alucinógenos	15,6
Cocaína	15,8
Anfetaminas/Speed	15,8
Éxtasis	15,9

FUENTE: Encuesta sobre uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias de Galicia 2008.

Más allá de los consumos de tipo experimental, una buena parte de los adolescentes consume regularmente tabaco, alcohol o derivados del cannabis. El 15,2% de los estudiantes de Secundaria fuma diariamente tabaco (16,6% de los chicos y el 13,9% de las chicas), porcentaje que aumenta a medida que lo hace la edad, hasta alcanzar el 38,6% a los 18 años. Por su parte, el 8,9% consumió cannabis 4 o más días en el último mes. Pero es sin duda el alcohol la sustancia que mayores riesgos comporta entre los adolescentes gallegos, no sólo por la extensión de su uso, sino porque el consumo aparece vinculado a numerosas conductas de riesgo:

- El 12,1% son bebedores abusivos.
- El 51,6% declara haberse emborrachado alguna vez.
- El 7,0% se ha emborrachado 4 o más días en el último mes.

- El 22,7% viajó en el último año como pasajero de un vehículo a motor conducido por alguien bajo los efectos del alcohol y el 4,2% condujo un vehículo a motor bajo los efectos del alcohol en este mismo período.

Los niveles de riesgo percibido por los adolescentes, asociado al consumo de las diferentes drogas, están condicionados por la frecuencia de uso de las mismas y por la imagen que tienen de cada sustancia. El consumo ocasional de tabaco, habitual de alcohol en el fin de semana, ocasional de tranquilizantes, diario de alcohol y ocasional de cannabis son las conductas que menos riesgo generan (Tabla 8). Señalar que el consumo habitual de cannabis se asocia a menores problemas que el consumo habitual de tabaco y tranquilizantes. Estos niveles de riesgo percibido son, en general, superiores a los registrados en el conjunto de España.

Tabla 8. Riesgo percibido por el consumo de drogas. % de estudiantes de Secundaria que consideran que esa conducta puede causar bastantes o muchos problemas. Galicia.

SUSTANCIAS	CONSUMIR ALGUNA VEZ (1)	CONSUMIR HABITUALMENTE (2)
Tabaco: alguna vez	32,6	--
Tabaco: fumar un paquete diario	--	90,1
Alcohol: 5-6 cañas/copas el fin de semana	--	46,8
Alcohol: 1-2 cañas/copas cada día	--	58,9
Cannabis	59,0	88,1
Tranquilizantes	49,5	88,6
Éxtasis	87,0	97,1
Speed	87,3	96,8
Alucinógenos	86,4	97,1
Cocaína	88,5	96,7
Heroína	90,7	97,4

(1) Una vez al mes o con menos frecuencia). (2) Una vez a la semana o con mayor frecuencia.

FUENTE: Encuesta sobre uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias de Galicia 2008.

Destaca el alto grado de disponibilidad percibida que las distintas drogas tienen para los estudiantes de Secundaria, en especial en el caso del alcohol (92,3%), el cannabis (63,7%) y los tranquilizantes (54,5%), ligeramente por encima de la media nacional. No obstante, la disponibilidad se redujo notablemente en los dos últimos años (Tabla 9).

Tabla 9. Disponibilidad percibida de las diferentes sustancias. % de estudiantes de Secundaria que piensan que sería fácil o muy fácil conseguir cada sustancia. Galicia.

SUSTANCIAS	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
Éxtasis	37,3	29,7
Speed o anfetaminas	35,5	30,8
Alucinógenos	39,8	32,5

FUENTE: Encuesta sobre uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias de Galicia 2006 y 2008.

La tendencia de los consumos de drogas entre los adolescentes en los dos últimos años muestra una importante reducción del consumo de cocaína, éxtasis, speed/anfetaminas y, algo más ligera, del alcohol y el cannabis. Por el contrario, el consumo de tabaco (en los últimos 12 meses y los últimos 30 días) y de tranquilizantes sin receta crecieron de forma intensa (Figuras 1, 2 y 3). Esta evolución ha sido, en general, más favorable que la registrada a nivel nacional.

Figura 1. Evolución de los consumos alguna vez en la vida de diferentes drogas entre los estudiantes de Secundaria (%) Galicia, 2006-2008.

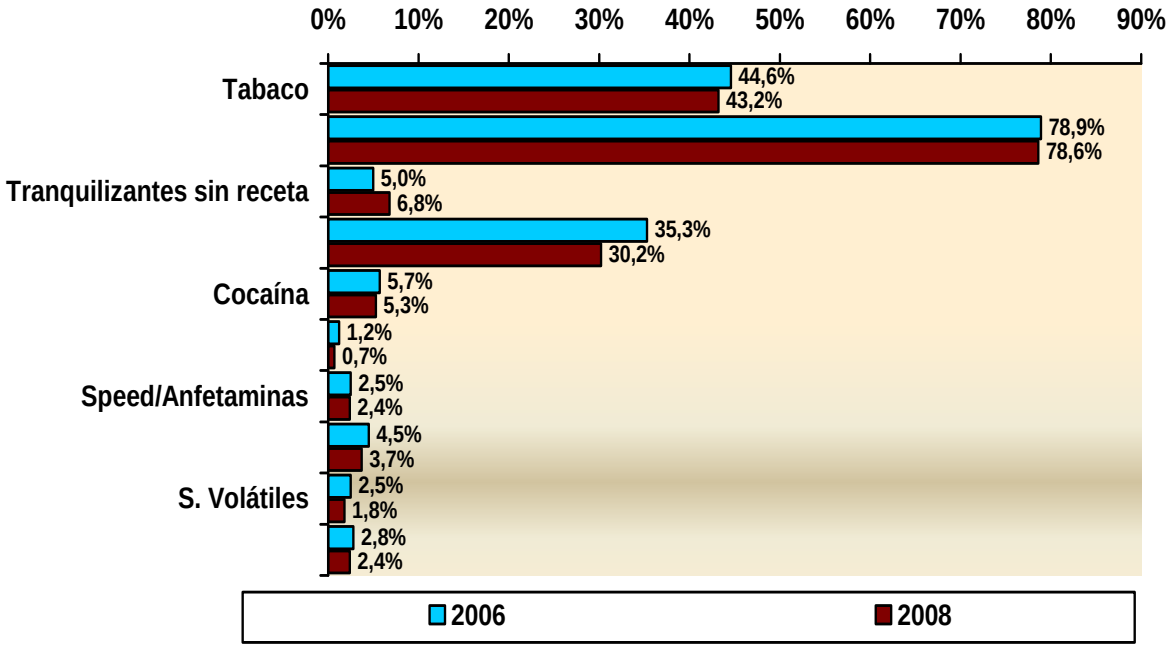


Figura 2. Evolución de los consumos en los últimos 12 meses de diferentes drogas entre los estudiantes de Secundaria (%) Galicia, 2006-2008.

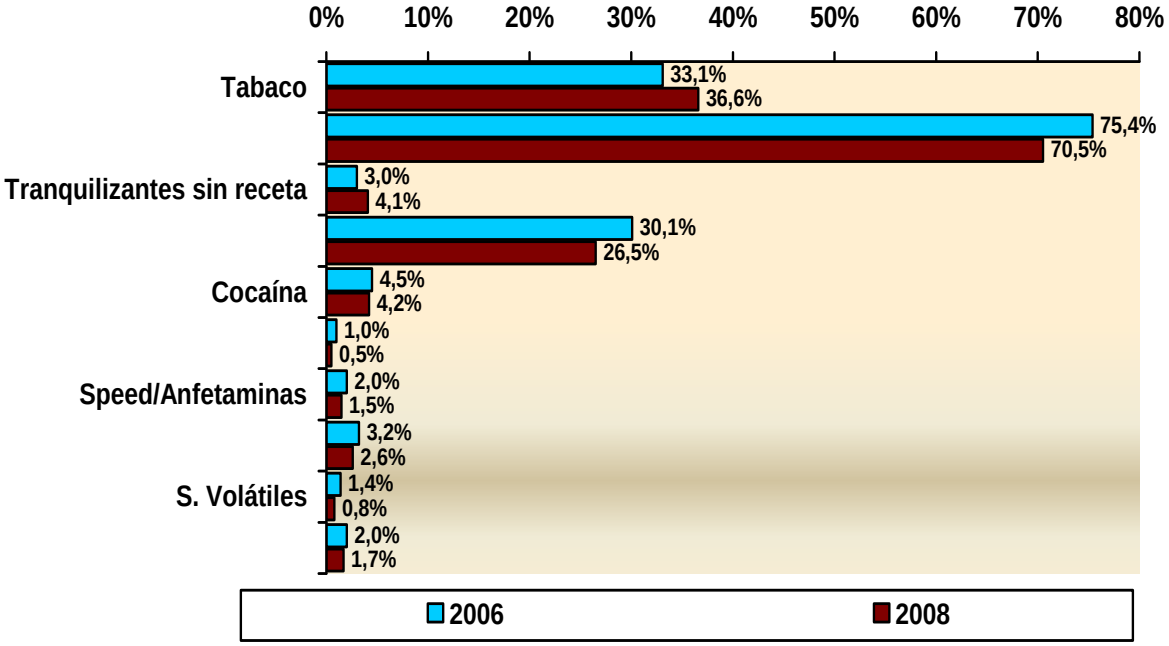
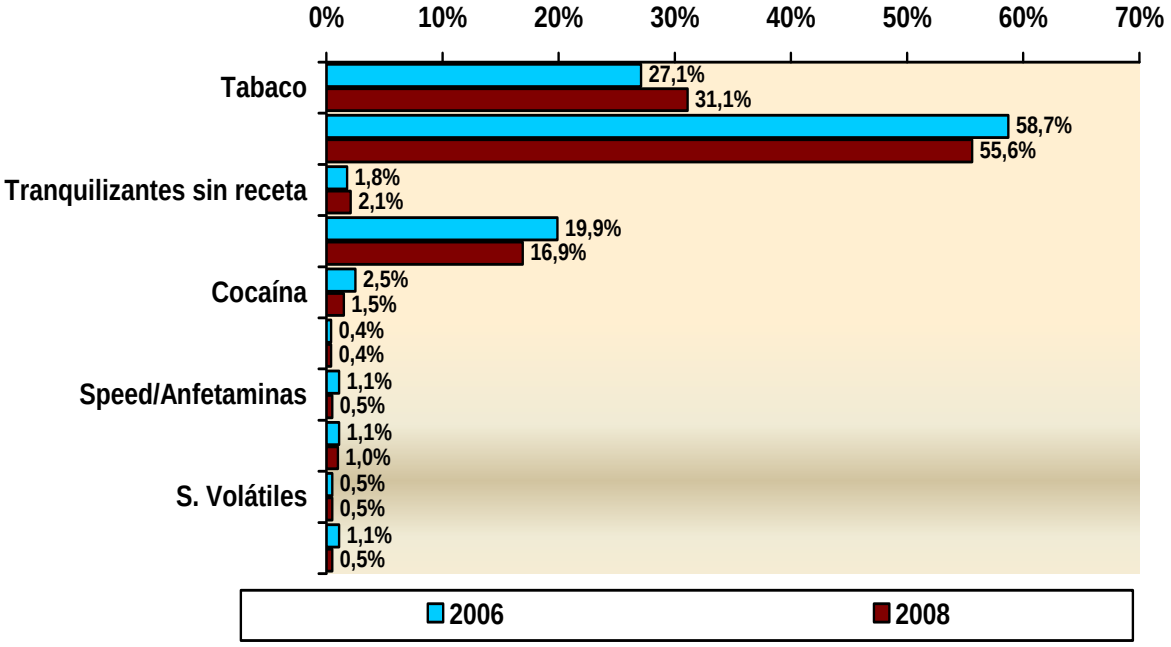


Figura 3. Evolución de los consumos en los últimos 30 días de diferentes drogas entre los estudiantes de Secundaria (%) Galicia, 2006-2008.



A diferencia de lo que ocurre entre la población general (15 a 64 años), las prevalencias de consumo de las distintas drogas entre los adolescentes gallegos son más reducidas que las registradas en el conjunto de España (Tabla 10).

Tabla 10. Prevalencias de consumo alguna vez en la vida, últimos 12 meses y últimos 30 días de distintas drogas en estudiantes de Secundaria (%). Galicia y España 2008.

Sustancias	Alguna vez en la 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 sin receta	6,8	9,4	4,1	5,7	2,1	2,9
Cannabis	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
Alucinógenos	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
Éxtasis	2,4	2,7	1,7	1,9	0,5	1,1

FUENTE: Encuesta sobre uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias de Galicia 2008 y Encuesta sobre uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias, España 2008.

Otra circunstancia a considerar en relación con la adicción de sustancias, es la frecuente comorbilidad de ésta con otros trastornos mentales. En este sentido, el estudio COPSIAD (2010), realizado entre 2.304 usuarios de 21 de las 23 unidades asistenciales de drogodependencias y alcoholismo de Galicia, registró una prevalencia del 56,2%.

Respecto al juego patológico, que en el primer borrador del DSM-V (American Psychiatric Association) se integra dentro de una nueva categoría diagnóstica denominada adicciones sociales, el estudio realizado en Galicia por Becoña (2004),

en una muestra de 1.624 sujetos, registró un prevalencia de jugadores patológicos del 0,9% a lo largo de la vida y del 0,3% en el último año, con las mismas cifras al considerar "jugadores problema". Otras investigaciones (Secades, R. y Villa, A. 1998) sitúan la prevalencia de jugadores patológicos en adolescentes entre el 2% y el 3%.

En relación a otras conductas sociales preocupantes en nuestros jóvenes, que podrían compartir en algunos casos características comunes con las adicciones, tales como el uso abusivo de redes sociales e internet, la información disponible es muy limitada, no existiendo estudios epidemiológicos periódicos que permitan conocer su evolución, aunque el estudio "La juventud y las redes sociales en Internet" (Fundación Pfizer, 2009) señala que el 98% de los jóvenes españoles de 11 a 20 años es usuario de Internet y que entre el 3% y el 6% de ellos hace un abusivo del mismo.

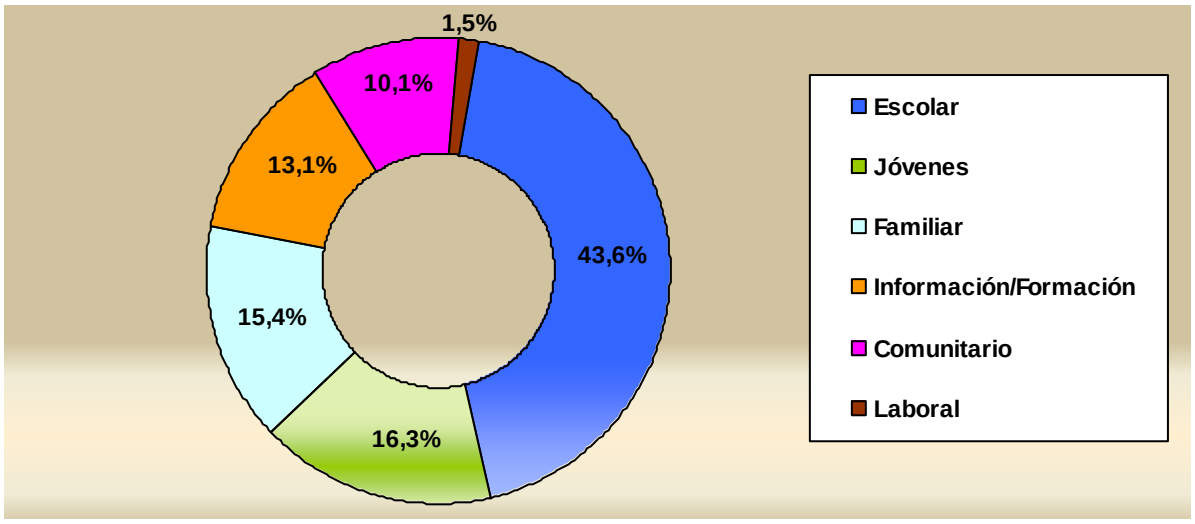
3.2. Actuaciones desarrolladas en el campo de la reducción de la demanda

La prevención del consumo de drogas y de los riesgos y daños asociados al mismo ha sido la prioridad de las políticas promovidas en los últimos años por la Xunta de Galicia en el campo de las adicciones.

Durante 2009 se desarrollaron en Galicia un total de 337 programas de prevención, promovidos por organizaciones no gubernamentales y ayuntamientos, y financiados por la Administración Autonómica.

Los programas de prevención escolar (43,6%), dirigidos a jóvenes (16,3%) y familias (15,4%) son los que cuentan con un mayor nivel de implantación (Figura 4).

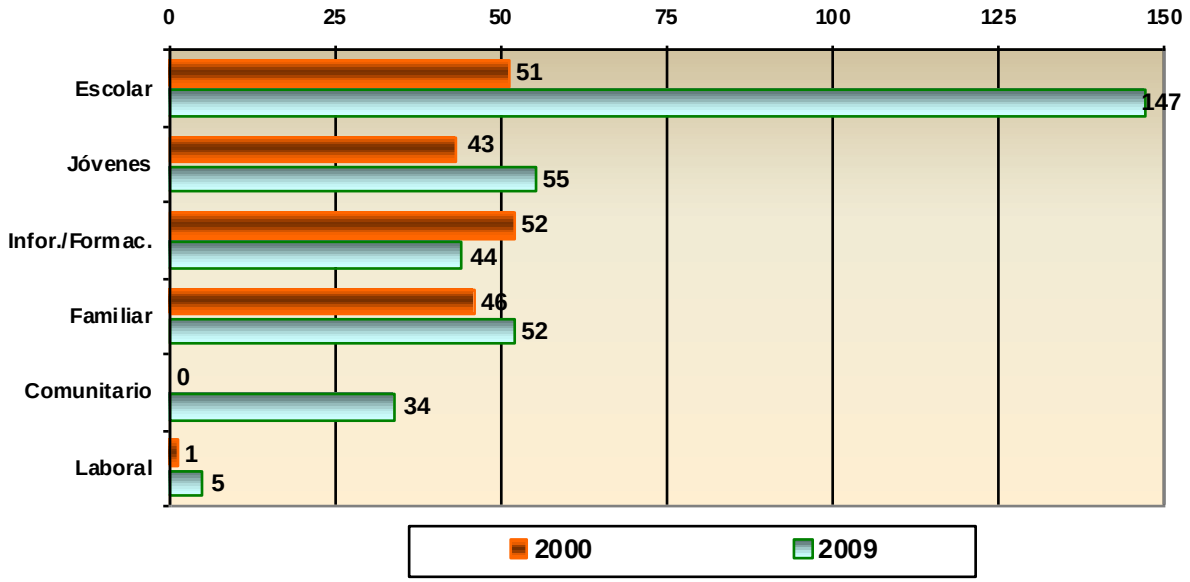
Figura 4. Programas de prevención por ámbitos de actuación. Galicia, 2009.



FUENTE: Servicio de Drogodependencias y Trastornos Adictivos.

En el período 2000-2009 los programas de prevención desarrollados en Galicia crecieron globalmente un 73,7%, si bien su evolución no ha sido uniforme en los distintos ámbitos de actuación. Junto a la potentísima emergencia de los programas de prevención comunitaria, destaca el fortísimo crecimiento registrado por los programas de prevención escolar (su número aumentó un 188,2%), el incremento más moderado de los programas dirigidos a jóvenes (+ 27,9%) y familias (+ 13,0%) y el descenso del 15,4% en los programas de información/formación (Figura 5).

Figura 5. Evolución en el número programas de prevención, según ámbitos. Galicia, 2000-2009.



FUENTE: Servicio de Drogodependencias y Trastornos Adictivos.

La escuela constituye el ámbito preferente para el desarrollo de las políticas preventivas puesto que, junto a la familia, es la principal instancia socializadora, lo que le permite integrar la prevención de las drogodependencias de forma natural en el desempeño de su función educativa general. Además, los centros educativos presentan múltiples ventajas para la implementación de programas preventivos, dado que permiten intervenir sobre el conjunto de la población escolar desde edades muy tempranas (previas al inicio del consumo), facilitan la continuidad en el tiempo de la acción preventiva, cuentan con recursos humanos especializados para el desarrollo de tareas pedagógicas y actúan como espacio de encuentro y colaboración con la familia y otros agentes sociales.

Por esta razón, desde mediados de la década de los noventa la Xunta de Galicia viene impulsando el Programa de Prevención del Consumo de Drogas en el Ámbito Educativo (PPCDE) en centros de Enseñanza Infantil, Primaria y Secundaria. La evolución registrada en el número de centros educativos, profesores y alumnos participantes en el Programa muestra las dificultades observadas en los últimos años para ampliar la acción preventiva en el medio escolar (Figura 6).

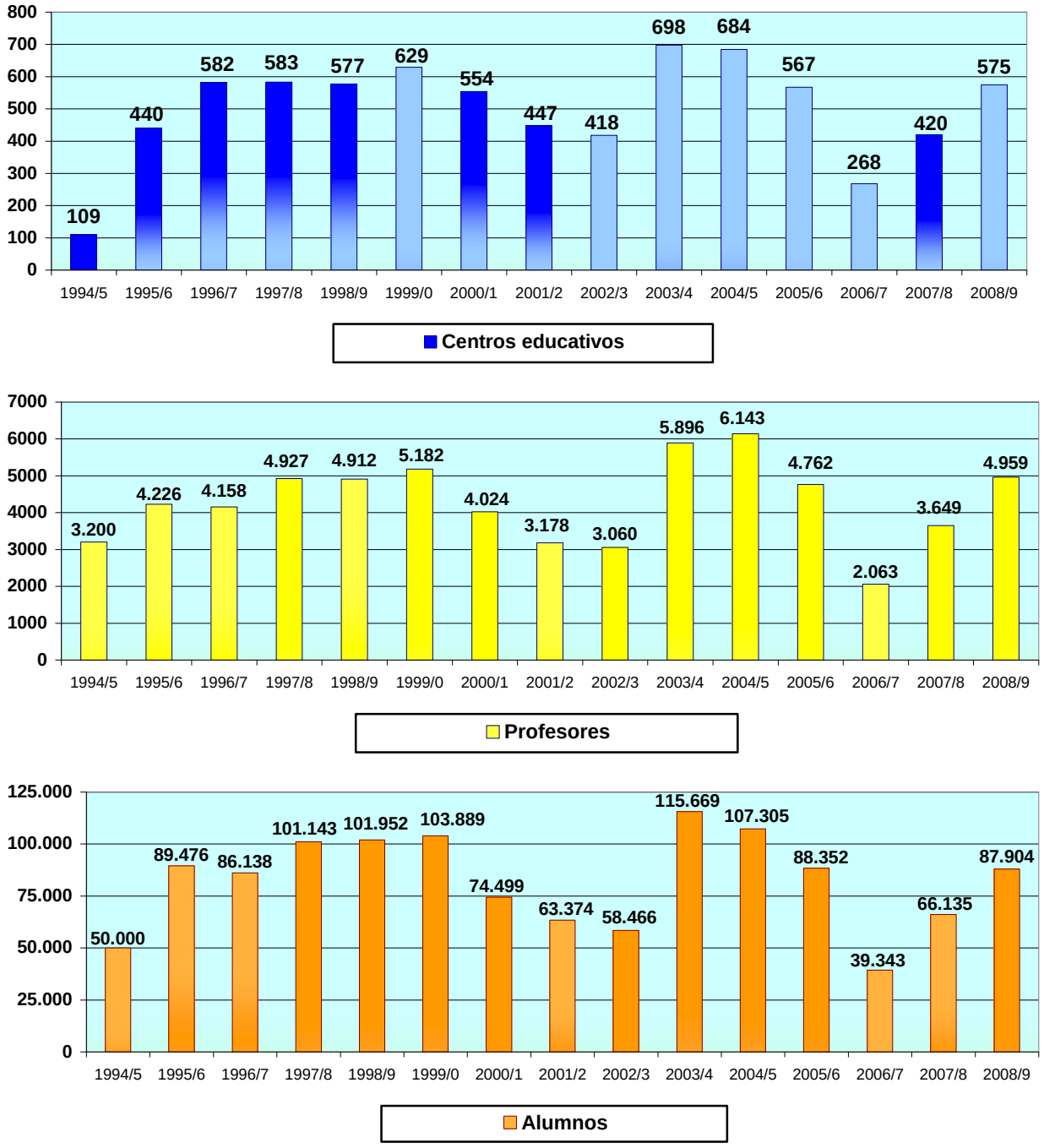
El PPCDE cuenta con unos elevados niveles de implantación en el conjunto de la comunidad educativa gallega. En el curso académico 2008/09 su cobertura alcanzó al 36,8% de los centros escolares de Galicia y al 25,4% de su alumnado (Tabla 11).

Tabla 11. Cobertura del PPCDE sobre el conjunto de centros escolares, profesores y 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
Tasa de cobertura	36,8%	11,2%	25,4%

FUENTE: Servicio de Drogodependencias y Trastornos Adictivos.

Figura 6. Evolución de la implantación del PPCDE. Galicia, cursos 1994/95 a 2008/09.

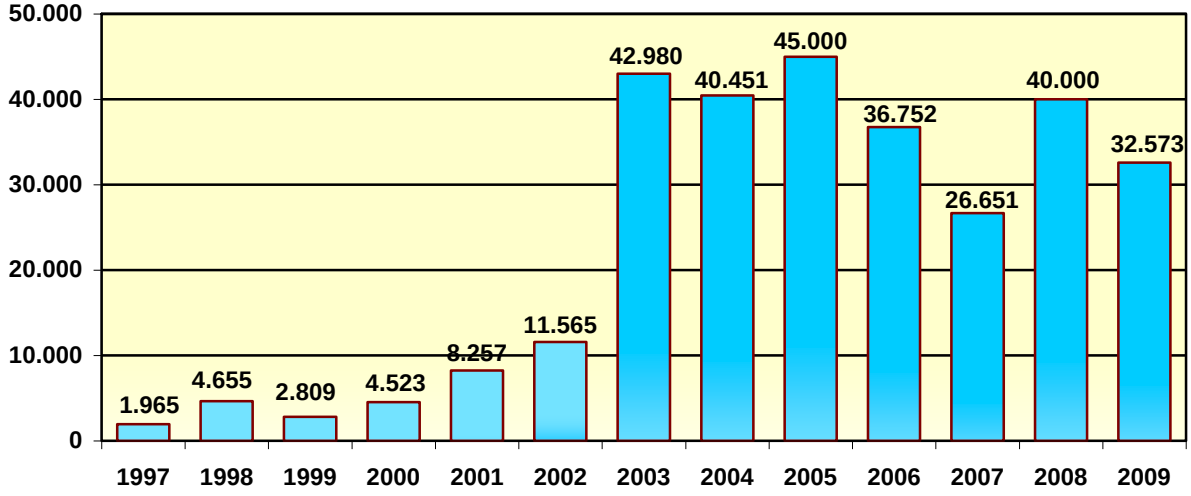


(*) En el curso 2006/07 el programa no se aplicó en Educación Infantil y Primaria al coincidir con la renovación de los materiales didácticos de apoyo.

FUENTE: Servicio de Drogodependencias y Trastornos Adictivos.

En el ámbito de las actuaciones preventivas dirigidas a la familia, desde 1995 se viene impulsando el Programa de Prevención Familiar, desarrollado a través de escuelas de padres/madres y de sesiones informativas-formativas, que en 2009 registró un total de 32.573 beneficiarios (Figura 7).

Figura 7. Evolución del número de madres y padres participantes en el Programa de Prevención Familiar. Galicia, 1997/2009.



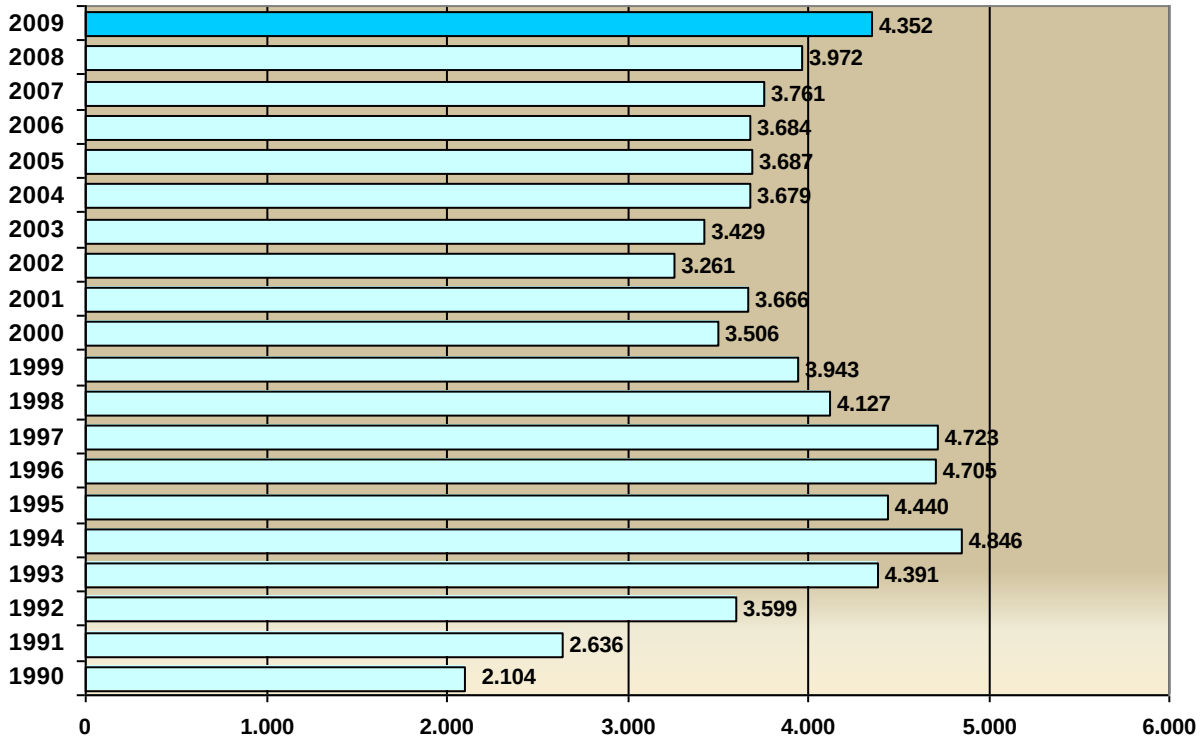
FUENTE: Servicio de Drogodependencias y Trastornos Adictivos.

3.3. Población atendida por problemas de adicción

En 2009 se registraron 4.352 admisiones a tratamiento en la Red de Tratamiento de Conductas Adictivas de Galicia, compuesta por 17 unidades asistenciales (UCAS), 10 Unidades de Día y 3 comunidades terapéuticas, en su mayor parte provocadas por el abuso o dependencia de heroína (40,6%), cocaína (24,6%), cannabis (18,7%) y alcohol (10,2%) como drogas principales. El juego patológico motivó sólo 27 admisiones (0,6%).

La evolución registrada en el número de admisiones a tratamiento muestra un repunte de las mismas en los dos últimos años (Figura 8).

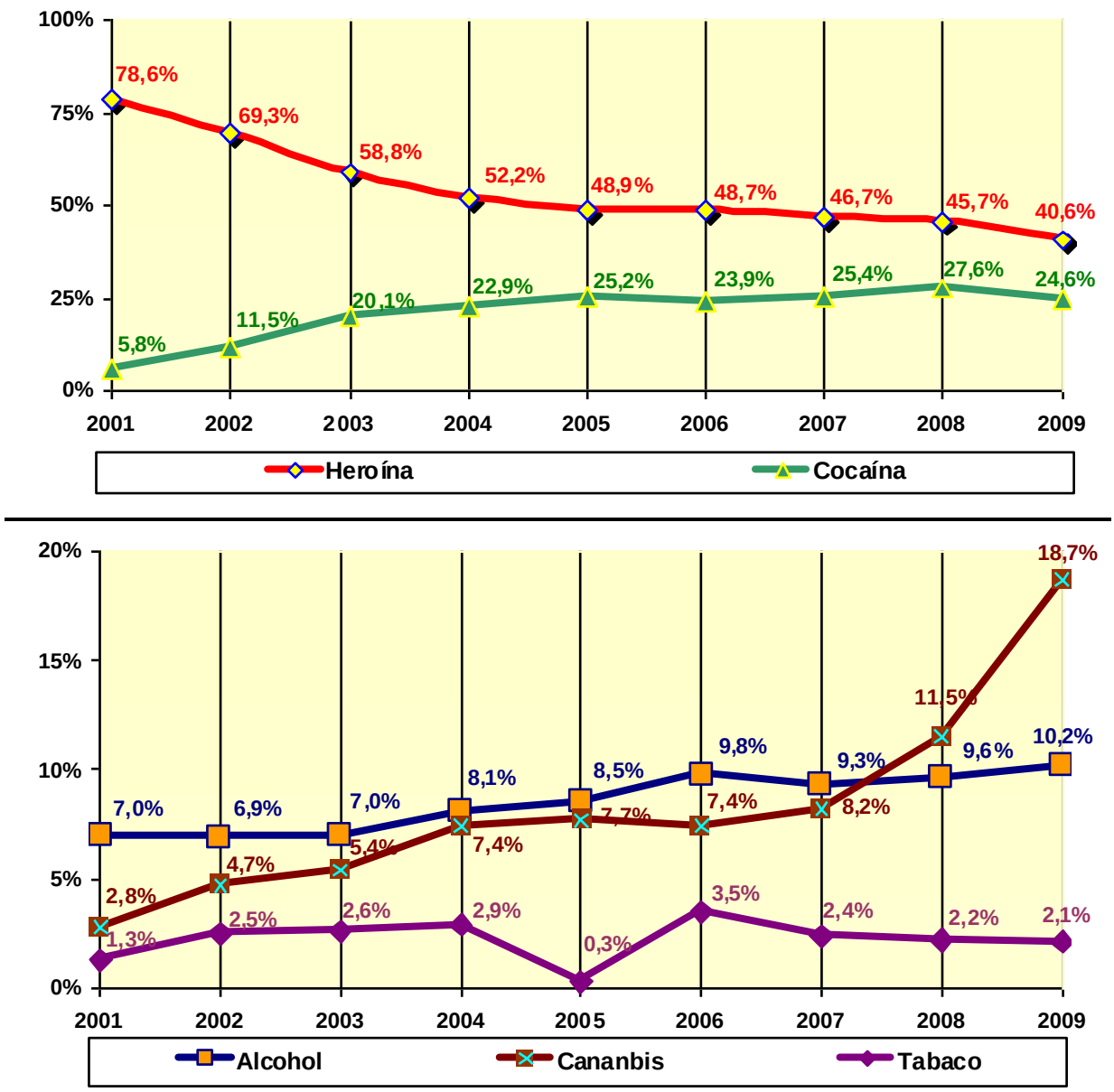
Figura 8. Evolución de las admisiones a tratamiento. Galicia, 1990-2009.



FUENTE: Servicio de Drogodependencias y Trastornos Adictivos.

En los últimos años se observa un brusco descenso de las admisiones a tratamiento por abuso o dependencia a la heroína, mientras que aumentaron las provocadas por cocaína, cannabis y alcohol (Figura 9). El fuerte incremento observado en las admisiones a tratamiento por abuso o dependencia a derivados del cannabis está relacionado, tanto con la expansión de los consumos, como con el aumento en el número de personas sancionadas por consumir cannabis en lugares públicos que deciden someterse a tratamiento para evitar ser sancionadas por este motivo.

Figura 9. Evolución del peso de las distintas drogas en las admisiones a tratamiento. Galicia, 2001-2009.



FUENTE: Observatorio de Galicia sobre Drogas. Consellería de Sanidad.

La actividad asistencial de las unidades de conductas adictivas en la atención de los problemas de adicción al alcohol se complementa con la asistencia prestada por las unidades de tratamiento del alcoholismo (UTAS), que en el año 2009 realizaron 2.181 primeras consultas (Tabla 12).

Tabla 12. Actividad asistencial de las unidades de tratamiento del alcoholismo (UTAS). 2009.

UTAS	Primeras 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

FUENTE: Subdirección General de Gestión Sociosanitaria y Salud Mental.

A pasar del incremento observado en las admisiones a tratamiento relacionadas con el alcohol, su número está aún muy por debajo del volumen de personas que mantienen un patrón de consumo abusivo de esta sustancia. Aunque es de resaltar que el número de intoxicaciones etílicas atendidas por el los servicios de urgencias sanitarias-061 creció en los últimos años, hasta situarse en los 1.969 episodios en 2009 (Tabla 13).

Tabla 13. Evolución de las intoxicaciones etílicas atendidas por urgencias sanitarias-061. Galicia, 2005-2009.

Año	Nº de casos	Tasas por 1.000 habitantes 12-24 años	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%

FUENTE: Servicio de Urgencias Sanitarias – 061.

El perfil de los casos admitidos a tratamiento en 2009 es el siguiente (Tabla 14):

Tabla 14. Perfil general pacientes admitidos a tratamiento en la Red de Tratamiento de Conductas Adictivas Galicia 2009.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y DE ESTRATIFICACIÓN SOCIAL	
Razón hombre/mujer	5,4 (84,4% hombres y 15,6% mujeres)
Edad media	33,2 años
Estado civil	Solteros (71,3%), casados (14,9%) o separados/divorciados (12,7%)
Nivel de estudios	E. Secundaria 1ª y 2ª Etapa (61,2%), E. Primarios o inferiores (34,5%)
Situación laboral	En paro (47,2%) o trabajando (31,9%)
Modo de convivencia	Familia de origen (48,2%) o familia propia (27,8%)
Con hijos	36,6% (1,7 hijos de media)
Pareja drogodependiente	13,1%
Fuente principal de ingresos	Trabajo (37,1%), ayuda familiar (23,1%) o actividades marginales (4,6%)
VARIABLES RELACIONADAS CON EL ACCESO AL TRATAMIENTO	
Con tratamiento previo	55,6% (2,7 tratamientos previos de media)
Vía de acceso	Iniciativa propia (33,3%), familia/amigos (14,3%), servicios salud (10,6%)
Demanda formulada	Metadona (29,0%), psicoterapia (22,1%) y desintoxicación (14,3%)
VARIABLES RELACIONADAS CON EL CONSUMO	
Droga principal	Heroína (40,6%), cocaína (24,6%), cannabis (18,7%) y alcohol (10,2%)
Vía administración D. Principal	Pulmonar (55,5%), esnifada (19,6%), oral (13,1%) o parenteral (20,5%)
Años de consumo D. Principal	14,2 (media)
Edad inicio consumo D. Principal	19,2 años (media)
Droga co-principal	Cocaína (21,7%), tabaco (20,8%), alcohol (16,9%) y cannabis (12,5%)
VARIABLES DE TIPO SANITARIO	
Enfermedades infecciosas	VIH/SIDA (6,0%), Hepatitis B (6,5%) y Hepatitis C (20,5%)
Tratamiento psiquiátrico previo	32,1%
Urgencias Hosp. por sobredosis	22,3% (2,7 episodios como media)
VARIABLES JURÍDICO-PENALES	
Detenciones	48,6% (media detenciones 6,6 veces)
Procesos pendientes	27,9%
Ingresos en prisión	26,0% (media ingresos en prisión 2,8 veces)

FUENTE: Servicio de Drogodependencias y Trastornos Adictivos.

El número de pacientes atendidos en la Red de Tratamiento de Conductas Adictivas en el año 2009 fue de 12.671, de ellos el 62,1% en programas de tratamiento con derivados opiáceos (Tabla 15). El grueso de pacientes atendidos en la Red lo fueron por adicción a drogas ilegales (91,7%) o al alcohol (6,8%).

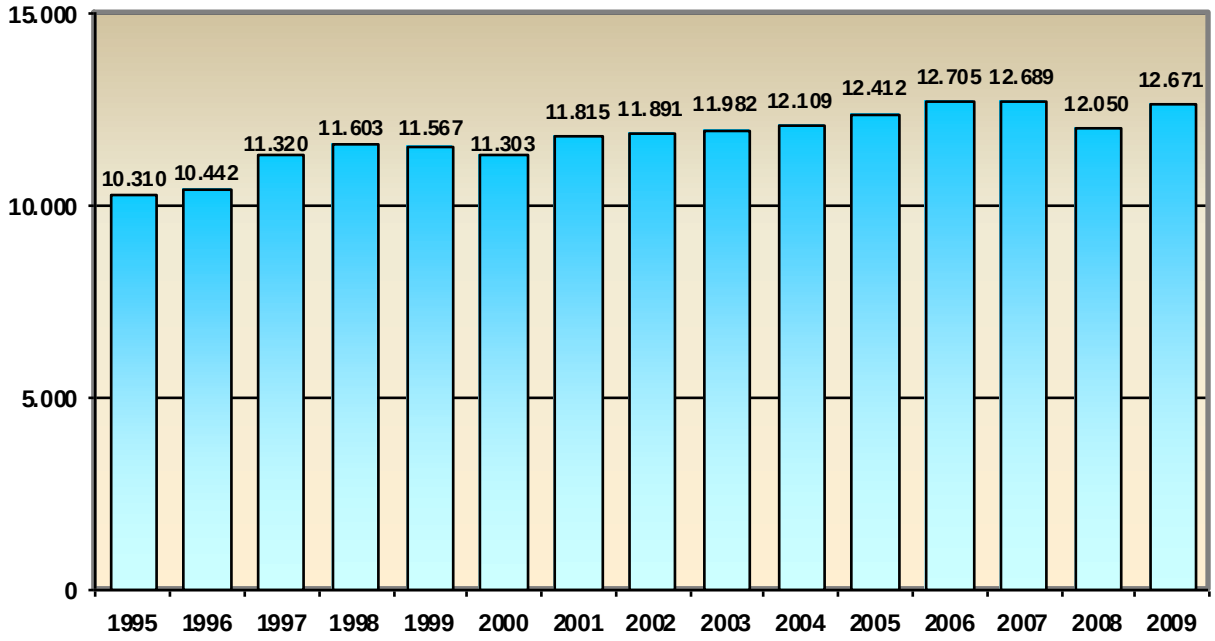
Tabla 15. Pacientes atendidos en la Red de Tratamiento de Conductas Adictivas, según tipo de programa. Galicia, 2009.

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

(*) La suma de pacientes atendidos en cada tipo de programa o modalidad de tratamiento supera el total, porque algún paciente pasó por dos o más programas/modalidades de tratamiento.

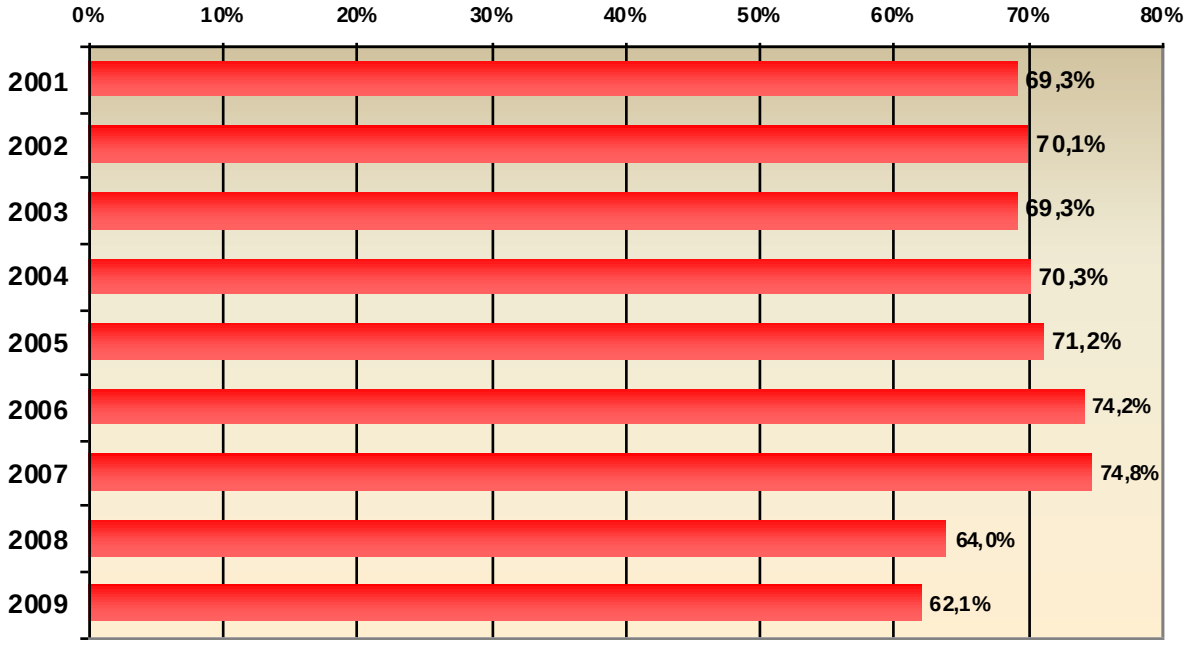
El volumen de casos atendidos se mantiene relativamente estable en los últimos años (Figura 10). Sin embargo, el peso de los programas de tratamiento con derivados opiáceos en el dispositivo asistencial se redujo notablemente, en consonancia con el descenso de las admisiones a tratamiento por heroína (Figura 11).

Figura 10. Evolución en el número de pacientes atendidos en la Red de Tratamiento de Conductas Adictivas. Galicia, 1995-2009.



FUENTE: Servicio de Drogodependencias y Trastornos Adictivos.

Figura 11. Evolución del peso de los programas de tratamiento con derivados opiáceos en la atención prestada a los pacientes de la Red de Tratamiento de Conductas Adictivas %). Galicia, 2001-2009.

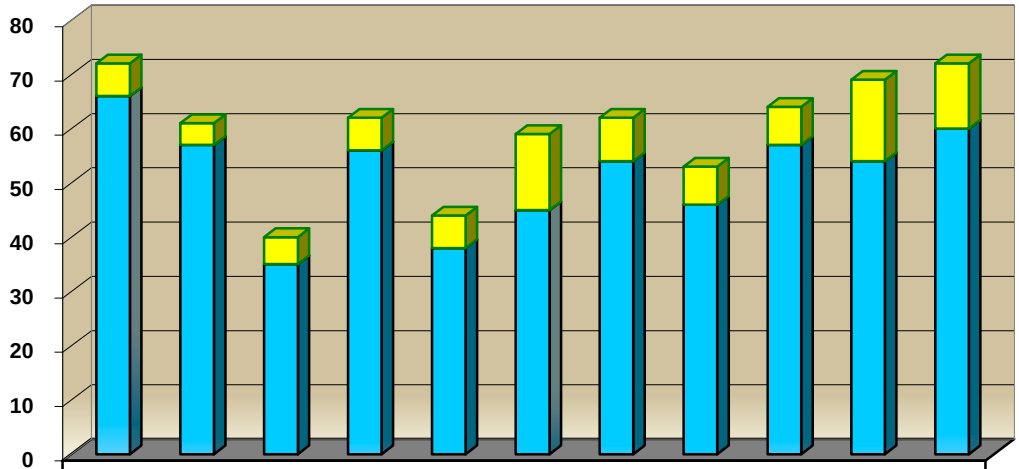


FUENTE: Servicio de Drogodependencias y Trastornos Adictivos.

3.4. Muertes relacionadas con el consumo de drogas

En 2009 se produjeron en Galicia 72 fallecimientos por reacción aguda al consumo de drogas. La evolución del indicador en el período 1999-2009 muestra como a partir de 2004 las mismas registran una tendencia alcista (Figura 12).

Figura 12. Evolución de las muertes por reacción aguda al consumo de drogas. Galicia, 1999/2009.

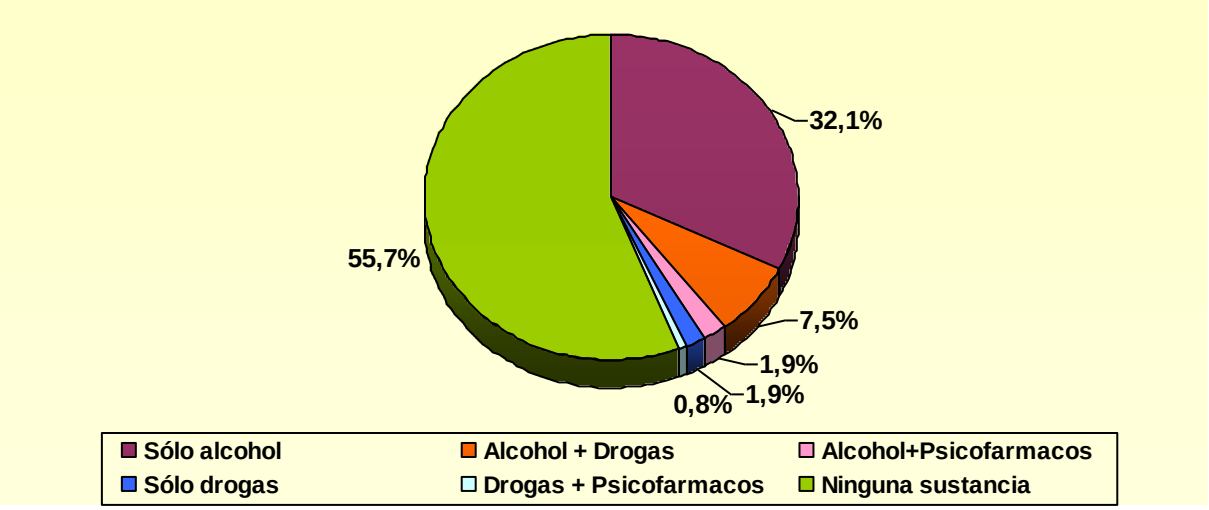


	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Sin confirmar toxic.	6	4	5	6	6	14	8	7	7	15	12
Confirmados toxicol.	66	57	35	56	38	45	54	46	57	54	60

FUENTE: Observatorio de Galicia sobre Drogas (Mortalidad por reacción aguda al consumo de drogas).

Por su parte, el consumo de alcohol y otras drogas sigue siendo una de las principales causas de los accidentes mortales de circulación, tal y como lo confirman los análisis toxicológicos practicados a los 106 conductores fallecidos en Galicia en accidentes de circulación durante 2006 por el Instituto Nacional de Toxicología. Los resultados obtenidos confirman la presencia de alcohol u otras drogas, en diferentes combinaciones, en el 44,3% de los cadáveres analizados (Figura 13).

Figura 13. Presencia de alcohol u otras drogas en conductores fallecidos en accidentes de tráfico (%). Galicia. 2006 (Muestra analizada: 106 cadáveres).



FUENTE: Instituto Nacional de Toxicología (Ministerio de Justicia).

4. PRINCIPIOS RECTORES

Las respuestas que se formulan en el marco del Plan de Trastornos Adictivos de Galicia 2011-2016, para hacer frente a las adicciones, se fundamentan en lo establecido en la Ley 2/1996, de 8 de mayo, de Galicia sobre Drogas, en la Ley de Prevención del consumo de bebidas alcohólicas en menores de edad, en la Estrategia Europea en Materia de Lucha Contra las Drogas 2005-2012 y en la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016.

En consecuencia, los principios que orientan el Plan de Trastornos Adictivos de Galicia 2011-2016 son los siguientes:

- Adaptación al horizonte temporal marcado por la Estrategia Nacional sobre Drogas.
- Coordinación intersectorial.
- Corresponsabilidad: sin perjuicio de la especial responsabilidad que deben asumir los poderes públicos, la intervención sobre las condiciones que favorecen el consumo de drogas y sus consecuencias concierne a toda la sociedad.
- Participación social en la planificación y ejecución de las respuestas a arbitrar frente a las adicciones.
- Normalización: las respuestas a arbitrar frente a las adicciones se basarán en la utilización preferente de los recursos sanitarios, sociales, educativos, de empleo, etc. existentes en la comunidad.
- Prioridad de las intervenciones preventivas.
- Promoción de hábitos de vida saludables y de una cultura de salud.
- Abordaje integral de las adicciones: inclusión de intervenciones en materia de reducción de la demanda y de la oferta, asistencia e incorporación social.
- Accesibilidad a los servicios.
- Inclusión de la perspectiva de género en todas las actuaciones a desarrollar en materia de investigación, prevención, asistencia e incorporación social: hombres y mujeres asumen comportamientos y riesgos diferentes respecto de las adicciones que requieren de respuesta diferenciadas.
- Respuestas basadas en la evidencia científica disponible.
- Evaluación continuada de los resultados e impacto de las medidas adoptadas.
- Aseguramiento de la ejecución mediante la consignación presupuestaria correspondiente por parte de la Xunta de Galicia.
- Todas las actividades derivadas del desarrollo de este Plan se adherirán a las políticas de eficiencia, austeridad y mejora de la gestión que marque la Xunta de Galicia.

5. OBJETIVOS

El Plan de Trastornos Adictivos de Galicia es un instrumento estratégico mediante el cual se planifican y ordenan el conjunto de actuaciones que a lo largo del período 2011-2016 pretende promover la Xunta de Galicia, en colaboración con otras administraciones e instituciones públicas y privadas para abordar los múltiples problemas asociados al uso y abuso de drogas y otras adicciones.

A continuación se describen los objetivos que se pretenden cubrir con el Plan de Trastornos Adictivos en los diferentes ámbitos de actuación:

Objetivo estratégico

En 2016 se habrá reducido la prevalencia del consumo de las diferentes drogas y la mortalidad, morbilidad y los problemas sociales relacionados con el abuso y dependencia de las drogas y otras adicciones sociales y comportamentales.

Objetivos generales y específicos

Objetivo general nº 1. Reducir la prevalencia de los consumos de bebidas alcohólicas, tabaco y drogas ilegales.

Objetivos específicos

1.1. Incrementar la percepción del riesgo asociado al consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales entre el conjunto de la población gallega, en especial entre jóvenes y adolescentes.

1.2. Reducir la aceptación social del alcohol, tabaco, cannabis y las drogas psicoestimulantes y aumentar la conciencia social sobre la importancia de los problemas y daños provocados por las drogas.

1.3. Retrasar la edad de inicio en el consumo de las distintas drogas por parte de los adolescentes.

1.4. Reducir la prevalencia de bebedores de riesgo.

1.5. Reducir la prevalencia de fumadores diarios entre los adolescentes y jóvenes.

1.6. Promover el desarrollo de programas de prevención basados en la evidencia científica.

1.7. Ampliar la cobertura de los programas de prevención en el ámbito educativo, incorporando actuaciones dirigidas a los estudiantes de mayor edad.

1.8. Mejorar la cobertura e implementación de los programas de prevención universal y selectiva del consumo de drogas en los centros educativos.

1.9. Desarrollar entre los alumnos de Educación Infantil, Primaria, Secundaria y Post-Obligatoria habilidades personales y sociales y promover hábitos saludables que contribuyan a evitar el consumo de drogas.

1.10. Potenciar el papel del profesorado en la detección precoz de los consumos de drogas y otros comportamientos de riesgo realizados por los alumnos.

1.11. Impulsar el desarrollo de programas de prevención familiar de carácter universal y selectivo, que capaciten a los padres para abordar la prevención de los consumos de drogas en sus hijos e hijas.

1.12. Fomentar entre los jóvenes el desarrollo de actividades de ocio saludables, alternativas al consumo de drogas.

1.13. Informar y sensibilizar a la población adolescente y juvenil en los lugares de ocio nocturno y recreativo sobre los riesgos asociados al consumo de drogas.

1.14. Favorecer la implementación de programas de prevención de conductas adictivas en el ámbito laboral.

1.15. Incorporar de manera transversal la perspectiva de género en todos los programas preventivos promovidos o financiados por la Xunta de Galicia.

Objetivo general nº 2. Intensificar los mecanismos de regulación y control sobre la promoción y venta de bebidas alcohólicas y tabaco a menores.

Objetivos específicos

2.1. Promover desarrollos legislativos y administrativos que impidan el acceso de los menores de edad al alcohol y al tabaco.

2.2. Reforzar los sistemas de inspección y sanción para garantizar el cumplimiento de la legislación vigente en materia de publicidad, promoción, venta y consumo de bebidas alcohólicas y tabaco.

2.3. Implicar a las empresas y los profesionales de la hostelería, el comercio y el ocio nocturno en el cumplimiento de la normativa reguladora de la venta y el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco a menores de edad.

Objetivo general nº 3. Reducir la prevalencia de las adicciones sociales y conductas relacionadas.

Objetivos específicos

3.1. Fomentar el reconocimiento de la adicción al juego por parte de quien la padece y su entorno familiar.

3.2. Sensibilizar a la sociedad de los riesgos que entraña el uso inadecuado de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, propiciando un uso controlado de las mismas.

Objetivo general nº 4. Disminuir los riesgos y reducir los daños para la salud y el bienestar derivados del consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales.

Objetivos específicos

4.1. Reducir el número de jóvenes que conducen vehículos a motor bajo los efectos del alcohol u otras drogas.

4.2. Reducir los accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas.

4.3. Reducir la exposición de la población al aire contaminado por humo de tabaco en lugares cerrados.

4.4. Evitar los daños y las alteraciones en el desarrollo infantil provocadas por el consumo de drogas por parte del padre y/o de la madre.

4.5. Reducir la prevalencia de consumidores de drogas con patrones problemáticos o conductas de alto riesgo para la salud (utilización de la vía intravenosa, uso compartido de jeringuillas y otros materiales de consumo, consumo múltiple de drogas y las relaciones sexuales sin protección).

4.6. Reducir los episodios de consumo intensivo de alcohol e intoxicaciones etílicas.

4.7. Reducir las urgencias hospitalarias relacionadas con el alcohol y otras drogas.

4.8. Reducir la prevalencia de las enfermedades infectocontagiosas entre los usuarios de drogas que acceden a los servicios asistenciales.

4.9. Reducir la mortalidad por reacción aguda al consumo de drogas (sobredosis).

4.10. Reducir las muertes en accidentes de tráfico relacionadas con el alcohol.

Objetivo general Nº 5. Mejorar la cobertura asistencial de los trastornos adictivos.

Objetivos específicos

5.1. Mejorar la información de los profesionales de los sistemas de salud y servicios sociales y de los ciudadanos sobre la oferta de servicios disponibles para el tratamiento de las adicciones.

5.2. Facilitar la accesibilidad al tratamiento de los consumidores abusivos de alcohol mediante la oferta de intervenciones breves desde los servicios de Atención Primaria y tratamientos especializados en la Red de Conductas Adictivas.

5.3. Potenciar los programas de deshabituación tabáquica.

5.4. Promover, en coordinación con los Servicios de Atención Primaria, el acceso al tratamiento de las personas con adicciones sociales.

5.5. Impulsar estrategias que faciliten la accesibilidad a los servicios asistenciales y la adhesión al tratamiento de las mujeres con trastornos adictivos.

5.6. Promover estrategias de captación y vinculación a los servicios asistenciales de la población con drogodependencias en situación de exclusión.

5.7. Asegurar la continuidad asistencial de la población reclusa con drogodependencias.

5.8. Facilitar el acceso a tratamientos especializados a las personas con drogodependencias y problemas jurídico-legales.

Objetivo general Nº 6. Garantizar una asistencia de calidad a las personas con problemas de adicción desde el sistema público de salud.

Objetivos específicos

6.1. Normalizar la atención a brindar a las personas con trastornos adictivos, garantizando su acceso al conjunto de servicios y prestaciones del sistema público de salud.

6.2. Mejorar los mecanismos de coordinación de las Unidades de Conductas Adictivas con los Servicios de Atención Primaria y Especializada, en particular con los Servicios de Salud Mental a través de la implementación del circuito de atención al paciente.

6.3. Implementar un modelo de gestión por procesos en todos los centros de Red de Tratamiento de Conductas Adictivas, que permita estandarizar protocolos de actuación y los procesos y procedimientos de evaluación diagnóstica, tratamiento, seguimiento y coordinación.

6.4. Mejorar la efectividad de los tratamientos de las adicciones.

6.5. Asegurar el tratamiento de los trastornos mentales concomitantes con la adicción que presenten los pacientes atendidos en la Red de Tratamiento de Conductas Adictivas de Galicia.

6.6. Adaptar la oferta asistencial general a las singularidades que presentan colectivos como los menores en situación de riesgo, inmigrantes y mujeres con trastornos adictivos.

6.7. Potenciar el papel de los Servicios de Atención Primaria de Salud en el diagnóstico precoz de los problemas de abuso o dependencia del alcohol y el tabaco y en el tratamiento y seguimiento de la patología orgánica relacionada con el consumo de drogas.

6.8. Impulsar la puesta en marcha de intervenciones breves con bebedores de riesgo y de deshabituación tabáquica por parte de los Servicios de Atención Primaria de Salud.

6.9. Potenciar los programas de dispensación de metadona a través de las oficinas de farmacia y los Servicios de Atención Primaria.

6.10. Actualizar la normativa reguladora de los criterios de acreditación de los centros y servicios de tratamiento de las conductas adictivas de Galicia.

6.11. Mejorar la satisfacción de los pacientes de los centros de tratamiento de conductas adictivas con la atención recibida en los mismos.

Objetivo general Nº 7. Apoyar los procesos de integración social de las personas atendidas en Red de Tratamiento de Conductas Adictivas.

Objetivos específicos

7.1. Facilitar el acceso de las personas con trastornos adictivos a las prestaciones y programas del Sistema de Servicios Sociales y del Sistema Público de Empleo.

7.2. Establecer mecanismos estables de colaboración entre los centros de la Red de Tratamiento de Conductas Adictivas, los servicios sociales y los servicios de empleo que favorezcan la integración social de las personas con trastornos adictivos.

7.3. Elaborar un modelo de gestión de los procesos de incorporación social de los beneficiarios de la Red de Tratamiento de Conductas Adictivas, consensuado con los sistemas de servicios sociales y de empleo.

7.4. Promover programas dirigidos a mejorar las habilidades sociales y personales que favorezcan la autonomía personal de las personas con dificultades de integración social por sus problemas de adicción.

7.5. Desarrollar competencias personales y/o profesionales que faciliten a los pacientes de la Red de Tratamiento de Conductas Adictivas el acceso y la continuidad en un empleo normalizado.

7.6. Desarrollar medidas de acción positiva frente a la exclusión social y/o laboral de las personas con problemas de adicción en situación de vulnerabilidad.

7.7. Colaborar en el diseño, seguimiento y evaluación de itinerarios individualizados de incorporación social, junto con los servicios sociales y de empleo.

7.8. Difundir las mejores prácticas de los diferentes recursos de interés en el ámbito de la inserción sociolaboral de personas con problemas de adicción.

7.9. Promover una conciencia social integradora respecto a las adicciones y su impacto en el conjunto de la sociedad.

7.10. Facilitar la cobertura de ciertas necesidades básicas a la población con drogodependencias en situación de exclusión que no accede a los servicios de tratamiento de las adicciones.

7.11. Facilitar recursos que permitan a los individuos con trastornos adictivos en situación de exclusión social incorporarse a tratamiento y participar en programas de incorporación social.

7.12. Apoyar la incorporación social de los reclusos con drogodependencias.

Objetivo general Nº 8. Impulsar programas de formación continua y actualización en drogodependencias y otras adicciones para profesionales de la Red de Tratamiento de Conductas Adictivas, técnicos de prevención, profesionales sanitarios y sociales y otros colectivos relevantes en la prevención, el tratamiento o la incorporación social.

Objetivos específicos

8.1. Facilitar la actualización de conocimientos y el reciclaje de los profesionales de las redes de Tratamiento de Conductas Adictivas y de Salud Mental sobre la etiología de las adicciones, los problemas asociados a las mismas y los avances producidos en su tratamiento.

8.2. Facilitar la actualización de conocimientos y el reciclaje de los Técnicos de Prevención sobre los factores de riesgo y protección asociados a las adicciones y los avances producidos en la prevención de las adicciones.

8.3. Facilitar formación especializada sobre evaluación de programas de prevención y tratamiento a los técnicos de prevención y los profesionales de la Red de Tratamiento de Conductas Adictivas.

8.4. Facilitar la actualización de conocimientos y el reciclaje de los profesionales de la Red de Tratamiento de Conductas Adictivas y los servicios sociales comunitarios respecto a las adicciones, los problemas sociosanitarios asociados a las mismas y la metodología para el diseño, implementación y evaluación de programas de incorporación social.

8.5. Realizar cursos monográficos sobre drogodependencias y otras adicciones para profesionales de la red general de salud, prestando una especial atención a los médicos de atención primaria, a los médicos de urgencias, y a cualquier otra especialidad sanitaria relacionada con las mismas.

8.6. Realizar cursos sobre drogodependencias y otras adicciones para colectivos o mediadores sociales relevantes relacionados con la información, sensibilización, prevención o tratamiento de las adicciones.

Objetivo general Nº 9. Realizar investigaciones que contribuyan a mejorar los conocimientos sobre diversos aspectos relacionados con la intervención en materia de trastornos adictivos.

Objetivos específicos

9.1. Realizar estudios epidemiológicos periódicos para conocer la prevalencia del consumo de drogas y otras adicciones en Galicia y su problemática asociada.

9.2. Realizar investigaciones para conocer los factores de riesgo y protección que la investigación internacional señala como relevantes para explicar el consumo de drogas y otras adicciones.

9.3. Realizar investigaciones para conocer la patología orgánica y psiquiátrica y los problemas psicosociales de las personas adictas en tratamiento.

9.4. Realizar estudios de satisfacción de los pacientes con los tratamientos recibidos en los distintos servicios/programas de la Red de Conductas Adictivas.

9.5. Realizar investigaciones que nos permitan conocer mejor la eficacia de los programas preventivos que se están implementando en la actualidad.

9.6. Realizar investigaciones que nos permitan conocer mejor la eficacia de los distintos tratamientos que se están ofertando actualmente.

9.7. Evaluar la eficiencia (relación coste-eficacia) de las actuaciones desarrolladas actualmente para reducir la prevalencia del consumo de drogas y de otras adicciones.

9.8. Fomentar y apoyar la investigación dentro de la Red de Tratamiento de Conductas Adictivas y por parte de los Técnicos de Prevención, potenciando la creación de redes de investigación en las áreas de prevención y tratamiento de las adiciones.

9.9. Difundir los resultados de las investigaciones realizadas en el marco del Plan de Trastornos Adictivos a través de publicaciones científicas y de encuentros que propicien el intercambio de experiencias con profesionales de otras comunidades autónomas y países.

9.10. Potenciar la labor del Observatorio de Galicia sobre Drogas, ampliando su ámbito de actuación al conjunto de los trastornos adictivos.

Objetivo general nº 10. Intensificar la coordinación y cooperación institucional

Objetivos específicos

10.1. Fomentar la coordinación y cooperación entre las distintas Consejerías, Centros Directivos y Organismos Autónomos de la Xunta de Galicia.

10.2. Potenciar la coordinación y cooperación con las Administraciones Locales de Galicia y con la Administración General del Estado para asegurar el cumplimiento de los objetivos previstos en el Plan de Trastornos Adictivos.

10.3. Promover la participación social y la coordinación y cooperación con las entidades privadas que trabajan en los ámbitos de la prevención, asistencia, incorporación social, formación e investigación en trastornos adictivos.

10.4. Crear un órgano de coordinación en el que estén representadas todas las entidades y organismos que desarrollen programas y actividades de prevención de las drogodependencias.

10.5. Crear un órgano de coordinación en el que estén representadas todas las entidades y organismos que desarrollen programas y actividades de incorporación sociolaboral.

6. LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y ACTUACIONES A DESARROLLAR

Partiendo del análisis de la situación actual del fenómeno al que se pretende dar respuesta y de la experiencia acumulada en el ámbito de las adicciones por la Administración Autonómica, el Plan de Trastornos Adictivos de Galicia 2011-2016 se articula en base a las siguientes líneas estratégicas de actuación:

1. Reducción de la prevalencia de los consumos de bebidas alcohólicas, tabaco u drogas ilícitas.

2. Regulación y control de la oferta de bebidas alcohólicas y tabaco a menores.

3. Prevención de las adicciones sociales y conductas relacionadas.

4. Disminución de riesgos y reducción de daños asociados al uso y abuso de drogas.

5. Mejora de la cobertura asistencial de los trastornos adictivos.

6. Atención de calidad a las personas con problemas de adicción desde el sistema público de salud.

7. Apoyo a los procesos de integración social de las personas con trastornos adictivos.

8. Impulso de la formación y actualización de conocimientos en adicciones.

9. Promoción de la investigación aplicada en el campo de las adicciones.

10. Coordinación y cooperación institucional.

Línea estratégica nº 1. Reducción de la prevalencia de los consumos de bebidas alcohólicas, tabaco y drogas ilegales.

ACTUACIONES CLAVES	RESPONSABLE	INDICADORES	FUENTE
Campañas y actos de sensibilización social sobre las consecuencias del uso y abuso de drogas en la salud y el bienestar.	Consellería de Sanidad, ayuntamientos y entidades ciudadanas (**)	▪ Nº de actos celebrados y de asistentes. ▪ Nº campañas realizadas.	XESAPI (*)
Campaña de prevención del consumo de alcohol en menores.	Consellería de Sanidad	▪ Notoriedad e impacto de la campaña.	D.G.Innovación y Gestión de la Salud Pública
Campaña de sensibilización a través de las redes sociales (Facebook, Tuenti, YouTube, etc.), dirigida a adolescentes y jóvenes, sobre las consecuencias del uso y abuso de drogas en la salud y el bienestar.	D.G. Innovación y Gestión de la Salud Pública	▪ Nº redes sociales donde está presente la campaña. ▪ Nº de visitas/descargas realizadas y reenvíos efectuados.	XESAPI (*)
Elaboración de guías y materiales de sensibilización social para adolescentes ye jóvenes sobre los riesgos asociados al consumo de sustancias con potencial adictivo.	Consellería de Sanidad, ayuntamientos y entidades ciudadanas	▪ Guías y materiales elaborados disponibles en la WEB.	XESAPI (*)
Elaboración de guías y materiales de sensibilización social para padres sobre os riesgos asociados al consumo de sustancias con potencial adictivo.	Consellería de Sanidad, ayuntamientos y entidades ciudadanas	▪ Guías y materiales elaborados disponibles en la WEB.	XESAPI (*)
Elaboración de guías y materiales de sensibilización social para población trabajadora sobre los riesgos asociados al consumo de sustancias con potencial adictivo.	Consellería de Sanidad y organizaciones sindicales y empresariales	▪ Guías y materiales elaborados disponibles en la WEB.	XESAPI (*)
Refuerzo de la implementación de programas de prevención universal de los trastornos adictivos en los centros educativos de Galicia.	Consellerías de Sanidad y de Educación y Ordenación Universitaria	▪ Nº centros, profesores y alumnos participantes en programas universales de prevención. ▪ Tasa de cobertura de los programas escolares.	XESAPI (*)
Desarrollo de programas selectivos de fomento del abandono para alumnos de Educación Obligatoria consumidores de sustancias con potencial aditivo.	Consellerías de Sanidad y de Educación y Ordenación Universitaria	▪ Nº de centros, profesores y alumnos participantes en los programas.	XESAPI (*)
Desarrollo de programas selectivos de fomento del abandono para alumnos de Educación Universitaria consumidores de sustancias con potencial aditivo.	Consellerías de Sanidad y de Educación y Ordenación Universitaria	▪ Nº de centros, profesores y alumnos participantes en el programa.	XESAPI (*)
Desarrollo de programas de prevención familiar de los trastornos adictivos de carácter universal.	Consellería de Sanidad	▪ Nº de participantes en el programa.	XESAPI (*)
Puesta en marcha de un programa de prevención familiar de trastornos adictivos de carácter selectivo dirigido a mejorar las competencias educativas y de gestión familiar.	Consellería de Sanidad	▪ Nº de participantes en el programa.	XESAPI (*)
Desarrollo de programas de prevención de los trastornos adictivos de carácter selectivo para adolescentes consumidores en situación de riesgo social.	Consellerías de Sanidad y Trabajo y Bienestar	▪ Nº de participantes en el programa.	XESAPI (*)
Desarrollo de programas de prevención de los trastornos adictivos en el medio laboral.	Consellería de Sanidad y organizaciones sindicales y empresariales	▪ Nº empresas que disponen de programas preventivos. ▪ Nº de beneficiarios.	XESAPI (*)
Creación en la Web de la Consellería de Sanidad de un Micrositio sobre prevención de trastornos adictivos para la divulgación de campañas de sensibilización, materiales informativos y otras actuaciones preventivas.	Consellería de Sanidad	▪ Nº de accesos al Micrositio WEB. ▪ Nº materiales descargados.	Consellería de Sanidad

(*) XESAPI (Gestión del sistema de evaluación de prevención e incorporación).

(**) Se entiende como tales a todos aquellos organismos e instituciones de carácter privado sin ánimo de lucro que colaboran en el desarrollo del Plan de Trastornos Adictivos de Galicia.

Línea estratégica nº 2. Regulación y control de la oferta de bebidas alcohólicas y tabaco a menores.

ACTUACIONES CLAVES	RESPONSABLE	INDICADORES	FUENTE
Elevación de la edad legal para consumir bebidas alcohólicas hasta los 18 años, establecimiento de restricciones en materia de consumo, venta, publicidad y promoción de bebidas alcohólicas y para el acceso de menores a determinados locales de ocio.	Parlamento de Galicia	▪ Desarrollo normativo de la Ley de Prevención del consumo de bebidas alcohólicas en menores de edad.	Parlamento de Galicia
Refuerzo de los mecanismos de inspección autonómicos y locales para asegurar el cumplimiento de la normativa legal en materia de promoción, venta y consumo de bebidas alcohólicas y tabacos.	Servicios de inspección y consumo autonómicos y locales, Policías Locales y Guardia Civil	▪ Nº de sanciones impuestas por incumplimiento de la Ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo. ▪ Nº de sanciones por incumplimiento de la Ley de Prevención del consumo de bebidas alcohólicas en menores de edad.	Xunta de Galicia y Delegación del Gobierno en Galicia.
Promover acuerdos con asociaciones de empresarios de comercio, hostelería y ocio para garantizar una venta responsable de bebidas alcohólicas y tabaco en sus establecimientos.	Xunta de Galicia	▪ Nº de acuerdos suscritos con organizaciones empresariales del ocio, el comercio y la hostelería.	Xunta de Galicia

Línea estratégica nº 3. Prevención de las adicciones sociales y conductas relacionadas.

ACTUACIONES CLAVES	RESPONSABLE	INDICADORES	FUENTE
Actos de información y sensibilización dirigidos a padres sobre el uso indebido de Internet y las redes sociales.	D.G. Innovación y Gestión de la Salud Pública, ayuntamientos y entidades ciudadanas	▪ Nº actos organizados con padres. ▪ Nº de participantes.	XESAPI (*)
Difusión de materiales informativos para padres sobre los riesgos del uso inadecuado de Internet y las Redes Sociales y con pautas para su prevención.	D.G. Innovación y Gestión de la Salud Pública	▪ Materiales elaborados disponibles en la WEB.	XESAPI (*)
Difusión de materiales informativos para adolescentes y jóvenes sobre los riesgos del uso inadecuado de Internet y las Redes Sociales.	D.G. Innovación y Gestión de la Salud Pública	▪ Materiales elaborados disponibles en la WEB.	XESAPI (*)
Campaña de sensibilización en las redes sociales (Facebook, Tuenti, YouTube, etc.), dirigida a adolescentes y jóvenes, para potenciar un uso correcto de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación.	D.G. Innovación y Gestión de la Salud Pública	▪ Nº redes sociales donde está presente la campaña. ▪ Nº de visitas/descargas realizadas y reenvíos efectuados.	XESAPI (*)
Diseño de un Programa de prevención de adicciones a Internet y las redes sociales dirigido a adolescentes y jóvenes.	D.G. Innovación y Gestión de la Salud Pública	▪ Nº de participantes en el programa.	XESAPI (*)
Campaña y actos de sensibilización dirigidos a población general sobre los riesgos y consecuencias del juego patológico.	D.G. Innovación y Gestión de la Salud Pública	▪ Nº actos organizados con padres y de participantes en los mismos. ▪ Nº de materiales divulgativos distribuidos.	XESAPI (*)
Elaboración y distribución de un manual para la detección y el manejo de las adicciones sociales y comportamentales.	D.G. Innovación y Gestión de la Salud Pública	▪ Manuales elaborados disponibles en la WEB	XESAPI (*)

(*) XESAPI (Gestión del sistema de evaluación de prevención e incorporación)

Línea estratégica nº 4. Disminución de riesgos y reducción de daños asociados al uso y abuso de drogas.

ACTUACIONES CLAVES	RESPONSABLE	INDICADORES	FUENTE
Acciones de sensibilización sobre el impacto del consumo de alcohol y otras drogas en la seguridad vial.	Consellería de Sanidad	▪ Nº de actos realizados. ▪ Nº de participantes.	XESAPI (*)
Difusión de materiales didácticos entre alumnos de autoescuelas para prevenir el consumo de alcohol y otras drogas y la conducción de vehículos bajo su influencia.	Consellería de Sanidad y propietarios de autoescuelas	▪ Nº de autoescuelas colaboradoras. ▪ Nº materiales distribuidos entre jóvenes en proceso de obtención del permiso de circulación.	XESAPI (*)
Sensibilizar a los fumadores del daño que el tabaco provoca en los fumadores pasivos, en especial en el caso de los menores.	D.G. Innovación y Gestión de la Salud Pública	▪ Nº de acciones de información/sensibilización realizadas.	D.G.Innovación y Gestión de la Salud Pública
Difusión de materiales de información y sensibilización sobre los daños provocados por el consumo de alcohol, tabaco u otras drogas durante el embarazo y la lactancia.	Consellería de Sanidad	▪ Nº de materiales distribuidos en diferentes servicios sanitarios.	XESAPI (*)
Vigilar el cumplimiento de la normativa legal en relativa a la prohibición de fumar en lugares públicos cerrados.	Servicios de inspección y consumo autonómicos y locales.	▪ Nº de sanciones impuestas por incumplimiento de la Ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo.	Consellería de Sanidad
Desarrollo de programas móviles de disminución de riesgos y reducción de daños asociados al consumo de alcohol y otras drogas en zonas de ocio juvenil.	D.G. Innovación y Gestión de la Salud Pública y corporaciones locales	▪ Nº de municipios y/o eventos donde se ha implementa el programa. ▪ Nº jóvenes que acceden al programa.	XESAPI (*)
Realización de talleres sobre consumo de menos riesgos y prácticas de sexo seguro en los centros de la Red de Tratamiento de Conductas Adictivas de Galicia.	Dirección de Asistencia Sanitaria	▪ Nº de talleres realizados. ▪ Nº pacientes participantes en los talleres.	GECEAS (**)
Intercambio de jeringuillas entre consumidores de drogas por vía parenteral.	Dirección de Asistencia Sanitaria y D.G. Innovación y Gestión de la Salud Pública	▪ Número de jeringuillas distribuidas y recogidas.	XESAPI (*)
Difusión de información sobre pautas de consumo higiénico, así como de materiales estériles de consumo y preservativos entre los usuarios de drogas alejados de los servicios asistenciales.	D.G. Innovación y Gestión de la Salud Pública	▪ Materiales elaborados disponibles en la WEB y materiales estériles de consumo y preservativos distribuidos.	D.G.Innovación y Gestión de la Salud Pública
Elaboración e implantación en todos los centros de la Red de Tratamiento de Conductas Adictivas de protocolos para la detección, tratamiento y seguimiento de patología infectocontagiosa.	Dirección de Asistencia Sanitaria y D.G. de Innovación y Gestión de la Salud Pública	▪ Nº de pacientes a quienes les fue aplicado el protocolo.	GECEAS (**)
Elaboración e implantación en los centros de la Red de Tratamiento de Conductas Adictivas de protocolos de vacunación frente a la hepatitis A y B.	Dirección de Asistencia Sanitaria y D.G. de Innovación y Gestión de la Salud Pública	▪ Nº de pacientes y convivientes que han sido vacunados.	GECEAS (**)

(*) XESAPI (Gestión del sistema de evaluación de prevención e incorporación).
(**) GECEAS (Aplicación Informática de Gestión de Centros Asistenciales).

Línea estratégica nº 5. Mejora de la cobertura asistencial de los trastornos adictivos.

ACTUACIONES CLAVES	RESPONSABLE	INDICADORES	FUENTE
Oferta de tratamientos adaptados a las necesidades de cada persona con trastornos adictivos.	Dirección de Asistencia Sanitaria	▪ Nº de pacientes atendidos en las Unidades de Conductas Adictivas que cuentan con un Plan Terapéutico Personalizado.	GECEAS (**)
Difusión de materiales informativos entre los usuarios de los centros sanitarios y de servicios sociales con la oferta de servicios y programas para el tratamiento de las conductas adictivas.	Dirección de Asistencia Sanitaria	▪ Material actualizado disponible en la Web y distribuido en centros sanitarios y sociales, si fuera preciso.	Dirección de Asistencia Sanitaria
Difusión entre los profesionales sanitarios y sociales de una Guía de los recursos disponibles para el tratamiento de las adicciones en Galicia.	Dirección de Asistencia Sanitaria	▪ Material actualizado disponible en la Web y distribuido en centros sanitarios y sociales, si fuera preciso.	Dirección de Asistencia Sanitaria
Puesta en marcha de un protocolo de intervenciones breves con bebedores de riesgo en los Servicios de Atención Primaria.	Dirección de Asistencia Sanitaria	▪ Nº de bebedores a quienes se les aplica el protocolo.	Dirección de Asistencia Sanitaria
Diseño de un Programa de deshabituación tabáquica en los servicios de Atención Primaria de Salud	Dirección de Asistencia Sanitaria	▪ Nº centros que desarrollan el programa. ▪ Nº personas beneficiaras del programa.	Dirección de Asistencia Sanitaria
Puesta en marcha de un programa para dejar de fumar basado en el uso de Internet	D.G. Innovación y Gestión de la Salud Pública	▪ Nº personas beneficiarias del programa.	XESAPI (*)
Definición de criterios a seguir por la Red de Tratamiento de Conductas Adictivas y los Servicios de Salud Mental para el tratamiento de pacientes con patología dual.	Dirección de Asistencia Sanitaria	▪ Criterios definidos actualizados y publicados en la Web.	Dirección de Asistencia Sanitaria
Apoyo al funcionamiento de servicios de información/asesoramiento a personas con drogodependencias y problemas legales.	Dirección de Asistencia Sanitaria	▪ Nº servicios de disponibles. ▪ Nº usuarios de los servicios.	XESAPI (*)
Elaboración de un Protocolo de colaboración entre las Redes de Tratamiento de Conductas Adictivas y de Servicios Sociales para facilitar el tratamiento de las personas con drogodependencias en situación de exclusión social.	Consellerías de Sanidad y de Trabajo y Bienestar	▪ Nº de casos que acceden a tratamiento en virtud del protocolo.	GECEAS (**)
Diseño de un Protocolo específico para el tratamiento de las mujeres con trastornos adictivos.	Dirección de Asistencia Sanitaria	▪ Nº mujeres con trastornos adictivos acogidas al protocolo.	GECEAS (**)
Desarrollo de un sistema de detección precoz e intervención temprana con menores con trastornos adictivos.	Dirección de Asistencia Sanitaria y D.G. de Innovación y Gestión de la Salud Pública	▪ Nº menores que acceden a tratamiento en virtud del protocolo.	GECEAS (**)
Dimensionamiento de los dispositivos residenciales de apoyo al tratamiento.	Dirección de Asistencia Sanitaria y Consellería de Trabajo y Bienestar	▪ Nº de recursos disponibles. ▪ Nº pacientes residentes en C. Terapéuticas y en pisos de apoyo al tratamiento.	GECEAS (**)
Elaboración de un Protocolo de actuación en los centros penitenciarios de Galicia para facilitar la continuidad terapéutica de los reclusos con drogodependencias.	Dirección de Asistencia Sanitaria y D. General de Instituciones Penitenciarias.	▪ Nº personas adictas a drogas que continúan tratamiento tras su ingreso en prisión. ▪ Nº reclusos adictos a drogas que siguen tratamiento tras su salida de prisión.	D.G. Instituciones Penitenciarias y GECEAS (**)
Apoyo a los tratamientos alternativos al ingreso en prisión de la población con trastornos adictivos.	Dirección de Asistencia Sanitaria	▪ Nº pacientes con medidas alternativas.	GECEAS (**)

(*) XESAPI (Gestión del sistema de evaluación de prevención e incorporación).
(**) GECEAS (Aplicación Informática de Gestión de Centros Asistenciales).

Línea estratégica nº 6. Atención de calidad a las personas con problemas de adicción desde el sistema público de salud.

ACTUACIONES CLAVES	RESPONSABLE	INDICADORES	FUENTE
Integración funcional de las Unidades de Conductas Adictivas en el Servicio Gallego de Salud.	SERGAS	▪ Nº de UCAs con acceso a datos disponibles en la Hª de Salud Electrónica Única (IANUS). ▪ Nº de UCAs con posibilidad de solicitar pruebas diagnósticas. ▪ Nº UCAS con posibilidad de derivar pacientes a los servicios de Atención Primaria y Especializada.	SERGAS
Implantación de la gestión por procesos en las Unidades de Conductas Adictivas de Galicia.	Dirección de Asistencia Sanitaria	▪ Nº de Unidades de Conductas Adictivas que han incorporado el Modelo de gestión de procesos asistenciales.	Dirección de Asistencia Sanitaria
Diseño de una Guía sobre el papel de los Servicios de Atención Primaria de Salud en el tratamiento de las adicciones.	Dirección de Asistencia Sanitaria	▪ Guía actualizada disponible en la Web.	SERGAS
Dar conformidad al Programa de dispensación de metadona en oficinas de farmacia y Servicios de Atención Primaria.	Consellería de Sanidad	▪ Nº de farmacias y Servicios de Atención Primaria que dispensan metadona. ▪ Nº de beneficiarios del Programa.	GECEAS (**)
Actualización de la normativa en materia de autorización y acreditación de centros de tratamiento de conductas adictivas.	Consellería de Sanidad	▪ Nº de centros que han solicitado y obtenido la acreditación.	Consellería de Sanidad
Participación de los pacientes en los planes terapéuticos a implementar en cada caso.	Dirección de Asistencia Sanitaria	▪ Nº de pacientes atendidos en las UCAs que disponen de planes terapéuticos participados.	Dirección de Asistencia Sanitaria
Puesta en marcha en las unidades de conductas adictivas de grupos clínicos relacionados por el tratamiento.	Dirección de Asistencia Sanitaria	▪ Nº de grupos clínicos existentes en las UCAS. ▪ Nº de pacientes adscritos a los distintos grupos.	GECEAS (**)
Mejora de la adherencia y de los resultados de los tratamientos.	Dirección de Asistencia Sanitaria	▪ % de pacientes que salen del tratamiento por: alta terapéutica, derivación definitiva a otro recurso, alta voluntaria, abandono o fuerza mayor.	GECEAS (**)

(**) GECEAS (Aplicación Informática de Gestión de Centros Asistenciales).

Línea estratégica nº 7. Apoyo a los procesos de incorporación social de las personas con trastornos adictivos.

ACTUACIONES CLAVES	RESPONSABLE	INDICADORES	FUENTE
Coordinación con la Red de Servicios Sociales para facilitar el acceso de la población drogodependiente con problemas de exclusión social a las prestaciones sociales básicas.	Consellerías de Sanidad y de Trabajo y Bienestar	▪ Nº de drogodependientes en situación de exclusión que acceden al Sistema Gallego de Servicios Sociales.	Sistema Gallego de S. Sociales
Coordinación con el Servicio Público de Empleo para facilitar el acceso de la población drogodependiente en tratamiento a los servicios y programas de orientación, formación e inserción laboral normalizados.	Consellerías de Sanidad y de Trabajo y Bienestar	▪ Nº de drogodependientes con dificultades de inserción laboral que acceden a los recursos y programas del Sistema Público de Empleo.	Sistema Público de Empleo
Promover el diseño de Programas de Incorporación Personalizados (PIP) para los pacientes en tratamiento en la Red de Conductas Adictivas que presenten dificultades en este ámbito.	Consellerías de Sanidad y de Trabajo y Bienestar	▪ Nº de pacientes atendidos en la Red de Tratamiento de Conductas Adictivas que disponen de un PIP.	XESAPI (*)
Elaboración de un Modelo de gestión de los procesos de incorporación social de la población drogodependiente, consensuado entre los servicios de Tratamiento de Conductas Adictivas y los Servicios Sociales y de Empleo.	Consellerías de Sanidad y de Trabajo y Bienestar	▪ Nº de Unidades de Conductas Adictivas que aplican el modelo de gestión.	Dirección de Asistencia Sanitaria
Difusión entre la población con drogodependencias de materiales informativos sobre los recursos disponibles para apoyar los procesos de incorporación social y de los requisitos de acceso a los mismos.	Dirección de Asistencia Sanitaria	▪ Material actualizado disponible en Web y distribuido en centros sanitarios y sociales, si fuera preciso.	Dirección de Asistencia Sanitaria
Colaboración al funcionamiento de servicios de mediación y acompañamiento de apoyo a la integración de los pacientes de la Red de Tratamiento de Conductas Adictivas en recursos normalizados.	Dirección de Asistencia Sanitaria	▪ Nº de pacientes que se benefician del servicio.	XESAPI (*)
Impulso de acciones de sensibilización dirigidas a profesionales de los servicios sociales, sanitarios, formativos y laborales sobre las necesidades en materia de incorporación social de los drogodependientes en tratamiento.	Consellería de Sanidad	▪ Nº de acciones de sensibilización realizadas. ▪ Nº de destinatarios de las acciones sensibilizadoras.	Consellería de Sanidad
Colaboración en el funcionamiento de recursos residenciales de apoyo a la incorporación social para drogodependientes con necesidades sociosanitarias.	Dirección de Asistencia Sanitaria y Consellería de Trabajo y Bienestar	▪ Nº de recursos subvencionados. ▪ Nº plazas disponibles en recursos convivenciales. ▪ Nº de beneficiarios.	D. Asistencia Sanitaria y Consellería de Trabajo y Bienestar
Elaboración y difusión de una Guía de buenas prácticas en materia de incorporación social de personas con trastornos adictivos.	Consellería de Trabajo y Bienestar	▪ Material actualizado disponible en la Web y distribuido en centros sanitarios y sociales, si fuera preciso.	Consellería de Trabajo y Bienestar
Consideración de las personas en fases avanzadas de tratamiento por trastornos adictivos o de quienes hayan completado satisfactoriamente el tratamiento entre los colectivos prioritarios para el acceso a las prestaciones sociales y los servicios y programas de formación o integración laboral ofertados por la Administración Autonómica para colectivos en riesgo de exclusión social	Xunta de Galicia	▪ Líneas de ayudas y programas de apoyo a la incorporación socio laboral que incluyen como colectivo en riesgo de exclusión a los pacientes o ex pacientes con trastornos adictivos.	Xunta de Galicia

(*) XESAPI (Gestión del sistema de evaluación de prevención e incorporación).

Línea estratégica nº 8. Impulso de la formación y actualización de conocimientos en adicciones.

ACTUACIONES CLAVES	RESPONSABLE	INDICADORES	FUENTE
Realización de un estudio de necesidades de formación del personal de los centros de la Red de Tratamiento de Conductas Adictivas y de los Técnicos de Prevención e Incorporación social.	Dirección de Asistencia Sanitaria	▪	Dirección de Asistencia Sanitaria
Facilitar espacios para la formación y actualización de conocimientos de los profesionales que trabajan en el campo de las adicciones que contribuyan a la incorporación de nuevos conocimientos y prácticas y a mejorar la calidad de los servicios y programas ofertados.	Dirección de Asistencia Sanitaria, D.G. Innovación y Gestión de la Salud Pública y FEGAS	▪ Nº de acciones formativas realizadas (jornadas, seminarios, simposios, congresos, etc.). ▪ Nº de profesionales participantes en las acciones formativas.	Dirección de Asistencia Sanitaria y FEGAS
Ofertar espacios de formación continuada en adicciones para el personal de los servicios sanitarios de Atención Primaria y Especializada.	Dirección de Asistencia Sanitaria y FEGAS	▪ Nº de acciones formativas realizadas. ▪ Nº de profesionales participantes.	Dirección de Asistencia Sanitaria y FEGAS
Formación de profesionales de los servicios sanitarios de urgencias y emergencias sobre intervención en episodios de reacción aguda tras el consumo de drogas.	Dirección de Asistencia Sanitaria y FEGAS	▪ Nº de curos realizados. ▪ Nº de participantes en los cursos.	Dirección de Asistencia Sanitaria y FEGAS
Cursos monográficos sobre drogodependencias y otras adicciones, debidamente acreditados, para docentes.	Consellerías de Sanidad y de Educación y Ordenación Universitaria	▪ Nº de cursos realizados. ▪ Nº de participantes.	D.G.Innovación y Gestión de la Salud Pública
Cursos monográficos sobre drogodependencias y otras adicciones para personal no sanitario (trabajadores sociales, agentes juveniles, mediadores sociales, etc.).	Consellerías de Sanidad y de Trabajo y Bienestar	▪ Nº de cursos realizados. ▪ Nº de participantes.	Consellerías de Sanidad y de Trabajo y Bienestar
Cursos de actualización de conocimientos para profesionales de la Red de Tratamiento de Conductas Adictivas.	Dirección de Asistencia Sanitaria y FEGAS	▪ Nº de cursos realizados. ▪ Nº de participantes	D. Asistencia Sanitaria y FEGAS
Colaboración en el desarrollo de seminarios y jornadas relacionadas con las adicciones promovidas por otras instituciones.	D.G. de Innovación y Gestión de la Salud Pública y Dirección de Asistencia Sanitaria	▪ Nº de seminarios y jornadas realizadas. ▪ Nº de participantes.	Consellería de Sanidad.
Desarrollo de un programa de formación monográfico sobre evaluación de programas en el campo de las adicciones para técnicos de prevención.	D. G. de Innovación y Gestión de la Salud Pública y FEGAS.	▪ Nº de participantes en el programa.	D.G.Innovación y Gestión de la Salud Pública y FEGAS
Desarrollo de un programa de formación monográfico sobre evaluación de intervenciones asistenciales para técnicos de la Red de Tratamiento de Conductas Adictivas.	Dirección de Asistencia Sanitaria y FEGAS	▪ Nº de participantes en el programa.	D. Asistencia Sanitaria y FEGAS
Promoción de la formación en metodología de investigación aplicada en adicciones.	Consellería de Sanidad	▪ Nº de participantes en el programa.	Consellería de Sanidad
Realización de jornadas y seminarios con profesionales de los medios de comunicación social	Consellería de Sanidad	▪ Nº de jornadas y seminarios celebrados. ▪ Nº de asistentes.	Consellería de Sanidad
Cursos de formación para integrantes de servicios de prevención laboral, delegados sindicales y personal de recursos humanos sobre prevención de las adicciones en la empresa.	D.G. Innovación y Gestión de la Salud Pública y organizaciones empresariales y sindicales.	▪ Nº de jornadas y seminarios celebrados. ▪ Nº de asistentes.	D.G.Innovación y Gestión de la Salud Pública

Línea estratégica nº 9. Promoción de la investigación aplicada en el campo de las adicciones.

ACTUACIONES CLAVES	RESPONSABLE	INDICADORES	FUENTE
Dar continuidad a realización periódica de investigaciones epidemiológicas para conocer la prevalencia de los trastornos adictivos y los factores asociados entre la población general y escolar de Galicia.	Consellería de Sanidad	▪ Nº de estudios epidemiológicos en el campo de las adicciones realizados en Galicia.	Consellería de Sanidad
Establecimiento de acuerdos de colaboración con sociedades científicas e instituciones públicas y privadas para desarrollar estudios de evaluación de resultados y coste-beneficios de los programas impulsados en el campo de la prevención y asistencia de los trastornos adictivos.	Consellería de Sanidad	▪ Nº de convenios de colaboración suscritos. ▪ Nº de investigaciones realizadas.	Consellería de Sanidad
Realizar investigaciones para conocer las opiniones y actitudes de los docentes gallegos ante las drogas y las estrategias para la prevención de su consumo.	D. General de Innovación y Gestión de la Salud Pública	▪ Nº de estudios realizados.	D.G.Innovación y Gestión de la Salud Pública
Realizar estudio sobre las diferencias que el género establece en las actitudes y los patrones de consumo de drogas.	D. General de Innovación y Gestión de la Salud Pública	▪ Nº de estudios realizados	D.G.Innovación y Gestión de la Salud Pública
Realización de estudios dirigidos a conocer los factores de riesgo y de protección asociados a las adicciones.	D. General de Innovación y Gestión de la Salud Pública	▪ Nº de estudios realizados.	D.G.Innovación y Gestión de la Salud Pública
Investigaciones sobre la eficacia de los programas de prevención de las adicciones actualmente en marcha.	D. General de Innovación y Gestión de la Salud Pública	▪ Nº de programas evaluados.	D.G.Innovación y Gestión de la Salud Pública
Realización de estudios para conocer la patología orgánica, psiquiátrica y los problemas psicosociales presentes en la población con trastornos adictivos que se encuentra en tratamiento.	Servicio Gallego de Salud	▪ Nº de estudios realizados, según perfiles de la población investigada.	Servicio Gallego de Salud
Promoción de estudios longitudinales multicéntricos para conocer la evolución de las personas atendidas en la Red de Tratamiento de Conductas Adictivas.	Servicio Gallego de Salud	▪ Nº de estudios realizados según perfiles de la población estudiada.	Servicio Gallego de Salud
Estudio sobre las barreras de acceso al tratamiento de los trastornos adictivos.	Dirección de Asistencia Sanitaria	▪ Nº de centros asistenciales participantes en el estudio.	D. Asistencia Sanitaria
Estudio sobre las necesidades terapéuticas de los hombres y mujeres en tratamiento por trastornos adictivos.	Servicio Gallego de Salud	▪ Nº de centros asistenciales participantes en el estudio.	Servicio Gallego de Salud
Investigaciones sobre la eficacia de los diferentes tratamientos aplicados en la Red de Tratamiento de Conductas Adictivas.	D. General de Innovación y Gestión de la Salud Pública	▪ Nº de programas evaluados.	D.G.Innovación y Gestión de la Salud Pública
Dar continuidad al funcionamiento del Observatorio de Galicia sobre Drogas ampliando su ámbito de observación al conjunto de trastornos adictivos.	Consellería de Sanidad	▪ Nº de informes elaborados por el Observatorio de Galicia sobre Drogas.	Consellería de Sanidad
Modificación de los sistemas de evaluación de la Red de Tratamiento de Conductas Adictivas	Dirección de Asistencia Sanitaria	▪ Nº de nuevos indicadores y variables incorporados.	GECEAS (**)
Difusión de informes de resultados de investigaciones relevantes en materia de adicciones.	Consellería de Sanidad	▪ Nº de informes editados y distribuidos. ▪ Nº de publicaciones disponibles en la página Web de la Consellería.	Consellería de Sanidad
Apoyo a la creación de redes de investigación de conductas adictivas en Galicia	Consellería de Sanidad	▪ Nº de redes de investigación creadas. ▪ Nº de instituciones e investigadores adscritos a las distintas redes. ▪ Impacto de las publicaciones de las redes constituidas.	Consellería de Sanidad

(**) GECEAS (Aplicación Informática de Gestión de Centros Asistenciales).

Línea estratégica nº 10. Coordinación y cooperación institucional.

ACTUACIONES CLAVES	RESPONSABLE	INDICADORES	FUENTE
Promover la coordinación y colaboración entre las consellerías de la Xunta de Galicia que tienen competencias en aspectos relacionados con la intervención en trastornos adictivos.	Xunta de Galicia	▪ Continuidad de la Comisión de Coordinación Interconsellerías en Materia de Drogodependencias.	Xunta de Galicia
Creación de una Comisión Mixta entre las Consellerías de Educación y Ordenación Universitaria y de Sanidad para facilitar el desarrollo de programas de prevención de las adicciones en los centros educativos.	Consellerías de Sanidad y Educación y Ordenación Universitaria	▪ Nº de reuniones mantenidas por la Comisión Mixta.	Consellerías de Sanidad y de Educación y Ordenación Universitaria
Creación de una Comisión Mixta entre las Consellerías de Trabajo y Bienestar y de Sanidad para facilitar el acceso de los pacientes con trastornos adictivos a los recursos y programas de apoyo a incorporación social.	Consellerías de Sanidad y de Trabajo y Bienestar	▪ Nº de reuniones mantenidas por la Comisión Mixta.	Consellerías de Sanidad y de Trabajo y Bienestar
Promover la coordinación y colaboración técnico/financiera con corporaciones locales de Galicia para asegurar el cumplimiento de los objetivos del Plan de Trastornos Adictivos.	Consellería de Sanidad	▪ Nº de convenios de colaboración suscritos con corporaciones locales para el desarrollo de programas de prevención y asistencia en materia de trastornos adictivos.	Consellería de Sanidad
Promover la coordinación y colaboración técnico/financiera con las organizaciones sociales que trabajan en el campo de las adicciones.	Consellería de Sanidad	▪ Nº de convenios de colaboración suscritos con asociaciones para el desarrollo de programas de prevención y asistencia en materia de trastornos adictivos.	Consellería de Sanidad
Mantener una participación activa en los órganos de coordinación previstos en el Plan Nacional sobre Drogas (Conferencia Sectorial del Plan Nacional sobre Drogas y Comisión Interautonómica).	Consellería de Sanidad	▪ Nº de reuniones de la Conferencia Sectorial y la Comisión Interautonómica en las que participa la Xunta de Galicia.	Consellería de Sanidad
Puesta en marcha del Comité Técnico de Prevención de Drogodependencias.	Xunta de Galicia	▪ Nº de reuniones mantenidas por el Comité. ▪ Nº de organizaciones participantes.	Xunta de Galicia
Colaboración de la Xunta de Galicia con las organizaciones empresariales y sindicales para promover el desarrollo de programas de intervención en adicciones en el medio laboral.	Consellería de Sanidad	▪ Nº reuniones celebradas de la Comisión Tripartita para el Desarrollo del Programa de Intervención en Drogodependencias en el Ámbito Laboral	Consellería de Sanidad