



Concello de Lugo

I Plan Municipal  
de Drogodependencias

2  
0  
0  
7

2  
0  
1  
0

**EDITA:**

EXCMO. CONCELLO DE LUGO  
Área de Muller e Benestar Social  
Servizo Municipal de Prevención de Drogodependencias

D. José Clemente López Orozco.  
EXCMO. SR. ALCALDE DO EXCMO. CONCELLO DE LUGO

Dna. Carmen Basadre Vázquez  
ILMA. SRA. CONCELLEIRA - DELEGADA DA ÁREA DE MULLER E BENESTAR SOCIAL  
DO EXCMO. CONCELLO DE LUGO

**AUTORES:**

M<sup>a</sup> Lydia Platas Ferreiro  
Técnica do Servizo de Prevención de Drogodependencias do Excmo. Concello de Lugo

Francisco Javier Fernández Eiros  
Técnico do Servizo de Prevención de Drogodependencias do Excmo. Concello de Lugo

**COLABORADOR:**

Financiado polo Plan Nacional sobre drogas, coa contribución económica destinada ao municipio de Lugo ao abeiro da orde SCO/2054/2006, do 15 de xuño de 2006

**DESEÑO E MAQUETACIÓN:**

Alba Platas

**DEPÓSITO LEGAL**

LU-415-07

**ISBN**

978-84-935780-1-5

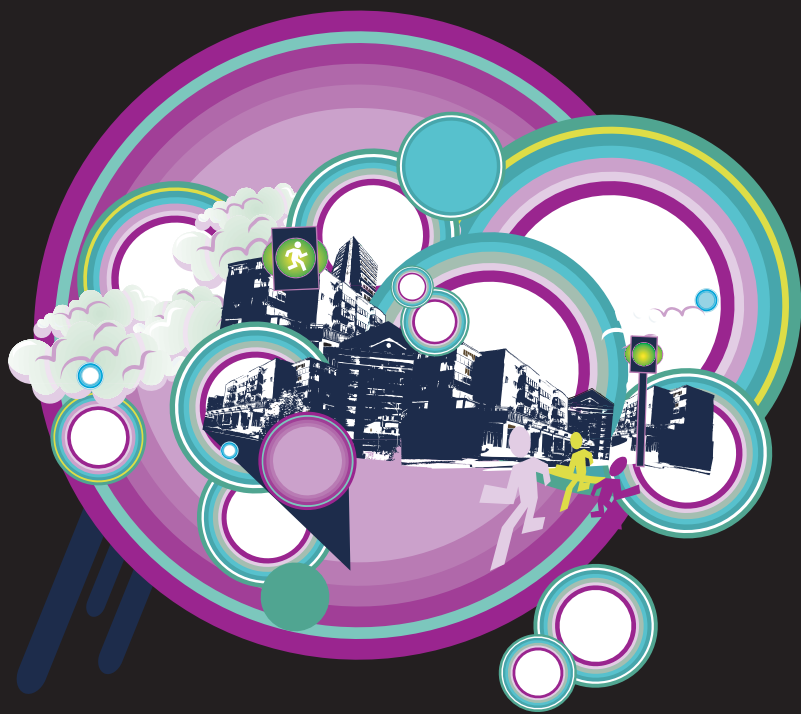
**AGRADECEMENTOS:**

A realización deste I Plan municipal de drogodependencias foi posible grazas á colaboración das institucións, organismos, hospitais, departamentos municipais, centros de saúde e asociacións lucenses, públicos ou privados, que nos facilitaron información relevante para o seu desenvolvemento.

# Índice

<b>1. PRESENTACIÓN</b>	<b>7</b>
<b>2. CONCEPTUALIZACIÓN</b>	<b>11</b>
<b>3. AVALIACIÓN DA SITUACIÓN ACTUAL EN LUGO</b>	<b>21</b>
<b>4. ARTICULACIÓN DE INICIATIVAS ACTUAIS</b>	<b>33</b>
<b>5. LIÑAS DE ACTUACIÓN FUTURAS</b>	<b>46</b>
<b>6. AVALIACIÓN</b>	<b>55</b>
<b>7. ANEXOS</b>	
ANEXO A: Factores de risco asociados ao consumo de drogas	61
ANEXO B: Factores de protección asociados ao consumo de drogas	65
ANEXO C: Outros factores relacionados co uso de drogas	69
ANEXO D: Modelo psicosocial	75
ANEXO E: Modelo sociocultural	79
ANEXO F: Problemáticas existentes no ámbito da prevención	83
ANEXO G: Avaliación de obxectivos do Plan de Galiza sobre Drogas	87





# 1. Presentación







José Clemente López Orozco

*Este plan municipal pretende informar sobre a situación actual no municipio de Lugo en relación co fenómeno das adiccións, e concretamente do consumo de drogas. Preséntase como unha estratexia a seguir dende o marco municipal. A súa implementación e consolidación abarca desde o presente ano 2007 ata o 2010, data en que se fará unha renovación, actualización e nova programación trienal.*

*Na actualidade, calquera persoa lucense ten á súa disposición unha serie de servizos públicos, uns máis xerais e outros máis específicos, para abordar un problema co consumo de drogas. No entanto, non todos os concellos contan cunha resposta articulada e coordinada fronte a esta problemática. Unha cousa é dispoñer dunha serie de servizos asistenciais, e outra moi diferente é organizar a política municipal sobre drogas arredor dun plan intersectorial (educativo, social, sanitario, formativo e informativo) dirixido á consecución de metas non só de tratamento, senón tamén preventivas.*

*Este documento pretende mostrar qué é o que se pretende e con qué programas pretendemos conseguilo.*

*José Clemente López Orozco*  
**ALCALDE DE LUGO**



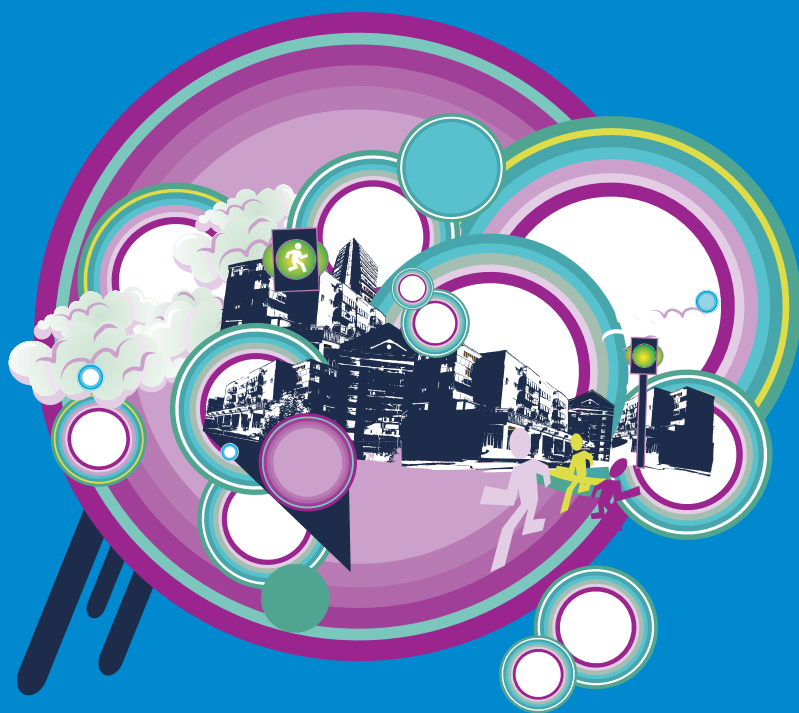
Carmen Basadre Vázquez

*Dende as estruturas de coordinación deste Plan municipal sobre drogodependencias, e compartindo as tendencias teóricas actuais, considérase que as liñas de actuación preventivas constitúen o medio máis eficaz para a abordaxe das drogodependencias.*

*Esta razón argumenta que estas actuacións van ter un maior peso específico no contexto deste Plan municipal.*

*Entendemos por "actuacións preventivas" un conxunto de medidas e procesos educativos planificados que favorezan o desenvolvemento de factores de promoción e diminúan os factores de risco, a fin de conseguir instaurar estilos de vida positivos, saudables e autónomos, que faciliten diferentes itinerarios de construción da propia identidade psicosocial, dos cales as drogas non formen un pilar básico, desde unha actuación interdisciplinar e multidimensional.*

Carmen Basadre Vázquez  
TENENTA DE ALCALDE DE LUGO



## 2. Conceptualización





# Fundamentación

O plan municipal sobre drogas lucense será unha especie de abanico coordinado e planificado de programas e actuacións en materia de drogodependencias na que a vontade da Administración local se manifesta materializando as competencias que as leis lle atribúen. Este plan tratará de responder a cuestións como:

**-Que ocorre entre nós?** (Análise cualitativa das substancias máis consumidas, dos sectores sociais nos que máis incide o consumo, factores de risco que inciden, etc.)

**-Como se manifesta?** (Análise cuantitativa que permita anotar coa máxima precisión as poboacións afectadas)

**-Como o vive a poboación?** (Opiniós, actitudes e crenzas que, arredor desta problemática, sostén a poboación da localidade, así como o coñecemento da realidade)

**-Que propostas fan os diversos departamentos municipais** relacionados coa promoción da calidade de vida: educación, saúde, xuventude, deportes, consumo, medio ambiente, seguridade cidadá, etc.?

**-Como contribúen, se é o caso, empresas municipalizadas dedicadas á promoción de emprego e/ou formación** (no caso de habelas), á formación continuada de persoas adultas?

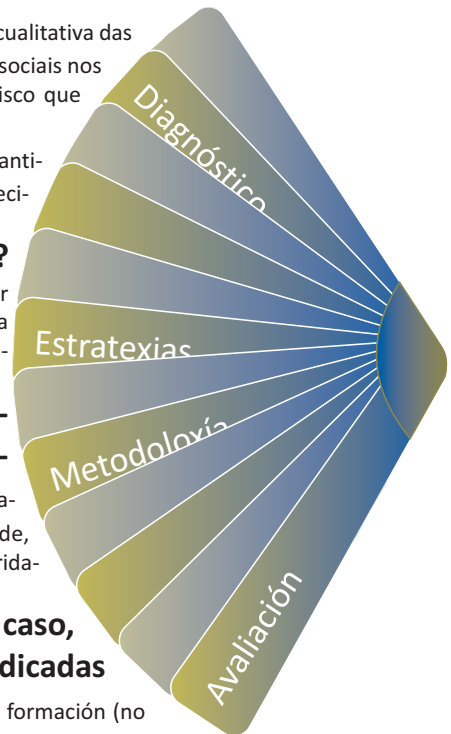
**-Como se coordinan os programas?**

**-Como se distribúen as funcións?**

**-Como coordinarse con instancias supramunicipais** e/ou de distinta dependencia institucional, como son os recursos sanitarios e educativos?

**-Que imos avaliar?** (planificación, proceso, resultados, impacto)

**-Que tipo de indicadores de avaliación imos manexar?**



As corporacións locais son as administracións que máis próximas se encontran da cidadanía e, polo tanto, as que en mellor posición están para identificar os seus problemas e responder con celeridade a eles.

O Plan municipal lucense sobre drogas é un instrumento impulsado desde a Corporación local, e que confire estabilidade ás accións e programas desenvolvidos e por levar a cabo. Ha de servirnos para establecer as necesidades ás que temos que enfrontarnos, así como os principios xerais e específicos de actuación, que han de inspirar os programas, destinados a poñer solución ás problemáticas existentes no municipio en materia de drogas.

Favorece a máxima participación de entidades e administracións, entendendo esta dende o principio da súa elaboración, incluso dende os estudos de situación preliminares, co fin de partir dunha análise da situación correcta, na que teñamos establecido un consenso.

Supón un compromiso adquirido polo Concello de Lugo na busca de solucións e estratexias que permitan abordar de forma axeitada os problemas derivados do uso e abuso de substancias. Como referentes básicos para a elaboración deste Plan municipal sobre drogodependencias de Lugo temos:

- A Estratexia nacional sobre drogas 2000-2008, que considera a redución da demanda unha das súas áreas específicas de intervención, comprendendo dentro dela: a prevención do consumo, a redución de danos e a asistencia e integración social. Un dos obxectivos desta estratexia é que os concellos de máis de 20.000 habitantes conten cun plan municipal sobre drogas elaborado en coordinación e de conformidade cos criterios e directrices do Plan autonómico de drogas. Ademais, o sistema de asistencia e integración social deberá de contar con mecanismos de coordinación que permitan articular a relación funcional entre as redes de servizos sociais e os recursos dispoñibles no ámbito autonómico e local.



- O Plan de acción sobre drogas 2005-2008, aprobado polo Ministerio de Sanidade e Consumo en marzo de 2005, e que inclúe accións que teñen que ver coa redución da demanda nos seus eixes de traballo: a prevención e sensibilización social, e a atención integral.

- A Estratexia europea en materia da loita contra a droga (2005-2012) no ámbito da redución da demanda, que tenderá ao seguinte resultado concreto e identificable: "a redución apreciable do consumo de drogas, da dependencia e dos riscos para a saúde e da sociedade derivados das drogas, mediante o desenvolvemento e a mellora dun sistema de redución da demanda global, e baseado en coñecementos que

inclúa medidas na prevención, na intervención rápida, no tratamento, na redución do dano, na rehabilitación e na reinserción social nos estados membros da UE". As medidas de redución da demanda deberán ter en conta os problemas relacionados coa saúde e as probas sociais provocadas polo consumo de substancias psicoactivas ilícitas e de múltiples drogas en asociación con substancias psicoactivas lícitas como o tabaco, o alcohol e os medicamentos.



**O obxectivo do Plan é a abordaxe integral do fenómeno das drogodependencias, tanto as legais, como as ilegais. É un instrumento dinámico, que se pode e debe ir modificando a medida que vai cambiando a situación social á que nos enfrontamos. De feito, son necesarias revisións periódicas onde se avalíe a situación: a aparición de novas situacións problemáticas e a consecución dos obxectivos programados. Esta revisión permite a actualización do Plan que se fará cada 4 anos co fin de dar unha resposta o máis axeitada posible.**

Á Delegación do Goberno para o Plan nacional sobre drogas, como máximo órgano responsable da execución do Plan, lle compete definir unha política global que, dende o consenso, posibilite a estabilidade dos programas e actuacións preventivas, a súa constante avaliación e a súa progresiva mellora.

As comunidades autónomas, en colaboración coas administracións locais, teñen a función de planificar e executar unhas adecuadas políticas nesta materia, así como os seus correspondentes apoios financeiros e técnicos.

**A prevención das drogodependencias** engloba todas aquelas medidas informativas e educativas dirixidas á poboación potencialmente consumidora de drogas, como son por exemplo: a valoración da saúde como un ben fundamental, o desenvolvemento da autoestima, resistencia á presión de grupo, capacitación para a toma de decisións razoadas, información veraz sobre os efectos das drogas e o fenómeno da drogodependencia.

As actuacións que se propoñen céntranse na redución da demanda; é dicir, pretenden previr o consumo de drogas que produzan dependencia, que poidan implicar danos á persoa que as consome e ao seu contorno a curto, medio e longo prazo. A Estratexia nacional subliña ademais a importancia de centrar as súas actuacións e obxectivos na redución da oferta e na cooperación internacional.



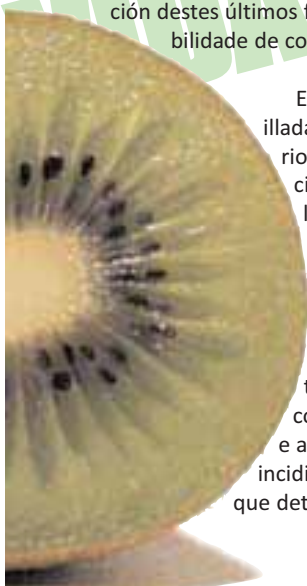
Dentro da redución da demanda, denomínase prevención primaria á que se pon en funcionamento, aplica métodos e toma medidas antes de que surda o consumo problemático de drogas, sendo o seu principal obxectivo impedir que este apareza ou, se é imposible, controlar todas as variables que poidan incidir na súa aparición, **atrasando ao máximo o inicio nestes consumos**.

<b>REDUCCIÓN DA DEMANDA</b> (redución do desexo de obter e usar drogas)	Tipo de programa	Obxectivos
	Preventivos - educativos	Disuasión da experimentación
	Tratamento	Redución na frecuencia ou das doses usadas
	Substitución	Educación ou tratamentos alternativos á cárcere
	Actuacións sobre os factores de risco	Redución dos factores que contribúen ao consumo de drogas
	Actuacións sobre os factores de protección	Políticas dirixidas á promoción da saúde

En drogodependencias, estamos falando dun problema complexo, e as causas que levan ao consumo tamén son moi diversas. Seguindo a diferentes autores e autoras, a estas causas chamámolas factores de risco, e a aqueles factores que limitan a predisposición ao consumo de drogas chamámolos factores de protección ou, incluso, factores de promoción de estilos de vida saudables.

Segundo os modelos teóricos de referencia, a hipótese defendida asume que a promoción destes últimos factores e o control e redución dos primeiros aumentarán a probabilidade de controlar e reducir a demanda de substancias adictivas.

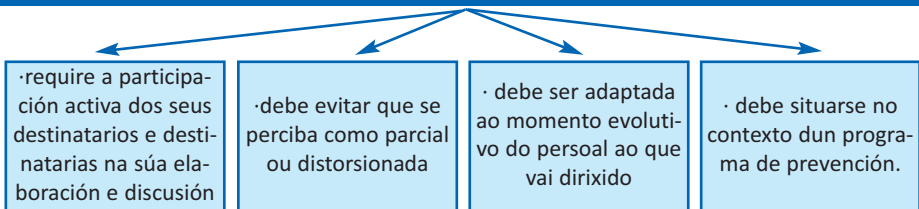
En resumo, previr non é unicamente informar, nin dar información illada, parcial e descontextualizada (isto pode producir o efecto contrario); tampouco é aplicar unha serie de "sesións puntuais de prevención", senón que se trata de fomentar o desenvolvemento de habilidades e recursos persoais, de anticiparse á aparición dun problema, de educar, de reforzar a autoestima durante a infancia, a adolescencia e a idade adulta, de fomentar alternativas de ocupación do tempo libre, de destacar o valor da saúde e dos hábitos que axudan a preservala, de reducir a publicidade e venda de drogas legais, de promover alternativas saudables para o uso e goce do tempo de lecer, de atrasar, dentro do posible, a idade de contacto co mundo das drogas, de achegar á sociedade información verídica e adecuada sobre o consumo de drogas e as súas consecuencias, e de incidir sobre os principais factores de risco persoais, familiares e sociais que determinan o abuso de drogas nos individuos.



A prevención de drogodependencias, como marco xeral de actuacións, constitúe unha rede dinámica de estratexias, que ten como obxectivo eliminar ou reducir ao máximo a aparición dos problemas relacionados co consumo indebido de drogas. O desenvolvemento destas estratexias require a elaboración de programas planificados e sometidos a uns criterios definidos e avaliábeis que, a diferenza das actuacións esporádicas e puntuais, lles dean consistencia e continuidade.

·É preciso establecer a necesidade de realizar unha planificación das actuacións en materia de prevención. Neste sentido, unha das achegas claves dos profesionais dos servizos sociais é a de contribuír cos seus coñecementos técnicos e metodolóxicos no deseño de actuacións que levan a cabo, e transmitilos aos axentes preventivos implicados nelas, de cara a garantir a efectividade, rendibilidade e vigor das actuacións preventivas que se pretendan levar a cabo.

Os programas de prevención inclúen entre os seus compoñentes módulos dirixidos a proporcionar información sobre as substancias.  
Esta información, para que adquiera un valor preventivo:



O programa é unha ferramenta e debe ser contextualizado e adaptado. Non substitúe o papel activo e continuo "fóra de programa". A prevención é pois unha actividade continua, que está presente en toda a interacción co colectivo de usuarios e usuarias.

As medidas que se impulsan de xeito consecuente con este enfoque están dirixidas a limitar a oferta ou dispoñibilidade das substancias, e consisten en normas legais que prohiben e reprimen a súa produción e tráfico (caso de drogas "ilegais") ou establecen límites para a súa comercialización e consumo (caso das drogas "legais").

Previr non é afastarse de todo contacto coas drogas. A pesar dos esforzos lexislativos e policiais para reducir a súa oferta, as drogas, as ilegais e dende logo as legais, estiveron presentes e seguirán estándoo, probablemente en maior cantidade e variedade. Nalgúns casos será posible evitar todo o contacto coas drogas; noutros, o obxectivo centrarase en atrasar a idade de experimentación con elas; outras veces tenderase ao desenvolvemento de estratexias de redución de danos e riscos derivados do consumo. En definitiva, os obxectivos da prevención deben ser sempre axeitados á situación e poboación coa que se traballa, como veremos máis adiante.

Previr é anticiparse á aparición dun problema, é educar; non é unicamente informar, é fomentar o desenvolvemento de habilidades e recursos persoais, é reforzar a autoestima durante a infancia, a adolescencia e a idade adulta, é fomentar alternativas de ocupación do tempo libre.

## Para que un plan?

Desde este Plan municipal de drogas (en diante PMD) e tendo en conta sempre a regulación normativa que nos vén dada, tanto dende o Plan nacional de drogas, como dende o Plan autonómico sobre drogas de Galicia, fomos fundamentando os principios xerais nos que baseamos o noso traballo.

Entendemos as drogodependencias como un fenómeno de etioloxía multicausal e multidimensional onde interveñen factores sociais, individuais e derivados das substancias consideradas como drogas no que é imprescindible, por tanto, a implicación de toda a sociedade no traballo necesario para a súa solución (non sendo cometido exclusivo de determinadas profesións ou especialistas nos que habitualmente delegamos a nosa responsabilidade). Neste sentido, a prevención debe de realizarse "con" e "dende" a comunidade, non só "para" a comunidade.

Esta visión multifactorial e diversificada da drogodependencia dirixese necesariamente a superar concepcións reducionistas que a entenden como simple enfermidade somática, como patoloxía psicolóxica, como sinónimo de delincuencia ou como única alternativa de ocio.



Temos que adoptar unha perspectiva máis ampla: a dimensión social que integre e reoriente as intervencións educativas, laborais, médicas, psicolóxicas, políticas e xudiciais. A consecuencia que se desprende deste novo enfoque é a comprensión do problema da drogodependencia como responsabilidade compartida tanto pola persoa como polo contorno social, que ten o compromiso de articular os medios necesarios para abordar este problema.

As substancias consideradas como droga sono en función do seu poder para producir dependencia (física e/ou psíquica), síndrome de abstinencia, aumento da dose para sentir os mesmos efectos e cambios no funcionamento do sistema nervioso central. Todo iso, con independencia da maior ou menor alarma social que poidan producir, por exemplo, polas súas características legais. Centramos o noso traballo, polo tanto, naquelas substancias que xeran máis problemática social (alcohol e tabaco), non máis alarma social.

- Cremos necesario abordar de forma explícita e prioritaria o discurso social existente na actualidade sobre este tema, factor que consideramos determinante para a existencia e desenvolvemento de moitos estereotipos e situacións que dificultan unha abordaxe normalizada desta problemática. Neste sentido, o traballo para realizar, entre outros sectores sociais, cos medios de

comunicación como precursores e xeneralizadores de tal discurso social, considerámolo imprescindible.

- En canto á rehabilitación de drogodependentes, cremos que na actualidade hai que centrar todos os esforzos e recursos posibles no que cremos que é un gran problema sen resolver ou atender adecuadamente: a motivación da persoa drogodependente para iniciar a súa rehabilitación. A rehabilitación, a través dos distintos programas e entidades acreditadas, adquiriu xa a suficiente calidade nos seus servizos como para considerar que, unha vez conseguida a motivación para iniciala ou reiniciala, se garanta unha adecuada atención á persoa drogodependente. Neste traballo de motivación, queremos destacar, entre outros, o imprescindible cometido das persoas encargadas da educación de rúa e dos grupos de autoaxuda de familiares de drogodependentes que non estean en rehabilitación.

- Creemos imprescindible para unha mellora desta problemática, que a sociedade se centre cada vez máis na prevención da demanda, con máis atención por parte dos medios de comunicación social, máis recursos e moita máis sensibilidade política. Aínda que, como sabemos, outros aspectos das drogodependencias resulten moito máis "vendibles" publicamente. En canto á prevención da oferta, na actualidade e no noso municipio, é un cometido atribuído pola Corporación Municipal integramente á Policía Local.

- En prevención, un cometido básico é ampliar a liberdade do individuo na súa relación coas drogas. Nunha sociedade cunha gran oferta, e cada vez maior necesidade delas, centrámonos na ampliación e mellora dos seus coñecementos, na creación e desenvolvemento de alternativas saudables ao consumo de drogas durante o tempo libre e ao desenvolvemento de actitudes e condutas que posibiliten unha relación coas drogas, se é que se produce, responsable e independente. Unha maior liberdade implica máis e mellores coñecementos, que tendan a unha maior autonomía e responsabilidade das decisións que un individuo debe de tomar respecto ás drogas. Non pretendemos, polo tanto, dicirlles aos destinatarios e destinatarias da prevención o que teñen que facer ou non facer, senón capacitalos para que tomen as súas propias decisións con maior coñecemento, é dicir, maior liberdade.

- Entendemos as drogodependencias como unha consecuencia de problemáticas sociais, que unha vez cronificadas termina converténdose nun problema familiar, individual e incluso en ocasións social. Creemos que hai que intervir ante as drogodependencias, pero sen deixar de ter en conta que son habitualmente consecuencia de problemáticas sociais máis de fondo e que, por tanto, sen a solución destes estamos abocados a reproducir constantemente síntomas similares.

- Á hora de repartir responsabilidades, na problemática das drogodependencias, cremos que é a poboación adulta, cos seus valores, normas, estilos de vida, etc., a responsable dun modelo de sociedade na que unha parte dela, como é a xuventude, necesita consumir drogas para poder ser máis feliz ou menos desgraciada, e onde ademais recibe o estigma (por parte das persoas adultas, claro está), de ser ela a única responsable da problemática das drogodependencias. Non queremos con isto descargar por completo de responsabilidade á xuventude dos consumos que poida realizar, pois, como sabemos, esta responsabilidade existe dependendo basicamente do desenvolvemento psicossocial alcanzado polo individuo.

## En que áreas traballamos?

**PREVENCIÓN UNIVERSAL.** Desenvolve programas que incidan sobre os factores de risco e de protección máis determinantes, para evitar ou atrasar o consumo de drogas. Determina como poboación diana a infancia, a adolescencia e a mocidade en xeral. Normaliza a problemática das drogas na comunidade, variando no posible e se fose necesario o seu discurso social. Fai que o noso traballo se apoie en mediadores sociais, profesionais e entidades que, directa e indirectamente, interveñen ou poden facelo en drogodependencias.



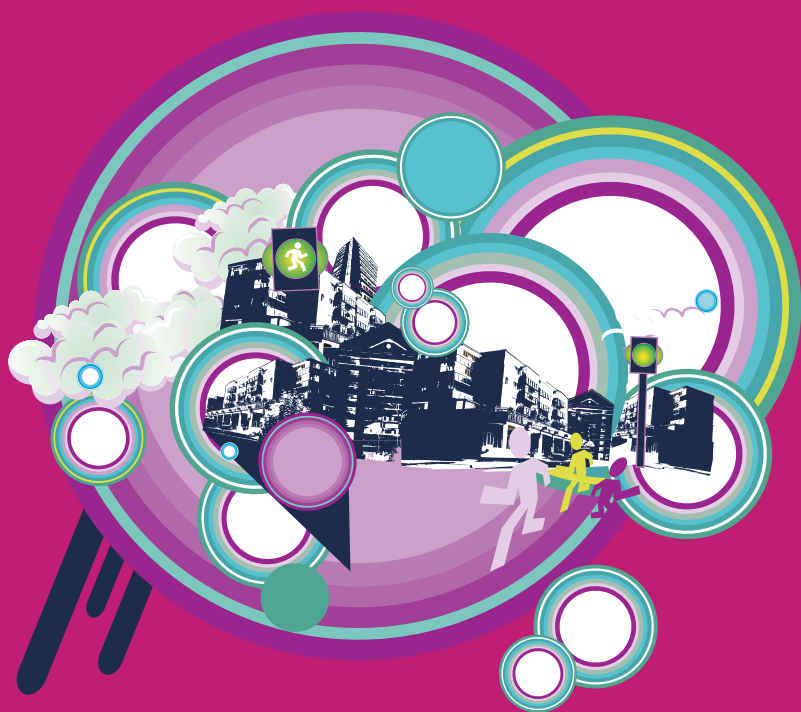
**PREVENCIÓN SELECTIVA-INDICADA.** En prevención selectiva, o traballo diríxese a grupos da poboación sometidos a situacións de risco capaces de xerar problemas relacionados coas drogas. En prevención indicada intervenise con aqueles individuos que xa están realizando un uso experimental ou problemático das drogas ou que polas súas características poden considerarse de alto risco.

**REDUCCIÓN DE DANOS - INSERCIÓN.** Reduce o consumo e os seus problemas asociados, así como atrasa o establecemento de condutas de abuso de drogas. Realiza un traballo de motivación para a rehabilitación, información ao drogodependente e á súa familia, avaliación e derivación a centros acreditados de rehabilitación. Apoia a inserción social e laboral de drogodependentes que terminaron un programa de rehabilitación ou estean na súa última fase.

## Para quen vai dirixido?

Independentemente dos colectivos de risco aos que se lles dea prioridade en cada actuación (inmigrantes, mocidade, consumidores e consumidoras emerxentes, familias multiproblemáticas...), o Plan abarca a poboación do concello de Lugo na súa totalidade e contempla os diferentes niveis de intervención segundo sexa o caso: prevención, asistencia e inserción.

Así mesmo, o persoal profesional e mediador é tamén obxecto de intervención do Plan municipal sobre drogas, a fin de mellorar a súa capacitación como axentes de cambio.



### 3. Avaliación da situación actual en Lugo





# Que ocorre en Lugo?

O Plan municipal sobre drogas do Concello de Lugo, adscrito á Concellería de Muller e Servizos Sociais, estará supeditado ás directrices xerais que marque o Plan de Galicia sobre drogas e, polo tanto, ao Plan nacional sobre drogas.

O Servizo Municipal de Prevención de Drogodependencias comezou a funcionar no ano 1989, aínda que o equipo actual traballa dende o ano 2003. Este servizo depende do Concello de Lugo, que mantén un convenio de cofinanciamento asinado dende o ano 1989 coa Subdirección Xeral de Saúde Mental e Drogodependencias (pertencente á Consellería de Sanidade) da Xunta de Galicia.

Segundo o estudo epidemiolóxico do ano 2006, observase un aumento na porcentaxe de usuario de cannabis e cocaína con respecto aos datos do 2004. A poboación xuvenil ten unha escasa percepción do risco á hora de acceder ás drogas. O incremento do consumo entre os 12 e os 18 anos débese a que nesta franxa de idade os xóvenes teñen máis facilidade e menos percepción dos efectos negativos do consumo destas substancias.

O consumo das restantes drogas mantense estable e a heroína rexistra cifras moi baixas. O consumo de alcohol e tabaco reduciuse respecto ao ano 2004.

Entre as motivacións principais para consumir drogas atopouse que o fan por pracer e por experimentar, polos síntomas que lles provocan, pola deshinibición e por unha maior “brillantez”.

O aumento do consumo de drogas entre os xóvenes está relacionado co descenso do prezo destas substancias e coa facilidade de acceso a elas.

As áreas sanitarias con maior índice de risco son A Coruña, Santiago e Vigo, seguidas de Ferrol, Pontevedra e Lugo que teñen un índice medio de risco. Entre as de menor risco están O Salnés, Cervo, O Barco e Monforte.



# Como se manifesta o consumo?



## Consumo de tabaco

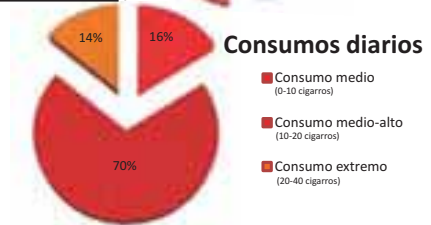
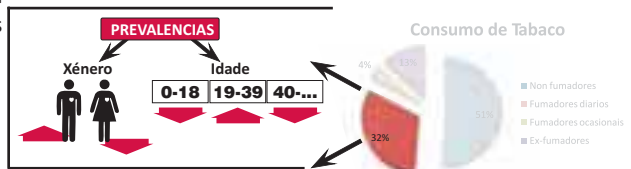
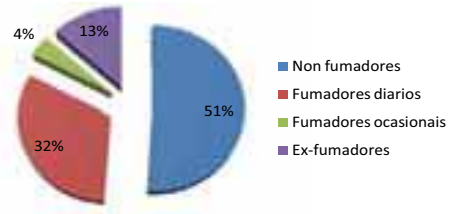
O tabaquismo ten unha importante presenza na sociedade galega, como o acredita a existencia dun 32 % de individuos fumadores diarios e dun 4% de fumadores e fumadoras ocasionais, mentres que un 13% da poboación se declara ex-fumadora. Este hábito, que está bastante xeneralizado en todas as áreas xeográficas e clases sociais, ten unha maior incidencia entre os homes e os grupos xuvenís e de idades intermedias.

As prevalencias dos consumos diarios de tabaco son moi superiores entre os homes, (que practicamente duplican ás das mulleres) e entre as persoas de 19 a 39 anos.

Se ben, o tabaquismo continúa sendo unha conduta máis común entre os homes, entre os grupos de idades máis novas se observa como as diferenzas se reducen notablemente.

O consumo medio de cigarros entre a poboación fumadora diaria sitúase nun 18%. Case o 70% desta poboación ten consumos medios altos (entre 10 e 20 cigarros diarios), en tanto que un 16% fuma de forma extrema (entre 21 a 40 cigarros).

## Consumo de Tabaco

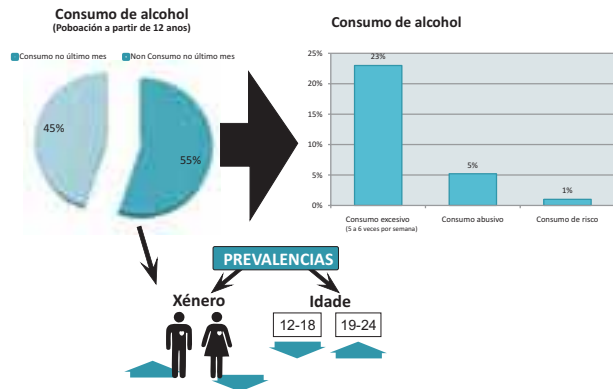


## Consumo de alcohol

O alcohol é a droga coas maiores prevalencias de uso. O 55% da poboación de 12 ou máis anos de Galicia tería inxerido bebidas alcohólicas nos últimos 30 días. Un dato que avala a notable penetración social e cultural que teñen as bebidas alcohólicas constitúeo o feito de que case un 23% da poboación de 12 e máis anos consumiu bebidas alcohólicas cunha alta frecuencia (diariamente ou 5-6 veces á semana).

Constátase a presenza dun 5,2% de persoas bebedoras abusivas entre a poboación galega, así como un 1% de bebedores e bebedoras de gran risco.

As variables de xénero e idade introducen variacións importantes nas tipoloxías deste colectivo. Os maiores niveis de abstinentes concéntranse entre as mulleres e as persoas de 12 a 18 anos. Polo contrario, as prevalencias máis elevadas de bebedores abusivos localízanse entre os homes e entre os mozos de 19 a 24 anos.



Merece unha mención especial a importante

presenza que ten o consumo abusivo de alcohol en espazos públicos, comunmente coñecido como "botellón", entre a mocidade galega. Este patrón de consumo de alcohol practícase nalgunha ocasión por máis dun terzo da adolescencia e mocidade, observándose a existencia dunha estreita asociación entre a súa práctica e a tipoloxía de consumo de alcohol, de maneira que a mocidade con pautas de consumo de alcohol abusivo sería a que alcanza as maiores porcentaxes de realización de "botellón".

A cantidade de alcohol ingerido está estreitamente asociada á práctica do "botellón", aumentando a participación nel a medida que o fai o nivel de alcohol consumido. Así, a práctica do "botellón" alcanza as súas maiores frecuencias entre o colectivo bebedor de gran risco.

## Consumo doutras drogas

As drogas ilícitas (a excepción dos derivados do cannabis) rexistran uns reducidos niveis de uso, en especial no que se refire aos consumos habituais, cuxas prevalencias oscilan entre o 1% da cocaína e o 0,3% no da heroína, e os alucinógenos. Os consumos derivados do cannabis, tanto experimentais como habituais alcanzan elevadas prevalencias entre a poboación de Galicia, máxime tendo en conta o carácter ilícito destas substancias.

Se ben os consumos de drogas ilícitas son globalmente considerados bastante reducidos, estes teñen unha maior relevancia entre os homes e, en particular, entre os grupos xuvenís, en especial o tramo de idade de 19 a 24 anos.



### Cannabis

Os derivados do cannabis son as drogas ilícitas máis consumidas en Galicia, ao igual que ocorre no resto de España e nos demais países da Unión Europea. O 6% da poboación galega de 12 e máis anos consumiu estas substan-



cias nos últimos 6 meses, 1/3 delas cunha elevada frecuencia (entre 2-6 veces á semana ou diariamente).

O consumo de cannabis é unha conduta maioritariamente masculina e vinculada aos grupos xuvenís, entre os que case se duplica as prevalencias xerais de consumo. Os consumos de cannabis, que son especialmente significativos entre a mocidade, redúcense bruscamente a partir dos 40 anos, ata desaparecer practicamente. A análise do perfil do colectivo consumidor desta substancia nos últimos 6 meses pon de manifesto que o seu consumo é maior entre a poboación residente en hábitats urbanos, as persoas cun maior nivel académico, os parados e paradas e estudantes (maioritariamente xente nova) e as persoas de clase media-alta.



### Cocaína

Os consumos experimentais de cocaína son, despois dos do cannabis, os que teñen unha maior relevancia. Un 4% da poboación galega consumiu esta substancia algunha vez na súa vida, se ben a porcentaxe de consumidores e consumidoras ocasionais descende drasticamente ata situarse no 1,4%.

O consumo de cocaína é un comportamento eminentemente masculino, que adquire unha especial intensidade entre a mocidade, en particular de 19 a 24 anos. O perfil do colectivo consumidor desta substancia nos últimos seis meses confirma que os consumos están xeneralizados en todo tipo de hábitats e grupos sociais, sendo as súas prevalencias de uso lixeiramente superiores entre residentes en hábitats de tamaño medio, colectivo de xente sen emprego e estudantes e as persoas de clase social baixa ou media.



### Drogas de síntese

O consumo de drogas de síntese enmárcase, maioritariamente, nun modelo de policonsumo de psicoestimulantes, dentro do que é relativamente frecuente que o uso de drogas de síntese se compatibilice co doutras substancias como a cocaína ou as anfetaminas.



Os últimos estudos dispoñibles sobre o uso de drogas de síntese sinalan que tanto os consumos experimentais como os ocasionais e habituais se sitúan en niveis sensiblemente máis reducidos ca os rexistrados no caso da cocaína. As maiores prevalencias de uso de drogas de síntese localízanse entre os homes, e de maneira especial entre a mocidade de 19 a 24 anos. O perfil das persoas consumidoras destas substancias é practicamente similar ao observado entre os consumidores e consumidoras de cocaína.



### Anfetaminas

Os niveis de uso de anfetaminas son reducidos, de modo que só o 2% da poboación galega experimentou con estas substancias, mentres que as prevalencias dos consumos no último mes se reducen ata o 0,2%. A frecuencia de uso de anfetaminas é moi reducida,

sen que practicamente se detecte a presenza de individuos consumidores diarios ou semanais. O uso de anfetaminas insírese, na maior parte dos casos, nun patrón xeral de policonsumo de psicoestimulantes.



Como ocorre co resto dos psicoestimulantes, as maiores prevalencias de persoas consumidoras nos últimos 6 meses localízanse entre os homes, que cuadriplícan as das mulleres, e os mozos e mozas de 19 a 24 anos. No perfil deste colectivo destaca a presenza de residentes en grandes núcleos urbanos, de persoas con estudos medios ou superiores e de desempregados/as.



### Alucinóxenos

Os consumos de alucinóxenos son minoritarios entre a poboación galega, detectándose a presenza dun 1,5% de consumidores e consumidoras experimentais, e dun 0,3% de persoas consumidoras HABITUAIS. A frecuencia de consumo destas substancias é bastante reducida, destaca a ausencia de persoas que as consomen a diario.

O perfil dos consumidores e consumidoras de alucinóxenos nos últimos seis meses pon de relevo a hexemonía do uso destas substancias entre os homes, a mocidade de 19-24 e de 25-39 anos, e nas persoas que residen en zonas urbanas.



### Heroína

O consumo de heroína rexistra dende hai anos unhas prevalencias de uso moi reducidas, configurándose como un fenómeno claramente minoritario en termos epidemiolóxicos, sen prexuízo do seu notable impacto social e sanitario. Unicamente o 1% da poboación galega de 12 e máis anos consumiu algunha vez esta substancia, e un 0,3 % fíxoo nos últimos 30 días. A diferenza doutras drogas ilícitas, a frecuencia de uso da heroína detectada entre os consumidores e consumidoras desta substancia é moi alta.



As maiores frecuencias de consumos de heroína nos últimos 6 meses localízanse entre os homes e a mocidade de 19 - 24 anos, se ben estas son tamén significativas entre a xente adulta, dato que se explicaría polo envellecemento progresivo que rexistran as persoas consumidoras que se iniciaron no uso desta substancia hai anos, e que non quixeron e/ou puideron abandonar o seu consumo.



### Crack e inhalables

Ademais das drogas analizadas, existen outras substancias utilizadas como drogas de abuso, como son os inhalables ou o crack, que teñen unha presenza marxinal en Galicia.

Os inhalables son produtos de uso industrial ou doméstico (pegamentos, disolventes, gasolina, etc.) que son utilizados como drogas de abuso fundamentalmente por persoas moi novas, pertencentes na súa maioría a sectores sociais desfavorecidos. A medida que avanza a idade dos consumidores e consumidoras, estes adoitan abandonar o seu uso, desprazando as súas preferencias cara a outras drogas de abuso.

O crack ten unha reducidísima presenza, estando asociado o seu consumo co da heroína. No ano 2002, a prevalencia dos consumos experimentais de crack situábase no 0,1%, en tanto que non se detectaban consumos nos últimos 6 meses.

### **Policonsumo**

Aínda que o 60% da poboación española non fumou diariamente nin bebeu alcohol de forma abusiva nin utilizou outra droga nos últimos seis meses, o uso múltiple de drogas ou policonsumo é unha conduta que ten un relativo arraigo, como o con-



firma a presenza dun 8,7% de cidadáns e cidadás que nos últimos 6 meses consumiron dúas ou máis substancias, fronte ao 31% que consumiu unha soa substancia.

Os principais **modelos de policonsumo**, presentes entre a poboación, serían basicamente catro, destacando en cada un a presenza dun tipo de droga central, que é a que aglutina a cada modelo, e unha serie de drogas que mostran certa asociación con ela. A continuación descríbese cada un destes modelos de policonsumo, ordenados de maior a menor importancia en función da varianza explicada por cada un deles:

1º. Modelo articulado arredor dos PSICOESTIMULANTES (cocaína, drogas de síntese, alucinóxenos e anfetaminas), substancias coas que se asocian tamén o cannabis, alcohol, tabaco e os inhalables.

2º. Modelo articulado arredor dos NARCÓTICOS (heroína, outros opiáceos), cos que se asocia o crack e, en menor medida, as anfetaminas.

3º. Modelo articulado arredor do TABACO - ALCOHOL, co que tamén se asocia o consumo de cannabis.

4º. Modelo articulado arredor dos PSICOFÁRMACOS (hipnóticos e tranquilizantes)

## FACTORES ASOCIADOS AO CONSUMO DE DROGAS

Dende a perspectiva epidemiolóxica interesa coñecer non só a extensión dos consumos de drogas e o seu impacto sobre a saúde e o benestar, senón identificar aqueles factores ou variables que se asocian coa presenza das condutas de uso e/ou abuso de drogas. Convén ter presente que as políticas de actuación no campo das drogas e as drogodependencias perseguen o logro dunha serie de obxectivos graduais, complementarios entre si, como son evitar que se inicien os consumos de drogas, reducir os riscos e danos asociados ao consumo, prever a instauración de condutas de abuso e/ou dependencia, superar estes problemas unha vez instaurados e favorecer a plena participación social das persoas afectadas por eles.

As condutas de uso e/ou abuso de drogas identifícanse como un fenómeno multideterminado, multicausal, resultado da interacción entre as características persoais, o contexto social e cultural onde se desenvolven os suxeitos e as propiedades das substancias consumidas.

Os factores de protección (ver anexo B) son un atributo ou característica individual, condición situacional ou contexto ambiental e/ou reduce a probabilidade do uso e abuso de drogas, ou a transición no nivel delas (mantemento). Pertencen a esta categoría e facilitan a promoción de estilos de vida saudables: a madurez, a responsabilidade, a seguridade, a capacidade de ser persoas autónomas e independentes, ter actitudes favorables cara á saúde e de rexeitamento das drogas, dispor de modelos que manteñan hábitos sans e sen consumo de drogas nos pais e nais ou persoas importantes, posuír uns valores e normas de conduta, pertencer a unha familia con adecuados niveis de integración social, formar parte dun grupo de amizades que non consuman drogas e o establecemento de vínculos e relacións sociais adecuados.

Os factores de risco (ver anexo A) son un atributo ou característica individual, condición situacional ou contexto ambiental que incrementa a probabilidade de uso e abuso de drogas (inicio) ou unha transición no nivel de implicación delas (mantemento). Pertencen a este grupo condicións e atributos individuais, familiares e sociocomunitarios.

Entre as características individuais deste grupo destacan a falta de seguridade, de madurez, a ausencia de valoración persoal, manter actitudes e crenzas favorables ás drogas debido entre outros factores á ausencia de información veraz e clara sobre as drogas e os seus efectos, o fracaso escolar, os comportamentos antisociais, o feito de ter empezado a consumir drogas a unha idade temperá. Dentro das circunstancias familiares máis relevantes, encóntranse: a historia de alcoholismo na familia ou de consumo de drogas e a falta de habilidades, capacidades ou estrate-

xias educativas dos pais e nais. Por último, algunhas condicións sociais manifestas na comunidade encóntranse tamén no grupo de factores de risco: a dispoñibilidade das drogas, a publicidade que incita ao consumo, a existencia de normas sociais favorables ou permisivas co seu consumo, algunhas condicións de escaseza económica, o desemprego, o desarraigamento e a escaseza de vínculos sociais, escasa oferta de ocio e tempo libre saudable, así como o feito de formar parte dun grupo de amizades onde se consomen drogas.

Sobre a premisa de que os consumos de drogas están condicionados por múltiples elementos ou variables, formúlase unha pregunta clave: que factores explican que determinadas persoas consuman drogas e outras non o fagan? Para responder a esta pregunta, desenvolvéronse os conceptos de "factores de risco" e "factores de protección".

Enténdese por factor de risco o conxunto de circunstancias, feitos e elementos persoais, sociais ou relacionados coa substancia, que aumentan a probabilidade de que un suxeito se inicie e se mantéña nun consumo de drogas, ou que incremente a frecuencia ou a intensidade do consumo.

A influencia dos factores de risco aparece modulada pola existencia dunha serie de circunstancias ou características persoais ou sociais dos suxeitos, que se denominan factores de protección. A mocidade exposta á influencia de diversos factores de risco pode non reproducir comportamentos de uso ou abuso de drogas, se dispoñen dun adecuado adestramento en habilidades de resistencia ou no campo das habilidades sociais.

Coiñecer o funcionamento dos factores de risco e de protección ten un grande interese práctico para o establecemento das políticas e estratexias dirixidas a prever os consumos de drogas. Os programas de prevención de drogodependencias centran os seus esforzos na identificación dos factores de risco asociados cos consumos de drogas (para intentar evitalos ou mitigar a súa influencia) e daqueles outros que protexen os suxeitos dos consumos de drogas (para estimulalos ou potencialos), evitando deste modo o uso e abuso destas substancias e os danos asociados ao seu consumo. (Ver anexo C).



# Cando comezan os consumos?



As idades de inicio ao consumo das diferentes drogas son un indicador relevante respecto da situación dos consumos de drogas e da súa posible evolución, por canto que a maior precocidade no contexto coas drogas incrementa os riscos de que se reproduzan as condutas de uso e/ou abuso delas.

As idades de inicio ao consumo de drogas varían substancialmente segundo o carácter lícito ou ilícito das substancias, así como en función do rol que cumpren estas. O tabaco e o alcohol son as substancias coas que a poboación galega teñen un contacto máis temperá.

Segundo o estudo sociolóxico sobre “Coñecementos, hábitos e actitudes ante as drogas da poboación escolar de 10 a 18 anos da cidade de Lugo” do

ano 2006, a idade de inicio do **consumo experimental** do alcohol e do tabaco sitúase entre os 11 e os 12 anos. Ademais segundo informan os preadolescentes de Lugo, o lugar onde consumiron por primeira vez foi en ambientes familiares (festas, celebracións...). Na actualidade, contátase un claro descenso do número de *fumadores habituais*, aínda que os que se deciden a facelo comezan antes.

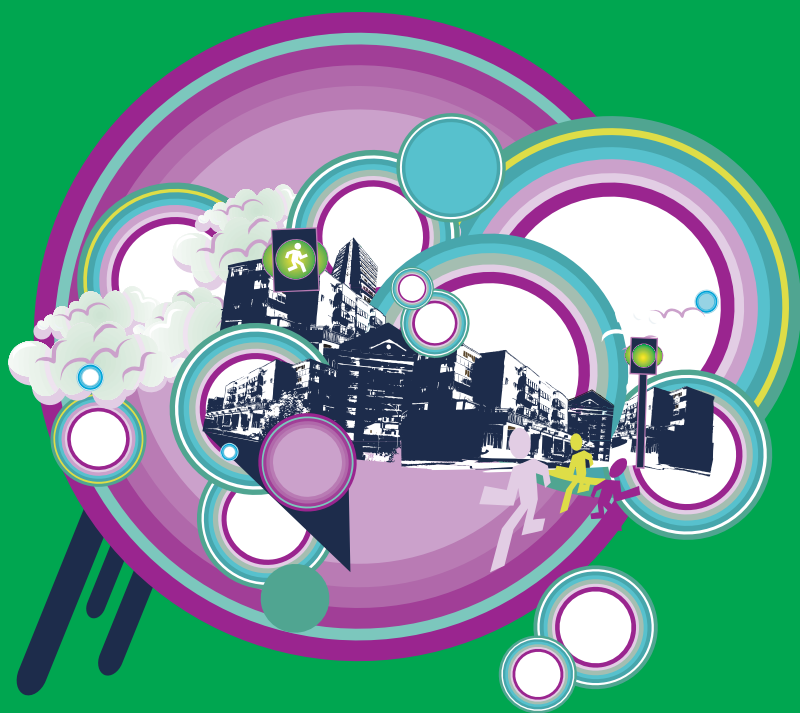
A idade media de inicio ao consumo do cannabis e os inhalábeis, está entre os 14 e os 15 anos. Pola súa parte, o consumo de psicofármacos (tranquilizantes e hipnóticos) non dá comezo ata ben avanzada a idade adulta.

Aínda que tradicionalmente os homes se iniciaron de maneira máis temperá no consumo de drogas que as mulleres, nos últimos anos esta situación estaríase modificando parcialmente, polo menos, no que se refire a certas drogas ilícitas, como ocorre no caso das anfetaminas, os alucinóxenos ou as drogas de síntese, coas que o contacto das mulleres é máis precoz.

Para finalizar, se comparamos os datos cos do ano 2004, atopamos que o consumo diario de alcohol baixou de xeito importante no 2006; dita baixada foi máis importante nos intervalos de idade de 19 a 24 e de 25 a 39 anos.

Asemade, tamén se desprende dos datos do 2006 que a cifra media de cigarrillos consumidos, que se situa en 15, é a máis baixa observada en Galiza dende 1988.

Parece apuntarse para os vindeiros anos, como substancias máis problemáticas os consumos en expansión de cannabis e cocaína, así como o alcohol abusivo entre a mocidade, e os tranquilizantes entre os maiores.



## 4. Articulación de iniciativas actuales





## Que nos compete?

- O municipio, para a xestión dos seus intereses e no ámbito das súas competencias, poderá promover toda clase de actividades e prestar cantos servizos públicos contribúan a satisfacer as necesidades e aspiracións da comunidade veciñal.

- O municipio exercerá, en todo caso, competencias, nos termos da lexislación do Estado e das comunidades autónomas, nas seguintes materias:

- a) Prestación dos servizos sociais e de promoción e reinserción social.
- b) Actividades ou instalacións culturais e deportivas; ocupación do tempo libre.
- c) Participar na programación do ensino e cooperar coa Administración educativa na creación, construción e sostemento dos centros docentes públicos, intervir nos seus órganos de xestión.

### Equipos de prevención como motor da intervención

Posto que estes son os recursos humanos que a Administración local asigna especificamente para o deseño, desenvolvemento, aplicación e avaliación de actuacións encamiñadas a implicar á comunidade na aventura colectiva de prever as drogodependencias.

Os EdP, integrados por diversos profesionais que traballan e están relacionados co ámbito da intervención social, asumen, entre outras, as seguintes funcións:

- a) Realizar a análise cuantitativa e cualitativa do modo en que o abuso de drogas se manifesta na comunidade para a que traballan.
- b) Asesorar as áreas municipais implicadas na promoción social e na mellora da calidade de vida, así como ás entidades de iniciativa social, na planificación de actividades susceptibles de alimentar e dar coherencia ao PdD, favorecendo unha intervención integral e coordinada, así como unha política preventiva global.
- c) Informar e asesorar as persoas e organizacións sociais acerca dos recursos dispoñibles na comunidade para a prevención do abuso de drogas, poñendo en comunicación motivacións e ferramentas, así como informar sobre o resto de organismos, asociacións e institucións que traballan en relación co tema das drogodependencias, sobre todo, na nosa cidade, e que aparecen neste documento amplamente detalladas.
- d) Implicar no desenvolvemento de actuacións preventivas os servizos sociais, sanitarios, educativos, etc., existentes na cidade.
- e) Coordinar o compromiso das áreas municipais e a iniciativa social nas actuacións preventivas para desenvolver.

Calquera que sexa a actuación preventiva ou interventiva na problemática das drogas deberá rexirse sempre polos seguintes principios de actuación:

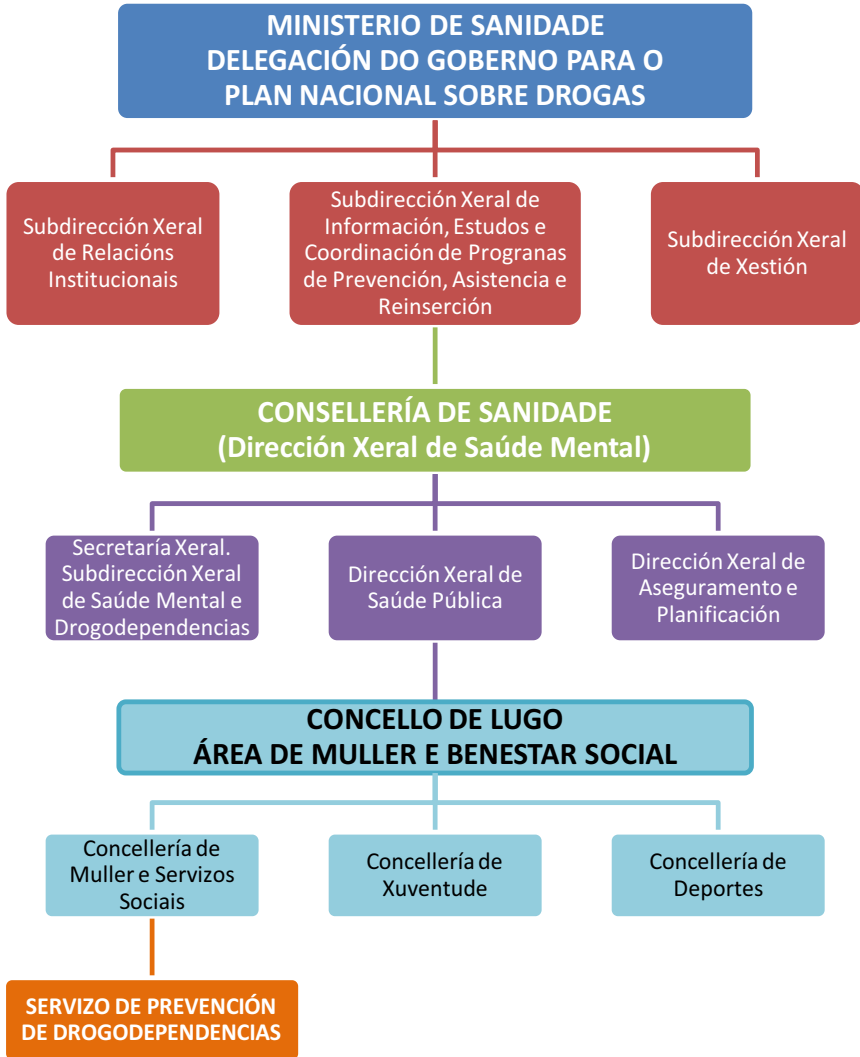
1. Deben ter unha adecuada correlación coas características específicas do problema no seo do colectivo social no que se desenvolve o programa. (Avaliación diagnóstica ou valoración previa da situación e adecuación ás necesidades reais do municipio).
2. Deben cumprir unhas esixencias metodolóxicas na súa planificación, implementación e avaliación.
3. Deben estar baseados en teorías contrastadas.

Ademais, podemos definir unha serie de criterios de orde práctica, froito da experiencia acumulada, que aseguren a concreción das intencións en accións claras e axeitadas, a súa coherencia e profesionalidade:

- coherencia do programa
- continuidade no tempo
- que as accións sexan preventivas en canto á súa intencionalidade e efectividade
- coordinación cos axentes implicados
- capacitación e motivación dos profesionais, monitores, educadores ou axentes preventivos de cara a favorecer a efectividade e continuidade.



# Como nos coordinamos?



# Con que recursos contamos?

	Áreas de trabajo			Ámbitos de prevención						Tipos de prevención				
	Prevenición	Asistencia	Incorporac. social	Formación	Coordinación	Comunitario	Educativo	Familiar	Saúde	Pop. Xuvenil	Laboral	Universal	Selectiva	Indicada
1. Servicio de Prevención de drogas	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
2. Área de Muller e S. Sociais						X				X	X			
3. Servizos Xerais		X				X					X			
4. Policía Local	X	X			X	X				X	X			
5. Policía Autonómica	X	X			X	X				X	X			
6. Policía Nacional	X	X			X	X				X	X			
7. Garda Civil	X	X			X	X				X	X			
8. F. Secretariado Gitano					X	X								X
9. C. P. Bonxe		X						X	X					X
10. C.P. Monterroso		X						X	X	X				X
11. Aliad		X	X	X		X								X
12. Calde-Xeral		X						X						X
13. Hospital Polusa		X						X						X
14. Hospital S. José		X						X						X
15. Hospital Ollos Grandes		X						X						X
16. UAD	X	X			X				X	X			X	X
17. Comité Anti-Sida		X							X					X
18. Unidade de Tabaquismo		X				X			X		X			
19. Cruz Vermella	X	X				X			X			X		X
20. Centro de Día		X												X
21. Proxecto Home	X	X	X			X		X						X
22. Alcohólicos Anónimos		X	X			X								X
23. Remar		X	X			X								X
24. Reto		X	X			X								X
25. Alar		X		X		X					X			
26. Servizo Menores (Xunta)	X												X	
27. Consellería de Sanidade. Drogas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Para levar a cabo con éxito calquera programa de prevención, convén ter en conta, entre outras, as seguintes consideracións:

- O uso de drogas varía entre individuos, xeracións, subculturas e sociedades. Existen diferenzas nas propias substancias, nas formas de consumo, nas motivacións e expectativas, etc.

- Non se dá unha relación simple causa efecto; esta vén determinada polo propio individuo (o seu esquema de valores, crenzas, grao de madurez...), a súa familia, grupo de iguais, escola, cultura, relixión, medios de comunicación, etc.

- Todo comportamento prodúcese nun contexto sociocultural concreto dentro do que cobra sentido. Así, o significado que unha determinada sociedade outorga á utilización de drogas será máis importante á hora de valorar o problema que o seu propio consumo.

Até agora traballamos co modelo psicosocial e sociocultural por ser aqueles que mellor se adaptan ás necesidades e demandas en materia de drogas da nosa cidade (ver anexos D e E).

## Que se fixo ata agora?

Actuacións nalgúns dos espazos da vida social: os nosos piares.

### 1. A escola

Elemento central da prevención, é o impulso de actuacións educativas dirixidas a favorecer o desenvolvemento de coñecementos, actitudes, valores e habilidades de relación susceptibles de axudar aos individuos a desentenderse do abuso de drogas. Traballo centrado e inspirado na educación para a saúde como estratexia que, co tránsito á adolescencia, adquirirá matices máis específicos. A través de distintos programas e actuacións articulan un traballo educativo que haberá que adaptar ás peculiaridades de cada etapa educativa, desde a educación infantil ata BAC. Sen esquecer nos do traballo e intervencións nas ensinanzas non convencionais (garantía social, menores tutelados, grupos específicos de risco ou con grupos étnicos).





## 2. A familia

Xunto coa escola, a familia constitúe un ámbito esencial para a actuación preventiva, por ser unha das principais instancias da socialización e, polo tanto, da construción de estilos de vida saudables e autónomos que a prevención pretende. Toda actuación decididamente comunitaria ten que ter á familia no seu horizonte.

Polo cal, ademais do traballo que se vén realizando de forma continuada dende fai 4 anos, considéranse as seguintes propostas:

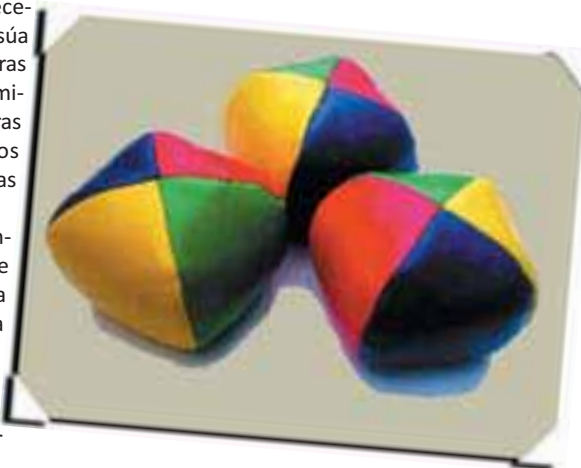
- Campañas xerais de sensibilización
- Distribución dunha axenda de axuda con consellos para pais e nais, así como uns folletos de fácil lectura dirixidos principalmente a aqueles reaccios a participar en accións que requiran da súa presenza.
- Charlas, módulos formativos para reflexionar sobre a transcendencia preventiva da familia.
- Asesoramento e terapia individualizada.

## 3. A comunidade

A importancia do tempo de lecer dende a óptica da prevención é dobre. Por un lado, porque é neste contexto onde se rexistra a maior parte das condutas de uso de drogas entre adolescentes e entre os mozos e mozas; por outro, porque o ocio pode ser utilizado como un espazo dende o que promover actividades preventivas, fortalecendo determinados factores de protección.

O equipo de prevención realiza neste sentido as seguintes actuacións:

- Coñecer a realidade das entidades e actividades de educación no tempo libre e goce do ocio existentes na cidade, incluíndo o coñecemento das persoas responsables da súa promoción: animadores e animadoras socioculturais, dinamizadores e dinamizadoras sociais, monitores e monitoras deportivos, asociacións, os propios centros educativos a través das súas actividades extra escolares, etc.
- Detectar as potencialidades e carencias existentes para que, na realidade local, se debuxa unha proposta ampla e continuada de experiencias para vivir positivamente o tempo de ocio.
- Deseño de diversos programas e actividades de ocio local, e elaboración de proxectos para conseguir



recursos económicos para a súa implementación.

- Busca de estratexias e vías para a capusuarios e usuarias, potencialmente en situación de risco.
- Promover hábitos saudables na comunidade aproveitando os días mundialmente recoñecidos (tabaco, sida, saúde...) para a sensibilización da poboación lucense.

## A que colectivos diriximos as actuacións?

### Colectivo: INFANTIL

ESTRATEGIA	ÁMBITO	ACCIÓNES
1. Asesorar, informar e formar ao PROFESORADO.	Educativo	Asesoría de educación para a saúde
		Material didáctico de prevención nas aulas
		Espazos dispoñíbeis para formación en ed. para a saúde
		Deseño de plans de intervención preventiva
2. Sensibilizar, formar e informar aos PAIS.	Familiar	Sensibilizar e información por medio de revista bimensual das pautas de actuación sobre educación en xeral
		Espazos formativos dispoñíbeis para os pais e nais: escolas de pais e nais, atención individualizada, obradoiros...
		Elaboración dunha axenda escolar que inclúe unha guía de recursos, consellos e información sobre prevención de drogodependencias.
3. Asesorar e formar aos AXENTES SOCIAIS para formalos como axentes de prevención.	Comunitario	Orientación e asesoría aos axentes que traballan co colectivo infantil en espazos abertos.

## Colectivo: ADOLESCENTE

ESTRATEGIA	ÁMBITO	ACCIONES
1. Asesorar e formar ao PROFESORADO da ESO, Epo para que desenvolvan programas de educación para a saúde.	Educativo	Servizo de asesoría e orientación para o deseño e desenvolvemento de programas preventivos.
		Recursos e materiais didácticos á súa disposición para facilitar o traballo na aula
		Formación do claustro sobre aspectos relacionados co proceso psicosocial da adolescencia, as drogodependencias e a intervención desde criterios preventivos.
		Plans específicos de intervención Preventiva conxunta co profesorado
2. Formar e informar ao ALUMNADO para favorecer a toma de decisións responsable.	Educativo	Talleres e espazos de reflexión e responsabilización fronte ao consumo de alcohol e/ou outras drogas, para alumnado de ESO, 1º de BAC e F.P.
3. Impulsar que os C. EDUCATIVOS DE ESO, sexan "espazos libres de drogas" legais ou ilegais.	Educativo	Aplicación da normativa en relación cos consumos e vendas, coa implicación e participación do equipo directivo.
		Colaboración do Servizo de Protección Civil e Seguridade cidadá para o cumprimento da normativa.
4. Orientar e formar os TITORES e as TITORAS e ao equipo directivo para saber actuar ante situacións de consumos problemáticos.	Educativo	Ofertas de formación para os titores e titoras e o equipo directivo para formarse dende unha perspectiva educativa na actuación cos alumnos e alumnas con consumos problemáticos.
		Orientación especializada en situacións específicas.
5. Informar aos PAIS e NAIS sobre pautas educativas en relación ás drogas e ás drogodependencias.	Familiar	Plan de traballo para incrementar a participación dos pais e nais na formación.
		Dispoñer de espazos formativos organizados onde abordar cuestións relacionadas co propio proceso da adolescencia e a potenciación dos factores de protección.
		Accións puntuais informativas sobre o significado dos usos xuvenís de drogas, educación sobre drogas e consumos abusivos.

6. Orientar aos PAIS e NAIS de fillos e fillas con consumos problemáticos sobre como intervir dende unha perspectiva educativa.	Familiar	Asesoría municipal gratuíta para pais (telefónica e/ou persoal).
		Establecer protocolos de colaboración e de derivación cos organismos pertinentes en caso de pais que necesiten unha intervención máis especializada.
7. Controlar dentro das competencias MUNICI-PAIS o cumprimento da normativa vixente, no relativo á venda e promoción de alcohol, tabaco e outras drogas a menores.	Comunitario	Plans de control en relación coa venda de alcohol a menores, para que non diminúa a presión.
		Canles de colaboración cos hostaleiros e hostaleiras impulsando a concienciación.
		Foros de coordinación entre seguridade cidadá e servizos sociais que traballan con adolescentes.
		Formación básica en prevención de drogodependencias para os axentes de nova incorporación.
8. Previr e minimizar os conflitos en VÍA PÚBLICA que a mocidade causa derivados do consumo de alcohol e outras drogas.	Comunitario	Medidas oportunas para minimizar conflitos (agresións, ruidos...) e diminuír a alarma social, dunha forma coordinada.
9. Incrementar a oferta de recursos de TEMPO LIBRE para a xente nova entre 12-17 anos durante a fin de semana.	Comunitario	Ofertar tempo de ocio en horario vespertino e fin de semana para idades de 13 a 18 anos.
		Ofertar talleres de reflexión e responsabilización.
		Difundir información sobre recursos de tempo de ocio mediante as Oficinas de Información Xuvenil.
10. Asesorar e formar os EDUCADORES e EDUCADORAS que interveñen con mozos e mozas en situación de risco.	Comunitario	Formación de educadores de rúa e das familias.
		Ofrecer recursos formativos en drogodependencias ao profesorado dos campamentos de verán e mediadores da xuventude absentistas.

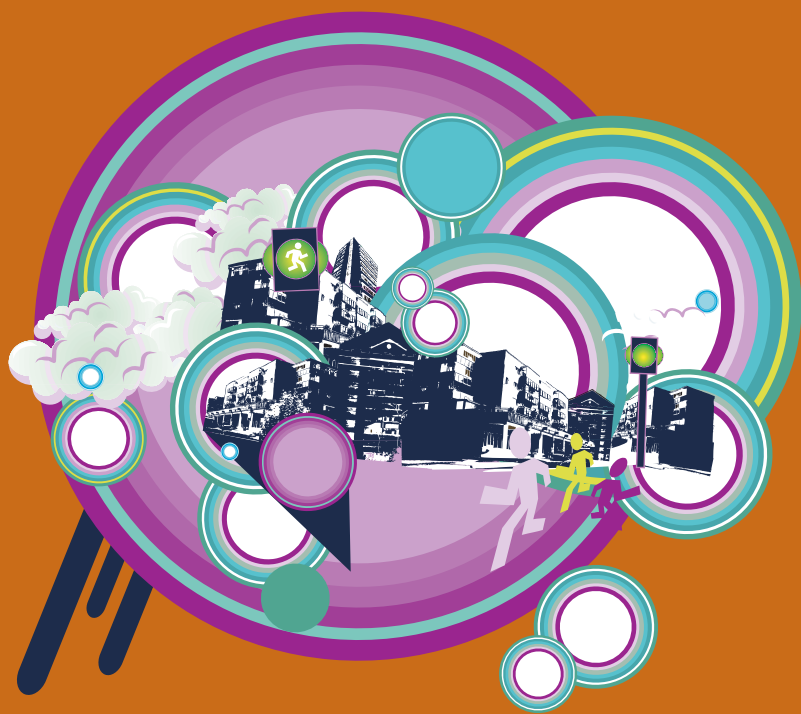
## Colectivo: XUVENIL

ESTRATEGIA	ÁMBITO	ACCIÓN
1. Dispoñer de sistemas de información áxiles que nos permitan ACTUALIZAR os datos sobre as tendencias de consumo, os ambientes, os contextos, os patróns de uso, as percepcións do risco, as expectativas, etc.	Comunitario	Creación dun grupo de traballo que interveña en espazos lúdicos nocturnos.
2. Control sobre as condicións dos locais nocturnos procurando espazos máis seguros.	Comunitario	Sesións de formación para hostaleiros e hostaleiras, camareiros e camareiras, persoal de seguridade e persoal de locais de ocio nocturno.
3. Concienciar e informar aos usuarios e usuarias de drogas legais/ilegais dos riscos asociados á súa conduta.	Comunitario	Distribuir periodicamente guías e materiais informativos con mensaxes sobre os efectos das drogas, tolerancia, riscos, cuidados posteriores, primeiros auxilios, etc.
		Posibilitar espazos de información sobre redución de riscos e análise das substancias.
4. Formar os usuarios e usuarias de drogas legais/ilegais para que asuman comportamentos e condutas responsábeis.	Comunitario	Talleres de reflexión e responsabilización en espazos formativos (autoescolas, universidades...) e espazos de carácter lúdico.
		Ofertar talleres de reflexión a mozos e mozas en situación de risco, que estean participando en proxectos de integración.
5. Formar os mediadores sociais que están en contacto coa xuventude usuaria de drogas, para a intervención preventiva dende o modelo de responsabilidade e xestión de riscos.	Comunitario	Ofertar formación destinada aos mediadores e mediadoras, con carácter anual.
		Curso de Monitor de Tempo Libre para a Prevención de Drogodependencias.
6. Responder a situacións de urxencia relacionadas coas drogas.	Comunitario	Atender as urxencias sanitarias a través do servizo de ambulancias de urxencia.
		Cursos de primeiros auxilios, reanimación cardiopulmonar e outras reaccións causadas polo uso de drogas, destinados ao persoal de hostalería.

7. Orientar á mocidade con consumos problemáticos de drogas sobre os recursos de tratamento existentes no municipio.	Comunitario	Servizo de orientación sobre os recursos asistenciais e de tratamento. Difusión de materiais informativos e actividades formativas que se organicen dende a Administración municipal.
--	-------------	--

## Colectivo: POBOACIÓN XERAL

ESTRATEGIA	ÁMBITO	ACCIÓNS
1. Fomentar a reflexión e o intercambio de opinión entre profesionais, asociacións, mediadores sociais e institucións.	Comunitario	Foros bianuais de reflexión e análise sobre aqueles aspectos relacionados coas drogodependencias que resulten de interese. Espazos de participación, coordinación, análise das tendencias actuais en materia de toxicomanía, así como de diagnóstico e actualización dos datos referidos: Consello Asesor Municipal sobre Drogodependencias.
2. Informar, orientar e asesorar á poboación sobre o fenómeno das drogodependencias	Comunitario	Ofrecer información periódica sobre as actividades que se desenvolven dende a institución, elaborar para tal fin un Plan estratéxico de difusión nos medios de comunicación de masas con información sobre drogodependencias. Ofrecerlle á poboación unha Oficina de Información sobre Drogodependencias e material bibliográfico e videográfico sobre as toxicomanías.
3. Apoiar as asociacións no campo das drogodependencias co fin de optimizar e facilitar a implementación dos seus proxectos.	Comunitario	Asesorar e orientar en cuestións relacionadas coas drogodependencias. Apoiar economicamente o desenvolvemento de programas de prevención. Ofrecer espazos de formación destinados ás asociacións de autoaxuda e ao voluntariado para aumentar a súa capacitación.
4. Controlar a PUBLICIDADE, promoción, venda e consumo de drogas legais/ilegais dentro das competencias municipais.	Comunitario	Vixiar a normativa vixente en todas as accións que se promovan dende e na institución municipal. Control da oferta de drogas ilegais mediante a investigación e a presión contra o tráfico de drogas. Manter as medidas preventivas de control de alcoholemia mediante as intervencións habituais.



## 5. Líneas de actuación futuras





## Que queremos conseguir nos próximos anos?

O obxectivo xeral deste plan é a abordaxe integral do fenómeno das drogodependencias, tanto as legais como as ilegais, a través da redución da demanda, da oferta e dos danos.

Para conseguir o obxectivo xeral propoñémonos os seguintes obxectivos específicos:

\* **Sensibilizar** e motivar a poboación en xeral para que interveñan activamente e de forma coordinada na problemática das drogodependencias.

\* **Coordinar** as actuacións que se realicen no municipio de Lugo en relación coa prevención de drogodependencias.

\* **Capacitar** a poboación en xeral, a nenos e adolescentes principalmente para convivir de forma máis libre e responsable coas drogas.

\* **Atrasar** a idade media de inicio no consumo das distintas substancias.

\* **Potenciar** o desenvolvemento de programas preventivos dirixidos ás familias en xeral e as de risco en particular.

\* **Informar, motivar e derivar** a persoa drogodependente para que inicie un tratamento de rehabilitación, á vez que se traballa na redución de danos ocasionados polo seu consumo de drogas.

\* **Apoiar** os programas de rehabilitación acreditados, así como desenvolver outros tendentes á inserción social da persoa drogadicta rehabilitada.

\* **Desenvolver** estratexias para que as minorías étnicas ou outros sectores da poboación marxinados accedan aos servizos xerais ou en determinadas situacións desenvolven programas de prevención e rehabilitación específicos.

\* **Cambiar** actitudes e pautas de comportamento consideradas de alto risco, por outras tendentes ao desenvolvemento dunha personalidade máis normalizada con nenos e nenas e adolescentes en alto risco.

### Concretamente a prevención persegue:

- Sensibilizar e mobilizar a sociedade para xerar unha cultura de rexeitamento ás drogas mediante o fomento dos seus propios valores e recursos.
- Informar e educar os nosos cidadáns e cidadás, especialmente a nenos e nenas e a mozos e mozas, para que desenvolvan estilos de vida positivos, saudábeis e autónomos.

Todo isto fai que se resalte a prevención como unha ferramenta fundamental coa que se pensa en evitar ou atrasar o abuso das drogas. Os seus obxectivos máis importantes son:



- **ATRASAR** a idade de inicio de consumo.
- **MODIFICAR** aquelas condicións do contorno sociocultural que favorezan a aprendizaxe do comportamento do uso de drogas.
- **INTERVIR** nas causas do malestar individual, ben modificando aquilo que o produce ou ben axudando ao suxeito a superalo.
- **EDUCAR** os individuos para que sexan capaces de manter unha relación madura e responsable coas drogas.
- **POTENCIAR** os factores de protección e diminuír os de risco para o consumo de drogas.
- **MODIFICAR** as condicións do contorno sociocultural e **PROPORCIONAR** alternativas de vida saudables.
- **LIMITAR** o número e o tipo de substancias utilizadas

# Que programas e actividades se propoñen desde o Municipio de Lugo para acadar os obxectivos?



- **ÁMBITO EDUCATIVO.** Programa "**Conecta**" no ámbito educativo para a educación infantil, primaria e secundaria.

>Aumentar a participación no programa PPCDE (guías e material educativo editado pola Consellería de Sanidade e o Plan autonómico sobre drogas)

>Facer un seguimento máis continuado do funcionamento do programa PPCDE (Programa de Prevención do Consumo de Drogas na Escola).

>Aumentar a participación dos alumnos e profesores da primaria e da secundaria nos TALLERES ESCOLARES de prevención de drogas ofertados polo servizo municipal de prevención.

>Manter o número de participantes nos CERTAMES EDUCATIVOS ("Educar para previr"), dirixidos aos alumnos da primaria e conseguir unha maior implicación das familias no desenvolvemento desta actividade.

>Aumentar o número de participantes (actualmente 800) no programa CINENSINO (Ciclo de cine para 1º e 2º da E.S.O.), e optimizar o seguimento e avaliación do mesmo.

>Ampliar o programa CINENSINO para os alumnos da primaria.

>Aumentar o número de obradoiros de PREVENCIÓN A TRAVÉS DO TEATRO e a través doutras metodoloxías interactivas e novedosas.

>Motivar aos alumnos de 5º e 6º de primaria para a participación no xogo de prevención de drogas elaborado polo Plan Nacional de Drogas, "El Secreto de la Buena Vida" incluído na Axenda Escolar que cada ano se oferta a ditos estudantes.

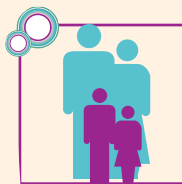
>Fomentar a participación de alumnos e alumnas, do profesorado e do equipo directivo das escolas lucenses na SEMANA ITINERANTE DE INFORMACIÓN PREVENTIVA (SIPI)

>Deseñar un sistema de coordinación entre titores e orientadores co servizo municipal de prevención para unha correcta derivación de casos de prevención ou de intervención de problemas relacionados co inicio ou hábito de consumo de substancias nocivas.

>Asinar un protocolo entre Educación e o Concello co obxectivo de obter licenzas de apertura das instalacións deportivas escolares, co fin de utilizar estes espazos no deseño de actividades no tempo libre (fins de semana, vacacións...)

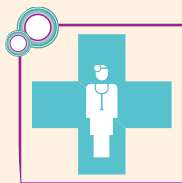
>Fomentar a participación do persoal docente nas actividades de formación en prevención de drogas e nas actividades deseñadas para tal fin.

>Avaliar tanto o proceso como o resultado das actividades citadas anteriormente.



### - ÁMBITO FAMILIAR. Programa Lusco-Fusco.

- >Aumentar a participación dos pais e nais nos obradoiros dirixidos a eles nos centros educativos.
- >Elevar a cantidade de sesións de asesoramento individualizado para pais e nais.
- >Ampliar a participación de pais e nais que acuden ao servizo municipal de prevención en busca de información, consellos, solucións...
- >Manter a participación das escolas de ensino primario na distribución e seguimento das axendas escolares preventivas para as familias.
- >Fomentar a participación das escolas de ensino secundario na distribución e seguimento das axendas preventivas para as familias.
- >Deseñar folletos ou publicacións periódicas específicas de prevención de drogodependencias para pais e nais.
- >Conseguir unha maior participación e implicación das familias nos contidos dos folletos que mensualmente se divulguen nos centros educativos de primaria e secundaria.
- >Fomentar a utilización de canles como o correo ordinario, internet e teléfono... por parte das familias.
- >Divulgar información para as familias lucenses en xeral a través dun sistema de buzoneo que nos asegure que a información chega a toda a poboación.



### - ÁMBITO DA SAÚDE

- >Fomentar a formación do persoal laboral (funcionarios, sanitarios, hosteleros, etc...) en materia de prevención de drogas.
- >Aumentar a divulgación de información no ámbito da saúde.
- >Asinar un protocolo de derivación entre os servizos sanitarios, especialmente desde os centros de atención primaria, e o servizo municipal de prevención de drogas.
- >Asinar un protocolo coas unidades asistenciais lucenses de drogodependencias co fin de facilitar a derivación de casos e a información (clara e fluida) á poboación, tanto a nivel de prevención, de tratamento ou de reinserción.
- >Elevar o número de actividades dirixidas á redución do consumo de tabaco e alcohol e ao retraso das idades de inicio no consumo destas substancias.
- >Colaborar co persoal sanitario no deseño de actividades e programas dirixidos a reducir o consumo de haxís e cocaína e a informar sobre as consecuencias deste consumo a nivel físico e psíquico.
- >Aumentar o control e supervisión da Lei Antitabaco, tanto no que respecta ao consumo como á venda.



### - ÁMBITO DA POBOACIÓN XUVENIL

- >Aumentar o número de obradoiros e debates nos centros sociais.
- >Aumentar o número de xóvenes participantes nas actividades de prevención de drogas.
- >Ampliar os programas de ocio saudable, no tempo libre e en períodos vacacionais, a un maior número de barrios lucenses (céntricos, periféricos...)

ricos...)

>Contar con unha oferta maior e máis diversa de cursos deportivos para xóvenes lucenses.

>Contar con unha oferta maior e máis diversa de alternativas formativas para xóvenes lucenses no seu tempo libre (cursos de monitor, informática, fotografía...) tendo en conta os seus intereses.

>Contar con unha oferta maior e máis diversa de alternativas lúdicas para xóvenes lucenses no seu tempo libre.

>Contar con unha oferta maior e máis diversa de alternativas artísticas para xóvenes lucenses no seu tempo libre (música, pintura...)

>Fomentar a participación de menores en risco nas actividades organizadas de cara a prevención de drogas (inmigrantes, poboación xitana, fillos de familias desestruturadas...)

>Fomentar a participación no programa de “xóvenes mediadores de prevención”, co fin de intervir na información e sensibilización da mocidade lucense.

>Incluir actividades que contén con novas tecnoloxías (chats, sms...) para captar a atención dos mozos e mozas de Lugo, e facilitar a súa participación.



### - ÁMBITO LABORAL

- >Asinar un protocolo para o control da publicidade e do patrocinio de calquera tipo de marcas de drogas legais e ilegais, nos eventos organizados polo Concello de Lugo, (deportes, xuventude, cultura, servizos sociais, educación...)

especialmente aqueles dirixidos a xóvenes lucenses.

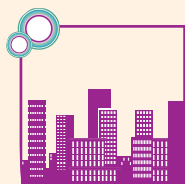
>Aumentar a participación nos obradoiros formativos/informativos relacionados coas drogodependencias dirixidos ao funcionariado.

>Aumentar a participación nos obradoiros formativos/informativos relacionados coas drogodependencias dirixidos aos empresarios.

>Vixiar e controlar a sinalización dos espazos sen fume de calquera dependencia pública e municipal.

>Vixiar e controla a sinalización dos espazos onde se prohíbe a venda e consumo de drogas legais.

>Optimizar a información dirixida á poboación xeral relacionada co tabaco, a deshabitación tabáquica, o alcohol e as drogas ilegais.



### - ÁMBITO COMUNITARIO

>Actualizar a INFORMACIÓN Á POBOACIÓN EN XERAL: mediante publicacións, charlas, intervencións nos medios de comunicación, etc.

>Conseguir unha maior participación e implicación da poboación en xeral, nos programas dirixidos á prevención, intervención e reinserción en caso de problemas derivados do uso e abuso das drogas.

>Coordinar o traballo dos técnicos e profesionais lucenses en materia de drogodependencias, cos corpos de seguridade de Lugo (Garda Civil, Policía Local, Autonómica e Nacional, Tráfico...), co obxectivo de derivar os casos de menores e familias onde detectaron posesión, consumo ou tráfico de drogas, para asesoralos e axudalos a superar o problema.

>Actualizar e facer un seguimento dos contidos para a PÁXINA WEB: actividades para a poboación xeral, edición de material informativo-formativo, xornadas conmemorativas, "Día Mundial sen Tabaco", "Día de Loita contra a SIDA", "Día contra o Uso Indevido e Tráfico Ilícito de Drogas", etc...

>Celebrar as II Xornadas de Prevención de Drogas (2008), e as III Xornadas de Prevención de Drogas (2010) dirixidas ao colectivo sanitario, estudantes, familias, especialistas...

>Avanzar coa investigación sobre as actitudes, hábitos e consumo de drogas da poboación lucense, que inclúa ademáis dos xóvenes, ás familias. Isto concretarase na publicación dos II Estudo sociolóxico do consumo de drogas na poboación lucense.

>Ampliar o traballo de prevención co colectivo das escolas de condución do municipio de Lugo, co fin de sensibilizar aos condutores noveis sobre os riscos do binomio alcohol e volante.

>Incluir ás asociacións interesadas nas actividades relacionadas coa problemática das drogas, organizadas desde o servizo municipal.

>Facer unha reunión semestral co colectivo adicado á problemática das drogodependencias na cidade de Lugo (hospitais, UAD, ALIAD, Proxecto Home, Cruz Vermella...), para asegurar a coordinación e bo funcionamento do noso traballo.

>Manter e optimizar na medida do posible os programas dirixidos aos mozos e mozas lucenses no seu tempo libre, subvencionado polo Plan Nacional de Drogas dentro da partida dos bens decomisados.

>Desenvolver as actividades designadas polo CICAD (Comité Iberoamericano para o Control do Abuso das Drogas) como cidade eleixida para representar a España no **Programa de Alianzas Estratéxicas entre América Latina e o Caribe para mellorar o Tratamento e a Rehabilitación da Dependencia de Drogas**, cunha duración de catro anos.

>Facer unha avaliación cualitativa e cuantitativa dos programas e actividades deseñadas en materia de drogodependencias.

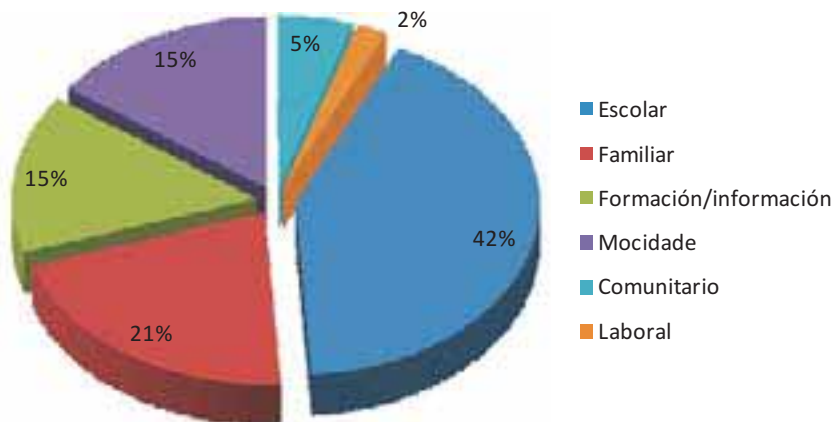
Dende o ano 1986, no que se creara o Plan autonómico sobre drogodependencias, tense estruturada unha serie de recursos e servizos que ofrecen unha resposta global e coordinada ao problema das drogodependencias. Con este obxectivo, fóronse poñendo en marcha numerosos programas preventivos nos distintos ámbitos, entre eles os programados e deseñados no Servizo de Prevención de Drogodependencias do noso Concello, comentados con anterioridade.

Como se pode constatar, o plan prevé por un lado, a intensificación dos programas de información-formación dirixidos á mocidade galega sobre os riscos asociados ao consumo de drogas, aproximando a información aos contextos de lecer onde adoita producirse o consumo; e por outro, dirixir os esforzos ao colectivo familiar e comunitario, que son os menos desenvolvidos tal e como se mostra na seguinte gráfica referida ao ano 2003.

**Ao longo do 2003, desenvolvéronse en Galiza un total de 227 programas de prevención:**

- o 42% dedicado ao ámbito escolar
- o 21% dedicado ao ámbito familiar
- o 15% ao ámbito de formación/información
- o 15% á mocidade
- o 5% ao ámbito comunitario e
- o 2% ao ámbito laboral.

### Programas de prevención en Galiza no ano 2003





## 6. Avaliación





## Como e que avaliar?

Avaliar as necesidades existentes é un proceso que se utiliza para comprender a natureza e extensión dos problemas sociais e sanitarios nunha comunidade, coa intención de responder de maneira adecuada a eles.

O conxunto de datos achegados pola serie de estudos "O consumo de drogas en Galicia", o sistema para a avaliación de programas de prevención e incorporación social (SEPI), o sistema de avaliación asistencial (SEA) e o resto de fontes de información integradas no Observatorio de Galicia sobre Drogas indican que, a pesar dos avances e esforzos realizados ata o momento no campo dos consumos de drogas, as drogodependencias e a problemática asociada a estas en Galicia, persiste unha serie de necesidades que deben ser tidas en conta á hora de establecer futuras planificacións. (ver Anexo F)

É importante avanzar nos procesos destinados a comprobar se acadamos os obxectivos propostos e se superamos o momento da implantación, debemos analizar os procesos e os resultados, en relación ao que fixemos. Sólo se somos capaces de optimizar os nosos propios sistemas de avaliación, podremos mellorar.

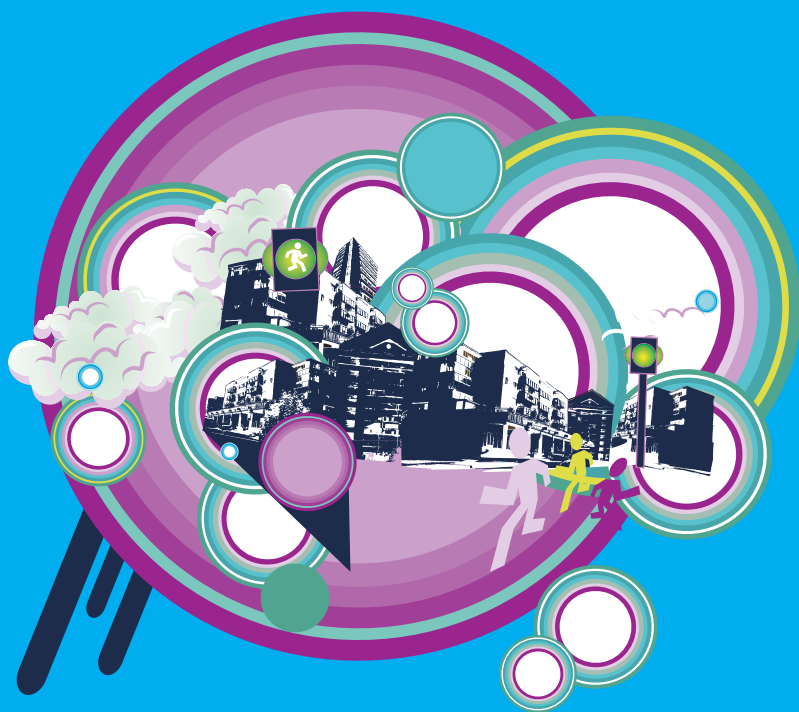
### **A avaliación dos Programas:**

Preténdese que todos os programas contén un método de avaliación contrastado, o que significa que, por unha parte todos os programas inclúan nos seus proxectos e memorias un apartado de avaliación e, que se creen métodos de avaliación adaptados ás especificidades dos nosos programas. (ver anexo G)

### **A avaliación do Plan:**

Preténdese facer un seguimento dos obxectivos marcados no I Plan Municipal e do grao de cumprimento alcanzado. Para conseguir isto farase unha avaliación unha vez cumprida a metade da vixencia do plan (inicios do 2009), e unha avaliación final (finais do 2010) coas conclusións e os resultados obtidos unha vez finalizados os catro anos de vixencia do presente plan municipal de drogodependencias.





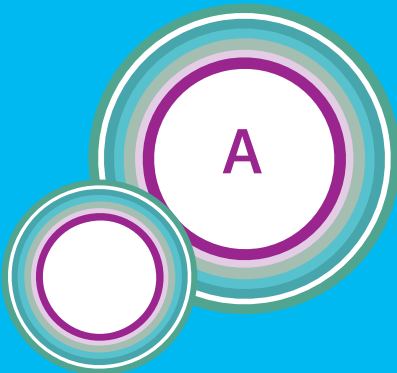
## 7. Anexos





# Anexo A

Factores de risco associados  
ao consumo de drogas





## Catálogo dos FACTORES DE RISCO relacionados co uso e abuso de drogas.

### Factores PERSOAIS

- \* Conduta antisocial temperá
- \* Problemas emocionais e interpersoais
- \* Ausencia de valores ético-morais
- \* Rexeitamento por parte dos iguais
- \* Uso ou experimentación temperá de drogas
- \* Acontecementos vitais causantes de estrés

### Factores FAMILIARES

- \* Problemas económicos na familia
- \* Pais e nais que consomen substancias psicoactivas e/ou con problemas de abuso
- \* Actitudes parentais positivas cara ao uso das drogas
- \* Divorcio ou separación dos proxenitores
- \* Trastornos mentais e comportamento antisocial dos proxenitores
- \* Problemas de manexo familiar e baixas expectativas cara aos seus fillos e fillas
- \* Baixa supervisión familiar da conduta dos fillos e fillas
- \* Estilo educativo familiar autoritario ou permisivo, ausencia de conexión parental-filial, relacións afectivas deterioradas ou inconsistentes e pobre comunicación
- \* Disciplina familiar inconsistente ou excesivamente severa
- \* Maltrato físico, emocional e psicolóxico e abusos sexuais
- \* Ausencia dun espazo de convivencia adecuado (mozos e mozas sen fogar)
- \* Desordes nas relacións parentais-filiais

### Factores ESCOLARES

- \* Baixo compromiso coa escola (pouca dedicación)
- \* Baixo rendemento escolar
- \* Fracaso e/ou abandono escolar
- \* Ausencia de expectativas en relación coa escola
- \* Baixo coeficiente intelectual e trastornos de aprendizaxe

### Factores RELACIONADOS COS IGUAIS

- \* Consumo de drogas e/ou actitudes favorables cara a elas no grupo de iguais
- \* Condutas antisociais ou delituosas temperás no grupo

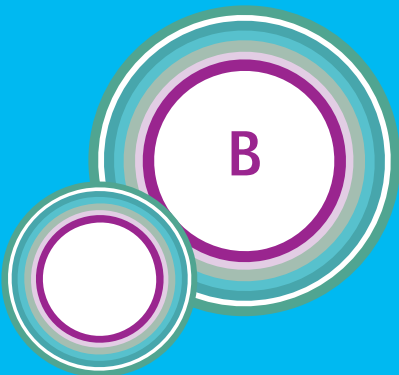
### Factores MACROSOCIAIS

- \* Leis e normas sociais favorables cara ao uso de drogas (tolerancia social)
- \* Actitudes favorables cara ao consumo nos medios de comunicación
- \* A publicidade de bebidas alcohólicas e tabaco
- \* Ausencia dunha adecuada vinculación social
- \* Pobreza e privación económica e social do contorno social próximo
- \* Residencia en barrios con carencias de recursos ou servizos públicos
- \* Dispoñibilidade e accesibilidade ás drogas (legais e ilegais)
- \* Pertenza a grupos sociais ou étnicos desfavorecidos ou marxidados



# Anexo B

Factores de protección asociados  
ao consumo de drogas





## FACTORES DE PROTECCIÓN relacionados co uso e/ou abuso de drogas

### Factores de PROTECCIÓN FAMILIAR

- \* Fortes vínculos coa familia, cohesión, cordialidade e apego a un ou ambos pais durante a infancia
- \* Influencias prosociais da familia
- \* Oportunidades e reforzos para a implicación na familia
- \* Sentido de confianza básico entre os membros da familia
- \* Recoñecemento e aceptación parental
- \* Disciplina familiar adecuada e normas de conduta claras dentro da familia
- \* Proximidade, apoio emocional e trato cálido e afectuoso
- \* Altos niveis de supervisión parental das condutas e actividades diarias
- \* Control e apoio parental, identificación de situacións de risco para o consumo de drogas, fortalecemento dos vínculos coa escola e cos progresos no ámbito académico e desenvolvemento da autoestima e da competencia social e persoal.
- \* Crenzas saudables e claros estándares de conduta parentais
- \* Altas expectativas parentais.

### Factores de PROTECCIÓN ESCOLAR

- \* Reforzos pola súa implicación na escola
- \* Oportunidades para a súa implicación na escola
- \* Rendemento escolar exitoso e apego á escola

### Factores COMUNITARIOS e AMBIENTAIS

- \* Reforzos pola implicación na comunidade
- \* Oportunidades para a súa implicación na comunidade
- \* Un sistema de apoio externo positivo
- \* Normas, crenzas e estándares de conduta contra o uso de drogas

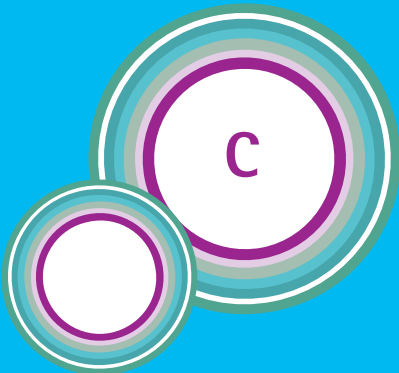
### Factores INDIVIDUAIS e VINCULADOS AOS IGUAIS

- \* Relixiosidade
- \* Crenza na orde moral
- \* Habilidades sociais
- \* Temperamento ou disposición positiva
- \* Amplo repertorio de habilidades de afrontamento sociais
- \* Crenza na propia autoeficacia
- \* Apego aos iguais



# Anexo C

Outros factores relacionados  
co uso de drogas





## Outros factores relacionados co uso das drogas

- O contacto temperán co tabaco, o alcohol e outras drogas
- O niveis de risco percibido asociados ao consumo das distintas substancias. A percepción do risco descende a pesar do incremento no uso do cannabis. Non se considera como un problema nin se considera que nos afecte. De feito, en xaneiro do 2007 a poboación española en xeral, identificou como problemas ás drogas en 10º lugar (despois da ETA, o paro, a inmigración, vivenda, inseguridade cidadá, os problemas económicos, política, emprego e sanidade).
- O abaratamento dos prezos nos últimos 10 anos
- A dispoñibilidade ou accesibilidade das drogas que aumenta.
- A información recibida sobre as drogas e os seus efectos a través de diferentes fontes de información
- A presenza de consumidores e consumidoras no grupo de iguais (amizades, colegas...)
- O consumo de tabaco, alcohol, psicofármacos ou outras drogas no fogar e as actitudes parentais cara ao consumo de drogas por parte dos fillos e fillas
- A satisfacción coas relacións familiares
- O grao de satisfacción persoal
- A integración escolar
- As pautas de ocupación de ocio, en especial no referido ás saídas nocturnas nas fins de semana

A relación de interdependencia destes fenómenos cos consumos de drogas púxose de manifesto por outras investigacións de carácter nacional. **A enquisa sobre drogas á poboación escolar do ano 2002**, na que participaron máis de 1.000 estudantes galegos ofrece datos reveladores en relación aos seguintes aspectos:



### 1. Idade de inicio de consumo de drogas

O contacto dos e das adolescentes coas drogas prodúcese en xeral en idades moi temperás, especialmente no caso daquelas de carácter lícito. As drogas legais (tabaco, alcohol, tranquilizantes e volátiles) son as substancias coas que o contacto é máis precoz. O tabaco é a substancia máis frecuente de incorporación ao mundo das drogas, papel que cumpre o cannabis respecto das drogas ilegais.

## 2. Percepción do risco asociado ao uso de drogas

A percepción do risco que o grupos de adolescentes ten das drogas está estreitamente vinculada aos seus niveis de consumo, de modo que, en xeral, canto menor é o risco percibido, maiores son as súas prevalencias de uso e viceversa. Os consumos habituais de heroína, cocaína e éxtase son as condutas ás que se atribúe un maior risco, mentres que o consumo ocasional de cannabis e tranquilizantes e o habitual de alcohol serían as condutas con menor risco atribuído.

## 3. Dispoñibilidade percibida das drogas

A dispoñibilidade percibida por parte dos estudantes de secundaria das diferentes drogas é moi alta, como o confirma a existencia dunhas porcentaxes moi elevadas dos que consideran que lles resultaría relativamente fácil ou moi fácil conseguilas. O alcohol, o cannabis e os tranquilizantes serían as substancias máis accesibles. O éxtase, os inhalables, os alucinógenos, speed/anfetaminas e a cocaína conformarían un grupo intermedio en canto ao seu grao de dispoñibilidade, mentres que a heroína é considerada como a droga menos accesible. A dispoñibilidade estaría aumentando de forma sostida nos últimos anos, e, en especial, no caso do cannabis, substancia cuxo consumo tería incrementado de forma máis intensa entre o grupo de adolescentes.



## 4. Información recibida sobre as drogas, os seus efectos e os problemas asociados

Unha ampla maioría de escolares considérase suficiente ou perfectamente informado sobre as drogas, os seus efectos e problemas asociados ao seu consumo. A aparente contradición existente entre o alto nivel de información que din dispor a poboación escolar sobre as drogas e os seus efectos, e a existencia duns reducidos niveis de risco asociados ao consumo relaciónase, en boa medida, coa calidade e/ou pertenza das fontes emisoras da información utilizadas habitualmente por estes. Resulta evidente que algunhas das vías máis utilizadas non son as máis idóneas para abordar o tema, debéndose facer esforzos para mellorar a calidade e a obxectividade da información a transmitirles aos e ás adolescentes.



## 5. Consumo de drogas no grupo de iguais

A presenza de consumidores de diferentes drogas no grupo de iguais reviste un dobre interese dende a perspectiva da prevención das drogodependencias. Por un lado, porque actúa facilitando a accesibilidade ou proximidade ás substancias, e por outro, porque fai que os membros que NON consomen drogas reciban maiores presións por parte dos consumidores e consumidoras para que imiten esta conduta, a fin de escenificar a súa integración no grupo a través do mantemento das mesmas condutas.



### 6. Consumo de drogas no fogar e actitudes parentais cara a elas

A presenza de consumo de drogas na familia e as actitudes familiares permisivas respecto a estas substancias son algúns dos factores de risco que máis condicionan as probabilidades de que os fillos e fillas consuman drogas. A análise dos hábitos parentais de consumo de alcohol e tabaco, así como das percepcións que os e as escolares teñen das posicións parentais fronte ás drogas, confirman a súa notable influencia sobre as condutas de uso de drogas da adolescencia.

### 7. Satisfacción coas relacións familiares

Unha ampla maioría de estudantes, próxima ao 80%, considera que as relacións que manteñen cos seus proxenitores son bastante ou moi boas, fronte a tan só un 3% que as define como bastante malas ou moi malas. A pesar deste alto grao de satisfacción da adolescencia coas relacións familiares, que ilustra a ausencia de conflitos de importancia nas relacións pais-fillos, son os amigos aos que adoitan confiar os estudantes os problemas importantes, a grande distancia das nais e dos pais (conduta por outra parte típica do desenvolvemento adolescente).

### 8. Satisfacción persoal

Os sentimentos de abafío e tensión, de incapacidade de superar as dificultades ou de perda de confianza nun mesmo están bastante xeneralizados entre os escolares, e explican o porqué de que case un de cada catro se declare insatisfeito no momento actual das súas vidas:

- algo máis de 1 de cada 3 escolares séntese abafado e en tensión
- 1 de cada 4 afirma ter a sensación de non poder superar as súas dificultades moi frecuentemente
- 1 de cada 5 declara ter perdido bastante ou moito a confianza en si mesmos, crecen- do ambas porcentaxes a medida que o fai a idade.

### 9. Integración escolar

Varios dos factores de risco relacionados co consumo de drogas están directamente vinculados co medio escolar, tales como o absentismo, o fracaso escolar, a deficiente integración ou baixas expectativas respecto do sistema educativo.

### 10. Padróns de ocupación do tempo libre

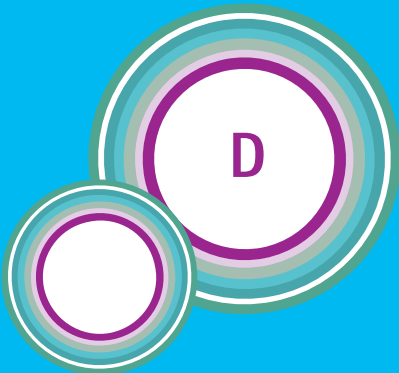
As formas de ocupación do tempo libre aparecen estreitamente relacionadas coas condutas de uso e/ou abuso de drogas. A análise dos padróns de ocupación do tempo de ocio dos escolares apunta á existencia de dúas formas claramente diferenciadas de ocupación del, segundo se trate dos días laborables, onde predominan as actividades de tipo individual realizadas principalmente no fogar (escoitar música, ver televisión, ler, facer deporte), ou ben aquelas que se realizan as fins de semana, de carácter social, e que teñen lugar na rúa e espazos públicos, entre as que destacan estar cos colegas, ir a bares e discotecas ou a festas.



Esta forma de ocio comporta especiais riscos para unha poboación de tan curta idade, posto que a maior parte de alternativas de ocio que teñen os adolescentes e as adolescentes e os mozos e mozas a esas horas pasan pola permanencia en bares, discotecas, festas na casa das amizades, na rúa facendo "botellón" ou consumindo outras drogas. Pero ademais, pon en evidencia a ausencia de control e supervisión paterna sobre as actividades que realizan os seus fillos e fillas adolescentes. Resulta obvio que a proximidade da oferta de distintas drogas incrementa os niveis de risco de uso e abuso de drogas.

# Anexo D

Modelo psicosocial





## **MODELO PSICOSOCIAL**

Susténtase no recoñecemento da complexidade de cada individuo e do peso que teñen os factores psicolóxicos e ambientais sobre as súas decisións. A drogodependencia é unha forma máis de comportamento humano que se debe analizar segundo os principios que rexen a conduta.

### **Destaca:**

O ser humano coas súas necesidades psicolóxicas e sociais, relegándose a un segundo plano a substancia que, por si mesma, non xustificaría a xénese do problema.

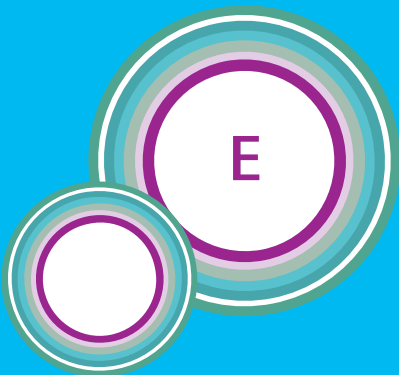
### **Persegue:**

- Ofrecer alternativas positivas ao consumo de drogas co fin de reducir a demanda destas.
- Tratar a persoa drogodependente como unha persoa con dificultades de adaptación, maduración ou desenvolvemento.
- Dar cabida aos programas xerais de prevención inespecífica e de educación para a saúde destinados a frear tanto a magnitude dos problemas adictivos como a de calquera outra conduta desadaptativa.
- Traballar e perfeccionar os programas preventivos: dende esta formulación, o recurso ao medo ao castigo carece de utilidade. A formación e información convértense en importantes estratexias encamiñadas a favorecer a toma de decisións razoadas e saudables con respecto ao uso de drogas.



# Anexo E

Modelo sociocultural





## **O MODELO SOCIOCULTURAL**

Susténtase no seguinte enfoque: "unha verdadeira política preventiva non pode facer abstracción da estrutura socioeconómica dentro da cal viven e se desenvolven os consumidores de drogas, nin deixa de considerar o aspecto propiamente cultural do uso de certas drogas por parte de certos grupos. As desigualdades, a falta de oportunidades para grandes sectores da poboación, a marxinación e o desemprego, a organización do traballo e a ideoloxía dominante son concibidos como tanto factores causantes da aparición masiva da farmaco-dependencia nalgunhas sociedades. O contorno cultural determina, á súa vez, os tipos de drogas e as formas de consumo". (Massún, E.,1991)

### **Destaca:**

A complexidade e a variabilidade do contexto máis alá dos efectos da droga e do propio individuo.

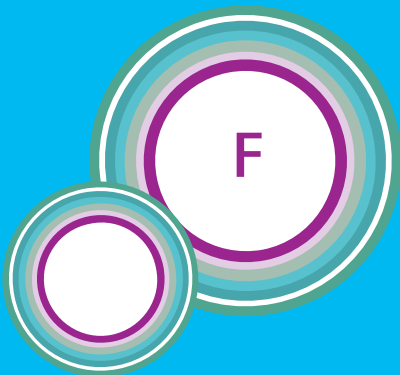
### **Persegue:**

- Mellorar as condicións de vida e crear un ambiente no que as necesidades que se cobren mediante o consumo de drogas se poden satisfacer por medio de condutas menos prexudiciais.
- Implicar a sociedade no seu conxunto, sobre todo, os sistemas educativo e sociosanitario, para que diminúa a aceptabilidade social das drogas e varíen os valores que están mantendo a súa utilización.



# Anexo F

Problemáticas existentes no ámbito da  
prevención, asistencia e incorporación social



## Problemáticas existentes no **ÁMBITO DA PREVENCIÓN**

- Importantes niveis de experimentación dos adolescentes e das adolescentes con substancias como o alcohol, tabaco e cannabis.
- Altos niveis de continuidade no uso do tabaco, alcohol e cannabis entre os adolescentes e as adolescentes que proban estas drogas.
- A crecente presenza de mulleres consumidoras de tabaco, alcol e outras drogas entre os grupos de idade máis novas.
- Presenza dun elevado número de persoas fumadoras diarias, bebedores abusivos (en especial durante a fin de semana), e de consumidores e consumidoras habituais de cannabis, tanto entre os adolescentes e as adolescentes e a mocidade, como entre a poboación adulta.
- Contacto coas drogas en idades temperás, en especial no caso do tabaco, alcohol e cannabis.
- Actitudes sociais tolerantes fronte ao consumo de alcohol, tabaco e cannabis perceptibles tamén entre os pais e nais con fillos adolescentes.
- Presenza de consumos paternos/maternos de tabaco, alcohol e tranquilizantes en familias con fillos menores de



idade

- Alta dispoñibilidade percibida e importante oferta das diferentes drogas no contorno social da adolescencia e xuventude
- Baixos niveis de risco asociado aos consumos ocasionais de todo tipo de drogas e aos consumos habituais de alcohol, tabaco e cannabis entre a adolescencia
- Utilización por parte dos adolescentes e das adolescentes de vías inadecuadas para obter información sobre as drogas (preeminencia dos medios de comunicación e as amizades como fontes de información e papel secundario dos pais e nais e docentes)
- Asociación do uso de drogas coa diversión, feito que reforza a súa presenza nos espazos de ocio de fin de semana.
- Presenza de condutas de risco asociadas ás drogas: condución de vehículos de motor baixo os seus efectos, pelexas e agresións, relacións sexuais sen protección, etc.
- Inadecuada xestión do ocio por unha gran parte de adolescentes e mozos e mozas, en particular nas fins de semana, con saídas ata altas horas da madrugada.
- Destacar o valor da saúde e dos hábitos que axudan a preservala.
- Reducir a publicidade e venda de drogas legais.
- Promover alternativas saudables para o uso e goce do tempo de lecer.
- Atrasar, dentro do posible, a idade de contacto co mundo das drogas.
- Achegar á sociedade información verídica e adecuada sobre o consumo de drogas e as súas consecuencias.
- Incidir sobre os principais factores de risco persoais, familiares e sociais que determinan o abuso de drogas nos individuos.

## Problemáticas existentes no **ÁMBITO ASISTENCIAL**



- Baixo nivel de intervención fronte á dependencia nicotínica da poboación a tratamento.
- Limitada intervención fronte ao abuso del alcohol na poboación a tratamento.
- Presenza de consumidores problemáticos de cannabis e cocaína que non formulan demandas de tratamento.
- Importantes prevalencias das enfermidades infecciosas (tuberculose, hepatite A, B, C e VIH/SIDA).
- Elevada prevalencia das prácticas sexuais de risco (contactos sexuais con parellas ocasionais sen protección) entre a poboación drogodependente.
- Persistencia da utilización da vía parenteral entre un sector significativo, aínda que cada vez máis minoritario de consumidores de drogas.

- Elevadas prevalencias dos trastornos mentais entre a poboación con problemas de abuso e/ou dependencia ás drogas.
- Existencia dunha elevada porcentaxe de drogodependentes con fillos menores en situación de risco social e/ou desamparo, especialmente vulnerables á reprodución de condutas de uso e/ou abuso de drogas.

## Problemáticas existentes no **ÁMBITO DA INCORPORACIÓN SOCIAL**



- Existencia dun segmento significativo, aínda que minoritario, de persoas con problemas de abuso e/ou dependencia ás drogas con estilos de vida marxinais.
- Persistencia de elevadas taxas de desemprego entre os pacientes drogodependentes.
- Baixo nivel académico e ausencia de formación laboral nunha porcentaxe relevante de pacientes drogodependentes.
- Elevada porcentaxe de pacientes con antecedentes xudiciais e de estancia en prisión.
- Presenza dun importante número de reclusos drogodependentes en tratamento con dificultades de incorporación social tras abandonar a prisión.



### **Problemáticas existentes no ÁMBITO DA FORMACIÓN**

- Carencias formativas do persoal docente, social e sanitario no campo das drogodependencias e das estratexias e procedementos para a súa prevención e asistencia.

### **Problemáticas existentes no ÁMBITO DA INVESTIGACIÓN-AVALIACIÓN**

- Necesidade de profundar no coñecemento do funcionamento dos factores de risco e protección asociados ao consumo de drogas e na efectividade e eficiencia das diferentes estratexias preventivas.
- Necesidade de perfeccionar os procedementos para avaliar a efectividade e eficiencia das diferentes intervencións asistenciais.

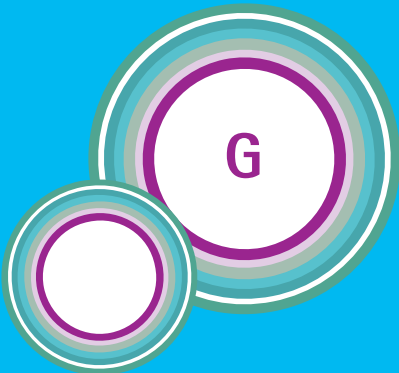


### **Problemáticas existentes no ÁMBITO DA COORDINACIÓN**

- Necesidade de mellorar os instrumentos de coordinación e seguimento das actuacións dos concellos en materia de prevención e incorporación social.
- Necesidade de mellorar os procedementos de coordinación e seguimento das actuacións das ONG en materia de prevención e incorporación social.

# Anexo G

Avaliación de obxectivos do Plan de Galiza sobre Drogas





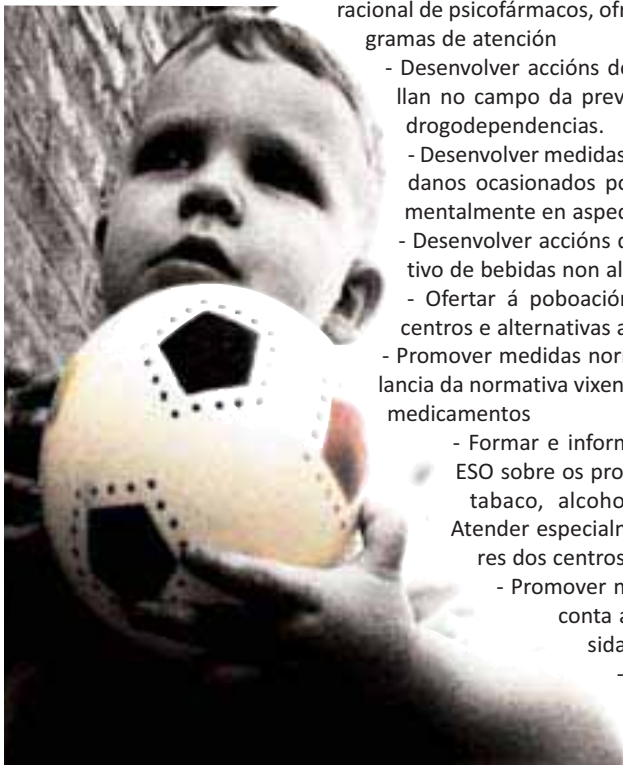
A prevención persegue basicamente:

- Sensibilizar e mobilizar a sociedade para xerar unha cultura de rexeitamento ás drogas mediante o fomento dos seus propios valores e recursos.
- Informar e educar os nosos cidadáns, especialmente nenos e rapaces, de ambos sexos, para que desenvolvan estilos de vida positivos, saudables e autónomos.

Na consecución destes obxectivos deberán traballar de forma coherente e integrada as distintas administracións, as organizacións sociais, a familia e o persoal educador, os medios de educación e, en suma a sociedade no seu conxunto.

## Avaliación de obxectivos na área de **PREVENCIÓN**

- Dar mensaxes preventivas sobre o tabaco, o alcohol e outras drogas
- Atrasar a idade de inicio ao consumo do alcohol, tabaco e outras drogas
- Promover accións formativas e informativas en colaboración cos servizos sociais, coas asociacións de nais e pais de alumnos e alumnas e outras entidades sociais, destinadas a familias en xeral e ás de alto risco en particular
- Capacitar o persoal sanitario de atención primaria de saúde para dar consello sobre o consumo e abandono do tabaco, o alcohol e as demais drogas, así como para o fomento da dispensación racional de psicofármacos, ofrecendo información sobre os programas de atención



- Desenvolver accións de apoio ás asociacións que traballan no campo da prevención do alcoholismo e doutras drogodependencias.
- Desenvolver medidas preventivas dirixidas a minorar os danos ocasionados polos consumos de drogas, fundamentalmente en aspectos sociais e de saúde
- Desenvolver accións que favorezan o consumo alternativo de bebidas non alcohólicas
- Ofertar á poboación afectada información sobre os centros e alternativas asistenciais
- Promover medidas normativas, así como accións de vixilancia da normativa vixente en relación co tabaco, alcohol e medicamentos
- Formar e informar ao persoal docente da EPO e ESO sobre os problemas derivados do consumo de tabaco, alcohol, drogas de síntese e outras. Atender especialmente á formación dos orientadores dos centros de Educación Secundaria.
- Promover medidas preventivas que teñan en conta a perspectiva de xénero e a diversidade cultural, étnica e/ou relixiosa.
- Promover medidas preventivas dirixidas a situacións cotiás, nas que o uso e abuso de drogas



resulta especialmente perigoso a nivel individual ou para terceiros.

- Reforzar as actuacións no ámbito da familia.
- Potenciar accións de sensibilización e colaboración cos medios de comunicación.
- Profundizar e mellorar os programas e actividades desenvolvidos no ámbito educativo.
- Incrementar as actuacións específicas dirixidas á poboación xuvenil.
- Reforzar o papel da atención primaria na intervención precoz e atención ás persoas con problemas de drogodependencias.
- Incorporar a perspectiva de xénero en todas as áreas de intervención en materia de drogas.
- Garantir a atención integral nos centros penitenciarios á poboación interna con problemas de drogas.

problemas de drogas.

- Reforzar a investigación e os sistemas de información.
- Diversificar e incrementar as actuacións en prevención do risco e redución de danos.

- Actuar sobre os consumos de tabaco e alcohol.
- Fomentar a participación das forzas e corpos de seguridade nas accións preventivas.
- Fortalecer a participación española na política europea sobre drogas.
- Control sobre a publicidade e promoción de bebidas alcohólicas e tabaco que protexan a poboación menor de idade.
- Accións de formación e reciclaxe dos animadores e das animadoras socioculturais, dos monitores e monitoras de tempo libre e outros e outras mediadores e axentes sociais.
- Desenvolvemento de programas preventivos dirixidos ás familias en xeral e aos de alto risco en particular.
- Impulso do desenvolvemento de programas baseados na evidencia científica, difundindo as melloras prácticas.
- Informar á poboación sobre os riscos de consumo do tabaco, alcohol e outras substancias.
- Formación do persoal docente de educación primaria e secundaria sobre problemas relacionados co consumo.
- Lograr que a maioría dos escolares, ao finalizar a educación obrigatoria recibiran suficiente información e formación axeitada sobre as consecuencias do uso e abuso das drogas.
- Proceso de autorización e acreditación da formación do profesorado e dos programas de prevención no ámbito escolar, e homologación de materiais didácticos.
- Desenvolver proxectos de investigación sobre prevención no medio escolar, familiar e comunitario.
- Desenvolver instrumentos para valorar os niveis de risco e protección dunha comunidade e facilitar a avaliación da eficacia das intervencións.
- Incorporar estratexias preventivas e de educación para a saúde en programas de drogodependencias no medio penitenciario.
- Implementar estratexias preventivas na poboación laboral.

## Avaliación de obxectivos na área de **ASISTENCIA**



- Garantir a atención ás persoas drogodependentes, impulsando medidas que faciliten a accesibilidade ao sistema xeral de cuidados de saúde.
- Vacinación de tétanos e hepatite B a todas as persoas drogodependentes que contacten cos centros de atención.
- Reducir o número de mortes por reacción aguda tras o consumo de drogas.
- Revisar a situación inmunolóxica da totalidade de pacientes que se admitisen a tratamento nas unidades asistenciais de drogodependencias (UAD) respecto da infección tuberculosa e facilitar a inmunoprofilaxe dos casos que proceda, incluíndo familiares e coetáneos.
- Ter debidamente efectuado o protocolo de vacinación **antiVHB** dos e das pacientes.
- Dar continuidade, dentro do programa galego de prevención e control da tuberculose, á oferta de revisións periódicas para cada profesional que traballa no ámbito das drogodependencias para avaliar a súa situación inmunolóxica fronte á tuberculose e establecer quimioprofilaxe cando sexa preciso.

- Facer chegar o "Programa de agonistas opiáceos" ao 100% de pacientes que o precisen e eliminar listas de espera superiores ás dúas semanas para este programa.

- Continuar coa inclusión de forma xeneralizada dentro da carteira de servizos das diferentes UAD (unidade de axuda ao drogodependente) da rede do Plan de Galicia sobre drogas, das estratexias de prevención de riscos, incluídas no subprograma de tratamento de redución do dano.

- Reducir nun 15% a utilización da vía parenteral.

- Reducir os niveis de reutilización e uso compartido de xiringas, polo menos, nun 10%.

- Poñer en funcionamento desde as UAD, polo menos, un obradoiro sobre sexo máis seguro e consumo de menor risco (vías de consumo, consumo e condución, violencia e consumo, mesturas de substancias, infeccións, etc.).

- Promover o desenvolvemento de programas para a mellora do nivel de saúde da poboación reclusa usuaria de drogas e para a súa motivación e acceso a programas asistenciais.

- Todas as persoas en programas de mantemento con "agonistas" de opiáceos poderán dar continuidade ao seu tratamento dentro e fóra da prisión.

- Todos os centros penitenciarios de Galicia ofrecerán programas de intercambio de xiringas.

- Todos os centros penitenciarios de Galicia ofrecerán intervencións de carácter psicosocial para o desenvolvemento de programas de redución de dano.

- Promover a atención ás persoas detidas con problemas relacionados co consumo de drogas.

- Facilitar a continuidade do tratamento para as persoas detidas con problemas de drogas.

- Promover a asistencia á problemática legal asociada ao consumo de drogas de todos os usuarios e usuarias das UAD da rede do Plan de Galicia sobre drogas.

- Ofrecer programas de tratamento específicos para a atención de poboacións especiais.

- Contar cun protocolo de actuación específico dende as UAD para os seguintes colectivos: mulleres xestantes drogodependentes, menores tutelados en garda pola administración ou con medidas xudiciais e minorías étnicas.
- Promover a atención ás persoas drogodependentes, asegurando os principios de accesibilidade, gratuidade e voluntariedade.
- Continuar as estratexias de colaboración e coordinación entre o Plan xeral de drogas, os servizos sociais comunitarios e os de atención primaria e especializada, dependentes do Sergas, encamiñadas a mellorar os niveis asistenciais das persoas que presentan trastornos derivados do uso indebido de drogas.
- Manter e en todo caso ampliar, en función das dispoñibilidades orzamentarias, os convenios establecidos pola Consellería de Sanidade cos concellos e as ONG que xestionen centros ou programas asistenciais.
- Ampliar a dotación de recursos materiais e humanos dos centros integrados no Plan xeral de drogas en función das dispoñibilidades orzamentarias existentes.
- Adoptar por parte da Xunta de Galicia as disposicións necesarias para a convocatoria de concesión de bolsas ou axudas individualizadas para o tratamento de drogodependencias en réxime de comunidade terapéutica.
- Manter a implantación en todas as áreas de saúde dun centro de referencia para o tratamento do alcoholismo.
- Manter a implantación dunha UAD por área de saúde, unha UAD en cada un dos principais núcleos urbanos de Galicia e unha comunidade terapéutica por cada rexión sanitaria.
- Poñer en funcionamento servizos "tipo dispensario" naquelas comarcas de Galicia onde a UAD de referencia sexa pouco accesible.
- Completar a reformulación do catálogo de programas asistenciais do Plan xeral de drogas para adaptalo ás esixencias asistenciais que se recollen neste novo documento.
- Promover a participación dos centros de atención primaria e as oficinas de farmacia de Galicia

no protocolo de colaboración para o programa de mantemento con derivados opiáceos.

- Incluir no protocolo aos centros de atención primaria e oficinas de farmacia necesarios para facilitar a accesibilidade de pacientes das UAD en programa de tratamento con derivados opiáceos, en función de criterios de proximidade xeográfica e estabilidade no tratamento.

- Promover a mellora dos indicadores asistenciais relacionados con criterios de calidade do proceso asistencial.

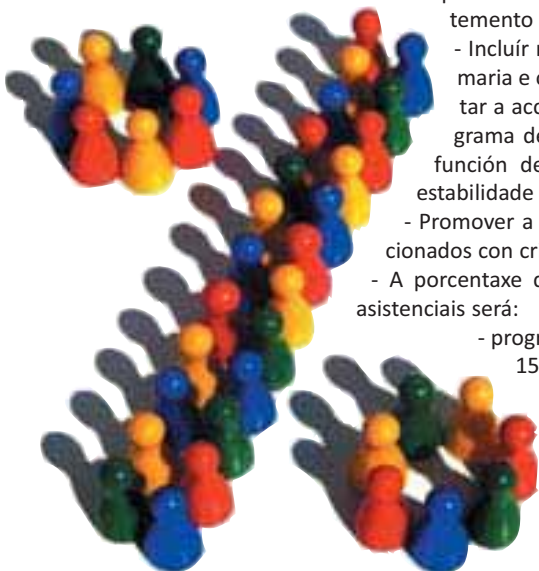
- A porcentaxe de abandonos nos diferentes programas asistenciais será:

- programa de orientación e acollida: inferior ao 15%

- programa de tratamento libre de drogas: inferior ao 30%

- programa de tratamento con antagonistas opiáceos: inferior ao 30%

- programa de tratamento con derivados opiáceos: inferior a un 25%.



- Reducir a incidencia de complicacións infecciosas asociadas ao consumo de drogas.
- Estabilizar o funcionamento das 6 unidades de desintoxicación hospitalaria para drogodependentes ata agora existentes na rede do Sergas e posta en marcha dunha nova creación na zona sanitaria de Pontevedra.
- Posta en marcha, en cidades con máis de 100.000 habitantes, de programas de emerxencia para drogodependencias, especialmente para aqueles que non acudan á rede asistencial, que dean respostas ás súas necesidades.
- Incrementar anualmente os indicadores de actividade:
  - 2% referido ao número xeral de intervencións
  - 5% referido ás intervencións de carácter grupal.

## Avaliación de obxectivos na área de **INCORPORACIÓN SOCIAL**



- Promover a posta en marcha de programas de formación e emprego, tanto normalizados como específicos.
- Establecer a colaboración necesaria coas administracións locais para que no ano 2003 o 25% dos plans municipais sobre drogas dos concellos de máis de 20.000 habitantes dispoñan de programas de formación e emprego normalizados ou específicos para drogodependentes incluídos en programas de tratamento.
- Promover, a través dos concellos, a implantación de programas para a integración social das persoas con drogodependencia.
- Fomentar a incorporación social a través da rede xeral de servizos sociais, facilitando o desenvolvemento de prestacións sociais básicas.
- Facilitar o acceso á formación previa, básica, profesional-ocupacional e á orientación e incorporación laboral de drogodependentes, intensificando as medidas vixentes que promovan a integración social.
- Desenvolver medidas e deseñar programas encamiñados a paliar as condicións de drogodependentes que se encontran en situación de exclusión social, e fomentar a coordinación entre o colectivo de profesionais dos recursos do Plan xeral de drogas e da rede de servizos sociais. Isto farase dentro do primeiro plan da loita contra a pobreza e a exclusión social.
- Promover a titorización do proceso de incorporación social no itinerario individualizado de cada persoa usuaria.
- Promover accións de apoio ás ONG e outras entidades que desenvolven actividades de incorporación social no campo das drogodependencias.
- Colaborar e coordinar de forma continuada co sistema xudicial, co fin de favorecer a incorporación social das persoas con drogodependencia en cumprimento de condena e/ou con causas pendentes coa xustiza.

- Realizar publicacións periódicas e actualizadas dun directorio de recursos e programas de incorporación social, introducindo as novas tecnoloxías.

O Plan de Galicia sobre drogas debe promover, ademais, a consecución dos seguintes obxectivos:

- Definir os indicadores dentro do sistema de avaliación de programas de prevención e incorporación (SEPI) que faciliten información sobre a eficacia e a eficiencia dos programas e intervencións de incorporación social que coordina o Plan xeral de drogas.
- Manter e ampliar a colaboración e coordinación entre o Plan xeral de drogas, administracións locais e ONG que desenvolven programas de incorporación social de drogodependentes en proceso de tratamento.

## Avaliación de obxectivos na área de **FORMACIÓN**

- Os programas de formación impulsados polo Plan de Galicia para as drogas terán un carácter diverso nas súas finalidades, destinatarios e destinatarias e contidos. Respecto a estes últimos, sen deixar de recoller temas como os asistenciais ou terapéuticos, se deberá afondar noutros como a prevención e incorporación social, programación e avaliación, xestión, etc.

- Planificar e desenvolvemento de programas de postgrao en drogodependencias, dirixidos ao colectivo de profesionais do Plan de Galicia sobre drogas e doutros ámbitos relacionados con este campo.

- Promover accións continuadas de carácter formativo para os diferentes equipos de intervención en drogodependencias do Plan de Galicia sobre drogas.

- Ofertar de formación en estratexias de prevención de riscos (sexo máis seguro e consumo de menor risco) a profesionais dos centros de atención ás drogodependencias do Plan de Galicia sobre drogas.

- Apoiar as iniciativas sociais no desenvolvemento de procesos formativos ligados a actuacións que estean organizadas.

- Garantir que as titulacións relacionadas coas áreas sanitaria, legal, social e educativa reciban unha formación adecuada pregrao en drogodependencias.

- Colaborar coas escolas profesionais das áreas sanitaria, legal, social e educativa para o desenvolvemento de procesos de formación interdisciplinar e básica en drogodependencias das diferentes profesións pertencentes a estas áreas.

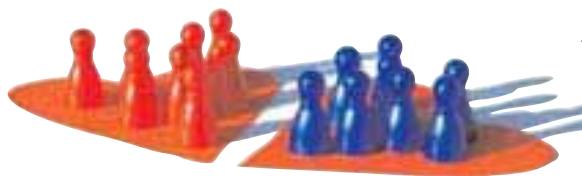


## Avaliación de obxectivos na área de INVESTIGACIÓN e AVALIACIÓN

- Realizar periodicamente enquisas e estudos epidemiolóxicos sobre o consumo de drogas en Galicia que permitan facer un seguimento e coñecer a evolución da incidencia e prevalencia do consumo, así como dos factores socioeconómicos e sanitarios relacionados con el.
- Optimizar do proceso de informatización dos centros e programas do Plan xeral de drogas. Buscarase a axilización da transmisión de información, tanto na rede do Plan xeral de drogas, como con outros departamentos da Consellería de Sanidade da Xunta de Galicia ou outras estruturas supracomunitarias.
- Manter e desenvolver o sistema de avaliación de prevención e incorporación social (SEPI) dos equipos de prevención e incorporación social do Plan xeral de drogas, que facilita a valoración da eficacia, eficiencia e efectividade das súas intervencións.
- Manter e potenciar a investigación e difusión de traballos científicos, así como dos fondos e recursos documentais en materia de drogodependencias da Consellería de Sanidade e outros departamentos da Xunta de Galicia.



## Avaliación de obxectivos na área de COORDINACIÓN



- Potenciación de instancias de coordinación entre a Administración autonómica, as administracións centrais e locais, as ONG e axentes sociais que interveñan no campo das drogodependencias.
- Indicar as funcións, responsabilidades e programas de actuación encomendados ás diferentes administracións públicas e demais entidades e organismos integrados ou relacionados co Plan xeral de drogas.
- Supervisar as medidas vixentes de inspección, control, acreditación, información estatística e avaliación de actuacións dos centros, servizos e establecementos que interveñen no campo das drogodependencias.
- Facilitar a adecuada divulgación entre a poboación xeral e sectores específicos dela, das actuacións que desenvolve e impulsa a Xunta de Galicia en materia de drogodependencias.





