



XUNTA
DE GALICIA

CONSELLERÍA
DE SANIDADE

Xacobeo  2027

P L A N

Prevención de conductas adictivas en Galicia

2026–2030

Consellería de Sanidade · Xunta de Galicia

Documento de planificación estratéxica en materia de prevención

Avaliación, análise epidemiolóxica, principios reitores, liñas estratéxicas e sistema de avaliación

Setembro de 2026



Índice

01 INTRODUCCIÓN	1
02 AVALIACIÓN DO PLAN DE TRASTORNOS ADICTIVOS DE GALICIA 2011-2016	2
2.1. Resultados da avaliación cuantitativa (análise dos indicadores de avaliación)	2
2.2. Resultados da avaliación cualitativa	8
03 ANÁLISE EPIDEMIOLÓXICO DO CONSUMO DE DROGAS EN GALICIA E DA SÚA PROBLEMÁTICA ASOCIADA.	11
RESULTADOS DA ENQUISA ESTUDES 2025	
3.1. Idade media de inicio no consumo	11
3.2. Consumo de alcohol	12
3.3. Episodios de embriaguez	12
3.4. Episodios de botellón	13
3.5. Episodios de binge drinking (consumo en atracón)	13
3.6. Consumo de bebidas enerxéticas	14
3.7. Consumo de bebidas enerxéticas mesturadas con alcohol	14
3.8. Consumo de tabaco	15
3.9. Consumo de cigarrillos electrónicos	15
3.10. Consumo de cannabis	16
3.11. Prevalencia de xogo con cartos (presencial ou en liña)	16
3.12. Prevalencia de uso compulsivo de internet e xogo problemático	17
3.13. Conclusións xerais	17
RESULTADOS DA ENQUISA EDADES 2024	
3.14. Idade media de inicio no consumo	19
3.15. Consumo de alcohol	19
3.16. Episodios de embriaguez	20
3.17. Episodios de botellón	21
3.18. Episodios de binge drinking (consumo en atracón)	22
3.19. Consumo de bebidas enerxéticas	23
3.20. Consumo de tabaco	24
3.21. Consumo de cigarros electrónicos	25
3.22. Consumo de cannabis	26
3.23. Consumo de hipnosedantes sen receita médica	27
3.24. Prevalencia de xogo con cartos (presencial ou en liña)	28
3.25. Prevalencia de uso compulsivo de internet e xogo problemático	29
3.26. Conclusións xerais	29
04 PRINCIPIOS REITORES	30
05 LÍÑAS ESTRATÉXICAS, OBXECTIVOS E ACCIONS EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS ADICTIVAS	32
Liña estratéxica 1. Reforzo das intervencións preventivas e de diminución de riscos	32
Liña estratéxica 2. Mellora da calidade das intervencións preventivas	36
Liña estratéxica 3. Desenvolver medidas dirixidas a cambiar o entorno cultural, social, físico e económico no que a poboación toma as súas súas decisións sobre o consumo de substancias ou realización de condutas con potencial adictivo	39
Liña estratéxica 4: Promover condutas e estilos de vida saudables	41
Línea Estratéxica 5: Modificar as percepcións e actitudes sociais fronte ás condutas adictivas	42



06 AVALIACIÓN DO PLAN	43
6.1. Enfoque da avaliación	43
6.2. Tipoloxía de indicadores	43
6.3. Periodicidade e seguimento	43
6.4. Responsabilidade e coordinación	44
07 INDICADORES DAS LIÑAS ESTRATÉXICAS	45
08 CADRO DE MANDOS DO PLAN	47
8.1. Valor engadido do cadro de mandos	47
8.2. Cadro de mandos xeral (nivel estratéxico)	48
8.3. Cadro de mandos por áreas de intervención	49
8.4. Cadro de mandos transversal	50
8.5. Sistema semafórico de seguimento	51
09 INDICADORES CLAVES DE CUMPRIMENTO (KPI DO PLAN)	52
9.1. ESTRATÉXICOS	52
9.2. DE PREVENCIÓN	53
9.3. TRANSVERSAIS	54
9.4. INTERPRETACIÓN DE INDICADORES E AVALIACIÓN	55



01 INTRODUCCIÓN

Desde o ano 2016, Galicia vén desenvolvendo unha política continuada fronte ás condutas adictivas integrada na Estratexia Galega de Saúde, cun enfoque progresivamente máis estruturado, baseado na evidencia científica e aliñado cos marcos estatais vixentes, en particular coa Estratexia Nacional de Saúde Mental e o Plan Nacional sobre drogas . Neste marco, consolidouse unha clarificación expresa de funcións entre os distintos niveis de intervención, que resulta esencial para garantir a coherencia do sistema e a eficacia das políticas públicas.

A planificación da prevención das condutas adictivas configúrase como unha función propia e indelegable da autoridade sanitaria, responsable de definir prioridades, establecer criterios técnicos, impulsar liñas de financiamento, garantir a equidade territorial e asegurar que as intervencións preventivas se baseen na mellor evidencia dispoñible. Desde 2016, esta función materializouse en convocatorias estables de subvencións, no desenvolvemento de carteiras de servizos preventivos, na elaboración de estudos epidemiolóxicos e mapas de cobertura, e na segmentación das actuacións por idades e contextos, con especial atención á infancia, á adolescencia e á mocidade.

De forma claramente diferenciada, o tratamento dos trastornos adictivos sitúase no ámbito do servizo asistencial, tal e como recolle a Estratexia Nacional de Saúde Mental, e corresponde ao sistema sanitario e sociosanitario a través da atención primaria, dos dispositivos de saúde mental e dos recursos especializados. Este nivel asistencial ten como obxectivo a detección, o diagnóstico e a intervención terapéutica, garantindo a continuidade dos coidados, a calidade clínica e o respecto aos dereitos das persoas, sen confundir estas actuacións coas políticas de carácter preventivo dirixidas á poboación xeral.

A Estratexia de Saúde Mental establece, así mesmo, que a resposta asistencial aos trastornos adictivos debe completarse con actuacións de inclusión social, orientadas a favorecer a recuperación funcional, a autonomía persoal e a participación comunitaria das persoas atendidas. Estas actuacións, complementarias ao tratamento sanitario, requiren a coordinación cos servizos sociais e co terceiro sector, e non forman parte do ámbito da planificación preventiva, mantendo a necesaria diferenciación de roles e responsabilidades.

O presente Plan inscríbese nesta arquitectura funcional, reforzando o liderado da autoridade sanitaria na planificación da prevención, a delimitación clara do ámbito asistencial para o tratamento e a coordinación coas políticas de inclusión social como elemento complementario. Todo iso en coherencia coa Estratexia Galega de Saúde 2030, coa Estratexia de Saúde Mental do Sistema Nacional de Salud (SNS) 2022-2026, co Plan Estratéxico de Saúde Mental de Galicia 2026-2030 e co marco normativo establecido pola Lei galega 6/2025 do 23 de decembro, de protección da saúde das persoas menores e prevención das condutas adictivas, co obxectivo de garantir respostas máis eficaces, ordenadas e sostibles fronte ás condutas adictivas en Galicia.



AVALIACIÓN DO PLAN DE TRASTORNOS ADICTIVOS DE GALICIA 2011-2016

A avaliación é, en esencia, un xuízo de valor respecto de diversos aspectos que afectan ao desenvolvemento dun plan, que serve para introducir modificacións que axuden a perfeccionar programacións futuras. Por iso, o Plan de Trastornos Adictivos de Galicia 2011-2016 incluía diversos indicadores para facilitar a avaliación dos procesos (coñecer o grao de execución das actuacións previstas) e dos resultados (verificar se se acadaron os obxectivos previstos).

Para asegurar unha avaliación o máis obxectiva e rigorosa posible do Plan, a Consellería de Sanidade asignou esta responsabilidade á Facultade de Psicoloxía da Universidade de Santiago de Compostela. A avaliación incluía dous procesos básicos:

- A recollida e análise da información relativa aos indicadores vinculados ás actuacións e aos obxectivos específicos previstos no Plan, co fin de coñecer o grao de consecución de cada un dos dez obxectivos xerais arredor dos cales se articulaba o Plan (avaliación cuantitativa).
- A análise da perspectiva do persoal técnico do ámbito da prevención. A avaliación non incluía a perspectiva dos profesionais do ámbito asistencial debido á súa baixa taxa de participación no proceso avaliativo, o que cuestionaba a representatividade da información recollida (avaliación cualitativa).

A continuación, preséntanse os resultados obtidos do proceso de avaliación do Plan de Trastornos Adictivos de Galicia 2011-2016 agrupados nestas dúas categorías.

2.1. Resultados da avaliación cuantitativa (análise dos indicadores de avaliación)

Cada un dos 10 obxectivos xerais do Plan incluía diferentes obxectivos específicos, aos que se asociaban distintas actuacións para facilitar o seu cumprimento. A continuación descríbese de maneira sintética o grao de consecución de cada un dos obxectivos.

1) Obxectivo xeral 1

(Reducir a prevalencia do consumo de bebidas alcohólicas, tabaco e outras substancias adictivas ilegais).

Para este fin procurouse incrementar a percepción do risco asociado ao consumo de substancias adictivas, obxectivo acadado entre a mocidade, especialmente no que atinxe ás novas substancias e aos consumos esporádicos, pero non así no conxunto da poboación, onde a percepción do risco diminuíu durante este período. Por outra banda, conseguiuase reducir a aceptación social do consumo de substancias adictivas, así como atrasar a idade de inicio do consumo das substancias legais, pero non das ilegais. A prevalencia de bebedores de risco e de consumidores diarios de tabaco reduciuse entre a poboación adolescente.

En relación cos programas de prevención, a carteira de servizos vixente ofrece programas baseados na evidencia científica e programas en fase de pilotaxe ou validación. Así mesmo,



iniciouse un proceso de revisión da carteira actual e de validación de novos programas. Ademais, os programas incorporan de maneira transversal a perspectiva de xénero. Aínda que a mellora da cobertura e implementación dos programas de prevención no ámbito educativo se formulou como un obxectivo, en termos xerais non se conseguiu, sendo o alumnado universitario o que menos atención recibe. O impulso ao desenvolvemento e implementación de programas de prevención no ámbito familiar e laboral non se produciu de maneira continuada, polo que, tras diversas flutuacións, as cifras finais e iniciais apenas difiren.

No que respecta ás persoas menores de idade, o desenvolvemento de habilidades persoais e sociais e a promoción de hábitos saudables son constantes en todos os programas ofertados na carteira de servizos. Pola contra, o fomento de actividades de ocio saudable viuse mermado ao longo do período, mentres que a información e sensibilización nos espazos de ocio nocturno e recreativo aumentou en relación co número de eventos realizados, pero non no número de participantes. No referente a potenciar o papel do profesorado na detección precoz, existen algúns materiais dispoñibles, pero a cobertura da formación neste eido é escasa.

En consecuencia, o obxectivo acadouse parcialmente en menores de idade, entre os que se confirma unha redución xeneralizada das prevalencias de uso de substancias, agás no caso do alcohol, onde estas aumentaron. Entre a poboación xeral mantéñense as prevalencias de uso, observándose unha tendencia crecente nas substancias máis consumidas (alcohol, tabaco e cannabis).

2) Obxectivo xeral 2

(Intensificar os mecanismos de regulación e control sobre a promoción e venda de bebidas alcohólicas e tabaco a menores).

Produciuse un desenvolvemento legislativo que impide o acceso de menores de idade ao alcohol (Lei 11/2010, Orde do 1 de marzo de 2012, Decreto 88/2014). No que respecta ao tabaco, continúa aplicándose a Lei 28/2005 de medidas sanitarias fronte ao tabaquismo. Ademais, o número crecente de sancións impostas por incumprimento da lexislación vixente dá conta do reforzo dos sistemas de inspección e sanción levado a cabo nestes anos. Pola súa banda, a implicación das empresas e dos profesionais da hostalaría, do comercio e do ocio nocturno no cumprimento da normativa reguladora continúa sendo un obxectivo pendente.

Pode considerarse un obxectivo acadado, aínda que permanecen pendentes determinados aspectos, como a implicación do sector empresarial e profesional da hostalaría.

3) Obxectivo xeral 3

(Reducir a prevalencia das adiccións sociais e das condutas asociadas).

Non se pode confirmar a consecución ou non deste obxectivo debido á falta de datos sobre a prevalencia do xogo patolóxico. No caso do uso problemático só se dispoñen de prevalencias na poboación adolescente, onde se observa un certo descenso. En canto ás prácticas de risco en liña, non se dispón dunha serie temporal de datos que permita coñecer a súa evolución durante este período.



4) Obxectivo xeral 4

(Diminuír os riscos e reducir os danos para a saúde e o benestar derivados do consumo de substancias adictivas).

Conseguiuse reducir o número de mozos e mozas que conducen vehículos a motor baixo os efectos do alcohol, aínda que os accidentes de tráfico relacionados co consumo de alcohol en adolescentes mantivéronse estables.

A redución do tabaquismo pasivo nos centros de traballo e as numerosas sancións impostas polo incumprimento da Lei 28/2005 indican unha diminución da exposición da poboación ao aire contaminado polo fume do tabaco en espazos pechados. Nesta mesma liña, as medidas educativas e instrumentais adoptadas para reducir a prevalencia de consumidores de drogas con patróns problemáticos ou condutas de alto risco para a saúde tenderon a diminuír. Non obstante, non se dispón de datos de prevalencia que permitan confirmar a consecución ou non do obxectivo.

En canto aos episodios de consumo intensivo de alcohol, estes diminuíron na poboación adolescente e aumentaron na poboación xeral, mentres que as urxencias hospitalarias relacionadas co alcohol e outras drogas mantivéronse estables, sendo menores as intoxicacións agudas atendidas polo 061. Tamén se conseguiu reducir a prevalencia de enfermidades infectocontaxiosas entre as persoas usuarias de drogas que acceden por primeira vez aos servizos asistenciais.

No relativo á mortalidade por reacción aguda ao consumo de drogas, obsérvase unha tendencia decrecente, do mesmo xeito que ocorre coas mortes en accidentes de tráfico relacionados co alcohol.

En conclusión, o grao de consecución deste obxectivo foi moderado.

5) Obxectivo xeral 5

(Mellorar a cobertura asistencial dos trastornos adictivos).

Formulouse a necesidade de mellorar a información, tanto para profesionais como para a cidadanía, sobre a oferta de servizos dispoñibles para o tratamento das adiccións, quedando pendente a elaboración dunha guía e dos materiais informativos asociados a este obxectivo. Tamén se estableceu como obxectivo facilitar a accesibilidade ao tratamento das persoas consumidoras abusivas de alcohol, mediante a posta en marcha dun protocolo de intervencións breves en atención primaria, que finalmente non chegou a elaborarse. Outro dos obxectivos era potenciar os programas de deshabitación tabáquica en atención primaria e a través de Internet, actuacións que tampouco se levaron a cabo.

Por outra banda, procurouse promover o acceso ao tratamento das persoas con adiccións sociais, aínda que a evolución do número de persoas atendidas nas unidades asistenciais diminuíu durante este período. Así mesmo, tratouse de impulsar estratexias para facilitar a accesibilidade aos servizos asistenciais e a adhesión ao tratamento das mulleres con trastornos adictivos. Neste sentido, existe un Protocolo específico para xestantes drogodependentes, aínda que se descoñece o número de mulleres que se acolleron a el. Tamén se intentou promover estratexias de captación e vinculación aos servizos asistenciais da



poboación en situación de exclusión, pero o protocolo de colaboración entre as Redes de Tratamento de Condutas Adictivas e os Servizos Sociais non se elaborou durante este período.

Plantexouse garantir a continuidade asistencial da poboación reclusa, obxectivo que si se acadou neste período. Así mesmo, tratouse de facilitar o acceso a tratamentos especializados ás persoas con problemas xurídico-legais, se ben o número de persoas usuarias dos servizos de información e asesoramento segue unha tendencia decrecente.

En resumo, a mellora da cobertura asistencial dos trastornos adictivos formulada como obxectivo continúa pendente de consecución.

6) Obxectivo xeral 6

(Garantir unha asistencia de calidade ás persoas con problemas de adicción desde o sistema público de saúde).

En primeiro lugar, procurouse a normalización da atención ás persoas con trastornos adictivos, o que se reflicte no aumento do número de persoas en tratamento na Rede de Condutas Adictivas derivadas doutros servizos. En segundo lugar, tratouse de mellorar os mecanismos de coordinación das unidades de condutas adictivas cos servizos de Atención Primaria, Atención Especializada e Saúde Mental, mediante a implantación do circuío de atención ao paciente desde 2012, que permite o acceso á información dispoñible en IANUS e a derivación aos servizos correspondentes.

Ademais, pretendeuse potenciar o papel da atención primaria na detección precoz mediante o deseño dunha guía actualmente dispoñible na web. Tamén se buscou impulsar a posta en marcha de intervencións breves con bebedores de risco e programas de deshabitación tabáquica desde atención primaria, pero ningunha destas medidas chegou a desenvolverse durante este período. Outro obxectivo foi potenciar os programas de dispensación de metadona a través das oficinas de farmacia e dos servizos de atención primaria, aínda que o número de farmacias e servizos participantes, así como o número de persoas beneficiarias, diminuíu.

Por outra banda, formulouse o obxectivo de implantar un modelo de xestión por procesos nos centros da Rede de Tratamento de Condutas Adictivas, sen que exista información dispoñible que permita coñecer se se levou a cabo. Tamén se procurou mellorar a efectividade dos tratamentos das adiccións, aínda que os datos indican unha estabilidade neste aspecto.

Así mesmo, garantiuse o tratamento dos trastornos mentais concomitantes coa adicción nos pacientes atendidos na Rede de Tratamento de Condutas Adictivas mediante a implantación do Protocolo de Patoloxía Dual en todas as unidades asistenciais. Tamén se buscou adaptar a oferta asistencial xeral ás singularidades de distintos colectivos mediante a implantación de protocolos específicos, aínda que se descoñece o número de persoas que se acolleron a eles.

Finalmente, formulouse a necesidade de actualizar a normativa reguladora dos criterios de acreditación dos centros e servizos de tratamento das condutas adictivas, sen que se producisen avances neste eido. Do mesmo xeito, pretendeuse mellorar a satisfacción das persoas usuarias atendidas na Rede de Tratamento, sen que existan datos que acrediten a súa consecución.



En conclusión, este obxectivo acadouse de maneira parcial.

7) Obxectivo xeral 7

(Apoiar os procesos de integración social das persoas atendidas na Rede de Tratamento de Condutas Adictivas).

Pretendíase facilitar o acceso ás prestacións e programas do Sistema de Servizos Sociais e do Sistema Público de Emprego, así como establecer mecanismos de colaboración entre os centros da Rede de Tratamento de Condutas Adictivas e os servizos sociais e de emprego, aínda que esta colaboración só se materializou nun número reducido de casos.

Plantexouse a elaboración dun Modelo de Xestión dos procesos de incorporación social das persoas beneficiarias da Rede de Tratamento, que finalmente non chegou a desenvolverse.

En relación coa promoción de programas dirixidos a mellorar as habilidades sociais e persoais das persoas con problemas de integración social derivados da adicción, descoñécese se se levaron a cabo actuacións neste sentido.

No que atinxe ao desenvolvemento de competencias persoais e profesionais que faciliten o acceso e a permanencia das persoas usuarias da Rede de Tratamento nun emprego normalizado, o número de persoas beneficiarias foi reducido. En relación co desenvolvemento de medidas de acción positiva fronte á exclusión social e laboral das persoas con problemas de adicción, destaca a existencia dunha liña de axudas para a realización de programas de incorporación sociolaboral.

A facilitación de recursos para a incorporación ao tratamento e a participación en programas de incorporación social conseguiuse tamén mediante a colaboración no funcionamento de recursos residenciais de apoio, aínda que estes se reduciron durante este período. Así mesmo, facilitouse a cobertura das necesidades básicas da poboación con drogodependencias en situación de exclusión a través dos centros de redución de danos, e apoiouse a incorporación social das persoas reclusas con drogodependencias mediante a posta en marcha do Programa Itinere.

Entre os obxectivos non acadados destacan a difusión de boas prácticas en materia de inserción sociolaboral e a promoción dunha conciencia social integradora respecto das adiccións.

En resumo, o apoio aos procesos de integración social acadouse de maneira discreta.

8) Obxectivo xeral 8

(Impulsar programas de formación continua e actualización en drogodependencias para profesionais da Rede de Tratamento, persoal técnico de prevención, profesionais sanitarios e sociais e outros colectivos relevantes).

Pretendeuse favorecer a actualización de coñecementos e a reciclaxe profesional do persoal das Redes de Tratamento de Condutas Adictivas e de Saúde Mental, así como do persoal técnico de prevención. Durante este período facilitáronse espazos formativos para ambos colectivos, aínda que quedaron pendentes a realización dun estudo de necesidades formativas e a posta en marcha dun maior número de cursos de actualización. Así mesmo, procurouse



facilitar a actualización de coñecementos do persoal dos servizos sociais, actuacións que só se levaron a cabo ao inicio do período.

No relativo á formación especializada en avaliación de programas de prevención e tratamento, ao longo do período só se desenvolveron dous programas dirixidos ao persoal técnico de prevención.

Tamén se realizaron cursos monográficos sobre drogodependencias e outras adiccións dirixidos ao persoal de Atención Primaria e Atención Especializada, pero non ao persoal de urxencias e emerxencias. Pola súa banda, desenvolvéronse cursos monográficos para persoal docente e persoal non sanitario (traballadores/as sociais, mediadores/as sociais, etc.), pero non para profesionais dos medios de comunicación nin para integrantes dos servizos de prevención laboral, delegados/as sindicais ou persoal de recursos humanos.

En resumo, o impulso de programas de formación continua e actualización en drogodependencias e outras adiccións deixou varios aspectos pendentes.

9) Obxectivo xeral 9

(Realizar investigacións que contribúan a mellorar o coñecemento sobre diversos aspectos relacionados coa intervención en materia de trastornos adictivos).

Para dar resposta aos obxectivos específicos asociados a este obxectivo realizáronse de maneira periódica os estudos **ESTUDES**, **EDADES** e o **SICRI**, e de forma puntual o **SIX**.

Co fin de coñecer a patoloxía orgánica e psiquiátrica, así como os problemas psicosociais das persoas con adicción en tratamento e a eficacia dos distintos tratamentos, levouse a cabo unha investigación que foi publicada en formato de artigo científico. Así mesmo, difundíronse resultados de investigacións realizadas no marco do Plan de Trastornos Adictivos a través de encontros nacionais e internacionais.

Por outra banda, quedaron pendentes os estudos de satisfacción das persoas usuarias cos tratamentos recibidos; as investigacións destinadas a coñecer mellor a eficacia dos programas preventivos; os estudos sobre as diferenzas de xénero nas actitudes e nos patróns de consumo; as investigacións para coñecer as opinións e actitudes do profesorado galego; o estudo das barreiras de acceso ao tratamento dos trastornos adictivos; a avaliación da eficiencia das actuacións desenvolvidas para reducir a prevalencia do consumo de drogas e outras adiccións; e o impulso e apoio á investigación mediante a creación de redes de investigación estables.

Así mesmo, a actividade do Observatorio de Galicia sobre Drogas non foi potenciada, senón que foi derogada mediante o Decreto 20/2015.

En resumo, a realización de investigacións orientadas a mellorar o coñecemento sobre distintos aspectos da intervención en materia de trastornos adictivos foi menos extensa do previsto inicialmente no Plan.



10) Obxectivo xeral 10

(Intensificar a coordinación e cooperación institucional).

Por unha banda, pretendíase fomentar a coordinación e cooperación entre as distintas consellerías, centros directivos e organismos autónomos da Xunta de Galicia mediante a continuidade da Comisión de Coordinación Interconsellerías en materia de drogodependencias. Non obstante, esta comisión foi derogada mediante o Decreto 20/2015.

Por outra banda, si se conseguiu potenciar a coordinación e cooperación coas administracións locais de Galicia, a través de convenios de colaboración e das subvencións concedidas, así como coa Administración Xeral do Estado, mediante a participación nas reunións da Conferencia Sectorial e da Comisión Interautonómica. En canto á promoción da participación social e á coordinación e cooperación coas entidades privadas, estas materializáronse tamén a través de convenios de colaboración e subvencións.

As propostas de creación dun órgano de coordinación no que estivesen representadas todas as entidades e organismos que desenvolven programas e actividades de prevención das drogodependencias, así como doutro órgano no que participasen as entidades encargadas dos programas e actividades de incorporación sociolaboral, non chegaron a cumprirse.

En resumo, a coordinación e cooperación institucional mantívose durante este período, pero non se intensificou.

2.2. Resultados da avaliación cualitativa

(Perspectiva dos profesionais do ámbito da prevención)

Os resultados son moderadamente positivos no relativo aos obxectivos do Plan, na medida en que máis da metade das persoas responsables dos dispositivos consideran que estes son “bastante ou moi axeitados” (53,2 %), mentres que só un 16,2 % os consideran “pouco axeitados”.

No que respecta ao nivel de satisfacción xeral co desenvolvemento do Plan, nunha escala de 0 a 10, a puntuación media acadada é discreta, aínda que positiva (5,38 puntos).

Son numerosas e variadas as fortalezas sinaladas polos profesionais, que poden resumirse nos seguintes aspectos:

- Existencia dunha Rede de Equipos de Prevención.
- Persoal con experiencia, compromiso e formación.
- Perspectiva global e holística, con carácter integral ou sistémico (abrange múltiples ámbitos).
- Disponibilidade dunha carteira de servizos de prevención unificada.
- Incidencia no ámbito educativo e familiar.
- Incorporación da perspectiva de xénero.
- Participación dos concellos e das asociacións de toda Galicia.
- Marco de referencia común para todos os profesionais, con liñas de actuación compartidas e obxectivos comúns.
- Réxime de subvencións e marco económico.



- Fundamentación progresiva na evidencia científica.
- Soporte legal e desenvolvemento normativo.
- Redución dos niveis de consumo.

Tamén se sinalan **carencias**, que se poden resumir en:

- Falta de coordinación e comunicación.
- Falta dunha estrutura organizativa e de integración de todos os profesionais, dispositivos, servizos, asociacións e entidades locais.
- Insuficiencia de recursos económicos (medios materiais e persoais).
- Política de subvencións precaria e inestable.
- Falta de continuidade orzamentaria, incerteza e ausencia de planificación a medio prazo.
- Carteira de programas preventivos obsoleta, con programas e materiais sen actualizar.
- Falta de liderado e compromiso político.
- Falta dunha estratexia clara.
- Escaso rigor científico.
- Escaso traballo en rede.
- Pouco traballo coas familias.
- Déficits na avaliación (indicadores exclusivamente cualitativos e instrumentos non estandarizados).
- Insuficiencia de medios para garantir o cumprimento das leis.
- Carencias na formación continua.
- Deficiencias do XESAPI (Xestión do Sistema de Avaliación da Prevención e Incorporación).
- Escaso apoio á investigación.

Cando se preguntou polos **principais obxectivos que deberían abordarse no futuro Plan** de Trastornos Adictivos, as respostas xiraron fundamentalmente arredor das seguintes cuestións:

1. Adaptar a carteira de servizos e os programas de prevención á realidade actual (novo mapa de servizos e recursos).
2. Reducir a prevalencia dos consumos.
3. Diminuír os riscos e os danos.
4. Mellorar a calidade dos servizos asistenciais e preventivos.
5. Impulsar os programas de formación.
6. Impulsar a avaliación continua, con metodoloxía e instrumentos adaptados e estandarizados (sistema común, sinxelo, práctico e realista).
7. Impulsar a investigación e a realización de estudos.
8. Favorecer unha maior coordinación e cooperación institucional mediante o traballo en rede.
9. Favorecer unha maior visibilización social do Plan, especialmente a través do traballo cos medios de comunicación.
10. Dotar de estabilidade orzamentaria os equipos de traballo para garantir a continuidade dos programas.
11. Desenvolver programas específicos no ámbito da adolescencia, das novas tecnoloxías e das adicións comportamentais.
12. Continuar reforzando a prevención no ámbito escolar e familiar.



-
13. Traballar especificamente as alternativas de ocio na mocidade.
 14. Elaborar e publicar materiais preventivos actualizados.
 15. Realizar novos esforzos no ámbito laboral, no que se producen numerosas situacións de risco.



03

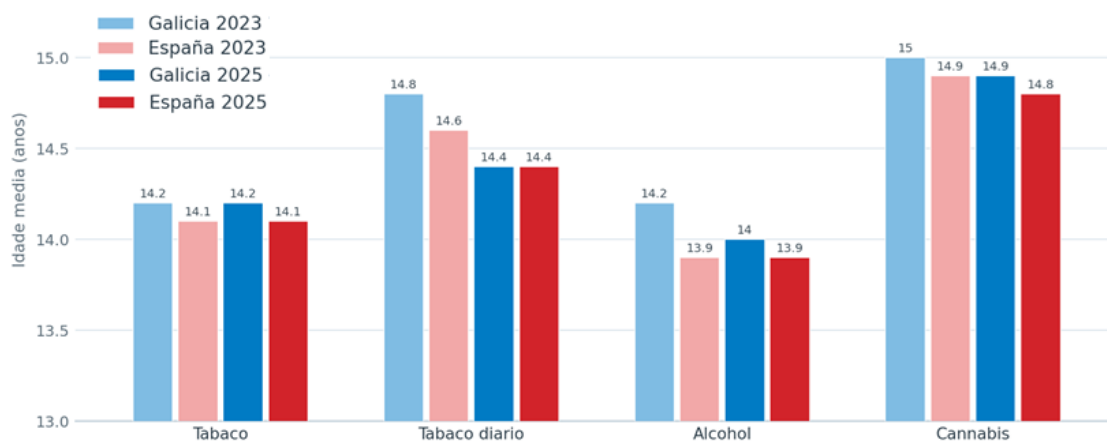
ANÁLISE EPIDEMIOLÓXICO DO CONSUMO DE DROGAS EN GALICIA E DA SÚA PROBLEMÁTICA ASOCIADA.

Resultados da enquisa ESTUDES

A Enquisa sobre o Uso de Drogas en Ensinanzas Secundarias en España (ESTUDES), elaborada polo Observatorio Español de Drogas e Adiccións, analiza periodicamente os hábitos de consumo de sustancias psicoactivas entre o alumnado de 14 a 18 anos. Este informe presenta unha comparación entre os resultados de Galicia e o conxunto do Estado nos anos 2023 e 2025, co obxectivo de identificar tendencias e áreas prioritarias de intervención.

3.1. Idade media de inicio no consumo

Gráfico 1. Idade media de inicio no consumo



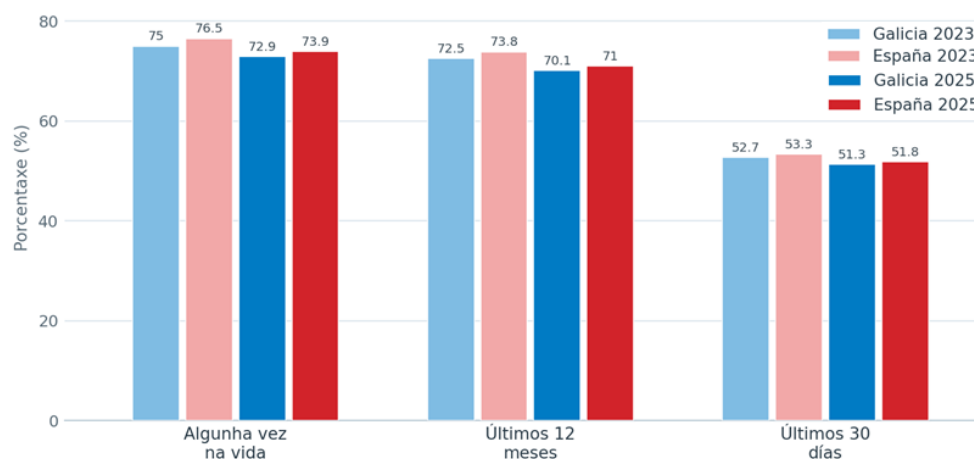
Fonte: OEDA. Enquisa sobre uso de drogas en ensinanzas secundarias en España (ESTUDES).

Análise: As idades medias de inicio en Galicia sitúanse moi próximas ás do conxunto de España en 2023 e 2025, pero lixeiramente superiores en Galicia o que é positivo.



3.2. Consumo de alcohol

Gráfico 2. Consumo de alcohol(%)

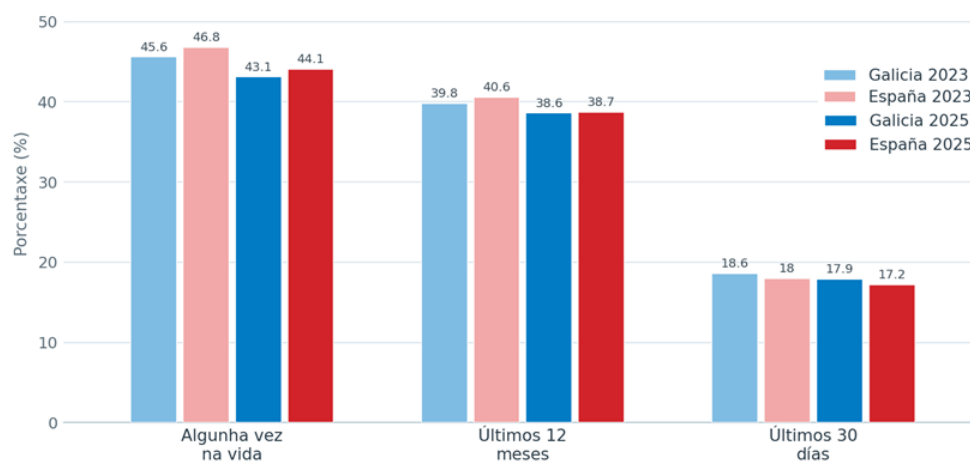


Fonte: OEDA. Enquisa sobre uso de drogas en ensinanzas secundarias en España (ESTUDES).

Análise: O consumo de alcohol mostra unha tendencia descendente leve entre 2023 e 2025, tanto en Galicia como no conxunto de España. As diferenzas territoriais son mínimas, cun comportamento moi homoxéneo.

3.3. Episodios de embriaguez

Gráfico 3. Episodios de embriaguez



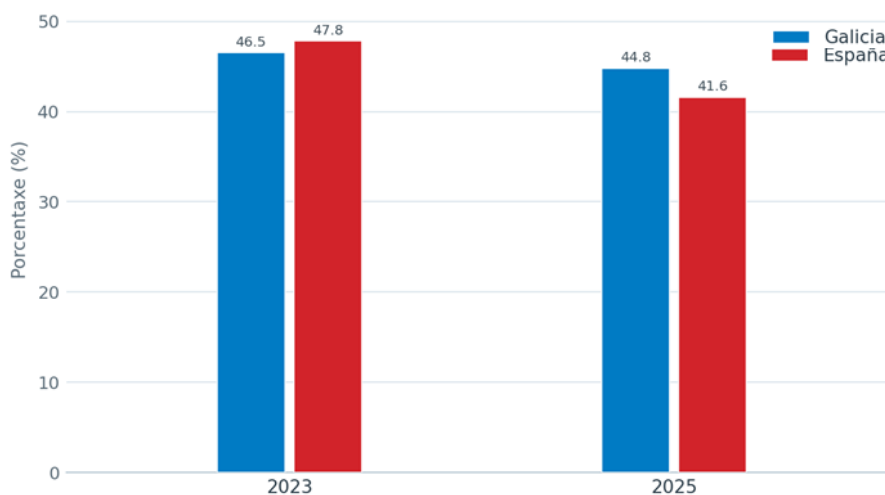
Fonte: OEDA. Enquisa sobre uso de drogas en ensinanzas secundarias en España (ESTUDES).



Análise: As cifras de embriaguez mantéñense practicamente estables, con pequenas melloras en ambos contextos. Galicia continúa lixeiramente por debaixo da media estatal, o que suxire unha evolución positiva.

3.4. Episodios de botellón

Gráfico 4. Episodios de botellón nos últimos 12 meses (%)

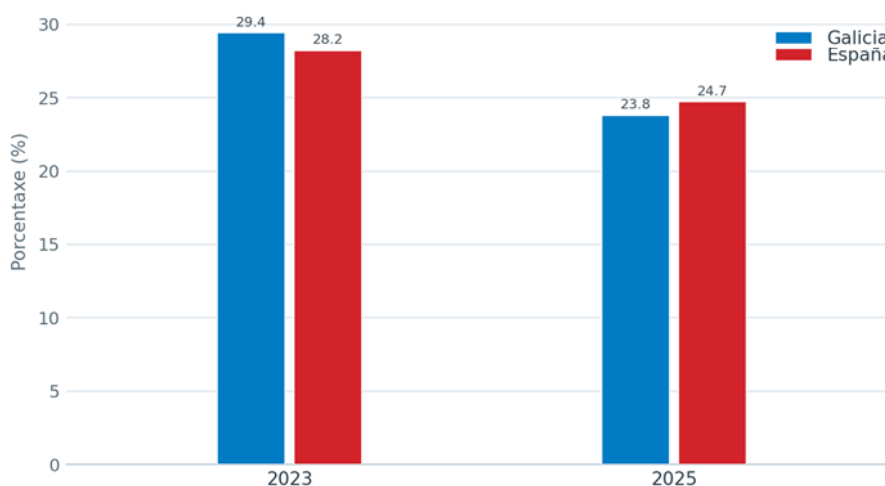


Fonte: OEDA. Enquisa sobre uso de drogas en ensinanzas secundarias en España (ESTUDES).

Análise: Un 44,8% dos estudantes de secundaria de 14 a 18 anos de Galicia afirma realizar botellón nos últimos 12 meses, resultado superior ao observado na referencia nacional (41,6%). Comparando coa pasada edición de ESTUDES, en ambos os escenarios xeográficos prodúcese un descenso nesta práctica de inxesta (1,7 puntos porcentuais na rexión e 5,8 a nivel nacional).

3.5. Episodios de binge drinking

Gráfico 5. Episodios de binge drinking nos últimos 30 días (%)



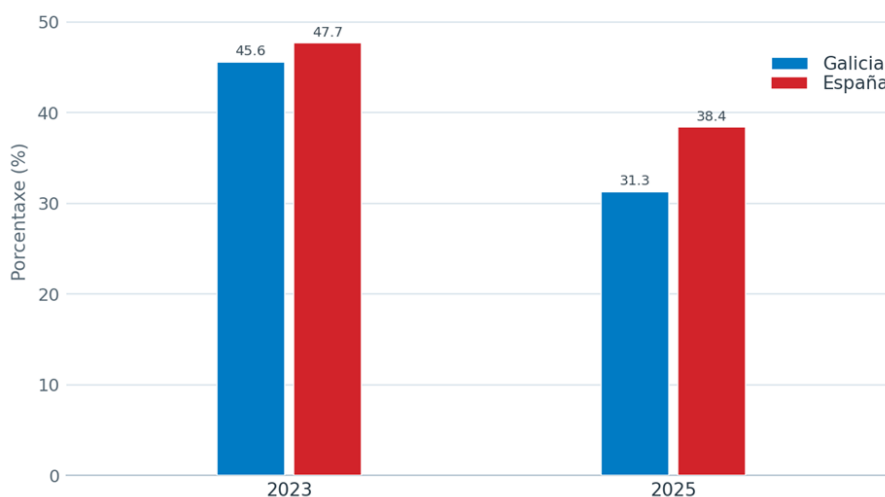
Fonte: OEDA. Enquisa sobre uso de drogas en ensinanzas secundarias en España (ESTUDES).



Análise: Este tipo de prácticas entre a poboación estudiantil de secundaria ten unha extensión de consumo nos últimos 30 días do 23,8%, proporción levemente inferior á media nacional (24,7%), experimentando tamén un decremento respecto ao dato rexional de 2023 (29,4%).

3.6. Consumo de bebidas enerxéticas

Gráfico 6. Consumo de bebidas enerxéticas no último 30 días (%)

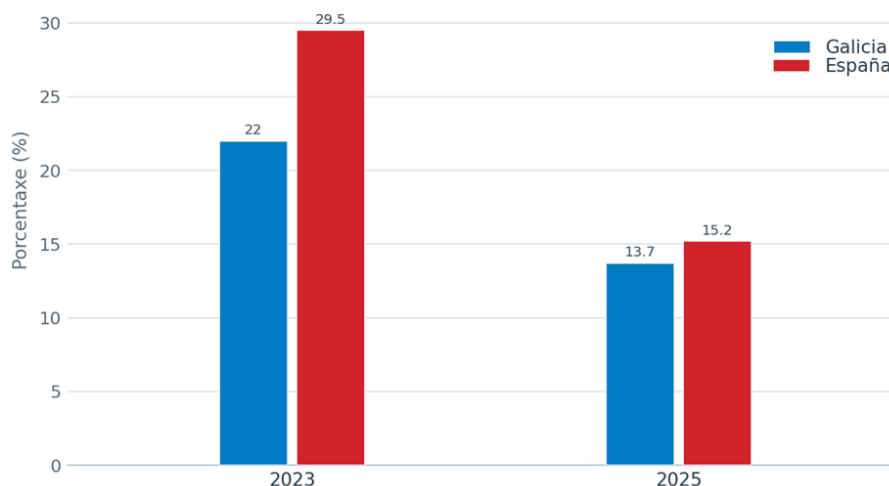


Fonte: OEDA. Enquisa sobre uso de drogas en ensinanzas secundarias en España (ESTUDES).

Análise: Nos 30 días previos á enquisa, o 31,3% dos alumnos galegos de 14 a 18 anos recoñece inxerir este tipo de bebidas, aínda que se trata dunha prevalencia que se sitúa por baixo da media nacional (38,4%). Respecto ao 2023, a extensión de consumo de bebidas enerxéticas na poboación estudiantil de secundaria baixa notablemente (14,3 puntos porcentuais) en comunidade galega (45,6% na pasada edición), de igual maneira que no conxunto nacional (baixa 9,3 puntos; 47,7%).

3.7. Consumo de bebidas enerxéticas mesturadas con alcohol

Gráfico 7. Consumo de bebidas enerxéticas mesturadas con alcohol nos últimos 30 días (%)



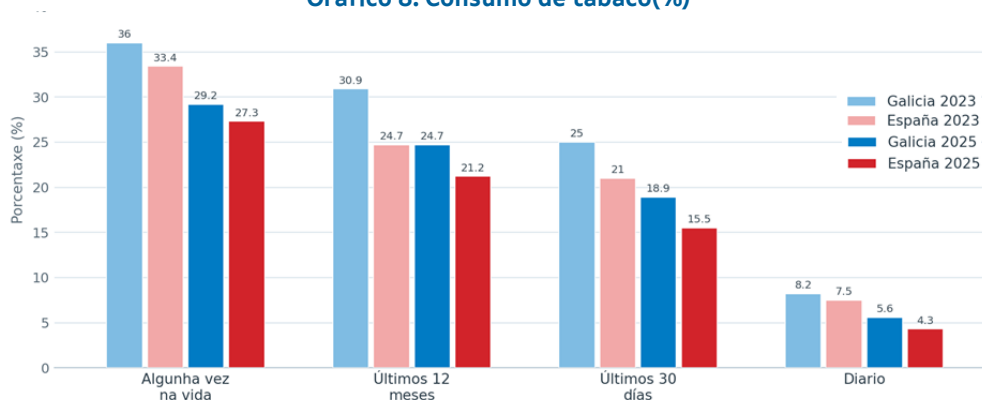
Fonte: OEDA. Enquisa sobre uso de drogas en ensinanzas secundarias en España (ESTUDES).



Análise: Nos últimos 30 días, o 13,7% dos estudantes de Galicia declaran inxerir este tipo de mesturas (a nivel nacional a prevalencia é do 15,2%). Respecto a 2023, en Galicia prodúcese unha baixada de 8,3 puntos porcentuais mentres que no conxunto nacional a baixada é de 14,3 puntos.

3.8. Consumo de tabaco

Gráfico 8. Consumo de tabaco(%)

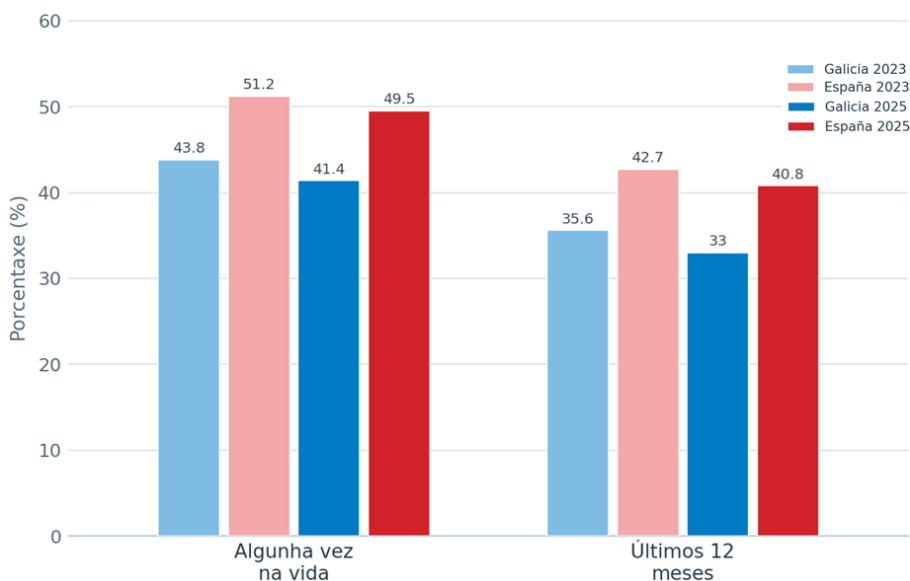


Fonte: OEDA. Enquisa sobre uso de drogas en ensinanzas secundarias en España (ESTUDES).

Análise: Galicia mantén unha prevalencia superior á media estatal en todas as ondas, aínda que se aprecia unha redución importante entre 2023 e 2025 (arredor de 6 puntos porcentuais, excepto no consumo a diario). O tabaco segue a ser unha das principais preocupacións en saúde adolescente en Galicia.

3.9. Consumo de cigarros electrónicos

Gráfico 9. Consumo de cigarros electrónicos (%)



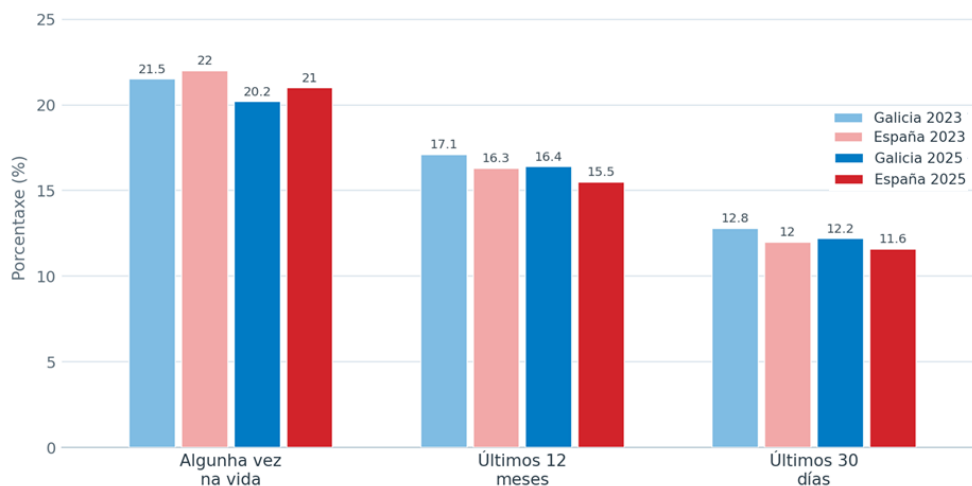
Fonte: OEDA. Enquisa sobre uso de drogas en ensinanzas secundarias en España (ESTUDES).



Análise: Galicia continúa destacando pola menor prevalencia no uso de cigarrillos electrónicos. A redución entre 2023 e 2025 reforza esta diferenza, o que podería asociarse cunha maior percepción do risco e un menor grao de aceptación social deste hábito.

3.10. Consumo de cannabis

Gráfico 10. Consumo de cannabis (%)

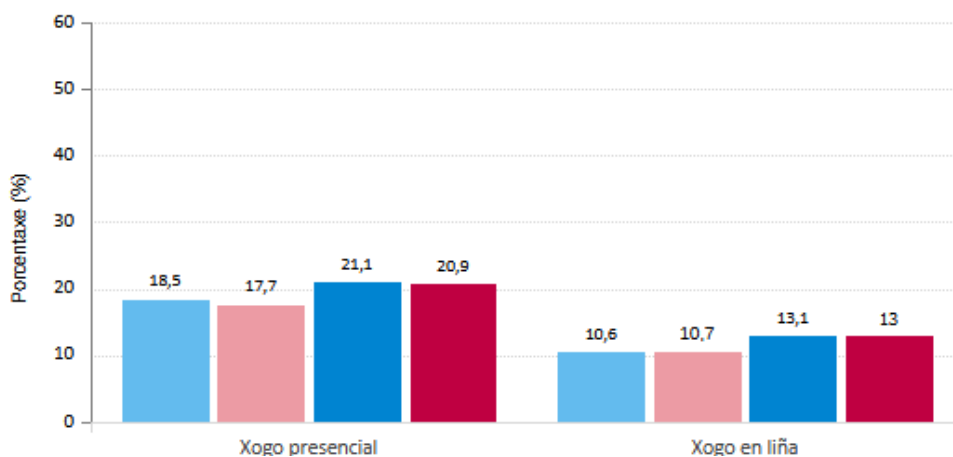


Fonte: OEDA. Enquisa sobre uso de drogas en ensinanzas secundarias en España (ESTUDES).

Análise: O consumo de cannabis mostra unha lixeira redución en Galicia, manténdose próximo á media nacional. Non se observan cambios significativos nas tendencias de consumo recente.

3.11. Prevalencia de xogo con cartos (presencial ou online)

Gráfico 11. Prevalencia de xogo, presencial ou online (%). Últimos 12 meses



Fonte: OEDA. Enquisa sobre uso de drogas en ensinanzas secundarias en España (ESTUDES).

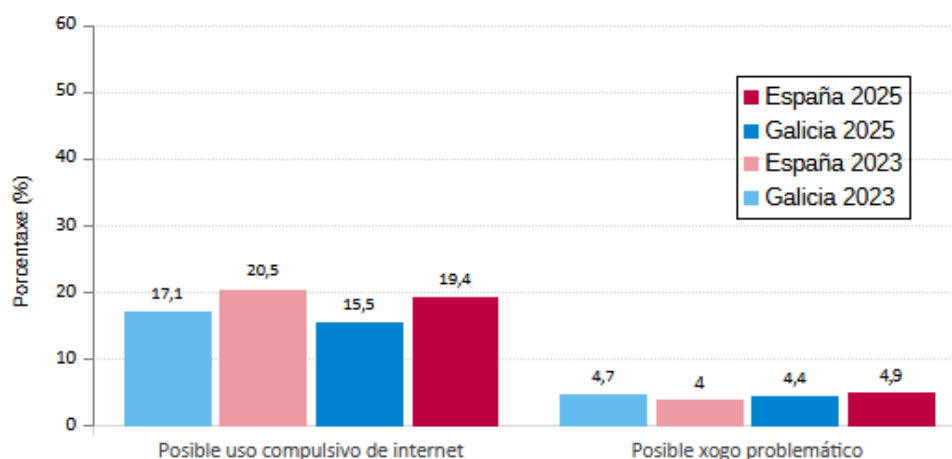
Análise: O 13,1 % do alumnado de Galicia xogou en liña con diñeiro nos últimos 12 meses, porcentaxe moi parella á observada no ámbito nacional (13,0 %). A prevalencia crece se nos referimos á modalidade presencial, onde a porcentaxe de alumnos galegos que xogan se



incrementa en 8 puntos porcentuais, ata o 21,1%. En ambos casos, as porcentaxes aumentaron en Galicia con respecto a 2023.

3.12. Prevalencia de uso compulsivo de internet e xogo problemático(%)

Gráfico 12. Prevalencia de xogo problemático e uso compulsivo de internet (%).



Fonte: OEDA. Enquisa sobre uso de drogas en ensinanza secundaria en España (ESTUDES)

Análise: Segundo a escala CIUS, o 15,5 % dos alumnos galegos de entre 14 e 18 anos presenta un posible uso compulsivo de Internet, porcentaxe que descende levemente con respecto á anterior medición de 2023 (17,1 %). Esta prevalencia no ámbito autonómico mantense por baixo da rexistrada no ámbito nacional (19,4 %).

Segundo o cuestionario Lie/Bet, pódese concluír que o 4,4 % do alumnado galego manifestan un posible xogo problemático, o que supón un leve descenso con respecto ao dato de 2023 (4,7 %), e tamén é inferior á media nacional en 2025 (4,9 %).

3.13. Conclusións xerais

- **Estabilidade global:** Entre 2023 e 2025 mantéñense as tendencias de consumo observadas, con lixeiras reducións en tabaco, alcohol e cannabis.
- **Idade de inicio:** Galicia conserva unha idade media de inicio algo máis tardía, indicador positivo en termos de prevención.
- **Tabaco:** Continúa sendo a principal diferenza con respecto á media estatal, cun consumo superior en Galicia, pero cunha importante redución respecto a 2023.
- **Alcohol** e embriaguez: Niveis moi semellantes aos do conxunto de España, con lixeiras melloras.
- **Cigarros electrónicos:** Galicia presenta unha posición diferencial positiva, cunha tendencia á baixa máis marcada que a estatal.
- **Cannabis.** O consumo de cannabis mostra unha lixeira redución en Galicia, manténdose próximo á media nacional.



- **Adiccións sen substancia.** Tanto as porcentaxes de xogo con cartos de xeito presencial como online aumentaron en Galicia con respecto a 2023. O posible uso compulsivo de internet descendeu tanto en Galicia como en España e o posible xogo problemático reflexa unha tendencia ao descenso en Galicia e aumento en España.

A evolución 2023–2025 mostra unha estabilidade xeral no patrón de consumo adolescente, con melloras discretas en case todas as sustancias. Galicia destaca pola menor implantación do vapeo e unha idade de inicio máis elevada, aínda que o tabaco tradicional continúa a ser un reto relevante para as políticas de prevención autonómicas. Sen embargo, o uso compulsivo de internet e o xogo problemático descendieron.



Resultados da enquisa EDADES

A Enquisa sobre Alcohol e Drogas en España (EDADES), promovida pola Delegación do Goberno para o Plan Nacional sobre Drogas e realizada en colaboración coas comunidades autónomas, permite coñecer a prevalencia do consumo de alcohol, tabaco, hipnosedantes e outras drogas psicoactivas entre a poboación de 15 a 64 anos. A edición de 2024 incorpora tamén información sobre adiccións sen substancia, nomeadamente xogo, uso de Internet e pornografía.

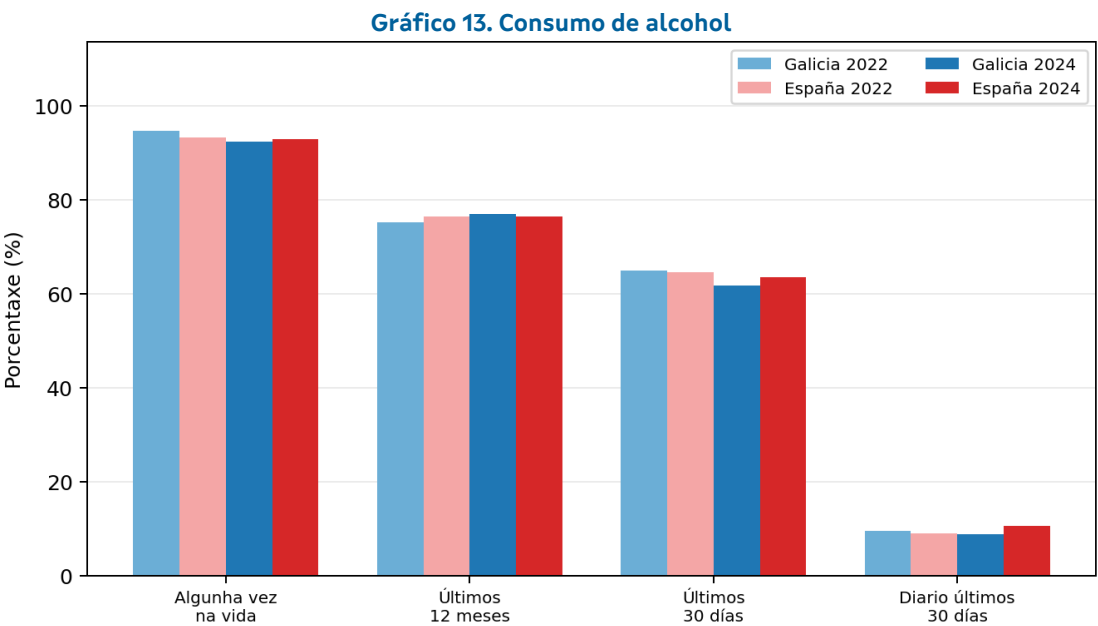
3.14. Idade media de inicio no consumo

Táboa 1. Idade media de inicio no consumo

Sustancia	España 2024	Galicia 2024	Dif. Galicia-España
Bebidas alcohólicas	16,4	16,5	-0,1
Tabaco	16,6	16,7	-0,1
Cannabis	18,4	18,5	-0,1
Hipnosedantes	34,4	33,6	+0,8
Analgésicos opioides	33,9	34,5	-0,6
Cocaína (polvo/base)	21,3	21,9	-0,6

Análise: Alcohol e tabaco presentan as idades medias de inicio máis temperás, arredor dos 16–17 anos. O cannabis sitúase en torno aos 18 anos. En Galicia, as idades de inicio de alcohol, tabaco e cannabis son moi próximas ás nacionais.

3.15. Consumo de alcohol



FONTE: Enquisa sobre Alcohol e Drogas en España (EDADES 2024).



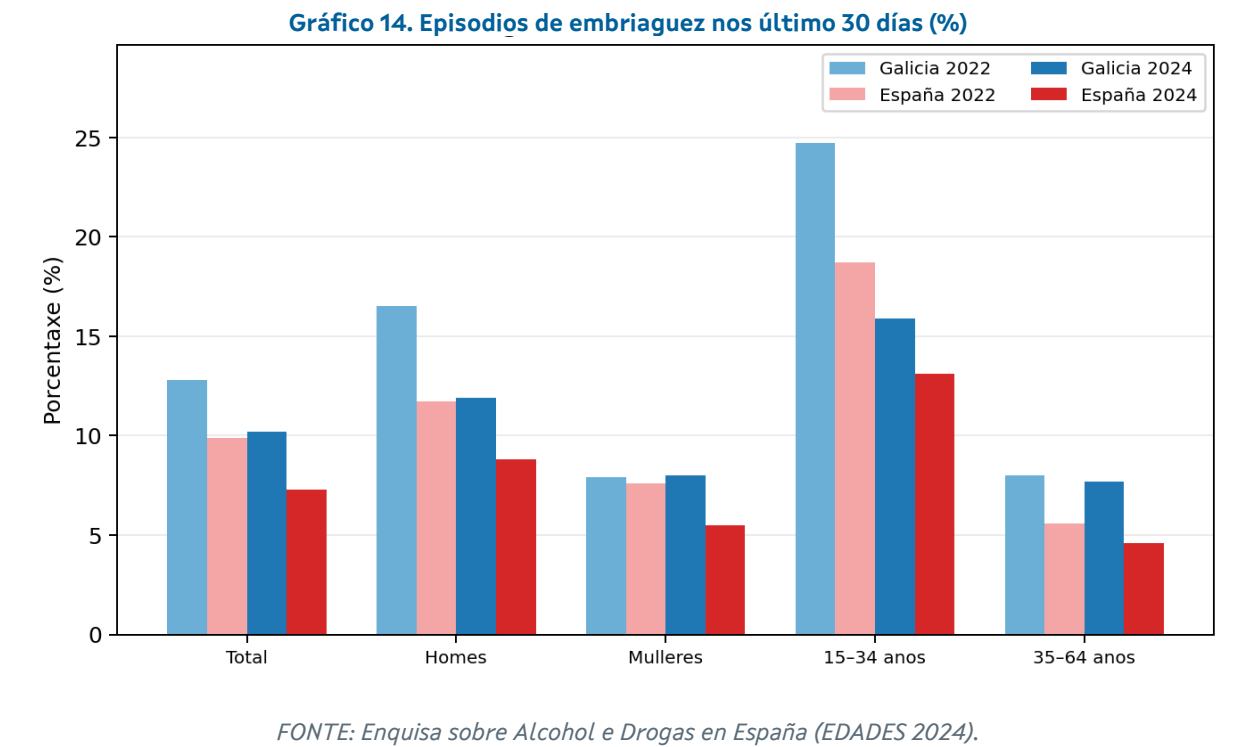
Táboa 2. Consumo de alcohol

Período	Galicia 2022	España 2022	Galicia 2024	España 2024
Algunha vez na vida	94,7 %	93,2 %	92,4 %	92,9 %
Últimos 12 meses	75,2 %	76,4 %	76,9 %	76,5 %
Últimos 30 días	65,0 %	64,5 %	61,7 %	63,5 %
Diario nos últimos 30 días	9,4 %	9,0 %	8,8 %	10,5 %

Análise: O alcohol continúa sendo a substancia máis estendida. Galicia presenta en 2024 unha prevalencia lixeiramente superior á estatal nos últimos 12 meses, pero inferior nos últimos 30 días e, especialmente, no consumo diario.

Por sexo, o consumo é máis elevado nos homes. Por idade, o consumo diario aumenta claramente cos anos, mentres que os niveis máis altos de consumo nos últimos 30 días sitúanse no grupo de 25–34 anos.

3.16. Episodios de embriaguez





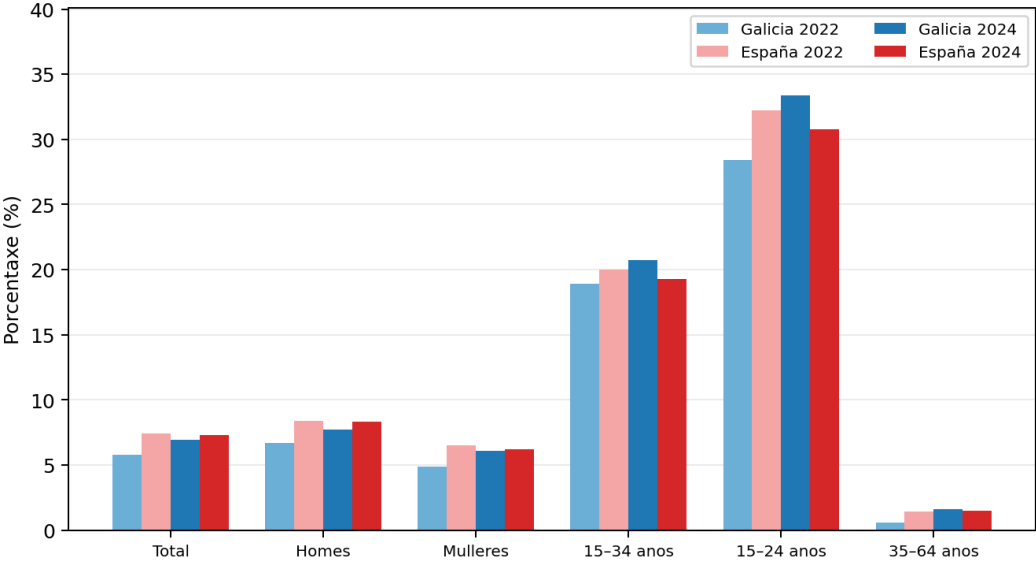
Táboa 3. Episodios de embriaguez nos últimos 30 días (%)

Indicador	Galicia 2022	España 2022	Galicia 2024	España 2024
Embriaguez nos últimos 30 días	12,8 %	9,9 %	10,2 %	7,3 %
Homes	16,5%	11,7%	11,9%	8,8%
Mulleres	7,9%	7,6%	8,0%	5,5%
15–34 anos	24,7 %	18,7 %	15,9 %	13,1 %
35–64 anos	8,0 %	5,6 %	7,7 %	4,6 %

Análise: As intoxicacións etílicas nos últimos 30 días descenden respecto de 2022 tanto en Galicia como en España. Porén, Galicia mantén niveis superiores á media estatal, especialmente entre a poboación máis nova.

3.17. Episodios de botellón

Gráfico 15. Episodios de botellón nos últimos 12 meses (%)



FONTE: Enquisa sobre Alcohol e Drogas en España (EDADES 2024).

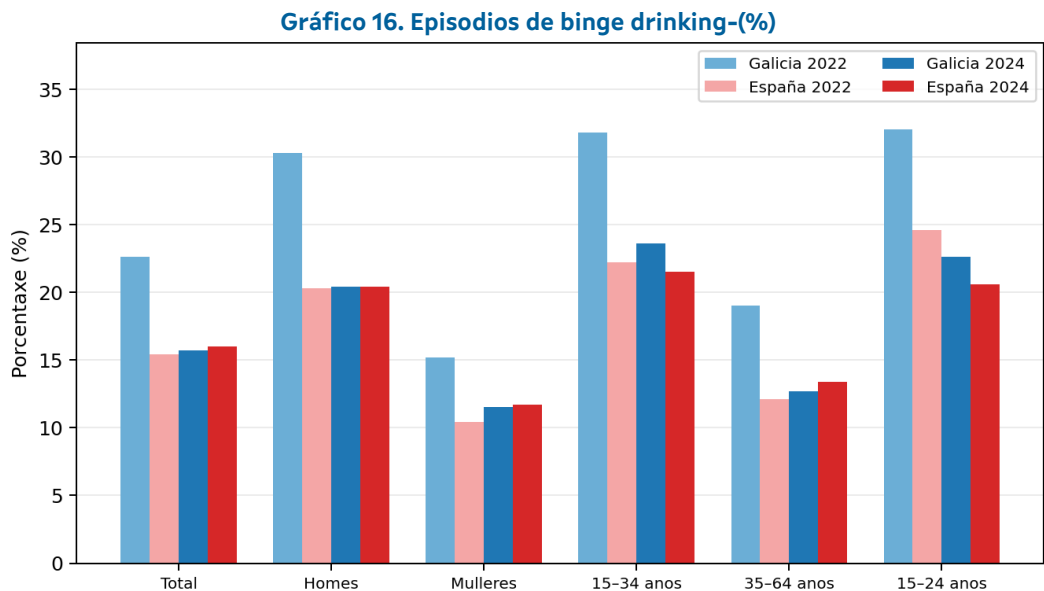
Táboa 4. Episodios de botellón nos últimos 12 meses (%)

Indicador	Galicia 2022	España 2022	Galicia 2024	España 2024
Últimos 12 meses	5,8 %	7,4 %	6,9 %	7,3 %
Homes	6,7%	8,4%	7,7%	8,3%
Mulleres	4,9%	6,5%	6,1%	6,2%
15–34 anos	18,9 %	20,0 %	20,7 %	19,3 %
15–24 anos	28,4 %	32,2 %	33,4 %	30,8 %
35–64 anos	0,6 %	1,4 %	1,6 %	1,5 %



Análise: O botellón está fortemente asociado á idade. En Galicia, o 33,4 % das persoas de 15–24 anos declara telo realizado nos últimos 12 meses. A prevalencia global galega sitúase por baixo da estatal, pero supera a estatal entre os 15–34 anos e entre os 15–24.

3.18. Episodios de binge drinking (consumo en atracón)



FONTE: Enquisa sobre Alcohol e Drogas en España (EDADES 2024).

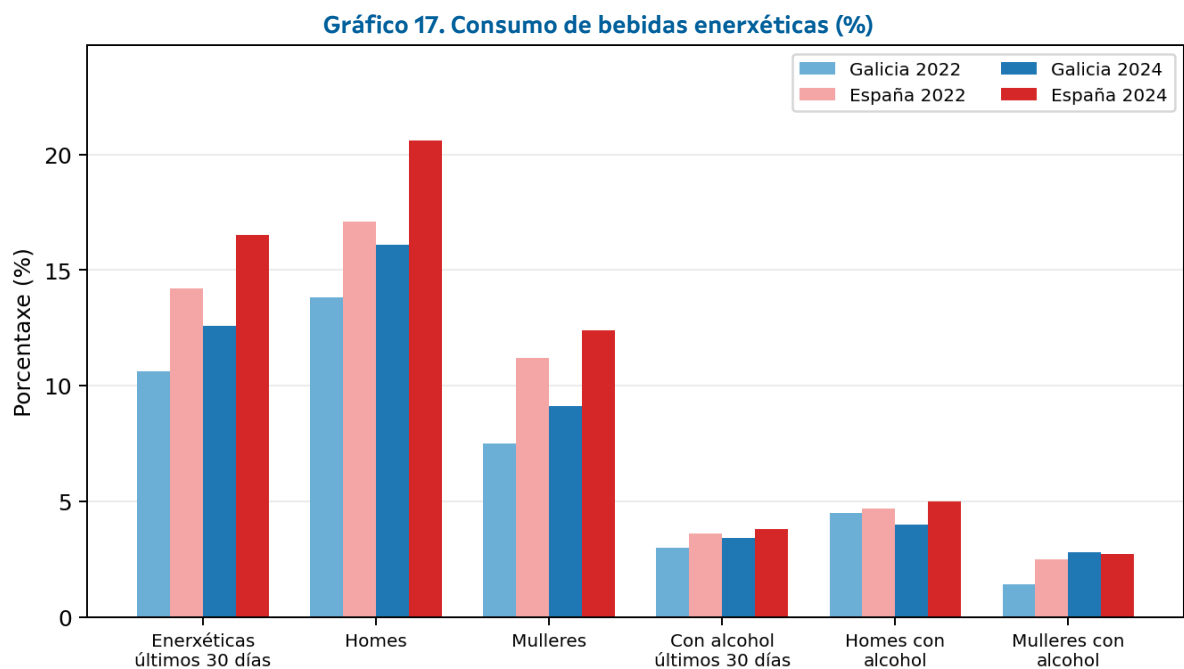
Táboa 5. Episodios de binge drinking

Indicador	Galicia 2022	España 2022	Galicia 2024	España 2024
Últimos 30 días	22,6 %	15,4 %	15,7 %	16,0 %
Homes	30,3 %	20,3 %	20,4 %	20,4 %
Mulleres	15,2 %	10,4 %	11,5 %	11,7 %
15-34 anos	31,8 %	22,2 %	23,6 %	21,5 %
35-64 anos	19,0 %	12,1 %	12,7 %	13,4 %
15-24 anos	32,0 %	24,6 %	22,6 %	20,6 %

Análise: O binge drinking descende de forma moi acusada en Galicia entre 2022 e 2024, pasando do 22,6 % ao 15,7 %. En 2024 a prevalencia galega é lixeiramente inferior á estatal. A práctica continúa máis estendida entre homes e persoas novas.



3.19. Consumo de bebidas enerxéticas



FONTE: Enquisa sobre Alcohol e Drogas en España (EDADES 2024).

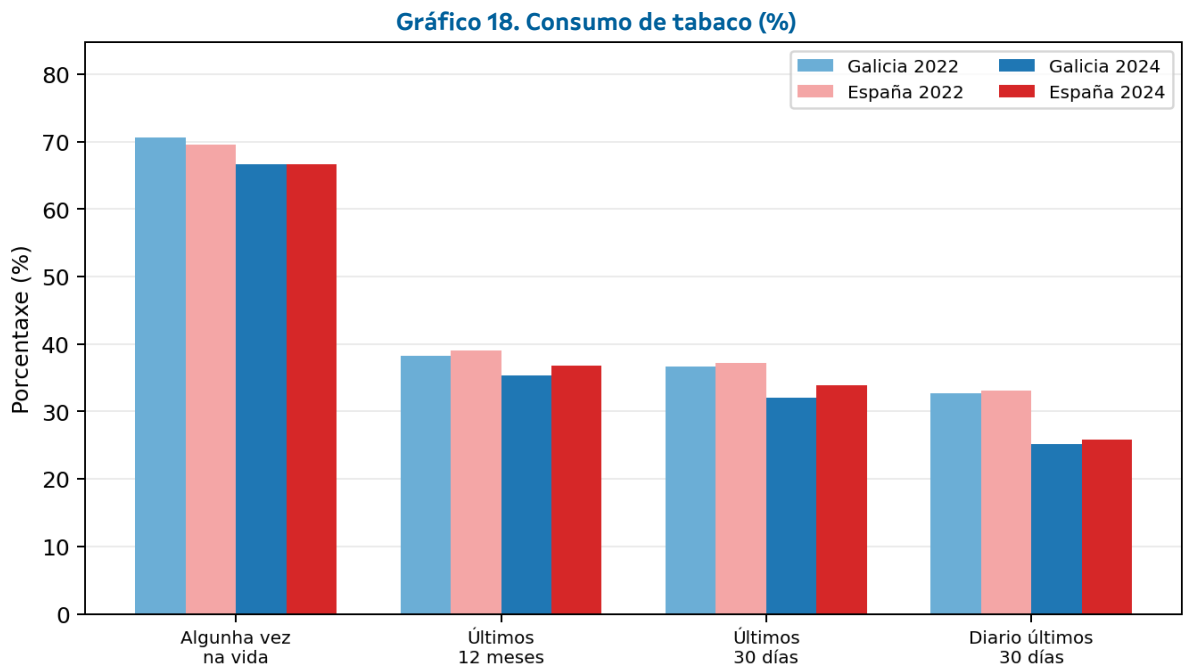
Táboa 6. Consumo de bebidas enerxéticas

Período / tipo	Galicia 2022	España 2022	Galicia 2024	España 2024
Bebidas enerxéticas – últimos 30 días	10,6 %	14,2 %	12,6 %	16,5 %
Homes – enerxéticas	13,8 %	17,1 %	16,1 %	20,6 %
Mulleres – enerxéticas	7,5 %	11,2 %	9,1 %	12,4 %
Mesturadas con alcohol – últimos 30 días	3,0 %	3,6 %	3,4 %	3,8 %
Homes – enerxéticas	4,5%	4,7%	4,0%	5,0%
Mulleres – enerxéticas	1,4%	2,5%	2,8%	2,7%

Análise: O consumo de bebidas enerxéticas aumenta 2 puntos en Galicia respecto de 2022, pero permanece por baixo da media estatal. A mestura con alcohol tamén é menos frecuente en Galicia. En ambos os territorios o consumo é maior nos homes.



3.20. Consumo de tabaco



FONTE: Enquisa sobre Alcohol e Drogas en España (EDADES 2024).

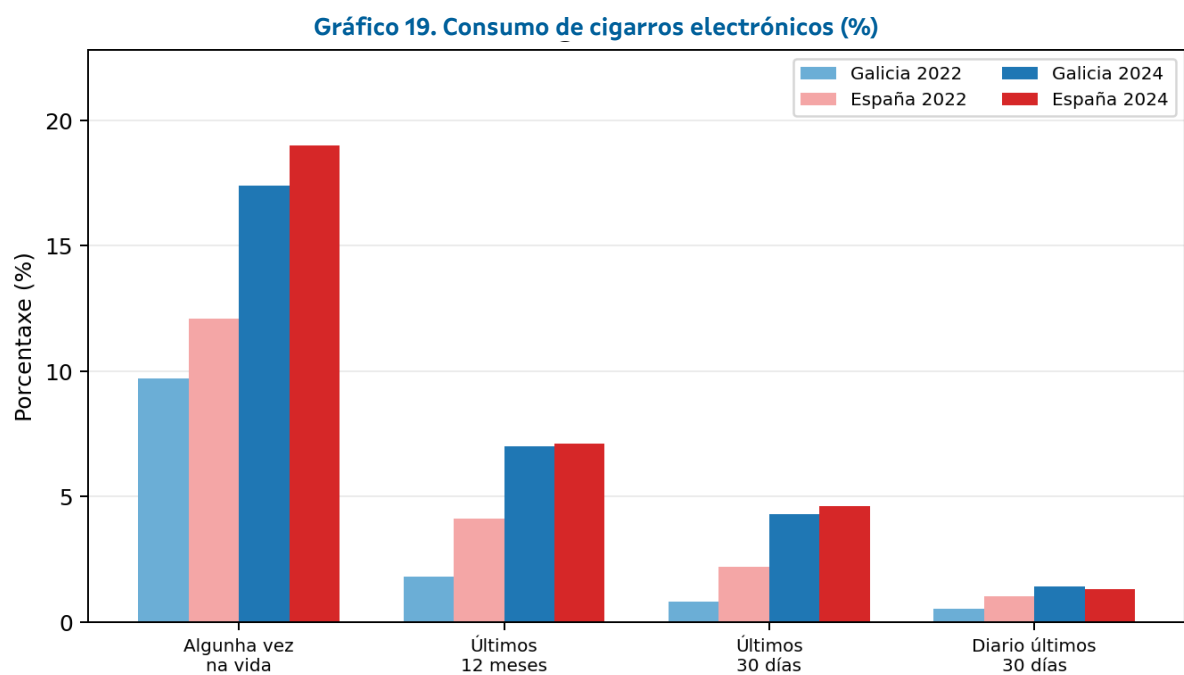
Táboa 7. Consumo de tabaco

Período	Galicia 2022	España 2022	Galicia 2024	España 2024
Algunha vez na vida	70,6 %	69,6 %	66,7 %	66,6 %
Últimos 12 meses	38,3 %	39,0 %	35,3 %	36,8 %
Últimos 30 días	36,6 %	37,2 %	32,0 %	33,9 %
Diario nos últimos 30 días	32,7 %	33,1 %	25,2 %	25,8 %

Análise: O consumo de tabaco descende en Galicia en todos os períodos analizados. En 2024 Galicia presenta prevalencias lixeiramente inferiores ás nacionais, especialmente no consumo dos últimos 30 días e no consumo diario.



3.21. Consumo de cigarros electrónicos



FONTE: Enquisa sobre Alcohol e Drogas en España (EDADES 2024).

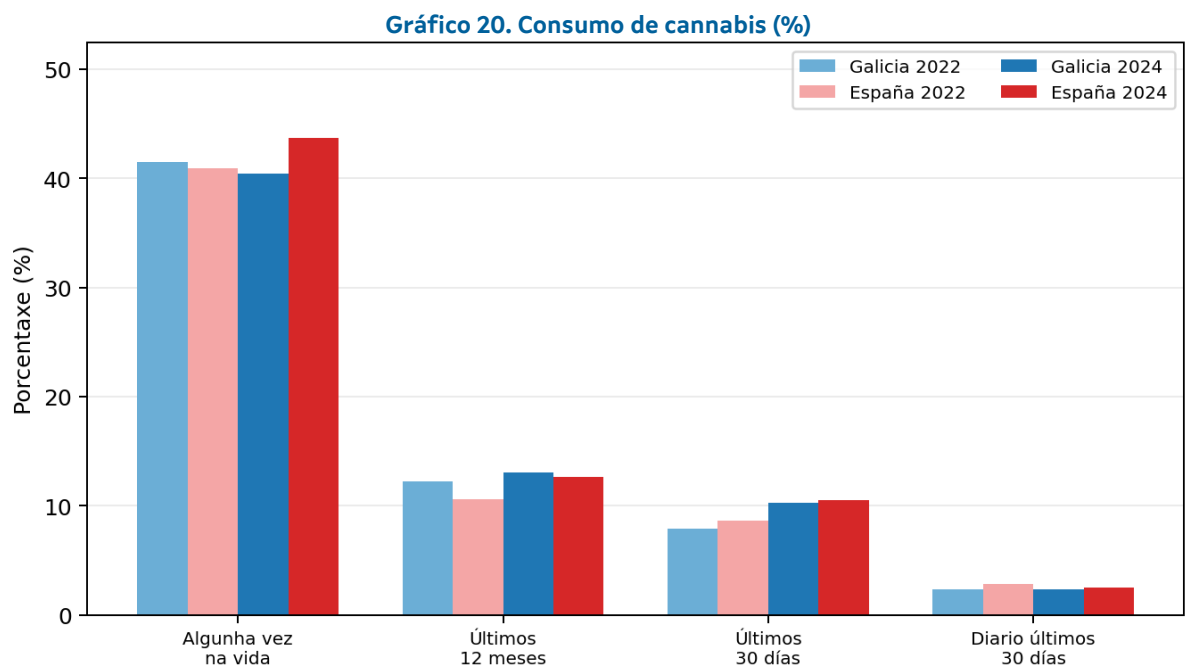
Táboa 8. Consumo de cigarros electrónicos

Período	Galicia 2022	España 2022	Galicia 2024	España 2024
Alguma vez na vida	9,7 %	12,1 %	17,4 %	19,0 %
Últimos 12 meses	1,8 %	4,1 %	7,0 %	7,1 %
Últimos 30 días	0,8 %	2,2 %	4,3 %	4,6 %
Diario nos últimos 30 días	0,5 %	1,0 %	1,4 %	1,3 %

Análise: O uso de cigarros electrónicos aumenta respecto de 2022 tanto en Galicia como en España. Galicia presenta menores prevalencias de consumo experimental e recente, aínda que no consumo diario de 2024 queda lixeiramente por riba da media estatal.



3.22. Consumo de cannabis



FONTE: Enquisa sobre Alcohol e Drogas en España (EDADES 2024).

Táboa 9. Consumo de cannabis

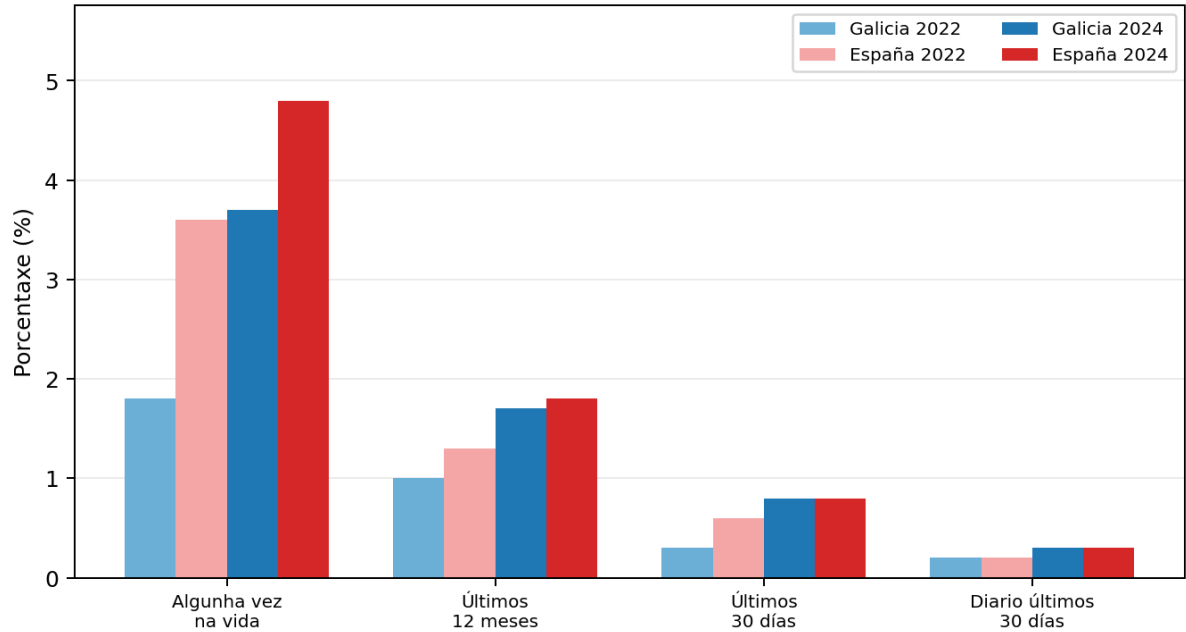
Período	Galicia 2022	España 2022	Galicia 2024	España 2024
Algunha vez na vida	41,5 %	40,9 %	40,4 %	43,7 %
Últimos 12 meses	12,2 %	10,6 %	13,0 %	12,6 %
Últimos 30 días	7,9 %	8,6 %	10,3 %	10,5 %
Diario nos últimos 30 días	2,3 %	2,8 %	2,3 %	2,5 %

Análise: O consumo experimental de cannabis en Galicia baixa respecto de 2022 e queda por baixo da media estatal. Pola contra, aumentan os consumos do último ano e do último mes, aínda que este último mantense moi próximo ao dato nacional.



3.23. Consumo de hipnosedantes sen receita médica

Gráfico 21. Consumo de hipnosedantes sen receita médica



FONTE: Enquisa sobre Alcohol e Drogas en España (EDADES 2024).

Táboa 10. Consumo de hipnosedantes sen receita médica

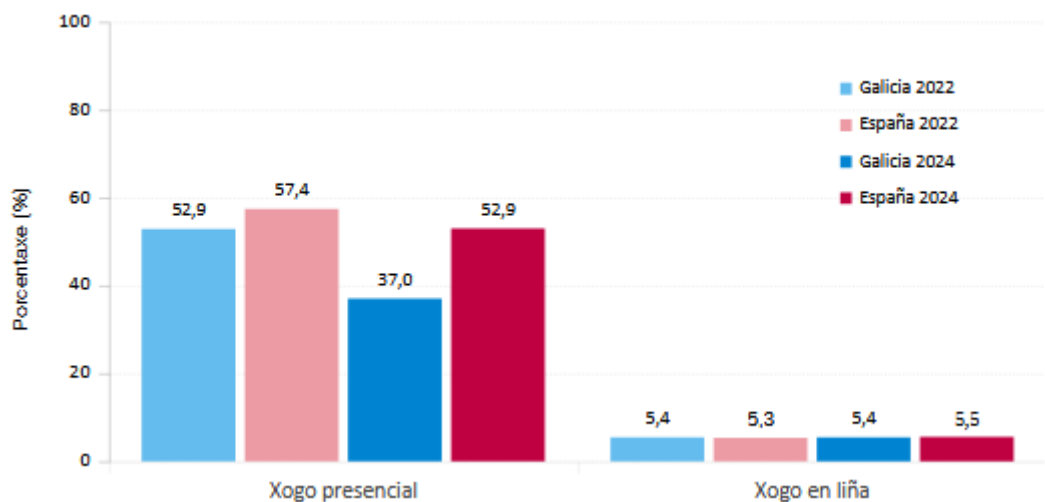
Período	Galicia 2022	España 2022	Galicia 2024	España 2024
Algunha vez na vida	1,8 %	3,6 %	3,7 %	4,8 %
Últimos 12 meses	1,0 %	1,3 %	1,7 %	1,8 %
Últimos 30 días	0,3 %	0,6 %	0,8 %	0,8 %
Diario nos últimos 30 días	0,2 %	0,2 %	0,3 %	0,3 %

Análise: O consumo sen receita continúa sendo minoritario. En Galicia aumenta respecto de 2022 en todos os períodos, pero mantense por baixo da prevalencia nacional no consumo algunha vez na vida e iguala a España nos últimos 30 días.



3.24. Prevalencia de xogo con cartos (presencial ou en liña)

Gráfico 24. Prevalencia de xogo con cartos (presencial ou en liña). Últimos 12 meses.



FONTE: Enquisa sobre Alcohol e Drogas en España (EDADES 2024).

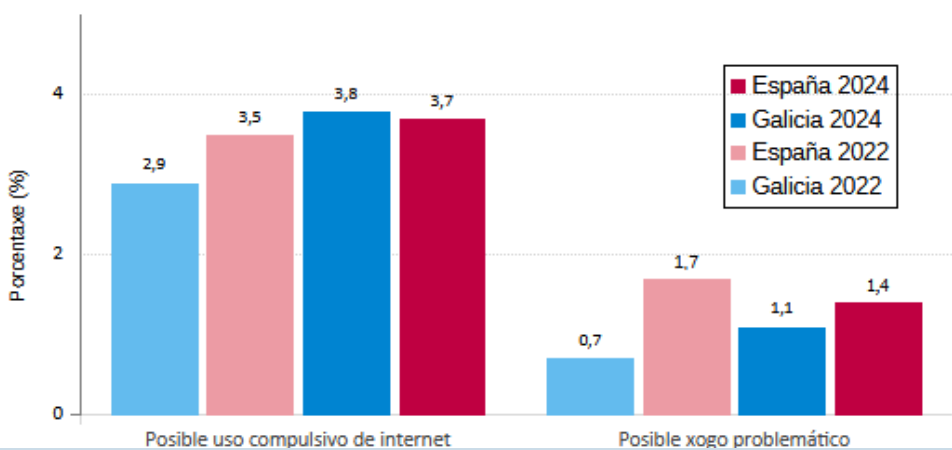
Táboa 11. Prevalencia de xogo con cartos (presencial ou en liña). Últimos 12 meses

Período	Galicia 2022	España 2022	Galicia 2024	España 2024
Xogo presencial	52,9 %	57,4 %	37,0 %	52,9 %
Xogo en liña	5,4 %	5,3 %	5,4 %	5,5 %

Análise: As porcentaxes de xogo con cartos presencial son bastantes superiores as de xogo en liña, tanto en Galicia como en España. No caso de Galicia, descende significativamente o xogo presencial pero mantense na mesma porcentaxe o xogo en liña (5,4%).

3.25. Prevalencia de uso compulsivo de internet e xogo problemático(%)

Gráfico 25. Prevalencia de posible uso compulsivo de internet e posible xogo problemático.



FONTE: Enquisa sobre Alcohol e Drogas en España (EDADES 2024).



Táboa 12. Prevalencia de uso compulsivo de internet e xogo problemático

Período	Galicia 2022	España 2022	Galicia 2024	España 2024
Posible uso compulsivo de internet	2,9 %	3,5 %	3,8 %	3,7 %
Posible xogo problemático	0,7 %	1,7 %	1,1 %	1,4 %

Análise: Tanto en Galicia como en España, o posible uso compulsivo de Internet reflexa unha prevalencia minoritaria e bastante similar en ambos os territorios en 2024 (3,8% e 3,7% respectivamente), aumentando con respecto a 2022.

Por outra banda, no relativo ao posible xogo problemático, as porcentaxes aumentaron en Galicia en 2024 con respecto ao 2022, ao contrario que en España.

3.24. Conclusións xerais

- 1. Estabilidade e descenso** dalgúns consumos: o tabaco, o consumo diario de alcohol, as embriagueces e o binge drinking presentan descensos respecto de 2022 en Galicia.
- 2. Alcohol:** continúa sendo a substancia máis consumida. A prevalencia galega no último mes e o consumo diario están por baixo da media estatal.
- 3. Bebidas enerxéticas:** a prevalencia galega mantense por baixo da estatal, aínda que aumenta respecto de 2022.
- 4. Tabaco:** Galicia presenta en 2024 prevalencias inferiores ás nacionais nos principais indicadores e unha redución notable respecto de 2022.
- 5. Cigarros electrónicos:** aumenta o uso respecto de 2022. Galicia mantén menores prevalencias de consumo experimental e recente, pero o consumo diario é lixeiramente superior ao estatal en 2024.
- 6. Cannabis:** o consumo experimental é inferior á media estatal, mentres que o consumo do último ano e do último mes é moi próximo ao nacional.
- 7. Hipnosedantes sen receita:** o consumo en Galicia aumenta con respecto a todos os tramos temporais e sítuase lixeiramente por debaixo do consumo en España.
- 8. Adicións sen substancia.** No caso de Galicia, descende significativamente a porcentaxe de xogo presencial, pero o xogo en liña mantense no 5,4%.
- 9.** Tanto en Galicia como en España, o posible uso minoritario compulsivo de Internet aumenta con respecto a 2022. Por outra banda, no relativo ao posible xogo problemático, as porcentaxes aumentaron en Galicia en 2024 con respecto ao 2022, ao contrario que en España.



PRINCIPIOS REITORES

Os principios reitores do Plan orientan o deseño, planificación, execución e avaliación das actuacións preventivas fronte ás adiccións, no exercicio das competencias propias da autoridade sanitaria e son:

Participación social

Impulsarase a implicación e participación activa das institucións públicas, das entidades sociais, da comunidade educativa, das familias e da cidadanía en xeral na planificación, desenvolvemento e avaliación das actuacións preventivas fronte ás condutas adictivas.

Equidade e accesibilidade

Garantirase a equidade territorial e social no acceso ás intervencións preventivas, asegurando que toda a poboación, con especial atención aos colectivos máis vulnerables, dispoña de oportunidades reais para participar en programas de prevención baseados na evidencia.

Enfoque preventivo integral

A prevención das condutas adictivas abordará os factores individuais, familiares, comunitarios e contextuais que inflúen no inicio e mantemento dos consumos e das condutas adictivas, mediante estratexias coordinadas nos ámbitos educativo, familiar, comunitario, laboral e de lecer.

Liderado da autoridade sanitaria

A planificación, ordenación e avaliación das políticas de prevención constitúen unha función esencial da autoridade sanitaria, que exercerá o liderado técnico e institucional das actuacións preventivas, garantindo a coherencia estratéxica, a calidade das intervencións e a súa adecuación ás necesidades da poboación.

Normalización e desestigmatización preventiva

As actuacións preventivas desenvolveranse preferentemente a través dos recursos ordinarios da comunidade (educativos, sanitarios, sociais e comunitarios), incorporando accións de información e sensibilización orientadas á redución do estigma e á promoción dunha cultura de saúde e benestar.

Coordinación interinstitucional e intersectorial

Promoverase a coordinación entre a autoridade sanitaria e os distintos departamentos da Administración autonómica, as entidades locais e os axentes sociais implicados na prevención, co fin de garantir a coherencia das intervencións e un uso eficiente dos recursos públicos.



Corresponsabilidade social

A prevención das condutas adictivas require unha responsabilidade compartida do conxunto da sociedade, sen prexuízo do papel central da Administración sanitaria na definición das estratexias, na regulación das actuacións e na avaliación dos resultados.

Perspectiva de xénero na prevención

Todas as actuacións preventivas incorporarán de maneira transversal a perspectiva de xénero, adaptando os contidos, metodoloxías e mensaxes aos distintos patróns de risco, factores de protección e contextos sociais que afectan de maneira diferencial a mulleres e homes.

Prioridade da promoción da saúde

As políticas preventivas priorizarán a promoción de estilos de vida saudables, o fortalecemento dos factores de protección e a redución temperá dos factores de risco asociados ás condutas adictivas especialmente nas etapas iniciais do ciclo vital.

Prevención baseada na evidencia

As intervencións preventivas desenvolveranse a partir da mellor evidencia científica dispoñible, apoiaranse en programas avaliados e efectivos, e integrarán sistemas de seguimento e avaliación continua que permitan mellorar a súa calidade e impacto.



05

LÍÑAS ESTRATÉXICAS, OBXECTIVOS E ACCIONS EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS ADICTIVAS

Liña estratéxica 1. Reforzo das intervencións preventivas e de diminución de riscos.

A prevención das condutas adictivas require unha actuación decidida e sistemática que abarque diferentes ámbitos da vida comunitaria. Esta primeira liña estratéxica do Plan ten como finalidade reforzar as intervencións preventivas e as accións de diminución de riscos, con especial atención á equidade territorial, á cobertura real dos programas e á incorporación de enfoques actualizados baseados na evidencia.

O primeiro obxectivo desta liña céntrase na necesidade de ampliar o alcance dos programas preventivos, especialmente nos contextos educativos e familiares, así como no ámbito municipal. Neste sentido, establecer unha carteira de servizos de prevención validados en contornas educativas constitúe unha acción fundamental que permitirá ordear, garantir e visibilizar a oferta preventiva con criterios de calidade e eficacia. Complementariamente, a elaboración dun mapa de cobertura territorial por centros e niveis educativos permitirá identificar áreas sen atención ou con baixa implementación, facilitando a planificación de intervencións específicas e recursos.

A oferta da carteira a todos os centros de ensino primario e secundario de Galicia responde ao compromiso coa universalización da prevención desde idades temperás, promovendo unha aprendizaxe sostida de hábitos saudables. Ademais, a inclusión dos programas validados como requisito para formar parte da Rede Galega de Escolas Promotoras de Saúde consolida a integración da prevención na estrutura e cultura dos centros escolares, incentivando a súa implantación real.

Por outra banda, o papel das familias na prevención das condutas adictivas é insubstituíbel. Por iso, establécese unha carteira específica de programas familiares validados, que será difundida entre as federacións e asociacións de nais e pais de alumnado, co fin de aumentar a súa visibilidade e participación. Para garantir a accesibilidade, promoverase a realización das intervencións en espazos próximos e horarios compatibles coa conciliación familiar, ao tempo que se facilitará a participación de familias vulnerables a través dos servizos sociais e das redes de protección. A promoción de escolas de nais e pais en formatos presenciais e online facilitará a adquisición de competencias preventivas nun marco flexible e adaptado.

No ámbito municipal, o impulso dos plans locais de prevención resulta esencial para consolidar estruturas comunitarias sólidas e sostíbeis. Para iso, elaborárase un mapa de plans locais en funcionamento, xunto cunha guía técnica para o seu deseño, que permitirá homoxeneizar criterios e procesos. Así mesmo, as axudas da Consellería de Sanidade incluírán a posibilidade



de financiar tanto o deseño como a posta en marcha destes plans, incentivando a súa implantación mesmo nos concellos con menor capacidade técnica.

De forma transversal, establécense medidas para favorecer o acceso dos pequenos municipios e mancomunidades aos programas da carteira, mediante a elaboración dun mapa específico, a colaboración coa FEGAMP para promover acordos intermunicipais, e a creación de liñas de financiamento específicas que garantan a equidade territorial na cobertura preventiva.

A eficacia da prevención tamén depende da existencia de estruturas territoriais equilibradas. Neste senso, a elaboración dun mapa de cobertura territorial dos equipos de prevención, así como dun estudo de ratios profesionais en función da poboación e necesidades, permitirá redistribuír os recursos con criterios de equidade.

A promoción de estruturas preventivas comunitarias, redes de apoio social, favorecerá a continuidade das intervencións no tempo e a súa adaptación ao contexto local. Así mesmo, fortalecer a coordinación entre os equipos que actúan no territorio, promovendo unha rede que garanta complementariedade e evite duplicidades, contribuirá á eficiencia das actuacións e á focalización nos colectivos máis vulnerables.

Como medida complementaria, estudarase a creación de equipos de prevención autonómicos móbiles, non vinculados a municipios concretos, para atender áreas con carencias estruturais, garantindo así unha cobertura mínima a nivel galego.

Outro dos obxectivos desta liña pretende actuar directamente sobre factores de risco concretos. Neste marco, desenvolveranse accións de sensibilización sobre a condución baixo os efectos do consumo, coordinadas coa Dirección Xeral de Tráfico e integradas en programas de seguridade viaria escolares e en formación para profesorado de autoescolas, co fin de previr sinistros e condutas perigosas desde a mocidade.

Do mesmo xeito, impulsarase a prevención da violencia de xénero en contornos lúdicos e festivos asociados ao consumo mediante a elaboración dunha guía específica e a formación do persoal técnico de prevención, recoñecendo a intersección entre adiccións, ocio nocturno e violencia machista.

Finalmente, a detección precoz de condutas adictivas en menores constitúe un eixo esencial, para o que se desenvolverán protocolos específicos adaptados aos centros de saúde, servizos sociais e ámbito educativo, así como unha guía orientativa para as familias, que permita unha identificación temperá e intervención eficaz, reducindo a evolución cara a un trastorno adictivo.

Obxectivo xeral 1.1. Mellorar a cobertura dos programas e intervencións preventivas

Obxectivos específicos:

1.1.1. Ampliar a cobertura dos programas de prevención en contornos educativos

A C C I Ó N S

1. Establecer a carteira de servizos de programas de prevención validados en contornos educativos.
2. Elaboración dun mapa coa cobertura dos programas de prevención de condutas adictivas a nivel territorial e por centros e niveis educativos.



3. Oferta dos programas de prevención que inclúe a Cartera de Servizos en Prevención de Condutas Adictivas en contornos educativos entre todos os centros que imparten Ensino Primario e/ou Secundario en Galicia.
4. Incluír os programas de prevención validados como requisito para a pertenza á Rede Galega de Escolas Promotoras da Saúde.

1.1.2. Ampliar a cobertura dos programas e intervencións preventivas dirigidas ás familias.

A C C I Ó N S

1. Establecer a carteira de servizos de programas de prevención familiar validados.
2. Difusión de información acerca dos programas incluídos na Cartera de Servizos ás federacións e asociacións de nais e pais de Galicia
3. Realización das intervencións preventivas en espazos próximos e/ou de doado acceso para as familias
4. Adaptación do desenvolvemento dos programas ás condicións horarias das familias e medidas de conciliación.
5. Mellorar a captación de familias potencialmente beneficiarias mediante servizos so ciais, rede de protección de menores e outros dispositivos.
6. Potenciar escolas de nais e pais en formato presencial e en liña

1.1.3 Apoiar a posta en marcha de plans locais de prevención de condutas adictivas.

A C C I Ó N S

1. Elaboración dun mapa que permita rexistrar os plans locais de prevención de condutas adictivas en funcionamento e/ou os plans locais de saúde que inclúan intervencións neste ámbito.
2. Actualización da guía técnica para o deseño de plans locais de prevención de condutas adictivas.
3. Inclusión nas axudas da Consellería de Sanidade da posibilidade de financiar o deseño e posta en marcha de plans locais de prevención de condutas adictivas.

1.1.4. Facilitar o acceso dos pequenos municipios, con baixa poboación, aos programas incluídos na Carteira de Servizos de prevención de condutas adictivas.

A C C I Ó N S

1. Elaboración dun mapa dos pequenos concellos que desenvolven algún dos programas da actual Cartera de Servizos de Prevención ou intervencións preventivas en materia de condutas adictivas.
2. Colaboración coa FEGAMP para fomentar acordos entre concellos pequenos que faciliten a implementación dos diferentes programas preventivos.
3. Creación de liñas específicas de financiamento para concellos con menos de 10.000 habitantes, para favorecer a equidade territorial

Obxectivo xeral 1.2. Conseguir unha organización territorial que garanta a aplicación das accións preventivas dunha maneira equitativa e racional

Obxectivos específicos:

1.2.1. Elaboración dun mapa de cobertura territorial dos Equipos de Prevención.

1.2.2. Elaborar un estudo de ratio de profesionais baseado no territorio, poboación e necesidades que asegure a equidade das intervencións preventivas no conxunto da poboación de Galicia.



1.2.3. Fomentar a creación de estruturas preventivas comunitarias que aseguren a implementación das accións a longo prazo.

1.2.4. Fortalecer a coordinación entre os equipos de prevención que actúan no territorio, traballando na creación dunha rede que promova a complementariedade das actuacións, minimizando baleiros e duplicidades, e destinando maiores recursos aos colectivos poboacionais máis vulnerables e ás prioridades preventivas que se establezan.

1.2.5. Estudar a creación de Equipos de Prevención Autonómicos de carácter "móbil" (non vinculados a concellos concretos) nas zonas xeográficas sen cobertura.

Obxectivo xeral 1.3. Impulsar intervencións dirixidas á diminución dos riscos asociados ao uso de substancias e outras condutas susceptibles de xerar adicións

Obxectivos específicos:

1.3.1. Desenvolver intervencións preventivas dirixidas a evitar a conducción de vehículos baixo a influencia do consumo de alcohol ou outras drogas.

A C C I Ó N S :

1. Accións de sensibilización para evitar o uso de vehículos baixo a influencia do alcohol ou doutras drogas.
2. Coordinación coas xefaturas provinciais de tráfico para o deseño e implementación dos programas en autoescolas.
3. Inclusión dun módulo sobre o impacto do consumo de alcohol e outras drogas na conducción de vehículos, no marco dos programas de seguridade viaria dirixidos ao alumnado de Educación Primaria e Secundaria.
4. Oferta de formación ao profesorado de autoescolas sobre o impacto do uso de drogas e do teléfono móbil na seguridade viaria.

1.3.2. Desenvolver intervencións preventivas dirixidas a evitar o acoso sexual ou calquera outra forma de violencia de xénero en contextos lúdicos ou festivos, asociado ao consumo de substancias.

A C C I Ó N S :

1. Elaboración dunha guía sobre o impacto do consumo de alcohol e outras drogas nos episodios de acoso sexual e outras formas de violencia de xénero.
2. Formación ao persoal técnico de prevención sobre prevención do acoso sexual e outras formas de violencia de xénero.

1.3.3. Detectar de forma temperá os patróns de risco de condutas adictivas en menores de idade.

A C C I Ó N S :

1. Elaboración dun protocolo de detección precoz e intervención temperá do risco de condutas adictivas en menores de idade para os profesionais dos centros de atención primaria de saúde.
2. Elaboración dun protocolo de detección precoz e intervención temperá do risco de condutas adictivas en menores de idade para a súa aplicación nos servizos sociais comunitarios e especializados.



3. Elaboración dun protocolo de detección precoz do risco de condutas adictivas en menores de idade no ámbito escolar.
4. Elaboración dunha guía para nais e pais sobre a detección do risco de condutas adictivas en menores de idade.

Liña estratéxica 2. Mellora da calidade das intervencións preventivas

A eficacia das políticas de prevención non depende unicamente da súa cobertura, senón tamén da súa calidade técnica, metodolóxica e avaliativa. Esta liña estratéxica ten como obxectivo actualizar e perfeccionar os programas de prevención de condutas adictivas, incorporando a última evidencia científica, a innovación tecnolóxica, a perspectiva de xénero e os estándares internacionais de calidade.

Nun contexto de transformación social, tecnolóxica e cultural, faise imprescindible revisar a Cartera de Servizos en Prevención de Condutas Adictivas, actualizando os seus contidos e materiais para asegurar a súa pertinencia. Esta revisión permitirá detectar programas obsoletos e introducir outros máis adaptados aos novos patróns de consumo e ás novas condutas adictivas.

Ao mesmo tempo, promoverase o uso das tecnoloxías da información e comunicación como soporte para ampliar o acceso aos programas e facilitar o seu despregamento territorial, especialmente en zonas con dificultades de acceso físico. A incorporación da perspectiva de xénero no deseño, execución e avaliación dos programas contribuirá a visibilizar factores de risco específicos e a promover intervencións máis equitativas e eficaces.

A consolidación dunha carteira de servizos baseada na evidencia constitúe unha prioridade. Para iso, procederase á elaboración dun mapa dos programas existentes nos diferentes ámbitos, avaliando a súa base científica, a súa metodoloxía e os seus resultados. Este proceso permitirá identificar os máis prometedores e adaptalos mediante un grupo de traballo interdisciplinar.

A definición de criterios básicos de calidade para a financiación pública asegurará que os recursos se destinen a intervencións eficaces e replicables. A posta en marcha de programas piloto baseados en modelos validados, así como o deseño dun plan de avaliación externa con indicadores de impacto, permitirá testar e mellorar continuamente a efectividade das accións preventivas.

A formación especializada do persoal técnico, tanto de administracións públicas como de entidades sociais, será clave para garantir a implementación adecuada dos programas. Así mesmo, estableceranse mecanismos estables de coordinación interinstitucional, e crearase un espazo colaborativo entre equipos de prevención, favorecendo o intercambio de boas prácticas.

O impulso á acreditación de intervencións mediante a súa inclusión en portais de boas prácticas –estatais, europeos e o novo portal galego de boas prácticas–, fortalecerá o recoñecemento e difusión das experiencias máis eficaces.

Finalmente, promoverase un espazo de investigación en prevención de adiccións en Galicia, identificando liñas prioritarias nas universidades e fomentando a creación de grupos estables



de estudo, co fin de achegar coñecemento propio que retroalmente as políticas públicas. Todo isto culminará na posta en marcha dun programa galego de investigación en prevención de condutas adictivas.

Coñecer en tempo real a situación das condutas adictivas e dos programas preventivos é clave para unha toma de decisións eficaz. Para isto creárase o Sistema Integrado de Condutas Adictivas (SICA-Galicia) que será un sistema estable, integrado e sustentable, que incluírá catro módulos principais:

- Un **módulo epidemiolóxico**, que recolla datos sobre consumo de substancias e adicións sen substancia.
- Un **módulo de prevención**, que faga seguimento da implementación, calidade e resultados dos programas.
- Un **módulo social e contextual**, que permita analizar os factores de risco e protección asociados a variables sociais e territoriais.
- Un **módulo de participación**, con sondaxes a profesionais, familias e adolescentes sobre percepcións e hábitos.

Este sistema integrárase no Observatorio Galego de Saúde Pública, co obxectivo de orientar as políticas públicas segundo o diagnóstico e implementar un **modelo de alerta temperá** ante condutas emerxentes, como o uso abusivo de pantallas ou novas drogas sintéticas.

Obxectivo xeral 2.1. Adaptar a oferta preventiva ás actuais necesidades e demandas en materia de trastornos adictivos

Obxectivos específicos:

2.1.1. Revisar o contido da actual Carteira de Servizos en Prevención de Condutas Adictivas

A C C I Ó N S

1. Actualización da Cartera de Servizos en Prevención de Condutas Adictivas para a súa adecuación ás necesidades existentes no ámbito das adicións.
2. Revisión e actualización dos manuais e materiais de apoio dos programas da nova Cartera de Servizos en Prevención de Condutas Adictivas.
3. Utilización das tecnoloxías da información e comunicación como soporte para o desenvolvemento e extensión territorial dos programas e intervencións preventivas.
4. Incorporar a perspectiva de xénero no deseño, execución e avaliación de todos os programas e intervencións preventivas.

Obxectivo xeral 2.2. Elevar a calidade e efectividade dos programas de prevención das condutas adictivas mediante a súa avaliación, mellora e posible integración nos rexistros estatal e/ou europeo

Obxectivos específicos:

2.2.1. Elaborar a Cartera de Servizos baseada na evidencia, aplicando criterios de calidade, replicabilidade e transferibilidade das intervencións preventivas

A C C I Ó N S

1. Elaboración do mapa dos programas existentes nos diferentes ámbitos de intervención.
2. Avaliación da súa base científica, metodoloxía, poboación destinataria e resultados esperados.



3. Creación dun grupo de traballo interdisciplinar para adaptar ou mellorar os programas con maior potencial.
4. Establecemento de criterios básicos de calidade a considerar na financiación pública de intervencións preventivas.
5. Implementación de programas piloto baseados en modelos validados.
6. Desenvolvemento dun plan de avaliación externa independente, con indicadores de efectividade e impacto.

2.2.2. Capacitación e mellora do persoal que interven en prevención de condutas adictivas

A C C I Ó N S

1. Formación especializada ao persoal técnico (educación, sanidade, concellos, ONG) en deseño baseado na evidencia, medición de resultados e indicadores.
2. Implementación de mecanismos de coordinación estables coas administracións e entidades implicadas no desenvolvemento das intervencións preventivas.
3. Creación dun espazo dixital colaborativo para os equipos de prevención.
4. Establecemento de accións de asesoramento para a implementación de programas preventivos dirixidas a profesionais e entidades.
5. Facilitar a formación e actualización dos coñecementos do persoal técnico de prevención en materia de condutas adictivas.

2.2.3. Impulso da acreditación de intervencións

A C C I Ó N S

1. Promover a incorporación das intervencións aos portais de boas prácticas.
2. Creación do portal galego de boas prácticas.

2.2.4. Promover un espazo de investigación en prevención de adiccións en Galicia

A C C I Ó N S

1. Identificación das liñas de investigación relacionadas cos comportamentos adictivos nas tres universidades galegas.
2. Promover a creación de grupos estables de estudo e investigación en prevención de adiccións nos que se inclúan os equipos das unidades de prevención de condutas adictivas.
3. Impulsar un programa de investigación en prevención de condutas adictivas.

Obxectivo xeral 2.3. Creación do Sistema Integrado de Condutas Adictivas de Galicia (SICA-Galicia)

Obxectivos específicos:

2.3.1. Diseñar, implantar e manter un sistema integrado e sostible que recolla, analice e difunda información actualizada e fiable sobre condutas adictivas en Galicia.

A C C I Ó N S

1. Módulo epidemiolóxico: consumo de substancias (alcohol, tabaco, cannabis, psicofármacos, novas substancias psicoactivas), adiccións sen substancia (xogo, pantallas, apostas, redes).



2. Módulo de prevención: seguimento de programas preventivos, poboacións destinatarias, calidade e resultados.
3. Módulo social e contextual: factores sociais, escolares, familiares e territoriais asociados ao risco e á protección.
4. Módulo de participación: percepción social, enquisas a familias, adolescentes, profesionais e comunidade.

2.3.2. Integración no Observatorio de Saúde Pública

2.3.3. Orientar as políticas públicas a partir da situación diagnóstica

2.3.4. Establecer un modelo de alerta temperá ante novas condutas de risco emerxentes

A C C I Ó N S

1. Diseñar un sistema de alerta temperá dentro do sistema de alertas epidemiolóxicas da Dirección xeral de Saúde Pública
2. Coordinar ofuncionamento deste sistema con todos os axentes implicados

Liña estratéxica 3. Desenvolver medidas dirixidas a cambiar o entorno cultural, social, físico e económico no que a poboación toma as súas decisións sobre o consumo de substancias ou realización de condutas con potencial adictivo

A prevención das adicións non pode limitarse a actuacións individuais ou educativas. É imprescindible actuar sobre o entorno, creando condicións que desincentiven o consumo e promovan estilos de vida saudables.

Reducir a exposición da poboación, especialmente da mocidade, á publicidade, promoción e patrocinio de substancias e actividades adictivas, é fundamental para frear a normalización e o consumo precoz. Neste sentido, propónse regular a publicidade no ámbito da comunidade autónoma, así como endurecer o réxime sancionador nos casos que afecten a menores de idade.

Aprobación de medidas que desincentiven a compra e consumo de substancias legais adictivas (como o alcohol ou bebidas enerxéticas), o fomento de espazos sen fume, e a incorporación sistemática de consellos sanitarios sobre condutas adictivas na atención sanitaria, permitirán sensibilizar á cidadanía desde múltiples fronteiras. Complementariamente, reforzase a oferta de programas de cesación tabáquica, e promoveranse acordos de autorregulación con sectores económicos, contribuíndo á corresponsabilidade empresarial.

Os concellos desempeñan un papel clave na configuración do ocio xuvenil. Por iso, propónse sensibilizar ás administracións locais, promover programas de ocio alternativo, e abrir espazos públicos en horarios non habituais, favorecendo así a creación de alternativas culturais, deportivas e de lecer sen consumo.

A implicación das organizacións xuvenís e culturais na oferta de actividades saudables, así como a reformulación de festas centradas na exaltación de produtos como o alcohol, permitirán cambiar hábitos comunitarios e construír referentes culturais máis saudables.



Para lograr un entorno máis protector, é necesario mellorar o coñecemento social da normativa, así como o control efectivo da publicidade, promoción, venda e acceso ás substancias. Isto implica reforzar os mecanismos de inspección, especialmente naquelas prácticas que afectan á poboación menor de idade, e tamén actuar fronte ao acceso a substancias psicoactivas ilegais, garantindo un enfoque integral e coherente.

Obxectivo xeral 3.1. Promover desenvolvementos lexislativos e administrativos que reduzan a accesibilidade da poboación a substancias e actividades con potencial adictivo

Obxectivos específicos:

3.1.1. Regular, no ámbito competencial da Comunidade Autónoma, a publicidade, promoción e patrocinio de substancias potencialmente adictivas e das actividades con potencial adictivo.

3.1.2. Endurecemento do sistema de sancións por incumprir a lexislación en materia de publicidade, promoción, patrocinio, venda e consumo de bebidas alcohólicas, e tabaco,

3.1.3. Aprobar medidas que, no marco competencial da Comunidade Autónoma, freeen e desincentiven a compra e o consumo de substancias legais con potencial adictivo.

3.1.4. Fomentar a ampliación de espazos sen fume.

3.1.5. Incorporar nos consellos sobre saúde realizados polo persoal sanitario advertencias sobre o uso de substancias e/ou a realización de actividades con potencial adictivo.

3.1.6. Mellorar a oferta de programas de cesación tabáquica.

3.1.7. Fomentar acordos de autorregulación e boas prácticas cos sectores económicos relacionados coa venda de substancias.

Obxectivo xeral 3.2. Implicar ás entidades locais na adopción de medidas específicas en materia de prevención ambiental

Obxectivos específicos:

3.2.1. Sensibilizar ás administracións locais sobre a importancia da prevención ambiental.

3.2.2. Desenvolver programas de lecer alternativo.

A C C I Ó N S

- 1.** Apertura e posta á disposición de espazos públicos en horarios non habituais para o desenvolvemento de actividades deportivas e culturais.
- 2.** Implicación das organizacións xuvenís, deportivas e culturais do contorno na mellora da oferta de actividades de lecer saudables.
- 3.** Desenvolvemento de actividades culturais que impliquen á mocidade e ás familias.
- 4.** Favorecer a evolución das celebracións tradicionais cara a modelos máis diversos e saudables, incorporando novas opcións que amplíen as posibilidades de disfrute, convivencia e participación.



Obxectivo xeral 3.3. Garantir o cumprimento da lexislación vixente en materia de publicidade, promoción, patrocinio, venda e consumo de substancias con potencial adictivo

Obxectivos específicos:

3.3.1. Mellorar o coñecemento social da normativa vixente en materia de consumo de substancias e realización de actividades con potencial adictivo.

3.3.2. Mellorar o control sobre a publicidade, promoción e patrocinio de substancias e actividades con potencial adictivo.

3.3.3. Mellorar o control sobre a venda e subministración de bebidas alcohólicas e enerxéticas, así como de produtos do tabaco e produtos relacionados a persoas menores, así como sobre o acceso destas a determinados establecementos.

3.3.4. Mellorar o control sobre a venda e distribución de substancias psicoactivas ilegais.

Liña estratéxica 4: Promover condutas e estilos de vida saudables.

A abordaxe moderna das condutas adictivas require un cambio de paradigma que supere o enfoque tradicional centrado de xeito exclusivo na redución de danos e riscos. No escenario actual de Galicia, cómpre adoptar unha perspectiva proactiva e positiva, na que a promoción da saúde se converta no principal factor de protección comunitario. Esta estratexia sitúa á persoa no centro, entendendo que a mellor ferramenta para previr condutas de risco é capacitar á cidadanía para adoptar decisións saudables no seu día a día. A evidencia científica demostra que o desenvolvemento de estilos de vida saudables funciona como un escudo protector eficaz ante as adiccións, tanto substanciais como comportamentais. Ao fomentar activamente a práctica regular de actividade física, unha alimentación equilibrada e unha correcta hixiene do sono, non só se mellora o benestar físico, senón que se fortalece a saúde mental, a autoestima e a xestión emocional da poboación.

Este enfoque integral é especialmente urxente e estratéxico no caso da mocidade galega. Os mozos e mozas atópanse nunha etapa clave de desenvolvemento e socialización, o que os converte nun colectivo de alta vulnerabilidade, pero tamén receptivo á adquisición de hábitos positivos duradeiros. A través de contornos sostibles, políticas transversais e accións comunitarias coordinadas, esta liña estratéxica busca construír unha Galicia máis resiliente, saudable e libre de adiccións dende a base.

Obxectivo xeral 4.1. Potenciar a adopción de estilos de vida saudables entre a poboación galega, especialmente entre a mocidade

Obxectivos específicos:

4.1.1. Promover a práctica de actividade física e deporte de forma regular.

4.1.2. Promover unha dieta saudable e equilibrada.

4.1.3. Promover hábitos de sono e descanso saudables.



Línea Estratéxica 5: Modificar as percepcións e actitudes sociais fronte ás condutas adictivas.

A loita eficaz contra as adicións non se limita á intervención clínica ou á regulación normativa; esixe, de xeito prioritario, actuar sobre as estruturas culturais que normalizan e sosteñen estas condutas no imaxinario colectivo. Historicamente, determinados consumos de substancias e certos comportamentos de risco contaron cunha alta tolerancia e aceptación social, o que desdebuxa a percepción do risco real entre a cidadanía. Por iso, esta liña estratéxica sitúa o cambio cultural como un motor imprescindible e urxente para reverter esta tendencia e construír unha sociedade máis crítica e protexida.

Para acadar esta transformación das representacións sociais, resulta capital superar a dispersión informativa e unificar esforzos comunicativos. O deseño e posta en marcha dun plan de comunicación unificado para os medios de comunicación, xunto con campañas sistemáticas de sensibilización na comunidade educativa, garantirá que as mensaxes preventivas sexan claras, coherentes, sostidas no tempo e sempre fundamentadas na evidencia científica. Non se trata de xerar alarma, senón de educar en valores de saúde e corresponsabilidade, dotando ás familias e aos docentes de ferramentas eficaces para o diálogo e a prevención.

Co obxectivo de democratizar este coñecemento, esta estratexia aposta pola creación dun espazo específico, accesible e dinámico dentro da web institucional XANELA ABERTA. Este portal funcionará como o gran referente público para a alfabetización en saúde, ofrecendo á cidadanía contidos sinxelos, rigorosos e actualizados sobre as adicións con e sen substancia. Este recurso cobra unha relevancia crítica para a mocidade galega, un colectivo exposto constantemente a sobreinformación e bulos en contornos dixitais, que necesita urxentemente acceder a fontes de información fiables para desenvolver o seu espírito crítico e tomar decisións libres, informadas e saudables.

Obxectivo xeral 5.1. Mellorar a información da poboación sobre os trastornos adictivos

Obxectivos específicos:

5.1.1. Facilitar á poboación información obxectiva sobre o impacto que o consumo de substancias ten sobre a saúde e o benestar persoal, familiar e social.

5.1.2. Deseño dun plan de comunicación para os medios que unifique o discurso preventivo, determinando as mensaxes a trasladar á poboación.

5.1.3. Desenvolver campañas de información/sensibilización sistemática dirixidas á comunidade educativa (profesorado, familias e alumnado) sobre os efectos e riscos dos comportamentos adictivos.

5.1.4. Creación dentro da sección “Cidadanía” da web XANELA ABERTA dun apartado con información relevante sobre trastornos adictivos, con mensaxes e contidos sinxelos.

5.1.5. Fomentar nas distintas entidades que integran o terceiro sector e a comunidade educativa a inclusión nas súas respectivas webs de enlaces a webs oficiais con información validada en saúde (Exemplo: XANELA ABERTA)



AVALIACIÓN DO PLAN

Para facilitar a avaliación do Plan definíronse indicadores específicos, medibles e comparables que permiten valorar tanto o grao de execución das accións previstas como o nivel de cumprimento dos obxectivos establecidos nas diferentes áreas de intervención.

O sistema de avaliación permitirá:

- Analizar o despregamento efectivo do Plan.
- Identificar desviacións e áreas de mellora ao longo da súa vixencia.
- Facilitar a toma de decisións baseada en evidencia.
- Garantir a rendición de contas e a transparencia ante os axentes implicados e a cidadanía.

6.1. Enfoque da avaliación

A avaliación do Plan estrutúrase en tres niveis complementarios:

- **Avaliación de proceso:**

Mide o grao de implantación das accións, programas e medidas previstas (cobertura, alcance e cumprimento temporal).

- **Avaliación de resultados:**

Analiza os cambios observados en coñecementos, actitudes, condutas e utilización de recursos, en relación cos obxectivos do Plan.

- **Avaliación de impacto (cando sexa posible):**

Valora a evolución de indicadores clave de saúde e sociais relacionados coas condutas adictivas, tendo en conta as tendencias temporais e os factores contextuais.

6.2. Tipoloxía de indicadores

Os indicadores seleccionados agrúpanse segundo as áreas de intervención do Plan e inclúen:

- Indicadores de **estrutura** (recursos dispoñibles, dispositivos, formación).
- Indicadores de **actividade** (accións realizadas, poboación alcanzada).
- Indicadores de **resultado** (cambios nas condutas, accesibilidade e equidade).
- Indicadores de **impacto** (prevalencia, morbilidade e consecuencias sociais e sanitarias).

Sempre que sexa posible, empregaranse **fontes de información xa existentes** (sistemas de información sanitaria, enquisas poboacionais e rexistros asistenciais), complementadas con información específica vinculada ao Plan.

6.3. Periodicidade e seguimento

- A recollida e análise dos indicadores realizarase de forma **periódica**, incluíndo:
 - Un **seguimento anual**.
 - Unha **avaliación intermedia**.



-
- Unha **avaliación final** ao remate do período 2026-2030
 - Os resultados da avaliación utilizaranse para:
 - Axustar as liñas de actuación durante a vixencia do Plan.
 - Formular recomendacións para a elaboración de plans futuros.

6.4. Responsabilidade e coordinación

A avaliación desenvolverase baixo a coordinación do órgano responsable do Plan, coa participación dos distintos departamentos e entidades implicadas, promovendo un enfoque **intersectorial e participativo**.



INDICADORES DAS LIÑAS ESTRATÉXICAS

1. Prevención: cobertura e organización

ACTIVIDADE

- N° campañas de sensibilización (condución, violencia de xénero, normativa).
- N° accións formativas (profesorado, autoescolas, técnicos, familias).
- N° escolas de nais e pais (presenciais / en liña).
- N° reunións de estruturas de coordinación territorial / mesas locais.
- N° reunións de asesoramento técnico prestados a concellos / entidades.

RESULTADO

- N° de programas educativos e familiares validados incluídos na carteira.
- N° de centros EPO/ESO con polo menos 1 programa implantado.
- % alumnado EPO/ESO participante en programas.
- N° persoas (pais, nais, titores/as, nenos/as, etc) participantes en programas familiares.
- N° plans locais de prevención activos; % poboación en concellos con plan.
- N° pequenos concellos/mancomunidades con programas da carteira.
- Ratio profesionais de prevención por 10.000 hab. e n° equipos autonómicos móbiles.
- N° casos de risco de condutas adictivas en menores detectados cos protocolos.
- N° concellos con programas de lecer alternativo e participantes.

IMPACTO

- % adolescentes con consumo de alcohol/cannabis no último mes (ESTUDES/SICA).
- % adolescentes con borracheiras e binge drinking no último mes.
- % adolescentes con consumo de risco de cannabis.
- % adolescentes con uso problemático de TIC / videoxogos.

2. Calidade, evidencia e sistemas de información

ACTIVIDADE

- N° programas avaliados (base científica, metodoloxía, resultados).
- N° programas piloto implantados.
- N° cursos sobre deseño baseado na evidencia e indicadores.
- N° informes externos de avaliación realizados.[

RESULTADO

- Aprobación da Cartera revisada (si/non, data).
- % programas con manuais e materiais actualizados.
- % programas que incorporan perspectiva de xénero.
- N° intervencións incluídas en portais de boas prácticas; portal galego operativo.
- SICA-Galicia implantado con todos os módulos; n° fontes integradas.
- N° informes periódicos xerados por SICA / Observatorio.



I M P A C T O

- Capacidade do sistema para emitir alertas temperás ante condutas emerxentes (si/non, nº alertas) como indicador indirecto/reflexo de mellora da gobernanza baseada en datos.

3. Entorno normativo e control

A C T I V I D A D E

- Nº inspeccións realizadas (publicidade, venda, acceso de menores, xogo).
- Nº campañas de información sobre normativa.

R E S U L T A D O

- Nº normas aprobadas en publicidade/patrocinio, sancións, fiscalidade, espazos sen fume, cesación, autorregulación.
- Nº sancións impostas por incumprimentos.
- Nº acordos de autorregulación con sectores económicos.
- Nº espazos creados e/ou ampliados que sexan sen fume e/ou sen alcohol e/ou sen drogas

I M P A C T O

- % poboación que coñece restricións básicas (venda a menores, espazos de consumo).
- % adolescentes que refiren facilidade de acceso a alcohol, tabaco, xogo en liña.

4. Estilos de vida e lecer

A C T I V I D A D E

- Nº actividades deportivas, culturais e de lecer saudable organizadas.
- Nº espazos públicos abertos en horarios non habituais (ocio saudable).

R E S U L T A D O

- Nº mozos/as participantes en programas de actividade física / nutrición / sono.
- Nº actividades de reformulación de festas (menos centralidade do alcohol).

I M P A C T O

- % adolescentes que cumpren recomendacións de actividade física.
- % adolescentes con patrón de dieta saudable e sono adecuado.

5. Información, percepción e actitudes sociais

A C T I V I D A D E

- Nº campañas de comunicación nos medios
- Nº accións informativas na comunidade educativa.

R E S U L T A D O

- Nº visitas/descargas da sección de adiccións na web XANELA ABERTA
- Nº centros que reciben accións anuais de sensibilización.

I M P A C T O

- % adolescentes que perciben como "de alto risco" o binge drinking, o consumo habitual de cannabis e o uso excesivo de pantallas.
- % adolescentes que cren que "a maioría dos seus iguais" consume (normas percibidas)



CADRO DE MANDOS DO PLAN

O Plan contará cun cadro de mandos integral que permitirá realizar un seguimento sistemático do seu grao de implantación, da cobertura das actuacións, da evolución dos principais resultados e do seu impacto en saúde.

O cadro de mandos constituirá unha ferramenta de gobernanza, avaliación e mellora continua, facilitando a identificación temperá de desviacións e a adopción de medidas correctoras cando sexa necesario.

A estrutura do cadro de mandos diferenciará catro niveis de información:

- **Execución:** grao de desenvolvemento das actuacións previstas.
 - **Cobertura:** alcance das intervencións sobre as poboacións destinatarias.
 - **Resultados:** cambios observados nos comportamentos, factores de risco e prácticas preventivas.
 - **Impacto:** evolución dos principais resultados en saúde relacionados coas condutas adictivas.
-

Esta estrutura permitirá diferenciar o que o Plan fai, a quen chega, que cambios consegue e cal é a súa contribución á mellora da saúde da poboación.

8.1. Valor engadido do cadro de mandos

O cadro de mandos:

- **Facilita a gobernanza**, proporcionando información sistemática para a toma de decisións.
 - **Permite detectar desviacións** e introducir medidas correctoras, sen agardar á avaliación final.
 - **Integra prevención**, resultados e impacto en saúde, ofrecendo unha visión global da evolución do Plan.
 - **Permite avaliar a equidade**, identificando posibles diferenzas segundo sexo, idade, territorio ou situación de vulnerabilidade.
-



- **Favorece a transparencia** e a rendición de contas, mediante indicadores definidos, fontes identificadas e periodicidade establecida.
- É **compatible coa avaliación intermedia e final**, garantindo a continuidade entre o seguimento anual e a avaliación global do Plan.
- **Facilita a mellora continua**, permitindo adaptar as actuacións á evolución das necesidades e dos resultados observados.

Valor engadido do cadro de mandos

- ✓ Facilita gobernanza
- ✓ Permite correccións en tempo real
- ✓ Integra prevención, asistencia e impacto
- ✓ Compatible con avaliación intermedia e final
- ✓ Alineado con estándares de saúde pública

8.2. Cadro de mandos xeral: nivel estratéxico

O nivel estratéxico permitirá realizar unha lectura global do desenvolvemento do Plan e da evolución dos seus principais resultados.

A interpretación dos indicadores deberá realizarse atendendo á súa evolución temporal e non exclusivamente ao cumprimento dun valor puntual. Cando existan metas cuantitativas establecidas, estas serán utilizadas como referencia para a valoración do progreso.

Táboa 13. Cadro de mandos xeral (nivel estratéxico)

Dimensión	Indicador clave	Fonte	Periodicidade	Meta
Execución	% accións do Plan iniciadas	Seguimento interno	Anual	≥90%
Execución	% accións completadas	Seguimento interno	Anual	≥75%
Cobertura	% poboación diana alcanzada	Enquisas programas	/ Anual	↑ tendencia
Resultados	Evolución consumo problemático (15–64)	EDADES ESTUDES	/ Bienal	↓ tendencia
Impacto	Taxa de mortalidade atribuíble	Rexistros sanitarios	Anual	↓ tendencia
Equidade	Diferenzas por sexo/idade/territorio	Sistemas de info	Anual	↓ brechas



8.3. Cadro de mandos por áreas de intervención

8.3.1. Prevención universal, selectiva e indicada

8.1. Prevención (universal, selectiva e indicada)

A avaliación da prevención permitirá coñecer tanto a extensión das actuacións como a súa capacidade para chegar aos diferentes grupos de poboación, prestando especial atención aos colectivos en situación de maior vulnerabilidade.

A expansión da cobertura deberá ir acompañada, sempre que sexa posible, da garantía de calidade e adecuación das intervencións, priorizando programas baseados na evidencia e adaptados ás características das poboacións destinatarias.

Táboa 14. Prevención (universal, selectiva e indicada)

Indicador	Definición	Fonte	Meta
Centros educativos con programas preventivos	% centros con programas validados	Educación Sanidade	/ ≥80%
Poboación escolar participante	% alumnado cuberto	Educación	↑ tendencia
Idade media de inicio de consumo	Anos	ESTUDES	↑ ao menos de 0,5 anos ao final do Plan
Consumo episódico intensivo en menores	% últimos 30 días	ESTUDES	↓ igual ou superior ao 20%
Programas selectivos en colectivos vulnerables	Nº / cobertura	Servizos sociais	↑ tendencia

8.3.2. Detección precoz e intervención temperá

A detección precoz e a intervención temperá estarán orientadas a identificar situacións de risco nunha fase inicial e facilitar unha resposta proporcional, accesible e coordinada.

O seguimento destes indicadores permitirá valorar non só a capacidade de detección, senón tamén a oportunidade e adecuación da resposta, evitando que o incremento da detección sexa interpretado illadamente como un empeoramento da situación.



Táboa 15. Detección precoz e intervención temperá

Indicador	Definición	Fonte	Meta
Detección temperá en AP	Nº e/ou cobertura de deteccións realizadas segundo os protocolos establecidos	Vixía	↑
Detección precoz noutros ámbitos	Nº de actuacións de identificación temperá realizadas nos ámbitos educativo, comunitario ou social	Educación / servizos sociais	↑
Casos detectados en fases iniciais	% de situacións identificadas en fases temperás respecto do total de casos detectados	Rexistros detección	↑
Tempo detección–intervención	Tempo medio transcorrido entre a identificación dunha situación de risco e o inicio da intervención	Rexistros detección	↓
Derivación adecuada	% de casos derivados conforme aos criterios e protocolos establecidos	Rexistro unidades de tratamento de adicións	≥90%

8.4. Cadro de mandos transversal: equidade, xénero e territorio

A equidade constitúe un principio transversal do Plan. Por este motivo, os principais indicadores serán, sempre que a dispoñibilidade e calidade dos datos o permitan, desagregados por sexo, grupos de idade, área sanitaria, ámbito urbano-rural e situación de vulnerabilidade.

A medida da brecha adaptarase á natureza de cada indicador, empregando, segundo corresponda, diferenzas absolutas, diferenzas relativas ou razóns entre grupos, o que permitirá unha interpretación máis adecuada das desigualdades observadas.

Non se establecerá un único método de cálculo das desigualdades para todas as dimensións.

Táboa 16. Equidade, xénero e territorio

Indicador	Fonte	Uso
Diferenzas por sexo	Enquisas / rexistros	Axustes de políticas
Diferenzas por idade	Enquisas	Prevención específica
Diferenzas urbano–rural	Rexistros	Planificación territorial
Impacto en colectivos vulnerables	Servizos sociais	Acción selectiva



8.5. Sistema semafórico de seguimento

Para facilitar a interpretación do cadro de mandos, os indicadores con metas cuantificables incorporarán un sistema semafórico.

Táboa 17. Semáforo de seguimento

Cor	Significado
 Verde	Obxectivo alcanzado ou evolución segundo o previsto
 Amarelo	Evolución próxima ao obxectivo, con risco de desviación ou necesidade de seguimento
 Vermello	Obxectivo non alcanzado ou desviación relevante que require análise e, cando proceda, acción correctora

Os limiares concretos de cada indicador definiranse en función da súa natureza, da meta establecida e da evolución da serie temporal. Non se aplicarán automaticamente os mesmos intervalos porcentuais a todos os indicadores, xa que a interpretación dependerá do tipo de medida e do sentido esperado da evolución.



INDICADORES CLAVES DE CUMPRIMENTO (*KPIs*)

9.1 ESTRATÉXICOS

Índice global de execución do Plan

Que mide: grao de implantación das accións previstas no Plan. no Plan.

- **Fórmula:**
 $(\text{N}^\circ \text{ de accións iniciadas} / \text{N}^\circ \text{ total de accións planificadas}) \times 100$
- **Fonte:** sistema de seguimento do Plan.
- **Periodicidade:** anual.
- **Meta:** $\geq 90\%$ de accións iniciadas.
- **Semáforo:**
 -  $\geq 90\%$
 -  70–89%
 -  $< 70\%$

Para evitar confundir implantación con finalización, este indicador complementarase co **porcentaxe de accións completadas:**

- **Fórmula:**
 $(\text{N}^\circ \text{ de accións completadas} / \text{N}^\circ \text{ total de accións planificadas}) \times 100$
- **Fonte:** sistema de seguimento do Plan.
- **Periodicidade:** anual
- **Meta:** $\geq 75\%$.
- **Semáforo:**
 -  $\geq 75\%$
 -  50–74%
 -  $< 50\%$

Índice de cumprimento de obxectivos

- **Que mide:** o grao de consecución dos obxectivos estratéxicos definidos no Plan.
- **Método:** porcentaxe de obxectivos que, na avaliación correspondente, alcanzan a meta establecida ou presentan unha evolución considerada adecuada respecto da meta.
- **Fonte:** avaliación técnica anual.
- **Periodicidade:** anual.
- **Meta:** $\geq 75\%$ dos obxectivos alcanzados ou cunha evolución adecuada.

A consideración de “evolución adecuada” deberá estar previamente definida para cada obxectivo, evitando que o indicador dependa dunha valoración subxectiva.



Índice de impacto en saúde

O índice permitirá realizar un seguimento sintético da evolución do impacto en saúde, sen substituír a análise individual dos indicadores que o compoñen.

- **Que mide:** a evolución global dos principais resultados en saúde relacionados coas condutas adictivas.
- **Composición:**
 - prevalencia de consumo problemático;
 - episodios agudos graves;
 - mortalidade atribuíble.
- **Método:** índice composto estandarizado a partir da evolución dos tres indicadores seleccionados. Cada indicador será normalizado tomando **2023 como ano base (=100)** e, posteriormente, os indicadores serán agregados segundo unha metodoloxía previamente definida, que establecerá os criterios de ponderación e o sentido da interpretación.
- **Fontes:** Enquisa sobre Alcohol e Drogas en España (EDADES), ESTUDES cando corresponda, CMBD e rexistros oficiais.
- **Periodicidade:** anual ou segundo a dispoñibilidade das fontes.
- **Meta:** tendencia descendente do índice respecto do ano base.

Índice de equidade

A análise de equidade realizarase tanto para os indicadores de resultado como para os indicadores de cobertura, co obxectivo de comprobar que a extensión das intervencións se produce de maneira equilibrada entre os diferentes grupos de poboación.

- **Que mide:** a evolución das desigualdades na exposición aos factores de risco, nos resultados e na cobertura das intervencións.
- **Dimensións:**
 - sexo;
 - idade;
 - área sanitaria;
 - ámbito urbano-rural;
 - situación de vulnerabilidade, cando exista información dispoñible.
- **Método:** cálculo de medidas de desigualdade adaptadas á natureza de cada indicador, empregando diferenzas absolutas, diferenzas relativas ou razóns entre grupos.
- **Meta:** redución progresiva das principais brechas identificadas durante o período de vixencia do Plan.

9.2 DE PREVENCIÓN

Cobertura da prevención universal

- **Definición:** porcentaxe da poboación escolar destinataria que participa en programas preventivos validados.
- **Fonte:** SAPI / sistemas de información educativa.
- **Periodicidade:** anual.
- **Meta:** ≥80%.

Idade media de inicio de consumo de bebidas alcohólicas/tabaco

- **Definición:** idade media declarada pola poboación estudada no primeiro consumo de bebidas alcohólicas e tabaco.



- **Fonte:** OEDA. Enquisa sobre Uso de Drogas en Ensinanzas Secundarias en España (ESTUDES).
- **Periodicidade:** bienal.
- **Meta:** incremento $\geq 0,5$ anos ao final do Plan.
- **Definición:** media aritmética das idades ás que a poboación estudada declara ter consumido bebidas alcohólicas/tabaco por primeira vez

A interpretación realizarase sobre a evolución da serie temporal, evitando atribuír cambios puntuais exclusivamente ás actuacións do Plan.

Consumo episódico intensivo de bebidas alcohólicas en menores

- **Definición:** porcentaxe de estudantes que declara un episodio de consumo episódico intensivo nos últimos 30 días.
- **Fonte:** OEDA. ESTUDES.
- **Periodicidade:** bienal.
- **Meta:** redución $\geq 20\%$ ao final do período de vixencia do Plan, respecto do valor de referencia establecido.

Cobertura de prevención selectiva

- **Definición:** porcentaxe de colectivos identificados como prioritarios ou en situación de maior vulnerabilidade que conta con intervencións preventivas específicas.
- **Fonte:** servizos sociais, unidades de prevención e sistemas de información dos programas.
- **Periodicidade:** anual.
- **Meta:** tendencia ascendente.

Cobertura da prevención indicada

- **Definición:** porcentaxe de persoas identificadas con factores de risco ou sinais temperás que reciben unha intervención preventiva indicada conforme aos criterios establecidos.
- **Fonte:** unidades e programas de prevención.
- **Periodicidade:** anual.
- **Meta:** tendencia ascendente

9.3 TRANSVERSAIS

Formación de profesionais

- **Definición:** porcentaxe de profesionais dos ámbitos prioritarios que completan a formación definida como necesaria para o desenvolvemento das actuacións do Plan.
- **Fonte:** rexistros de formación.
- **Periodicidade:** anual.
- **Meta:** $\geq 70\%$.

Coordinación intersectorial

Este indicador permitirá valorar o grao de desenvolvemento do enfoque intersectorial, especialmente nos ámbitos educativo, sanitario, social, comunitario, laboral e institucional.



- **Definición:** número e proporción de actuacións do Plan nas que participan de forma coordinada dous ou máis sectores ou ámbitos competenciais.
- **Fonte:** sistema de seguimento do Plan.
- **Periodicidade:** anual.
- **Meta:** tendencia ascendente.

Calidade percibida das intervencións preventivas

Este indicador será complementario aos indicadores de cobertura e resultados e permitirá incorporar a perspectiva das persoas participantes na avaliación da calidade das actuacións

- **Definición:** porcentaxe de participantes que valoran positivamente as intervencións preventivas nas que participan.
- **Fonte:** enquisas específicas de avaliación dos programas.
- **Periodicidade:** anual.
- **Meta:** $\geq 80\%$ de valoración positiva.

9.4. INTERPRETACIÓN DOS INDICADORES E AVALIACIÓN

Os indicadores do cadro de mandos deberán interpretarse de maneira integrada. **Un incremento da cobertura non implica por si mesmo unha mellora dos resultados**, do mesmo xeito que unha modificación dun indicador de impacto non poderá atribuírse exclusivamente ás actuacións do Plan sen considerar outros factores que poidan influír na súa evolución.

O seguimento anual permitirá:

- comprobar o grao de execución das actuacións;
- identificar desviacións respecto das metas establecidas;
- analizar a cobertura das intervencións;
- valorar a evolución dos indicadores de resultado;
- identificar posibles desigualdades entre grupos de poboación;
- establecer, cando proceda, medidas de adaptación ou corrección.

A **avaliación intermedia** permitirá revisar a adecuación das actuacións e, se fose necesario, actualizar prioridades ou intensificar determinadas intervencións.

A **avaliación final** analizará o grao de cumprimento dos obxectivos, a evolución dos principais indicadores e o impacto global do Plan.

Deste xeito, o cadro de mandos converterase nunha ferramenta dinámica de **seguimento, aprendizaxe e mellora continua**, orientada a garantir que as actuacións do Plan respondan á evolución das necesidades da poboación e contribúan á mellora da saúde e do benestar da cidadanía galega.