

Evaluación Final de la Estrategia Nacional sobre Drogas

2000-2008



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD
Y POLÍTICA SOCIAL



PRESENTACIÓN

La Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008 contenía un mandato para que fuera sometida a evaluación. En el año 2004, la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, con la colaboración de los Planes Autonómicos de Drogas, las Administraciones Locales, la Administración General del Estado, y otras instituciones públicas y privadas, evaluó lo realizado hasta entonces, evaluación que sirvió de base para el Plan de Acción sobre Drogas 2005-2008, que pretendía dar un nuevo impulso a la Estrategia vigente.

La experiencia afianzó la convicción del Plan Nacional sobre Drogas en la utilidad de la evaluación y en que esta tarea fuera una exigencia del proceso de elaboración de las políticas de drogas. De ahí que la Delegación abriera el correspondiente proceso al mismo tiempo que comenzaba la elaboración de la Estrategia Nacional 2009-2016.

La Evaluación de la Estrategia 2000-2008, cuyo informe final ofrecemos ahora al lector interesado, se presenta, por tanto, no sólo como una aplicación sistemática de los métodos de investigación a la valoración de las intervenciones de las Administraciones participantes en el Plan Nacional sobre Drogas, sino como el elemento que el mismo Plan Nacional sobre Drogas considera decisivo y necesario para fundamentar la definición de las políticas futuras, legitimando su adopción en base a la evidencia de su eficacia y eficiencia.

Evaluar lo que hacemos es la única manera de aprender de los éxitos y de los fracasos para poder proyectar el futuro con garantías. Pero además, la evaluación es un acto de responsabilidad política que, en sí mismo, supone el obligado rendimiento de cuentas que los poderes públicos y la administración deben a los ciudadanos en un Estado democrático como es el nuestro. Evaluar es, en definitiva, la mejor manera de trabajar con el rigor y la transparencia que son exigibles a los servicios públicos.

La evaluación de la Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008 responde a estos planteamientos. Rendir cuentas, identificar aciertos, errores, insuficiencias y servir de guía para la planificación política. El análisis llevado a cabo ha sido un elemento básico en la elaboración tanto de la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 como del Plan de Acción sobre Drogas 2009-2012.

Es la primera vez que en el marco del Plan Nacional sobre Drogas se aborda un trabajo tan ambicioso, que representa, además, una de las más singulares experiencias de evaluación en nuestro país en el campo de la Salud Pública en general y de las drogas en particular. Un trabajo como éste no hubiera sido posible sin la colaboración de numerosas personas e instituciones y por ello es justo agradecer a todos el esfuerzo realizado.

En primer lugar, a los responsables en el campo de las drogodependencias de las Comunidades y Ciudades Autónomas y especialmente a los componentes del Grupo de Trabajo, que han participado en todas las fases del proceso, prestando sus conocimientos técnicos y su experiencia pro-

fesional y mejorando siempre las propuestas que se les ofrecían.

En segundo lugar, a los Departamentos de la Administración General del Estado, especialmente a los Ministerios del Interior y de Educación, a otros organismos, como la Federación Española de Municipios y Provincias, los Colegios Profesionales y Sociedades Científicas, así como a las Organizaciones no Gubernamentales que han ayudado en la recogida de información. Las aportaciones de todos han permitido enriquecer los resultados de esta evaluación.

Mi agradecimiento al Profesor Fernando Rodríguez Artalejo, quien elaboró la propuesta metodológica y aportó el rigor y la objetividad científicas que le caracterizan a lo largo de todo el proceso y, por último, a los funcionarios de la Subdi-

rección General de Información, Estudios y Coordinación de Programas de la Delegación del Gobierno, que han demostrado su profesionalidad y dedicación.

La suma de esfuerzos de todos ellos nos permiten presentar hoy un documento, importante por la calidad de su contenido, importante también por la relevancia que tiene la innovadora propuesta metodológica que plantea y sobre todo importante porque ha proporcionado la información de calidad que precisábamos para orientar nuestras decisiones en los próximos años.

Carmen Moya García

Delegada del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

Introducción

EVALUACIÓN FINAL DE LA ESTRATEGIA
NACIONAL SOBRE DROGAS.
2000-2008



INTRODUCCIÓN

Este documento presenta el diseño metodológico, los resultados y las principales conclusiones de la evaluación final de la Estrategia Nacional sobre Drogas (END) 2000-2008. Según estableció la Delegación del Gobierno (DG) para el Plan Nacional sobre Drogas (PND), la evaluación debía tener las siguientes características:

- a) Resultar sencilla y factible en un periodo relativamente breve de tiempo. De acuerdo a ello, el proceso de evaluación se ha completado en aproximadamente 14 meses.
- b) Ser fiel al modelo de evaluación establecido en la formulación de la propia END. Por ello, se ha recogido información sobre la mayoría de los indicadores de evaluación incluidos en el anexo de la END 2000-2008.
- c) Aprovechar y continuar la experiencia previa de evaluación realizada por el PND, en particular con la evaluación intermedia de la END. Por ello, se ha recuperado y actualizado el cuestionario utilizado en dicha evaluación. En particular ello permite comparar el grado de consecución de los objetivos de la END en 2004 y al final del periodo de vigencia de la Estrategia.
- d) Ser metodológicamente correcta. Por ello, esta evaluación incluye las siguientes aportaciones metodológicas:
 - ◆ **Es participativa**, incorporando las contribuciones de los principales agentes sociales interesados en el

control del consumo de drogas y las drogodependencias.

- ◆ Realiza un **análisis funcional** de los resultados de la evaluación, para sugerir relaciones de causalidad entre las acciones de la END y los logros alcanzados en el control de la oferta y especialmente de la demanda de drogas. Además, ello permite identificar algunos objetivos no suficientemente alcanzados que pueden ser objeto de acciones inmediatas de mejora.
- ◆ Utiliza técnicas **cuantitativas y cualitativas** de evaluación.
- ◆ Dentro de cada una de las tres áreas de la END (prevención, asistencia y reinserción social), la evaluación se **organiza en ámbitos** (*familiar, comunitario, etc.*) que permiten orientar las intervenciones futuras según su naturaleza y a quién va dirigida.
- ◆ Incluye un pequeño componente de **evaluación del impacto** de la END, mediante el análisis del grado de conocimientos de la END que tenían los agentes sociales interesados en la lucha contra las drogodependencias, y la influencia que ha tenido en el desarrollo de programas y políticas en este campo.
- ◆ Describe las **fuentes de información** utilizadas de manera explícita y clara.
- ◆ Tiene un **formato muy visual**, con abundante información gráfica, que aspira a ser comprensible incluso por los no profesionales del campo de las drogodependencias.

En los dos apartados siguientes se describen los antecedentes del proceso de evaluación y sus métodos. A continuación se presentan los principales resultados de la evaluación. Ésta termina formulando las conclusiones más relevantes, que ya se están teniendo en cuenta en el Plan de Acción

2009-2012 que desarrolla la vigente END 2009-2016. Al final de este documento aparecen un anexo con información detallada de todos los indicadores de la evaluación, y otros anexos con algunos de los instrumentos utilizados en la misma y la relación de organismos y personas participantes.

1 Antecedentes y objetivos de la evaluación

EVALUACIÓN FINAL DE LA ESTRATEGIA NACIONAL SOBRE DROGAS.
2000-2008



1. ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN

La END 2000-2008 estableció en su propio texto que debería ser evaluada al final de la misma. Para ello, en un anexo, propuso un conjunto de indicadores para cada uno de sus objetivos y acciones. Además, para facilitar la evaluación, proporcionó el valor de muchos de los indicadores al inicio de la Estrategia.

En los años transcurridos desde la redacción de la END, se han realizado algunos avances en la metodología de evaluación de las intervenciones de salud pública, que pueden enriquecer la evaluación de la END. Por ello, aunque esta evaluación ha sido fiel a las características especificadas en la propia END, ha debido resolver algunas cuestiones no especificadas previamente.

a) ¿Quién debe realizar la evaluación?

La END no indicó quién llevaría a cabo su evaluación, pero se puede entender que deberían ser las propias administraciones encargadas de implementar la Estrategia. De hecho, ellas fueron las principales actoras de la evaluación del primer cuatrienio de la END.

Sin embargo, clásicamente se reconoce que no se debe ser "juez y parte", y ello también se podría aplicar a las intervenciones en drogas. Sin embargo, nadie como los propios

gestores públicos de los sistemas de información sobre drogas conoce en profundidad la información disponible en dichos sistemas, sus características metodológicas, ventajas y limitaciones. Estos sistemas de información deben proporcionar la mayor parte de la información cuantitativa para la evaluación de la END. Además, los gestores de las acciones incluidos en la propia Estrategia son los mejores conocedores de las barreras y dificultades en la implementación de dichas acciones.

Por todo ello, parecía razonable que la composición de los actores de la futura evaluación, y los métodos a seguir, redujeran la complacencia natural de los propios responsables de la Estrategia y, al mismo tiempo, aprovecharan su conocimiento directo de la misma. Para lo primero, es importante que la mayoría de los indicadores de la Estrategia sean "*objetivamente verificables*". También se consideró bueno contar con el asesoramiento y participación de académicos y de los agentes sociales interesados en la lucha contra el consumo de drogas y la drogodependencia.

Contamos para ello con la participación de la Universidad Autónoma de Madrid, concretamente con Fernando Rodríguez Artalejo, Catedrático de Salud Pública de dicha Universidad, que además de realizar la propuesta metodológica para este trabajo, dirigió y supervisó todo el proceso.

Por otro lado, resulta imprescindible la participación de los miembros de la Comisión Interautonómica del Plan Nacional sobre Drogas (PND), y del Grupo de Trabajo propuesto por la misma.

b) Objetivos de la evaluación. Preguntas a responder

La evaluación pretende responder a dos cuestiones principales:

b1) ¿Se han conseguido los objetivos de la END 2000-2008?

Esta cuestión coincide básicamente con los objetivos de la evaluación formulados en la END, que fueron: “conocer y estudiar los progresos y avances en la consecución de los objetivos marcados”. Para ello, la END indicó que se debía diseñar “un sistema de evaluación que permita la detección precoz de las desviaciones y genere las acciones correctoras que garanticen la eficacia final de la propia Estrategia”. Tal como se definió, la evaluación debía ser un proceso continuo, realizado probablemente cada año, con un hito intermedio que fuera la evaluación al final del primer cuatrienio de la END. Al final de la END ya carece de sentido la detección precoz de las desviaciones o errores, y adquiere mayor relevancia la evaluación de la efectividad final de la Estrategia y de la consecución de objetivos y metas propuestos al principio del proceso.

b2) ¿Cuáles son las razones del mayor o menor progreso en la consecución de los objetivos de la END?

Esta cuestión no se formula explícitamente en la END, pero tiene gran interés. Hay dos razones fundamentales para la falta de progreso. Primero, es posible que las acciones propuestas en la END no fueran eficaces. En este

sentido es llamativo, aunque era habitual en aquella época, que las acciones propuestas en la END no se acompañaran de un análisis de la evidencia sobre su efectividad. De hecho, políticas de salud recientes en otras áreas siguen adoleciendo de este problema. Por otro lado, debe destacarse que la ausencia de evidencias sobre la efectividad de las intervenciones no puede servir de argumento para la inacción frente a problemas graves, como el de la drogodependencia, siempre que, como en la END, se haga explícito que todas las actividades respetan los derechos individuales de los ciudadanos. La segunda razón para la falta de progreso es la escasa o defectuosa implantación de las acciones previstas en la Estrategia.

En otros campos de la salud pública se han conseguido progresos importantes en ausencia de intervenciones específicas, probablemente como consecuencia de la mejora de las condiciones de vida. En contraste, también puede haber problemas de salud pública, como las drogodependencias, cuyos determinantes sociales estén tan arraigados que incluso las mejores estrategias disponibles sólo puedan lograr, a corto y medio plazo, una desaceleración del crecimiento del problema. En estos casos, un crecimiento continuado del problema de salud podría considerarse -erróneamente- un fracaso de la Estrategia.

El mejor diseño posible para responder a esta cuestión es disponer de un grupo de control o comparación donde no se haya llevado a cabo la Estrategia. Idealmente, se debería contar con varios grupos de comparación y de intervención, y asignar aleatoriamente las intervenciones. Sin embargo este tipo de diseños no son posibles con estrategias dirigi-

das al conjunto de la población, estrategias complejas y con muchos componentes, como la END. En ausencia de estos diseños hemos utilizado dos abordajes de evaluación que proporcionan evidencia indirecta sobre esta pregunta:

a) Clasificar los indicadores en: proceso, producto, y resultado

Indicadores de proceso son los utilizados para medir la evolución de los procesos de cambio. Se utilizan para investigar cómo se ha hecho algo, en lugar de medir el resultado obtenido. Por ejemplo, el *indicador 2.1.a del Área de Prevención: número de Centros de Profesores y Recursos que ofertan cursos homologados de educación para la salud y de prevención de las drogodependencias.*

Indicadores de producto son los usados para medir los productos que se derivan de los procesos. Por ejemplo, *indicador 2.3.b del Área de Prevención: porcentaje de profesores de Educación Secundaria formados en prevención de drogodependencias que abordan el tema del consumo de drogas en sus clases y lo hacen de forma sistemática.*

Indicadores de resultados son los que miden los resultados finales de una acción. Estos pueden medir:

- Resultados a corto plazo. Por ejemplo, el *indicador 3.1. del Área de Prevención: proporción de estudiantes de 14-18 años que ha recibido información en clase sobre el consumo de drogas y los problemas asociados con las distintas sustancias y formas de consumo.*

- Resultados intermedios. *Por ejemplo, el indicador 1.2. del Área de Prevención: porcentaje de población que cree que el consumo de cierta cantidad de alcohol puede producir muchos problemas de salud o de otros tipos.*
- Resultados a largo plazo o finales. *Por ejemplo, el indicador 3.6. del Área de Prevención: porcentaje de estudiantes españoles de 14-18 años que han consumido bebidas alcohólicas durante el fin de semana en los últimos 30 días.*

Probablemente no es razonable esperar la consecución de todos los resultados a largo plazo; lo más relevante es que se vayan mejorando los indicadores de proceso, producto y algún resultado a corto plazo. Esto es apropiado por cuanto la END se basa en la intervención sobre un mercado global de oferta-demanda de drogas cuya naturaleza y determinantes son conocidos y comprendidos de forma incompleta. Además, la efectividad de la END también depende en parte de la efectividad de la Estrategia de Naciones Unidas, la Estrategia Europea, y las intervenciones de terceros países, que no están bajo control de España. Por ejemplo, los precios de la droga han descendido en la mayoría de los países europeos en la última década; esta variable, con gran influencia sobre la mejora de los indicadores finales o a largo plazo, depende en buena medida de la efectividad de las medidas de control de la oferta en un mercado mundial.

Disponer de forma secuencial de los tres indicadores puede ayudar a entender las contribuciones de la END a los indicadores de resultado. Por ejemplo, es teóricamente posible que aumente el porcentaje de estudiantes que cree que el consumo de cierta cantidad de alcohol es nocivo y, sin embargo, que el porcentaje de profesores que abordan el consumo de drogas en clase de forma sistemática se haya mantenido estable y muy bajo. De ser así, esta parte de la Estrategia no se ha implementado correctamente, y la sensibilización de los estudiantes se ha producido por otros medios. Y al contrario, es posible que el 100% de los profesores aborden los perjuicios del consumo de alcohol en clase, y el porcentaje de alumnos sensibilizados sea muy bajo, lo que sugeriría la escasa eficacia de la intervención por los profesores (escenario relativamente probable). Cuando la dirección de los dos indicadores varía en la misma dirección es más probable que el cambio en el indicador de resultado intermedio se deba, al menos en parte, al cambio del indicador de resultado a corto plazo.

Otra utilidad práctica de esta clasificación de indicadores es identificar algunos objetivos no suficientemente alcanzados que pueden ser objeto de acciones inmediatas de mejora. Se trata de los objetivos no alcanzados de proceso y producto, sobre los que se puede intervenir con prontitud. Por último, es importante examinar la distribución de los distintos tipos de indicadores en cada una de las tres áreas de la END. Una distribución desequilibrada de los indicadores (e.g., muchos indicadores de resultados sin apenas presencia de indicadores de producto o proceso sugiere defectos en la propia formulación de la Estrategia que deberían ser paliados en futuras estrategias).

b) Incorporar métodos cualitativos.

La mayoría de los indicadores de la Estrategia son de carácter cuantitativo. Sin embargo, es deseable incorporar la percepción de todas las partes interesadas o afectadas por la END sobre aspectos del proceso de implementación de la END y su impacto social, es decir, sumar indicadores cualitativos.

2 Metodología y procedimiento de la evaluación

EVALUACIÓN FINAL DE LA ESTRATEGIA
NACIONAL SOBRE DROGAS.
2000-2008



2. METODOLOGÍA Y PROCEDIMIENTO DE LA EVALUACIÓN

Tal como se deriva de lo presentado más arriba, el proceso de evaluación se ha llevado a cabo por un Grupo de Trabajo formado por personal de la DGPND, de la Universidad Autónoma de Madrid y de los Planes Autonómicos sobre Drogas (PAD), e implica además a todas las partes interesadas o afectadas por la END. La metodología ha seguido las siguientes etapas:

1º **Identificación de indicadores objetivamente verificables (IOV) entre los incluidos en el Anexo 1 de la END 2000-2008**

Ello ha requerido establecer para cada uno de ellos una fuente de información contrastable, disponible para todo el Estado o la gran mayoría de las Comunidades y Ciudades Autónomas. En general, muchos indicadores de proceso y producto en el Área de Reducción de la Demanda se han obtenido de fuentes de las Comunidades y Ciudades Autónomas, mientras que los indicadores de resultado (en especial a medio y largo plazo) se han recogido o elaborado a partir de las encuestas estatales y el sistema de indicadores tradicionales (tratamiento, urgencias, mortalidad) gestionados directamente por la DGPND. Las fuentes de los indicadores de control de la oferta están principalmente a nivel estatal. Para cada indicador, el *Anexo 1* incluye información sobre si es o no un IOV y las fuentes concretas de donde se han obtenido.

2º **Reclasificación de los indicadores del Anexo 1 de la END 2000-2008 en indicadores de proceso de cambio, productos elaborados y resultados alcanzados (tal y como se definen en el apartado antecedente de la evaluación de este documento) (página. 10)**

El *Anexo 1* incluye también esta información para cada indicador.

3º **Establecer la relevancia de los indicadores**

Se ha considerado interesante clasificar los indicadores según su nivel de relevancia: **alta, media, baja**. La formulación de relevancia obedece a criterios de “percepción” enunciados más arriba, que pueden no ser compartidos por los actores de la END o por cualquier lector de este documento. No obstante, es de destacar que cuando cada una de las Comunidades Autónomas fue preguntada de forma independiente sobre la relevancia de los indicadores, sus respuestas mostraron alta reproducibilidad, lo que condujo a un fácil consenso en la mayoría de los indicadores. El establecimiento de la relevancia se hizo de forma previa a la recogida de información sobre el progreso en cada indicador, por lo que es independiente de ella. Por último, una valoración cualitativa de la efectividad de la END se beneficia de conocer si el mayor progreso en la consecución de los objetivos ha afectado sobre todo a los más relevantes, o no.

En el *Anexo 1* se puede ver también la relevancia de cada indicador.

4° Definición de ámbitos de intervención

Para facilitar que los resultados de esta evaluación tuvieran utilidad práctica orientando las intervenciones incluidas en el Plan de Acción 2009-2012, la evaluación en cada una de las áreas de la Estrategia (prevención, asistencia e inserción social, reducción de daños) se ha organizado en ámbitos. Estos son los siguientes: escolar, comunitario, poblacional y otros, en el Área de Prevención. Además, los ámbitos son comunitario, jurídico-penal, y socio-laboral en el Área de Asistencia y Reinserción. Asimismo, son comunitario y de prevención de enfermedades asociadas al consumo de drogas, en el caso de la reducción de daños. Por último, se ha creado un ámbito transversal de calidad de las intervenciones, que valora específicamente los logros en objetivos de proceso y en algunos casos de producto. Mejorar el logro en este ámbito es probablemente imprescindible para mejorar la consecución de los objetivos finales de la Estrategia.

5° Recogida de información sobre los indicadores de la END 2000-2008

Dado que previamente se habían identificado las fuentes de información para el cálculo de los diferentes indicadores, resultó sencillo saber a quién dirigirse para obtener los datos que permitieran calcularlos. El *Anexo 3* incluye el cuestionario que se remitió a las Comunidades Autónomas para obtener información sobre los indicadores de cuyas fuentes eran titulares. Este cuestionario está basado en el utilizado para la evaluación del primer cuatrienio de la END,

con algunas modificaciones derivadas de la experiencia en la misma y con cuestiones adicionales tomadas de la Memoria del PND en su apartado de Prevención de 2004. El *Anexo 5* incluye una relación de otros organismos diferentes a las Comunidades Autónomas que también han proporcionado información para la evaluación.

6° Elaboración de un formato claro de presentación de resultados

Una vez recogida la información, se buscó un formato de presentación de resultados que facilitara su análisis e interpretación, y que potencialmente fuera comprensible por las personas no expertas en la materia. Este formato se recoge en la *figura 1*. Además de incluir información mencionada en los apartados anteriores, se transcribe el objetivo de la END y el indicador para medir el progreso en la consecución del mismo. También se incluye una gráfica que resume el progreso alcanzado, y un pequeño texto de valoración del mismo. Por último, esta valoración se resume con la calificación de una estrella que lleva aparejada un código de colores: verde (objetivo conseguido), amarillo (objetivo parcialmente conseguido) y rojo (objetivo a reforzar). Precisamente el *Anexo 1* contiene una ficha de este tipo para cada objetivo de la END 2000-2008.

La descripción de los resultados de la evaluación, que forma el cuerpo de este documento, se ha basado en el resumen e interpretación de cada una de las fichas del anexo 1. Se han incluido también numerosos gráficos para facilitar la lectura.

7º Evaluación del impacto de la END

Una aportación metodológica, novedosa en el contexto internacional, ha sido valorar la percepción de los agentes sociales interesados en el control de la drogodependencia sobre su grado de conocimiento de la END 2000-2008 y, en especial, sobre la influencia que la Estrategia ha ejercido sobre su trabajo. Para ello se elaboró un cuestionario simple, que se recoge en el [Anexo 3](#).

De forma secundaria, la evaluación de impacto ha contribuido a ampliar sustancialmente el grado de participación social en la evaluación de la END. En concreto, el cuestionario se envió a 55 organizaciones no gubernamentales que trabajan en el ámbito de las drogodependencias. Los resultados que se presentan más adelante se basan en las respuestas de 37 ellos, entre las que se encuentran las ONG más representativas del sector. El listado de participantes en la evaluación de impacto se recoge en el [Anexo 6](#).

Instrumentos utilizados para la evaluación

Para evaluar los resultados y el impacto de la Estrategia Nacional sobre Drogas (END) 2000-2008 se elaboraron dos cuestionarios:

A. Un cuestionario para *evaluar los resultados*, dirigido a conocer el grado de logro de los objetivos establecidos en la END 2000-2008, basado en los indicadores y fuentes señalados en el anexo de la misma. Está dirigido a los responsables de los Planes Autonómicos de Drogas y de otros Departamentos de la Administración Central con competencias indirectas en la materia.

B. Un cuestionario para *evaluar el impacto* de la END entre los profesionales del sector de las drogodependencias y otros sectores íntimamente relacionados con él, para valorar el grado de conocimiento la END y su efecto en el desarrollo de políticas y programas desarrollados en el periodo 2000-2008. También se dirige a los destinatarios del cuestionario A.

3 Resultados

EVALUACIÓN FINAL DE LA ESTRATEGIA
NACIONAL SOBRE DROGAS.
2000-2008



3. RESULTADOS

3.1 Resultados globales

La evaluación de la END 2000-2008 incluye 76 objetivos de los 86 que contemplaba la evaluación intermedia. La falta de información de alta fiabilidad ha aconsejado no incluir 10 de los objetivos utilizados en la evaluación intermedia.

Los objetivos utilizados en la evaluación de la END 2000-2008 se distribuyen de la siguiente manera:

- ◆ **Área de Prevención:**
35 objetivos
- ◆ **Área de Asistencia e Inserción Social:**
23 objetivos
- ◆ **Área de Reducción de Daños:**
18 objetivos

El grado de logro global de los objetivos de la END es alto, de forma que mejora la situación respecto a los años 2000 y al 2004. Se han conseguido 40 de los 76 objetivos, lo que representa el 53% de los mismos. Además, otros 23 objetivos presentan una evolución favorable, aunque no se han logrado completamente; sólo 13 objetivos necesitan mejorar sustancialmente, lo que representa el 17% de los contemplados en la evaluación.

Grado de logro de los objetivos de la END 2000-2008	
GRADO DE LOGRO	OBJETIVOS
Conseguido	40 (53%)
Evolución favorable	23 (30%)
Necesita mejorar	13 (17%)
Total	76

El área con mayor grado de logro es la de Reducción de Daños, en la que se consiguen el 72% de los objetivos; le sigue el Área de Asistencia e Inserción Social con casi la mitad de sus objetivos conseguidos (48%). El Área de Prevención presenta una situación similar, alcanzándose el 46% de sus objetivos.

Número y porcentaje de objetivos logrados por Área de Intervención	
ÁREA DE INTERVENCIÓN	OBJETIVOS LOGRADOS
Prevención	16 (46%)
Asistencia e Inserción social	11 (48%)
Reducción de Daños	13 (72%)
Total	40 (53%)

Hay que destacar que estos resultados no reflejan necesariamente el grado de desarrollo de cada área en el momento de

la evaluación, sino sólo el grado de logro de los objetivos que se marcaron en su día. Esto es especialmente importante en el Área de Asistencia e Inserción Social que obtiene en la evaluación resultados inferiores a las otras áreas, a pesar de ser la de más desarrollada en España. Esta paradoja puede deberse al tipo de objetivos definidos en su día en la END; de hecho en el Área de Asistencia e Inserción Social los objetivos pretendían sobre todo mejorar lo ya conseguido, precisamente por ser el área con mayor desarrollo previo.

Grado de logro de los objetivos más relevantes de la END

	Nº OBJETIVOS	Nº OBJETIVOS	% OBJETIVOS
	RELEVANTES	RELEVANTES LOGRADOS	RELEVANTES LOGRADOS
Prevención	24	12	50%
Asistencia e Inserción	4	2	50%
Reducción de Daños	8	8	100%
TOTAL	36	2	61%

En total se han conseguido el 63% de los objetivos relevantes; el Área de Reducción de Daños muestra los mejores resultados, que alcanzan al 100% de sus objetivos relevantes.

El 84% de los objetivos de la END 2000-2008 son de proceso y producto. Sólo una pequeña proporción mide directamente resultados (16%). Es también en los productos donde más se concentran los logros, ya que más de la mitad de los objetivos de este tipo se han conseguido (57%); en los resultados el grado de logro es menor, pues sólo se alcanza el 42%.

Grado de logro de los objetivos de la END 2000-2008 según su naturaleza

(proceso/producto/resultado)

	TOTAL	Nº OBJETIVOS CONSEGUIDOS (%)
Proceso	22	11 (50%)
Producto	42	24 (57%)
Resultado	12	5 (42%)
Total	76	40 (53%)

3.1.1 Área de Prevención

OBJETIVOS DE PREVENCIÓN EN FUNCIÓN DEL GRADO DE LOGRO			
	GRADO DE LOGRO	TIPO DE OBJETIVO	RELEVANCIA
1.1	Información a la población (•)	★	PROCESO ALTA
1.2	Percepción del riesgo en escolares (•)	★	RESULTADO ALTA
2.3	Abordaje del tema de drogas en el aula (•)	★	PRODUCTO ALTA
3.1	Información recibida en la escuela (•)	★	RESULTADO ALTA
5.5	Comisiones mixtas de acreditación prevención escolar (•)	★	PROCESO ALTA
8.2	Planes municipales de drogas (+20.000 habitantes) (•)	★	PROCESO ALTA
8.3	Actividades preventivas en municipios (-20.000 habitantes) (•)	★	PROCESO ALTA
9.1	Actividades para familias en programas escolares (•)	★	PRODUCTO ALTA
9.2	Actividades para familias en riesgo en programas comunitarios (•)	★	PRODUCTO ALTA
9.3	Prevención familiar en municipios (•)	★	PRODUCTO ALTA
13.1	Coordinación con sindicatos y empresarios para prevención laboral (•)	★	PROCESO ALTA
14.2	Detección precoz e intervención desde A. primaria (•)	★	PRODUCTO ALTA
7.1	Formación mediadores juveniles (•)	★	PROCESO BAJA
6.1	Modelos evaluados de programas familia (•)	★	PRODUCTO MEDIA
6.2	Modelos evaluados prevención escolar (•)	★	PRODUCTO MEDIA
6.3	Actividades comunitarias en programas escolares (•)	★	PRODUCTO MEDIA
3.5	Estudiantes consumidores diarios de tabaco (•)	★	RESULTADO ALTA
4.1	Medidas normativas alcohol y tabaco (•)	★	PRODUCTO ALTA
5.2	Acreditaciones programas y materiales escolares (•)	★	PROCESO ALTA
5.3	Catálogo de programas escolares (•)	★	PRODUCTO ALTA
5.4	Acreditaciones de programas aplicados en aula (•)	★	PRODUCTO ALTA
10.1	Acreditaciones de programas de prevención (•)	★	PRODUCTO ALTA
11.1	Prevención en centros penitenciarios (•)	★	PROCESO ALTA
14.1	Protocolos diagnóstico precoz en coordinación con SNS (•)	★	PROCESO ALTA
3.2	Prevención en centros escolares preferentes (•)	★	PRODUCTO BAJA
2.2	Formación profesorado (•)	★	PROCESO MEDIA
5.1	Acreditación formación profesorado (•)	★	PROCESO MEDIA
11.2	Formación profesionales centros penitenciarios (•)	★	PRODUCTO MEDIA
12.2	Formación a profesionales medios de comunicación (•)	★	PRODUCTO MEDIA
3.4	Edad media inicio en tabaco y alcohol (•)	★	RESULTADO ALTA
3.6	Estudiantes consumo alcohol de riesgo (•)	★	RESULTADO ALTA
3.7	Consumo alcohol fin de semana estudiantes (•)	★	RESULTADO ALTA
8.1	Instrumentos valoración riesgo comunitario (•)	★	PROCESO ALTA
13.2	Identificación de sectores vulnerables ámbito laboral (•)	★	PRODUCTO ALTA
12.1	Información a medios de comunicación (•)	★	PRODUCTO MEDIA

Algo más del 80% de los objetivos del Área de Prevención se han conseguido o muestran una evolución favorable. A pesar de ello, y al igual que se vio en la evaluación intermedia, es el área que requiere un mayor esfuerzo de progreso.

ÁREA DE PREVENCIÓN	
GRADO DE LOGRO	Nº OBJETIVOS (%)
Conseguido	16 (46%)
Evolución favorable	13 (37%)
Necesita mejorar	6 (17%)
TOTAL	35

Los mayores logros se concentran en los procesos y productos. En los objetivos de resultado los avances son menores (33%) pero importantes: se ha conseguido mejorar la información a la población, y aumentar la percepción del riesgo. También hay mejoras en el consumo de drogas ilegales en escolares y también en la disminución del consumo de tabaco en las adolescentes. En cambio, aumentan los patrones de riesgo de consumo de alcohol en menores de edad.

En cuanto a los logros de proceso y producto, destaca el desarrollo de la prevención comunitaria: los municipios se implican cada vez más en prevención y los programas que se desarrollan a este nivel son progresivamente más com-

pletos, combinando actuaciones dirigidas a la escuela, a la familia y a la comunidad en su conjunto. También se ha avanzado en la disponibilidad de modelos de programas evaluados que pueden servir de referente, aunque debe aumentar su utilización. La coordinación con otros sectores, como el laboral, también mejora.

Grado de logro objetivos proceso/producto/resultado. Prevención				
	TOTAL	CONSEGUIDO	FAVORABLE	A MEJORAR
Proceso	12	6	5	1
Producto	17	8	7	2
Resultado	6	2	1	3
Total	35	16	13	6

En prevención escolar, se ha mejorado la calidad de las intervenciones y la coordinación con el sector educativo; pero hay que seguir progresando en la generalización de los programas, en particular la formación del profesorado para la aplicación de programas preventivos.

Se ha mejorado la situación respecto a 2004 en la colaboración con otros sectores como las Instituciones Penitenciarias, los medios de comunicación y la atención primaria en salud, aunque no se llega a la situación prevista. Igual ocurre con el desarrollo de medidas normativas para regular la promoción y venta de alcohol.

3.1.2 Área de Asistencia e Inserción Social

OBJETIVOS DE ASISTENCIA E INSERCIÓN SOCIAL EN FUNCIÓN DEL GRADO DE LOGRO			
	GRADO DE LOGRO	TIPO DE OBJETIVO	RELEVANCIA
1.1 Descripción sistema de recursos asistenciales (•)	★	PRODUCTO	ALTA
1.2 Adecuación de los recursos para asistencia al drogodependiente (•)	★	PROCESO	ALTA
2.1 Adaptación de los recursos a los nuevos consumos (•)	★	PROCESO	MEDIA
3.1 Asistencia especializada dentro del Área de Salud (•)	★	PRODUCTO	ALTA
7.2 Comunidades terapéuticas intrapenitenciarias (•)	★	PRODUCTO	MEDIA
9.1 Grupos de apoyo al drogodependiente (GAD) en centros penitenciarios (•)	★	PRODUCTO	MEDIA
9.2 Colaboración de profesionales extrapenitenciarios en prisiones (•)	★	PRODUCTO	MEDIA
10.1 Programas para mujeres en centros penitenciarios (•)	★	PRODUCTO	MEDIA
11.1 Recursos para la inserción en municipios (+20.000 habitantes) (•)	★	PROCESO	MEDIA
12.1 Coordinación de recursos ámbito autonómico y local para la inserción (•)	★	PROCESO	MEDIA
13.1 Programas de empleo para drogodependientes (•)	★	PRODUCTO	MEDIA
4.2 Evaluación del proceso de los programas asistenciales (•)	★	PROCESO	ALTA
5.1 Detección precoz e intervención temprana (•)	★	PRODUCTO	MEDIA
6.1 Programas en juzgados y comisarías (•)	★	PRODUCTO	MEDIA
7.1 Módulos terapéuticos en centros penitenciarios (•)	★	PROCESO	MEDIA
8.1 Inserción sociolaboral de reclusos drogodependientes (•)	★	RESULTADO	MEDIA
8.2 Oferta de recursos para inserción de los reclusos drogodependientes (•)	★	PRODUCTO	MEDIA
9.3 Formación de profesionales de GAD (•)	★	PRODUCTO	MEDIA
2.2 Edad de inicio del tratamiento de la drogodependencia (•)	★	RESULTADO	MEDIA
4.1 Evaluación de los resultados de los programas asistenciales (•)	★	PROCESO	ALTA
4.3 Creación de un sistema de indicadores de calidad (•)	★	PROCESO	MEDIA
5.2 Prevención con hijos de drogodependientes en tratamiento (•)	★	PRODUCTO	MEDIA
14.1 Participación de drogodependientes en programas de inserción (•)	★	RESULTADO	MEDIA

★ CONSEGUIDO ★ EVOLUCIÓN FAVORABLE ★ NECESITA MEJORAR

El logro de los objetivos en esta área es similar al del Área de Prevención. Se han logrado casi la mitad de sus objetivos y sólo en un 20% no se han producido avances.

ASISTENCIA E INSERCIÓN SOCIAL	
GRADO DE LOGRO	OBJETIVOS
Conseguido	11 (48%)
Evolución favorable	7 (30%)
Necesita mejorar	5 (22%)
Total	23

También en esta área los logros se concentran en los procesos: hay una amplia oferta de recursos y servicios para personas drogodependientes que además se ha adaptado satisfactoriamente a los nuevos patrones de consumo. Sin embargo es todavía necesario mejorar la calidad del sistema asistencial. También ha progresado notablemente la atención al drogodependiente en las Instituciones Peniten-

ciarias, aunque se detecta cierta falta de coordinación con el sector de drogas. En el caso de la inserción socio-laboral, aunque se observan mejoras en los objetivos de proceso y producto, no se reflejan aún buenos resultados en la participación de los y las drogodependientes en programas de inserción. Tampoco se logran buenos resultados en el trabajo preventivo con familias de drogodependientes, lo cual coincide con las conclusiones del Área de Prevención que indican déficits en el trabajo de detección e intervención con grupos especialmente vulnerables.

Grado de logro objetivos proceso/producto/resultado				
Asistencia e Inserción Social				
	TOTAL	CONSEGUIDO	FAVORABLE	A MEJORAR
Proceso	8	4	2	2
Producto	12	7	4	1
Resultado	3	0	1	2
Total	23	11	7	5

3.13 Área de Reducción de Daños

OBJETIVOS DE REDUCCIÓN DEL DAÑO EN FUNCIÓN DEL GRADO DE LOGRO			
	GRADO DE LOGRO	TIPO DE OBJETIVO	RELEVANCIA
1.1	Accesibilidad de los programas de reducción de daños (RD) (•)	★	RESULTADO ALTA
1.2	Programas de RD en servicios de asistencia al drogodependiente (•)	★	PRODUCTO ALTA
1.3	Inclusión de programas de RD en carteras de servicios de zonas de salud (•)	★	PRODUCTO MEDIA
2.3	Formación de profesionales en estrategias RD (•)	★	PRODUCTO ALTA
2.4	Disponibilidad de profesionales formados en RD en centros de atención a las dd. (•)	★	PRODUCTO MEDIA
4.3	Revisión periódica situación inmunológica a profesionales red de drogas (•)	★	RESULTADO MEDIA
5.1	Acciones de educación sanitaria para reducción de daños a la población (•)	★	PROCESO ALTA
5.3	Materiales de prevención de riesgos asociados a drogas en autoescuelas (•)	★	PRODUCTO BAJA
6.1	Coordinación programas de agonistas con la red del sistema nacional de salud (•)	★	PRODUCTO ALTA
6.2	Ofertas de servicios en los programas de agonistas (•)	★	PRODUCTO ALTA
7.1	Programas de Intercambio de Jeringuillas en centros penitenciarios (•)	★	PRODUCTO ALTA
7.2	Programas de RD en centros penitenciarios (•)	★	PRODUCTO MEDIA
1.5	Centros de emergencia social en capitales de provincia (•)	★	PRODUCTO MEDIA
3.2	Participación de farmacias en Programas Intercambio Jeringuillas (•)	★	PRODUCTO MEDIA
5.4	Formación profesorado autoescuelas (•)	★	PROCESO BAJA
3.1	Información sobre Reducción de Daños en farmacias (•)	★	PRODUCTO MEDIA
5.5	Programas de prevención violencia asociada al alcohol en comisarías y juzgados (•)	★	PRODUCTO MEDIA

★ CONSEGUIDO ★ EVOLUCIÓN FAVORABLE ★ NECESITA MEJORAR

Es el área que mejores resultados ha logrado: se han alcanzado el 72% de los objetivos, y tan sólo el 11% de ellos necesita mejorar. Además, se ha logrado el 100% de los objetivos considerados como relevantes, y es la única área que consigue todos sus objetivos de resultado.

ÁREA DE REDUCCIÓN DE DAÑOS	
GRADO DE LOGRO	OBJETIVOS
Conseguido	13
Evolución favorable	3
Necesita mejorar	2
Total	18

Al igual que en el Área de Asistencia e Inserción Social, la oferta y variedad de servicios ha alcanzado un desarrollo

satisfactorio y los programas de reducción de daños están bien integrados en la red de drogas y en la red de Instituciones Penitenciarias; sin embargo, la colaboración de otros sectores que contactan con población drogodependiente, como el de farmacia o los juzgados y comisarías, precisa mejorar.

Grado de logro objetivos proceso/producto/resultado				
Reducción de daños				
	TOTAL	CONSEGUIDO	FAVORABLE	A MEJORAR
Proceso	2	1	1	0
Producto	13	9	2	2
Resultado	3	3	0	0
Total	18	13	3	2

3.2 RESULTADOS POR ÁREAS

A continuación se presentan los resultados de la evaluación en cada una de las tres áreas en las que se ha estructurado la evaluación de la Estrategia: Prevención; Asistencia e Inserción Social y Reducción de Daños. En cada área los resultados se presentan por los ámbitos establecidos en la matriz elaborada para tal fin. Se añade un apartado específico para analizar la calidad de las intervenciones.

En cada ámbito se selecciona la información más relevante de cada uno de los objetivos que lo componen; se incorporan gráficas de resumen y se comentan sus contenidos.

Cuadro resumen de ámbitos en cada área de intervención

Área de Prevención:

- Ámbito Escolar
- Ámbito Comunitario
- Ámbito Poblacional
- Otros ámbitos de la Prevención (Penitenciario, Laboral, Medios de comunicación, Atención Primaria en Salud)

Área de Asistencia e Inserción Social:

- Ámbito de Intervenciones en la comunidad
- Ámbito Jurídico penal
- Integración social de drogodependientes
- Calidad de las intervenciones

Área de Reducción de Daños:

- Intervenciones de Reducción de daños en la comunidad
- Prevención de enfermedades asociadas al consumo de drogas

Calidad de las Intervenciones:

- Calidad de las Intervenciones de Prevención
- Calidad de las Intervenciones de Asistencia e Inserción Social y Reducción de Daños

3.2.1 ÁREA DE PREVENCIÓN

RESUMEN DEL GRADO DE LOGRO DE LOS OBJETIVOS EN EL ÁREA

DE PREVENCIÓN:

Los objetivos del Área de Prevención de la END 2000-2008 se han organizado en cinco ámbitos de actuación. En cada uno de ellos se recoge, mediante un código de color, el grado de consecución de cada objetivo.

	ESCOLAR	COMUNITARIO	POBLACIONAL	OTROS	CALIDAD
	ÁMBITOS*				
OBJETIVO 1					
1.1			★		
1.2			★		
OBJETIVO 2					
2.2	★				★
2.3	★				
OBJETIVO 3					
3.1	★		★		
3.2	★				
3.4				★	
3.5			★		
3.6			★		
3.7			★		
OBJETIVO 4					
4.1			★		
OBJETIVO 5					
5.1	★				★
5.2	★				★
5.3	★				★
5.4	★				★
5.5	★				★

	ESCOLAR	COMUNITARIO	POBLACIONAL	OTROS	CALIDAD
	ÁMBITOS*				
OBJETIVO 6					
6.1		★			
6.2	★				★
6.3		★			
OBJETIVO 7					
7.1		★			★
OBJETIVO 8					
8.1		★			★
8.2		★			
8.3		★			
OBJETIVO 9					
9.1		★			
9.2		★			
9.3		★			
OBJETIVO 10					
10.1					★
OBJETIVO 11					
11.1				★	
11.2				★	★
OBJETIVO 12					
12.1			★		
12.2			★		★
OBJETIVO 13					
13.1				★	★
13.2				★	★
OBJETIVO 14					
14.1				★	★
14.2				★	

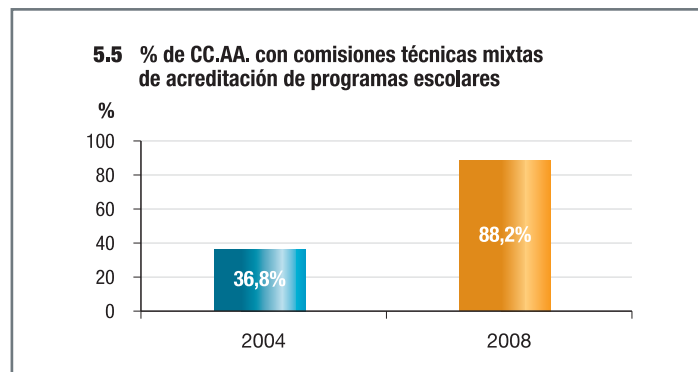
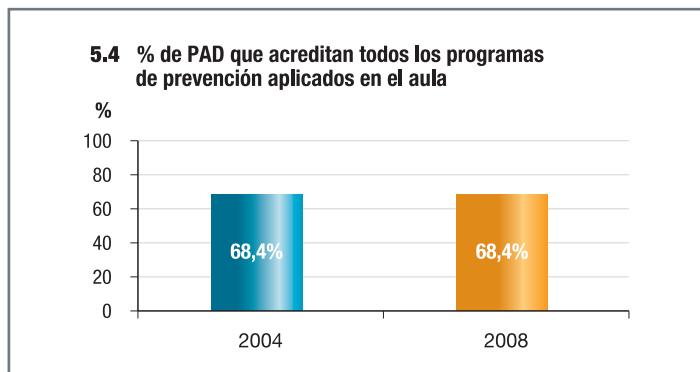
★ CONSEGUIDO ★ EVOLUCIÓN FAVORABLE ★ NECESITA MEJORAR

*Otros ámbitos: Penitenciario, laboral, medios de comunicación, atención primaria.

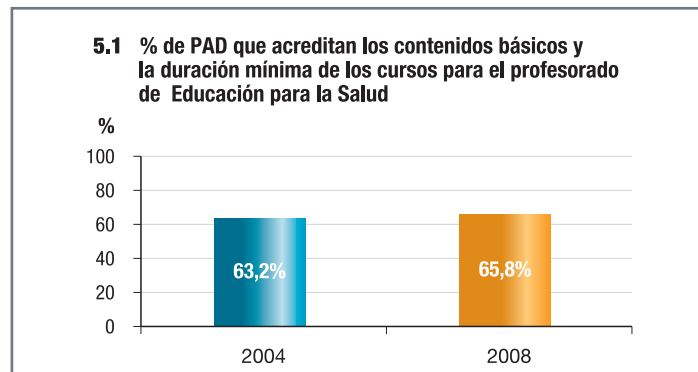
ÁMBITO ESCOLAR

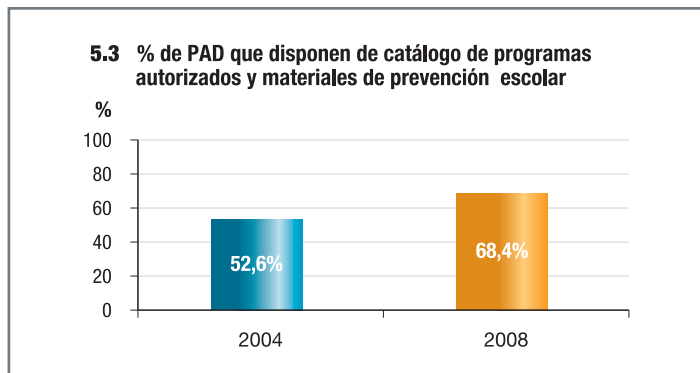
Sin duda el ámbito escolar es uno de los más relevantes en la Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008, con objetivos que abarcan desde la generalización de los programas de prevención a todos los centros escolares hasta la mejora de la calidad de las intervenciones.

El grado de logro de los objetivos marcados es dispar. Por un lado han mejorado notablemente los sistemas de **coordinación** entre el sector educativo y el de las drogas mediante la creación de comisiones mixtas y la elaboración de criterios de calidad que se aplican a los programas y filtros que seleccionan los programas que llegan al aula (*obj. 5.4; 5.5*).

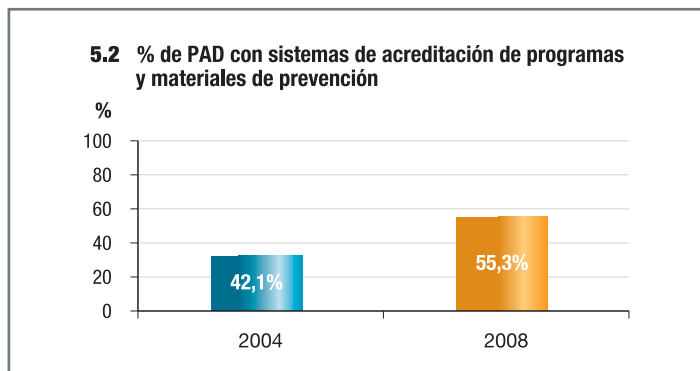


Esto garantiza, por una parte, que las actuaciones sean coherentes e integradas en el propio sistema educativo, y por otra, que lo que se lleva al aula cumpla con una serie de requisitos (*obj. 5.1; 5.3*).





Algo más de la mitad de los Planes Autonómicos de Drogas acreditan los programas y los materiales que llegan al aula, lo que representa una ligera evolución respecto del año 2004 (*obj. 5.2*).

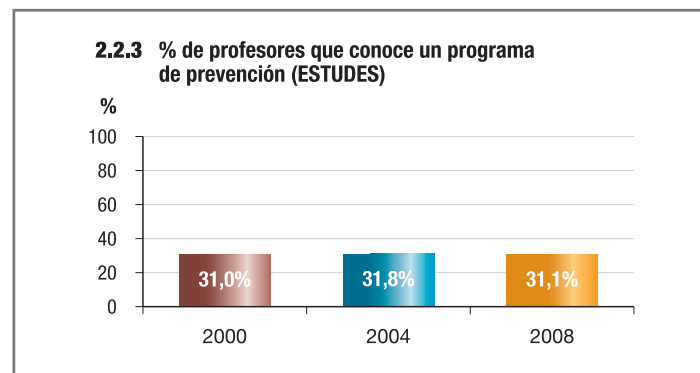


Hay que señalar que existen diferencias territoriales en cuanto al grado de desarrollo de la coordinación entre la administración educativa y el sector de las drogas y que las

Comunidades Autónomas que aún no han desarrollado estos mecanismos deberían hacerlo en los próximos años.

Se dispone de una buena cartera de programas que ofrecer al sistema educativo. De hecho a escala nacional se dispone de un catálogo que recoge más de 40 programas escolares¹.

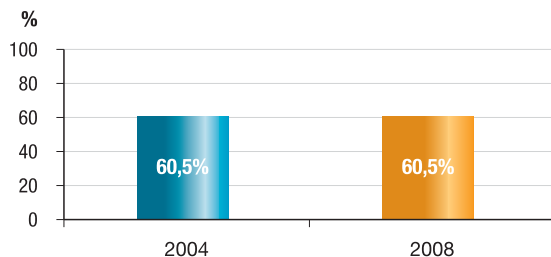
A pesar de la amplia oferta, llama la atención que tan sólo un tercio de los profesores conozca algún programa de prevención escolar (*obj. 2.2.3*) y que esta cifra haya permanecido constante en el periodo evaluado.



La mayoría de los programas del citado catálogo son de prevención universal y de dirigen a estudiantes a partir de 11-12 años. Las intervenciones de prevención selectiva o indicada en la escuela siguen siendo muy escasas, aunque algo más de la mitad de los Planes Autonómicos de Drogas identifica zonas de actuación preferente para aplicar programas. (*obj. 3.2*).

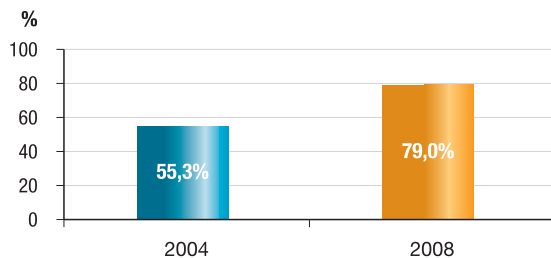
¹ <http://www.pnsd.msc.es/Categoria3/prevenci/pdf/FichasProgramas.pdf>

3.2 % de PAD con centros escolares de zonas de actuación preferente que participan en programas de prevención con actividades alternativas de ocio y tiempo libre



También se dispone de **modelos de programas evaluados** para cada ciclo educativo (*obj. 6.2*) así como para alumnos en situación de vulnerabilidad, que han demostrado su capacidad para reducir el consumo y retrasar la edad de ini-

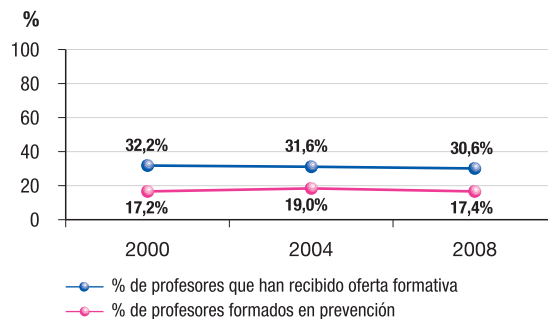
6.2 % de PAD que han evaluado un programa de prevención escolar para cada ciclo educativo y para los alumnos de alto riesgo



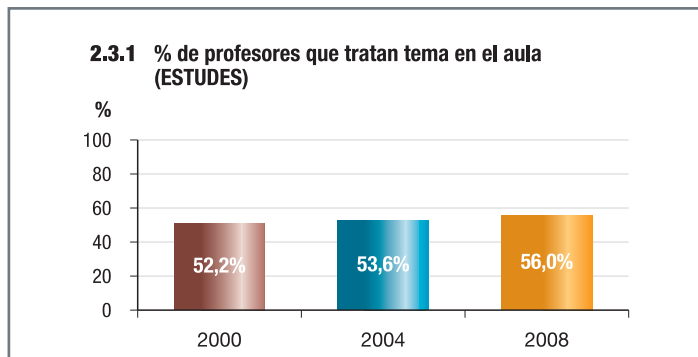
cio, aunque la realidad es que la mayoría de los programas que llegan a la escuela no han sido objeto de ninguna evaluación previa que demuestre sus resultados.

Por otro lado la integración de la prevención escolar en el sistema educativo sigue necesitando mejorar. El porcentaje de **profesores formados** para esta tarea ronda el 18% sin variaciones sustanciales en el periodo de vigencia de la Estrategia Nacional sobre Drogas (*obj. 2.2*).

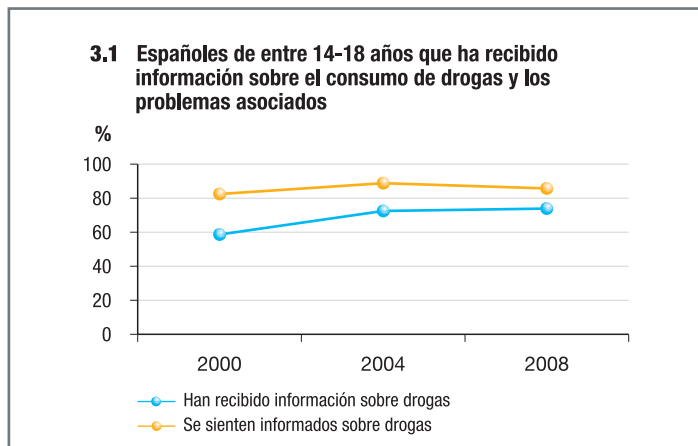
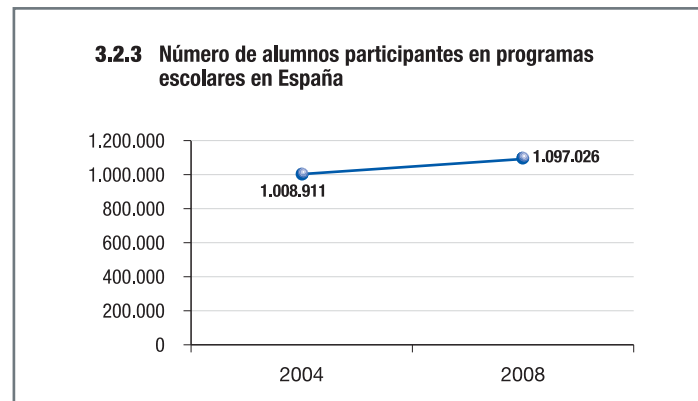
2.2 Oferta formativa y formación del profesorado en prevención (ESTUDES)



Ha aumentado el porcentaje de profesores que tratan el tema en el aula, aunque la mayoría lo hace de manera puntual y muchos no han recibido formación para ello, lo que indudablemente afecta a la efectividad de sus intervenciones (*obj. 2.3*).



También ha crecido el **porcentaje de alumnos** que reciben información sobre drogas en el aula, aunque la escuela no parece la fuente de información más relevante para ellos (*obj. 3.1*). Además, aproximadamente un millón de escolares participan cada año en programas de prevención escolar; con pocas variaciones en los últimos años.



Conclusiones:

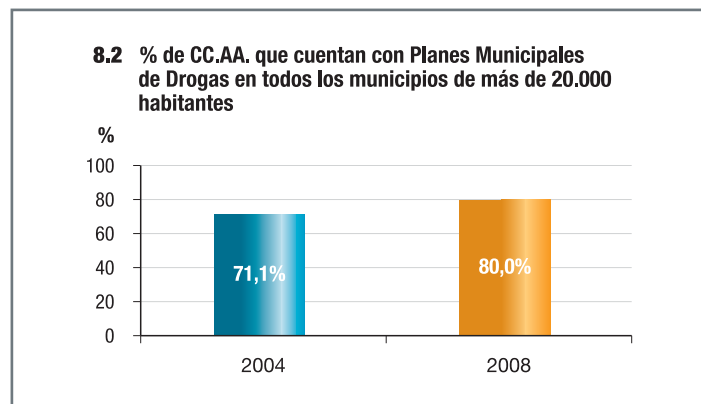
Ha habido indudables avances en prevención escolar: han mejorado los sistemas y mecanismos de acreditación de programas de prevención y la coordinación con el sistema educativo alcanza un desarrollo satisfactorio. Se dispone de programas que han demostrado su eficacia y que pueden ser tomados como modelo de trabajo. Sin embargo la aplicación de programas en el aula y la formación del profesorado deberían intensificarse. La cobertura de los programas es mayor en la etapa de Educación Secundaria Obligatoria que en el resto de ciclos educativos y que en los grupos en situación de mayor riesgo.

INTERVENCIONES DE PREVENCIÓN EN LA COMUNIDAD

En el ámbito comunitario la Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008 plantea objetivos sobre el desarrollo de Planes Locales de Drogas; la necesidad de programas multi-componentes que abarquen a la comunidad a la familia y a la escuela; la disponibilidad de modelos de intervención validados y la identificación de poblaciones y sectores vulnerables.

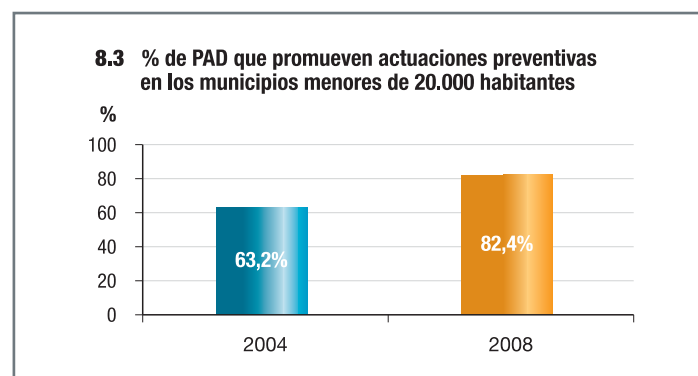
El desarrollo de **Planes Municipales de Drogas** tiene especial relevancia ya que la mayoría de las intervenciones preventivas dirigidas a la comunidad se realizan a este nivel.

Desde el año 2000, el número de Planes Municipales de Drogas ha ido aumentando progresivamente. En el caso de



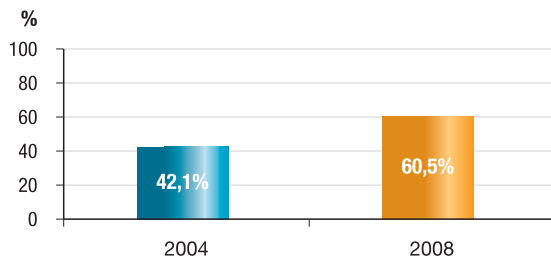
municipios mayores (de más de 20.000 habitantes) se supera el objetivo del 50% planteado en la Estrategia Nacional sobre Drogas (*obj. 8.2*).

En municipios menores (de menos de 20.000 habitantes), el volumen de actividad preventiva también se ha incrementado significativamente: el 82% de PAD desarrolla estas actuaciones en colaboración con los mismos (*obj. 8.3*).

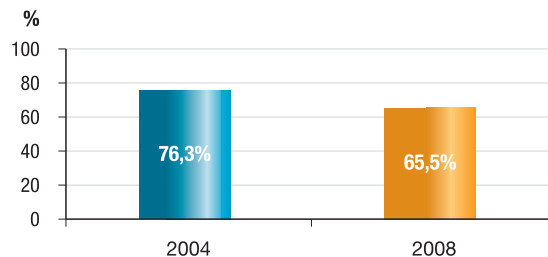


En cuanto al objetivo de conectar los programas comunitarios con los escolares y familiares, también se han producido avances importantes. Prácticamente todos los Planes Municipales de Drogas incluyen acciones para **familias** en sus programas comunitarios (*obj. 9.3*). Por su parte más del 60% de los Planes Autonómicos de Drogas incluyen acciones dirigidas a familias de alto riesgo (*obj. 9.2*), porcentaje superior al objetivo marcado del 40%.

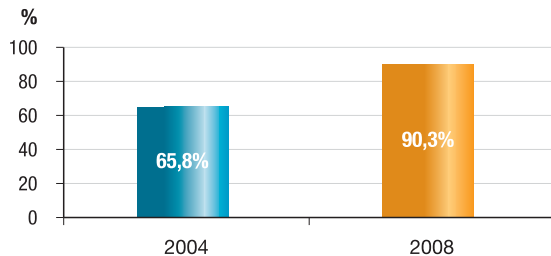
9.2 % de PAD que incluyen acciones para familias en riesgo en sus programas comunitarios



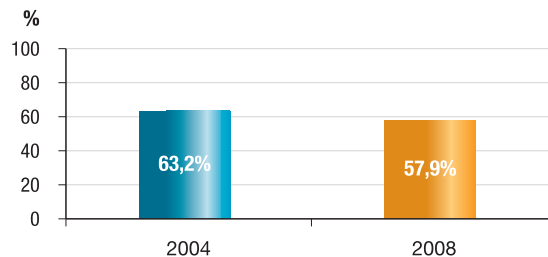
9.1 % de PAD que incluyen actividades para las familias en los programas de prevención escolar



9.3 % de Planes Municipales sobre Drogas que desarrollan acciones de prevención familiar en sus programas de prevención comunitaria



6.3 % de PAD que incluyen actuaciones comunitarias evaluadas en los programas escolares de prevención



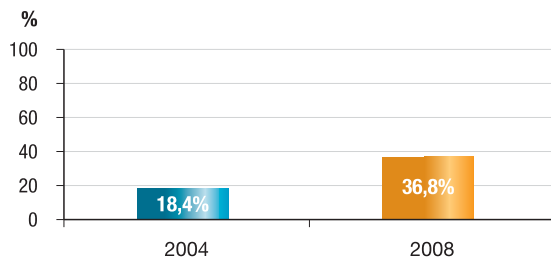
La conexión de los programas de familia y comunitarios con los **escolares** no ha mejorado desde 2004 y aunque el objetivo marcado en la Estrategia Nacional sobre Drogas está superado, la relevancia del mismo justifica que deba reforzarse (*obj. 6.3 y 9.1*).

En cuanto a la disponibilidad de modelos de programas evaluados, el 60% de los Planes Autonómicos de Drogas ha aplicado y evaluado algún modelo de prevención familiar para población general y para familias en situación de

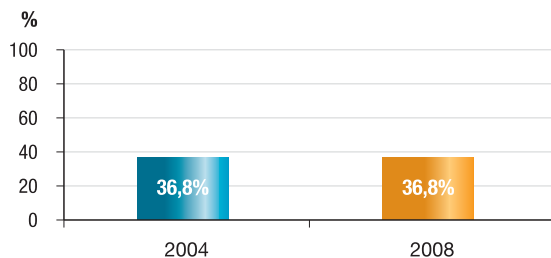
riesgo (*obj. 6.1*) aunque se desconoce si son estos programas los que más se aplican o no.

Es en la **identificación de sectores y poblaciones vulnerables** donde menos avances se han producido. El objetivo de que todas las Comunidades Autónomas dispongan de mapas de riesgo para priorizar las actuaciones es, de momento, inviable, ya que son muy pocas las que cuentan con instrumentos para valorarlo (36,8) y menos aun las que los aplican (21%), aunque hay que decir que la situación ha mejorado algo desde 2004 (*obj. 8.1*).

8.1 % de PAD que definen criterios y elaboran instrumentos de evaluación del riesgo y protección comunitarios



6.1 % de PAD que han aplicado y evaluado un modelo de prevención familiar general y otro dirigido a familias en riesgo



Conclusiones:

El logro de los objetivos sobre intervenciones en la comunidad es alto, fundamentalmente en el desarrollo de Planes Locales sobre drogas.

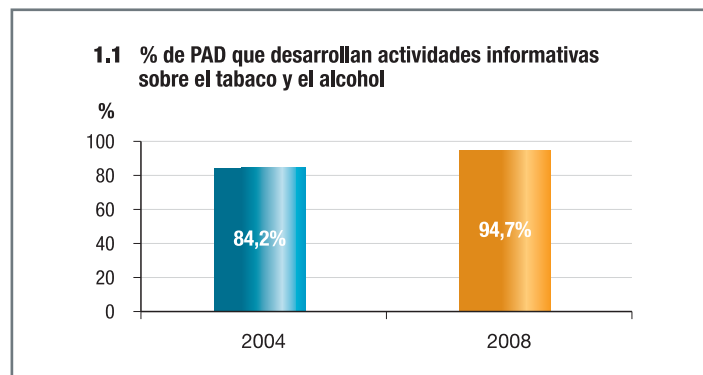
En cambio, hay que señalar la escasez de criterios e instrumentos de valoración del riesgo comunitario, que permitan priorizar las actuaciones hacia las zonas y grupos más necesitados.

Hay que considerar que los objetivos planteados en la Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008 para este ámbito de actuación se limitan a unos pocos aspectos de la intervención y no permiten dar una idea global del tipo, cobertura y características de las intervenciones desarrolladas.

ÁMBITO POBLACIONAL

Se analizan en este ámbito dos tipos de medidas preventivas que se dirigen a la población en su conjunto: las informativas y de sensibilización y las medidas reguladoras de la oferta de drogas legales. También se incluyen en este apartado los indicadores poblacionales de resultados, tanto en conductas de consumo como en variables mediadoras, como la percepción del riesgo asociado al mismo.

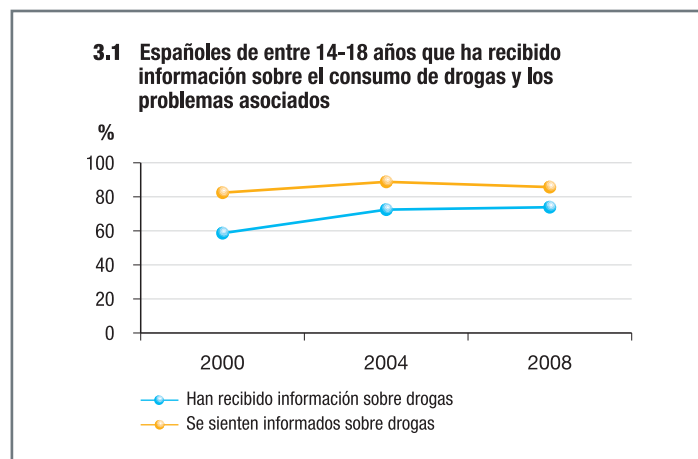
Todos los Planes Autonómicos de Drogas despliegan una amplia actividad para informar a la población sobre los riesgos y daños asociados al consumo de drogas. El 100% de ellos realizan **campañas** y difunden materiales de prevención a través de los medios de comunicación (*obj. 1.1*).



También promueven acciones indirectas para garantizar la sinergia de mensajes que llegan a la población sobre las dro-

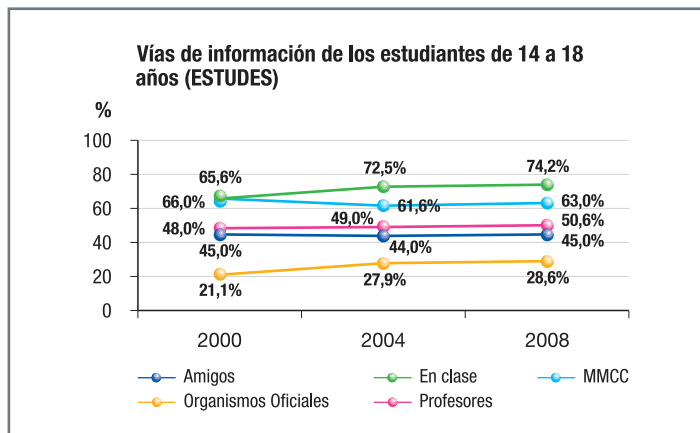
gas mediante la formación e información dirigida a profesionales de este sector (esto también se analiza en el apartado dedicado a otros ámbitos de la prevención). Como canales utilizados, a los medios tradicionales se han sumado Internet (todas las Comunidades Autónomas disponen de páginas Web como puntos informativos sobre drogas) y la telefonía móvil, utilizada por el 42% de los Planes Autonómicos de Drogas para difundir mensajes preventivos.

Atendiendo a los datos de la Encuesta Escolar sobre Drogas de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (ESTUDES) el porcentaje de alumnos de 14 a 18 años que reciben información sobre drogas se ha incrementado en el periodo evaluado y también ha mejorado la valoración que ellos mismos hacen de la información de la que disponen (*obj. 3.1*).



Según esta encuesta, las vías principales por las que los estudiantes reciben información son la **escuela** (aunque no siempre a través del profesorado) y los **medios de comunicación**, dentro de los cuales hay que destacar el valor de **Internet** como una de las principales fuentes. Según el estudio Flash Eurobarometer nº 233, 2008, el 52,4% de los jóvenes españoles de 15 a 24 años utiliza este medio para informarse sobre drogas, muy por encima de otras fuentes.

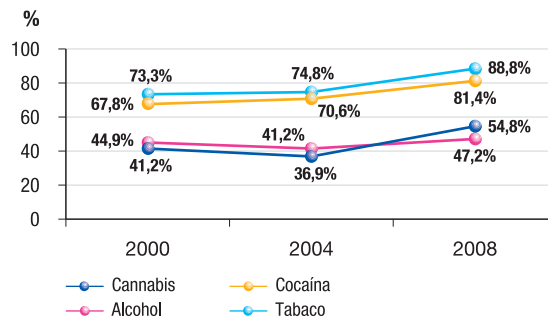
Una vía menos frecuente son los **organismos oficiales**, aunque su importancia como fuente de información ha aumentado, especialmente de 2000 a 2004 (ESTUDES).



Probablemente como consecuencia de todo ello se han producido cambios progresivos en la percepción del riesgo

Encuesta Escolar sobre Drogas 2000-2008 (ESTUDES) Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

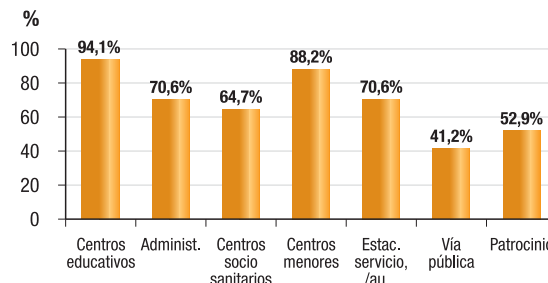
1.2 Españoles de entre 14-18 años que considera que el consumo de drogas puede causar muchos problemas (ESTUDES)



asociado al consumo de drogas, que ha aumentado en todos los casos excepto para el alcohol.

En lo que respecta a las **medidas reguladoras**, la información recogida es limitada ya que sólo incluyen las relacionadas con la venta y promoción de alcohol en el último año (*obj. 4.1*).

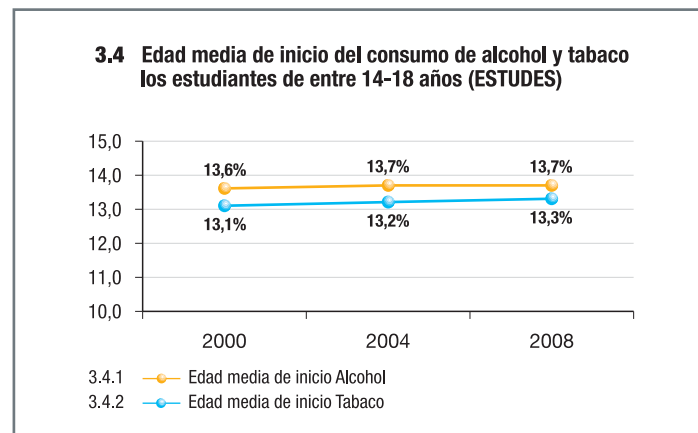
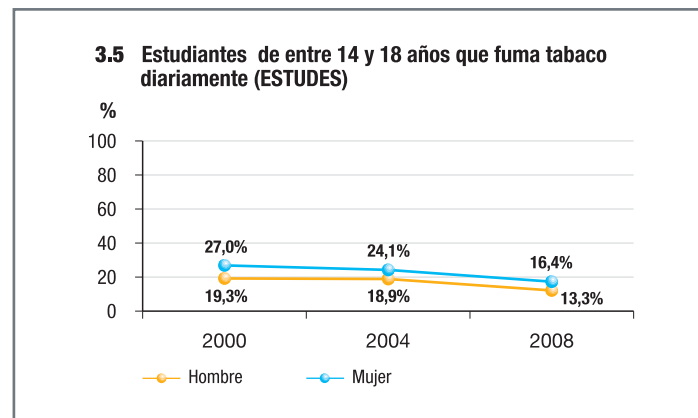
4.1 % de CC.AA. con limitaciones a la venta y promoción de bebidas alcohólicas (2008)



En la mayor parte de las Comunidades Autónomas se regulan los lugares donde está prohibida la venta y el consumo de bebidas alcohólicas, aunque las restricciones varían de un territorio a otro. La prohibición es prácticamente generalizada a escala nacional en los centros educativos y otros que atienden a menores de edad; también un alto porcentaje de Planes Autonómicos de Drogas regula la accesibilidad en otro tipo de ubicaciones, como los edificios administrativos o las estaciones de servicio. Menos de la mitad de las Comunidades Autónomas regulan el consumo en la vía pública. En cuanto al patrocinio, algo más de la mitad de ellas lo consideran en sus legislaciones, en especial cuando se refiere al patrocinio de eventos o actividades dirigidas a los menores de edad.

Todos los indicadores de consumo de drogas ilegales han mejorado en los últimos cuatro años, después de un periodo de tendencia ascendente, tal como puede verse en los últimos informes del OED. En el caso del tabaco también se ha mejorado (*obj. 3.5*) especialmente en las adolescentes: en 2008 el porcentaje de chicas entre 14 y 18 años que fumaban diariamente baja hasta el 16,4% frente al 24% que lo hacía en 2004. Sin embargo, con el alcohol la situación es diferente. Ha aumentado el consumo de riesgo, y el porcentaje de adolescentes que reporta beber hasta emborracharse es del 29%.

La edad de inicio al consumo tanto de tabaco como de alcohol entre los escolares de 14 a 18 años se ha mantenido estable en el periodo evaluado (*obj. 3.4*).



Encuesta Escolar sobre Drogas 2000-2008 (ESTUDES) Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

Conclusiones:

La actividad informativa de los Planes Autonómicos de Drogas es amplia y generalizada, aunque la información de la que se dispone no permite una descripción más ajustada de las acciones que realizan ni de su cobertura poblacional. Hay que destacar la relevancia de Internet como una importante fuente de información sobre drogas.

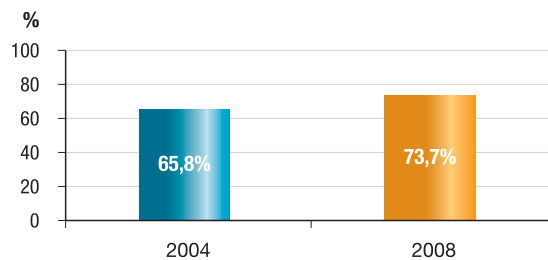
No se dispone de suficiente información para valorar las medidas reguladoras de la venta promoción y consumo, tanto de alcohol como de tabaco, aunque en términos generales deberían reforzarse e igualarse, especialmente en territorios colindantes. Debería hacerse un seguimiento completo de este tipo de medidas a escala nacional, dando cuenta de las diferencias entre los distintos territorios. Esta diversidad territorial permitiría analizar si la medidas tienen o no un impacto en el consumo en las diferentes Comunidades Autónomas.

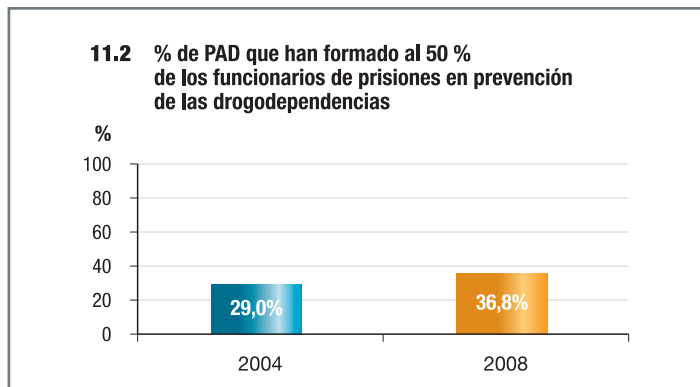
Por último, aunque el consumo de drogas entre menores de edad ha disminuido y muestra una tendencia favorable en los últimos cuatro años, en el caso del alcohol la evolución es desfavorable, especialmente en las conductas de riesgo como las borracheras, que han aumentado. Por ello, el control del problema del consumo de alcohol en los menores de edad ha de ser un objetivo prioritario en el Plan de Acción sobre Drogas 2009-2012.

OTROS ÁMBITOS DE LA PREVENCIÓN: Penitenciario, Medios de Comunicación, Laboral y Atención Primaria en Salud

Ha habido cierta mejora en los indicadores de estos cuatro ámbitos de actuación. En el caso de las **Instituciones Penitenciarias** los objetivos planteados en la Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008 son muy amplios y poco precisos, aunque permiten dar una idea global del nivel de actividad preventiva en prisiones, tanto de su volumen como de la capacitación de los profesionales de estos centros para desarrollarlas. La evolución ha sido positiva, aunque no llega a los objetivos que se habían marcado y que pretendían que las actividades de prevención en prisiones se generalizaran al 100% de los centros penitenciarios. (*obj. 11.1 y 11.2*).

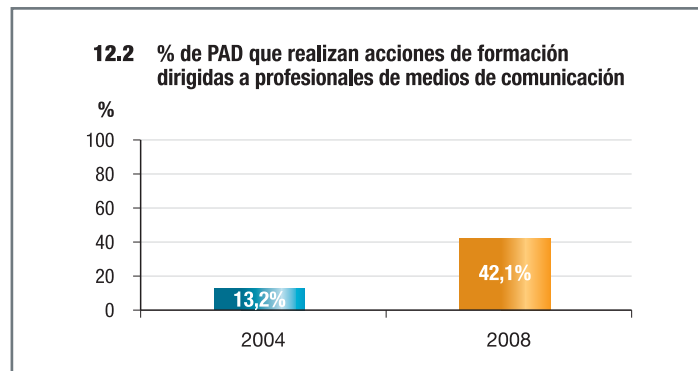
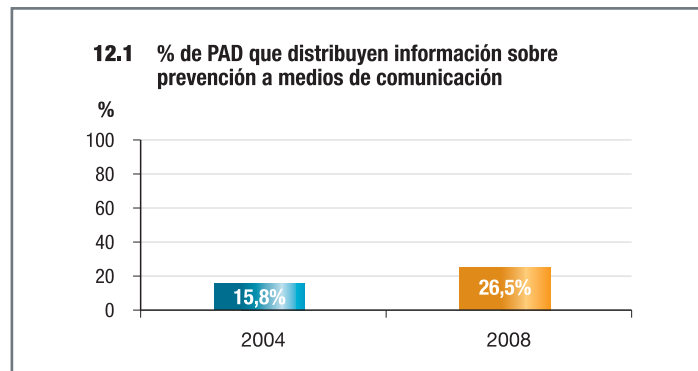
11.1 % de PAD con el 100% de centros penitenciarios con programas preventivos sobre el consumo de drogas y sus consecuencias





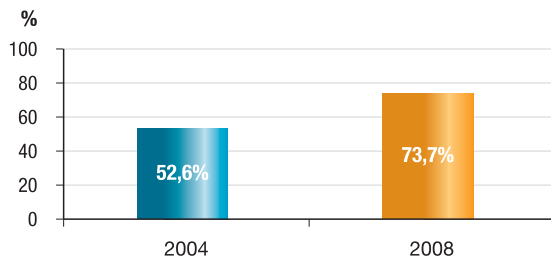
Respecto de los **Medios de Comunicación** además de su uso para la sensibilización pública sobre los riesgos asociados al uso de drogas, valorado en el apartado dedicado al ámbito poblacional, la Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008 planteaba promover la implicación y la capacitación de los profesionales de estos medios para una difusión adecuada de mensajes de prevención.

Hay que destacar que, junto con la Atención Primaria de Salud es el ámbito más deficitario en la evaluación previa realizada en 2004. Los esfuerzos desarrollados desde entonces se reflejan en una mejora de los indicadores, sobre todo en la formación de los profesionales de estos medios (*obj. 12.1 y 12.2*).

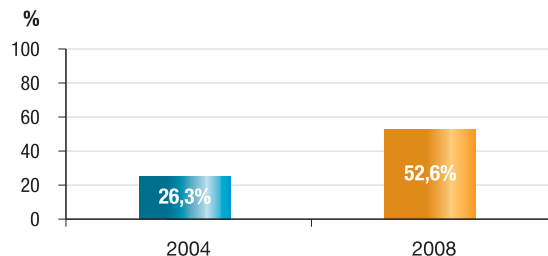


La valoración de los Planes Autonómicos de Drogas sobre la evolución en el ámbito **Laboral** es positiva, especialmente respecto a los mecanismos de coordinación para la puesta en marcha de programas preventivos (*obj. 13.1*).

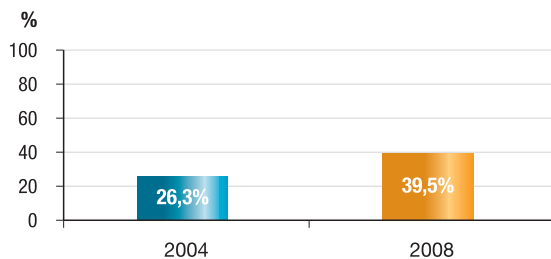
13.1 % de PAD con acuerdos con las Organizaciones Sindicales y Empresariales para promover la prevención laboral



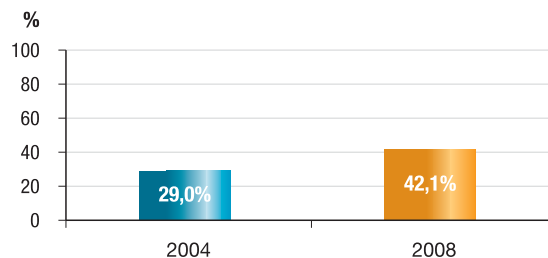
14.1 % de PAD que han desarrollado protocolos de diagnóstico precoz del consumo de drogas en coordinación con el Sistema Público de Salud



13.2 % de PAD que identifican sectores vulnerables en el ámbito laboral



14.2 % de PAD que realizan programas de detección precoz del consumo de drogas desde los equipos de Atención Primaria en Salud



También se ha mejorado en la identificación de sectores vulnerables para darles prioridad en las intervenciones (*obj. 13.2*).

Por lo que respecta al ámbito de la **Atención Primaria en Salud**, se ha avanzado en los últimos cuatro años en la elaboración de protocolos y programas de diagnóstico precoz de los problemas de consumo de drogas, aunque los objetivos propuestos no se han alcanzado (*obj. 14.1; 14.2*).

Conclusiones:

La implicación y participación de sectores externos a la red de drogas en programas preventivos ha mejorado, especialmente en el ámbito laboral y en Instituciones Penitenciarias. El trabajo con los medios de comunicación y con el sector de la atención primaria precisa seguir siendo reforzado.

3.2.2 ÁREA DE ASISTENCIA E INSERCIÓN SOCIAL

RESUMEN DEL GRADO DE LOGRO DE LOS OBJETIVOS EN EL ÁREA

DE ASISTENCIA E INSERCIÓN SOCIAL:

Los objetivos del Área de Asistencia e Inserción Social de la END 2000-2008 se han organizado en cuatro ámbitos de actuación. En cada uno de ellos se recoge, mediante un código de color, el grado de consecución de cada objetivo.

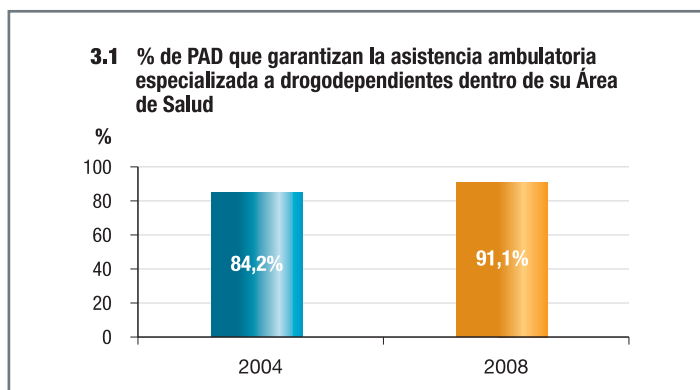
	INTERVENCIONES EN LA COMUNIDAD	JURÍDICO PENAL	INTEGRACIÓN SOCIOLABORAL	CALIDAD
OBJETIVO 1				
1.1				★
1.2	★			★
OBJETIVO 2				
2.1	★			★
2.2	★			
OBJETIVO 3				
3.1	★			★
OBJETIVO 4				
4.1	★			★
4.2	★			★
4.3				★
OBJETIVO 5				
5.1	★			
5.2	★			

	INTERVENCIONES EN LA COMUNIDAD	JURÍDICO PENAL	INTEGRACIÓN SOCIOLABORAL	CALIDAD
OBJETIVO 6				
6.1		★		
OBJETIVO 7				
7.1		★		
7.2		★		
OBJETIVO 8				
8.1		★	★	
8.2		★	★	
OBJETIVO 9				
9.1		★		★
9.2		★		
9.3		★		★
OBJETIVO 10				
10.1		★		★
OBJETIVO 11				
11.1			★	
OBJETIVO 12				
12.1	★			★
OBJETIVO 13				
13.1			★	
OBJETIVO 14				
14.1			★	

★ CONSEGUIDO ★ EVOLUCIÓN FAVORABLE ★ NECESITA MEJORAR

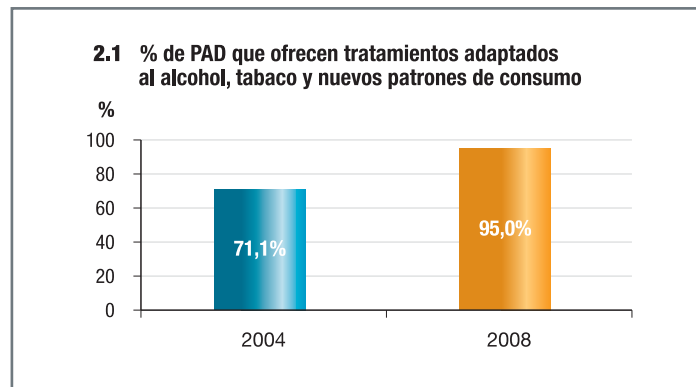
ASISTENCIA AL DROGODEPENDIENTE EN LA COMUNIDAD

La asistencia al drogodependiente ha evolucionado favorablemente en varios aspectos: existe una red de recursos que es valorada como suficiente por los Planes Autonómicos de Drogas y que garantiza la asistencia plena y el tratamiento de la drogodependencia dentro de la propia Área de Salud (*obj. 3.1*).

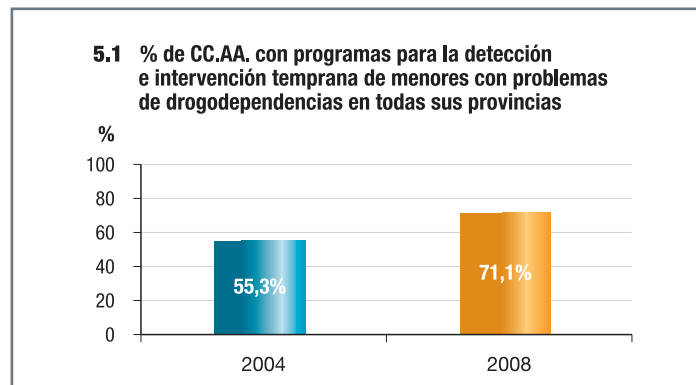


Según la información recogida, los Planes Autonómicos de Drogas conocen bien los recursos de la red de drogas, los servicios que prestan y la población que atienden, pero esta información no está homogeneizada, y es difícil disponer de datos concretos homologados a escala estatal (*Anexo 8*).

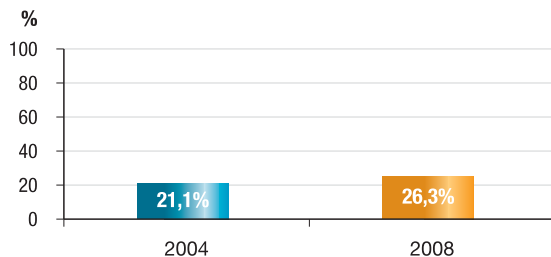
Los tratamientos se han diversificado adaptándose a los nuevos patrones de consumo y a las nuevas necesidades de los y las drogodependientes, especialmente al aumento del consumo de estimulantes y cannabis (*obj. 2.1*).



También han aumentado el porcentaje de Planes Autonómicos de Drogas que disponen de programas de detección precoz e intervención temprana para menores (*obj. 5.1*). Sin embargo las acciones preventivas con hijos de personas drogodependientes, siguen siendo insuficientes, aunque han mejorado desde 2004 (*obj. 5.2*).

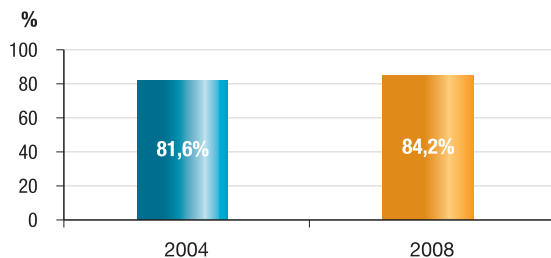


5.2 % de PAD que cuentan con programas específicos de prevención dirigidos a hijos de drogodependientes



Los recursos asistenciales que se ofertan desde la red de drogas son diversos, y van desde la asistencia ambulatoria hasta los programas residenciales en comunidad terapéutica. La estructura de la red varía entre Comunidades Autónomas, lo que dificulta su descripción a escala nacional.

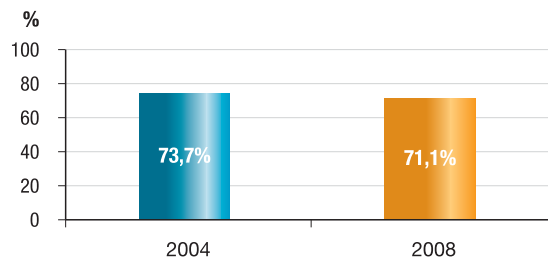
1.2 % de PAD que ofertan red diversificada de recursos servicios y programas de atención a las drogodependencias



Los objetivos asistenciales también se han diversificado, incrementándose los programas orientados a la reducción de daños (*ver Área de Reducción de Daños*).

La coordinación con otros recursos comunitarios se mantiene en niveles aceptables, sin variaciones en los últimos años.

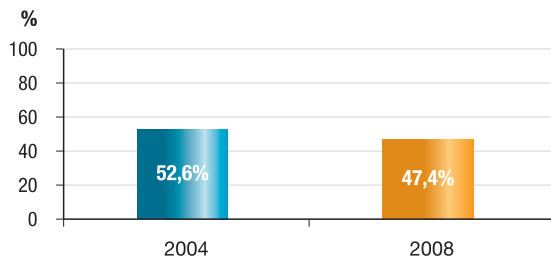
12.1 % de PAD que disponen de mecanismos de coordinación autonómica y local de los servicios y los recursos de drogas



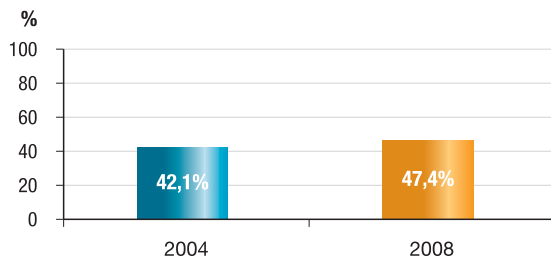
Ha mejorado la asistencia a casos con problemática jurídico penal: se han incrementado los recursos en prisiones y los programas en comisarías y juzgados.

Por último, hay que destacar la necesidad de mejorar la evaluación de los programas. Menos de la mitad de los Planes Autonómicos de Drogas cuentan con sistemas de evaluación del proceso de los programas de tratamiento y tan solo la cuarta parte realizan algún tipo de evaluación de resultados. La evolución en los últimos años no es favorable.

4.1 % de PAD que cuentan con un sistema de evaluación de proceso de programas de tratamiento de drogodependencias



4.2 % de PAD que cuentan con un sistema de evaluación de resultados del tratamiento de drogodependencias



Conclusiones:

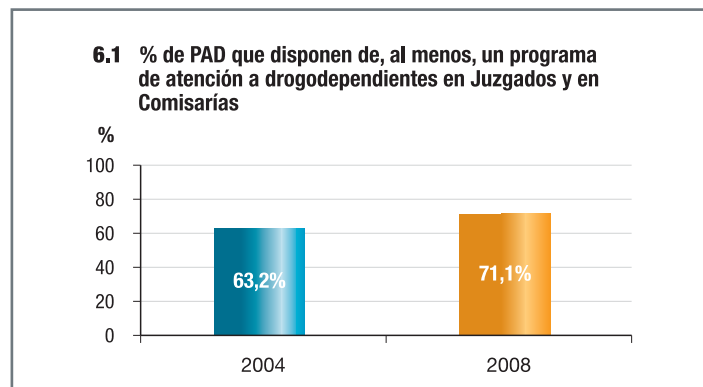
La red de asistencia al drogodependiente está bien desarrollada y garantiza la accesibilidad de esta población a una amplia variedad de servicios y recursos dentro de la propia Área de Salud, aunque hace falta mejorar los sistemas de control de calidad de los servicios.

Ha evolucionado positivamente la asistencia a la población drogodependiente con problemas jurídico penales, aunque la coordinación de este sector con el de drogas debe ser mejorada. Deben incrementarse las acciones preventivas con población drogodependiente, como grupo especialmente vulnerable.

ASISTENCIA AL DROGODEPENDIENTE EN EL ÁMBITO JURÍDICO PENAL

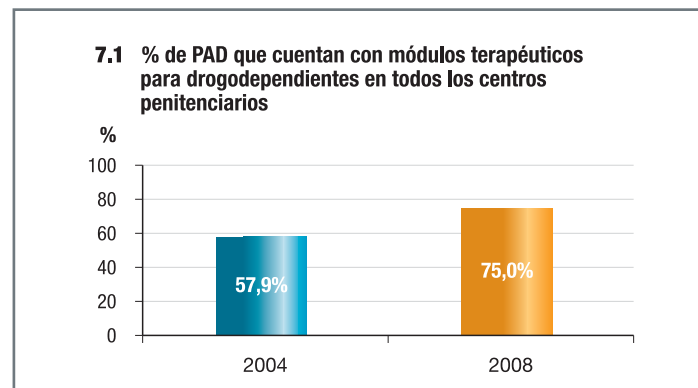
Dentro de este ámbito la Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008 proponía mejorar los primeros contactos de la población drogodependiente con el sistema jurídico-penal, así como los tratamientos, y los procesos de inserción socio-laboral dentro de las prisiones.

La evolución de los programas en Comisarías y Juzgados es positiva. Aproximadamente dos tercios de las Comunidades Autónomas desarrollan este tipo de programas en su territorio, lo que supone una ligera mejora desde 2004, aunque se debe seguir reforzando el objetivo (*obj. 6.1*).



Dentro de los centros penitenciarios el acceso al tratamiento de la drogodependencia ha mejorado notablemente durante los ocho años de vigencia de la Estrategia Nacional sobre Drogas. Se ha evolucionado favorablemente en la creación de módulos terapéuticos específicos para perso-

nas drogodependientes, aunque no se consigue una cobertura total, a excepción de dos casos: Cataluña, donde las 10 cárceles existentes disponen de estos módulos (Anexo 1 Asistencia e Inserción *obj. 7.1*) y en los centros de internamiento de mujeres, donde el objetivo se consigue al 100%, según la información de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (*obj. 10.1*).



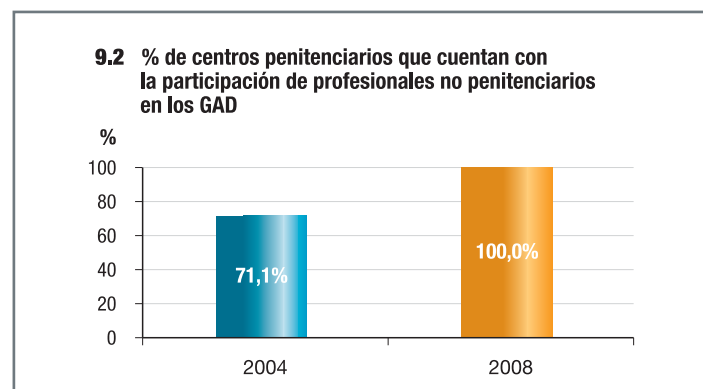
10.1 INDICADOR	VALOR	FUENTE
% de Centros Penitenciarios con módulos de mujeres y al menos un programa específicamente para drogodependientes	100%	Cuestionario Evaluación Final DG Instituciones Penitenciarias (2008)

En cuanto a la puesta en marcha de Comunidades Terapéuticas Intrapenitenciarias, se ha conseguido llegar a la cifra propuesta de cinco centros en España. (Anexo 1 Asistencia e inserción social; *obj. 7.2*).

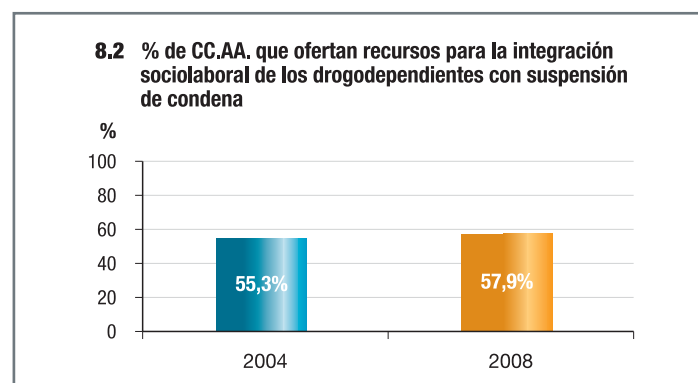
La oferta de servicios dentro de las cárceles es amplia e incluye programas de reducción de daños, como se puede ver en el apartado específico dedicado a este aspecto (el 100% de centros penitenciarios cuenta con programas de metadona; un 97% con programas de intercambio de jeringuillas y un 83% con programas de atención psicosocial).

También se han conseguido progresos notables con relación a la dotación y capacitación de los grupos o equipos profesionales de apoyo al drogodependiente (GAD) en las cárceles. El 100% de las prisiones cuentan con estos equipos (*obj. 9.1*) en los que participan profesionales extra penitenciarios (*obj. 9.2*). En los últimos años también se ha mejorado la formación de estos profesionales (*obj. 9.3*).

9.1.1 INDICADOR	VALOR	FUENTE
% de Centros Penitenciarios que cuentan con GAD suficientemente dotados	100%	Cuestionario Evaluación Final SG Instituciones Penitenciarias (2008)



Por último, ha mejorado la integración sociolaboral de personas drogodependientes en prisiones. El 40% de ellos accede a programas formativo-laborales (*obj. 8.1.1*). Además, el porcentaje de los Planes Autonómicos de Drogas que oferta recursos para la integración laboral de personas drogodependientes rehabilitadas con suspensión de condena ha aumentado desde 2004, aunque sólo ligeramente (*obj. 8.2*).



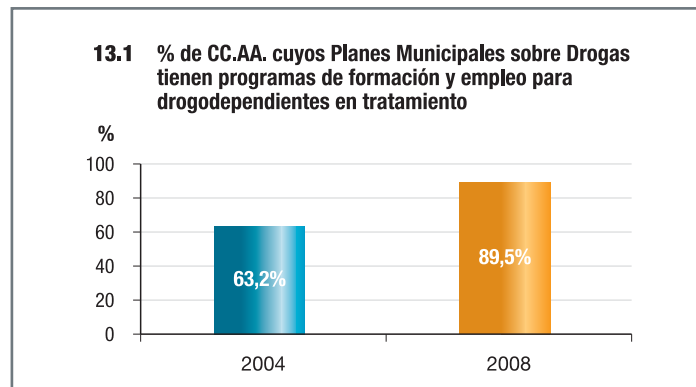
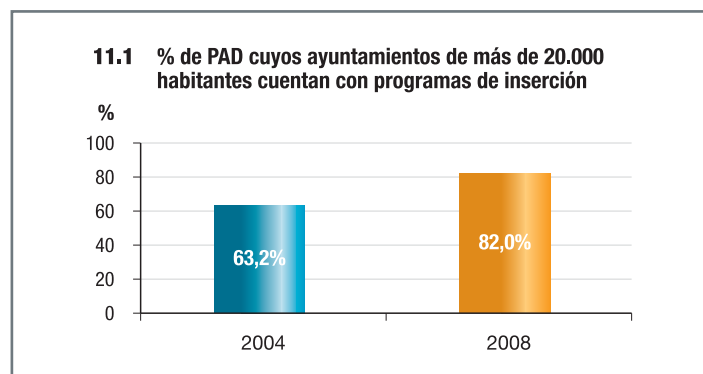
Conclusiones:

El grado global de logro de este ámbito es aceptable; casi la mitad de los objetivos se han logrado y el resto evoluciona favorablemente. A pesar de la evolución positiva, dada la alta proporción de personas con problemas de drogas en las cárceles (40% a 70% de los internos) se precisa seguir reforzando los programas en este ámbito, especialmente en Juzgados y Comisarias y los de reinserción sociolaboral.

INTEGRACIÓN SOCIOLABORAL DEL DROGODEPENDIENTE

La Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008 propone incrementar el porcentaje de personas drogodependientes que participan en programas formativo laborales –tanto los que están en tratamiento en centros asistenciales como los reclusos y reclusas drogodependientes en prisiones aumentando para ello los recursos que se ponen en marcha desde los Planes Autonómicos y Municipales sobre Drogas y desde los centros penitenciarios.

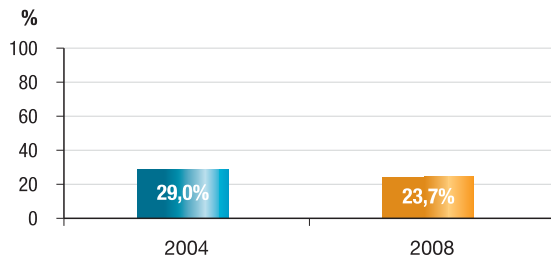
En el caso de los y las drogodependientes de la red asistencial, la mayoría de los Planes Municipales de Drogas y de los Ayuntamientos de más de 20.000 habitantes ofertan recursos de integración social y de formación y empleo y la



situación ha evolucionado favorablemente en los últimos años superando el objetivo inicialmente propuesto (*obj. 13.1; 11.1*).

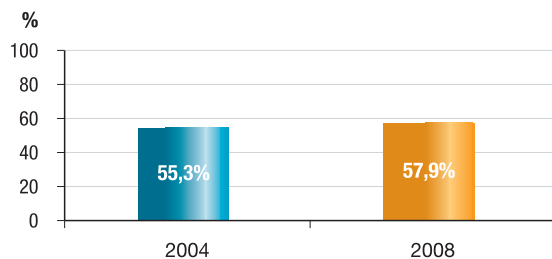
A pesar de la amplia oferta de recurso para la inserción, el porcentaje estimado de personas drogodependientes que accede a estos recursos parece bajo y la valoración que hacen los Planes Autonómicos de Drogas de la evolución de este objetivo es negativa (*obj. 14.1*). Las Comunidades Autónomas que disponen de información más precisa sobre este punto estiman que el 26,7% de los y las drogodependientes en tratamiento en la red asistencial participan en programas de formación profesional. Pero para valorar esta cifra se debería mejorar el conocimiento del perfil y las necesidades de integración de las personas drogodependientes que participan en los distintos programas.

14.1 % de PAD que aumentan en un 50% la incorporación de drogodependientes en tratamiento a los programas de formación profesional



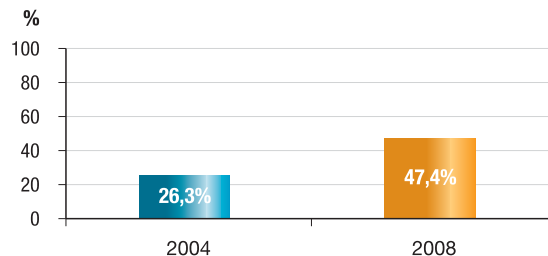
Por otro lado, no parece haber variado la oferta de recursos para la inserción de drogodependientes con problemática jurídico penal (*obj. 8.2*).

8.2 % de CC.AA. que ofertan recursos para la integración sociolaboral de los drogodependientes con suspensión de condena



Aunque casi la mitad de los Planes Autonómicos de Drogas cree que se ha evolucionado en este aspecto, no aportan datos concretos sobre la participación de reclusos en estos programas. Por su parte la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias estima que el 40% de los reclusos y reclusas drogodependientes participa en estos programas. (*obj. 8.1*).

8.1 % de PAD que han incrementado en un 30% el ingreso de reclusos drogodependientes en programas formativo-laborales



Conclusiones:

La oferta de recursos para la inserción socio laboral del drogodependiente ha aumentado, especialmente desde los Planes Municipales de drogas; sin embargo, el porcentaje de participantes en estos programas es bajo, sobre todo de los tratados en la red de atención a las drogodependencias, siendo más alta en el caso de personas drogodependientes en instituciones penitenciarias.

Es difícil disponer de datos sobre el número de personas drogodependientes que participan en estos programas, excepto en el caso de las prisiones, quizás por la tendencia a utilizar recursos normalizados en los que la condición de drogodependiente no se considera. Se desconoce los resultados de estas intervenciones; de hecho no se tiene constancia de que sean objeto de evaluación o seguimiento.

3.2.3 ÁREA DE REDUCCIÓN DE DAÑOS

RESUMEN DEL GRADO DE LOGRO DE LOS OBJETIVOS EN EL ÁREA

DE REDUCCIÓN DE DAÑOS:

Los objetivos del Área de Reducción de Daños de la END 2000-2008 se han organizado en cuatro ámbitos de actuación. En cada uno de ellos se recoge, mediante un código de color, el grado de consecución de cada objetivo.

	INTERVENCIONES EN LA COMUNIDAD	PREVENCIÓN ENFERMEDADES ASOCIADAS	JURÍDICO PENAL	CALIDAD
OBJETIVO 1				
1.1				★
1.2	★			
1.3	★			
1.5	★			
OBJETIVO 2				
2.1		★		
2.3		★		★
2.4		★		★

	INTERVENCIONES EN LA COMUNIDAD	PREVENCIÓN ENFERMEDADES ASOCIADAS	JURÍDICO PENAL	CALIDAD
OBJETIVO 3				
3.1	★	★		
3.2	★	★		
OBJETIVO 4				
4.3		★		
OBJETIVO 5				
5.1	★		★	
5.2				
5.3	★		★	
5.4	★		★	
5.5			★	
OBJETIVO 6				
6.1				★
6.2				★
OBJETIVO 7				
7.1	★		★	
7.2	★		★	

★ CONSEGUIDO ★ EVOLUCIÓN FAVORABLE ★ NECESITA MEJORAR

INTERVENCIONES DE REDUCCIÓN DE DAÑOS EN LA COMUNIDAD

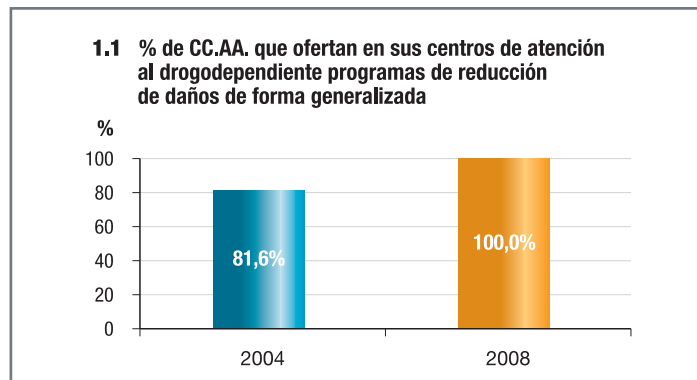
Los objetivos de reducción de daños que plantea la Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008 se dirigen a dos colectivos claramente diferenciados: por una lado a la población drogodependiente, especialmente los consumidores de heroína, y por otro a la población general, con objetivos especialmente relacionados con la prevención de accidentes de tráfico.

Los programas de reducción de daños dirigidos a personas drogodependientes han tenido una evolución favorable en el periodo de vigencia de la Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.

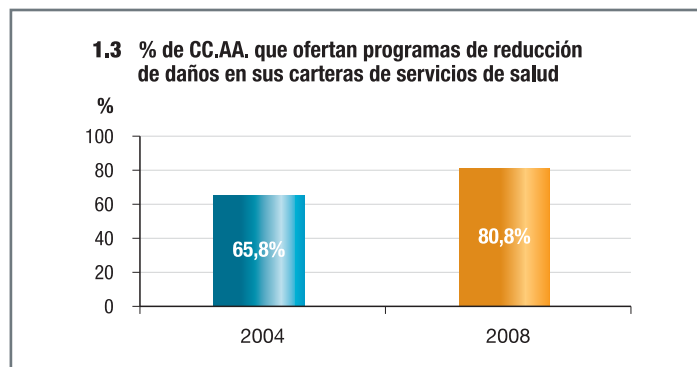
Se ha generalizado la implantación de estos programas a todo tipo de centros y servicios que atienden o contactan con personas drogodependientes.

En 2008 el 100% de los **centros de atención al drogodependiente** ofertan programas de reducción de daños, observándose una evolución positiva desde el año 2004 (*obj. 1.1*).

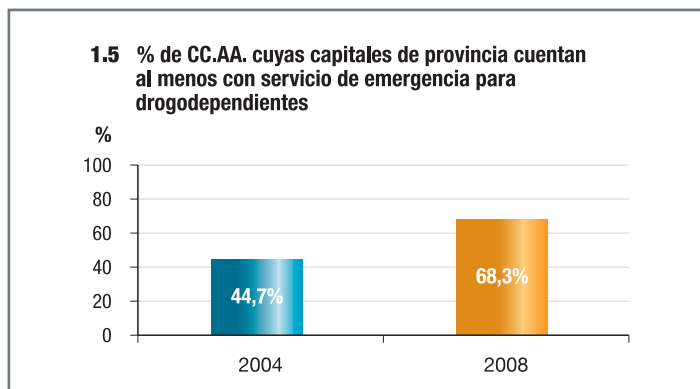
Además, más del 80% de las Comunidades Autónomas incluyen este tipo de programas en sus carteras de servicios de salud (*obj. 1.3*).



El tipo de prestaciones que se ofrecen en dichas carteras de servicio son: tratamiento con metadona en programas de mantenimiento (94%), programas de intercambio de jeringuillas (76%), programas de prevención de sobredosis (72%), y programas de sexo más seguro (73%) (*obj. 1.3*).



Se han reforzado las intervenciones para llegar a los y las **drogodependientes que no acuden a tratamiento**. El 80% de los Planes Autonómicos de Drogas disponen de programas de educación de calle (ver Anexo 1; Reducción de Daños; *obj. 1.1*). También ha aumentado el número de **centros de emergencia social** (CES) dirigidos a este colectivo de personas drogodependientes que no acuden a la red de salud. Mientras que en el año 2000 existían 22 CES en 6 provincias españolas, en 2008 ascienden a 54 centros que cubren el 70% de las capitales de provincia españolas. (*obj. 1.5*).

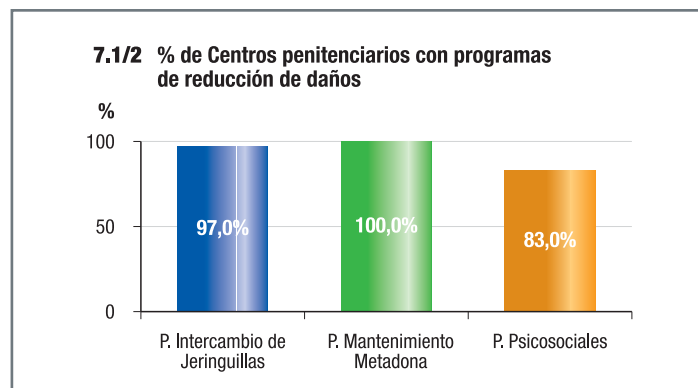


Fuera de la red de drogas, existen otros dispositivos que también implantan estos programas, como las oficinas de farmacia o los centros penitenciarios.

En el caso de las **oficinas de farmacia**, los objetivos propuestos (*3.1* y *3.2*) se refieren a la generalización de las actividades de prevención del VIH a todas las oficinas de farmacia

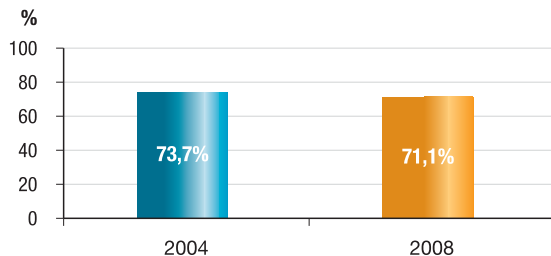
mediante su participación en programas de sexo más seguro y consumo de menos riesgo. En el apartado de prevención del VIH de esta sección se analiza el logro de estos objetivos.

En el caso de las **prisiones**, se ha conseguido el objetivo planteado. La cobertura actual de programas de reducción de daños y atención psicosocial al drogodependiente en centros penitenciarios es muy alta, tanto la de programas de mantenimiento con metadona como de programas de Intercambio de jeringuillas o de atención psicosocial. Esta situación se adecua al alto porcentaje de internos con problemas de drogas en prisiones que la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias estima entre el 40% y el 70% de la población reclusa (*obj. 7.1* y *7.2*)



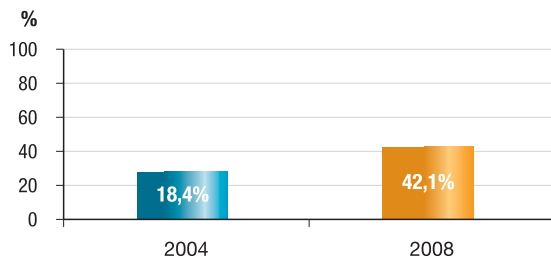
En cuanto a la **reducción de daños en la población general**, los objetivos planteados se enfocan prioritariamente a la prevención de accidentes de tráfico relacionados con el consumo de drogas.

5.1 % de PAD que realizan acciones de educación sanitaria tendente a la reducción del daño por el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas

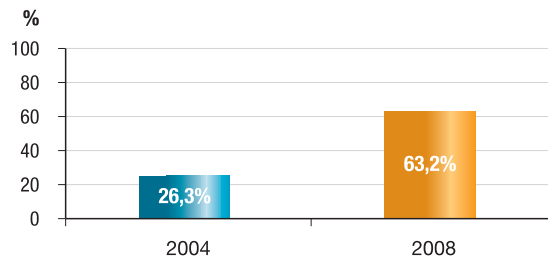


Se han incrementado las actividades de educación sanitaria en la población general sobre alcohol y tabaco (*obj. 5.1*) y los programas, materiales y actividades dirigidos a las **autoescuelas** para la prevención de accidentes de tráfico. En este último apartado se observa un incremento notable de la actividad de los Planes Autonómicos de Drogas, tanto en elaboración de materiales para autoescuelas (*obj. 5.4*) como en oferta formativa al profesorado (*obj. 5.3*).

5.4 % de PAD que ofertan formación a profesorado de autoescuelas para prevenir accidentes de tráfico relacionados con drogas



5.3 % de PAD que ofertan a las autoescuelas materiales para la prevención de accidentes de tráfico relacionados con el consumo de drogas



Conclusiones:

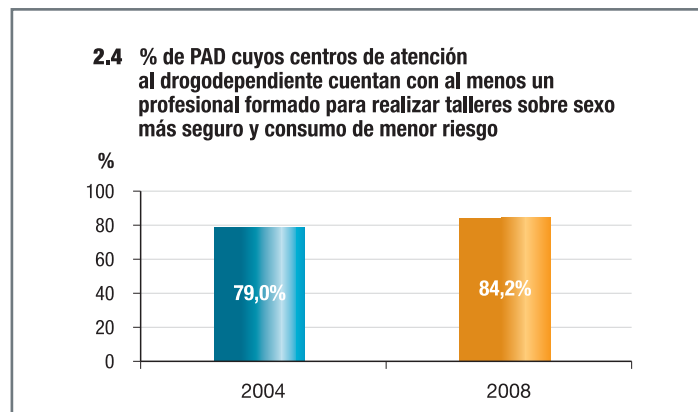
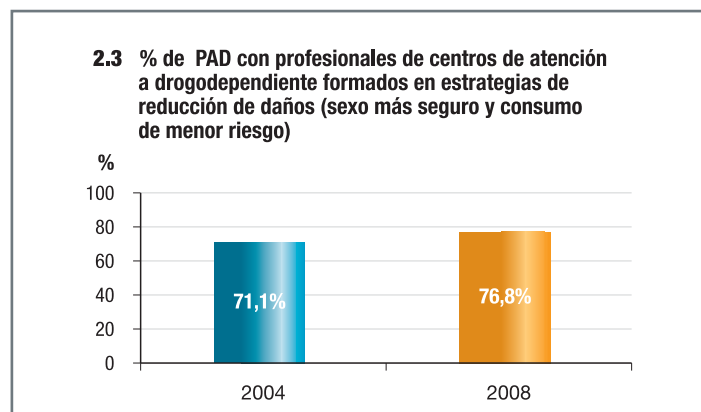
Los programas de reducción de daños para personas drogodependientes se han generalizado. Los cambios en los patrones de consumo (reducción de consumidores de heroína por vía parenteral) han repercutido probablemente en un ajuste en la cantidad de servicios ofertados entre 2004 y 2008. Tanto la cantidad como la variedad de servicios que se ofertan pueden valorarse positivamente para el caso de la heroína.

Se han incrementado notablemente los esfuerzos para reducir los daños asociados al consumo de drogas en la población general, con especial énfasis en la prevención de accidentes de tráfico.

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES ASOCIADAS AL CONSUMO DE DROGAS

La prevención del VIH es un objetivo generalizado en la red de atención a las drogodependencias y se dirige fundamentalmente a la población heroínómana que consume drogas inyectadas. Las principales actividades son la educación sanitaria y la distribución de material de inyección seguro dentro de programas de Intercambio de jeringuillas (PIJ).

En relación a la **educación sanitaria**, la mayoría de los Planes Autonómicos de Drogas dispone de profesionales formados en los centros de atención a las drogodependencias para el desarrollo de talleres de sexo más seguro y de consumo de menor riesgo (*obj. 2.3 y 2.4*), y la situación ha mejorado ligeramente desde 2004. La implantación de los mismos es mayor en los programas de agonistas (el 96% realizan acciones de educación sanitaria).

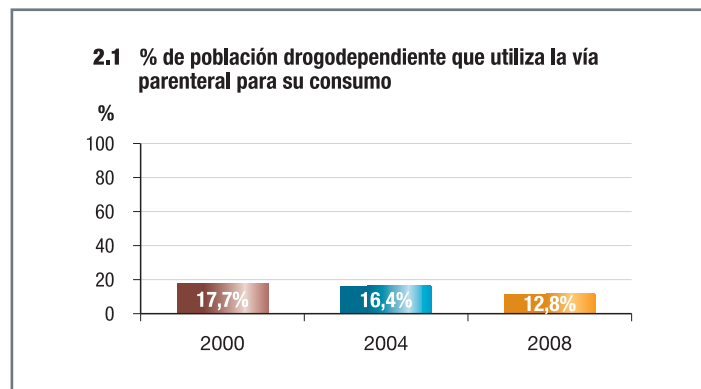


Las **Oficinas de Farmacia** también actúan como puntos informativos para el consumo de menor riesgo. Según el Plan Nacional sobre el SIDA, un 11% de ellas participan en este tipo de actividad, lejos del 100% propuesto como objetivo en la Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008, por lo que debe reforzarse este objetivo (Anexo 1 Área Reducción de Daños; *obj. 3.1*).

Los **Programas de Intercambio de Jeringuillas** se desarrollan en centros dependientes de la red de atención a las drogodependencias y en otros puntos que contactan con la población de usuarios de drogas por vía inyectada (UDIs, fundamentalmente las oficinas de farmacia y las prisiones). El 76% de las Comunidades Autónomas incluyen estos programas en sus carteras de servicios de salud (Anexo 1 Área Reducción de Daños; *obj. 1.3.2*).

En los últimos cuatro años, tanto en el número de puntos de distribución como el de jeringas distribuidas, han disminuido notablemente.

En el caso de las oficinas de farmacia se ha producido en 2008 un ligero descenso del número de oficinas participantes en estos programas, tras el aumento acaecido entre 2000 y 2004 (Anexo 1 Área Reducción de Daños; *obj. 3.2*). Ello puede deberse al descenso en el uso de drogas por vía parenteral (Anexo 1 Área Reducción de Daños; *obj. 2.1*). Se estima que la participación global de las farmacias en estos programas es del 4,8% y que suponen el 66% de los puntos de distribución (ICAP, 2007)². También se ha reducido el número de jeringas distribuidas en los programas de intercambio en el mismo periodo (Anexo 1 Área Reducción de Daños; *obj. 3.2*).



² Informe del cuestionario de actividades de prevención del VIH en las Comunidades Autónomas año 2006. Ministerio de Sanidad y Consumo.

	2000	2004	2007
Puntos de Intercambio de Jeringuillas	1.192	1.534	1.458
Farmacias con PIJ	870	1.055	958
Nº jeringuillas distribuidas	4.481.580	5.077.866	2.507.271

ICAP 2007.

Ha crecido el número de **Centros Penitenciarios** que cuentan con programas de intercambio de jeringuillas. En el año 2000, sólo 9 prisiones disponían de estos programas; en 2004 ascendían a 35 mientras que en 2008 son 75 de los 77 centros penitenciarios los que disponen de ellos, lo que supone una cobertura del 97%. Por ello, se ha conseguido el objetivo planteado en la Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.

La prevención del VIH es una actividad normalizada en la red de drogas, especialmente en programas que trabajan con población dependiente de la heroína. Las actividades desarrolladas son el intercambio de material de inyección higiénico y la educación sanitaria. Además, los programas de intercambio de jeringuillas se han generalizado en los centros penitenciarios, con una cobertura cercana al 100%, mientras que la participación de las oficinas de farmacia necesita mejorar.

Conclusiones:

La prevención del VIH es una actividad normalizada en la red de drogas, especialmente en programas que trabajan con población dependiente de la heroína. Las actividades desarrolladas son el intercambio de material de inyección higiénico y la educación sanitaria. Además, los programas de intercambio de jeringuillas se han generalizado en los centros penitenciarios, con una cobertura cercana al 100%, mientras que la participación de las oficinas de farmacia necesita mejorar.

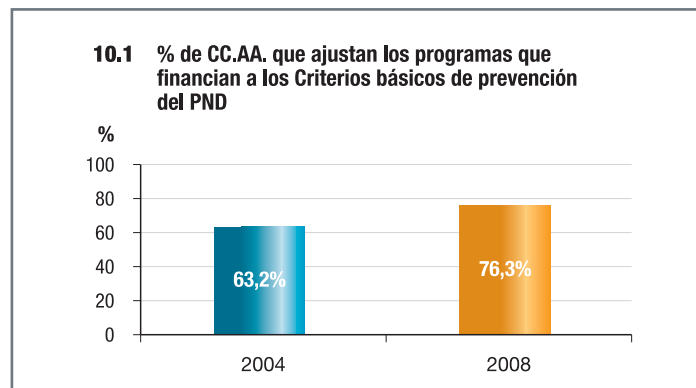
3.2.4 CALIDAD DE LAS INTERVENCIONES

CALIDAD DE LAS INTERVENCIONES DE PREVENCIÓN

En este apartado se analizan los filtros y sistemas de acreditación que se aplican a los programas preventivos, la coordinación intersectorial, la identificación de sectores y poblaciones vulnerables, la formación de profesionales y la evaluación de las actividades y programas preventivos.

En cuanto a la **acreditación de programas** la situación ha mejorado sustancialmente desde el año 2000.

La mayoría de los Planes Autonómicos de Drogas valoran positivamente el grado de adecuación de los programas preventivos que se aplican en su territorio a los criterios básicos definidos por el PND³ (*obj. 10.1*).



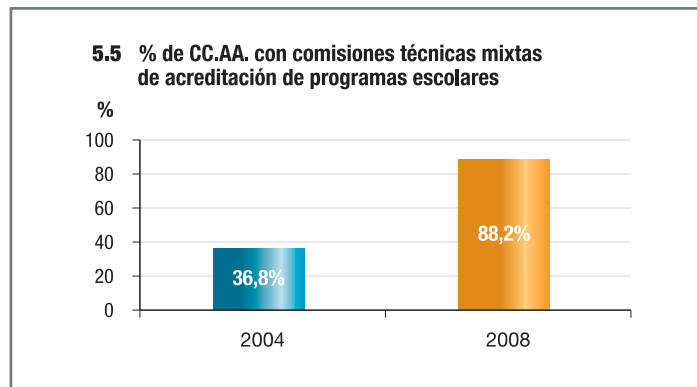
³ Ponencia Técnica sobre criterios básicos de intervención en los programas de prevención de las drogodependencias. PND.

En el año 2000, tan sólo 3 Planes Autonómicos de Drogas disponían de sistemas de acreditación; en 2008 esta cifra asciende a 11, aunque se desconocen los criterios concretos y los procedimientos con los que se aplican.

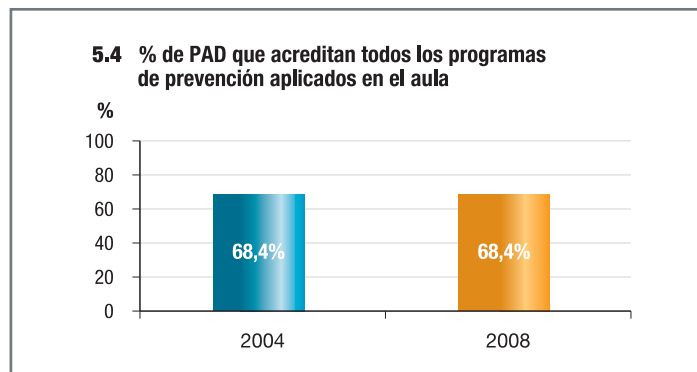
En el caso de la prevención escolar, en la actualidad algo más de la mitad de los Planes Autonómicos de Drogas disponen de mecanismos de control y aplican criterios para garantizar la calidad de los programas y materiales que llegan al aula y de la formación del profesorado. En este caso la situación ha mejorado sólo ligeramente en los últimos cuatro años de vigencia de la Estrategia Nacional sobre Drogas, siendo necesario reforzar estos objetivos en el próximo Plan de Acción sobre Drogas 2009-2012. (*obj. 5.5*).

Teniendo en cuenta la transversalidad de muchas de las estrategias preventivas, **la coordinación** con otros sectores con competencias indirectas en prevención es especialmente importante.

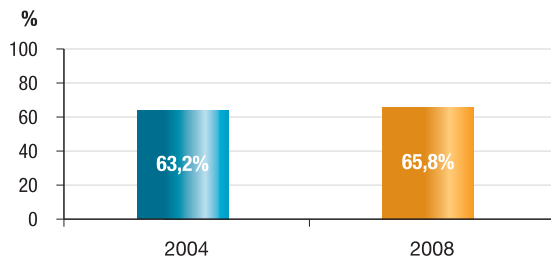
La Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008 plantea objetivos relacionados con la coordinación con dos sectores de especial relevancia en prevención: el educativo y el laboral. En ambos casos la situación ha mejorado, especialmente la coordinación con el sistema educativo, donde el nivel de coordinación se concreta en la formación de comisiones mixtas con toma de decisiones compartidas para todo lo que respecta a la prevención escolar. (*obj. 5.5*).



Estos sistemas de acreditación se aplican en más de la mitad de las Comunidades Autónomas, tanto a los programas de formación del profesorado como a los programas preventivos que llegan al aula (*obj. 5.4 y 5.1*), aunque no han mejorado en los últimos años.



5.1 % de PAD que acreditan los contenidos básicos y la duración mínima de los cursos para el profesorado de Educación para la Salud

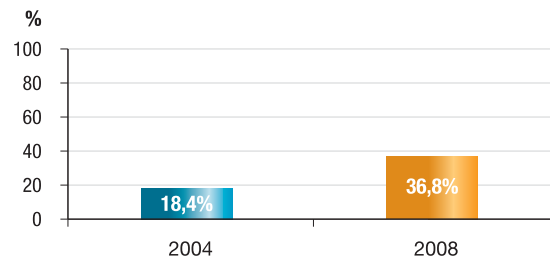


Un alto porcentaje de Planes Autonómicos de Drogas dispone de convenios u otro tipo de acuerdos con las Organizaciones Sindicales y Empresariales para promover la prevención en el ámbito laboral y la situación ha mejorado sustancialmente desde el año 2004. (*obj. 13.1*).

En cuanto a la **identificación de sectores y grupos vulnerables**, aunque la situación ha evolucionado favorablemente desde 2000, sólo una minoría de las Comunidades Autónomas ha desarrollado instrumentos de valoración del riesgo comunitario que les permitan identificar zonas prioritarias de actuación (*obj. 8.1*).

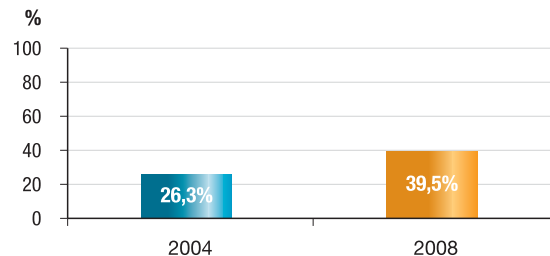
La situación es similar en lo que respecta al lugar de trabajo. Hay una mejoría respecto a la evaluación intermedia

8.1 % de PAD que definen criterios y elaboran instrumentos de evaluación del riesgo y protección comunitarios



(2004), pero la situación necesita mejorar para alcanzar el objetivo planteado en la Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008. (*obj. 13.2*).

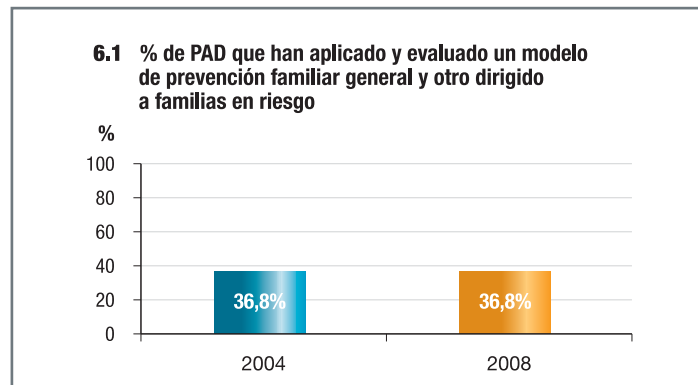
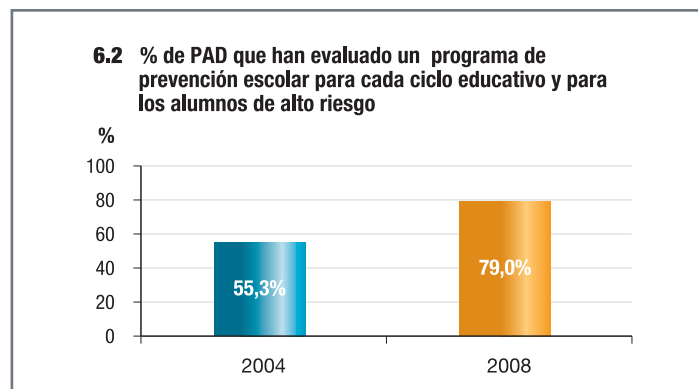
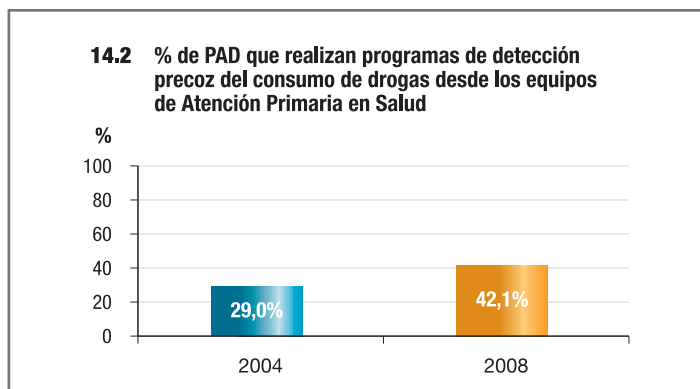
13.2 % de PAD que identifican sectores vulnerables en el ámbito laboral

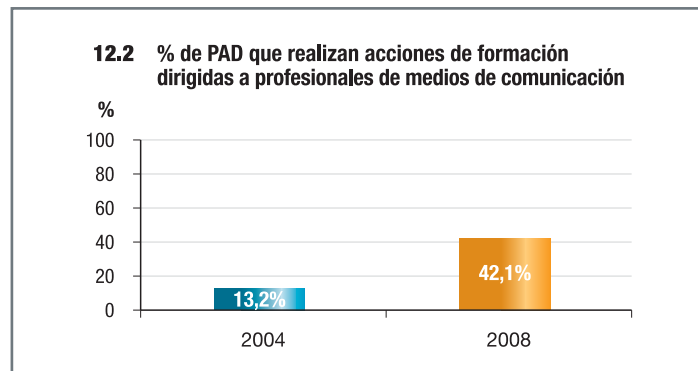
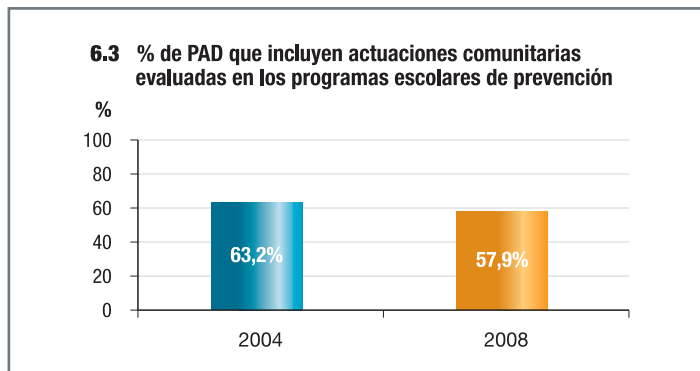


Por lo que se refiere a la detección precoz del consumo de drogas, se han producido avances significativos en el desarrollo de protocolos de diagnóstico precoz del consumo desde los Equipos de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud. (*obj. 14.2*) (*obj. 13.1*).

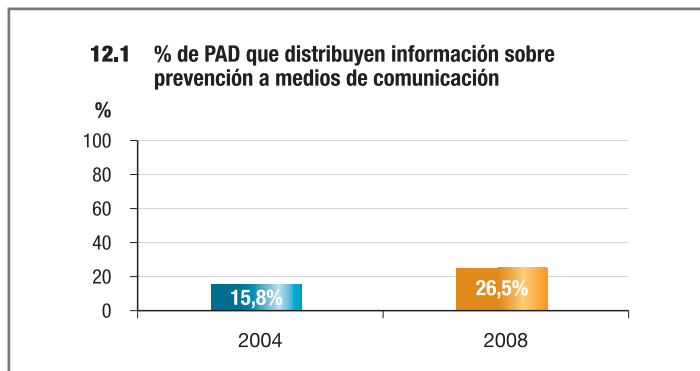
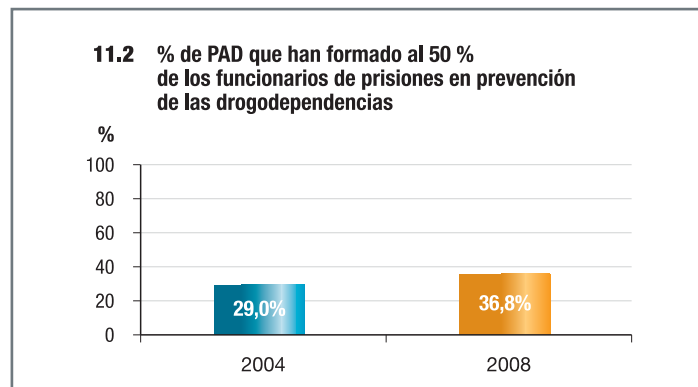
Respecto de la **evaluación de programas y actividades**, la situación también ha mejorado claramente desde el

año 2004 y los tres objetivos que se planteaban con respecto a este aspecto han sido conseguidos, de manera que se puede afirmar que existen en la actualidad en España modelos de programas evaluados para tres ámbitos de crucial importancia: el escolar (*obj. 6.2*) el familiar (*obj. 6.1*) y el comunitario (*obj. 6.3*).





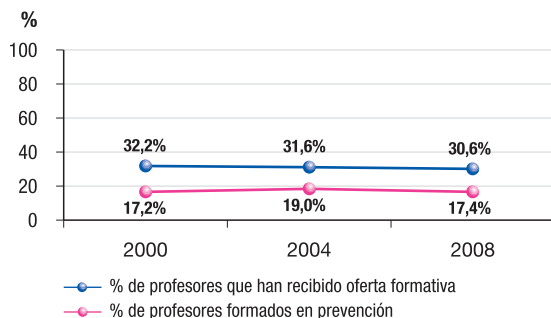
En cuanto a la **Formación de profesionales** en materia de prevención los objetivos de la Estrategia se dirigen a diversos sectores: Medios de comunicación, medio penitenciario, ámbito escolar y ámbito comunitario. De todos ellos, en el que más avances se ha producido es en el de la formación de profesionales de medios de comunicación (*obj. 12.2*). La oferta de actividades es alta, aunque dada la relevancia para la prevención del trabajo de estos profesionales debería seguir reforzándose este objetivo.



La situación es similar a la de los funcionarios de prisiones (*obj. 11.2*).

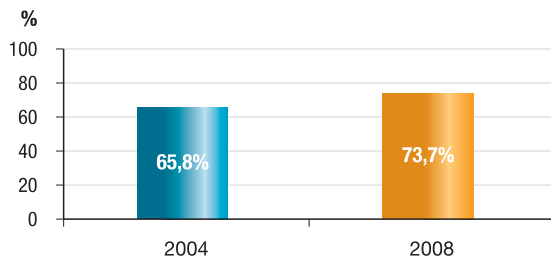
En el caso del profesorado, tanto la oferta formativa como el porcentaje de profesores formados en prevención se mantienen en niveles inferiores a los objetivos marcados en la Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008. Por ello, y por el especial papel que desempeña este colectivo profesional en prevención, es recomendable realizar mayores esfuerzos para reforzarlos (*obj. 2.2*).

2.2 Oferta formativa y formación del profesorado en prevención (ESTUDES)



Por último, la formación de mediadores sociales ha evolucionado favorablemente en los últimos años. La mayor parte de los Planes Autonómicos de Drogas promueven la formación de mediadores juveniles para la prevención de las drogodependencias en colaboración con los departamentos responsables de las políticas de juventud. (*obj. 7.1*).

7.1 % de PAD que realizan acciones de formación y capacitación dirigidas a mediadores sociales



Conclusiones:

Han mejorado los sistemas de acreditación de programas como medio para controlar su calidad, pero la generalización de estos sistemas aún no se ha extendido ni a todos los tipos de programas ni a todo el territorio nacional, existiendo diferencias territoriales en cuanto al grado de logro de este objetivo.

Los niveles de coordinación del sector de las drogas con otros que tienen competencias indirectas en la materia presentan una evolución favorable. También se han producido avances en la identificación de poblaciones vulnerables y la detección precoz del consumo de drogas, aunque no se hayan alcanzado los niveles propuestos en la Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008).

Ha evolucionado favorablemente la formación de profesionales de medios de comunicación y de mediadores sociales en materia de prevención, sin embargo, en el caso del profesorado no se alcanzan los objetivos propuestos.

Se dispone de buenos modelos de programa rigurosamente evaluados que han demostrado ser efectivos; por tanto, los objetivos en este sentido están alcanzados, aunque deberían ampliarse.

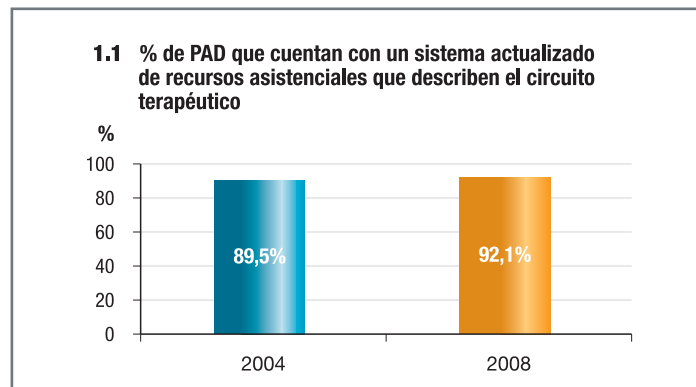
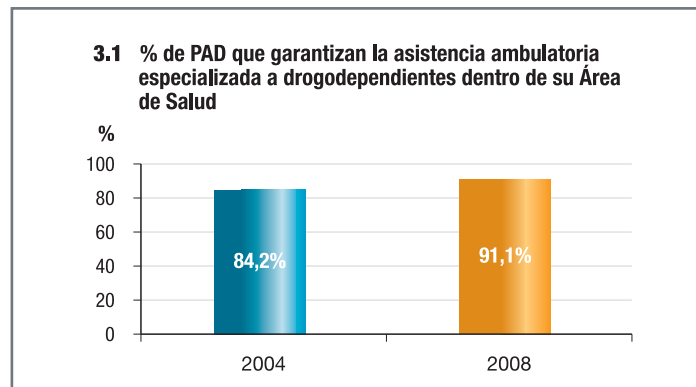
CALIDAD DE LAS INTERVENCIONES EN ASISTENCIA Y INSERCIÓN SOCIAL Y REDUCCIÓN DE DAÑOS

En este apartado evaluamos conjuntamente las áreas de Asistencia y de Reducción de Daños ya que ambas atienden a la población drogodependiente, a diferencia de las intervenciones preventivas, que se dirigen a la población que no lo es.

Los aspectos incluidos en esta valoración son la **accesibilidad** de los servicios, su **adaptación** a las necesidades de los destinatarios, la **coordinación** entre recursos, y la **evaluación** de los programas. La formación de los profesionales de la red no se incluye en este apartado porque hay muy pocos objetivos relacionados con ello en la Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.

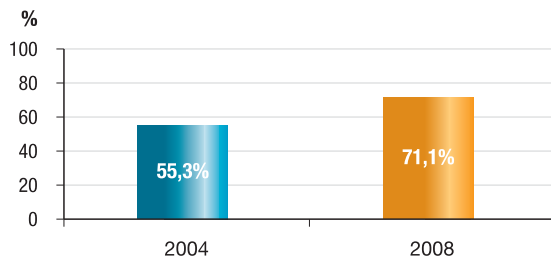
Como se ha visto en los respectivos apartados dedicados a intervenciones en la comunidad, la accesibilidad de los recursos y servicios de atención a las drogodependencias es completa (*obj. 3.1*) y aunque ya era muy alta en 2004, la situación ha seguido mejorando en 2008. Dicha accesibilidad se promueve mediante una oferta clara y estructurada de los servicios disponibles (*obj. 1.1*).

El problema es muchas veces el contrario: el contacto con personas drogodependientes que no acuden a la red de



drogas y la detección precoz de casos para anticipar los tratamientos, objetivo en el que se ha progresado en los últimos cuatro años. (*obj. 5.1*).

5.1 % de CC.AA. con programas para la detección e intervención temprana de menores con problemas de drogodependencias en todas sus provincias



La tipología de centros y servicios es muy variada: centros ambulatorios, residenciales, unidades de desintoxicación hospitalaria, unidades móviles, centros de emergencia social... Pero las denominaciones cambian según la Comunidad Autónoma, lo que hace difícil sintetizar la información.

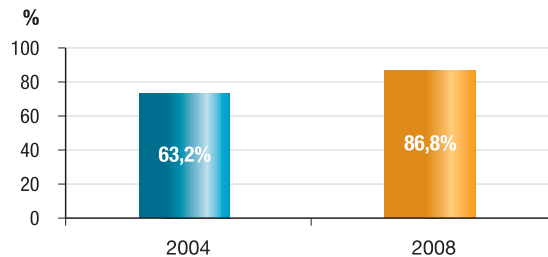
En todos los Planes Autonómicos de Drogas se tratan las drogas ilegales adaptándose al tipo de droga consumida con programas específicos. En cuanto a las legales, el alcohol se trata en 18 Planes Autonómicos de Drogas; el tabaco en 7 de ellos y las benzodiazepinas en 2. Algunos incluyen también otras adicciones no tóxicas, como son la ludopatía o las adicciones a nuevas tecnologías. También existen programas específicos para menores consumidores y para infractores, para mujeres y de atención a la patología dual.

Además del tratamiento de la drogodependencia, ya sea con programas orientados a la abstinencia o a la reducción de daños, se ofertan otros servicios como son la educación sanitaria, la formación para la inserción sociolaboral,

o pruebas diagnósticas para la prevención de enfermedades asociadas al consumo (Anexo 1 Área Reducción de Daños; *obj. 6.2.1*).

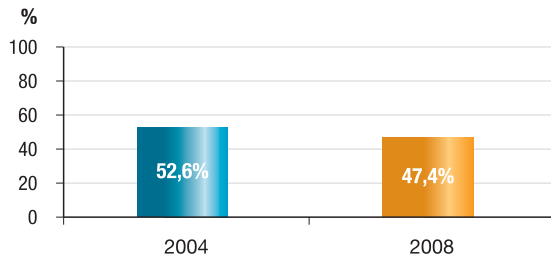
La coordinación entre recursos es buena. La mayoría de las veces los recursos de drogas están integrados o coordinados con la red de salud, (Anexo 1 Área Reducción de Daños; *obj. 6.1*).

6.1 % de PAD con programas de tratamiento con agonistas coordinados con el Sistema Nacional de Salud

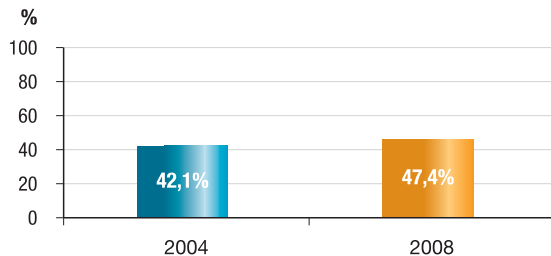


Por último, respecto a la evaluación de los programas de tratamiento la situación no ha evolucionado satisfactoriamente. Menos de la mitad de los Planes Autonómicos de Drogas disponen de sistemas de evaluación del proceso del tratamiento (*obj. 4.1*) y sólo la tercera parte evalúa los resultados (*obj. 4.2*). Tampoco se ha conseguido la creación de un sistema de indicadores de calidad que permita objetivar el funcionamiento de los programas de tratamiento a escala nacional, tal y como proponía la Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.

4.1 % de PAD que cuentan con un sistema de evaluación de proceso de programas de tratamiento de drogodependencias



4.2 % de PAD que cuentan con un sistema de evaluación de resultados del tratamiento de drogodependencias



Conclusiones:

La calidad de los programas de tratamiento y reducción de daños han evolucionado positivamente: tanto los servicios como los programas se han diversificado y permiten una mejor adaptación a las necesidades de la población a la que atienden.

La evaluación, tanto de los procesos como de los resultados de los programas y servicios de la red de asistencia a las drogodependencias, sigue siendo una asignatura pendiente.

3.3 EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LA END 2000-2008

Para la evaluación del impacto de la END 2000-2008 se elaboró un pequeño cuestionario de 14 preguntas para valorar, en primer lugar el grado de conocimiento y difusión de la Estrategia (6 preguntas); en segundo lugar su impacto en el desarrollo de políticas públicas (5 preguntas) y por último la calidad de la misma (3 preguntas), entendiendo como tal la concreción y realismo de sus objetivos y su ajuste a las necesidades del sector.

Dicho cuestionario fue enviado por correo electrónico a los organismos participantes en la evaluación, es decir, a los 19 Planes Autonómicos de Drogas y las otras fuentes consultadas: Plan Nacional sobre el SIDA, Colegio Oficial de Farmacéuticos, Instituciones Penitenciarias (Nacional y de Cataluña), Dirección General de Tráfico y la Federación Española de Municipios y Provincias. También fueron consultadas 55 ONG, 36 de las cuales respondieron al mismo.

1. Grado de conocimiento de la END 2000-2008

El grado de conocimiento de la END 2000-2008 es muy alto, tanto para las entidades del sector (PAD y ONG) como para las otras instituciones externas que han participado en la evaluación, y además abarca las tres áreas temáticas que la componen, siendo la prevención ligeramente más conocida que el resto en el caso de los Planes Autonómicos de Drogas. En cuanto a su difusión, las valoraciones difieren; las más positivas corresponden a los PAD, y las más nega-

tivas al resto de organismos oficiales consultados, para quienes ni la difusión ha sido suficiente, ni los canales utilizados los más adecuados. La valoración que hacen las ONG de estos dos aspectos es media. Todo ello hace plantear la necesidad de mejorar su divulgación en el futuro, especialmente en lo que se refiere a sectores afines.

	PAD	ONG'S	OTRAS	RANGO
	MEDIANA	MEDIANA	INST.	
	MEDIANA			
Grado de conocimiento del documento de la END 2000-2008	4	4	4	(1) Totalmente desconocido
Grado de conocimiento del Área de Prevención	4,5	4	4	Hasta
Grado de conocimiento del Área de Asistencia e Inserción Social	4	4	4	(5) Conocido en detalle
Grado de conocimiento del Área de Reducción de Daños	4	4	4	

	VALOR			
¿La END ha sido suficientemente accesible y difundida?	79,0%	63,2%	40,0%	Porcentaje de respuestas positivas
¿Los canales de difusión han sido los adecuados?	84,2%	55,3%	40,0%	

2. Impacto en el desarrollo de políticas públicas y programas

La END 2000-2008 ha sido altamente relevante en el desarrollo tanto de políticas como de programas de intervención en el campo de las drogodependencias, coincidiendo en esta valoración los tres sectores consultados (PAD, ONG y otros organismos oficiales). Esto se ha traducido en una alta coincidencia con los objetivos propuestos en la END. Dicha sinergia es especialmente relevante en el caso de los otros departamentos de la Administración Central con competencias indirectas en este tema. En estos casos la coincidencia de los planteamientos es muy alta, especialmente en las áreas de Prevención y Reducción de Daños.

	PAD.	ONG'S	OTRAS	RANGO
	MEDIANA	MEDIANA	INST.	
	MEDIANA			
Relevancia de la END en el desarrollo de políticas y programas en esta materia	4	4	4	(1) Ninguna Hasta (5) Fundamental
Grado de coincidencia de la política de Departamento propio con los objetivos planteados en su conjunto por la END	3	3	3	(1) Bajo

	PAD.	ONG'S	OTRAS	RANGO
	MEDIANA	MEDIANA	INST.	
	MEDIANA			
Grado de coincidencia de la política de Departamento propio con los objetivos planteados por la END en el Área de Prevención	3	3	4	Hasta (4) Muy alto
Grado de coincidencia de la política de Departamento propio con los objetivos planteados por la END en el Área de Asistencia e Inserción Social	3	3	3	(1) Bajo
Grado de coincidencia de la política de Departamento propio con los objetivos planteados por la END en el Área de Reducción de Daños	3	3	4	Hasta (4) Muy alto

3. Calidad de la Estrategia Nacional sobre Drogas

Todos los sectores consultados valoran positivamente la calidad de la Estrategia y estiman que sus objetivos están bien definidos, son claros, realistas y oportunos y proponían medidas adecuadas para conseguirlos. La valoración por parte de sectores externos al PND y por parte de las ONG es más positiva que entre los Planes Autonómicos de Drogas, que son más críticos en este punto.

	PAD.	ONG'S	OTRAS	RANGO
	MEDIANA	MEDIANA	INST.	
			MEDIANA	
Grado de acuerdo con que los objetivos de la END estaban bien definidos: eran claros y realistas	3	4	4	(1) Muy bajo acuerdo
Grado de acuerdo con que los objetivos de la END eran oportunos y se adecuaron a las necesidades del sector.	3	4	4	Hasta
Grado de acuerdo con que los objetivos de la END eran acordes con las medidas que se proponían	3	4	4	(5) Muy alto acuerdo

Anexo I

INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRESO
EN LA CONSECUCCIÓN DE CADA
OBJETIVO DE LA ESTRATEGIA NACIONAL
SOBRE DROGAS 2000-2008

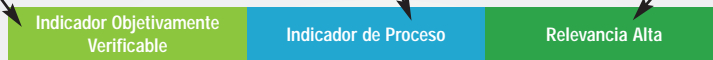


FICHA EXPLICATIVA

Indicador objetivamente verificable.
/ No objetivamente verificable. Ver página 10.

Tipo de indicador sobre tres posibles:
proceso, resultado o producto. Ver página 10.

Relevancia del objetivo sobre tres posibles:
alta, media o baja. Ver página 13.



OBJETIVO X.X

Transcripción del objetivo, indicador y fuente de la END 2000-2008

Transcripción del indicador que mide la consecución del objetivo.

Indicador

Objetivo XX

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE

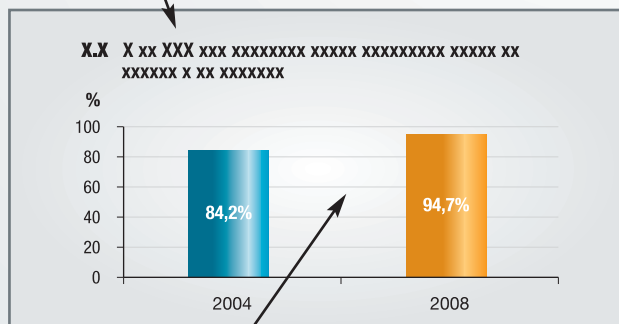
Información existente sobre el indicador del objetivo XX al inicio de la END, transcrita del propio anexo de la END 2000-2008.

Las fuentes suelen ser los Sistemas de Información del PNSD o los cuestionarios remitidos a los PAD o a otras fuentes.

Indicador

Objetivo XXX

Transcripción del indicador que mide la consecución del objetivo.



Valoración grado de logro del objetivo X.X

Estrella que refleja con código de colores el grado de consecución del objetivo.
Verde: objetivo conseguido.
Amarillo: objetivo parcialmente conseguido.
Rojo: objetivo a reforzar.

Gráfico con evolución del indicador en 2004-2008.
Se suele recoger, en este caso, el % de CC.AA. que reporta alcanzar el objetivo.

1.1

OBJETIVOS DEL ÁREA DE PREVENCIÓN



Indicador Objetivamente Verificable

Indicador de Proceso

Relevancia Alta

OBJETIVO 1.1

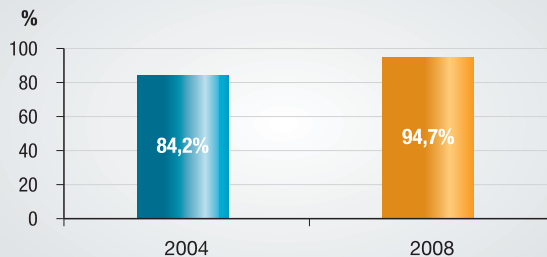
En el año 2003, la totalidad de los Planes Autonómicos sobre Drogas, así como las intervenciones propias de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas habrán incluido medidas informativas sobre el tabaco y el alcohol, adaptándose asimismo a los nuevos consumos emergentes. Estas medidas informativas deberán tener el complemento necesario con otras estrategias de prevención.

Indicador

1.1 % de PAD que desarrollan actividades informativas sobre el tabaco y el alcohol.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
En 1998 el 90% de los Planes Autonómicos de Drogas ponen en marcha medidas informativas sobre drogas.	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	84,2%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autonómico de Drogas (2004).	94,7%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

1.1 % de PAD que desarrollan actividades informativas sobre el tabaco y el alcohol



Valoración grado de logro del objetivo 1.1



Objetivo conseguido. Prácticamente todos los Planes Autonómicos de Drogas ponen en marcha medidas de sensibilización e información sobre drogas utilizando canales de comunicación diversos entre los que se incluyen la telefonía móvil e Internet.

Indicador Objetivamente Verificable

Indicador de Resultado

Relevancia Alta

OBJETIVO 1.2

En el año 2003, la percepción del riesgo para la salud del consumo de drogas, habrá aumentado en una media del 10%.

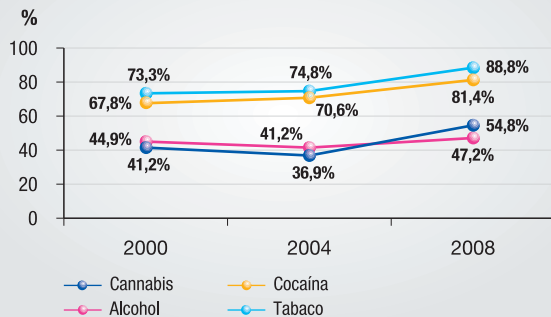
Indicadores

Proporción de estudiantes españoles de 14-18 años que considera que cada una de las siguientes conductas de consumo de drogas puede causar muchos problemas (de salud o de cualquier otro tipo):

1. Consumir cannabis esporádicamente (una vez al mes o menos).
2. Consumir alcohol esporádicamente (5 ó 6 unidades de alcohol en fin de semana).
3. Consumir cocaína esporádicamente (una vez al mes o menos).
4. Consumir tabaco esporádicamente (un paquete de tabaco diario).

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
1. 41,2% 2. 44,9% 3. 67,8% 4. 73,3%	Encuesta Escolar sobre Drogas 2000 (DGPND).	1. 36,9% 2. 41,2% 3. 70,6% 4. 74,8%	Encuesta Escolar sobre Drogas 2004 (DGPND).	1. 54,8% 2. 47,2% 3. 81,4% 4. 88,8%	Encuesta Escolar sobre Drogas 2008 (DGPND).

1.2 Españoles de entre 14-18 años que considera que el consumo de drogas puede causar muchos problemas (ESTUDES)



Valoración grado de logro del objetivo 1.2



Objetivo conseguido; en especial al final del periodo de vigencia de la Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008. Ha aumentado la percepción del riesgo de los daños asociados al consumo de drogas. No obstante debe reforzarse en el Plan de Acción 2009-2012, en especial para el consumo de alcohol en menores.

Indicador Objetivamente Verificable

Indicador de Proceso

Relevancia Media

OBJETIVO 2.2

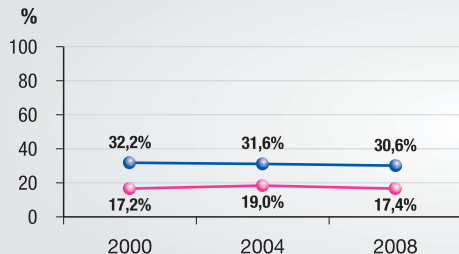
En el año 2003 se habrá ofertado formación al 60% del profesorado en prevención de las drogodependencias, incorporándose en los programas de la educación para la salud. Esta formación habrá llegado al 100% de los profesores en el 2008.

Indicadores

1. Porcentaje de profesores de Educación Secundaria Obligatoria que reciben oferta formativa en prevención de las drogodependencias.
2. Porcentaje profesores de Educación Secundaria Obligatoria formados en los últimos 5 años.
3. Porcentaje de profesores que conoce algún programa de prevención.

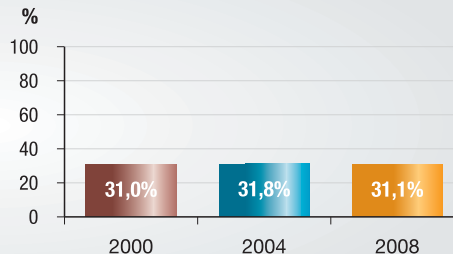
VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
1. 32,2% 2. 17,2% 3. 31,0%	Encuesta Escolar sobre Drogas 2000 (DGPND).	1. 31,6% 2. 19,0% 3. 31,8%	Encuesta Escolar sobre Drogas 2004 (DGPND).	1. 30,6% 2. 17,4% 3. 31,1%	Encuesta Escolar sobre Drogas 2008 (DGPND).

2.2 Oferta formativa y formación del profesorado en prevención (ESTUDES)



- 2.2.1 — % de profesores que han recibido oferta formativa
2.2.2 — % de profesores formados en prevención

2.2.3 % de profesores que conoce un programa de prevención (ESTUDES)



Valoración grado de logro del objetivo 2.2



Objetivo parcialmente conseguido que debería ser reforzado. La oferta de formación sobre prevención llega sólo a una tercera parte del profesorado de Enseñanza Secundaria Obligatoria y el porcentaje de profesores formados está por debajo de lo que sería deseable.

Indicador Objetivamente Verificable

Indicador de Producto

Relevancia Alta

OBJETIVO 2.3

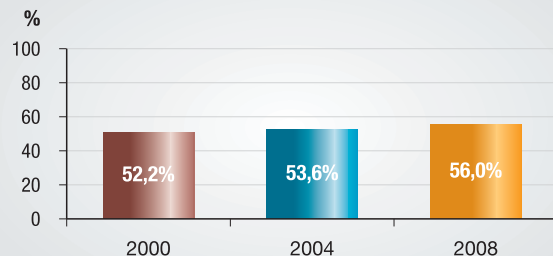
En el año 2003, al menos el 80% del profesorado de Educación Secundaria formado en Educación para la Salud habrá abordado el tema del consumo de drogas en sus clases. A su vez el 50% lo abordarán de forma sistemática.

Indicadores

1. Porcentaje de profesores de Educación Secundaria Obligatoria que abordan el tema del consumo de drogas en el aula.
2. Porcentaje de profesores de Educación Secundaria Obligatoria que lo abordan de manera sistemática.
3. Porcentaje de profesores que lo abordan de manera puntual.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
1. 52,2% 2. 23,8% 3. 75,4%	Encuesta Escolar sobre Drogas 2000 (DGPND).	1. 53,6% 2. 26,2% 3. 73,8%	Encuesta Escolar sobre Drogas 2004 (DGPND).	1. 56,0% 2. 7,2% 3. 72,8%	Encuesta Escolar sobre Drogas 2008 (DGPND).

2.3.1 % de profesores que tratan tema en el aula (ESTUDES)



Valoración grado de logro del objetivo 2.3



Objetivo parcialmente conseguido. Algo más de la mitad del profesorado aborda el tema de las drogas en el aula, pero la mayoría lo hace de manera puntual y en muchos casos probablemente sin haber recibido una formación específica para ello, lo que afecta a la calidad de las intervenciones desarrolladas. La situación se ha mantenido estable desde el año 2000.

Indicador Objetivamente Verificable

Indicador de Resultado

Relevancia Alta

OBJETIVO 3.1

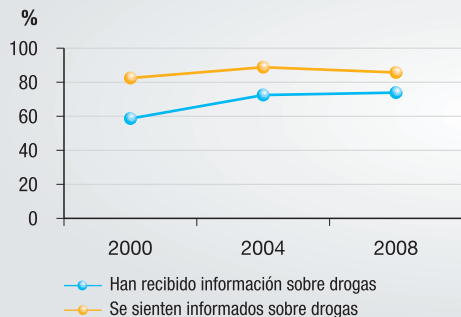
En el 2003, el 60% de los jóvenes escolarizados habrán recibido información objetiva suficiente, en el marco de la Educación para la Salud, en relación con el consumo de drogas, por parte de la comunidad educativa. Este porcentaje habrá alcanzado el 100% en el 2008.

Indicadores

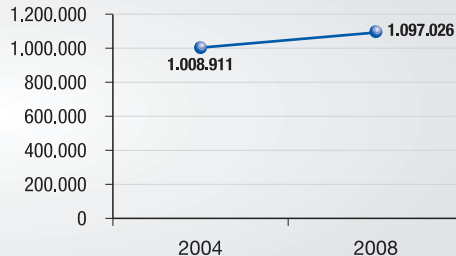
1. Porcentaje de estudiantes españoles de 14 a 18 años que ha recibido información en clase sobre el consumo de drogas y los problemas asociados con las distintas sustancias y formas de consumo.
2. Porcentaje de estudiantes españoles de 14 a 18 años que se siente perfectamente o suficientemente informado sobre drogas.
3. Nº de alumnos participantes en programas de prevención escolar.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
1. 58,3% 2. 82,3%	1 y 2. Encuesta Escolar sobre Drogas 2000 (DGPND).	1. 72,5% 2. 88,7% 3. 1.008.911	1 y 2. Encuesta Escolar sobre Drogas 2004 (DGPND). 3. Memoria PND. Base datos programas escolares.	1. 74,8% 2. 85,7% 3. 1.097.026.	1 y 2. Encuesta Escolar sobre Drogas 2008 (DGPND). 3. Memoria PND. Base datos programas escolares.

3.1.1/3.1.2 Españoles de entre 14-18 años que ha recibido información sobre el consumo de drogas y los problemas asociados



3.1.3 Número de alumnos participantes en programas escolares en España



Valoración grado de logro del objetivo 3.1



Objetivo conseguido. Ha mejorado sustancialmente la proporción de información sobre problemas asociados al consumo de drogas entre los adolescentes españoles.

OBJETIVO 3.2

En el año 2003, el 20% de los escolares de centros integrados en zonas de actuación preferente habrán participado en programas de prevención escolar que incluyan actividades formativas y alternativas sobre el uso adecuado del ocio y el tiempo libre.

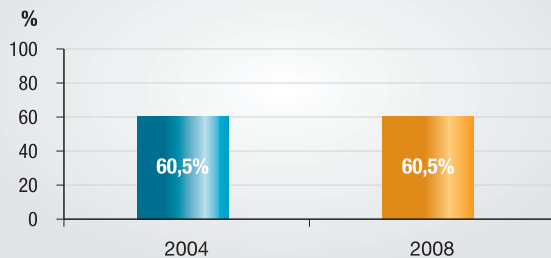
Indicador

3.2 % de PAD con centros escolares de zonas de actuación preferente que participan en programas de prevención con actividades alternativas de ocio y tiempo libre.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
Desconocido.	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	60,5%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autonómico de Drogas (2004).	60,5%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

Indicadores	Valor	Fuente
3.2.1 % de CC.AA. que tienen identificadas las zonas de actuación preferente para la prevención escolar.	52,6%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).
3.2.2 N° de centros ubicados en estas zonas de actuación preferente.	4.184 (en 9 CC.AA.)	
3.2.3 N° de estos centros en los que se desarrollan programas preventivos que incluyan actividades de ocio y tiempo libre.	463 (en 7 CC.AA.)	
3.2.4 N° de alumnos que participan en estos centros.	378.574 (en 8 CC.AA.)	

3.2 % de PAD con centros escolares de zonas de actuación preferente que participan en programas de prevención con actividades alternativas de ocio y tiempo libre



Valoración grado de logro del objetivo 3.2



Objetivo con evolución favorable. Algo más de la mitad de los Plan Autonómico de Drogas identifican zonas de actuación preferente para la prevención escolar. La información sobre la actividad que se desarrolla en esas zonas es escasa. La situación no parece haber variado en los últimos cuatro años.

Indicador Objetivamente Verificable

Indicador de Resultado

Relevancia Alta

OBJETIVO 3.4

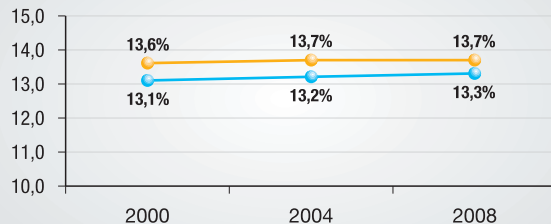
En el año 2003, las edades medias de inicio del consumo de alcohol y tabaco en la población juvenil se habrán retrasado al menos en 6 meses. Este retraso llegará a ser de un año en el 2008.

Indicador

1. Edad media de inicio en el consumo de alcohol entre los estudiantes de 14 a 18 años.
2. Edad media de inicio en el consumo de tabaco entre los estudiantes de 14 a 18 años.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
1. Alcohol: 13,6 años 2. Tabaco: 13,1 años	Encuesta Escolar sobre Drogas 2000 (DGPND).	1. Alcohol: 13,7 años 2. Tabaco: 13,2 años	Encuesta Escolar sobre Drogas 2004 (DGPND).	1. Alcohol: 13,7 años 2. Tabaco: 13,3 años	Encuesta de Drogas a la Población Escolar 2008 (DGPND).

3.4 Edad media de inicio del consumo de alcohol y tabaco los estudiantes de entre 14-18 años (ESTUDES)



- 3.4.1 — Edad media de inicio Alcohol
3.4.2 — Edad media de inicio Tabaco

Valoración grado de logro del objetivo 3.4



Objetivo a reforzar. No se ha producido una mejora significativa en este indicador a lo largo del desarrollo de la Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.

Indicador Objetivamente Verificable

Indicador de Resultado

Relevancia Alta

OBJETIVO 3.5

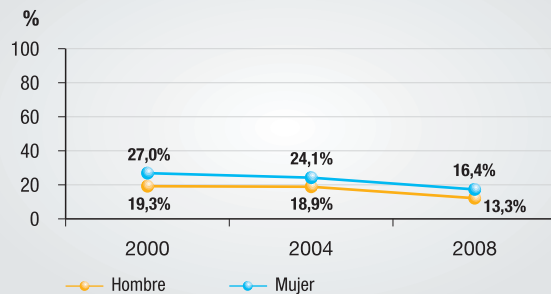
En el 2003, el porcentaje de consumidores jóvenes diarios de tabaco se habrá reducido en un 5%, porcentaje que llegará al 10% en el 2008. Se incidirá de modo muy especial para frenar la tendencia expansiva entre las adolescentes.

Indicador

1. Porcentaje de estudiantes de 14 a 18 años que fuma tabaco diariamente (desagregado por sexo).

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
Hombre: 19,3% Mujer: 27,0%	Encuesta Escolar sobre Drogas 2000 (DGPND).	Hombre: 18,9% Mujer: 24,1%	Encuesta Escolar sobre Drogas 2004 (DGPND).	Hombre: 13,3% Mujer: 16,4%	Encuesta Escolar sobre Drogas 2008 (DGPND).

3.5 Estudiantes de entre 14 y 18 años que fuma tabaco diariamente (ESTUDES)



Valoración grado de logro del objetivo 3.5



Objetivo con evolución favorable. Se ha producido una mejora sustancial de este indicador, especialmente en el periodo 2004-2008. No obstante el porcentaje de fumadores diarios de 14 a 18 años sigue siendo muy alto.

Indicador Objetivamente Verificable

Indicador de Resultado

Relevancia Alta

OBJETIVO 3.6

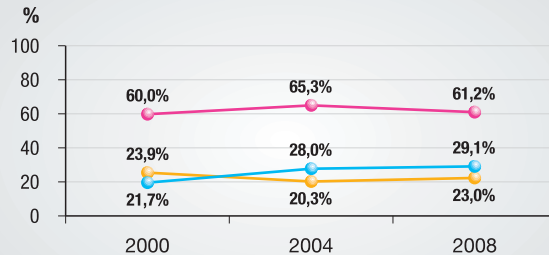
En el 2003, se habrá reducido en un 20% el porcentaje de los jóvenes bebedores excesivos y de alto riesgo.

Indicadores

1. Porcentaje de estudiantes de 14 a 18 años que se han emborrachado en el último mes.
2. Porcentaje de estudiantes españoles de 14 a 18 años que han consumido alcohol entre semana en los últimos 30 días.
3. Porcentaje de estudiantes españoles de 14 a 18 años que han consumido todos los días del fin de semana en los últimos 30 días.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
1. 21,7% 2. 60,0% 3. 23,9%	Encuesta Escolar sobre Drogas 2000 (DGPND).	1. 28,0% 2. 65,3% 3. 20,3%	Encuesta Escolar sobre Drogas 2004 (DGPND).	1. 29,1% 2. 61,2% 3. 23,0%	Encuesta Escolar sobre Drogas 2008 (DGPND).

3.6 Consumo de alcohol entre españoles de entre 14 y 18 años en el último mes (ESTUDES)



- 3.6.1 — Emborrachado el último mes
- 3.6.2 — Consumido alcohol entre semana
- 3.6.3 — Consumido todos los días del fin de semana

Valoración grado de logro del objetivo 3.6



Objetivo a reforzar. Especialmente preocupante la evolución negativa del porcentaje de estudiantes que se ha emborrachado en el último mes. El porcentaje de los que consumen alcohol entre semana resulta muy alto. La intervención para mejorar los tres indicadores debe considerarse prioritaria en el Plan de Acción 2009-2012.

Indicador Objetivamente Verificable

Indicador de Resultado

Relevancia Alta

OBJETIVO 3.7

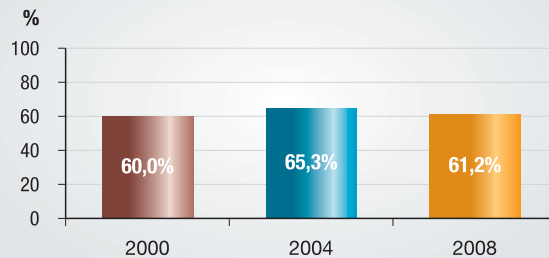
En el 2003, el consumo de bebidas alcohólicas entre los jóvenes durante los fines de semana habrá disminuido en un 10%. Se incidirá de modo muy especial para frenar la tendencia expansiva entre los adolescentes.

Indicador

1. Porcentaje de estudiantes españoles de 14 a 18 años que han consumido alcohol durante el fin de semana en los últimos 30 días.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
60,0%	Encuesta Escolar sobre Drogas 2000 (DGPND).	65,3%	Encuesta Escolar sobre Drogas 2004 (DGPND).	61,2%	Encuesta Escolar sobre Drogas 2008 (DGPND).

3.7 % de estudiantes de entre 14 y 18 años que han consumido alcohol durante el fin de semana en los últimos 30 días (ESTUDES)



Valoración grado de logro del objetivo 3.7



Objetivo a reforzar. La intervención para mejorar este objetivo debe considerarse prioritaria en el Plan de Acción 2009-2012.

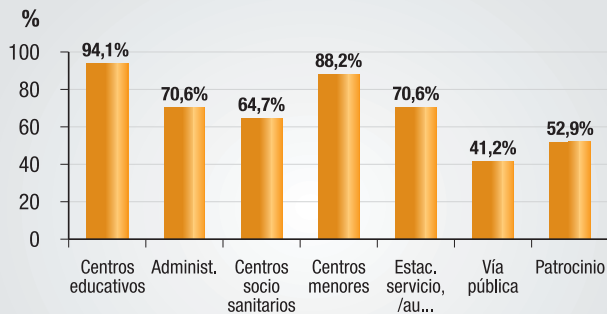
OBJETIVO 4.1

En el año 2003, todos los Planes Autonómicos dispondrán de medidas normativas que limiten la publicidad de tabaco y alcohol. En este contexto deberá incluirse, entre otras medidas, el control de la esponsorización de eventos de carácter deportivo y cultural, la exposición pública de la normativa legal de prohibición del consumo o venta de estas sustancias, el control de horarios o el uso de los modelos juveniles para la exhibición de la publicidad.

Indicador

4.1 % de CC.AA. con limitaciones a la venta y de bebidas alcohólicas en diferentes espacios públicos y al patrocinio de eventos dirigidos a menores.

4.1 % de CC.AA. con limitaciones a la venta y promoción de bebidas alcohólicas (2008)



Valoración grado de logro del objetivo 4.1



Objetivo con evolución favorable. La legislación de las Comunidades Autónomas se ha endurecido en este periodo. La mayoría de las Comunidades Autónomas limitan la venta y el consumo en centros de la Administración Pública, educativos, socio-sanitarios, estaciones de servicio, autopistas, etc.

Menos de la mitad de las Comunidades Autónomas cuentan con restricciones al consumo de alcohol en vía pública. En cuanto al patrocinio de bebidas alcohólicas, aproximadamente la mitad de las Comunidades Autónomas las prohíbe cuando se trata de eventos deportivos o dirigidos a menores.

Se recomienda reforzar este objetivo, dada la alta efectividad demostrada por este tipo de medidas, y homogeneizar las reguladoras legislaciones en las distintas Comunidades Autónomas atendiendo especialmente a los territorios colindantes.

OBJETIVO 5.1

En el año 2003, se habrán autorizado o acreditado por parte de las instituciones educativas competentes, en coordinación con los Planes Autonómicos sobre Drogas, los contenidos básicos y la duración mínima de los cursos de Educación para la Salud, dirigidos a los docentes, siendo ésta de al menos 10 horas.

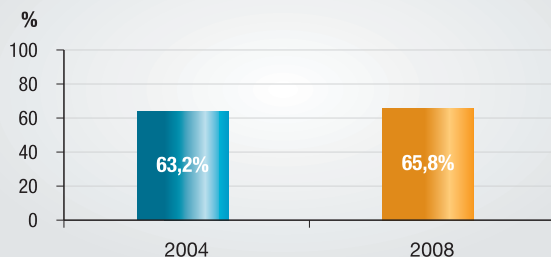
Indicador

5.1 % de PAD que acreditan los contenidos básicos y la duración mínima de los cursos para el profesorado de Educación para la Salud.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
Tan sólo un 51,7% de las acciones formativas en Educación para la salud o prevención de las drogodependencias son acreditadas por instituciones educativas.	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	63,2%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autonómico de Drogas (2004).	65,8%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

Indicador		Valor	Fuente
5.1.1	% de CC.AA. que disponen de criterios de homologación de programas de formación del profesorado en educación para la salud en coordinación con el sistema educativo.	65,8%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).
5.1.2	% de dichos criterios que definen los contenidos y la duración de la formación.	57,9%	

5.1 % de PAD que acreditan los contenidos básicos y la duración mínima de los cursos para el profesorado de Educación para la Salud



Valoración grado de logro del objetivo 5.1



Objetivo con evolución favorable. Se logra una mejora de los criterios de acreditación de los programas de formación del profesorado como instrumento para garantizar su calidad. Las Comunidades Autónomas que aún no disponen de dichos criterios deberían reforzar este objetivo.

Indicador Objetivamente Verificable

Indicador de Proceso

Relevancia Alta

OBJETIVO 5.2

En el año 2003, las instituciones educativas competentes en coordinación con los Planes Autonómicos sobre Drogas, habrán establecido sistemas de autorización y acreditación de programas de prevención y de homologación de materiales de apoyo a éstos. Los sistemas de homologación, autorización y acreditación deberán ajustarse a los criterios establecidos por la Conferencia Sectorial del Plan Nacional sobre Drogas.

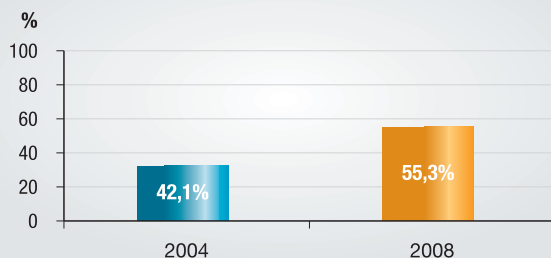
Indicador

5.2 % de PAD con sistemas de acreditación de programas y materiales de prevención.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
20,0%	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	42,1%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autonómico de Drogas (2004).	55,3%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

Indicadores		Valor	Fuente
5.2.1	% de CC.AA. que disponen de criterios para la homologación, autorización y acreditación de programas y materiales preventivos.	68,4%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).
5.2.2	% aprox. de los apartados de los Planes Autonómicos de Drogas que disponen de criterios de homologación. - Programas escolares - Materiales didácticos - Formación de los profesores	57,9% 68,4% 68,4%	
5.2.3	% de CC.AA. que disponen de sistemas de control para autorizar los programas de prevención que se aplican en los centros.	63,2%	

5.2 % de PAD con sistemas de acreditación de programas y materiales de prevención



Valoración grado de logro del objetivo 5.2



Objetivo con evolución favorable. En más de la mitad de las Comunidades Autónomas se disponen y se aplican sistemas de control para garantizar la calidad de los programas de prevención escolar que llegan al aula. Las Comunidades Autónomas que aún no lo hacen deberían reforzar este objetivo.

Indicador Objetivamente Verificable

Indicador de Producto

Relevancia Alta

OBJETIVO 5.3

En el año 2003, se habrá elaborado, por las mismas instituciones del objetivo anterior, un catálogo de programas autorizados y materiales de prevención homologados que posibilite a los educadores tener una oferta a demanda de sus características y necesidades.

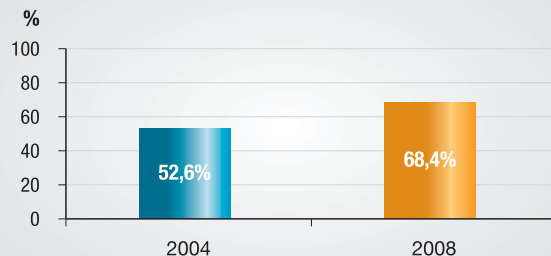
Indicador

5.3 % de PAD que disponen de un catálogo de programas autorizados y materiales de prevención escolar.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
No hay información disponible.	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	52,6%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autonómico de Drogas (2004).	68,4%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

Indicadores		Valor	Fuente
5.3.1	% de CC.AA. que disponen de un catálogo de programas y materiales de prevención del consumo de drogas.	68,4%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).
5.3.2	% de estos materiales que están clasificados en función del nivel educativo y del nivel de riesgo de la población destinataria.	68,4%	

5.3 % de PAD que disponen de catálogo de programas autorizados y materiales de prevención escolar



Valoración grado de logro del objetivo 5.3



Objetivo con evolución favorable. Más de la mitad de las Comunidades Autónomas disponen de una cartera de programas escolares que ofertan a los centros. Por su parte, la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas dispone de un catálogo de programas a nivel nacional que recoge más de 60 programas para diferentes ciclos educativos.

Indicador Objetivamente Verificable

Indicador de Producto

Relevancia Alta

OBJETIVO 5.4

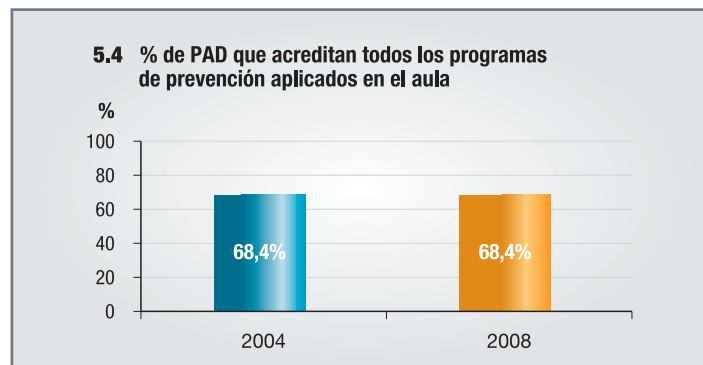
En el año 2008 el 100% de los programas de prevención aplicados en el aula estarán acreditados.

Indicador

5.4 % de PAD que acreditan todos los programas de prevención aplicados en el aula.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
En 1999 se establecieron unos criterios de homologación de programas preventivos, en el PND, pero no existe ningún sistema que garantice que estos sean seguidos por los programas que se aplican en el aula.	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	68,4%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autonómico de Drogas (2004).	68,4%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

Indicador	Valor	Fuente
5.4.1 % aproximado de los programas de prevención escolar aplicados en las CC.AA. que están acreditados.	81,6% (en 15 CC.AA.)	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).



Valoración grado de logro del objetivo 5.4



Objetivo con evolución favorable.

Indicador Objetivamente Verificable

Indicador de Proceso

Relevancia Alta

OBJETIVO 5.5

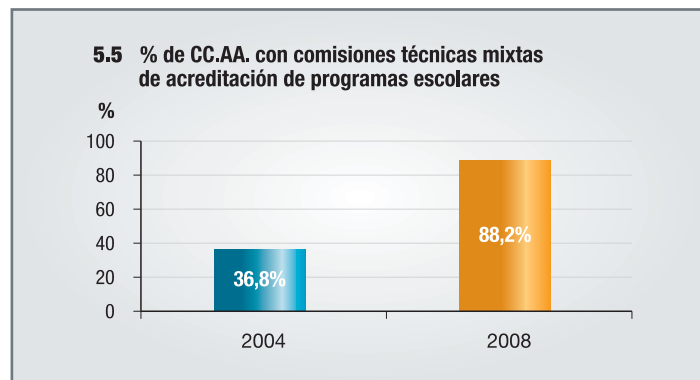
En el 2003, las instituciones educativas competentes, en coordinación con los Planes Autonómicos sobre Drogas, habrán creado comisiones técnicas para la homologación, autorización y acreditación de programas y materiales de prevención. Estas estructuras tendrán su referente en el PND.

Indicador

5.5 % de CC.AA. con comisiones técnicas mixtas de acreditación de programas escolares.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
Más de la mitad de los PAD realizan acciones en coordinación con las instituciones educativas sin que se especifique el tipo o el grado de coordinación.	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	36,8%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autonómico de Drogas (2004).	88,2%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

Indicador	Valor	Fuente
5.5.1 % de CC.AA. que poseen una Comisión Técnica integrada por el Plan Autonómico sobre Drogas y la Consejería de Educación para la coordinación de las actividades de prevención en centros educativos.	88,2%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).



Valoración grado de logro del objetivo 5.5



Objetivo conseguido. El grado de coordinación entre los departamentos de drogas y educación en este ámbito es positiva y ha mejorado notablemente en los últimos cuatro años.

Indicador Objetivamente Verificable

Indicador de Producto

Relevancia Media

OBJETIVO 6.1

En el 2003, en el marco del PND se habrán diseñado, aplicado y evaluado al menos un modelo de prevención familiar general y otro dirigido a familias de alto riesgo.

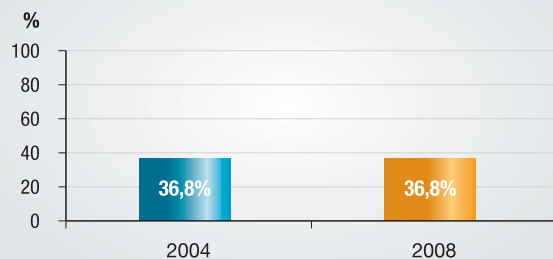
Indicador

6.1 % de PAD que han aplicado y evaluado un modelo de prevención familiar general y otro dirigido a familias en riesgo.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
No se dispone de información sobre modelos de programas evaluados en nuestro país.	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	36,8%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autonómico de Drogas (2004).	36,8%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

Indicadores		Valor	Fuente
6.1.1	% de CC.AA. que poseen un programa de prevención familiar que se haya aplicado y cuente con una evaluación de resultados basada en diseños de investigación.	36,8%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).
6.1.2	Nº de estos programas de prevención familiar.	17 (en 7 CC.AA.)	

6.1 % de PAD que han aplicado y evaluado un modelo de prevención familiar general y otro dirigido a familias en riesgo



Valoración grado de logro del objetivo 6.1



Este objetivo está conseguido a nivel nacional, ya que existen en España más de un programa de prevención familiar que cumple los criterios definidos en el objetivo, aunque no todas las Comunidades Autónomas dispongan de ellos.

OBJETIVO 6.2

En el 2003, en el marco del Plan Nacional sobre Drogas se habrán diseñado, aplicado y evaluado al menos un modelo de programa de prevención escolar para cada ciclo educativo así como otro específico para los alumnos de alto riesgo.

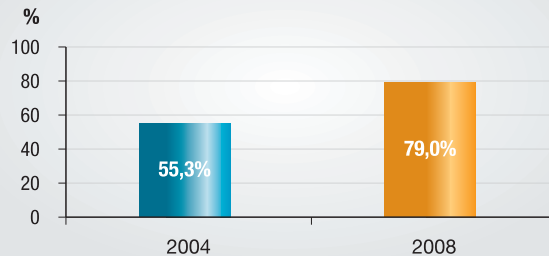
Indicador

6.2 % de PAD que han evaluado un programa de prevención escolar para cada ciclo educativo y para los alumnos de alto riesgo.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
En la actualidad, en España se dispone de modelos de programas de prevención escolar diseñados y evaluados a partir del nivel de Enseñanza Secundaria Obligatoria.	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	55,3%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autonómico de Drogas (2004).	79,0%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

Indicador	Valor	Fuente
6.2.1 % de CC.AA. que poseen programas escolares con evaluación de resultados basada en diseños de investigación.	79,0%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

6.2 % de PAD que han evaluado un programa de prevención escolar para cada ciclo educativo y para los alumnos de alto riesgo



Valoración grado de logro del objetivo 6.2



Este objetivo está conseguido a escala nacional, ya que existen en España programas de prevención escolares que cumplen los criterios definidos en el objetivo.

Indicador Objetivamente Verificable

Indicador de Producto

Relevancia Media

OBJETIVO 6.3

En el 2003, al menos el 30% de los programas de intervención escolar incluirán actuaciones de carácter comunitario estructuradas y evaluadas.

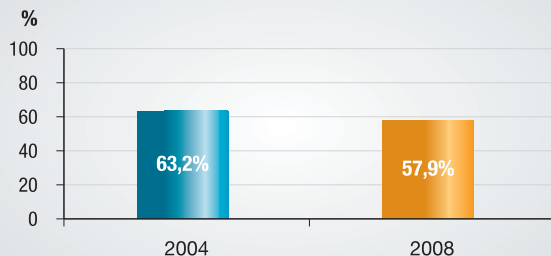
Indicador

6.3 % de PAD que incluyen actuaciones comunitarias evaluadas en los programas escolares de prevención.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
No se dispone en la actualidad de información sistemática.	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	63,2%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autonómico de Drogas (2004).	57,9%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

Indicador	Valor	Fuente
6.3.1 % aproximado de los programas de intervención escolar de las CC.AA. que incluyen actuaciones de carácter comunitario estructuradas y evaluadas.	51,2% (en 14 CC.AA.)	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

6.3 % de PAD que incluyen actuaciones comunitarias evaluadas en los programas escolares de prevención



Valoración grado de logro del objetivo 6.3



Este objetivo ya estaba conseguido en 2004: más del 30% de los programas escolares se complementan con acciones en la comunidad. A pesar del logro se considera relevante seguir reforzando actuaciones integrales y coordinadas que garanticen buenos resultados preventivos.

Indicador Objetivamente Verificable

Indicador de Producto

Relevancia Baja

OBJETIVO 7.1

En el año 2003, todos los Planes Autonómicos sobre Drogas, en colaboración con las instituciones responsables de la política de juventud, habrán incluido acciones de formación y capacitación dirigidas a animadores socioculturales, monitores de tiempo libre y otros mediadores sociales.

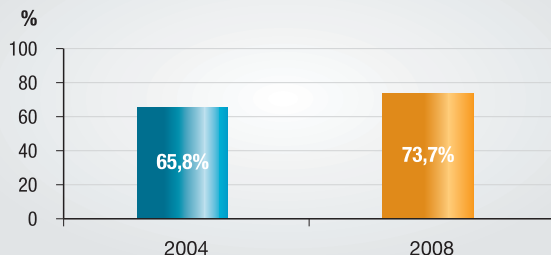
Indicador

7.1 % de PAD que realizan acciones de formación y capacitación dirigidas a mediadores sociales.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
No se dispone de información sistemática sobre los acuerdos de colaboración entre los Plan Autonómico de Drogas y las instituciones responsables de políticas de juventud de las CC.AA.	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	65,8%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autonómico de Drogas (2004).	73,7%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

Indicadores		Valor	Fuente
7.1.1	% de CC.AA. que disponen de convenios de colaboración con las instituciones responsables de las políticas de juventud.	73,7%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).
7.1.2	Nº de mediadores juveniles formados en prevención de drogodependencias.	8289 (en 12 CC.AA.)	

7.1 % de PAD que realizan acciones de formación y capacitación dirigidas a mediadores sociales



Valoración grado de logro del objetivo 7.1



Objetivo conseguido. La coordinación entre departamentos de drogas y juventud ha mejorado notablemente y llega a niveles satisfactorios. La mayoría de las Comunidades Autónomas actúa de forma coordinada para promover la formación de mediadores juveniles.

Indicador Objetivamente Verificable

Indicador de Proceso

Relevancia Alta

OBJETIVO 8.1

En el 2003, se habrán definido criterios y elaborado instrumentos de evaluación de niveles de riesgo y protección de los ámbitos comunitarios. A partir de ellos, todas las Comunidades y Ciudades Autónomas dispondrán de un mapa de áreas o zonas prioritarias de intervención.

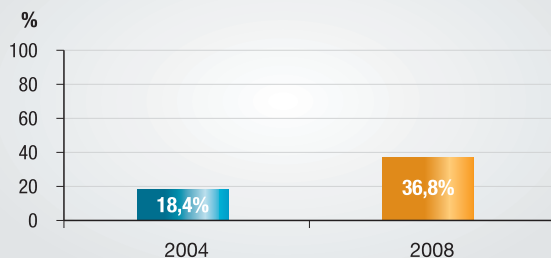
Indicador

8.1 % de PAD que definen criterios y elaboran instrumentos de evaluación del riesgo y protección.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
No se dispone actualmente de instrumentos de evaluación de los niveles de riesgo y protección en los ámbitos comunitarios adaptados a la población española.	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	18,4%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autonómico de Drogas (2004).	36,8%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

Indicadores		Valor	Fuente
8.1.1	% de CC.AA. que disponen de instrumentos para evaluar el nivel de riesgo/protección en el ámbito comunitario.	36,8%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).
8.1.2	% de CC.AA. que disponen de mapas de alto riesgo.	21,0%	

8.1 % de PAD que definen criterios y elaboran instrumentos de evaluación del riesgo y protección comunitarios



Valoración grado de logro del objetivo 8.1



Objetivo a reforzar. Son pocas las Comunidades Autónomas que disponen de mapas de riesgo comunitarios o de instrumentos que permitan valorarlo.

Indicador Objetivamente Verificable

Indicador de Proceso

Relevancia Alta

OBJETIVO 8.2

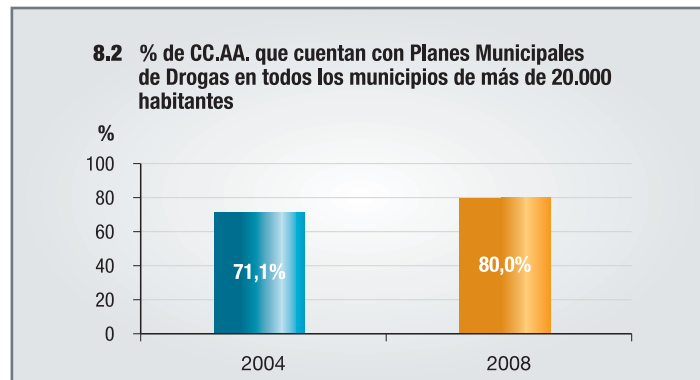
En el 2003, el 50% de las diputaciones y de los ayuntamientos o mancomunidades de más de 20.000 habitantes deberán tener aprobados Planes Municipales sobre Drogas que incluyan programas de prevención de drogodependencias. Este porcentaje deberá alcanzar al 100% en el año 2008.

Indicador

8.2 % de CC.AA. que cuentan con Planes Municipales de Drogas en todos los municipios de más de 20.000 habitantes.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
Según la información facilitada por la FEMP tan sólo existe constancia de que 53 de los 163 municipios españoles de más de 50.000 habitantes disponen de Plan Municipal de Drogas.	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	71,1%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autonómico de Drogas (2004).	80,0%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

Indicadores	Valor	Fuente
8.2.1 Nº de Planes Municipales de Drogas existentes.	517 (en 18 CC.AA.)	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).
8.2.2 % Aproximado que representan estos Planes sobre el total de municipios de mas de 20.000 habitantes.	80% (en 19 CC.AA.)	



Valoración grado de logro del objetivo 8.2



Objetivo conseguido. El porcentaje de municipios de más de 20.000 habitantes con Planes Municipales de Drogas llega al 80% superando así el 50% marcado en la Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.

Indicador Objetivamente Verificable

Indicador de Proceso

Relevancia Alta

OBJETIVO 8.3

Por parte de las Comunidades y Ciudades Autónomas, en colaboración con la Administración Central y Local, se apoyarán acciones encaminadas a la promoción de actuaciones preventivas en los municipios menores de 20.000 habitantes de forma individual o mancomunada, siendo esta segunda opción la prioritaria en el caso de municipios menores de 5.000 habitantes.

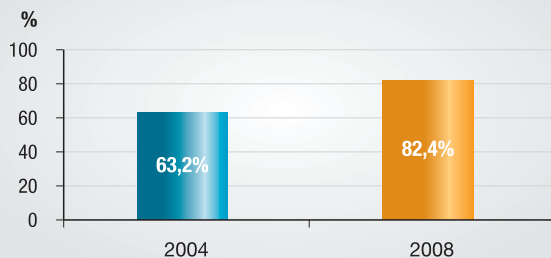
Indicador

8.3 % de PAD que promueven actuaciones preventivas en los municipios menores de 20.000 habitantes.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
No se dispone en la actualidad de información sistemática sobre las actividades preventivas de los municipios de menos de 20.000 habitantes.	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	63,2%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autonómico de Drogas (2004).	82,4%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

Indicadores		Valor	Fuente
8.3.1	Nº aproximado de municipios de menos de 20.000 habitantes que participan en programas de prevención.	4.060 (en 16 CC.AA.)	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).
8.3.2	% aproximado que representan estos municipios sobre el total de este tipo de municipios.	59,1% (en 17 CC.AA.)	

8.3 % de PAD que promueven actuaciones preventivas en los municipios menores de 20.000 habitantes



Valoración grado de logro del objetivo 8.3



Las actividades preventivas en municipios de menos de 20.000 habitantes también han mejorado, alcanzando niveles satisfactorios.

Indicador Objetivamente Verificable

Indicador de Producto

Relevancia Alta

OBJETIVO 9.1

En el 2003, el 50% de los programas de prevención escolar deberán incluir estrategias dirigidas específicamente a la familia. Estas estrategias se generalizarán al 100% de los programas en el año 2008.

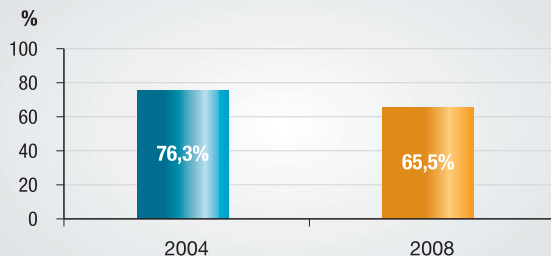
Indicador

9.1 % de PAD que incluyen actividades para las familias en los programas de prevención escolar.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
No se dispone en la actualidad de información sistemática sobre la situación en relación a estos objetivos.	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	76,3%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autonómico de Drogas (2004).	65,5%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

Indicadores	Valor	Fuente
9.1.1 % aproximado de programas de prevención escolar que incluyen acciones dirigidas a la familia.	65,5% (en 18 CC.AA.)	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

9.1 % de PAD que incluyen actividades para las familias en los programas de prevención escolar



Valoración grado de logro del objetivo 9.1



Objetivo conseguido. Más del 50% de los programas escolares incluyen acciones dirigidas a la familia, aunque la evolución en los últimos cuatro años es algo negativa y debe ser reforzado dada su relevancia.

Indicador No Objetivamente Verificable

Indicador de Producto

Relevancia Alta

OBJETIVO 9.2

En el 2003, el 40% de los programas de intervención comunitaria contemplarán acciones dirigidas a familias de alto riesgo.

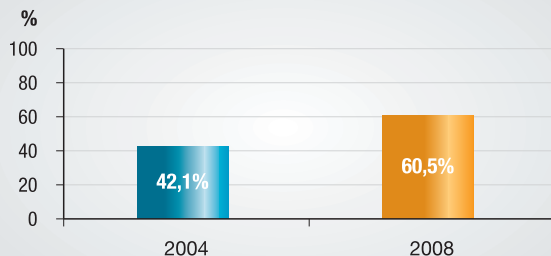
Indicador

9.2 % de PAD que incluyen acciones para familias en riesgo en sus programas comunitarios.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
No se dispone en la actualidad de información sistemática sobre la situación actual en relación a estos objetivos.	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	42,1%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autonómico de Drogas (2004).	60,5%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

Indicador	Valor	Fuente
9.2.1 % aproximado de programas de intervención comunitaria que incluyen acciones dirigidas específicamente a las familias de riesgo.	57,7% (en 15 CC.AA.)	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

9.2 % de PAD que incluyen acciones para familias en riesgo en sus programas comunitarios



Valoración grado de logro del objetivo 9.2



Objetivo conseguido aunque debe seguir reforzándose dada su relevancia. Más del 40% de los programas comunitarios incluye acciones dirigidas a familias en situación de alto riesgo.

Indicador No Objetivamente Verificable

Indicador de Producto

Relevancia Alta

OBJETIVO 9.3

En el 2008, el 100% de los Planes Locales sobre Drogas deberán desarrollar acciones de prevención familiar dentro de sus programas de prevención comunitaria.

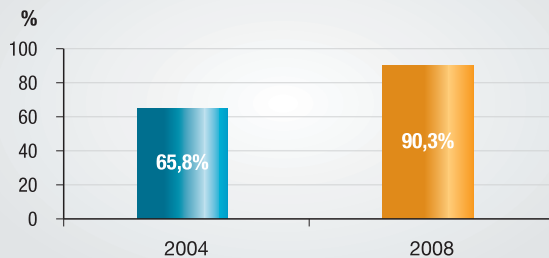
Indicador

9.3 % de Planes Municipales sobre Drogas que desarrollan acciones de prevención familiar en sus programas de prevención comunitaria.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
No se dispone en la actualidad de información sistemática sobre la situación actual con relación a estos objetivos.	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	65,8%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autonómico de Drogas (2004).	90,3%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

Indicador	Valor	Fuente
9.3.1 % aproximado de Planes Locales de Drogas que desarrollan acciones dirigidas específicamente a la familia.	90,3% (en 17 CC.AA.)	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

9.3 % de Planes Municipales sobre Drogas que desarrollan acciones de prevención familiar en sus programas de prevención comunitaria



Valoración grado de logro del objetivo 9.3



Objetivo conseguido. Casi la totalidad de los Planes Municipales de Drogas realizan actividades de prevención familiar.

Indicador Objetivamente Verificable

Indicador de Producto

Relevancia Alta

OBJETIVO 10.1

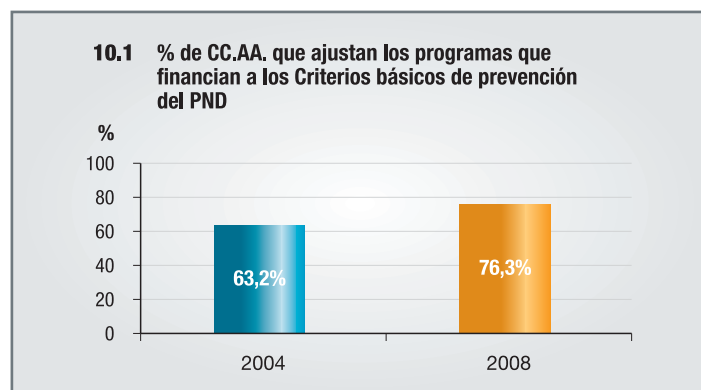
En el año 2003, todas las acciones de prevención financiadas por las Administraciones Públicas implicadas en el Plan Nacional sobre Drogas se adecuarán a los requisitos recogidos en el documento sobre “Criterios Básicos de Intervención de los Programas de Prevención de Drogodependencias”, aprobado en la Conferencia Sectorial del Plan Nacional sobre Drogas de 1997.

Indicador

10.1 % de CC.AA. que ajustan los programas que financian a los Criterios Básicos de Prevención del PND.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
Disponen y aplican dichos criterios la Delegación del Gobierno para el PND y Galicia, Andalucía y Valencia.	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	63,2%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autonómico de Drogas (2004).	76,3%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

Indicadores	Valor	Fuente
10.1.1 % de CC.AA. que disponen de sistemas de acreditación de programas preventivos adecuados a los “criterios básicos de intervención de los programas de prevención de las drogodependencias”.	57,9%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).
10.1.2 % de aplicación de criterios de calidad en la valoración técnica de programas subvencionados por los planes Autonómicos de Drogas.	73,7%	



Valoración grado de logro del objetivo 10.1



Objetivo con evolución favorable según la valoración que hacen los Planes Autonómicos de Drogas; sin embargo, poco más de la mitad reconocen que disponen de instrumentos y mecanismos concretos, que sólo se aplican al 75% de los programas de prevención financiados.

Indicador Objetivamente Verificable

Indicador de Proceso

Relevancia Alta

OBJETIVO 11.1

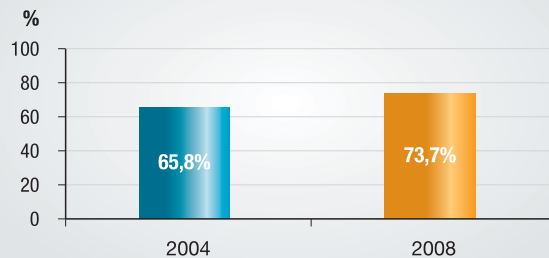
En el año 2008 el 100% de los centros penitenciarios llevarán a cabo programas y actividades preventivas en relación con el consumo de drogas y sus consecuencias.

Indicador

11.1 % de PAD con el 100% de centros penitenciarios con programas preventivos sobre el consumo de drogas y sus consecuencias.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
Aunque actualmente en el 100% de los CP existen actuaciones preventivas, resulta necesario enmarcar éstas en unos programas continuos y coordinados.	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	65,8%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autonómico de Drogas (2004).	73,7%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

11.1 % de PAD con el 100% de centros penitenciarios con programas preventivos sobre el consumo de drogas y sus consecuencias



Valoración grado de logro del objetivo 11.1



Objetivo con evolución favorable. En la mayoría de los centros penitenciarios se llevan a cabo actividades de prevención, aunque la cobertura no es total. Según la información recibida, el Ministerio del Interior (Instituciones Penitenciarias) valora de manera positiva los resultados alcanzados en este objetivo.

OBJETIVO 11.2

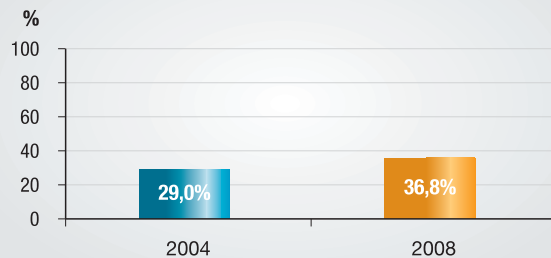
En el 2008, se habrá formado al 50% de los funcionarios de los centros penitenciarios en materia de prevención de las drogodependencias.

Indicador

11.2 % de PAD que han formado al 50 % de los funcionarios de prisiones en prevención de las drogodependencias.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
No se dispone de datos; no obstante, se puede reseñar que durante 1998 se formaron 84 profesionales de 14 centros sobre Metodologías de Intervención con internos drogodependientes". Es decir, en el 19,7% de los CP se han formado profesionales.	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	29,0%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autonómico de Drogas (2004).	36,8%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

11.2 % de PAD que han formado al 50 % de los funcionarios de prisiones en prevención de las drogodependencias



Valoración grado de logro del objetivo 11.2



Objetivo con evolución favorable. El porcentaje de personal formado en drogodependencias en centros penitenciarios se va incrementando progresivamente desde el año 2000. No obstante es un objetivo a reforzar.

Indicador No Objetivamente Verificable

Indicador de Producto

Relevancia Media

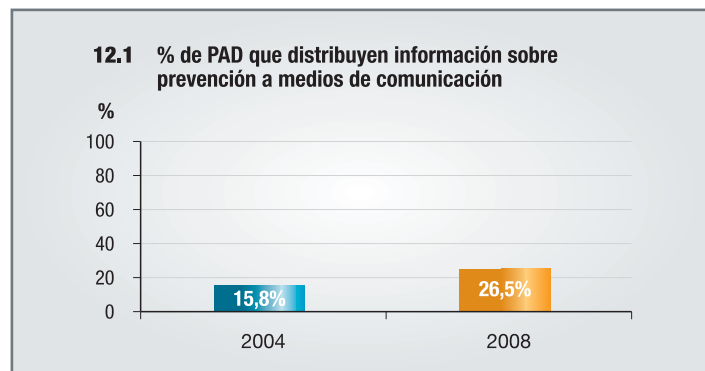
OBJETIVO 12.1

En el año 2003, el 100% de los principales medios de comunicación social de ámbito nacional habrán recibido información básica sobre prevención de las drogodependencias.

Indicador	
12.1	% de PAD que distribuyen información sobre prevención a medios de comunicación.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
Aunque en la actualidad algunas instituciones y ONGs desarrollan acciones formativas dirigidas a profesionales de los medios de comunicación, se desconoce en la actualidad el número de profesionales al que han llegado.	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	15,8%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autonómico de Drogas (2004).	26,5%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

Indicador		Valor	Fuente
12.1.1	% de CC.AA. que distribuyen información básica sobre drogodependencia a los profesionales de los medios de comunicación de su territorio.	63,16%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).



Valoración grado de logro del objetivo 12.1 ★

Objetivo a reforzar, aunque la evolución en los últimos años es positiva. A pesar de que se distribuye información a los medios de comunicación, el alcance de la misma es menor del esperado.

OBJETIVO 12.2

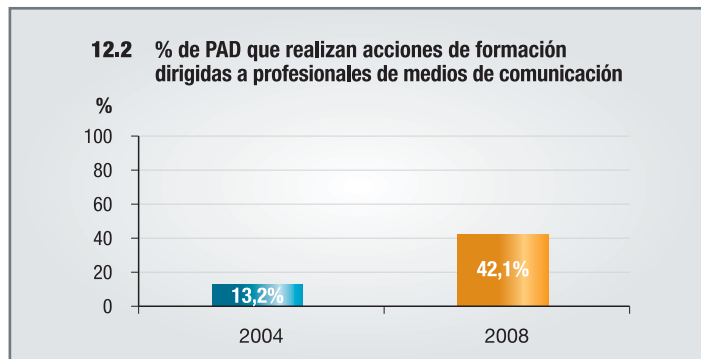
En el año 2003, se habrán desarrollado acciones de formación de drogodependencias para el 50% de los profesionales de los principales medios de comunicación social de ámbito nacional que cubren la información sobre drogodependencias. Cuando la formación afecte a medios de comunicación de ámbito autonómico, se realizará conjuntamente con las Comunidades y Ciudades Autónomas.

Indicador

12.2 % de PAD que realizan acciones de formación dirigidas a profesionales de medios de comunicación.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
Aunque en la actualidad algunas instituciones y ONGs desarrollan acciones formativas dirigidas a profesionales de los medios de comunicación, se desconoce en la actualidad el número de profesionales al que han llegado.	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	13,2%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autonómico de Drogas (2004).	42,1%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

Indicadores	Valor	Fuente
12.2.1 % de CC.AA. que realizan acciones formativas dirigidas a los profesionales de los medios de comunicación.	42,1%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).
12.2.2 N° aproximado de profesionales de estos medios que han participado en estas acciones formativas.	180 (en 7 CC.AA.)	



Valoración grado de logro del objetivo 12.2



Objetivo con evolución favorable. La oferta de actividades formativas dirigida a de profesionales de los medios de comunicación es alta, aunque dada la relevancia para la prevención del trabajo de estos profesionales debería seguir reforzándose este objetivo.

Indicador Objetivamente Verificable

Indicador de Proceso

Relevancia Alta

OBJETIVO 13.1

En el 2003, el 100% de los Planes Autonómicos sobre Drogas habrán establecido acuerdos de colaboración con las Organizaciones Sindicales y Empresariales a fin de promover la prevención de las drogodependencias en el ámbito laboral.

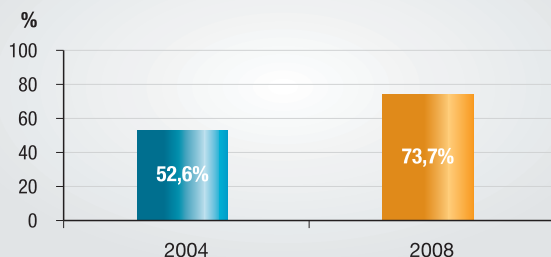
Indicador

13.1 % de PAD con acuerdos con las Organizaciones Sindicales y Empresariales para promover la prevención laboral.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
En 1998, 12 de los 19 PAD desarrollan programas de prevención en el ámbito laboral y 11 de ellos lo hacen en colaboración con Organizaciones Sindicales y Empresariales.	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	52,6%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autonómico de Drogas (2004).	73,7%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

Indicador	Valor	Fuente
13.1.1 % de CC.AA. en las que existen acuerdos de colaboración con Organizaciones Sindicales y Empresariales para promover la prevención en el ámbito laboral.	73,7%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

13.1 % de PAD con acuerdos con las Organizaciones Sindicales y Empresariales para promover la prevención laboral



Valoración grado de logro del objetivo 13.1



Objetivo con evolución favorable: en la mayor parte de las Comunidades Autónomas existen acuerdos de colaboración con Organizaciones Sindicales y Empresariales para promover la prevención en el ámbito laboral, aunque no se llega al 100% del territorio nacional.

Indicador Objetivamente Verificable

Indicador de Producto

Relevancia Alta

OBJETIVO 13.2

En el 2003, se habrán identificado los sectores de población más vulnerables en el ámbito laboral y se habrán diseñado instrumentos de prevención adecuados a estos grupos destinatarios.

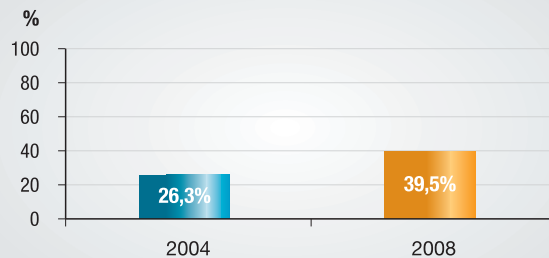
Indicador

13.2 % de PAD que identifican sectores vulnerables en el ámbito laboral.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
No hay información disponible sobre la proporción de CC.AA. que alcanza el objetivo.	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	26,3%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autonómico de Drogas (2004).	39,5%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

Indicador	Valor	Fuente
13.2.2 % de CC.AA. que disponen de mapas de alto riesgo del consumo de drogas en la población laboral.	5,3%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

13.2 % de PAD que identifican sectores vulnerables en el ámbito laboral



Valoración grado de logro del objetivo 13.2



Objetivo a reforzar, aunque la evolución de los últimos cuatro años es favorable.

Indicador Objetivamente Verificable

Indicador de Proceso

Relevancia Alta

OBJETIVO 14.1

En el año 2003, todos los Planes Autonómicos, en coordinación con el Sistema Público de Salud, habrán desarrollado protocolos de diagnóstico precoz del consumo de drogas.

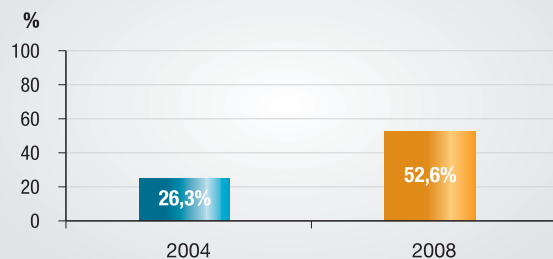
Indicador

14.1 % de PAD que han desarrollado protocolos de diagnóstico precoz del consumo de drogas en coordinación con el Sistema Público de Salud.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
No se dispone de información.	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	26,3%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autonómico de Drogas (2004).	52,6%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

Indicador	Valor	Fuente
14.1.1 % de CC.AA. que han desarrollado protocolos de diagnóstico precoz en coordinación con el Sistema Público de Salud.	52,6%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

14.1 % de PAD que han desarrollado protocolos de diagnóstico precoz del consumo de drogas en coordinación con el Sistema Público de Salud



Valoración grado de logro del objetivo 14.1



Objetivo con evolución favorable. En los últimos cuatro años el desarrollo de protocolos para el diagnóstico precoz del consumo de drogas se ha reforzado notablemente.

Indicador Objetivamente Verificable

Indicador de Producto

Relevancia Alta

OBJETIVO 14.2

En el 2003, al menos el 25% de los Equipos de Atención Primaria ofertarán, entre sus servicios, programas de detección precoz y actuación coordinada frente a los problemas relacionados con el consumo de drogas.

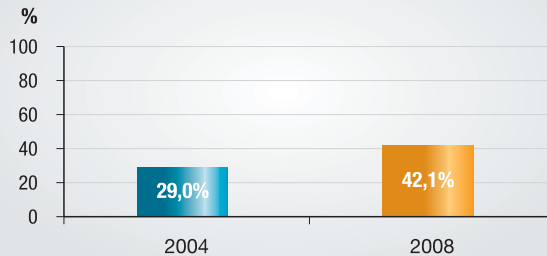
Indicador

14.2 % de PAD que realizan programas de detección precoz del consumo de drogas desde los equipos de Atención Primaria en Salud.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
En la actualidad, en la cartera de servicios del INSALUD se contemplan actuaciones encaminadas a la prevención de los riesgos asociados el consumo de tabaco y alcohol.	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	29,0%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autonómico de Drogas (2004).	42,1%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

Indicador	Valor	Fuente
14.2.1 % aproximado de Equipos de Atención Primaria que ofrecen este tipo de servicios.	65,5% (en 9 CC.AA.)	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

14.2 % de PAD que realizan programas de detección precoz del consumo de drogas desde los equipos de Atención Primaria en Salud



Valoración grado de logro del objetivo 14.2



Objetivo conseguido ya que más del 25% de los Equipos de Atención Primaria ofertan este tipo de servicios, que era lo que se planteaba en la Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008, aunque la cobertura es desigual en el territorio español.

1.2

OBJETIVOS DEL ÁREA DE ASISTENCIA E INSERCIÓN SOCIAL



OBJETIVO 1.1

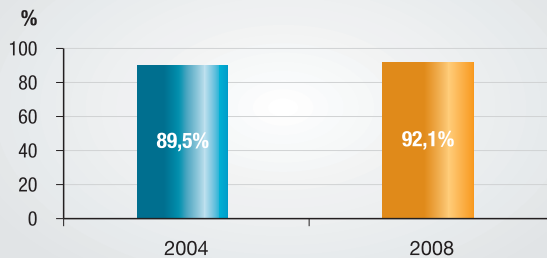
En el año 2003, todos los Planes Autonómicos sobre Drogas dispondrán de un sistema actualizado de recursos asistenciales que describan el circuito terapéutico recogido en la Estrategia Nacional sobre Drogas y todos aquellos aspectos funcionales que puedan ser de interés para los profesionales, los propios usuarios y sus familias.

Indicador

1.1 % de PAD que cuentan con un sistema actualizado de recursos asistenciales que describen el circuito terapéutico.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
No se dispone de información.	Anexo END 2000-2008.	89,5%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autonómico de Drogas (2004).	92,1%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

1.1 % de PAD que cuentan con un sistema actualizado de recursos asistenciales que describen el circuito terapéutico



Valoración grado de logro del objetivo 1.1



Objetivo conseguido.

Indicador Objetivamente Verificable

Indicador de Proceso

Relevancia Alta

OBJETIVO 1.2

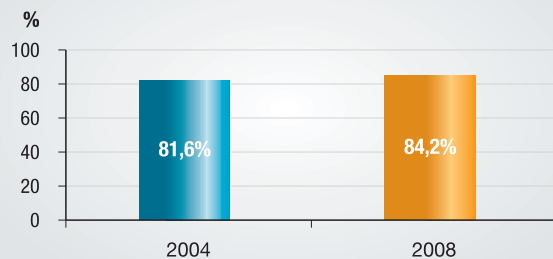
En el año 2003, todos los Planes Autonómicos sobre Drogas ofrecerán una red de recursos diversificada que garantice un abordaje integral de las drogodependencias. Dicha red, incluida en el Sistema Nacional de Salud, contará básicamente con programas libres de drogas, programas de reducción de daño, concretamente de tratamiento con agonistas, y programas específicos de atención a poblaciones especiales (reclusos, menores, minorías étnicas, mujeres, pacientes con patología dual, etc.).

Indicador

1.2 % de PAD que ofertan una red diversificada de recursos servicios y programas de atención a las drogodependencias.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
No se dispone de información.	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	81,6%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autonómico de Drogas (2004).	84,2%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

1.2 % de PAD que ofertan red diversificada de recursos servicios y programas de atención a las drogodependencias



Valoración grado de logro del objetivo 1.2



Objetivo conseguido. En la actualidad, existe una red de atención a las drogodependencias, plural y diversificada.

Indicador Objetivamente Verificable

Indicador de Proceso

Relevancia Media

OBJETIVO 2.1

En el año 2003, el Sistema Nacional de Salud deberá haber incorporado estrategias terapéuticas para abordar los problemas relacionados con el alcohol, el tabaco, las nuevas drogas y los nuevos patrones de consumo.

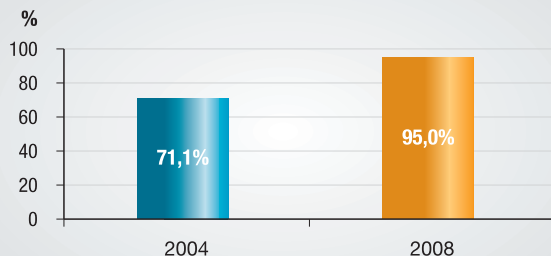
Indicador

2.1 % de PAD que ofrecen tratamientos adaptados al alcohol, tabaco y nuevos patrones de consumo.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
No se dispone de información objetivamente verificable.	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	71,1%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autonómico de Drogas (2004).	95,0%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

Indicador	Valor	Fuente
2.1.1 % aproximado de zonas de salud en el último año disponible, que integran dentro del Sistema Nacional de Salud en sus carteras de servicios estrategias terapéuticas para abordar los problemas relacionados con el alcohol, el tabaco, las nuevas drogas y los nuevos patrones de consumo (tanto del territorio INSALUD, como aquellas que pertenecen a CC.AA. que tienen transferidas las competencias en esta materia).	95,0% (en 15 CC.AA.)	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

2.1 % de PAD que ofrecen tratamientos adaptados al alcohol, tabaco y nuevos patrones de consumo



Valoración grado de logro del objetivo 2.1



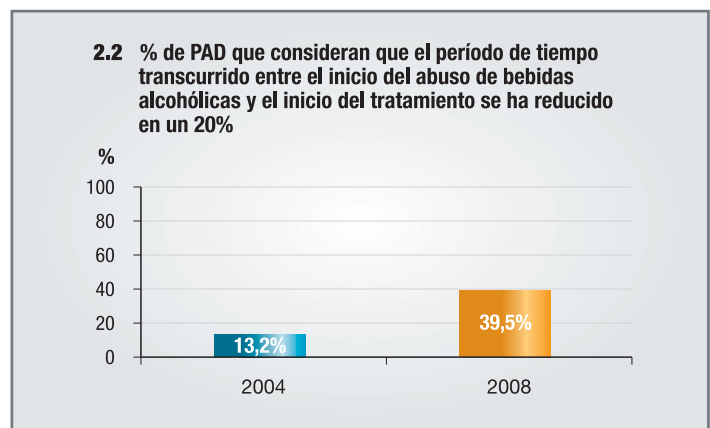
Objetivo conseguido.

OBJETIVO 2.2

En el año 2003, el período de tiempo transcurrido entre el inicio del abuso de bebidas alcohólicas y el inicio del tratamiento se habrá reducido, al menos, en un 20%.

Indicador
 2.2 % de PAD que consideran que el período de tiempo transcurrido entre el inicio del abuso de bebidas alcohólicas y el inicio del tratamiento se ha reducido en un 20%.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
No se dispone de información objetivamente verificable.	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	13,2%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autonómico de Drogas (2004).	39,5%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).



Valoración grado de logro del objetivo 2.2 ★

Los Planes Autonómicos de Drogas valoran que el objetivo ha evolucionado favorablemente en los últimos cuatro años. Según el indicador de tratamiento del OED, la edad de inicio de tratamiento ha permanecido estable (23,8 años en 2004 y 23,9 en 2008). Es un objetivo a reforzar que además precisa del desarrollo de indicadores para evaluarlo.

Indicador Objetivamente Verificable

Indicador de Producto

Relevancia Alta

OBJETIVO 3.1

En el año 2003, el Sistema Nacional de Salud debe garantizar la plena asistencia ambulatoria especializada a los afectados por el problema de las drogodependencias en el ámbito de la Comunidad o Ciudad Autónoma y dentro del Área de Salud donde residen.

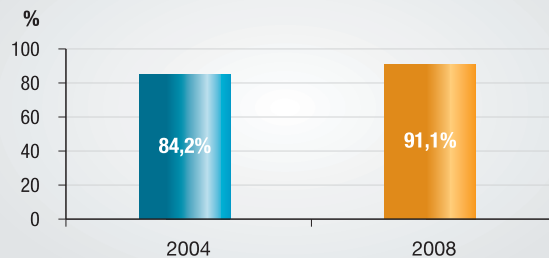
Indicador

3.1 % de PAD que garantizan la asistencia ambulatoria especializada a drogodependientes dentro de su Área de Salud.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
En la actualidad existen un total de 511 centros ambulatorios de atención especializada a los afectados por el problema de las drogodependencias.	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	84,2%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autonómico de Drogas (2004).	91,1%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

Indicador	Valor	Fuente
3.1.1 % aproximado de áreas de salud que atienden de modo ambulatorio y especializado a los drogodependientes.	91,0% (en 16 CC.AA.)	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

3.1 % de PAD que garantizan la asistencia ambulatoria especializada a drogodependientes dentro de su Área de Salud



Valoración grado de logro del objetivo 3.1



Objetivo conseguido.

Indicador Objetivamente Verificable

Indicador de Proceso

Relevancia Alta

OBJETIVO 4.1

En el año 2003, todas las Comunidades Autónomas y Ciudades de Ceuta y Melilla contarán con un sistema de evaluación de proceso que permita objetivar el funcionamiento de los programas de tratamiento, posibilitándose de este modo la mejora de la calidad asistencial.

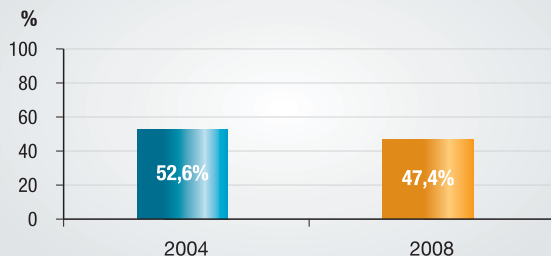
Indicador

4.1 % de PAD que cuentan con un sistema de evaluación de proceso de programas de tratamiento de drogodependencias.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
No se dispone de información objetivamente verificable.	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	52,6%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autonómico de Drogas (2004).	47,4%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

Indicador	Valor	Fuente
4.1.1. % de Planes Autonómicos de Drogas que disponen de un sistema de evaluación de proceso de programas de tratamiento.	47,4%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

4.1 % de PAD que cuentan con un sistema de evaluación de proceso de programas de tratamiento de drogodependencias



Valoración grado de logro del objetivo 4.1



Objetivo a reforzar. Hay grandes diferencias entre Comunidades Autónomas. Aquellas que aun no cuentan con sistemas de evaluación de proceso de tratamiento deberían reforzar sus esfuerzos en este punto.

Indicador Objetivamente Verificable

Indicador de Proceso

Relevancia Alta

OBJETIVO 4.2

En el año 2008, todas las Comunidades Autónomas y Ciudades de Ceuta y Melilla contarán con un sistema de evaluación que permita medir los resultados de dichos programas.

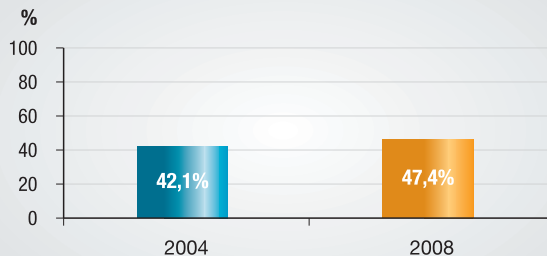
Indicador

4.2 % de PAD que cuentan con un sistema de evaluación de resultados del tratamiento de drogodependencias.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
No se dispone de información objetivamente verificable.	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	42,1%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autonómico de Drogas (2004).	47,4%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

Indicadores		Valor	Fuente
4.2.1	% de CC.AA. que realizan evaluación de resultados de los programas de tratamiento.	47,4%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).
4.2.2	% de CC.AA. que aplican criterios estandarizados de calidad sobre el sistema asistencial.	Si: 52,6%	

4.2 % de PAD que cuentan con un sistema de evaluación de resultados del tratamiento de drogodependencias



Valoración grado de logro del objetivo 4.2



Evolución favorable. Alto nivel de consecución dada la dificultad de realizarlo. No obstante hay que intentar mejorarlo dada la relevancia que se da a este objetivo en la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016.

Indicador Objetivamente Verificable

Indicador de Proceso

Relevancia Media

OBJETIVO 4.3

En el año 2003 se habrá aprobado por la Conferencia Sectorial un sistema de indicadores de calidad que permita objetivar el funcionamiento de los programas de tratamiento.

Indicador

4.3 Existencia de un sistema de indicadores de calidad de programas de tratamiento aprobado por la Conferencia Sectorial.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
No conseguido.	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	No conseguido.	DGPND	Parcialmente conseguido.	DGPND

Valoración grado de logro del objetivo 4.3



Objetivo a reforzar. Desde la Delegación del Gobierno para el Plan nacional sobre Drogas se han dado pasos para la mejora de la calidad de los programas de tratamiento, mediante la elaboración de manuales y guías de buena práctica en relación al tratamiento de diversas drogas de abuso, pero no se ha llegado a conseguir el objetivo marcado en la Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008. Debería reforzarse esta línea de trabajo en el Plan de Acción 2009-2012.

Indicador Objetivamente Verificable

Indicador de Producto

Relevancia Media

OBJETIVO 5.1

En el año 2003, existirá al menos un programa en cada provincia destinado a la detección precoz e intervención temprana de menores con problemas de drogodependencias.

Indicador

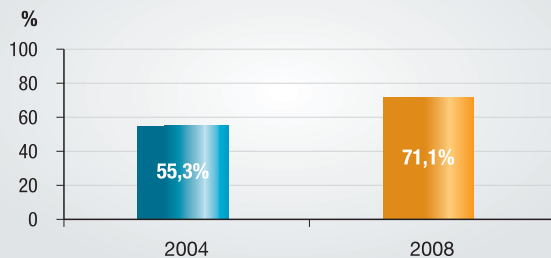
5.1 % de CC.AA. con programas para la detección e intervención temprana de menores con problemas de drogodependencias en todas sus provincias.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
No se dispone de información objetivamente verificable.	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	55,3%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autónomo de Drogas (2004).	71,1%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autónomo de Drogas (2008).

Indicador	Valor	Fuente
5.1.1 % aproximado de provincias que cuentan con un programa de detección precoz e intervención temprana de menores con problemas de drogodependencias.	87,1% (en 13 CC.AA.)	Cuestionario Evaluación Final Plan Autónomo de Drogas (2008).

Tipo de Programa	Nº aprox. de programas	Nº aprox. de usuarios/año
Programa de Detección Precoz e Intervención.	66	1.524

5.1 % de CC.AA. con programas para la detección e intervención temprana de menores con problemas de drogodependencias en todas sus provincias



Valoración grado de logro del objetivo 5.1



Evolución favorable. En las Comunidades Autónomas que disponen de información completa sobre este tipo de programas (13 CC.AA.) la cobertura geográfica es muy alta.

Indicador Objetivamente Verificable

Indicador de Producto

Relevancia Media

OBJETIVO 5.2

En el año 2003, se habrán puesto en marcha programas específicos de prevención dirigidos a los hijos de drogodependientes.

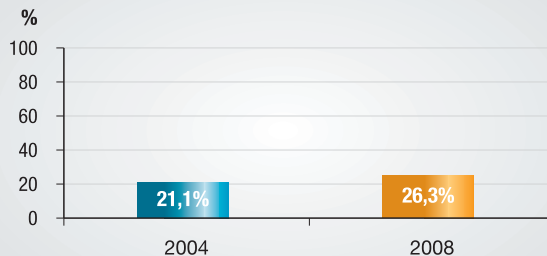
Indicador

5.2 % de PAD que cuentan con programas específicos de prevención dirigidos a hijos de drogodependientes.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
No se dispone de información objetivamente verificable.	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	21,1%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autonómico de Drogas (2004).	26,3%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

Indicador	Valor	Fuente
5.2.1 N° de programas específicos de prevención dirigidos a los hijos de drogodependientes.	56 (en 10 CC.AA.)	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

5.2 % de PAD que cuentan con programas específicos de prevención dirigidos a hijos de drogodependientes



Valoración grado de logro del objetivo 5.2



Objetivo a reforzar. Dado que se trata de una población altamente vulnerable y hay evidencia de la eficacia de las intervenciones, debería ser incluido de forma prioritaria en el Plan de Acción 2009-2012.

OBJETIVO 6.1

En el año 2003, los Planes Autonómicos sobre Drogas dispondrán de, al menos, un programa de atención a drogodependientes en Juzgados y en Comisarías.

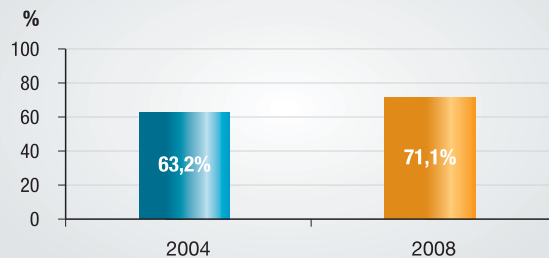
Indicador

6.1 % de PAD que disponen de, al menos, un programa de atención a drogodependientes en Juzgados y en Comisarías.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
Existen programas de atención al detenido drogodependiente en los Juzgados de varias provincias, aunque se desconoce la cantidad exacta.	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	63,2%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autonómico de Drogas (2004).	71,1%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

Tipo de Programa	Nº aprox. de programas	Nº aprox. de usuarios/año
Programas de atención al detenido en Comisarías.	20	2.912
Programas de atención al detenido en Juzgados.	21	3.924

6.1 % de PAD que disponen de, al menos, un programa de atención a drogodependientes en Juzgados y en Comisarías



Valoración grado de logro del objetivo 6.1



Evolución favorable. Debe mantenerse y reforzarse en el Plan de Acción 2009-2012. Debe notarse que el indicador corresponde al porcentaje de Comunidades Autónomas que valoran que el objetivo está conseguido y no al porcentaje de juzgados o comisarías donde se implantan los programas.

Indicador Objetivamente Verificable

Indicador de Proceso

Relevancia Media

OBJETIVO 7.1

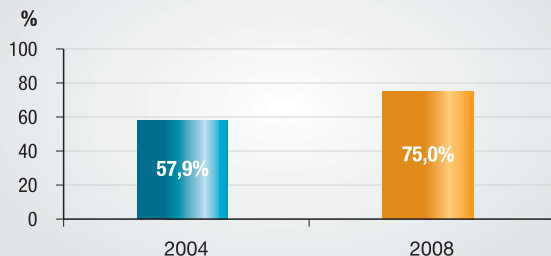
En el año 2003, la Administración del Estado, en colaboración con los Planes Autonómicos sobre Drogas, habrá creado módulos terapéuticos dirigidos a población reclusa drogodependiente en el 100% de los centros penitenciarios.

Indicador

7.1 % de PAD que cuentan con módulos terapéuticos para drogodependientes en todos los centros penitenciarios.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
En 1998, de 71 Centros Penitenciarios, 13 disponían de módulos terapéuticos, es decir, el 18,3% de los Centros Penitenciarios disponían de módulos terapéuticos.	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	57,9%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autonómico de Drogas (2004).	75,0%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

7.1 % de PAD que cuentan con módulos terapéuticos para drogodependientes en todos los centros penitenciarios



Valoración grado de logro del objetivo 7.1



Objetivo con evolución favorable, aunque debe reforzarse en el Plan de Acción 2009-2016. La Secretaría General de Instituciones Penitenciarias valora el objetivo como parcialmente conseguido a nivel nacional, y totalmente conseguido en Cataluña (esta Comunidad Autónoma tiene esta competencia transferida). Dada la alta proporción de población reclusa con problemas de drogas, debería seguir reforzándose este objetivo en el Plan de Acción 2009-2012.

OBJETIVO 7.2

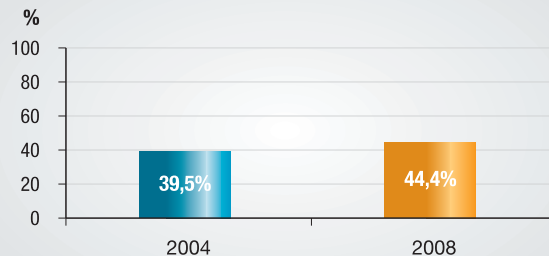
En año 2003, la Administración del Estado, en colaboración con los Planes Autonómicos sobre Drogas, habrá puesto en marcha al menos en 5 establecimientos penitenciarios programas de rehabilitación en régimen de comunidad terapéutica intrapenitenciaria.

Indicador

7.2 % de PAD que han puesto en marcha comunidades terapéuticas intrapenitenciarias.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
En 1998, sólo un centro disponía de una comunidad terapéutica intrapenitenciaria.	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	39,5%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autonómico de Drogas (2004).	44,4%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

7.2 % de PAD que han puesto en marcha comunidades terapéuticas intrapenitenciarias



Valoración grado de logro del objetivo 7.2



Según la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, este objetivo, tal y como está formulado (5 comunidades terapéuticas intrapenitenciarias), se ha conseguido totalmente. Por su parte los Planes Autonómicos de Drogas valoran que la situación ha mejorado respecto del 2004.

Indicador Objetivamente Verificable

Indicador de Resultado

Relevancia Media

OBJETIVO 8.1

En el año 2003, se habrá incrementado en un 30% el ingreso de reclusos drogodependientes en programas formativo-laborales.

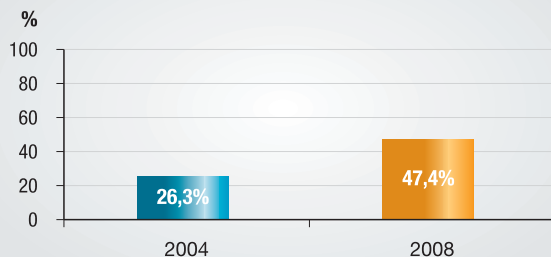
Indicador

8.1 % de PAD que han incrementado en un 30% el ingreso de reclusos drogodependientes en programas formativo-laborales.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
Se estima que 4.240 reclusos accedieron a programas formativo-laborales durante 1998.	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	26,3%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autonómico de Drogas (2004).	47,4%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

Indicador	Valor	Fuente
8.1.1 % aproximado de reclusos drogodependientes que acceden a programas formativo-laborales en relación con población reclusa drogodependiente.	40,0%	Cuestionario Evaluación Final Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (2008).

8.1 % de PAD que han incrementado en un 30% el ingreso de reclusos drogodependientes en programas formativo-laborales



Valoración grado de logro del objetivo 8.1



Objetivo con un grado medio de logro. La información disponible es limitada ya que sólo tres Comunidades Autónomas disponen de datos concretos.

La Secretaría General de Instituciones Penitenciarias estima que aproximadamente un 40% de la población reclusa drogodependiente accede a programas de este tipo.

Es un objetivo a reforzar en el Plan de Acción 2009-2012.

OBJETIVO 8.2

Por parte de las Comunidades Autónomas se garantizará la oferta de recursos para la integración sociolaboral de los drogodependientes que, tras haber realizado un programa de rehabilitación en prisión, hayan visto suspendida la ejecución de su pena.

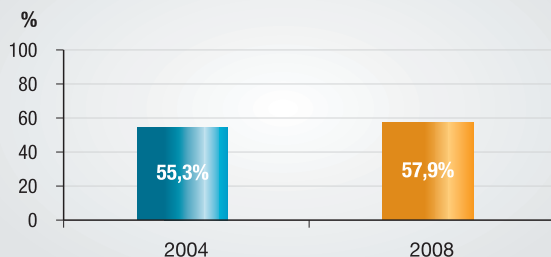
Indicador

8.2 % de CC.AA. que ofertan recursos para la integración sociolaboral de los drogodependientes con suspensión de condena.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
No se dispone de información objetivamente verificable.	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	55,3%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autonómico de Drogas (2004).	57,9%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

Indicador		Valor	Fuente
8.2.1	% de los Planes Autonómicos de las CC.AA. que ofertan recursos para la integración laboral de drogodependientes rehabilitados con suspensión de condena.	57,9%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).
8.2.2	Nº aproximado de drogodependientes con suspensión de condena que atienden anualmente estos recursos.	863 (en 7 CC.AA.)	

8.2 % de CC.AA. que ofertan recursos para la integración sociolaboral de los drogodependientes con suspensión de condena



Valoración grado de logro del objetivo 8.2



Objetivo con evolución favorable. La información disponible es limitada ya que sólo siete Comunidades Autónomas disponen de datos concretos. Es un objetivo a reforzar en el Plan de Acción 2009-2012.

OBJETIVO 9.1

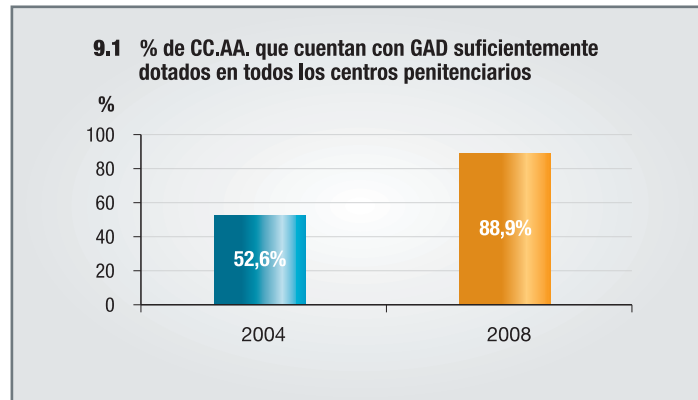
En el año 2003, el 100% de los centros penitenciarios (CP) deberán contar con Grupos de Apoyo al Drogodependiente (GAD) suficientemente dotados.

Indicador

9.1 % de CC.AA. que cuentan con GAD suficientemente dotados en todos los centros penitenciarios.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
En 1998 estaban constituidos los GAD en todos los CP, no obstante en un porcentaje significativo no están funcionando.	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	52,6%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autonómico de Drogas (2004).	88,9%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

Indicador	Valor	Fuente
9.1.1 % de centros penitenciarios que cuentan con GAD suficientemente dotados.	100,0%	Cuestionario Evaluación Final Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (2008).



Valoración grado de logro del objetivo 9.1



Objetivo conseguido. La valoración de los Planes Autonómicos de Drogas es positiva. Además de esto, la Secretaría General de Instituciones penitenciarias informa de que este tipo de recurso existe en el 100% de los centros penitenciarios.

Indicador Objetivamente Verificable

Indicador de Producto

Relevancia Media

OBJETIVO 9.2

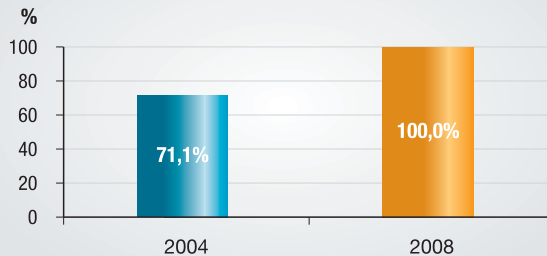
En el año 2003, la totalidad de los centros penitenciarios (CP) contarán con el apoyo y la participación de profesionales no penitenciarios en los Grupos de Apoyo al Drogodependiente (GAD).

Indicador

9.2 % de centros penitenciarios que cuentan con la participación de profesionales no penitenciarios en los GAD.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
En 1998, en 44 CP participaban profesionales extrapenitenciarios en los GAD. Es decir, en el 62% de los CP participaban profesionales extrapenitenciarios en los GAD.	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	71,1%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autonómico de Drogas (2004).	100,0%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

9.2 % de centros penitenciarios que cuentan con la participación de profesionales no penitenciarios en los GAD



Valoración grado de logro del objetivo 9.2



Objetivo conseguido.

Indicador Objetivamente Verificable

Indicador de Producto

Relevancia Media

OBJETIVO 9.3

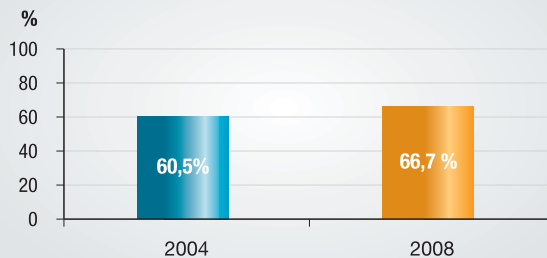
En el año 2003, al menos el 30% de los profesionales de los Grupos de Apoyo al Drogodependiente (GAD) habrá recibido oferta formativa especializada en materia de drogodependencias.

Indicador

9.3 % de PAD que ofertan formación especializada en materia de drogodependencias a los profesionales de los GAD.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
No se dispone de datos.	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	60,5%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autonómico de Drogas (2004).	66,7%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

9.3 % de PAD que ofertan formación especializada en materia de drogodependencias a los profesionales de los GAD



Valoración grado de logro del objetivo 9.3



Objetivo con evolución favorable. Según la valoración de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias el objetivo está parcialmente conseguido, aunque se desconoce la formación en drogodependencias de los profesionales de estos Grupos de Apoyo al Drogodependiente. Debería fomentarse la formación de estos profesionales para mejorar la calidad del servicio prestado.

Indicador Objetivamente Verificable

Indicador de Producto

Relevancia Media

OBJETIVO 10.1

En el año 2003 existirá en cada Comunidad y Ciudad Autónoma con módulos penitenciarios de mujeres, al menos un programa penitenciario específicamente dirigido y adaptado a las mujeres drogodependientes.

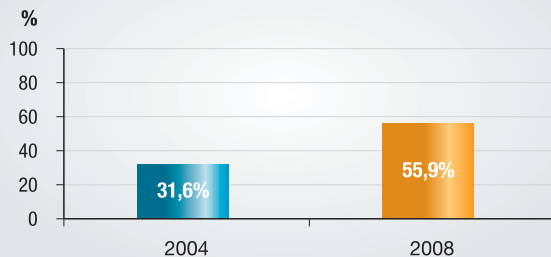
Indicador

10.1 % de CC.AA. con módulos penitenciarios de mujeres que tienen un programa penitenciario específicamente dirigido a mujeres drogodependientes.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
En ningún centro penitenciario de mujeres (en total existen 3 centros) existe un módulo terapéutico de drogodependencias.	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	31,6%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autonómico de Drogas (2004).	55,9%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

Indicador	Valor	Fuente
10.1.1 % de centros penitenciarios con módulos penitenciarios de mujeres, en los que existe al menos un programa penitenciario específicamente dirigido y adaptado a las mujeres drogodependientes.	100,0%	Cuestionario Evaluación Final Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (2008).

10.1 % de CC.AA. con módulos penitenciarios de mujeres que tienen un programa penitenciario específicamente dirigido a mujeres drogodependientes



Valoración grado de logro del objetivo 10.1



Los Planes Autonómicos de Drogas valoran este objetivo como un objetivo a reforzar, aunque disponen de información limitada sobre el mismo. La Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, que es la fuente de información más adecuada para valorarlo lo estima como totalmente conseguido.

Indicador No Objetivamente Verificable

Indicador de Proceso

Relevancia Media

OBJETIVO 11.1

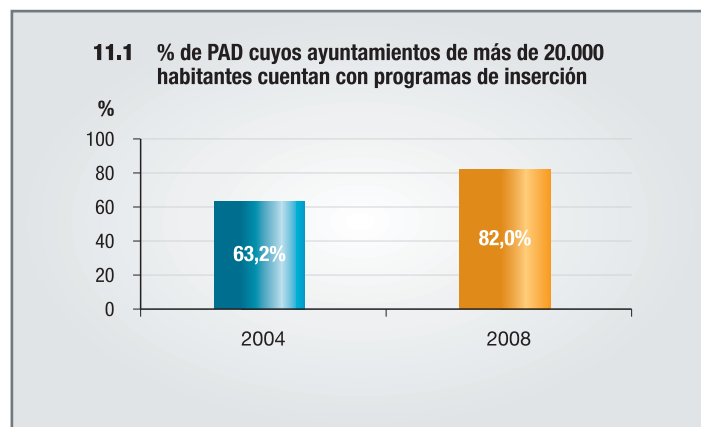
En el año 2003, al menos el 25% de los Ayuntamientos de más de 20.000 habitantes deberán poner en funcionamiento iniciativas de integración social adecuada a las necesidades de su población de afectados.

Indicador

11.1 % de PAD cuyos ayuntamientos de mas de 20.000 habitantes cuentan con programas de inserción.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
No se dispone de datos.	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	63,2%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autonómico de Drogas (2004).	82,0%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

Indicador	Valor	Fuente
11.1.1 % aproximado de Ayuntamientos de más de 20.000 habitantes con programas de integración social.	82,0% (en 12 CC.AA.)	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).



Valoración grado de logro del objetivo 11.1



Objetivo conseguido. El indicador muestra una evolución favorable en los últimos años.

Indicador Objetivamente Verificable

Indicador de Proceso

Relevancia Media

OBJETIVO 12.1

En el año 2003, el sistema de asistencia e integración social del drogodependiente de las Comunidades y Ciudades Autónomas contará con mecanismos de coordinación que permitan articular la relación funcional entre las redes de servicios y los recursos disponibles en el ámbito autonómico y local.

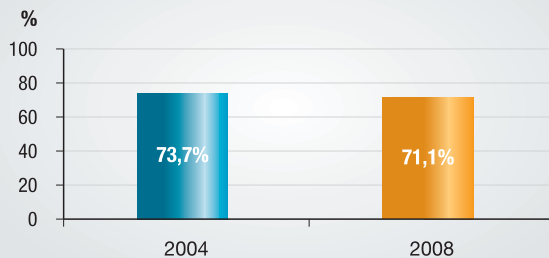
Indicador

12.1 % de PAD que disponen de mecanismos de coordinación autonómica y local de los servicios y los recursos de drogas.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
No se dispone de datos.	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	73,7%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autonómico de Drogas (2004).	71,1%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

Indicador	Valor	Fuente
12.1.1 Nº de plataformas de coordinación.	35 (en 9 CC.AA.)	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

12.1 % de PAD que disponen de mecanismos de coordinación autonómica y local de los servicios y los recursos de drogas



Valoración grado de logro del objetivo 12.1



Objetivo conseguido desde 2004. Procede investigar los mecanismos concretos de coordinación.

Indicador Objetivamente Verificable

Indicador de Producto

Relevancia Media

OBJETIVO 13.1

En el año 2003, el 100% de los Planes Autonómicos y el 25% de los Planes Municipales sobre Drogas de los Municipios de más de 20.000 habitantes dispondrán de programas de formación y empleo normalizados o específicos para drogodependientes incluidos en programas de tratamiento.

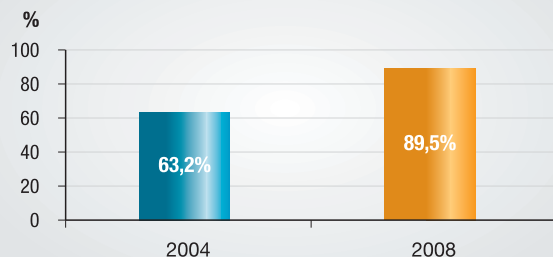
Indicador

13.1 % de CC.AA. cuyos Planes Municipales sobre Drogas tienen programas de formación y empleo para drogodependientes en e tratamiento.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
No se dispone de información objetivamente verificable.	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	63,2%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autonómico de Drogas (2004).	89,5%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

Indicadores	Valor	Fuente
13.1.1 % de CC.AA. que disponen en su Plan Autonómico de Drogas de programas de formación y empleo para drogodependientes.	89,47%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).
13.1.2 % aproximado de Municipios de más de 20.000 habitantes que disponen de programas de formación y empleo para drogodependientes.	64,85% (7 CC.AA.)	

13.1 % de CC.AA. cuyos Planes Municipales sobre Drogas tienen programas de formación y empleo para drogodependientes en tratamiento



Valoración grado de logro del objetivo 13.1



Objetivo conseguido, aunque habría que reforzarlo a nivel de municipio.

Indicador Objetivamente Verificable

Indicador de Resultado

Relevancia Media

OBJETIVO 14.1

En el año 2003, habrá aumentado, dentro de los acuerdos de colaboración con las Agencias Públicas de Empleo, al menos en un 50% la incorporación de drogodependientes en tratamiento a los programas de formación profesional.

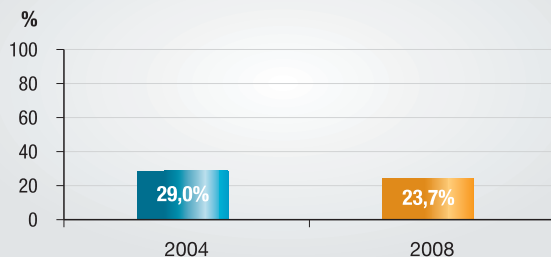
Indicador

14.1 % de PAD que aumentan en un 50% la incorporación de drogodependientes en tratamiento a los programas de formación profesional.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
De acuerdo con la información proporcionada por las CC.AA. para la Memoria de 1998, el número de alumnos de formación ocupacional y profesional fue de 7.891.	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	29,0%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autonómico de Drogas (2004).	23,7%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

Indicador	Valor	Fuente
14.1.1 % aproximado de drogodependientes en tratamiento que participan en programas de formación profesional.	26,7% (en 6 CC.AA.)	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

14.1 % de PAD que aumentan en un 50% la incorporación de drogodependientes en tratamiento a los programas de formación profesional



Valoración grado de logro del objetivo 14.1



Objetivo a reforzar. No se observa una tendencia favorable y según la información disponible el grado de cobertura es bajo.

1.3

OBJETIVOS DEL ÁREA DE REDUCCIÓN DE DAÑOS



OBJETIVO 1.1

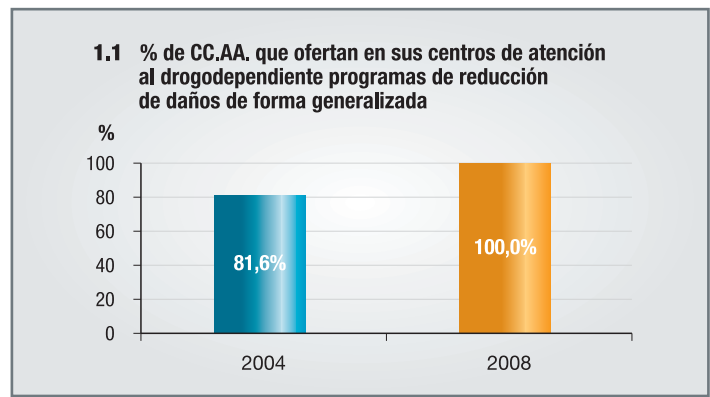
En el año 2003, deberá facilitarse el acceso a programas de reducción de daños al 100% de los drogodependientes que o bien no deseen acudir a tratamiento libre de drogas o bien estén a la espera de iniciarlo.

Indicador

1.1 % de CC.AA. que ofertan en sus centros de atención al drogodependiente programas de reducción de daños de forma generalizada.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
En 1998 un total de 63.030 pacientes han recibido tratamiento en los programas de mantenimiento con metadona.	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	81,6%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autonómico de Drogas (2004).	100,0%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

Indicadores		Valor	Fuente
1.1.1	% de CC.AA. cuyos centros de atención al drogodependiente ofertan programas de reducción de daños a todos los usuarios.	100,0%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).
1.1.2	% de CC.AA. que disponen de programas de educación de calle para contactar con drogodependientes que no acudan a tratamiento.	78,9%	
1.1.3	% de CC.AA. que disponen de material informativo sobre programas y servicios de reducción de daños dirigido a drogodependientes.	89,5%	



Valoración grado de logro del objetivo 1.1 ★

Objetivo conseguido. La accesibilidad a la red de drogas es muy alta y además un 80% de las Comunidades refuerza este objetivo mediante programas de educación de calle para captar y trabajar con la población de drogodependientes que no acude a tratamiento ni contacta con la red de salud.

Indicador Objetivamente Verificable

Indicador de Producto

Relevancia Alta

OBJETIVO 1.2

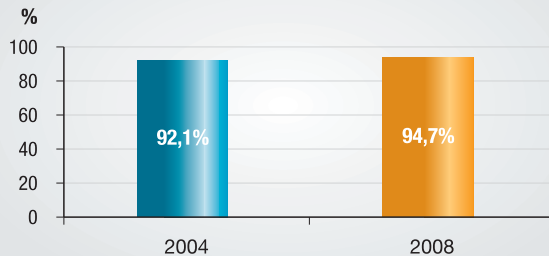
En el año 2008, el 100% de los servicios de atención a los drogodependientes deberán incluir entre sus prestaciones las modalidades de actuación que permitan la reducción de daños asociados al consumo de drogas.

Indicador

1.2 % de PAD que incluyen en sus servicios de atención a los drogodependientes programas de reducción de daños.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
No se dispone de información objetivamente verificable.	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	92,1%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autonómico de Drogas (2004).	94,7%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

1.2 % de PAD que incluyen en sus servicios de atención a los drogodependientes programas de reducción de daños



Valoración grado de logro del objetivo 1.2



Objetivo conseguido. A pesar de que el nivel en 2004 era alto, se han mejorado hasta el 2008.

Indicador Objetivamente Verificable

Indicador de Producto

Relevancia Media

OBJETIVO 1.3

En el año 2008 el 50% de las zonas de salud deberán incluir en sus carteras de servicios el desarrollo de programas coordinados de reducción de daños.

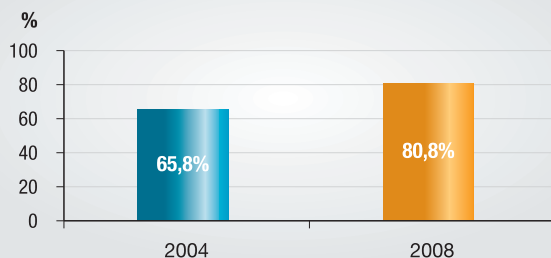
Indicador

1.3 % de CC.AA. que ofertan programas de reducción de daños en sus carteras de servicios de salud.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
No se dispone de información objetivamente verificable.	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	65,8%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autonómico de Drogas (2004).	80,8%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

Indicadores		Valor	Fuente
1.3.1	% aproximado de áreas de salud que incluyen en sus carteras de servicios el desarrollo de programas coordinados de reducción de daño, en relación al número total de áreas de salud (tanto en territorio INSA-LUD como en aquellas que pertenecen a CC.AA. que tienen transferidas las competencias en esta materia).	80,8% (en 15 CC.AA.)	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).
1.3.2	% aproximado de los distintos tipos de servicios ofrecidos en dichas carteras de servicios.		
	Tipo de servicio:		
	Programa de Intercambio de Jeringuillas.	76% (en 11 CC.AA.)	
	Programa de Intervención de Sobredosis.	72% (en 12 CC.AA.)	
	Programa de Mantenimiento con Metadona.	94% (en 14 CC.AA.)	
	Programa de Sexo Más Seguro.	73% (en 11 CC.AA.)	

1.3 % de CC.AA. que ofertan programas de reducción de daños en sus carteras de servicios de salud



Valoración grado de logro del objetivo 1.3



Objetivo conseguido. Más del 80% de las áreas de salud ofertan programas de reducción de daños en sus carteras de servicio.

OBJETIVO 1.5

En el año 2003, todas las capitales de provincia deberán contar al menos con un servicio de emergencia que dé respuesta a las necesidades básicas de los drogodependientes que no acuden habitualmente a la red asistencial normalizada. Para la puesta en marcha de estos centros deberá contarse con la coordinación de las tres administraciones implicadas.

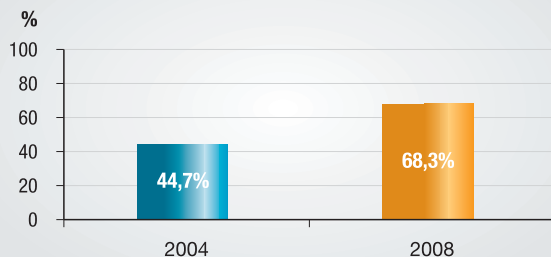
Indicador

1.5 % de CC.AA. cuyas capitales de provincia cuentan al menos con servicio de emergencia para drogodependientes.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
En la actualidad, hay en funcionamiento 22 servicios de emergencia en seis provincias.	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	44,7%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autonómico de Drogas (2004).	68,3%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

Indicadores		Valor	Fuente
1.5.1	Nº de centros de emergencia social existentes.	54 (19 CC.AA.)	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).
1.5.2	% aproximado de capitales de provincia que poseen este tipo de centros.	68,3% (19 CC.AA.)	

1.5 % de CC.AA. cuyas capitales de provincia cuentan al menos con servicio de emergencia para drogodependientes



Valoración grado de logro del objetivo 1.5



Objetivo con evolución favorable aunque la cobertura de este tipo de centros en todas las capitales de provincia es desigual. Hay 5 Comunidades Autónomas en donde se concentran la mayoría de los CES y otras que no disponen de ninguno: Se deben analizar las circunstancias concretas que justifican estas diferencias de cobertura.

Indicador Objetivamente Verificable

Indicador de Resultado

Relevancia Alta

OBJETIVO 2.1

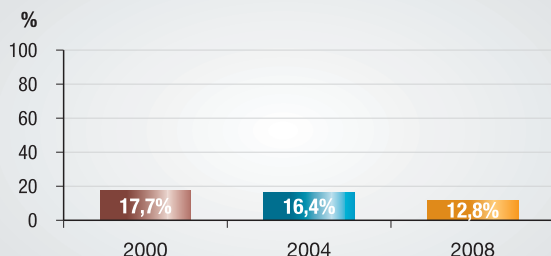
En el año 2003, se habrá reducido en un 25% la población drogodependiente que utiliza la vía parenteral para su consumo.

Indicador

2.1 % de población drogodependiente que utiliza la vía parenteral para su consumo.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
17,7% (21,8%)	Indicador Admisiones a Tratamiento del Observatorio Español sobre Drogas 1998 (OED).	16,4%	Indicador Admisiones a Tratamiento del Observatorio Español sobre Drogas 2004 (OED).	12,8%	Indicador Admisiones a Tratamiento del Observatorio Español sobre Drogas 2008 (OED).

2.1 % de población drogodependiente que utiliza la vía parenteral para su consumo



Valoración grado de logro del objetivo 2.1



Objetivo conseguido. Se ha reducido el porcentaje de drogodependientes en tratamiento que utiliza la vía inyectada, especialmente en los últimos cuatro años de vigencia de la Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.

Indicador Objetivamente Verificable

Indicador de Producto

Relevancia Media

OBJETIVO 2.3

En el año 2003, estarán formados adecuadamente en estrategias de sexo más seguro y consumo de menor riesgo el 100% de los profesionales de los centros de atención a drogodependientes.

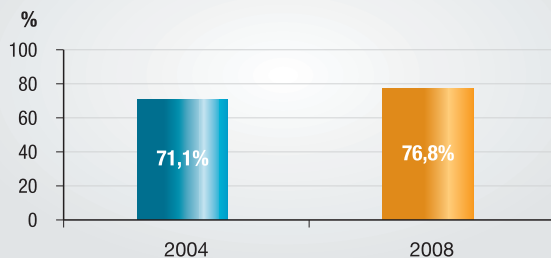
Indicador

2.3 % de PAD con profesionales de centros de atención a drogodependiente formados en estrategias de reducción de daños (sexo más seguro y consumo de menor riesgo).

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
En la actualidad, 634 profesionales de 16 Comunidades Autónomas han sido formados en estrategias de prevención de sexo más seguro y consumo de menor riesgo.	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	71,1%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autonómico de Drogas (2004).	76,8%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

Indicador	Valor	Fuente
2.3.1 % aproximado de profesionales de los centros de atención a drogodependientes que están formados en estrategias de sexo más seguro y consumo de menor riesgo en relación con el número total de profesionales estos centros.	76,8% (en 17 CC.AA.)	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

2.3 % de PAD con profesionales de centros de atención a drogodependiente formados en estrategias de reducción de daños (sexo más seguro y consumo de menor riesgo)



Valoración grado de logro del objetivo 2.3



Objetivo conseguido. La cobertura lograda garantiza que este tipo de estrategias se oferten desde los centros de atención a todos sus usuarios.

OBJETIVO 2.4

En el año 2003, al menos un profesional de cada centro especializado de atención a drogodependientes estará debidamente formado para llevar a cabo talleres sobre sexo más seguro y consumo de menor riesgo (vías de consumo, consumo y conducción, violencia y consumo, mezcla de sustancias, infecciones,...).

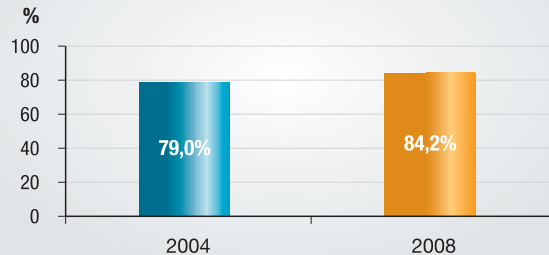
Indicador

2.4 % de PAD cuyos centros de atención al drogodependiente cuentan con al menos un profesional formado para realizar talleres sobre sexo más seguro y consumo de menor riesgo.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
No se dispone de información.	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	79,0%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autonómico de Drogas (2004).	84,2%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

Indicador	Valor	Fuente
2.4.1 % aproximado de centros especializados de atención a drogodependientes que desarrollan talleres sobre sexo más seguro y consumo de menor riesgo en relación al total de centros.	80,9% (en 17 CC.AA.)	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

2.4 % de PAD cuyos centros de atención al drogodependiente cuentan con al menos un profesional formado para realizar talleres sobre sexo más seguro y consumo de menor riesgo



Valoración grado de logro del objetivo 2.4



Objetivo conseguido. En la mayor parte de centros de atención al drogodependiente se dispone de al menos un profesional con capacidad para llevar a cabo talleres de sexo más seguro y consumo de menor riesgo.

OBJETIVO 3.1 Y 3.2

Indicadores

- 3.1 En el año 2003, el 100% de las oficinas de farmacia proporcionará información sobre sexo más seguro y consumo de menor riesgo.
- 3.2 En el año 2003, se logrará al menos un incremento del 50% de las oficinas de farmacia que dispensan e intercambian jeringuillas.

Indicadores 3.1		Valor COFA	Valor PN Sida	Fuente
3.1.1	Nº total de Oficinas de Farmacia existentes actualmente en España.	21.057	20.941	Cuestionario Evaluación Final COFA/PNSIDA (2008).
3.1.2	Nº aproximado de estas oficinas que proporcionan información sobre sexo seguro y consumo de menor riesgo.	NO SABE	11,0%	

Indicadores 3.2		2000	2004	2007	Fuente
3.2.1	Nº de oficinas de farmacia con PIJ.	870	1.055	958	PNSIDA ICAP 2007
3.2.2	Nº de jeringas distribuidas en PIJ.	4.481.580	5.077.866	2.507.271	PNSIDA ICAP 2007
3.2.3	Puntos de intercambio de jeringuillas	1.192	1.534	1.458	

Valoración grado de logro del objetivo 3.1



Sólo un 11% de las Oficinas de farmacia proporcionan información sobre sexo más seguro y consumo de menos riesgo, lejos del 100% propuesto en la Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008. Es un objetivo a reforzar.

Valoración grado de logro del objetivo 3.2



Alrededor de 1.000 oficinas de farmacia realizan intercambio de jeringuillas, lo que supone un 66% del total de los puntos de intercambio de jeringuillas en España. La evolución de los PIJ en farmacias puede responder a una reducción entre los drogodependientes inyectores, especialmente de heroína.

OBJETIVO 4.3

En el año 2003, el 100% de los profesionales que trabajan en el ámbito de las drogodependencias podrán revisarse periódicamente su situación inmunológica frente a la tuberculosis, de tal modo que pueda establecerse la quimioprofilaxis antituberculosa cuando ello sea pertinente.

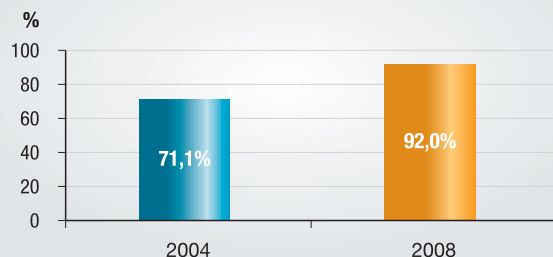
Indicador

4.3 % de CC.AA. en las que se oferta la revisión periódica de la situación inmunológica a los profesionales de la red de drogas.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
En la actualidad, los profesionales de atención a las drogodependencias reciben su asistencia sanitaria a través del Sistema Nacional de Salud.	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	71,1%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autonómico de Drogas (2004).	92,0%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

Indicadores		Valor	Fuente
4.3.1	% aproximado de profesionales que trabajan en el ámbito de las drogodependencias y revisan periódicamente su situación inmunológica frente a la tuberculosis.	92,0% (en 5 CC.AA.)	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).
4.3.2	% aproximado de profesionales de los centros de atención al drogodependiente que realizan de forma sistemática cribados específicos para pautar la indicación de la quimioprofilaxis de la tuberculosis.	92,3% (en 10 CC.AA.)	

4.3 % de CC.AA. en las que se oferta la revisión periódica de la situación inmunológica a los profesionales de la red de drogas



Valoración grado de logro del objetivo 4.3



Objetivo conseguido. La oferta alcanza al 100% de los profesionales de la red de drogas; casi la totalidad de ellos revisan periódicamente su estado inmunológico frente a la tuberculosis, aunque sólo se dispone de información sobre este aspecto de diez Planes Autonómicos de Drogas.

Indicador Objetivamente Verificable

Indicador de Proceso

Relevancia Alta

OBJETIVO 5.1

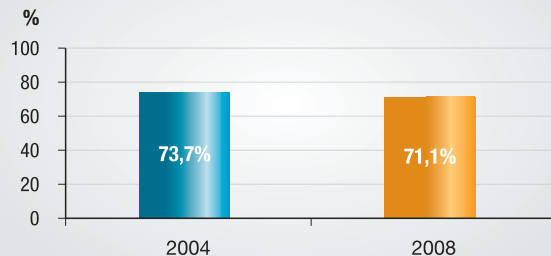
En el 2003, la totalidad de los Planes Autonómicos sobre Drogas y la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas llevarán a cabo acciones de educación sanitaria tendente a la reducción del daño ocasionado por el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas dirigidas a la población general.

Indicador

5.1 % de PAD que realizan acciones de educación sanitaria tendente a la reducción del daño por el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
No se dispone de información.	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	73,7%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autonómico de Drogas (2004).	71,1%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

5.1 % de PAD que realizan acciones de educación sanitaria tendente a la reducción del daño por el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas



Valoración grado de logro del objetivo 5.1



Objetivo conseguido. Dado que las actividades de educación sanitaria en la población general sobre alcohol y tabaco tiene como objetivo la prevención del consumo, un nivel de actividad como el que se refleja en la evaluación es suficiente.

Indicador Objetivamente Verificable

Indicador de Producto

Relevancia Baja

OBJETIVO 5.3

En el 2003, se habrán ampliado y desarrollado en los materiales y currículo educativo obligatorio de las autoescuelas contenidos que incluyan las estrategias de consejo necesarias para que los futuros conductores conozcan y asuman los riesgos relacionados con el consumo de alcohol y la conducción de vehículos.

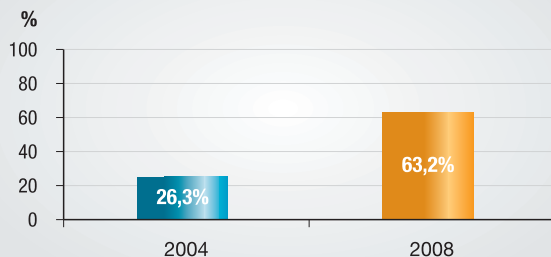
Indicador

5.3 % de PAD que ofertan a las autoescuelas materiales para la prevención de accidentes de tráfico relacionados con el consumo de drogas.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
No se dispone de información.	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	26,3%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autonómico de Drogas (2004).	63,2%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

Indicador	Valor	Fuente
5.3.1 % de CC.AA. cuyo plan Autonómico de Drogas dispone de materiales específicos sobre alcohol y conducción dirigidos a las autoescuelas.	63,2%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

5.3 % de PAD que ofertan a las autoescuelas materiales para la prevención de accidentes de tráfico relacionados con el consumo de drogas



Valoración grado de logro del objetivo 5.3



Objetivo conseguido. Según la información de la Dirección General de Tráfico en el currículo obligatorio de las autoescuelas se incluye contenido sobre alcohol y los riesgos asociados. La contribución de los Planes Autonómicos sobre Drogas al logro de este objetivo es positiva.

Indicador Objetivamente Verificable

Indicador de Proceso

Relevancia Baja

OBJETIVO 5.4

En el 2003, la totalidad de los Planes Autonómicos sobre Drogas habrán ofertado a las autoescuelas formación del profesorado para la prevención de accidentes de tráfico relacionados con el consumo de drogas.

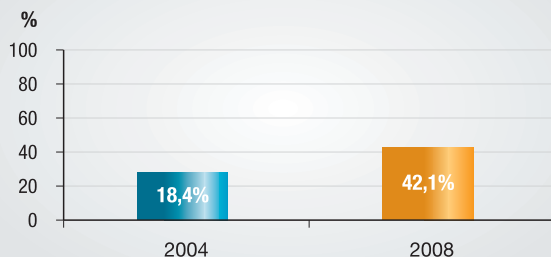
Indicador

5.4 % de PAD que ofertan formación a profesorado de autoescuelas para prevenir accidentes de tráfico relacionados con drogas.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
No se dispone de información.	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	18,4%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autonómico de Drogas (2004).	42,1%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

Indicadores		Valor	Fuente
5.4.1	% de CC.AA. cuyo Plan Autonómico sobre Drogas oferta formación al profesorado de autoescuelas para la prevención de accidentes de tráfico relacionados con el consumo de drogas.	42,1%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).
5.4.2	% aproximado de autoescuelas que ofrece a sus alumnos información sobre los riesgos asociados al consumo de drogas y a la conducción de vehículos.	90,7% (6 CC.AA.)	

5.4 % de PAD que ofertan formación a profesorado de autoescuelas para prevenir accidentes de tráfico relacionados con drogas



Valoración grado de logro del objetivo 5.4



Objetivo con evolución favorable. Se ha producido un incremento notable de la actividad de los Planes Autonómicos de Drogas en este sector en los últimos cuatro años.

Indicador Objetivamente Verificable

Indicador de Producto

Relevancia Media

OBJETIVO 5.5

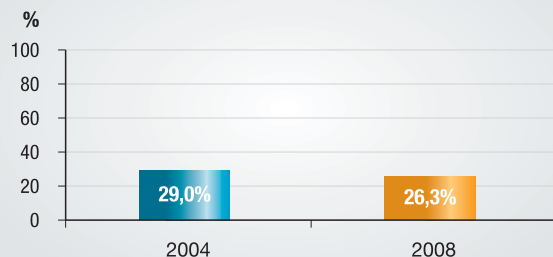
En el año 2003, la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y la Administración de Justicia, en coordinación con los responsables de las políticas de mujer y familia y los Planes Autonómicos sobre Drogas, habrán implantado en el 50% de las comisarías y juzgados programas de atención a los problemas relacionados con la violencia y el consumo de alcohol y otras drogas, muy especialmente de aquellos que se producen en los entornos domésticos y familiares.

Indicador

5.5 % de PAD que disponen de programas en comisarías y juzgados para la atención a problemas relacionados alcohol y otras drogas.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
No se dispone de datos en la actualidad.	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	29,0%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autonómico de Drogas (2004).	26,3%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

5.5 % de PAD que disponen de programas en comisarías y juzgados para la atención a problemas relacionados con el alcohol y otras drogas



Valoración grado de logro del objetivo 5.5



Objetivo a reforzar. Hay que señalar que la información sobre este tipo de programas es insuficiente y necesita ser mejorada.

Indicador Objetivamente Verificable

Indicador de Producto

Relevancia Alta

OBJETIVO 6.1

En el año 2003, el 100% de los programas públicos de tratamiento con agonistas deberán estar coordinados funcionalmente en la red asistencial perteneciente al Sistema Nacional de Salud, posibilitando un continuo *feedback* con otros dispositivos y permitiendo el intercambio de pacientes cuando así sea necesario.

Indicador

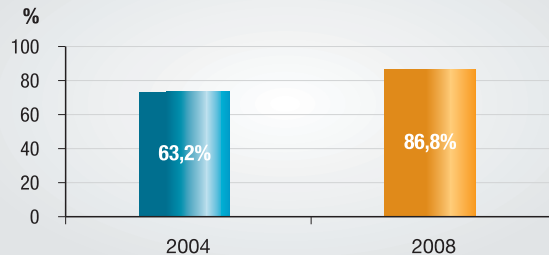
6.1 % de PAD con programas de tratamiento con agonistas coordinados con el Sistema Nacional de Salud.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
No se dispone de información objetivamente verificable.	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	63,2%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autonómico de Drogas (2004).	86,8%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

6.1.1 Número de Planes Autonómicos de Drogas con programas de tratamiento con agonistas integrados o coordinados con otro tipo de recursos de la red asistencial del Sistema Nacional de Salud.

Tipo de Centro	Integrados	Coordinados	No existe Relación
Centros de Atención al Drogodependiente.	13	4	2
Centros de Atención Primaria.	4	13	3
Centros de Salud Mental.	8	12	2
Centros Penitenciarios.	11	9	1
Hospitales.	9	13	1

6.1 % de PAD con programas de tratamiento con agonistas coordinados con el Sistema Nacional de Salud



Valoración grado de logro del objetivo 6.1



Objetivo conseguido. Además, el grado de integración y coordinación de este recurso con otros de la red de salud es muy alto y ha mejorado en los últimos cuatro años, según la valoración de los Planes Autonómicos sobre Drogas. Las Comunidades Autónomas que aún no disponen de estos sistemas de coordinación deberían reforzar este objetivo.

Indicador Objetivamente Verificable

Indicador de Producto

Relevancia Alta

OBJETIVO 6.2

En el año 2008, el 100% de los programas de tratamiento con agonistas ofertarán una variedad de servicios fundamentales entre los que se incluyen los de salud general, de salud mental, las actividades preventivas, la asistencia sociolaboral y el apoyo familiar.

Indicador

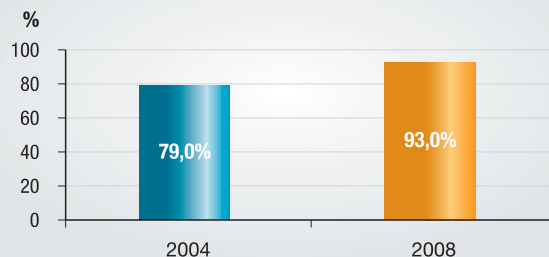
6.2 % d PAD que ofertan servicios sociales y de salud en sus programas de tratamiento.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
La Comisión de Agonistas, establece los criterios fundamentales que deben regir la cartera de servicios que ofrezca los programas de mantenimiento con agonistas.	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	79,0%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autonómico de Drogas (2004).	93,0%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008).

6.2.1 % aproximado de programas de tratamiento con agonistas que ofertan los siguientes servicios:

Tipo de Servicio	% Aproximado
Educación Sanitaria.	93% (en 17 CC.AA.)
Salud Mental.	82% (en 15 CC.AA.)
Asistencia Sociolaboral.	79% (en 16 CC.AA.)
Apoyo Familiar.	84% (en 16 CC.AA.)
Psicoterapia Grupal.	67% (en 14 CC.AA.)
Test de Mantoux.	84% (en 14 CC.AA.)

6.2 % de PAD que ofertan servicios sociales y de salud en sus programas de tratamiento



Valoración grado de logro del objetivo 6.2



Objetivo conseguido. Todas las Comunidades Autónomas ofrecen dentro de los programas de tratamiento con agonistas dos o más servicios de promoción de la salud.

Indicador Objetivamente Verificable

Indicador de Producto

Relevancia Alta

OBJETIVO 7.1 Y 7.2

- 7.1** En el año 2003 la SG de II.PP. en colaboración con los PAD habrá implantado al menos en un 30% de los C.P. programas de Intercambio de Jeringuillas (PIJ).
- 7.2** En el año 2008 la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, en colaboración con los Planes Autonómicos sobre Drogas, habrá implantado en el 100% de los centros penitenciarios iniciativas de carácter psicosocial que desarrollen los programas de reducción del daño.

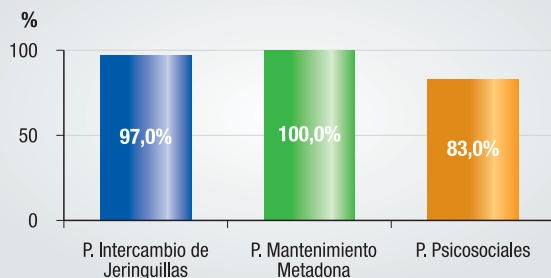
VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
En 1999 de 71 centros penitenciarios, 3 disponían de PIJ.	Anexo Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.	73,7%	Cuestionario Evaluación Intermedia Plan Autonómico de Drogas (2004).	81,6%	Cuestionario Evaluación Final Plan Autonómico de Drogas (2008)

Indicador

7.1/7.2 % de centros penitenciarios (CPS) con programas de atención psicosocial al drogodependiente.

Nº de centros penitenciarios.	77 (67Nac. +10 Cataluña)	Fuente: Cuestionario Evaluación Final Instituciones Penitenciarias (2008).
% de internos drogodependientes.	40-70%	
Nº de centros con programas con intercambio de jeringuillas.	75	
Nº de jeringas / año.	14.644 (13.998 resto de España + 646 Cataluña)	
Nº centros con programa de metadona.	77 (100%)	
Nº de usuarios programas metadona.	18.804 (17.541 resto de España + 1.263 Cataluña)	
Nº centros con programa de atención psicosocial.	64	

7.1/2 % de Centros penitenciarios con programas de reducción de daños



Valoración grado de logro del objetivo 7.1 y 7.2 ★

Objetivo conseguido, Los Planes Autonómicos de Drogas evalúan la situación favorablemente y, según la información aportada por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, la cobertura actual de programas de reducción de daños y atención psicosocial al drogodependiente en centros penitenciarios es muy alta, especialmente de los programas de mantenimiento con metadona. Esta situación es adecuada al alto porcentaje de internos con problemas de drogas en prisiones (entre el 40 y el 70%).

Anexo II

MATRIZ DE OBJETIVOS POR ÁMBITOS



RESUMEN DEL GRADO DE LOGRO DE LOS OBJETIVOS EN EL ÁREA

DE PREVENCIÓN:

Los objetivos del Área de Prevención de la END 2000-2008 se han organizado en cinco ámbitos de actuación. En cada uno de ellos se recoge, mediante un código de color, el grado de consecución de cada objetivo.

	ESCOLAR	COMUNITARIO	POBLACIONAL	OTROS ÁMBITOS*	CALIDAD
OBJETIVO 1					
1.1			★		
1.2			★		
OBJETIVO 2					
2.2	★				★
2.3	★				
OBJETIVO 3					
3.1	★		★		
3.2	★				
3.4			★		
3.5			★		
3.6			★		
3.7			★		
OBJETIVO 4					
4.1			★		
OBJETIVO 5					
5.1	★				★
5.2	★				★
5.3	★				★
5.4	★				★
5.5	★				★

	ESCOLAR	COMUNITARIO	POBLACIONAL	OTROS ÁMBITOS*	CALIDAD
OBJETIVO 6					
6.1		★			
6.2	★				★
6.3		★			
OBJETIVO 7					
7.1		★			★
OBJETIVO 8					
8.1		★			★
8.2		★			
8.3		★			
OBJETIVO 9					
9.1		★			
9.2		★			
9.3		★			
OBJETIVO 10					
10.1					★
OBJETIVO 11					
11.1				★	
11.2				★	★
OBJETIVO 12					
12.1			★		
12.2			★		★
OBJETIVO 13					
13.1				★	★
13.2				★	★
OBJETIVO 14					
14.1				★	★
14.2				★	

★ CONSEGUIDO ★ EVOLUCIÓN FAVORABLE ★ NECESITA MEJORAR

*Otros ámbitos: Penitenciario, laboral, medios de comunicación, atención primaria.

RESUMEN DEL GRADO DE LOGRO DE LOS OBJETIVOS EN EL ÁREA

DE ASISTENCIA e INSERCIÓN SOCIAL:

Los objetivos del Área de Asistencia e Inserción Social de la END 2000-2008 se han organizado en cuatro ámbitos de actuación. En cada uno de ellos se recoge, mediante un código de color, el grado de consecución de cada objetivo.

	INTERVENCIONES EN LA COMUNIDAD	JURÍDICO PENAL	INSERCIÓN SOCIOLABORAL	CALIDAD
OBJETIVO 1				
1.1				★
1.2	★			★
OBJETIVO 2				
2.1	★			★
2.2	★			
OBJETIVO 3				
3.1	★			★
OBJETIVO 4				
4.1	★			★
4.2	★			★
4.3				★
OBJETIVO 5				
5.1	★			
5.2	★			

	INTERVENCIONES EN LA COMUNIDAD	JURÍDICO PENAL	INSERCIÓN SOCIOLABORAL	CALIDAD
OBJETIVO 6				
6.1		★		
OBJETIVO 7				
7.1		★		
7.2		★		
OBJETIVO 8				
8.1		★	★	
8.2		★	★	
OBJETIVO 9				
9.1		★		★
9.2		★		
9.3		★		★
OBJETIVO 10				
10.1		★		★
OBJETIVO 11				
11.1			★	
OBJETIVO 12				
12.1	★			★
OBJETIVO 13				
13.1			★	
OBJETIVO 14				
14.1			★	

★ CONSEGUIDO ★ EVOLUCIÓN FAVORABLE ★ NECESITA MEJORAR

RESUMEN DEL GRADO DE LOGRO DE LOS OBJETIVOS EN EL ÁREA

DE REDUCCIÓN DE DAÑOS:

Los objetivos del Área de Reducción de Daños de la END 2000-2008 se han organizado en cuatro ámbitos de actuación. En cada uno de ellos se recoge, mediante un código de color, el grado de consecución de cada objetivo.

	INTERVENCIONES EN LA COMUNIDAD	PREVENCIÓN ENFERMEDADES ASOCIADAS	JURÍDICO PENAL	CALIDAD
OBJETIVO 1				
1.1				★
1.2	★			
1.3	★			
1.5	★			
OBJETIVO 2				
2.1		★		
2.3		★		★
2.4		★		★

	INTERVENCIONES EN LA COMUNIDAD	PREVENCIÓN ENFERMEDADES ASOCIADAS	JURÍDICO PENAL	CALIDAD
OBJETIVO 3				
3.1	★	★		
3.2	★	★		
OBJETIVO 4				
4.3		★		
OBJETIVO 5				
5.1	★		★	
5.2				
5.3	★		★	
5.4	★		★	
5.5			★	
OBJETIVO 6				
6.1				★
6.2				★
OBJETIVO 7				
7.1	★		★	
7.2	★		★	

★ CONSEGUIDO ★ EVOLUCIÓN FAVORABLE ★ NECESITA MEJORAR

Anexo III

CUESTIONARIOS DE EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA NACIONAL SOBRE DROGAS 2000-2008



Para evaluar los resultados y el impacto de la Estrategia Nacional sobre Drogas (END) 2000-2008 se elaboraron dos cuestionarios:

A. Un cuestionario para *evaluar los resultados*, dirigido a conocer el grado de logro de los objetivos establecidos en la END 2000-2008, basado en los indicadores y fuentes señalados en el anexo de la misma. Está dirigido a los responsables de los Planes Autonómicos de Drogas y de otros Departamentos de la Administración Central con competencias indirectas en la materia.

B. Un cuestionario para *evaluar el impacto* de la END entre los profesionales del sector de las drogodependencias y otros sectores íntimamente relacionados con él, para valorar el grado de conocimiento la END y su efecto en el desarrollo de políticas y programas desarrollados en el periodo 2000-2008. También se dirige a los destinatarios del cuestionario A.

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DE LA ESTRATEGIA NACIONAL SOBRE DROGAS 2000-2008. PLANES AUTONÓMICOS DE DROGAS

Indicaciones para su cumplimentación:

El presente cuestionario incluye dos tipos de preguntas:

1. Sobre la valoración global de los siguientes aspectos relacionados con los objetivos específicos de la END 2000-2008 (señaladas con dos dígitos):
 - ◆ El nivel de desarrollo de las acciones necesarias para alcanzar el objetivo: realizada, en fase de realización, o en proyecto (para todas aquellas acciones que no se hayan comenzado, aunque puedan estar previstas).
 - ◆ El grado de logro de cada objetivo: conseguido, parcialmente conseguido, o no conseguido.
2. Sobre aspectos concretos de cada objetivo específico de la END 2000-2008 (señaladas con tres dígitos y en cursiva).

Se deben incluir siempre los últimos datos disponibles, señalando el año al que se refieren los mismos. Es necesario responder a todas las preguntas del cuestionario y, cuando no haya información, indicarlo de forma expresa.

La numeración de los objetivos del presente cuestionario corresponde a la de la END 2000-2008, para facilitar el análisis de la información y la comparación de los nuevos datos con los de la evaluación inicial y la intermedia, por lo que en muchos casos aparecen de forma discontinua. en el presente documento.

Algunos objetivos de la END han sido eliminados de este cuestionario por no existir fuente de información apropiadas o no estar adecuadamente definidas.

ÁREA DE ACTUACIÓN: PREVENCIÓN

OBJETIVO 1

Ofrecer a la población información suficiente sobre los riesgos del consumo de tabaco, alcohol y las otras sustancias capaces de generar dependencia o cuyo uso puede entrañar riesgos para la población que las consume.

- 1.1** En el año 2003, la totalidad de los Planes Autonómicos, así como las intervenciones propias de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional, habrán incluido medidas informativas sobre el tabaco y el alcohol, adaptándose asimismo a los nuevos consumo emergentes. Estas medidas informativas deberán tener el complemento necesario con otras estrategias de prevención.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

- 1.1.1** ¿Qué medios utilizan en su Plan Autonómico de Drogas para la difusión de información? Si es posible indique la cobertura aproximada del último año.

CANAL	% POBLACIÓN DESTINATARIA ALCANZADA ÚLTIMO AÑO (INDICAR AÑO)	INDICAR COMO SE REALIZA ESTA ESTIMACIÓN
Audiovisual		
Internet (nº visitas pág web)		
Telefonía móvil		
Material divulgativo		
otros		

OBJETIVO 3

Lograr que la mayoría de los escolares, al finalizar la educación obligatoria, hayan recibido información objetiva suficiente y formación adecuada sobre las consecuencias del uso y abuso de las drogas y adquirido destrezas, competencias y habilidades suficientes para abordar eficazmente su relación con las mismas.

- 3.2** En el año 2003, el 20% de los escolares de centros integrados en zonas de actuación preferente habrán participado en programas de prevención escolar que incluyan actividades formativas y alternativas sobre el uso adecuado del ocio y el tiempo libre.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

- 3.2.1** En su Comunidad Autónoma ¿tienen identificadas las zonas de actuación preferente para la prevención escolar?

SÍ NO NO SABE

- 3.2.2** ¿Cuántos centros educativos están ubicados en estas zona de actuación preferente?

N° NO SABE

- 3.2.3** ¿En cuántos de estos centros se desarrollan programas preventivos que incluyan actividades de ocio y tiempo libre?

N° NO SABE

- 3.2.4** ¿Cuántos alumnos participan en estos programas?

N° NO SABE

OBJETIVO 5

Elaborar un proceso de autorización y acreditación de la formación del profesorado y de los programas de prevención en el ámbito escolar y homologación de materiales didácticos para su utilización en el medio escolar como instrumentos de apoyo a los educadores en la prevención del consumo de drogas.

- 5.1** En el año 2003, se habrán autorizado o acreditado por parte de las Instituciones Educativas competentes, en coordinación con los Planes Autonómicos sobre Drogas, los contenidos básicos y la duración mínima de los cursos de EPS, dirigidos a los docentes, siendo ésta de al menos 10 horas.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

- 5.1.1** *¿Disponen en su Comunidad Autónoma de criterios de homologación de programas de formación del profesorado en educación para la salud en coordinación con el sistema educativo?*

SÍ NO NO SABE

- 5.1.2** *¿Definen dichos criterios los contenidos y la duración de la formación?*

SÍ NO NO SABE

- 5.2** En el año 2003, por parte de las Instituciones Educativas competentes en coordinación con los Planes Autonómicos sobre Drogas, habrán establecido sistemas de autorización y acreditación de programas de prevención y homologación de materiales de apoyo a éstos. Los sistemas de homologación, autorización y acreditación deberán ajustarse a los criterios establecidos por la Conferencia Sectorial del PND.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

- 5.2.1** *¿Disponen en su Comunidad Autónoma de criterios para la homologación, autorización y acreditación de programas y materiales preventivos?*

SÍ NO NO SABE

- 5.2.2** *En su Plan Autonómico de Drogas, ¿para cuál de los siguientes apartados disponen de criterios de homologación?*

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Programas escolares |
| <input type="checkbox"/> Materiales didácticos |
| <input type="checkbox"/> Formación de los profesores |

- 5.2.3** *¿Disponen en su Comunidad Autónoma de sistemas de control para autorizar los programas de prevención que se aplican en los centros educativos?*

SÍ NO NO SABE

- 5.3** En el año 2003, se habrá elaborado, por las mismas instituciones del apartado anterior, un catálogo de programas autorizados y materiales de prevención homologados que posibilite a los educadores tener una oferta en función de sus características y necesidades.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

- 5.3.1** En su Comunidad Autónoma ¿disponen de un catálogo de programas y materiales de prevención en drogodependencias?

SÍ NO NO SABE

- 5.3.2** En caso afirmativo, ¿están estos materiales clasificados en función del nivel educativo y del nivel de riesgo de la población destinataria?

SÍ NO NO SABE

- 5.4** En el año 2008 el 100% de los programas de prevención aplicados en el aula estarán acreditados.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

- 5.4.1** ¿Qué porcentaje aproximado de los programas de prevención escolar que se aplican en su Comunidad Autónoma están acreditados?

% NO SABE

- 5.5** En el 2003, las instituciones educativas competentes en coordinación con los Planes Autonómicos sobre Drogas, habrán creado comisiones técnicas para la homologación, autorización y acreditación de programas y materiales de prevención. Estas estructuras tendrán su referente en el PND.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

- 5.5.1** ¿Existe en su Comunidad Autónoma una Comisión Técnica integrada por el Plan Autonómico sobre Drogas y la Consejería de Educación para la coordinación de las actividades de prevención en centros educativos?

SÍ NO NO SABE

OBJETIVO 6

Desarrollar proyectos de investigación sobre prevención de las drogodependencias en el medio escolar, familiar y comunitario.

- 6.1** En el 2003, en el marco del PND se habrán diseñado, aplicado y evaluado al menos un modelo de prevención familiar general y otro dirigido a familias de alto riesgo.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

- 6.1.1** *En su Comunidad Autónoma ¿tienen algún programa de prevención familiar que se haya aplicado y cuente con una evaluación de resultados basada en diseños de investigación?*

SÍ NO NO SABE

- 6.1.2** *En caso afirmativo, ¿cuántos?*

N° NO SABE

- 6.2** En el 2003, en el marco del PND se habrán diseñado, aplicado y evaluado al menos un modelo de programa de prevención escolar para cada ciclo educativo así como otro específico para los alumnos de alto riesgo.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

- 6.2.1** *¿Disponen en su Comunidad Autónoma de programas escolares con evaluación de resultados basada en diseños de investigación?*

SÍ NO NO SABE

- 6.3** En el 2003, al menos el 30% de los programas de intervención escolar incluirán actuaciones de carácter comunitario estructuradas y evaluadas.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

- 6.3.1** *¿Qué porcentaje aproximado de los programas de intervención escolar en su Comunidad Autónoma incluyen actuaciones de carácter comunitario estructuradas y evaluadas?*

% NO SABE

OBJETIVO 7

Promover acciones de formación y reciclaje de animadores socioculturales, monitores de tiempo libre y otros mediadores sociales, preferentemente juveniles, como agentes preventivos en drogodependencias.

- 7.1** En el año 2003, todos los Planes Autonómicos sobre Drogas, en colaboración con las instituciones responsables de la política de juventud, habrán incluido acciones de formación y capacitación dirigidas a animadores socioculturales, monitores de tiempo libre y otros mediadores sociales.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

<input type="checkbox"/> 2008	<input type="checkbox"/> 2007	<input type="checkbox"/> 2006	<input type="checkbox"/> 2005
<input type="checkbox"/> Acción realizada	<input type="checkbox"/> Objetivo conseguido		
<input type="checkbox"/> En fase de realización	<input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido		
<input type="checkbox"/> En proyecto	<input type="checkbox"/> No conseguido		

- 7.1.1** *Su Comunidad Autónoma ¿dispone de convenios de colaboración con las instituciones responsables de las políticas de Juventud?*

<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO SABE
-----------------------------	-----------------------------	----------------------------------

- 7.1.2** *Especifique el número de mediadores juveniles formados en prevención de drogodependencias.*

<input type="checkbox"/> N°	<input type="checkbox"/> NO SABE
-----------------------------	----------------------------------

Indique la fuente de los datos:

OBJETIVO 8

Desarrollar instrumentos que permitan valorar los niveles de riesgo y de protección de una determinada comunidad y que faciliten la evaluación de la eficacia de las intervenciones.

- 8.1** En el 2003, se habrán definido criterios y elaborado instrumentos de evaluación de niveles de riesgo y protección de los ámbitos comunitarios. A partir de ellos, todas las Comunidades y Ciudades Autónomas dispondrán de un mapa de áreas o zonas prioritarias de intervención.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

<input type="checkbox"/> 2008	<input type="checkbox"/> 2007	<input type="checkbox"/> 2006	<input type="checkbox"/> 2005
<input type="checkbox"/> Acción realizada	<input type="checkbox"/> Objetivo conseguido		
<input type="checkbox"/> En fase de realización	<input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido		
<input type="checkbox"/> En proyecto	<input type="checkbox"/> No conseguido		

- 8.1.1** *En su Comunidad Autónoma ¿disponen de instrumentos para evaluar el nivel de riesgo/protección en el ámbito comunitario?*

<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO SABE
-----------------------------	-----------------------------	----------------------------------

- 8.1.2** *En su Comunidad Autónoma ¿disponen de mapas de alto riesgo?.*

<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO SABE
-----------------------------	-----------------------------	----------------------------------

- 8.2** En el 2003, el 50% de las diputaciones y de los ayuntamientos o mancomunidades de más de 20.000 habitantes deberán tener aprobados Planes Municipales sobre Drogas que incluyan programas de prevención de drogodependencias. Este porcentaje deberá alcanzar al 100% en el año 2008.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

8.2.1 En su territorio Autónomo ¿cuántos Planes Municipales de Drogas existen?

N° NO SABE

8.2.2 ¿Qué porcentaje aproximado representan sobre el total de municipios de más de 20.000 habitantes de su CC.AA.?

% NO SABE

8.3 Por parte de las Comunidades y Ciudades Autónomas, en colaboración con la Administración Central y Local, se apoyarán acciones encaminadas a la promoción de actuaciones preventivas en los municipios menores de 20.000 habitantes de forma individual o mancomunada, siendo esta segunda opción la prioritaria en el caso de municipios menores de 5.000 habitantes.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

8.3.1 ¿Qué número aproximado de municipios de menos de 20.000 habitantes participa en programas de prevención en su Comunidad Autónoma?

N° NO SABE

8.3.2 ¿Qué porcentaje aproximado representan sobre el total de este tipo de municipios de su Comunidad Autónoma?

% NO SABE

OBJETIVO 9

Potenciar, en colaboración con los Servicios Sociales, las AMPAS y otras Entidades Sociales, el desarrollo de programas preventivos dirigidos a las familias en general y a las de alto riesgo en particular.

- 9.1** En el 2003, el 50% de los programas de prevención escolar deberán incluir estrategias dirigidas específicamente a la familia. Estas estrategias se generalizarán al 100% de los programas en el año 2008.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

- 9.1.1** ¿Qué porcentaje aproximado de programas de prevención escolar incluyen acciones dirigidas específicamente a la familia?

% NO SABE

- 9.2** En el 2003, el 40% de los programas de intervención comunitaria contemplarán acciones dirigidas a familias de alto riesgo.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

- 9.2.1** ¿Qué porcentaje aproximado de programas de intervención comunitaria incluyen acciones dirigidas específicamente a las familias de alto riesgo?

% NO SABE

- 9.3** En el 2008, el 100% de los Planes Locales sobre Drogas deberán desarrollar acciones de prevención familiar dentro de sus programas de prevención comunitaria.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

- 9.3.1** ¿Qué porcentaje aproximado de Planes Locales de Drogas desarrollan acciones dirigidas específicamente a la familia?

% NO SABE

OBJETIVO 10

Impulsar el desarrollo de programas basados en la evidencia científica, difundiendo para ello las mejores prácticas.

- 10.1** En el año 2003, todas las acciones de prevención financiadas por las Administraciones Públicas implicadas en el Plan Nacional sobre Drogas se adecuarán a los requisitos recogidos en el documento sobre "Criterios Básicos de Intervención de los Programas de Prevención de Drogodependencias", aprobado en la Conferencia Sectorial del Plan Nacional sobre Drogas de 1997.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

- 10.1.1** *¿Disponen en su Comunidad Autónoma de sistemas de acreditación de programas preventivos adecuados a los "Criterios básicos de intervención de los programas de prevención de las drogodependencias"?*

SI NO NO SABE

- 10.1.2** *¿Se aplican dichos criterios en la valoración técnica de programas subvencionados por su Plan Autonómico de Drogas?*

SI NO NO SABE

OBJETIVO 11

La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y la Dirección General de Instituciones Penitenciarias en colaboración con los Planes Autonómicos sobre Drogas, incorporarán estrategias preventivas y de educación para la salud en todos los programas de drogodependencias llevados a cabo en el medio penitenciario.

- 11.1** En el año 2008 el 100% de los centros penitenciarios (CP) se llevarán a cabo programas y actividades preventivas en relación con el consumo de drogas y sus consecuencias.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

- 11.2** En el 2008, se habrá formado al 50% de los funcionarios de los centros penitenciarios en materia de prevención de las drogodependencias.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

OBJETIVO 12

Establecer, desde la Delegación del Gobierno para el PND, en colaboración con los Planes Autonómicos, un plan de acercamiento hacia los profesionales de los medios de comunicación para potenciar acciones de sensibilización y formación en el ámbito de las drogodependencias y la comunicación social.

- 12.1** En el año 2003, el 100% de los principales medios de comunicación social de ámbito nacional habrán recibido información básica sobre prevención de las drogodependencias.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- Acción realizada Objetivo conseguido
 En fase de realización Parcialmente conseguido
 En proyecto No conseguido

- 12.1.1** *Se distribuye en su Comunidad Autónoma información básica sobre drogodependencias a los profesionales de los medios de comunicación?*

SÍ NO NO SABE

- 12.2** En el año 2003, se habrán desarrollado acciones de formación de drogodependencias para el 50% de los profesionales de los principales medios de comunicación social de ámbito nacional que cubren la información sobre drogodependencias. Cuando la formación afecte a medios de comunicación de ámbito Autonómico, se realizará conjuntamente con las Comunidades y Ciudades Autónomas.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- Acción realizada Objetivo conseguido
 En fase de realización Parcialmente conseguido
 En proyecto No conseguido

- 12.2.1** *Se realizan en su Comunidad Autónoma acciones formativas dirigidas a los profesionales de los medios de comunicación.*

SÍ NO NO SABE

- 12.2.2** *En caso afirmativo, ¿Qué número aproximado de profesionales de estos medios ha participado en ellas en el último año?*

Nº NO SABE

- 12.2.3** *¿Cuántos materiales ha distribuido?*

TIPO (FOLLETOS; LIBROS...)	Nº:	NO SABE

OBJETIVO 13

Estimular e implementar estrategias preventivas que incluyan actuaciones informativas, formativas y de modificación de actitudes, comportamientos y factores de riesgo en la población laboral.

- 13.1** En el 2003, el 100% de los Planes Autonómicos sobre Drogas habrán establecido acuerdos de colaboración con las Organizaciones Sindicales y Empresariales a fin de promover la prevención de las drogodependencias en el ámbito laboral.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

- 13.1.1** *¿Existen en su Comunidad Autónoma acuerdos de colaboración con Organizaciones Sindicales y empresariales para promover la prevención en el ámbito laboral?*

SÍ NO NO SABE

- 13.2** En el 2003, se habrán identificado los sectores de población más vulnerables en el ámbito laboral y se habrán diseñado instrumentos de prevención adecuados a estos grupos destinatarios.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

- 13.2.2** *¿Disponen en su Comunidad Autónoma de mapas de alto riesgo del consumo de drogas en la población laboral?*

SÍ NO NO SABE

OBJETIVO 14

Desarrollar programas y protocolos de diagnóstico precoz de problemas relacionados con el consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales en los Equipos de Atención Primaria de salud.

- 14.1** En el año 2003, todos los Planes Autonómicos, en coordinación con el Sistema Público de Salud, habrán desarrollado protocolos de diagnóstico precoz del consumo de drogas.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

- 14.1.1** *Su Comunidad Autónoma ¿ha desarrollado protocolos de diagnóstico precoz en coordinación con el Sistema Público de Salud?*

SI NO NO SABE

- 14.2** En el 2003, al menos el 25% de los Equipos de Atención Primaria ofrecerán, entre sus servicios, programas de detección precoz y actuación coordinada frente a los problemas relacionados con el consumo de drogas.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

- 14.2.1** *¿Qué porcentaje aproximado de equipos de atención primaria ofrece este tipo de servicios?*

% NO SABE

ÁREA DE INTERVENCIÓN: ASISTENCIA E INSERCIÓN SOCIAL.

OBJETIVO 1

Definir el circuito terapéutico del Sistema Asistencial y de Integración social de Drogodependientes, adaptándolo al definido por la Estrategia Nacional sobre Drogas

- 1.1** En el año 2003, todos los Planes autonómicos sobre Drogas dispondrán de un sistema actualizado de recursos asistenciales que describan el circuito terapéutico recogido en la Estrategia Nacional y todos aquellos aspectos funcionales que puedan ser de interés para los profesionales, los propios usuarios y sus familias.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- Acción realizada Objetivo conseguido
 En fase de realización Parcialmente conseguido
 En proyecto No conseguido

- 1.1.1** *Número de centros y clasificación por niveles del circuito terapéutico del conjunto de los Planes Autonómicos sobre Drogas.*

TIPO DE CENTRO/SERVICIO ¹	NÚMERO DE CENTROS	NÚMERO APROX. DE USUARIOS

¹Tipo de centro/servicio: Centros de atención al drogodependiente (CAD); Comunidades terapéuticas (CT); Unidades de desintoxicación hospitalaria (UDH); Unidades móviles (UM); Centros de emergencia social (CES); Educación de calle (OUT).

- 1.2** En el año 2003, todos los Planes Autonómicos sobre Drogas ofrecerán una red de recursos diversificada que garantice un abordaje integral de las drogodependencias. Dicha red, incluida en el Sistema Nacional de Salud, contará básicamente con programas libre de drogas, programas de reducción de daño, concretamente de tratamiento con agonistas, y programas específicos de atención a poblaciones especiales (reclusos, menores, minorías étnicas, mujeres, pacientes con patología dual, etc.).

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- Acción realizada Objetivo conseguido
 En fase de realización Parcialmente conseguido
 En proyecto No conseguido

- 1.2.1** *Descripción de los programas asistenciales que se ofrecen desde los distintos Planes Autonómicos sobre Drogas.*

TIPO DE PROGRAMA	Nº USUARIOS/AÑO

Tipo de programa: alcohol, tabaco, cannabis, cocaína, drogas sintéticas, heroína libre de drogas, heroína reducción de daños.

OBJETIVO 2

Incorporar estrategias para mejorar el abordaje terapéutico de las personas que tienen problemas relacionados con el consumo del alcohol y del tabaco, las nuevas drogas y los nuevos patrones de consumo.

- 2.1** En el año 2003, el Sistema Nacional de Salud deberá haber incorporado estrategias terapéuticas para abordar los problemas relacionados con el alcohol, el tabaco, las nuevas drogas y los nuevos patrones de consumo.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

- 2.1.1** *Porcentaje aproximado de zonas de salud en el último año disponible, que integran, dentro del Sistema Nacional de Salud, en sus carteras de servicios, estrategias terapéuticas para abordar los problemas relacionados con el alcohol, el tabaco, las nuevas drogas y los nuevos patrones de consumo (tanto del territorio INSALUD, como aquellas que pertenecen a Comunidades Autónomas que tienen transferidas las competencias en esta materia).*

% NO SABE

- 2.2** En el año 2003, el periodo de tiempo transcurrido entre el inicio del abuso de bebidas alcohólicas y el inicio del tratamiento se habrá reducido, al menos, en un 20%.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

OBJETIVO 3

Ofertar a los drogodependientes atención ambulatoria en centros específicos ubicados dentro del Área de Salud donde residen.

- 3.1** En el año 2003, el Sistema Nacional de Salud debe garantizar la plena asistencia ambulatoria especializada a los afectados por el problema de las drogodependencias en el ámbito de la Comunidad o Ciudad Autónoma y dentro del Área de Salud donde residen.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

- 3.1.1** *¿Qué porcentaje aproximado de áreas de salud de su Comunidad Autónoma atienden de modo ambulatorio y especializado a los drogodependientes que residen en ellas?.*

% NO SABE

OBJETIVO 4

Mejorar la calidad asistencial objetiva y los resultados de los programas de tratamiento estableciendo mecanismos de evaluación.

- 4.1** En el año 2003, todas las Comunidades y Ciudades de Ceuta y Melilla contarán con un sistema de evaluación de proceso que permita objetivar el funcionamiento de los programas de tratamiento, posibilitándose de este modo la mejora de la calidad asistencial.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

- 4.1.1** *¿Dispone su Plan Autonómico de Drogas de un sistema de evaluación de proceso de programas de tratamiento?*

SÍ NO NO SABE

- 4.2** En año 2008, todas las Comunidades y Ciudades de Ceuta y Melilla contarán con un sistema de evaluación que permita medir los resultados de dichos programas.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

- 4.2.1** *¿Realizan evaluación de resultados de los programas de tratamiento?*

SÍ NO NO SABE

- 4.2.2** *¿Aplican en su CC.AA. criterios estandarizados de calidad sobre el sistema asistencial?*

SÍ NO NO SABE

- 4.2.3** *Si es posible describalos:*

OBJETIVO 5

Impulsar los programas de detección precoz e intervención temprana dirigidos a menores con problemas de consumo de drogas y a los hijos de adictos.

- 5.1** En el año 2003, existirá al menos un programa en cada provincia destinado a la detección precoz e intervención temprana de menores con problemas de drogodependencias.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

- 5.1.1** *Porcentaje aproximado de provincias que cuentan con un programa de detección precoz e intervención temprana de menores con problemas de drogodependencias.*

% NO SABE

- 5.2** En el año 2003, se habrán puesto en marcha programas específicos de prevención dirigidos a los hijos de drogodependientes.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

- 5.2.1** *Número de programas específicos de prevención dirigidos a los hijos de drogodependientes*

N° NO SABE

511; 521; 6.1 *(cuadro común para los tres indicadores)*

	NÚMERO APROX. DE PROGRAMAS	NÚMERO APROX. DE USUARIOS/AÑO
Detección precoz e intervención temprana		
Prevención hijos drogodependientes		
Programas en juzgados		
Programas en comisarías		

OBJETIVO 6

La Administración del Estado, junto con las Comunidades y Ciudades Autónomas, garantizará la atención a las personas detenidas con problemas relacionados con el consumo de drogas.

- 6.1 En el año 2003, los Planes Autonómicos sobre Drogas dispondrán de, al menos, un programa de atención a drogodependientes en Juzgados y en Comisarías.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

OBJETIVO 7

Extender los módulos terapéuticos a los centros penitenciarios polivalentes y potenciar experiencias como las comunidades terapéuticas penitenciarias.

- 7.1 En el año 2003, la Administración del Estado, en colaboración con los Planes Autonómicos, habrá creado módulos terapéuticos dirigidos a población reclusa drogodependiente en el 100% de los centros penitenciarios.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

- 7.2 En año 2003, la Administración del Estado, en colaboración con los Planes Autonómicos, habrá puesto en marcha al menos en 5 establecimientos penitenciarios programas de rehabilitación en régimen de comunidad terapéutica intrapenitenciaria.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

OBJETIVO 8

Priorizar el ingreso de reclusos drogodependientes en programas formativo-laborales.

- 8.1** En el año 2003, se habrá incrementado en un 30% el ingreso de reclusos drogodependientes en programas formativo-laborales

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

- 8.1.1** *¿Qué porcentaje aproximado de reclusos drogodependientes acceden a programas formativo laborales en relación con población reclusa drogodependiente.*

% NO SABE

- 8.2** Por parte de las Comunidades Autónomas se garantizará la oferta de recursos para la integración sociolaboral de los drogodependientes que, tras haber realizado un programa de rehabilitación en prisión, hayan visto suspendida el ejecución de su pena.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

- 8.2.1** *¿Oferta su Plan Autonómico de Drogas recursos para la integración laboral de drogodependientes rehabilitados con suspensión de condena?*

SÍ NO NO SABE

- 8.2.2** *Aproximadamente ¿cuántos drogodependientes con suspensión de condena atienden anualmente estos recursos?*

N° NO SABE

OBJETIVO 9

Garantizar la existencia y el desarrollo de los Grupos de Atención a Drogodependientes (GAD) en los centros penitenciarios.

- 9.1** En el año 2003, el 100% de los centros penitenciarios deberán contar con GAD suficientemente dotados.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

- 9.2** En el año 2003, la totalidad de los centros penitenciarios contarán con el apoyo y la participación de profesionales no penitenciarios en los GAD.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

- 9.3** En el año 2003, al menos el 30% de los profesionales de los GAD habrá recibido oferta formativa especializada en materia de drogodependencias.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

- 9.3.1** *Número de profesionales de los GAD que han recibido oferta formativa especializada en drogodependencias/ Número de profesionales que componen los GAD.*

N° NO SABE

OBJETIVO 10

Desarrollar los programas penitenciarios dirigidos específicamente a mujeres.

- 10.1** En el año 2003 existirá en cada Comunidad y Ciudad Autónoma con módulos penitenciarios de mujeres, al menos un programa penitenciario específicamente dirigido y adaptado a las mujeres drogodependientes.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

OBJETIVO 11

Promover, por parte de los Ayuntamientos de más de 20.000 habitantes o agrupaciones de Municipios legalmente establecidos, programas para la integración social de los drogodependientes en función de sus necesidades y recursos.

- 11.1** En el año 2003, al menos el 25% de estos Ayuntamientos deberán poner en funcionamiento iniciativas de integración social adecuada a las necesidades de su población de afectados.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

- 11.1.1** *Porcentaje aproximado de Ayuntamientos de más de 20.000 habitantes con programas de integración social.*

% NO SABE

OBJETIVO 12

Fomentar la coordinación y el trabajo conjunto con las redes de salud y servicios sociales con objeto de establecer programas individualizados que utilicen todos los recursos disponibles en el ámbito autonómico y local.

- 12.1** En el año 2003, el sistema de asistencia e integración social del drogodependiente de las Comunidades y Ciudades Autónomas contará con mecanismos de coordinación que permitan articular la relación funcional entre las redes de servicios y los recursos disponibles en el ámbito autonómico y local.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

- 12.1.1** *Número de plataformas de coordinación en su Comunidad Autónoma*

N° NO SABE

OBJETIVO 13

Disponer, por parte de los Planes Autonómicos y Locales sobre Drogas, de programas de formación y empleo tanto normalizados como específicos.

- 13.1** En el año 2003, el 100% de los Planes autonómicos y el 25% de los Planes Municipales sobre Drogas de los Municipios de más de 20.000 habitantes dispondrán de programas de formación y empleo normalizados o específicos para drogodependientes incluidos en programas de tratamiento.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

- 13.1.1** *¿Disponen en su Plan Autonómico de programas de formación y empleo para drogodependientes?*

SÍ NO NO SABE

- 13.1.2** *¿Qué porcentaje aproximado de Municipios de más de 20.000 habitantes de su Comunidad Autónoma disponen de programas de formación y empleo para drogodependientes*

% NO SABE

OBJETIVO 14

Mantener e intensificar la colaboración con las Agencias Públicas de Empleo.

- 14.1** En el año 2003, habrá aumentado, dentro de los acuerdos de colaboración con las Agencias Públicas de Empleo, al menos en un 50% la incorporación de drogodependientes en tratamiento a los programas de formación profesional.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

- 14.1.1** *Porcentaje aproximado de drogodependientes en tratamiento en su Comunidad Autónoma que participan en programas de formación profesional.*

% NO SABE

ÁREA DE INTERVENCIÓN: REDUCCIÓN DE DAÑOS

OBJETIVO 1

Procurar que la mayor parte de la población drogodependiente pueda acceder a programas de reducción de daños.

- 1.1** En el año 2003, deberá facilitarse el acceso a este tipo de programas al 100% de los drogodependientes que o bien no deseen acudir a tratamiento libre de drogas o bien estén a la espera de iniciarlo.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- Acción realizada Objetivo conseguido
 En fase de realización Parcialmente conseguido
 En proyecto No conseguido

- 1.1.1** ¿Ofertan los centros de atención al drogodependiente de su Comunidad Autónoma programas de reducción de daños a todos los usuarios?

SÍ NO NO SABE

- 1.1.2** ¿Disponen en su Comunidad Autónoma de programas de educación de calle para contactar con drogodependientes que no acuden a tratamiento?

SÍ NO NO SABE

- 1.1.3** ¿Disponen en su Comunidad Autónoma de material informativo sobre programas y servicios de reducción de daños dirigido a drogodependientes?

SÍ NO NO SABE

- 1.2** En el año 2008, el 100% de los servicios de atención a los drogodependientes deberán incluir entre sus prestaciones las modalidades de actuación que permitan la reducción de daños asociados al consumo de drogas.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- Acción realizada Objetivo conseguido
 En fase de realización Parcialmente conseguido
 En proyecto No conseguido

- 1.2.1** ¿En su Comunidad Autónoma qué porcentaje de programas de cada tipo ofrecen los servicios que se detallan en la tabla?

	PREVENCIÓN DE SOBREDOSIS %	INTERCAMBIO DE JERINGUILLAS %	MANTENIMIENTO CON METADONA %	TALLERES SEXO MÁS SEGURO %
Centros de atención a drogodependencias				
Unidades de dispensación de metadona				
Comunidades terapéuticas				
Unidades de desintoxicación hospitalarias				
Programas de educación de calle				
Oficinas de farmacia				
Centros de emergencia social				

- 1.3** En el año 2008 el 50% de las zonas de salud deberán incluir en sus carteras de servicios el desarrollo de programas coordinados de reducción de daños.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

- Acción realizada Objetivo conseguido
 En fase de realización Parcialmente conseguido
 En proyecto No conseguido

- 1.3.1** ¿Qué porcentaje aproximado de áreas de salud incluyen en sus carteras de servicios el desarrollo de programas coordinados de reducción de daños, en relación al número total de áreas de salud de su Comunidad Autónoma? (tanto del territorio INSALUD como aquellas que pertenecen a Comunidades Autónomas que tienen transferidas las competencias en esta materia).

%

- 1.3.2** ¿Qué tipo de servicios ofrecen en dichas carteras de servicios?:

TIPO DE SERVICIO	PORCENTAJE APROXIMADO DE ÁREAS DE SALUD QUE LOS INCLUYEN EN SU CARTERA DE SERVICIOS
Programas de Mantenimiento con metadona	
Programas de intercambio de jeringuillas	
Programas de prevención de sobredosis	
Programas de sexo más seguro	

- 1.5** En el año 2003, todas las capitales de provincia deberán contar al menos con un servicio de emergencia que dé respuesta a las necesidades básicas de los drogodependientes que no acuden habitualmente a la red asistencial normalizada. Para la puesta en marcha de estos centros deberá contarse con la coordinación de las tres Administraciones implicadas.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

- Acción realizada Objetivo conseguido
 En fase de realización Parcialmente conseguido
 En proyecto No conseguido

- 1.5.1** ¿Cuántos centros de emergencia social existen en su Comunidad Autónoma?

Nº

- 1.5.2** ¿Qué porcentaje aproximado de capitales de provincia de su Comunidad Autónoma que poseen este tipo de centros?

%

OBJETIVO 2

Poner en marcha de forma generalizada programas de reducción del daño asociado al consumo de drogas, especialmente los programas de intercambio de jeringuillas, sexo más seguro y consumo de menor riesgo, kits antisida, etc.

- 2.3** En el año 2003, estarán formados adecuadamente en estrategias de sexo más seguro y consumo de menor riesgo el 100% de los profesionales de los centros de atención a drogodependientes.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

- 2.3.1** *¿Qué porcentaje aproximado de profesionales de los centros de atención a drogodependientes están formados en estrategias de sexo más seguro y consumo de menor riesgo en relación con el número total de profesionales de los centros de atención a drogodependientes.*

% NO SABE

- 2.4** En el año 2003, al menos un profesional de cada centro especializado de atención a drogodependientes, estará debidamente formado para llevar a cabo talleres sobre sexo más seguro y consumo de menor riesgo (vías de consumo, consumo y conducción, violencia y consumo, mezcla de sustancias, infecciones,...).

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

- 2.4.1** *¿Qué porcentaje aproximado de centros especializados de atención a drogodependientes desarrollan talleres sobre sexo más seguro y consumo de menor riesgo en relación al total de centros?*

% NO SABE

OBJETIVO 4

Realizar programas de implantación de la vacunación sistemática a la población drogodependiente en relación al tétanos, hepatitis B, así como quimioprofilaxis antituberculosa. En lo posible, se fomentará la extensión de estos programas a familias y allegados.

- 4.3 En el año 2003, el 100% de los profesionales que trabajan en el ámbito de las drogodependencias podrán revisarse periódicamente su situación inmunológica frente a la tuberculosis, de tal modo que pueda establecerse la quimioprofilaxis antituberculosa cuando ello sea pertinente.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

- 4.3.1 ¿Qué porcentaje aproximado de profesionales que trabajen en el ámbito de las drogodependencias revisan periódicamente su situación inmunológica frente a la tuberculosis?

% NO SABE

- 4.3.2 ¿Qué porcentaje aproximado de profesionales de los centros de atención al drogodependiente realizan en su Comunidad Autónoma de forma sistemática cribados específicos para pautar la indicación de la quimioprofilaxis de la Tuberculosis?

% NO SABE

OBJETIVO 5

Implantar programas de educación sanitaria tendentes a la reducción del daño por consumo de alcohol, tabaco y otras drogas entre población general. Especialmente, se llevarán a cabo programas de reducción de daños asociados al consumo de alcohol en relación con los accidentes de tráfico y la violencia.

- 5.1 En el 2003, la totalidad de los Planes Autonómicos sobre Drogas y la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, llevarán a cabo acciones de educación sanitaria tendente a la reducción del daño ocasionado por el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas dirigidas a la población general.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

- 5.3 En el 2003, se habrán ampliado y desarrollado, en los materiales y currículo educativo obligatorio de las autoescuelas, contenidos que incluyan las estrategias de consejo necesarias para que los futuros conductores conozcan y asuman los riesgos relacionados con el consumo de alcohol y la conducción de vehículos.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

5.3.1 ¿Disponen en su Plan Autonómico de Drogas de materiales específicos sobre alcohol y conducción dirigidos a las autoescuelas?

 SI NO SABE

5.4 En el 2003, la totalidad de los Planes Autonómicos habrán ofertado a las autoescuelas formación del profesorado para la prevención de accidentes de tráfico relacionados con el consumo de drogas.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

 2008 2007 2006 2005 Acción realizada Objetivo conseguido En fase de realización Parcialmente conseguido En proyecto No conseguido

5.4.1 ¿Ofertan desde su Plan Autonómico de Drogas formación al profesorado de autoescuelas para la prevención de accidentes de tráfico relacionados con el consumo de drogas?.

 SI NO SABE

5.4.2 ¿Qué porcentaje aproximado de autoescuelas de su Comunidad Autónoma ofrece a sus alumnos información sobre los riesgos asociados al consumo de drogas y la conducción de vehículos?

 % NO SABE

5.5 En el año 2003, la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y la Administración de Justicia, en coordinación con los responsables de las políticas de mujer y familia y los Planes Autonómicos sobre Drogas, habrán implantado en el 50% de las comisarías y juzgados programas de atención a los problemas relacionados con la violencia y el consumo de alcohol y otras drogas, muy especialmente de aquellos que se producen en los entornos domésticos y familiares

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

 2008 2007 2006 2005 Acción realizada Objetivo conseguido En fase de realización Parcialmente conseguido En proyecto No conseguido

OBJETIVO 6

Impulsar la calidad de los programas de tratamiento con agonistas implementados en el conjunto de la red asistencial perteneciente al Sistema Nacional de Salud.

- 6.1** En el año 2003, el 100% de los programas públicos de tratamiento con agonistas deberán estar coordinados funcionalmente en la red asistencial perteneciente al Sistema Nacional de Salud, posibilitando un continuo feedback con otros dispositivos y permitiendo el intercambio de pacientes cuando así sea necesario.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

- Acción realizada Objetivo conseguido
 En fase de realización Parcialmente conseguido
 En proyecto No conseguido

- 6.1.1** *Los programas de tratamiento con agonistas en su Comunidad Autónoma ¿están integrados o coordinados funcionalmente con otro tipo de recursos de la red asistencial del Sistema Nacional de Salud? Por favor, señale con una cruz la celda apropiada de la siguiente tabla.*

	INTEGRADOS	COORDINADOS	NO EXISTE RELACIÓN
Centros de atención al drogodependiente			
Hospitales			
Centros de atención primaria			
Centros de salud mental			
Centros penitenciarios			

- 6.2** En el año 2008, el 100% de los programas de tratamiento con agonistas ofertarán una variedad de servicios fundamentales entre los que se incluyen los de salud general, de salud mental, las actividades preventivas, la asistencia sociolaboral y el apoyo familiar.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

- Acción realizada Objetivo conseguido
 En fase de realización Parcialmente conseguido
 En proyecto No conseguido

- 6.2.1** *¿Qué porcentaje aproximado de programas de tratamiento con agonistas en su Comunidad Autónoma ofertan los siguientes servicios?*

TIPO DE SERVICIO OFERTADO	EDUCACIÓN SANITARIA	SALUD MENTAL	ASISTENCIA SOCIOLABORAL	APOYO FAMILIAR	PSICOTERAPIA GRUPAL	TEST DE MANTOUX
% aproximado de servicios que lo ofertan						

OBJETIVO 7

Diversificar la oferta de los programas de reducción de daños en los centros penitenciarios (CP) mediante diferentes iniciativas tales como la extensión de los programas de intercambio de jeringuillas.

- 7.1** En el año 2003, la Dirección General de Instituciones Penitenciarias en colaboración con los Planes Autonómicos sobre Drogas, habrá implantado al menos en un 30% de los Centros Penitenciarios programas de intercambio de jeringuillas (PIJs).

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- Acción realizada Objetivo conseguido
 En fase de realización Parcialmente conseguido
 En proyecto No conseguido

- 7.1.1** *¿Qué porcentaje aproximado de centros penitenciarios en su Comunidad Autónoma disponen de Programas de Intercambio de jeringuillas?*

% NO SABE

- 7.1.2** *¿Cuántas jeringas se distribuyen anualmente en estos centros penitenciarios?*

Nº NO SABE

- 7.1.3** *¿Qué porcentaje aproximado de internos con problemas de drogodependencia participan en estos programas?*

% NO SABE

- 7.2** En el año 2008, la Dirección General de Instituciones Penitenciarias en colaboración con los Planes Autonómicos sobre Drogas, habrá implantado en el 100% de los centros penitenciarios iniciativas de carácter psicosocial que desarrollen los programas de reducción del daño.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- Acción realizada Objetivo conseguido
 En fase de realización Parcialmente conseguido
 En proyecto No conseguido

7.1.1 y 7.2.1

Nº DE CENTROS PENITENCIARIOS	Nº DE INTERNOS DROGODEPENDIENTES	Nº DE CENTROS CON PIJ / Nº DE JERINGAS / AÑO	Nº DE CENTROS CON PMM / Nº DE USUARIOS DEL PROGRAMA	Nº DE CENTROS CON PROGRAMAS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DE LA ESTRATEGIA NACIONAL
 SOBRE DROGAS 2000-2008.
 DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

ÁREA DE PREVENCIÓN

OBJETIVO 1.2

En el año 2003, la percepción del riesgo para la salud del consumo de drogas, habrá aumentado en una media del 10%.

Indicador:

Proporción de estudiantes españoles de entre 14-18 años que considera que cada una de las siguientes conductas de consumo de drogas puede causar muchos problemas (de salud o de cualquier otro tipo):

1. Consumir cannabis esporádicamente (*una vez al mes o menos*)
2. consumir alcohol esporádicamente (*5 ó 6 unidades de alcohol en fin de semana*)
3. consumir cocaína esporádicamente (*una vez al mes o menos*)
4. consumir tabaco esporádicamente (*un paquete de tabaco diario*)

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
	ESTUDES 2002 Delegación del Gobierno para el PND.		ESTUDES 2004 Delegación del Gobierno para el PND.		ESTUDES 2008 Delegación del Gobierno para el PND.

OBJETIVO 2.2

En el año 2003 se habrá ofertado formación al 60% del profesorado en prevención de las drogodependencias, incorporándose en los programas de la educación para la salud. Esta formación habrá llegado al 100% de los profesores en el 2008.

Indicadores:

1. Porcentaje de profesores de Educación Secundaria Obligatoria que reciben oferta formativa en prevención de las drogodependencias.
2. Porcentaje de profesores de Educación Secundaria Obligatoria que la utilizan.
3. Porcentaje profesores de Educación Secundaria Obligatoria formados en los últimos 5 años

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
	ESTUDES 2002 Delegación del Gobierno para el PND.		ESTUDES 2004 Delegación del Gobierno para el PND.		ESTUDES 2008 Delegación del Gobierno para el PND.

OBJETIVO 2.3

En el año 2003, al menos el 80% del profesorado de Educación Secundaria formado en EPS habrá abordado el tema del consumo de drogas en sus clases. A su vez el 50% lo abordarán de forma sistemática.

Indicadores:

1. Porcentaje de profesores de Educación Secundaria Obligatoria que abordan el tema del consumo de drogas en el aula.
2. Porcentaje de profesores de Educación Secundaria Obligatoria que lo abordan de manera sistemática

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
	ESTUDES 2002 Delegación del Gobierno para el PND.		ESTUDES 2004 Delegación del Gobierno para el PND.		ESTUDES 2008 Delegación del Gobierno para el PND.

OBJETIVO 3.1

En el 2003, el 60% de los jóvenes escolarizados habrán recibido información objetiva suficiente, en el marco de la EPS, en relación con el consumo de drogas, por parte de la comunidad educativa. Este porcentaje habrá alcanzado el 100% en el 2008.

Indicadores:

1. Porcentaje de estudiantes españoles de entre 14-18 años que ha recibido información en clase sobre el consumo de drogas y los problemas asociados con las distintas sustancias y formas de consumo.
2. Porcentaje de estudiantes españoles de entre 14-18 años que se siente perfectamente o suficientemente informado sobre drogas.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
	Encuesta de Drogas a la Población Escolar 2000 Delegación del Gobierno para el PND.		Encuesta de Drogas a la Población Escolar 2004 Delegación del Gobierno para el PND.		Encuesta de Drogas a la Población Escolar 2008 Delegación del Gobierno para el PND.

OBJETIVO 3.4

En el año 2003, las edades medias de inicio del consumo de alcohol y tabaco en la población juvenil se habrán retrasado al menos en 6 meses. Este retraso llegará a ser de un año en el 2008.

Indicador:

1. Edad media de inicio en el consumo de alcohol y tabaco entre los estudiantes de entre 14-18 años.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
	Encuesta de Drogas a la Población Escolar 2000 Delegación del Gobierno para el PND.		Encuesta de Drogas a la Población Escolar 2004 Delegación del Gobierno para el PND.		Encuesta de Drogas a la Población Escolar 2008 Delegación del Gobierno para el PND.

OBJETIVO 3.5

En el 2003, el porcentaje de consumidores jóvenes diarios de tabaco se habrá reducido en un 5%, porcentaje que llegará al 10% en el 2008. Se incidirá de modo muy especial para frenar la tendencia expansiva entre las adolescentes.

Indicador:

1. Porcentaje de estudiantes de entre 14 y 18 años que fuma tabaco diariamente (desagregado por sexo).

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
	Encuesta Escolar sobre Drogas 2000 (DGPND).		Encuesta escolar sobre drogas 2004 (DGPND).		Encuesta Escolar sobre Drogas 2008 (DGPND).

OBJETIVO 3.6

En el 2003, se habrá reducido en un 20% el porcentaje de los jóvenes bebedores excesivos y de alto riesgo.

Indicadores:

1. Porcentaje de estudiantes de entre 14 y 18 años que se han emborrachado en el último mes.
2. Porcentaje de estudiantes españoles de entre 14 y 18 años que han consumido alcohol entre semana en los últimos 30 días.
3. Porcentaje de estudiantes españoles de entre 14 y 18 años que han consumido todos los días del fin de semana en los últimos 30 días.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
	Encuesta Escolar sobre Drogas 2000 (DGPND).		Encuesta escolar sobre drogas 2004 (DGPND).		Encuesta Escolar sobre Drogas 2008 (DGPND).

OBJETIVO 3.7

En el 2003, el consumo de bebidas alcohólicas entre los jóvenes durante los fines de semana habrá disminuido en un 10%. Se incidirá de modo muy especial para frenar la tendencia expansiva entre los adolescentes.

Indicador:

1. Porcentaje de estudiantes españoles de entre 14 y 18 años que han consumido alcohol durante el fin de semana en los últimos 30 días.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
	Encuesta Escolar sobre Drogas 2000 (DGPND).		Encuesta escolar sobre drogas 2004 (DGPND).		Encuesta Escolar sobre Drogas 2008 (DGPND).

ÁREA DE ASISTENCIA E INSERCIÓN SOCIAL

OBJETIVO 2.2

En el año 2003, el período de tiempo transcurrido entre el inicio del abuso de bebidas alcohólicas y el inicio del tratamiento se habrá reducido, al menos, en un 20%.

Indicador:

1. Tiempo transcurrido entre el inicio del abuso de bebidas alcohólicas y el inicio del tratamiento

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
	Observatorio español sobre Drogas.		Observatorio español sobre Drogas.		Observatorio español sobre Drogas.

ÁREA DE REDUCCIÓN DE DAÑOS

OBJETIVO 2.1

En el año 2003, se habrá reducido en un 25% la población drogodependiente que utiliza la vía parenteral para su consumo.

Indicadores:

1. Número de drogodependientes en tratamiento que utiliza la vía parenteral para el consumo de drogas.
2. % de drogodependientes en tratamiento que utiliza la vía parenteral para el consumo de drogas.

VALOR 2000	FUENTE	VALOR 2004	FUENTE	VALOR 2008	FUENTE
1. 2793 (4526) 2. 17,7% (21,8%)	Indicador Admisiones a Tratamiento del Observatorio Español sobre Drogas 1998 (OED).	1. 1303 2. 16,4%	Indicador Admisiones a Tratamiento del Observatorio Español sobre Drogas 2004 (OED).	1. 1060 2. 12,8% 2. 12,8%	Indicador Admisiones a Tratamiento del Observatorio Español sobre Drogas 2008 (OED).

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DE LA ESTRATEGIA NACIONAL SOBRE DROGAS 2000-2008. COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS / PLAN NACIONAL SOBRE SIDA

Indicaciones para su cumplimentación:

El presente cuestionario incluye dos tipos de preguntas:

1. Sobre la valoración global de los siguientes aspectos relacionados con los objetivos específicos de la END 2000-2008 (señaladas con dos dígitos):
 - ◆ El nivel de desarrollo de las acciones necesarias para alcanzar el objetivo: realizada, en fase de realización, o en proyecto (para todas aquellas acciones que no se hayan comenzado, aunque puedan estar previstas).

- ◆ El grado de logro de cada objetivo: conseguido, parcialmente conseguido, o no conseguido.
2. Sobre aspectos concretos de cada objetivo específico de la END 2000-2008 (señaladas con tres dígitos y en cursiva).

Se deben incluir siempre los últimos datos disponibles, señalando el año al que se refieren los mismos. Es necesario responder a todas las preguntas del cuestionario y, cuando no haya información, indicarlo de forma expresa.

La numeración de los objetivos del presente cuestionario corresponde a la de la END 2000-2008, para facilitar el análisis de la información y la comparación de los nuevos datos con los de la evaluación inicial y la intermedia, por lo que en muchos casos aparecen de forma discontinua. en el presente documento.

Algunos objetivos de la END han sido eliminados de este cuestionario por no existir fuente de información apropiadas o no estar adecuadamente definidas.

OBJETIVO 3:

Establecer, desde los Planes Autonómicos sobre Drogas y SIDA y los Colegios Oficiales de Farmacéuticos, estrategias para la puesta en marcha en las oficinas de farmacia de programas de reducción de los daños.

- 3.1** En el año 2003, el 100% de las oficinas de farmacia proporcionará información sobre sexo más seguro y consumo de menor riesgo.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

- 3.1.3** *¿Podría indicar el número total de Oficinas de Farmacia existentes actualmente en España?*

N° NO SABE

- 3.1.2** *¿Que número aproximado de la Oficinas de Farmacia existentes proporciona información sobre sexo más seguro y consumo de menor riesgo?*

N° NO SABE

- 3.2** En el año 2003, se logrará al menos un incremento del 50% de las oficinas de farmacia que dispensan e intercambian jeringuillas.

N° NO SABE

- 3.2.1** *¿Que número aproximado de la Oficinas de Farmacia existentes proporciona información sobre sexo más seguro y consumo de menor riesgo?*

N° NO SABE

**CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN
DE RESULTADOS DE LA ESTRATEGIA
NACIONAL SOBRE DROGAS 2000-2008.
DIRECCIÓN GENERAL DE INSTITUCIONES
PENITENCIARIAS. MINISTERIO DEL INTERIOR
/ CONSEJERÍA DE JUSTICIA. GENERALITAT
DE CATALUÑA**

Indicaciones para su cumplimentación:

El presente cuestionario incluye dos tipos de preguntas:

1. Sobre la valoración global de los siguientes aspectos relacionados con los objetivos específicos de la END 2000-2008 (señaladas con dos dígitos):
 - ◆ El nivel de desarrollo de las acciones necesarias para alcanzar el objetivo: realizada, en fase de realización, o en proyecto (para todas aquellas acciones que no se hayan comenzado, aunque puedan estar previstas).

- ◆ El grado de logro de cada objetivo: conseguido, parcialmente conseguido, o no conseguido.

2. Sobre aspectos concretos de cada objetivo específico de la END 2000-2008 (señaladas con tres dígitos y en cursiva).

Se deben incluir siempre los últimos datos disponibles, señalando el año al que se refieren los mismos. Es necesario responder a todas las preguntas del cuestionario y, cuando no haya información, indicarlo de forma expresa.

La numeración de los objetivos del presente cuestionario corresponde a la de la END 2000-2008, para facilitar el análisis de la información y la comparación de los nuevos datos con los de la evaluación inicial y la intermedia, por lo que en muchos casos aparecen de forma discontinua. en el presente documento.

Algunos objetivos de la END han sido eliminados de este cuestionario por no existir fuente de información apropiadas o no estar adecuadamente definidas.

ÁREA DE PREVENCIÓN

OBJETIVO 11:

La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y la Dirección General de Instituciones Penitenciarias en colaboración con los Planes Autonómicos sobre Drogas, incorporarán estrategias preventivas y de educación para la salud en todos los programas de drogodependencias llevados a cabo en el medio penitenciario.

11.1 En el año 2008 el 100 %de los centros penitenciarios (CP) se llevarán a cabo programas y actividades preventivas en relación con el consumo de drogas y sus consecuencias. Este porcentaje llegará al 100% en el año 2008.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

11.1.1 ¿Qué porcentaje aproximado de centros penitenciarios llevan a cabo actividades preventivas en relación con el consumo de drogas y sus consecuencias?

% NO SABE

11.2 En el 2008, se habrá formado al 50% de los funcionarios de los centros penitenciarios en materia de prevención de las drogodependencias.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

11.2.1 ¿Qué porcentaje aproximado de funcionarios de centros penitenciarios se han formado en materia de prevención de las drogodependencias?

% NO SABE

ÁREA DE ASISTENCIA E INSERCIÓN SOCIAL

OBJETIVO 7:

Extender los módulos terapéuticos a los centros penitenciarios polivalentes y potenciar experiencias como las comunidades terapéuticas penitenciarias.

- 7.1** En el año 2003, la Administración del Estado, en colaboración con los Planes Autonómicos, habrá creado módulos terapéuticos dirigidos a población reclusa drogodependiente en el 100% de los centros penitenciarios.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

- 7.1.1** *¿Qué porcentaje aproximado de centros penitenciarios han creado módulos terapéuticos dirigidos a la población reclusa drogodependiente?*

%

- 7.2** En año 2003, la Administración del Estado, en colaboración con los Planes Autonómicos, habrá puesto en marcha al menos en 5 establecimientos penitenciarios programas de rehabilitación en régimen de comunidad terapéutica intra penitenciaria.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

- 7.2.1** *¿Qué número aproximado de centros penitenciarios disponen de programas de rehabilitación en régimen de Comunidad Terapéutica Intra penitenciaria?*

OBJETIVO 8:

Priorizar el ingreso de reclusos drogodependientes en programas formativo-laborales.

- 8.1** En el año 2003, se habrá incrementado en un 30% el ingreso de reclusos drogodependientes en programas formativo-laborales.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

- 8.1.1** *¿Qué porcentaje aproximado de reclusos drogodependientes acceden a programas formativo laborales en relación con población reclusa drogodependiente.*

% NO SABE

- 8.2** Por parte de las Comunidades Autónomas se garantizará la oferta de recursos para la integración sociolaboral de los drogodependientes que, tras haber realizado un programa de rehabilitación en prisión, hayan visto suspendida la ejecución de su pena.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

OBJETIVO 9:

Garantizar la existencia y el desarrollo de los Grupos de Atención a Drogodependientes (GAD) en los centros penitenciarios.

- 9.1** En el año 2003, el 100% de los centros penitenciarios deberán contar con GAD suficientemente dotados.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

- 9.1.1** ¿Qué porcentaje aproximado de centros penitenciarios cuentan con GAD suficientemente dotados en relación con el total de centros?

% NO SABE

- 9.2** En el año 2003, la totalidad de los centros penitenciarios contarán con el apoyo y la participación de profesionales no penitenciarios en los GAD.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

- 9.3** En el año 2003, al menos el 30% de los profesionales de los GAD habrá recibido oferta formativa especializada en materia de drogodependencias.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

- 9.3.1** ¿Qué porcentaje aproximado de profesionales de los GAD que han recibido oferta formativa especializada en drogodependencias en relación al número total de profesionales que componen los GAD.

% NO SABE

OBJETIVO 10:

Desarrollar los programas penitenciarios dirigidos específicamente a mujeres.

10.1 En el año 2003 existirá en cada Comunidad y Ciudad Autónoma con módulos penitenciarios de mujeres, al menos un programa penitenciario específicamente dirigido y adaptado a las mujeres drogodependientes.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

REDUCCIÓN DE DAÑOS

OBJETIVO 7:

Diversificar la oferta de los programas de reducción de daños en los centros penitenciarios (CP) mediante diferentes iniciativas tales como la extensión de los programas de intercambio de jeringuillas.

- 7.1** En el año 2003, la Dirección General de Instituciones Penitenciarias en colaboración con los Planes Autonómicos sobre Drogas, habrá implantado al menos en un 30% de los Centros Penitenciarios programas de intercambio de jeringuillas (PIJs).

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- Acción realizada Objetivo conseguido
 En fase de realización Parcialmente conseguido
 En proyecto No conseguido

- 7.1.1** *¿Qué porcentaje aproximado de centros penitenciarios en su Comunidad Autónoma disponen de Programas de Intercambio de jeringuillas?*

% NO SABE

- 7.1.2** *¿Cuántas jeringas se distribuyen anualmente en estos centros penitenciarios?*

Nº NO SABE

- 7.1.3** *¿Qué porcentaje aproximado de internos con problemas de drogodependencia participan en estos programas?*

% NO SABE

- 7.2** En el año 2008, la Dirección General de Instituciones Penitenciarias en colaboración con los Planes Autonómicos sobre Drogas, habrá implantado en el 100% de los centros penitenciarios iniciativas de carácter psicosocial que desarrollen los programas de reducción del daño.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- Acción realizada Objetivo conseguido
 En fase de realización Parcialmente conseguido
 En proyecto No conseguido

7.1.1 y 7.2.1

Nº DE CENTROS PENITENCIARIOS	Nº DE INTERNOS DROGODEPENDIENTES	Nº DE CENTROS CON PIJ / Nº DE JERINGAS / AÑO	Nº DE CENTROS CON PMM / Nº DE USUARIOS DEL PROGRAMA	Nº DE CENTROS CON PROGRAMAS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL

**CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN
DE RESULTADOS DE LA ESTRATEGIA
NACIONAL SOBRE DROGAS 2000-2008.
DIRECCIÓN GENERAL DE TRÁFICO.
MINISTERIO DEL INTERIOR**

Indicaciones para su cumplimentación:

El presente cuestionario incluye dos tipos de preguntas:

1. Sobre la valoración global de los siguientes aspectos relacionados con los objetivos específicos de la END 2000-2008 (señaladas con dos dígitos):
 - ◆ El nivel de desarrollo de las acciones necesarias para alcanzar el objetivo: realizada, en fase de realización, o en proyecto (para todas aquellas acciones que no se hayan comenzado, aunque puedan estar previstas).

- ◆ El grado de logro de cada objetivo: conseguido, parcialmente conseguido, o no conseguido.

2. Sobre aspectos concretos de cada objetivo específico de la END 2000-2008 (señaladas con tres dígitos y en cursiva).

Se deben incluir siempre los últimos datos disponibles, señalando el año al que se refieren los mismos. Es necesario responder a todas las preguntas del cuestionario y, cuando no haya información, indicarlo de forma expresa.

La numeración de los objetivos del presente cuestionario corresponde a la de la END 2000-2008, para facilitar el análisis de la información y la comparación de los nuevos datos con los de la evaluación inicial y la intermedia, por lo que en muchos casos aparecen de forma discontinua. en el presente documento.

Algunos objetivos de la END han sido eliminados de este cuestionario por no existir fuente de información apropiadas o no estar adecuadamente definidas.

ÁREA DE REDUCCIÓN DE DAÑOS

- 5.2** En el 2003, deberán haberse reducido al menos en un 15% los accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

- 5.2.1** *Por favor, indique el porcentaje de accidentes de tráfico mortales relacionados con el consumo de alcohol en los siguientes años. Si la información disponible se refiere a años distintos a los indicados, por favor, indique el año al que corresponda.*

% 2000 % 2004 % 2007 % 2008

- 5.3** En el 2003, se habrán ampliado y desarrollado, en los materiales y currículo educativo obligatorio de las autoescuelas, contenidos que incluyan las estrategias de consejo necesarias para que los futuros conductores conozcan y asuman los riesgos relacionados con el consumo de alcohol y la conducción de vehículos.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

- 5.3.1** *¿Disponen en su Departamento de materiales específicos sobre alcohol y conducción dirigidos a las autoescuelas?*

SI NO SABE

- 5.4** En el año 2008 en la totalidad de las Comunidades Autónomas se habrán ofertado a las autoescuelas formación del profesorado para la prevención de accidentes de tráfico relacionados con el consumo de drogas.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

- 5.4.1** *¿Ofertan desde su Departamento formación al profesorado de autoescuelas para la prevención de accidentes de tráfico relacionados con el consumo de drogas?*

SI NO SABE

- 5.4.2** *¿Qué porcentaje aproximado de autoescuelas del territorio nacional ofrece a sus alumnos información sobre los riesgos asociados al consumo de drogas y la conducción de vehículos?*

% NO SABE

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DE LA ESTRATEGIA NACIONAL SOBRE DROGAS 2000-2008. FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE MUNICIPIOS Y PROVINCIAS

Indicaciones para su cumplimentación:

El presente cuestionario incluye dos tipos de preguntas:

1. Sobre la valoración global de los siguientes aspectos relacionados con los objetivos específicos de la END 2000-2008 (señaladas con dos dígitos):
 - ◆ El nivel de desarrollo de las acciones necesarias para alcanzar el objetivo: realizada, en fase de realización, o en proyecto (para todas aquellas acciones que no se hayan comenzado, aunque puedan estar previstas).

- ◆ El grado de logro de cada objetivo: conseguido, parcialmente conseguido, o no conseguido.
2. Sobre aspectos concretos de cada objetivo específico de la END 2000-2008 (señaladas con tres dígitos y en cursiva).

Se deben incluir siempre los últimos datos disponibles, señalando el año al que se refieren los mismos. Es necesario responder a todas las preguntas del cuestionario y, cuando no haya información, indicarlo de forma expresa.

La numeración de los objetivos del presente cuestionario corresponde a la de la END 2000-2008, para facilitar el análisis de la información y la comparación de los nuevos datos con los de la evaluación inicial y la intermedia, por lo que en muchos casos aparecen de forma discontinua. en el presente documento.

Algunos objetivos de la END han sido eliminados de este cuestionario por no existir fuente de información apropiadas o no estar adecuadamente definidas.

ÁREA DE PREVENCIÓN

- 8.2** En el 2003, el 50% de las diputaciones y de los ayuntamientos o mancomunidades de más de 20.000 habitantes deberán tener aprobados Planes Municipales sobre Drogas que incluyan programas de prevención de drogodependencias. Este porcentaje deberá alcanzar al 100% en el año 2008.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

<input type="text" value="2008"/>	<input type="text" value="2007"/>	<input type="text" value="2006"/>	<input type="text" value="2005"/>
<input type="checkbox"/> Acción realizada	<input type="checkbox"/> Objetivo conseguido		
<input type="checkbox"/> En fase de realización	<input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido		
<input type="checkbox"/> En proyecto	<input type="checkbox"/> No conseguido		

- 8.2.1** ¿En 2008 cuántos Planes Municipales de Drogas existen en el territorio nacional? (Se ruega incluir también la información correspondiente al año 2000 y 2004)

<input type="text" value="2000"/>	<input type="text" value="Nº"/>	<input type="text" value="NO SABE"/>
<input type="text" value="2004"/>	<input type="text" value="Nº"/>	<input type="text" value="NO SABE"/>
<input type="text" value="2008"/>	<input type="text" value="Nº"/>	<input type="text" value="NO SABE"/>

- 8.2.2** ¿Qué porcentaje aproximado representan sobre el total de municipios de más de 20.000 habitantes? (Se ruega incluir también la información correspondiente al año 2000 y 2004)

<input type="text" value="2000"/>	<input type="text" value="%º"/>	<input type="text" value="NO SABE"/>
<input type="text" value="2004"/>	<input type="text" value="%º"/>	<input type="text" value="NO SABE"/>
<input type="text" value="2008"/>	<input type="text" value="%º"/>	<input type="text" value="NO SABE"/>

- 8.3** Por parte de las Comunidades y Ciudades Autónomas, en colaboración con la Administración Central y Local, se apoyarán acciones encaminadas a la promoción de actuaciones preventivas en los municipios menores de 20.000 habitantes de forma individual o mancomunada, siendo esta segunda opción la prioritaria en el caso de municipios menores de 5.000 habitantes.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

<input type="text" value="2008"/>	<input type="text" value="2007"/>	<input type="text" value="2006"/>	<input type="text" value="2005"/>
<input type="checkbox"/> Acción realizada	<input type="checkbox"/> Objetivo conseguido		
<input type="checkbox"/> En fase de realización	<input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido		
<input type="checkbox"/> En proyecto	<input type="checkbox"/> No conseguido		

- 8.3.1** ¿Qué número aproximado de municipios de menos de 20.000 habitantes participa en programas de prevención en el territorio nacional? (Se ruega incluir también la información correspondiente al año 2000 y 2004)

<input type="text" value="2000"/>	<input type="text" value="Nº"/>	<input type="text" value="NO SABE"/>
<input type="text" value="2004"/>	<input type="text" value="Nº"/>	<input type="text" value="NO SABE"/>
<input type="text" value="2008"/>	<input type="text" value="Nº"/>	<input type="text" value="NO SABE"/>

- 8.3.2** ¿Qué porcentaje aproximado representan sobre el total de este tipo de municipios? (Se ruega incluir también la información correspondiente al año 2000 y 2004)

<input type="text" value="2000"/>	<input type="text" value="Nº"/>	<input type="text" value="NO SABE"/>
<input type="text" value="2004"/>	<input type="text" value="Nº"/>	<input type="text" value="NO SABE"/>
<input type="text" value="2008"/>	<input type="text" value="Nº"/>	<input type="text" value="NO SABE"/>

ÁREA DE ASISTENCIA E INSERCIÓN SOCIAL

OBJETIVO 13:

Disponer, por parte de los Planes Autonómicos y Locales sobre Drogas, de programas de formación y empleo tanto normalizados como específicos.

13.1 En el año 2003, el 100% de los Planes autonómicos y el 25% de los Planes Municipales sobre Drogas de los Municipios de más de 20.000 habitantes dispondrán de programas de formación y empleo normalizados o específicos para drogodependientes incluidos en programas de tratamiento.

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

2.4.1 *¿Qué porcentaje aproximado de Planes Municipales sobre Drogas de los Municipios de más de 20.000 habitantes disponen de programas de formación y empleo normalizados o específicos para drogodependientes incluidos en programas de tratamiento?*

(Se ruega incluir también la información correspondiente al año 2000 y 2004)

<input type="text"/> 2000	<input type="text"/> N°	<input type="text"/> NO SABE
<input type="text"/> 2004	<input type="text"/> N°	<input type="text"/> NO SABE
<input type="text"/> 2008	<input type="text"/> N°	<input type="text"/> NO SABE

13.2 *En el año 2003, los Planes Autonómicos y Locales que dispongan de programas de formación profesional y empleo normalizados o específicos para drogodependientes en programas de tratamiento, incrementarán en un 20% el número de beneficiarios.*

Por favor, proporcione la última información disponible e indique el año al que se refiere:

2008 2007 2006 2005

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acción realizada | <input type="checkbox"/> Objetivo conseguido |
| <input type="checkbox"/> En fase de realización | <input type="checkbox"/> Parcialmente conseguido |
| <input type="checkbox"/> En proyecto | <input type="checkbox"/> No conseguido |

Anexo IV

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LA ESTRATEGIA NACIONAL SOBRE DROGAS 2000-2008



CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LA ESTRATEGIA NACIONAL SOBRE DROGAS 2000-2008

Indicaciones para su cumplimentación:

A continuación le presentamos una serie de preguntas sobre el impacto de la END en el sector de las drogodependencias y en otros con competencias indirectas en esta materia. Los epígrafes que se incluyen son los siguientes:

1. Grado de conocimiento de la END 2000-2008: para establecer si la Estrategia ha sido suficientemente difundida y conocida.
2. Impacto en el desarrollo de políticas públicas y programas: para saber su relevancia en el establecimiento de objetivos comunes para todos los que trabajan con el problema de las drogas.
3. Calidad de la END: para valorar el grado de definición de la misma; la claridad de los objetivos; su coherencia interna y su adecuación al problema del que se ocupa.

1. GRADO DE CONOCIMIENTO DE LA END 2000-2008

1.1 Por favor, del 1 al 5 valore su grado de conocimiento del documento de la END 2000-2008.

- 5 Muy alto, la conozco con detalle.
- 4 Alto, conozco los objetivos generales que plantea.
- 3 Medio, conozco en parte sus planteamientos.
- 2 Bajo, tan solo conozco su existencia y alguna propuesta.
- 1 La desconozco por completo.

1.2 El área que mejor conozco es:

- Prevención.
- Asistencia e inserción social.
- Reducción de daños.

1.3 En cuanto a la divulgación de la misma:

1.3.1 ¿Cree que la END es suficientemente accesible y ha sido suficientemente difundida?

- SÍ NO NO SABE

• Realice los comentarios que crea oportunos:

1.3.2 ¿Los canales de difusión han sido los adecuados?

- SÍ NO NO SABE

• Realice los comentarios que crea oportunos:

2. IMPACTO EN EL DESARROLLO DE POLÍTICAS PÚBLICAS Y PROGRAMAS

2.1 ¿Cuál cree que ha sido la relevancia de la END en el desarrollo de políticas y programas en esta materia?.

- 5 Fundamental: ha sentado las directrices de las políticas relacionadas con este ámbito.
- 4 Importante: ha servido de orientación para establecer prioridades en las políticas públicas en esta materia.
- 3 Medio: ha servido de ayuda para elaborar programas.
- 2 Bajo, no se ha tenido en cuenta para establecer objetivos ni prioridades en políticas o programas relacionados con las drogas.
- 1 Ninguna: La desconozco totalmente.

➤ Realice los comentarios que crea oportunos:

2.2 ¿Cómo valora el grado de coincidencia de la política de su Departamento con los objetivos planteados en la END? valórelo en relación a la Estrategia en su conjunto y a cada una de sus áreas de trabajo.

	TODA LA END	ÁREA DE PREVENCIÓN	ÁREA DE ASISTENCIA E INSERCIÓN SOCIAL	ÁREA DE REDUCCIÓN DE DAÑOS
4	Muy alto: todos los objetivos relacionados con las drogas de mi departamento / organización coinciden plenamente con los planteados en la END			
3	Alto: Coinciden en su mayor parte			
2	Medio: coinciden en algunos objetivos pero no en otros			
1	Bajo: sus objetivos no coinciden con los de mi Departamento			

➤ Realice los comentarios que crea oportunos:

3 CALIDAD DE LA ESTRATEGIA NACIONAL SOBRE DROGAS:

3.1 Por favor, su grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones sobre la END 2000-2008. Puntúe de 1 (muy bajo acuerdo) hasta 5 (muy alto acuerdo):

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Sus objetivos están bien definidos: son claros y realistas. |
| <input type="checkbox"/> | Sus objetivos son oportunos y se adecuan a las necesidades del sector. |
| <input type="checkbox"/> | Los objetivos son acordes con las medidas que se proponen. |

• Realice los comentarios que crea oportunos:

Anexo V

RELACIÓN DE ORGANISMOS DIFERENTES
A LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS
QUE HAN PROPORCIONADO
INFORMACIÓN PARA LA EVALUACIÓN



- ◆ **PLAN NACIONAL SOBRE EL SIDA**
(MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL)

- ◆ **SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS**
(MINISTERIO DEL INTERIOR)

- ◆ **SECRETARÍA DE SERVICIOS PENITENCIARIOS, REHABILITACIÓN Y JUSTICIA JUVENIL. CONSEJERÍA DE JUSTICIA**
(GENERALITAT DE CATALUNYA)

- ◆ **DIRECCIÓN GENERAL DE TRÁFICO**
(MINISTERIO DEL INTERIOR)

- ◆ **FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE MUNICIPIOS Y PROVINCIAS**

- ◆ **COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE ESPAÑA**

Anexo VI

RELACIÓN DE ONG PARTICIPANTES EN LA EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LA END 2000-2008



- ◆ Acción Familiar
- ◆ Asociación Bienestar y Desarrollo
- ◆ Asociación de Deportistas para una infancia mejor
- ◆ Asociación de entidades de centros de día de dependencias (ASECEDI)
- ◆ Asociación Deporte y Vida
- ◆ Asociación Deportistas contra la Droga
- ◆ Asociación Dianova
- ◆ Asociación Proyecto Hombre
- ◆ Cáritas Española
- ◆ Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud
- ◆ Colegio Oficial de Psicólogos (COP)
- ◆ Confederación Católica Nacional de Padres de Familia y Padres de Alumnos (CONCAPA)
- ◆ Confederación Española de Asociaciones de Padres de Alumnos (CEAPA)
- ◆ Confederación Sindical de Comisiones Obreras
- ◆ Cruz Roja Española
- ◆ Federación de Asociaciones de Scouts de España
- ◆ Federación de Trabajadores de la Enseñanza de la Unión General de Trabajadores
- ◆ Federación Española de Religiosos de la Enseñanza (FERE-CECA)
- ◆ Federación Nacional de Alcohólicos Rehabilitados de España (FARE)
- ◆ Fundación ATENEA. Grupo GID
- ◆ Fundación de ayuda contra la Drogadicción (FAD)
- ◆ Fundación Edex
- ◆ Fundación Instituto Spiral
- ◆ Fundación Ramón Rubial-Espanoles en el Mundo
- ◆ Fundación Salud y Comunidad
- ◆ Fundación Secretariado General Gitano
- ◆ Hazkunde Prevención
- ◆ Instituto para el Estudio de las Adicciones
- ◆ Instituto y Red Europea para el Estudio de los factores de riesgo en la infancia y la adolescencia (IREFREA)
- ◆ Médicos del Mundo
- ◆ Pomocio I Desenvolvupamen Social (PDS)
- ◆ Red ARAÑA - Tejido de Asociaciones por el empleo juvenil
- ◆ Red Iberoamericana de Ongs que trabajan en el campo de las drogodependencias (RIOD)
- ◆ Sociedad Científica Española de Estudios sobre el alcohol, el alcoholismo y las otras toxicomanías (SOCIDROGALCOHOL)
- ◆ Sociedad Española de Toxicomanías (SET)
- ◆ Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD)

Anexo VII

ÍNDICE DE SIGLAS



- ◆ **AMPAS:** Asociaciones de Padres y Madres de Alumnos
- ◆ **AP:** Atención Primaria
- ◆ **CAD:** Centro de Atención al Drogodependiente
- ◆ **CES:** Centro de Emergencia Social
- ◆ **C.P.:** Centro Penitenciario
- ◆ **C.T.:** Comunidad Terapéutica
- ◆ **CC.AA.:** Comunidades Autónomas
- ◆ **D.G.T.:** Dirección General de Tráfico
- ◆ **DGPND:** Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas
- ◆ **EDADES:** Encuesta Domiciliaria sobre Drogas
- ◆ **END:** Estrategia Nacional sobre Drogas
- ◆ **EPS:** Educación para la Salud
- ◆ **EPO:** Educación Primaria Obligatoria (6-12 años)
- ◆ **ESO:** Educación Secundaria Obligatoria (12-16 años)
- ◆ **ESTUDES:** Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanza Secundaria
- ◆ **FEMP:** Federación Española de Municipios y Provincias
- ◆ **GAD:** Grupos de Apoyo al Drogodependiente (en centros penitenciarios)
- ◆ **II.PP.:** Instituciones Penitenciarias
- ◆ **MEC:** Ministerio de Educación y Ciencia
- ◆ **MIR:** Ministerio del Interior
- ◆ **MM.CC.:** Medios de Comunicación
- ◆ **OED:** Observatorio Español sobre Drogas
- ◆ **ONG:** Organización no Gubernamental
- ◆ **PAD:** Plan Autonómico de Drogas
- ◆ **PIJ:** Programa de Intercambio de Jeringuillas
- ◆ **PMD:** Plan Municipal de Drogas
- ◆ **PMM:** Programa de Mantenimiento con Metadona
- ◆ **PND:** Plan Nacional sobre Drogas (DGPND+PAD)
- ◆ **SNS:** Sistema Nacional de Salud
- ◆ **UDI:** Usuarios de Drogas Inyectadas

Anexo VIII

TIPOLOGÍA DE CENTROS ASISTENCIALES. PLANES AUTONÓMICOS DE DROGAS



Tipología de Centros Asistenciales. Planes Autonómicos de Drogas

TIPO DE CENTRO/SERVICIO	Nº DE CENTROS
ANDALUCÍA	
C.A.D.	122
C.E.S.	7
C.T.	23
U.D.H.	3
ARAGÓN	
(C.A.D.) UASA	7
C.T.	2
ASTURIAS	
C.E.S.	2
C.T.	8
Centro Salud Mental	16
Centros de Día	3
Oficinas de Farmacia	9
Pisos de Reinserción	2
U.D.H.	2
U.M.	4
Unidad Tratamiento de Toxicomanías	4
BALEARES	
C.A.D.	15
C.E.S.	2
C.T.	6
O.U.T.	1
U.D.H.	3
U.M.	3
CANARIAS	
C.A.D.	35
C.T.	5
Centros de Día	6
Centros y servicios de información, prevención y orientación	5

TIPO DE CENTRO/SERVICIO	Nº DE CENTROS
U.A.	33
U.D.H.	3
CANTABRIA	
C.A.D.	3
C.T.	1
U.D.H.	1
Unidad dispensación Metadona	2
CASTILLA LA MANCHA	
C.E.S.	1
C.T.	14
Centros Ambulatorios	9
U.D.H.	6
CASTILLA Y LEÓN	
C.A.D.	11
C.E.S.	4
C.T.	9
Centros de Día para Drogodependientes	3
Centros específicos primer nivel para Alcohólicos	16
Centros específicos primer nivel para Toxicómanos	13
Centros Residenciales del Alcoholismo (C.R.A. 3 Nivel)	2
Equipos Atención primaria de Salud (E.A.P.S.)	252
Módulo Terapéutico en Centro Penitenciario	3
Servicio de Atención a Drogodependientes en Calabozos	1
Servicio de Orientación y Asesoramiento sobre Drogodependencias en Juzgados (SOAD)	3
Servicios Asistenciales en Centros Penitenciarios	8
Servicios de ayuda a distancia para dejar de fumar (línea telefónica y correo electrónico)	1
Servicios de Tratamiento del Tabaquismo (2 nivel)	9
U.D.H.	3
U.M.	3
Unidades de Hospitalización Psiquiátrica (U.H.P. 3 Nivel)	12
Unidades de Patología Dual (3 nivel)	1
Unidades para el Tratamiento del Alcoholismo (2 nivel)	2
Unidades/Consultas Especializadas en Tabaquismo (3 nivel)	3

TIPO DE CENTRO/SERVICIO	Nº DE CENTROS
CATALUÑA	
C.A.S.	64
C.E.S.	12
C.T.	14
O.U.T.	5
U.D.H.	11
U.M.	7
CEUTA	
C.A.D.	1
O.U.T.	1
U.M.	1
EXTREMADURA	
Centros ambulatorios de atención a conductas adictivas	21
Centros ambulatorios de atención al Alcoholismo	11
Centros de Día	7
Centros de Tratamiento Breve	1
Comunidades Terapéuticas	9
U.D.H.	2
U.M.	5
GALICIA	
C.A.D.	17
C.E.S.	1
C.T.	3
O.U.T.	1
U.D.H.	6
U.DÍA	10
MADRID	
Aulas Educativas	4
C.A.I.D.	38
C.E.S.	3
C.T.	14
Centro Socioeducativo	1
Oficinas de Farmacia	221
Pisos de Apoyo al Tratamiento	37

TIPO DE CENTRO/SERVICIO	Nº DE CENTROS
Reducción de Daños	1
Servicio de atención odontológica	1
Servicio de Orientación Sociolaboral	2
Talleres de captación Profesional	11
U.D.H.	3
U.M.	8
U.M. intercambio material estéril.	2
U.M. proximidad integral	2
MELILLA	
C.A.D.	1
Servicio Drogodependencias (C.E.S.)	1
MURCIA	
C.A.D.	13
C.E.S.	2
C.T.	4
U.D.H.	1
U.M.	1
NAVARRA	
CC.TT. adultos	3
CC.TT. menores	1
Centro Salud Mental	9
Centros de Día	2
Unidades de Hospitalización	2
PAÍS VASCO	
C.E.S.	6
Centros Ambulatorios	20
Centros de Programas de Metadona	15
Comunidades Terapéuticas	6
U.D.H.	1
RIOJA	
C.T.	1
Centros Ambulatorios	6
U.D.H.	1

TIPO DE CENTRO/SERVICIO	Nº DE CENTROS
VALENCIA	
C.D. Centros de día	22
C.E.A.S. Centros de encuentro y acogida	4
U.C.A.S. Unidades de conductas adictivas	36
U.D.H. Unidades de desintoxicación hospitalaria	5
U.D.R. Unidades de deshabitación residual	9
U.M. Unidades móviles	4
U.P.D. Unidades de patología dual	1
V.T.S. Viviendas tituladas	18