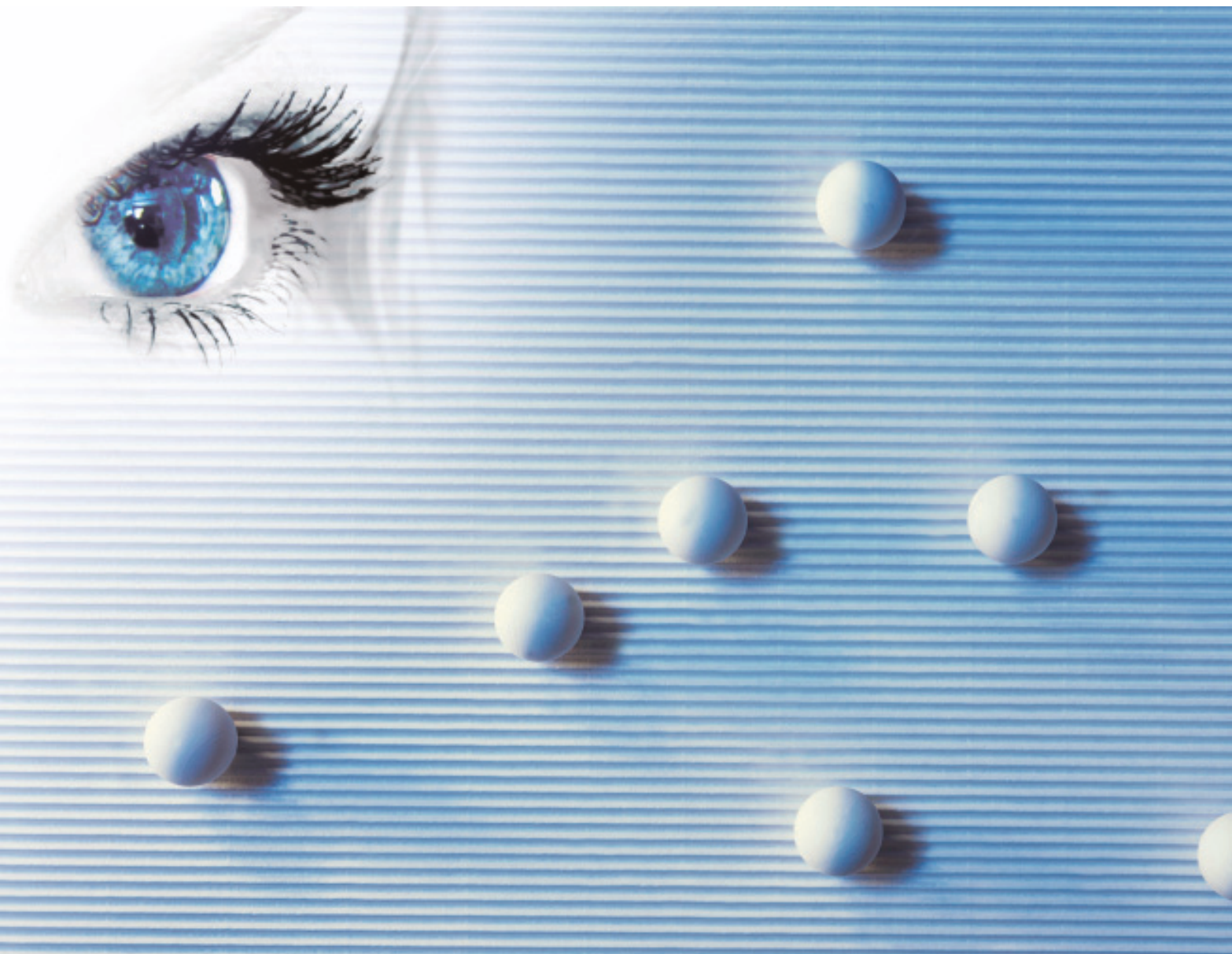


Observatorio de Galicia sobre Drogas

Informe xeral 2006



**OBSERVATORIO DE
GALICIA SOBRE DROGAS
INFORME XERAL 2006**

Edita:
Xunta de Galicia
Consellería de Sanidade - Sergas
Secretaría Xeral do Sergas

© da edición: Xunta de Galicia
1.ª edición: 2007

Entidade encargada da elaboración do informe:
Consultoría, estudos y gestión de proyectos. S.L.

Autor do texto:
Lorenzo Sánchez Pardo

Dirección técnica e coordinación:
Victor Pedreira Crespo

Colaboradores:
Indalecio Carrera Machado
Jesús Morán Iglesias
Jaime Fraga Ares

Imprime:
Difux, S.L.

Tirada: 1000 exemplares

I.S.B.N.: 978-84-453-4488-0
Depósito legal: C 2737-2007

1. PRÓLOGO	5
2. SITUACIÓN ACTUAL E TENDENCIAS DOS CONSUMOS DE DROGAS E DAS DROGODEPENDENCIAS	9
2.1. Tendencias dos consumos de drogas	11
2.2. Evolución dos problemas asociados ao uso de drogas	13
2.3. Perspectivas de futuro	14
3. INDICADORES SOCIOLÓXICOS E PAUTAS DE CONSUMO ..	17
3.1. Prevalencias e patróns do consumo de drogas	21
3.2. Evolución dos consumos de drogas en Galicia	71
3.3. Problemas derivados do consumo de drogas	84
3.4. Opinións e actitudes da poboación ante as drogas.....	91
4. INDICADORES DE PREVENCIÓN	103
4.1. Programas de prevención desenvolvidos en Galicia	105
4.2. Niveis de implantación e cobertura dos programas de prevención.....	110
5. INDICADORES ASISTENCIAIS	115
5.1. Admisións a tratamento por consumo de substancias psicoactivas	117
5.2. Pacientes atendidos en distintos programas asistenciais	126
5.3. Perfís dos usuarios da Rede Asistencial do PGD	131
5.4. Avaliación de resultados dos servizos asistenciais	139
6. INDICADORES DE INCORPORACIÓN SOCIAL	145
6.1. Niveis de implantación e tipoloxía dos programas de incorporación social.....	147
6.2. Programas de atención xurídico-social.....	150
7. INDICADORES SANITARIOS	153
7.1. Enfermidades infecciosas relacionadas co consumo de drogas	155
7.2. Indicadores hospitalarios	169
8. INDICADORES DE MORTALIDADE	173
8.1. Mortalidade por reacción aguda ao consumo de drogas	175
8.2. Mortes en accidentes de tráfico relacionadas co consumo de drogas	183
8.3. Mortalidade por sida en usuarios de drogas	189
9. INDICADORES DA OFERTA DE DROGAS	191
9.1. Substancias intervidas	193
9.2. Pureza e prezos das substancias	205
9.3. Vendas de tabaco	207
9.4. Volume das compras de bebidas alcohólicas	209
10. INDICADORES POLICIAIS E XURÍDICO-PENAI	211
10.1. Detencións e denuncias por tráfico de drogas	213
10.2. Procedementos xudiciais por tráfico de drogas	216

10.3. Denuncias por conducción de vehículos con taxas de alcoholemia superiores ao límite legal	217
10.4. Sancións administrativas por consumo de drogas na vía pública	222
11. PROPOSTAS XERAIS DE ACTUACIÓN	225
11.1. Propostas de actuación no ámbito da prevención	227
11.2. Propostas de actuación no ámbito asistencial	229
11.3. Propostas de actuación no ámbito da incorporación social.....	230
12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	231

1. PRÓLOGO

O Observatorio de Galicia sobre Drogas ten entre os seus obxectivos o de acadar unha información permanentemente actualizada sobre a situación das drogodependencias e as problemáticas relacionadas. Por iso, ten vostede aquí o informe bienal correspondente a 2006. É o terceiro informe destas características que consolidan a evolución positiva desta iniciativa.

O cometido fundamental do Observatorio de Galicia sobre Drogas consiste na recollida, sistematización, procesamento e análise da información dispoñible acerca de diversos aspectos relacionados coas drogas e as drogodependencias, coa finalidade de facilitar un diagnóstico actualizado da súa situación, baseado en informacións fiables e obxectivas, que permita identificar as necesidades existentes en distintos ámbitos de actuación. Así, a información recollida aborda a incidencia das drogodependencias en ámbitos como a saúde, as relacións familiares e sociais, a educación, a delincuencia, e os accidentes de tráfico, entre outros.

Os contidos deste informe estrutúranse en dez capítulos: o primeiro, dedicado a describir a situación actual do consumo de drogas e as tendencias previsibles, oito capítulos en que se analizan os indicadores específicos dispoñibles procedentes de distintas fontes, e un último capítulo en que se comentan as propostas xerais de actuación á vista dos datos obtidos. Entre estas últimas encóntranse a redución da oferta de bebidas alcohólicas, de xeito especial en adolescentes e mozos, intensificar as actividades formativas en centros educativos, brindar apoio social e educativo ás familias e integrar a asistencia ás drogodependencias no sistema sanitario público.

Agora queda por diante a tarefa de difundir esta valiosa información entre os e as profesionais e responsables institucionais que traballan no ámbito das drogodependencias, non sen antes agradecer o esforzo e dedicación a todas as persoas que colaboraron na elaboración desta publicación, que constitúe unha ferramenta de grande utilidade na difícil tarefa de reducir os negativos efectos das drogodependencias na nosa sociedade.

Desde a Consellería de Sanidade e o Servizo Galego de Saúde temos posto as bases para combater as drogodependencias desde as súas distintas vertentes. Nese esforzo sei que contamos coa colaboración de todos os colectivos profesionais e sociais que comparten connosco o obxectivo de acadar o maior benestar de toda a cidadanía galega.

María José Rubio Vidal
Conselleira de Sanidade

2. SITUACIÓN ACTUAL E TENDENCIAS DOS CONSUMOS DE DROGAS E DAS DROGODEPENDENCIAS

2. Situación actual e tendencias dos consumos de drogas e das drogodependencias

2.1. Tendencias dos consumos de drogas

- 1 A evolución mantida nos últimos anos polos consumos de drogas en Galicia resulta globalmente positiva, e debe destacarse o feito de que son precisamente as substancias que contan cunha maior presenza social e aquelas cun impacto máis negativo sobre a saúde e o benestar as que rexistraron maiores retrocesos.
 - No curto prazo (período 2000-2004), obsérvase unha tendencia descendente nas porcentaxes de fumadores diarios, bebedores abusivos e nos consumidores nos últimos seis meses de cannabis, heroína, tranquilizantes, hipnóticos, alucinógenos e anfetaminas. Pola súa banda, os consumos de cocaína, drogas de síntese e crack e inhalables, substancias estas últimas cunha presenza residual, mantéñense nunha situación estacionaria.
 - No longo prazo (1988-2004), todas as substancias mantiveron unha tendencia baixista, e as substancias de uso legal son as que mostraron unha evolución máis favorable.
- 2 Os consumos de drogas en Galicia, a curto prazo, tiveron unha evolución máis positiva ca a rexistrada no conxunto nacional, en especial no caso das substancias de maior consumo, como o tabaco (diario), o alcohol (cun patrón abusivo), o cannabis e a cocaína. Fronte á tendencia baixista que se observa na comunidade galega, en España, o seu consumo mantén aínda unha clara tendencia alcista. A clave desta favorable evolución radica na mellora que no curto prazo (2000-2004) tiveron os consumos de substancias como o tabaco, o alcohol e o cannabis entre os adolescentes galegos. A pesar desta positiva evolución, convén ser extremadamente cautos, máxime se se ten en conta que as distintas drogas continúan tendo unha importante presenza entre a mocidade galega.

A historia recente das drogas en Galicia e España mostra o dinamismo constante dos hábitos de consumo das diferentes drogas (coa incorporación de novos consumidores, a aparición de novas substancias, presentacións e patróns de consumo), favorecidos polos intensos e renovados esforzos que, tanto as industrias dedicadas á produción e venda de bebidas alcohólicas e tabaco como as organizacións que viven do tráfico de drogas ilícitas, realizan para fomentar o seu uso e atraer novos consumidores. Por estas razóns non é posible asegurar que, no medio prazo, se vaian consolidar estas melloras ou que non se rexistren repuntas no uso de certas substancias.
- 3 Existen diferenzas relevantes na evolución mantida entre 1992 e 2004 nos hábitos de consumo dos distintos grupos sociais:
 - a Entre os adolescentes de 12 a 18 anos incrementáronse os consumos de todas as drogas, coa única excepción dos tranquilizantes.
 - b Entre os mozos de 19 a 24 anos reduciuse a porcentaxe de fumadores diarios, bebedores abusivos e os consumos de tranquilizantes, hipnóticos, drogas de síntese, anfetaminas e heroína, mentres que aumentaron os de cannabis, cocaína e alucinógenos.
 - c Entre os adultos de 40 a 54 anos incrementouse a porcentaxe de fumadores diarios e o de consumidores de tranquilizantes, cannabis, cocaína, anfetaminas, alucinógenos e heroína, en tanto que descendeu o consumo abusivo de alcohol e o de hipnóticos e se mantivo estable o uso de drogas de síntese.
- 4 Os hábitos de consumo de homes e mulleres evolucionaron de forma diferente no período 1992-2004. Entre as mulleres incrementouse o consumo diario de tabaco, abusivo de alcohol e de cannabis, tranquilizantes e hipnóticos nos últimos seis meses, reduciuse

o de drogas de síntese, anfetaminas e heroína e mantívose estable o de cocaína e alucinógenos. Pola súa banda, os homes viron aumentar as prevalencias de uso do cannabis e dos alucinógenos, mentres que se reduciron os consumos de tabaco (diarios), alcohol (abusivo), tranquilizantes, hipnóticos, anfetaminas e heroína, e se mantiveron estables os de cocaína e drogas de síntese.

A moderación observada nos consumos de drogas entre os homes, á vez que se reforan entre as mulleres, está a provocar unha crecente homologación dos hábitos de consumo, proceso que ata a data se circunscribe, exclusivamente, ao ámbito das drogas de carácter legal.

- 5 No ano 2004 mantense o proceso de moderación nos hábitos de consumo de drogas entre os grupos de idade máis novos, que deu comezo por primeira vez no ano 2002. Se se analiza a evolución seguida polos consumos diarios de tabaco e abusivos de alcohol e de cannabis nos últimos seis meses entre os adolescentes galegos de 12 a 18 anos, durante o período 2000-2004, constátase unha intensa redución de todos eles.

Trátase, sen dúbida, dun fenómeno esperanzador ao que non resultan alleos os redobrados esforzos que nos últimos anos realizaron as institucións públicas e os axentes sociais en materia de prevención. A continuidade no tempo do incipiente retroceso dos consumos de drogas entre a adolescencia contribuiría, de xeito moi eficaz, á consolidación do ciclo descendente que os consumos de drogas iniciaron en Galicia. Non en van, a expansión do uso destas substancias que se rexistrou a finais dos anos oitenta e principios dos noventa estivo propiciada pola incorporación deste colectivo a uns hábitos ata entón reservados a mozos e/ou adultos.

- 6 Un elemento que contribuíu ao retroceso que veñen rexistrando os consumos de drogas en Galicia foi a favorable evolución que tiveron as idades de inicio ao consumo das diferentes substancias. Coa única excepción das drogas de síntese, o resto de substancias viron incrementada a idade media na cal a poboación galega de 12 ou máis anos se iniciou no seu consumo. O atraso na idade de iniciación no consumo foi especialmente intenso no caso dos tranquilizantes, as anfetaminas, os alucinógenos e o tabaco.
- 7 Malia a favorable evolución que manteñen nos últimos anos os consumos de drogas en Galicia, debe destacarse a presenza dunha serie de fenómenos que deben ser obxecto dun especial seguimento e da implantación de estratexias específicas para a súa abordaxe. Entre estes inclúense:
 - a O consumo de tabaco entre os adolescentes e os mozos rexistra aínda unhas prevalencias moi elevadas, que poderían lastrar a tendencia baixista que recentemente iniciou o tabaquismo en Galicia. As mulleres adolescentes continúan rexistrando prevalencias de consumo diario de tabaco moi superiores ás dos seus homólogos varóns, e son as responsables de que o tabaquismo manteña unha tendencia alcista entre o colectivo feminino, malia o retroceso rexistrado entre o conxunto da poboación galega.
 - b Se ben a evolución dos consumos abusivos de alcohol resulta globalmente positiva, convén ter presente que estes manteñen unhas prevalencias moi elevadas entre a mocidade, que chegan ao 10,1% no grupo de 19 a 24 anos.
 - c Aínda que os consumos de cannabis iniciaron recentemente unha tendencia á baixa, tras anos de constante crecemento, continúan tendo unha prevalencia elevadísima entre os adolescentes e os mozos galegos que, en porcentaxes do 12,4% e do 18,0%, respectivamente, afirman que consomen esta substancia nos últimos seis meses.

2.2. Evolución dos problemas asociados ao uso de drogas

- 1 Nos últimos anos reduciuse de forma apreciable a porcentaxe de cidadáns consumidores de drogas que afirma que sofre algún problema derivado da devandita conduta, ata situarse no 12% en 2004. Esta evolución resulta congruente co descenso xeral que se vén observando nas frecuencias de uso das substancias e, en especial, coa moderación dos patróns de consumo máis lesivos, así como co retroceso observado nos niveis de dependencia subxectiva severa cara ás drogas percibido polos propios consumidores.
Non obstante, existen datos que sinalan a tendencia existente nunha boa parte dos consumidores de drogas a minimizar ou banalizar o seu efecto sobre a súa saúde ou benestar. Só así se pode comprender que a porcentaxe de consumidores que afirma que consulta nalgunha ocasión a expertos por problemas de saúde derivados do consumo de drogas supere á dos que recoñecen que sofren algunha vez problemas por este motivo, ou que o 17,1% sinale que recibiu consello por parte de distintas persoas para realizar tratamento.
- 2 Continúa mellorando a cobertura asistencial dos problemas de abuso das drogas, como o confirma a tendencia alcista que se vén observando nas admisións a tratamento por abuso de substancias psicoactivas dende o ano 2002 (en 2005 producíronse 3.687 admisións a tratamento na Rede Asistencial do PGD). Os cambios que se veñen producindo nos últimos anos na droga principal que motiva as incorporacións a tratamento, xunto coa redución dos pacientes previamente tratados, confirman que están a acceder aos servizos asistenciais novas poboacións de consumidores de drogas, á marxe dos que foron os seus beneficiarios tradicionais (consumidores de opiáceos).
- 3 Continúa reducíndose o peso da heroína como droga principal entre os pacientes admitidos a tratamento, en detrimento de substancias como a cocaína (responsable do 25,2% das admisións), o alcohol (8,5%) e o cannabis (7,7%). En 2005, a heroína, por primeira vez na historia do PGD, provocou menos do 50% das admisións. A perda de influencia da heroína resulta aínda máis evidente entre os pacientes admitidos por primeira vez a tratamento, que supoñen o 38% das admisións producidas en 2005, entre os cales a cocaína é a droga principal no 47,3% dos casos, fronte ao 26,2% da heroína ou ao 21,3% do cannabis.
- 4 Mantense a tendencia ao abandono da vía inxectada, que aínda utiliza case un de cada catro pacientes admitidos a tratamento. Entre os pacientes que non recibiron tratamento previo, o uso desta vía é sensiblemente máis reducido (o 9,6% en 2005).
- 5 O incremento das admisións a tratamento observado dende 2002 coincide co constante incremento que se produce no número de pacientes atendidos na Rede Asistencial do PGD, que en 2005 volveu alcanzar, con 12.412 pacientes atendidos, un novo máximo histórico. Os programas de tratamento con derivados opiáceos seguen capitalizando a maior parte dos pacientes atendidos (71,3%).
- 6 Tamén os servizos de tratamento intrapenais rexistraron en 2005 o seu máximo histórico, con 2.158 reclusos drogodependentes atendidos, na súa inmensa maioría (93,5%), en programas de tratamento con derivados opiáceos. O volume de pacientes tratados nos servizos intrapenais aumentou nos últimos anos a un ritmo superior ao dos servizos extrapenais.
- 7 As enfermidades infectocontaxiosas manteñen unhas prevalencias moi elevadas entre os pacientes admitidos a tratamento por abuso de substancias psicoactivas, e alcanzaron valores en 2005 do 10,6% no caso da infección polo virus do VIH/sida, do 11,9% no da hepatite B (VHB) e do 30,7% no da hepatite C (VHC). Entre os pacientes previamente tratados, estes valores son sensiblemente superiores e sitúanse no 14,6%, 16,5% e 39,8%, respectivamente. Nos últimos anos reduciuse a prevalencia da infección por VIH/sida, en tanto que aumentou a do VHB e, en especial, a do VHC. O incremento dos casos de infección por hepatite entre os pacientes admitidos a tratamento está motivado pola propia dinámica alcista da enfermidade (perceptible tamén no resto de España e en Europa) e pola mellora nos procedementos de control e diagnóstico desta.

- 8 Polo que respecta á tuberculose, hai que sinalar que, se ben o abuso de alcohol ou doutras drogas segue constituíndo o principal factor de risco na súa transmisión, nos últimos anos se conseguiu reducir tanto o número de casos desta enfermidade entre os usuarios de drogas por vía parenteral como o peso desta categoría sobre o total de casos de tuberculose rexistrados (do 8,2% en 1996 ao 3,5% en 2005).
- 9 Reduciuse drasticamente o número de novos casos de sida entre os consumidores de drogas inxectables (25 casos en 2005 fronte aos 230 de 1996). En 2005, por primeira vez dende a irrupción da sida, esta categoría de transmisión deixou de ser a máis prevalente entre os novos casos de sida (identificouse no 36% dos casos), e foi superada polas relacións sexuais de tipo heterosexual. A pesar desta evolución, o consumo de drogas inxectables continúa sendo a principal vía de transmisión da enfermidade, como se desprende do feito de que, do total de casos de sida acumuladas entre 1984 e 2005, o 65,2% corresponda a esta categoría.
- 10 No medio prazo reduciuse a mortalidade por reacción aguda ao consumo de drogas (sobredose), a pesar da lixeira repunta observada nesta nos anos 2004 e 2005. A mestura de heroína e cocaína (40,7%), a cocaína soa (25,9%) a heroína (20,4%) son as drogas máis frecuentemente detectadas nas persoas falecidas por esta causa.
- 11 A mortalidade por sida descendeu de xeito brusco en Galicia, ao igual ca no resto de España e Europa. Na actualidade, a sida é a terceira causa de morte, tras os accidentes de tráfico e os suicidios e lesións, entre a mocidade galega de 25 a 34 anos, despois de ocupar a primeira posición entre 1993 e 1996.
- 12 O consumo de alcohol e drogas continúa sendo un dos principais factores responsables dos accidentes mortais de tráfico. En 2004, no 34,9% dos condutores galegos falecidos en accidentes de tráfico identificouse a presenza de alcohol ou doutras drogas. A pesar da gravidade desta situación, producíronse melloras notables neste terreo, entre as que destacan a redución da presenza destas substancias en relación con anos anteriores (en 2001 detectáronse no 47,0% dos condutores falecidos) e o descenso no número de condutores con taxas de alcoholemia superiores ao límite legal permitido.

2.3. Perspectivas de futuro

O panorama actual dos consumos de drogas e das drogodependencias en Galicia podería sintetizarse arredor dos seguintes procesos:

- A redución xeral dos consumos de drogas.
- O retroceso observado, de xeito singular, nos patróns de consumo máis lesivos, entre os que se inclúen a redución do consumo diario de tabaco, abusivo de alcohol e de heroína. No caso da heroína non só se viron reducidas as súas prevalencias de uso, senón as prácticas de risco asociadas a esta (utilización da vía intravenosa, uso compartido de materiais de inxección, etc.).
- A mellora da oferta asistencial e dos niveis de cobertura asistencial.

A concorrencia de todos estes factores nun escenario social e cultural onde non se enxergan grandes transformacións sociais con carácter inmediato non fai previsible que, a curto prazo, poidan rexistrarse cambios de consideración nas tendencias que nestes momentos manteñen os consumos das diferentes drogas en Galicia, máis alá de posibles repuntas conxunturais no uso dunha determinada substancia.

Son numerosos os elementos que animan a manter unha posición esperanzada con respecto á evolución futura dos consumos de drogas e das drogodependencias no curto prazo, entre os que destacan a moderación dos niveis de consumo entre os adolescentes, o incremento das idades medias de inicio ao consumo, a desaceleración no ritmo de incorporación das mulleres ao consumo das distintas drogas ou a aprobación da Lei 28/2005, de medidas sanitarias fronte ao tabaquismo.

O único risco que se albisca no horizonte é o feito de que os logros e avances conseguidos neste campo provoquen a inhibición dos esforzos que ata a data veñen realizando as institucións públicas e privadas e o conxunto de organizacións sociais, en ámbitos como a sensibilización social, prevención, asistencia e incorporación social. Paradoxalmente, o éxito alcanzado coas políticas implantadas ata o momento (control sociosanitario dos efectos derivados do consumo de opiáceos e ruptura da dinámica alcista que viñan mantendo os consumos de drogas) pode ter no curto e medio prazo un efecto perverso: a desmobilización dos axentes sociais e a redución dos recursos destinados á prevención, asistencia e incorporación social das drogodependencias.

Os estudos realizados en Galicia e España confirman o cambio que se rexistrou nas percepcións sociais fronte ás drogas. A alarma social que as drogas espertaban nos anos oitenta e noventa, coincidindo coa fase álxida da epidemia da heroína, foi reducíndose progresivamente e foi substituída por discursos sociais baseados na normalización do uso de diversas substancias con fins e/ou en contextos recreativos. Deste modo, a aceptación social dos consumos de drogas, convertidas nun elemento referencial da cultura xuvenil, vai gañando terreo, contribuíndo á banalización dos efectos e riscos que comporta o seu uso.

Existe un risco certo de que, unha vez que se controlaron os danos ou efectos máis graves, ou polo menos os máis visibles, asociados ao uso de drogas, se instaure o espellismo de que o problema das drogas está definitivamente superado. Iso podería levar as diferentes administracións a reasignar os recursos destinados a esta materia á atención doutros problemas sanitarios ou sociais que reclamen dunha resposta urxente por parte da cidadanía. O paradoxo de todo este proceso radica en que os niveis de risco asociados ao consumo de drogas se sitúan nos seus niveis máis baixos, precisamente cando os consumos se manteñen en niveis moi elevados.

Cabe, polo tanto, destacar a necesidade de preservar unha dobre estratexia se se desexa manter as actuais tendencias:

- a Manter e reiterar as estratexias de información e sensibilización social fronte aos riscos que comporta o uso de drogas.
- b Manter os actuais niveis de actividade nas áreas de prevención, asistencia e incorporación social, e preservar a dotación de recursos humanos e orzamentarios.

Entre as tendencias que no futuro próximo poidan manter os consumos das distintas substancias podemos sinalar:

- 1 É previsible que se sigan producindo reducións significativas no consumo de tabaco, como resultado da posta en marcha da Lei de medidas sanitarias fronte ao tabaquismo, eventualidade que parece avalar o descenso que veñen experimentando as vendas de tabaco en Galicia.
- 2 Obsérvanse resistencias para que continúe afondándose na redución dos consumos abusivos de alcohol iniciada hai anos en Galicia, e é previsible que as actuais prevalencias se manteñan con lixeiras variacións á alza ou á baixa. Sería necesaria a adopción de medidas de carácter legal, en liña coas adoptadas no campo do tabaquismo, para poder conseguir reducións substanciais nos consumos abusivos de alcohol.
- 3 Parece confirmarse o final do longo ciclo alcista que mantiveron os consumos de cannabis, o que fai viable que poidan rexistrarse lixeiros descensos nas súas prevalencias de uso. Non obstante, mentres non se produza un cambio substancial nas percepcións sociais dominantes entre os mozos e boa parte dos adultos cara a esta substancia (que xera baixos niveis de rexeitamento e de risco percibido), non será posible lograr descensos significativos no seu consumo.
- 4 A pesar da tendencia lixeiramente descendente observada nos últimos dous anos nos consumos de psicoestimulantes, non debe descartarse que poidan producirse repuntas nalgunha substancia concreta, como sería o caso da cocaína.

No que respecta á atención aos problemas de abuso e/ou dependencia das drogas, hai que indicar que é pronto aínda para avaliar cal será o impacto real que o proceso de integración dos dispositivos asistenciais do PGD na Rede Asistencial de Saúde Mental e

Drogodependencias, recentemente iniciado, poida ter no volume asistencial e no tipo de poboación atendida. Aínda que é previsible que a integración da asistencia ás drogodependencias no Sergas contribúa a mellorar a cobertura asistencial destes problemas, en especial no caso do alcoholismo, os cambios pode que non sexan visibles ata transcorridos algúns anos.

- 5 O actual modelo que regula o fluxo de admisións a tratamento, baseado na substitución dos cada vez máis reducidos fluxos de admisións motivadas polo consumo de heroína polas provocadas polo abuso de cocaína ou cannabis, está a permitir manter certa estabilidade no número de pacientes admitidos. Non obstante, é previsible que este modelo se esgote nuns poucos anos, dado o reducido número de consumidores de substancias como a cocaína ou o cannabis dispostos a demandar tratamento. Por iso, o horizonte máis plausible é o da redución no número de admisións a tratamento.

Se ben o número de persoas que en Galicia presentan problemas de abuso das drogas se sitúa en niveis moi superiores ao dos que formulan demandas asistenciais, o que sen dúbida abriría a posibilidade a un incremento case ilimitado das demandas asistenciais, non son previsibles variacións neste terreo de non mediar unha decidida acción de sensibilización social para poder modificar as percepcións sociais fronte a certas drogas. Son precisamente as substancias como o alcohol ou o cannabis, que concentran o maior número de consumidores abusivos, as que rexistran o menor número de admisións a tratamento. Por iso, sen cambios notables nos discursos e as percepcións sociais cara a estas substancias, non son perceptibles variacións substanciais no volume das demandas de tratamento motivadas polo seu consumo.

- 6 Non son previsibles incrementos no número de pacientes atendidos (volume asistencial), e non se debe descartar que no curto prazo poidan mesmo producirse descensos neste, tras o longo ciclo alcista observado ata o momento. Un dos principais factores que explica o constante incremento observado no volume de pacientes atendidos na Rede Asistencial do PGD, como é a progresiva mellora na actividade da atención, parece tocar teito. A constante mellora que nos últimos anos se produciron en certos indicadores, como o de Permanencia ou os Motivos de saída, permitiu que o volume de pacientes atendidos se incrementase, mesmo en períodos onde as admisións se reducían. O aumento dos niveis de retención ou adherencia dos pacientes no tratamento estivo propiciada tanto polo reforzamento dos programas de tratamento con derivados opiáceos, como pola mellora na calidade e cantidade de servizos prestados aos pacientes.

Precisamente os dous factores que, á marxe do número de admisións a tratamento, máis favoreceron o incremento do volume asistencial mostran síntomas claros de esgotamento. No caso dos PTDO porque non existe un gran número de consumidores de opiáceos que poida incorporarse a estes (a maior parte dos seus potenciais candidatos xa participan en PTDO) e no da mellora da calidade asistencial porque esta non pode seguir medrando indefinidamente, máxime cando, en paralelo, se incrementaron as ratios de pacientes por profesionais.

- 7 Os numerosos esforzos realizados no campo da educación para a saúde e da prevención dos riscos e a redución dos danos asociados ao consumo de drogas permitiron un relativo control das enfermidades infectocontaxiosas. Non obstante, o impacto destas accións tardará en percibirse algúns anos, polo que no curto prazo non son previsibles descensos relevantes na prevalencia de certas enfermidades como a hepatite B e C.
- 8 É previsible que continúe reducíndose a mortalidade asociada ao consumo de drogas tanto por reacción aguda ao consumo de drogas, como por sida e pola conducción de vehículos a motor baixo a influencia do alcohol ou doutras drogas. A crecente sensibilización social fronte aos riscos do alcohol na conducción ou a entrada en vigor do permiso de conducción por puntos poden reforzar o retroceso das mortes en accidentes de tráfico relacionadas co alcohol, proceso que xa comezou a detectarse en 2004.

3. INDICADORES SOCIOLÓGICOS E PAUTAS DE CONSUMO

3. Indicadores sociolóxicos e pautas de consumo

Coa posta en marcha en 1988 do programa de enquisas sobre o consumo de drogas en Galicia, o Comisionado do Plan de Galicia sobre Drogas pretendía coñecer, mediante instrumentos metodolóxicos tecnicamente solventes, unha serie de dimensións claves relacionadas co uso de drogas. Entre os obxectivos perseguidos por estes estudos inclúense os seguintes:

- a Coñecer as prevalencias e os patróns de consumo das diferentes drogas.
- b Coñecer os perfís ou características sociodemográficas dos usuarios das diferentes drogas.
- c Analizar as motivacións e os factores de risco e protección asociados aos consumos das distintas drogas.
- d Coñecer as consecuencias e efectos derivados do consumo de drogas.
- e Coñecer as opinións, percepcións e actitudes da poboación fronte ás drogas.
- f Coñecer a posición da poboación con respecto a distintas medidas para afrontar o problema dos consumos de drogas e as drogodependencias.
- g Analizar a evolución dos consumos no tempo e as súas posibles tendencias.

A amplitude dos indicadores do programa de enquisas sobre o consumo de drogas e a súa estabilidade ao longo dos oito estudos realizados entre 1988 e 2004 permitiu cubrir satisfactoriamente as necesidades de coñecemento anteriormente indicadas. Pero ademais, fixo posible medir e avaliar os cambios que se foron rexistrando ao longo deste tempo. A estabilidade mantida nos indicadores que incorporan estes estudos resultou esencial para establecer series históricas que axuden a interpretar os fenómenos, á vez que dotan o sistema de certa capacidade predictiva, aspecto este último de gran relevancia á hora de adecuar as intervencións que deben impulsar as institucións implicadas na prevención e asistencia ás drogodependencias.

A estabilidade dos contidos do cuestionario aplicado e a presenza dunha estrutura común coa doutros estudos nacionais (Enquisa domiciliaria sobre drogas da Delegación do Goberno para o Plan Nacional sobre Drogas) e autonómicos permite a comparabilidade dos seus resultados, e permite interpretar estes dende unha perspectiva máis xeral. A análise comparada dos resultados obtidos nos estudos realizados en Galicia cos do conxunto nacional ou os doutras comunidades autónomas permite identificar os fenómenos relacionados cos consumos de drogas comúns a outras áreas xeográficas, así como aqueles outros específicos da comunidade galega.

A estabilidade do sistema de indicadores dos estudos epidemiolóxicos realizados ata o momento en Galicia non impediu a súa acomodación ás novas necesidades de coñecemento que foron xurdindo nestes anos, e incorporaron novas variables cando os fenómenos e procesos detectados gañaron en relevancia ou requiren un coñecemento máis profundo. Neste sentido, debe sinalarse que o último estudo da serie, *O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004* (EDIS, 2005), incorpora en bloque dedicado en exclusiva a afondar nas experiencias, motivacións, e consecuencias relacionadas coa práctica do botellón, atendendo ao protagonismo crecente que este comportamento ten entre amplos sectores xuvenís.

Os aspectos metodolóxicos máis relevantes dos estudos realizados en Galicia resúmen-se na seguinte ficha técnica (táboa 3.1.).

Táboa 3.1. Ficha técnica dos estudos sobre drogas en Galicia (1988-2004).

Universo	Poboación de 12 ou máis anos residente en Galicia.		
Metodoloxía	Enquisa epidemiolóxica e actitudinal aplicada mediante entrevista persoal realizada no fogar do entrevistado.		
Deseño de mostra	Aleatorio estratificado con afixación simple non proporcional por áreas de saúde e grupos de idade, con equilibrio de mostra para recuperar a proporcionalidade sobre a base do peso da poboación real de cada área de saúde e grupo de idade. Proporcional por hábitats. Distribución aleatoria en cada unidade mostral mediante rutas aleatorias e sorteo da última unidade de mostra (persoa que hai que entrevistar).		
Tamaño de mostra	Ano	Nº de entrevistas	Erro de mostra*
	1988	3700	+1,64%
	1992	2000	+2,20%
	1994	2300	+2,04%
	1996	2300	+2,04%
	1998	2300	+2,04%
	2000	2300	+2,04%
	2002	2300	+2,04%
	2004	2300	+2,04%

* Nivel de confianza do 95,5% (2 sigma)

3.1. Prevalencias e patróns de consumo de drogas

3.1.1. Tabaco e alcohol

A) Tabaco

Se ben o tabaco é, despois do alcohol, a segunda substancia psicoactiva que rexistra maiores niveis de experimentación (porcentaxe de cidadáns que a consumiron algunha vez na súa vida), ocupa a primeira posición en canto ao número de consumidores diarios. Os resultados do estudo *O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004* indican que o 43,8% da poboación galega de 12 ou máis anos fumou algunha vez ao longo da súa vida, mentres que o 30,8% fuma diariamente e un 2,3% o fai de xeito ocasional (táboa 3.2).

Estes datos supoñen que, aproximadamente, no ano 2004 había en Galicia uns 773.000 fumadores diarios e uns 58.000 fumadores ocasionais.

Táboa 3.2. Consumo de tabaco, segundo xénero e idade (%). Galicia, 2004.

	Total	Xénero		12/18	19/24	Idade		
		Homes	Mulleres			25/39	40/54	55 e +
Fuman diariamente	30,8	37,9	24,4	24,9	48,1	46,7	37,1	12,5
Fuman ocasionalmente	2,3	3,3	1,3	5,6	2,8	3,9	0,0	1,6
Non fuman, antes si	10,7	16,3	5,5	3,4	5,1	7,0	15,4	13,4
Nunca fumaron	56,2	42,5	68,8	66,1	44,0	42,4	47,5	72,5

FONTE: *O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004*.

A idade media de inicio ao consumo de tabaco situábase en 2004 en 16,5 anos, lixeiramente por debaixo da observada en 2002 (16,7 anos). Por primeira vez na serie de estudos realizados dende 1988 conséntase que as mulleres se inician en idades máis temperás (16,3 anos) ca os homes (16,6 anos) ao consumo de tabaco. A pesar destes datos, a evolución das idades medias de inicio ao consumo de tabaco sería positiva entre 1988 e 2004, ao se atrasar esta en case un ano, tras pasar dos 15,7 anos en 1998 aos 16,5 anos en 2004.

Entre os adolescentes de 12 a 18 anos, a idade media de inicio ao consumo sitúase en 14,6 anos, e obsérvase unha maior precocidade entre as rapazas, que se inician ao consumo con máis dun ano de antelación ca os rapaces (táboa 3.3).

Táboa 3.3. Idades medias de inicio ao consumo de tabaco, segundo xénero e idade. Galicia, 2004.

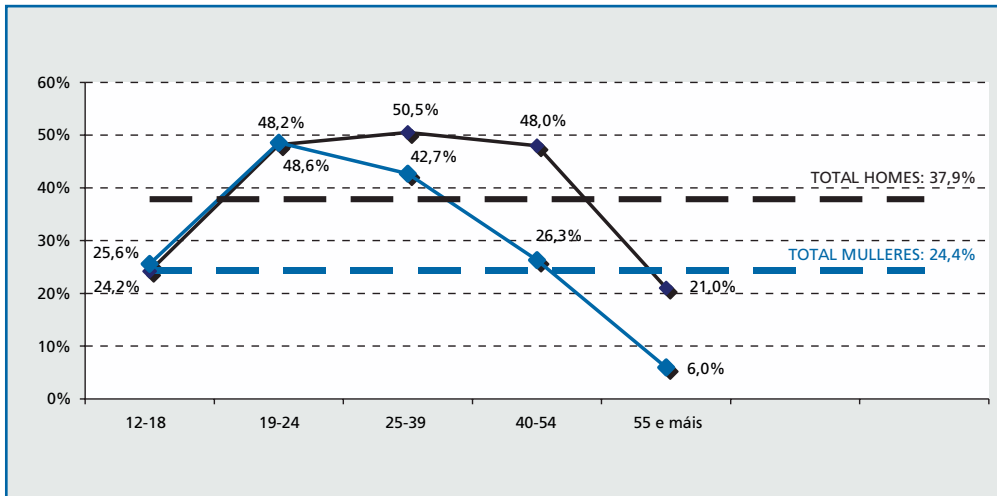
	TOTAL	12/18	19/24	25/39	40/54	55 e +
Xeral	16,5	14,6	15,1	16,4	16,8	17,7
Homes	16,6	15,3	14,6	16,5	16,9	17,3
Mulleres	16,3	14,0	15,6	16,3	16,5	19,8

FONTE: *O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004*.

Ao igual que acontece no resto de España, a taxa de fumadores diarios varía de forma notable en función do sexo e da idade. A prevalencia de fumadores diarios é notablemente superior entre os homes (37,9%) ca entre as mulleres (24,4%), se ben debe destacarse o feito de que, ano tras ano, estas diferenzas se van reducindo progresivamente. Se no ano 2002 as diferenzas na porcentaxe de fumadores diarios entre homes e mulleres eran de 18,9 puntos porcentuais a favor dos homes, no ano 2004 estas diferenzas reducíronse ata os 13,5 puntos. Sinala, así mesmo, que as diferenzas que a variable sexo introduce nos niveis de tabaquismo se reducen coa idade, ata desaparecer entre os grupos dos máis novos (figura 3.1). A distribución dos consumos diarios de tabaco en función da idade confirma que este

patrón ten un marcado carácter xuvenil, xa que os grupos de idade de 19 a 24 anos (48,1%) e de 25 a 39 anos (46,7%) rexistran prevalencias de uso moi superiores ás do conxunto da poboación xeral.

Figura 3.1.
Fumadores diarios, segundo xénero e idade simultaneamente (%).
Galicia, 2004



FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

Esta é a evolución mantida polos distintos patróns de consumo de tabaco en Galicia ao longo dos oito estudos realizados entre 1988 e 2004 (táboa 3.4).

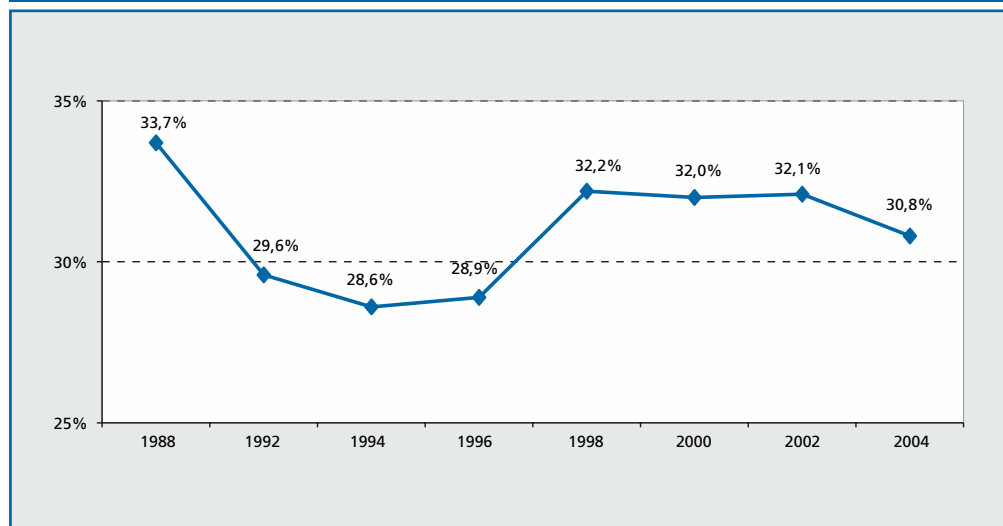
Táboa 3.4. Evolución das prevalencias dos consumos de tabaco (%). Galicia, 1988-2004.

Ano	Nunca fumaron	Fumaban, pero xa non	Fuman en ocasións	Fuman a diario
1988	54,4	5,0	5,0	33,7
1992	60,4	5,0	5,0	29,6
1994	61,9	4,6	4,5	28,6
1996	56,2	7,7	7,2	28,9
1998	51,6	10,0	6,1	32,2
2000	50,1	14,0	3,9	32,0
2002	50,8	13,0	4,1	32,1
2004	56,2	10,7	2,3	30,8

FONTE: O consumo de drogas en Galicia, 1988-2004.

A evolución seguida polos consumos diarios de tabaco durante o período 1988-2004 mostra a existencia de ciclos claramente diferenciados. Mentres que dende 1988 ata 1994 se produce un descenso importante e sostido dos consumos, a partir de 1996 estes repuntan e entran a continuación nunha fase de estabilización, que se mantivo dende 1998 a 2002. En 2004, e despois de varios anos de intensificación e/ou estabilización dos consumos, produciuse un descenso significativo do tabaquismo, no que podería ser o comezo dun novo ciclo marcadamente baixista do tabaquismo en Galicia (figura 3.2).

Figura 3.2.
Evolución do consumo diario de tabaco (%). Galicia, 1988-2004



FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 1998-2004.

As claves desta evolución, polo demais coincidente coa observada no ámbito nacional, hai que buscalas en dous fenómenos contrapostos que viñeron interactuar entre si ao longo dos últimos anos: o incremento de poboación ex-fumadora (fundamentalmente varóns adultos) e a masiva incorporación de mulleres novas ao consumo de tabaco.

Dende a década dos oitenta, as elevadísimas prevalencias que os consumos de tabaco rexistraban tradicionalmente en España comezaron a descender ao aumentar paulatinamente o número de persoas que decidían abandonar este hábito coincidindo coa posta en marcha das primeiras campañas sanitarias que advertían dos risco desta práctica. Non obstante, a mediados dos anos noventa esta tendencia quebrou, debido a que o volume de ex-fumadores deixou de compensar a incorporación de novos fumadores que se rexistraba entre os segmentos xuvenís, en especial entre as rapazas. O resultado destes procesos contrapostos foi, inicialmente, a repunta do tabaquismo e, despois, a súa estabilización.

A análise da evolución dos consumos diarios de tabaco segundo a idade (táboa 3.5) permite constatar como foi no grupo de idade máis nova (12 a 18 anos) no que se rexistrou o maior incremento do tabaquismo (+5,2 puntos) entre 1992 e 2004.

Táboa 3.5. Evolución do consumo diario de tabaco, segundo a idade (%). Galicia, 1992-2004. *

	1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004
De 12 a 18 años	19,7	23,6	20,2	24,9	32,2	28,9	24,9
De 19 a 24 años	50,5	47,4	46,6	47,8	45,7	46,3	48,1
De 25 a 39 años	49,8	45,3	46,9	44,9	44,0	48,5	46,7
De 40 a 54 años	32,8	26,5	32,9	34,3	33,8	40,1	37,1
Más de 54 años	15,1	13,8	11,2	19,7	17,7	12,5	12,5
Total	29,6	28,6	28,9	32,2	32,0	32,1	32,1

FONTE: O consumo de drogas en Galicia, 1992-2004.

Existe un dato na evolución do consumo diario de tabaco que merece unha mención especial, como é o retroceso en 4 puntos porcentuais, observado entre 2002 e 2004, na prevalencia de fumadores entre os adolescentes de 12 a 18 anos. Trátase dun dato esperanzador, posto que, de manterse no tempo, abriría as bases para o inicio dun ciclo prolongado de retroceso do tabaquismo en Galicia.

Obsérvase a existencia dunha evolución diverxente dos consumos diarios de tabaco segundo o sexo, de maneira que, mentres que entre as mulleres a prevalencia de fumadoras diarias se incrementou en 5,3 puntos porcentuais entre 1992 e 2004, entre os homes se reduciu en 3,1 puntos. Non obstante, o reforzamento da presenza de mulleres entre colectivo de fumadores estariase a atenuar nos últimos anos (táboa 3.6).

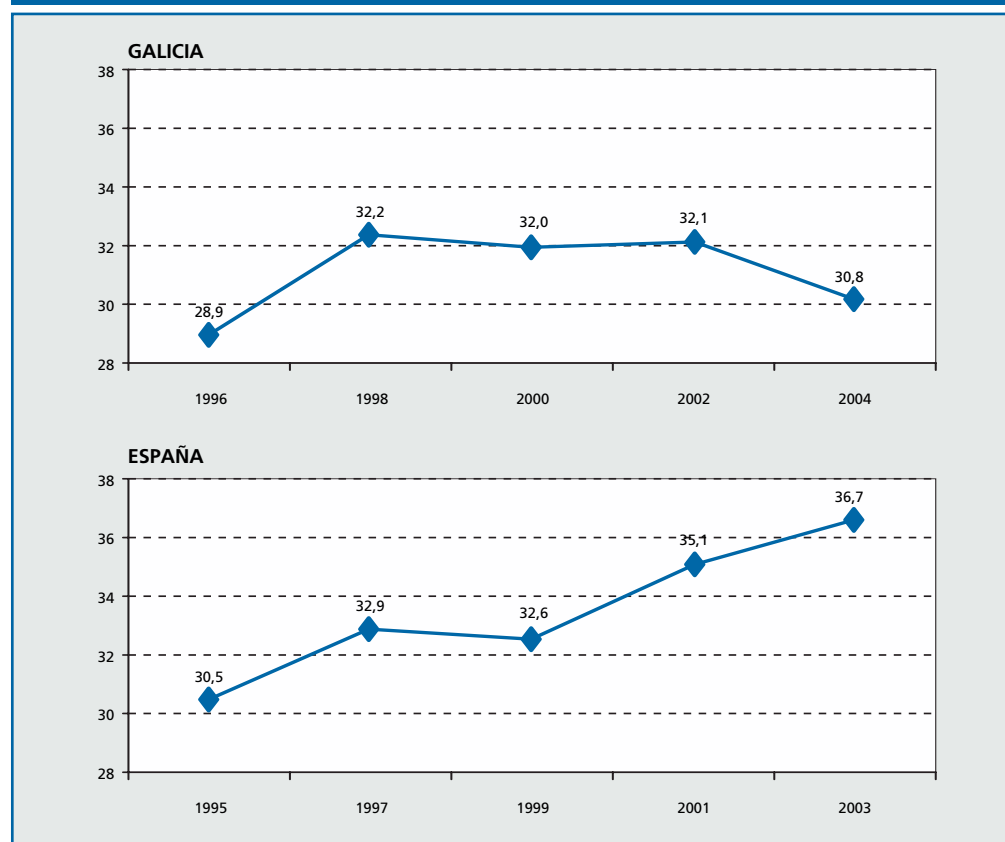
Táboa 3.6. Evolución do consumo diario de tabaco, segundo xénero (%). Galicia, 1992-2004.

	1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004
Mujeres	19,1	18,4	21,5	20,5	23,4	23,1	24,4
Hombres	41,0	39,6	37,0	45,2	41,3	42,0	37,9
Total	29,6	28,6	28,9	32,2	32,0	32,1	30,8

FONTE: O consumo de drogas en Galicia, 1992-2004.

Tanto a situación actual dos consumos diarios de tabaco, como a evolución destes nos últimos anos resulta algo máis favorable en Galicia ca no resto do Estado (figura 3.3).

Figura 3.3. Evolución dos fumadores diarios en Galicia e España (%), 1995-2004. (*)



FONTE: O consumo de drogas en Galicia, 1995-2004.

Os fumadores diarios galegos consumían en 2004, como media, 18,4 cigarros ao día (20,9 cigarros os homes e 14,8 as mulleres). A tipoloxía de fumadores diarios, en función do número de cigarros consumidos diariamente, permite verificar que a gran maioría destes se corresponde coa categoría de fumadores medios-altos (69,1%), mentres que un 17,6% serían fumadores extremos (táboa 3.7).

(*) Os datos nacionais proceden das enquisas domiciliarias sobre drogas realizadas pola Delegación do Goberno para o Plan Nacional sobre Drogas nos anos 1995, 1997, 1999, 2001 e 2003 entre poboación xeral de entre 15 e 64 anos.

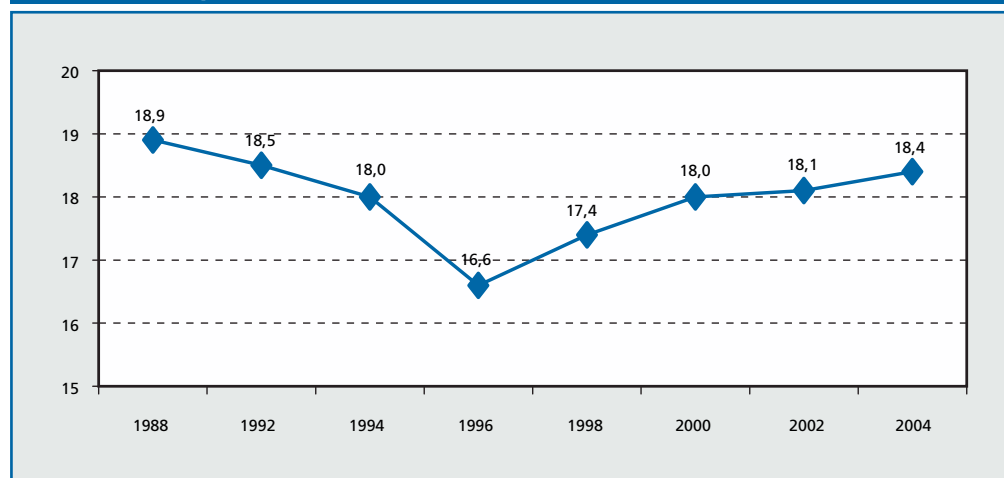
Táboa 3.7. Tipoloxía de fumadores diarios, segundo número de cigarros consumidos. Galicia, 2004.

N.º DE CIGARROS	%
Fumadores moderados (menos de 10)	13,3
Fumadores medios-altos (de 10 a 20)	69,1
Fumadores extremos (21 a 40 ou máis)	17,6
Total	100,0

FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

A evolución do número de cigarros consumidos como media polos fumadores diarios en Galicia non mostra unha tendencia sostida. Tras o descenso observado entre 1988 e 1996, comezou unha repunta que se mantén ata 2004 (figura 3.4).

Figura 3.4.
Evolución do número medio de cigarros consumidos polos fumadores diarios. Galicia, 1988-2004.



FONTE: O consumo de drogas en Galicia, 1988-2004.

B) ALCOHOL

A inxestión de bebidas alcohólicas está amplamente xeneralizada na sociedade española, tal e como reflicten os resultados da Enquisa domiciliaria sobre consumo de drogas de 2003 (OED, 2005), segundo a cal o 88,6% da poboación española de 15 a 64 anos consumira alcohol algunha vez ao longo da súa vida, o 76,6% fixérao nos últimos doce meses e un 64,1% nos últimos trinta días. Unha situación similar reproducécese en Galicia, onde o 57,8% da poboación de 12 anos en diante afirmaba en 2004 que consumira bebidas alcohólicas durante o último mes.

A idade media de inicio ao consumo de alcohol en Galicia situábase en 2004 en 17,0 anos, atrasándose en 0,3 anos con respecto a 2002 (16,7 anos). Como vén sendo tradicional, os homes inicianse de xeito máis temperán ao consumo de alcohol (16,6 anos) ca as mulleres (17,5 anos), se ben se observa como as diferenzas entre os sexos se van acurtando progresivamente. Entre os adolescentes de 12 a 18 anos, a idade de inicio ao consumo de bebidas alcohólicas sitúase nos 14,5 anos, sen que existan diferenzas entre os rapaces e as rapazas (táboa 3.8).

Táboa 3.8. Idades medias de inicio ao consumo de alcohol, segundo xénero e idade. Galicia, 2004.

	TOTAL	12/18	19/24	25/39	40/54	55 e +
Xeral	17,0	14,5	15,5	16,5	17,4	18,1
Homes	16,6	14,5	15,2	16,3	17,1	17,5
Mulleres	17,5	14,5	15,8	16,8	17,9	19,3

FONTE: *O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.*

A frecuencia dos consumos das bebidas alcohólicas practicados durante os últimos trinta días confirma a súa importante presenza na comunidade galega (táboa 3.9), onde o 26,4% da súa poboación de 12 e máis anos consumía en 2004 estes produtos cunha alta frecuencia (diariamente ou cinco-seis veces á semana).

Táboa 3.9. Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas nos últimos trinta días (%). Galicia, 2004.

FRECUENCIA DE CONSUMO BEBIDAS ALCOHÓLICAS	TOTAL
Non beberon	42,2
Beberon cunha frecuencia baixa (entre unha e tres veces ao mes)	10,1
Beberon cunha frecuencia media (entre unha e catro veces á semana)	21,3
Beberon cunha frecuencia alta (cinco-seis veces á semana e diariamente)	26,4
Total	100,0

FONTE: *O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.*

A cantidade de alcohol diario inxerido, como media, nos últimos trinta días permite establecer con gran precisión os distintos patróns de consumo de bebidas alcohólicas. A aplicación da tipoloxía de bebedores, elaborada pola Dirección Xeral de Saúde Pública do Ministerio de Sanidade e Consumo (*), aos resultados do estudo *O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004*, permite identificar a presenza dun 7,6% de bebedores abusivos e dun 1,5% de bebedores de gran risco entre a poboación galega (táboa 3.10). Isto supón, en valores absolutos, que aproximadamente 190.000 persoas serían bebedoras abusivas e que 37.600 serían bebedoras de gran risco.

Táboa 3.10. Tipoloxía de bebedores en función do consumo medio diario realizado nos últimos trinta días (%). Galicia, 2004.

TIPOLOXÍA DE BEBEDORES (*)	TOTAL
Abstinentes (0 UBE)	61,5
Bebedores lixeiros (1-2 UBE)	15,1
Bebedores moderados (3-6 UBE homes e 3-4 UBE mulleres)	15,8
Bebedores abusivos (+ de 7-8 UBE homes e +5-6 UBE mulleres)	7,6
Altos (7-8 UBE homes e 5-6 UBE mulleres)	3,2
Excesivos (9-12 UBE e 7-8 UBE mulleres)	2,9
Gran risco (+ de 13 UBE homes e + de 9 UBE mulleres)	1,5

FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

A porcentaxe de bebedores abusivos difire lixeiramente segundo se trate da media de alcohol consumido nos días laborables ou na fin de semana (táboa 3.11).

Táboa 3.11. Bebedores abusivos en días laborables e fin de semana. Galicia, 2004.

Días laborables	7,7%
Días fin semana	7,4%
Media xeral semanal	7,6%

FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

Se se analiza a frecuencia coa cal este 7,6% de bebedores abusivos, na media xeral semanal, inxeriu alcohol ao longo dos últimos trinta días (táboa 3.12), compróbase que máis de dous terzos (5,4% sobre o 7,6% total) beberon con patrón de consumo diario ou case a diario. Este 5,4% de bebedores abusivos constitúe o principal grupo de risco alcohólico, o dos bebedores abusivos cunha alta frecuencia de inxestión de alcohol (diaria ou case diaria), un colectivo que estaría integrado por, aproximadamente, unhas 135.00 persoas.

Táboa 3.12. Proporción de bebedores abusivos (sobre total mostra), segundo a frecuencia coa que inxeriron alcohol no último mes. Galicia, 2004.

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL	%
Ata tres veces ao mes	0,7%
De 1 a 4 veces á semana	1,5%
A diario ou case a diario	5,4%
Total bebedores abusivos	7,6%

FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

O sexo e a idade introducen variacións importantes nas tipoloxías de bebedores (táboa 3.13 e figura 3.5). Os maiores niveis de abstinentes concéntranse entre as mulleres (77,3%) e as persoas de 12 a 18 anos (88,1%). Pola súa banda, as prevalencias máis elevadas de bebedores abusivos localízanse entre os homes (do 10,3% fronte ao 5,1% das mulleres), os mozos de 19 a 24 anos (10,1%) e os adultos de 40 a 54 anos (10,2%).

Debe destacarse o feito de que a porcentaxe de bebedores de gran risco entre os mozos de 19-24 anos (3,7%) é máis do dobre ca o rexistrado no conxunto da poboación galega (1,5%).

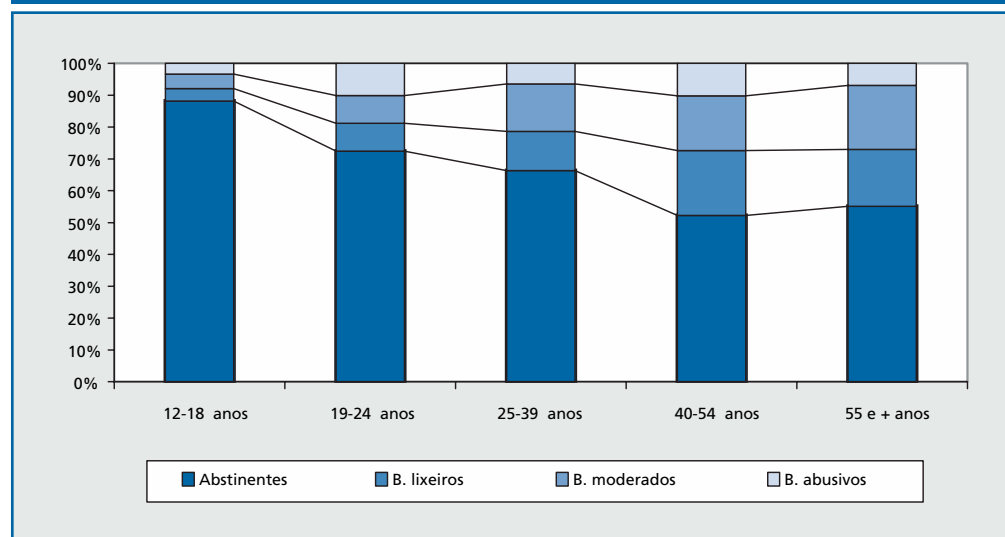
(*) Para a elaboración da tipoloxía tómanse como referencia as unidades básicas estándar (UBE) de alcohol inxeridas, con base na seguinte equivalencia: 1 bebida non destilada (viño, cervexa) = 1 UBE e 1 bebida destilada (copa ou combinado de xenebra, ron, coñac, etc.) = 2 UBE. Os límites de consumo de cada unha das tipoloxías difiren entre homes e mulleres, atendendo tanto ás diferenzas de peso que habitualmente existen entre ambos os dous, como aos distintos mecanismos de metabolización do alcohol, que fan as mulleres máis vulnerables aos efectos das bebidas alcohólicas.

Táboa 3.13. Tipoloxía de bebedores, segundo xénero e idade (%). Galicia, 2004.

TIPOLOXÍA	XÉNERO			IDADE				
	Total	Homes	Mulleres	12/18	19/24	25/39	40/54	55 e +
Abstinentes	61,5	44,2	77,3	88,1	72,4	66,3	52,2	55,1
Lixeiros	15,1	23,6	7,3	4,0	8,8	12,3	20,4	17,9
Moderados	15,8	21,9	10,3	4,5	8,7	14,9	17,2	20,1
Altos	3,2	5,2	1,4	0,6	3,2	2,9	4,6	3,2
Excesivos	2,9	2,6	3,1	1,1	3,2	2,1	4,8	2,6
Gran risco	1,5	2,5	0,6	1,7	3,7	1,5	0,8	1,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
ABUSIVOS								
(Altos+Excesivos + G. Risco)	7,6	10,3	5,1	3,4	10,1	6,5	10,2	6,9

FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

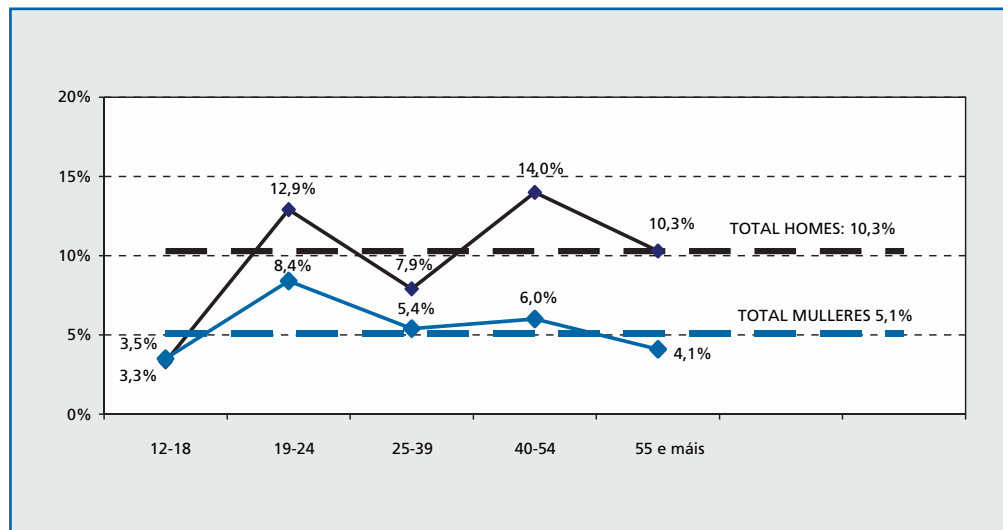
Figura 3.5.
Tipoloxía de bebedores, segundo idade (%). Galicia, 2004.



FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

Ao igual que acontece no caso do tabaco, tamén nos últimos anos se veu producindo unha masiva incorporación de rapazas adolescentes ao consumo de alcohol, ata producir-se unha práctica equiparación dos hábitos de consumo respecto dos seus homólogos varóns. Un fenómeno que pon de relevo a puxanza dos consumos de alcohol entre as mulleres novas constitúeo o feito de que no grupo de 12 a 18 anos, e por primeira vez dende que en 1988 se puxese en marcha o Programa de estudos sobre o consumo de drogas en Galicia, a porcentaxe de rapazas que beben abusivamente supera o de rapaces (figura 3.6).

Figura 3.6.
Bebedores abusivos, segundo xénero e idade simultaneamente (%).
Galicia, 2004.



FONTA: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

A evolución nos hábitos de consumo de bebidas alcohólicas entre a poboación galega ao longo do período 1988 a 2004 resulta claramente positiva, cun incremento do 17,6% na porcentaxe de abstinentes e unha redución do 57,1% no de bebedores de grande risco (táboa 3.14).

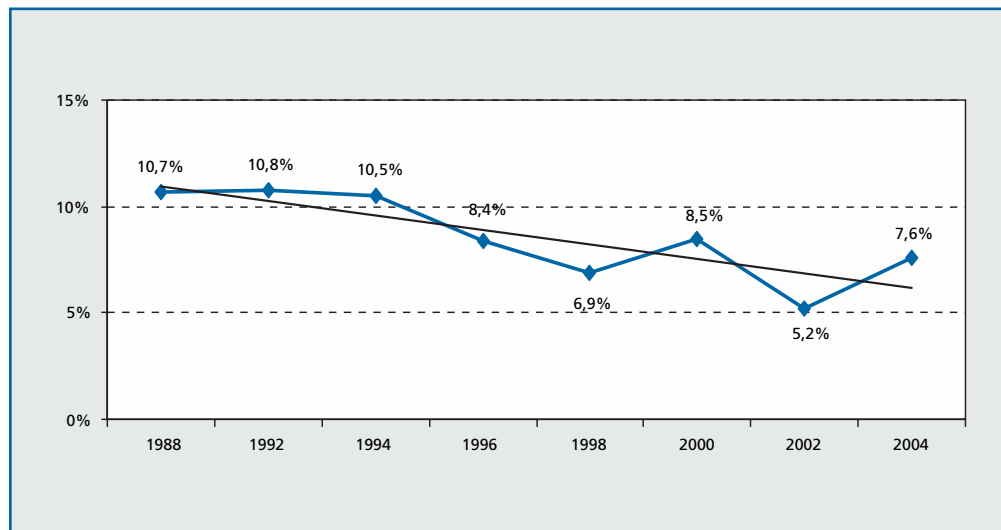
Táboa 3.14. Evolución dos distintos patróns de consumo de alcohol (%). Galicia 1988-2004.

Ano	Non consumidores	Consumo lixeiro	Consumo moderado	Consumo alto	Consumo excesivo	Consumo de gran risco
1988	52,3	19,8	17,0	4,0	3,2	3,5
1992	53,5	18,6	17,2	4,3	3,4	3,1
1994	54,8	17,8	16,9	4,9	3,2	2,4
1996	56,3	19,0	16,3	3,5	2,9	2,0
1998	59,9	15,6	17,6	3,5	2,2	1,2
2000	57,3	15,2	19,1	3,4	2,8	2,3
2002	65,4	13,7	15,7	2,1	2,1	1,0
2004	61,5	15,1	15,8	3,2	2,9	1,5

FONTA: O consumo de drogas en Galicia VIII, 1998-2004.

Entre 1988 e 2004 a porcentaxe de poboación de 12 ou máis anos que bebe abusivamente (a suma dos consumidores altos, excesivos e de gran risco) reduciuse nun 29%, iso a pesar da repunta neste tipo de consumos que se produciu en 2004 (figura 3.7).

Figura 3.7.
Evolución do consumo abusivo de alcohol (%). Galicia, 1988-2004.



FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 1998-2004.

Aínda que a redución dos consumos abusivos de alcohol entre 1992 e 2004 se produciu en todos os grupos de idade, o retroceso foi máis intenso entre a poboación de 25 a 39 anos, cun descenso do 58,9%. Entre os adolescentes de 12 a 18 anos a porcentaxe de bebedores abusivos manteríase practicamente estable (táboa 3.15).

Táboa 3.15. Evolución do consumo abusivo de alcohol, segundo a idade (%). Galicia, 1992-2004.

Grupo de idade	1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004
De 12 a 18 anos	3,9	4,3	4,3	3,7	5,4	2,4	3,4
De 19 a 24 anos	12,2	6,5	11,8	8,9	13,0	8,3	10,1
De 25 a 39 anos	15,8	14,6	10,7	10,7	11,3	5,7	6,5
De 40 a 54 anos	12,6	16,4	11,2	7,1	9,2	5,3	10,2
55 e + anos	8,4	8,3	5,4	4,6	5,5	4,8	6,9
Total	10,8	10,5	8,4	6,9	8,5	5,2	7,6

FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 1992-2004.

O descenso nos consumos abusivos de alcohol rexistrado en Galicia dende 1992 é consecuencia da progresiva moderación da inxestión de bebidas alcohólicas que se veñen observando por parte dos homes, que viron reducida en 7,9 puntos a porcentaxe de bebedores abusivos. Pola contra, entre as mulleres duplicouse a porcentaxe de bebedoras abusivas ao longo deste mesmo período (táboa 3.16).

Táboa 3.16. Evolución do consumo abusivo de alcohol, segundo xénero (%). Galicia 1992-2004.

Xénero	1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004
Mulleres	2,5	2,2	2,1	2,2	3,7	2,5	5,1
Homes	18,2	19,5	15,2	11,2	13,6	8,3	10,3
Total	10,8	10,5	8,4	6,9	8,5	5,2	7,6

FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 1992-2004.

Os resultados achegados por diferentes investigacións realizadas en España (táboa 3.17) confirmarían o descenso do consumo abusivo de alcohol ata 1998-1999. A partir do ano 2000 obsérvase unha evolución irregular, con incrementos e descensos no número de bebedores abusivos en curtos períodos de tempo.

Táboa 3.17. Evolución das prevalencias de bebedores abusivos observadas en distintos estudos realizados en España.

Ámbito de poboación e idades	Ano	% bebedores abusivos
Nacional (poboación xeral, 15-64 anos)	1997	8,6
Nacional (poboación xeral, 15-64 anos)	1999	6,4
Nacional (poboación xeral, 15-64 anos)	2001	8,6
Andalucía (12 e máis anos)	1994	9,5
Andalucía (12 e máis anos)	1996	7,8
Andalucía (12 e máis anos)	1998	6,5
Andalucía (12 e máis anos)	2000	7,8
Andalucía (12 e máis anos)	2003	6,4
Andalucía (12 a 64 anos)	2005	5,9
C. Valenciana (15 e máis anos)	1996	7,0
C. Valenciana (15 e máis anos)	1998	6,1
C. Valenciana (15 e máis anos)	2002	6,3
Galicia (12 e máis anos)	1988	10,7
Galicia (12 e máis anos)	1992	10,8
Galicia (12 e máis anos)	1994	10,5
Galicia (12 e máis anos)	1996	8,4
Galicia (12 e máis anos)	1998	6,9
Galicia (12 e máis anos)	2000	8,5
Galicia (12 e máis anos)	2002	5,2
Galicia (12 e máis anos)	2004	7,6

FONTE: *O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.*

Merece unha mención especial a presenza dun patrón específico de consumo de alcohol que practica un relevante segmento dos adolescentes e mozos galegos, consistente no consumo de bebidas alcohólicas en espazos públicos, rodeado doutros mozos, coñecido como "botellón". Os resultados do estudo *O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004* confirman a vixencia deste patrón de consumo de alcohol entre a mocidade galega, un terzo dos cales, aproximadamente, afirma que o practica nalgunha ocasión nos últimos seis meses (táboa 3.18). Con respecto a 2002, ano no cal se incluíu por primeira vez a análise deste fenómeno, producíriase un lixeiro retroceso no número de mozos que participan do ritual do botellón.

Táboa 3.18. Poboación que participou nalgún botellón nos últimos seis meses (%), segundo idade. Galicia, 2002/2004.

Grupo de idade	2002	2004
12 a 18 anos	35,7	31,8
19 a 24 anos	39,9	35,5
25 a 39 anos	7,8	7,6
40 a 54 anos	1,2	1,4
55 e máis anos	0,3	0,0
Total poboación	10,3	8,0

FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

A cantidade de alcohol ingerido está estreitamente asociada á práctica do botellón, aumentando a participación neste a medida que o fai o nivel de alcohol consumido (táboa 3.19). Así, esta práctica alcanza as súas maiores frecuencias entre os bebedores de gran risco (30,3%) e excesivos (10,0%).

Táboa 3.19. Participación en botellón, segundo tipoloxía de bebedor (%). Galicia, 2004.

Tipo de bebedor	% que participou en botellón
Gran risco	30,3
Excesivo	10,0
Alto	7,0
Moderado	6,6
Lixeiro	6,4

FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

A participación en botellóns supón un grave risco en relación co consumo de distintas drogas. De feito, o 29,7% dos que o practicaron afirman que consumiron outras drogas a primeira vez que fixeron botellón e un 20,4% afirma que o fai actualmente, antes, durante ou despois de facer botellón (táboa 3.20).

Táboa 3.20. Consumo doutras drogas mentres se practica botellón (%). Galicia, 2004.

Consumo doutras drogas	A primeira vez que fixeron botellón	Actualmente cando fan botellón
NON	70,3	79,6
SI	29,7	20,4
Cannabis	14,4	19,7
Cocaína	8,8	0,3
Éxtase	5,0	0,4
Heroína ou outros opiáceos	1,4	—
Alucinóxenos	0,4	—

FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

Cómpre indicar que, a pesar do carácter pretendidamente lúdico que unha boa parte dos adolescentes e mozos lle atribúen ao botellón, preto da metade das persoas que participaron algunha vez neste (o 47,2%) conta que sufriu problemas durante ou despois da súa participación no botellón, principalmente rifas ou pelexas, comportamentos sexuais moi desinhibidos e discusións con veciños (táboa 3.21).

Táboa 3.21. Problemas derivados da participación no botellón (%). Galicia, 2004.
Base: persoas que realizaron algunha vez botellón. Resposta múltiple.

Problemas sufridos	%
Rifas ou pelexas con outras persoas ou grupos de botellón	26,9
Comportamentos sexuais moi desinhibidos	21,2
Discusións cos veciños	9,4
Estragar ou romper mobiliario urbano	7,0
Enfrontamentos coa Policía	6,3
Contratempos ou accidentes de tráfico	2,6

FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

3.1.2. Os psicofármacos

Baixo esta epígrafe inclúense dúas substancias, os tranquilizantes e os hipnóticos, cuxo consumo vén sendo analizado en Galicia dende 1988.

C) TRANQUILIZANTES

Os tranquilizantes teñen unha relativa presenza entre a poboación galega, a porcentaxe dos que os consumiron algunha vez ao longo da súa vida sitúase no 5,0%, e redúcese a valencia de uso nos últimos trinta días ata o 2,9% (táboa 3.22). En termos absolutos, aproximadamente unhas 73.000 persoas consumirían tranquilizantes nos últimos seis meses en Galicia, mentres que unhas 55.000 os consumirían de xeito habitual (entre dúas a seis veces á semana ou diariamente).

Táboa 3.22. Consumo de tranquilizantes (%). Galicia, 2004.

Consumo algunha vez	5,0
Consumo nos últimos seis meses	2,9
Consumo no último mes	2,6
Frecuencia de consumo no último mes	
- Menos dunha vez por semana	0,3
- Unha vez por semana	0,1
- De dúas a seis veces por semana	0,1
- Diariamente	2,1

FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

Ao igual que acontece no resto de España, o inicio ao consumo de tranquilizantes en Galicia prodúcese, en xeral, en idades moi avanzadas. No ano 2004, a idade media de inicio ao consumo situábase nos 41,0 anos (aos 37,2 anos entre os homes e aos 42,7 anos entre as mulleres), e atrasaba en 3,2 anos con respecto a 1988.

O patrón dominante do uso de tranquilizantes consiste no seu consumo diario, o que implica un risco importante de que se consoliden condutas de abuso e/ou dependencia destas substancias. De feito, prodúcese unha elevada continuidade no uso dos tranquilizantes, de maneira que o 89,7% das persoas que os consumiron nos últimos seis meses reiteraron o seu uso nos últimos trinta días, mentres que o 72,4% os consome diariamente.

A diferenza das restantes drogas, as maiores prevalencias de consumo de tranquilizantes nos últimos seis meses, ao igual que de hipnóticos, localízanse entre as mulleres e as persoas de idades máis avanzadas. A porcentaxe de mulleres que consumiron tranquilizantes

tes nos últimos seis meses é case a dobre ca a de homes, en tanto que as súas prevalencias de uso entre as persoas de 40 a 54 anos e de 55 ou máis anos se sitúan, respectivamente, no 4,4% e no 3,9% (táboa 3.23).

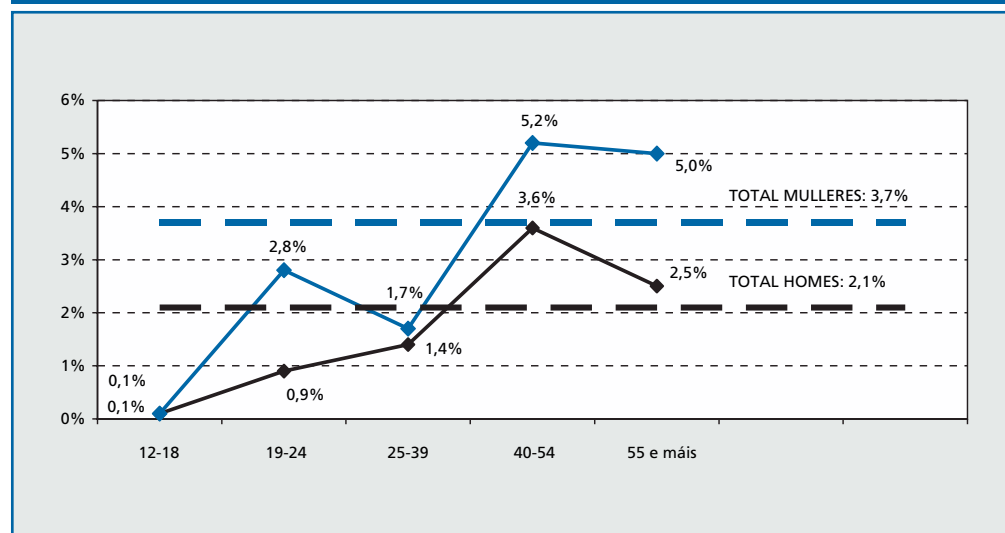
Táboa 3.23. Consumo de tranquilizantes últimos seis meses, segundo xénero e idade (%). Galicia, 2004.

Total	XÉNERO		IDADE				
	Homes	Mulleres	12/18	19/24	25/39	40/54	55 e + anos
2,9	2,1	3,7	0,1	1,8	1,5	4,4	3,9

FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

A desagregación simultánea dos consumos por sexo e idade permite comprobar como as prevalencias de uso entre as mulleres se reforzan, respecto dos varóns, nas idades adultas (figura 3.8).

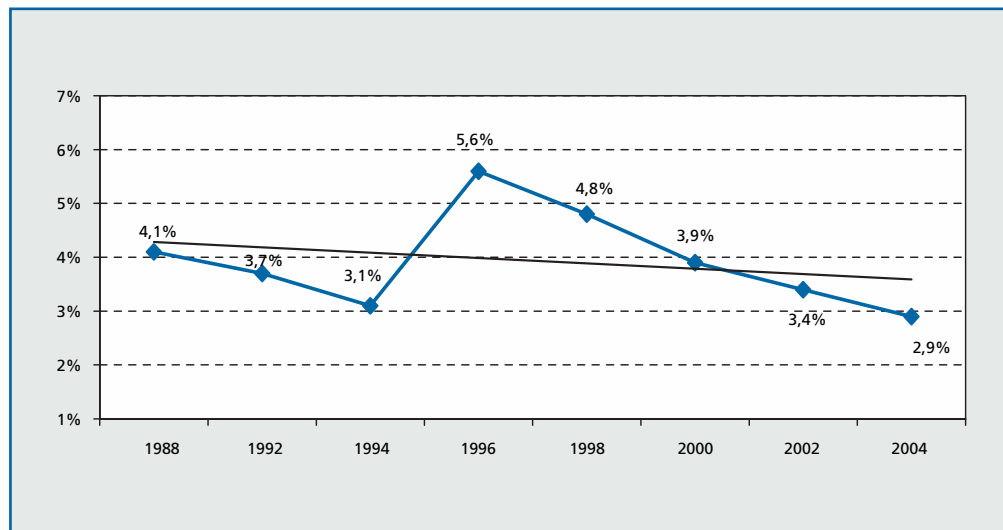
Figura 3.8.
Consumo de tranquilizantes nos últimos seis meses, segundo sexo e idade simultaneamente (%). Galicia, 2004.



FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

A evolución dos consumos de tranquilizantes en Galicia no período 1988-2004 seguiu unha tendencia globalmente baixista, co retroceso das prevalencias de uso nos últimos seis meses do 29,3% (figura 3.9).

Figura 3.9.
Evolución do consumo de tranquilizantes nos últimos seis meses (%).
Galicia, 1988-2004.



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

Non obstante, a pesar desta evolución baixista, os consumos habituais (diarios ou de dúas a seis veces á semana) incrementáronse lixeiramente ao longo deste período (táboa 3.24). A clave desta evolución, aparentemente contraditoria, radica no feito de que moitas das persoas que consomen tranquilizantes por prescrición médica continúan o seu uso seguindo un patrón de automedicación, que deriva en consumos habituais e en condutas de abuso ou dependencia destas substancias.

Táboa 3.24. Evolución do consumo de tranquilizantes (%). Galicia, 1988-2004.

Ano	Algunha vez	Últimos seis meses	Últimos trinta días	Habitual (*)
1988	*	4,1	3,6	1,8
1992	*	3,7	3,4	1,2
1994	*	3,1	2,7	1,0
1996	9,2	5,6	4,4	2,0
1998	7,2	4,8	4,3	2,2
2000	7,5	3,9	3,3	2,1
2002	7,0	3,4	3,2	2,7
2004	5,0	2,9	2,6	2,2

FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 1988-2004.

A evolución seguida polos consumos de tranquilizantes nos distintos grupos de idade no período 1992-2004 permite constatar que, mentres que se produciron notables retrocesos nos grupos de 12 a 18 anos, 25 a 39 anos e de 55 e máis anos, o consumo se reforzou sensiblemente entre as persoas de 40 a 54 anos (táboa 3.25).

(*) De dúas a seis veces á semana ou diariamente.

Táboa 3.25. Evolución do consumo de tranquilizantes nos últimos seis meses, segundo idade (%). Galicia 1992-2004.

Grupo de idade	1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004
De 12 a 18 anos	1,1	0,7	0,7	0,7	0,7	0,9	0,1
De 19 a 24 anos	1,9	2,4	1,2	2,0	1,6	0,8	1,8
De 25 a 39 anos	3,9	3,3	4,3	3,0	3,1	1,3	1,5
De 40 a 54 anos	2,6	3,9	2,2	6,0	1,7	2,9	4,4
55 e máis anos	6,1	3,6	12,0	8,0	8,0	6,5	3,9
Total	3,7	3,1	5,6	4,8	3,9	3,4	2,9

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

A evolución das prevalencias de uso de tranquilizantes en Galicia no período 1992-2004, para o indicador Consumo nos últimos seis meses, presenta tendencias contrapostas en función do xénero. Mentres que entre as mulleres as prevalencias de uso se incrementaron un 54,2%, entre os homes reducíronse un 56,3% (táboa 3.26).

Táboa 3.26. Evolución consumos de tranquilizantes nos últimos seis meses, segundo xénero (%). Galicia, 1992-2004.

Xénero	1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004
Mulleres	2,4	2,4	2,4	3,6	2,5	4,6	3,7
Homes	4,8	3,8	8,5	5,8	5,2	2,0	2,1
Total	3,7	3,1	5,6	4,8	3,9	3,4	2,9

FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 1992-2004.

D) HIPNÓTICOS

O consumo de hipnóticos segue un patrón similar ao descrito para os tranquilizantes, se ben as súas prevalencias de uso son moito máis reducidas (táboa 3.27). O 1,5% da poboación galega de 12 e máis anos consumiría hipnóticos algunha vez na súa vida, mentres que un 0,8% os consumiu nos últimos trinta días. Isto supón que, aproximadamente, no ano 2004 unhas 25.000 persoas consumiran hipnóticos nos últimos seis meses, das cales 20.000 consumiríanos de xeito habitual.

Táboa 3.27. Consumo de hipnóticos (%). Galicia, 2004.

Consumo algunha vez	1,5
Consumo nos últimos seis meses	0,9
Consumo no último mes	0,8
Frecuencia de consumo no último mes	
- Menos dunha vez por semana	0,0
- Unha vez por semana	0,0
- De dous a seis veces por semana	0,2
- Diariamente	0,6

FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

En xeral, o consumo de hipnóticos dá comezo en idades moi avanzadas, a idade media de inicio ao seu consumo en 2004 sitúase nos 44,3 anos (38,7 anos os homes e 47,3 anos as mulleres), tres anos por enriba da observada no caso dos tranquilizantes. A idade media de inicio ao consumo de hipnóticos atrasaríase en 4,2 anos con respecto a 1988 e en 2,7 anos con respecto a 2002.

Entre as persoas que consumiron hipnóticos no último mes, o patrón dominante de uso consiste na súa inxestión diaria. A continuidade no uso de hipnóticos é moi elevada, como o confirma o feito de que o 88,9% dos que os consumiron nos últimos seis meses reiterou o seu uso no último mes.

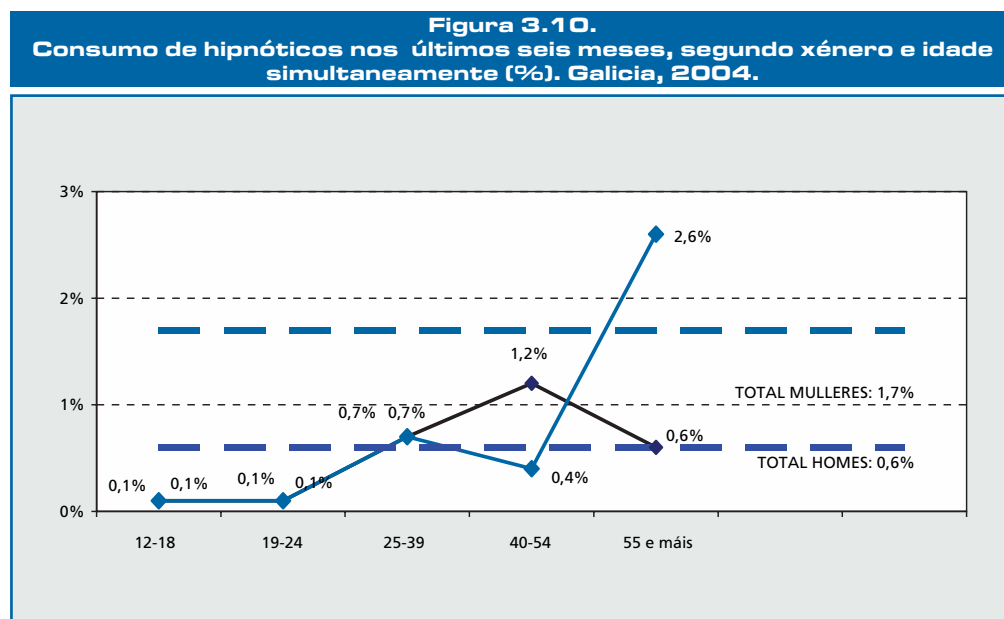
Os consumos de hipnóticos alcanzan as súas máximas prevalencias entre as mulleres e as persoas de máis idade. A porcentaxe de mulleres que consumiron hipnóticos nos últimos seis meses é do 1,7%, case tres veces superior ao rexistrado entre os varóns (0,6%). Pola súa banda, a prevalencia de uso entre as persoas de 55 e máis anos sitúase no 1,6%, 1,8 veces máis que a media xeral (táboa 3.28).

Táboa 3.28. Consumo de hipnóticos nos últimos seis meses, segundo xénero e idade (%). Galicia, 2004.

Total	XÉNERO		IDADE				
	Homes	Mulleres	12/18	19/24	25/39	40/54	55 e + anos
0,9	0,6	1,7	0,1	0,2	0,7	0,8	1,6

FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

A desagregación simultánea dos consumos de hipnóticos por sexo e idade permite comprobar certa similitude nas prevalencias de uso entre os sexos, que só se rompe nas idades adultas, en especial nun grupo de 55 e máis anos, onde a presenza de mulleres consumidoras é 4,3 veces superior á de varóns (figura 3.10).



FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

A evolución dos consumos de hipnóticos en Galicia, que durante anos estivo caracterizada pola estabilización das prevalencias de uso nos intervalos temporais amplos e o incremento dos consumos habituais, comezaría a mostrar unha marcada tendencia baixista a partir de 2004. Os consumos de hipnóticos nos últimos seis meses e trinta días reducíronse, respectivamente, nun 50% e un 55,6% entre 1988 e 2004, mentres que os consumos habituais se mantiveron estables (táboa 3.29).

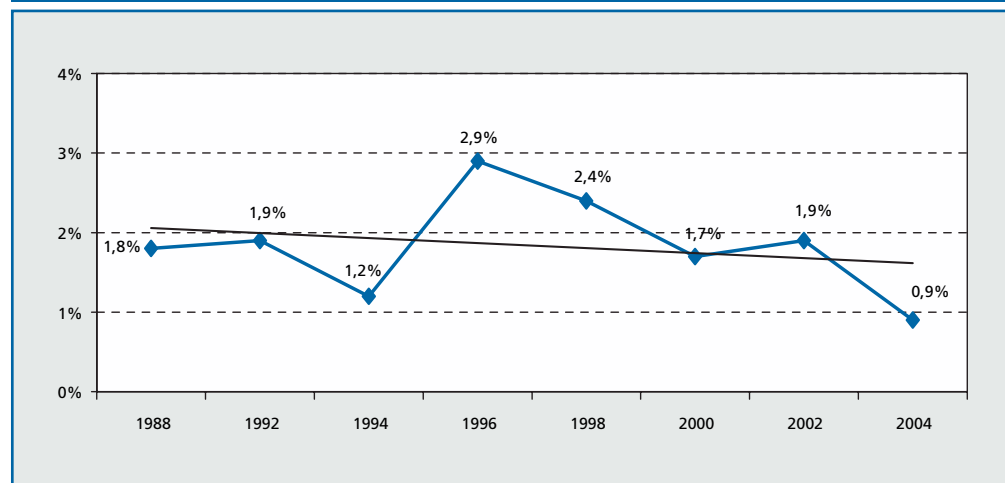
Táboa 3.29. Evolución do consumo de hipnóticos (%). Galicia, 1988-2004.

Ano	Algunha vez	Últimos seis meses	Últimos trinta días	Habitual (*)
1988	*	1,8	1,8	0,8
1992	*	1,9	1,8	0,6
1994	*	1,2	1,2	0,8
1996	4,1	2,9	2,7	0,5
1998	2,8	2,4	2,2	0,4
2000	2,3	1,7	1,6	1,4
2002	2,9	1,9	1,8	1,6
2004	1,5	0,9	0,8	0,8

FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 1988-2004.

Logo do máximo alcanzado en 1996, o consumo de hipnóticos nos últimos seis meses seguiu unha tendencia baixista (figura 3.11).

Figura 3.11.
Evolución consumo de hipnóticos nos últimos seis meses (%).
Galicia 1988-2004.



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

A evolución dos consumos de hipnóticos nos últimos seis meses ao longo do período 1992/2004 foi positiva en todos os grupos de idade, en especial no de 19 a 24 anos e de 55 e máis anos (táboa 3.30).

Táboa 3.30. Evolución do consumo de hipnóticos nos últimos seis meses, segundo idade (%).
Galicia 1992-2004.

Grupo de idade	1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004
De 12 a 18 anos	0,0	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0	0,1
De 19 a 24 anos	0,9	0,8	0,4	0,4	0,4	0,8	0,1
De 25 a 39 anos	1,0	1,5	1,3	0,9	0,4	0,7	0,7
De 40 a 54 anos	2,6	2,4	1,7	1,7	1,1	1,6	0,8
55 e máis anos	3,1	0,9	6,6	5,5	3,9	3,8	1,6
Total	1,9	1,2	2,9	2,4	1,7	1,9	1,9

FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 1992-2004.

(*) De dúas a seis veces á semana ou diariamente.

Se se analiza a tendencia dos consumos de hipnóticos nos últimos seis meses en función do sexo, compróbase que esta foi moi irregular ao longo do período 1992/2004. Non obstante, o balance xeral resultou positivo, tanto para homes como para mulleres, con retrocesos do 29,2% e do 50%, respectivamente, nas prevalencias de uso (táboa 3.31).

Táboa 3.31. Evolución de consumos de hipnóticos nos últimos seis meses, segundo xénero (%). Galicia, 1992-2004.

Xénero	1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004
Mulleres	1,2	2,0	2,4	2,2	1,2	3,0	0,6
Homes	2,4	0,4	3,4	2,6	2,1	0,7	1,7
Total	1,9	1,2	2,9	2,4	1,7	1,9	0,9

FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 1992-2004.

3.1.3. As drogas ilícitas

E) CANNABIS

Ao igual que acontece no resto de España e no conxunto de países da Unión Europea, o cannabis continúa sendo a droga ilícita máis consumida en Galicia. No ano 2004, o 14,5% da poboación galega de 12 e máis anos consumira algunha vez derivados do cannabis, en tanto que un 5,3% o fixo nos últimos seis meses (táboa 3.32), unha cuarta parte dela cunha elevada frecuencia (entre dúas e seis veces á semana ou diariamente). Estas porcentaxes supoñen que, aproximadamente, unhas 132.000 persoas consumirían cannabis nos últimos seis meses en Galicia, das cales entre 35.000 e 36.000 o consumirían de forma habitual ou cunha elevada frecuencia.

Táboa 3.32. Consumo de cannabis (%). Galicia, 2004.

Consumo algunha vez	14,5
Consumo nos últimos seis meses	5,3
Consumo no último mes	4,2
Frecuencia de consumo no último mes	
- Menos dunha vez por semana	1,3
- Unha vez por semana	1,5
- De dúas a seis veces por semana	0,3
- Diariamente	1,1

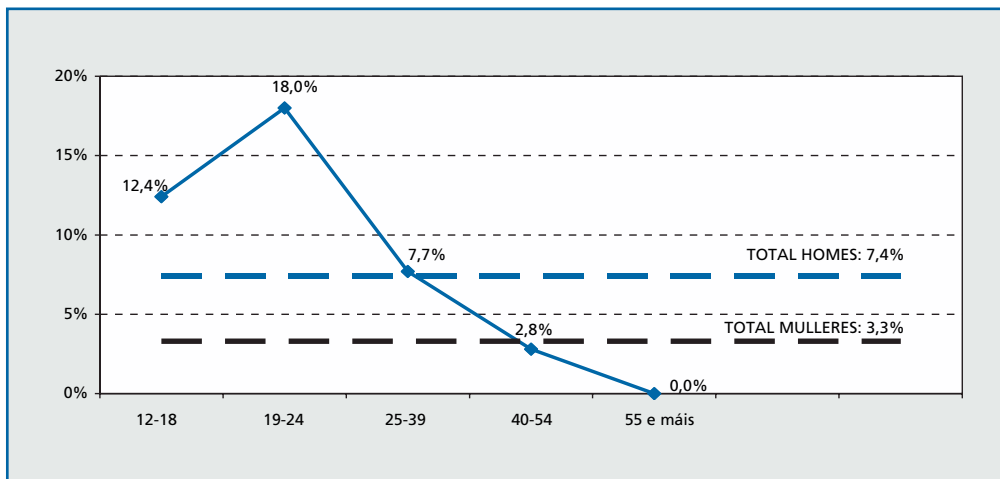
FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

A idade de inicio ao consumo de cannabis situábase en 2004, como media, en 17,8 anos (17,5 entre os homes e 18,3 entre as mulleres). Con respecto a 1988 (16,9 anos) produciríase un atraso de case un ano na idade de inicio ao consumo.

A continuidade no uso dos derivados do cannabis é relativamente alta, como o confirma o feito de que o 36,6% das persoas que proban estas substancias repiten o seu uso nos últimos seis meses e, quizais máis preocupante, que o 79,2% dos que os consumiron nos últimos seis meses reiteraron o seu uso nos últimos trinta días.

Aínda que o cannabis conta cunha importante presenza en todos os grupos sociais, o seu consumo ten unha incidencia especial entre os varóns e os grupos xuvenís. A prevalencia de uso de cannabis nos últimos seis meses entre os homes é do 7,2%, 2,2 veces superior á das mulleres (3,2%), mentres que nos grupos de idade de 12 a 24 anos estas case duplican as prevalencias xerais de consumo (figura 3.12). Os consumos de cannabis redúcense bruscamente a partir dos 40 anos, ata desaparecer, practicamente, a partir dos 55 anos.

Figura 3.12.
Consumo de cannabis nos últimos seis meses, segundo idade e xénero (%).
Galicia, 2004.



FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

A preeminencia dos consumos de cannabis entre os varóns mantense en todos os grupos de idade, incluídos os máis novos (táboa 3.33).

Táboa 3.33. Consumo de cannabis nos últimos seis meses, segundo xénero e idade simultaneamente (%). Galicia, 2004.

GRUPO DE IDADE	TOTAL	HOMES	MULLERES
12/18 anos	12,4	15,4	9,3
19/24 anos	18,0	24,5	11,2
25/39 anos	7,7	11,3	4,1
40/54 anos	2,8	2,8	2,8
55 e máis anos	0,0	0,0	0,0
Total	5,3	7,4	3,3

FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

A evolución que seguiron os consumos de cannabis en Galicia no período 1988/2004 resulta globalmente positiva (táboa 3.34). Se ben se incrementaron os consumos experimentais (son máis os cidadáns que probaron derivados do cannabis), reducíronse levemente as prevalencias de uso nos intervalos temporais máis próximos (últimos seis meses, últimos trinta días e diarios). A estabilización dos consumos observada en Galicia contrasta co intenso crecemento que aínda hoxe rexistran estes no resto de España e no conxunto da Unión Europea.

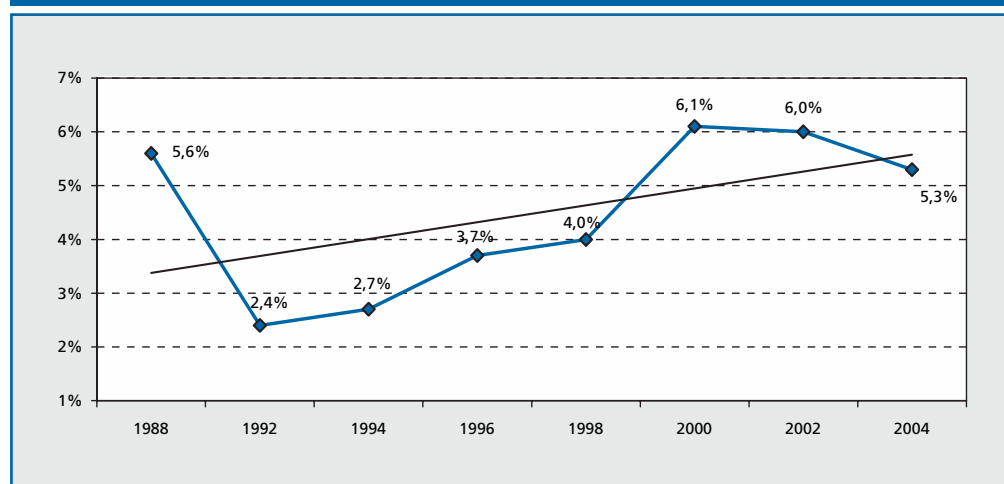
Táboa 3.34. Evolución do consumo de cannabis (%). Galicia, 1988-2004.

Ano	Algunha vez	Últimos seis meses	Últimos trinta días	Habitual (*)
1988	*	5,6	5,0	1,2
1992	*	2,4	2,0	0,6
1994	*	2,7	2,4	0,5
1996	8,5	3,7	2,7	0,3
1998	7,6	4,0	3,2	0,6
2000	13,1	6,1	5,3	0,9
2002	14,0	6,0	5,3	1,1
2004	14,5	5,3	4,2	1,1

FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 1988-2004.

Ao tomar como referencia o indicador Consumo nos últimos seis meses, pode observarse como, despois do notable descenso do consumo de cannabis que se produciu entre 1988 e 1992, se inicia un lento, pero progresivo, aumento da súa prevalencia, que só se frea a partir de 2002 (figura 3.13).

Figura 3.13.
Evolución do consumo de cannabis nos últimos seis meses (%).
Galicia 1988-2004.



FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 1988-2004.

A evolución dos consumos de cannabis nos últimos anos estivo condicionada, fundamentalmente, polos hábitos dos máis novos. Mentres que as prevalencias de uso no grupo de 12 a 18 anos se incrementaron de forma intensa, os consumos de cannabis mantiveron unha tendencia alcista, que só quebrou cando este grupo viu reducido o seu número de consumidores (táboa 3.35). A pesar da favorable evolución que os consumos de cannabis tiveron no grupo de adolescentes de 12 a 18 anos a partir de 2002, convén ter presente que as prevalencias de uso desta substancia neste colectivo pasaron do 2,3% en 1992 ao 12,4% en 2004.

* O indicador Consumo algunha vez non se contemplou nestes estudos.

Táboa 3.35. Evolución do consumo de cannabis nos últimos seis meses, segundo a idade (%). Galicia, 1992-2004.

Grupo de idade	1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004
De 12 a 18 anos	2,3	5,0	9,4	9,1	17,4	16,6	12,4
De 19 a 24 anos	9,3	10,9	10,9	8,9	14,6	17,7	18,0
De 25 a 39 anos	3,7	3,0	5,6	6,9	6,9	9,6	7,7
De 40 a 54 anos	0,9	0,4	0,0	1,3	1,9	1,2	2,8
55 e + anos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0
Total	2,4	2,7	3,7	4,0	6,1	6,0	5,3

FONTE: O consumo de drogas en Galicia, 1992-2004.

Aínda que as prevalencias de uso do cannabis continúan sendo claramente superiores entre os homes, estas rexistraron un incremento proporcionalmente máis intenso entre as mulleres ao longo do período 1992/2004. Neste intervalo temporal triplicouse a porcentaxe de mulleres consumidoras, mentres que a de homes se multiplicou por 1,9 veces (táboa 3.36). Hai que destacar que, a partir de 2002, os consumos de cannabis seguiron unha evolución diferente en mulleres (ascendente) e homes (descendente).

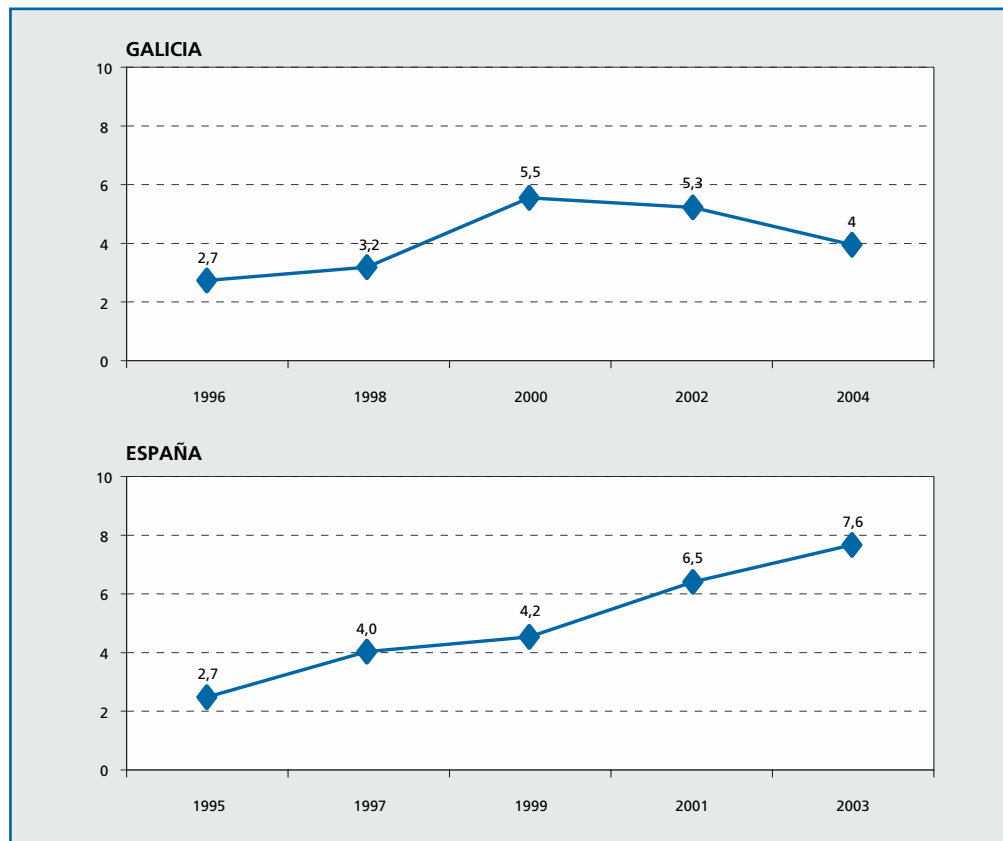
Táboa 3.36. Evolución do consumo de cannabis nos últimos seis meses, segundo o xénero (%). Galicia, 1992-2004.

Xénero	1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004
Mulleres	1,1	1,1	2,1	1,7	2,1	3,2	3,3
Homes	3,8	4,4	5,5	6,5	10,4	9,0	7,4
Total	2,4	2,7	3,7	4,0	6,1	6,0	5,3

FONTE: O consumo de drogas en Galicia, 1992-2004.

Recentes estudos realizados en España indican que se mantén o longo ciclo expansivo que veñen rexistrando os consumos de cannabis na última década, se ben se estaría a desacelerar o ritmo de crecemento. No caso de Galicia, a estabilización e/ou retroceso dos consumos produciríase con certa antelación ao resto do Estado (figura 3.14). Non obstante, a importante penetración que estas substancias teñen entre os adolescentes e a mocidade aconsella ser cautos á hora de prever a súa evolución futura, xa que existe o risco de que poidan producirse rebotes de tipo alcista nos consumos.

Figura 3.14.
Evolución consumos cannabis nos últimos trinta días (%).
Galicia e España, 1995/2004 (*).



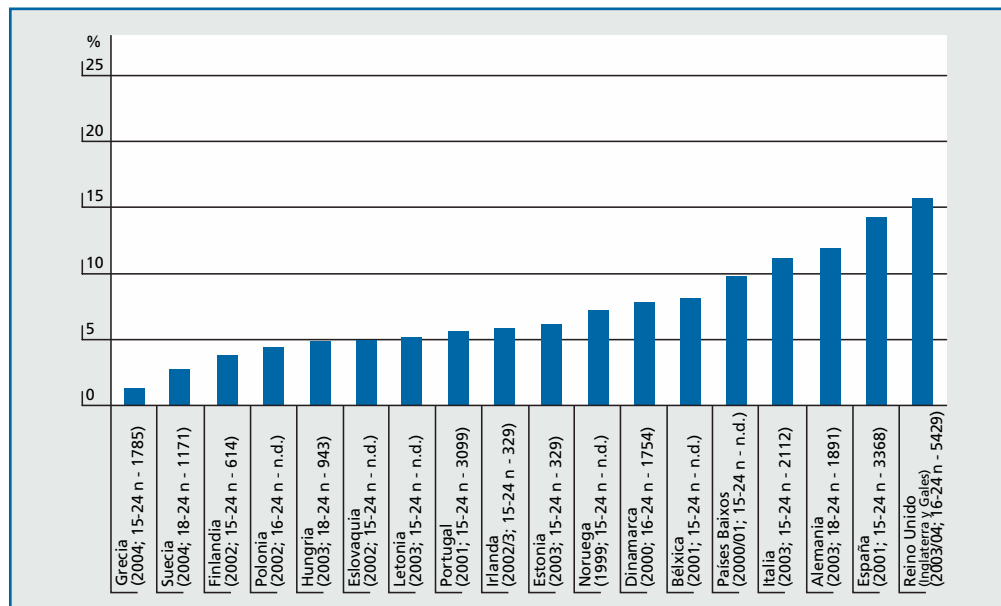
FONTE: Observatorio de Galicia sobre Drogas. O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

Polo que se refire á situación dos consumos de cannabis en Europa, hai que sinalar que o *Informe anual 2005* do Observatorio Europeo das Drogas e as Toxicomanías (OEDT, 2005) confirma que se trata da substancia ilegal máis consumida en Europa. Na maioría dos países da Unión Europea as prevalencias dos consumos de cannabis algunha vez na vida entre a poboación xeral oscilan entre o 10% e o 25% e entre o 3% e o 7% para os consumos nos últimos doce meses.

Os consumos de cannabis son moito máis elevados entre a mocidade europea de 15 a 34 anos, entre os cales as prevalencias dos consumos algunha vez na vida oscilan entre o 11% e o 45%, e son Francia (39,9%), Reino Unido (43,4%) e Dinamarca (44,6%) os países con prevalencias máis elevadas. As prevalencias dos consumos nos últimos doce meses oscilan neste colectivo entre o 7% e o 15%. Pola súa banda, os consumos nos últimos trinta días oscilan entre o 1,2% e o 16% (figura 3.15).

(*). Os datos nacionais proceden das enquisas domiciliarias sobre drogas realizadas pola Delegación do Goberno para o Plan Nacional sobre Drogas entre poboación xeral de entre 15 e 64 anos.

Figura 3.15.
Prevalencias de consumos de cannabis nos últimos trinta días entre a mocidade europea de 15 a 24 anos.



FONTE: Informe anual 2005. Observatorio Europeo das Drogas e as Toxicomanías.

F) COCAÍNA

O consumo de cocaína conta cunha destacada presenza na sociedade española, aínda que en niveis claramente inferiores aos observados no caso do cannabis, como se desprende a existencia en 2003 dun 5,9% da poboación entre 15 e 64 anos que afirmaba que consumira esta substancia algunha vez na súa vida.

Tamén en Galicia os consumos experimentais de cocaína son, despois dos derivados do cannabis, os que alcanzan unhas maiores prevalencias, se ben en niveis claramente máis baixos ca no conxunto do Estado (táboa 3.37). En 2004, o 3,9% da poboación de Galicia de 12 ou máis anos consumira algunha vez na súa vida cocaína, mentres que o 1,4% mantíña consumos ocasionais (últimos seis meses) e un 1,0% consumos habituais (consumo nos últimos trinta días). Isto supón, en cifras absolutas, que aproximadamente unhas 35.000 persoas consomen ocasionalmente cocaína e que entre 5.000 e 6.000 o fan cunha elevada frecuencia (diariamente ou dúas ou máis veces á semana).

Táboa 3.37. Consumo de cocaína (%). Galicia, 2004.

Consumo algunha vez	3,9
Consumo nos últimos 6 meses	1,4
Consumo no último mes	1,0
Frecuencia de consumo no último mes	
- Menos dunha vez por semana	0,5
- Unha vez por semana	0,3
- De dous a seis veces por semana	0,2
- Diariamente	0,0

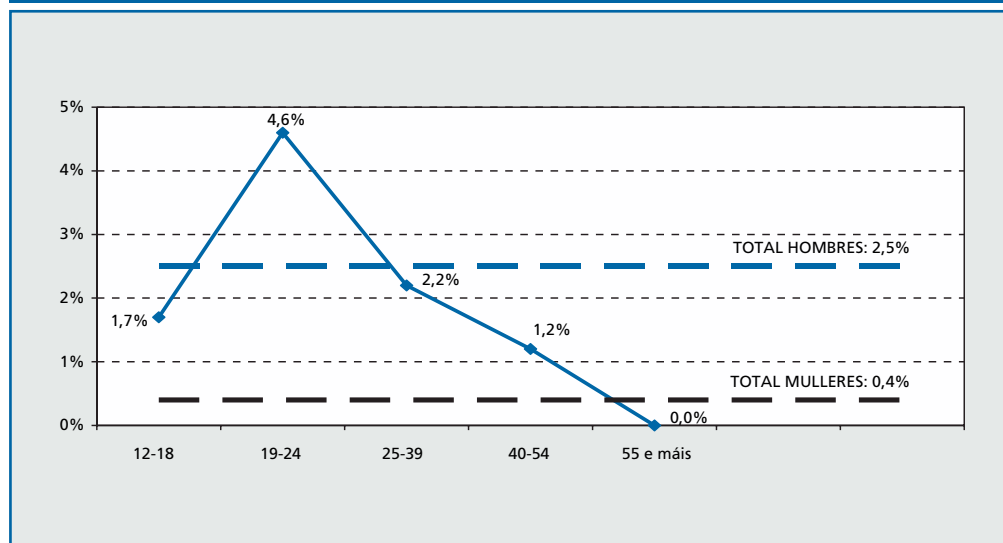
FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

A idade media de inicio ao consumo de cocaína situábase en 2004 nos 20,2 anos (19,8 anos entre os homes e 21,8 anos entre as mulleres), cun lixeiro atraso con respecto a 1988 (19,9 anos). Este atraso nas idades de inicio ao consumo é coherente co descenso observado no uso de cocaína entre os adolescentes galegos de 12 a 18 anos.

Se ben a continuidade entre os consumos experimentais (algunha vez na vida) e ocasionais (últimos seis meses) non é moi elevada (35,9%), non acontece o mesmo no caso dos consumos habituais, posto que o 71,4% dos consumidores nos últimos seis meses reitera o uso de cocaína nos últimos trinta días.

O consumo de cocaína, como o das restantes drogas ilícitas, continúa sendo un comportamento eminentemente masculino e vinculado a sectores xuvenís (figura 3.16). As prevalencias dos consumos de cocaína nos últimos seis meses entre os varóns (2,5%) son 6,3 veces superiores ás das mulleres (0,4%), mentres que entre os mozos de 19 a 24 anos (4,6%) triplican a media xeral (1,4%).

Figura 3.16.
Consumo de cocaína nos últimos seis meses, segundo idade e xénero (%).
Galicia, 2004.



FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

A tendencia dos consumos de cocaína en Galicia no período 1998/2004 difire segundo o indicador de consumo seleccionado. Mentres que se incrementou a porcentaxe de persoas que consumiron algunha vez esta substancia (en especial entre os anos 2000 e 2002), reducíronse os consumos nos períodos temporais próximos (últimos seis meses e últimos trinta días). O incremento observado nos niveis de experimentación coa cocaína, que pasaron do 2,7% en 1996 ao 3,9% en 2004, supón o reforzamento da presenza social desta substancia e, consecuentemente, un risco potencial de certa expansión do seu uso nun futuro. Non obstante, a maioría dos consumos de cocaína seguen tendo un carácter esporádico, polo que as prevalencias de uso nos períodos de tempo máis próximos son reducidas e se manteñen inalterables dende hai máis dunha década (táboa 3.38).

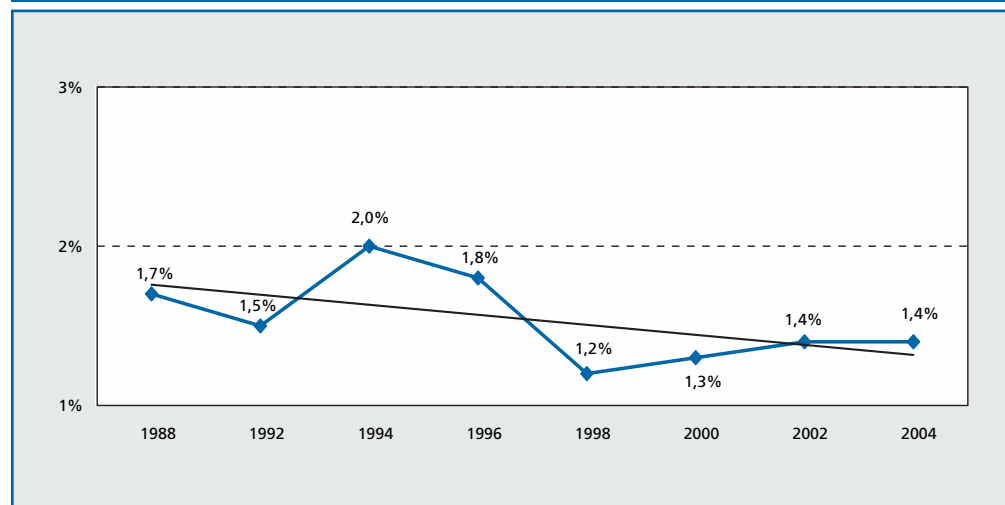
Táboa 3.38. Evolución do consumo de cocaína. Galicia, 1988-2004.

Ano	Algunha vez	Últimos seis meses	Últimos trinta días	Habitual (*)
1988	*	1,7	1,5	0,1
1992	*	1,5	1,3	0,1
1994	*	2,0	1,6	0,2
1996	2,7	1,8	1,3	0,1
1998	2,3	1,2	0,9	0,2
2000	2,9	1,3	1,1	0,1
2002	4,1	1,4	1,1	0,2
2004	3,9	1,4	1,0	0,2

FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

Se se toma como referencia o indicador Consumo nos últimos seis meses, pode observarse que, se ben a evolución experimentada no consumo de cocaína entre 1988 e 2004 resulta irregular, a tendencia global sería de certo descenso (figura 3.17).

Figura 3.17.
Evolución do consumo de cocaína nos últimos seis meses (%).
Galicia, 1988-2004.



FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

A evolución dos consumos de cocaína nos distintos grupos de idade permite comprobar como estes se incrementaron entre 1992 e 2004, fundamentalmente, entre os grupos xuvenís. Entre os adolescentes de 12 a 18 anos as prevalencias de uso nos últimos seis meses pasaron do 0,4% ao 1,7%, en tanto que no grupo de 19 a 24 anos o fixeron do 3,3% ao 4,6% (táboa 3.39).

(*) De dúas a seis veces á semana ou diariamente.

Táboa 3.39. Evolución do consumo de cocaína nos últimos seis meses, segundo idade (%). Galicia, 1992-2004.

Grupo de idade	1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004
De 12 a 18 anos	0,4	1,3	1,3	1,7	1,3	2,4	1,7
De 19 a 24 anos	3,3	4,9	5,3	3,2	4,0	3,3	4,6
De 25 a 39 anos	4,5	3,7	4,0	2,2	2,2	2,7	2,2
De 40 a 54 anos	0,0	2,4	0,0	0,4	0,9	0,8	1,2
Máis de 54 anos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	1,5	2,0	1,8	1,2	1,3	1,4	1,4

FONTE: O consumo de drogas en Galicia, 1992-2004.

Non existen diferenzas relevantes na evolución dos consumos de cocaína en función do sexo ao longo do período 1992-2004, xa que se mostra en ambos os dous casos unha situación estacionaria (táboa 3.40). A crecente "feminización" dos consumos de cocaína que se observaba ata 2002 frearíase en 2004.

Táboa 3.40. Evolución do consumo de cocaína nos últimos seis meses, segundo xénero (%). Galicia, 1992-2004.

Xénero	1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004
Mulleres	0,3	0,8	0,7	0,5	0,4	0,8	0,4
Homes	2,7	3,3	3,2	1,9	2,2	2,1	2,5
Total	1,5	2,0	1,8	1,2	1,3	1,4	1,4

FONTE: O consumo de drogas en Galicia, 1992-2004.

A estabilización e/ou lixeiro retroceso que se observa no uso de cocaína en Galicia resulta un dato positivo, máxime se se ten en conta que se produce cando no ámbito nacional mantén aínda certa puxanza no consumo desta substancia (táboa 3.41).

Táboa 3.41. Evolución do consumo de cocaína en distintos estudos realizados en España (%).

Ámbito poboacional e idades	Ano	Último mes	Últimos seis ou doce meses
España (15-65 anos)	1995	0,4	1,6*
España (15-65 anos)	1997	0,8	1,6*
España (15-65 anos)	1999	0,6	1,5*
España (15-64 anos)	2001	1,4	2,6*
España (15 a 64 anos)	2003	1,1	2,7*
Andalucía (12 e máis anos)	1994	2,4	3,1
Andalucía (12 e máis anos)	1996	1,4	2,0
Andalucía (12 e máis anos)	1998	1,4	1,9
Andalucía (12 e máis anos)	2000	1,5	2,2
Andalucía (12 e máis anos)	2003	1,6	2,6
Andalucía (12 a 64 anos)	2005	1,6	2,2
Galicia (12 e máis anos)	1994	1,6	2,0
Galicia (12 e máis anos)	1996	1,3	1,8
Galicia (12 e máis anos)	1998	0,9	1,2
Galicia (12 e máis anos)	2000	1,1	1,3
Galicia (12 e máis anos)	2002	1,1	1,4
Galicia (12 e máis anos)	2004	1,0	1,4

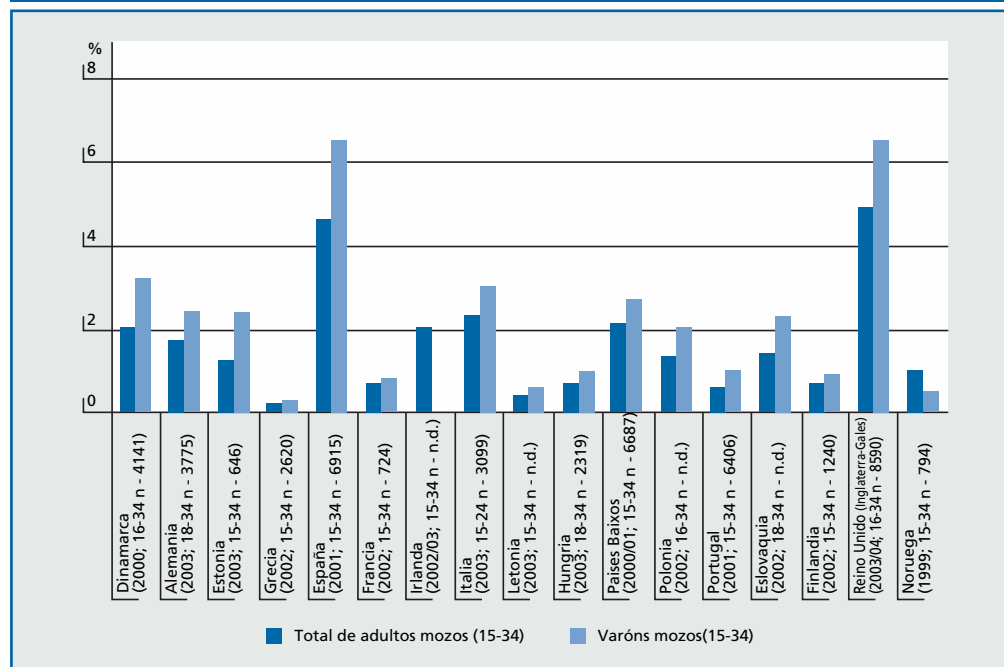
FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

O último informe do Observatorio Europeo das Drogas e as Toxicomanías (OEDT, 2005) sinala que as prevalencias dos consumos de cocaína entre a poboación xeral (15 a 64 anos) oscilan en Europa entre o 0,5% e o 7%, e sitúanse Italia (4,6%), España (4,9%) e Reino Unido (6,8%) entre os países con maiores niveis de experimentación. Pola súa banda, as prevalencias dos consumos de cocaína nos últimos doce meses sitúanse na maioría de países entre o 0,3% e o 1%, se ben en España ou Reino Unido superan o 2%.

Os niveis de consumo entre a mocidade europea son moi superiores á media da poboación. As prevalencias de consumo algunha vez ao longo da vida entre a mocidade europea de 15 a 34 anos oscilan entre o 1% (Grecia) e o 11,6% (Reino Unido), mentres que os consumos nos últimos doce meses se moven entre o 0,2% e o 4,6% (figura 3.18). En todos os países, salvo en Noruega, os consumo de cocaína son máis elevados entre os homes.

(*) Últimos doce meses.

Figura 3.18.
Prevalencias dos consumos de cocaína nos últimos doce meses entre a mocidade europea de 15 a 34 anos.



FONTE: Informe anual 2005. Observatorio Europeo das Drogas e as Toxicomanías.

G) DROGAS DE SÍNTESE

O consumo de éxtase e doutras drogas de síntese enmárcase, maioritariamente, nun modelo de policonsumo de psicoestimulantes, dentro do cal é relativamente frecuente que o uso de drogas de síntese se compatibilice co doutras substancias como a cocaína, as anfetaminas ou os alucinógenos. Nos sucesivos estudos epidemiolóxicos realizados ata o momento obsérvase como as preferencias dos consumidores de psicoestimulantes flutúan dunhas substancias a outras, en función de modas conxunturais, o que provoca desprazamentos nos seus hábitos de consumo.

As prevalencias dos consumos experimentais, ocasionais e habituais de drogas de síntese sitúanse en niveis inferiores aos rexistrados no caso da cocaína (táboa 3.42). En cifras absolutas, aproximadamente, entre 12.000 e 14.000 persoas consumirían drogas de síntese nos últimos seis meses e unhas 2.500/3.500 consumiríanas de xeito máis ou menos habitual (dúas ou máis veces por semana).

Táboa 3.42. Consumo de drogas de síntese (%). Galicia, 2004.

Consumo algunha vez	1,7
Consumo nos últimos seis meses	0,5
Consumo no último mes	0,5
Frecuencia de consumo no último mes	
Menos dunha vez por semana	0,3
Unha vez por semana	0,1
De dúas a seis veces por semana	0,1
Diariamente	0,0

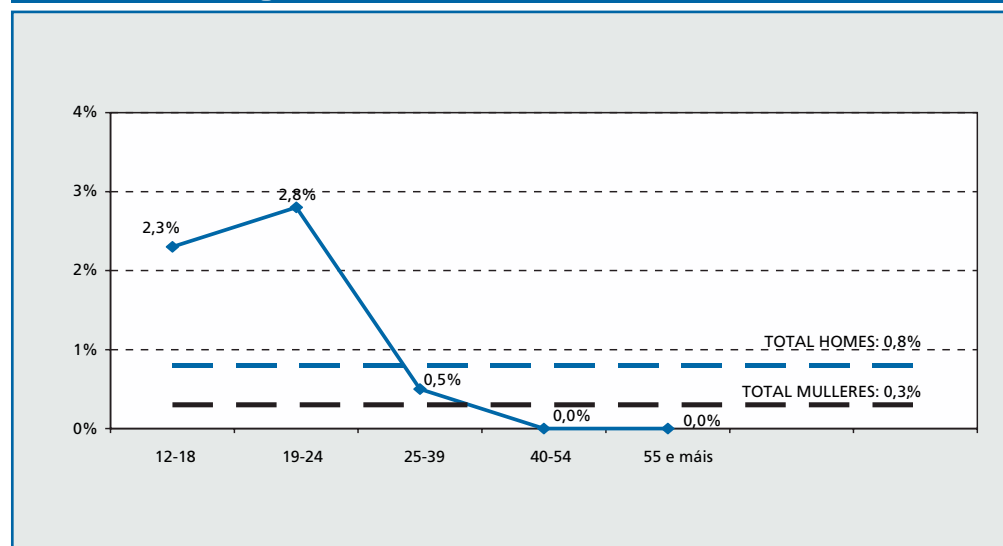
FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

A idade media de inicio ao consumo de drogas de síntese situábase en 2004 nos 18,6 anos (18,7 anos no caso dos homes e 17,3 anos no das mulleres). Isto supón que se produciría unha redución en 1,5 anos nas idades de inicio ao consumo de drogas de síntese con respecto a 1994 (20,1 anos). Este proceso está estreitamente vinculado á crecente presenza de consumidores destas substancias entre os adolescentes de 12 a 18 anos.

Os consumos ocasionais (últimos seis meses) e cunha frecuencia de polo menos unha vez ao mes deste tipo de substancias rexistrados en Galicia son similares aos observados no ámbito nacional, non así no caso dos consumos experimentais, sensiblemente superiores en España. En 2003, as porcentaxes de españois de entre 15 e 64 anos que consumiran drogas de síntese algunha vez na vida, nos últimos doce meses e nos últimos trinta días eran, respectivamente, do 4,6%, o 1,4% e o 0,4%.

As maiores prevalencias de uso das drogas de síntese en Galicia, para o indicador Consumo nos últimos seis meses, localízanse entre os homes (0,8% fronte ao 0,3% das mulleres) e, de xeito especial, entre os mozos de 19 a 24 anos (figura 3.19).

Figura 3.19.
Consumo de drogas de síntese nos últimos 6 meses,
segundo idade e xénero (%). Galicia, 2004.



FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

A evolución das prevalencias dos distintos indicadores de consumo de drogas de síntese que se veñen analizando entre 1994 (ano no que por primeira vez se incorporou o estudo destas substancias) e 2004 mostra a estabilización e/ou o lixeiro retroceso dos consumidores nos intervalos temporais máis próximos (táboa 3.43).

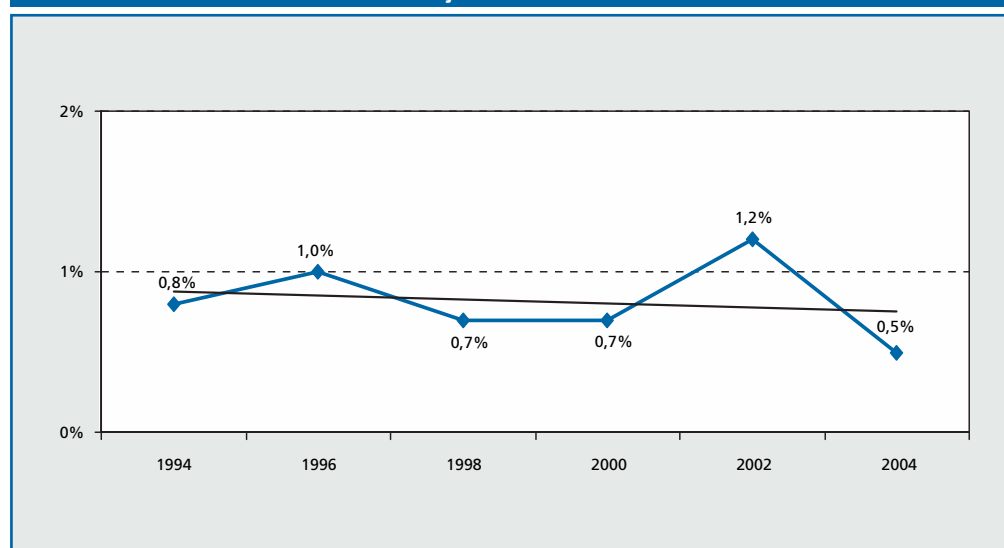
Táboa 3.43. Evolución do consumo de drogas de síntese (%). Galicia, 1994-2004.

Ano	Algunha vez	Últimos seis meses	Últimos trinta días	Habitual (*)
1994	-	0,9	0,8	0,0
1996	1,4	1,0	0,9	0,0
1998	1,1	0,7	0,6	0,0
2000	1,7	0,7	0,5	0,0
2002	2,3	1,2	0,8	0,0
2004	1,7	0,5	0,5	0,1

FONTE: O consumo de drogas en Galicia, 1994-2004.

Os consumos de drogas de síntese en Galicia entre 1994 e 2004 seguiron, para o indicador Consumo nos últimos seis meses, unha tendencia baixista, sempre en niveis próximos ao 1% (figura 3.20).

Figura 3.20.
Evolución dos consumos drogas de síntese nos últimos seis meses (%).
Galicia, 1994- 2004 **.



FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

Se se analizan os consumos de drogas de síntese en función da idade, conséntase que estes se viron reforzados notablemente entre 1994 e 2004 (do 1,0% ao 2,3%) entre os adolescentes de 12 a 18 anos. Non obstante, o incremento do consumo por parte dos adolescentes foi compensado sobradamente polo retroceso en 2,9 puntos porcentuais rexistrado entre os mozos de 19 a 24 anos, co que se conseguiu que o saldo global fose o descenso das prevalencias de uso destas substancias (táboa 3.44).

(*) De dúas a seis veces á semana ou diariamente.

(**) As drogas de síntese incluíronse por primeira vez na enquisa en 1994.

Táboa 3.44. Evolución consumo drogas de síntese nos últimos seis meses, segundo a idade (%). Galicia, 1994-2004.

Grupo de idade	1994	1996	1998	2000	2002	2004
De 12 a 18 anos	1,0	1,3	2,0	1,0	1,9	2,3
De 19 a 24 anos	5,7	4,4	2,8	2,0	5,8	2,8
De 25 a 39 anos	0,4	1,7	0,6	1,5	1,6	0,5
De 40 a 55 anos	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0
55 e + anos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	0,8	1,0	0,7	0,7	1,2	0,5

FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

A evolución dos consumos de drogas de síntese entre 1994 e 2004 difire en función do sexo. Mentres que as prevalencias de uso nos últimos seis meses apenas rexistraron variacións entre os homes, estas reducíronse notablemente entre as mulleres (táboa 3.45).

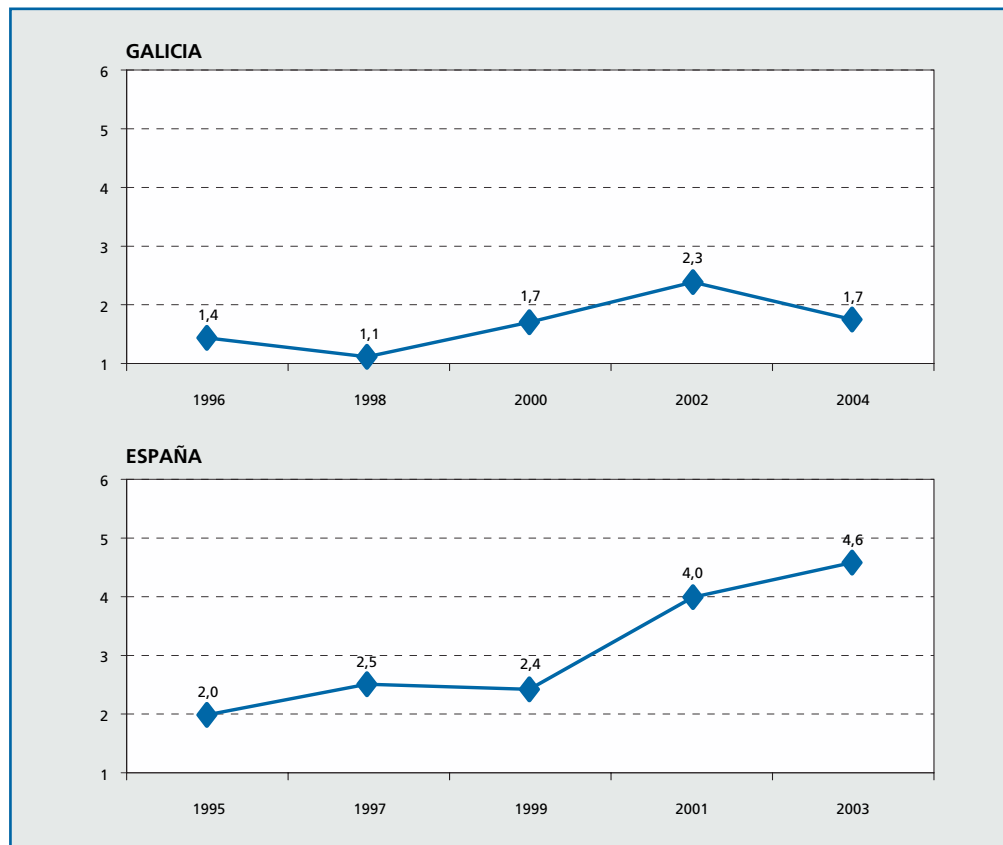
Táboa 3.45. Evolución consumo das drogas de síntese nos últimos seis meses, segundo xénero (%). Galicia, 1994-2004.

Xénero	1994	1996	1998	2000	2002	2004
Mulleres	0,8	0,6	0,3	0,3	0,9	0,3
Homes	0,9	1,5	1,2	1,2	1,5	0,8
Total	0,8	1,0	0,7	0,7	1,2	0,5

FONTE: O consumo de drogas en Galicia, 1994-2004.

A experimentación coas drogas de síntese en Galicia tivo nos últimos anos unha evolución máis positiva ca a observada no resto de España (figura 3.21).

Figura 3.21.
Evolución dos consumos experimentais (algunha vez na vida)
de drogas de síntese (%). Galicia e España, 1995-2004.



FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

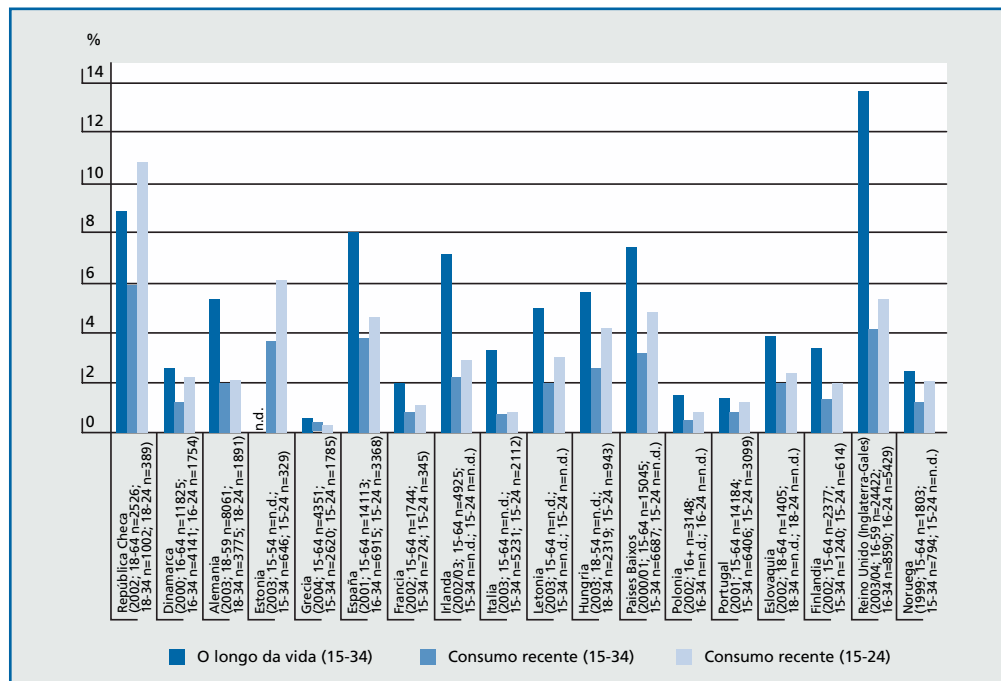
As prevalencias dos consumos de éxtase en Europa entre a poboación xeral (15 a 64 anos) para o indicador Consumo algunha vez na vida varían entre un 0,2% e un 6,5%, rexistrando valores da orde do 1% ao 4% na maioría de países. Estas prevalencias oscilan entre o 0% e o 2,5%, no caso dos consumos nos últimos doce meses (OEDT, 2005).

O consumo de éxtase é moi superior entre os mozos de 15 a 34 anos, os que, en porcentaxes que oscilan entre o 0,6% e o 13,6% segundo os países, afirman que consumiron algunha vez esta substancia. Neste grupo as prevalencias de consumo nos últimos doce meses sitúanse entre o 0,4% e o 6%, e son a República Checa, Estonia, España e Reino Unido os países coas prevalencias máis elevadas (figura 3.22).

(*) Os datos nacionais proceden das enquisas domiciliarias sobre drogas realizadas pola Delegación do Goberno para o Plan Nacional sobre Drogas entre poboación xeral de entre 15 e 64 anos.

Figura 3.22.

Prevalencias dos consumos de éxtase ao longo da vida e de consumo recente (últimos doce meses) entre a mocidade europea de 15-34 anos e 15-24 anos.



FONTE: Informe anual 2005. Observatorio Europeo das Drogas e as Toxicomanías.

H) ANFETAMINAS

As anfetaminas teñen unha reducida presenza en Galicia, onde só o 1,1% da poboación de 12 ou máis anos as consumiu algunha vez ao longo da súa vida, en tanto que a porcentaxe de consumidores nos últimos seis meses e trinta días se reduce ao 0,1%. A frecuencia de uso de anfetaminas é moi reducida, sen que se detecte a presenza de consumidores diarios ou semanais (táboa 3.46). O uso de anfetaminas insírese, maioritariamente, nun patrón xeral de policonsumo de psicoestimulantes.

Táboa 3.46. Consumo de anfetaminas (%). Galicia, 2004.

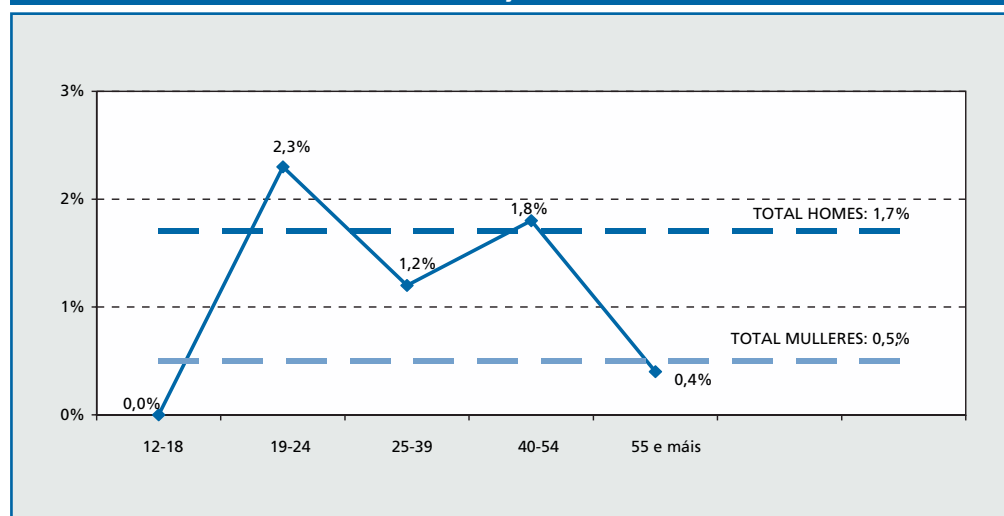
Consumo algunha vez	1,1
Consumo nos últimos seis meses	0,1
Consumo no último mes	0,1
Frecuencia de consumo no último mes	
Menos dunha vez por semana	0,05
Unha vez por semana	0,0
De dúas a seis veces por semana	0,0
Diariamente	0,0

FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

A idade media de inicio ao consumo de anfetaminas situábase en 2004 nos 23,7 anos (23,5 anos no caso dos homes e 23,8 anos no das mulleres), moi por enriba dos 18,9 anos de 2002 e dos 20,2 de 1988. Este importante incremento nas idades de inicio ao consumo é congruente co retroceso observado nas prevalencias dos consumos de anfetaminas para os indicadores de consumo nos últimos seis meses, trinta días e habituais (dúas ou máis veces por semana).

Ao igual que acontece co resto dos psicoestimulantes, as maiores prevalencias dos consumos de anfetaminas rexístranse entre os homes e os mozos de 19 a 24 anos (figura 3.23). A porcentaxe de homes que consumiron algunha vez anfetaminas (1,7%) triplica á de mulleres (0,5%), mentres que no grupo de 19-24 anos alcanza o 2,3%, máis do dobre ca a media rexistrada no conxunto da poboación.

Figura 3.23.
Consumo de anfetaminas algunha vez na vida, segundo xénero e idade (%). Galicia, 2004.



FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

As tradicionalmente reducidas prevalencias de uso das anfetaminas en Galicia mantiveron unha tendencia claramente baixista, en especial no relativo aos consumos realizados nos últimos seis meses, trinta días e habituais (táboa 3.47).

Táboa 3.47. Evolución do consumo drogas de anfetaminas (%). Galicia, 1998-2004.

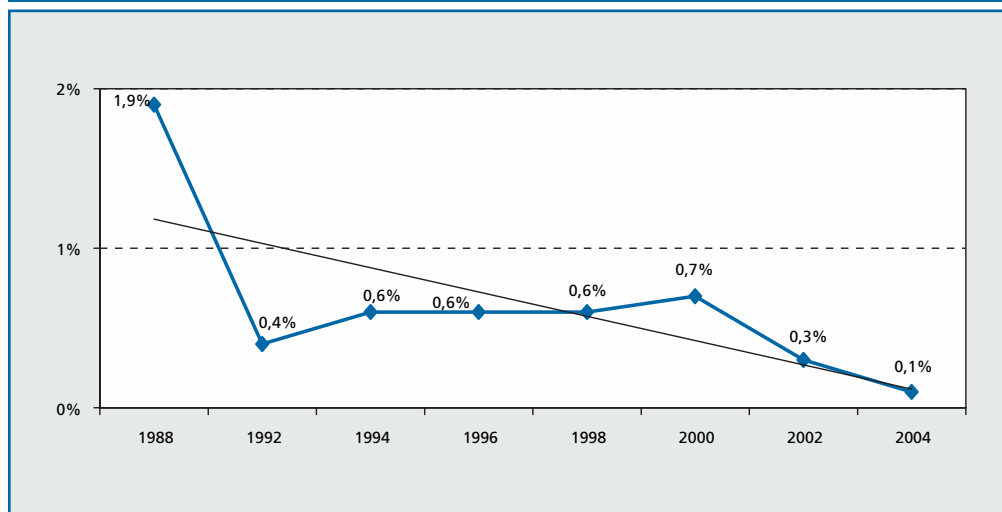
Ano	Algunha vez	Últimos seis meses	Último mes	Habitual (*)
1988	-	1,9	1,4	0,2
1992	-	0,4	0,4	0,1
1994	-	0,6	0,4	0,0
1996	1,1	0,6	0,4	0,0
1998	1,1	0,6	0,4	0,0
2000	1,4	0,7	0,6	0,1
2002	1,9	0,3	0,2	0,0
2004	1,1	0,1	0,1	0,0

FONTE: O consumo de drogas en Galicia, 1998-2004.

(*) De dúas a seis veces á semana ou diariamente.

Se se toma como indicador de referencia as prevalencias de uso nos últimos seis meses, compróbase que estas pasaron do 1,9% en 1988 ao 0,1% en 2004 (figura 3.24). O crecente control que as autoridades sanitarias e os responsables das oficinas de farmacia veñen realizando en materia de prescrición e dispensa de fármacos estaría a contribuír, sen dúbida, a reducir os consumos de anfetaminas.

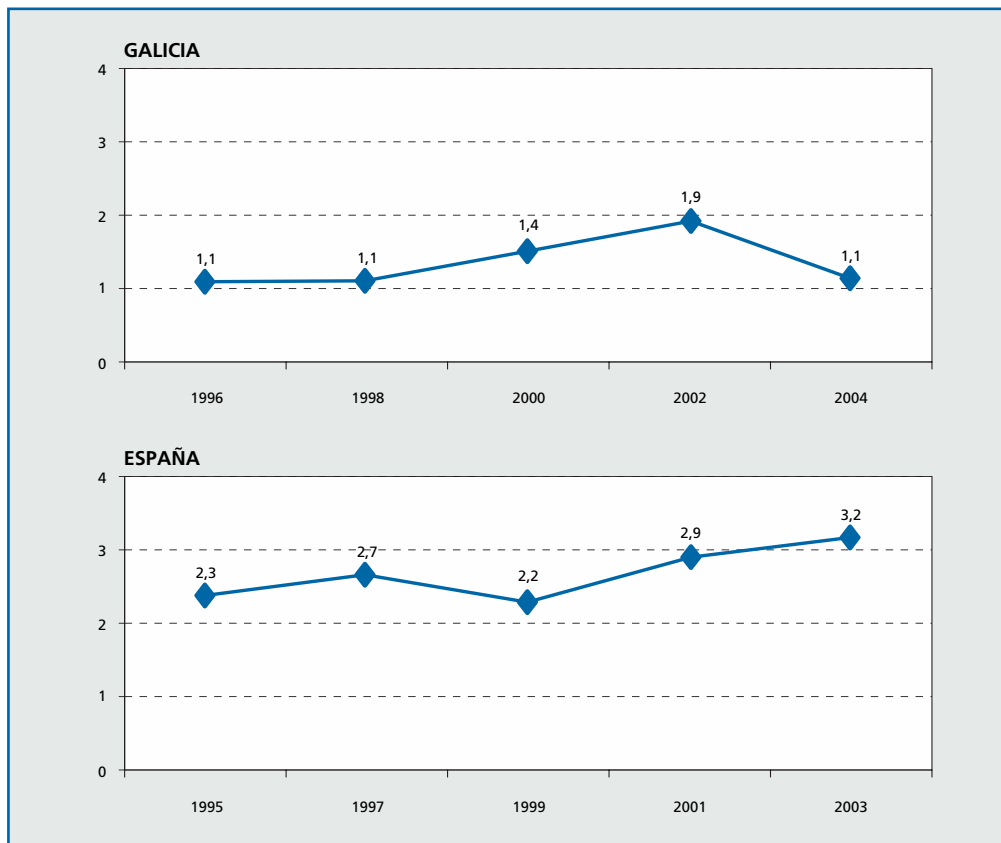
Figura 3.24.
Evolución consumo anfetaminas nos últimos seis meses (%).
Galicia, 1988-2004.



FONTE: O consumo de drogas en Galicia 1988-2004.

Fronte á estabilización dos consumos experimentais de anfetaminas observada en Galicia no período 1996-2004 (en niveis sensiblemente máis reducidos ca os rexistrados no conxunto nacional), en España estes incrementárianse nun 39,1% no período 1995-2003 (figura 3.25).

Figura 3.25.
Evolución dos consumos de anfetaminas algunha vez na vida (%).
Galicia e España, 1995-2004.



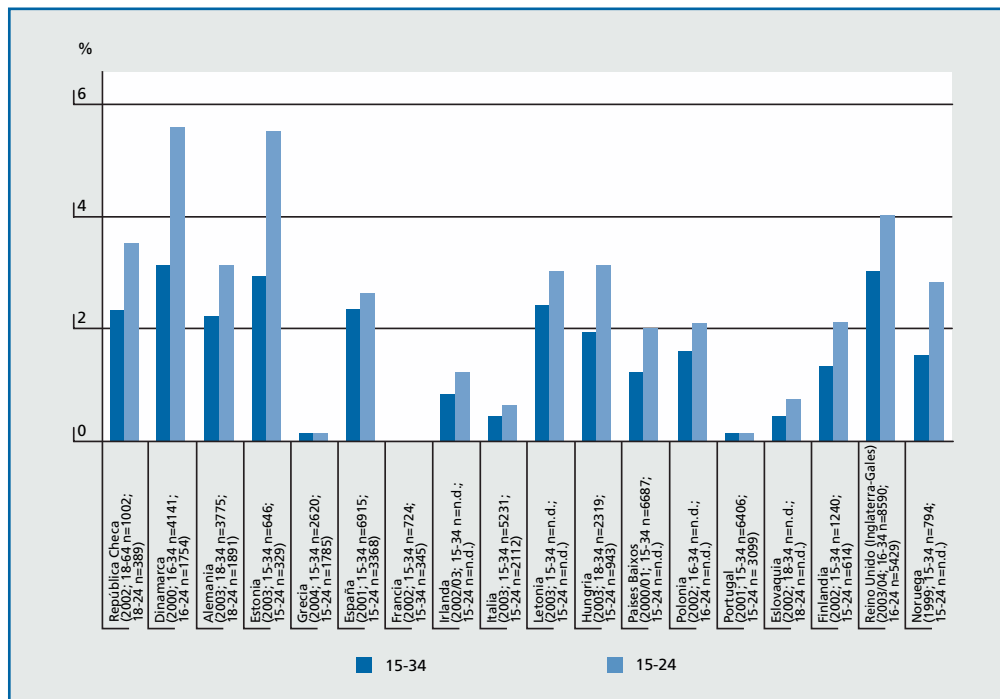
FONTE: O consumo de drogas en Galicia 1996-2004.

Os datos achegados polo Observatorio Europeo das Drogas e as Toxicomanías (OEDT, 2005) sinalan que as prevalencias de uso de anfetaminas entre a poboación xeral oscilan entre o 0,1% e o 6,0% para os consumos algunha vez ao longo da vida e do 0,0% ao 1,5% para os consumos nos últimos doce meses.

Entre a mocidade europea de 15 a 34 anos os consumos de anfetaminas son moi superiores, xa que alcanzan prevalencias que van do 0,1% ao 10% para os consumos algunha vez na vida (salvo no Reino Unido que chega ao 18,4%) e entre o 0% e o 3% para os consumos nos últimos doce meses. Dinamarca, Estonia e Reino Unido son os países europeos onde os consumos de anfetaminas alcanzan os niveis máis elevados entre os grupos xuvenís (figura 3.26).

(*) Os datos nacionais proceden das enquisas domiciliarias sobre drogas realizadas pola Delegación do Goberno para o Plan Nacional sobre Drogas entre poboación xeral de entre 15 e 64 anos.

Figura 3.26.
Prevalencias dos consumos de anfetaminas nos últimos 12 meses entre a mocidade europea de 15-34 anos e de 15-24 anos.



FONTE: Informe anual 2005. Observatorio Europeo das Drogas e as Toxicomanías.

I) ALUCINÓXENOS

Ao igual ca as anfetaminas, tamén os consumos de alucinóxenos son minoritarios entre a poboación galega. Rexístrase unha prevalencia do 1,2% para os consumos experimentais e do 0,05% para os consumos nos últimos trinta días (táboa 3.48). A frecuencia de uso destas substancias é moi reducida, e debe destacarse a ausencia de consumidores diarios e semanais.

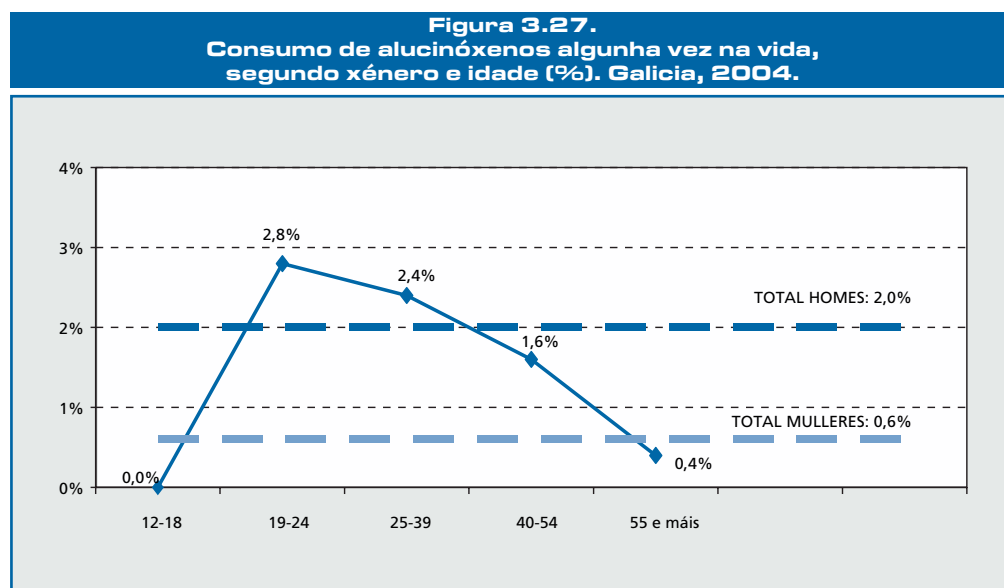
Táboa 3.48. Consumo de alucinóxenos (%). Galicia, 2004.

Consumo algunha vez	1,2
Consumo nos últimos seis meses	0,2
Consumo no último mes	0,05
Frecuencia de consumo no último mes	
Menos dunha vez por semana	0,05
Unha vez por semana	0,0
De dúas a seis veces por semana	0,0
Diariamente	0,0

FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

En 2004 a idade media de inicio ao consumo de alucinóxenos situábase nos 19,8 anos, con grandes diferenzas en función do sexo (19,0 anos os homes e 22,5 anos as mulleres). Estas cifras supoñen a existencia dun progresivo atraso na idade de iniciación ao uso destas substancias, dende os 18,1 anos de 1988 e os 19,6 de 2002, fenómeno asociado ao retroceso que rexistraron os consumos de alucinóxenos.

O perfil dos consumidores experimentais de alucinógenos pon de relevo a hexemonía dos varóns no uso destas substancias, cunha prevalencia do 2,0% fronte ao 0,6% das mulleres (figura 3.27). Os mozos de 19-24 anos (2,8%) e de 25-39 anos (2,4%) son os que rexistran as maiores prevalencias de consumo (3,3%).



FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

A evolución seguida polos consumos de alucinógenos nos últimos seis meses e nos últimos trinta días, ao longo do período 1988/2004, foi claramente baixista, se ben os niveis de experimentación con estas substancias se mantiveron estables, en niveis próximos ao 1% (táboa 3.49).

Táboa 3.49. Evolución do consumo de alucinógenos (%). Galicia, 1988-2004.

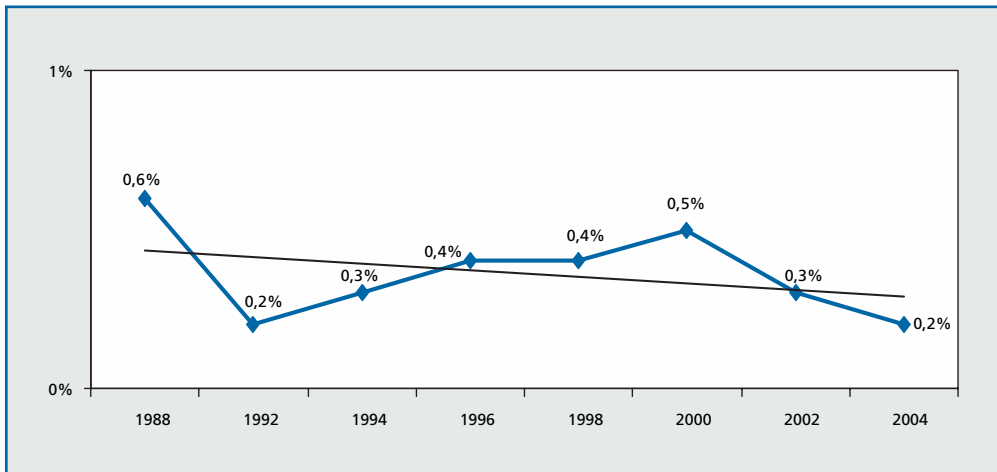
Ano	Algunha vez	Últimos seis meses	Último mes	Habitual (*)
1988	-	0,6	0,3	0,0
1992	-	0,2	0,1	0,0
1994	-	0,3	0,2	0,0
1996	1,1	0,4	0,3	0,0
1998	1,0	0,4	0,3	0,0
2000	1,3	0,5	0,3	0,0
2002	1,5	0,4	0,3	0,0
2004	1,2	0,2	0,05	0,0

FONTE: O consumo de drogas en Galicia, 1988-2004.

Se se toman como referencia as prevalencias de uso para o indicador Consumo nos últimos seis meses, obsérvase con maior precisión a tendencia baixista que, dende 1988, seguiron os consumos de alucinógenos (figura 3.28).

(*) De dúas a seis veces á semana ou diariamente.

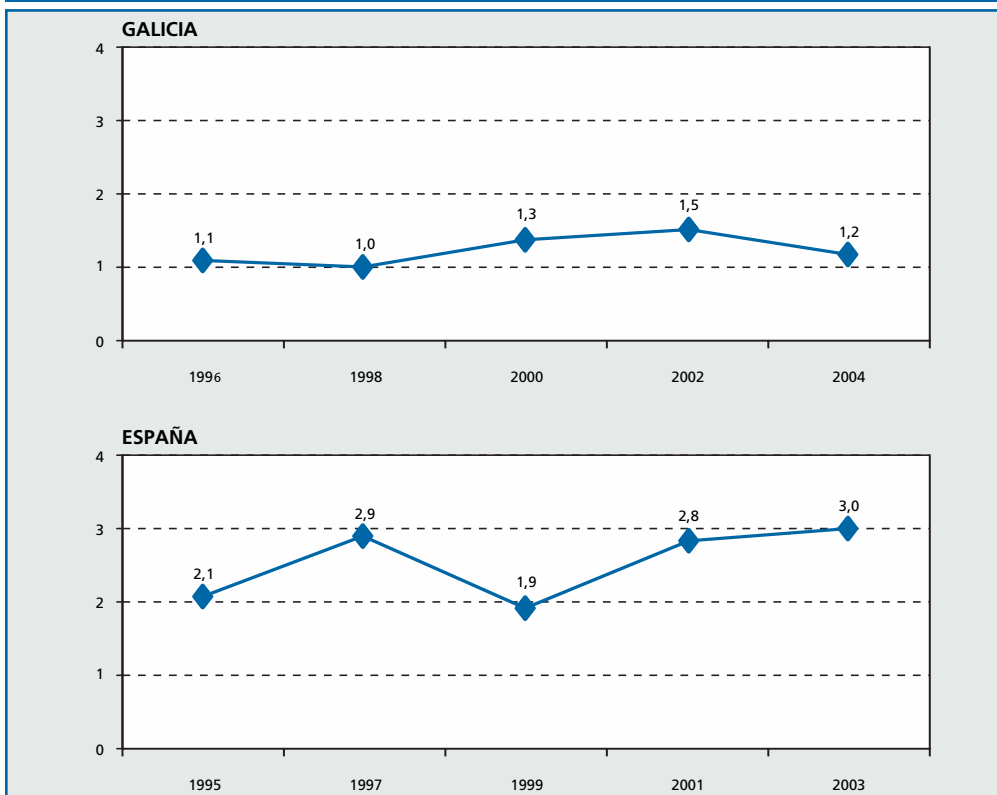
Figura 3.28.
Evolución consumo alucinógenos nos últimos seis meses (%).
Galicia, 1988/2004.



FONTE: O consumo de drogas en Galicia, 1988-2004.

A evolución dos consumos experimentais de alucinógenos en Galicia nos últimos oito anos foi máis positiva ca a observada no conxunto de España, onde a porcentaxe de persoas que probaron estas substancias algunha vez ao longo da súa vida segue mostrando unha tendencia alcista (figura 3.29).

Figura 3.29.
Evolución dos consumos de alucinógenos algunha vez na vida (%).
Galicia e España, 1995-2004.



FONTE: O consumo de drogas en Galicia, 1996-2004.

(*) Os datos nacionais proceden das enquisas domiciliarias sobre drogas realizadas pola Delegación do Goberno para o Plan Nacional sobre Drogas entre poboación xeral de entre 15 e 64 anos.

J) HEROÍNA

A pesar da importante alarma social que espertan os consumos de heroína, o certo é que se trata dun fenómeno minoritario en termos epidemiolóxicos. Dende hai anos, os estudos sobre o consumo de drogas en Galicia rexistran unhas prevalencias de uso moi reducidas, que en 2004 alcanzaban o 0,4% para o indicador Consumo algunha vez na vida e o 0,1% para os consumos nos últimos seis meses (táboa 3.50). Estas porcentaxes supoñen en valores absolutos que, aproximadamente, entre 4.000 e 5.000 persoas consumirían heroína nos últimos seis meses e que unhas 2.500-3.000 o farían cunha frecuencia elevada ou de forma habitual.

Táboa 3.50. Consumo de heroína (%). Galicia, 2004.

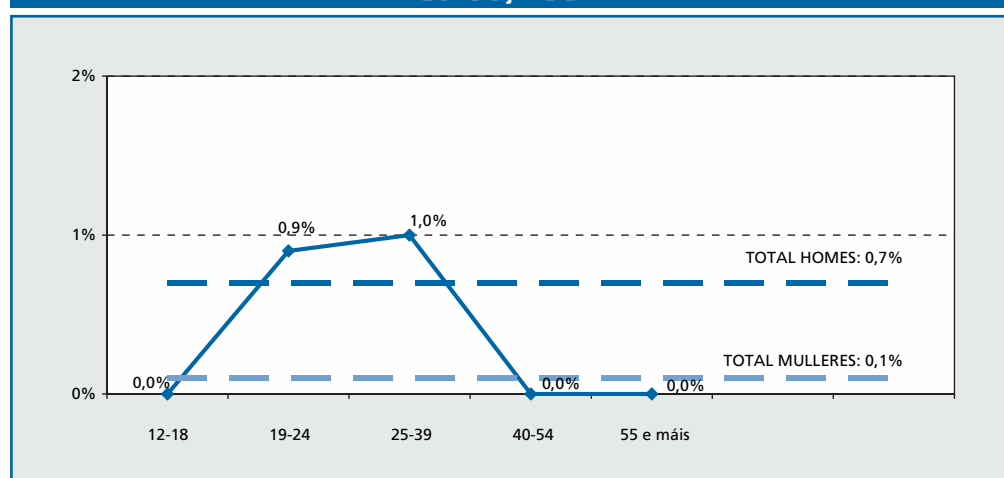
Consumo algunha vez	0,4
Consumo nos últimos seis meses	0,1
Consumo no último mes	0,1
Frecuencia de consumo no último mes	
Menos dunha vez por semana	0,0
Unha vez por semana	0,05
De dúas a seis veces por semana	0,05
Diariamente	0,0

FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

A idade media de inicio ao consumo de heroína situábase en 2004 nos 19,2 anos, algo máis tardía ca en 2002 (18,8 anos) e 1988 (18,4 anos).

As maiores frecuencias dos consumos experimentais de heroína rexístranse entre os homes (0,7% fronte ao 0,1% nas mulleres) e os mozos de entre 19 e 39 anos (figura 3.30).

Figura 3.30. Consumo de heroína ningunha vez na vida, segundo idade e xénero (%). Galicia, 2004.



FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

Os consumos de heroína en Galicia entre 1988 e 2004 rexistraron un claro retroceso en todos os indicadores dispoñibles. As prevalencias de uso nos últimos seis meses pasaron do 1,0% ao 0,1%, mentres que os consumos nos últimos trinta días caeron do 0,9% ao 0,1%. Pola súa banda, os consumos experimentais reducíronse dende 1996, primeiro ano en que se rexistrou o indicador, a 2004 do 1,2% ao 0,4% (táboa 3.51).

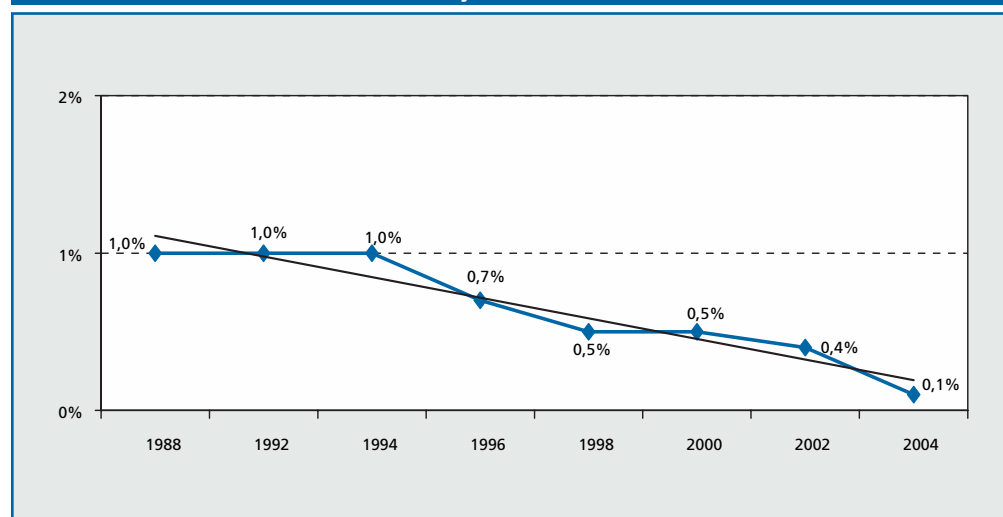
Táboa 3.51. Evolución do consumo de heroína (%). Galicia, 1988-2004.

Ano	Algunha vez	Últimos seis meses	Último mes	Habitual
1988	*	1,0	0,9	0,2
1992	*	1,0	0,7	0,2
1994	*	1,0	0,7	0,2
1996	1,2	0,7	0,6	0,1
1998	1,1	0,5	0,4	0,1
2000	0,9	0,5	0,4	0,1
2002	1,1	0,4	0,3	0,1
2004	0,4	0,1	0,1	0,05

FONTE: O consumo de drogas en Galicia, 1988-2004.

A evolución do indicador de consumo nos últimos seis meses ilustra con claridade a tendencia descendente que, dende mediados dos anos noventa, se vén observando no consumo de heroína en Galicia (figura 3.31).

Figura 3.31.
Evolución consumo de heroína nos últimos seis meses (%).
Galicia, 1988-2004.



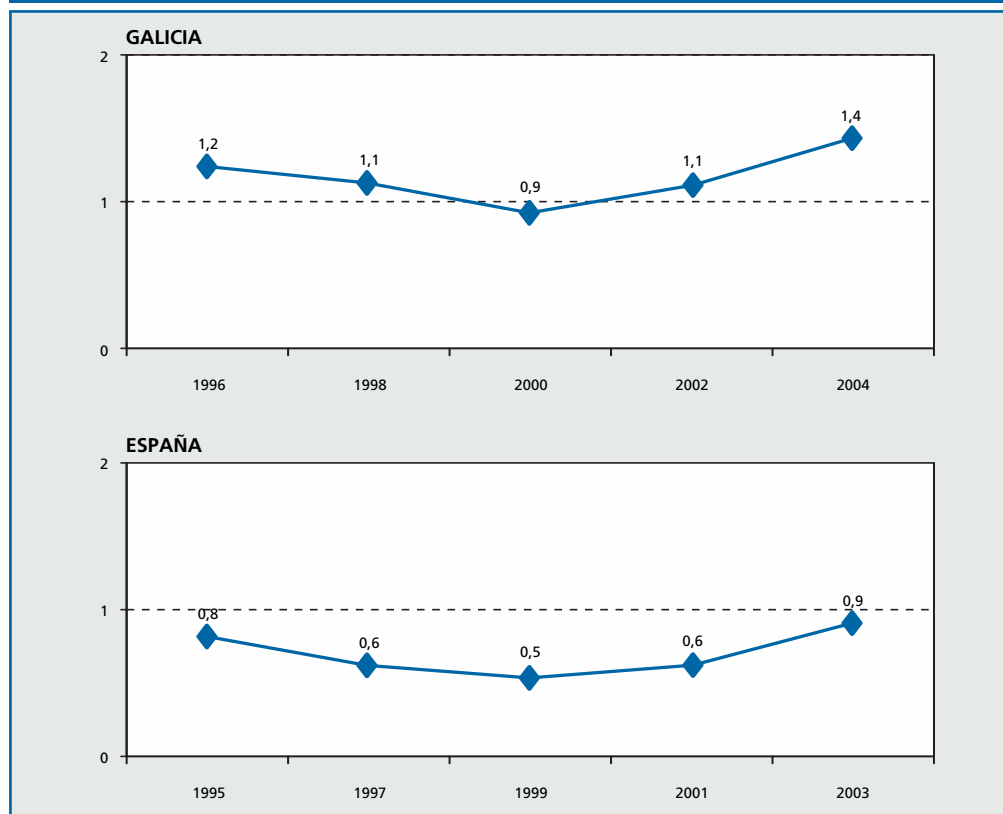
FONTE: O consumo de drogas en Galicia, 1988-2004.

É preciso destacar as dificultades que ten a detección dos consumos de heroína a través do método de enquisas domiciliarias, sistema que exclúe o estudo das poboacións con dificultades de integración social (persoas sen fogar, con estilos de vida marxinais ou institucionalizadas), que, en moitos casos, é onde os consumos resultan máis prevalentes, e que non evita a existencia de altos niveis de ocultación dunha conduta que continúa tendo un importante rexeitamento social. De feito, existen indicadores de tipo asistencial e/ou policial que apuntan unha posible repunta do uso de heroína tras anos de continuado retroceso, debido á comercialización desta substancia mesturada con cocaína e ao maior uso que a poboación cocainómana podería estar a efectuar da heroína. Un estudo promovido polo PGD para avaliar a efectividade dos programas de tratamento con substitutivos opiáceos (PGD, 2005) poñía de manifesto a existencia de novos fluxos de consumidores de heroína, dado que o 2,1% dos pacientes incorporados a PTDO en 2004 levaban consumindo heroína menos de dous anos e que outro 9,9% levaba facéndoo entre dous e cinco anos.

(*) De dúas a seis veces á semana ou diariamente.

A evolución dos consumos experimentais de heroína no conxunto do Estado presenta algúns matices diferenciais con respecto á seguida en Galicia. Mentres que en España a porcentaxe de cidadáns que consumiu algunha vez esta substancia non se modificou practicamente entre 1995 e 2003, en Galicia parece iniciar unha tendencia descendente (figura 3.32).

Figura 3.32.
Evolución dos consumos de heroína algunha vez na vida (%).
Galicia e España, 1995-2004.



FONTE: O consumo de drogas en Galicia, 1996-2004.

K) OS INHALABLES E O CRACK

Os inhalables e o crack son substancias cun consumo residual en Galicia. A reducida base mostral de consumidores destas drogas impide unha análise detallada das súas prevalencias de uso.

- O crack é unha substancia de uso marxinal, frecuentemente asociada co consumo de heroína. En 2004 a prevalencia dos consumos experimentais de crack situábase no 0,1%, sen que se detectase a presenza de consumos nos últimos seis meses (0,0%).

Debe destacarse o feito de que, dende 1998 ata 2002, as súas prevalencias de uso nos últimos seis meses se mantiveron inalterables no 0,1%, sen que se detecten, a partir de 2004, consumidores de crack neste intervalo temporal.

En España, os consumos de crack son igualmente marxinais, como o confirma a presenza en 2003 dun 0,1% de persoas entre 15 e 64 anos que consumirían crack nos últimos doce meses. Convén lembrar, ao igual que acontece no caso da heroína, a inadecuación da metodoloxía de enquisas domiciliarias para obter unha estimación precisa do número de consumidores de crack.

(*) Os datos nacionais proceden das enquisas domiciliarias sobre drogas realizadas pola Delegación do Goberno para o Plan Nacional sobre Drogas entre poboación xeral de entre 15 e 64 anos.

- Os inhalables, produtos de uso industrial ou doméstico utilizados como drogas de abuso, rexistran uns reducidos niveis de consumo. En 2004 tan só o 0,5% da poboación galega consumira inhalables nalgunha ocasión ao longo da súa vida, mentres que o 0,1% os consumiu nos últimos seis meses. Cómpre indicar que non se detecta a presenza de consumidores nos últimos trinta días.

Os consumos destes inhalables permaneceron practicamente inalterables dende 1988, ano no que as prevalencias de uso eran do 0,2% para os consumos nos últimos seis meses e do 0,1% para os consumos nos últimos trinta días.

A situación dos consumos en España é similar á observada en Galicia. En 2003 o 1,0% da poboación española de 15 a 64 anos afirmaba que consumira inhalables algunha vez na súa vida, mentres que o 0,1% o fixera nos últimos doce meses, sen que se detectase a presenza de consumidores nos últimos trinta días.

A reducida base mostral de consumidores de crack e inhalables desaconsella a análise da evolución das idades de inicio ao seu consumo, posto que estas están sometidas a bruscas variacións interanuais.

3.1.4. Resumo da situación actual dos consumos de drogas

A xeito de balance ofrécese a continuación unha visión xeral da situación actual dos consumos de drogas en Galicia, con base nos datos ofrecidos polo estudo *O consumo de drogas en Galicia 2004*.

a) Prevalencias dos consumos de drogas no conxunto da poboación galega

As prevalencias de uso das distintas drogas no ano 2004, para os indicadores Consumo algunha vez na vida, Consumo nos últimos seis meses, Consumo nos últimos trinta días e Consumo cunha frecuencia diaria durante o último mes, sintetízanse na táboa 3.52.

Táboa 3.52. Prevalencias dos consumos de distintas drogas (%). Galicia, 2004.

Substancia	Algunha vez	Últimos seis meses	Último trinta días	Diario
Tabaco	43,8	(*)	(*)	30,8
Alcohol	(*)	(*)	57,8	23,7
Tranquilizantes	5,0	2,9	2,6	2,1
Hipnóticos	1,5	0,9	0,8	0,6
Cannabis	14,5	5,3	4,2	1,1
Cocaína	3,9	1,4	1,0	0,0
Drogas de síntese	1,7	0,5	0,5	0,0
Anfetaminas	1,1	0,1	0,1	0,0
Alucinóxenos	1,2	0,2	0,1	0,0
Heroína	0,4	0,1	0,1	0,0

FONTE: *O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004*.

Agás no caso do cannabis, as drogas ilícitas rexistran uns reducidos niveis de uso entre a poboación galega. Os consumos habituais destas substancias (Consumo nos últimos trinta días) rexistran unhas prevalencias que oscilan entre o 1,0% no caso da cocaína e o 0,1% no da heroína, os alucinóxenos e as anfetaminas. Pola contra, os consumos de derivados do cannabis, tanto experimentais (14,5%) como habituais (4,2%), alcanzan unhas elevadas prevalencias entre a poboación de Galicia.

(*) Indicador non dispoñible

b) Prevalencias dos consumos en función do xénero

Coas únicas excepcións dos tranquilizantes e dos hipnóticos, as prevalencias de uso das restantes drogas son superiores entre os homes ca entre as mulleres (táboa 3.53). Non obstante, entre os grupos de idade máis novos, as diferenzas nos consumos entre homes e mulleres redúcense de forma notable, ata desaparecer no caso do tabaco e o alcohol.

Táboa 3.53. Prevalencias dos consumos de drogas, segundo xénero (%). Galicia, 2004.

Substancias	Total	Homes	Mulleres
Tabaco (diario)	30,8	37,9	24,4
Alcohol (últimos trinta días)	57,8	75,6	41,6
Alcohol (abusivo)	7,6	10,3	5,1
Tranquilizantes (últimos seis meses)	2,9	2,1	3,7
Hipnóticos (últimos seis meses)	0,9	0,6	1,7
Cannabis (últimos seis meses)	5,3	7,4	3,2
Cocaína (últimos seis meses)	1,4	2,5	0,4
Drogas de síntese (últimos seis meses)	0,5	0,8	0,3
Anfetaminas (últimos seis meses)	0,1	(*)	(*)
Alucinógenos (últimos seis meses)	0,2	(*)	(*)
Heroína (últimos seis meses)	0,1	(*)	(*)

FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

c) Prevalencias dos consumos en función da idade

O consumo de drogas, tanto lícitas como ilícitas, alcanza unha relevancia especial entre os grupos xuvenís, en particular no tramo de 19 a 24 anos (táboa 3.54). Este segmento po-boacional rexistra as maiores prevalencias de consumidores diarios de tabaco, abusivos de alcohol (en situación de empate técnico co grupo de 40 a 54 anos) e de consumidores nos últimos seis meses de cannabis, cocaína e drogas de síntese. Hai que destacar que os adolescentes de 12 a 18 anos ocupan a segunda posición como consumidores de cannabis e drogas de síntese.

Táboa 3.54. Prevalencias dos consumos de distintas drogas en últimos seis meses, segundo a idade (%). Galicia, 2004.

SUBSTANCIAS	TOTAL	12/18	19/24	25/39	40/54	55 e máis
Tabaco (diario)	30,8	24,9	48,1	46,7	37,1	12,5
Alcohol (abusivo)	7,6	3,4	10,1	6,5	10,2	6,9
Tranquilizantes	2,9	0,1	1,8	1,5	4,4	3,9
Hipnóticos	0,9	0,1	0,2	0,7	0,8	1,6
Cannabis	5,3	12,4	18,0	7,7	2,8	0,0
Cocaína	1,4	1,7	4,6	2,2	1,2	0,0
D. síntese	0,5	2,3	2,8	0,5	0,0	0,0
Anfetaminas	0,1	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)
Alucinógenos	0,2	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)
Heroína	0,1	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)

FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

(*) A escasa base mostral de consumidores de anfetaminas, alucinógenos e heroína nos últimos seis meses non permite a súa desagregación por sexo e idade.

d) Idades de inicio ao consumo de distintas drogas

As idades de inicio ao consumo das distintas drogas varían substancialmente segundo o status legal das substancias. O tabaco e o alcohol son as drogas coas que o contacto resulta máis temperán, seguidas do cannabis. O inicio no consumo de psicofármacos (tranquilizantes e hipnóticos) adoita dar comezo en idades moi avanzadas (táboa 3.55). Agás no caso do tabaco e da heroína, os homes inicianse no consumo de drogas de xeito máis precoz ca as mulleres.

Táboa 3.55. Idades medias de inicio ao consumo de drogas, segundo xénero (anos). Galicia, 2004.

SUBSTANCIAS	TOTAL	HOMES	MULLERES
Tabaco	16,5	16,6	16,3
Alcohol	17,0	16,6	17,5
Cannabis	17,8	17,5	18,3
Drogas de síntese	18,6	18,7	17,3
Heroína	19,2	18,8	18,4
Alucinóxenos	19,8	19,0	22,5
Cocaína	20,2	19,8	21,8
Anfetaminas	23,7	23,5	23,8
Tranquilizantes	41,0	37,2	42,7
Hipnóticos	44,3	38,7	47,3

FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

Entre os adolescentes de 12 a 18 anos o contacto coas diferentes drogas prodúcese en idades moi temperás (táboa 5.56). O alcohol (14,5 anos) e o tabaco (14,6 anos) son as substancias coas que este colectivo inicia o seu contacto co mundo das drogas, seguidas das drogas de síntese (14,9 anos) e do cannabis (15,2 anos).

Táboa 3.56. Idades medias de inicio ao consumo de drogas, segundo idade (anos). Galicia, 2004.

SUBSTANCIAS	TOTAL	12/18	19/24	25/39	40/54	55 e máis
Tabaco	16,5	14,6	15,1	16,4	16,8	17,7
Alcohol	17,0	14,5	15,5	16,5	17,4	18,1
Cannabis	17,8	15,2	16,3	17,9	19,4	30,9
Drogas de síntese	18,6	14,9	16,6	20,2	25,0	0,0
Cocaína	20,2	15,7	17,0	20,6	23,3	33,0

FONTE: O consumo de drogas en Galicia VII, 2004.

3.5.1. Policonsumo das distintas substancias

Aínda que os datos achegados polo estudo *O consumo de drogas en Galicia VIII* sinalan que o 61,8% da poboación non fumaba diariamente, nin bebía alcohol de forma abusiva nin utilizou ningunha outra droga nos últimos seis meses, o uso múltiple de drogas ou policonsumo é unha conduta que ten un relativo arraigamento na sociedade galega. Confirma esta aseveración a presenza dun 8,3% de cidadáns de 12 ou máis anos que nos últimos seis meses consumiu dúas ou máis substancias. Dentro deste último grupo inclúese o 2,0% da poboación (o 5,2% dos consumidores) que consome tres ou máis substancias, que conformarían o grupo máis especificamente policonsumidor (táboa 3.57).

(*) A escasa base mostral de consumidores de anfetaminas, alucinóxenos e heroína non permite a desagregación por idades.

En valores absolutos, isto supón que aproximadamente 155.000 persoas consomen dúas drogas (no caso do tabaco diariamente e no do alcohol de forma abusiva), mentres que entre 45.000 e 47.000 consumirían tres ou máis substancias psicoactivas.

Táboa 3.57. Uso múltiple de drogas (%). Galicia, 2004.

N.º DE DROGAS CONSUMIDAS (*)	% SOBRE TOTAL POBOACIÓN	% SOBRE POBOACIÓN CONSUMIDORA
Ningunha	61,8	—
Unha	29,9	78,3
Dúas ou máis	8,3	21,7
- Dúas	(6,3)	(16,5)
- Tres	(1,3)	(3,4)
- Catro	(0,6)	(1,6)
- Cinco ou máis	(0,1)	(0,2)

FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

Os niveis de policonsumo de drogas en Galicia seguiron unha evolución positiva entre 1988 e 2004, cun retroceso de 6,4 puntos porcentuais (táboa 3.58). En 2004, cunha porcentaxe de policonsumidores do 8,3%, rexistrouse o nivel máis baixo da serie de estudos epidemiolóxicos promovidos polo PGD, proceso que se viu favorecido polo retroceso nos consumos de tabaco, psicofármacos e drogas ilícitas.

Táboa 3.58. Evolución dos niveis de policonsumo. Galicia, 1988-2004.

Ano	% de policonsumidores
1988	14,7
1992	11,5
1994	12,9
1996	12,1
1998	9,2
2000	10,9
2002	8,7
2004	8,3

FONTE: O consumo de drogas en Galicia, 1998-2004.

Unha análise máis precisa da avaliación no número de drogas consumidas pola poboación de Galicia permite constatar que o retroceso no policonsumo estivo motivado polo notable incremento das persoas que non consomen ningunha droga (polo menos que non fuman diariamente ou beben abusivamente alcohol) e polo retroceso dos grandes policonsumidores, como o acredita a redución no 50% das persoas que consume tres ou máis drogas (táboa 3.59).

(*) % dos que fumaron diariamente, beberon abusivamente ou utilizaron outra droga nos últimos seis meses.

Táboa 3.59. Evolución do uso múltiple de drogas (%). Galicia, 1988-2004.

N.º drogas consumidas	1988	1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004
Ningunha	53,3	59,4	59,6	60,1	60,2	58,7	60,2	61,8
Unha	32,0	29,1	27,6	27,8	30,6	30,4	31,1	29,9
Dúas	10,7	8,4	8,6	8,5	6,6	8,0	6,5	6,3
Tres e máis	4,0	3,1	4,3	3,6	2,6	2,9	2,2	2,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

As principais asociacións que se establecen entre os consumos de diferentes substancias (táboa 3.60) serían as seguintes:

- Entre os fumadores diarios de tabaco, un 12% bebe abusivamente e un 11,6% consumiu cannabis nos últimos 6 meses.
- Entre os bebedores abusivos, un 48,9% fuma diariamente, un 13,6% consumiu cannabis nos últimos 6 meses, un 5,7% cocaína e un 2,1% drogas de síntese.
- Entre os consumidores de cannabis, un 68% fuma diariamente tabaco, o 19,6% bebe abusivamente, un 22,7% consumiu cocaína e o 10,4% drogas de síntese nos últimos seis meses.
- Entre os consumidores de cocaína, un 69,7% fuma diariamente, un 30,6% bebe abusivamente, un 84,9% consumiu cannabis nos últimos 6 meses, un 26,1% drogas de síntese e un 2,1% heroína.
- Entre os consumidores de drogas de síntese, un 90,6% fuma diariamente, un 29% bebe abusivamente, o 100% consumiu cannabis nos últimos 6 meses, o 66,9% cocaína e o 25,7% alucinógenos.
- Entre os consumidores de heroína, o 100% fuma diariamente, o 51,3% consumiu cannabis, o 51,3% cocaína e un 48,7% bebe alcohol abusivamente.
- Entre os consumidores de alucinógenos, o 65,2% é fumador diario, o 18% bebe abusivamente, o 100% consumiu cannabis nos últimos seis meses, o 70,2% cocaína e o 82% drogas de síntese.
- Entre os consumidores de anfetaminas, o 54,6% fuma diariamente, o 54,8% bebe abusivamente, o 54,6% consumiu cannabis nos últimos 6 meses e o 54,8% cocaína e drogas de síntese.
- Entre os consumidores de tranquilizantes, o 8,8% bebe abusivamente, o 15% consumiu tamén hipnóticos nos últimos 6 meses e un 16,4% cannabis.
- Entre os consumidores de hipnóticos, o 24,2% é fumador diario e o 46,5% consumiu tamén tranquilizantes nos últimos 6 meses.

Táboa 3.60. Asociacións entre os consumos de distintas drogas: proporción de consumidores de cada substancia (fila) que consomen tamén as outras substancias (columnas) Galicia, 2004.

Substancias	Tabaco	Alcohol	Cannabis	Cocaína	Drogas síntese	Heroína	Aluc.	Anfet.	Tranq.	Hipnót.
Tabaco diario	76,3	48,9	68,0	69,7	90,6	100,0	65,2	54,6	34,0	24,2
Alcohol abusivo	12,0	47,3	19,6	30,6	29,0	48,7	18,0	54,8	8,8	0,0
Cannabis (*)	11,6	13,6	19,9	84,9	100,0	51,3	100,0	54,6	16,4	5,7
Cocaína (*)	3,2	5,7	22,7	5,4	66,9	51,3	70,2	54,8	6,8	1,7
D. síntese (*)	1,6	2,1	10,4	26,1	0,0	0,0	82,0	54,8	1,1	0,0
Heroína (*)	0,2	0,4	0,6	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Alucinóxenos (*)	0,4	0,4	3,3	8,6	25,7	0,0	0,0	54,8	0,0	0,0
Anfetaminas (*)	0,1	0,4	0,6	2,2	5,6	0,0	18,0	45,2	0,0	0,0
Tranquilizant. (*)	3,2	3,4	9,1	14,2	5,6	0,0	0,0	0,0	45,8	46,5
Hipnóticos (*)	0,7	0,0	1,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	15,0	31,6

FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

A elaboración dunha análise factorial de compoñentes principais sobre os datos achegados polo estudo *O consumo de drogas en Galicia VIII* permite identificar catro tipos ou modelos básicos de policonsumo, que explican o 56,7% da varianza (táboa 3.61).

Táboa 3.61. Matriz factorial de modelos de policonsumo. Galicia, 2004.

Sustancias/Factores	1	2	3	4
Alucinóxenos	.800			
Drogas de síntese	.731			
Cocaína	.694			.391
Anfetaminas	.601			
Cannabis	.342	.567		.283
Tabaco diario		.674		
Alcohol abusivo	.197	.597		
Tranquilizantes			.788	
Hipnóticos			.744	
Heroína				.899
Outros opiáceos			.310	.640
Crack				.571
Inhalables	.230			.310
% de varianza	21,9	12,8	12,1	9,9

FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

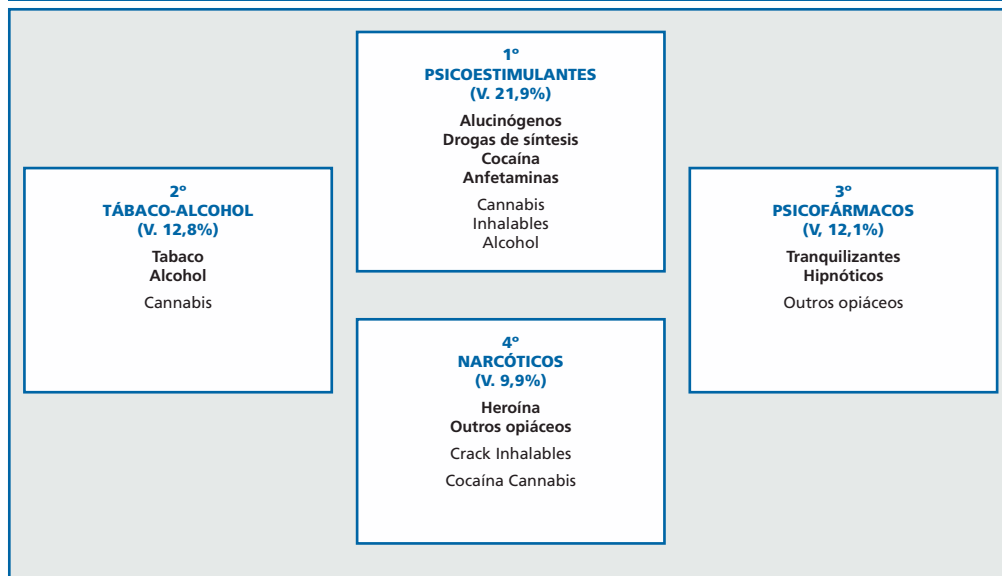
A continuación descríbense cada un destes modelos de policonsumo, ordenados de maior a menor importancia, en función da varianza explicada por cada un deles (figura 3.33). En cada modelo destaca a presenza dun tipo de droga central, que aglutina a cada modelo, e dunha serie de drogas que mostran certa asociación con esta.

- 1 Modelo articulado en torno aos psicoestimulantes (cocaína, drogas de síntese, alucinóxenos e anfetaminas), substancias coas que se asocian tamén o cannabis, o alcohol, o tabaco e os inhalables.
- 2 Modelo articulado en torno ao tabaco-alcohol, co que tamén se asocia o consumo de cannabis.

(*) Consumo nos últimos seis meses. Na diagonal os consumidores puros de cada substancia ou monoconsumidores.

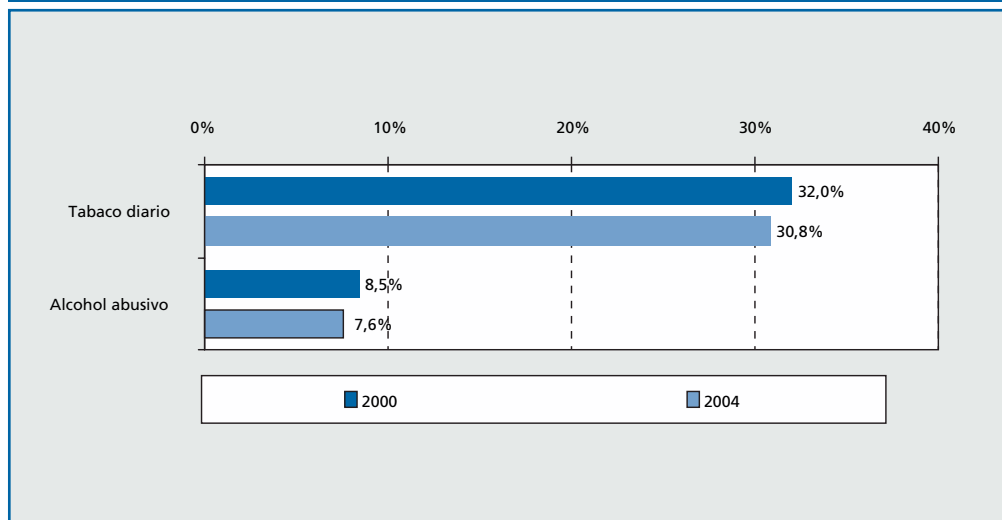
- 3 Modelo articulado en torno aos psicofármacos (hipnóticos e tranquilizantes), con presenza doutros opiáceos.
- 4 Modelo articulado en torno aos narcóticos (heroína, outros opiáceos), cos que se asocia o crack, a cocaína, os inhalables e o cannabis.

Figura 3.33.
Modelos de policonsumo. Galicia, 2004.



FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

Figura 3.34.
Evolución consumo diario de tabaco e abusivo de alcohol (%).
Galicia, 2000-2004.



FONTE: O consumo de drogas en Galicia, 2000-2004.

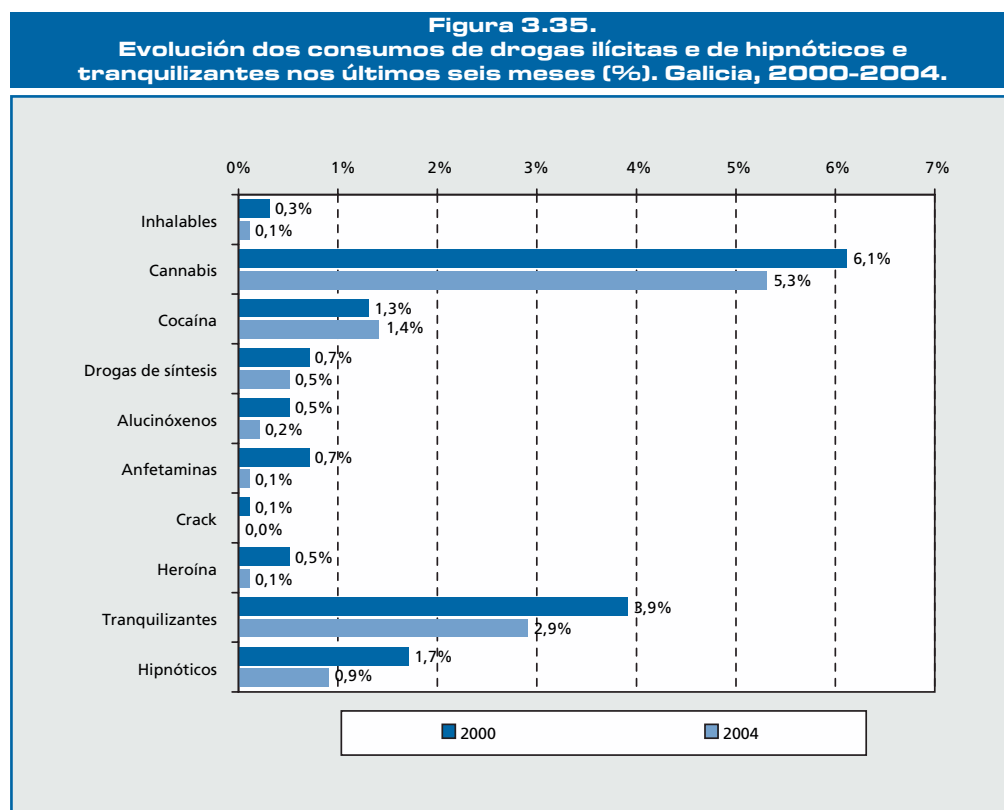
3.2. Evolución dos consumos de drogas en Galicia

3.2.1. Evolución dos consumos no curto prazo (2000-2004)

A evolución seguida no período 2000/2004 polos consumos diarios de tabaco e abusivos de alcohol (figura 3.34), así como nos últimos seis meses no caso das restantes drogas (figura 3.35), resulta altamente positiva.

- Substancias en fase descendente: tabaco diario, alcohol abusivo, tranquilizantes, hipnóticos, cannabis, alucinóxenos, anfetaminas e heroína.
- Substancias en fase estacionaria (con variacións á alza ou á baixa inferiores a dúas décimas porcentuais): inhalables, cocaína, drogas de síntese e crack.

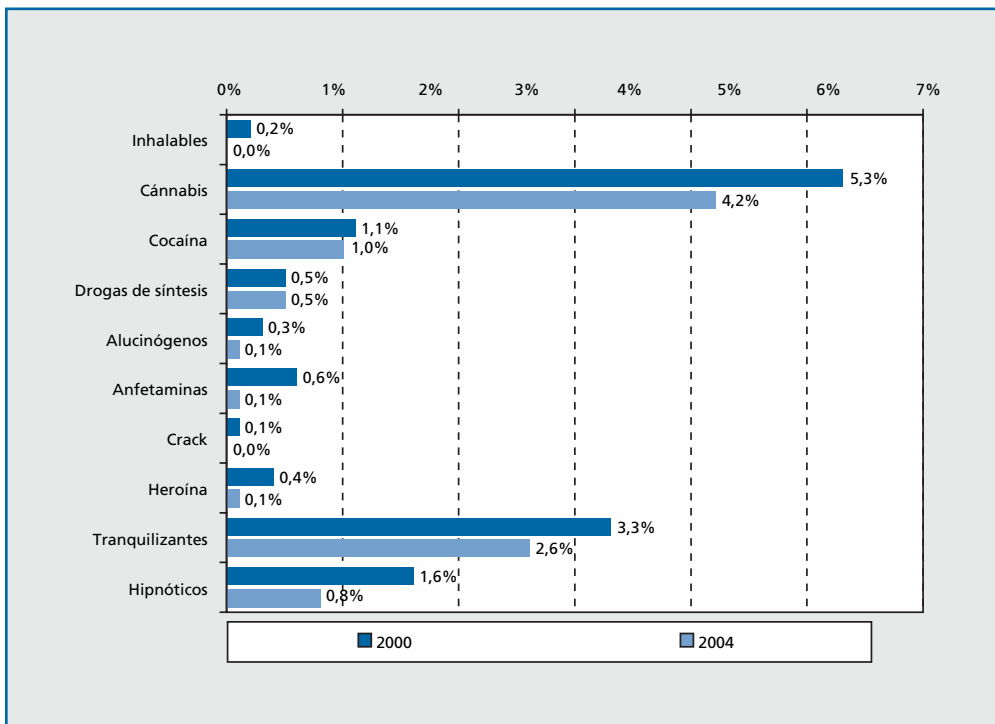
Debe destacarse o feito de que non hai ningunha substancia cuxos consumos seguisen unha fase ascendente no curto prazo.



FONTE: O consumo de drogas en Galicia, 2000-2004

Se en lugar dos consumos nos últimos seis meses se toma como referencia o indicador Consumo nos últimos trinta días, constátase que tamén neste caso a evolución foi favorable, con descensos no caso do cannabis, as anfetaminas, a heroína, os tranquilizantes e hipnóticos e a estabilidade das restantes drogas (figura 3.36).

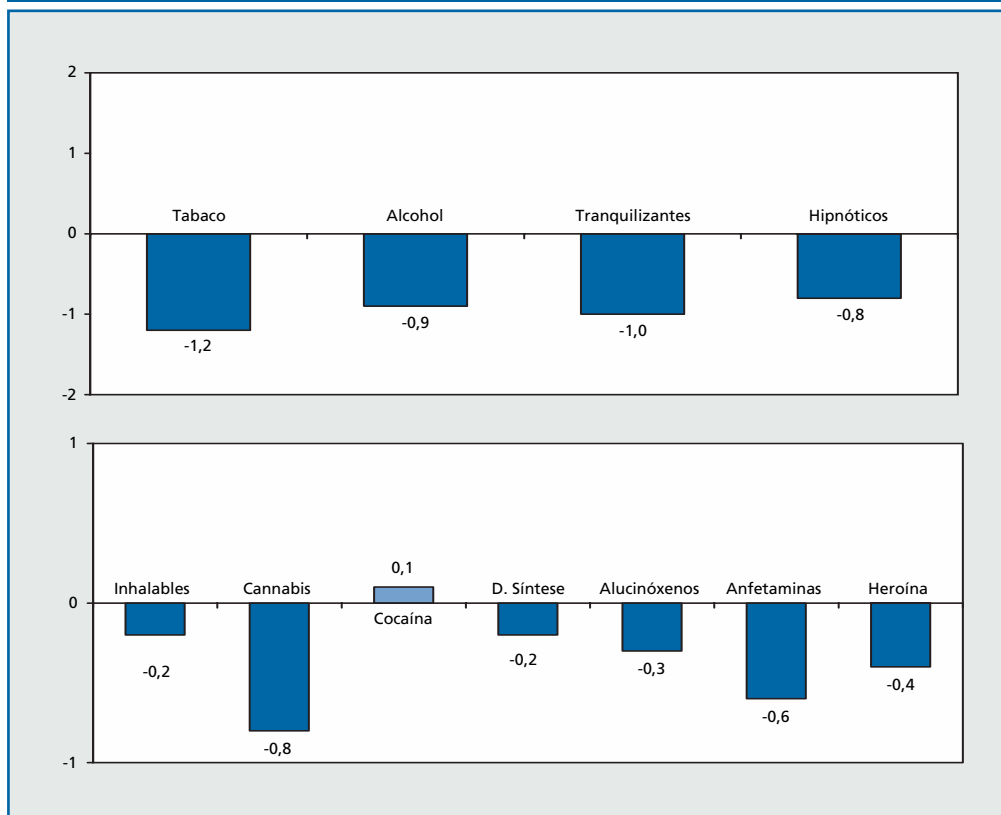
Figura 3.36.
Evolución dos consumos de drogas ilícitas e de hipnóticos e tranquilizantes nos últimos trinta días (%). Galicia, 2000-2004.



FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

Se se atende ao status legal das substancias, é posible comprobar como a evolución dos consumos resulta nos seus saldos finais aínda máis favorable no caso das drogas de uso lícito (figura 3.37).

Figura 3.37.
Balace da evolución do consumo de drogas a curto prazo
(tabaco diario, alcohol abusivo, resto drogas consumo últimos seis meses),
segundo o seu status legal. Galicia, 2000-2004.

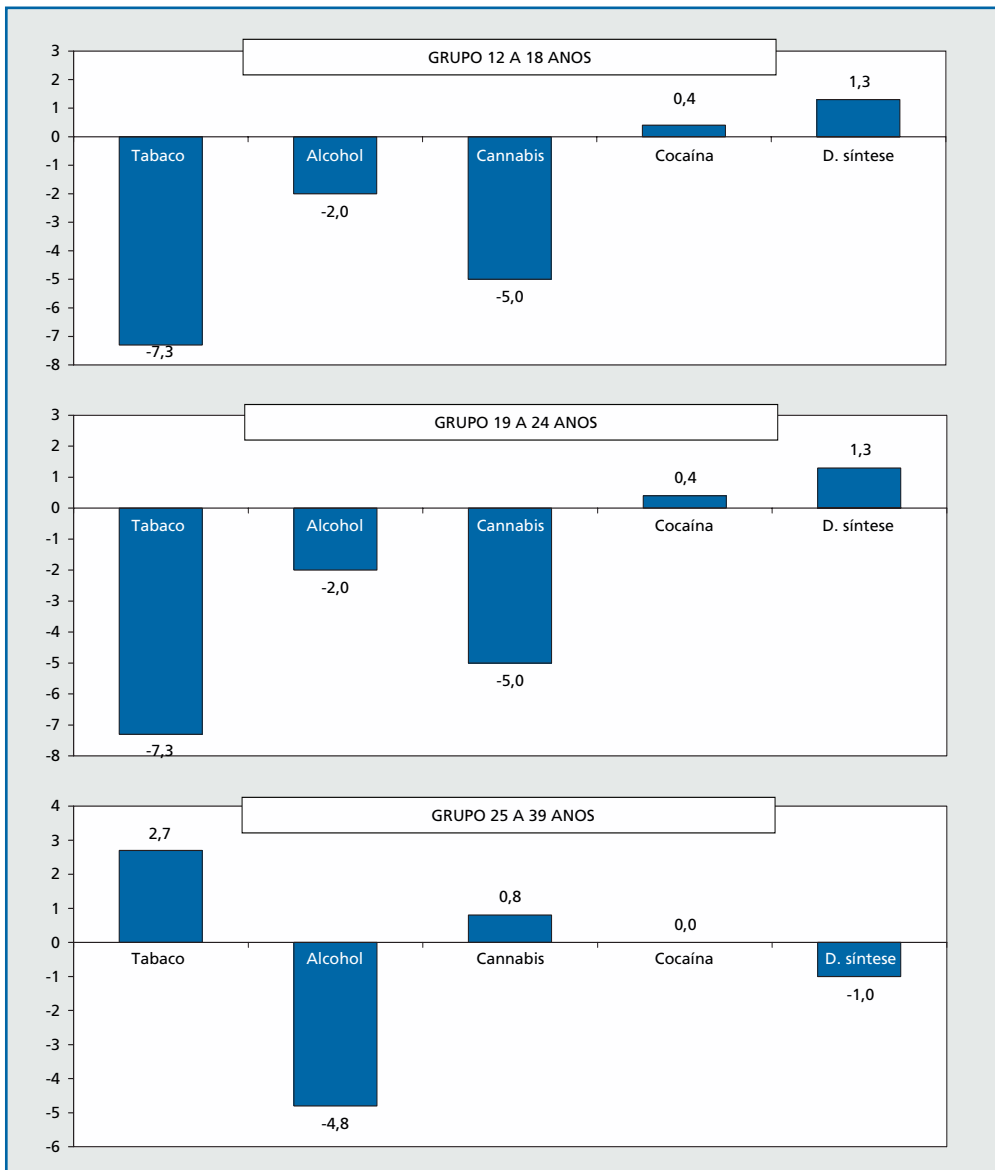


FONTE: O consumo de drogas en Galicia, 2000-2004.

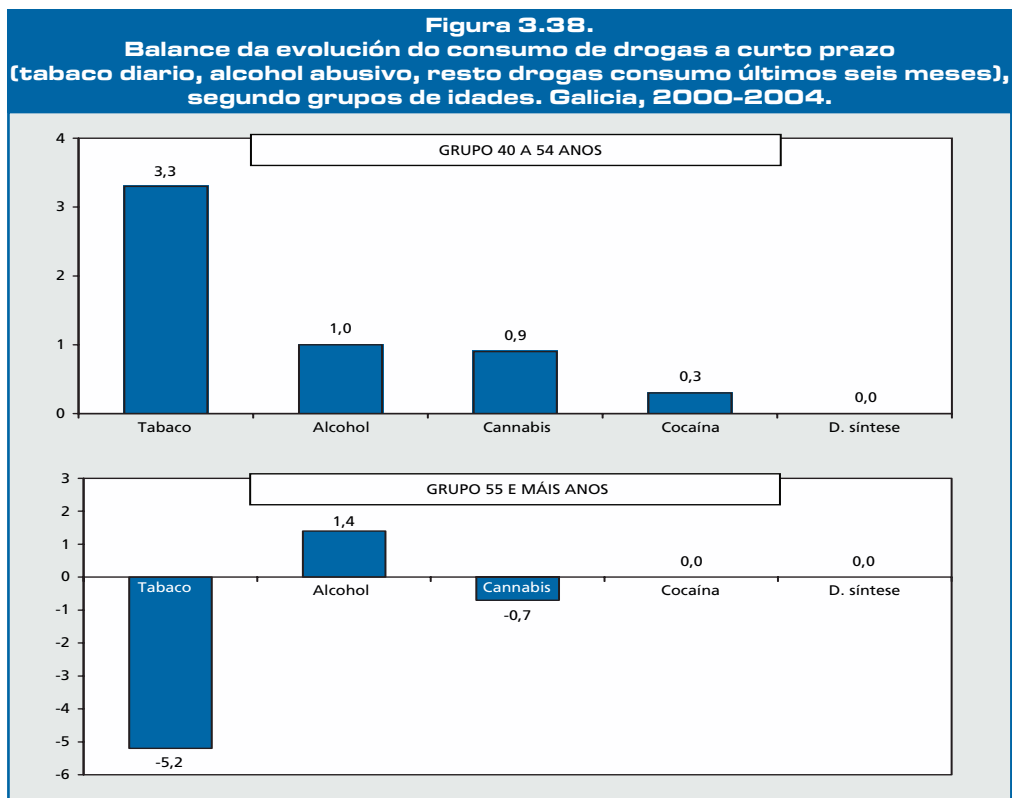
Dadas as importantes diferenzas que a variable idade introduce nos niveis de consumo das diferentes drogas, a continuación (figura 3.38) ofrécese unha síntese da evolución dos consumos en cada grupo de idade no curto prazo (2000-2004):

- GRUPO 12-18 ANOS: descende o consumo diario de tabaco e o de cannabis (en ambos os dous casos de forma intensa) e o abusivo de alcohol, mentres se incrementa o de drogas de síntese e cocaína.
- GRUPO 19-24 ANOS: aumenta o consumo de tabaco, cannabis, drogas de síntese e cocaína e descende o consumo abusivo de alcohol.
- GRUPO 25-39 ANOS: aumenta o consumo de tabaco e cannabis, descende o de alcohol abusivo (con certa intensidade) e drogas de síntese e mantense estable o de cocaína.
- GRUPO DE 40-54 ANOS: aumenta o consumo de tabaco diario, abusivo de alcohol, de cannabis e de cocaína. Ao igual que no ano 2000, en 2004 non se rexistran consumos de drogas de síntese neste grupo de idade.
- GRUPO DE 55 E MÁIS ANOS: descende o consumo de tabaco (de forma intensa) e de cannabis e aumenta o abusivo de alcohol. Ao igual que no ano 2000, en 2004 non se rexistran consumos de drogas de síntese nin de cocaína neste grupo de idade.

Figura 3.38.
Balace da evolución do consumo de drogas a curto prazo
(tabaco diario, alcohol abusivo, resto drogas consumo últimos seis meses),
segundo grupos de idades. Galicia, 2000-2004.



(Continúa páx. seguinte)



FONTE: O consumo de drogas en Galicia, 2000-2004.

3.2.2. Evolución dos consumos no longo prazo (1988-2004)

O programa de enquisas “O consumo de drogas en Galicia” permite analizar a evolución mantida polos consumos de drogas entre 1988 e 2004. Unha evolución que resultou ser globalmente positiva para todas as substancias (táboa 3.62).

Táboa 3.62. Evolución das prevalencias de consumo de drogas (%). Galicia, 1988-2004.

Substancias	1988	2004	Diferenzas
Tabaco (diario)	33,7	30,8	-2,9
Alcohol (abusivo)	10,7	7,6	-3,1
Cannabis (últimos seis meses)	5,6	5,3	-0,3
Cocaína (últimos seis meses)	1,7	1,4	-0,3
Anfetaminas (últimos seis meses)	1,9	0,1	-1,8
Inhalables (últimos seis meses)	0,2	0,1	-0,1
Drogas de síntese* (últimos 6 meses)	0,8	0,5	-0,3
Alucinóxenos (últimos seis meses)	0,6	0,2	-0,4
Heroína (últimos seis meses)	1,0	0,1	-0,9
Tranquilizantes (últimos seis meses)	4,1	2,9	-1,2
Hipnóticos (últimos seis meses)	1,8	0,9	-0,9
Crack ** (últimos seis meses)	0,1	0,0	-0,1

(*) As drogas de síntese incluíronse en 1994.

(**) O crack incluíuse en 1998.

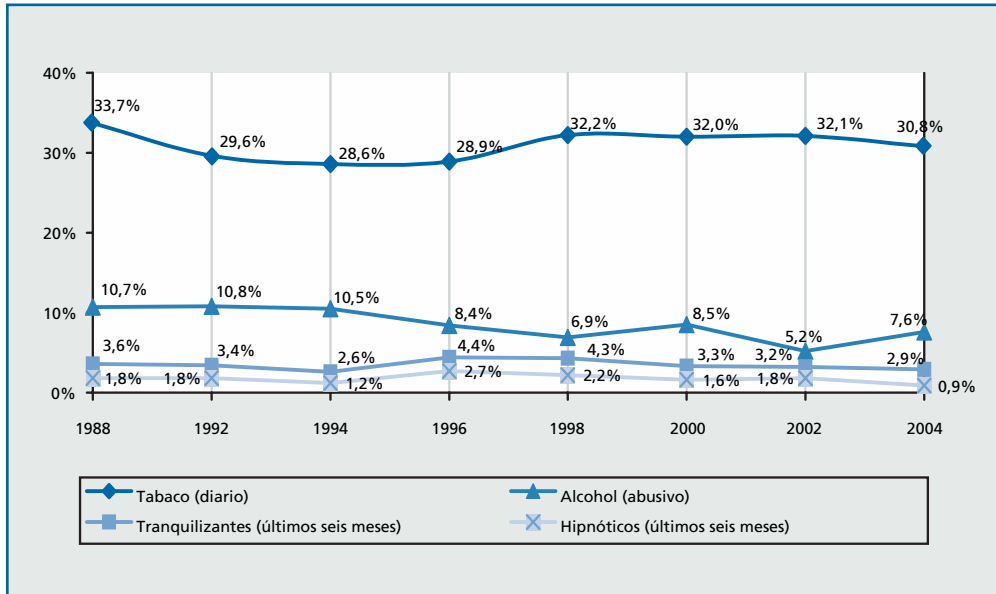
FONTE: O consumo de drogas en Galicia, 1988-2004.

Estes datos permiten constatar a presenza, no longo prazo, dunha tendencia descendente nos consumos de todas as drogas, reducíndose:

- Os consumos habituais (últimos trinta días) de tranquilizantes e hipnóticos e os diarios de tabaco e abusivos de alcohol.
- Os consumos ocasionais (últimos seis meses) de cocaína, anfetaminas, alucinógenos, heroína, drogas de síntese e cannabis.

Adquire especial relevancia o feito de que fosen os consumos das drogas legais, precisamente aquelas que teñen unha maior presenza social e impacto sobre a saúde pública, os que rexistraron unha evolución máis favorable. A prevalencia de fumadores diarios e bebedores abusivos viuse reducida en aproximadamente 3 puntos entre 1998 e 2004. Pola súa banda, o consumo de tranquilizantes e de hipnóticos reduciuse neste mesmo período en 1,2 e 0,9 puntos, respectivamente (figura 3.39).

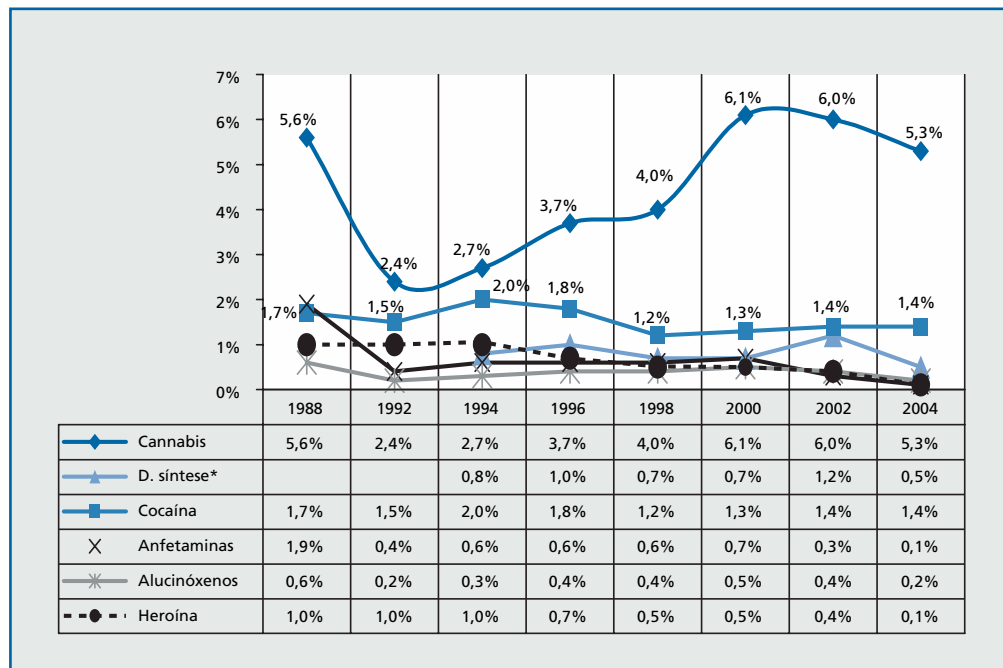
Figura 3.39.
Evolución dos consumos de drogas legais no longo prazo (%).
Galicia, 1988-2004.



FONTE: O consumo de drogas en Galicia, 1988-2004.

A evolución dos consumos das outras drogas entre 1988 e 2004, para o indicador Consumo nos últimos 6 meses, mostra un lixeiro retroceso nas súas prevalencias de uso, algo máis intenso no caso das anfetaminas, cunha caída de 1,8 puntos porcentuais, e da heroína, cunha redución de 0,9 puntos (figura 3.40). Outras substancias cunha presenza marxinal, como os inhalables, tamén viron descender as súas xa de por si reducidísimas prevalencias de uso, pasando do 0,2% en 1988 ao 0,1% en 2004. Unha evolución similar rexistrou o consumo de crack que, en 1998, primeiro ano no que se incluíu na serie de estudos epidemiolóxicos promovidos polo Comisionado do Plan de Galicia sobre Drogas, alcanzou unha prevalencia do 0,1% e que en 2004 caeu ata o 0,0%.

Figura 3.40.
Evolución consumos de drogas ilícitas (últimos seis meses) no longo prazo.
Galicia, 1988-2004.



FONTE: O consumo de drogas en Galicia, 1988-2004.

3.2.3. Evolución dos consumos no longo prazo segundo xénero

Un dos factores que máis influencia tivo na expansión dos consumos de drogas rexistrada nos anos oitenta e noventa foi a progresiva incorporación das mulleres a unhas condutas que durante anos estiveron restrinxidas, fundamentalmente, aos varóns. Por esta razón considérase relevante coñecer as tendencias que o uso das distintas drogas tivo, de forma independente, en homes e mulleres.

A evolución seguida polos consumos de drogas entre 1992 (primeiro ano con datos desagregados por sexo para todas as substancias) e 2004 permite constatar a existencia de tendencias diverxentes entre mulleres e homes. Sen dúbida o elemento máis destacable é a tendencia contraposta que se observa na evolución dos consumos diarios de tabaco e abusivos de alcohol e dos tranquilizantes e hipnóticos nos últimos seis meses, marcadamente alcista nas mulleres e baixista entre os homes, mentres que no resto das drogas as tendencias son máis ou menos similares (táboa 3.63).

(*) As drogas de síntese incluíronse en 1994.

Táboa 3.63. Evolución consumos de drogas a longo prazo, segundo xénero (%). Galicia, 1992-2004.

DROGAS	1992		2004		TENDENCIA	
	Muller	Home	Muller	Home	Muller	Home
Tabaco (diario)	19,1	41,0	24,4	37,9	▲	▼
Alcohol (abusivo)	2,5	18,2	5,1	10,3	▲	▼
Tranquilizantes (últimos seis meses)	2,4	4,8	3,7	2,1	▲	▼
Hipnóticos (últimos seis meses)	1,2	2,4	1,7	0,6	▲	▼
Cánnabis (últimos seis meses)	1,1	3,8	3,2	7,4	▲	▲
Cocaína (últimos seis meses)	0,3	2,7	0,4	2,5	▶◀	▶◀
Drogas de síntese (últimos seis meses)*	0,8	0,9	0,3	0,8	▼	▶◀
Anfetaminas (últimos seis meses) **	0,3	0,7	0,1	0,4	▼	▼
Alucinóxenos (últimos seis meses) **	0,1	0,3	0,1	0,6	▶◀	▲
Heroína (últimos seis meses) **	0,6	1,5	0,2	0,5	▼	▼

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

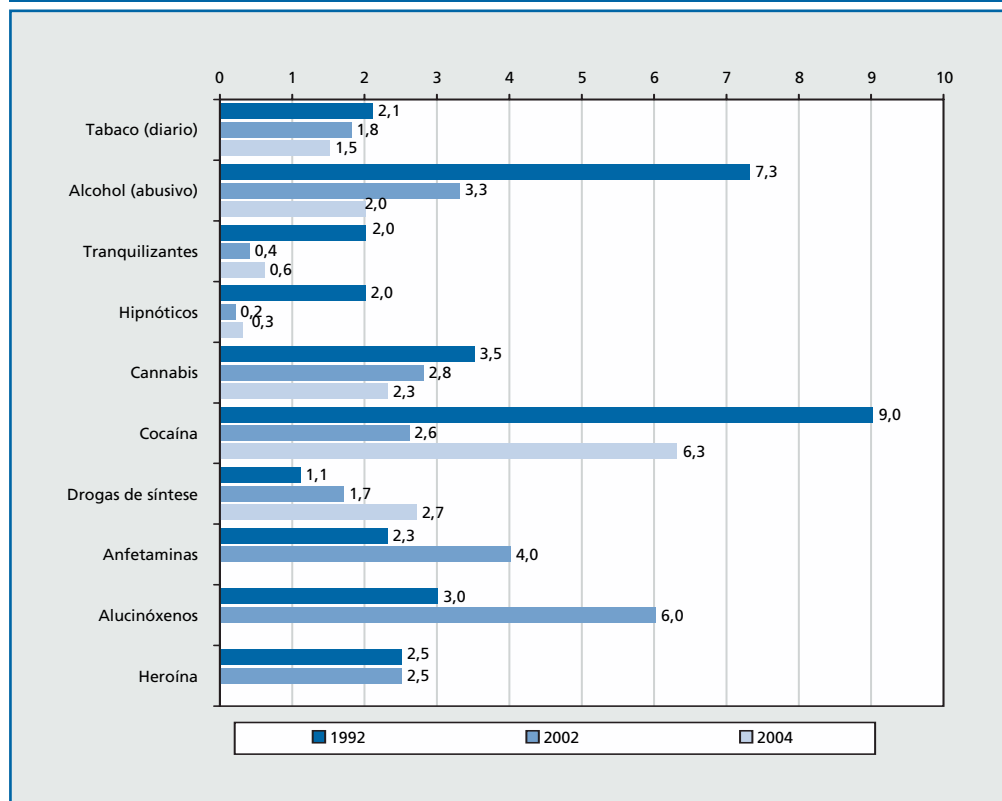
A tendencia observada nos consumos de drogas ao longo do período 1992-2004 foi máis positiva no caso dos homes, que rexistraron descensos nos consumos tabaco, alcohol (abusivo), tranquilizantes, hipnóticos, anfetaminas e heroína, mentres que aumentaron os consumos de cannabis e alucinóxenos, e permanece estable o de cocaína. Pola súa banda, entre as mulleres aumentaron os consumos de tabaco, alcohol (abusivo), tranquilizantes, hipnóticos e cannabis, e reduciron os de drogas de síntese e heroína e permaneceron estables os de cocaína, anfetaminas e alucinóxenos (figura 3.41).

Esta evolución diferencial dos consumos é o reflexo da masiva incorporación das mulleres novas ao consumo de tabaco e alcohol, en condicións de práctica igualdade cos homes, nun momento histórico no cal comezaba certo repregamento no uso destas substancias por parte dos varóns adultos. O resultado deste proceso sería a crecente homologación nos hábitos de consumo de certas drogas entre os sexos que, polo menos ata o momento, se circunscribe ao ámbito das drogas legais.

(*) Os datos sobre drogas de síntese refírense a 1994.

(**) Os datos sobre anfetaminas, alucinóxenos e heroína refírense a 2002, dado que a reducida base mostral de consumidores rexistrados en 2004 non permite a súa desagregación por sexo.

Figura 3.41.
Evolución da razón home/muller entre os consumidores de drogas.
Galicia, 1992-2004.



FONTE: O consumo de drogas en Galicia, 1992-2004.

3.2.4. Evolución dos consumos no longo prazo entre adolescentes e mozos

A incorporación dos adolescentes e mozos ao consumo de drogas foi, xunto coa crecente presenza de mulleres, outro dos factores que máis contribuíu á expansión do uso de drogas. Dada a relevancia que os consumos de drogas teñen entre os sectores xuvenís como consumidores de drogas, analízase a continuación a evolución no longo prazo dos consumos de drogas en dous dos grupos de maior relevancia epidemiolóxica: os adolescentes (12 a 18 anos) e os mozos (19 a 24 anos). A tendencia dos consumos das distintas substancias en cada un destes dous grupos, durante o período 1992-2004 (táboa 3.64), foi a seguinte:

- **Adolescentes:** rexistran incrementos intensos nas prevalencias de uso do tabaco diario, cannabis, cocaína e drogas de síntese, descenso no uso de tranquilizantes e a estabilización dos consumos abusivos de alcohol. Os consumos de hipnóticos, anfetaminas, alucinóxenos e heroína mantéñense estables en niveis que oscilan entre o 0,0% e o 0,1%.
- **Mozos:** rexistran incrementos no consumo de cannabis, cocaína e alucinóxenos e descenso do tabaco diario, abusivo de alcohol, tranquilizantes, hipnóticos, anfetaminas, drogas de síntese e heroína.

Táboa 3.64. Evolución dos consumos diarios de tabaco, do alcohol abusivo e das restantes drogas nos últimos seis meses, segundo a idade (%). Galicia, 1992-2004 (*).

DROGAS	1992			2004			TENDENCIA		
	12- 18	19-24	40-54	12- 18	19-24	40-54	12- 18	19-24	40-54
Tabaco (diario)	19,7	50,5	32,8	24,9	48,1	37,1	▲	▼	▲
Alcohol (abusivo)	3,9	12,2	12,6	3,4	10,1	10,2	▶◀	▼	▼
Tranquilizantes	1,1	1,9	2,6	0,1	1,5	4,4	▼	▼	▲
Hipnóticos	0,0	0,9	2,6	0,1	0,2	1,6	▶◀	▼	▼
Cannabis	2,3	9,3	0,9	12,4	18,0	1,2	▲	▲	▲
Cocaína	0,4	3,3	0,0	1,7	4,6	1,2	▲	▲	▲
Drogas de síntese*	1,0	5,7	0,0	2,3	2,8	0,0	▲	▼	▶◀
Anfetaminas**	0,0	1,4	0,0	0,1	0,8	0,4	▶◀	▼	▲
Alucinógenos**	0,0	0,6	0,0	0,0	1,2	0,4	▶◀	▲	▲
Heroína**	0,0	3,3	0,0	0,1	0,8	0,4	▶◀	▼	▲

FONTE: O consumo de drogas en Galicia, 1992-2004.

Resulta evidente que no conxunto do período analizado se produciu o reforzamento xeral da presenza dos consumos de drogas entre adolescentes e mozos. Non obstante, este proceso comezou a revertir dende aproximadamente o ano 2000, o que está a propiciar que nos últimos anos a evolución global dos consumos siga unha tendencia baixista.

3.2.5. Evolución das idades de inicio ao consumo de drogas

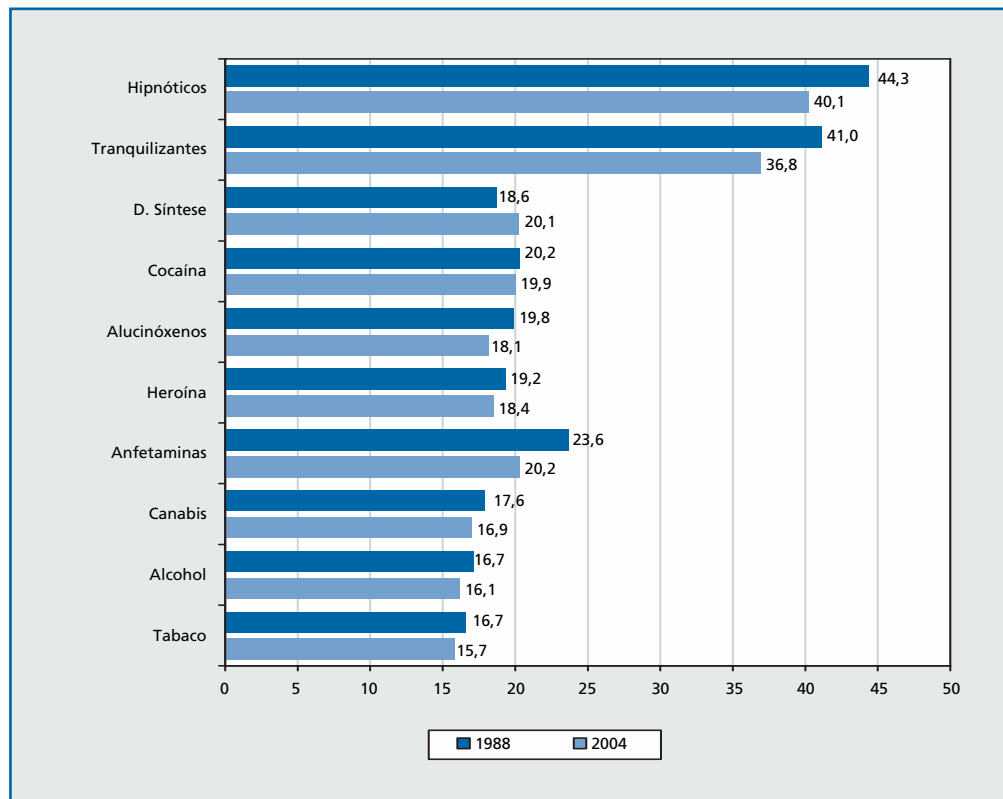
As idades de inicio ao consumo de drogas están estreitamente asociadas á evolución xeral das súas prevalencias de uso, dado que a experimentación en idades temperás se traduce, habitualmente, nunha ampliación da base de consumidores e no incremento das súas prevalencias de uso, e viceversa. Por este motivo, a evolución desta indicador axuda a perfilar as tendencias futuras que poden seguir os consumos das distintas drogas.

A evolución seguida entre 1988 e 2004 polas idades de inicio ao consumo de drogas en Galicia foi globalmente positiva, xa que se atrasaron neste período as idades de inicio de todas as drogas, a excepción das drogas de síntese (figura 3.42). O atraso na idade media de inicio ao consumo foi especialmente notable no caso dos tranquilizantes, hipnóticos, anfetaminas, alucinógenos e do tabaco e, menos intenso, no do cannabis, o alcohol, a heroína e a cocaína.

(*) Os datos sobre drogas de síntese refírense a 1994, primeiro ano no que se inclúen estas substancias.

(**) Os datos sobre anfetaminas, alucinógenos e heroína refírense a 2002, dado que a reducida base mostral de consumidores rexistrados en 2004 non permite a súa desagregación por sexo.

Figura 3.42.
Evolución idades medias de inicio ao consumo de drogas (anos).
Galicia, 1988-2004.



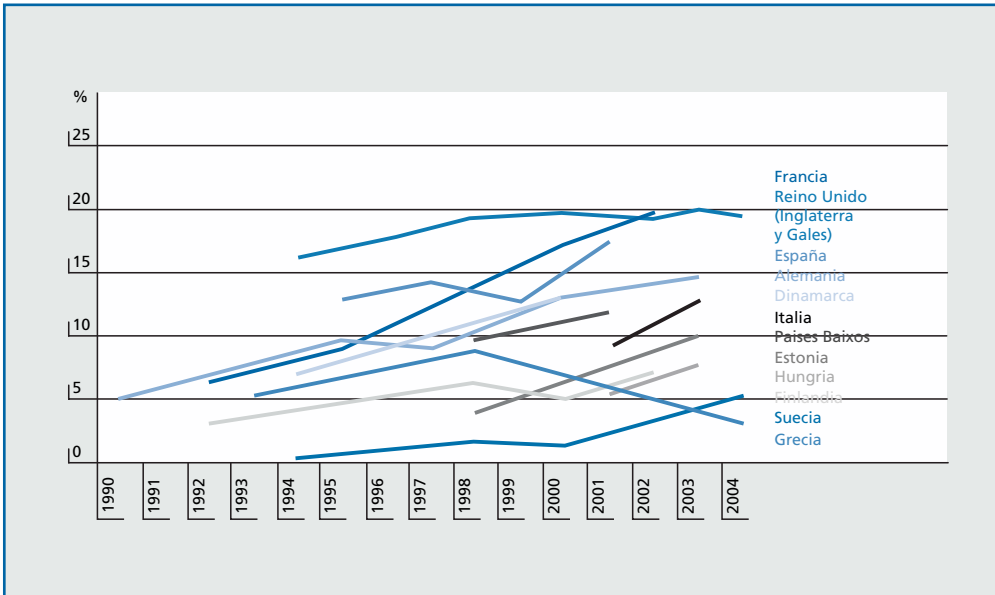
FONTE: Observatorio de Galicia sobre Drogas. Consellería de Sanidade.

3.2.6. Evolución dos consumos de drogas no contexto europeo

As tendencias dos consumos de drogas en Galicia teñen algúns elementos diferenciais respecto das observadas en Europa, como se desprende os datos achegados polo Observatorio Europeo das Drogas e as Toxicomanías no seu informe de 2005 (OEDT, 2005):

- 1 O consumo de cannabis en Europa rexistra unhas elevadíssimas prevalencias entre a poboación xeral (15 a 64 anos) e, de xeito singular, entre os mozos. As estimacións realizadas polo Observatorio Europeo das Drogas e as Toxicomanías, con base en enquisas nacionais, sinalan que os consumos experimentais de cannabis afectarían, aproximadamente, ao 20% da poboación xeral europea e a entre o 20% e o 35% dos mozos de 15 a 24 anos. Aínda que o consumo de cannabis parece estabilizarse nalgúns países, aínda segue aumentando no conxunto da Unión Europea (figura 3.43).

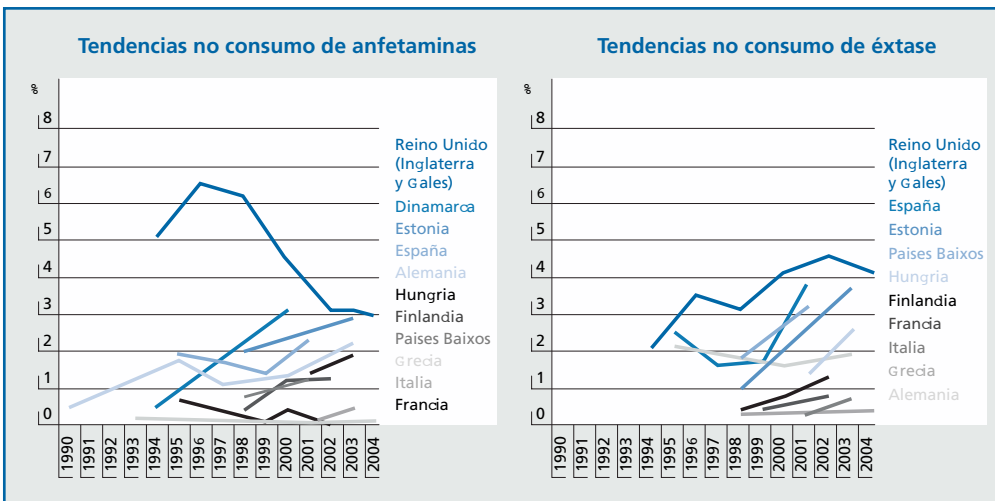
Figura 3.43.
Tendencias no consumo de cannabis (últimos doce meses) entre os mozos de 15 a 34 anos de diferentes países Europeos, 1990-2004.



FONTE: Informe anual 2005. Observatorio Europeo das Drogas e as Toxicomanías.

- 2 Os consumos de anfetaminas e éxtase teñen unha importante presenza en varios países da Unión Europea e continúan mantendo unha tendencia globalmente alcista. Nos últimos anos, o éxtase desprazou as anfetaminas como segunda droga ilícita máis consumida en Europa, despois do cannabis (figura 3.44).

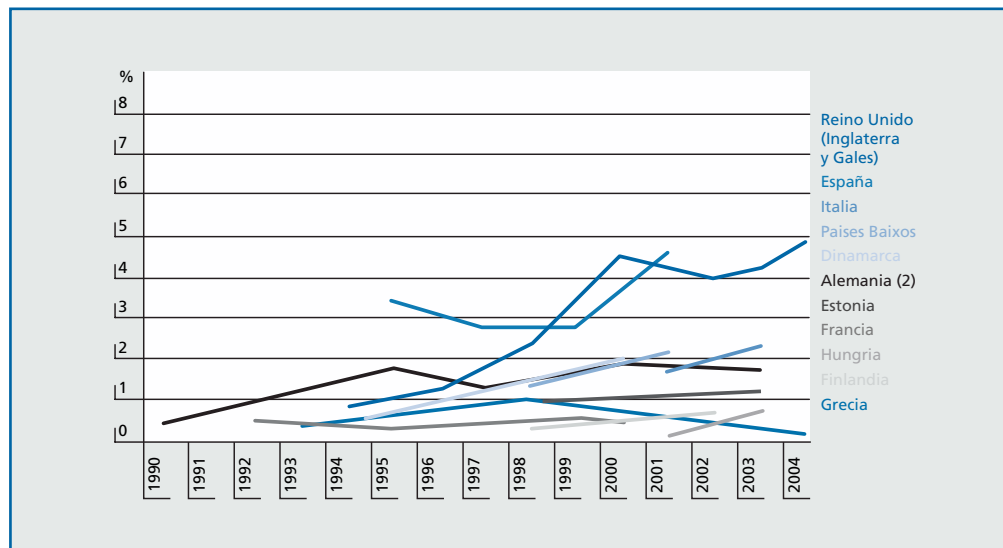
Figura 3.44.
Tendencias nos consumos de anfetaminas e éxtase (últimos 12 meses) entre os mozos de 15 a 34 anos de diferentes países europeos, 1990-2004.



FONTE: Informe anual 2005. Observatorio Europeo das Drogas e as Toxicomanías.

- 3 Aínda que existen grandes diferenzas nas prevalencias dos consumos de cocaína entre os países da Unión Europea, obsérvase unha tendencia global á alza (figura 3.45). De feito, o consumo desta substancia estaría a incrementarse en moitos dos países da Unión, en especial entre a poboación nova residente en zonas urbanas, á vez que aumentan os problemas asociados ao consumo desta substancia.

Figura 3.45.
Tendencias no consumo de cocaína (últimos doce meses) entre os mozos de 15 a 34 anos de diferentes países Europeos, 1990-2004.



FONTE: Informe anual 2005. Observatorio Europeo das Drogas e as Toxicomanías.

- 4 O consumo de crack en Europa continúa sendo moi reducido, e circunscríbese a colectivos marxinais de certas cidades.
- 5 Malia as dificultades existentes para avaliar de xeito eficaz os consumos de heroína en Europa, os indicadores dispoñibles apuntan á estabilización no consumo desta substancia.

3.3. Problemas derivados do consumo de drogas

Son múltiples e de moi diversa natureza os problemas ou consecuencias adversas derivadas do consumo de drogas, en xeral máis graves canto máis prolongado e frecuente é o uso que se realiza destas substancias.

Para analizar o impacto social e sanitario que perciben os cidadáns de Galicia que consumiron algunha droga, seleccionáronse tres indicadores diferentes que incorpora o programa de estudo O consumo de drogas en Galicia:

- Consecuencias derivadas do consumo percibidas polos consumidores (problemas de saúde, económicos, familiares, nas relacións sociais, académico-laborais, legais, etc.).
- O grao de dependencia subxectiva percibida cara ás substancias.
- A necesidade de axuda e tratamento (consello médico para realizar tratamento, consulta a persoal sanitario por problemas de saúde e participación en tratamentos).

3.3.1. Consecuencias negativas do consumo de drogas

Os resultados do estudo *O consumo de drogas en Galicia VIII* confirman que en 2004 o 12,0% da poboación consumidora de drogas ilícitas ou psicofármacos indicaba que sufría algún problema ou consecuencia negativa derivados do uso destas substancias, principalmente problemas relacionados coa saúde, familiares e económicos (táboa 3.65).

Táboa 3.65. Problemas derivados do consumo de drogas. Galicia, 2004.

Base: consumidores de drogas ilícitas e psicofármacos.

PROBLEMAS SUFRIDOS	%
De saúde	4,0
Económicos	3,1
Familiares	3,0
Nas relacións con outras persoas	1,4
Académico-laborais	0,3
Coa lei ou a Policía	0,2
Ningún	88,0

FONTE: *O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.*

Ao longo do período abranguido entre 1988 e 2004 produciuse un notable descenso na porcentaxe de cidadáns que din sufrir algún tipo de problema causado polo uso de drogas, que pasou do 48,4% ao 12,0% (táboa 3.66). Este dato apuntaría a existencia dun mellor nivel de coñecemento e manexo por parte dos cidadáns das drogas e dos seus efectos (realizaríase certa "aprendizaxe social" no manexo das drogas), o que estaría a provocar que o seu uso se compatibilice cunha diminución dos riscos e danos asociados ao consumo.

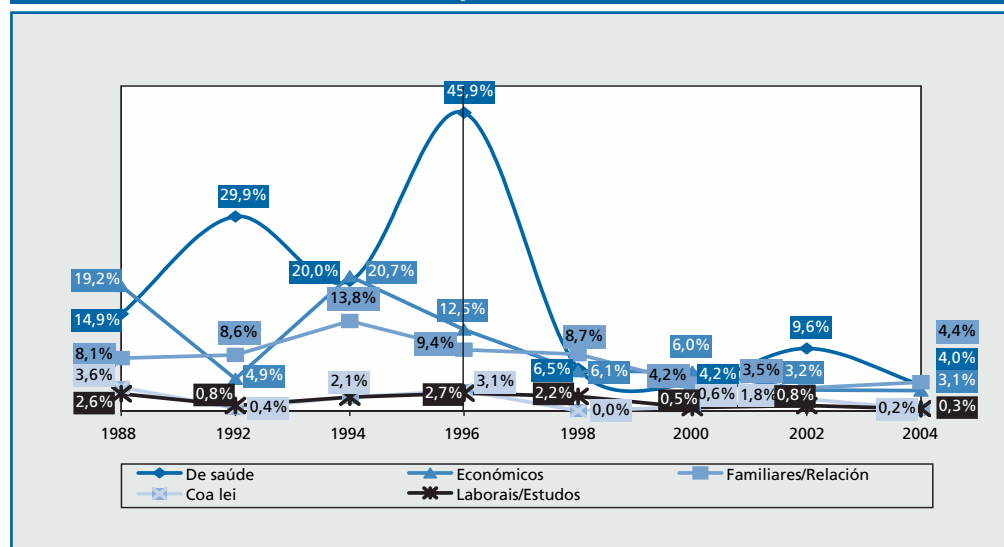
Táboa 3.66. Evolución dos problemas causados polo uso de drogas (%). Galicia, 1988-2004.
Base: consumidores de drogas ilícitas e psicofármacos.

Tipos de problemas	1988	1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004
De saúde	14,9	29,9	20,0	45,9	6,5	4,2	9,6	4,0
Económicos	19,2	4,9	20,7	12,5	6,1	6,0	3,2	3,1
Familiares e de relación	8,1	11,1	13,8	9,4	8,7	4,2	3,5	4,4
Coa lei	3,6	0,4	2,1	3,1	—	0,6	1,8	0,2
De traballo ou estudos	2,6	0,8	2,1	2,7	2,2	0,5	0,8	0,3
Ningún	51,6	54,9	41,3	26,5	76,5	84,5	81,1	88
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

FONTE: O consumo de drogas en Galicia, 1988-2004.

Os problemas económicos, académico-laborais e de saúde son os que, proporcionalmente, máis se reducirían entre 1988 e 2004 (figura 3.46).

Figura 3.46.
Evolución dos problemas causados polo uso de drogas (%).
Galicia, 1988-2004.



FONTE: O consumo de drogas en Galicia, 1988-2004.

A frecuencia dos problemas asociados ao consumo de drogas varía en función das substancias utilizadas. Os consumidores de hipnóticos e tranquilizantes son os que menos problemas asociados refiren, en tanto que os consumidores de heroína, alucinógenos, anfetaminas e cocaína son, por esta orde, os que sufriron problemas con maior frecuencia (táboa 3.67). Tamén difire o tipo de problemas sufridos, de maneira que os consumidores de alcohol, drogas de síntese e hipnóticos circunscriben os seus problemas basicamente ao ámbito familiar/relacional, os de heroína, cocaína e cannabis sitúanos nos planos da saúde, familiar/relacional e económico. Pola súa parte, os consumidores de alucinógenos e anfetaminas resaltan os problemas de saúde e os familiares e de relación.

Táboa 3.67. Problemas causados polo consumo, segundo droga de uso (%). Galicia, 2004.

Droga de uso	De saúde	Familiares e de relación	Económicos	Coa lei	Estudos e traballo	Ningún	Total
Alcohol	3,7	15,4	7,7	0,0	7,7	65,5	100,0
Cannabis	7,6	8,4	6,7	0,8	0,8	75,7	100,0
Cocaína	18,8	15,6	21,9	3,1	0,1	40,5	100,0
D. síntese	8,3	25,0	8,3	0,1	0,1	49,5	100,0
Heroína	20,0	30,0	30,0	1,0	19,0	0,0	100,0
Alucinóxenos	33,0	33,0	1,0	0,1	0,1	32,9	100,0
Anfetaminas	30,0	30,0	1,0	0,1	1,0	37,9	
Tranquilizantes	12,7	3,2	1,6	0,0	1,6	87,0	100,0
Hipnóticos	0,0	4,8	0,0	0,0	0,0	95,0	100,0
Total xeral	4,0	4,4	3,1	0,2	0,3	88,0	100,0

FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

3.3.2. Dependencia subxectiva cara ás drogas

Un segundo indicador que permite avaliar as consecuencias negativas derivadas do consumo de drogas é o grao de dependencia subxectiva que expresan os propios consumidores cara a estas. Neste sentido, hai que sinalar que en 2004 o 12,1% dos consumidores de drogas ilícitas e/ou psicofármacos refería unha dependencia subxectiva severa ou moderada cara a estas substancias (resultaríalles imposible/moi difícil ou que lles custaría algún esforzo abandonar o uso da droga ou drogas que consumían), en tanto que un 77,3% expresaba manter unha dependencia de carácter leve respecto das drogas consumidas (táboa 3.68).

Táboa 3.68. Dependencia subxectiva cara ás drogas expresada polos seus consumidores.
Base: consumidores de drogas ilícitas e/ou psicofármacos. Galicia, 2004.

GRAO DE DEPENDENCIA	%
Severa	
(1) Resultaríalles imposible deixar de usar a ou as substancias (1,2%)	
(2) Resultaríalles moi difícil deixar de usar a ou as substancias (3,5%)	4,7
Moderada	
(3) Custaríalles algún esforzo deixar a ou as substancias	7,4
Leve/Inexistente	
(4) Poderían deixar de usar doadamente a ou as substancias	77,3
NS/NC	10,6
Total	100,0

FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

O grao de dependencia subxectiva dos consumidores, medido nunha escala de 1 (podería deixar doadamente o consumo) a 4 (resultaríalle imposible deixalo), alcanzaba en 2004 un valor media de 1,4 puntos, variando de xeito substancial segundo o tipo de droga consumida. Os maiores niveis de dependencia subxectiva rexístranse entre os consumidores de heroína e cocaína e os menores entre os consumidores de inhalables e cannabis (táboa 3.69).

Táboa 3.69. Grao de dependencia subxectiva, segundo droga consumida. Galicia, 2004.
Base: consumidores de drogas ilícitas e/ou psicofármacos. Galicia, 2004.

DROGA DE USO	GRAO MEDIO DE DEPENDENCIA SUBXECTIVA
Heroína	2,47
Cocaína	2,41
Drogas de síntese	2,21
Hipnóticos	2,02
Tranquilizantes	2,01
Anfetaminas	1,97
Alucinóxenos	1,42
Cannabis	1,18
Inhalables	1,08
Media xeral	1,40

FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

A evolución seguida durante o período 1988-2004 nos niveis de dependencia subxectiva das drogas (táboa 3.70), percibida polos propios consumidores, caracterízase pola redución das situacións de dependencia severa (suma das categorías 1 e 2), en favor da dependencia leve/inexistente (categoría 4).

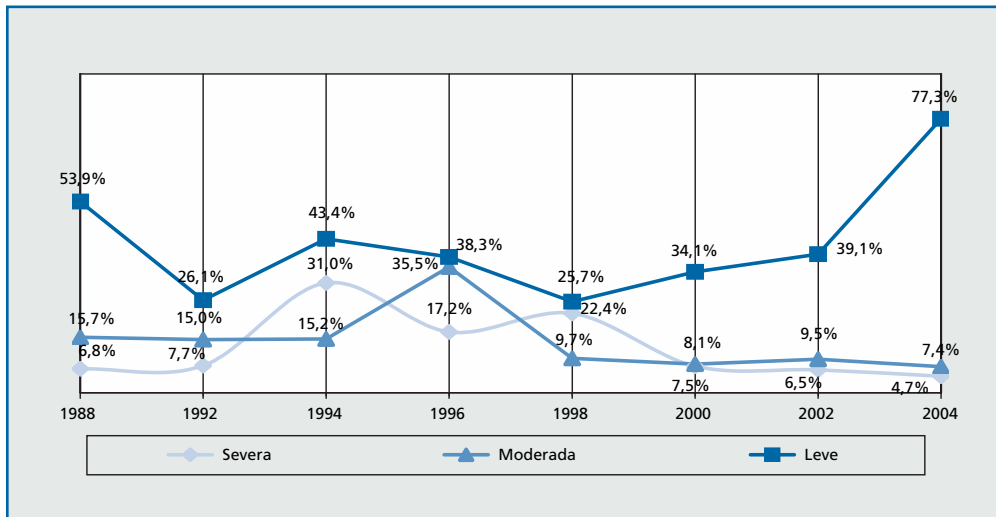
Táboa 3.70. Evolución do grao de dependencia subxectiva (%). Galicia, 1988-2004.

GRAO DE DEPENDENCIA	1988	1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004
1. Resultaríame imposible	2,5	2,4	12,4	4,3	9,7	2,4	2,4	1,2
2. Resultaríame moi difícil	4,3	5,3	18,6	12,9	12,7	5,1	4,1	3,5
Dependencia severa (1 +2)	6,8	7,7	31,0	17,2	22,4	7,5	6,5	4,7
3. Custaríame algún esforzo	15,7	15,0	15,2	35,5	9,7	8,1	9,5	7,4
4. Podería facelo doadamente	53,9	26,1	43,4	38,3	25,7	34,1	39,1	77,3
5. NS/NC	23,6	51,2	10,4	9,0	42,2	50,3	44,9	10,6
Total	100	100	100	100	100	100	100	100

FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

A partir do ano 2000 prodúcese un drástico retroceso nas situacións de dependencia severa percibidas, que continuou durante os anos 2002 e 2004 (figura 3.47).

Figura 3.47.
Evolución da dependencia subxectiva cara ás drogas (%).
Galicia, 1988-2004.



FONTE: O consumo de drogas en Galicia, 1998-2004.

O retroceso dos niveis de dependencia subxectiva percibida estaría relacionado coa redución experimentada nas prevalencias dos consumos da maior parte das drogas, ademais de coa crecente aceptación social de certos patróns de consumo de drogas (por exemplo, o consumo de cannabis, cocaína ou drogas de síntese nas fins de semana), que non se perciben como condutas problemáticas por unha boa parte das persoas que as consomen.

3.3.3. Necesidade de axuda e tratamento

Para completar a análise do impacto social e sanitario que, dende a perspectiva dos propios consumidores, teñen as drogas, a serie de estudos sobre o consumo de drogas en Galicia incorpora varios indicadores relacionados coa necesidade de axuda ou tratamento das persoas afectadas polas condutas de uso e/ou abuso de drogas:

- Consultas a persoal sanitario por problemas de saúde derivados do consumo.
- Consellos recibidos para realizar tratamento.
- Participación en tratamentos para abandonar o consumo.

A existencia dun 12,0% de consumidores de drogas ilícitas e/ou psicofármacos que afirma sufrir consecuencias negativas derivadas do devandito consumo e dun 4,7% que recoñece unha dependencia subxectiva cara ás drogas resulta coherente co feito de que un de cada cinco consumidores (20,1%) realízase consultas médicas por problemas de saúde derivados do consumo. Os consumidores de heroína e outros opiáceos, de crack, anfetaminas, alucinóxenos e drogas de síntese son quen, en maiores proporcións, formularon consultas médicas (táboa 3.71).

Táboa 3.71. Consumidores que consultaron a expertos por problemas de saúde derivados do consumo de drogas, segundo substancias consumidas (%). Galicia, 2004.

Droga consumida	%
Heroína	70,0
Outros opiáceos	40,0
Crack	30,0
Anfetaminas	30,0
Drogas de síntese	25,0
Alucinógenos	25,0
Alcohol abusivo	16,7
Cocaína	15,6
Hipnóticos	13,9
Tranquilizantes	10,1
Cannabis	8,8
Total	20,1

FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

Tamén unha significativa porcentaxe de consumidores (17,1%) afirmaba en 2004 que recibía consello de diferentes persoas para realizar algún tratamento rehabilitador. O devandito consello procedía basicamente de persoal sanitario (no 69,0%) e, a bastante distancia, dos amigos (9,4%), da parella (8,8%) e dos pais (7,6%). Os consumidores de heroína e opiáceos son os que en maiores porcentaxes recibiron consello para realizar tratamento, seguidos dos consumidores de tranquilizantes, drogas de síntese ou alcohol (táboa 3.72).

Táboa 3.72. Consumidores que foron aconsellados por diferentes persoas para realizar tratamento, segundo substancias consumidas (%). Galicia, 2004.

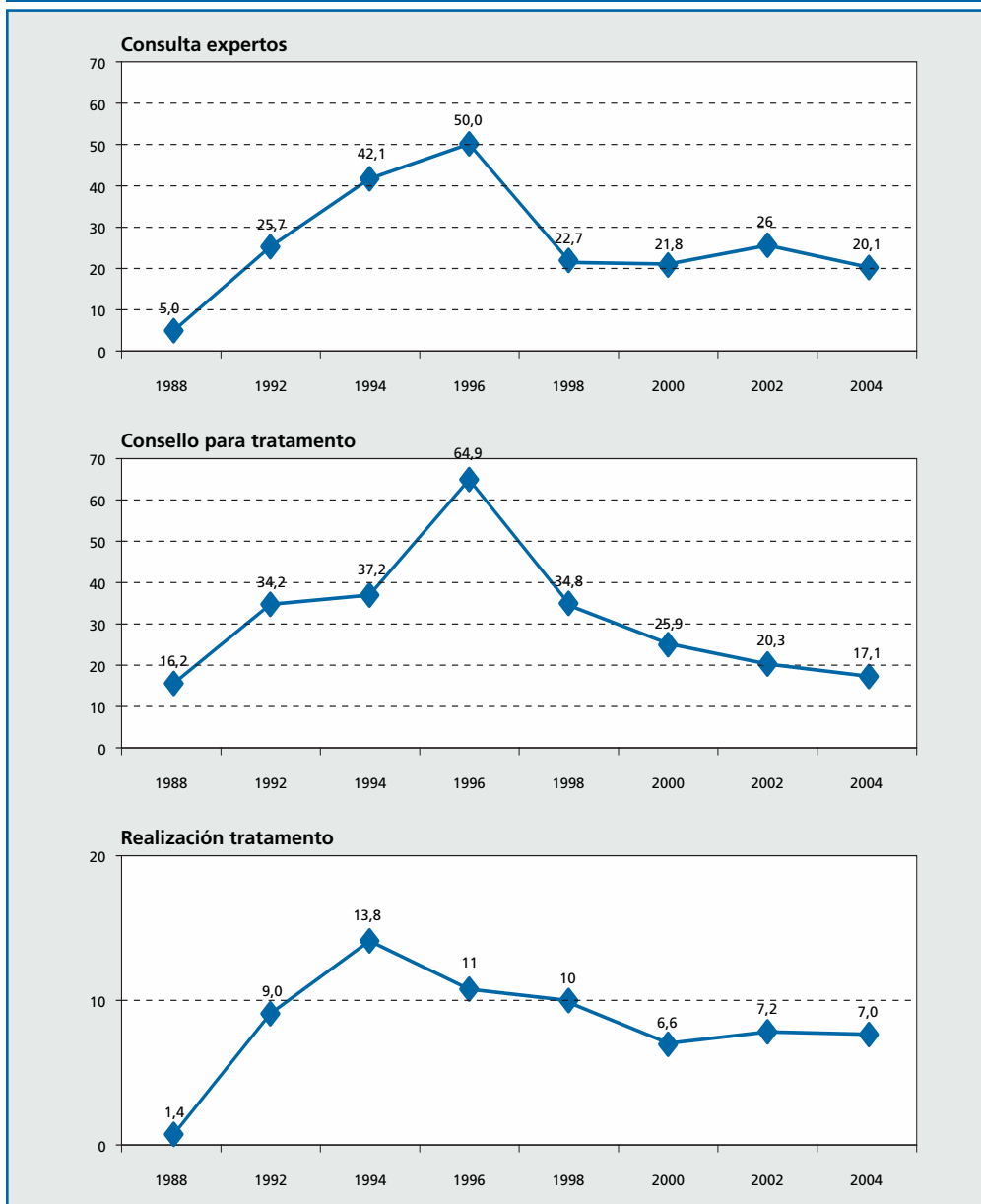
Droga consumida	%
Heroína	60,1
Outros opiáceos	26,5
Tranquilizantes	28,6
Drogas de síntese	22,5
Alcohol	20,5
Cocaína	18,2
Anfetaminas	15,0
Alucinógenos	15,0
Hipnóticos	11,1
Cannabis	10,5
Total	17,1

FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

Se ben dos datos anteriores se desprende que unha elevada porcentaxe de consumidores presentan diversos problemas indicativos da presenza de condutas de abuso e/ou dependencia das drogas, só o 7,0% está a realizar na actualidade, ou realizou nalgún momento, tratamentos para abandonar o consumo de drogas. Evidéncianse deste modo as resistencias que aínda presentan moitas persoas con problemas de abuso das drogas para incorporarse a un proceso terapéutico.

A evolución seguida polos tres indicadores durante o período 1988-2004 é bastante similar (figura 3.48). No caso de consultas médicas por problemas de saúde e o consello para recibir tratamento, obsérvase como ambos os dous indicadores creceron de forma intensa ata alcanzar o seu máximo nivel en 1996, comezando a partir de entón unha tendencia marcadamente baixista (condicionada pola evolución das prevalencias de uso de drogas). Pola súa banda, a realización de tratamentos comezou a partir de 1996 unha tendencia baixista, tras o máximo histórico alcanzado en 1994. Non obstante, o balance global do período supuxo que se multiplicase por cinco a porcentaxe de consumidores de drogas que realizan ou realizaron tratamentos.

Figura 3.48.
Evolución dos consumidores de drogas que consultaron a expertos por problemas de saúde, que foron aconsellados para realizar tratamento e que realizan ou realizaron tratamentos (%). Galicia, 1988-2004.



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

3.4. Opinións e actitudes da poboación ante as drogas

As opinións e actitudes sociais fronte ás drogas condicionan de xeito moi importante non só a súa maior ou menor presenza na sociedade, senón o tipo de relación mantida coas substancias e as respostas a estas. Por esta razón, o programa de estudos sobre o consumo de drogas en Galicia incorpora dende 1988 distintos indicadores cos que pretende coñecer o estado da opinión pública en Galicia respecto de diferentes cuestións relacionadas coas drogas e as drogodependencias, entre os que se inclúen: as axudas e medidas que deben adoptarse ante as drogas, a posición fronte ao uso de drogas en lugares públicos e no ámbito privado e o coñecemento e valoración do labor realizado polo Plan de Galicia sobre Drogas. A estes indicadores sumáronse por primeira vez no estudo realizado en 2004 outros referidos á percepción do risco, o nivel de información sobre os efectos das drogas e as razóns que fan perigoso o consumo de drogas.

3.4.1. Percepción do risco asociado ao uso de drogas

A percepción do risco que os cidadáns teñen das diferentes drogas está estreitamente vinculada cos seus niveis de uso, de tal xeito que, en xeral, canto menor é o risco percibido, maiores son as prevalencias de uso dunha droga e viceversa.

Os resultados do estudo *O consumo de drogas en Galicia 2004* apuntan que os niveis de risco atribuídos pola poboación galega ao consumo das distintas drogas se asocian, fundamentalmente, á frecuencia de uso das substancias, de modo que os consumos habituais, coa única excepción do alcohol, xeran niveis de risco superiores aos dos consumos ocasionais (táboa 3.73).

Táboa 3.73. Risco asociado ao consumo de drogas en poboación galega de 12 ou máis anos (% que pensa que poden causar bastantes/moitos problemas para a súa saúde). Galicia, 2004.

	CONSUMIR OCASIONALMENTE (*)	CONSUMIR HABITUALMENTE (**)
Tabaco (a)	-	87,4
Alcohol (b)	-	79,8
Alcohol (c)	-	30,9
Tranquilizantes	46,4	76,6
Cannabis	54,2	83,7
Alucinóxenos	89,2	95,8
Éxtase	82,3	97,1
Cocaína	92,3	98,2
Heroína	95,5	98,6

FONTE: *O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.*

Os consumos habituais de heroína (98,6%), cocaína (98,2%), éxtase (97,1%) e de alucinóxenos (95,8%) e os ocasionais de heroína (95,5%) e cocaína (92,3%) son as condutas que se perciben como máis perigosas, e sitúase a porcentaxe de entrevistados que consideran que poden causar bastantes ou moitos problemas en niveis superiores ao 90%. No extremo oposto atópase o consumo de 5 ou 6 tubos/copas na fin de semana (30,9%) e o consumo ocasional de tranquilizantes (46,4%) e de cannabis (54,2%).

O risco percibido asociado ao consumo de drogas sitúase en Galicia, coas únicas excepcións do tabaco diario e o cannabis habitual, en niveis lixeiramente por debaixo dos rexistrados no ámbito nacional, tanto referido ao consumo ocasional destas (figura 3.49), como ao consumo habitual (figura 3.50). Non obstante, convén ter presente que as diferenzas existentes nos universos poboacionais que utiliza a enquisa domiciliaria sobre

(a) Fumar un paquete diario

(b) Tomar 5 ou 6 tubos/copas cada día

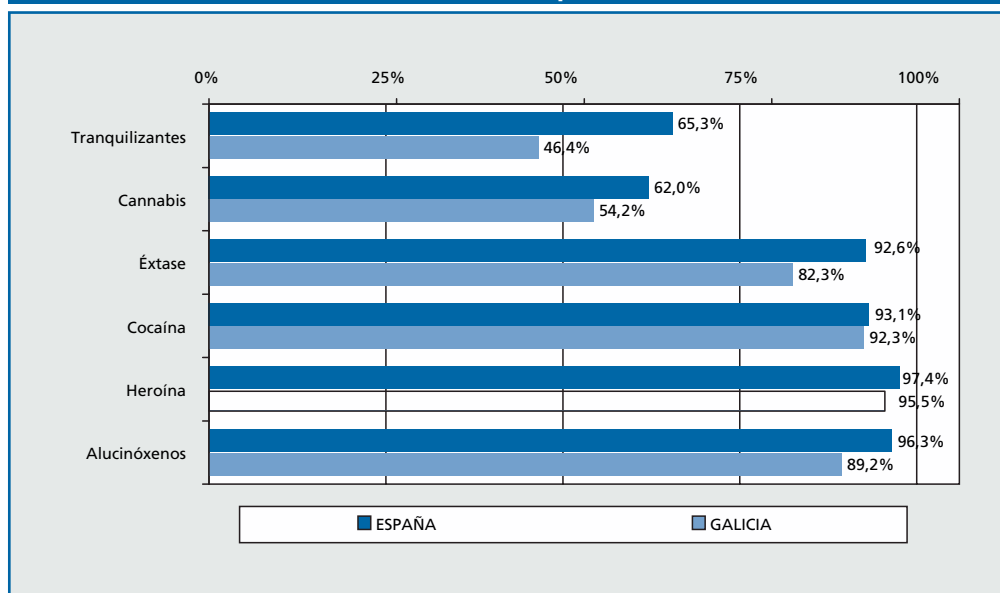
(c) Tomar 5 ou 6 tubos/copas fin de semana

(*) Ocasionalmente: 1 vez ao mes ou menos frecuentemente

(**) Habitualmente: 1 vez por semana ou máis frecuentemente

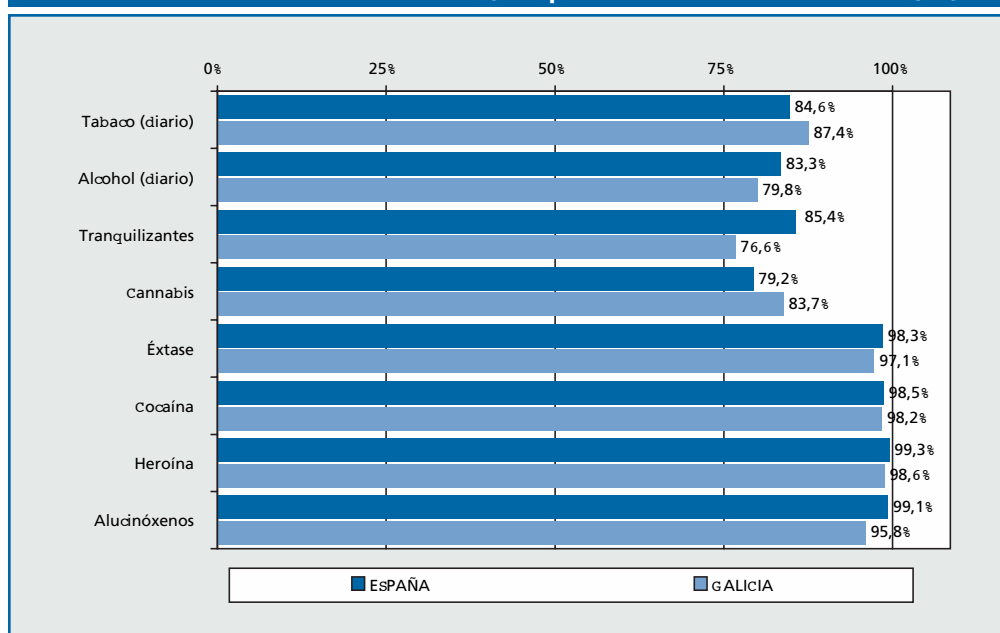
drogas 2003 (persoas de 15 a 64 anos) e o estudo *O consumo de drogas en Galicia 2004* (persoas de 12 ou máis anos) poderían ser, en parte, as responsables das diverxencias detectadas nos niveis de risco.

Figura 3.49.
Niveis de risco asociado ao consumo ocasional de drogas (unha vez ao mes ou menos frecuentemente). España 2003 e Galicia 2004 (%).



FONTE: *O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004*. Datos nacionais enquisa domiciliaria sobre drogas 2003.

Figura 3.50.
Niveis de risco asociado ao consumo habitual de drogas (unha vez por semana ou máis frecuentemente). España 2003 e Galicia 2004 (%).



FONTE: *O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004*. Datos nacionais enquisa domiciliaria sobre drogas 2003.

Un dos factores que máis directamente condiciona os niveis de risco percibido é a propia experiencia coas substancias, de maneira que, en xeral, os seus consumidores perciben un menor risco asociado ao seu uso. Esta situación, posta de relevo na práctica totalidade das investigacións epidemiolóxicas realizadas en España, responde á necesidade que experimentan os consumidores de “xustificar” os seus propios consumos, co fin de evitar a disonancia que lles produce manter unha conduta que saben que é nociva ou, polo menos, potencialmente perigosa. Para evitar esta disonancia, modifícase a percepción da conduta (na medida en que esta non se percibe como nociva, non existen problemas para mantela).

Os datos da táboa 3.74 confirman a existencia dunha asociación intensa entre as experiencias de consumo coas drogas e a percepción do risco, de maneira que os consumidores teñen unhas percepcións do risco asociado ás drogas moito máis reducidas ca os non consumidores. Esta situación pon de relevo a conveniencia de que, no marco dos programas de prevención, se traballe para incrementar o risco asociado ao consumo de drogas.

Táboa 3.74. Risco asociado ao consumo de drogas (valor medio nunha escala de 1 “ningún problema” a 4 “moitos problemas”) en función da experiencia de consumo. Galicia, 2004.

Tipo de consumo	Media xeral	CONSUMIDORES	NON CONSUMIDORES
Tabaco diario	3,37	3,01 (fumador diario)	3,55 (nunca fumaron)
Alcohol diario	3,19	2,57 (bebedor abusivo)	3,26 (non bebedor)
Cannabis ocasional (*)	2,75	1,66	2,80
Cannabis habitual (**)	3,40	3,47	2,39
Tranquilizantes ocasional (*)	2,61	1,99	2,63
Tranquilizantes habitual (**)	3,27	2,64	3,31
Éxtase ocasional (*)	3,41	2,67	3,49
Éxtase habitual (**)	3,86	2,89	3,87
Cocaína ocasional (*)	3,60	2,93	3,61
Cocaína habitual (**)	3,94	3,36	3,95
Heroína ocasional (*)	3,75	2,51	3,78
Heroína habitual (**)	3,96	3,51	3,98
Alucinóxenos ocasional (*)	3,66	3,39	3,68
Alucinóxenos habitual (**)	3,95	3,75	3,96

FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

3.4.2. Información sobre as drogas e percepción da súa perigosidade

O nivel xeral de información que os cidadáns afirman ter acerca das drogas sitúase nun nivel medio/alto, alcanzando unha puntuación media de 3,18 puntos, nunha escala de 1 (nada informados) a 4 (bastante ou moi informados). Por cada entrevistado que en 2004 afirmaba sentirse nada ou pouco informado sobre os efectos das drogas había dous que se consideraban bastante ou moi informados (táboa 3.75).

(*) Ocasionalmente: 1 vez ao mes ou menos frecuentemente

(**) Habitualmente: 1 vez por semana ou máis frecuentemente

Táboa 3.75. Nivel de información sobre as drogas e os seus efectos. Galicia, 2004.

Grao de información	%
1. Nada informado	4,1
2. Pouco informado	16,3
3. Algo informado	37,2
4. Bastante ou moi informado	42,4
Total	100
Valor medio (escala 1 a 4)	3,18

FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

As razóns polas cales consumir drogas pode resultar perigoso, a xuízo da poboación de Galicia de 12 ou máis anos enquisada en 2004, son basicamente tres: polos efectos secundarios que teñen sobre a saúde, porque crean adicción e porque poden provocar problemas familiares, laborais ou sociais, que son mencionadas, respectivamente, polo 58,4%, o 57,8% e o 29,7% dos entrevistados (táboa 3.76).

Táboa 3.76. Razóns polas cales o consumo de drogas pode resultar perigoso (%). Resposta múltiple. Galicia, 2004.

Razóns	% respostas	% entrevistados
Porque teñen efectos secundarios sobre a saúde	29,3	58,4
Porque crean adicción	29,0	57,8
Porque poden provocar problemas familiares, laborais ou sociais	14,9	29,7
Porque en moitas ocasións están adulteradas	9,7	19,4
Porque supoñen un forte gasto económico	7,5	14,9
Porque en certos casos inducen á comisión de delitos	9,6	19,1
Por outras razóns	0,1	0,1
Total	100	199,3

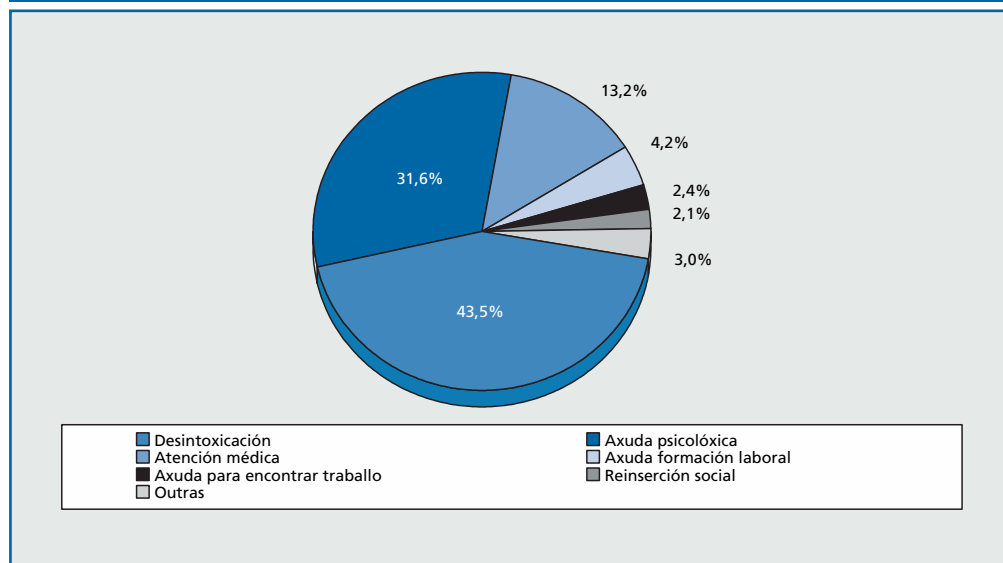
FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

3.4.3. Axudas e medidas fronte ás drogas

a) Propostas formuladas polos consumidores de drogas

Entre as axudas ou medidas que deberían poñerse en marcha para deixar as drogas, a desintoxicación (43,5%), a axuda psicolóxica ou psicoterapia (31,6%) e a atención médico-sanitaria (13,2%) son as que obteñen un maior grao de apoio por parte dos propios consumidores (figura 3.51). As medidas relacionadas coa saúde física e mental e as de apoio á reinserción laboral e social aglutinan a práctica totalidade das mencións.

Figura 3.51.
Proporción de consumidores que sinalan os distintos tipos de axuda como as máis importantes para deixar as drogas. Galicia, 2004.



FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

A evolución ao longo do período 1992-2004 nas axudas propostas polos consumidores para deixar as drogas caracterízase, esencialmente, polo reforzo das medidas dirixidas a facilitar a desintoxicación e a axuda psicolóxica (táboa 3.77) e, en menor medida, das axudas na reinserción social e laboral (formación e busca de emprego).

Táboa 3.77. Evolución das medidas, a xuízo dos consumidores, que deben adoptarse para deixar as drogas (%). Galicia, 1992-2004.

Tipo de axuda	1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004
Desintoxicación da droga	15,9	27,6	18,2	35,0	25,4	26,2	43,5
Atención médico-sanitaria en xeral	11,4	26,9	13,6	8,8	13,8	21,1	13,2
Axuda psicolóxica ou psicoterapia	8,6	23,4	26,7	14,4	18,5	32,8	31,6
Axuda en formación laboral	0,4	0,7	1,2	2,1	4,1	3,7	4,2
Axuda para atopar traballo	2,9	4,1	6,2	3,5	6,9	5,1	2,4
Axuda en xestións administrativas	—	—	0,4	—	0,4	0,1	0,1
Asesoramento á familia	1,2	2,8	1,6	13,8	1,0	2,3	2,7
Axuda na reinserción social	2,4	2,1	7,0	4,7	10,4	8,5	2,1
Axuda ante problemas legais ou xurídicos	0,4	0,7	1,2	0,3	0,6	0,1	0,2
NS/NC	56,7	11,7	23,9	17,4	18,9	0,1	0,0
Total	100	100	100	100	100	100	100

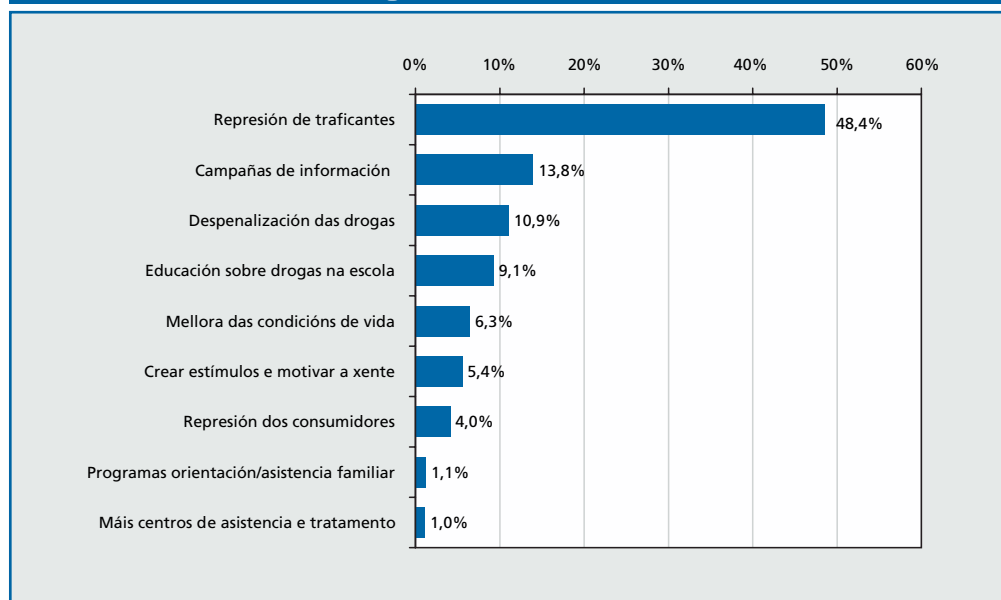
FONTE: O consumo de drogas en Galicia, 1992-2004.

b) Propostas formuladas polo conxunto dos cidadáns

Ademais de examinar a opinión dos consumidores acerca das axudas que consideran máis axeitadas para abandonar as drogas, a serie de enquisas O consumo de drogas en Galicia analiza a opinión do conxunto dos cidadáns sobre as medidas que consideran máis eficaces para loitar contra as drogas. Os resultados do estudo realizado en 2004 (figura 3.52) indican que a represión dos traficantes de drogas a sinala case a metade da poboación.

ción (48,4%) como a medida máis eficaz, seguida das campañas de información en medios de comunicación (13,8% de mencións), a despenalización das drogas (10,9%) e as de educación sobre as drogas nas escolas (9,1%).

Figura 3.52.
Medidas que os cidadáns consideran máis eficaces para loitar contra as drogas (%) Galicia, 2004.



FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

A evolución das medidas propostas entre 1988 e 2004 (táboa 3.78) mostra como a represión dos traficantes de drogas segue sendo a medida máis demandada, aínda que sen alcanzar os niveis de apoio que mantivo ente 1988 e 1994. Non obstante, a partir do ano 2000 aumentou o apoio cidadán a este tipo de medidas. Pola contra, as medidas represivas dirixidas aos consumidores de drogas teñen un baixo nivel de apoio, perdendo apoio entre os anos 2000 e 2004.

Neste período tamén aumentou o apoio cidadán ás campañas sobre as consecuencias das drogas nos medios de comunicación e ás medidas educativas na escola, ambas as dúas cunha con ampla demanda. O mesmo sucede coa despenalización das drogas, que viu triplicado o seu apoio entre 1988 e 2004, se ben hai que destacar o feito de que, dende o ano 1998, esta medida viu recortado ano tras anos o apoio dos cidadáns.

Táboa 3.78. Evolución das medidas consideradas como máis eficaces polos cidadáns na loita contra as drogas (%). Galicia, 1988-2004.

Medidas	1988	1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004
Represión dos traficantes de drogas	52,8	72,2	59,6	47,0	37,6	39,2	42,4	48,4
Represión dos consumidores de drogas	1,9	2,3	2,6	4,2	9,3	7,0	3,8	4,0
Campañas sobre as consecuencias do uso	9,6	4,2	4,9	7,2	14,5	11,3	14,1	13,8
Despenalización das drogas	3,7	7,5	10,7	9,5	18,1	14,7	12,4	10,9
Mellorar as condicións de vida (traballo, ocio)	15,0	4,2	9,5	9,4	4,8	7,7	6,3	6,3
Crear estímulos e motivar a xente	5,6	2,1	2,0	6,6	2,6	3,2	3,9	5,4
Educación sobre as drogas nas escolas	7,5	4,7	8,0	10,2	9,0	13,8	12,4	9,1
Máis centros de asistencia e tratamento	2,6	1,5	1,9	3,6	2,8	1,5	2,1	1,0
Programas de orientación-asistencia familiar	0,4	1,5	0,9	2,3	1,3	1,6	2,6	1,1
Total	100	100	100	100	100	100	100	100

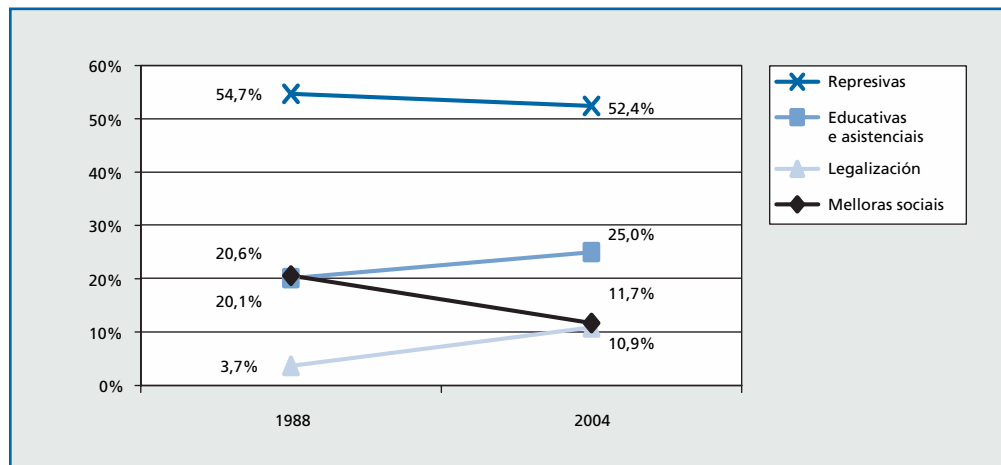
FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

Para facilitar a análise da evolución das opinións acerca das medidas máis eficaces para loitar contra as drogas, estas poden agruparse en catro categorías:

- Medidas represivas (represión dos traficantes e dos consumidores).
- Medidas educativas/formativas e asistenciais (campañas en medios de comunicación, educación nas escolas, programas de orientación/asistencia familiar e máis centros de asistencia e tratamento).
- Despenalización das drogas.
- Melloras sociais (mellora condicións de vida e creación estímulos para a xente).

As tendencias que seguiron entre 1988 e 2004 as opinións dos cidadáns acerca das medidas para loitar contra as drogas poden sintetizarse do seguinte modo: diminución do apoio ás medidas represivas e as orientadas ás melloras sociais e notable incremento do apoio á legalización das drogas e ás medidas educativas/formativas e asistenciais e (figura 3.53).

Figura 3.53.
Evolución do nivel de apoio cidadán a distintos tipos de medidas para loita contra as drogas (%). Galicia, 1988-2004.



FONTE: O consumo de drogas en Galicia, 1988-2004.

A pesar do aumento do apoio que a legalización das drogas obtén entre a poboación de Galicia, o apoio desta medida sitúase en niveis moi inferiores aos observados no conxunto nacional. Os datos da enquisa domiciliaria sobre drogas 2003 (OED, 2005) sinalan que o 20,2% dos españois entre 15 e 64 anos avalaban nese ano a legalización de todas as drogas (no caso da legalización do cannabis o apoio chegaba ao 32,2%).

Debido á crecente presenza social que ten o botellón, en 2004 incluíuse por primeira vez na serie de estudos sobre o consumo de drogas en Galicia unha pregunta sobre as medidas que, a xuízo dos cidadáns, deberían adoptarse fronte ao botellón. As respostas obtidas (táboa 3.79) apostan maioritariamente por medidas de tipo preventivo (o 47% das propostas), seguidas das centradas na prohibición e o control (31,4%) e das dirixidas á xeración de alternativas de ocio (13,9%).

Táboa 3.79. Medidas que cómpre adoptar fronte ao botellón (%): resposta múltiple. Galicia, 2004

MEDIDAS	% sobre total respostas
a) De prohibición e control	
Prohibilo e reprimilo	18,4
Control da venda de alcohol a menores	8,0
Control horarios de venda de alcohol	5,0
b) Preventivas	
Informar da súa inconveniencia aos que o practican	12,0
Campañas nos medios de comunicación	11,3
Prevenção do consumo de alcohol en escolas e institutos	12,4
Formación e asesoramento ás familias sobre o alcohol	11,3
c) Xeración alternativas de ocio	
Actividades alternativas de ocio nocturno para a mocidade	13,9
d) Outras medidas	
	5,0
e) Ningunha, non facer nada	
	2,7
Total	100
Base	4.298 respostas

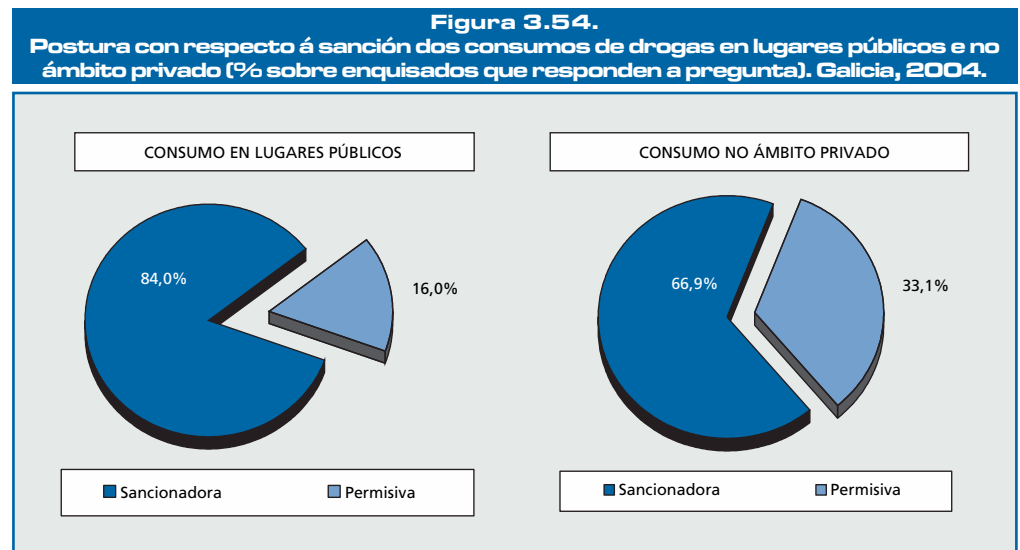
FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

Hai que destacar que as medidas de prohibición e control son sinaladas, fundamentalmente, polas persoas de 40 ou máis anos, en tanto que as medidas preventivas e de xeración de alternativas o son, maioritariamente, polas persoas de entre 12 e 39 anos.

3.4.4. O uso de drogas en lugares públicos e no ámbito privado

A opinión expresada en 2004 pola cidadanía galega con respecto a se debe permitirse ou sancionarse o uso de drogas en lugares públicos ou no ámbito privado presenta matices importantes segundo o contexto no que se realicen (figura 3.54):

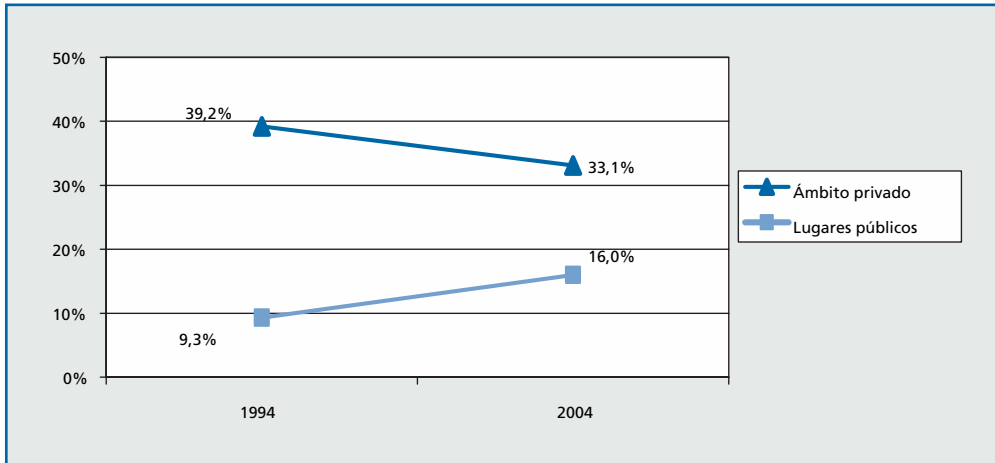
- Existe unha posición abafantemente maioritaria que avala a pertinencia de sancionar os consumos de drogas nos lugares públicos: o 84,0% dos entrevistados móstranse partidarios de sancionar esta forma de consumo, fronte ao 16,0% que considera que non debe ser sancionada.
- No que respecta ao consumo de drogas no ámbito privado, tamén son maioría os cidadáns que consideran que debe sancionarse esta conduta (o 66,9%), se ben un de cada tres entrevistados (33,1%) se opón á súa sanción. Como pode comprobarse, os partidarios de non sancionar o uso de drogas en espazos privados duplican os que manteñen esta mesma posición en relación cos consumos en lugares públicos.



FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

As opinións con respecto á posición sancionadora ou permisiva a manter ante os consumos en lugares públicos e espazos privados evolucionaron de forma diferente no período 1994-2004. Mentres que as posicións permisivas con respecto ao consumo de drogas en lugares públicos se reforzaron en 6,7 puntos porcentuais, a permisividade cos consumos en espazos privados reduciuse en 6,1 puntos (figura 3.55).

Figura 3.55.
Evolución das posturas permisivas con respecto ao consumo de drogas en lugares públicos e no ámbito privado (%). Galicia, 1994-2004.



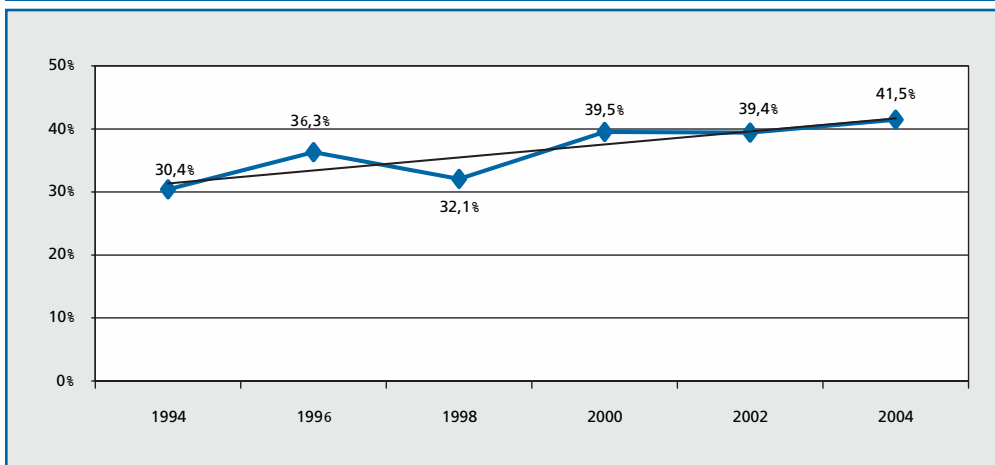
FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

As posturas permisivas fronte ao consumo en espazos públicos e privados concéntranse, ademais de entre os propios consumidores destas substancias, entre os varóns e mozos. Pola súa banda, as posicións sancionadoras son maioritarias entre os que non consomen drogas ilícitas nin beben abusivamente alcohol, as mulleres e as persoas adultas.

3.4.5. Coñecemento e valoración do Plan de Galicia sobre Drogas

En 2004 a porcentaxe de cidadáns de 12 ou máis anos que coñecía a existencia do Plan de Galicia sobre Drogas era do 41,5%, 10,1 puntos máis que en 1994, ano no que se recoleu por primeira vez esta variable (figura 3.56).

Figura 3.56.
Evolución do nivel de coñecemento do Plan de Galicia sobre Drogas (%), 1994-2004.



FONTE: O consumo de drogas en Galicia, 1994-2004.

A valoración do labor desenvolvido polo Plan de Galicia sobre Drogas, que formulan aqueles cidadáns que afirman coñecelo, alcanzaba en 2004 unha puntuación media de 7,1 puntos, nunha escala do 1 ao 10 (táboa 3.80). Existe, pois, unha valoración maioritariamente positiva do traballo realizado por PGD, como o confirma a presenza dun 14,5% dos cidadáns que formulan unha valoración negativa, fronte ao 67,3% que o valoran de forma claramente positiva (con sete ou máis puntos).

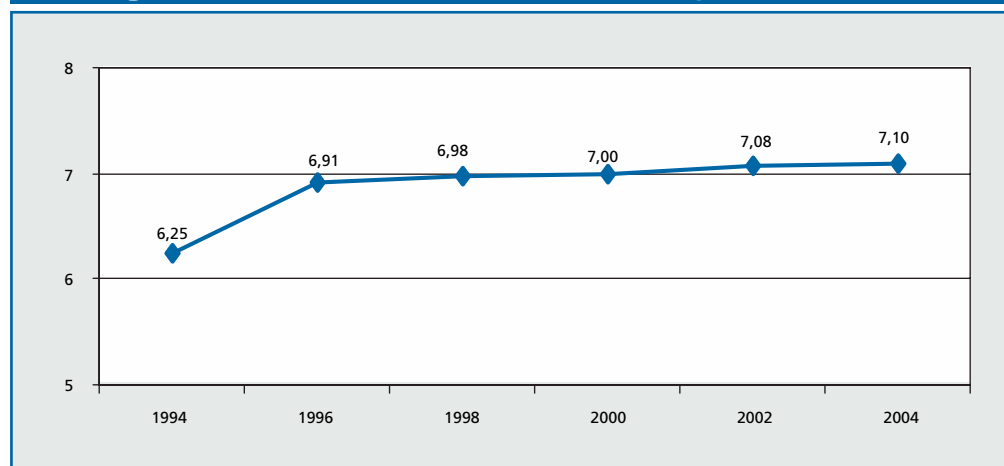
Táboa 3.80. Valoración do labor do Plan de Galicia sobre Drogas. Galicia, 2004.
(Base: entrevistados que coñecen o Plan de Galicia sobre Drogas).

Valoración	%
Negativa (1 a 4)	14,5
Positiva intermedia (5 e 6)	18,2
Valoración moi positiva (7 a 10)	67,3
Total	100
Valoración media	7,10

FONTE: O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004.

A evolución das valoracións acerca do labor do PGD caracterízase polo incremento sostiúdo nas apreciacións positivas dende o ano 1994 (figura 3.57).

Figura 3.57.
Evolución da valoración que os cidadáns realizan de Plan de Galicia sobre Drogas. Galicia, 1994-2004. Base: cidadáns que coñecen o PGD.



FONTE: O consumo de drogas en Galicia, 1994-2004.

4. INDICADORES DE PREVENCIÓN

4. Indicadores de prevención

4.1. Programas de prevención desenvolvidos en Galicia

A posta en marcha en 1996 do Sistema para a Avaliación de Programas de Prevención e Incorporación Social (SEPI) permite sistematizar as actividades levadas a cabo en Galicia nos ámbitos da prevención e a incorporación social polo conxunto das institucións públicas e privadas que traballan no campo das drogodependencias. Non obstante, a diversidade das actuacións que se desenvolven no campo da prevención fai que a información dispoñible non sexa uniforme, o que aconsellou a aplicación progresiva do conxunto de instrumentos e indicadores de avaliación previstos no SEPI. Ata o momento implantáronse os seguintes indicadores de proceso:

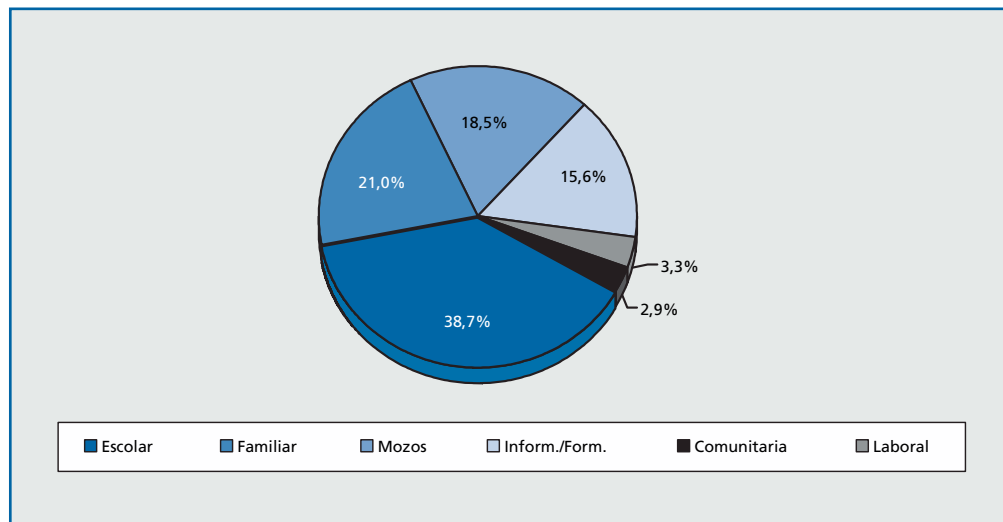
- Número de programas de prevención.
- Número de alumnos, profesores e centros en programas preventivos escolares.
- Número de pais/nais en programas de prevención familiar.
- Número de participantes en actividades de prevención comunitaria.
- Taxa de cobertura de poboación total en Galicia.
- Taxa de cobertura con respecto á poboación destinataria das actividades.
- Número e tipo de actividades por ámbito de intervención.
- Número e tipoloxía de profesionais e total de horas de dedicación.
- Presuposto por zona xeográfica, por actividades e ámbitos de intervención.
- Número e tipo de actividades das entidades colaboradoras.

Con base nos indicadores facilitados polo SEPI, é posible analizar a evolución da implantación e a cobertura que os programas de prevención das drogodependencias teñen en Galicia, en distintos ámbitos de actuación como o educativo, familiar, comunitario, xuvenil, información/formación e laboral.

Durante 2004, un total de 125 concellos, o 37% dos existentes en Galicia e que representan aproximadamente o 69% da poboación da comunidade, desenvolveron programas de prevención das drogodependencias, unha cifra lixeiramente inferior á rexistrada en 2001 (127 concellos). Ademais, dende hai varios anos funcionan oito plans comunitarios de prevención, que lle dan cobertura a unha poboación aproximada de 137.000 habitantes, en cuxo contexto se desenvolven diversas actuacións preventivas e de apoio á incorporación social.

Ao longo de 2004 desenvolvéronse en Galicia un total de 243 programas de prevención. Os programas de prevención escolar (38,7%) e familiar (21,0%) son os que contan cun maior nivel de implantación, seguidos dos dirixidos a mozos (18,5%) e os de información/formación (15,6%). Completan esta relación os programas de prevención comunitaria (3,3%) e laboral (2,9%), cun menor grao de implantación (figura 4.1).

Figura 4.1.
Implantación programas de prevención por ámbitos de actuación.
Galicia, 2004.



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

As provincias de Pontevedra (43,4%) e A Coruña (35,5%) aglutinan a maior parte dos programas de prevención implantados en Galicia (táboa 4.1). En todas as provincias o ámbito escolar concentra o maior número de programas preventivos, en porcentaxes que oscilan entre o 36,4% e o 43,1% do total de programas implantados en cada provincia.

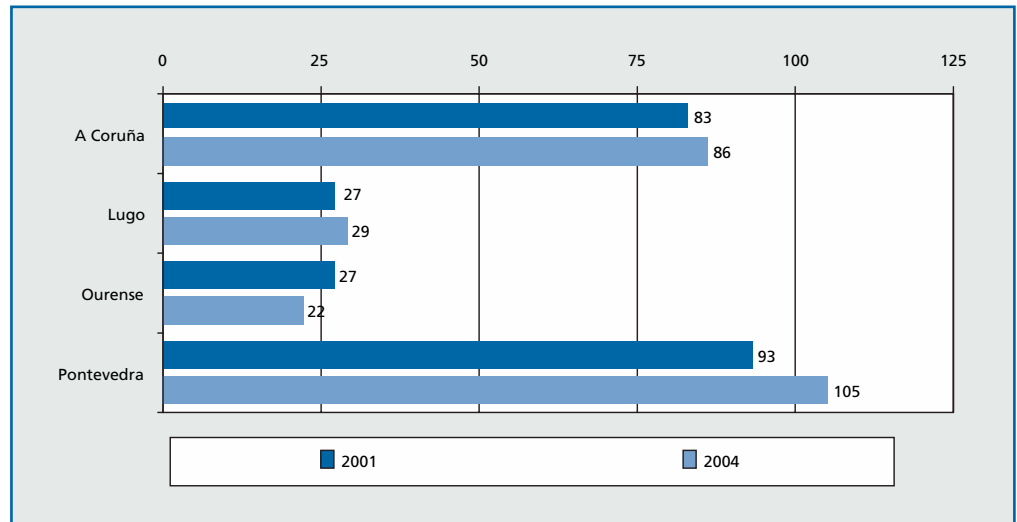
Táboa 4.1. Implantación programas de prevención, por provincias e ámbitos. Galicia, 2004.

Ámbito de actuación	A Coruña	Lugo	Ourense	Pontevedra	Total programas
Prevención escolar	34	11	8	41	94
Prevención familiar	18	6	5	22	51
Información/formación	13	4	4	17	38
Prevención mozos	13	6	5	20	44
Prevención comunitaria	5	—	—	3	8
Prevención laboral	3	2	—	2	7
Total programas	86 (35,5%)	29 (12,0%)	22 (9,1%)	105 (42,7%)	242 (100%)

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

En todas as provincias, agás en Ourense (cun retroceso do 18,5%), o número de programas preventivos aumentou entre 2001-2004. Pontevedra, cun incremento do 12,9%, foi a provincia onde máis creceron estes programas (figura 4.2).

Figura 4.2.
Evolución implantación programas de prevención por provincias.
Galicia, 2001-2004.



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

A poboación beneficiaria do conxunto dos programas de prevención desenvolvidos en Galicia durante 2004, nos distintos ámbitos, situouse en 610.926 persoas, duplicando practicamente o volume rexistrado en 2003 (308.973 persoas). Isto supón que o 21,4% da poboación total de Galicia se beneficiou dalgunha das accións preventivas desenvolvidas en 2004 por concellos ou asociacións. Os programas de información/formación (40,9%), escolares (24,0%) e os destinados a mozos (17,3%) son os que concentran un maior número de beneficiarios (táboa 4.2).

Táboa 4.2. Poboación beneficiaria dos programas de prevención, por provincias e ámbitos.
Galicia, 2004.

Ámbito de actuación	A Coruña	Lugo	Ourense	Pontevedra	Totais
Prevención escolar	69.105	12.440	10.352	55.623	146.520 (24,0%)
Prevención familiar	49.552	2.317	3.453	16.607	71.929 (11,7%)
Información/Formación	102.216	14.076	55.200	78.388	249.880 (40,9%)
Prevención mozos	55.777	5.158	3.980	41.151	106.066 (17,3%)
Prevención comunitaria	17.987	—	—	13.745	31.732 (5,3%)
Prevención laboral	500	749	—	3.550	4.799 (0,8%)
Totais	295.137	33.740	72.985	209.064	610.926 (100%)

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

O incremento no volume de beneficiarios dos programas de prevención no período 2003/2004 é xeral en todos os ámbitos de actuación, se ben foi especialmente intenso nos ámbitos laboral e de información/formación, nos que o número de beneficiarios se cuadruplicou (táboa 4.3).

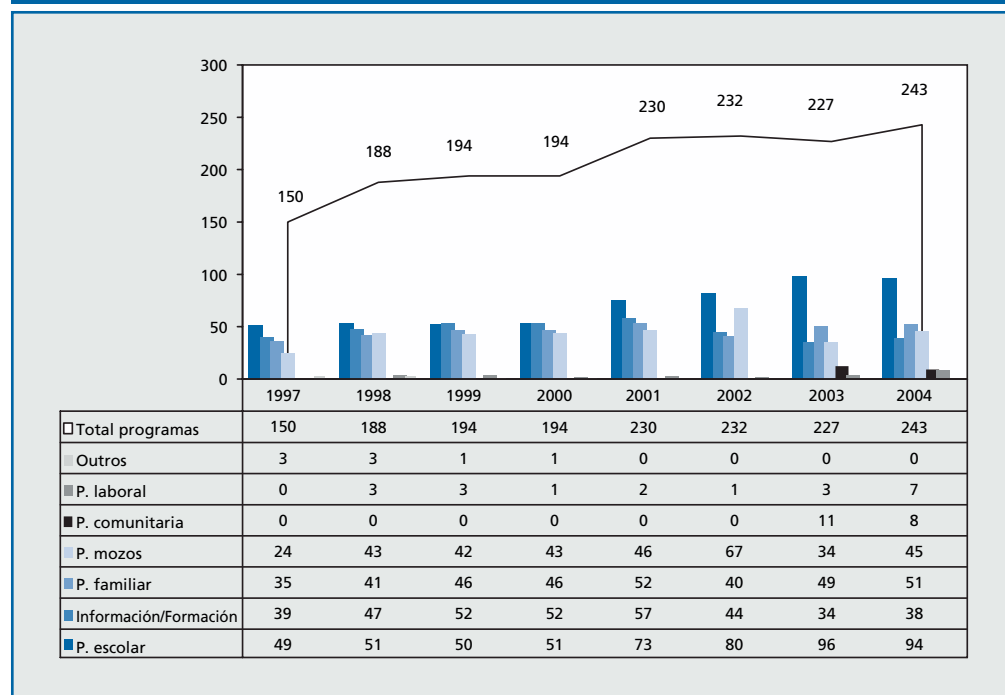
Táboa 4.3. Evolución na poboación beneficiaria dos programas de prevención. Galicia, 2003/04.

Ámbito de actuación	Beneficiarios 2003	Beneficiarios 2004	Variación 2003/04
Prevención escolar	128.301	146.520	+ 14,2%
Prevención familiar	42.980	71.929	+ 67,4%
Información/Formación	62.123	249.880	+ 302,2%
Prevención mozos	55.196	106.066	+ 92,2%
Prevención comunitaria	19.291	31.732	+ 64,5%
Prevención laboral	1.082	4.799	+ 343,5%
Totais	308.973	610.926	+ 97,7%

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

A evolución no número de programas de prevención desenvolvidos en Galicia ao longo do período 1997-2004 confirma o intenso crecemento destes (+ 62,0%), tras pasar de 150 en 1997 a 243 en 2004 (figura 4.3). O incremento nos programas preventivos implantados foi especialmente notorio a partir de 2001, coincidindo coa posta en marcha do Plan de Galicia sobre Drogas 2001-2004, que establecía a prevención como unha das súas áreas prioritarias de intervención.

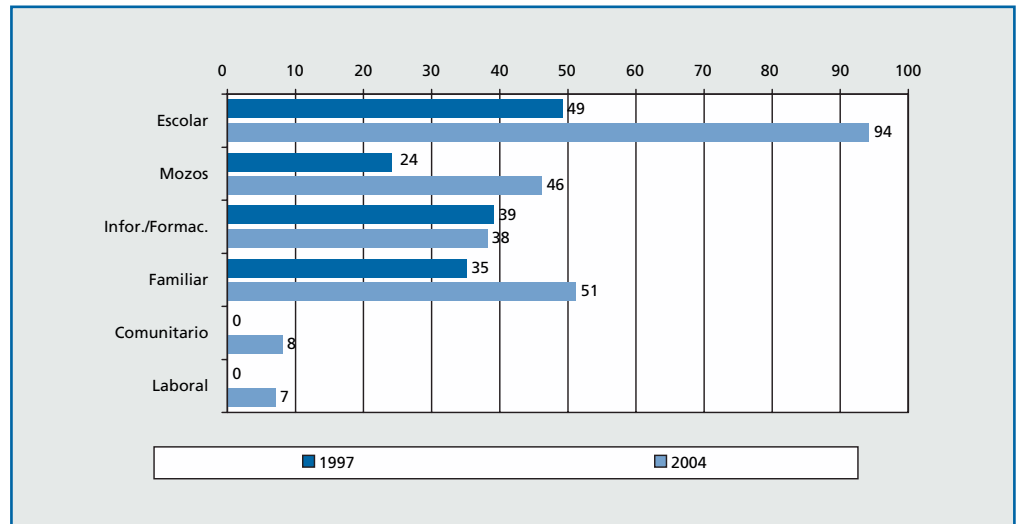
Figura 4.3.
Evolución dos programas de prevención desenvolvidos en diferentes ámbitos. Galicia, 1997-2004.



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

A evolución mantida polos programas de prevención no longo prazo (1997-2004), nos diferentes ámbitos de intervención, confirma o reforzamento dos programas escolares, os dirixidos a mozos e os de prevención familiar, cuxo número se vería incrementado nun 91,8%, 87,5% e 45,7%, respectivamente. Neste período só os programas de información/formación viron reducido o seu número nun 2,6% (figura 4.4).

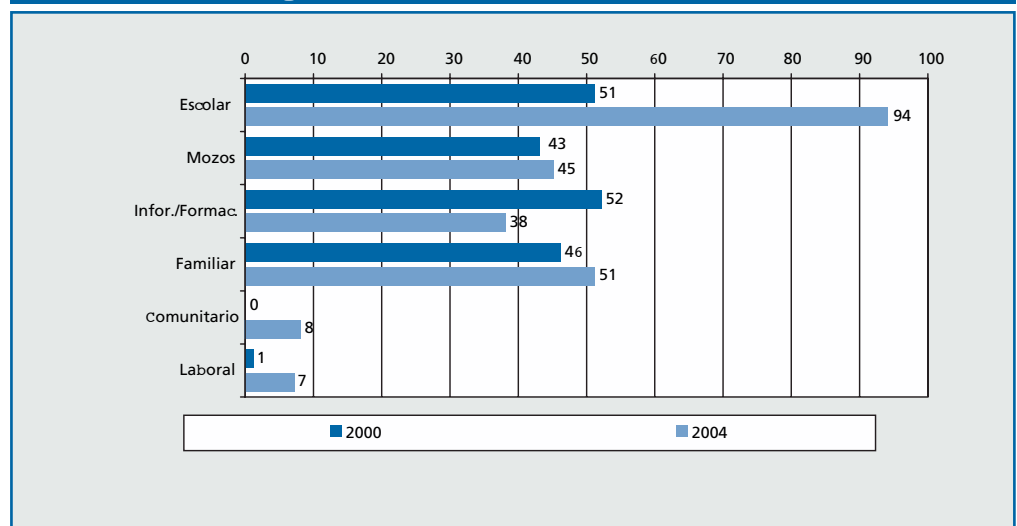
Figura 4.4.
Evolución a longo prazo no número de programas de prevención,
segundo ámbitos. Galicia, 1997-2004.



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

No curto prazo (2000-2004), os programas de prevención desenvolvidos en Galicia experimentaron un incremento global do 25,3%, se ben a súa evolución non foi uniforme nos distintos ámbitos de actuación. Fronte ao intensísimo crecemento que rexistraron os programas de prevención escolar (+ 84,3%) e o máis moderado dos de prevención familiar (+ 10,9%) e dirixidos a mozos (+ 4,7%), reduciuse o volume dos programas de información/formación (-26,9%). Cómpre destacar que, ao longo deste período, se produciu a emerxencia dos programas de prevención comunitaria e laboral, cunha presenza meramente simbólica ata ese momento, a pesar do cal rexistran aínda na actualidade uns baixos niveis de implantación (figura 4.5).

Figura 4.5.
Evolución a curto prazo no número de programas de prevención,
segundo ámbitos. Galicia, 2000-2004.



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

4.2. Niveis de implantación e cobertura dos programas de prevención

4.2.1. Programa de prevención do consumo de drogas no ámbito educativo (PPCDE)

Os centros educativos configúranse como un ámbito prioritario de intervención do PGD en materia de prevención. Os programas escolares permiten impulsar distintas estratexias que resultan eficaces no fomento de estilos de vida saudables, na redución do impacto dos factores de risco e na potenciación de diferentes factores de protección, nun colectivo altamente vulnerable para os efectos dos consumos de drogas.

Ao ter en consideración as potencialidades que ofrece o medio escolar para a instauración de diversas estratexias preventivas, o PGD, en colaboración coa Consellería de Educación e Ordenación Universitaria, puxo en marcha no curso académico 1994-1995 o Programa de prevención do consumo de drogas no ámbito educativo (PPCDE), co obxectivo de modificar as crenzas e actitudes do alumnado ante as drogas, así como de reducir o seu consumo e a súa intención de consumir no futuro. O programa, que incorpora múltiples compoñentes (estratexias informativas, fomento de valores, adestramento en habilidades sociais e de resistencia, técnicas facilitadoras da toma de decisións ou de control emocional, fomento de actividades de ocio saudables, etc.), está dirixido a todos os alumnos dende a educación infantil (5 anos) ata a educación postobrigatoria (18 anos).

a) Implantación do PPCDE

No curso académico 2004/05, o PPCDE estaba implantado en 684 centros educativos, contando coa participación de 107.305 alumnos e de 6.143 profesores (táboa 4.4).

Táboa 4.4. Implantación do PPCDE durante o curso académico 2004/05, por provincias.

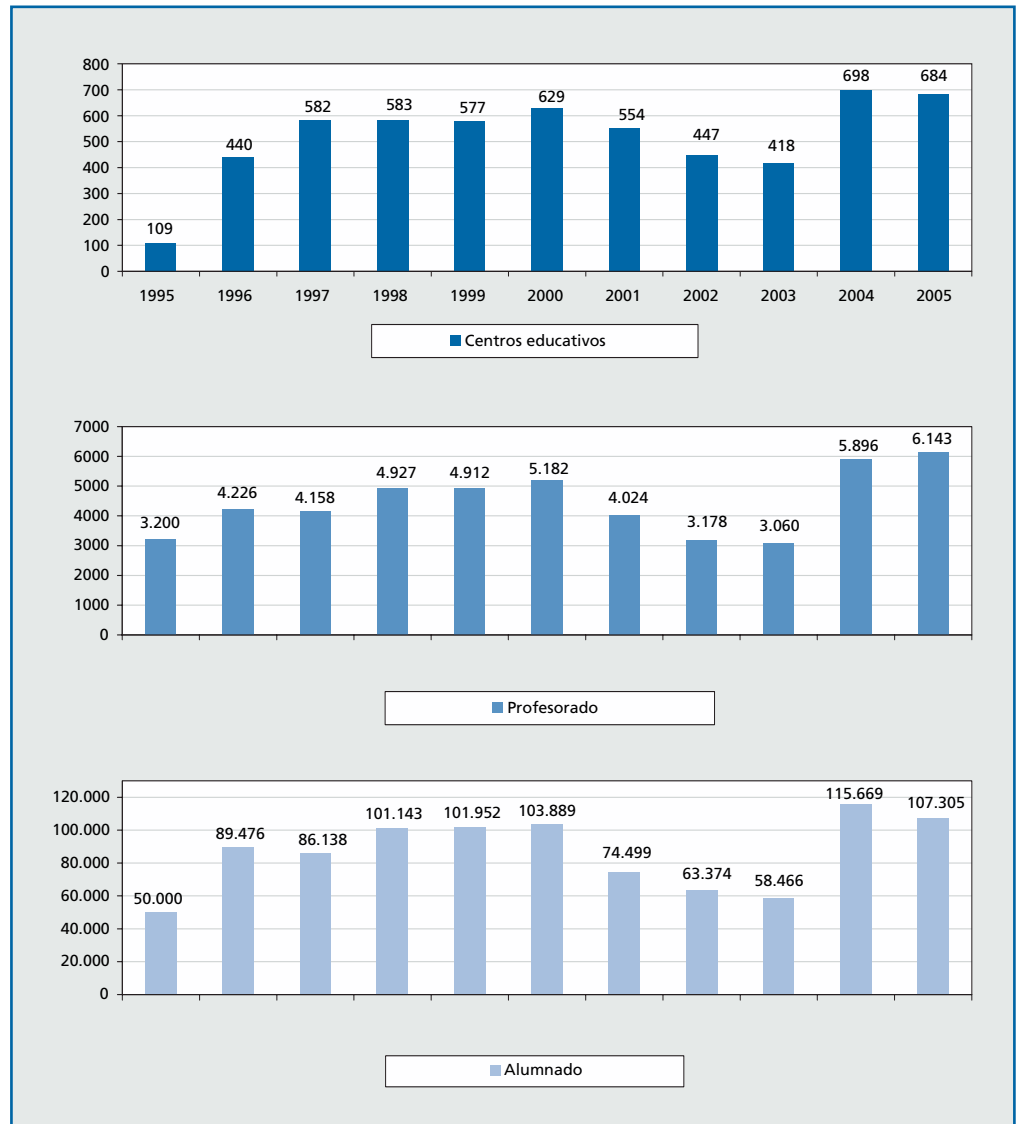
	A Coruña	Lugo	Ourense	Pontevedra	TOTAL
Centros	267	84	63	270	684
Alumnos	43.045	14.036	6.085	44.139	107.305
Profesores	2.776	858	364	2.145	6.143

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

Dende a súa posta en marcha no curso 1994/1995, a implantación do PPCDE aumentou de forma progresiva ata o curso 1999/2000, momento a partir do cal rexistra un notable descenso, como consecuencia da revisión dos contidos e materiais de apoio do programa dirixidos ao alumnado de secundaria que se realizou ao longo do curso 2000/01, o que impediu a incorporación de novos centros ao programa. Unha vez completada a reestruturación, o PPCDE rexistrou un notable incremento na súa implantación, ata alcanzar os seus máximos niveis de implantación nos cursos 2003/04 e 2004/05.

Entre os cursos académicos 2000/01 e 2004/2005, o número de centros, profesorado e alumnado participantes no PPCDE incrementouse, respectivamente, nun 23,5%, un 52,7% e un 44,0% (figura 4.6).

Figura 4.6.
Evolución da implantación do PPCDE. Galicia, 1995-2005.



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

b) Cobertura do PPCDE

O PPCDE conta cuns elevados niveis de cobertura con respecto ao conxunto da comunidade educativa galega. As taxas de cobertura do programa durante o curso académico 2004/05 alcanzaron o 43,7% dos centros escolares existentes en Galicia, o 16,2% dos profesores e o 29,0% dos alumnos (táboa 4.5).

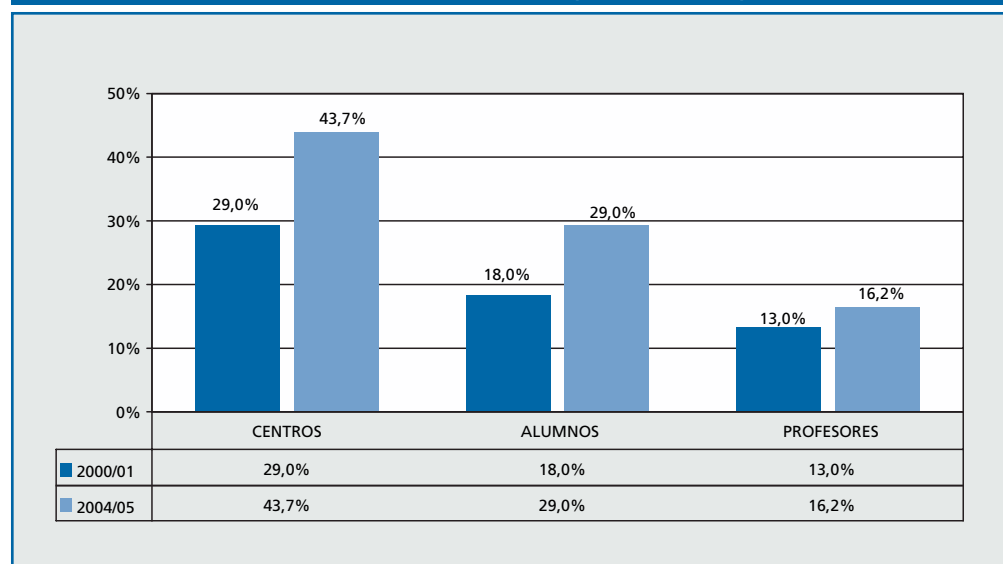
Táboa 4.5. Cobertura do PPCDE sobre o conxunto de centros escolares, profesores e alumnos de Galicia. Curso académico 2004/05.

	N.º CENTROS	N.º PROFESORES	N.º ALUMNOS
Total Galicia	1.566	38.000	370.000
Total PPCDE	684	6.143	107.305
Taxa de cobertura	43,7%	16,2% %	29,0%

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

A cobertura do PPCDE incrementouse de maneira importante entre os cursos académicos 2000/01 e 2004/05, en consonancia co forte incremento experimentado nos niveis de implantación deste. Este incremento na cobertura foi especialmente intenso no caso dos centros docentes e dos alumnos (figura 4.7).

Figura 4.7. Evolución da cobertura do PPCDE. Cursos académicos 2000/01 e 2004/05.



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

Existen diferenzas relevantes na cobertura do PPCDE nas distintas provincias da comunidade galega con respecto ao número de centros existentes en cada unha delas. As provincias de Pontevedra e A Coruña, cunhas taxas do 48,4% e o 41,9%, respectivamente, son as que contan cos maiores niveis de cobertura (táboa 4.6).

Táboa 4.6. Cobertura do PPCDE con respecto aos centros educativos existentes, por provincias. Curso 2004/05.

	A Coruña	Lugo	Ourense	Pontevedra	TOTAL GALICIA
Centros participantes PPCDE	267	84	63	270	684
Total centros	637	197	174	558	1.566
Cobertura centros	41,9%	42,6%	36,2%	48,4%	43,7%

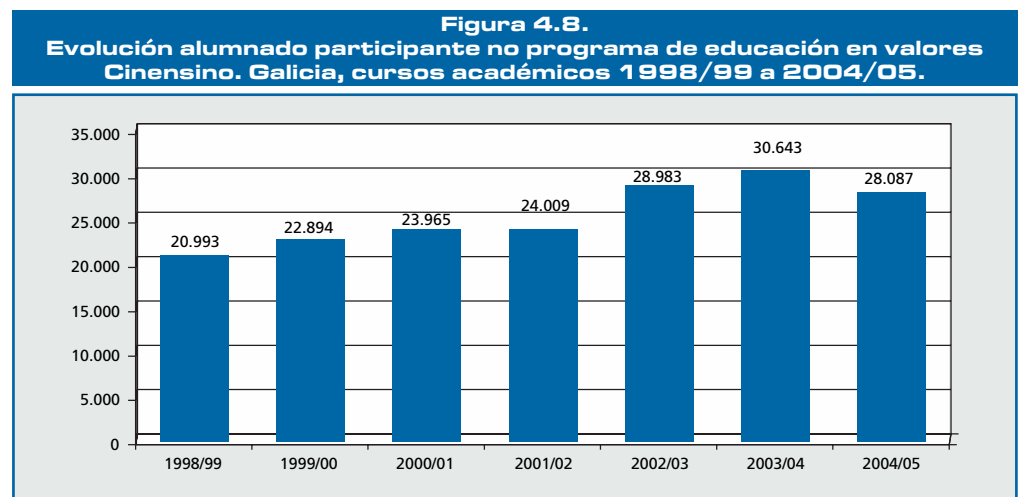
FONTE: Observatorio de Galicia sobre Drogas.

A verdadeira dimensión da cobertura do PPCDE obtense ao comparala cos datos referidos ao conxunto nacional. No ano 2003, último con datos dispoñibles, os distintos plans autonómicos sobre drogas informan da participación dun total de 942.001 persoas, pertencentes a 8.657 centros educativos, ao longo dese ano en programas de prevención escolar (DGPNSD, 2005). Esta cifra supón que a cobertura dos programas de prevención escolar se sitúa, no conxunto de España, no 14,5%, sobre os aproximadamente seis millóns e medio de alumnos con idades comprendidas entre os 5 e os 18 anos. O nivel de cobertura dos programas escolares sitúase en Galicia por encima dos rexistrados en España, isto a pesar de que dentro desta categoría non se inclúen, no caso da comunidade galega, os beneficiarios do Programa de educación en valores, que no curso 2003/04 ascenderon a 30.643.

4.2.3. Programa de educación en valores

As accións preventivas desenvolvidas cos escolares galegos no marco do PPCDE compléntanse con programas dirixidos a abordar, especificamente, a cuestión da educación en valores. No curso académico 1998/99 púxose en marcha o programa de educación en valores e prevención do consumo de drogas Cinensino, que utiliza o cine como elemento motivador. O programa dirixese a alumnos de 5.º e 6.º de primaria e de 1.º e 2.º de secundaria, e ten como obxectivos reducir certos factores de risco (baixa autoestima, permisividade paterna fronte ao consumo de drogas, contacto temperán co alcohol e o tabaco, etc.) e fortalecer determinados factores de protección.

No curso escolar 2004/05, o número de alumnos participantes no programa Cinensino foi de 28.087, pertencentes a 238 centros escolares, volume lixeiramente inferior ao rexistrado no curso precedente (30.643 alumnos). Malia isto, a participación do alumnado incrementouse entre os cursos 1998/99 e 2004/05 nun 33,4% (figura 4.8).



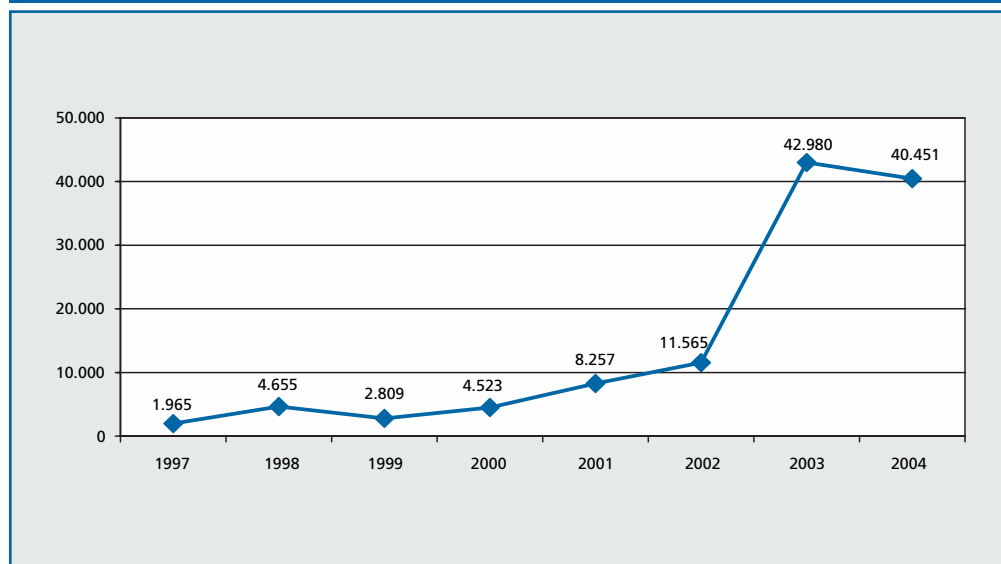
FONTE: Observatorio de Galicia sobre Drogas.

4.2.4. Programa de prevención familiar

O Programa de prevención familiar desenvólvese a través de escolas de pais/nais e de sesións informativas-formativas con aqueles pais/nais que non poden, ou non precisan, asistir de maneira continuada a estas. No ano 2004, o número de pais e nais beneficiarios do programa cifrouse en 43.081, dos que 2.630 participaron nalgunha das 76 escolas de pais/nais postas en marcha e os restantes 40.451 en actividades informativas/formativas complementarias.

No período 2000-2004, o número de pais/nais beneficiarios do Programa de prevención familiar multiplicouse aproximadamente por dez, logo do espectacular incremento rexistrado a partir de 2003 (figura 4.9). A pesar deste incremento, a cobertura deste programa sobre o universo de potenciais beneficiarios (familias con fillos menores de idade) continúa sendo moi reducida.

Figura 4.9.
Participantes no Programa de prevención familiar.
Galicia, 1997/2004.



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

5. INDICADORES ASISTENCIAIS

5. Indicadores asistenciais

5.1. Admisións a tratamento por consumo de substancias psicoactivas

En 1994, o Plan de Galicia sobre Drogas promoveu a implantación na totalidade dos centros ambulatorios da súa Rede de Atención ás Drogodependencias dun sistema de avaliación asistencial (SEA), que proporciona información, entre outros, sobre os seguintes indicadores:

- Admisións a tratamento (número anual de casos que inician tratamento ambulatorio por problemas de abuso/dependencia das distintas drogas nos centros da rede asistencial).
- Volume asistencial (número anual de suxeitos distintos que son tratados por problemas de dependencia nos centros da rede).
- Indicador de permanencia (número de días que os pacientes están nun programa asistencial).
- Indicador de motivo de saída de programa/centro (define a causa e a data de saída do programa).
- Indicador de asistencia (número de días que o paciente acode a tratamento).
- Índice de asistencia (número de días con actividade respecto do número de días que o paciente permanece no programa).
- Indicador de actividade (número de intervencións realizadas sobre os pacientes).
- Índice de actividade (número de intervencións recibidas respecto do número de días que o suxeito permanece no tratamento).
- Indicador de carga asistencial (número de pacientes atendidos ou de intervencións realizadas en función da tipoloxía dos profesionais).

A información facilitada polo SEA permite analizar, entre outros aspectos, a evolución no longo e curto prazo das demandas asistenciais recibidas pola Rede Asistencial do PGD, cuantificando o volume das admisións a tratamento rexistradas, así como o tipo de programa asistencial a través do cal se canalizan estas.

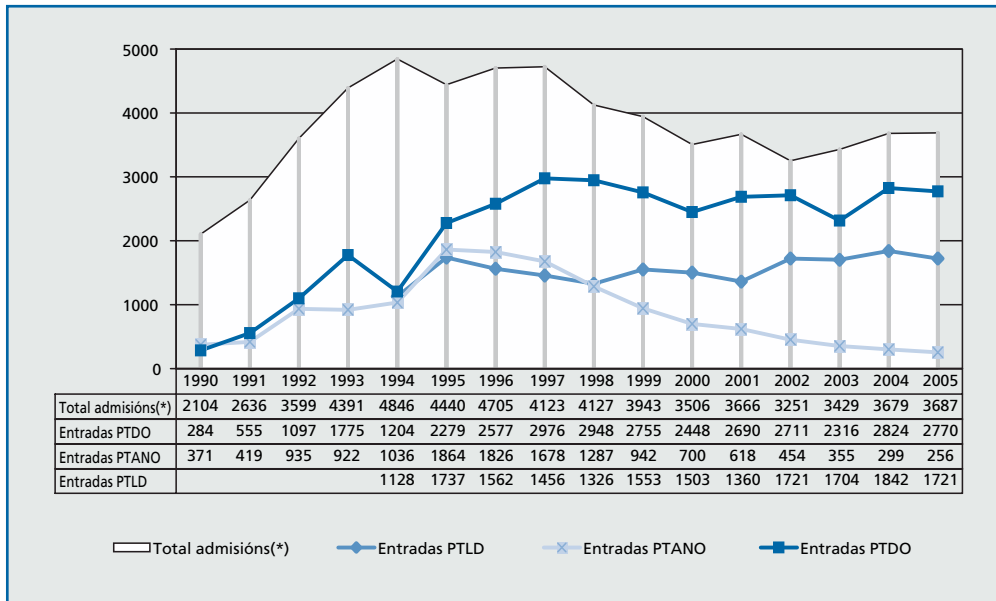
Durante 2005 produciuse un total de 3.687 admisións a tratamento no conxunto de centros que integran a Rede de Atención ás Drogodependencias do PGD (actualmente Rede de Saúde Mental e Drogodependencias), unha cifra similar á rexistrada no ano precedente (3.679 admisións). Dende 2003 obsérvase unha lixeira repunta no volume de admisións a tratamento, a pesar do cal seguen situadas en niveis moito máis reducidos ca os alcanzados na década dos noventa.

A evolución no longo prazo das admisións a tratamento por abuso de substancias psicoactivas en Galicia caracterízase polo fortísimo incremento que estas experimentaron entre 1986 e 1994, estabilizándose entre 1995 e 1997 para, a continuación, iniciar un marcado ciclo descendente, que se interrompería a partir de 2003, data a partir da cal as admisións veñen experimentando lixeiras repuntas. Entre 1994 —ano no que as admisións rexistran o seu máximo histórico— e 2005, as admisións a tratamento nos centros do PGD reducíronse nun 23,9%. Pola contra, as admisións no curto prazo (2000-2005) seguiron unha tendencia alcista, cun incremento do 5,2% para o conxunto do período (figura 5.1).

A tendencia descendente nas admisións a tratamento observada en Galicia a partir de 1998 é coincidente coa rexistrada en España, se ben neste caso comezou a producirse dous anos máis tarde. De feito, no período 2000 e 2002 (último con información dispoñible), as admisións a tratamento por abuso de substancias psicoactivas, distintas do alcohol ou do tabaco, reducíronse en España un 5,5%, tras pasar de 49.487 a 46.744.

Figura 5.1.

Evolución nas admisións a tratamento rexistradas nos centros asistenciais extrapenais do PGD e das entradas por tipo de programas. Galicia, 1990-2005.



FONTE: Sistema de Avaliación Asistencial. Memoria 1990-2005.

A clave desta evolución hai que busca na progresiva saturación que, a finais da década dos noventa, se produciu nas admisións a tratamento provocadas polo abuso e/ou dependencia de opiáceos, que só en datas recentes començaron a ser substituídas por demandas motivadas polo abuso doutras drogas (cocaína, cannabis, alcohol, etc.).

Un recente estudo levado a cabo en Galicia sobre a cobertura das necesidades asistenciais en materia de drogodependencias pon de manifesto a adecuación do modelo asistencial implantado para lles dar resposta aos problemas relacionados coa dependencia de opiáceos (táboa 5.1), pero que encontra maiores dificultades para satisfacer os problemas de dependencia dos psicoestimulantes e que se mostra moi deficitaria no caso das drogas legais (principalmente no caso do alcoholismo, xa que non se dispoñía de datos concluíntes en materia de asistencia ao tabaquismo).

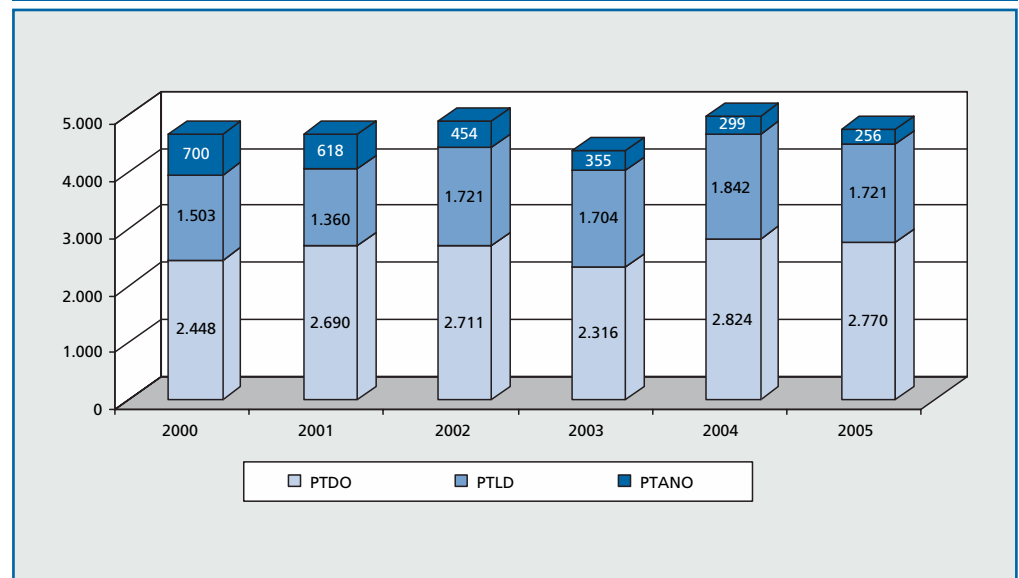
Táboa 5.1. Cobertura dos problemas de dependencia de distintas drogas (%). Galicia, 2005.

TIPO DE PROBLEMA	% DE POBOACIÓN ATENDIDA (UADS + UAA)
Dependencia de opiáceos	± 100%
Dependencia de cocaína	50%
Dependencia de derivados do cannabis	50%
Consumo habitual de drogas de síntese	5%
Bebedores abusivos	2%
Bebedores de gran risco	10%

FONTE: Estudo Avaliación da cobertura das necesidades asistenciais por problemas de abuso e/ou dependencia das drogas en Galicia, 2005.

A evolución que seguiron as admisións a tratamento ao longo do período 2000-2005 presenta algúns elementos diferenciais segundo o tipo de programa do que se trate. Mentres que as admisións en PTANO se reduciron nun 63,4% neste período, as dos PTDO e PTLD aumentaron, respectivamente, un 13,2% e 14,5% (figura 5.2).

Figura 5.2.
Entradas a tratamento segundo programa. Galicia, 2000-2005.



FONTE: Sistema de Avaliación Asistencial. Memoria 2000-2005.

Malia a incorporación aos centros de tratamento de novas poboacións de pacientes consumidores de substancias distintas aos opiáceos ser aínda un proceso non demasiado intenso, parece que comezou a compensar os descensos observados nas admisións por abuso de heroína. Esta dinámica explica a lixeira repunta rexistrada a partir de 2003 no número total de admisións a tratamento producido na Rede Asistencial do PGD.

Das 3.687 admisións a tratamento rexistradas en 2005, o 48,9% estivo motivado polo consumo de heroína como droga principal, o 25,2% de cocaína, o 8,5% de alcohol e o 7,7% de cannabis (táboa 5.2).

Táboa 5.2. Droga principal responsable das admisións a tratamento. Galicia, 2005.

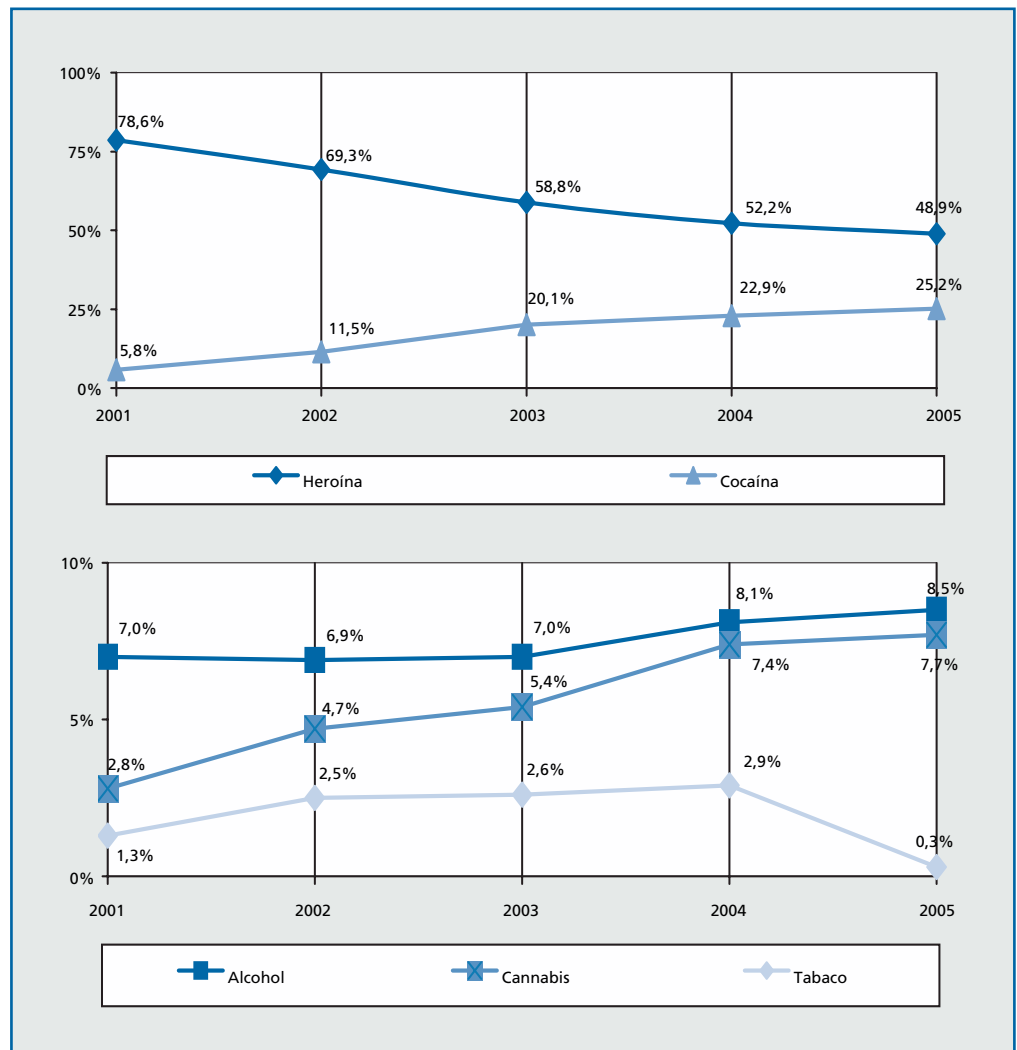
SUBSTANCIAS	TOTAL ADMISIÓNS		SEN TRATAMENTO PREVIO		CON TRATAMENTO PREVIO	
	Número	%	Número	%	Número	%
Heroína	1.804	48,9	294	21,2	1.504	65,8
Cocaína	929	25,2	532	38,4	392	17,1
Heroína + Cocaína	104	2,8	20	1,4	84	3,7
Alcohol	312	8,5	135	9,7	175	7,7
Cannabis	284	7,7	239	17,2	43	1,9
Tabaco	140	3,8	111	8,0	29	1,3
Benzodiazepinas	12	0,3	1	0,1	11	0,5
Outras	102	2,8	55	4,0	47	2,0
TOTAL (*)	3.687	100	1.387	100	2.285	100

FONTE: Sistema de Avaliación Asistencial. Memoria 2005.

Estes datos confirman o xiro que se produciu no peso que as distintas substancias teñen nas admisións a tratamento que se producen en Galicia. En 2005, por primeira vez dende a posta en marcha en 1986 da Rede Asistencial do PGD, as admisións a tratamento por heroína caeron por debaixo do 50%. Se ben as admisións a tratamento por heroína continúan acaparando a maior porcentaxe de admisións a tratamento por abuso a substancias psicoactivas, nos últimos catro anos (período 2001/2005) rexistrouse un descenso de case trinta puntos porcentuais nas admisións a tratamento atribuídas ao consumo desta substancia como droga principal, mentres que a porcentaxe das admisións provocadas por abuso da cocaína cuadruplicáronse. Neste período tamén se incrementaron notabilisimamente as admisións por abuso de cannabis (175%) e, máis moderadamente, do alcohol (21,4%). Pola súa banda, as admisións por abuso de nicotina, que tradicionalmente tiveron unha presenza case testemuñal na Rede do PGD, pasaron do 1,3% en 2001 ao 0,5% en 2005 (figura 5.3).

(*) A suma de admisións con e sen tratamento previo non coincide co total ao ser descoñecida esta variable en 15 casos.

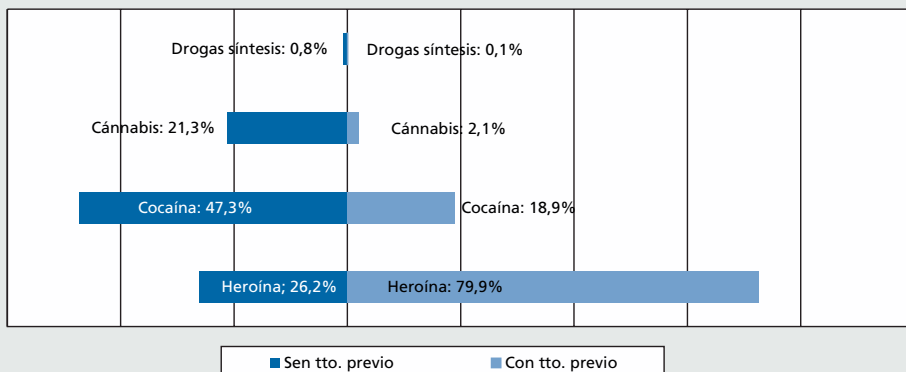
Figura 5.3.
Evolución do peso das distintas drogas nas admisións a tratamento.
Galicia, 2001-2005.



FONTE: Sistema de Avaliación Asistencial. Memoria 2001-2005.

O peso que as distintas drogas teñen nas admisións a tratamento está fortemente influenciado pola variable realización ou non de tratamentos previos. Se se consideran exclusivamente as admisións a tratamento por abuso e/ou dependencia a substancias psicoactivas distintas do alcohol ou do tabaco, compróbase con maior precisión esta influencia (figura 5.4). Entre os pacientes que non realizaron tratamentos previos, a cocaína é a principal droga de abuso (provocou o 47,3% das admisións a tratamento rexistradas en 2005), por diante da heroína (26,2%) e o cannabis (21,3%). Pola contra, entre os casos que realizaron tratamentos previos, a heroína motiva o 72,6% das admisións, a gran distancia da cocaína (18,9%) o do cannabis (2,1%).

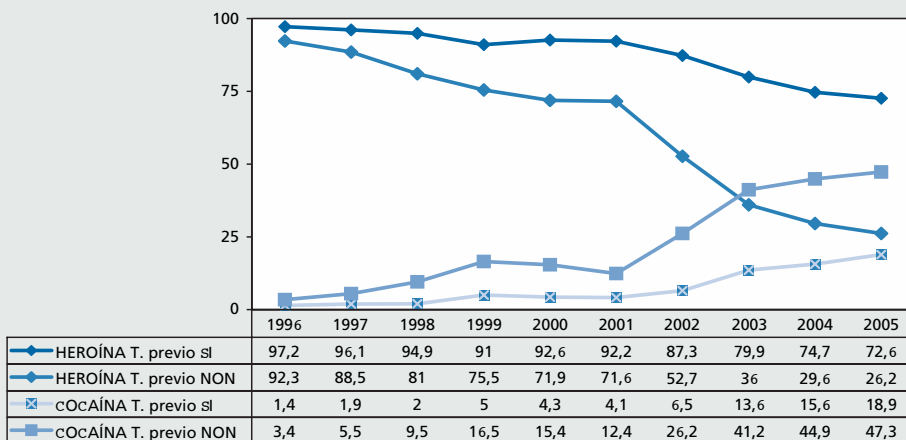
Figura 5.4.
Droga que motiva o inicio do tratamento, segundo a existencia ou non de tratamentos previos (%). Base: admisións a tratamento por drogas ilícitas. Galicia, 2005.



FONTE: Sistema de Avaliación Asistencial. Memoria 2005.

A pesar de que na actualidade a heroína segue sendo a droga que motiva o maior número das admisións a tratamento, está perdendo peso en detrimento de substancias como a cocaína ou o cánnabis. Ao longo do período 1996-2005, as admisións a tratamento por consumo de heroína reducíronse de forma drástica (figura 5.5), tanto entre os casos sen tratamento previo (cun retroceso de 66,1 puntos porcentuais), como entre aqueles previamente tratados (retroceso de 24,6 puntos). En sentido inverso, neste intervalo temporal as admisións a tratamento por cocaína medraron de forma moi notable, tanto entre os casos sen tratamento previo (cun incremento de 43,9 puntos porcentuais), como entre os casos previamente tratados (cun incremento de 17,5 puntos).

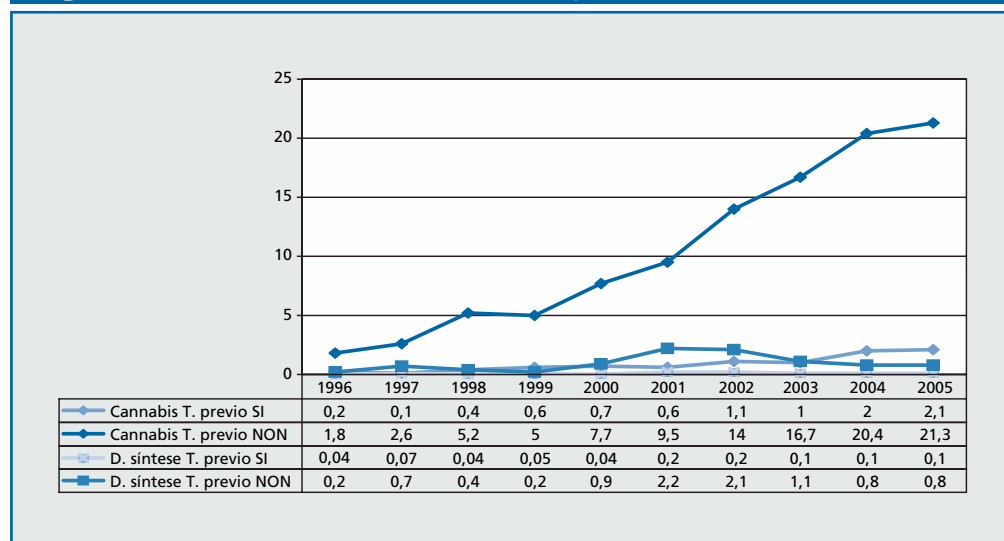
Figura 5.5.
Evolución das admisións a tratamento por heroína e cocaína, segundo realización ou non de tratamentos previos (%). Galicia, 1996-2005.



FONTE: Sistema de Avaliación Asistencial. Memoria 1995-2005.

Tamén as admisións a tratamento por consumo de cannabis viron incrementado o seu peso entre 1996 e 2005, se ben neste caso o fixeron case exclusivamente entre os casos que non participaron en tratamentos previos. Entre esta categoría de pacientes (sen tratamento previo), o cannabis pasou de motivar o 1,8% das admisións en 1995 ao 21,3% en 2005. Pola contra, o peso das drogas de síntese nas admisións a tratamento, que foi sempre escasamente relevante, reduciuse nos últimos anos entre os casos sen tratamento previo (figura 5.6).

Figura 5.6.
Evolución das admisións a tratamento por cannabis e drogas de síntese, segundo realización ou non de tratamentos previos (%). Galicia, 1996-2005.



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

O peso que as distintas drogas teñen nas admisións a tratamento rexistradas en Galicia presentou tradicionalmente diferenzas notables respecto do conxunto do Estado. Ata o ano 2002, último con datos dispoñibles no ámbito nacional, as admisións por consumo de heroína como droga principal tiñan en Galicia un peso moi superior ao do resto de España, en tanto que as admisións por abuso de cocaína e cannabis rexistraban en Galicia niveis moi inferiores aos do resto do Estado. A ausencia de datos nacionais relativos ao indicador Admisións a tratamento por abuso de substancias psicoactivas dende 2003 impide verificar se as diferenzas sinaladas responden a un atraso na irrupción de certos fenómenos (afioramento de demandas asistenciais relacionadas coa cocaína e o cannabis) ou se manteñen tendencias diverxentes.

A modo de resumo cómpre indicar que a evolución que seguiron as admisións a tratamento en Galicia no longo prazo (1996/2005) estivo caracterizada por:

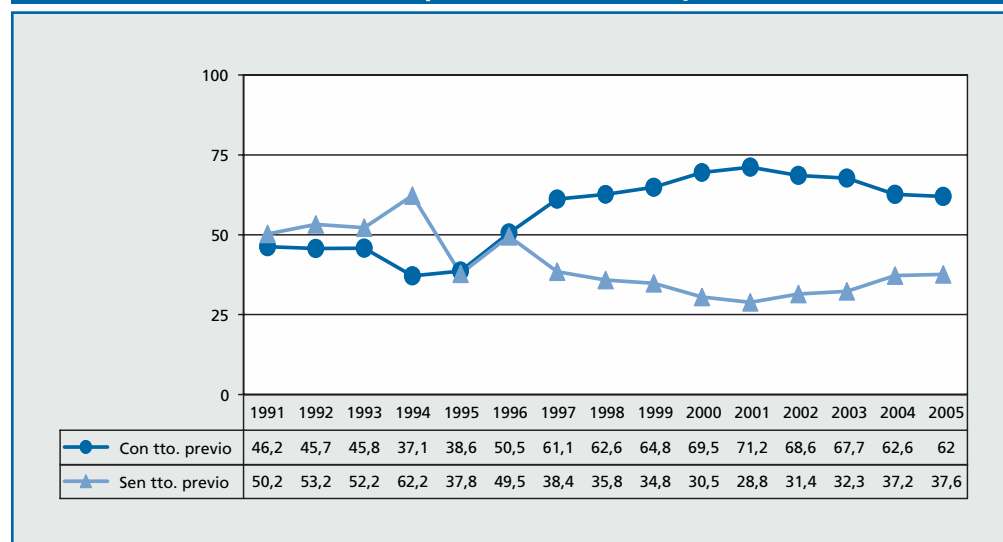
- O retroceso constante dende 1999 nas admisións motivadas pola heroína, substancia que pasou de capitalizar practicamente todas as admisións a tratamento a xustificar menos da metade destas.
- O notabilísimo incremento do peso das admisións a tratamento por cocaína, en especial a partir de 2002.
- O intenso incremento que, tamén a partir de 2002, tiveron as admisións a tratamento por abuso de cannabis.

A cantidade e calidade da oferta asistencial inciden de forma directa nas admisións a tratamento. A ampliación da oferta asistencial favorece o incremento das admisións a tratamento, en especial de novos casos que non foron previamente tratados. De igual modo, o amplo desenvolvemento alcanzado por certas modalidades terapéuticas, como ocorre no

caso dos programas de tratamento con derivados opiáceos (PTDO), contribúe á estabilización dos pacientes nos circuitos terapéuticos, evitando a súa rotación polos servizos asistenciais, con periódicas entradas e saídas dos tratamentos. Por isto, a evolución que as admisións a tratamento seguiron en Galicia, en función da realización ou non de tratamentos previos, debe ser observada dende esta perspectiva.

A creación da Rede Asistencial do PGD a mediados dos anos oitenta explica por que ata 1994 a maioría das admisións a tratamento se correspondían con casos que solicitaban por primeira vez tratamento, situación que se inverte a partir de 1995, data na que as admisións a tratamento de pacientes previamente tratados pasan a ser maioritarias. Non obstante, no ano 2002 reduciuse por primeira vez a proporción de casos previamente tratados, tendencia que se mantivo ata 2005 e que se relaciona coa captación de novos "nichos" de consumidores de substancias como a cocaína ou o cannabis, que ata entón non accedían aos servizos asistenciais. A captación de novos pacientes explicaría a repunta no volume global das admisións que se produciu a partir de 2003 (figura 5.7). Hai que indicar que en 2005 o 62,0% das admisións se corresponde con casos que xa foran previamente tratados.

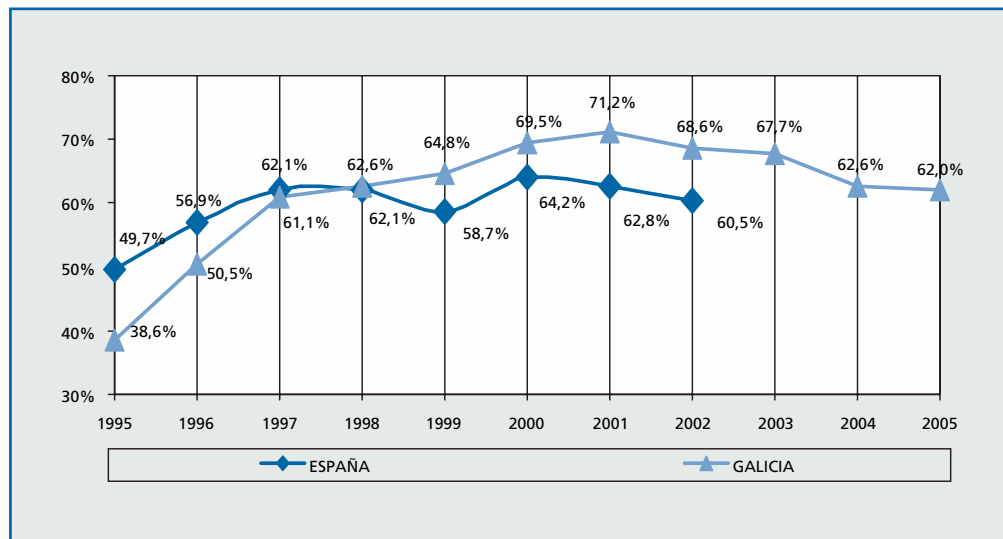
Figura 5.7.
Evolución dos pacientes admitidos a tratamento, segundo realización ou non de tratamentos previos (%). Galicia, 1991-2005.



FONTE: Sistema de Avaliación Asistencial. Memoria 2005.

A tendencia seguida polas admisións de pacientes previamente tratados é, en liñas xerais, coincidente coa rexistrada en España, onde a porcentaxe de casos incorporados a tratamento previamente tratados se incrementou ata o ano 2000 e se reduciu a partir de 2001 (figura 5.8). A pesar disto, a porcentaxe de casos previamente tratados no ámbito nacional sitúase dende 1999 en valores claramente inferiores aos rexistrados en Galicia, fenómeno que se relaciona coa maior consolidación e traxectoria temporal dos servizos asistenciais en Galicia e coa maior presenza de poboación adicta á heroína nos centros da Rede do PGD, poboación que habitualmente acumula un maior número de tratamentos previos ou de entradas e saídas dos circuitos terapéuticos.

Figura 5.8.
Evolución dos casos admitidos a tratamento por abuso de substancias psicoactivas que realizaron tratamentos previos. Galicia e España, 1995-2005.



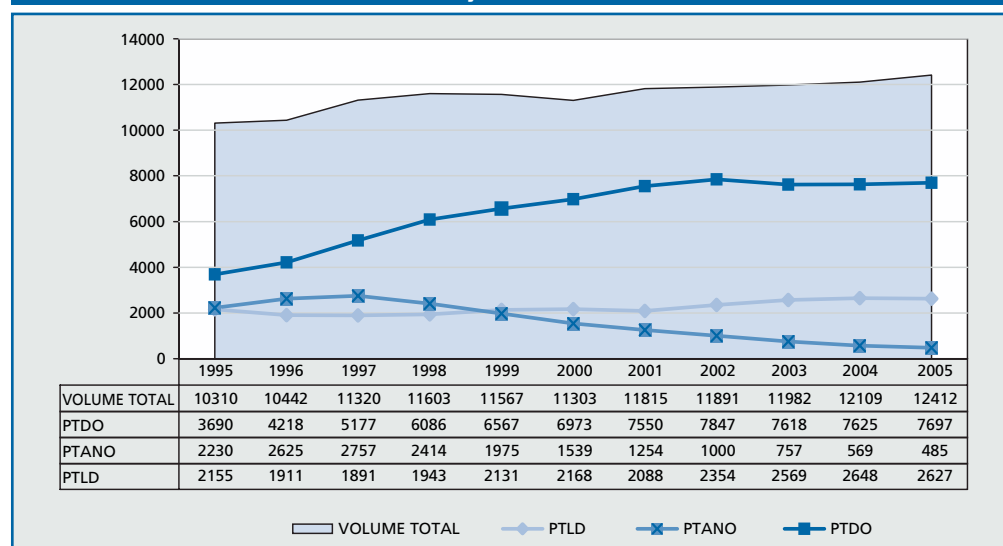
FONTE: Sistema de Avaliación Asistencial. Memoria 1995-2005. e OED (indicador Admisións a tratamento) datos nacionais (só dispoñibles ata 2002).

5.2. Pacientes atendidos en distintos programas asistenciais

5.2.1. Pacientes atendidos en servizos extrapenais

Dende o ano 2001 véñse producindo un constante e lixeiro incremento no volume de pacientes atendidos nos centros da Rede Asistencial do PGD, que en 2005 alcanzou os 12.412 pacientes, o máximo histórico rexistrado en Galicia. No período 1995/2005, o número de pacientes atendidos incrementouse nun 20,4%, mentres que entre 2000/2005 o fixo nun 9,8% (figura 5.9). Cómpre destacarse que o incremento no volume de pacientes atendidos se mantivo incluso nos períodos nos que se reduciron os fluxos de admisións/entradas a tratamento, circunstancia que estaría relacionada coa mellora nos niveis de permanencia no tratamento alcanzado polos programas ofertados polo PGD.

Figura 5.9.
Evolución pacientes atendidos en servizos extrapenitenciarios do PGD, 1995-2005.



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

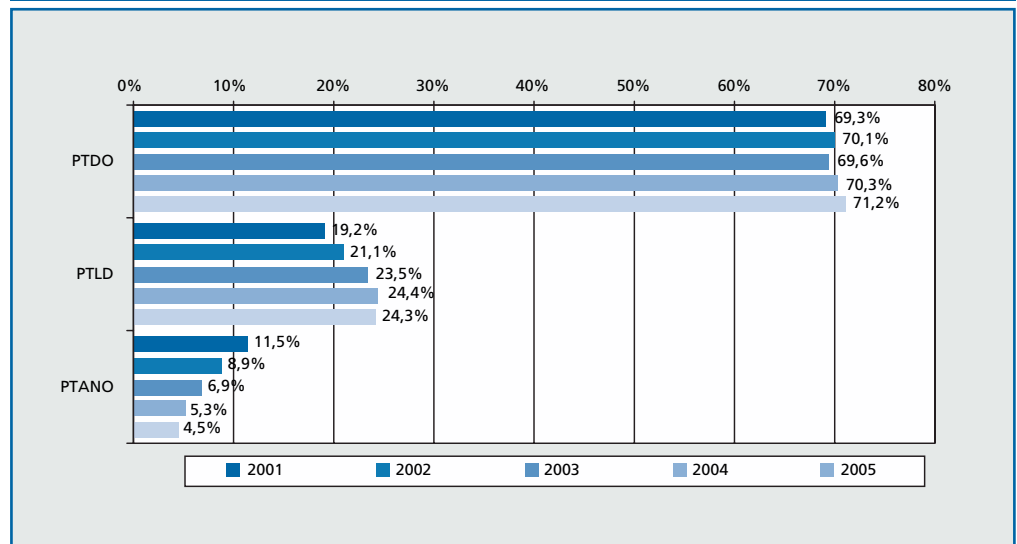
Os PTDO configúranse como a máis importante modalidade de tratamento, como o confirma o feito de que no ano 2005 o 71,2% dos pacientes atendidos na Rede Asistencial do PGD o fixera no marco destes programas. Ségueno en importancia os PTLD, que atenderon o 24,3% dos pacientes e, nunha posición bastante relegada, os PTANO (4,5%).

A evolución mantida polos volumes asistenciais de cada un destes programas, ao longo do período 2001-2005, pode sintetizarse do seguinte modo (figura 5.10):

- Os PTDO continúan sendo, con moita diferenza, a modalidade asistencial máis utilizada polos pacientes, e reforzou o seu peso nos últimos anos, tras pasar de atender o 69,6% dos pacientes da Rede Asistencial do PGD en 2001, ao 71,2% en 2005.
- A pesar do reforzamento observado nos PTDO, tamén os PTLD verían reforzado o seu peso entre 2001-2005, xa que pasaron de acoller o 19,2% dos pacientes atendidos en 2001 ao 24,3% en 2005.
- O incremento de pacientes atendidos en PTLD produciríase fundamentalmente a custa dos pacientes tratados en PTANO que, no período analizado, rexistraron un notable retroceso no seu volume asistencial, logo de pasar de representar o 11,5% dos pacientes atendidos en 2001 ao 4,55 en 2005.

Esta evolución dos volumes asistenciais reafirma a xa sinalada posibilidade de coexistencia entre os programas de tratamento con derivados opiáceos e libres de drogas. Demóstrase deste xeito que a expansión dos PTDO non implica necesariamente que se produza un transvase masivo de pacientes procedentes dos PTLD. Máis ben, o reforzamento dos PTDO contribuíu á incorporación de persoas a tratamento que ata entón estaban á marxe dos circuitos asistenciais, mellorando con isto o control terapéutico, sanitario e social sobre a poboación drogodependente, ademais da súa adherencia ao tratamento.

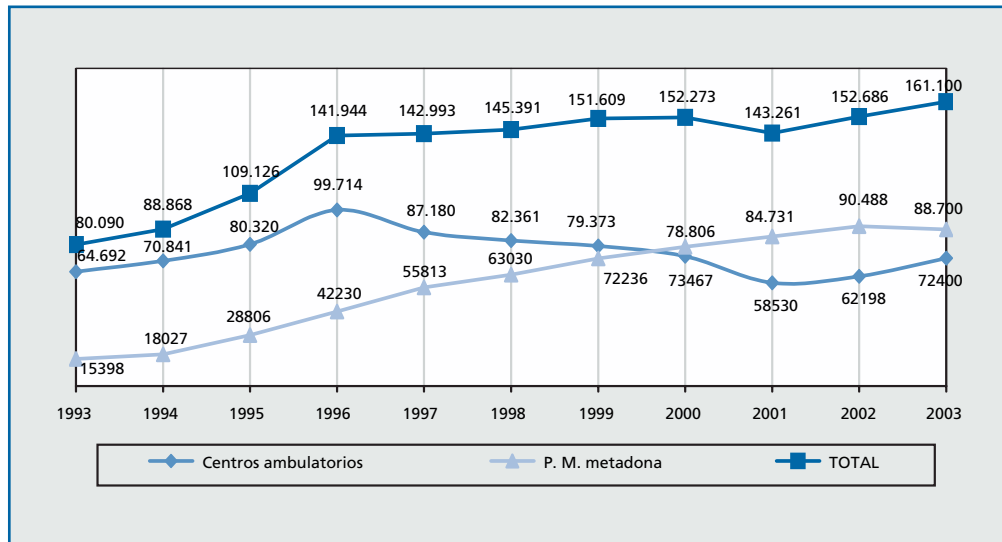
Figura 5.10.
Evolución do peso dos distintos programas asistenciais (%).
Galicia, 2001-2005.



FONTE: Sistema de Avaliación Asistencial. Memoria 2001-2005.

A evolución observada en Galicia entre 1993 e 2003 nos volumes asistenciais das diferentes modalidades terapéuticas presenta diferenzas con respecto á rexistrada en España (figura 5.11), onde o número de pacientes atendidos en programas de metadona aumentou de forma máis intensa e sostida, xa que pasou dos 15.398 pacientes en 1993 aos 88.700 en 2003 (só en 2003 se reduciu levemente o volume de pacientes atendidos). Pola súa banda, os pacientes atendidos en programas de tipo ambulatorio reducíronse en España de forma intensa e constante entre 1996 (data na que alcanzaron o seu máximo histórico) e 2001, e repuntou nos anos 2002 e 2003, aínda que sen alcanzar os niveis rexistrados nos anos precedentes.

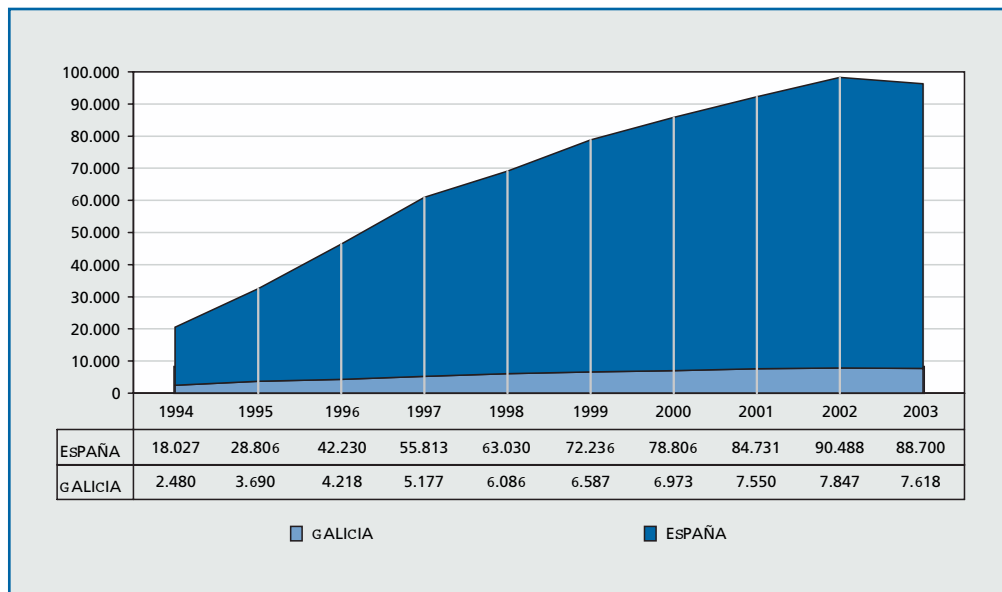
Figura 5.11.
Evolución de pacientes atendidos en centros ambulatorios e programas de mantemento con metadona. España. 1993-2003.



FONTE: DGPNSD (memorias anuais do Plan Nacional sobre Drogas).

O ritmo de crecemento de pacientes atendidos en PTDO foi máis intenso en España ca en Galicia. Mentres que no ámbito nacional os beneficiarios destes programas se multiplicaron por 4,0 veces entre 1994 e 2003, en Galicia fixérono en 3,1 veces (figura 5.12). O feito de que Galicia fose pioneira na implantación desta modalidade asistencial explica por que, posteriormente, outras comunidades autónomas deberon realizar esforzos adicionais para corrixir o déficit de prazas nestes programas.

Figura 5.12.
Evolución dos pacientes atendidos en programas de tratamento con derivados opiáceos en Galicia e España, 1994-2003.



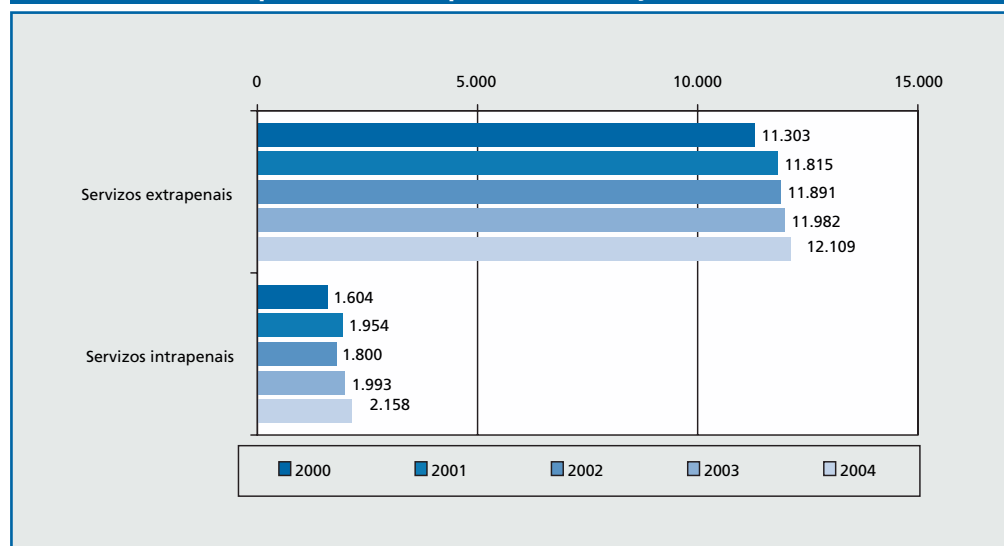
FONTE: OGD (memorias anuais do Sistema de Avaliación Asistencial) e DGPNSD (memorias anuais do Plan Nacional sobre Drogas).

5.2.2. Pacientes atendidos en servizos intrapenais

Durante o ano 2004, último con datos dispoñibles, un total de 2.158 reclusos drogodependentes recibiron tratamento nos servizos asistenciais que funcionan na totalidade dos centros penais de Galicia, cifra que supón un novo máximo histórico na atención prestada polos servizos intrapenais.

Se ben nos últimos cuatro anos se incrementou o volume asistencial, tanto nos servizos extrapenais como intrapenais, o proceso foi máis intenso no segundo caso. Ao longo do período 2000/2004, o número de pacientes atendidos nos programas de tratamento intrapenais aumentou nun 29,7%, fronte ao 2,5% no caso dos programas extrapenais (figura 5.13).

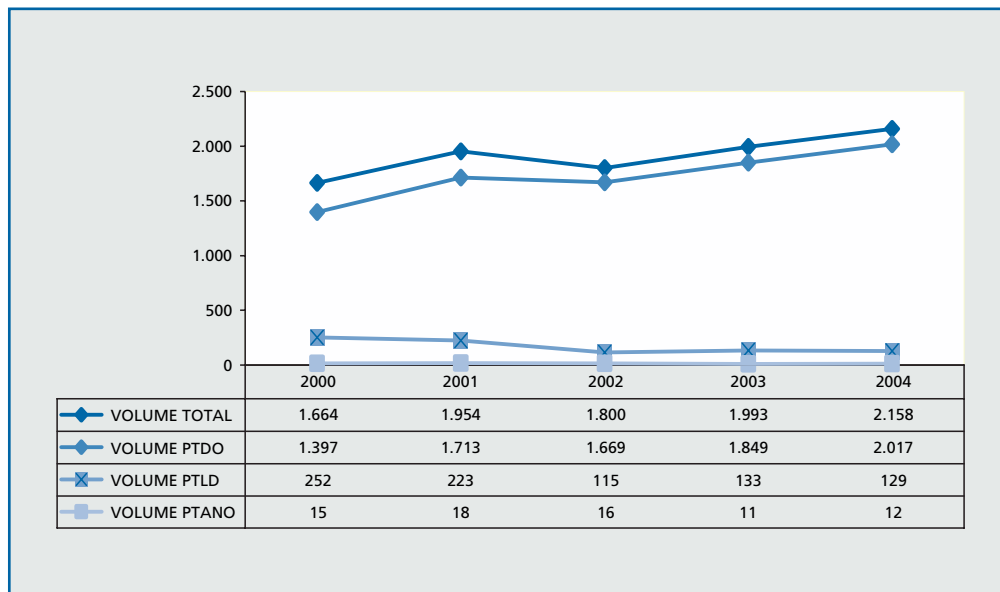
Figura 5.13.
Evolución do volume asistencial en programas de tratamento intrapenais e extrapenais. Galicia, 2000-2004.



FONTE: Sistema de Avaliación Asistencial. Memoria 2000-2004 e Memoria do DGIIPP.

Dos 2.158 reclusos atendidos en 2004, 2.017 fórono en programas de tratamento con derivados opiáceos, unha modalidade terapéutica que se viu reforzada nos últimos anos, ata monopolizar practicamente a oferta brindada aos problemas de abuso e/ou dependencia das drogas nos centros penais de Galicia. Ao longo do período 2000/2004, os PTDO pasaron de acoller ao 84% dos pacientes atendidos en programas intrapenais a acoller ao 93,5%. O incremento do peso dos PTDO na asistencia aos reclusos drogodependentes discorreu en paralelo ao retroceso observado nos PTLT, que pasaron de atender o 15,1% deste tipo de pacientes en 2001 ao 6,4% en 2004 (figura 5.14).

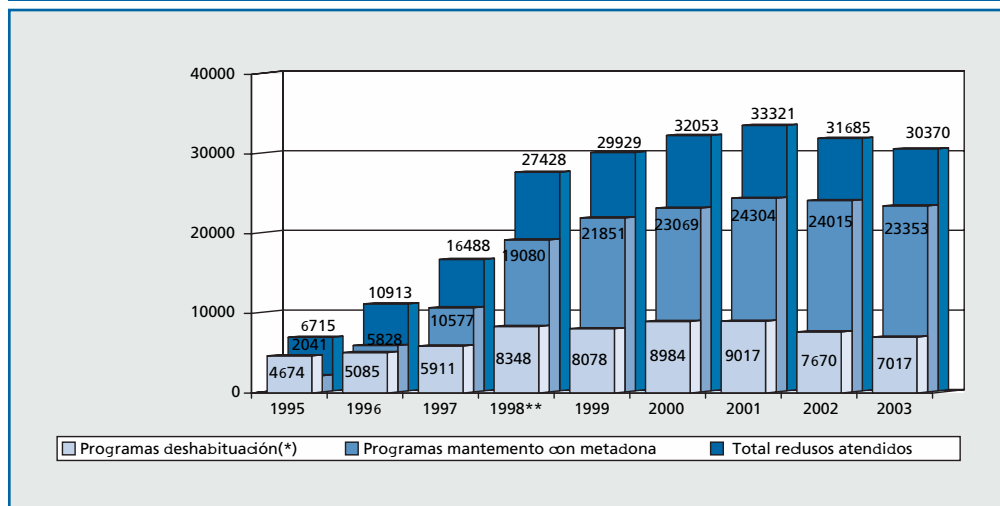
Figura 5.14.
Evolución do volume asistencial nos servizos intrapenais, segundo tipo de programas. Galicia, 2000-2004.



FONTE: DX. de Institucións Penais.

A evolución no número de pacientes atendidos en programas intrapenais en Galicia foi coincidente coa rexistrada en España ata 2001, data a partir da cal se observan tendencias diverxentes. Mentres que en Galicia nos anos 2002 e 2003 continuou o crecemento do volume asistencial xeral e de pacientes tratados en programas de metadona, en España produciuse un descenso en ambos os indicadores. Entre 2002 e 2003 o número de reclusos atendidos en programas intrapenais aumentou en Galicia un 19,8%, e reduciuse en España un 5,3%. O único elemento concordante na evolución é o retroceso que, en Galicia como en España, experimentaron os programas libres de drogas de carácter intrapenal (figura 5.15).

Figura 5.15.
Evolución no número de reclusos drogodependentes tratados en diferentes modalidades terapéuticas. España, 1995-2003.



FONTE: D. X. de Institucións Penais e Órgano Técnico de Drogodependencias de Catalunya.

(*) Inclúe programas ambulatorios e modulares.

(**) Dende 1998 inclúense os datos das prisións de Catalunya.

5.3. Perfís dos usuarios da Rede Asistencial do PGD

5.3.1. Perfil xeral dos pacientes admitidos a tratamento

O perfil dos pacientes admitidos a tratamento durante 2005 nos servizos asistenciais do PGD, por problemas de abuso de substancias psicoactivas diferentes do alcohol e do tabaco, sería basicamente o seguinte (táboa 5.3): presenza maioritaria de varóns, con idades medias próximas aos 31 anos, solteiros, cun baixo nivel académico, conviven coa familia de orixe a pesar de que un terzo ten fillos, cunhas elevadas taxas de desemprego, con ingresos procedentes do traballo ou da axuda familiar, consumidores de heroína (56,2%) ou cocaína (28,9%) como drogas principais, cunha dilatada antigüidade no consumo de drogas e que maioritariamente realizaron tratamentos previos (64,6%), cunha elevada prevalencia de enfermidades infecciosas e trastornos psiquiátricos e unha notable incidencia de problemas xudiciais e antecedentes de ingreso en prisión (56,2%).

Táboa 5.3. Perfil xeral dos pacientes admitidos a tratamento na Rede Asistencial do PGD por abuso a substancias psicoactivas distintas do alcohol e o tabaco. Galicia 2005.

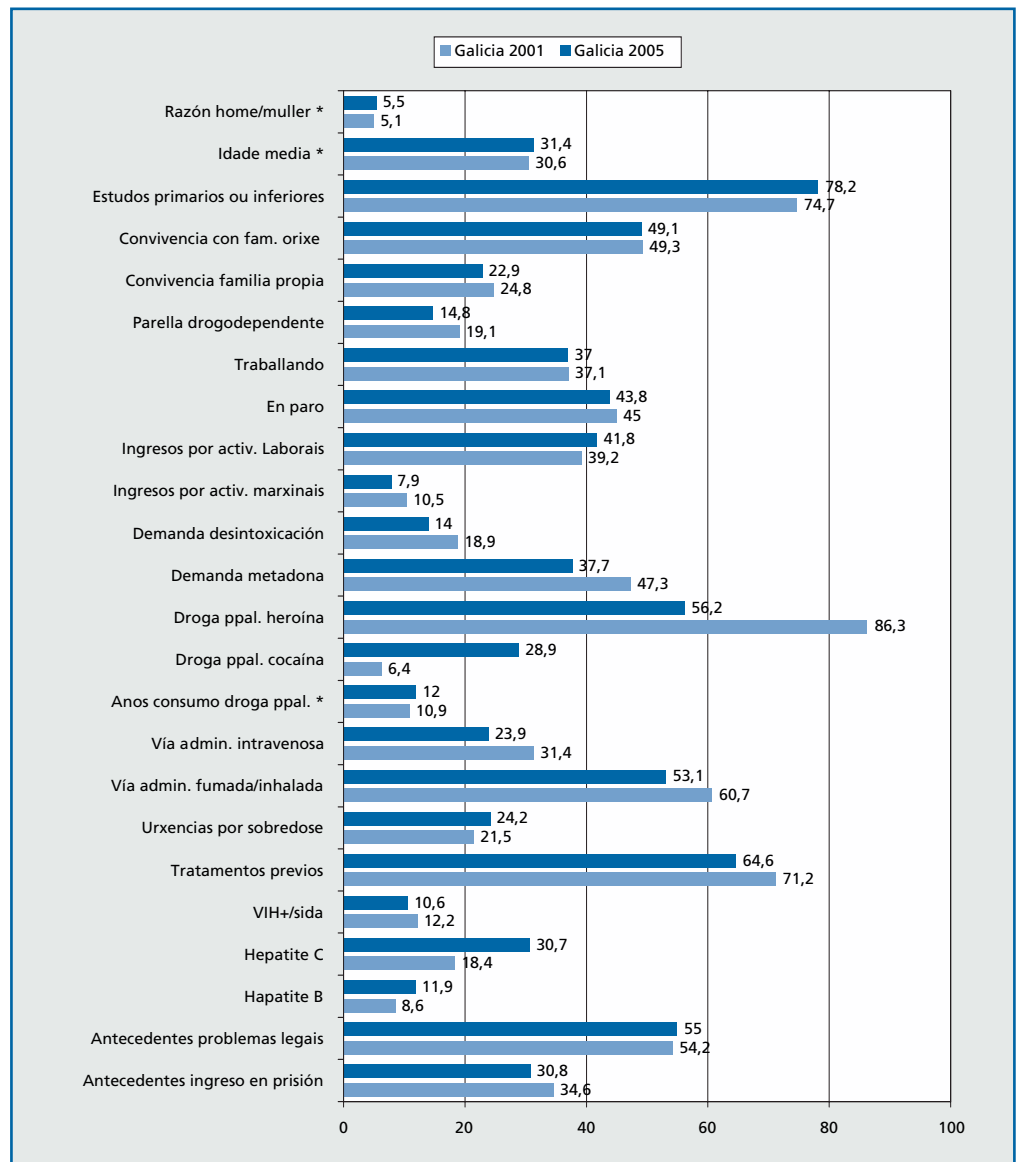
VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS E DE ESTRATIFICACIÓN SOCIAL	
Razón home/muller	5,5
Idade media	31,4 anos
Estado civil	Solteiros (72,6%) ou casados (13,5%)
Estudos primarios ou inferiores	78,2%
Situación laboral	En paro (43,8%) ou traballando (37,0%)
Fonte de ingresos	Traballo (41,8%), axuda familiar (24,1%) ou act. marxinais (7,9%)
Modo de convivencia	Familia de orixe (49,1%) ou familia propia (22,9%)
Con fillos	33,7% (1,6 fillos de media)
VARIABLES RELACIONADAS CO ACCESO AO TRATAMENTO	
Con tratamento previo	64,6% (2,9 tratamentos previos de media)
Vía de acceso	Iniciativa propia (38,9%) ou por familia/amigos (17,4%)
Demanda formulada	Metadona (37,7%) e desintoxicación (14,0%)
VARIABLES RELACIONADAS CO CONSUMO	
Droga principal	Heroína (56,2%), cocaína (28,9%) e cannabis (8,8%)
Vía administración d. principal	Fumada/inhalada (53,1%) ou intravenosa (23,9%)
Anos de consumo d. principal	12,0 (media)
Idade inicio consumo d. principal	19,5 anos (media)
Droga coprincipal	Cocaína (28,6%), cannabis (15,5%), alcohol (14,5%) e tabaco (13,7%).
VARIABLES DE TIPO SANITARIO	
Enfermidades infecciosas	VIH/sida (10,6%), hepatitis B (11,9%) e hepatitis C (30,7%)
Tratamento psiquiátrico	27,9%
Urxencias hosp. por sobredose	24,2% (2,4 episodios como media)
VARIABLES XURÍDICO-PENAIAS	
Antecedentes xudiciais	55,0% (media detencións 7,4 veces)
Procesos pendentes	28,1%
Ingresos en prisión	30,8% (2,0 veces de media)

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

A comparación dos perfís dos pacientes admitidos a tratamento por abuso de substancias psicoactivas distintas do alcohol ou do tabaco, nos anos 2001 e 2005 (figura 5.16), permite constatar a existencia dalgúns cambios que merecen ser destacados:

- A** Variacións en variables sociodemográficas: aumento da idade media, redución de pacientes con parella drogodependente e retroceso das actividades marxinais como fonte de ingresos.
- B** Variacións relacionadas co tratamento: notable descenso na porcentaxe de pacientes previamente tratados, na media de tratamentos realizados con anterioridade e das demandas iniciais de metadona e desintoxicación.
- C** Variacións nas substancias consumidas: intenso retroceso do peso da heroína como droga principal e notable incremento da cocaína, intenso crecemento do uso da vía fumada/inhalada en detrimento da vía parenteral e aumento da idade media de consumo da droga principal.
- D** Variacións na situación sanitaria: aumento das urxencias hospitalarias por sobredose, aumento da prevalencia da hepatite B e C, lixeiro retroceso do VIH/sida e incremento de pacientes con antecedentes de tratamento psiquiátrico.
- E** Retroceso dos pacientes con antecedentes de ingreso en prisión.

Figura 5.16.
Evolución do perfil dos usuarios da Rede Asistencial do PGD.
Galicia, 2001-2005.

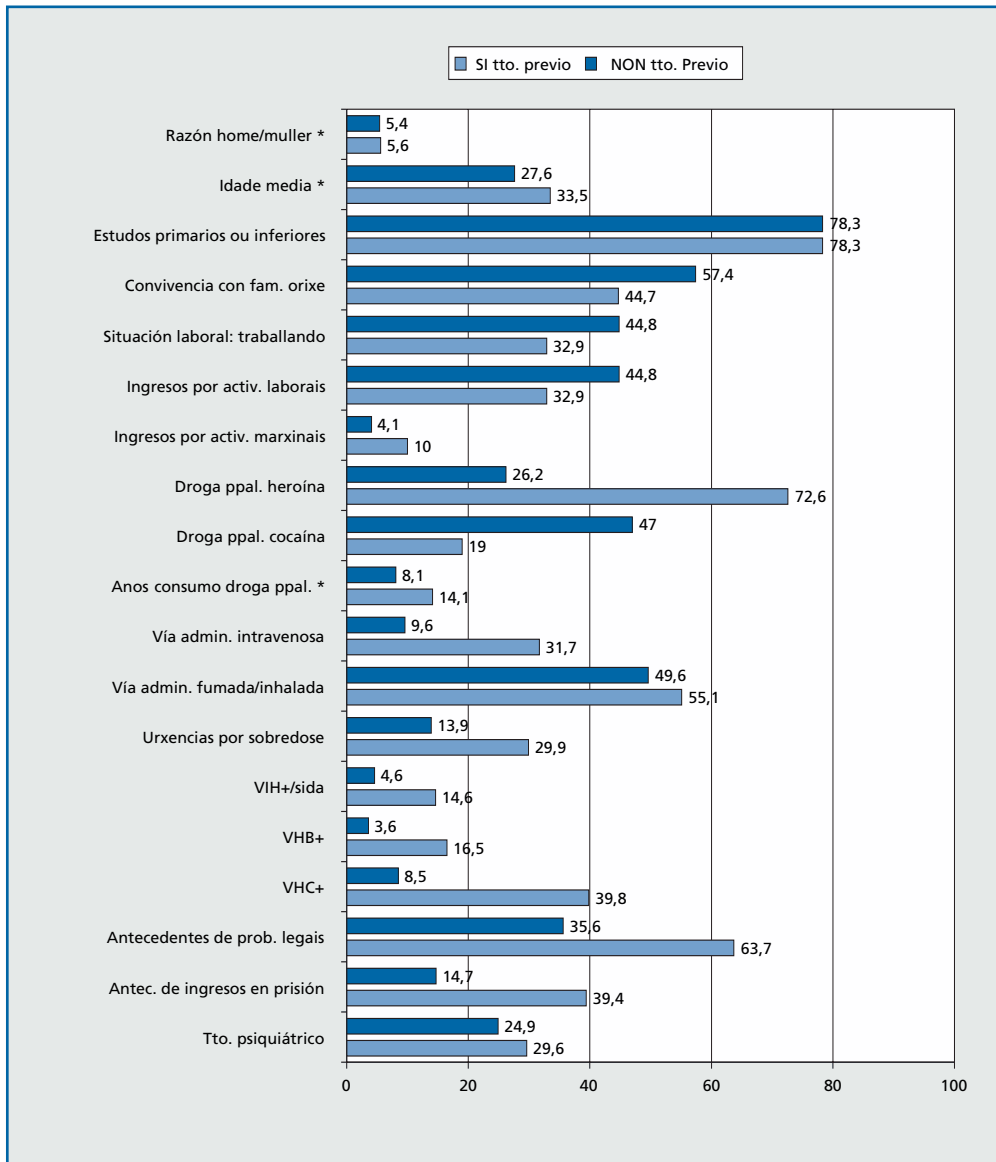


FONTE: Observatorio de Galicia sobre Drogas (as variables con * en valores absolutos, resto en porcentaxes).

Obsérvanse importantes diferenzas nos perfís dos pacientes admitidos a tratamento en función de que realizasen ou non tratamentos previos. Así, as persoas admitidas por primeira vez a tratamento en 2005 eran máis novas, mantiñan un maior nivel de integración familiar, consumían maioritariamente cocaína como droga principal, tiñan unha historia de consumo máis curta, utilizaban en menor proporción a vía parenteral, rexistraban unhas prevalencias sensiblemente máis reducidas de enfermidades infecciosas (VIH/sida, VHB e VHC), de urxencias hospitalarias por sobredose e menos antecedentes xudiciais e/ou penais ca os pacientes previamente tratados (figura 5.17).

Figura 5.17.

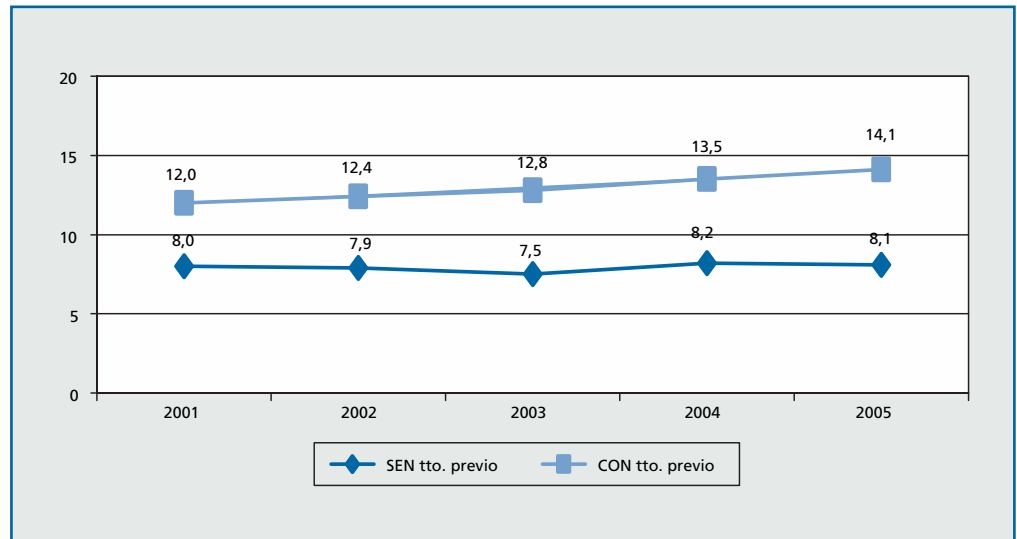
Perfil pacientes admitidos a tratamento na Rede Asistencial do PGD, en función da existencia ou non de tratamentos previos. Galicia, 2005.



FONTE: Sistema de Avaliación Asistencial 2005. (As variables con * en valores absolutos, resto en porcentaxes).

A antigüidade media no consumo da droga principal entre os casos admitidos por primeira vez a tratamento era en 2005 de 8,1 anos, que é o tempo que, como media, tardan os pacientes en acudir a tratamento por primeira vez dende que se iniciaron no consumo da droga principal. Nos pacientes tratados previamente, a media de anos de consumo da droga principal elévase ata os 14,1. Transcorre, polo tanto, un dilatadísimo período de tempo dende que se inician os consumos ata que as persoas afectadas demandan asistencia, sen que este se reduciase nos últimos anos (figura 5.18). Trátase dun aspecto que debe ser obxecto dunha maior preocupación institucional, posto que as evidencias científicas apuntan a que canto máis precoz é a intervención no campo da atención ás drogodependencias, maiores son as expectativas de éxito.

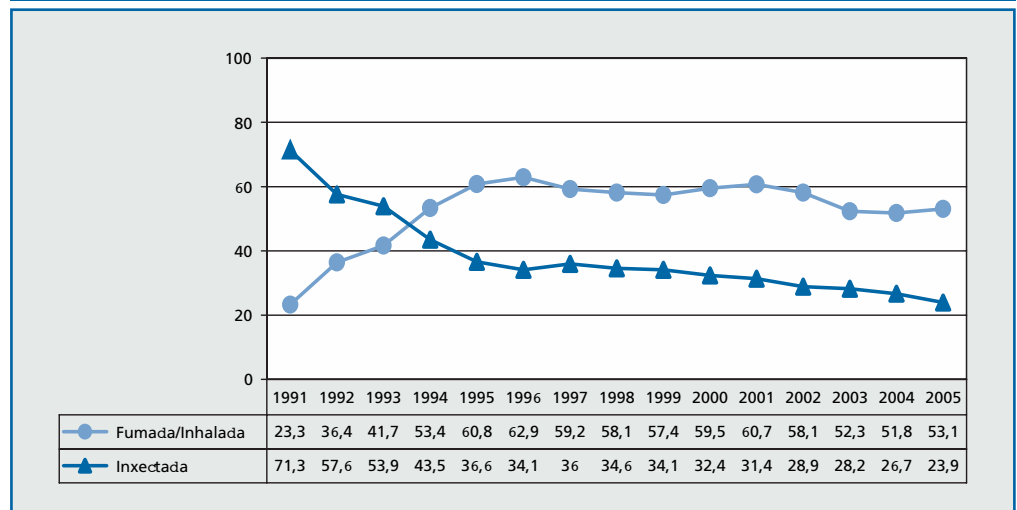
Figura 5.18.
Evolución da antigüidade media no consumo da droga principal, segundo a existencia ou non de tratamentos previos. Galicia, 2001/2005.



FONTE: Sistema de Avaliación Asistencial 2001-05.

Entre os cambios producidos nos perfís dos pacientes admitidos a tratamento destaca o continuado retroceso no uso da vía intravenosa e a súa substitución pola vía fumada/inhalada. Entre 1991 e 2005 reduciuse a un terzo a porcentaxe de pacientes admitidos a tratamento que utiliza a vía parenteral, mentres que se duplicou o uso da vía fumada/inhalada (figura 5.19). No curto prazo (2000-2005) esta tendencia é algo diferente, posto que o retroceso na utilización da vía intravenosa (- 26,2%) foi acompañado do descenso nun 10,8% no uso da vía fumada/inhalada. Este cambio no curto prazo é debido á incorporación a tratamento de consumidores de cocaína, que recorren preferentemente ao uso da vía nifrada.

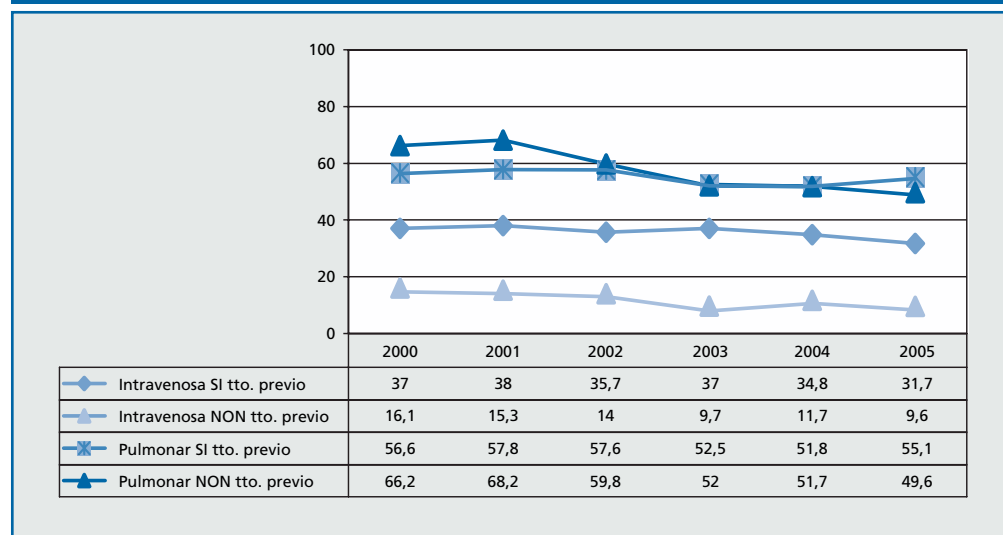
Figura 5.19.
Evolución na vía de administración da droga principal entre os pacientes admitidos a tratamento na Rede Asistencial do PGD (%). Galicia, 1991-2005.



FONTE: Sistema de Avaliación Asistencial 1991-05.

O abandono da vía intravenosa é especialmente perceptible entre os pacientes admitidos por primeira vez a tratamento, entre os que se reduciu o uso nun 40,4% durante o período 2000-2005, fronte a unha redución do 14,3% entre os pacientes previamente tratados (figura 5.20). Esta evolución viuse favorecida polo retroceso que se vén producindo nos consumos de opiáceos, de maneira especial, entre os pacientes admitidos por primeira vez a tratamento. Non obstante, hai que sinalar que en 2004 se produciu unha lixeira repunta na utilización da vía intravenosa entre os pacientes admitidos por primeira vez a tratamento. Este dato debe ser interpretado dentro dun contexto onde se está reducindo a percepción do risco fronte á sida, que para un número crecente de cidadáns comenza a ser percibida como unha enfermidade crónica, o que está propiciando a repunta de certas prácticas de risco. Por outra banda, e aínda que os estudos epidemiolóxicos non rexistran incrementos na prevalencia de uso da heroína en Galicia, existen evidencias de que se están producindo novas incorporacións ao consumo desta substancia, aínda que se descoñece a intensidade do proceso (PGD, 2005).

Figura 5.20.
Evolución na vía de administración da droga principal entre os pacientes admitidos a tratamento, segundo realización ou non de tratamentos previos (%). Galicia, 2000-2005.

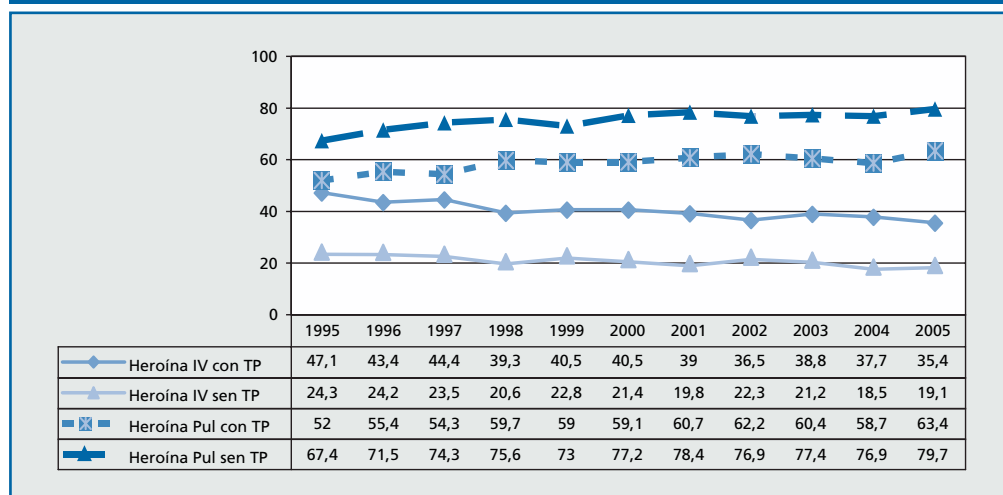


FONTE: Sistema de Avaliación Asistencial 2005.

Se se analiza cal foi a evolución da vía de administración en función da droga principal de abuso, conséntase que entre os casos admitidos a tratamento por consumo de heroína predomina, dende 1995, o uso da vía pulmonar. Entre os pacientes que acoden por primeira vez a tratamento por consumo de heroína, a utilización da vía pulmonar alcanza niveis sensiblemente superiores aos rexistrados entre os casos previamente tratados. No período 1995-2005, o uso da vía intravenosa reduciuse nun 24,8% entre os pacientes con tratamento previo e nun 21,4% entre os incorporados por primeira vez a tratamento (figura 5.21).

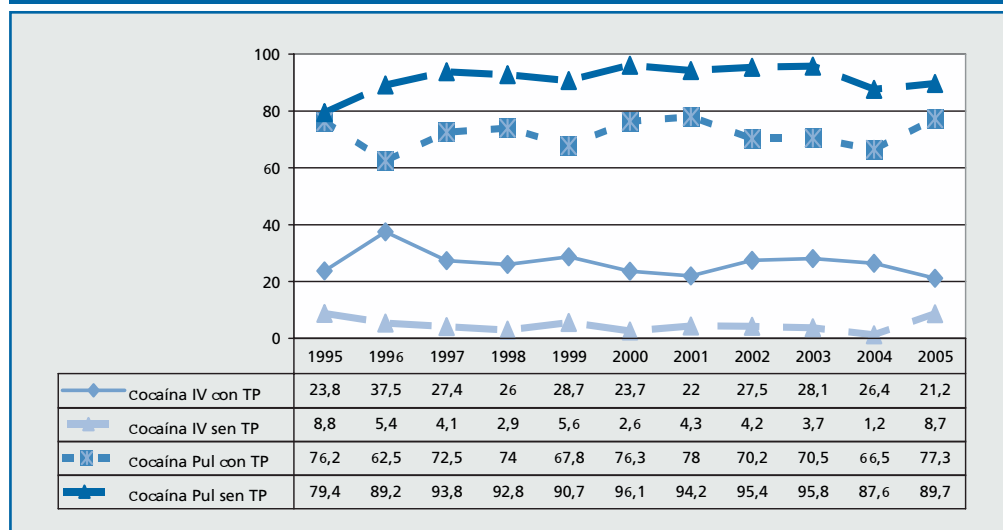
Pola contra, entre os consumidores de cocaína como droga principal é hexemónico o uso da vía pulmonar, se ben a vía parenteral ten unha importante prevalencia entre os pacientes con tratamentos previos. A utilización da vía intravenosa entre os consumidores de cocaína como droga principal seguiu unha evolución diferente en función da realización ou non de tratamentos previos. Mentres que entre os consumidores de cocaína incorporados por primeira vez a tratamento esta vía se mantivo estable, logo da brusca repunta rexistrado en 2005, entre os casos previamente tratados reduciuse nun 10,9%, que foi utilizada en 2005 polo 21,2% destes pacientes (figura 5.22).

Figura 5.21.
Evolución da vía de administración entre os pacientes admitidos a tratamento por consumo de heroína, segundo realización ou non de tratamentos previos (%). Galicia, 1995-2005.



FONTE: Sistema de Avaliación Asistencial 1995-2005.

Figura 5.22.
Evolución da vía de administración entre os pacientes admitidos a tratamento por consumo de cocaína, segundo realización ou non de tratamentos previos (%). Galicia, 1995-2005.



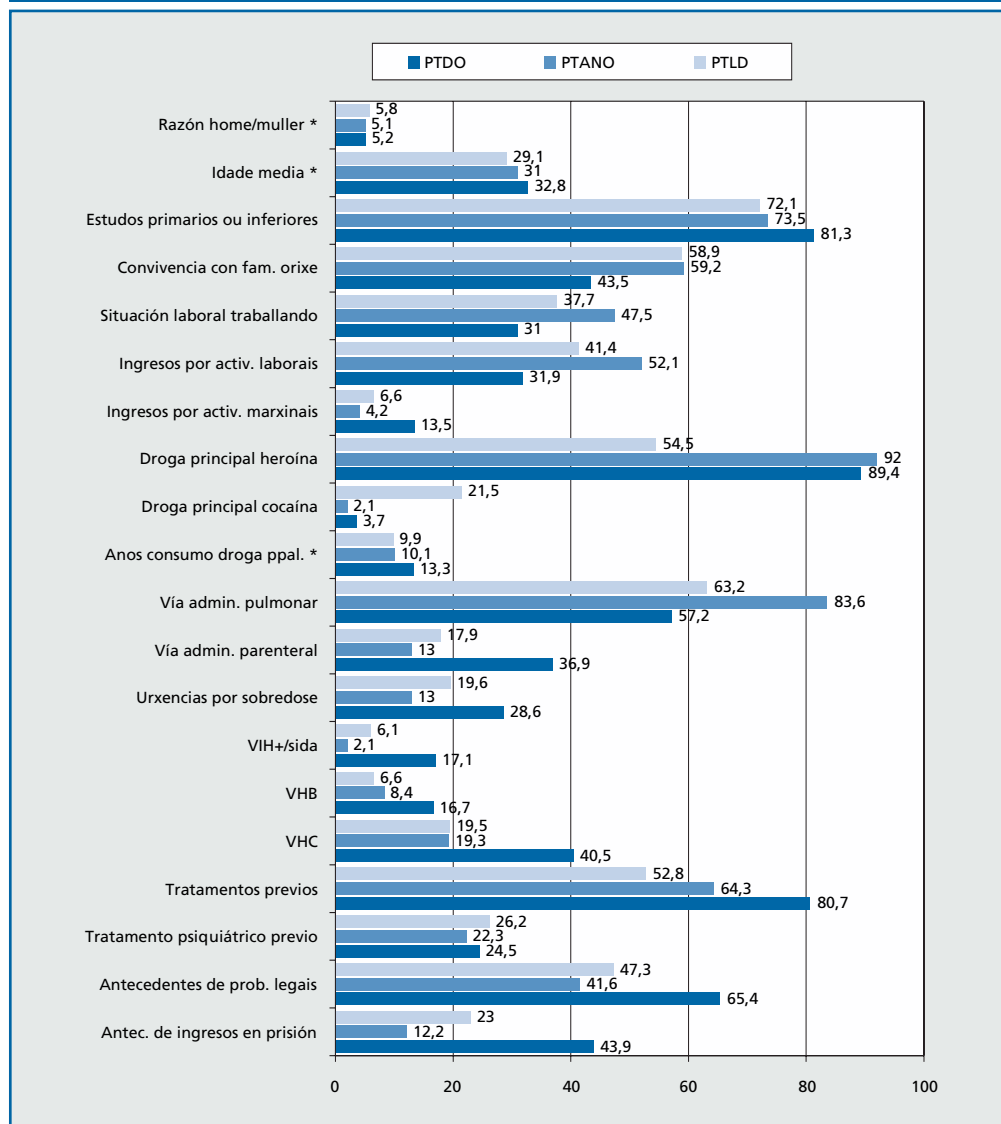
FONTE: Sistema de Avaliación Asistencial 1995-2005.

Dado que os últimos datos dispoñibles do perfil dos pacientes admitidos a tratamento en España por consumo de substancias psicoactivas son de 2002, non é posible realizar unha análise comparada con respecto á dos pacientes galegos. A comparación dos perfís dos pacientes admitidos a tratamento en 2002 en España e Galicia, publicada no *Informe xeral* do Observatorio de Galicia sobre Drogas de 2004, indicaba a presenza, no ámbito nacional, dunha maior porcentaxe de casos sen tratamento previo, un menor peso da heroína como droga principal e, asociado a esta circunstancia, unha menor utilización da vía parenteral, se ben era maior a prevalencia da infección por VIH/sida.

5.3.2. Perfil dos pacientes atendidos nos distintos programas asistenciais

O perfil dos pacientes difire en parte en función do tipo de programa ao que son adscritos. Os pacientes en programas de tratamento con derivados opiáceos teñen, en xeral, unha idade máis avanzada, un historial de consumo máis dilatado, presentan unha maior deterioración sanitaria (afectación por enfermidades infecciosas e urxencias hospitalarias) e social (desvinculación da familia de orixe, desemprego, vinculación con actividades marginais, antecedentes xudiciais e penais). No extremo oposto situaríanse os pacientes atendidos en programas de tratamento con antagonistas, que presentan a menor deterioración sanitaria e os maiores niveis de axuste familiar e social, en tanto que os pacientes atendidos en programas libres de drogas manteñen unha posición intermedia entre os dos PTANO e os PTDO (figura 5.23).

Figura 5.23.
Perfil dos pacientes admitidos a tratamento na Rede Asistencial do PGD, segundo programa. Galicia, 2005.



FONTE: Sistema de Avaliación Asistencial 2005. (As variables con * en valores absolutos, resto en porcentaxes).

5.4. Avaliación de resultados dos servizos asistenciais

O Sistema de Avaliación Asistencial ofrece unha serie de indicadores relevantes sobre a actividade asistencial despregada no contexto dos distintos programas de tratamento, entre os que se inclúen os motivos de saída e os indicadores de permanencia, actividade e asistencia ás diferentes actividades terapéuticas de cada un dos programas.

a) Indicador Motivos de saída do programa

Os motivos polos cales os pacientes saen dos programas asistenciais constitúen un indicador indirecto dos resultados obtidos por estes. Unha elevada porcentaxe de altas terapéuticas ou de cambios de programas por acadar obxectivos implica un alto nivel de eficacia do programa, mentres que os abandonos informarian daqueles pacientes que saen do tratamento sen acadar os obxectivos inicialmente previstos neste. Por outra parte, as saídas por cambio de programa reflicten os esforzos dos profesionais por garantirilles en cada momento unha asistencia personalizada aos pacientes, axustando o tipo de programa máis axeitado en cada fase do proceso terapéutico, co fin de atender as necesidades e demandas que cada paciente poida presentar nun determinado momento.

Os cambios de programa (56,3%), as derivacións —temporais ou definitivas— (18,7%), os abandonos (13,8%) e as altas terapéuticas (6,8%) foron os principais motivos de saída dos distintos programas da Rede Asistencial do PDG durante o ano 2005 (táboa 5.4). Non obstante, convén destacar a existencia de importantes diferenzas nos motivos de saída, segundo o tipo de programa, dada a distinta natureza ou orientación destes:

- No POA (Programa de información, orientación e acollida), os cambios de programa concentran a práctica totalidade das saídas (92,0%), seguidos, a bastante distancia, dos abandonos e as derivacións.
- Nos PTLD, os cambios de programa constitúen o principal motivo de saída (34,0%) seguidos, a escasa distancia, dos abandonos (27,0%) e as altas terapéuticas (26,6%).
- Nos PTDO, as derivacións son o motivo máis importante de saída de programa (45,2%), seguido dos cambios de programa (25,4%) e os abandonos (16,2%).
- Nos PTANO, os principais motivos de saída son os cambios de programa (57,5%), os abandonos (24,1%) e as altas terapéuticas (6,1%).

Táboa 5.4. Motivos de saída, segundo tipo de programa (modalidade ambulatoria). Galicia, 2005 (*).

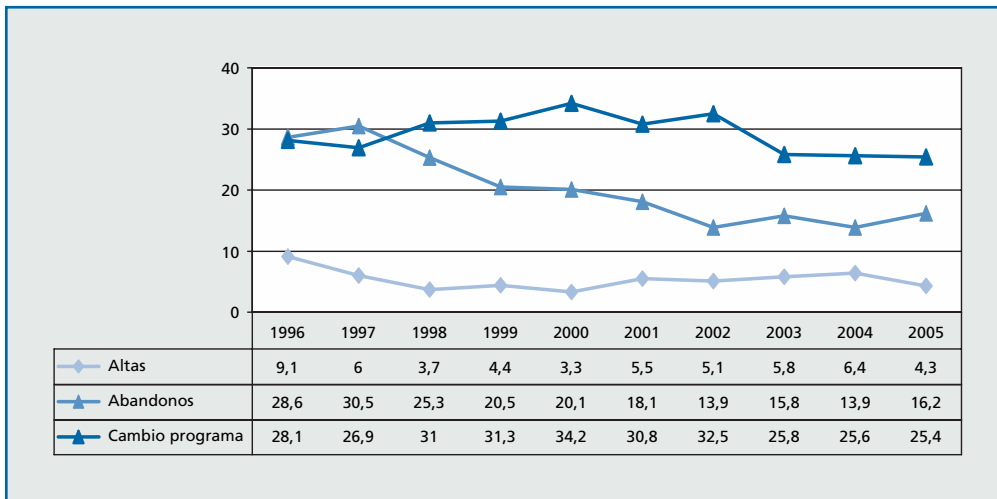
MOTIVO DE SAÍDA	POA		PTLD		PTDO		PTANO		TOTAL	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Alta	6	0,2	308	26,6	97	4,3	16	6,1	427	6,8
Exclusión	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Abandono	136	5,1	313	27,0	363	16,2	63	24,1	875	13,8
Derivación	54	2,0	97	8,4	1.016	45,2	19	7,3	1.186	18,7
Cambio programa	2.442	92,0	395	34,0	571	25,4	150	57,5	3.558	56,3
Forza maior	7	0,3	23	2,0	46	2,1	5	1,9	81	1,3
Outros	11	0,4	24	2,1	153	6,8	8	3,1	196	3,1
Total saídas	2.656	100	1.160	100	2.247	100	261	100	6.324	100

FONTE: Sistema de Avaliación Asistencial 2005.

(*) Pacientes cuxa droga principal é distinta do alcohol ou do tabaco.

A evolución dos motivos de saída do programa ao longo do período 1996-2005 presenta lixeiras diferenzas segundo o tipo de programa. No caso dos PTDO, o fenómeno máis destacable é o forte retroceso experimentado polos abandonos (do 28,6% ao 16,2%). Neste período tamén se reduciron, aínda que con menos intensidade, as saídas por altas terapéuticas e cambios de programa. Estes retrocesos compensáronse polo incremento que tiveron as derivacións, que en 2005 representaban o 45,2% de todas as saídas rexistradas nos PTDO (figura 5.24).

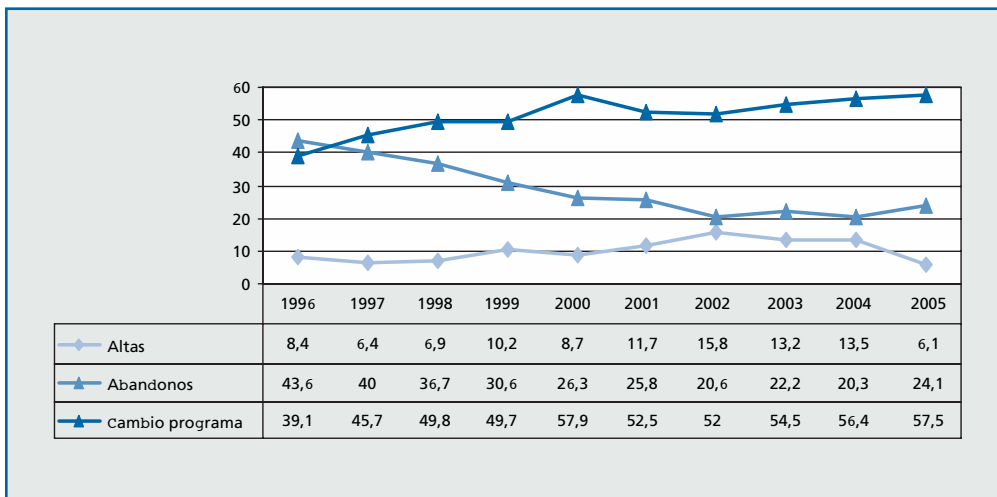
Figura 5.24.
Evolución principais motivos de saída en PTDO.
Galicia, 1996-2005.



FONTE: Sistema de Avaliación Asistencial 1996-2005.

No caso dos PTANO, tanto os abandonos (-44,7%) como as altas terapéuticas (-27,4%) sufriron intensos retrocesos, que se viron compensados, en gran medida, polo forte incremento (+47,1%) das saídas por cambio de programa (figura 5.25).

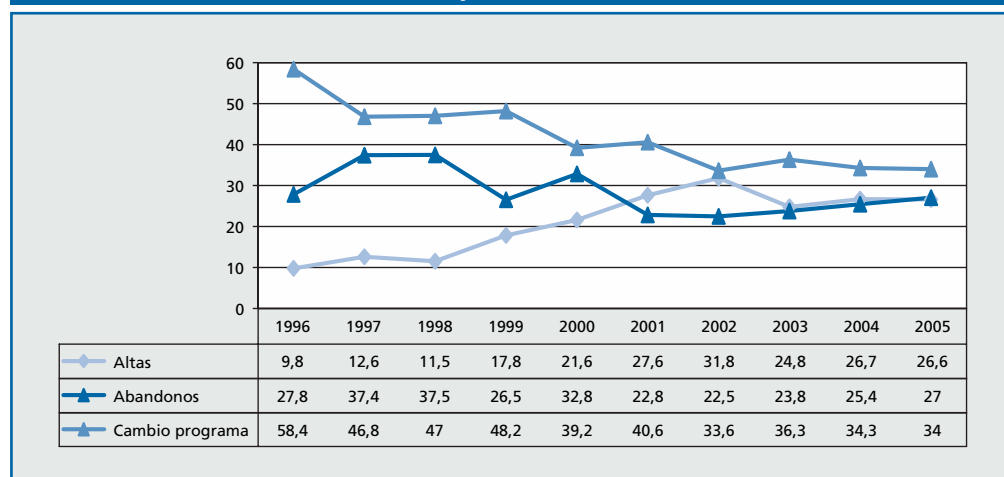
Figura 5.25.
Evolución principais motivos de saída en PTANO.
Galicia, 1996-2005.



FONTE: Sistema de Avaliación Asistencial 1996-2005.

A evolución dos motivos de saída nos PTLD caracterízase polo espectacular incremento (+171,4%) nas saídas por altas terapéuticas, a estabilidade dos abandonos e o forte retroceso (-41,8%) dos cambios de programa (figura 5.26).

Figura 5.26.
Evolución principais motivos de saída en PTLD.
Galicia, 1996-2005.

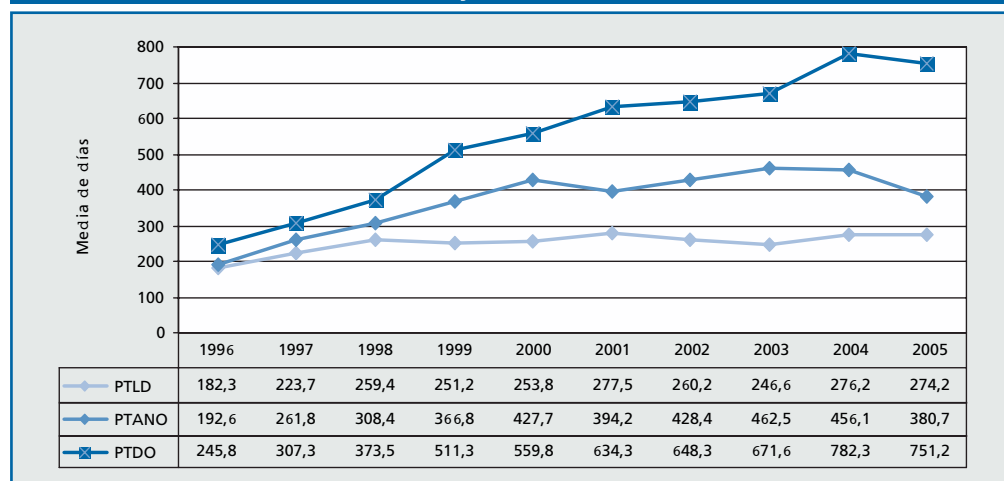


FONTE: Sistema de Avaliación Asistencial 1996-2005.

b) Indicadores de permanencia, actividade e asistencia

O indicador Permanencia mide a media de días que os pacientes están en tratamento ata que se produce a súa saída do programa ao que están adscritos, e é considerado un indicador clave da eficacia dos programas terapéuticos. O tempo de permanencia ou de adhesión dos pacientes no tratamento varía substancialmente segundo o tipo de programa de que se trate, e alcanza os valores máximos nos PTDO, con 751,2 días como media, e os mínimos nos PTLD, con 274,2 días (figura 5.27).

Figura 5.27.
Evolución indicador Permanencia (media de días en programa).
Galicia, 1996-2005.

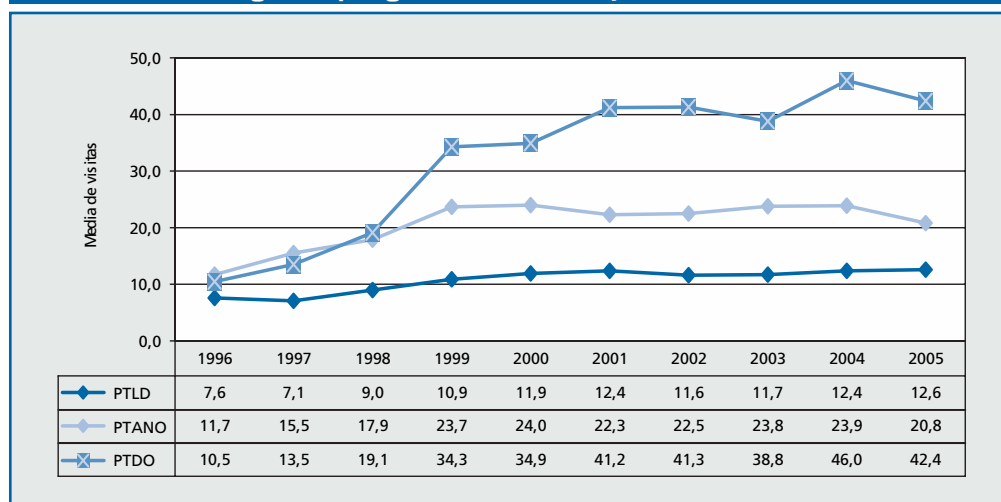


FONTE: Sistema de Avaliación Asistencial 2005.

Entre 1996 e 2005 a permanencia dos pacientes en tratamento incrementouse de forma moi notable en todos os programas, con incrementos do 205,6%, o 97,7% e o 50,4%, respectivamente, nos PTDO, PTANO e PTLD. Non obstante, no curto prazo (2000/2005) a evolución do indicador non resulta homoxénea en todos os programas. A permanencia en PTDO seguiu incrementando nos últimos cinco anos, cun crecemento acumulado do 34,2%, evolución coherente coa natureza duns programas que, en moitos casos, perseguen a fidelización no tratamento da poboación consumidora de opiáceos. Tamén se incrementou a permanencia nos PTDL, se ben de maneira menos intensa (8,0%) ca nos PTDO. Pola contra, a permanencia en PTANO reduciuse nun 11,0%. Cómpre destacar que entre os anos 2004 e 2005 se reduciu a media de días de permanencia en todos os programas.

O indicador Asistencia mide o número total de asistencia ou visitas en días dos pacientes ao centro de tratamento durante o período de permanencia nel. Os PTDO rexistraban en 2005 os valores máis elevados para este indicador, cunha media de 42,4 visitas mensuais, como consecuencia da asistencia dos pacientes ás actividades de dispensación de derivados opiáceos. A evolución do indicador Asistencia varía en función do período de referencia, de maneira que, se ben entre 1996 e 2005 este se incrementou de forma intensa en todos os programas, no curto prazo a súa evolución resulta irregular, cunha marcada tendencia alcista nos PTDO, a estabilización nos PTDL e un lixeiro retroceso nos PTANO (figura 5.28).

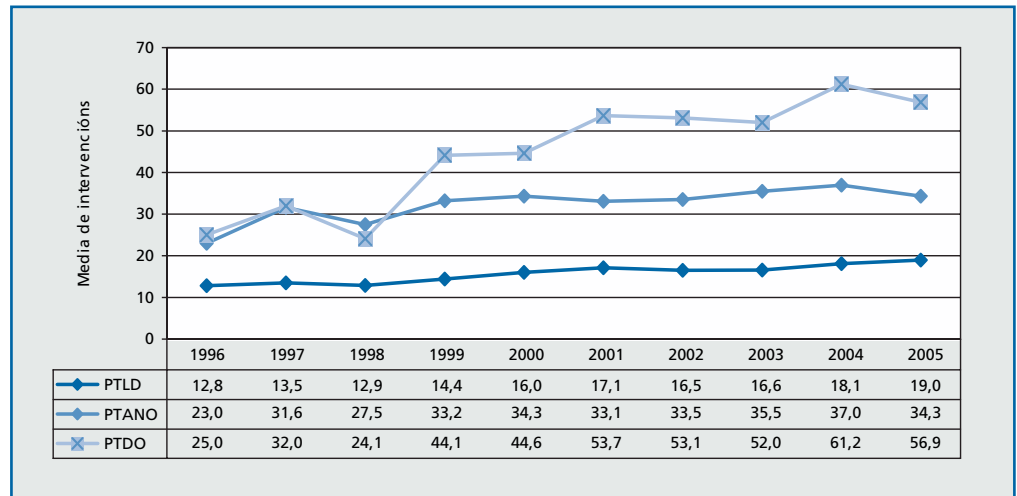
Figura 5.28.
Evolución indicador asistencia (media de visitas ao centro de tratamento), segundo programa (*). Galicia, 1996-2005.



FONTE: Sistema de Avaliación Asistencial 1996-2005.

O indicador Actividade mide o número de intervencións realizadas en diferentes áreas con cada paciente durante o período de permanencia no tratamento. Os pacientes dos PTDO son os que reciben, como media, o maior número de intervencións. A evolución do indicador Actividade no longo prazo (1996 a 2005) está marcada polos fortes incrementos nas intervencións realizadas cos pacientes de todos os programas. Non obstante, no curto prazo detéctanse tendencias diverxentes, caracterizadas pola continuidade do forte incremento do indicador nos PTDO, a moderada tendencia alcista nos PTLD e a estabilización nos PTANO (figura 5.29).

Figura 5.29.
Evolución indicador Actividade (media intervencions),
segundo programa. Galicia, 1996-2005.



FONTE: Sistema de Avaliación Asistencial 1996-2005.

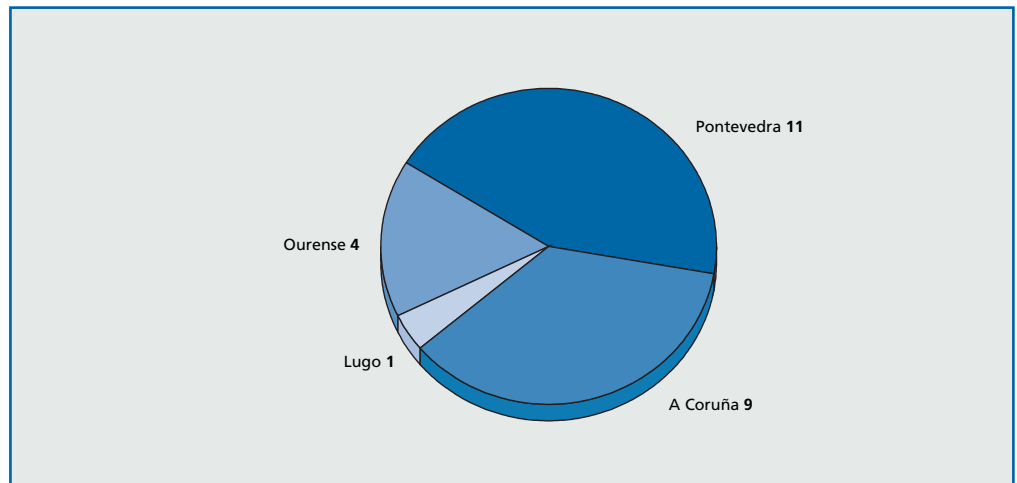
6. INDICADORES DE INCORPORACIÓN SOCIAL

6. Indicadores de incorporación social

6.1. Niveis de implantación e tipoloxía dos programas de incorporación social

Coa finalidade de lles prestar apoio aos drogodependentes incorporados a tratamento que presentan dificultades en materia de integración social, os diferentes concellos e asociacións que integran a Rede de Prevención e Incorporación Social do PGD desenvolveron en 2004 un total de 25 programas de incorporación social. As provincias de Pontevedra e A Coruña, con 11 e 9 programas respectivamente, concentran o 80% dos programas implantados neste ámbito (figura 6.1).

Figura 6.1.
Implantación por provincias dos programas de incorporación social.
Galicia, 2004*.



FONTE: Observatorio de Galicia sobre Drogas.
(* Datos referidos a servizos de incorporación social (non se inclúe asistencia).

Entre as actividades desenvolvidas no contexto dos programas de incorporación social (táboa 6.1), por concellos e asociacións, as máis frecuentes son as de tipo ocupacional e social (xestión de prestacións, etc.).

Táboa 6.1. Tipo de actividades realizadas no marco dos programas de incorporación social, segundo provincias. Galicia, 2004.

PROVINCIAS	ACTIVIDADES			
	Sociais	Ocupacionais	Laborais	Xudiciais
A Coruña	4	9	1	4
Lugo	—	—	—	1
Ourense	2	4	—	1
Pontevedra	4	11	1	2
Total	10	24	2	8

FONTE: Observatorio de Galicia sobre Drogas.

O volume da poboación beneficiaria dos programas de incorporación social promovidos e/ou apoiados polo conxunto de institucións que participan no desenvolvemento do PGD situouse, durante o ano 2004, en 2.424 persoas. As provincias da Coruña e Pontevedra concentran, respectivamente, o 36,5% e o 27,9% dos beneficiarios dos programas de incorporación social (táboa 6.2).

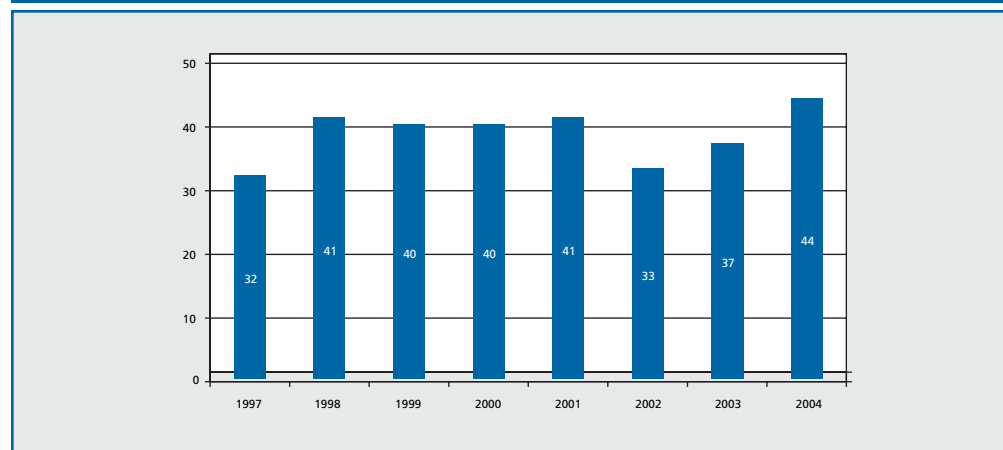
Táboa 6.2. Poboación beneficiaria dos programas de incorporación social desenvolvidas no marco do PGD, por provincias. Galicia, 2004.

PROVINCIA	POBOACIÓN BENEFICIARIA	
	Número	%
A Coruña	885	36,5
Lugo	250	10,3
Ourense	612	25,2
Pontevedra	677	27,9
Total beneficiarios	2.424	100

FONTE: Observatorio de Galicia sobre Drogas.

As actividades de incorporación social desenvolvidas en Galicia no marco do PGD permaneceron estables entre 1998 e 2001, e inician, deseguido, unha tendencia á baixa que quebrou en 2004, último con datos dispoñibles. No período 2000-2004, o número de actividades de incorporación social incrementouse un 10% (figura 6.2).

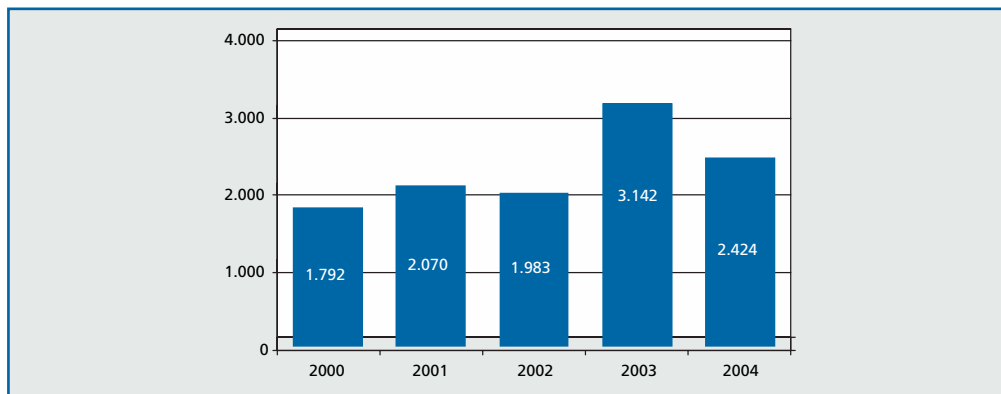
Figura 6.2
Evolución do número de actividades de incorporación social.
Galicia, 1997/2004.



FONTE: Observatorio de Galicia sobre Drogas.

Pola súa banda, o número de beneficiarios destes programas ao longo do período 2000-2004 seguiu unha tendencia alcista, e rexistrouse un incremento para o conxunto do período do 35,3% (figura 6.3).

Figura 6.3.
Evolución número beneficiarios programas de incorporación social.
Galicia, 2000/2004.



FONTE: Observatorio de Galicia sobre Drogas.

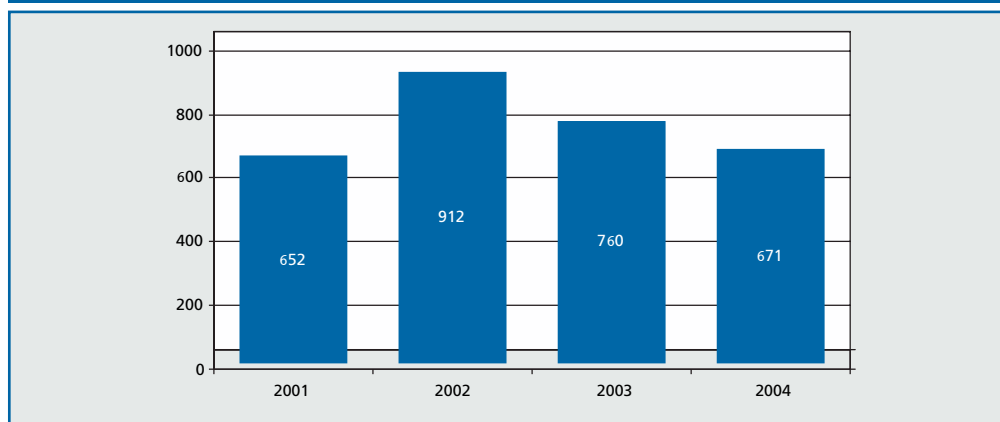
O incremento rexistrado, tanto no número das actividades de incorporación social realizadas, como no dos seus beneficiarios, adquire unha especial relevancia se se teñen en conta que se produciron nun contexto caracterizado polos maiores niveis de integración social que presentan os pacientes que acceden aos centros de tratamento, como consecuencia da perda de peso das demandas de tratamento por abuso de heroína. Ademais, cómpre ter presente que a nova ordenación da metodoloxía de intervención nesta área, moito máis rigorosa, provoca que algunhas actividades de apoio á incorporación social deixasen de ser consideradas como tales programas e deixen de computarse nos datos anteriormente relacionados.

6.2. Programas de atención xurídico-social

O PGD vén impulsando dende hai anos programas de atención xurídico-social dirixidos a drogodependentes detidos pola súa implicación en diferentes delitos, en cuxo contexto se levan a cabo actividades de información e apoio aos detidos con problemas de abuso e/ou dependencia ás drogas, así como aos seus familiares.

Durante o ano 2004 o número de beneficiarios dos oito programas deste tipo que estaban en funcionamento en Galicia foi de 671, un 2,3% superior ao rexistrado en 2001 (figura 6.4).

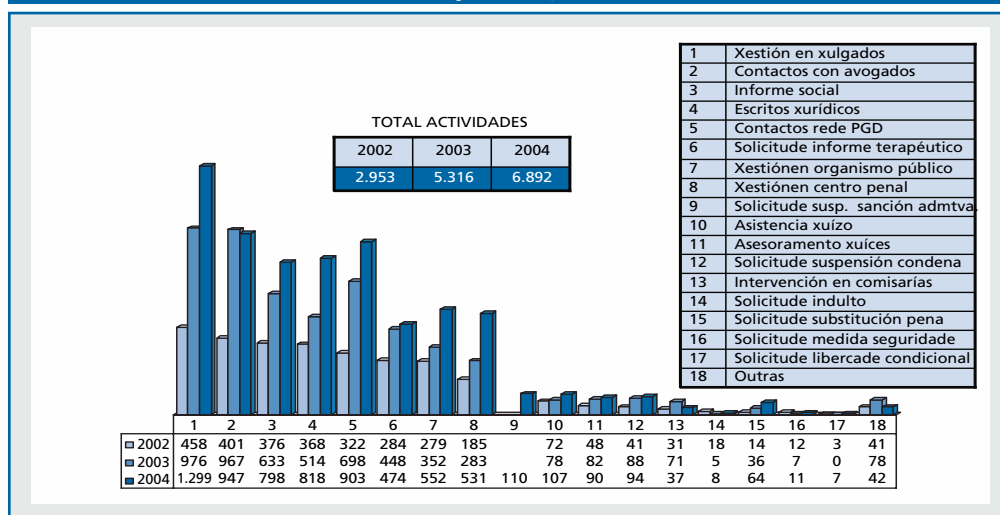
Figura 6.4.
Evolución do número de beneficiarios dos programas de atención xurídico-social. Galicia, 2001/2004.



FONTE: Observatorio de Galicia sobre drogas.

Dende 2002, o SEPI, a través do Programa de xestión de programas de atención xurídico-social (XEPAX), facilita unha información detallada das actividades despregadas nestes programas, e as máis frecuentes son as xestións nos xulgados, os contactos con avogados, a elaboración de informes sociais e os contactos cos servizos asistenciais do PGD. O número de actividades realizadas no marco dos programas de atención xurídico-social incrementouse notablemente no período 2002-2004 (figura 6.5).

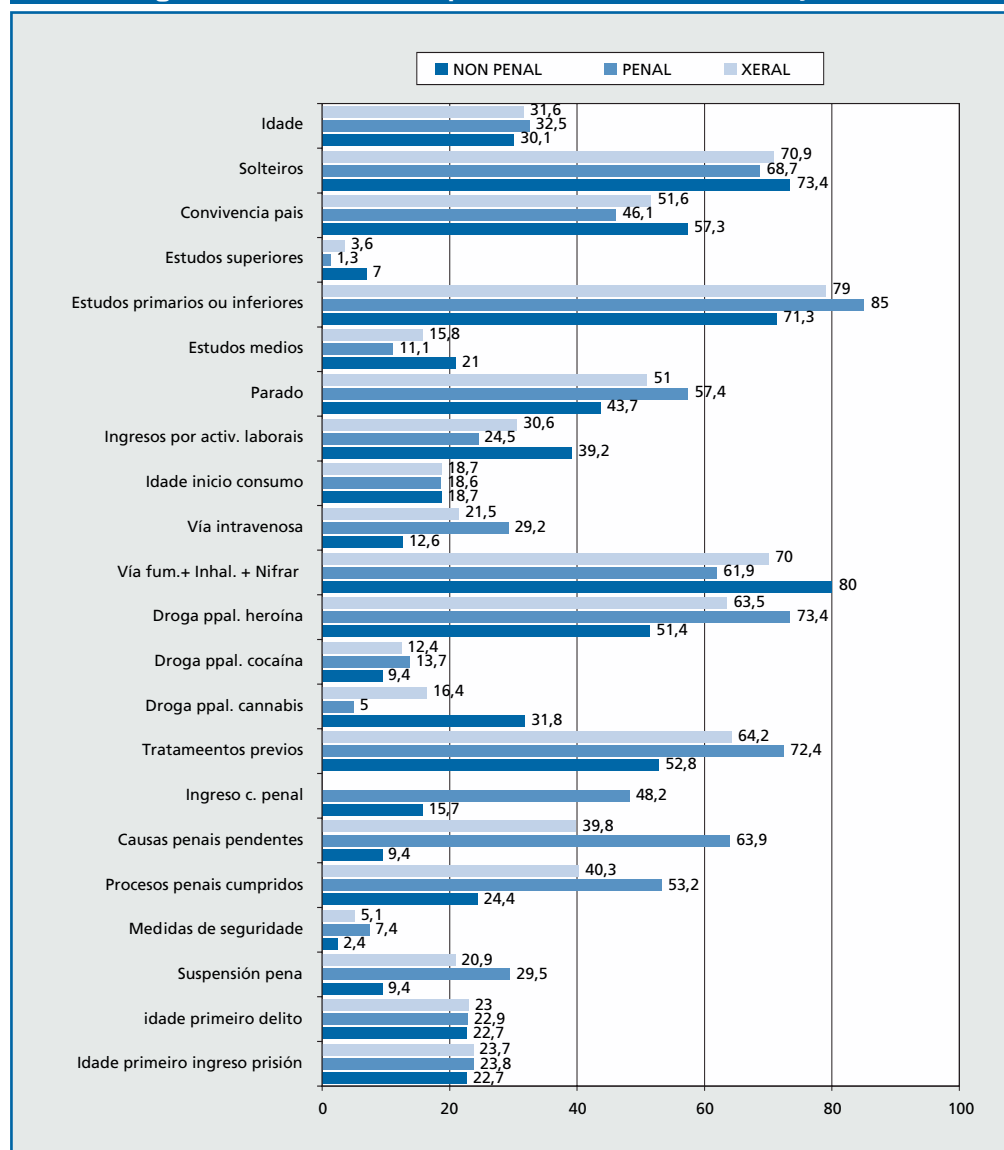
Figura 6.5.
Evolución actividades programas de atención xurídico-social. Galicia, 2002/2004.



FONTE: Observatorio de Galicia sobre Drogas.

O perfil xeral dos beneficiarios dos programas de atención xurídico-social atendidos durante 2004 correspóndese co dunha persoa cunha longa historia de consumo de drogas e unha elevada incidencia de problemas xurídico-penais, características que se acentúan no caso daqueles que teñen procedementos xudiciais de tipo penal (figura 6.6).

Figura 6.6.
Perfil dos beneficiarios dos programas de atención xurídico-social, segundo a natureza dos procesos xudiciais. Galicia, 2004.



FONTE: Observatorio de Galicia sobre Drogas. Valores variables idade en anos, resto en porcentaxes.

7. INDICADORES SANITARIOS

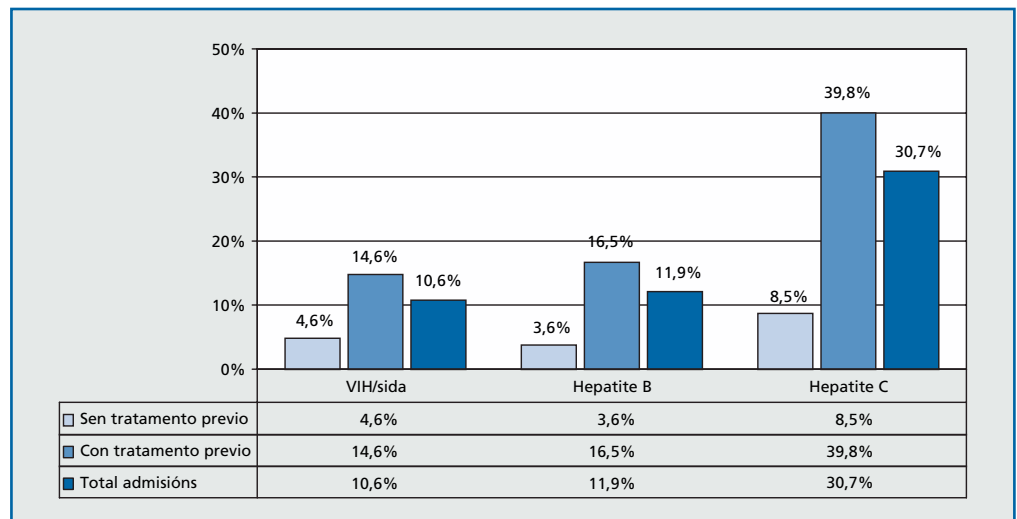
7. Indicadores sanitarios

7.1. Enfermedades infecciosas relacionadas co consumo de drogas

7.1.1. Enfermedades infecciosas en pacientes admitidos a tratamento

As enfermidades infecciosas teñen unha importante presenza entre os usuarios de drogas, como o confirman as prevalencias que a infección por VIH/sida (10,6%), VHB (11,9%) e VHC (30,7%) alcanzaban en 2005 entre os pacientes admitidos a tratamento por abuso de substancias psicoactivas, distintas do alcohol e do tabaco, nos centros que integran a Rede Asistencial do PGD (figura 7.1.). Estas patoloxías infecciosas teñen unha incidencia moi superior entre os pacientes que realizaron tratamentos previos, na súa maioría consumidores de opiáceos, entre os que é moito máis prevalente o uso da vía intravenosa.

Figura 7.1.
Prevalencias de enfermidades infecciosas en pacientes admitidos a tratamento na Rede Asistencial do PGD, segundo realización ou non de tratamentos previos. Galicia 2005.

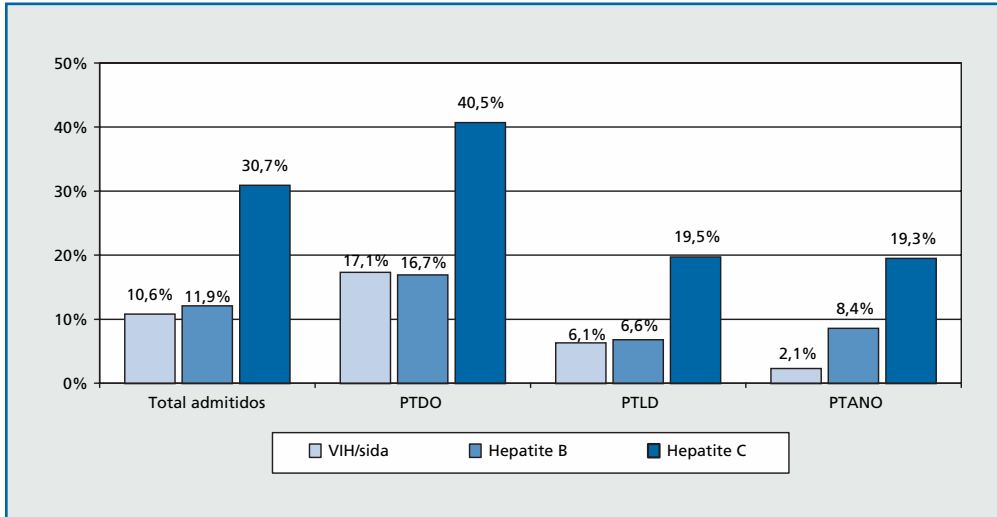


FONTE: Observatorio de Galicia sobre Drogas. Consellería de Sanidade.

A presenza de diversas prácticas de risco entre a poboación consumidora de drogas, en especial a utilización da vía intravenosa, o uso compartido de materiais para o consumo ou as relacións sexuais con parellas ocasionais sen protección, explican as elevadísimas prevalencias que alcanzan as enfermidades infectocontaxiosas entre este colectivo.

As prevalencias da infección por VIH/sida, hepatite B e C difiren substancialmente segundo o tipo de programa no que participan os pacientes. Os casos adscritos aos PTDO, que se corresponden na súa totalidade con poboación consumidora de opiáceos, rexistran unha incidencia moi superior aos dos que son atendidos en PTLD e, en particular, en PTANO (figura 7.2).

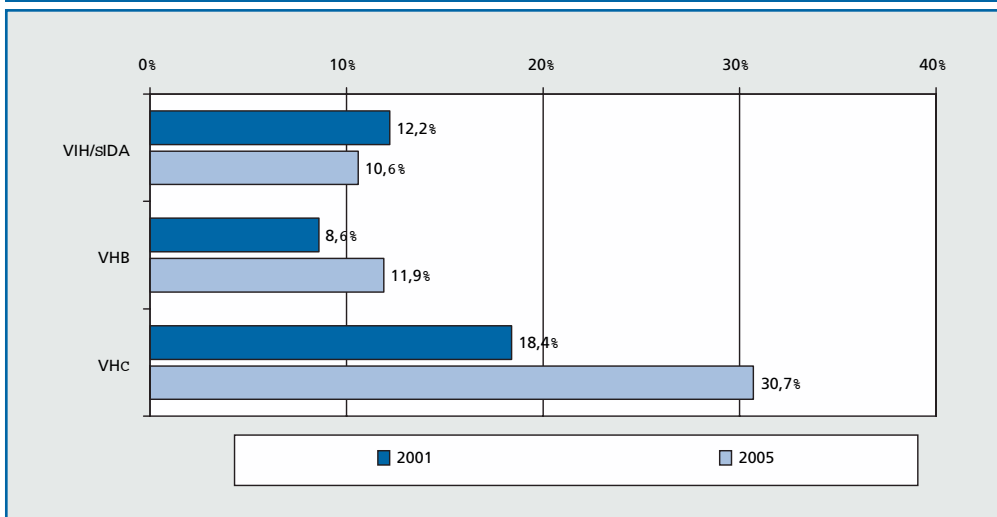
Figura 7.2.
Prevalencia de enfermidades infecciosas entre pacientes admitidos a tratamento por abuso e/ou dependencia a drogas ilícitas, segundo programa (%). Galicia, 2005.



FONTE: Observatorio de Galicia sobre Drogas.

A evolución seguida polas enfermidades infecciosas entre a poboación admitida a tratamento por consumo de substancias psicoactivas, diferentes do alcohol ou do tabaco, ao longo do período 2001-2005, non foi homoxénea (figura 7.3). Mentres que a infección por VIH/sida se reduciu nun 13,1%, as prevalencias da infección por VHB e, en especial, por VHC incrementáronse de forma intensa, con incrementos do 38,4% e do 66,8%, respectivamente. O control da infección por VIH/sida e a expansión da hepatite, en especial do tipo C, entre os consumidores de drogas é un fenómeno que tamén se observa no resto de España e no conxunto da Unión Europea.

Figura 7.3.
Evolución das prevalencias de enfermidades infecciosas entre pacientes admitidos a tratamento por abuso e/ou dependencia a drogas ilícitas. Galicia, 2001-2005.

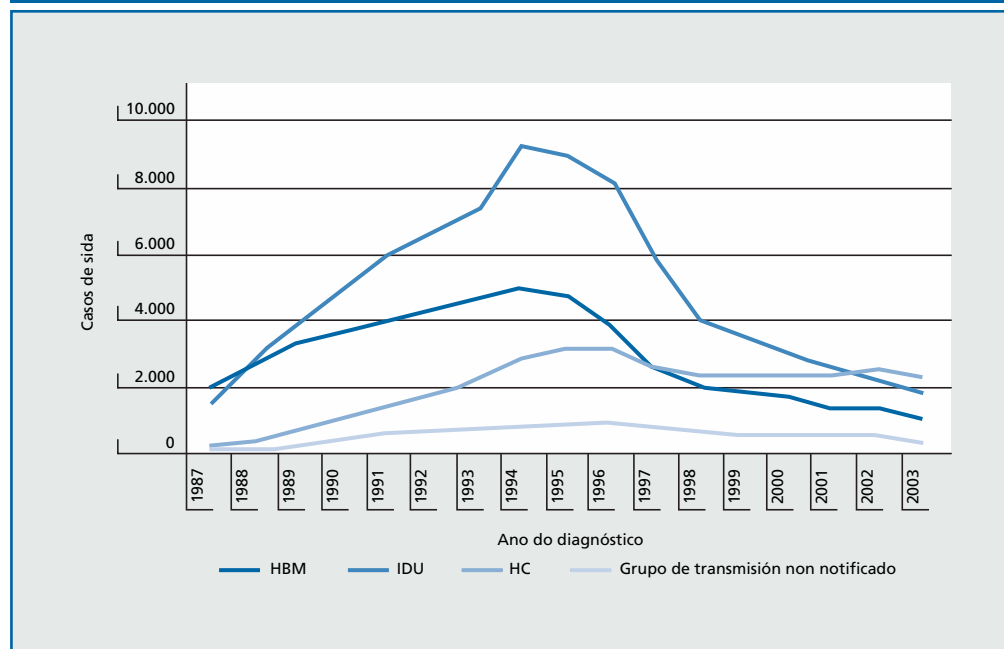


FONTE: Observatorio de Galicia sobre Drogas.

Hai que precisar que unha boa parte do fortísimo incremento que se produciu nas prevalencias da infección por VHB e VHC, entre os pacientes admitidos a tratamento por consumo de substancias psicoactivas en Galicia, debe atribuírse á mellora dos procedementos para o seu diagnóstico. A progresiva aplicación en todos os centros asistenciais dos protocolos para a prevención e o control de enfermidades infecciosas, previstos no Catálogo de programas asistenciais do PGD, está permitindo a detección e diagnóstico sistemático destas infeccións entre os pacientes que acceden a tratamento, e redúcese drasticamente con respecto a anos anteriores a porcentaxe de valores nos que estas variables resultan descoñecidas.

A infección por VIH/sida entre a poboación consumidora de drogas por vía parenteral reduciuse nos anos noventa na maior parte dos países da Unión Europea (en especial naqueles que, como España, Francia e Italia, rexistraban as maiores taxas), e estabilizouse nos últimos anos. A pesar desta evolución favorable, a estabilización dos niveis de seroprevalencia do VIH en niveis elevados fai que o risco de rebrote da infección sexa moi alto (OEDT, 2005). Pola súa banda, a incidencia da sida entre usuarios de drogas manteñen unha tendencia descendente na maioría dos países europeos dende 1996, como resultado da mellora dos tratamentos da infección por VIH e do descenso nas taxas de infección durante os anos noventa. Esta evolución permitiu que, dende o ano 2002, o consumo de drogas por vía parenteral deixase de ser a principal categoría de transmisión da sida na Unión Europea (figura 7.4).

Figura 7.4.
Casos de sida segundo grupo de transmisión e ano de diagnóstico.
Unión Europea, 1987-2003.



FONTE: Informe anual 2005. Observatorio Europeo das Drogas e as Toxicomanías.

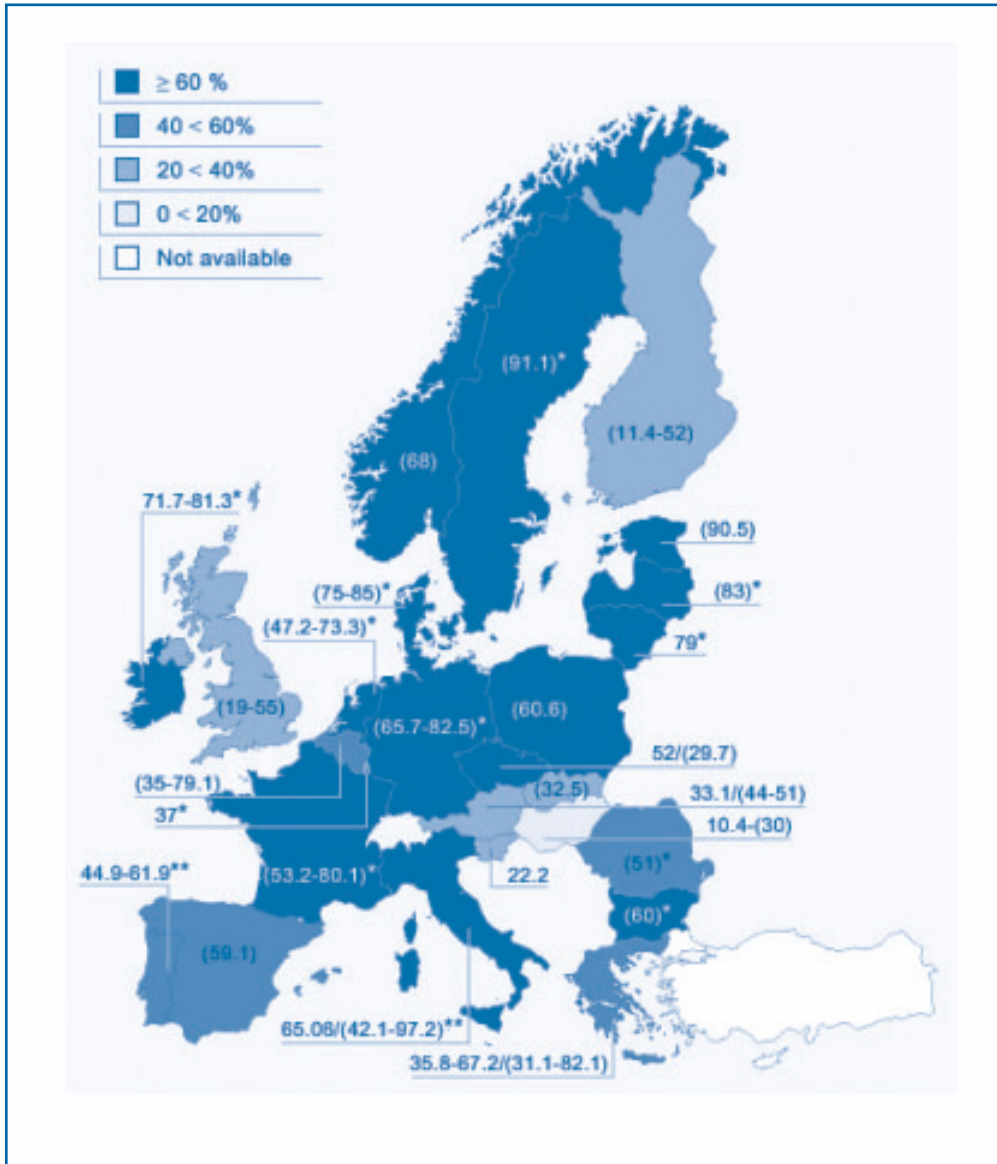
A prevalencia dos anticorpos do virus da hepatite C alcanza niveis elevadísimos entre os consumidores de drogas por vía parenteral da Unión Europea, con valores que oscilan entre o 40% e o 90% segundo os países (figura 7.5). A prevalencia da infección por VHC entre os novos consumidores de drogas por vía intravenosa oscila entre o 20% e o 40%. Segundo sinala o OEDT, os consumidores de drogas por vía parenteral representan a gran maioría dos casos de hepatite C que se notifican na Unión Europea.

HBM: varóns homosexuais e bisexuais.

IDU: consumidores de drogas por vía parenteral.

HC: contacto heterosexual.

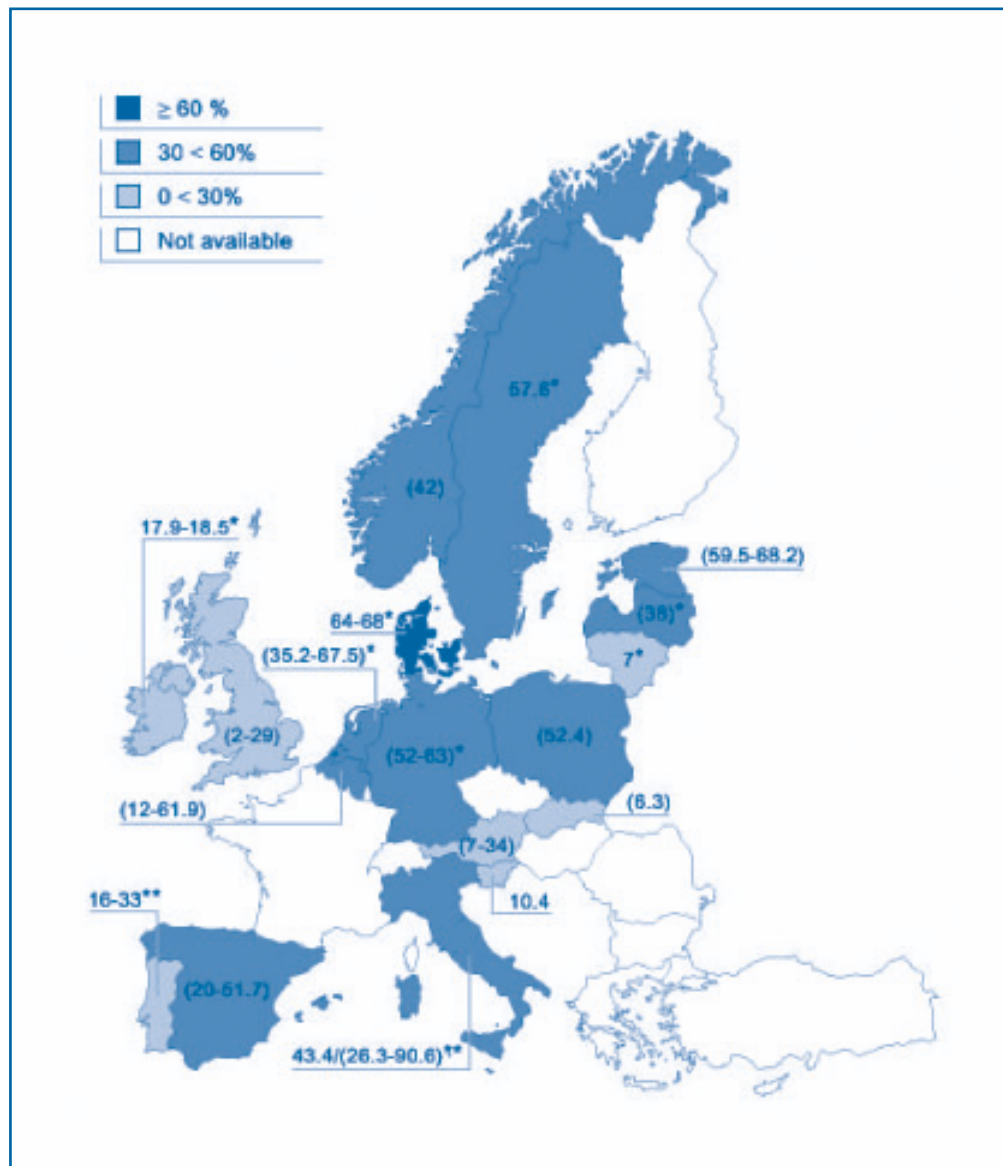
Figura 7.5.
Prevalencia da infección por hepatite C en consumidores de drogas
por vía parenteral. Unión Europea, 2002-2003.



FONTE: Informe anual 2005. Observatorio Europeo das Drogas e as Toxicomanías.

Aínda que en niveis non tan elevados como os descritos para a infección por VHC, tamén a infección por hepatite B alcanza prevalencias moi importantes entre os consumidores de drogas por vía parenteral da Unión Europea, que, en países como Bélxica, Estonia e Italia, superan o 60% (figura 7.6). Ao longo do período 1992-2003 obsérvase que a prevalencia dos marcadores do virus da hepatite B entre os consumidores de drogas por vía parenteral seguiu unha tendencia á alza.

Figura 7.6.
Prevalencia da infección por hepatite B en consumidores de drogas
por vía parenteral. Unión Europea, 2002-2003.

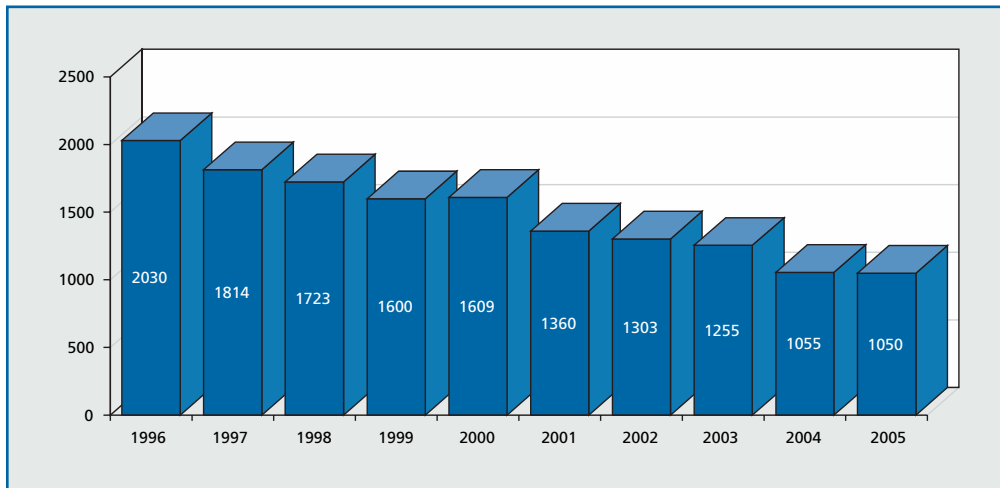


FONTE: Informe anual 2005. Observatorio Europeo das Drogas e as Toxicomanías.

7.1.2. Casos de tuberculose entre consumidores de drogas

A información rexistrada no marco do Programa galego de prevención e control da tuberculose, que impulsa a Dirección Xeral de Saúde Pública (Consellería de Sanidade), sinala que os casos de tuberculose (TB) rexistrados en Galicia pasaron dos 2.030 en 1996 a 1.050 en 2005, cunha redución global do 48,3% para o conxunto do período (figura 7.7). As taxas de incidencia de tuberculose (casos novos máis recidivas) pasaron de 72,3 casos por 100.000 habitantes en 1996 a 38,0 casos en 2005.

Figura 7.7.
Evolución do número de casos de tuberculose.
Galicia, 1996-2005.

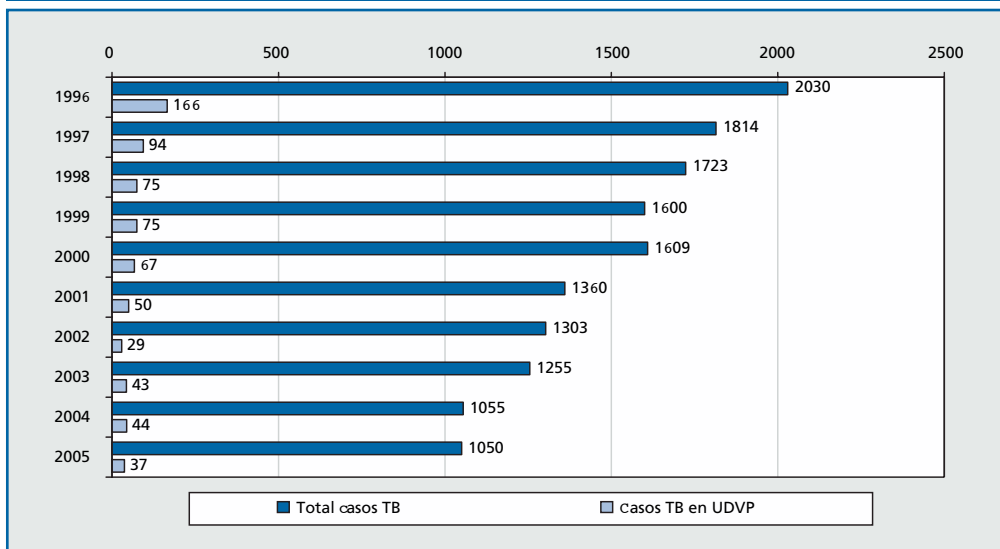


FONTE: Programa galego de prevención e control da tuberculose.

Diversos estudos realizados en Galicia e España coinciden en sinalar a importante incidencia que a enfermidade tuberculosa ten entre a poboación consumidora de drogas (en especial entre os que utilizan a vía inxectada), incrementando este tipo de conduta a vulnerabilidade fronte á tuberculose. Por este motivo, os usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP) constitúen un grupo de especial risco respecto da tuberculose, o que motivou que en 1997 se puxesen en marcha en Galicia accións específicas para a prevención e control da tuberculose en usuarios de drogas.

Estas iniciativas permitiron unha redución progresiva e intensa no número de casos de tuberculose rexistrados en Galicia entre UDVP (figura 7.8), cun descenso do 77,7% durante o período 1996-2005, sensiblemente superior ao observado no total de casos de TB rexistrados en Galicia (-48,3%) ao longo dese mesmo intervalo temporal.

Figura 7.8.
Evolución no número total de casos de TB rexistrados e nos
correspondentes á categoría UDVP. Galicia 1996-2005.



FONTE: Programa galego de prevención e control da tuberculose.

O peso dos casos de TB/UDVP sobre o total de casos de tuberculose rexistrados reduciuse sensiblemente nos últimos anos, e pasou de representar un 8,2% en 1996 ao 3,5% en 2005 (táboa 7.2).

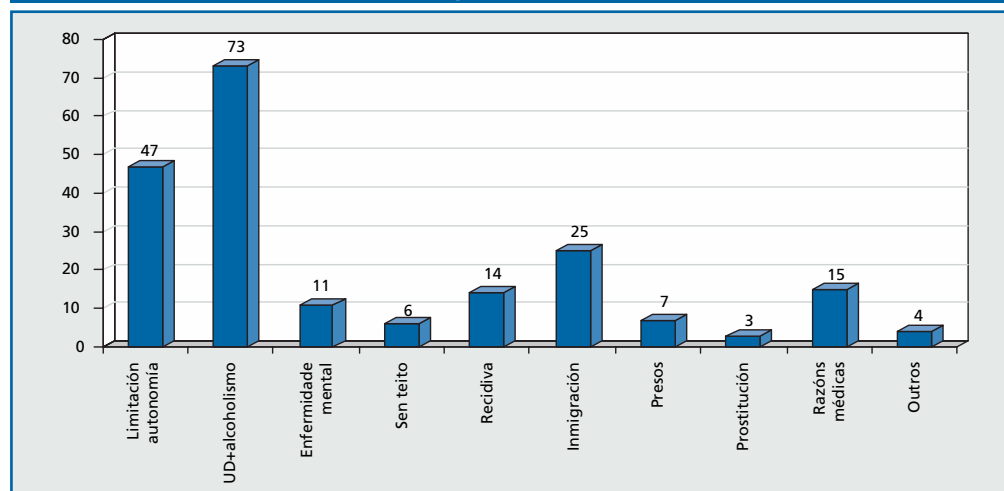
Táboa 7.2. Número de casos de TB en UDVP, por anos, e % sobre o total de casos de TB dese ano. Galicia 1996-2005.

ANO	N.º de casos de TB	TB/UDVP	
		N.º de casos	%
1996	2.030	166	8,2
1997	1.814	94	5,2
1998	1.723	75	4,4
1999	1.600	75	4,7
2000	1.609	67	4,2
2001	1.360	50	3,7
2002	1.303	29	2,2
2003	1.255	43	3,4
2004	1.055	44	4,2
2005	1.050	37	3,5

FONTE: Programa galego de prevención e control da tuberculose.

Entre os factores de risco de incumprimento do tratamento da enfermidade tuberculosa, que aconsellaron a instauración de tratamentos supervisados, inclúense, en primeiro lugar, a adición a substancias (alcohol ou outras drogas) e, a continuación, a “limitación da autonomía” (relacionada coa idade, a discapacidade, etc.), a inmigración e as razóns médicas (abandono do tratamento doutras enfermidades asociadas que fan prever o incumprimento do tratamento), se ben na maioría dos casos hai varios factores concorrentes (figura 7.9). Así pois, o abuso de alcohol e doutras drogas non é só un potente factor de risco asociado á aparición da enfermidade tuberculosa, senón que dificulta o seu tratamento, por incumprimento das pautas terapéuticas por parte da poboación afectada.

Figura 7.9. Factores de risco asociados ao incumprimento e criterios que levaron á instauración de tratamentos supervisados da TB (casos). Galicia, 2005.

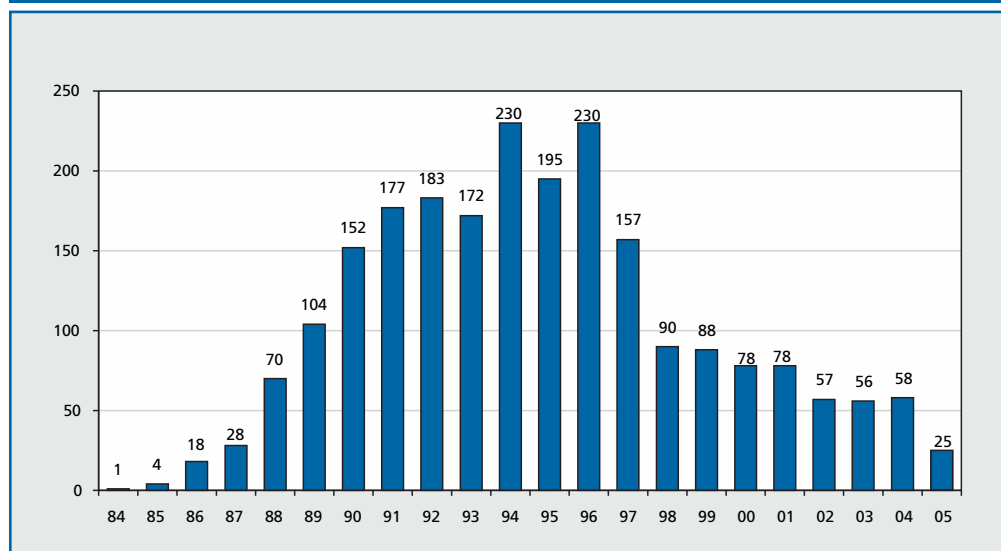


FONTE: Programa galego de prevención e control da tuberculose.

7.1.3. Casos de SIDA entre consumidores de drogas

Os esforzos realizados nos últimos anos en materia de educación sanitaria e de redución de riscos e diminución de danos entre a poboación drogodependente permitiron avances notables no control do VIH/SIDA, entre os que destaca a redución do número de novos casos de sida e da infección polo virus do VIH/sida. Os datos do Rexistro Galego de Sida confirman o continuado descenso que se vén producindo no número de novos casos de sida diagnosticados en Galicia (figura 7.10) entre os consumidores de drogas inxectables (CDI).

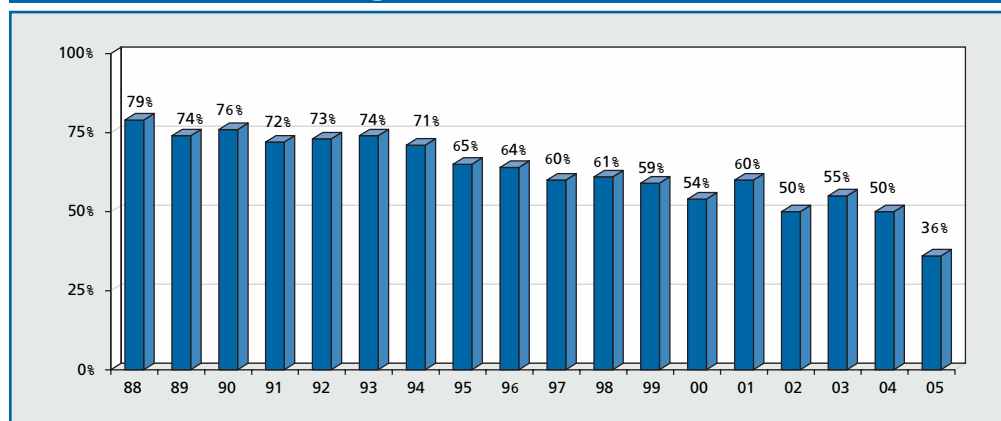
Figura 7.10.
Evolución dos casos novos de SIDA en usuarios de drogas inxectables.
Galicia, 1984-2005 (datos referidos ao 31 de decembro de 2005).



FONTE: Rexistro Galego de SIDA.

O peso que os consumidores de drogas inxectables teñen sobre o conxunto de novos casos de sida diagnosticados en Galicia foise reducindo progresivamente dende a aparición da enfermidade, e pasou de representar o 79% dos casos novos en 1988 (non se considera relevante o dato de 1984, dado que só se diagnosticou un caso en Galicia) ao 36% en 2005 (figura 7.11).

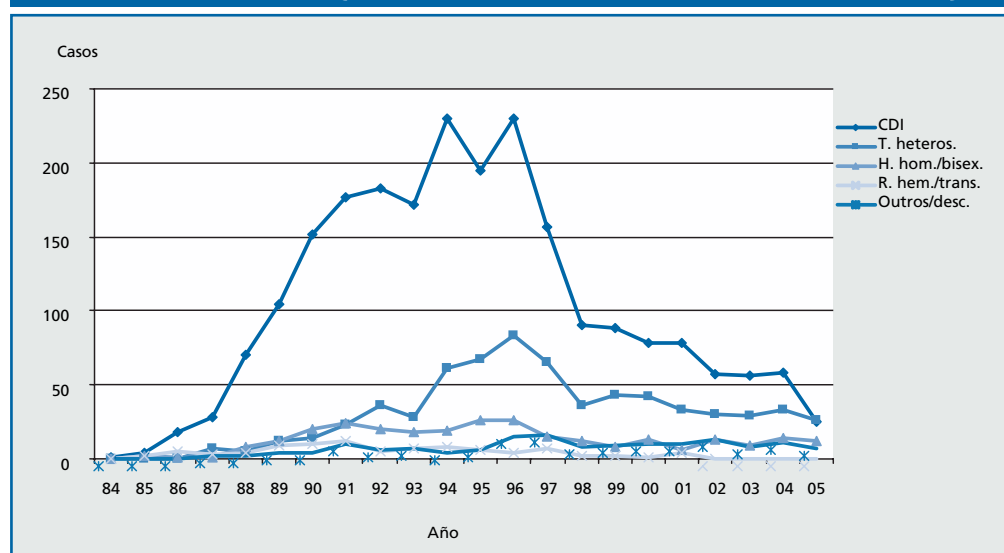
Figura 7.11.
Evolución do peso dos consumidores de drogas inxectables sobre o total
de casos novos de sida diagnosticados cada ano (%). Galicia 1988-2005.



FONTE: Rexistro Galego de SIDA.

Esta evolución resulta congruente coa transformación rexistrada nas categorías de transmisión da sida en Galicia, posto que, a partir de 2005, o consumo de drogas inyectables deixou de ser a vía preferente de transmisión da enfermidade, en favor dos contactos sexuais de tipo heterosexual (figura 7.12). Algo que aínda non ocorre en España, onde o 47,8% dos 1.122 novos casos de sida diagnosticados en 2005 se correspondían coa categoría de usuarios de drogas por vía parenteral.

Figura 7.12.
Casos de SIDA por ano de diagnosticado e categoría de transmisión.
Galicia 1984- 2005 (datos referidos ao 31 de decembro de 2005).

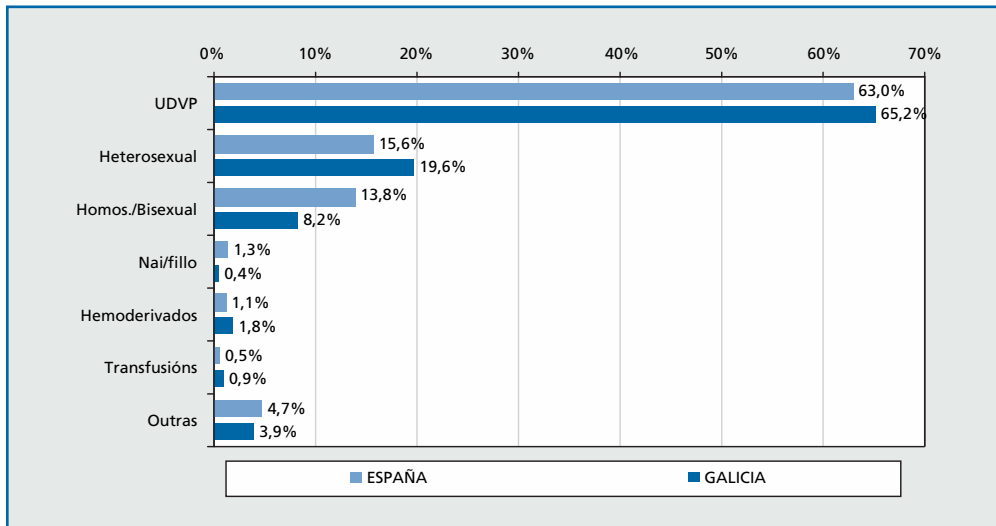


FONTE: Rexistro Galego de SIDA.

Se ben nos últimos anos se produciron avances incuestionables no control da sida entre a poboación consumidora de drogas por vía parenteral, esta vía segue tendo unha enorme influencia na transmisión da sida. Do total de 3.438 casos diagnosticados en Galicia dende 1984 ata o 31 de decembro de 2005, o 65,2% (2.343 casos) correspóndese coa categoría de consumidores de drogas inyectables. En España, dos 72.099 casos de sida acumulados dende 1981 ao 31 de decembro de 2005, o 63,0% (45.447 casos) pertencían á categoría CDI (figura 7.13).

Convén destacar que, malia o consumo de drogas por vía parenteral ter historicamente en Galicia un peso superior ao peso do resto do Estado (resultado da presenza nas décadas dos oitenta e noventa dun maior número de consumidores de heroína inyectada), nos últimos anos esta tendencia inverteuse grazas aos esforzos realizados para evitar a transmisión da enfermidade entre os consumidores de drogas.

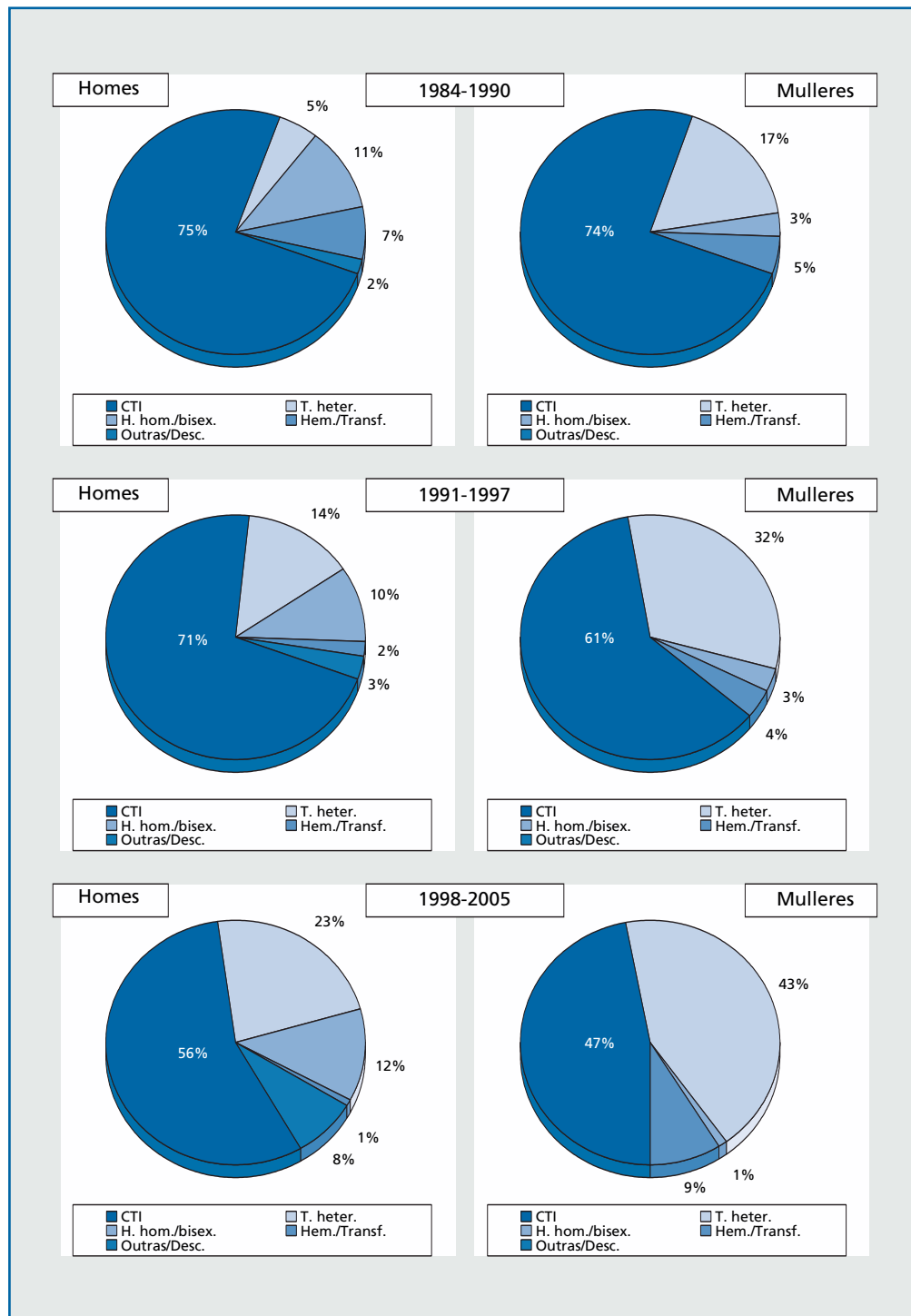
Figura 7.13.
Casos de SIDA acumulados dende 1981 ao 31 de decembro de 2005,
segundo categorías de transmisión (%). Galicia e España.



FONTE: Rexistro Nacional de Casos de SIDA.

Aínda que a evolución nas vías de transmisión do VIH/SIDA mantén unha tendencia similar en ambos os sexos, caracterizada polo retroceso do peso do consumo de drogas por vía parenteral e o incremento dos contaxios por relacións de tipo heterosexual, a intensidade destas tendencias difire entre homes e mulleres. Debe sinalarse que, ao longo do período 1984-2005, o retroceso dos contaxios por UDVP foi máis acusado entre as mulleres, á vez que aumentaban neste grupo a transmisión heterosexual, de forma que entre os anos 1998 e 2005 practicamente se equiparou o peso de ambas as vías de contaxio da sida (figura 7.14).

Figura 7.14.
Evolución das categorías de transmisión da SIDA, segundo sexo.
Galicia, 1984-2005.



FONTE: Rexistro Galego de Casos de SIDA. Consellería de Sanidade.

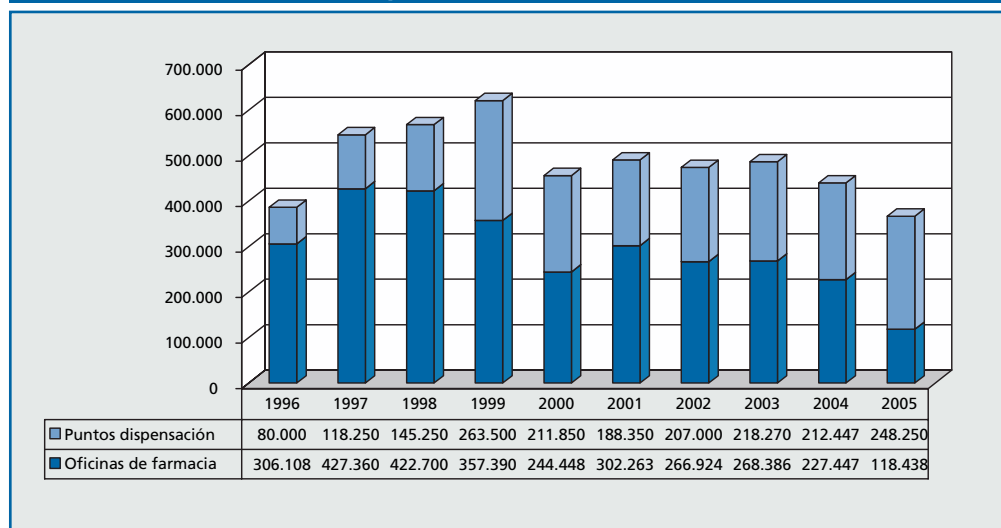
7.1.4. Prevención de enfermidades infecciosas e redución de prácticas de risco

Dende 1992 a Dirección Xeral de Saúde Pública (Consellería de Sanidade) leva a cabo distintas actuacións no campo da prevención de enfermidades infecciosas e a redución de prácticas de risco entre usuarios de drogas, entre as que se inclúen a distribución de paquetes con materiais preventivos e a implantación dun programa de intercambio de xiringas.

En 2005 distribuírose 366.688 paquetes preventivos entre UDVP, a través de puntos específicos de intercambio e oficinas de farmacia. Logo do máximo alcanzado en 1999, a distribución de paquetes preventivos mantívose estable en niveis lixeiramente por debaixo dos 500.000 paquetes anuais ata 2003, e reduciuse a partir dese momento (figura 7.15). Ao longo do tempo as oficinas de farmacia perderon o protagonismo do que gozaron na distribución destes materiais, en favor dos puntos de dispensación específicos.

Figura 7.15.

Número de paquetes preventivos distribuídos entre UDVP a través de oficinas de farmacia e de puntos de intercambio. Galicia, 1996-2005.



FONTE: Dirección Xeral de Saúde Pública.

En 2005, e no marco do Programa de intercambio de xiringas, distribuíronse, ademais dos paquetes preventivos, 351.200 preservativos, o maior volume nos últimos dez anos. Entre 1996 e 2005 distribuíronse un total 4.834.342 paquetes preventivos e 1.646.780 preservativos (táboa 7.3), e incrementouse progresivamente o número de preservativos distribuídos a medida que se reducía o de paquetes preventivos. Esta estratexia (distribución de menos xiringas e máis preservativos) supón a adaptación das actuacións sanitarias de corte preventivo á evolución seguida nas vías de transmisión do VIH/sida, caracterizadas polo retroceso do consumo de drogas por vía intravenosa e o incremento dos contaxios por vía sexual.

Táboa 7.3. Evolución do número de paquetes preventivos e preservativos distribuídos no marco do Programa de intercambio de xiringas. Galicia, 1996-2005.

ANO	Paquetes preventivos	Preservativos
1996	386.108	80.000
1997	545.610	25.000
1998	567.950	92.000
1999	620.298	185.750
2000	456.298	139.684
2001	490.613	162.288
2002	473.924	159.984
2003	486.656	174.884
2004	440.197	275.990
2005	366.688	351.200
Total	4.834.342	1.646.780

FONTE: Dirección Xeral de Saúde Pública.

Outras das actuacións que se desenvolven en materia de prevención de enfermidades infecciosas e redución de prácticas de risco son os talleres sobre consumo de menos risco e sexo máis seguro que realizan todos os centros asistenciais do PGD. Ao longo do período 2000-2005 realizáronse un total de 269 talleres sobre consumo de menos risco e 413 sobre sexo máis seguro, que contaron coa participación de 2.538 e 3.169 pacientes, respectivamente (táboa 7.4).

Táboa 7.4. Evolución do número de pacientes participantes nos talleres sobre consumo de menos risco e sexo máis seguro. Galicia, 2000-2005.

ANO	TALLERES CONSUMO MENOS RISCO		TALLERES SEXO MÁIS SEGURO	
	N.º talleres	N.º participantes	N.º talleres	N.º participantes
2000	42	274	58	428
2001	43	346	63	441
2002	47	366	61	476
2003	35	288	57	432
2004	43	822	92	711
2005	59	442	82	681
Totais	269	2.538	413	3.169

FONTE: Memoria da unidade asistencial de drogodependencia, 2000-2005.

Así mesmo, o PGD promove a vacinación fronte á hepatitis B de todos os pacientes que acceden aos servizos asistenciais. No período 2000/2004 un total de 811 pacientes recibiron nas propias UAD a primeira dose das tres de que consta a vacina (táboa 7.5). Noutros casos óptase pola derivación dos pacientes aos centros de saúde ou a servizos especializados, para que sexan estes os que inicien ou continúen a pauta de vacinación.

Os niveis de cumprimento dos protocolos de vacinación, dentro da propia UAD que iniciou este, son en xeral elevados, e sitúanse, como media, no 77,6% para a segunda dose e no 55,9% para a terceira.

Táboa 7.5. Cumprimento protocolos de vacinación de hepatite B iniciados nas UAD do PGD. Galicia, 2000/2004.

ANO	1.ª DOSE		2.ª DOSE		3.ª DOSE	
	Pacientes inician vacinación	Pacientes	%	Pacientes	%	
2000	188	145	77,1	106	56,4	
2001	152	121	79,6	81	53,3	
2002	138	106	76,8	75	54,4	
2003	120	93	77,5	63	52,5	
2004	213	164	77,9	128	60,1	
Totais	811	629	77,6	453	55,9	

FONTE: Sistema de Avaliación Asistencial 2000-2004.

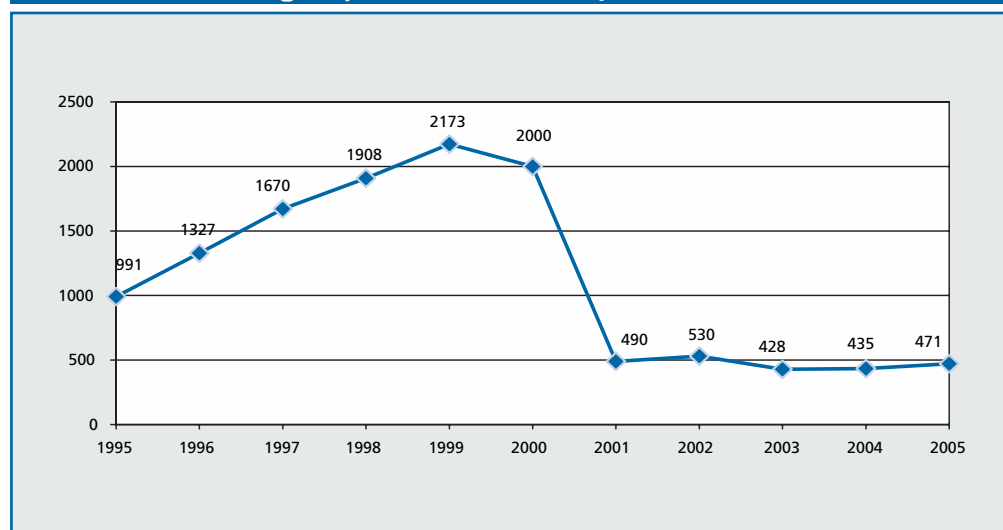
7.2. Indicadores hospitalarios

7.2.1. Altas hospitalarias por drogodependencias

Dende 1993, o Servizo Galego de Saúde (Sergas) dispón dun sistema de información denominado Conxunto Mínimo Básico de Datos (CMBD), xerado a partir da información recollida polos profesionais sanitarios nas historias clínicas e informes de alta dos hospitais dependentes do Sergas. Entre a información rexistrada polo CMBD inclúese a relativa ás drogodependencias ingresadas nos hospitais (como condición de busca definiuse o código 304 do CIE-9-MC 4.^a edición), referida aos episodios de hospitalización (altas) por este motivo, non aos pacientes.

En 2005 producíronse en Galicia 471 altas hospitalarias nas que as drogodependencias aparecían como diagnóstico principal, cifra lixeiramente superior á rexistrada nos anos precedentes. Non obstante, as altas hospitalarias con diagnóstico principal de drogodependencias manteñen, dende 2000, unha clara tendencia á baixa, logo do intenso crecemento rexistrado entre os anos 1995 e 2000 (figura 7.16).

Figura 7.16.
Evolución das altas hospitalarias con diagnóstico principal de drogodependencias. Galicia, 1995-2005.



FONTE: Conxunto Mínimo Básico de Datos. Sergas.

A redución nas altas hospitalarias con diagnóstico principal de drogodependencias relaciónase cos progresos alcanzados nos tratamentos da infección por VIH/sida e na cobertura asistencial dos consumidores de opiáceos, propiciada polo reforzamento dos PT-DO. Estes programas están contribuíndo de forma eficaz á mellora na saúde dos consumidores de opiáceos, unha poboación que tradicionalmente presentou graves problemas sanitarios e que, en ocasións, non accedía ás prestacións e servizos do sistema de saúde.

7.2.2. Unidades de desintoxicación hospitalaria

As unidades de desintoxicación hospitalarias (UDH) son dispositivos que realizan tratamentos de desintoxicación e a abordaxe doutras necesidades sanitarias dos pacientes drogodependentes en réxime de internamento hospitalario. Nas cinco UDH de que dispón o PGD rexistráronse un total de 310 ingresos durante o ano 2005, cunhas estadias medias que oscilan, segundo as unidades, entre os 7,1 e os 16,4 días (táboa 7.6).

Táboa 7.6. Pacientes ingresados nas UDH do PGD. Galicia, 2005.

Centro hospitalario	N.º de ingresos	Estadía media (días)
C. H. Juan Canalejo	25	8,97
C. H. Universitario de Santiago	66	16,4
C. H. Arquitecto Marcide-Novoa Santos	62	9,9
C. H. Xeral-Calde	26	11,6
C.H. Universitario de Vigo	131	7,1
Totais	310	

FONTE: Memoria do Sistema Sanitario de Galicia 2005.

O perfil dos pacientes ingresados nas UDH de Galicia correspóndese basicamente co dun varón duns 34 anos e consumidor de opiáceos/metadona como droga principal (táboa 7.7).

Táboa 7.7. Perfil dos pacientes ingresados nas UDH do PGD. Galicia, 2005.

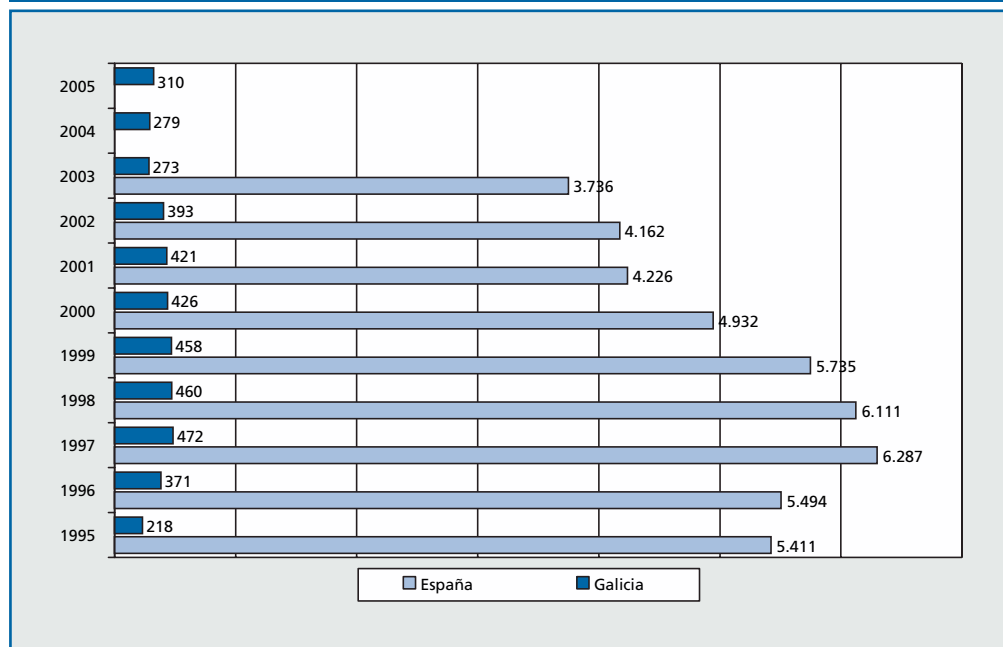
Centro hospitalario	Idade media	Sexo		Tipo de droga	
		Home	Muller	Opiáceos/Metad.	Cocaína
C. H. Juan Canalejo	32,1	80,0	20,0	62,5%	20,8%
C. H. Universitario de Santiago	33,0	79,0	21,0	54,5%	45,5%
C. H. Arquitecto Marcide -Novoa Santos	34,2	75,8	24,2	58,1%	27,4%
C. H. Xeral-Calde	33	77,0	23,0	80,8%	19,2%
C.H. Universitario de Vigo	36,2	79,4	20,6	61,0%	39,0%

FONTE: Memoria do Sistema Sanitario de Galicia 2005.

Os ingresos en UDH non tiveron en Galicia unha tendencia definida. Logo do incremento que rexistraron entre 1995 e 1997, seguiu un ciclo de relativa estabilidade que durou ata 2001, e iniciábase entón unha fase baixista que se quebrou en 2005 (figura 7.17). No resto de España, a evolución dos ingresos en UDH seguiu unha tendencia alcista ata 1997, e iniciábase dende entón unha tendencia á baixa que se mantén ata 2003, último con datos dispoñibles.

Nos últimos anos obsérvase un incremento dos ingresos en UDH entre os consumidores de cocaína como droga principal e entre aqueles pacientes que deciden abandonar os PTDO.

Figura 7.17.
Evolución dos pacientes atendidos en UDH. España e Galicia, 1995-2005.



FONTE: Memoria do Sistema Sanitario de Galicia 2005 (datos de Galicia) e memorias do Plan Nacional sobre Drogas (datos nacionais).

(*) Información nacional para os anos 2004 e 2005 non dispoñible.

8. INDICADORES DE MORTALIDADE

8. Indicadores de mortalidade

8.1. Mortalidade por reacción aguda ao consumo de drogas

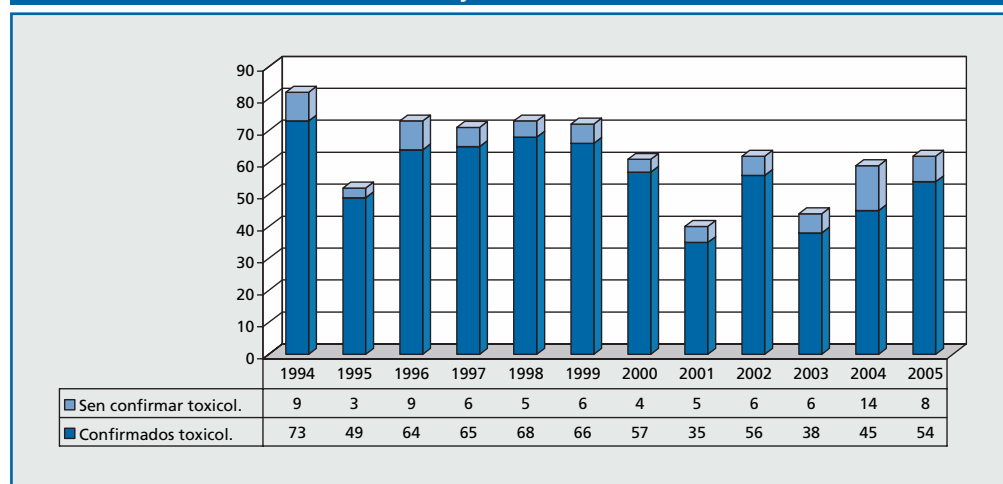
Dende a implantación en 1992 do indicador Mortalidade por reacción aguda ao consumo de drogas en Galicia, dispónse anualmente de información acerca das características das mortes con intervención xudicial provocadas, directa e fundamentalmente, por unha reacción aguda logo do consumo non médico e intencional de substancias psicoactivas en persoas de 15-49 anos nunha área xeográfica determinada. A diferenza do que ocorre no resto do Estado, onde o indicador rexistraba en 2002 unicamente as mortes producidas en 119 partidos xudiciais de 13 comunidades autónomas (que representaban aproximadamente o 48,5% da poboación española), o indicador Mortalidade por reacción aguda ao consumo de drogas cobre en Galicia a totalidade do seu territorio. Outra diferenza radica en que, no caso de Galicia, se esixe a confirmación toxicolóxica, mediante análise, para a notificación dos casos.

No ano 2005 notificáronse en Galicia un total de 62 mortes por reacción aguda ao consumo de substancias psicoactivas, das cales 54 (o 87,1%) foron confirmadas toxicologicamente. Todas as mortes con confirmación toxicolóxica o foron por sobredose, sen que se detectara, en ningún caso, a presenza de adulterantes tóxicos.

Dende 1992 rexistráronse na comunidade galega un total de 732 falecementos por reacción aguda ao consumo de drogas, dos cales 657 (o 89,7%) foron confirmados toxicologicamente.

A evolución do indicador no período 1994-2005 mostra como a tendencia descendente que se viña observando dende 1999 parece que quebrou nos dos últimos anos (figura 8.1). A pesar da lixeira repunta rexistrada no bienio 2004-2005, a evolución das mortes por reacción aguda ao consumo de drogas no longo prazo continúa sendo positiva, tras reducirse nun 24,4% no período 1994-2005.

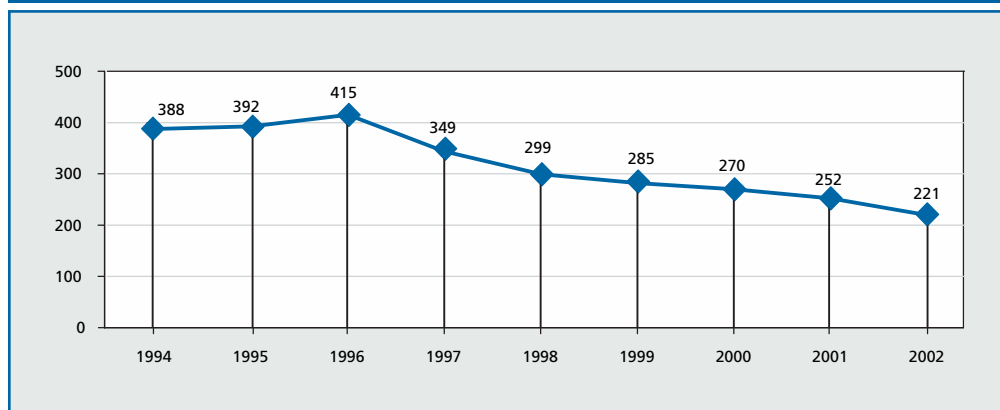
Figura 8.1.
Evolución das mortes por reacción aguda ao consumo de drogas.
Galicia, 1994-2005.



FONTE: Indicador Mortalidade por reacción aguda ao consumo de drogas, 1994-2005.

A redución da mortalidade por reacción aguda ao consumo de drogas é tamén perceptible no resto de España, onde a tendencia baixista foi máis intensa. Para facilitar a comparabilidade dos datos de mortalidade, utilízase a evolución das mortes en seis grandes cidades españolas (Barcelona, Bilbo, Madrid, Sevilla, Valencia e Zaragoza), dado que o número de falecidos no conxunto do Estado se viu afectado polos continuos cambios rexistrados na cobertura do indicador (figura 8.2).

Figura 8.2.
Evolución das mortes por reacción aguda ao consumo de drogas en seis cidades españolas (Barcelona, Bilbo, Madrid, Sevilla, Valencia e Zaragoza), 1994-2002.



FONTE: Observatorio Español sobre Drogas (Mortalidade por reacción aguda a substancias psicoactivas).

As características xerais dos falecidos en Galicia por reacción aguda ao consumo de drogas durante 2005, así como a súa evolución dende 1996, recóllense na táboa 8.1.

Táboa 8.1. Evolución das características xerais dos falecidos por reacción aguda ao consumo de drogas. Galicia 1996-2005.

		1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Falecidos	Confirmados toxicolóxic.	64	65	68	66	57	35	56	38	45	54
	Confirmados e sen confirmar	73	71	73	72	61	40	62	44	59	62
Sexo	Homes	98,4	92,3	98,5	87,9	87,7	91,4	89,3	92,1	93,3	87,0
	Mulleres	1,6	7,7	1,5	12,1	12,3	8,6	10,7	7,9	6,7	13,0
	Razón V:H	63	12	67	7,2	7,1	10,6	8,3	11,7	14,0	6,7
Idade	Media	29,9	29,3	30,3	31,8	31,6	32,7	34,1	33,2	35,1	35,9
	Mínima	15	17	18	20	17	3 (*)	21	21	18	19
	Máxima	46	45	45	45	47	49	49	49	52	53
Procede	Domicilio	42,2	50,8	60,3	50,0	59,7	65,7	55,4	50	62,2	55,6
	Hotel	3,1	1,5	2,9	1,5	0,0	0,0	0	10,5	2,1	1,9
	Rúa	31,3	27,7	26,5	31,8	26,3	20,0	33,9	21,1	31,1	20,1
	Estab. público	4,7	6,2	2,9	10,6	3,5	0,0	5,4	0	0	3,7
	Hospital	10,9	10,8	4,4	4,5	5,3	0,0	0,0	10,5	2,2	3,7
	Cárcere	3,1	0,0	1,5	0,0	1,8	2,9	3,6	2,6	2,2	9,3
	Outros	4,7	3,0	1,5	1,5	5,3	11,4	1,8	5,3	0	1,9
Substancia	Heroína	73,4	56,9	52,4	31,8	50,8	42,8	35,7	21,1	22,2	20,4
	Cocaína	7,8	10,7	14,7	22,7	19,2	14,4	26,8	42,1	46,7	25,9
	HRN+COC	18,7	32,4	32,4	34,5	29,8	42,8	23,2	21,1	22,2	40,7
	Metadona	—	—	—	—	—	—	14,3	15,8	8,9	13,0
Vía admón.	Parenteral	81,0	72,0	68,0	56,0	45,6	28,6	39,3	26,3	31,1	35,2
VIH	Positivo	51,6	53,8	52,9	37,9	42,2	34,3	35,7	29,0	37,7	37,0
Procedencia	Pontevedra	42,2	44,6	45,6	37,9	40,4	34,3	39,3	47,3	42,2	27,8
	A Coruña	40,6	40,0	39,7	48,5	45,2	42,9	42,9	39,5	48,9	54,9
	Lugo	9,4	7,7	11,8	7,6	3,5	5,7	7,1	0	4,4	13,0
	Ourense	7,8	7,7	2,9	6,1	10,5	17,1	10,7	13,2	4,4	7,4

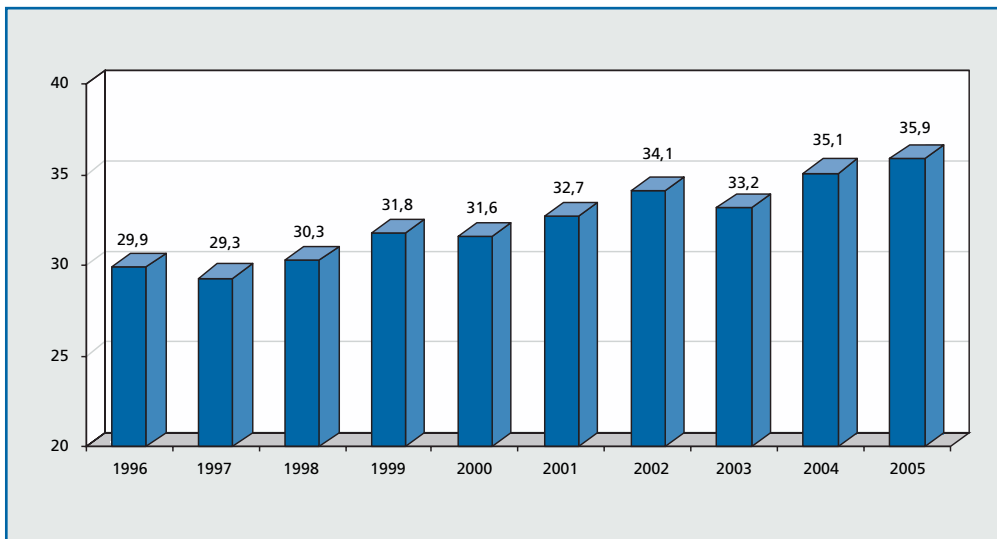
FONTE: Indicador de Mortalidade por reacción aguda ao consumo de drogas, 1996-2005.

As principais características das persoas falecidas por reacción aguda ao consumo de drogas durante 2005 son as seguintes:

Mantense un claro predominio dos varóns (87,0% dos falecidos).

A idade media sitúase en 35,9 anos (cun tramo de idade que vai dende os 19 aos 53 anos), e obsérvase un progresivo envellecemento dos falecidos, cuxa media de idade aumentou en seis anos entre 1996 e 2005 (figura 8.3).

Figura 8.3.
Evolución da idade media dos falecidos por reacción aguda
ao consumo de drogas. Galicia, 1996-2005.

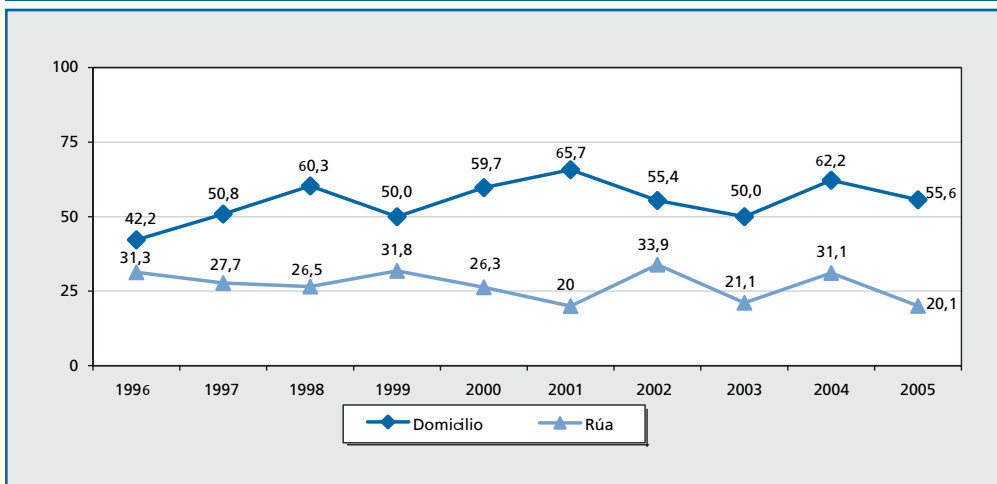


FONTE: Indicador de Mortalidade por reacción aguda ao consumo de drogas, 1996-2005.

A provincia da Coruña (54,9%) concentra máis da metade das mortes rexistradas en Galicia, seguida a bastante distancia de Pontevedra (27,8%).

A maioría dos cadáveres atopáronse no domicilio das vítimas (55,6%) ou na rúa (20,1%). Nos últimos anos reduciuse a porcentaxe de cadáveres localizados na rúa, o que indicaría unha maior integración social dos falecidos por reacción aguda ás drogas (figura 8.4).

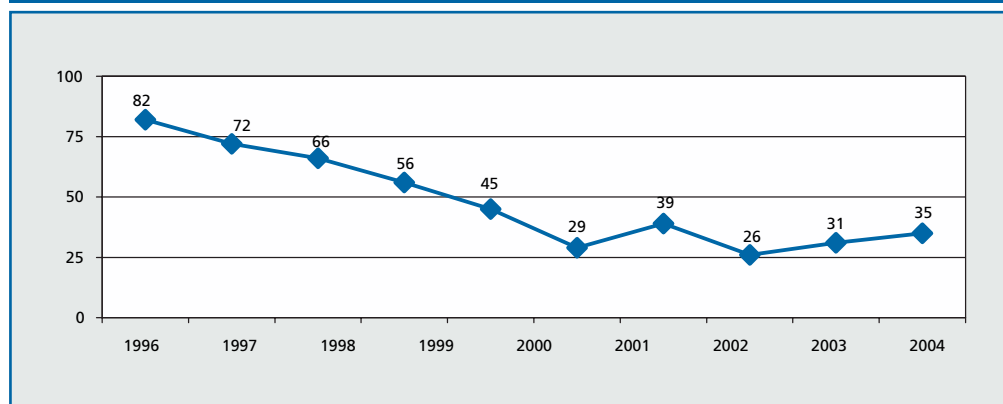
Figura 8.4.
Evolución dos principais lugares de procedencia dos cadáveres dos falecidos
por reacción aguda ao consumo de drogas (%). Galicia, 1996-2005.



FONTE: Indicador de Mortalidade por reacción aguda ao consumo de drogas, 1996-2005.

A vía de administración resulta descoñecida no 64,8% dos casos. Entre os valores coñecidos obsérvase un brusco descenso no uso da vía parenteral, que pasou de ser usada polo 82% das vítimas en 1996 ao 35,2% en 2005 (figura 8.5).

Figura 8.5.
Evolución do uso da vía parenteral nos falecidos por reacción aguda ao consumo de drogas (%). Galicia, 1996-2005
(base: falecidos con vía de administración coñecida)



FONTE: Indicador de Mortalidade por reacción aguda ao consumo de drogas, 1996-2005.

- No 7,0% dos falecidos identificouse a presenza do VIH. A pesar da importante prevalencia que ten a infección por VIH/sida entre os falecidos, esta reduciuse sensiblemente con respecto a 1996 (51,6%).
- Os resultados toxicolóxicos confirman a presenza dun patrón de policonsumo no 75,9% dos falecidos, e detectouse a presenza de heroína e cocaína en combinación con alcohol e/ou benzodiazepinas nun gran número de casos. En 2005, o maior número de mortes produciuse logo da administración da combinación de heroína e cocaína, presente no 40,7%, ben como únicas substancias ou asociadas a outras (táboa 8.2). Cómpre destacar que, en 23 das 54 mortes confirmadas toxicoloxicamente, se detectou a presenza de metadona, ben como substancia única (7 casos), ben xunto con outras drogas (16 casos). Este dato relaciónase coa expansión seguida polos tratamentos con metadona en Galicia e a evidencia de que a participación nestes tratamentos non exclúe o consumo doutras drogas. Non obstante, en ningún caso a metadona foi a causa básica da morte.

Táboa 8.2. Substancias detectadas nos falecidos por reacción aguda ao consumo de drogas confirmados toxicoloxicamente. Galicia, 2005.

SUBSTANCIAS DETECTADAS	HRN*	COC*	H+C*	MTD*
Só a droga que aparece en cabeceira	3	3	7	0
Metadona	3	8	5	0
Alcohol	2	2	5	0
Benzodiazepinas	1	0	3	6
Alcohol + Benzodiazepinas	2	1	3	1
Alcohol + Outras	0	0	0	0
Benzodiazepinas + outras	0	0	0	0
Total	11 (20,4%)	14 (25,9%)	22 (40,7%)	7 (13,0%)

FONTE: Indicador de Mortalidade por reacción aguda ao consumo de drogas, 1996-2005.

En 2005, a porcentaxe de mortes provocadas polo consumo de cocaína, soa ou asociada a outras substancias, reduciuse por primeira vez dende 2001, rompendo a tendencia alcista observada entre os anos 2002-2004. Pola súa banda, a porcentaxe de mortes provocadas por consumo de heroína, soa ou asociada a outras substancias, mantense estable dende 2003, en valores próximos ao 21% (táboa 8,3).

HRN: heroína

COC: cocaína

H+C: heroína + cocaína

MTD: metadona

Táboa 8.3. Evolución das substancias detectadas nos falecidos por reacción aguda ao consumo de drogas confirmados toxicologicamente. Galicia, 2000-2005.

SUBSTANCIAS	2000			2001			2002			
	HRN	COC	H+C	HRN	COC	H+C	HRN	COC	H+C	MTD
	5	1	7	4	2	6	2	1	3	1
Metadona	4	7	4	4	0	0	4	8	3	0
Alcohol	7	1	4	1	1	1	7	2	1	0
Benzodicepinas	5	1	1	1	0	3	1	1	2	0
Alcohol + Benzod.	6	0	1	1	0	3	4	1	2	2
Alcohol + Outras	1	1	0	2	1	0	0	0	1	3
Benzodiac. + Outras	1	0	0	2	1	2	2	2	1	2
Total	29	11	17	15	5	15	20	15	13	8

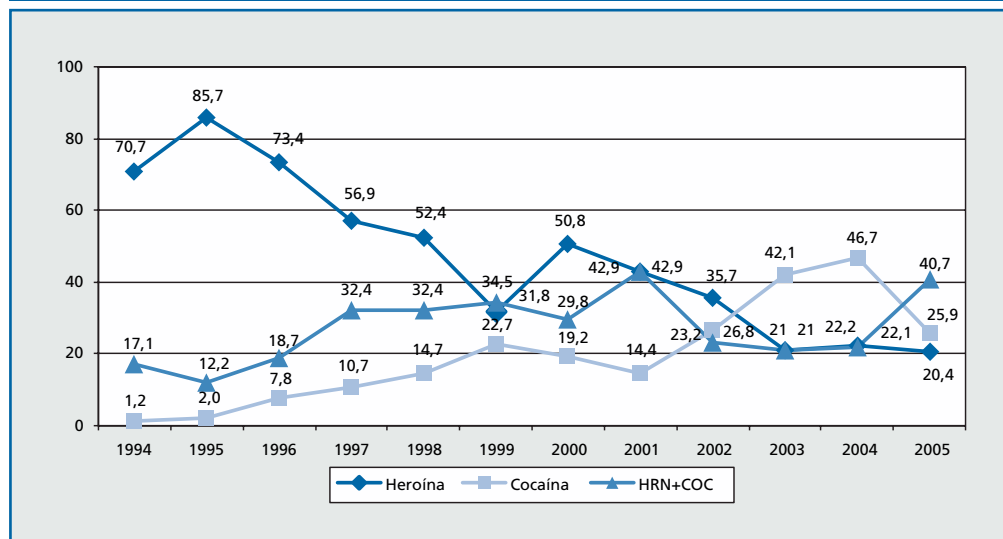
SUBSTANCIAS	2003				2004				2005			
	HRN	COC	H+C	MTD	HRN	COC	H+C	MTD	HRN	COC	H+C	MTD
	1	5	4	0	1	8	6	0	3	3	7	0
Metadona	3	8	1	0	2	10	2	0	3	8	5	0
Alcohol	1	3	0	0	3	2	0	0	2	2	5	0
Benzodicepinas	2	0	2	3	2	0	0	1	1	0	3	6
Alcohol + Benzod.	0	0	0	1	0	1	0	2	2	1	3	1
Alcohol + Outras	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Benzodiac. + Outras	1	0	1	2	2	0	0	1	0	0	0	0
Total	8	16	8	6	10	21	10	4	11	14	22	7

FONTE: Indicador de Mortalidade por reacción aguda ao consumo de drogas, 2000-2005.

Aínda que a heroína continúa sendo a substancia que causa o maior número de mortes por reacción aguda ao consumo de drogas, dende o ano 1996 a súa presenza nos casos analizados reduciuse drasticamente. De feito, dende 2003 deixou de ser a droga identificada en maior proporción nos cadáveres analizados —en 2003 e 2004 a favor da cocaína e en 2005 da mestura de heroína e cocaína (figura 8.6)—.

HRN: heroína
 COC: cocaína
 H+C: heroína + cocaína
 MTD: metadona

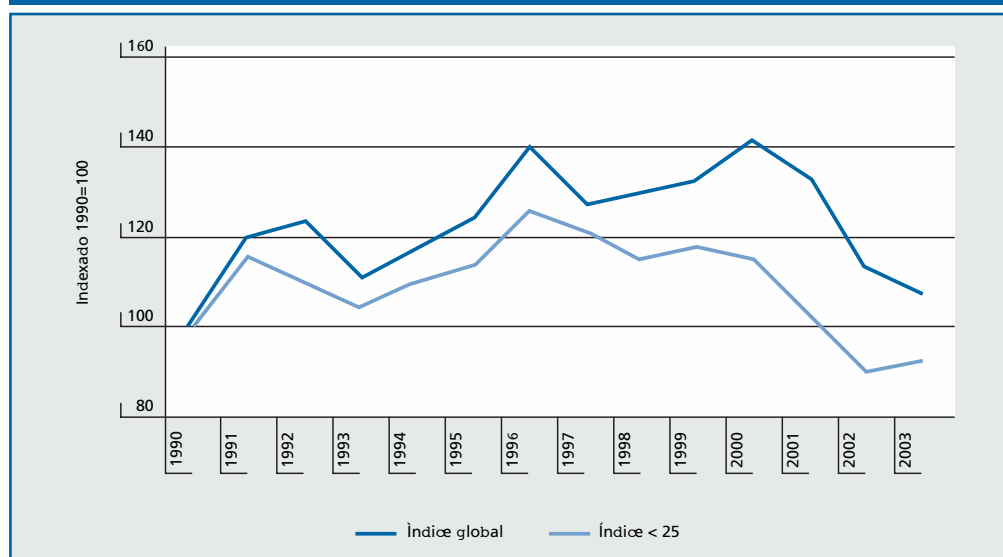
Figura 8.6.
Substancias encontradas nos falecidos por reacción aguda
ao consumo de drogas. Galicia, 1994-2005 (%).



FONTE: Indicador de Mortalidade por reacción aguda ao consumo de drogas, 1996-2005.

A tendencia que seguiron as mortes por reacción aguda ao consumo de drogas na Unión Europea difire da rexistrada tanto en Galicia como en España. Durante a década dos oitenta e principios da dos noventa, as mortes relacionadas coas drogas aumentaron de forma moi notable, unha tendencia alcista que se mantivo, con menor intensidade, ao longo do período 1990-2000, para comezar a reducirse a partir de 2001 (figura 8.7). En 2000 notificáronse 8.930 mortes nos países da Europa dos quince, fronte ás 6.426 mortes de 1990, o que dá idea do incremento rexistrado no número de falecementos. As mortes reducíronse a 8.394 e 7.122, respectivamente, en 2001 e 2002, unha tendencia baixista que, con base nos datos parciais achegados por dez destes países, parece que freou en 2003 (OEDT, 2005).

Figura 8.7.
Tendencia global das mortes por intoxicación aguda con drogas nos
estados membro da Europa dos quince e entre os menores de 25 anos.
1990-2003 (índice: 1990 = 100%)*.



(*) Os datos de 2003 son provisionais.

FONTE: Observatorio Europeo das Drogas e as Toxicomanías.
(*) Os datos de 2003 son provisionais.

Os opiáceos continúan estando presentes na maior parte das mortes relacionadas coas drogas rexistradas na Unión Europea, aínda que é habitual a detección doutras substancias nos exames toxicolóxicos (alcohol, benzodiazepinas e cocaína). O OEDT alerta do peso crecente que a cocaína ten como determinante das mortes por reacción aguda ás drogas, en porcentaxes que oscilan entre o 1% e o 15%, segundo países.

O descenso observado nos últimos tres anos no volume das mortes rexistradas na Unión Europea estaría relacionado con factores como o abandono da vía parenteral por parte dos consumidores de opiáceos, a maior dispoñibilidade de tratamentos (en particular de programas de mantemento con metadona) e coa estabilización e/ou redución no número de consumidores de opiáceos.

8.2. Mortes en accidentes de tráfico relacionadas co consumo de drogas

Os accidentes de tráfico constitúen un dos principais problemas de saúde na Unión Europea e, de maneira particular, en España, onde en 2004 se rexistraron 4.741 mortes por esta causa, ademais de 21.805 feridos graves e 116.578 feridos leves. Neste mesmo ano producíronse en Galicia un total de 366 mortes en accidentes de estrada e zonas urbanas, o 7,7% do total de mortes producidas en España (táboa 8.4) e 7.561 feridos graves e leves.

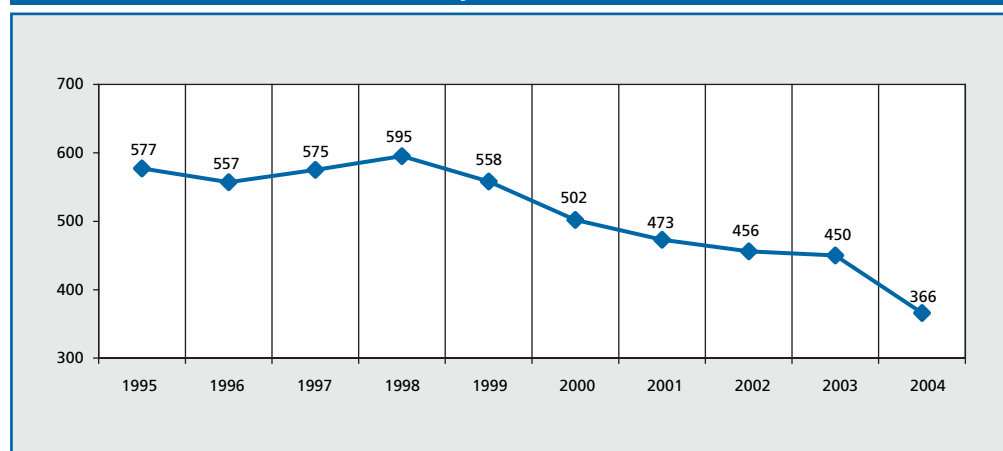
Táboa 8.4. Mortos en accidentes de circulación en estrada e zona urbana. Galicia e España, 1995-2004 (cómputo aos 30 días do accidente).

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
A Coruña	206	190	179	221	205	195	171	163	171	139
Lugo	139	134	141	106	120	94	96	104	97	80
Ourense	86	87	84	62	55	62	54	68	64	54
Pontevedra	146	146	171	206	178	151	152	121	118	93
Total Galicia	577	557	575	595	558	502	473	456	450	366
España	5.751	5.483	5.604	5.957	5.738	5.776	5.517	5.347	5.399	4.741

FONTE: Serie estatística sobre accidentes e vítimas 2004. Dirección Xeral de Tráfico.

A evolución no número de mortos en accidentes de tráfico rexistrados en Galicia, ao longo do período 1995-2004, resulta positiva, e estivo caracterizada por un descenso sostido destas, despois de alcanzar o seu máximo nivel en 1998. As mortes en accidentes de tráfico reducíronse en 2004 nun 27,1% con respecto ao ano 2000 e nun 18,7% en relación con 2003 (figura 8.8).

Figura 8.8. Evolución no número de mortos en accidentes de tráfico. Galicia, 1995-2004.



FONTE: Serie estatística sobre accidentes e vítimas 2004. Dirección Xeral de Tráfico.

O consumo de alcohol ou doutras drogas ten un impacto moi negativo sobre a conducción, e provoca diversas alteracións da atención, coordinación, os tempos de reacción, etc., que incrementan de maneira notabilísima o risco de sufrir accidentes, incluso tras a inxestión de pequenas cantidades destas substancias. De feito, o consumo de alcohol, xunto coas distraccións e o exceso de velocidade, constitúen os principais factores asociados aos accidentes de tráfico.

Os resultados das análises practicadas polo Instituto Nacional de Toxicoloxía a unha mostra de 86 condutores falecidos en Galicia durante o ano 2004, que supoñen o 25,6% do total de condutores falecidos nese ano, confirman a importancia que a inxestión de alcohol e outras drogas ten sobre os accidentes de tráfico e a mortalidade relacionada con eles.

Basta constatar o feito de que no 34,9% dos cadáveres analizados se identificou a presenza de alcohol ou drogas, en diferentes combinacións. Esta porcentaxe elévase ata o 36,0% se se inclúe un caso onde se detectou a presenza de psicofármacos, sen a compañía de alcohol ou doutra droga.

A análise das características dos condutores falecidos en accidentes de circulación en Galicia pon de relevo que, na súa inmensa maioría, eran varóns (89,5%), que case a metade eran mozos menores de 30 anos (48,9%) e que unha boa parte dos accidentes mortais se produciron durante as fins de semana ou en días festivos (48,8%), período no que adoitan ser máis frecuentes os consumos de alcohol ou doutras drogas (táboa 8.5).

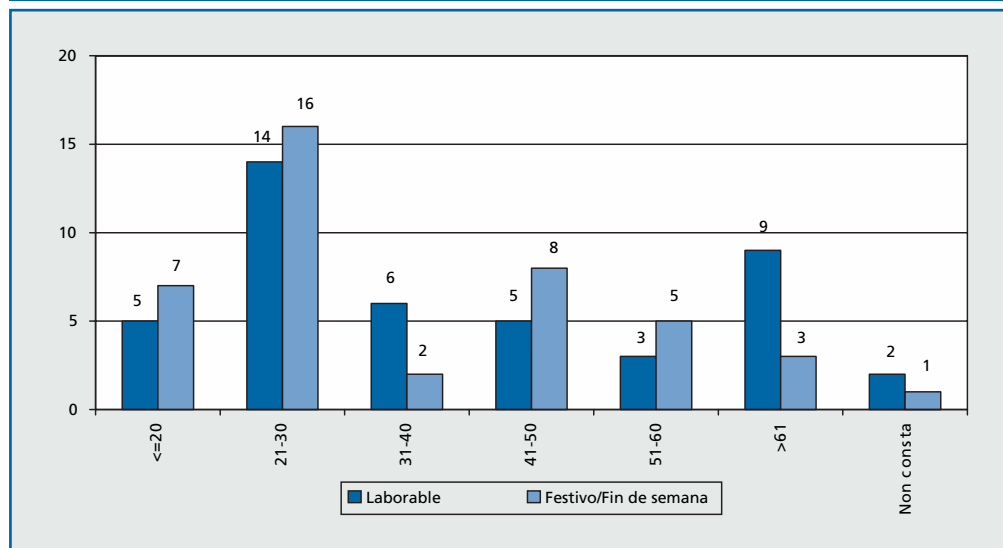
Táboa 8.5. Características dos condutores falecidos en accidentes de tráfico. Galicia, 2004 (mostra analizada: 86 cadáveres).

Variables	%
Sexo	
Home	89,5
Muller	10,5
Idade falecidos (anos)	
20 ou menos	14,0
21-30	34,9
31-40	9,3
41-50	15,1
51-60	9,3
>61	13,9
Descoñecida	3,5
Día do accidente	
Laborable	51,2
Fin de semana/Festivo	48,8

FONTE: Instituto Nacional de Toxicoloxía. Departamento de Madrid.

Se se analiza de maneira simultánea a distribución das mortes por grupos de idades e días en que se producen os accidentes (figura 8.9), pode comprobarse que máis da metade (54,8%) dos falecidos en accidentes rexistrados nas fins de semana/festivos eran mozos de 30 ou menos anos.

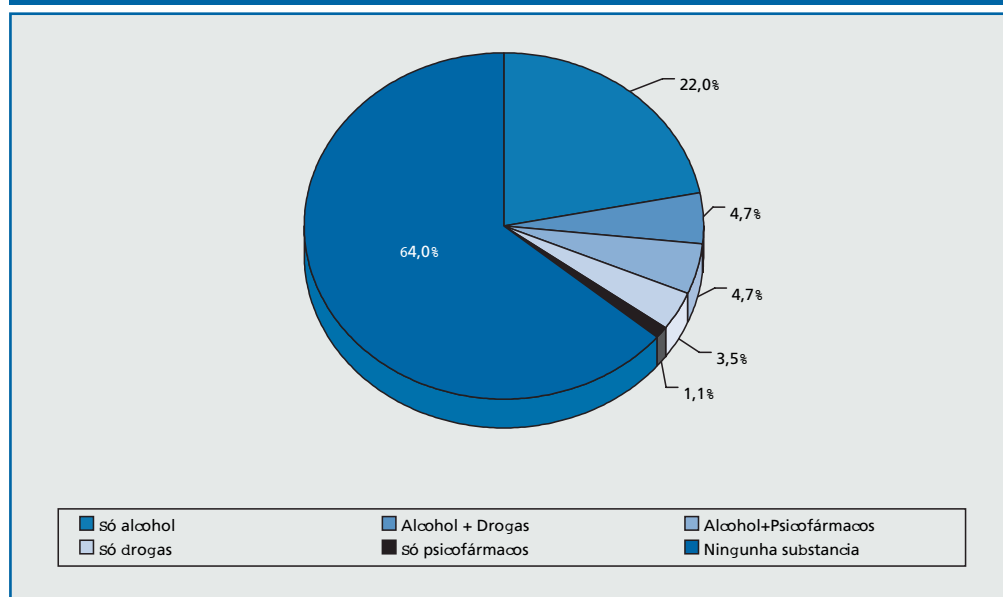
Figura 8.9.
Distribución por grupos de idade e día en que ocorreu o accidente (n.º de falecidos). Galicia, 2004 (mostra analizada: 86 cadáveres).



FONTE: Instituto Nacional de Toxicología. Departamento de Madrid.

As análises toxicolóxicas practicadas aos condutores falecidos en Galicia en accidentes de circulación ao longo de 2004 polo Instituto Nacional de Toxicología permitiron constatar a presenza de alcohol ou outras drogas no 34,9% dos cadáveres. No 31,4% dos falecidos identificouse a presenza de alcohol (no 22,0% só alcohol, nun 4,7% alcohol xunto con outras drogas e noutro 4,7% alcohol xunto a medicamentos e/ou psicofármacos), mentres que outro 3,5% dos cadáveres contiñan restos de drogas sen a presenza de alcohol. Nun condutor (1,1% dos falecidos) identificouse a presenza de psicofármacos sen restos de alcohol ou outras drogas (figura 8.10).

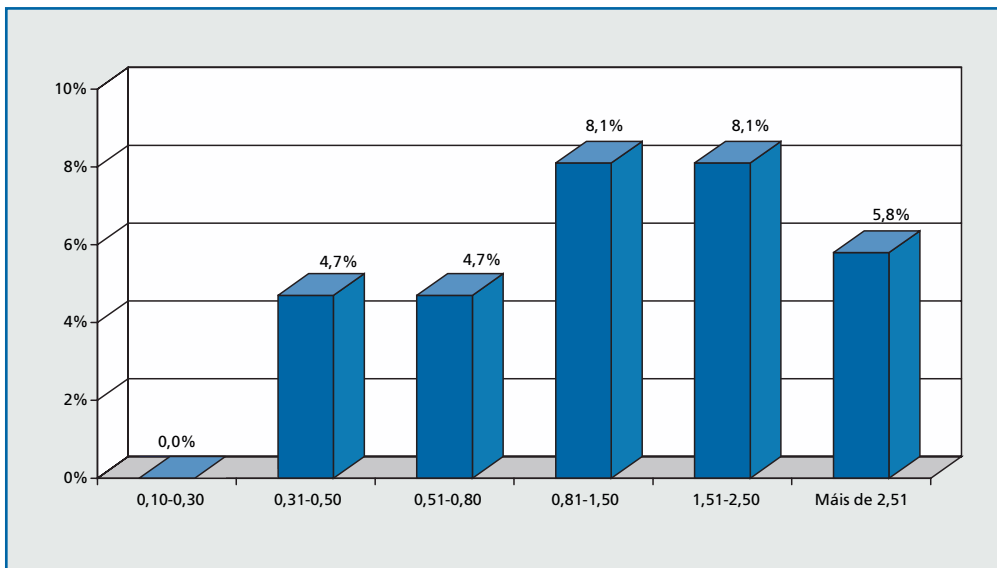
Figura 8.10.
Presenza de alcohol ou outras drogas en condutores falecidos en accidentes de tráfico (%). Galicia. 2004.



FONTE: Instituto Nacional de Toxicología. Departamento de Madrid.

A análise das concentracións de alcohol etílico observadas nos 27 cadáveres (o 31,4% dos falecidos) onde se identificou a presenza desta substancia permite constatar que en 23 casos (o 26,7% do total de condutores falecidos) superaban os 0,5 gramos de alcohol por litro de sangue, cifra que se corresponde coa taxa máxima de alcoholemia permitida, con carácter xeral, para os condutores (0,3 g/l para os condutores noveis e profesionais). Por outro lado, o 13,9% presentaba concentracións de alcohol superiores a 1,51 g/l, un límite a partir do cal as aptitudes para a conducción están gravemente afectadas (figura 8.11).

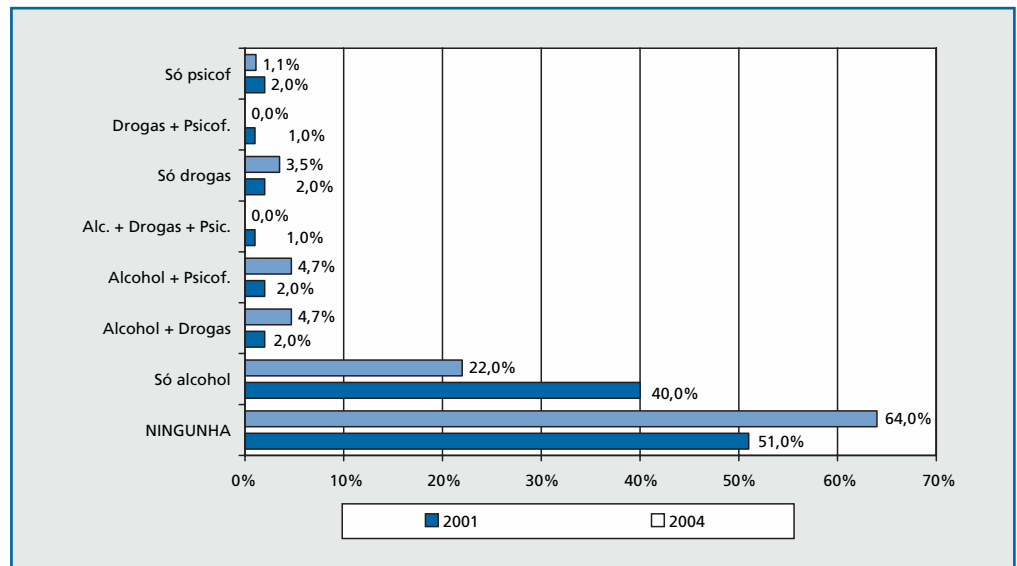
Figura 8.11.
Concentracións de alcohol etílico detectadas (en gramos por litro) en condutores falecidos en accidentes de circulación (%). Galicia, 2004.



FONTE: Instituto Nacional de Toxicología. Departamento de Madrid.

A pesar do notable impacto que o alcohol e outras drogas teñen aínda hoxe nos accidentes mortais sufridos polos condutores galegos, debe destacarse o feito de que este se reduciría de forma notable entre 2001 e 2004. Así, neste período aumentou do 51% ao 64,0% a porcentaxe de condutores falecidos entre os cales non se identifica a presenza de alcohol nin outras drogas (figura 8.12).

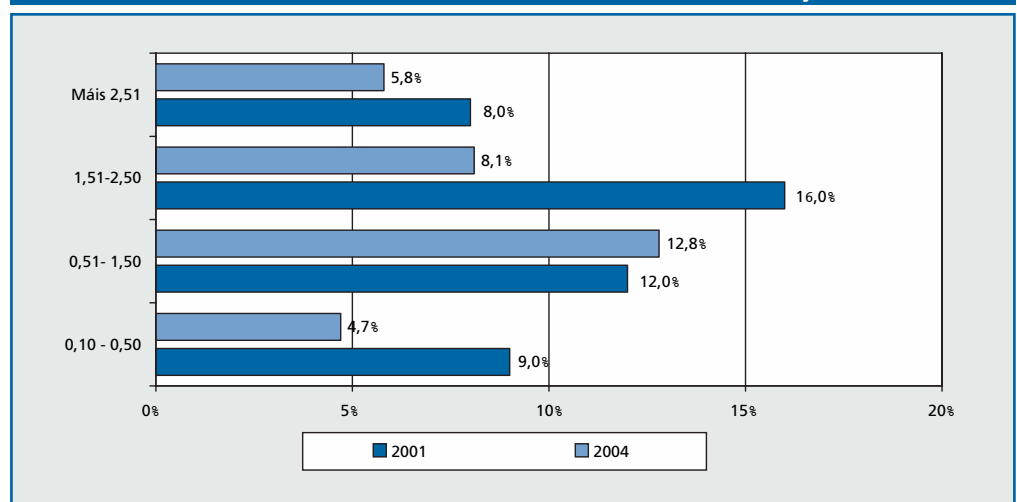
Figura 8.12.
Evolución da presenza de alcohol e outras drogas nos condutores falecidos en accidentes de circulación (%). Galicia, 2001-2004.



FONTE: Instituto Nacional de Toxicología. Departamento de Madrid.

Outro elemento positivo que cómpre destacar respecto da influencia do alcohol nas mortes en accidentes de circulación constitúe o importante retroceso na porcentaxe de condutores falecidos que superaban o máximo legal permitido (0,5 gramos/litro), que no período 2001-2004 se reduciron do 36% ao 26,7% (figura 8.13).

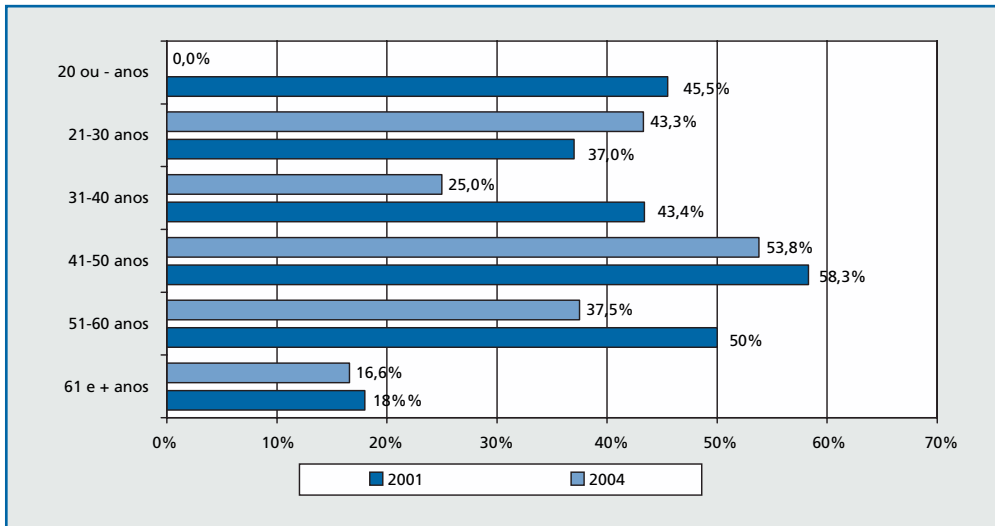
Figura 8.13.
Evolución das concentracións de alcohol etílico detectadas (gramos por litro) en condutores falecidos en accidentes de circulación (%). Galicia, 2001-2004.



FONTE: Instituto Nacional de Toxicología. Departamento de Madrid.

A evolución das alcoholemias positivas durante o período 2001-2004, atendendo á idade dos condutores falecidos, reflicte a significativa redución destas en case todos os grupos de idade, coa única excepción dos mozos de entre 21 e 30 anos, entre os que aumentaron lixeiramente. Pero, sen dúbida, o dato máis destacable desta evolución o constitúe o feito de que no grupo de mozos de 20 ou menos anos non se rexistrou ningunha alcoholemia positiva en 2004 (figura 8.14).

Figura 8.14.
Evolución das alcolemias positivas por grupos de idades.
Galicia, 2001-2004 (*)



FONTE: Instituto Nacional de Toxicología. Departamento de Madrid.
 (*) As porcentaxes están calculadas sobre o conxunto de falecidos de cada grupo de idade.

Malia ata o ano 2003 a presenza de alcohol ou outras drogas nos condutores falecidos en accidentes de circulación ser en Galicia similar á do conxunto nacional, a situación variou substancialmente en 2004. No dito ano, a presenza destas substancias reduciuse notablemente, ata situarse en niveis claramente inferiores aos do resto do Estado (táboa 8.6).

A Memoria do Instituto Nacional de Toxicología correspondente a 2004 (INT, 2006) sinala que a presenza de alcohol, só ou en combinación con outras substancias, no 36,1% dos 1.349 cadáveres analizados (fronte ao 31,4% rexistrado en Galicia nese mesmo ano), en tanto que noutro 4,3% se detectou a presenza de drogas ilícitas (o 3,5% no caso de Galicia).

Táboa 8.6. Presenza de alcohol ou doutras drogas en condutores falecidos en accidentes de tráfico (%). Galicia e España, 2004.

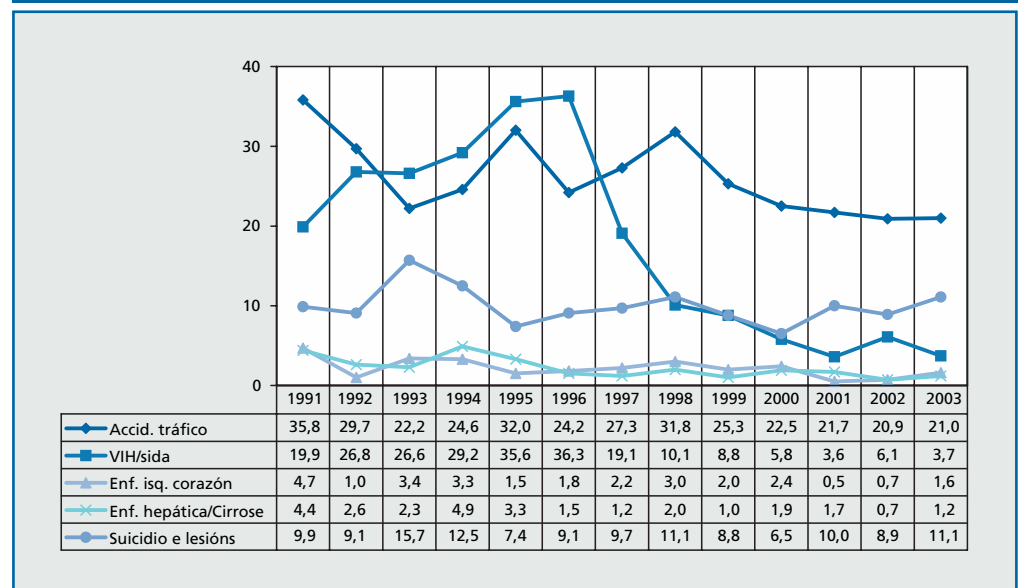
SUBSTANCIAS DETECTADAS	ESPAÑA	GALICIA
Alcohol (só)	28,4	22,0
Alcohol, psicofármacos/medicamentos	1,3	4,7
Alcohol e drogas ilícitas	5,8	4,7
Alcohol, drogas e psicofármacos/medicamentos	0,5	0,0
Subtotal	36,1	31,4
Drogas (só)	3,9	2,3
Drogas e psicofármacos/medicamentos	0,4	1,2
Subtotal	4,3	3,5
Psicofármacos/medicamentos (só)	1,7	1,1
Subtotal	1,7	1,1
TOTAL	42,1	36,0

FONTE: Instituto Nacional de Toxicología. Departamento de Madrid.

8.3. Mortalidade por sida en usuarios de drogas

Entre 1993 e 1996, a sida foi a primeira causa de morte en Galicia entre os mozos de 25 a 34 anos, e foi desprazada á segunda posición entre 1997 e 1999, por detrás dos accidentes de tráfico, e ocupa o terceiro lugar entre as causas de morte ao longo do período 2000-2003, por detrás dos accidentes de tráfico e ou suicidio/lesiões (figura 8.15). Os progresos conseguidos cos tratamentos antirretrovirais permitiron reducir drasticamente o número de mortes por sida en Galicia, ao igual que ocorre en España e no resto dos países desenvolvidos.

Figura 8.15.
Taxas de mortalidade (por 100.000 habitantes) en persoas de 25 a 34 anos por causa da morte. Galicia, 1991-2003*.



FONTE: Dirección Xeral de Saúde Pública.

As taxas de mortalidade por sida, que alcanzaron o seu nivel máximo en 1996, con 36,3 falecidos por cada 100.000 habitantes, reducíronse á súa décima parte en 2003, ata situarse con 3,7 mortes por 100.000 habitantes.

(* Os datos de 2003 son provisionais.

9. INDICADORES DA OFERTA DE DROGAS

9. Indicadores da oferta de drogas

9.1. Substancias intervidas

Nos últimos anos reforzáronse os esforzos realizados en España en materia de control e represión do tráfico de drogas, o que se traduciu nun continuado incremento das incautacións de drogas, en particular de substancias como o haxix e a cocaína. Convén ter presente que o noso país xoga un papel clave nas grandes plataformas internacionais do narcotráfico, actuando como punto estratéxico de entrada dos tránsitos de substancias como o haxix (procedente de Marrocos) e a cocaína (procedente de Latinoamérica), destinados a satisfacer a demanda do mercado europeo. De feito, en España comísase, aproximadamente, o 70% do haxix intervido na Unión Europea e cerca do 50% da cocaína.

En 2005 incautáronse en Galicia un total de 7.712,2 quilos de cocaína, 606,3 quilos de haxix, 9,7 quilos de heroína, 1.012 unidades de LSD e 12.663 de MDMA ou éxtase (táboa 9.1). As incautacións de cocaína realizadas en 2005 están moi afastadas das conseguidas en 2003, ano en que se comisaron 16.432 quilos, que representaron o 33,3% das incautacións desta substancia realizadas en España. Este dato garda relación cos cambios que se veñen detectando nos últimos tempos nas rutas de tránsito da cocaína, que xa non accede directamente a Galicia dende Latinoamérica. Cada vez é máis frecuente o transvase dos alixos en augas marítimas internacionais ou na costa africana, o uso de contedores de carga que entran directamente en países europeos ou a utilización das costas de Portugal para o desembarco da cocaína, co fin de eludir a crecente presión policial existente sobre as costas galegas.

A provincia da Coruña concentra o 58,6% das incautacións de cocaína, o 13,2% de haxix, o 99,3% de LSD e o 91,2% de éxtase, e desprazou á segunda posición a provincia de Pontevedra como zona xeográfica co maior nivel de incautacións.

Táboa 9.1. Incautacións de drogas realizadas en Galicia por provincias (*). 2005

SUBSTANCIAS	A CORUÑA	LUGO	OURENSE	PONTEVEDRA	TOTAL GALICIA	VARIACIÓN 2005/2004
Cocaína	4.519,3	4,3	13,1	3.175,3	7.712,2	+ 23,3%
Haxix	80,1	7,9	3,4	514,9	606,3	- 11,0%
Heroína	4,3	0,1	2,3	3,0	9,7	+ 9,5%
LSD	1.005	1	0	6	1.012	+ 1.433,3%
MDMA (éxtase)	11.545	743	6	369	12.663	- 12,7%

FONTE: Gabinete de Análise e Prospectiva sobre Tráfico de Drogas. Secretaría de Estado de Seguridade. Ministerio do Interior.

O volume das incautacións practicadas en Galicia en 2005 confirma que esta comunidade continúa xogando un papel fundamental como vía de entrada e tránsito nas plataformas marítimas internacionais do tráfico de cocaína con destino a Europa (representa o 15,9% das incautacións de cocaína practicadas en España en 2005). Pola contra, a súa posición é pouco relevante no tráfico das restantes drogas, e están destinadas a maior parte das incautacións que se levan a cabo en Galicia de substancias como o haxix, a heroína, o éxtase ou o LSD a satisfacer as necesidades do mercado local (táboa 9.2).

(*) As incautacións de cocaína, haxix e heroína consígnanse en quilos e as de LSD e éxtase en unidades.

Táboa 9.2. Evolución do peso das incautacións de drogas realizadas en Galicia sobre o total nacional. 2001-2005

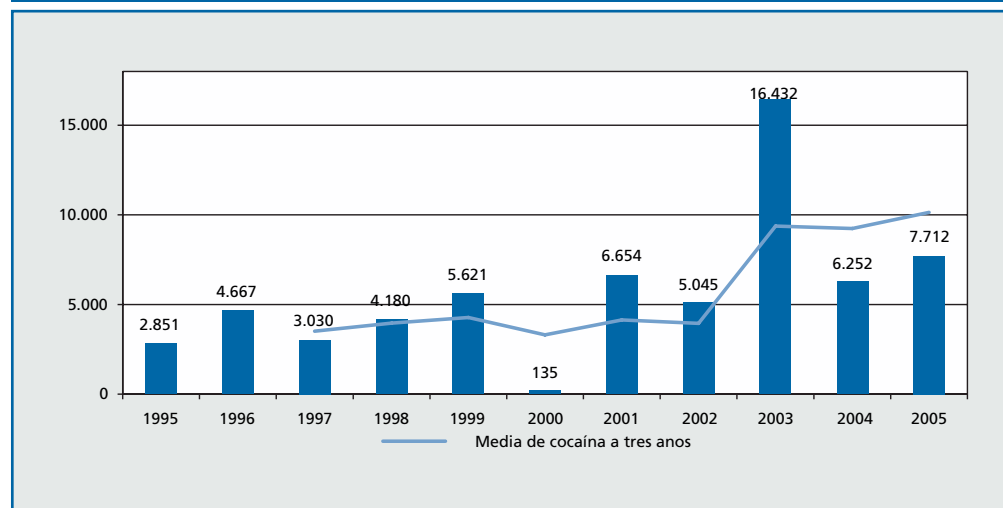
SUBSTANCIAS	INCAUTACIÓNS ANO 2001 (*)			INCAUTACIÓNS ANO 2005 (*)		
	GALICIA	ESPAÑA	% TOTAL NACIONAL	GALICIA	ESPAÑA	% TOTAL NACIONAL
Cocaína (kg)	6.653,7	33.681	19,7%	7.712,2	48.430	15,9%
Haxix (kg)	5.272,0	514.182	1,0%	606,3	681.598	0,1%
Heroína (kg)	118,1	630,6	18,7%	9,7	183,0	5,3%
LSD (unid.)	29	26.535	0,1%	1.012	18.467	5,5%
Éxtase (unid.)	3.279	860.164	0,4%	12.663	572.871	2,2%

FONTE. Gabinete de Análises e Prospectiva sobre Tráfico de Drogas. Secretaría de Estado de Seguridade. Ministerio do Interior.

A evolución que seguiron no longo prazo (1995-2005) as incautacións de drogas en Galicia presenta tendencias diverxentes, segundo o tipo de substancias de que se trate:

- A cocaína é dende 1999 a droga que provoca as maiores incautacións en Galicia, moi por diante do haxix, a diferenza do que ocorre no conxunto nacional. Os comisos de cocaína mantiveron unha intensa tendencia alcista dende 1995 ata 2003 —con descensos puntuais nalgúns anos—, en que alcanzaron o seu máximo histórico, e estabilizáronse en niveis superiores aos 6.000 quilos anuais. No período 1995-2005, as incautacións de cocaína en Galicia multiplicáronse por 2,7 veces, en tanto que entre o ano 2004 e 2005 creceron un 23,3% (figura 9.1).

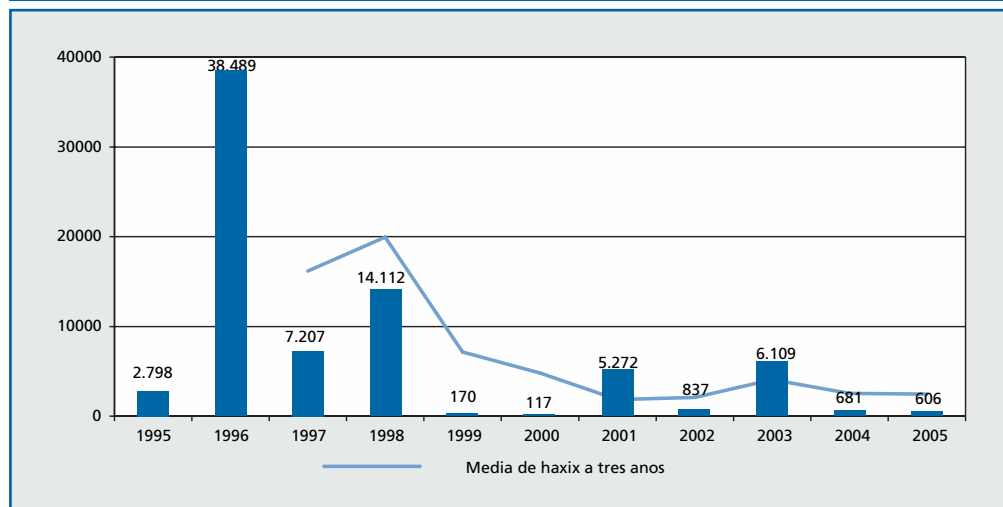
Figura 9.1.
Cantidades de cocaína incautadas (kg).
Galicia, 1995-2005.



FONTE. Gabinete de Análises e Prospectiva sobre Tráfico de Drogas. Secretaría de Estado de Seguridade. Ministerio do Interior.

- O haxix é a segunda droga que rexistra o maior volume de incautacións. Logo do máximo alcanzado en 1996, as incautacións de haxix mantiveron un ciclo marcadamente baixista que, con independencia dalgunha repunta anual, se mantén na actualidade. Entre 1995 e 2005 as cantidades de haxix comisadas reducíronse en 4,6 veces, descendendo en 2005 un 11,0% con respecto a 2004 (figura 9.2).

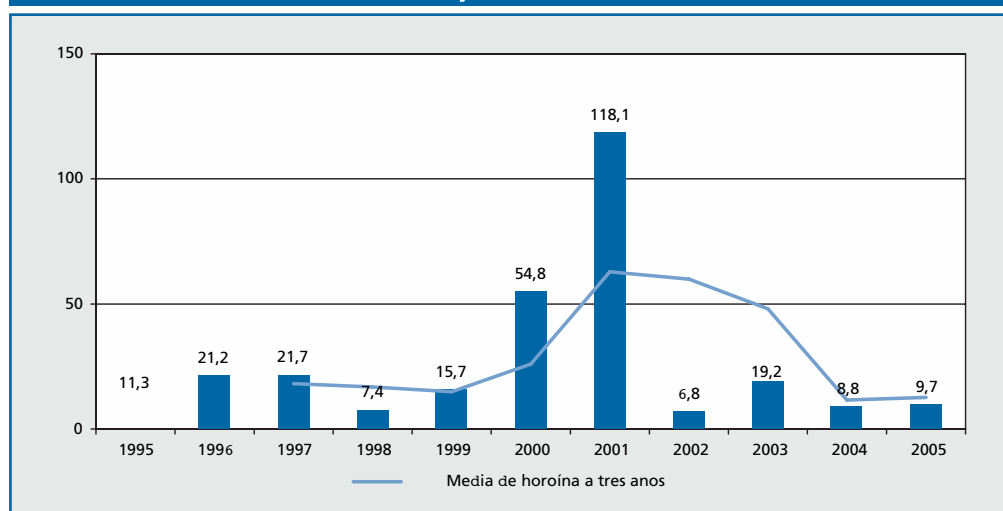
Figura 9.2.
Cantidades de haxix incautadas (Kg).
Galicia, 1995-2005.



FONTE. Gabinete de Análises e Prospectiva sobre Tráfico de Drogas. Secretaría de Estado de Seguridad. Ministerio do Interior.

As incautacións de heroína en Galicia mantivéronse tradicionalmente en niveis bastante reducidos. Coa única excepción do período 2000-2001, no que se rexistraron cifras moi altas nos comisos desta substancia, o volume anual destas incautacións sitúase en niveis próximos aos 13,5 kg/ano. Agás pola repunta alcista vivida nos anos 2000-2001, as incautacións de heroína permaneceron relativamente estables entre 1995 e 2005, cunha lixeira tendencia baixista nos dous últimos anos (figura 9.3).

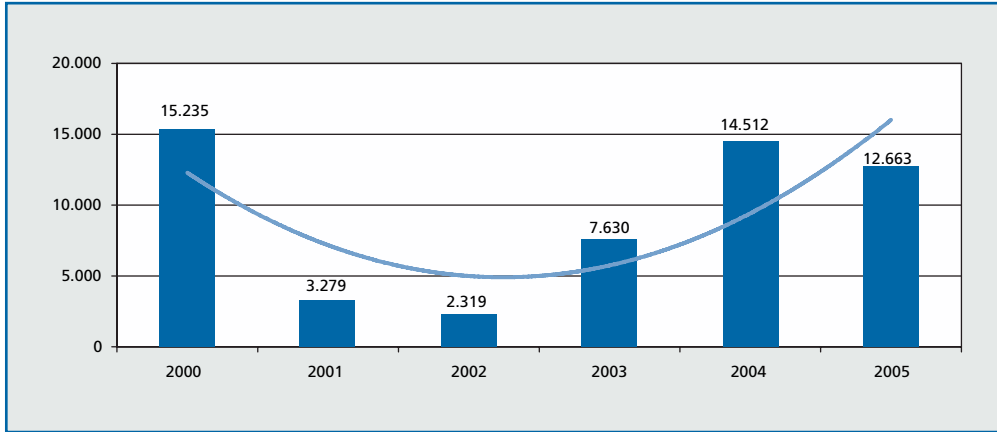
Figura 9.3.
Cantidades de heroína incautadas (Kg).
Galicia, 1995-2005.



FONTE. Gabinete de Análises e Prospectiva sobre Tráfico de Drogas. Secretaría de Estado de Seguridad. Ministerio do Interior.

As incautacións de éxtase non foron nunca especialmente relevantes en Galicia. Logo do intenso retroceso que estas rexistraron no período 2000-2003, repuntaron nos anos 2004-2005. No período 2000-2005, as incautacións de éxtase reducíronse nun 16,9%, en tanto que entre 2004 e 2005 o fixeron nun 12,7% (figura 9.4).

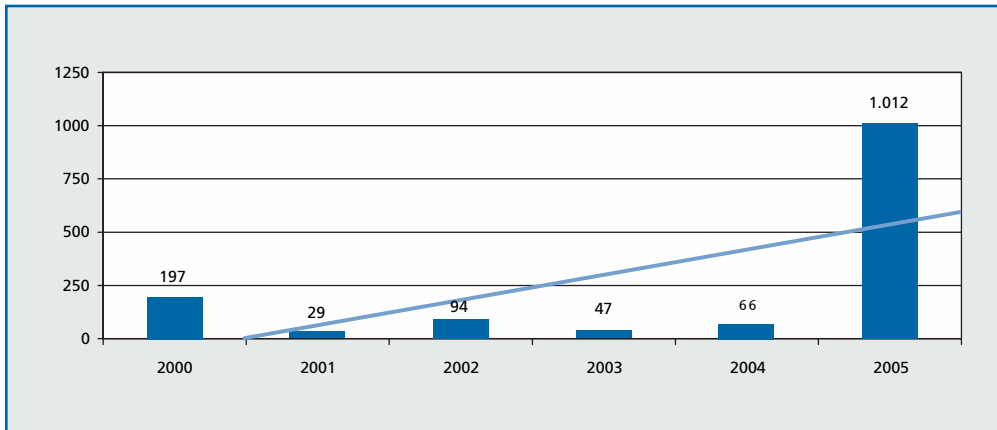
Figura 9.4.
Cantidades de MDMA ou éxtase incautadas (pastillas).
Galicia, 2000-2005.



FONTE. Gabinete de Análises e Prospectiva sobre Tráfico de Drogas. Secretaría de Estado de Seguridade. Ministerio do Interior.

As incautacións de LSD que historicamente tiveron escasa relevancia en Galicia, como o acredita o feito de que no período 2000-2003 supoñían menos do 0,2% das incautacións desta droga realizadas en España, aumentaron de forma notable en 2005, xa que representaron o 5,5% das incautacións nacionais (figura 9.5).

Figura 9.5.
Cantidades de LSD incautadas (pastillas).
Galicia, 2000-2005.

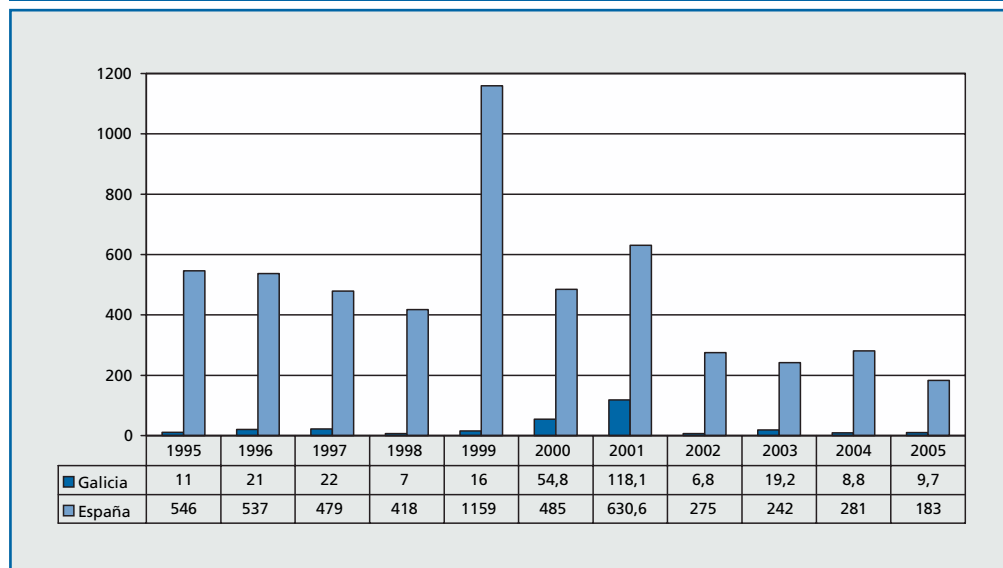


FONTE. Gabinete de Análises e Prospectiva sobre Tráfico de Drogas. Secretaría de Estado de Seguridade. Ministerio do Interior.

As tendencias nas incautacións observadas en Galicia ao longo do período 1995-2005 presentan algúns elementos diferenciais con respecto á evolución seguida no conxunto do Estado, que poderían sintetizarse do seguinte modo:

- 1 En España viríase rexistrando un claro ciclo baixista nas incautacións de heroína dende comezos da década dos noventa, que quebrou entre 1999 e 2001, para reiniciarse novamente no período 2002-2003. Pola súa banda, as incautacións desta substancia en Galicia mantiveron unha maior estabilidade nos anos noventa, se ben tamén coñeceron unha notable repunta entre 2000-2001, para volver máis tarde a situarse nos valores rexistrados a finais dos noventa (figura 9.6).

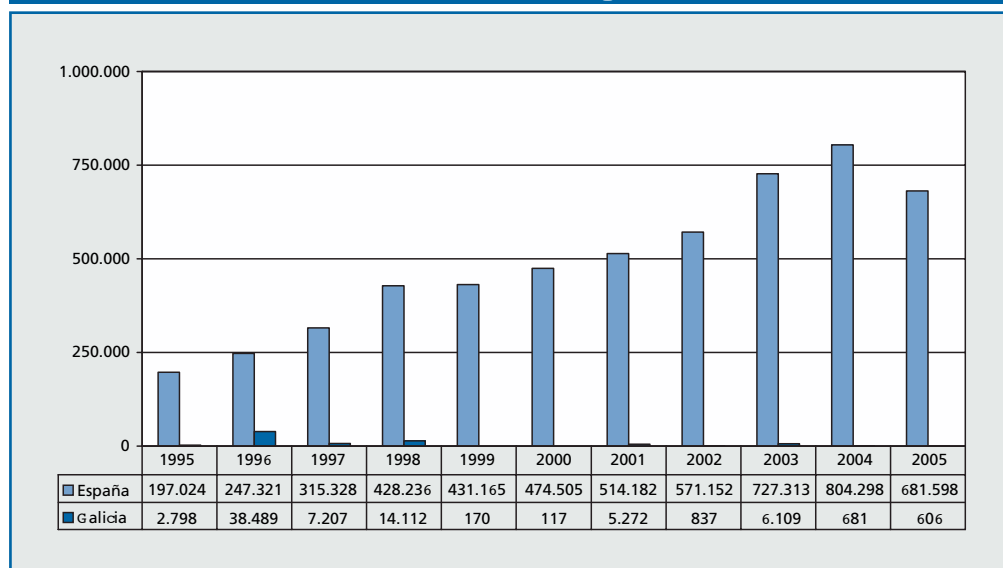
Figura 9.6.
Evolución das incautacións de heroína en Galicia e España, 1995-2005 (kg).



FONTE. Gabinete de Análises e Prospectiva sobre Tráfico de Drogas. Secretaría de Estado de Seguridad. Ministerio do Interior.

- 2 As incautacións de haxix en España mostran un ciclo alcista moi intenso e prolongado no tempo, que se reforzaría nos últimos anos. Só no período 2000-2003, incrementáronse nun 53,3% as cantidades comisadas desta substancia en España. Mentres, en Galicia, as incautacións de haxix mantiveron unha marcada tendencia baixista dende 1997, só rota por ocasionais repuntas interanuais (figura 9.7).

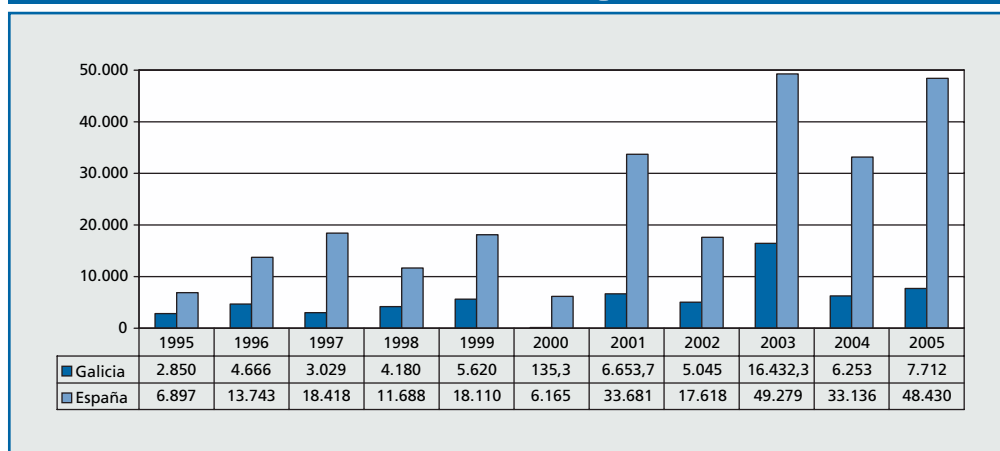
Figura 9.7.
Incautacións de haxix en Galicia e España, 1995-2005 (Kg).



FONTE. Gabinete de Análises e Prospectiva sobre Tráfico de Drogas. Secretaría de Estado de Seguridad. Ministerio do Interior.

- 3 A evolución dos comisos de cocaína en Galicia é coincidente coa do resto do Estado, como resultado do enorme peso que teñen as incautacións realizadas na nosa comunidade sobre o conxunto nacional, e caracterízase pola existencia dunha tendencia claramente alcista que quebraría de forma brusca en ambos os casos no ano 2000. En 2003, tanto en Galicia como en España, produciuse unha importante repunta das incautacións de cocaína, ata situálas nos seus máximos niveis históricos. Dende entón, a pesar da relevancia que continúan tendo os comisos de cocaína practicados en Galicia, obsérvase unha progresiva perda do seu peso sobre o conxunto das incautacións practicadas en España (figura 9.8).

Figura 9.8.
Incautacións de cocaína en Galicia e España,
1995-2005 (kg).



FONTE. Gabinete de Análises e Prospectiva sobre Tráfico de Drogas. Secretaría de Estado de Seguridade. Ministerio do Interior.

- 4 Os comisos de éxtase en España creceron de forma moi intensa entre 1992 e 1995, para iniciar logo un intenso descenso que se mantivo ata 1998. A partir de entón produciuse unha intensa repunta no volume das incautacións, que alcanzou en 2002, con 1.396.142 pastillas, o seu máximo histórico. Dende entón as incautacións entraron nunha fase baixista que se mantén en 2005, ano no que se comisaron 572.871 pastillas. Pola contra, no período 2000-2003 as incautacións de extase coñeceron en Galicia un brusco descenso, para retomar unha senda alcista nos anos 2004 e 2005 (táboa 9.3).

Táboa 9.3. Evolución das incautacións de éxtase en España e Galicia (pastillas). 2000-2005.

ANO	GALICIA	ESPAÑA
2000	15.235	891.563
2001	3.279	860.164
2002	2.251	1.396.591
2003	7.630	771.875
2004	14.512	796.833
2005	12.663	572.871

FONTE. Gabinete de Análises e Prospectiva sobre Tráfico de Drogas. Secretaría de Estado de Seguridade. Ministerio do Interior.

- 5 De igual modo, as incautacións de LSD mostran nos últimos anos unha evolución diferencial en España e Galicia. As incautacións desta substancia sufriron importantísimas variacións interanuais en España, e reduciuse drasticamente o volume de pastillas incautadas despois do máximo histórico alcanzado en 2003. Pola contra, en Galicia o volume de incautacións permaneceu estable no período 2000-2004, en niveis moi baixos, ata que en 2005 rexistrou un espectacular incremento (táboa 9.4).

Táboa 9.4. Evolución das incautacións de LSD en España e Galicia (pastillas). 2000-2005.

ANO	GALICIA	ESPAÑA
2000	197	389.715
2001	29	27.275
2002	94	424.009
2003	47	32.017
2004	66	1.448
2005	1.012	18.467

FONTE. Gabinete de Análises e Prospectiva sobre Tráfico de Drogas. Secretaría de Estado de Seguridade. Ministerio do Interior.

Os datos que facilita o Observatorio Europeo das Drogas e as Toxicomanías sobre as incautacións de drogas nos distintos países da Unión Europea (OEDT, 2005) confirman a importante actividade dos mercados das drogas en Europa. Algúns países concentran o maior número das incautacións de drogas que se levan cabo en Europa, como ocorre con España, os Países Baixos e o Reino Unido no caso do haxix, de España, no caso da cocaína, e dos Países Baixos e o Reino Unido no tráfico das drogas sintéticas.

A evolución das incautacións das distintas drogas realizadas na Unión Europea ao longo do período 1994-2003 confirma o reforzamento do mercado das drogas en Europa. Nos últimos anos obsérvase unha tendencia alcista nas cantidades de cannabis, cocaína e anfetaminas incautadas en Europa, mentres que as de extase, que creceron de forma continuada dende 1998 ata 2002, reducíronse en 2003. Pola súa banda, as incautacións de heroína incrementáronse de forma intensa entre 1999 e 2002, momento a partir do cal se estabilizaron.

As cantidades de cannabis incautadas na Unión Europea ao longo do período 1994-2003 mostran como, tras estabilizarse entre 1999 e 2001, comezaron unha nova fase alcista. Nos últimos cinco anos, máis da metade das cantidades de cannabis incautadas na Unión Europea correspondéronlle a España (táboa 9.5).

Táboa 9.5. Incautacións de cannabis realizadas na Unión Europea e Noruega (Kg), 1994-2003.

País	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Bélxica	59.903	70.686	106.690	48.052	9561	8.958	31.610	ND	29.218	18.850
Rep. Checa	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	112	143
Dinamarca	10.665	2.414	1.772	467	1.572	14.021	2.914	1.763	2.635	3.829
Alemaña	25.963	14.245	9.357	11.498	21.007	19.909	14.401	8.942	11.133	10.886
Estonia	ND	ND	8	4	28	45	82	260	82	42
Grecia	6.142	1.368	3.373	19.236	17.541	14.225	14.965	11.924	14.444	7.243
España	219.176	197.024	261.012	340.217	428.648	431.930	493.013	518.620	571.152	785.454
Francia	58.015	42.270	66.861	55.122	55.699	67.481	53.579	62.174	57.115	82.515
Irlanda	1.527	15.607	1.935	1.283	2.202	2.577	588	10.157	8.933	ND
Italia	18.931	15.392	11.870	60.750	55.131	68.255	47.336	54.278	45.139	40.471
Chipre	ND	ND	ND	ND	ND	ND	38	39	11	56
Letonia	ND	11	8	22	6	232	7	194	7	56
Lituania	ND	ND	1	9	34	27	15	16	6	893
Luxemburgo	317	12	31	36	7	5	10	16	19	21
Hungría	ND	ND	ND	ND	ND	ND	782	285	107	208
Países Baixos	238.258	332.086	102.951	65.587	126.159	110.341	39.920	33.419	42.675	19.103
Malta	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	59
Austria	394	697	517	912	1336	451	1806	456	743	926
Polonia	ND	ND	ND	ND	ND	ND	182	105	636	280
Portugal	40.425	7.493	5.360	9.693	5.582	10.702	30.690	6.707	7.383	31.821
Eslovenia	ND	ND	ND	ND	ND	ND	3421	177	1128	220
Eslovaquia	ND	ND	25	874	15377	850	234	904	727	619
Finlandia	69	152	103	220	169	510	224	622	530	488
Suecia	457	527	283	657	489	1151	1241	739	817	980
Reino Unido	63.021	58.484	101.255	150.001	110.259	70.737	73.861	85.747	79.188	ND
Noruega	480	19.959	711	978	1.992	1.254	664	861	1.211	2.292
TOTAL	743.743	778.427	674.123	765.618	852.799	823.661	811.583	796.405	875.152	ND

FONTE: Observatorio Europeo das Drogas e as Toxicomanías. Informe anual 2005.

As incautacións de cocaína na Unión Europea incrementáronse de forma notable entre 1994 e 2003, e produciuse a partir de 2001 unha forte repunta (táboa 9.6).

Táboa 9.6. Incautacións de cocaína realizadas na Unión Europea e Noruega (kg), 1994-2003.

País	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Bélxica	479	576	839	3.329	2.088	1.762	1.652	ND	3.589	644
Rep. Checa	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	6	3
Dinamarca	30	110	32	58	44	24	36	26	14	104
Alemaña	767	1.846	1.373	1.721	1.133	1.979	913	1.288	2.136	1.009
Estonia	ND	ND	0	0	3	0	0	0	2	31
Grecia	176	9	156	17	283	46	156	297	239	201
España	3.899	6.897	13.742	18.418	11.687	18.110	6.165	33.681	17.617	49.280
Francia	4.743	865	1.742	844	1.051	3.687	1.311	2.096	3.651	4.172
Irlanda	0,1	22	642	11	333	86	18	5	32	ND
Italia	6.636	2.663	2.387	1.650	2.163	2.973	2.368	1.813	4.039	3.520
Chipre	ND	ND	ND	ND	ND	ND	58	0,1	2	10
Letonia	ND	0,1	0,1	0,2	0,06	2	0,03	1	0,4	1,8
Lituania	ND	ND	2	3	10	0,3	2	0,1	1	0
Luxemburgo	16	0,5	13	9	6	0,3	0,4	8	2	11
Hungría	ND	ND	ND	ND	ND		11	6	55	23
Países Baixos	8.200	4.851	9.222	11.495	8.998	10.361	6.472	8.389	7.968	17.560
Malta	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	4
Austria	53	55	73	87	99	63	20	108	37	58
Polonia	ND	ND	ND	ND	ND	ND	81	51	399	801
Portugal	1.719	2.116	812	3.163	625	823	3.075	5.575	3.140	3.021
Eslovenia	ND	ND	ND	ND	ND	ND	1	1	55	2
Eslovaquia	ND	ND	ND	10	10	0	0,2	0,4	0	1
Finlandia	0,04	0,07	0,07	0	2	2	39	7	0,4	1,1
Suecia	29	4	18	34	19	420	50	39	41	42
Reino Unido	2.261	672	1.219	2.350	2.962	2.960	3.948	2.841	3.577	ND
Noruega	5	4	24	5	93	60	12	21	36	30
TOTAL	29.008	20.687	32.272	43.199	31.516	43.299	26.388	58.253	46.638	ND

FONTE: Observatorio Europeo das Drogas e as Toxicomanías. Informe Anual 2005.

Europa concentra o maior número da produción mundial de anfetaminas e o 82% das incautacións mundiais. Logo do máximo histórico alcanzado en 1998, as incautacións de anfetaminas iniciaron unha tendencia baixista, que quebraría en 2001, ano a partir do cal comenza a repunta dos comisos destas substancias (táboa 9.7).

Táboa 9.7. Incautacións de anfetaminas (Kg) na Unión Europea e Noruega, 1994-2003.

País	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Bélxica	23	68	24	77	445	59	75	ND	500	229
Rep. Checa	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	4,72	10
Dinamarca	13	40	27	119	25	32	57	161	35	66
Alemaña	120	138	160	234	310	360	271	263	362	484
Estonia	ND	ND	1	1	2	11	27	25	34	109
Grecia	0,01	0,1	0,08	0,05	0,003	1	2	0,08	0,5	0,52
España	32	35	53	119	177	49	23	19	56	47
Francia	80	104	128	194	165	233	230	57	152	275
Irlanda	0,4	2	8	103	45	13	6	18	16	ND
Italia	3	1	2	0,4	0,5	5	0,2	0,7	2	2
Chipre	ND	ND	ND	ND	ND	ND	0,005	0,003	0	0,0005
Letonia	ND	0	0	0	0	0,5	0,9	4	5	9
Lituania	ND	ND	ND	171	0,01	0,08	20	0,1	3	7
Luxemburgo	0,1	0,03	0,02	0,01	0,07	0,02	0,16	0,01	0,006	28
Hungría	ND	ND	ND	ND	ND	ND	11	1	3,5	12
Países Baixos	215	45	324	815	1450	853	293	579	481	843
Malta	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	0,05
Austria	1	2	4	8	ND	ND	1	3	9	54
Polonia	ND	ND	ND	ND	ND	ND	1.051	196	129	203
Portugal	ND	ND	ND	0	0	0	0	0	0,6	0,033
Eslovenia	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	0,06	0,03	0
Eslovaquia	ND	ND	ND	ND	10	0,1	0,3	0,6	0,3	0,1
Finlandia	9	20	22	22	25	71	80	137	129	115
Suecia	210	279	127	186	135	124	108	240	350	354
Reino Unido	1.305	819	2.625	3.296	1.811	2.019	1.775	1.726	1.406	ND
Noruega	16	53	30	93	211	52	93	93	209	225
TOTAL	2.028	1.606	3.535	5.438	4.812	3.883	4.125	3.524	3.887	ND

FONTE: Observatorio Europeo das Drogas e as Toxicomanías. Informe Anual 2005.

As cantidades de éxtase comisadas aumentaron de forma progresiva entre 1988 e 2002, e reducíronse en 2003 (táboa 9.8).

Táboa 9.8. Incautacións de éxtasis na Unión Europea e Noruega (pastillas), 1994-2003.

País	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Bélxica	55.637	320.441	184.413	125.700	271.080	467.477	818.515	ND	1.564	ND
Rep. Checa	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	88.391	51.692
Dinamarca	325	2.115	15.262	5.803	27.038	26.117	21.608	150.080	25.738	62.474
Alemaña	238.262	380.858	692.397	694.281	419.329	1.470.507	1.634.683	4.576.504	3.207.099	1.257.676
Estonia	ND	ND	1.984	81	246	1.770	1.326	3.783	12.019	20.770
Grecia	ND	1.672	1.965	177	101	2.815	53.557	58.845	28.780	47.723
España	306.501	739.511	340.444	184.950	194.527	357.649	891.562	860.164	1.396.142	771.875
Francia	254.804	273.779	349.210	198.941	1.142.226	1.860.402	2.283.620	1.503.773	2.156.937	2.211.727
Irlanda	28.671	123.699	19.244	17.516	604.881	229.092	551.713	469.862	117.033	ND
Italia	92.886	161.888	150.119	161.631	129.777	288.403	577.369	314.640	400.275	235.351
Chipre	ND	ND	ND	ND	ND	ND	3.317	2.919	10.253	5.750
Letonia	ND	ND	ND	ND	11	0	1.114	1.620	18.298	ND
Lituania	ND	ND	56	1.641	831	1.122	50.724	514	1205	98.458
Luxemburgo	172	784	5.545	367	145	357	318	272	1.139	132
Hungría	ND	ND	ND	ND	ND	ND	15.154	18.664	24.854	135.634
Países Baixos	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	8.694
Malta	45.737	48.418	2.302.179	870.980	1.163.514	3.663.608	5.500.000	3.684.505	6.787.167	5.420.033
Austria	3.003	31.338	25.118	23.522	114.677	31.129	162.093	256.299	383.451	422.103
Polonia	ND	ND	ND	ND	ND	ND	139.133	239.124	51.156	101.530
Portugal		77	3.983	525	1.127	31.319	25.496	126.451	222.466	163.525
Eslovenia	ND	ND	ND	ND	ND	ND	27.928	1.852	7.877	2.831
Eslovaquia	ND	ND	ND	1	35	8	493	1.379	435	1.893
Finlandia	0	3.750	1.011	3.062	3.320	17.665	87.393	81.228	45.065	35.216
Suecia	2.508	9.644	10.324	20.254	21.273	73.250	178.711	86.336	92.905	69.626
Reino Unido	1.563.800	554.800	5.848.054	2.028.954	2.127.345	6.329.570	6.552.000	7.669.000	5.852.000	ND
Noruega	969	10.980	12.852	13.182	15.542	24.664	49.390	61.575	102.217	99.427
TOTAL	2.592.306	2.652.774	9.951.308	4.338.386	6.221.483	14.852.260	19.577.827	20.107.814	20.932.249	ND

FONTE: Observatorio Europeo das Drogas e as Toxicomanías. Informe anual 2005.

As incautacións de heroína mantiveron unha tendencia baixista na Unión Europea entre 1994 e 1998, que se quebrou en 1999, ano a partir do cal se incrementaron notablemente as cantidades desta droga incautadas (táboa 9.9). Nos últimos tres anos, o volume das incautacións permaneceu estable.

Táboa 9.9. Incautacións de heroína realizadas na Unión Europea e Noruega (Kg), 1994-2003.

País	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Bélxica	137	149	133	65	76	74	185	ND	262	51
Rep. Checa	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	34	9
Dinamarca	29	37	61	38	55	96	32	25	63	16
Alemaña	1.590	933	898	722	686	796	796	836	520	626
Estonia	ND	ND	ND	0	1	1	0,4	1	4	0,14
Grecia	283	173	190	146	185	97	660	330	324	247
España	824	546	537	479	418	1.159	484	631	275	242
Francia	661	499	617	415	344	203	444	351	476	545
Irlanda	5	6	11	8	38	17	24	30	17	ND
Italia	1.150	954	1.270	477	715	1.310	1.012	2.058	2.593	2.583
Chipre	ND	ND	ND	ND	ND	ND	5	2	0.3	2
Letonia	ND	0.9	0	0,1	0,1	0,8	0,8	0,5	6	0,6
Lituania	ND	ND	ND	ND	ND	0,9	1	3	3	0,81
Luxemburgo	0,9	13	3	3	4	2	3	1	3	4
Hungría	ND	ND	ND	ND	ND	ND	670	154	160	256
Países Baixos	246	351	516	999	784	770	896	739	1122	417
Malta	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	6
Austria	80	47	81	102	118	78	230	288	60	43
Polonia	ND	ND	ND	ND	ND	ND	217	389	299	7
Portugal	89	66	47	57	97	76	568	316	96	72
Eslovenia	ND	ND	ND	ND	ND	ND	393	89	69	89
Eslovaquia	ND	ND	11	90	14	6	99	16	15	7
Finlandia	2	16	6	2	2	3	6	8	3	2
Suecia	21	31	26	12	71	64	30	32	59	13
Reino Unido	744	1.395	1.070	2.235	1.348	2.346	3.387	3.929	2.730	ND
Noruega	27	49	74	56	38	46	52	68	59	51
TOTAL	5.889	5.266	5.551	5.906	4.994	7.146	10.195	10.296	9.252	ND

FONTE: Observatorio Europeo das Drogas e as Toxicomanías. Informe anual 2005.

9.2. Pureza e prezos das substancias

A pureza media das principais drogas que se comercializan no mercado nacional varía notablemente en función das unidades de comercialización (doses, gramos ou quilogramos) e para cada unha das substancias. Na táboa 9.10 recóllense as purezas medias do haxix, a cocaína e a heroína comercializadas en España durante o primeiro semestre de 2006.

Táboa 9.10. Pureza media de distintas drogas, segundo unidade de comercialización (%). España, primeiro semestre de 2006.

SUBSTANCIAS	DOSES	GRAMO	QUILO
COCAÍNA	46,0	54,0	73,0
HEROÍNA	22,0	31,0	47,0
HAXIX (% THC)	13,0	13,0	13,0

FONTA. Gabinete de Análises e Prospectiva sobre Tráfico de Drogas. Secretaría de Estado de Seguridade. Ministerio do Interior.

A evolución observada nas purezas de drogas que se comercializan en España ao longo do período 2001-2006 é diverxente para cada substancia. Mentres que apenas se produciron variacións na pureza da cocaína, esta aumentou de forma notable no caso do haxix, mentres que se reduciu para a heroína (táboa 9.11).

Táboa 9.11. Evolución das purezas medias das drogas (%), segundo unidade de comercialización. España, 2001-2006 (*).

SUBSTANCIAS	2001	2002	2003	2004	2005	2006 (*)
COCAÍNA						
Doses	44,0	43,0	40,0	41,5	42,5	46,0
Gramo	52,0	50,0	51,0	50,0	53,0	54,0
Quilo	72,5	71,0	74,0	75,0	74,0	73,0
HEROÍNA						
Doses	26,0	26,0	22,0	22,5	24,0	22,0
Gramo	34,0	34,0	32,0	29,5	30,5	31,0
Quilo	51,0	51,0	49,0	48,0	47,5	47,0
HAXIX (% THC)	10,2	12,0	13,1	13,1	13,1	13,0

FONTA. Gabinete de Análises e Prospectiva sobre Tráfico de Drogas. Secretaría de Estado de Seguridade. Ministerio do Interior.

Tamén os prezos das drogas no mercado nacional rexistran grandes variacións en función da unidade de comercialización, os prezos da heroína seguen sendo os máis elevados do mercado, se ben cada vez están máis igualados cos da cocaína (táboa 9.12).

Táboa 9.12. Prezos medios das distintas drogas (euros), segundo unidade de comercialización. España, primeiro semestre de 2006*.

SUBSTANCIAS	DOSES	GRAMO	QUILO
HEROÍNA	—	62,1	37.139
COCAÍNA	—	60,7	33.078
HAXIX	—	4,6	1.283
SPEED	—	23,2	16.859
LSD	11,22	—	—
ÉXTASE	9,79 (pastilla)	—	—

FONTA. Gabinete de Análises e Prospectiva sobre Tráfico de Drogas. Secretaría de Estado de Seguridade. Ministerio do Interior.

(*) Os datos de 2006 refírense ao primeiro semestre do ano.

Os prezos de venda das drogas no mercado nacional non rexistraron grandes fluctuacións no período 2001-2006. Non obstante, existen algunhas tendencias diverxentes. Os prezos da cocaína permaneceron estables, mentres que os do haxix e a heroína, comercializados por quilos, se reduciorn lixeiramente, como tamén o fixo o prezo das pastillas de éxtase e o speed. Pola contra, as doses de LSD viron incrementado o seu prezo durante este mesmo período (táboa 9.13).

Tabal 9.13. Evolución dos prezos medios das drogas (%), segundo unidade de comercialización España, 2001-2006 (*)

SUBSTANCIAS	2001	2002	2003	2004	2005	2006 (*)
HEROÍNA						
Gramo	64,0	64,5	66,1	64,2	63,7	62,1
Quilo	41.966	43.740	42.885	37.320	37.193	37.139
COCAÍNA						
Gramo	59,7	58,3	61,9	61,8	60,6	60,7
Quilo	34.640	34.570	34.364	33.653	32.758	33.078
HAXIX						
Gramo	3,9	4,1	4,4	4,4	4,3	4,6
Quilo	1.495	1,407	1.361	1.3326	1.297	1.283
SPEED						
Gramo	25,4	28,8	23,8	24,6	24,2	23,2
Quilo	17.479	17.395	17.617	17.389	17.780	16.859
LSD						
Doses	9,2	8,8	10,1	10,3	10,3	11,2
ÉXTASE						
Pastilla	11,4	11,2	10,3	10,0	9,8	9,8

FONTE. Gabinete de Análises e Prospectiva sobre Tráfico de Drogas. Secretaría de Estado de Seguridade. Ministerio do Interior.

(*) Os datos de 2006 refírense ao primeiro semestre do ano.

9.3. Vendas de tabacos

Durante o ano 2005 vendéronse en Galicia 226.899.084 paquete de cigarros, 53.222.036 cigarros-puros, 806.840 paquetes ou caixas de picadura de liar e 69.765 paquetes ou latas de tabaco de pipa (táboa 9.14), o que representa o 4,9%, 4,8%, 1,4% e 2,8%, respectivamente, do total das unidades destes produtos vendidas na península e nas Illes Balears (Comisionado para o Mercado de Tabacos, 2006).

Táboa 9.14. Volume das vendas das distintas variedades de tabacos. Galicia e España (Península e Balears), 2005.

	CIGARROS (1)	PUROS (2)	PICADURA LIAR (3)	PICADURA PIPA (4)
Galicia	226.899.084	53.222.036	806.840	69.765
España	4.634.976.821	1.118.949.838	58.366.339	2.455.344

FONTA: Comisionado para o Mercado de Tabacos. Ministerio de Economía e Facenda.

O valor das vendas das diferentes variedades do tabaco, valoradas a prezo de venda ao público nos estancos, ao longo do ano 2005, alcanzaron en Galicia un valor de 516.309.925 euros, cifra que representa o 4,7% das vendas realizadas nese ano na península e Balears (táboa 9.15).

Táboa 9.15. Importe das vendas das distintas variedades de tabacos, valoradas a prezo de venda ao público (euros). Galicia e España (península e Balears), 2005.

	CIGARROS	PUROS	PICADURA LIAR	PICADURA PIPA	TOTAIS
Galicia	492.954.808	21.239.640	1.890.347	225.130	516.309.925
España	10.243.642.376	457.235.095	182.526.566	8.107.398	10.891.511.436

FONTA: Comisionado para o Mercado de Tabacos. Ministerio de Economía e Facenda.

A evolución no número de unidades vendidas en Galicia durante o período 2000-2005 varía segundo a variedade dos labores. As vendas de cigarros permaneceron practicamente estables (+1,4%), mentres que as de cigarros-puros (+4,4%) e de picadura de liar (+5,6%) rexistraron lixeiros incrementos. Pola contra, as vendas de picadura de pipa reducíronse nun 19,9% (táboa 9.16).

Obsérvanse algunhas diferenzas en relación coas tendencias observadas nas vendas de tabacos en España nese mesmo período, que aumentaron con maior intensidade no caso dos cigarros (+5,9%) e, en especial, na picadura de liar (+162,9%), mentres que o descenso nas vendas de picadura de pipa foi máis lixeiro.

(1) Paquetes equivalentes de 20 cigarros

(2) Unidades

(3) Bolsas ou caixas

(4) Bolsas ou caixas

Táboa 9.16. Evolución das vendas das distintas variedades de tabacos (unidades). Galicia, 2000-2005.

ANO	CIGARROS (1)	PUROS (2)	PICADURA LIAR (3)	PICADURA PIPA (4)
GALICIA				
2000	226.590.000	50.978.000	764.000	87.000
2001	237.763.000	56.620.000	770.000	82.000
2002	235.520.000	51.770.000	705.000	78.000
2003	234.356.000	50.928.000	712.000	74.000
2004	232.268.000	54.813.000	717.000	74.000
2005	226.899.084	53.222.036	806.840	69.765
Variación 2000/05	+ 1,4%	+ 4,4%	+ 5,6%	- 19,8%
ESPAÑA (península e Balears)				
2000	4.376.085.000	1.076.365.000	22.204.000	2.558.000
2001	4.496.065.000	1.135.369.000	32.234.000	2.514.000
2002	4.530.781.000	1.060.191.000	30.957.000	2.546.000
2003	4.616.664.000	1.062.958.000	37.857.000	2.581.000
2004	4.663.050.000	1.136.970.000	47.556.000	2.639.000
2005	4.634.976.821	1.118.949.838	58.366.339	2.455.344
Variación 2000/05	+ 5,9%	+ 4,0%	+162,9%	- 4,0%

FONTE: Comisionado para o Mercado de Tabacos. Ministerio de Economía e Facenda.

Co fin de avaliar o impacto que a entrada en vigor da recentemente aprobada Lei 28/2005 de medidas sanitarias fronte ao tabaquismo tivo nas vendas de cigarros, sinálase a evolución destas no período xaneiro-abril de 2006 e a súa comparación co mesmo período do ano anterior (táboa 9.17). Á vista do retroceso rexistrado nas vendas de cigarros, do 5,7% no caso de Galicia e do 6,3% en España, parece evidente que a aprobación da lei serviu, polo menos nun primeiro momento, para reducir o consumo de cigarros.

Táboa 9.17. Evolución das vendas de cigarros (paquetes de 20 unidades) no período xaneiro-abril 2005-2006. Galicia e España (península e Balears).

Vendas xaneiro/abril	GALICIA	ESPAÑA
2005	71.801.515	1.417.732.052
2006	67.723.769	1.327.968.259
Variación 2005/06	- 5,7%	- 6,3%

FONTE: Comisionado para o Mercado de Tabacos. Ministerio de Economía e Facenda.

(1) Paquetes equivalentes de 20 cigarros

(2) Unidades

(3) Bolsas ou caixas

(4) Bolsas ou caixas

9.4. Volume das compras de bebidas alcohólicas

O Panel do Consumo Alimentario que elabora o Ministerio de Agricultura, Pesca e Alimentación (MAPA, 2005) permite rexistrar o volume das compras de bebidas alcohólicas realizadas en España nos fogares, nos establecementos de hostalería/restauración e nas institucións (consumo extradoméstico). Estas compras ascenderon en 2004 a un total de 3.959,58 millóns de litros, cun consumo de 93,8 litros *per cápita* (táboa 9.18).

Táboa 9.18. Volume das compras de bebidas alcohólicas (millóns de litros). España, 2004 (excepto Ceuta e Melilla).

Produtos	Fogares	Hostal./Rest.	Institucións	Total	Litros per cápita
Viños C.P.R.D	103,84	241,65	1,22	346,70	8,21
Viños de mesa	327,82	434,80	5,62	768,24	18,19
Outros viños	25,75	11,33	0,02	37,09	0,88
Espumosos	25,93	19,40	0,42	45,75	1,08
Cervexas	654,61	1.834,51	6,80	2.495,92	59,11
Otras bebidas alcohólicas (licores)	40,92	153,70	0,46	195,08	4,62
Sidra	14,25	56,29	0,26	70,80	1,68
TOTAL	1.193,12	2.751,68	14,80	3.959,58	93,77

FONTA: Panel do Consumo Alimentario. Ministerio de Agricultura, Pesca e Alimentación.

O valor do gasto efectuado nese mesmo ano para a adquisición de bebidas alcohólicas, dentro e fóra do fogar, ascendeu a 8.044,8 millóns de euros (táboa 9.19).

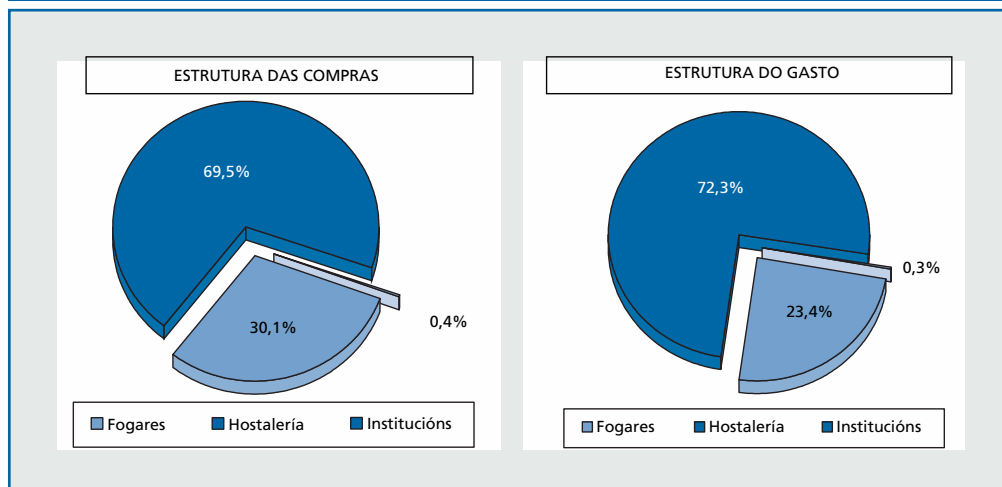
Táboa 9.19. Importe do gasto destinado á adquisición de bebidas alcohólicas (millóns de euros) dentro e fóra do fogar. España, 2004 (excepto Ceuta e Melilla).

Produtos	Fogares	Hostal./Rest.	Institucións	Total	Euros per capita
Viños C.P.R.D	368,55	1.167,33	4,21	1.540,10	36,47
Viños de mesa	327,42	577,17	6,25	910,84	21,57
Outros viños	73,19	46,87	0,08	120,15	2,85
Espumosos	120,94	100,95	2,08	223,97	5,30
Cervexas	640,47	2.584,11	8,36	3.232,94	76,56
Otras bebidas alcohólicas (licores)	332,94	1.582,66	4,93	1.920,53	45,48
Sidra	19,92	75,99	0,35	96,27	2,28
TOTAL	1.883,43	6.135,08	26,26	8.044,8	190,51

FONTA: Panel do Consumo Alimentario. Ministerio de Agricultura, Pesca e Alimentación.

Os establecementos de hostalería concentran o 69,5% das compras que se realizan en España de bebidas alcohólicas e o 72,3% do gasto efectuado na adquisición destes produtos, mentres que os fogares representan, respectivamente, o 30,1% das compras e o 23,4% do gasto (figura 9.9).

Figura 9.9.
Estrutura das compras e do gasto en bebidas
alcohólicas por ámbitos (%). España, 2004.



Unicamente se dispón de información desagregada por comunidades autónomas do volume das compras e o importe do gasto realizado na adquisición de bebidas alcohólicas polos fogares. Durante 2005 os fogares galegos adquiriron 160,2 millóns de litros de bebidas alcohólicas, cun consumo *per capita* dentro do fogar de 52,2 litros. O montante económico destinado á adquisición destas bebidas foi de 289,2 millóns de euros (táboa 9.20).

Táboa 9.20. Volume das compras de bebidas alcohólicas (miles de litros) e importe do gasto destinado á súa adquisición (miles de euros) nos fogares. Galicia 2005.

Produtos	Volume (miles litros)	Valor (miles euros)	Consumo per capita (l)	Gasto per capita (euros)
Viños	137.286,92	239.143,47	44,79	78,06
Espumosos	1.015,73	5.136,17	0,31	1,68
Cervexas	18.431,32	21.951,43	6,03	7,16
Outras bebidas alcohólicas (licores)	2.543,80	21.607,77	0,8	7,50
Sidra	930,95	1.371,01	0,3	0,43
TOTAL	160.208,72	289.209,85	52,23	94,83

10. INDICADORES POLICIAIS E XURÍRIDO-PENAI

10. Indicadores policiais e xurídico-penais

A continuación descríbense os datos referidos aos principais indicadores de tipo xurídico-penal de que dispón o Observatorio de Galicia sobre Drogas. No momento de cerrar o proceso de elaboración dos contidos do presente informe non estaban dispoñibles os datos relativos ao indicador Procedementos xudiciais por tráfico de drogas. A información deste indicador, que continúa integrando o conxunto básico de indicadores de drogodependencias (CBID), será presentada en futuros informes do OGD.

10.1. Detencións e denuncias por tráfico de drogas

En 2005 foron detidas en Galicia 781 persoas por tráfico de drogas e outras 8.708 denunciadas por este mesmo delito, cifra que se corresponde co número de persoas denunciadas por tráfico de drogas que foron conducidas a dependencias policiais, aínda cando, unha vez instruídas as correspondentes dilixencias, non chegasen a pasar a disposición xudicial e quedasen en liberdade. O número acumulado de detidos e denunciados por tráfico de drogas (9.489 persoas en 2005) constitúe un indicador directo da presión policial exercida sobre este tipo de delito. A provincia de Pontevedra rexistrou o 59,7% das denuncias e o 35,3% das detencións por tráfico de drogas producidas en Galicia, mentres que na Coruña se produciron o 16,3% das detencións e o 37,9% das denuncias (táboa 10.1).

Táboa 10.1. Detidos e denunciados por tráfico ilícito de drogas (% horizontais sobre o total de detidos/denunciados en Galicia). Galicia e España, 2005.

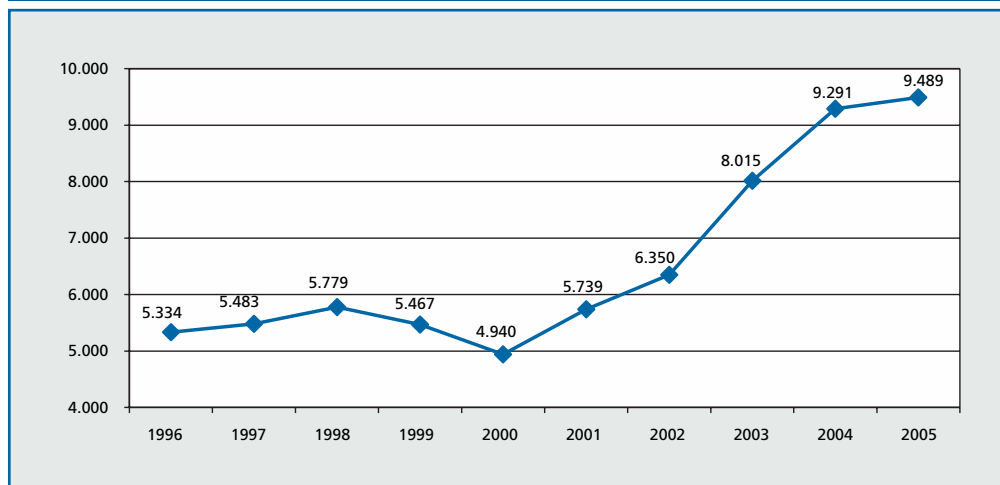
	A CORUÑA		LUGO		OURENSE		PONTEVEDRA		TOTAL	TOTAL
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	GALICIA	NACIONAL
Detidos	296	37,9	78	10,0	131	16,8	276	35,5	781	16.299
Denunciados	1.420	16,3	1.611	18,5	477	5,5	5.200	59,7	8.708	173.096
Total	1.716	18,1	1.689	17,8	608	6,4	5.476	57,7	9.489	189.395

FONTE. Gabinete de Análises e Prospectiva sobre Tráfico de Drogas. Secretaría de Estado de Seguridade. Ministerio do Interior.

As detencións e denuncias practicadas en Galicia durante 2005 por tráfico de drogas supoñen, respectivamente, o 4,8% e o 5,0% do total rexistrado no conxunto de España. As taxas de detidos e denunciados por 10.000 habitantes alcanzaron en Galicia valores de 2,8 e 31,5, respectivamente (datos do padrón municipal referidos ao 1 de xaneiro de 2005), niveis sensiblemente inferiores aos observados en España, con 3,7 detidos e o 39,2 denunciados por 10.000 habitantes.

O número de detidos e denunciados por tráfico de drogas en Galicia mantívose estable entre 1996 e 2001, e aumentou notablemente a partir de 2002 (figura 10.1). No período 1996-2005 o número acumulado de persoas detidas e denunciadas por tráfico de drogas incrementouse, globalmente, nun 77,9%.

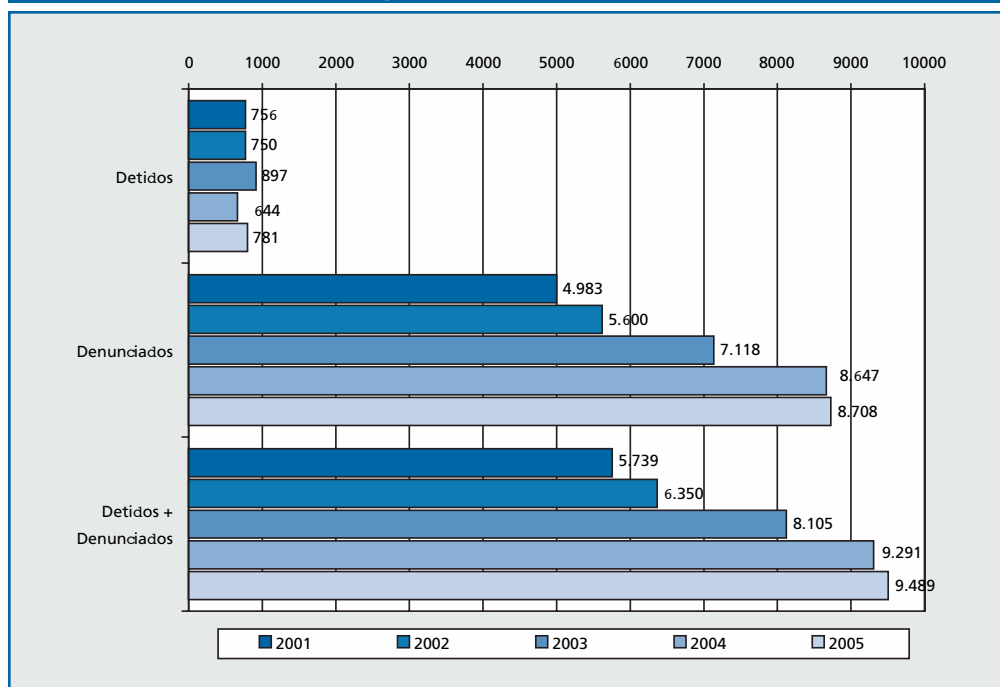
Figura 10.1.
Evolución do número de persoas detidas e denunciadas (n.º acumulado)
por tráfico ilícito de drogas. Galicia, 1996-2005.



FONTE. Gabinete de Análises e Prospectiva sobre Tráfico de Drogas. Secretaría de Estado de Seguridad. Ministerio do Interior.

Foi nos últimos anos cando máis se intensificaron as actuacións policiais en Galicia para reprimir o tráfico de drogas, e incrementouse no período 2001-2005 nun 3,3% o número de detidos por estes delitos, mentres que as persoas denunciadas creceron nun 74,7% (figura 10.2). Neste mesmo intervalo temporal, o número acumulado de detidos e denunciados incrementouse nun 65,3%.

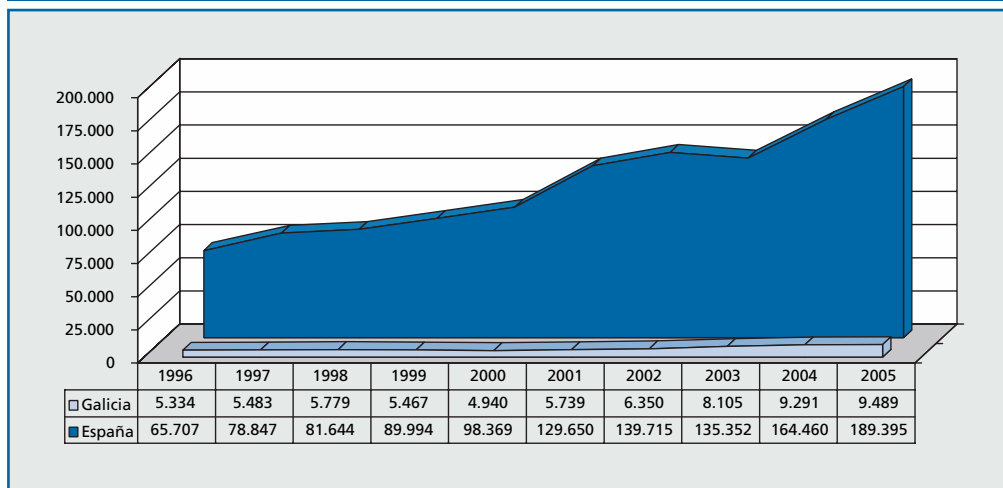
Figura 10.2.
Evolución dos detidos e denunciados por tráfico de drogas
no curto prazo. Galicia, 2001-2005.



FONTE. Gabinete de Análises e Prospectiva sobre Tráfico de Drogas. Secretaría de Estado de Seguridad. Ministerio do Interior.

A evolución nas detencións e denuncias por tráfico ilícito de drogas, ao longo do período 1996-2005, presenta en Galicia algunhas diferenzas relevantes con respecto ao conxunto nacional. No caso de España, o reforzamento da presión policial fíxose notar con maior anticipación (as denuncias e detencións creceron de forma sostida en España durante todo o período) e foron máis intensos (figura 10.3). Isto explicaría por que as detencións e denuncias por tráfico de drogas en España se multiplicaron por 2,9 veces entre 1996 e 2005, mentres que en Galicia o fixeron en 1,8 veces.

Figura 10.3.
Detidos e denunciados por tráfico ilícito de drogas.
Galicia e España, 1996-2005. (Só se dispón de datos acumulados de
detidos e denunciados en Galicia a partir de 1996)



FONTE. Gabinete de Análises e Prospectiva sobre Tráfico de Drogas. Secretaría de Estado de Seguridade. Ministerio do Interior.

10.2. Procedementos xudiciais por tráfico de drogas

Ao peche do presente informe, a Fiscalía Especial para a Prevención e Represión do Tráfico Ilegal de Drogas en Galicia non facilitou información sobre os procedementos xudiciais por tráfico de drogas incoados nesta comunidade. A única información dispoñible sobre os indicadores xudiciais, referida a 2004, é a ofrecida pola Fiscalía Xeral do Estado sobre as dilixencias previas incoadas en Galicia por tráfico de drogas (táboa 10.2).

Táboa 10.2. Dilixencias previas por tráfico de drogas. Galicia, 2004.

DILIXENCIAS	A CORUÑA	LUGO	OURENSE	PONTEVEDRA	TOTAL GALICIA
T. drogas con grave dano para a saúde	163	39	69	2.525	2.796
T. drogas sen grave dano para a saúde	9	7	258	2.675	2.949
T. drogas cualificado	0	0	0	12	12
T. substancias para fabricación drogas	0	0	0	0	0
Total	172	46	327	5.212	5.757

FONTE: Fiscalía Xeral do Estado. Memoria 2005.

10.3. Denuncias por conducción de vehículos con taxas de alcoholemia superiores ao límite legal

Do total de probas de alcoholemia practicadas en Galicia durante o ano 2005, en 10.375 obtivéronse niveis superiores ao límite legal, o que provocou a apertura de 1.042 dilixencias e a imposición de 9.333 denuncias (táboa 10.3), de acordo co establecido no artigo 20 do Regulamento xeral de circulación. Estas probas realizáronse en controis aleatorios (84,3%), logo da comisión de infraccións de tráfico (10,1%) ou despois de se producir algún accidente (5,6%). As provincias de Pontevedra (42,1%) e da Coruña (32,0%) concentran a maioría das alcoholemias positivas.

As taxas máximas de alcohol permitidas para conducir son 0,5 gramos/litro en sangue para os condutores en xeral (ou o seu equivalente de 0,25 mg/l en aire espirado) e 0,3 gramos/litro (ou o seu equivalente de 0,15 mg/l en aire espirado) para os condutores profesionais e noveis.

Táboa 10.3. Dilixencias e denuncias por alcoholemias superiores ao límite legal, segundo provincias. Galicia, 2005.

Provincia	Orixe da proba			Total probas positivas	Dilixencias alcoholemias positivas	Denuncias alcoholemias positivas	Total dilixencias e denuncias
	Accidente	Infracción	Control				
A Coruña	285	455	2.580	3.320	514	2.806	3.320
Lugo	101	153	1.016	1.270	202	1.068	1.270
Ourense	49	98	1.269	1.416	116	1.300	1.416
Pontevedra	170	344	3.855	4.369	210	4.159	4.369
Total	605	1.050	8.720	10.375	1.042	9.333	10.375

FONTE: Dirección Xeral da Garda Civil. Agrupación de Tráfico.

Pola súa banda, nese mesmo ano abríronse 26 dilixencias e impuxéronse 62 denuncias pola negativa dos condutores a practicar a proba de alcoholemia (táboa 10.4), de acordo co establecido no artigo 21 do Regulamento xeral de circulación.

Táboa 10.4. Dilixencias e denuncias pola negativa a realizar probas de alcoholemia, segundo provincias. Galicia, 2005.

Provincia	Dilixencias por negativa a realizar proba	Denuncias por negativa a realizar proba
A Coruña	5	6
Lugo	8	10
Ourense	3	5
Pontevedra	10	41
Total	26	62

FONTE: Dirección Xeral da Garda Civil. Agrupación de Tráfico.

As infraccións do Regulamento de circulación por conducción de vehículos a motor baixo os efectos do alcohol sitúanse en Galicia en niveis superiores aos do conxunto nacional. Durante o ano 2005, Galicia foi a cuarta comunidade autónoma por volume de alcoholemias positivas (ou o que é o mesmo, por número de dilixencias e/ou denuncias por infracción do artigo 20 do RXC, dado que ambas as cifras son coincidentes), concentrando o 12,3% de todas as dilixencias e denuncias realizadas en España, excluíndo Catalunya e Euskadi (táboa 10.5).

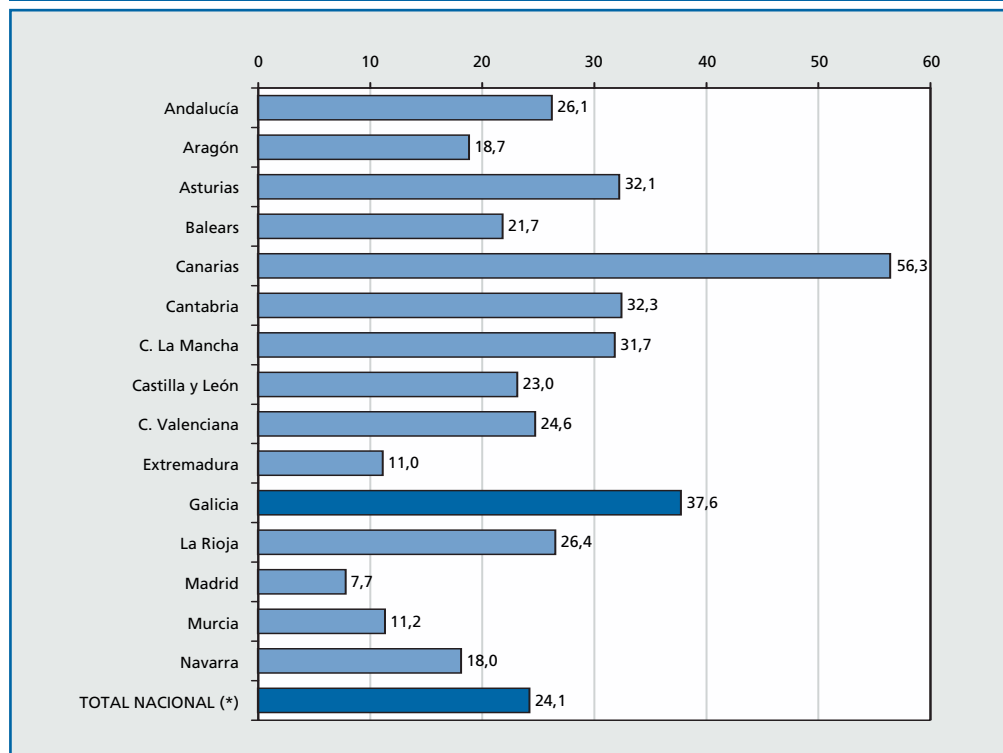
Táboa 10.5. Número de dilixencias e denuncias por alcoholemias positivas, segundo comunidades autónomas (excepto Catalunya e Euskadi). España, 2005.

Comunidade	Orixe da proba			Total probas positivas	Dilixencias alcoholemias positivas	Denuncias alcoholemias positivas
	Accidente	Infracción	Control			
Andalucía	1.063	918	18.492	20.473	4.021	16.452
Aragón	198	254	1.925	2.377	257	2.120
Asturias	207	208	3.039	3.454	493	2.961
Balears	238	126	1.761	2.125	546	1.579
Canarias	290	60	10.729	11.079	344	10.735
Cantabria	126	225	1.468	1.819	239	1.580
Castilla-La Mancha	430	306	5.275	6.011	1.070	4.941
Castilla y León	470	389	4.920	5.779	858	4.921
C. Valenciana	710	461	10.364	11.535	1.315	10.220
Extremadura	147	141	905	1.193	372	821
Galicia	605	1.050	8.720	10.375	1.042	9.333
La Rioja	33	76	685	794	229	565
Madrid	668	408	3.499	4.575	936	3.639
Murcia	265	232	997	1.494	317	1.177
Navarra	43	64	963	1.070	70	1.000
Total	5.493	4.918	73.742	84.153	12.109	72.044

FONTE: Dirección Xeral da Garda Civil. Agrupación de Tráfico.

Se se pondera o número de alcoholemias positivas (dilixencia/denuncias por condución de vehículos superando o límite legal) en función da poboación, constátase que Galicia ten unha taxa de 37,6 dilixencias/denuncias por cada 10.000 habitantes (figura 10.4), só precedida por Canarias (56,3), con 13,5 puntos por encima da media nacional.

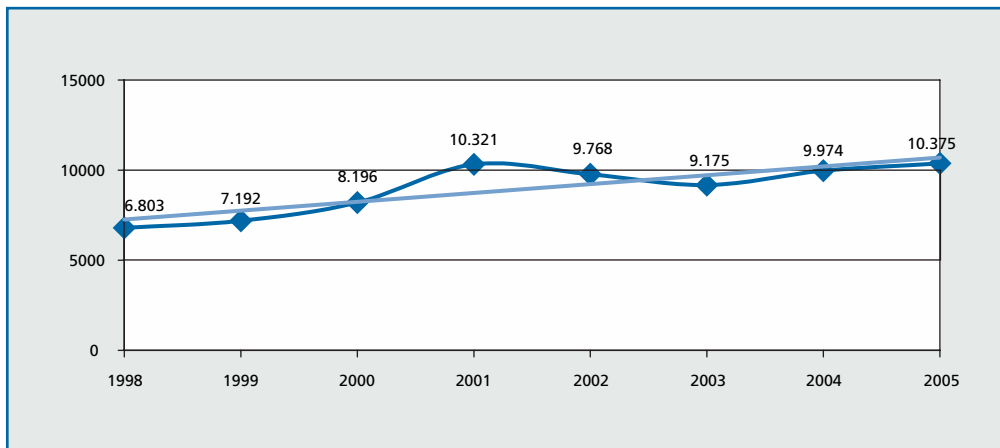
Figura 10.4.
Taxas de alcoholemias positivas por 10.000 habitantes, segundo comunidades autónomas. España, 2005 (excepto Catalunya e Euskadi).



FONTE: Dirección Xeral da Garda Civil. Agrupación de Tráfico.

A evolución que seguiron en Galicia as alcoholemias positivas ao longo do período 1998-2005 (coincidentes coa suma das dilixencias e denuncias impostas por condución de vehículos superando o límite legal establecido) foi globalmente alcista. No obstante, tras o rápido incremento observado entre 1998 e 2001, nos últimos anos o indicador mantívose relativamente estable, en valores próximos ás 10.000 dilixencias/denuncias anuais (figura 10.5).

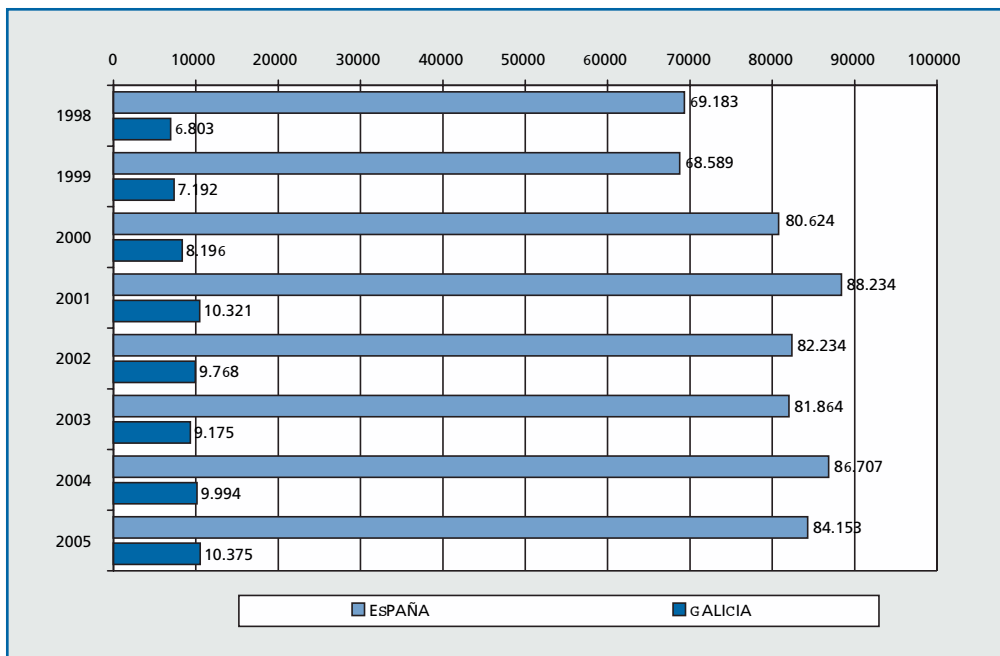
Figura 10.5.
Evolución das dilixencias/denuncias por conducción de vehículos con taxas de alcoholemia superiores ao límite legal. Galicia, 1998-2005.



FONTE: Ministerio do Interior. Dirección Xeral da Garda Civil. Agrupación de Tráfico.

A tendencia das dilixencias/denuncias por alcoholemias positivas en Galicia é similar á observada en España, se ben no longo prazo (1998-2005) estas aumentaron en Galicia un 52,5%, fronte ao 21,6% rexistrado no resto do Estado (figura 10.6).

Figura 10.6.
Evolución das dilixencias/denuncias por alcoholemias positivas. Galicia e España (excepto Catalunya e Euskadi), 1998-2005.



FONTE: Ministerio do Interior. Dirección Xeral da Garda Civil. Agrupación de Tráfico.

A correcta interpretación destes datos require ter en consideración que o número absoluto de alcoholemias positivas está influenciado, loxicamente, polo total de probas realizadas. Neste sentido convén ter presente que a porcentaxe de alcoholemias positivas sobre o total de probas realizadas se reduciu a case a metade en España no período 2000-2005 (táboa 10.6). Isto significa que nos últimos anos están cambiando os hábitos dos condutores con respecto ao uso de bebidas alcohólicas, conduta que estaría rexistrando un drástico retroceso, malia o cal (como evidencia o importante número de alcoholemias positivas) aínda son moitos os condutores que utilizan vehículos estando baixo a influencia dos efectos do alcohol.

Táboa 10.6. Probas de alcoholemia practicadas e resultados positivos obtidos nestas. España (excepto Catalunya e Euskadi), 2000-2005.

Probas realizadas		2000	2001	2002	2003	2004	2005
Por accidente	Total	72.154	69.691	74.316	89.006	95.519	100.117
	Positivas	5.119	4.690	5.154	5.469	5.296	5.493
	%	7,1	6,7	6,9	6,1	5,5	5,4
Por infracción	Total	99.514	136.265	166.255	259.585	340.811	346.535
	Positivas	3.753	3.787	3.539	4.710	4.851	4.918
	%	3,8	2,8	2,1	1,8	1,4	1,4
Control preventivo	Total	1.580.178	1.602.648	1.654.683	1.715.092	2.282.336	2.856.244
	Positivas	79.110	79.335	73.255	71.685	76.560	73.742
	%	5,0	5,0	4,4	4,2	3,3	2,6
Por transporte de viaxeiros e mercancías, en áreas descanso, estacións de servizo e peaxes							
	Total	10.529	13.040	13.951	17.725	24.953	20.602
	Positivas	21	28	21	43	50	85
	%	0,20	0,21	0,15	0,24	0,20	0,41
TOTAL XERAL	Total	1.762.375	1.821.644	1.909.205	2.081.408	2.743.619	3.302.896
	Positivas	88.003	87.840	81.969	81.907	86.757	84.153
	%	5,0	4,8	4,3	3,9	3,2	2,6

FONTE: Ministerio do Interior. Dirección Xeral da Garda Civil. Agrupación de Tráfico.

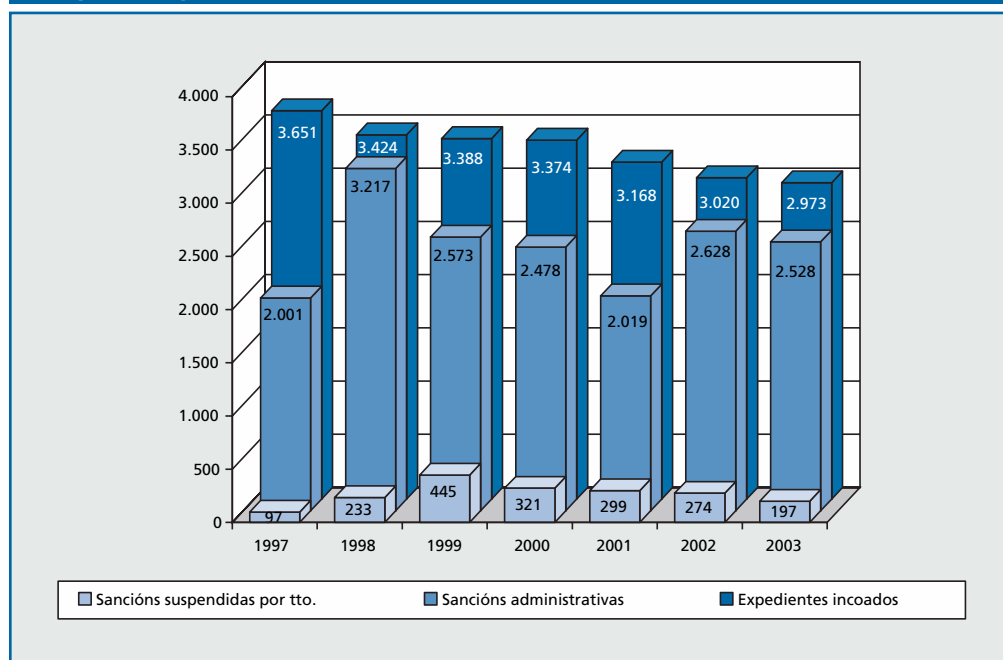
10.4. Sancións administrativas por consumo de drogas na vía pública

Durante o ano 2003, último con datos dispoñibles, incoáronse en Galicia 2.973 expedientes e impuxéronse 2.528 sancións administrativas por consumo de drogas na vía pública, en aplicación do apartado 1.º do artigo 25 da Lei orgánica 1/1992 sobre protección da seguridade cidadá. Neste mesmo período suspendéronse un total de 197 sancións por incorporación do suxeito sancionado a tratamento de deshabitación, en aplicación do apartado 2.º do artigo 25 da Lei 1/1992.

O número de expedientes incoados en Galicia reduciuse progresivamente ao longo do período 1997-2003, non así o das sancións administrativas impostas que, tras unha etapa de descenso continuado, entre 1999 e 2001, repuntaron lixeiramente nos dos últimos anos (figura 10.7). Pola súa banda, o número de sancións suspendidas por inicio de tratamento reducíronse de forma continuada dende o ano 2000.

Figura 10.7.

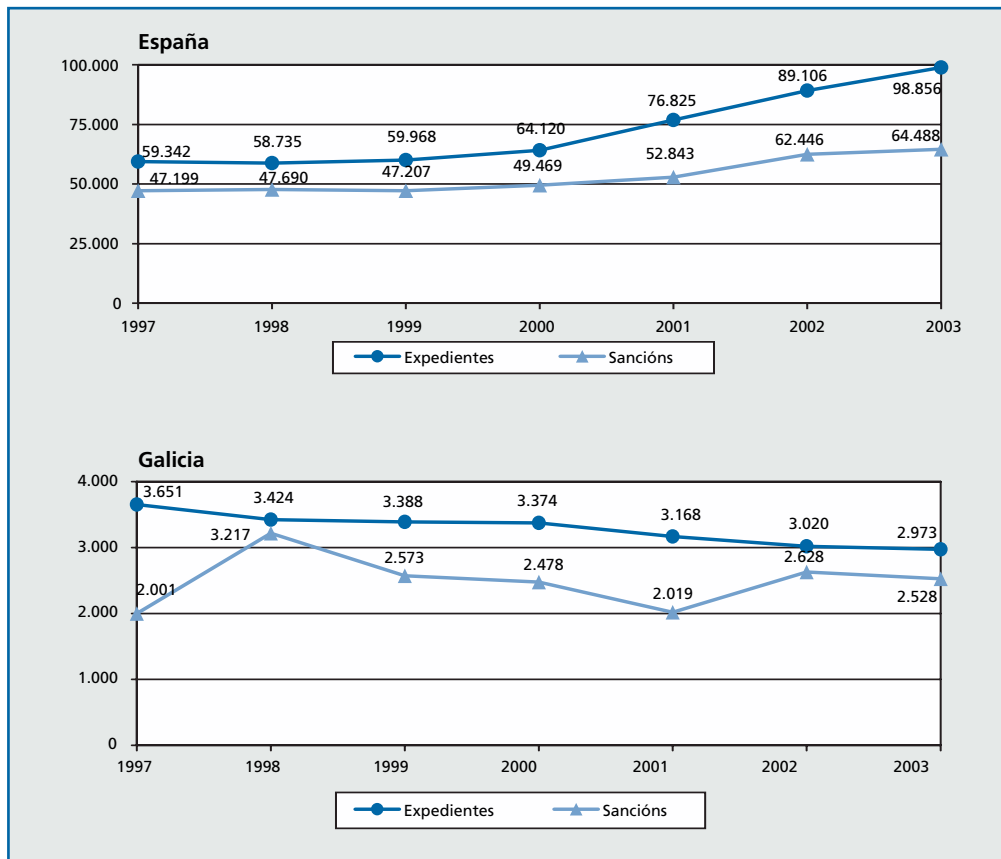
Evolución dos expedientes e sancións por consumo de drogas na vía pública e suspensión por inicio de tratamento de deshabitación. Galicia, 1997-2003.



FONTE: Dirección Xeral de Política Interior (Ministerio do Interior).

Esta evolución difire da rexistrada no conxunto do Estado, onde dende 1999 se incrementaron de forma continuada os expedientes incoados (en especial durante os anos 2001 e 2002), ao igual que ocorreu coas sancións administrativas, que en España creceron de forma notable a partir do ano 2000, dos antes que en Galicia (figura 10.8).

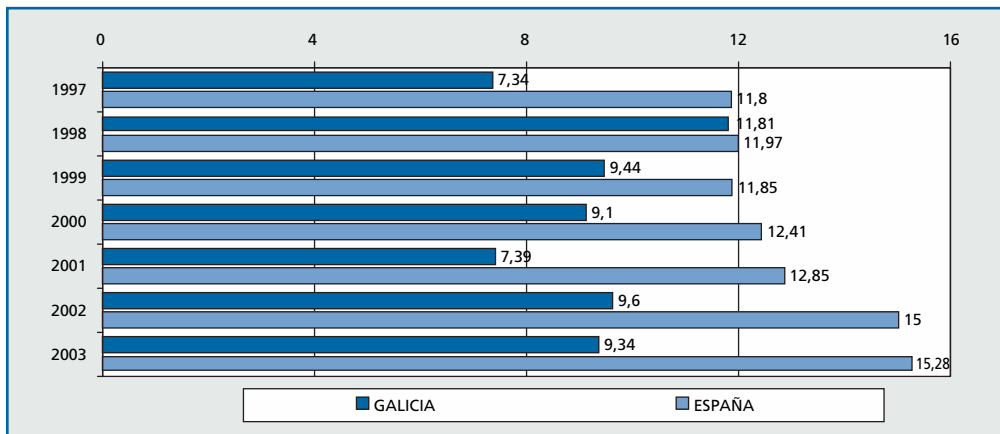
Figura 10.8.
Evolución dos expedientes incoados e as sancións impostas por consumo de drogas na vía pública. España e Galicia, 1997-2003.



FONTE: Dirección Xeral de Política Interior. Ministerio do Interior.

A diverxente evolución seguida no número das sancións administrativas impostas en Galicia e España queda patente ao comparar as taxas de sancións por 10.000 habitantes, que no ano 2003 ascendían a 15,28 sancións por 10.000 habitantes en España fronte ás 9,34 de Galicia (figura 10.9).

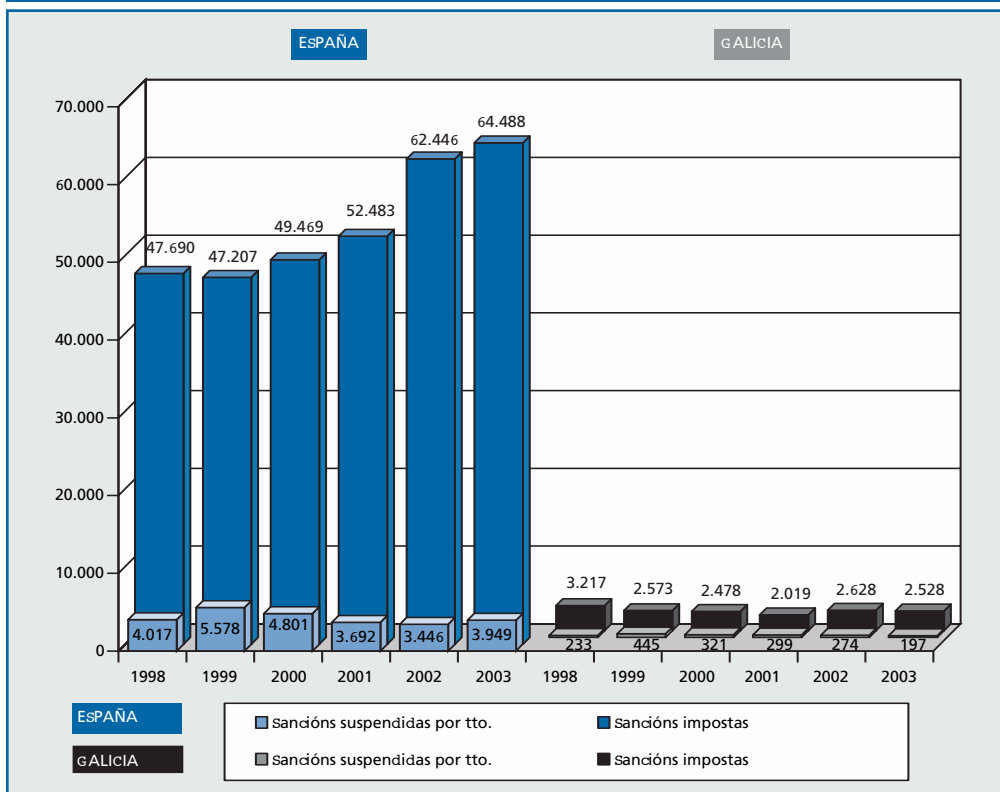
Figura 10.9.
Evolución das taxas por 10.000 habitantes de sancións administrativas por consumo de drogas na vía pública. España e Galicia, 1997-2003.



FONTE: Dirección Xeral de Política Interior. Ministerio do Interior.

As sancións suspendidas por incorporación das persoas sancionadas a tratamento rehabilitador tiveron unha evolución bastante similar en Galicia e España (figura 10.10). Non obstante, o peso das sancións suspendidas sobre o total de sancións impostas segue sendo lixeiramente superior en Galicia, onde en 2003 as suspensións representaron o 7,8% das sancións, fronte ao 6,15 rexistrado no ámbito nacional.

Figura 10.10.
Evolución das sancións administrativas impostas e en suspensión por inicio de tratamento. España e Galicia, 1998-2003.



FONTE: Dirección Xeral de Política Interior. Ministerio do Interior.

11. PROPOSTAS XERAIS DE ACTUACIÓN

11. Propostas xerais de actuación

O cometido fundamental do Observatorio de Galicia sobre Drogas consiste na recollida, sistematización, procesamento e análise da información dispoñible acerca de diversos aspectos relacionados coas drogas e as drogodependencias, coa finalidade de facilitar un diagnóstico actualizado da súa situación, soportado en informacións fiables e obxectivas, que permita identificar as necesidades existentes en distintos ámbitos de actuación.

Este labor complementábase coa formulación de diferentes propostas de tipo técnico, baseadas nas evidencias científicas, que poderían ser adoptadas para avanzar na superación das necesidades que aínda persisten en Galicia en relación coas drogas e as drogodependencias. As propostas que se formulan a continuación pretenden, simplemente, facilitar a toma de decisións políticas e técnicas por parte das institucións e órganos competentes nas diversas materias.

11.1. Propostas de actuación no ámbito da prevención

- 1 Deben intensificarse as estratexias destinadas a reducir a oferta de bebidas alcohólicas, de maneira especial a dirixida aos adolescentes e mozos. Para isto considérase necesario introducir novos desenvolvementos legislativos co fin de:
 - a Reforzar as actuais restricións da publicidade, promoción e patrocinio das bebidas alcohólicas, para o que se establecerá un eficaz sistema de control e sancionador dos seus eventuais incumprimentos.
 - b Regular a venda e o consumo de bebidas alcohólicas nos lugares públicos.
 - c Potenciar os labores de inspección da venda de bebidas alcohólicas aos menores de idade.
 - d Incrementar a fiscalidade sobre o tabaco e o alcohol, como mecanismo para elevar o seu prezo de venda e facilitar a redución do seu consumo, en especial por parte dos adolescentes e os mozos.
- 2 A existencia duns baixos niveis de risco asociados ao uso de distintas drogas (alcohol e cannabis principalmente) entre adolescentes e mozos constitúe un elemento que facilita o uso destas substancias. Por isto, é necesario intensificar as actividades formativas e de sensibilización social, destinadas a mellorar os niveis de información da cidadanía fronte aos efectos e riscos que comporta o uso de drogas e a reducir a tolerancia social existente fronte ao uso destas substancias.
- 3 Os centros educativos deben continuar sendo os espazos preferentes para a implantación das estratexias para a prevención do consumo de drogas. En consecuencia, debe ofertárselle ao conxunto de centros educativos de primaria e secundaria a posibilidade de implantar programas preventivos de tipo universal, adaptados ás necesidades, posibilidades e aos niveis de implicación ou compromiso de cada centro, xerando os recursos humanos e técnicos necesarios para avanzar na universalización deste tipo de programas.
- 4 A presenza dunha significativa porcentaxe de adolescentes que xa manteñen condutas de uso e/ou abuso de diferentes drogas fai preciso reforzar a implantación nos centros que imparten ensino secundario obrigatorio de programas de prevención de carácter selectivo.

- 5 A familia debe asumir un maior protagonismo na prevención das drogodependencias, e é fundamental a mellora dos actuais niveis de cobertura dos programas de prevención familiar. As iniciativas que cómpre impulsar neste ámbito deben compaxinar a posta en marcha de accións destinadas ao conxunto das familias galegas con fillos menores de idade (co obxectivo de mellorar o nivel de información das nais e pais sobre as drogas e facilitar pautas que contribúan a previr o uso destas por parte dos seus fillos), con outras específicas dirixidas a brindar apoio social e educativo para aquelas familias nas que concorren diversos problemas sociais ou familiares que impiden o adecuado exercicio dos roles paternos e/ou maternos.
- 6 É necesario modificar o actual modelo de ocio nocturno, centrado no consumo de alcohol ou outras drogas, que mantén un sector relevante dos adolescentes e mozos galegos, dado que é nestes contextos onde se producen a maior parte dos consumos de drogas entre estes colectivos. A implicación familiar resulta esencial para avanzar na instauración de modelos de ocio saudable, alternativos ao uso de drogas.
- 7 Deben potenciarse os programas de prevención de carácter selectivo e indicado dirixidos a adolescentes e mozos en situación de risco social, que son especialmente vulnerables ás condutas de uso e/ou abuso de drogas.
- 8 A pesar da favorable evolución observada nos últimos anos, os accidentes de circulación provocados polo consumo de alcohol ou doutras drogas seguen cobrando un importante tributo en forma de mortos e accidentados graves, o que fai aconsellable reforzar as medidas destinadas a establecer a incompatibilidade entre o uso destas substancias e a conducción.
- 9 Atendendo á elevada presenza de factores de risco relacionados co uso e/ou abuso de drogas que concorren sobre os traballadores e, como resultado disto, a elevada prevalencia que os consumos de distintas drogas e a gravidade dos derivados, considérase necesario estimular e apoiar a posta en marcha de programas de prevención no medio laboral, para mellorar substancialmente os seus actuais niveis de implantación.
- 10 Como se sinalou en anteriores informes do Observatorio de Galicia sobre Drogas, os contidos dos programas de prevención das drogodependencias debe ter en consideración a perspectiva de xénero e incorporar accións dirixidas especificamente ás mulleres adolescentes.

1 1.2. Propostas de actuación no ámbito asistencial

- 1 É preciso avanzar na normalización da asistencia ás drogodependencias, para o que se facilitará a integración desta no sistema sanitario público. Isto permitirá mellorar o acceso dos drogodependentes ao conxunto de servizos e prestacións do sistema de saúde e ampliar a cobertura dos problemas de abuso de drogas.
- 2 Para mellorar a actual cobertura dos problemas de abuso de substancias como o alcohol, o cannabis ou a cocaína, é preciso impulsar unha estratexia de comunicación social dirixida a difundir entre o conxunto da poboación a oferta asistencial brindada, no marco do PGD, aos problemas de abuso e/ou dependencia das drogas, as súas características (profesionalizada, interdisciplinar e gratuíta) e os mecanismos de acceso a esta. En paralelo, a dita estratexia debe propiciar o autorrecoñecemento por parte da cidadanía das situacións de abuso e/ou dependencia das drogas, motivándoos para solicitar axuda especializada.
- 3 É necesario establecer procedementos que permitan unha atención adecuada dos trastornos psiquiátricos que presenta unha elevada porcentaxe de pacientes drogodependentes. O proceso de integración das unidades de atención ás drogodependencias na Rede de Saúde Mental e Drogodependencias debería asegurarlles unha atención integral aos pacientes con problemas de patoloxía dual.
- 4 Deben reforzarse as accións destinadas á prevención dos riscos e á redución dos danos asociados ao consumo de drogas, en especial daquelas destinadas a:
 - O control e tratamento das enfermidades infecciosas entre a poboación consumidora de drogas.
 - O abandono da vía parenteral para o consumo de drogas.
 - A redución das prácticas sexuais de risco que aínda manteñen moitos dos drogodependentes que acceden aos servizos asistenciais.

1 1.3. Propostas de actuación no ámbito da incorporación social

- 1 É necesario establecer, de acordo co Sistema de Servizos Sociais, servizos de apoio residencial transitorios que lles permitan a aqueles drogodependentes carentes dun espazo convivencial adecuado dar continuidade ao seu tratamento das drogodependencias.
- 2 Os programas de incorporación social deben incluír accións destinadas a romper o illamento social que sofre unha boa parte de pacientes unha vez que inician o tratamento das drogodependencias, propiciando a creación de redes informais de apoio social.
- 3 É preciso mellorar e reforzar, dende o contexto dos programas de atención xurídico-social, a coordinación cos servizos de tratamento intrapenais, para facer efectiva a continuidade terapéutica do crecente número de reclusos drogodependentes que reciben tratamento dentro das prisións.
- 4 Os profesionais dos sistemas de protección social xeneralistas (servizos sociais, emprego, etc.) deben asumir maiores cotas de protagonismo no deseño e desenvolvemento dos programas de incorporación personalizados, para adecuarse ao novo escenario que provocará a integración dos servizos asistenciais no Sergas.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

12. Referencias bibliográficas

- COMISIONADO PARA O MERCADO DE TABACOS (2006). "Volumen de las ventas de las distintas variedades de tabaco y valor de las mismas." Ministerio de Economía e Facenda.
<http://www.cmtabacos.es/wwwcmt/paginas/ES/mercadoEstadisticas.tmpl>
- DGPNSD (2005). Plan Nacional sobre Drogas. Memoria 2003. Delegación do Goberno para o Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio do Interior. Madrid.
- DGPNSD-EDIS (1995). Enquisa domiciliaria nacional sobre o uso de drogas. Delegación do Goberno para o Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidade e Consumo. Madrid.
- EDIS (2005). O consumo de drogas en Galicia VIII, 2004. Comisionado do Plan de Galicia sobre Drogas. Consellería de Sanidade da Xunta de Galicia. Santiago de Compostela.
- INT (2006). Memoria Análisis Toxicolóxico Muertes en Accidentes de Tráfico, año 2004. Instituto Nacional de Toxicología, Departamento de Madrid. Madrid.
- MAPA (2005). "Panel do Consumo Alimentario." Ministerio de Agricultura Pesca e Alimentación.
<http://www.mapa.es/es/alimentacion/pags/consumo/BD/>.
- OED (2005). Informe 2004 do Observatorio Español sobre Drogas. Delegación do Goberno para o Plan Nacional sobre Drogas. Madrid.
- OETD (2005). Informe anual 2005. O problema da drogodependencia en Europa. Observatorio Europeo das Drogas e as Toxicomanías. Oficina de Publicacións Oficiais das Comunidades Europeas. Luxemburgo.
- OGD (2003). "Informe xeral de 2002 do Observatorio de Galicia sobre Drogas". Colección Drogodependencias. Estudos, n.º 28. Comisionado do Plan de Galicia sobre Drogas. Consellería de Sanidade da Xunta de Galicia. Santiago de Compostela.
- PGD (2003). "Plan de Galicia sobre Drogas 2001-2004". Colección Drogodependencias. Documentos, n.º 29. Comisionado do Plan de Galicia sobre Drogas. Consellería de Sanidade da Xunta de Galicia. Santiago de Compostela.
- PGD (2005). "Avaliación da efectividade dos programas de tratamento con derivados opiáceos impulsados polo Plan de Galicia sobre Drogas. Informe sobre a situación inicial dos pacientes" (documento non publicado). Comisionado do Plan de Galicia sobre Drogas. Consellería de Sanidade da Xunta de Galicia. Santiago de Compostela.

ISBN 978-84-453-4488-0



9 788445 344880 >



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE



SERVIZO
GALEGO
de SAÚDE