meno puedan presentarse en un futuro.

OBJETIVOS DEL PIDCA

El PIDCA persigue tres objetivos principales: retrasar la edad de inicio de las conductas adictivas, disminuir la incidencia, en general, de dichas conductas, y reducir los daños a la salud ocasionados por las mismas. Para la consecución de dichos objetivos se ha estructurado en cuatro áreas de intervención generales -Prevención, Calidad asistencial, Recuperación, rehabilitación e incorporación sociolaboral y Formación, investigación y sistemas de información-, así como en otras cuatro más específicas y novedosas -Patología Dual, Juego Patológico, Menores y Jóvenes y Jurídico-penal y Penitenciaria- para incrementar la relevancia de las mismas. Para todas las áreas de intervención se han establecido un total de 31 objetivos y 134 líneas de actuación, con sus respectivos indicadores de evaluación.

Coincidiendo con la elaboración paralela del II Plan de Salud Mental de Extremadura se constituyó un grupo conjunto entre las redes de drogodependencias y salud mental para el abordaje de la Patología Dual. Las conclusiones del grupo se han incorporado a ambos Planes, en el intento de poner ya en práctica uno de los principios rectores del PIDCA, la atención integral de las conductas adictivas coordinando redes sociosanitarias y compartiéndose objetivos y programas. Junto con éste, se han considerado también como principios rectores la responsabilidad de los poderes públicos, la coordinación y cooperación entre instituciones, la aproximación global al fenómeno de las conductas adictivas, teniendo en cuenta todos los factores concernientes a la droga o la conducta, a la persona y al contexto, el principio de transformación frente a las dinámicas de cambio de la sociedad, la adaptación a las necesidades de cada individuo con el fin de conseguir reducir los daños y lograr la máxima cobertura de las prestaciones, la importancia de la participación comunitaria y la integración de la perspectiva de género.

PACIENTES ATENDIDOS (2006)

Recurso	Nº de pacientes
Centros de Drogodependientes de Extremadura (CEDEX)	2.930
Centros de Tratamiento Ambulatorio de Alcoholismo	636
Comunidades Terapéuticas	325
Centros de Tratamiento de Jugadores Patológicos	368
Centros de Tratamiento Breve	90
Centros de Día	69
Unidades Móviles de Reducción del Daño	812
Unidades de Desintoxicación Hospitalaria	158
TOTAL	**5.388**

Actividad de grupo en la Comunidad Terapéutica de Llerena.

Alcohol, tabaco y cannabis encabezan la lista de sustancias más consumidas entre los estudiantes

La encuesta domiciliaria sobre consumo de drogas sitúa a la región extremeña por debajo de la media, a excepción de la de consumo de drogas legales y tranquilizantes

Según datos de la encuesta estatal sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias (ESTUDES) 2006-2007, el alcohol sigue siendo la sustancia más consumida entre los jóvenes de 14 a 18 años: un 70,5% lo consumió en alguna ocasión en los 12 meses previos a la encuesta. Teniendo en cuenta el consumo durante los últimos 30 días, el tabaco es la segunda sustancia más extendida entre los estudiantes de 14 a 18 años: un 28,3% son fumadores actuales. El tabaco es la única sustancia en la que los jóvenes extremeños superan el consumo medio nacional, situándose por debajo de la media en el consumo del resto. La edad de inicio de consumo de tabaco es la más baja de todas las sustancias (13,09 años), seguida por los tranquilizantes (13,8 años) y el alcohol (13,84 años).

Excepción hecha del alcohol y del tabaco, el cannabis sigue siendo, con diferencia, la droga más extendida entre los estudiantes de 14 a 18 años: un 28,3% de ellos declararon haber consumido esta sustancia en los 12 meses previos. Le siguen la cocaína (2,4%), los tranquilizantes/hipnóticos (2%), los alucinógenos y los inhalantes volátiles (1,9%), el speed y las anfetaminas (1,6%), el éxtasis y las drogas de diseño (1,5%) y por último la heroína (0,1%).

Encuesta estatal sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias (ESTUDES) 2006-2007
Prevalencia de consumo de sustancias en los últimos 12 meses (Porcentajes) Población de 14-18 años

Sustancia	Extremadura	España	Comparación C.A. vs. Estado
Alcohol	70.5	74.9	↓ 4.4
Tabaco	28.3	27.8	0.5
Cannabis	28.3	29.8	↓ 1.5
Éxtasis	1.5	2.4	↓ 0.9
Tranquilizantes/ sedantes (sin receta médica)	2.0	4.8	↓ 2.8
Alucinógenos	1.9	2.8	↓ 0.9
Anfetaminas	1.6	2.6	↓ 1.0
Cocaína (en polvo)	2.4	4.1	↓ 1.7
Heroína	0.1	0.8	↓ 0.7
Inhalables	1.9	1.8	0.1

Encuesta domiciliaria sobre uso de drogas (EDADES) 2005-2006
Prevalencia de consumo de sustancias en los últimos 12 meses (Porcentajes) - Población de 14-64 años

Sustancia	Extremadura	España	Comparación C.A. vs. Estado
Alcohol	79.0	76.7	2.3
Tabaco	44.0	42.4	1.6
Cannabis	4.8	11.2	↓ 6.4
Éxtasis	0.1	1.2	↓ 1.1
Tranquilizantes/ sedantes	5.7	3.9	1.8
Tranquilizantes/ sedantes (sin receta médica)	0.3	0.9	↓ 0.6
Alucinógenos	0.0	0.7	↓ 0.7
Anfetaminas	0.1	1.0	↓ 0.9
Cocaína (en polvo)	0.6	3.0	↓ 2.4
Cocaína (base)	0.1	0.2	↓ 0.1
Heroína	0.2	0.1	0.1
Inhalables	0.0	0.1	↓ 0.1

EDADES

En población general, la Encuesta domiciliaria sobre abuso de drogas (EDADES) 2005-2006, revela que un 79% de la población extremeña de 15 a 64 años ha consumido alcohol en alguna ocasión en los 12 meses previos a la encuesta, un 44% tabaco y un 4,8% cannabis. Le siguen la cocaína (0,6%), los tranquilizantes/hipnóticos (0,3%), y las anfetaminas, éxtasis y drogas de diseño y heroína (0,1%); el consumo del resto de sustancias es prácticamente inapreciable.

Del análisis de los datos de la EDADES 2005-2006 se observa que las prevalencias de consumo en la Comunidad Autónoma de Extremadura son, en general, inferiores a las del conjunto nacional, a excepción del consumo de drogas legales y de tranquilizantes/hipnóticos en los que se supera levemente la media nacional.

LA CARTA

Los profesionales del PIDCA

Juan Carlos Martín Araújo

Secretario Técnico de Drogodepedencias

Desde el primer Plan Extremeño de Drogodependencias de 1985 hasta la actualidad, muchos han sido los profesionales que han afrontado con coraje el reto de las drogodependencias en Extremadura. Aquellos pioneros, que comenzaron a trabajar en la primera comunidad terapéutica de la Junta de Extremadura o en los centros ambulatorios que se fueron creando, apenas disponían de herramientas para atender a los usuarios y a sus familias. La evidencia científica, por entonces, era escasa y ellos, con su labor diaria, fueron capaces de crear un corpus de conocimiento en conductas adictivas que ha permitido avanzar en esta disciplina.

Desde las primeras desintoxicaciones sintomáticas, la deshabituación psicológica a partir de un modelo cognitivo-conductual y un abordaje básico en el área sociolaboral hasta la incorporación generalizada de agonistas opiáceos y nuevos fármacos anticraving, los nuevos modelos motivacionales y la intervención social reglada han transcurrido más de dos décadas en las que los médicos, enfermeros, psicólogos y trabajadores sociales de todos nuestros dispositivos han sido capaces de dar respuesta, cada vez más eficiente, a un problema de gran complejidad.

Desde las primeras charlas en colegios intentando transmitir a nuestros niños el riesgo que asumirían ante un inicio en el consumo de drogas hasta la puesta en marcha de programas reglados en el ámbito educativo adaptados a la realidad de cada centro, a las necesidades del profesorado y a las características de los alumnos, y orientados a promover las capacidades afectivas, intelectuales y sociales, no sólo ha transcurrido el tiempo, también un continuado esfuerzo personal que en ocasiones no se vio recompensado por las tozudas encuestas de consumo.

El PIDCA supone, ante todo, una herramienta de futuro, un marco de intervención para los más de 250 profesionales de drogodependencias de Extremadura y para el resto de la sociedad extremeña, pero también es, y debemos resaltarlo, el resultado de más de 20 años de trabajo de unos profesionales entusiasmados con su tarea.