

***PLAN
NACIONAL
SOBRE
DROGAS***

***MEMORIA
1986***



Edita:
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas
Secretaría General Técnica
Publicaciones, Documentación y Biblioteca
Paseo del Prado, 18-20. 28014 MADRID

Diseño gráfico:
JACOBO PEREZ-ENCISO

Imprime:
TORREANGULO ARTE GRAFICO, S. A.
Batalla de Belchite, 19. 28045 MADRID

ISBN: 84-7670-045-8

NIPO: 351-87-009-4

Depósito legal: M-15.441-1987

INDICE

INTRODUCCION

- 8. Antecedentes
- 9. Líneas básicas del Plan
 - 9. Prevención
 - 10. Asistencia y reinserción social
 - 10. Actividades de soporte
 - 11. Coordinación

EJECUCION DE PROGRAMAS 1986

- 14. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (Ministerio de Sanidad y Consumo)
 - 14. Actividades de Coordinación
 - 15. Acciones sanitarias
 - 18. Estudios y trabajos técnicos
 - 21. Apoyo al movimiento asociativo
 - 23. Programas de cooperación internacional
- 25. Departamentos Ministeriales
 - 25. Interior
 - 28. Justicia
 - 30. Trabajo y Seguridad Social
 - 33. Educación y Ciencia
 - 34. Cultura
 - 36. Asuntos Exteriores
 - 37. Defensa
- 38. Comunidades Autónomas
 - 38. Andalucía
 - 42. Aragón
 - 45. Canarias
 - 49. Cantabria
 - 52. Castilla-La Mancha
 - 55. Cataluña
 - 59. Comunidad de Castilla y León
 - 63. Comunidad de Madrid
 - 66. Comunidad Valenciana
 - 69. Extremadura

- 72. Galicia
- 76. Islas Baleares
- 79. Navarra
- 83. País Vasco
- 87. Principado de Asturias
- 90. Región de Murcia
- 93. La Rioja
- 96. **Cuadros y gráficos generales**
- 104. **Valoración global**

ANEXOS

- I. Estructuras de coordinación
- II. Normas de coordinación de ámbito autonómico
- III. Directorio de organismos públicos
- IV. Publicaciones



La Memoria del Plan Nacional sobre Drogas, presenta junto a los logros conseguidos en los diversos ámbitos que contiene, el de haber sido capaz de estimular al conjunto de las Administraciones que tienen competencias en este tema, así como a numerosas instituciones y entidades públicas y privadas que colaboran con el mismo. Un año es poco tiempo para hacer balances definitivos, pero el contenido de esta Memoria demuestra que se ha iniciado el camino sin retorno en la capacidad de dar respuesta a uno de los problemas más graves de nuestra época.

El primer objetivo, consistente en poner en marcha el propio Plan, se ha alcanzado plenamente. Que en una memoria se encuentren conjuntamente las realizaciones de las 17 Comunidades Autónomas, incluyendo en ellas las de las Administraciones Locales, así como las actividades llevadas a término por cada uno de los Departamentos Ministeriales implicados en el Plan, es de por sí positivo y estimulador.

De la lectura de esta Memoria se deduce que quedan aún cuestiones por estudiar, definir y ejecutar, pero se desprende también que la finalidad última para la que se constituyó la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas se cumple adecuadamente. Ante el futuro, se seguirá en la línea de aunar los esfuerzos de todas las Administraciones, de potenciar los recursos disponibles y, lo que es determinante, de implicar al conjunto de la sociedad civil en la resolución de un problema que afecta gravemente a amplios sectores de nuestra colectividad.



Introducción

Antecedentes

8

PNSD
Introducción

El consumo de drogas ilícitas y su tráfico, comienzan a revestir cierta importancia en nuestro país hacia la segunda mitad de los años sesenta. Por aquel entonces, la sustancia predominante, casi exclusiva, es el cannabis y sus derivados.

Es a finales de los años setenta cuando se produce un aumento, tanto en el tráfico como en el consumo, con la aparición de otras drogas en el mercado como heroína y L.S.D. y el desvío del comercio legal de ciertas sustancias psicoactivas mediante robos y atracos a farmacias y sustracción y falsificación de recetas médicas.

En el período comprendido desde 1980 hasta la fecha, ha continuado aumentando tanto la demanda como el tráfico, si bien las cifras de consumidores recogidas en diferentes estudios tienen hasta el momento un mero valor indicativo, dado tanto el carácter de pioneros que tienen estos trabajos como la dificultad que entraña su realización.

Podemos señalar los siguientes aspectos que definían el problema creado en estos últimos años:

- Protagonismo de la *heroína*, considerada como la droga por excelencia. Hay que resaltar que últimamente se está produciendo un aumento en el consumo de *cocaína*, cuyos efectos nocivos tardan más en manifestarse, ya que ésta tiene un período de "silencio clínico" de tres a cinco años, a partir de los cuales aparecen graves problemas de salud.
- Utilización de los inhalables, como drogas de los más jóvenes y con menos recursos económicos.
- Asociación entre el consumo de drogas ilegales y el aumento de la inseguridad ciudadana. A este respecto, debemos decir que, si bien es cierto que algunas personas han desembocado en la delincuencia como consecuencia de su drogadicción, éste no es el caso más general.
- El consumo de alcohol continúa siendo el problema más grave de drogodependencia en nuestro país, habiéndose extendido a múltiples sectores de la población (jóvenes, mujeres, etc.) incrementándose el consumo de bebidas de graduación elevada.
- Respecto al cannabis y su percepción por determinados grupos como producto menos peligroso, hay que señalar que su utilización por menores y adolescentes supone un factor multiplicador de riesgo.
- Tendencia a circunscribir el consumo de drogas, especialmente drogas ilegales, al ámbito juvenil. Frente a este estereotipo, hay que señalar que el problema de las toxicomanías afecta a todos los grupos sociales y a toda la geografía española. Aunque es importante el número de jóvenes que ha experimentado en alguna ocasión con drogas ilegales, y sobre todo el grave riesgo que esta experimentación com-

porta en una etapa clave de formación y desarrollo de la personalidad, no constituye un problema exclusivamente juvenil.

- Tratamiento impreciso del problema de la droga en los medios de comunicación, produciéndose una utilización de cifras desorientadora y sin fundamentación científica, extrapolación de estudios sobre muestras no representativas, utilización de instrumentos imprecisos de consulta, indefinición de modelos teóricos, presentación de hechos dramáticos del mundo de la droga sin ponderación y fuera de contexto, etc.

En cuanto a la respuesta que desde la Administración se dio a este problema hasta el año 1984, puede hablarse de inexistencia de una política coordinada y de insuficiencia de recursos específicos aplicados a ese fin.

En el año 1973, por primera vez, el Gobierno constituyó una Comisión Interministerial que en el plazo de seis meses debía presentar un informe sobre los problemas derivados del consumo de drogas, informe que se publicó en el año 1974 bajo el título "Memoria del Grupo de Trabajo para el Estudio de los Problemas derivados del Consumo de Drogas".

En 1978 se creó con carácter permanente la Comisión Interministerial para el Estudio de los Problemas derivados del Consumo de Drogas (R.D. 3032/1978, de 15 de diciembre). Esta Comisión que tenía como objetivo la coordinación de las acciones que llevaban a cabo los distintos Ministerios relacionados con el problema no pudo cumplir el propósito que orientó su creación, ya que ni las competencias que se le atribuyeron ni su composición eran las más adecuadas para el mismo.

Por otra parte, España ha pasado, en esta década, de la práctica inexistencia de servicios para el tratamiento y la reinserción social de toxicómanos, a tener en 1983 aproximadamente 68 Centros de carácter ambulatorio y 40 Comunidades Terapéuticas, casi todas privadas, pero con financiación pública muchas de ellas, según datos del primer censo realizado por la Dirección General de Acción Social del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Actualmente ateniéndonos a los datos existentes en la Delegación del gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, el número de centros ambulatorios asciende a 170 y el de Comunidades Terapéuticas a 62.

Líneas básicas del Plan

9

PNSD
Introducción

El 24 de julio de 1985 el Gobierno aprueba un Plan Nacional sobre Drogas que pretende establecer los criterios de planificación y las medidas prioritarias a desarrollar por las distintas Administraciones (Central, Autonómica y Local), así como el sistema de coordinación y cooperación que haga posible su efectividad.

El origen del Plan puede fecharse en el Debate sobre el Estado de la Nación celebrado en octubre de 1984 tras el que el Congreso de los Diputados aprobó, entre otras mociones, la "elaboración de un Plan de Prevención contra la droga en el que se contemple la reinserción social de los drogadictos". Para cumplir este mandato, el Consejo de Ministros constituyó un Grupo de Trabajo Interministerial integrado por los Departamentos con implicación más directa en el problema: Sanidad y Consumo; Trabajo y Seguridad Social; Justicia e Interior y encomendó la coordinación del mismo, al Ministro de Sanidad y Consumo.

Para la redacción definitiva del Plan, se celebraron tres Conferencias Sectoriales con responsables de las Comunidades Autónomas, y numerosas reuniones técnicas, incorporándose a las mismas representantes de los Ministerios de Asuntos Exteriores, Educación y Ciencia y Cultura.

El Plan, tal y como indica su texto, "afrenta el fenómeno global del uso y abuso de drogas, en nuestro país. Sin embargo, en función de una política general tendente a frenar y reducir el consumo de sustancias que dañan la salud individual y colectiva, provocan procesos de marginación social, deterioran la seguridad ciudadana y vulneran la autonomía del individuo, las medidas que se contemplan en el mismo referidas al tráfico y a la asistencia al consumidor inciden especialmente en los problemas creados por las drogas ilegales".

Prevención: reducción del consumo y de la oferta

El Plan propuso que la acción preventiva se desarrollase en el marco de una política integral de protección de la salud y el bienestar, ya que la mayor parte de las medidas preventivas sobre el consumo de drogas no son específicas de este campo sino generales en el sentido de mejorar las condiciones de vida y prevenir la marginación. Dos factores se sitúan siempre en el origen de la drogodependencia y sobre ellos debe actuar toda medida de prevención: disponibilidad de la droga y un modelo de sociedad que tiene cada vez mayores dificultades para ofrecer proyectos colectivos "sugestivos" —sobre todo a las poblaciones más jóvenes—, y que estimula consumos irreflexivos.

Con referencia al primero de dichos factores, la reducción de la oferta, el Plan contempló medidas de represión que, siguiendo las tendencias internacionales, endurecieran las penas para los traficantes. Así mismo institucionalizó figuras de coordinación tanto en el campo judicial —Fiscalía Especial para la Prevención y Represión del Tráfico Ilegal de Drogas—, como en el de las Fuerzas de Seguridad del Estado, Consejo Superior para la Coordinación de las Fuerzas de Seguridad del Estado.

En este mismo ámbito se proponen medidas administrativas que reduzcan la disponibilidad de sustancias que generan dependencia.

Objetivos prioritarios

- Reducción de la oferta y la demanda.
- Disminución de la inseguridad ciudadana.
- Oferta de una red pública de Servicios de atención, suficiente y transparente para el usuario y la sociedad en su conjunto.
- Coordinación y cooperación de las Administraciones e instituciones sociales implicadas en el problema.

Asistencia y Reinserción Social

Actividades de soporte

Como criterio general, el Plan estableció que la asistencia al toxicómano requiere de un enfoque integral que evite modelos de tratamiento parciales o aislados, o con un sesgo profesional excesivo.

El objetivo de la asistencia es, en última instancia, la *abstinencia y la reinserción social*. Pero aún siendo la abstinencia uno de estos objetivos irrenunciables, el Plan propuso para algunos casos de consumo de heroína la adopción de Programas temporales de mantenimiento con metadona. Estos Programas han sido ya regulados por Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo de 31 de octubre de 1985, para evitar el uso desviado y en algunos casos abusivo de la metadona, Orden que se ha completado con una Resolución de la Dirección General de Salud Pública, sobre dosificación y criterios para la aplicación de este tratamiento.

El modelo de asistencia plantea tres premisas básicas:

- Complementariedad entre servicios de salud y servicios sociales.
- Potenciación de las redes generales de servicios asistenciales frente a la creación de servicios paralelos especializados.
- Promoción de fórmulas alternativas al internamiento.

La actuación del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) se contempló en el Plan, en una doble vertiente, atendiendo a dos tipos de demandas: por una parte las urgencias y la atención a las patologías orgánicas del toxicómano y, por otra, los servicios de desintoxicación hospitalaria a los que accederá como sujeto de un programa terapéutico más amplio utilizándose los recursos del INSALUD, propios o concertados.

Bajo este título se recogen en el Plan una serie de medidas encaminadas a cubrir deficiencias que dificultan, en nuestro país, un correcto tratamiento de los problemas derivados del consumo de drogas. Tales medidas se refieren a la *formación de personal*, al establecimiento de un *sistema informativo* que permita evaluar la eficacia de las medidas que se proponen, así como a la potenciación de la *investigación*.

Una de las ideas básicas al redactar el diseño del Plan fue el que éste se asentase sobre un amplio consenso social. Por ello, desde el primer momento, se solicitó la colaboración de las organizaciones sociales y especialmente de todas las Administraciones, en un afán por conseguir un acuerdo mayoritario de cooperación y coordinación interinstitucional e interterritorial.

Sólo a partir de dicha coordinación fue posible formular una *política coherente* que permitió orientar racionalmente el conjunto de los programas que constituyen el Plan Nacional, así como establecer, con carácter general, *mecanismos de evaluación y control* que faciliten medir su eficacia. La creación de estructuras de coordinación se ha promovido en el seno de la *Administración Central* y las *Administraciones Autonómicas*.

Las múltiples facetas que el problema de la droga comporta, con implicaciones que abarcan actuaciones sanitarias, sociales, legislativas y represivas, ha motivado el que desde sus inicios el Plan Nacional cuente con un *Grupo Interministerial* formado por los Ministros de Sanidad y Consumo, Trabajo y Seguridad Social, Justicia e Interior y, bajo la presidencia del Ministro de Sanidad y Consumo, asume la elaboración de criterios y la política general del Plan. Como Órgano ejecutivo de esta política de coordinación se crea la figura de un Delegado del Gobierno para el Plan Nacional (R.D. 1.677/1985, de 11 de septiembre).

La coordinación de los programas desarrollados por estos Departamentos, más los de Cultura, Educación y Ciencia, Asuntos Exteriores y Defensa, se ha asegurado a través de un *Grupo Técnico*, con representantes de estos Ministerios, quienes llevan a cabo un seguimiento técnico y presupuestario de las acciones comprometidas en sus diversos ámbitos, lo cual permite contar con una información detallada y periódica del estado de ejecución del Plan Nacional.

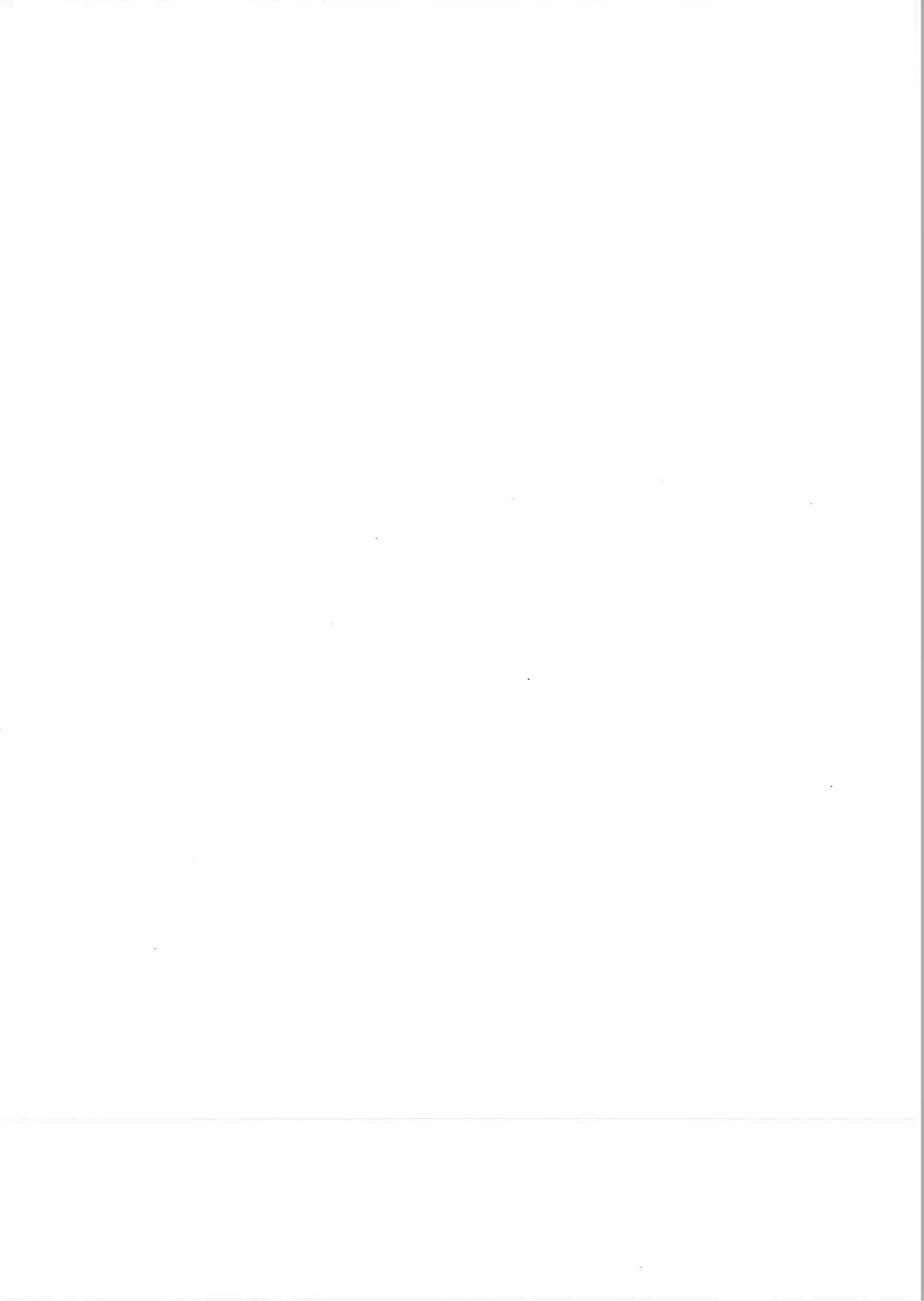
Con objeto de obtener la máxima eficacia en la coordinación, cada Gobierno Autónomo ha designado a uno de sus Consejeros —normalmente aquél que asume las competencias de los servicios sanitarios y/o sociales— como responsable de la política de atención a las drogodependencias en el ámbito territorial de la respectiva Autonomía.

La reunión de los Consejeros en *Conferencias Sectoriales* permite lograr una conexión interautonómica, contrastar sus políticas con la del Gobierno Central y promover una cooperación horizontal en cada Comunidad Autónoma.

En el ámbito de cada Autonomía y dado el papel relevante que juegan las iniciativas comunitarias en los programas de prevención y reinserción social, era preciso contar con la Administración Local (Ayuntamientos y Diputaciones) y con entidades privadas sin fin de lucro, pioneras en muchos casos en el tratamiento del problema que nos ocupa. Para ello se constituyeron *Comisiones de Coordinación Autónoma*, y es en ese lugar de

encuentro donde se ha conseguido —en muchos casos por primera vez— abordar *Planes Autonómicos globales*, en los que se coordinan, por una parte, las acciones llevadas a cabo por los distintos Departamentos autonómicos; y por otra, las programadas por las Administraciones Autónoma y Local y por las entidades privadas.

Para el seguimiento y ejecución de los Planes Autonómicos se promovió la figura técnica del Coordinador o Comisionado, nombrado por cada Autonomía y relacionados entre sí y con la Administración Central en la *Comisión Técnica Interautomática* de la que forman también parte representantes de la Federación Española de Municipios y Provincias. Dicha Comisión es un órgano de cooperación técnica en el que se revisan los diferentes Planes, y se establecen los indicadores precisos para realizar evaluaciones anuales de los mismos.



**Ejecución de
Programas**

1986

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

Ministerio de Sanidad y Consumo

Actividades de coordinación

14

PNSD

Ejecución de
Programas
1986

El Real Decreto 1.677/1985 de 11 de septiembre, institucionalizaba la coordinación interministerial para la ejecución del Plan Nacional sobre Drogas a través de un órgano colegiado, el *Grupo Interministerial*, a quien corresponde la adopción y propuesta al Gobierno de medidas relativas al Plan Nacional sobre Drogas.

Así mismo se establecía un órgano de coordinación, la *Delegación del Gobierno*, cuyas funciones básicas son las de armonizar las actuaciones de las diferentes Administraciones que se ocupan tanto de las medidas de prevención, tratamiento y reinserción social de los toxicómanos como de la represión del tráfico.

COMPETENCIAS DE LA DELEGACION DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS.

(R. D. 1.677/1985, de 11 de septiembre).

- A) DESARROLLAR LAS ACCIONES Y PROPUESTAS DERIVADAS DE LOS ACUERDOS DEL GRUPO INTERMINISTERIAL.
- B) ELABORAR LAS PROPUESTAS DE PROGRAMAS Y ACTUACION RELATIVAS A LA LUCHA CONTRA EL TRAFICO Y CONSUMO DE DROGAS Y EVALUAR LAS REALIZADAS POR LOS DIVERSOS MINISTERIOS.
- C) EJERCER EN ESTE AMBITO LA COORDINACION Y DIRECCION FUNCIONAL, CUANDO PROCEDA, DE LOS DISTINTOS DEPARTAMENTOS MINISTERIALES, OTROS ORGANISMOS Y ADMINISTRACIONES PUBLICAS.
- D) COORDINAR LA ASIGNACION DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS DEL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS, Y ADMINISTRAR LOS ADSCRITOS A LA SECRETARIA DEL GRUPO INTERMINISTERIAL.
- E) REALIZAR EL ESTUDIO, EVALUACION Y SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL AMBITO DEL PLAN NACIONAL.
- F) EJERCER CUANTAS OTRAS ATRIBUCIONES LE CONFIERA EL GOBIERNO O EL GRUPO INTERMINISTERIAL EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS.

Con objeto de poder realizar un seguimiento técnico y presupuestario de los programas desarrollados por la Administración Central, se nombró un Coordinador en los Ministerios de Sanidad y Consumo; Trabajo y Seguridad Social; Justicia; Interior; Cultura; Educación y Ciencia; Defensa; Asuntos Exteriores y en el Gabinete de la Presidencia del Gobierno, que se integran en el *Grupo Técnico Interministerial*.

A fin de asegurar una mayor conexión entre el Gobierno Central y los Gobiernos Autonómicos y promover la cooperación interautonómica, y tal y como establece la Ley 12/1983, del Proceso Autonómico, se han reunido varias *Conferencias Sectoriales* con los Consejeros designados por cada Gobierno Autonómico como responsables de la política de atención a las dro-

godependencias, normalmente aquellos que asumen las competencias de los servicios sanitarios y/o sociales.

Para la revisión de los diferentes Planes que los Gobiernos Autonómicos han desarrollados a lo largo de 1986 y el establecimiento de prioridades conjuntas, se ha establecido un órgano de cooperación técnica, la *Comisión Técnica Interautonómica*, formada por los Coordinadores o Comisionados nombrados en cada Autonomía, la Administración Central y representantes de la Federación Española de Municipios y Provincias.

Grupo Interministerial

El Grupo Interministerial celebró reuniones, al menos una vez al trimestre, en las que se revisaron en el ámbito de competencias del Estado, los programas que constituyen el Plan Nacional sobre Drogas, aprobándose las propuestas relativas a prioridades y líneas de actuación para 1987.

Conferencias Sectoriales

Se reunieron tres Conferencias Sectoriales en el año 1985, con objeto de estudiar el Plan Nacional presentado por el Grupo Interministerial e incorporar al mismo los criterios y aportaciones de las distintas Comunidades Autónomas. Así mismo, se aprobaron las medidas prioritarias para el año 1986 y el sistema de transferencias desde la Administración Central.

La última Conferencia Sectorial celebrada en enero de 1987, aprobó la aplicación del Plan en 1986 y las prioridades para 1987.

Grupo Técnico Interministerial

El Grupo Técnico Interministerial mantuvo tres reuniones en las que se abordaron los siguientes temas:

- Presentación y revisión de los programas relacionados con el problema de la droga, que desarrollaron los Ministerios representados en el Grupo Técnico en 1986.
- Estudio de la distribución de créditos a las CC.AA. propuesta por el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- Análisis y revisión de los Informes de situación presentados al Senado en abril y octubre de 1986.
- Revisión de los presupuestos que durante 1987 aplicará cada uno de los Ministerios al Plan Nacional sobre Drogas.

Comisión Técnica Interautonómica

La Comisión Técnica Interautonómica se reunió tres veces, con objeto de promover criterios comunes y elaborar propuestas conjuntas. Los temas fundamentales abordados en la misma fueron:

- Programas de las CC.AA. para 1986 y situación de la coordinación en el ámbito autonómico.
- Programa de colaboración de la Administración Central con las Comunidades Autónomas mediante Convenio-Programa, criterios e instrumentación.
- Memorias Semestrales y Memoria Anual: indicadores mínimos por áreas.
- Prioridades del Plan Nacional en 1987.
- Propuesta de financiación e instrumentación de los programas que serán objeto de colaboración entre la Administración Central y las CC.AA. en 1987.
- Evaluación del Plan Nacional durante el bienio 1985-86.

Acciones sanitarias**Unidades de desintoxicación**

Habilitación de 38 Unidades para la Desintoxicación hospitalaria de toxicómanos, mediante Convenio entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y el INSALUD, con un presupuesto de 630 millones de pesetas, según la siguiente distribución:

C. AUTONOMA	NOMBRE DEL HOSPITAL	
ANDALUCIA	HOSPITAL VICTORIA EUGENIA (Cruz Roja).	SEVILLA
	HOSPITAL DE LA S. SOCIAL PUNTA EUROPA.	ALGECIRAS
	HOSPITAL GRAL. ESPECIAL VIRGEN DE LAS NIEVES.	GRANADA
ARAGON	HOSPITAL PROVINCIAL NUESTRA SEÑORA DE GRACIA.	ZARAGOZA
ASTURIAS	HOSPITAL GRAL. DE ASTURIAS.	OVIEDO
BALEARES	HOSPITAL VIRGEN DEL LLUC.	PALMA DE M.
CANARIAS	HOSPITAL GENERAL Y CLINICO DE TENERIFE.	LA LAGUNA
	HOSPITAL INSULAR DE LAS PALMAS.	LAS PALMAS
CANTABRIA	SANATORIO MARITIMO NACIONAL VICTOR MEANA DE PEDROSA.	MARINA DE CUELLO (Santander)
C.-LA MANCHA	HOSPITAL PROVINCIAL DE LA DIPUTACION DE CIUDAD REAL, NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN.	CIUDAD REAL
	HOSPITAL GENERAL Y DOCENTE (INSALUD).	GUADALAJARA
	HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO DE SALAMANCA.	SALAMANCA
C.-LEON	HOSPITAL PRINCESA SOFIA.	LEON
	HOSPITAL CAMINO DE SANTIAGO.	PONFERRADA
CATALUÑA	HOSPITAL NTRA. SRA. DEL MAR.	BARCELONA
	HOSPITAL STA. CRUZ Y SAN PABLO.	BARCELONA
	MUTUA DE TARRASA.	BARCELONA
	RESIDENCIA VALLE DE HEBRON.	BARCELONA
	HOSPITAL GERMAN TRIAS I PUJOL.	BADALONA (Barcelona)
VALENCIA	HOSPITAL PROVINCIAL SANTA CATALINA.	GERONA
	HOSPITAL P. SANTA MARIA.	LERIDA
	HOSPITAL JUAN XXIII.	TARRAGONA
EXTREMADURA	HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO.	VALENCIA
	RESIDENCIA SANITARIA DE BADAJOZ.	BADAJOZ
	HOSPITAL GENERAL DE MERIDA	MERIDA (Badajoz)
GALICIA	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCANTARA.	CACERES
	HOSPITAL NTRA. SRA. DEL PUERTO.	PLASENCIA (Cáceres)
	HOSPITAL GRAL. DE GALICIA.	S. COMPOSTELA (La Coruña)
MADRID	HOSPITAL MUNICIPAL DE VIGO.	VIGO (Pontevedra)
	HOSPITAL PROVINCIAL.	MADRID
MURCIA	CENTRO E. RAMON Y CAJAL.	MADRID
	HOSPITAL PSIQUIATRICO PROVINCIAL.	MADRID
NAVARRA	HOSPITAL GENERAL DE MURCIA.	MURCIA
	HOSPITAL REINA SOFIA.	TUDELA (Navarra)
PAIS VASCO	HOSPITAL DE NAVARRA.	PAMPLONA
	HOSPITAL DE GALDACANO.	VIZCAYA
LA RIOJA	HOSPITAL SANTIAGO APOSTOL.	VITORIA
	HOSPITAL GENERAL.	LOGROÑO

Se realizó una reunión en el Ministerio de Sanidad y Consumo, con profesionales de cada una de dichas Unidades, para unificación de criterios, recogida de datos, coordinación de sistemas de información, etc., con objeto de hacer una oferta asistencial de similar calidad en todo el país.

El total de las Unidades suma 164 camas. La media de estancia en una cama de desintoxicación es de 15 días, por cuanto consiste en superar el período de abstinencia más intenso que presenta el heroínómano al suprimir la administración de heroína. Por tanto, el número de personas/año que pueden beneficiarse de una explotación óptima de estas unidades es, aproximadamente, de 3.600. Considerando que la desintoxicación hospitalaria es un tipo de asistencia que precisa estar relacionado con un centro ambulatorio de tratamiento y que puede ser útil a uno de cada cinco heroínómanos asistidos ambulatoriamente —entre 12.000 y 15.000 heroínómanos durante 1986—, se puede estimar que el número de camas de desintoxicación habilitadas es suficiente para absorber la actual demanda.

Programas de deshabituación con metadona

En aplicación de la O.M. de 31 de octubre de 1985 sobre programas de deshabituación con metadona, se han puesto en funcionamiento, en aquellas Comunidades Autónomas donde el problema era más grave, Unidades de Dispensación donde se realizan programas terapéuticos individuales, aprobados por las Comisiones Paritarias constituidas para tal fin. Desde la constitución de dichas Comisiones, ha descendido el número de pacientes de 5.233 en septiembre de 1985, a 928 en diciembre de 1986. Este descenso ha sido posible por la correcta elección de los pacientes que realmente pueden beneficiarse de estos programas.

La adecuación y mantenimiento de estos Centros se ha financiado mediante una transferencia de 110 millones de pesetas de los créditos del Ministerio de Sanidad y Consumo a las Comunidades Autónomas de Andalucía, Asturias, Castilla y León, Cataluña, Madrid y Valencia. Todo ello ha permitido que la metadona haya desaparecido prácticamente del tráfico ilegal.

Sistema de Información sobre Toxicomanías (S.I.T.)

A través del seguimiento de tres indicadores, durante 1986 se preparó un sistema que permitiera conocer la magnitud y evolución del fenómeno de la adicción a la heroína y cocaína, así como su repercusión sobre los recursos asistenciales. Esos indicadores eran:

- Demanda asistencial (casos nuevos asistidos en centros de tratamiento).
- Mortalidad por consumo de drogas.
- Urgencias hospitalarias.

Tras un primer trabajo de validación de estos indicadores, conjuntamente con las CC.AA. y el apoyo técnico de la Unidad de Epidemiología del Ayuntamiento de Barcelona, se diseñó el S.I.T., que ha empezado a desarrollarse a partir de enero de 1987.

De los estudios previos, realizados en Madrid y en Barcelona, se obtienen ya algunos datos de interés, como por ejemplo:

Casos nuevos asistidos en centros de tratamiento:

- 5,92 por cada 10.000 residentes entre 15 y 29 años.
- Edad media al inicio del tratamiento: 24,8 años. Sexo: 70% varones.

Mortalidad por heroína:

- 4,49 por cada 100.000 habitantes entre 15 y 39 años.
- 8,26 por cada 100 muertes entre 15 y 39 años.
- Edad media fallecidos: 26,3 años.
- Sexo: 82% varones.

Urgencias relacionadas con heroína:

- 1,8% del total de urgencias atendidas.
- Edad media: 23,5 años.
- Sexo: 90% varones.

Estos datos, si bien no se pueden extender mecánicamente a toda España, indican que la información es posible y que el S.I.T. es un instrumento útil para conocer la evolución del consumo de determinadas drogas.

Ensayo Clínico Multicéntrico con Naltrexona (E.C.M.N.)

Coordinado por el Centro Nacional de Farmacobiología (Dirección General de Farmacia), se inició el E.C.M.N. para evaluar el tipo de heroínómano que se puede beneficiar de este fármaco en nuestro medio. En el Ensayo, que consta de un tratamiento de seis meses de duración, a 150 pacientes, colaboran los siguientes centros:

C. AUTÓNOMA	NOMBRE DEL HOSPITAL	
CATALUÑA	HOSPITAL NUESTRA SRA. DEL MAR.	BARCELONA
BALEARES	HOSPITAL VIRGEN DEL LLUCH.	P. MALLORCA
ASTURIAS	HOSPITAL NTRA. SRA. COVADONGA.	OVIEDO
VALENCIA	HOSPITAL PSIQUIATRICO DE BETERA.	VALENCIA
PAIS VASCO	HOSPITAL SANTIAGO APOSTOL.	VITORIA
CASTILA-LEON	HOSPITAL CAMINO DE SANTIAGO.	PONFERRADA
MADRID	HOSPITAL PROVINCIAL.	MADRID
ANDALUCIA	HOSPITAL CRUZ ROJA.	SEVILLA

El E.C.M.N. se terminará en otoño de 1987 y permitirá determinar, si procede, las condiciones que deberán tenerse en cuenta para el registro y posterior utilización del fármaco, así como qué tipo de pacientes se verían más beneficiados por ella.

Programa de Control de Calidad de la Analítica de Orina (P.C.C.)

Debido a la importancia de la detección de drogas en orina en toxicómanos sometidos a programas de tratamiento, se inició en 1986 un Programa de Control de Calidad de dicha analítica, según las recomendaciones de organismos internacionales, en que, a 31 de diciembre, estaban integrados los siguientes centros:

C. AUTONOMA	NOMBRE DEL HOSPITAL	
GALICIA	CENTRO ASISTENCIAL DE DROGODEPENDENCIAS.	LA CORUÑA
	MODULO ASISTENCIAL DE DROGODEPENDENCIAS.	ORENSE
	CENTRO DE DROGADICTOS Y TRATAMIENTO DE TOXICOMANIAS "ALBORADA".	VIGO
	HOSPITAL MUNICIPAL DE VIGO.	VIGO
CANARIAS	ASOCIACION DE COOPERACION JUVENIL SAN MIGUEL. CENTRO AYUDA AL TOXICOMANO.	S.C. TENERIFE
MADRID	INSTITUTO NACIONAL DE TOXICOLOGIA.	MADRID
	LABORATORIO DEL HOSPITAL PSQUIATRICO.	MADRID
CANTABRIA	DEPARTAMENTO DE FARMACOLOGIA, HOSPITAL NACIONAL MARQUES DE VALDECILLA.	SANTANDER
PAIS VASCO	LABORATORIO DE LA DIRECCION DE SALUD DE VIZCAYA.	BILBAO
CATALUÑA	LABORATORIO DEL DOCTOR ECHEVARNE.	BARCELONA
	LABORATORIO DE FARMACOLOGIA Y TOXICOLOGIA DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE INVESTIGACION MEDICA.	BARCELONA
	LABORATORIO DE REFERENCIA.	BARCELONA
MURCIA	LABORATORIO REGIONAL DE SALUD PUBLICA.	MURCIA
NAVARRA	LABORATORIO DEL HOSPITAL PSQUIATRICO SAN FRANCISCO JAVIER.	PAMPLONA
BALEARES	SECCION DE FARMACOS Y DROGAS. HOSPITAL VIRGEN DEL LLUCH.	P. MALLORCA

El P.C.C. se desarrolla mediante el envío de muestras-problema por parte del Laboratorio de Referencia (Instituto Municipal de Investigaciones Médicas del Ayuntamiento de Barcelona), a los laboratorios participantes, con los que analiza y discute los resultados, posteriormente. Su objetivo final es mejorar las técnicas analíticas que se están aplicando en la actualidad.

Patología Orgánica

En relación con la patología orgánica que padecen los drogadictos a instancias de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, se ha celebrado una reunión de Expertos para analizar las principales patologías y las respuestas asistenciales y preventivas más adecuadas. Hay que tener en cuenta que, por término medio, un drogadicto por vía intrave-

nosa demanda tratamiento de su toxicomanía, al cuarto año de adicción, pero padece diversas enfermedades (hepatitis, tuberculosis, SIDA, embarazos de riesgo elevado, etc.) a partir de los primeros meses y ejerce una fuerte demanda sobre los recursos asistenciales generales.

Por otro lado, la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas ha seguido la evolución del SIDA en drogadictos, en colaboración con la Comisión Nacional sobre esta enfermedad, y ha dirigido orientaciones preventivas a los centros de tratamiento de toxicómanos. También ha participado en reuniones de la O.M.S. y de la CEE sobre este problema.

Control de inhalables

En junio de 1986, entró en vigor el R.D. 842/1985, de 25 de mayo (B.O.E. de 7 de junio de 1985) del Ministerio de la Presidencia, por el que se establecen las características que deben reunir los disolventes orgánicos, colas, pegamentos, pinturas, tintas, barnices y otros materiales análogos, en cuya composición existan disolventes orgánicos y que se comercialicen para fines domésticos y/o uso infantil.

El Real Decreto hace referencia a las concentraciones máximas permitidas de determinadas sustancias: al envasado, etiquetado, venta; a los métodos de análisis; y a las competencias, responsabilidades y régimen sancionador. Debido al uso que algunos grupos de jóvenes hacen de este tipo de sustancias, la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas ha participado en el seguimiento de su aplicación, coordinadamente con la Comisión Interministerial para la Ordenación Alimentaria (CIOA).

PNSD

Ejecución de
Programas
1986Delegación del
Gobierno para el
PNSD

Durante 1986 se han desarrollado una serie de actividades de carácter técnico, como investigaciones y reuniones especializadas, con las que se ha pretendido ampliar y favorecer el conocimiento de aquellos aspectos relativos al problema de la droga, considerados de mayor interés por la propia Delegación y por las Comunidades Autónomas.

A continuación se reseñan los más relevantes por su contenido y amplitud.

Heroinómanos asistidos entre 1981 y 1985. Estudio descriptivo

Durante 1986, se realizó un estudio epidemiológico retrospectivo sobre las "Características de los heroinómanos asistidos en centros de tratamiento entre 1981 y 1985", para conocer el perfil de dicha población y mejorar las posibilidades de identificación de los factores de riesgo de adicción a la heroína y de los grupos más expuestos.

Se revisó una muestra estratificada de 613 historias clínicas, entre 8.400, correspondientes a seis centros de tratamiento situados en otras tantas ciudades, recogiendo datos demográficos, socio-laborales, historia de consumo de drogas y patología orgánica asociada.

En el siguiente cuadro se señalan algunos datos relevantes.

CARACTERÍSTICAS DE LOS HEROINOMANOS ASISTIDOS EN CENTROS DE TRATAMIENTO

- EDAD MEDIA DE INICIO DE TRATAMIENTO: 23 AÑOS.
SEXO: 79% VARONES.
ESTADO CIVIL: 60% SOLTEROS.
NIVEL DE ESTUDIOS: 43% TIENEN GRADUADO ESCOLAR.
32% NO HAN COMPLETADO ESTUDIOS DE EGB.
SITUACION LABORAL: 40% TRABAJO FIJO O EVENTUAL.
52% PARADOS.
3% ESTUDIAN.
5% INCAPACIDAD LABORAL TRANSITORIA.
PROBLEMAS JUDICIALES: 35% DEL TOTAL.
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE HEROINA: 19,8 AÑOS.
DOSIS MEDIA DE HEROINA: 400 MG/DIA.
FRECUENCIA DE CONSUMO: EL 95% CONSUME HEROINA DIARIAMENTE.
TIEMPO DE ADICION A HEROINA ANTES DE INICIAR TRATAMIENTO: 3,2 AÑOS.
PATOLOGIA ORGANICA ASOCIADA:
• HEPATITIS: ENFERMEDAD ASOCIADA: 46%.
INFECCION SUBCLINICA: 82%.
• ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL: 12%.
• ENDOCARDITIS: 1,6%.

Tal y como se señala en los objetivos de esta investigación, la misma ha servido para conocer el perfil de la población heroinómana y en función del mismo, adecuar los programas de asistencia y prevención.

Análisis de las Comunidades Terapéuticas en España

Uno de los aspectos relacionados con la rehabilitación de toxicómanos más debatidos por los profesionales, es el valor terapéutico de las Comunidades para toxicómanos.

Habiendo sido reiteradamente demandado por los "administradores" que han de dedicar recursos económicos a la financiación de estas Comunidades, un estudio sobre la realidad de las mismas y la metodología que utilizan, la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, ha realizado el mismo a lo largo de 1986, estando prevista su finalización en el primer trimestre de 1987.

La investigación sobre las C.T. para drogodependientes existentes en España, parte como referente teórico del análisis institucional y ha utilizado las siguientes técnicas:

- Cuestionario y petición de información complementaria a todas las C.T.
- Visitas y entrevistas con responsables de las mismas.
- Entrevistas a un grupo de personas relacionadas con las C.T.
- Trabajo sociológico cualitativo sobre actitudes de la población drogodependiente y ex-usuarios de dichos servicios.

Los resultados provisionales de este Estudio son, entre otros, los siguientes:

- *No nos hallamos ante C.T. en el sentido real del término, salvo en casos muy contados, sino ante instituciones cuya función esencial es la custodia pero que, además realizan ciertas labores terapéuticas sobre los internos.*
- *La estructura y las características de los diferentes tipos de C.T. que se describen en el estudio son muy diferentes entre sí.*
- *La conclusión operativa central gira en torno al hecho de que la demanda social de C.T. es hoy por hoy insoslayable. Por ello, aunque se apunta la necesidad de una mayor profesionalización a medio plazo, el énfasis a corto debe ponerse en su expansión, siempre que se cumplan unas condiciones mínimas.*

Se hace también en el estudio una descripción de los orígenes de este fenómeno y de los tipos de intervención terapéutica que se llevan a cabo, apuntándose una serie de medidas o recomendaciones concretas que permitan situar y valorar justamente este tipo de recursos.

Este trabajo y las conclusiones que del mismo se derivan ha facilitado el conocimiento y la valoración de los métodos terapéuticos, instrumento imprescindible para orientar la planificación asistencial. Al mismo tiempo, ha facilitado la elaboración del protocolo de acreditación de centros, cuyo borrador será objeto de consulta a las Comunidades Autónomas.

Trabajos sobre materiales de información y prevención de las drogodependencias

En los últimos años se ha elaborado una cantidad creciente de material didáctico, de información y prevención de las drogodependencias. Este material está contenido en soportes con forma de impresos, libros y vídeos y procede de diversas instituciones públicas y privadas.

La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, se planteó la posibilidad de contar con un catálogo que recogiese sistemáticamente los materiales existentes, sus características técnicas, referencias para su adquisición y análisis orientador sobre su posible utilidad.

En concreto los *objetivos* fueron:

- Una recopilación lo más completa posible de los materiales disponibles.
- Una revisión/valoración de aquellos en función de su valor informativo y/o preventivo.
- Un catálogo-guía que ofreciera información detallada y orientadora de los materiales existentes.

Se realizó una sesión de trabajo con especialistas en el tema en octubre de 1986, con la finalidad de establecer criterios en torno a:

- las características y el diseño adecuado del material de información y prevención;
- los criterios funcionales de utilización de dicho material.

A partir del trabajo desarrollado con los especialistas y de las opiniones manifestadas por ellos, se acordó realizar una primera selección de materiales asequibles que se incluirían en el documento de conclusiones.

Se han elaborado 50 fichas de materiales diversos que constituyen un instrumento de trabajo para los especialistas.

No menor interés representan las conclusiones de los trabajos mencionados, referidas tanto a los diferentes tipos de material de prevención como a su financiación y recomendaciones para su uso.

Estudio sobre "Conocimiento, valoración y prioridades de los ciudadanos en lo que se refiere a la atención a toxicómanos".

La gran complejidad del fenómeno de las toxicomanías y la delicada estrategia de tratamiento que el mismo requiere hace que, además de los medios y recursos que se dediquen, resulte de vital importancia la colaboración de los ciudadanos que, son los que configuran la demanda social en este campo ante los poderes públicos y demás instituciones implicadas en la lucha contra la droga.

El orden de prioridades que los ciudadanos indiquen en su demanda, y la valoración que concretamente vayan haciendo de los servicios y actuaciones que se realicen, han de servir de punto de referencia a los planificadores y expertos en un proceso de continua adecuación en la respuesta que se da al problema.

El Estudio, que a continuación se resume, tiene como finalidad aportar la información necesaria sobre el estado de opinión de la población española, con especial referencia a la realidad de cada Comunidad Autónoma, indicando el grado de penetración que las diversas actuaciones están teniendo en el tejido social y las expectativas que en el mismo se van generando.

La investigación se basó en una Encuesta por muestreo realizada sobre el conjunto de la población española mayor de 16 años. Durante el mes de noviembre de 1986 se realizaron 5.100 entrevistas y se estratificó la muestra por cotas de 300 unidades en las 17 Comunidades Autónomas.

Por su especial significación se recogen a continuación algunos de los datos más relevantes del mismo:

• EN SU OPINIÓN ¿CONSTITUYE EL CONSUMO DE DROGAS UN PROBLEMA PARA LA SOCIEDAD ESPAÑOLA?

	%
NADA	0.7
POCO	1.8
REGULAR	5.0
BASTANTE	41.0
MUCHO	50.7
NS/NC	0.8

• ¿ENTRE QUE GRUPOS DE EDAD O SECTORES DE LA POBLACION CREE VD. QUE SE DA UN MAYOR CONSUMO DE DROGAS, EN EL LUGAR DONDE VD. RESIDE?

	%
NIÑOS (0-16 AÑOS)	1.9
JOVENES (17-24)	87.9
ADULTOS (25-64)	2.7
ANCIANOS (+ 65)	0.0
TODOS EN GENERAL	4.5
NINGUNO EN ESPECIAL	1.1
NC/NC	2.0

• ¿A TRAVÉS DE QUE CAUCES RECIBE INFORMACION DEL PROBLEMA DE LA DROGA?

	%
PRENSA	18.4
RADIO	8.4
TV	48.9
CONVERSACIONES	16.4
CHARLAS, CONFERENCIAS	3.1
LIBROS	0.7
ESCUELA	0.5
FAMILIA	1.0
NS/NC	1.6

• ¿DESDE QUE INSTITUCIONES CREE VD. QUE SE ESTAN LLEVANDO A CABO ACCIONES Y MEDIDAS MAS EFICACES EN LA LUCHA CONTRA LA DROGA?

	1.ª Opción	2.ª Opción	Promedio
ADMINISTRACION CENTRAL	24.1	6.1	15.1
ADMINISTRACIONES AUTONOMICAS	9.2	10.0	9.6
ADMINISTRACIONES LOCALES	6.7	10.1	8.4
POLICIA	17.2	12.0	12.1
IGLESIA	3.2	4.1	3.6
PARTIDOS POLITICOS	1.2	2.7	2.0
ENTIDADES PRIVADAS	8.0	6.8	7.4
ASOCIACION DE AFECTADOS	16.1	20.6	18.4
DESDE NINGUNA INSTANCIA	5.3	3.6	4.4
NS/NC	14.1	23.9	19.0

• ¿QUE MEDIDA SERIA MAS EFICAZ DE CARA A UNA LUCHA GENERAL CONTRA LA DROGA?

	%
REPRESION TRAFICANTES DROGAS	52.0
REPRESION CONSUMIDORES DROGAS	1.6
CAMPAÑAS INFORMACION	9.2
DESPENALIZACION DROGAS	3.7
MEJORAR CONDICIONES DE VIDA	15.8
CREAR ESTIMULOS Y MOTIVAR GENTE	1.2
EDUCACION EN LAS ESCUELAS	10.5
ASISTENCIA Y TRATAMIENTO	2.4
PROGRAMAS DE ORIENTACION Y ASISTENCIA FAMILIAR	1.1
NS/NC	2.6

Las conclusiones del Estudio han permitido dar un enfoque práctico a los programas de las Administraciones Públicas y, especialmente, orientar la colaboración con las asociaciones y movimientos ciudadanos.

Estudio sobre "Imagen de la drogadicción en la prensa española"

Esta investigación sobre la prensa diaria y periódica, tiene por objeto desvelar el tratamiento dado al tema de las drogodependencias en la misma, en el marco de una labor preventiva y de concienciación de la opinión pública.

Se analizaron todos los ejemplares de diez diarios y cuatro revistas seleccionados, en el período de tiempo comprendido entre el 1 de septiembre de 1985 y el 1 de mayo de 1986.

Las hipótesis generales que parecen confirmarse son:

- 1) La información no cuenta lo que pasa, sino que propone una interpretación que remite a una ideología de los grupos emisores.
- 2) Existen constricciones en el discurso informativo, que limitan la realidad y que reproducen un modelo de funcionamiento social.
- 3) Lo anterior determina "a priori" quiénes deben aparecer en la prensa, las relaciones entre sí, y cómo se enfocan las producciones del relato en cuanto a su forma, retórica y expresión.

Entre los resultados obtenidos cabe señalar:

- Desde el punto de vista formal, la imagen que ofrece la prensa sobre la droga es homogénea y aparece como un mundo perfectamente objetivado, en el que no cabe la interpretación ni la polémica.
- La droga se inscribe claramente en el ámbito delictivo dentro de un marco general jurídico-moral, restringido a planteamiento primordialmente elementales de la cuestión. Otras perspectivas como la médico-sanitaria, la psicosocial o la sociocultural tienen una representación muy escasa en la prensa.
- En la prensa tienen una mayor presencia: los sujetos que no son traficantes ni consumidores (55,5%); los traficantes (29,8%) y, por último, los consumidores (14,7%). La presencia mayoritaria de los traficantes sobre los consumidores es la que cabría esperar de la mayor atención que lo punitivo recibe en las informaciones sobre droga.
- El perfil de los sujetos sociales, ni consumidores ni traficantes, que proporcionan mayoritariamente a la prensa información sobre la droga, son policías, políticos y jueces (81,1%).
- Los adictos a la droga que la prensa menciona son en un porcentaje elevadísimo ciudadanos sin ningún rol social definido y que aparecen individualizados en un 72,5% de las informaciones, lo que indica el mayor interés por los sucesos relacionados con la droga que tienen una mera trascendencia personal.

- *La imagen que sobre la droga ofrece la prensa se caracteriza, fundamentalmente, por su indeterminación. En un 60% de las unidades informativas consideradas, no se explicita de qué tipo de droga se está hablando.*
- *La interpretación que se desprende de las claves relativas a sujetos y acontecimientos, permite afirmar que la imagen de las drogas aparece en la prensa fuertemente asociada al conflicto y a la violencia frente a las que se llevan a cabo actuaciones que resuelven dichas situaciones de violencia y conflicto.*
- *Se transmite la idea de que el orden social triunfa claramente en la batalla contra las drogas, mediante el uso de la represión institucionalizada. Esta idea se refuerza ante la falta de éxito para restaurar el orden social desde los campos privado, económico, sanitario y social. No obstante, es de destacar que, si bien el modelo terapéutico-sanitario y el social aparecen como un fracaso, los resultados positivos que se alcanzan, lo son por vía de la cooperación y el consenso.*

Todo lo anterior demuestra la necesidad de un esfuerzo de colaboración con los medios de comunicación, a los que debe proporcionarse una información completa y veraz por parte de todas las Administraciones responsables en este terreno. Fruto de esta conclusión ha sido la realización de sesiones de trabajo con profesionales de los medios de comunicación.

Desde sus comienzos el Plan Nacional ha hecho especial hincapié en la necesidad de un amplio consenso social imprescindible para que las acciones que se desarrollen, se asienten en un terreno abonado que potencie al máximo la efectividad de sus medidas. Pero este consenso social no es suficiente, si al mismo tiempo no se fomentan iniciativas creativas, en muchos casos arriesgadas y que en este campo son con frecuencia imprescindible.

Por todo ello, el apoyo a la iniciativa privada sin ánimo de lucro, tal y como se refleja en los informes de las diferentes Comunidades Autónomas, ha constituido uno de los seis programas básicos en que se ha configurado cada Plan Autonómico (Prevención, Asistencia, Reinserción, Formación e Investigación, Apoyo al movimiento Asociativo y Coordinación y Planificación) y, tal y como se recoge en la memoria del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, las organizaciones nacionales contaron con 98.149.202 Ptas. como subvención para el desarrollo de sus programas.

La situación del movimiento asociativo, la trascendencia de su papel, su necesaria colaboración y participación, condujeron a la Delegación del Gobierno a buscar una fórmula que lo hiciera posible.

Para ello se convocó en diciembre un "Encuentro Nacional sobre Participación y Movimiento Asociativo" al que se invitó a entidades privadas sin ánimo de lucro, colegios y asociaciones profesionales, partidos políticos y agrupaciones sindicales.

El número de participantes, en representación de los sectores ya mencionados, fue de 74, distribuidos tal y como se refleja a continuación.

ENTIDADES PRIVADAS

AYUDA AL TOXICOMANO.
ASOCIACION DE EX-ALCOHOLICOS.
ASOCIACION EL PATRIARCA.
ASOCIACION PARA LA PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO Y OTRAS TOXICOMANIAS.
ASOCIACION DE PROFESIONALES PARA COMUNIDADES TERAPEUTICAS PARA TOXICOMANOS.
CENTRO DE INVESTIGACION, TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE ADICTOS A NARCOTICOS. (CITRAN).
COMITE ESPAÑOL PARA EL BIENESTAR SOCIAL.
CONFEDERACION CATOLICA DE PADRES DE ALUMNOS.
CONSEJO DE LA JUVENTUD ESPAÑOLA.
CRUZ ROJA ESPAÑOLA.
FEDERACION DE ALCOHOLICOS REHABILITADOS.
FUNDACION DE AYUDA A LA DROGADICCION.
FUNDACION PARA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACION SOBRE DROGODEPENDENCIAS. (FUNDID).
GRUPO IGIA.
GRUPO INTERDISCIPLINAR SOBRE DROGAS.
INSTITUTO DE REINSERCIÓN SOCIAL.
INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES Y TRABAJO SOCIAL.
PROYECTO HOMBRE.
UNION ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES DE ASISTENCIA AL TOXICOMANO (U.N.A.T.).
SOCIODROGALCOHOL.

POR LOS COLEGIOS Y ASOCIACIONES PROFESIONALES

COLEGIO DE LICENCIADOS Y DOCTORES EN CIENCIAS POLITICAS Y SOCIOLOGIA.
COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGOS.
CONFEDERACION ESPAÑOLA DE ORGANIZACIONES DE EMPRESARIALES.
CONSEJO DE COLEGIOS DE DIPLOMADOS DE TRABAJO SOCIAL Y ASISTENTES SOCIALES.
CONSEJO GENERAL DE ABOGACIA.
CONSEJO GENERAL DE ASISTENTES SOCIALES.
CONSEJO GENERAL DE AYUDANTES TECNICOS SANITARIOS.
CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS DE ECONOMISTAS.
CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS DE MEDICOS.
CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACEUTICOS.
JUECES PARA LA DEMOCRACIA.

POR LOS PARTIDOS POLITICOS Y AGRUPACIONES SINDICALES

AGRUPACION INDEPENDIENTE DE CANARIAS.
AGRUPACION TINEFEÑA INDEPENDIENTE.
ALIANZA POPULAR.
CENTRO DEMOCRATICO Y SOCIAL.
CONFEDERACION NACIONAL DE TRABAJADORES.
CONVERGENCIA I UNIO.
COMISIONES OBRERAS.
PARTIDO COMUNISTA DE ESPAÑA
PARTIDO DEMOCRATA POPULAR.
PARTIDO LIBERAL.
PARTIDO SOCIALISTA OBRERO ESPAÑOL
UNION GENERAL DE TRABAJADORES.

Principales recomendaciones elaboradas por los distintos grupos de trabajo celebrados a lo largo de este Encuentro:

- Creación de un Consejo Asesor que favorezca la participación y cooperación de los organismos y entidades sociales vinculados a este problema. Se recomienda la elaboración de un anteproyecto que recoja sus funciones y composición y que deberá ser remitido a consulta de todas las entidades antes de su aprobación.
- Intensificar las acciones preventivas en el ámbito escolar y comunitario, especialmente con los colectivos de alto riesgo.
- Otorgar un papel más importante a las entidades juveniles en la prevención y rehabilitación social del drogadicto.
- Los Colegios Profesionales deberán tomar medidas para desarrollar programas de formación específica de sus profesionales y velar por la competencia técnica y científica, colaborando con la consecución de los contenidos del Plan Nacional.
- Intensificar el contacto con los medios de comunicación social.
- Asumir el riesgo del SIDA en su relación con las toxicomanías.
- Facilitar atención a los drogadictos en el sistema penitenciario y procurar legalmente la sustitución de condenas, por planes concretos de rehabilitación y reinserción.
- Desarrollar un protocolo de normas mínimo para la acreditación de centros de tratamiento.
- Tramitación de la Ley de creación de la Fiscalía Especial.

Como expresión de la voluntad decidida del Gobierno en lo que se refiere a asumir las recomendaciones y aportaciones que provienen de la iniciativa social con la mayor amplitud y flexibilidad posible, a través de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y dentro de su presupuesto para 1987, se contempla una aportación de 162 millones de pesetas, para financiar los proyectos y la promoción de estas entidades, en concepto de subvención.

Programas de Cooperación Internacional

23

PNSD

Ejecución de Programas 1986

Delegación del Gobierno para el PNSD

El año 1986 ha representado la consolidación de la presencia española en los diversos organismos internacionales que tienen competencias en materia de drogas. Junto a ello, el establecimiento de acuerdos bilaterales con países limítrofes que presentan problemáticas parecidas a la nuestra, ha permitido aumentar la eficacia de nuestras actividades en el terreno del control de la oferta, y ha favorecido también el intercambio de ideas y experiencias en el campo de la prevención, la asistencia y la reinserción.

La asistencia a reuniones de Organismos Internacionales durante 1986, se resume a continuación.

Naciones Unidas

IX Reunión Permanente de la Comisión de Estupefacientes. Viena, febrero.

Se avanzó en los trabajos del Proyecto de Convención, así como en los preparativos de la Conferencia Extraordinaria que se realizará el próximo mes de junio de 1987. Se aprobó el informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (J.I.F.E.), en el que se hace una referencia muy especial a la situación española y se felicita por la rigurosidad con que se aplican las medidas de fiscalización del tráfico en nuestro país.

Seminario sobre Control de Drogas en Iberoamérica y el Caribe. Organizado por la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (J.I.F.E.) y el Gobierno español.

Madrid, marzo.

A lo largo de 15 días, representantes de 21 países de Iberoamérica y el Caribe, trabajaron y realizaron una puesta en común de sistemas de represión del tráfico y de fiscalización de sustancias. Esta reunión permitió establecer lazos de colaboración en el terreno del control del tráfico, que se han traducido en la presencia de funcionarios españoles especializados en las Embajadas de España en distintos países.

I Reunión Interregional de Jefes de Organismos Nacionales de represión del uso indebido de drogas (HONLEA INTERREGIONAL).

Viena, julio.

Participaron representantes de 83 Estados, entre ellos España. En la reunión se trataron las medidas adicionales que facilitarían la preparación de un proyecto de Convención contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, que incluyen la extradición, las técnicas de entrega vigilada y otros elementos identificados por la Comisión en su IX Período Extraordinario de Sesiones, de interés para su inclusión en el proyecto del Convenio.

Organización Mundial de la Salud.

Reunión de Ministros de Sanidad.

Londres, marzo.

Consistió en un encuentro de los Ministros de Sanidad de varios países del mundo para debatir y determinar las funciones y competencias que deben asumir los Departamentos de Salud en el tratamiento de las drogodependencias.

Encuentro de trabajo con los responsables de la Oficina Regional de la O.M.S. para el problema de las drogas, para preparar a lo largo de 1987 dos encuentros de trabajo en España, supervisados por la Oficina Regional de la Organización.

Reunión sobre SIDA en toxicómanos, organizada por la Oficina Regional de la O.M.S. para repasar las políticas nacionales ante dicho fenómeno.

Estocolmo, octubre.

Consejo de Europa: Grupo Pompidou.

A lo largo de 1986, la presencia española en el Grupo se ha consolidado plenamente, incorporándose a diversos grupos de trabajo y, fundamentalmente, en la preparación de la reunión bianual de Ministros, celebrada en enero de 1987, en Londres.

A lo largo del año 1986, se han realizado varios encuentros bajo la organización del Grupo Pompidou, entre los que destacan:

- VIII Reunión de Expertos en Epidemiología de problemas de drogas. Estrasburgo, enero.
- Seminario sobre control de drogas en los principales aeropuertos europeos. París, marzo.
- Tráfico de Estupefacientes en aguas internacionales. París, marzo.
- XIV Reunión de Corresponsales Permanentes del Grupo. Estrasburgo, abril.
- Tráfico de drogas en alta mar. París, junio.
- VIII Reunión de Expertos en Epidemiología de problemas de drogas. Estocolmo, septiembre.
- XV Reunión de Corresponsales Permanentes. Estrasburgo, octubre.
- Los drogadictos ante la jurisdicción penal y el equilibrio entre sanción y tratamiento. Reunión de trabajo. Estrasburgo, octubre.

Organización de Estados Americanos.

*Conferencia especializada interamericana sobre narcotráfico.
Organizada por la O.E.A.
Río de Janeiro, abril.*

Con participación de 23 países miembros y 9 países observadores permanentes ante la O.E.A. Se analizó por parte de los diferentes Estados, la situación interamericana, en el contexto del tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

En esta conferencia se adoptó el Acta de Río de Janeiro que contiene el programa interamericano de acción contra el consumo, la producción y el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

Comunidad Económica Europea

La C.E.E. a propuesta del Parlamento Europeo, y como resolución de éste, adoptada en el mes de octubre, ha incorporado el problema de las drogas, como asunto de nueva competencia. La Dirección General 1 ha constituido un grupo ad-hoc, en el que se estudian las actividades que la Comunidad debe realizar con países terceros y organismos internacionales. Por otro lado, la Dirección General 5 ha elaborado un conjunto de propuestas de actividades intracomunitarias que deberán ejecutarse a lo largo de 1987.

La actividad en el terreno internacional se ha materializado también en la elaboración y firma de tres Convenios bilaterales, que se describen a continuación:

Convenio suscrito entre el Reino de España y la República de Italia

Junio de 1986.

En el mencionado Convenio se contempla la existencia de dos subcomités, uno referido a cuestiones de represión del tráfico, y otro a temas socio-sanitarios, fundamentalmente, de prevención, tratamiento y reinserción social. El Convenio especifica el acuerdo de un programa conjunto de realización, así como el período de reuniones que deberá establecer la Comisión de seguimiento del mismo.

Las policías de ambos países mantienen unos contactos permanentes.

Convenio suscrito entre los Reinos de España y Marruecos

Enero de 1987.

Contenido similar al suscrito con Italia.

Convenio suscrito entre el Reino de España y la República de Portugal

Enero de 1987.

Contenido similar al suscrito con Italia.

DELEGACION DEL GOBIERNO PARA EL
PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

GASTO REALIZADO

	Pesetas
CONVENIO CON EL INSALUD PARA CAMAS DE DESINTOXICACION HOSPITALARIA	630.000.000
TRANSFERENCIA A LAS COMUNIDADES AUTONOMAS PARA PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO CON METADONA	110.314.365
PROGRAMAS DE FORMACION, INVESTIGACION Y COOPERACION TECNICA	48.477.127
TOTAL	788.791.430

Actuaciones contra el tráfico ilícito

Durante el año 1986, los distintos Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado (Cuerpo Nacional de Policía, Cuerpo de la Guardia Civil, Aduanas y Vigilancia Aduanera) han llevado a cabo, dentro de la lucha contra el tráfico de drogas, las siguientes actuaciones:

DETENCIONES	1985	1986	Variación
NACIONALES	9.996	15.751	+ 45%
EXTRANJEROS	2.867	3.452	+ 20%
TOTAL	12.863	19.203	+ 49%

El mayor aumento de detenidos, el 45%, corresponde a españoles, de donde se deduce que la actividad policial ha incidido de forma especial en el tráfico interno.

Los detenidos extranjeros se clasifican, porcentualmente, según su procedencia, de la siguiente forma:

50% africanos; 33% europeos; 13% América del Sur; 4% otras zonas. La incidencia de africanos viene determinada por el tráfico de cannabis y por las nuevas rutas en el tráfico de heroína.

DECOMISOS Y CANTIDADES DE DROGAS INCAUTADAS

HEROINA

Años	1985	1986	Variación
DECOMISOS	1.958	3.516	+ 79%
CANTIDADES	252,6 Kg.	407 Kg.	+ 61%

COCAINA

DECOMISOS	641	1.256	+ 96%
CANTIDADES	302,5 Kg.	668,9 Kg.	+ 120,8%

CANNABIS

DECOMISOS	4.641	7.491	+ 61%
-----------	-------	-------	-------

CANTIDADES

HACHIS	37.354,8 Kg.	47.866,9 Kg.	+ 28%
GRIFA	26.777,8 Kg.	65,3 Kg.	—

Actividades de formación y coordinación

Para la realización de la actividad represiva se han incrementado tanto el personal como los medios de investigación.

En lo que se refiere al primer concepto, la Dirección General de la Policía procedió a la creación de una Sección más en la Brigada Central de Estupefacientes, trece Secciones Regionales para coordinar los Grupos de las distintas Jefaturas Superiores, y una Provincial en Málaga para esta zona.

Igualmente por las distintas Jefaturas Superiores se cubrieron con el personal previsto, los Grupos Provinciales y Locales establecidos en las previsiones del Plan Nacional sobre Drogas.

Componen el personal del Cuerpo Nacional de Policía destinado a la Brigada Central, Secciones y Grupos de Estupefacientes: 19 Comisarios; 60 Inspectores Jefes y 599 Inspectores.

Así mismo, y por parte también de la Dirección General de la Policía, se procedió a la adquisición de medios de automoción, de medios ópticos y de medios técnicos de diferentes clases.

ACTIVIDADES DE FORMACION

Se han celebrado cuatro Cursos de Especialización para Funcionarios de la Escala Ejecutiva del Cuerpo Nacional de Policía. Cada Curso ha tenido una duración de 15 días en régimen de internado y con una asistencia media de 50 funcionarios, todos ellos integrantes de Secciones y Grupos de Estupefacientes.

COORDINACION

Se han puesto en marcha las siguientes actuaciones especiales de acción coordinada. El Plan Sur, contra el tráfico de drogas en la Comunidad Autónoma de Andalucía, y el Plan de Dirección por Objetivos, puesto en práctica por todas las Unidades Policiales no especializadas, que tiene como objetivo prioritario el hostigamiento y control del consumo callejero y pequeño tráfico.

En colaboración con el Ministerio de Asuntos Exteriores se ha procedido a destacar un funcionario de Policía en las Embajadas de España en aquellos países de especial significación en el tráfico ilícito de drogas (Holanda, Marruecos, Tailandia y Colombia).

Organización y funciones de los cuerpos y fuerzas de seguridad en materia de drogas

26

PNSD

Ejecución de
Programas
1986

Ministerio del
Interior

Cuerpo Nacional de Policía

La Ley Orgánica de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado establece en su artículo 12.1 A) que serán ejercidas por el Cuerpo Nacional de Policía: "e) la investigación y persecución de los delitos relacionados con la droga".

Organización central

La Brigada Central de Estupefacientes, con categoría orgánica de Servicio bajo la dependencia de la Comisaría General de Policía Judicial, fue creada por Ley 17/67, de 8 de abril, siendo desde entonces Oficina Central Nacional, encargada de la centralización de las actuaciones contra el tráfico ilícito de sustancias estupefacientes.

Sus competencias, con ámbito de actuación en todo el territorio nacional son, en resumen, las siguientes:

- En el plano operativo, combatir el tráfico ilícito de estupefacientes realizando los servicios por propia iniciativa o en colaboración con las unidades periféricas.
- En su función de coordinación, relacionándose con los Servicios de otros Organismos —Guardia Civil y Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios—, así como con cuantos otros tienen alguna competencia en esta materia.
- Centralizar a nivel nacional todas las informaciones sobre tráfico de drogas.
- En el ámbito de cooperación internacional, participar a través de la Organización Internacional de Policía Criminal, Interpol, en Asambleas General y Regionales Europeas, Plan Euro-stop, Acuerdos bilaterales y reuniones específicas con servicios policiales y aduaneros de otros países.
- Promover y realizar estudios y estadísticas a nivel nacional.
- Elaborar programas de formación de personal especializado a nivel nacional.

La Brigada Central de Estupefacientes, bajo el mando de un Comisario del Cuerpo Nacional de Policía, cuenta con dos Secciones de carácter operativo, con tres grupos cada una, especializados por tipo de droga. Las funciones de apoyo las desarrolla una tercera Sección en la que, se encuentra encuadrado el Gabinete de Estudio, Información y Coordinación.

Organización periférica

1. Secciones Regionales

En cada Jefatura Superior de Policía, integrada en la Brigada Regional de Policía Judicial, hay una Sección Regional de Estupefacientes con dedicación exclusiva, competencias operativas y de coordinación dentro de su Región.

2. Secciones y Grupos Especiales

En zonas o núcleos de población, que sin ser cabecera de Región policial, presentan una problemática especial de tráfico ilícito, bien por su situación geográfica o por los niveles de consumo.

3. Grupos Provinciales

Integrados en las Brigadas Provinciales de Policía Judicial y en estrecho contacto con la Sección Regional de su Jefatura.

4. Grupos Locales

En las ciudades que en función de su problemática son necesarios, sin que la especial evidencia del tráfico ilícito o consumo abusivo requiera un Grupo Especial.

Guardia Civil

La Ley Orgánica de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado establece en su artículo 12,1 B) que será ejercido por la Guardia Civil: "b) el resguardo fiscal del Estado y las actuaciones encaminadas a evitar y perseguir el contrabando".

Con independencia de la labor que como resguardo fiscal del Estado desempeña de forma general el Instituto, la Orden General n.º 38, de 31 de diciembre de 1979, "Instrucciones para la organización y funcionamiento de la Sección antidroga de la Guardia Civil", establece unos grupos en las cabeceras de las distintas Zonas, así como subgrupos en aquellas Comandancias más problemáticas, siendo la composición y entidad de unos y otros variable según las provincias.

Estos grupos y subgrupos tienen como cometidos específicos la represión del contrabando y tráfico ilícito de drogas.

Dirección General de Aduanas e Impuestos Especiales

La Ley Orgánica 7/1982, de 13 de julio sobre contrabando y el Real Decreto 971/83, de 16 de febrero, que desarrolla el Título II de la citada Ley, atribuye a los funcionarios dependientes de la Dirección General de Aduanas e Impuestos Especiales (Cuerpos de Inspectores y de Gestión Aduanera y funcionarios del Servicio de Vigilancia Aduanera), la competencia para la persecución y descubrimiento del contrabando.

Al estar el tráfico de drogas tipificado en el artículo primero de la Ley de Contrabando, resulta evidente la competencia de la Dirección General de Aduanas e Impuestos Especiales para la persecución de tal tráfico, tanto en el interior del territorio nacional como a través de sus fronteras, costas y aguas jurisdiccionales. Este Centro directivo tiene designado un Inspector Nacional para la coordinación de esta actividad.

Las vigentes Ordenanzas de Aduanas, a lo largo de su articulación y, en particular, en el artículo 34, determinan que el Servicio de Vigilancia se ejercerá:

- En las aguas jurisdiccionales, por el Resguardo marítimo, no pudiendo éste practicar reconocimientos en los buques que se encuentren en el recinto y bajo la vigilancia administrativa de la Aduana.
- En la Península e Islas Baleares y sus aguas jurisdiccionales, por la Dirección General, por los funcionarios de Aduanas y por el Resguardo.

EFECTIVOS PERSONALES

CUERPO NACIONAL DE POLICIA	668
GUARDIA CIVIL	540
SERVICIO DE VIGILANCIA ADUANERA (ACTUA TANTO EN SERVICIOS FISCALES, COMO EN LA PERSECUCION DEL CONTRABANDO, INCLUIDO EL TRAFICO DE DROGAS)	1.619

MINISTERIO DEL INTERIOR

GASTO REALIZADO

	Pesetas
PERSONAL	616.392.604
MEDIOS MATERIALES	302.236.496
TOTAL	918.629.000

Ministerio de Justicia

Acciones de promoción legislativa

Acciones de gestión

28

PNSD

PNSD

Ejecución de Programas 1986

Departamentos Ministeriales

El Ministerio de Justicia acometió y concluyó los trabajos preparatorios de un Anteproyecto de Ley que, modificando el Estatuto Orgánico del Ministerio Fiscal, regulado por Ley 50/1981, de 30 de diciembre, incorporaba e institucionalizaba, como nuevo órgano del Ministerio Fiscal, la denominada Fiscalía Especial para la Represión del Tráfico Ilícito de Drogas. Tras la aprobación de este Texto por el Consejo de Ministros, se inició la pertinente tramitación parlamentaria del mismo, que se vio interrumpida debido a la anticipada disolución de las Cámaras Legislativas como consecuencia de la convocatoria de Elecciones Generales.

Constituido el nuevo Gobierno, se reanudó la consideración del nuevamente Anteproyecto de Ley, introduciéndose en el mismo algunas modificaciones, como consecuencia principalmente de las observaciones a que dio lugar la discusión parlamentaria habida en torno al mismo y, en la actualidad, está a punto de concluirse el estudio de la citada norma para su nueva y próxima elevación a Consejo de Ministros.

A lo largo de 1986, con la lógica interrupción originada por la celebración de comicios legislativos, continuó el estudio de la reforma del artículo 344 del Código Penal, regulador del Tráfico Ilícito de Drogas. La complejidad de tal tarea y el propósito de acomodar su contenido a las premisas esenciales que rigen en esa materia, tanto en el Derecho Comparado como en los Foros Internacionales, así como el propósito de alcanzar un texto susceptible de generar en su torno la máxima aceptación social, son factores que han contribuido en buena medida a la prolongación de las labores de elaboración de la citada reforma. En estos momentos puede afirmarse que se encuentran disipadas las más graves dificultades que ha ido suscitando el texto reformador y que, también en breve y haciéndolo coincidir con el Anteproyecto de reforma del Estatuto Orgánico del Ministerio Fiscal, será sometido a la consideración del Consejo de Ministros.

Las que podrían considerarse acciones de gestión de los Centros Directivos del Ministerio de Justicia, han tenido durante 1986 su asentamiento, de manera principal, en la Dirección General de Protección Jurídica del Menor y en la Dirección General de Instituciones Penitenciarias.

Dirección General de Protección Jurídica del Menor

La Dirección General de Protección Jurídica del Menor se planteó a finales de 1986 la revisión de los programas desarrollados hasta ese momento y la elaboración de criterios en lo que se refiere a la atención del menor drogodependiente.

Dentro de estos criterios se ha tenido en cuenta la petición reiteradamente formulada por las Comunidades Autónomas sobre los centros nacionales que gestiona la Dirección General de Protección Jurídica al Menor, así como los programas a desarrollar en los mismos.

Los programas de la Dirección General de Protección Jurídica del Menor se encuentran en la siguiente situación:

- En lo que a los centros nacionales se refiere, la Dirección General tiene previsto no crear nuevos centros y, en determinados casos, paulatinamente, transferir la gestión de los existentes a las respectivas Comunidades Autónomas. A lo largo del pasado año se ha continuado las obras de construcción del Centro Piloto de Guadarrama (Madrid) y se ha procedido a la remodelación del Centro de Viérnoles (Santander).
- Los centros existentes, situados en Cuenca (Bartolomé de Cossio) y Madrid (Renasco y Renuba), atienden a menores de reforma con problemas de toxicomanías, para lo cual se ha facilitado a los mencionados centros los recursos humanos y técnicos necesarios.
- A lo largo del Ejercicio 1986 se han llevado a cabo diversos cursos de formación de personal educativo y técnico sobre el tratamiento de menores drogodependientes, en colaboración con Cruz Roja. Este personal especializado se integra en los centros mencionados anteriormente.
- Es criterio de la Dirección General la conveniencia de que los menores con problemas de toxicomanías sean atendidos en los servicios generales que cada Comunidad Autónoma tiene para la atención de toxicómanos, entendiendo también que las especiales características del menor exigen una adaptación de los equipos de los mencionados centros para poder responder adecuadamente a los mismos. En este sentido, se prevé apoyar a lo largo del año 1987 algunos programas experimentales con centros que se estima tienen un equipo capaz de abordar esta problema.

Dirección General de Instituciones Penitenciarias

La Dirección General de Instituciones Penitenciarias ha proseguido y perseverado en la aplicación de sistemas y técnicas de control, a fin de reducir y evitar en lo posible la introducción de sustancias tóxicas en el interior de los Centros Penitenciarios. De forma particular se ha incrementado el control e inspección en los paquetes dirigidos a los internos; se realizaron obras en diversos Centros, los más vetustos, a fin de elevar la altura mural de los mismos, dificultando así el lanzamiento de objetos portando drogas desde el exterior; se han generalizado los cacheos de los familiares de internos, especialmente en aquellos supuestos en que van a tener lugar comunicaciones íntimas; por último, en algunos Centros radicados en zonas de elevada presencia de sustancias psicoactivas, paradigmáticamente el de Algeciras, han comenzado a ensayarse técnicas radiográficas para la detección de drogas en el cuerpo humano.

Por último, la Dirección General citada y la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas llegaron a un principio de acuerdo a finales de 1986, para la suscripción de un Convenio que permitiera elaborar un modelo de intervención en el interior de la cárcel que se experimentará en 1987 en aquellos centros considerados de capital importancia en esa materia, tanto por razón de su ubicación geográfica cuanto por la elevada cifra de población reclusa en ella albergada.

MINISTERIO DE JUSTICIA

GASTO REALIZADO

DIRECCION GENERAL DE PROTECCION JURIDICA DEL MENOR	Pesetas
FORMACION DE PERSONAL	5.246.220
CENTRO PILOTO DE VIERNOS (SANTANDER), GASTOS DE INVERSION	65.331.757
CENTRO PILOTO DE GUADARRAMA (MADRID), GASTOS DE INVERSION	20.874.241
ATENCION A MENORES DROGODEPENDIENTES EN LOS CENTROS PILOTO NACIONALES	12.122.719
TOTAL	103.574.937

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

Acciones desarrolladas por la Dirección General de Acción Social

30

PNSD

Ejecución de Programas 1986

Departamentos Ministeriales

Convenio-programa con instituciones sociales sin fin de lucro de ámbito estatal e internacional

Por Orden de 28 de enero de 1986, publicada en el B.O.E. el 13 de febrero de 1986, se convoca la concesión de dotaciones económicas para la cooperación social de ámbito estatal e internacional en materia de acción social.

Al amparo de esta Convocatoria, se presentaron 19 solicitudes de subvención.

Los criterios utilizados por la Dirección General de Acción Social para la formalización de estos Convenios han sido los siguientes:

- Capacidad de ejecución de los programas presentados por parte de las Instituciones solicitantes.
- Adecuación de dichos programas a los criterios establecidos en el Plan Nacional sobre Drogas.

En base a dichos criterios y a los requisitos exigidos en la Convocatoria, se han formalizado 12 *Convenios-Programa*, cuyos objetivos eran:

- Cooperación Social.
- Formación para la Reinserción Social.
- Investigación para la Reinserción Social.
- Cooperación Técnica para la Reinserción Social (Cuadros 1 y 2).

Contenido del Programa

Cooperación Social

- Apoyo al movimiento asociativo: Se han formalizado Convenios-Programas con Unión Española de Asociaciones de Asistencia al Toxicómano (UNAT); Asociación de Alcohólicos Españoles (AEE) y Federación de Alcohólicos Rehabilitados Españoles (FARE), para mantenimiento de sus actividades habituales entre las que se encuentra el fomento del Asociacionismo.
- Apoyo a Instituciones que prestan asistencia: Convenio con el Centro de Solidaridad-Proyecto Hombre para mantenimiento de sus actividades centrales de coordinación de los Centros en los cuales se presta asistencia directa a drogodependientes.

Formación

Las acciones de formación desarrolladas a nivel estatal se han orientado en tres áreas que se complementan entre sí y que responden a las prioridades en esta materia para el año 1986, de acuerdo con las necesidades detectadas:

- Capacitación de Educadores de Calle. La entidad promotora de este Programa ha sido Cáritas Española y como resultado del mismo, se han formado 120 nuevos Educadores y reciclado otros 200.

- Formación de Psicólogos. Para el desarrollo de esta actividad se formalizó un Convenio-Programa con el Colegio Oficial de Psicólogos. La metodología utilizada es la de: Cursos de Formación Básica y Cursos de Formación Específica.

- Formación de Profesionales que estuviesen desarrollando su actividad directamente con drogodependientes en materia de asistencia y sobre todo Reinserción Social. Coordinado directamente por la Dirección General de Acción Social y en colaboración con la Asociación para el Estudio y Promoción del Bienestar Social, se han impartido seis Cursos sobre "Reinserción Social y Drogodependencias" de 70 horas lectivas cada uno y que fueron ofertados a las Comunidades Autónomas para cubrir necesidades de formación de personal, siendo la demanda muy superior a la prevista. Asistieron un total de 169 profesionales procedentes de todas las Comunidades Autónomas.

Investigación

Durante el año 1986 se han abordado las siguientes investigaciones:

- "Tratamiento y Rehabilitación de las Drogodependencias en España".
- "Incidencia de las Drogodependencias en el Medio Laboral".
- "Alcoholismo familiar e Infanto-Juvenil".
- "Toxicomanías en comunidades gitanas".

Cooperación técnica

Esta cooperación se ha materializado en el desarrollo de Jornadas de Trabajo con distintas Entidades, tales como: Colegio Oficial de Psicólogos, Instituto de Trabajo Social y Servicios Sociales (INTRESS), Centro de Investigación y Desarrollo de Actividades del Ocio (CIDAIO). Por otra parte, como incentivos que motiven a los profesionales que trabajan en el sector de las toxicomanías, se han convocado tres premios de Investigación para trabajos inéditos sobre Drogodependencias.

Convenios-programas con las Comunidades Autónomas

Se han firmado 16 *Convenios* con las Comunidades Autónomas (todas salvo el País Vasco) para el desarrollo de:

- Servicios de Información y Orientación y de Asistencia y Reinserción gestionados por las Corporaciones Locales.
- Servicios de Asistencia y Reinserción de las Comunidades Autónomas, propios o concertados, y promoción del movimiento asociativo.

Acciones desarrolladas por el Instituto Nacional de Empleo (INEM)

Aunque el Instituto no ha contemplado a este colectivo, como algo distinto que requeriría una especial atención, son diversas las Asociaciones, Entidades y Ayuntamientos con las que se ha mantenido contacto, no sólo proporcionándoles información y asesoramiento sobre las posibilidades que les podría ofrecer el INEM sino también impartiendo cursos, bien específicos para este colectivo u ofreciendo plazas en cursos generales.

CUADRO N.º 2

DISTRIBUCION DEL CREDITO POR CRITERIOS DE DIFERENCIACION TECNICA

CRITERIOS BASICOS DE PROGRAMAS	DISTRIBUCION CREDITO
COOPERACION SOCIAL	40.794.202
FORMACION PARA LA REINSECCION SOCIAL	31.484.000
INVESTIGACION PARA LA REINSECCION SOCIAL	21.290.000
COOPERACION TECNICA	4.581.000
TOTALES	98.149.202

CUADRO N.º 3

TRANSFERENCIA TOTAL DEL MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL A CC.AA. - 1986 (en miles)

CC.AA.	TOTAL
ANDALUCIA	232.494
ARAGON	44.438
ASTURIAS	42.867
BALEARES	28.596
CANARIAS	52.091
CANTABRIA	23.539
CASTILLA-LA MANCHA	61.059
CASTILLA-LEON	97.322
CATALUÑA	213.976
EXTREMADURA	40.625
GALICIA	102.047
MADRID	168.852
MURCIA	36.662
NAVARRA	22.308
VALENCIA	94.981
LA RIOJA	13.345

CUADRO N.º 1

DISTRIBUCION DEL CREDITO DE CONVENIOS-PROGRAMA DE AMBITO ESTATAL POR INSTITUCIONES SOCIALES SIN FIN DE LUCRO Y CUANTIA

I.S.F.L.	TOTAL
U.N.A.T.	12.210.350
PROYECTO HOMBRE	14.212.500
ASOCIACION ESTUDIO Y BIENESTAR SOCIAL	26.800.000
DEPART.º CONFEDERAL SERVICIOS SOCIALES (UGT)	10.000.000
C.O. PSICOLOGOS	2.500.000
A.E.E.	4.692.952
CARITAS NACIONAL	3.759.000
CIDAO	1.620.000
UNICEF-ESPAÑA	1.800.000
F.A.R.E.	12.678.400
SECRETARIADO GENERAL GITANO	6.165.000
INTRESS	1.711.000
TOTALES	98.149.202

Acciones desarrolladas por el Instituto Nacional de Servicios Sociales de la Seguridad Social (INSERSO)

32

PNSD

Ejecución de Programas 1986

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

Durante el año 1986, el Instituto Nacional de Servicios Sociales, a través de sus Direcciones Provinciales suscribió conciertos con entidades privadas sin fin de lucro y la Administración Local para programas, principalmente de prevención y reinserción social de drogodependientes, por un importe total de 6.710.128 Ptas.

Las entidades con las que se firmaron los conciertos son:

Conciertos sobre Alcoholismo:

AMUR (Menorca)

Alcohólicos Menorquinos Unidos Rehabilitados: BALEARES.

Asociación de Alcohólicos Rehabilitados de "Peñalba" (Ponferrada): LEON.

Asociación Provincial de Alcohólicos (ARLE): LEON.

ALREX: BADAJOZ.

APAL: BADAJOZ.

FALREX: BADAJOZ.

Alcohólicos Rehabilitados de Murcia (A.R.E.M.): MURCIA.

Conciertos sobre Toxicomanías:

Patronato para el Bienestar Social y Salud Mental de Ibiza y Formentera: BALEARES.

Centro Municipal de Salud Mental (Concejalía de Sanidad): CANTABRIA.

Asociación Castellano-Leonesa de Ayuda al Drogadicto (ACLAD): BURGOS.

Patronato del Proyecto Hombre "S. Antonio de Padua", de Cubillos de Sil: LEON.

SPIRAL: PALENCIA.

Asociación de Ayuda al Toxicómano: BADAJOZ.

Asociación Centro de Promoción de Empleo Juvenil y Orientación Social: MADRID.

Ayuntamiento de Leganés: MADRID.

Asociación Riojana de Ayuda al Drogadicto (ARAD): LA RIOJA.

MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

GASTO REALIZADO

	Pesetas
CONVENIOS PROGRAMA CON CC.AA.	1.275.202.000 (1)
CONVENIOS PROGRAMA CON INSTITUCIONES SOCIALES SIN FIN DE LUCRO	98.149.202
CONCIERTOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL (INSERSO)	6.710.128
DENTRO DE LOS PROGRAMAS DE FORMACION DEL INEM NO ES POSIBLE HACER UNA ESTIMACION ECONOMICA DE LOS RECURSOS APLICADOS A LA POBLACION DROGODEPENDIENTE	
TOTAL	1.380.061.330

(1) La cantidad prevista en el Presupuesto de 1986 era de 1.224 millones de pesetas, cantidad que se vio incrementada en 51.202.000 pesetas, trasladadas de la partida destinada a convenios programa con instituciones sociales sin fin de lucro.

Ministerio de Educación y Ciencia

Formación de profesorado. Investigación. Educación compensatoria.

33

PNSD

Ejecución de
Programas
1986

Departamentos
Ministeriales

Los presupuestos del Ministerio de Educación y Ciencia para 1986 no incluyen ninguna partida que *explícitamente* se destine a la ejecución del Plan Nacional sobre Drogas. Sin embargo, se han destinado créditos presupuestarios a Programas que llevan aparejadas acciones coherentes con los objetivos que persigue el Plan Nacional.

Estos Programas son:

1. Perfeccionamiento del profesorado

- Formación de monitores en prevención de drogodependencias en el medio escolar (1.ª fase - Junio 1986; 2.ª fase - Noviembre 1986).
- Formación, a través de un Seminario, de profesores de Aulas Ocupacionales (Septiembre 1986).

2. Jornadas de Trabajo

Sobre prevención de Drogodependencias en el medio escolar (Julio 1986), a las que asistieron profesionales de distintas CC.AA. que trabajan en este campo.

3. Investigación

Estudios y dictámenes previos a la puesta en marcha de medidas prioritarias de prevención del uso de drogas en el medio escolar.

4. Edición del libro

"La educación sobre drogas en el ciclo superior de EGB".

5. Programas educativos de prevención inespecífica (Educación Compensatoria)

En los diversos subprogramas que integran el Programa de Educación Compensatoria, los cursos ocupacionales para alumnos de 14-15 años ocupan un lugar prioritario, del orden del 25%, a partir del curso 1984-85.

Los cursos ocupacionales acogen a población de 14-15 años que, habiendo abandonado el sistema educativo ordinario, presenta fuertes problemas de marginación, entre los cuales la drogadicción puede afectar a un 35% del alumnado.

A continuación, se recoge una estimación de las asignaciones de recursos a cursos de 14-15 años para el ejercicio 1986, con indicación del peso representado por alumnos con problemas de drogadicción.

	Pesetas
IMPORTE CURSOS OCUPACIONALES PARA ALUMNOS DE 14-15 AÑOS	973.000.000
IMPORTE IMPUTABLE A ALUMNOS CON PROBLEMAS DE DROGADICCIÓN	341.000.000

6. Inclusión de la formación sobre Drogas en los currícula de varias carreras universitarias

En cumplimiento de una de las prioridades presentes en el Plan para 1986, referente a la modificación curricular de varias carreras universitarias, la situación en estos momentos es la siguiente: aprovechando la reforma de las enseñanzas universitarias que se está desarrollando a través del Consejo de Universidades, se ha procedido a la incorporación de expertos en problemas relativos al Consumo de Drogas a los grupos de trabajo a los que corresponde elaborar las propuestas correspondientes a las siguientes profesiones:

Grupo 9: Licenciados en Medicina y Diplomados en Enfermería.

Grupo 11: Licenciados en Sociología, Diplomados en trabajos Sociales, Licenciados en Psicología, Licenciados en Ciencias de la Información.

Grupo 15: Licenciados en Ciencias de la Educación, Diplomados en Profesorado en E.G.B.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA GASTO REALIZADO

	Pesetas
FORMACION DE PROFESORADO	1.300.200
JORNADAS SOBRE PREVENCIÓN	564.157
INVESTIGACIÓN	4.980.000
EDICIÓN LIBRO	4.980.000
PROGRAMAS EDUCATIVOS DE PREVENCIÓN INESPECÍFICA (ESTIMACIÓN)	341.000.000
TOTAL	352.824.357

Ministerio de Cultura

Acciones específicas de prevención e información. Acciones inespecíficas.

34

PNSD

Ejecución de Programas 1986

Departamentos Ministeriales

Acciones específicas de prevención e información sobre el problema de la droga en los jóvenes.

- Estudio sobre "El papel de los Centros de Información de Juventud en la prevención del uso de drogas". Aborda la prevención y las propuestas de intervención desde los Centros de Información Juvenil. Ligado a un Programa de Formación de Promotores-Coordenadores, a realizar en 1987, que prestarían sus servicios en los Centros, en régimen de contrato laboral.
- Informe sobre "Elementos para una estrategia de prevención de drogas en la población juvenil". Contiene información sobre el uso de drogas en la juventud y la experiencia española en prevención del uso de drogas, así como indicación de estrategias generales concertadas y específicas en el ámbito de la intervención sobre la población.
- Publicación "LAS DROGAS. Guía para mediadores juveniles". Contiene una información básica sobre las drogas, el marco social de su uso, los mecanismos de defensa y los medios y recursos para la intervención.
- Edición de un monográfico de la Revista quincenal "GUIA", sobre prevención.
- Acciones coordinadas con los Centros Regionales de Información de Juventud, y suministro de materiales informativos y documentales sobre drogodependencias.

Acciones inespecíficas que inciden en forma preventiva sobre el problema de las drogodependencias en los jóvenes.

- Subvenciones a asociaciones juveniles de ámbito estatal para el desarrollo de los programas, según O.M. de 15 de enero de 1986 (Cuadro 1).
- Subvención nominativa al Consejo de la Juventud de España para el desarrollo de las funciones que tiene encomendadas por Ley 18/1983, de 16 de noviembre.
- Transferencias de crédito a CC.AA. para subvencionar actividades e inversiones de asociaciones juveniles, según las normas reguladoras de cada Comunidad Autónoma.
- Ampliación de las campañas de extensión deportiva a zonas de alto riesgo.

CUADRO 1

NOMBRE DE LA ENTIDAD	SUBVENCIONES (En miles de Ptas.)
1. JUVENTUDES SOCIALISTAS DE ESPAÑA	14.050
2. MOVIMIENTO SCOUT CATOLICO	11.650
3. NUEVAS GENERACIONES DE ALIANZA POPULAR	11.600
4. DEPARTAMENTO DE LA JUVENTUD DE U.G.T.	8.050
5. UNION DE JUVENTUDES COMUNISTAS DE ESPAÑA (U.J.C.E.)	6.350
6. CRUZ ROJA DE LA JUVENTUD	6.106
7. MOVIMIENTO JUNIOR DE ACCION CATOLICA	5.500
8. SCOUTS DE ESPAÑA-EXPLORADORES DE ESPAÑA	5.193
9. JUVENTUD OBRERA CRISTIANA DE ESPAÑA (JOCE)	4.429
10. JOVENES DE ACCION CATOLICA	4.200
11. SECRETARIA DE JUVENTUD DE LA CONFEDERACION SINDICAL DE COMISIONES OBRERAS	4.100
12. JUVENTUDES MUSICALES DE ESPAÑA	3.550
13. JUVENTUD OBRERA CRISTIANA (JOC)	3.200
14. JUVENTUD ESTUDIANTE CATOLICA	3.100
15. ASOCIACION INTERNACIONAL DE ESTUDIANTES DE CIENCIAS ECONOMICAS Y EMPRESARIALES (AIESEC)	2.700
16. JUVENTUD DEMOCRATA POPULAR (J-PDP)	2.600
17. SCOUTS BADEN POWELL DE ESPAÑA	2.200
18. ALIANZA CRISTIANA DE JOVENES DE LA YMCA	2.150
19. INSTITUTO DE INVESTIGACIONES CIENTIFICAS Y ECOLOGICAS (INICE)	2.100
20. CENTRO DE ESTUDIOS Y DOCUMENTACION "JOVENES EN LIBERTAD"	1.950
21. ASOCIACION DE PRENSA JUVENIL	1.700
22. CARITAS	1.600
23. ORGANIZACION JUVENIL ESPAÑOLA (OJE)	1.500
24. CENTRO DE ESTUDIOS Y DOCUMENTACION JUVENTUD Y SOCIEDAD	1.490
25. CONFERENCIA EPISCOPAL ESPAÑOLA. SUBCOMISION DE JUVENTUD DE LA C.E.A.S.	1.400
26. CENTRO DE INFORMACION, GESTION Y PROMOCION DE EMPLEO JUVENIL (PRO EMPLEO)	1.257
27. CENTRO NACIONAL DE JOVENES AGRICULTORES	1.250
28. FEDERACION ESPAÑOLA DE GUIDISMO	1.100
29. FEDERACION DE ESCUELAS DE EDUCADORES EN EL TIEMPO LIBRE CRISTIANAS	1.100

30. ASOCIACION ESPAÑOLA DE DEPORTES, TIEMPO LIBRE Y OCIO PARA MINUSVALIDOS PSICUICOS (A.N.D.E.)	950
31. DEPARTAMENTO CONFEDERAL DE LA JUVENTUD (U.S.O.)	800
32. JUVENTUD IDENTE (SECCION JUVENIL DE LA FUNDACION DE CRISTO REDENTOR E INSTITUTO ID)	800
33. COMUNIDAD MISION JUVENTUD	675
34. FUNDACION PARA EL DESARROLLO DEL COOPERATIVISMO Y LA ECONOMICA SOCIAL	600
35. JUVENTUD COMUNISTA DE ESPAÑA (MARXISTA LENINISTA)	600
36. ASOCIACION DE VOLUNTARIOS IUVENTUS	600
37. COLECTIVOS DE JOVENES COMUNISTAS	550
38. FEDERACION DE ESCULTISMO DE ESPAÑA	500
39. ASISTENCIA PEDAGOGICA, ORIENTACION Y APOYO AL RETORNO (APOYAR)	500
40. CENTRO CULTURAL AUXMAR	500
41. CENTRO DE INVESTIGACION Y DESARROLLO DE ACTIVIDADES DEL OCIO (ICIDAO)	450
42. ASOCIACION PRO-JUVENTUD	400
43. ASOCIACION ESPAÑOLA PARA INTERCAMBIO DE ESTUDIANTES TECNICOS (IAESTE)	400
44. FEDERACION DE JUVENTUDES REVOLUCIONARIAS (FJR)	350
45. ASOCIACION SECRETARIADO GENERAL GITANO	200
46. ASOCIACION NACIONAL PRESENCIA GITANA	200
47. ASOCIACION ESPAÑOLA DE INTEGRACION GITANA	200
48. ASOCIACION PRO DERECHOS HUMANOS (DEPARTAMENTO DEL MENOR Y LA JUVENTUD)	150
49. AMIGOS DE LA TIERRA	100
TOTAL	126.700

MINISTERIO DE CULTURA
GASTO REALIZADO (1)

	Pesetas
TRANSFERENCIAS A CC.AA. PARA ACTIVIDADES E INVERSIONES DE ASOCIACIONES JUVENILES	268.239.000
SUBVENCIONES A ASOCIACIONES JUVENILES DE AMBITO ESTATAL	126.700.000
SUBVENCION NOMINATIVA AL CONSEJO DE LA JUVENTUD DE ESPAÑA	21.400.000
ACCIONES COORDINADAS CON LOS CENTROS REGIONALES Y LOCALES DE INFORMACION	2.000.000
ESTUDIOS Y PUBLICACIONES	3.495.200
TOTAL	421.834.200

(1) Todos los gastos deben imputarse a la Sección 24 (Ministerio de Cultura), Organismo 208 (Instituto de la Juventud), Programa 455/A (Promoción y Servicios de la Juventud).

Ministerio de Asuntos Exteriores

Participación en el FNFUID. Protección a españoles en el extranjero.

36

PNSD

Ejecución de Programas 1986

Departamentos Ministeriales

Por las características específicas de las competencias y las funciones del Ministerio de Asuntos Exteriores, la actuación y la intervención de este Departamento en el Plan Nacional sobre Drogas no se realizan de modo directo en los distintos sectores de actividades y programas desarrollados a lo largo del año.

De un modo genérico la actividad del Ministerio de Asuntos Exteriores se lleva a cabo fundamentalmente en forma de presencia y colaboración para el establecimiento y el seguimiento de los contactos internacionales, sean bilaterales o multilaterales, considerados necesarios en el marco de los objetivos del Plan Nacional sobre Drogas: Participación en Organismos Internacionales, asistencia a reuniones y Conferencias, preparación y negociación de Convenios, intercambio y recopilación de información procedente del exterior.

Aunque no existe una aportación directa dentro del presupuesto del Ministerio destinada al Plan Nacional, sí hay una participación específica, como *Programa de Acción Diplomática Multilateral*, en el Fondo de las Naciones Unidas para la Fiscalización del uso indebido de Drogas (FNFUID) mediante una contribución voluntaria anual dirigida a colaborar en programas de sustitución de cultivos.

Igualmente, y a través de algunos de los conceptos presupuestarios de los *Programas Generales de Acción Consular* por los que el Ministerio de Asuntos Exteriores presta asistencia y protección a nacionales en el extranjero, una parte del gasto efectuado en los distintos capítulos encuentra su aplicación en personas relacionadas con el tráfico o con la dependencia de las drogas y que, por estar detenidas, presas o carecer de recursos, son objeto de la labor de protección consular.

De los capítulos de estos Programas Generales hay en especial dos —"Asistencia jurídica en el extranjero" y "Asistencia a presos españoles en el extranjero"— en los que las aplicaciones relativas a nacionales drogodependientes han aumentado en relación directa con el incremento que viene experimentando el porcentaje de detenidos o sentenciados por tráfico o por posesión de estupefacientes.

MINISTERIO DE ASUNTOS EXTERIORES

GASTO REALIZADO

APORTACION AL FNFUID

10.000.000 Ptas.

DENTRO DE LOS PROGRAMAS GENERALES DE ACCION CONSULAR, SE APLICAN A GASTOS DE PROTECCION Y ASISTENCIA DE NACIONALES DROGODEPENDIENTES UNA PARTE NO ESPECIFICADA DE ANTEMANO DE LAS PARTIDAS PRESUPUESTARIAS ASIGNADAS GLOBALMENTE PARA ATENDER ESTE CAPITULO.

Ministerio de Defensa

Prevención, asistencia, formación.

37

PNSD.

Ejecución de Programas 1986

Departamentos Ministeriales

Los programas desarrollados por el Ministerio de Defensa en el año 1986 se insertan fundamentalmente en las áreas de Prevención, Asistencia y Formación.

Prevención

- Conferencias a Tropa y Marinería sobre efectos del consumo de drogas, tratamiento y recuperación de los consumidores, legislación militar y civil sobre drogas, impartidas por personal especializado y mandos inmediatos. Por este tipo de conferencias se calcula que pasaron 230.000 hombres.
- Elaboración de folletos y de cinco vídeos informativos.
- Determinaciones analíticas de sustancias psicotrópicas en sangre y orina a unas 10.000 personas.

Asistencia

- Desintoxicación y Deshabitación, en Botiquines de las Unidades (régimen ambulatorio) y en servicios de Psiquiatría de Hospitales Militares Regionales. La población desintoxicada ha sido del 0,96% del contingente y se han efectuado tratamientos de deshabitación al 3%.

Formación e investigación

- Conferencias a Jefes de Unidad o Centro y para Cuadros de Mando en general, impartidas a todos los Cuadros de Mando y más de 1.000 Jefes de Unidad.
- Conferencias para personal de Asistencia Sanitaria.
- Organización de Jornadas, Seminarios y ciclos específicos para las academias de Sanidad de los Ejércitos de Tierra, Mar y Aire.
- II Jornadas Antidroga. Ejército del Aire.
- Seminario PYCODE.
- Estudio del "Manual de Información sobre Drogas" en los Centros de Enseñanza de los futuros Oficiales y Suboficiales de las F.A.S.

Coordinación

El Ministerio de Defensa, a través de la Dirección General de Personal, coordina las acciones del Estado Mayor de la Defensa (EMAD) y de los Cuarteles Generales de los tres Ejércitos.

A su vez, el Subdirector General de Personal participa en el Plan Nacional sobre Drogas como representante del Ministerio de Defensa.

Las Comisiones existentes para coordinar las acciones en el seno del Ministerio son:

• Comisión interejércitos

- Ministerio de Defensa.
- Estado Mayor de la Defensa.
- Cuartel General del Ejército de Tierra.
- Cuartel General de la Armada.
- Cuartel General del Ejército del Aire.
- Servicio de Psicología del Ministerio de Defensa.

• Comisión PYCODE del Estado Mayor del Ejército

- Representantes Regiones Militares.
- Armada.
- Ejército del Aire.
- Guardia Civil.
- Subsecretaría de Defensa.

MINISTERIO DE DEFENSA

GASTO REALIZADO

	Pesetas
PREVENCION	60.254.000
ASISTENCIA	180.000.000
FORMACION E INVESTIGACION	8.410.550
TOTAL	248.664.550

Estructura de Coordinación

38

*PNSD
Ejecución de
Programas
1986
Comunidades
Autónomas*

Comisionado para la Droga.

Decreto 72/1985 de 3 de abril.

Dependencia

Viceconsejería de Gobierno.

Organo Consultivo

Comisión Técnica, integrada por:

- Los ocho directores de los Centros Provinciales de Toxicomanías.
- Un técnico especialista por cada una de las Consejerías que integran la Comisión Delegada de Bienestar Social.
- Técnicos requeridos por temas específicos.

Organos Provinciales

Patronatos Provinciales para la Droga (Decreto 73/1985 de 3 de abril).

Composición:

- Delegado Provincial de la Consejería de Gobernación (Presidente).
- Delegados Provinciales de las Consejerías de Trabajo y Seguridad Social (Vicepresidente); de Salud y Consumo; de Educación y Ciencia y Cultura.
- Un representante del Ayuntamiento de la capital de provincia.
- Un representante de la Diputación Provincial.
- Un representante del Gobierno Civil.
- Tres miembros designados por la Federación Andaluza de Municipios y Provincias.
- Un Fiscal designado por la Audiencia Territorial.
- Un miembro en representación de las Asociaciones Juveniles de ámbito provincial.
- Dos miembros designados por las Asociaciones de Autocuidado y Ayuda Mutua.
- Un miembro designado por las Asociaciones de Familias de ex-drogadictos.
- Dos miembros designados por las Centrales Sindicales más representativas.
- Un miembro designado por las Organizaciones Empresariales más representativas.
- Director del Centro Provincial de Toxicomanía.

Los Centros y servicios que aparecen en los mapas de las distintas Comunidades Autónomas son públicos o subvencionados por el sector público.

En las cantidades que aparecen en el gasto realizado por las diferentes Comunidades Autónomas no están incluidos los fondos que la Administración Local (Ayuntamientos y Diputaciones) ha destinado, de sus presupuestos propios, a la atención de las drogodependencias en sus diferentes facetas.

El consumo de drogas en Andalucía no es un fenómeno nuevo, pero su evolución presenta una serie de características peculiares como son el retraso de varios años respecto a otras Comunidades Autónomas, y las derivadas de la situación geográfica y económica que han contribuido sensiblemente al tráfico y consumo de estos productos.

Los últimos datos sobre el consumo de droga en la Comunidad Autónoma andaluza corresponden a un estudio riguroso efectuado en 1984.

La realidad fue reconocida por la Junta de Andalucía, especialmente por la Comisión Delegada de Bienestar Social, que tras realizar un estudio sobre el tema aprobó un Plan de actuación concretado en principio en la publicación de los decretos 72 y 73 de 3 de abril de 1985 por los que se crearon el *Comisionado para la Droga*, los *Patronatos Provinciales* y los *Centros Provinciales de Toxicomanías*.

Con el objetivo de afrontar el problema de la drogodependencia se creó la figura del *Comisionado para la Droga* con las misiones fundamentales de elaboración y seguimiento del Plan General de Actuación en drogodependencias y la coordinación técnica de actividades y programas desarrollados por las distintas instituciones públicas implicadas. Los *Patronatos* tienen como misión integrar en un órgano colegiado a las administraciones públicas implicadas y a todos los agentes sociales que puedan dar una respuesta al problema de las toxicomanías, procurando la coordinación de esfuerzos y recursos y la adaptación a la realidad provincial del Plan General sobre Drogas. Los *Centros Provinciales*, coordinados técnicamente por el Comisionado para la Droga, ejecutan los acuerdos del Patronato Provincial, sirven como centro de atención especializada a los drogodependientes, y desarrollan programas de información, formación, prevención y rehabilitación de toxicómanos.

El Plan Andaluz sobre Drogas contempla tres áreas de intervención preferentes:

- Prevención.
- Asistencia.
- Promoción Social.

Prevención

La prevención se centra sobre los tres elementos que convergen en la aparición del fenómeno: el individuo, la sustancia y el contexto socio-cultural, mediante programas tendentes a disminuir la demanda y la oferta y a procurar una información pública sobre el problema con objeto de desdramatizarlo, eliminar tópicos y proporcionar confianza en los medios de que dispone la sociedad para combatirlo.

Asistencia

La complejidad del fenómeno y la experiencia desarrollada en otros países y Comunidades Autónomas nos ha llevado a optar por un modelo de asistencia integrada, esto es: el desarrollo de una red de servicios adecuadamente coordinados que conforman un circuito terapéutico capaz de atender todas las demandas directas de atención y asegurar la continuidad del proceso terapéutico en todas sus fases. La citada red debe conformarse en esencia mediante la adecuación de los recursos asistenciales ordinarios, complementados por servicios especializados tanto públicos como privados concertados.

El programa asistencial se establece en tres niveles:

1.º nivel. En él se encuadran los servicios generales más próximos a los ciudadanos: Servicios Sociales Comunitarios y Centros de Salud.

2.º nivel. Centros y Servicios de tratamiento especializado: Centros Provinciales de Drogodependencias; Equipos de Salud Mental; Unidades hospitalarias de desintoxicación y Programa de Metadona.

3.º nivel. Centros, servicios y programas destinados a la rehabilitación y inserción social de drogodependientes: Servicios Sociales Comunitarios, mediante el aprovechamiento de recursos existentes en la comunidad; Centro Regional de Rehabilitación; Centros de Día; Red de Artesanos; Pisos de inserción, etc.

En lo que se refiere a los centros y servicios asistenciales privados se fomentará su participación y coordinación en la oferta de programas complementarios a los de la red pública.

Promoción Social

Se ha estimado conveniente el establecimiento de programas específicos que tienen como objetivo la inserción del individuo en su medio social: Red de Artesanos; Pisos de Reinserción; Centros de Día.

Asimismo se consideran como objetivos prioritarios del Plan Andaluz el fomento del Asociacionismo de afectados, familiares, ex-consumidores, etc. y del Voluntariado Social.

Resumen de Actividades

40

PNSD

Ejecución de
Programas
1986

Comunidades
Autónomas
Andalucía

Prevención

- Creación del Servicio «Teléfono Informativo».
- Edición de materiales y Boletín Informativo (ver Anexo sobre Publicaciones).
- Campaña general de información en medios de comunicación.
- Intervenciones en Centros de Educación, Universidad y Centros laborales.
- Sesiones informativas a alcaldes, equipos interprofesionales e instituciones sociales.
- Actividades de prevención en Centros Penitenciarios.

Asistencia.

- Creación de siete Centros Provinciales de Drogodependencias mediante Convenio con Diputaciones Provinciales.
- Subvención a cuatro Centros de Cruz Roja con actividad asistencial (Sevilla, Jaén, Cádiz y Málaga).
- Dotación para ocho Unidades de dispensación de Metadona.
- Creación del Centro Regional de Rehabilitación de Lopera (Jaén).
- Concierto con tres Comunidades Terapéuticas privada (Asociación Girasol, Asociación Arco Iris, Asociación El Manantial).

Reinserción

- Programa experimental Red de Artesanos, por el que se facilita a ex-toxicómanos el aprendizaje de un oficio mediante asistencia, durante un año, a un taller. La subvención a cada ex-toxicómano es de 30.000 ptas./mes y al empresario, de 10.000 pts./mes. Durante 1986 se cubrieron 13 plazas.
- Programas inespecíficos de Formación Ocupacional y de Formación de Empleo del INEM. Participaron en estos programas 106 ex-toxicómanos.

Formación e Investigación

- Cursos de Formación a Equipos Técnicos de los Centros Provinciales: profesores, asistentes sociales, monitores-educadores, policías municipales. Se impartieron 45 Cursos para una población de 1.485 profesionales.

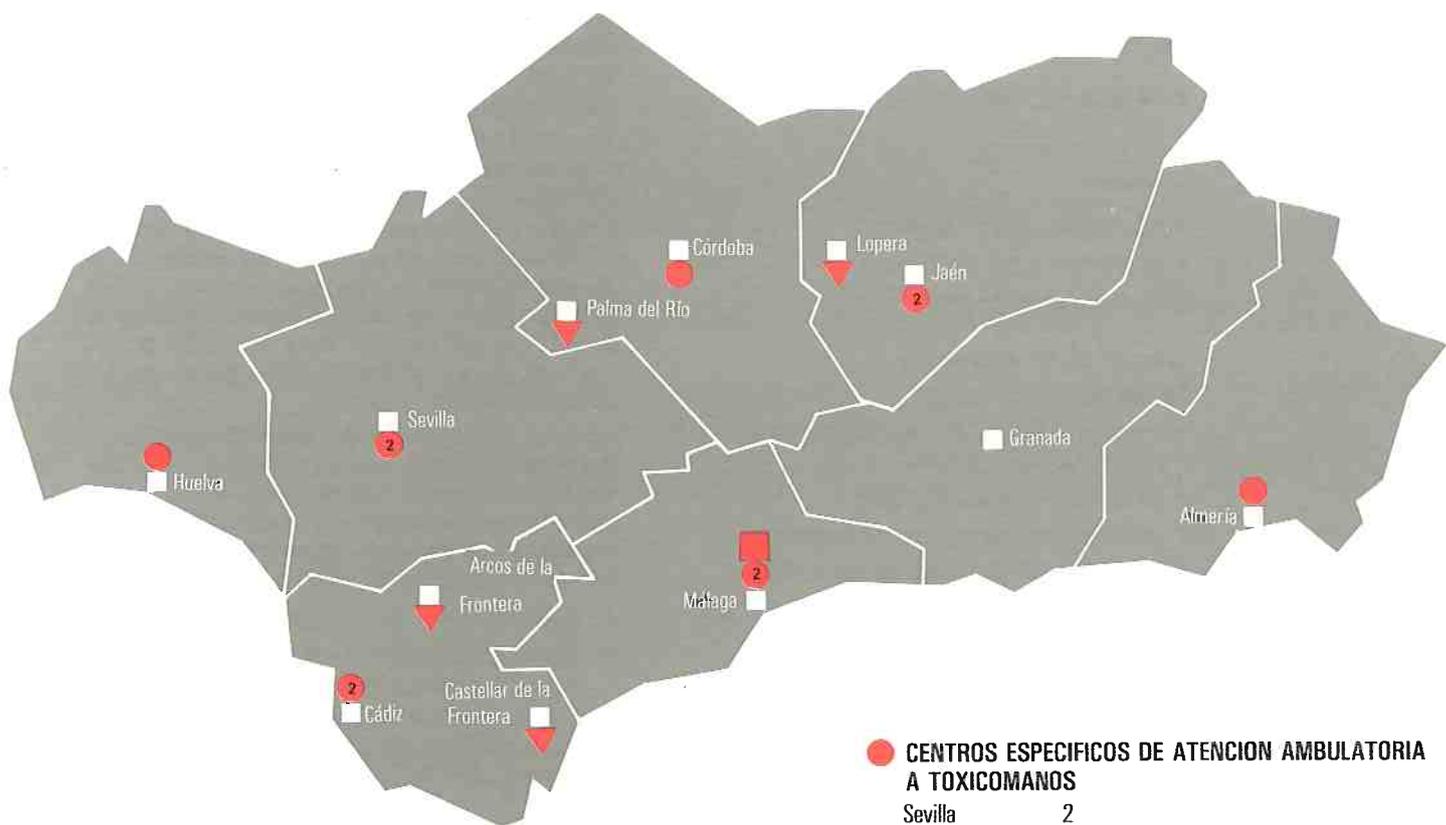
Apoyo al Movimiento Asociativo

Se subvencionaron las siguientes entidades:

- Asociación ALUDENA (Alcohólicos Rehabilitados) Almería.
- Asociación PROSALUD (Alcohólicos Rehabilitados) Almería.
- Asociación ARCA (Alcohólicos Rehabilitados) Cádiz.
- Asociación ACALI (Alcohólicos Rehabilitados) Córdoba.
- Asociación ARO (Alcohólicos Rehabilitados) Huelva.
- Asociación TARTESOS (Ayuda al Toxicómano) Huelva.
- Asociación «VIRGEN DEL CARMEN» (Ayuda al Toxicómano) Trigueros (Huelva).
- Asociación GREXALES (Alcohólicos Rehabilitados) Granada.
- Asociación HOGAR «LOS VEINTE» (Ayuda al Toxicómano) Granada.
- Asociación AJAR (Alcohólicos Rehabilitados) Jaén.
- Asociación AREA (Alcohólicos Rehabilitados) Málaga.
- Asociación ARYT (Ayuda al Toxicómano) Fuengirola (Málaga).
- Asociación ARYTOX (Ayuda al Toxicómano) Málaga.
- Asociación ANCLAJE (Alcohólicos Rehabilitados) Sevilla.
- Asociación ADAT (Ayuda al Toxicómano) Sevilla.
- Asociación HOMBRE (Ayuda al Toxicómano) Málaga.

GASTO REALIZADO POR AREAS

Prevención	37.628.193 Ptas.
Asistencia	183.700.000 Ptas.
Reinserción	46.000.000 Ptas.
Formación/Investigación	13.950.000 Ptas.
Coordinación	4.000.000 Ptas.
Apoyo Movimiento Asociativo	46.300.000 Ptas.
TOTAL	331.578.193 Ptas.



● CENTROS ESPECIFICOS DE ATENCION AMBULATORIA A TOXICOMANOS

Sevilla	2
Jaén	2
Cádiz	2
Málaga	2
Córdoba	1
Huelva	1
Almería	1

▼ COMUNIDADES TERAPEUTICAS

Jaén	1	(Lopera)
Cádiz	2	(Arcos de la Frontera) (Castellar de la Frontera)
Córdoba	1	(Palma del Río)

■ UNIDADES DE DISPENSACION DE METADONA

Málaga

Aragón

Estructura de Coordinación

42

PNSD

Ejecución de
Programas
1986

Comunidades
Autónomas

Convenio de Colaboración.

26 de octubre de 1984.

Entidades

- Diputación General de Aragón.
- Diputación Provincial de Zaragoza.
- Ayuntamiento de Zaragoza.

Comité de Coordinación

Formado por:

- Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo de la Diputación General de Aragón.
- Un Diputado Provincial (Zaragoza).
- Un Concejal del Ayuntamiento de Zaragoza.
- Un Técnico de la Diputación General de Aragón.
- Un Técnico de la Diputación Provincial de Zaragoza.
- Un Técnico del Ayuntamiento de Zaragoza.
- Un Coordinador General.

El problema de las drogodependencias en Aragón es, aunque grave, menos que en las Comunidades Autónomas vecinas.

También es cierto que mientras en dichas regiones existían ya una serie de recursos para la atención a drogodependientes, en Aragón nos encontramos con que en 1985 no había ningún centro público especializado.

Esto llevó a las instituciones aragonesas a plantearse una actuación conjunta para la creación de esos recursos inexistentes. Así se llegó a la firma de un Convenio donde cada institución adquirió una serie de compromisos, y se acordó la creación de un Comité Coordinador, formado por técnicos y políticos, encargado de desarrollar y llevar adelante los compromisos adquiridos.

Asimismo, el Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo de la Diputación General de Aragón aprobó en Consejo de Gobierno, con fecha del mes de junio de 1985, un «Programa de actuación en materia de drogodependencias» que marcaba las líneas generales a seguir por el Departamento en esta materia y que fundamentalmente son:

1. Disminuir el consumo de drogas.
2. Facilitar los medios para que todo toxicómano que lo desee pueda acceder a tratamiento de rehabilitación.
3. Conseguir que la atención a los drogodependientes tenga como objetivo final la reinserción en la sociedad como ciudadanos libres.

A fin de conocer con mayor precisión la entidad del problema, se llevó a cabo un estudio epidemiológico sobre el consumo de drogas en Aragón. Una vez conocido el nivel de consumo, se planteó la creación, como complemento de las redes sanitarias y de servicios sociales ya existentes, de unos servicios asistenciales especializados que cubrieran las diferentes etapas del tratamiento a toxicómanos, como son:

- a) Camas para desintoxicación.
- b) Centros de tratamiento ambulatorio.
- c) Comunidad terapéutica rural.
- d) Centro urbano.

a) Se plantea la necesidad, en algunos casos, de tener que realizar la desintoxicación en un centro hospitalario, ya sea por patología orgánica asociada al consumo de drogas, o porque no es viable la desintoxicación domiciliaria por circunstancias familiares adversas.

Para ello se han habilitado cinco camas en el Hospital Provincial de Zaragoza.

Durante el año 1986 han sido hospitalizados en ellas 28 pacientes, con un total de 392 estancias.

b) Durante el año 1986 empezó a funcionar en Zaragoza el Centro de Atención a las Drogodependencias, dependiente del Ayuntamiento, y cuatro Módulos Psicosociales, tres en la provincia de Huesca (Huesca, Jaca y Monzón), y uno en la provincia de Teruel (Utrillas).

En el Centro de Atención se realizan labores de información y orientación, y se organizan cursos de formación, tanto a profesionales de la educación, como de la sanidad y de los servicios sociales.

También, y siempre que es posible, se realizan tratamientos ambulatorios de desintoxicación y rehabilitación, y en los casos que ello no es factible se acude a la desintoxicación hospitalaria y posterior rehabilitación en la Comunidad Terapéutica. En todos los casos se procura la reinserción social del toxicómano rehabilitado, en su medio.

c) La demanda de ayuda de muchos toxicómanos y de sus familiares para su ingreso en Comunidades Terapéuticas, el alto nivel económico necesario para poder acceder a las Comunidades ya existentes, y la poca fiabilidad en cuanto a los resultados en la mayoría de los casos, hizo que el Gobierno aragonés se planteara el poner en marcha su propia Comunidad, regida por profesionales, en lugar de subvencionar la estancia en las ya existentes.

Este Centro se inauguró en noviembre de 1986, se encuentra ubicado en la población de El Frago, y tiene una capacidad máxima de treinta personas.

d) En el marco del «Plan Nacional sobre Drogas», la Diputación General de Aragón promovió la creación, por parte del Ayuntamiento de Zaragoza, de un Centro Urbano para aquellos que, estando desintoxicados, no tengan necesidad de aislarse en una Comunidad Terapéutica, así como aquellos que al regresar de ella no tengan trabajo, o se considere conveniente su estancia en el mismo, como proceso previo a su reinserción social.

Si en 1986 la mayor parte del esfuerzo se ha dedicado a poner en marcha recursos asistenciales, en 1987 se va a incidir principalmente en la formación de profesionales, tanto de educadores para la prevención, como de sanitarios, asistentes sociales, etc., y en proporcionar una información amplia y veraz a la población en general.

Resumen de Actividades

Prevención

- Información y orientación a través de los servicios pertinentes establecidos en el Centro de Atención a las Drogodependencias y en los Módulos Psicosociales (Zaragoza, Jaca, Huesca, Monzón y Utrillas).
- Elaboración de materiales para utilización por parte de maestros asociaciones de padres de alumnos (APAS) y entidades privadas.

Asistencia

- Atención ambulatoria especializada a 230 personas que iniciaban tratamiento por primera vez (Centro de Atención a las Drogodependencias y Módulos Psicosociales).
- Atención hospitalaria a 28 pacientes (camas de desintoxicación).
- Apertura de la Comunidad Terapéutica de EL FRAGO, con capacidad para treinta personas (noviembre de 1986).

Reinserción

- Puesta en marcha del Centro Urbano de Rehabilitación Terapéutica. (Zaragoza).

Formación e Investigación

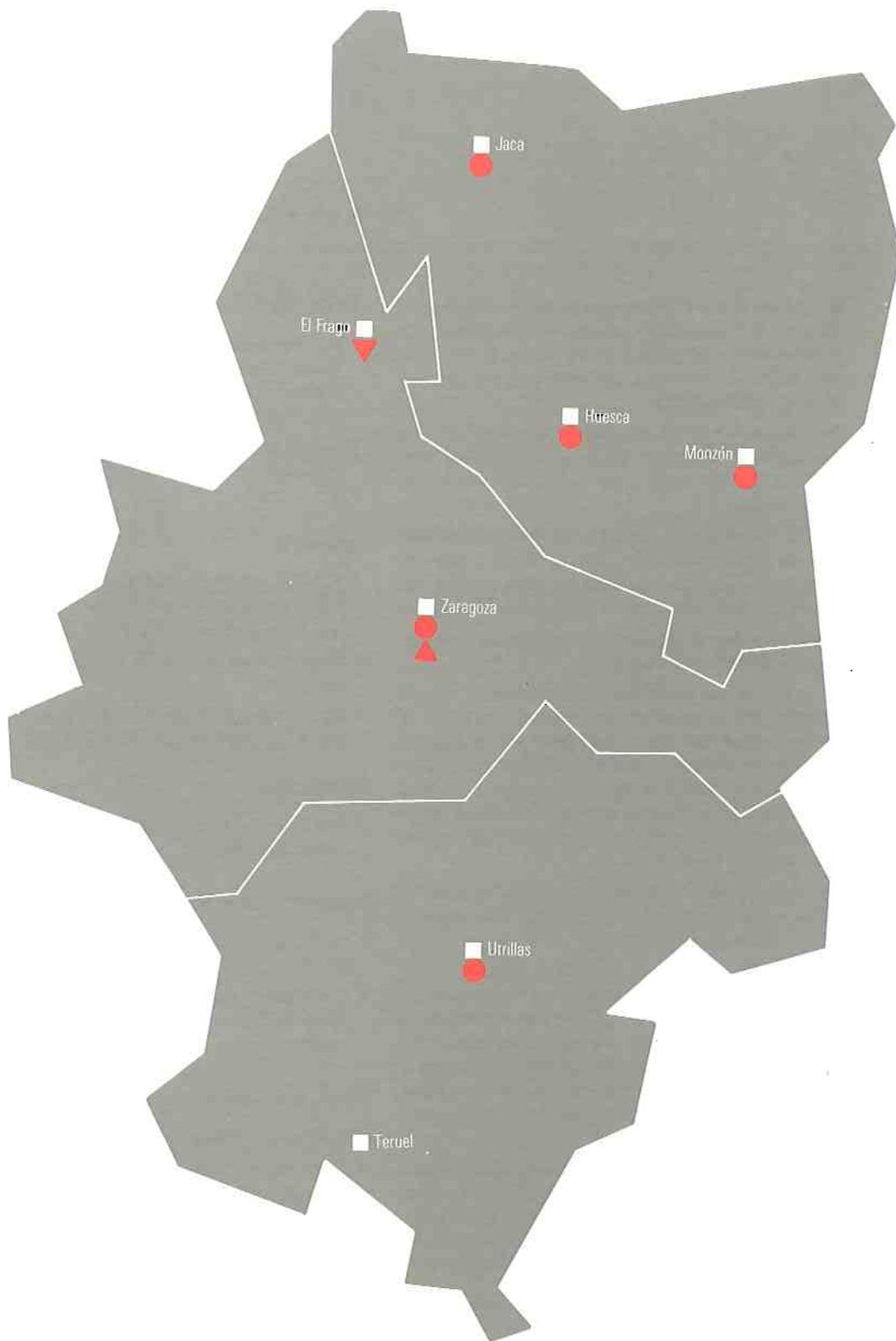
- Edición del estudio epidemiológico: «El consumo de drogas en Aragón». (Ver Anexo sobre Publicaciones).
- Realización de tres Cursos para profesores, con una asistencia de 95 personas y elaboración del correspondiente material.

Apoyo al Movimiento Asociativo

Subvención a las Entidades que a continuación se relacionan:

- Cruz Roja de Teruel.
- Asociación Aragonesa de Ex-alcohólicos de Zaragoza.
- Asociación Aragonesa de Ex-alcohólicos de Huesca.
- Asociación Bajo Aragonesa Turolense de Toxicómanos Rehabilitados Dr. Orozco.

GASTO REALIZADO POR ÁREAS	
Prevención	1.100.000 Ptas.
Asistencia	64.670.000 Ptas.
Reinserción	12.000.000 Ptas.
Formación/Investigación	150.000 Ptas.
Apoyo Mov. Asociativo	2.900.000 Ptas.
TOTAL	80.820.000 Ptas.



● CENTROS ESPECIFICOS DE ATENCION AMBULATORIA A TOXICOMANOS

Zaragoza	1
Huesca	1
Monzón	1
Utrillas	1
Jaca	1

▼ COMUNIDADES TERAPEUTICAS

El Frago	1
----------	---

▲ CENTROS DE REINSECCION

Zaragoza	1
----------	---

Estructura de Coordinación

45

PNSD

Ejecución de
Programas
1986

Comunidades
Autónomas

Comisión Regional de Coordinación.

No existe norma de constitución. Funciona por consenso entre el Consejero de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social del Gobierno Canario y el Delegado del Gobierno en Canarias.

Composición

(No se ha designado presidente).

Por la Administración Autónoma:

- Consejero de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social.
- Un representante de la Consejería de Educación.
- Un representante de la Consejería de Cultura.
- Coordinador Regional para el Plan de Drogas (Secretario de la Comisión).

Por la Administración Central:

- Delegado del Gobierno de Canarias.
- Gobernador Civil de Tenerife.
- Jefe Superior de Policía.
- Dos representantes de la Guardia Civil.
- Un representante de la Administración de Justicia.

En el momento en que se crea la «Coordinación Regional del Plan Nacional sobre Drogas», por parte de la Consejería de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social, se detectan estas condiciones generales:

- Existencia de grandes bolsas de población marginal, barrios de aluvión, sin recursos de ningún tipo.
- Recientes cambios en las pautas toxicofílicas, con fuerte incremento en el consumo de heroína.
- Centros de orientación y tratamiento, específicos, surgidos desde las distintas iniciativas, con planteamientos heterogéneos, sostenidos por subvenciones de la Consejería.
- Las condiciones de los centros no han permitido la creación de una red. No existen, por otra parte, recursos específicos a nivel hospitalario ni instituciones «a medio camino», o vías para la resocialización.
- Los programas preventivos, en su mayoría de carácter específico surgen —los más— desde iniciativas voluntaristas y con escasa coordinación.
- Los distintos equipos manifiestan deseos de funcionar coordinadamente, en base a las recomendaciones del Plan Nacional sobre Drogas, pero muestran numerosas reticencias y atraviesan dificultades laborales, en las que se disipa buena parte de sus energías.

Objetivos explícitos

Dadas estas condiciones, el plan de actuaciones a corto plazo que se diseña, prioriza la prevención inespecífica con modelos de intervención que sean evaluables, el establecimiento de un ciclo de formación básica y la conclusión de la red asistencial. Se pospuso la toma de decisiones respecto a la creación de Comunidades Terapéuticas u otros recursos de difícil reconversión.

Objetivos implícitos

Se ha tratado de racionalizar los recursos actuales, aglutinando a los distintos equipos existentes en tareas comunes que facilitarán, paulatinamente, la convergencia de criterios en aspectos básicos, hacia la creación de una red única, integrada en el sistema de salud. Paralelamente, se ha estimulado la dotación de recursos sociales en zonas de «alto riesgo», generando demanda e incentivando fórmulas de intervención operativas, directas, desde planteamientos abiertos a todos los colectivos interesados en la intervención socio-comunitaria.

Las principales dificultades hay que referirlas al gran cúmulo de necesidades sociales insatisfechas, en una comunidad que presenta deficiencias de todo tipo de recursos sanitarios y so-

ciales. Así, ha sido necesario centrarse en objetivos inmediatos, tratando de generar condiciones que permitan, en su momento, planteamientos más ambiciosos.

La dificultad fundamental, con lo ya dicho sobre las coordinadas «macrosociales», es el bajo nivel de desarrollo de la red de atención primaria y salud mental, en fase de planificación. Ello obliga a un esfuerzo desproporcionado sobre las estructuras específicas, que han de ser integradas, posteriormente al ritmo de crecimiento de la red general.

La carencia de servicios sociales operativos ha obligado a dirigir buena parte del esfuerzo hacia la promoción de recursos en los barrios, integrados en la comunidad.

Un aspecto importante desde el punto de vista técnico (también desde el profesional y personal) es el apoyo encontrado desde distintas instancias sociales que han apoyado sin reservas la estrategia de promoción de salud y desarrollo comunitario que orienta el programa.

Prevención

Programa de Educación para la Salud

- Tras contactos iniciales con la Consejería de Educación, con la propuesta de generar un diseño en común, para el primer ciclo de E.G.B., integrado en el sistema escolar, se crea una comisión de expertos, que trabaja en un primer borrador.
- En el mes de septiembre de 1986 se acordó constituir una comisión mixta, con técnicos designados por dicha Consejería, que tiene muy avanzada la propuesta para un diseño-piloto.

El Plan de Acción Social en Barrios

- Desarrolla medidas de prevención inespecífica entre colectivos de alto riesgo y se basa en la promoción de actividades socio-comunitarias en barrios de especial marginación de las islas de Tenerife y Gran Canaria, con una población total de 133.000 habitantes. Las actividades desarrolladas se agrupan en diversas áreas y pretenden:
 - Desarrollo de actividades de tiempo libre.
 - Rehabilitación y adecuación del entorno.
 - Intercambio de experiencias.
 - Coordinación de equipamientos institucionales y privados.
- Entre las actividades del Plan se celebró el I Encuentro Interinsular de Jóvenes, en Fuerteventura, al que asistieron 250 jóvenes de los barrios con sus monitores, desarrollando un programa que pretendía potenciar la integración grupal y del medio rural con el urbano.

Asistencia

- Los centros existentes depende de los Cabildos Insulares, de Ayuntamientos y de entidades privadas sin ánimo de lucro, siendo financiados por el Gobierno de Canarias, como centros específicos de atención en tanto se desarrolla una red sectorizada de atención en Salud Mental que integre sus funciones.
- La población atendida por los 7 centros existentes ha sido de 778 nuevos casos, de los cuales 145 acudieron por consumo de alcohol y 663 por el de otras drogas.

Reinserción

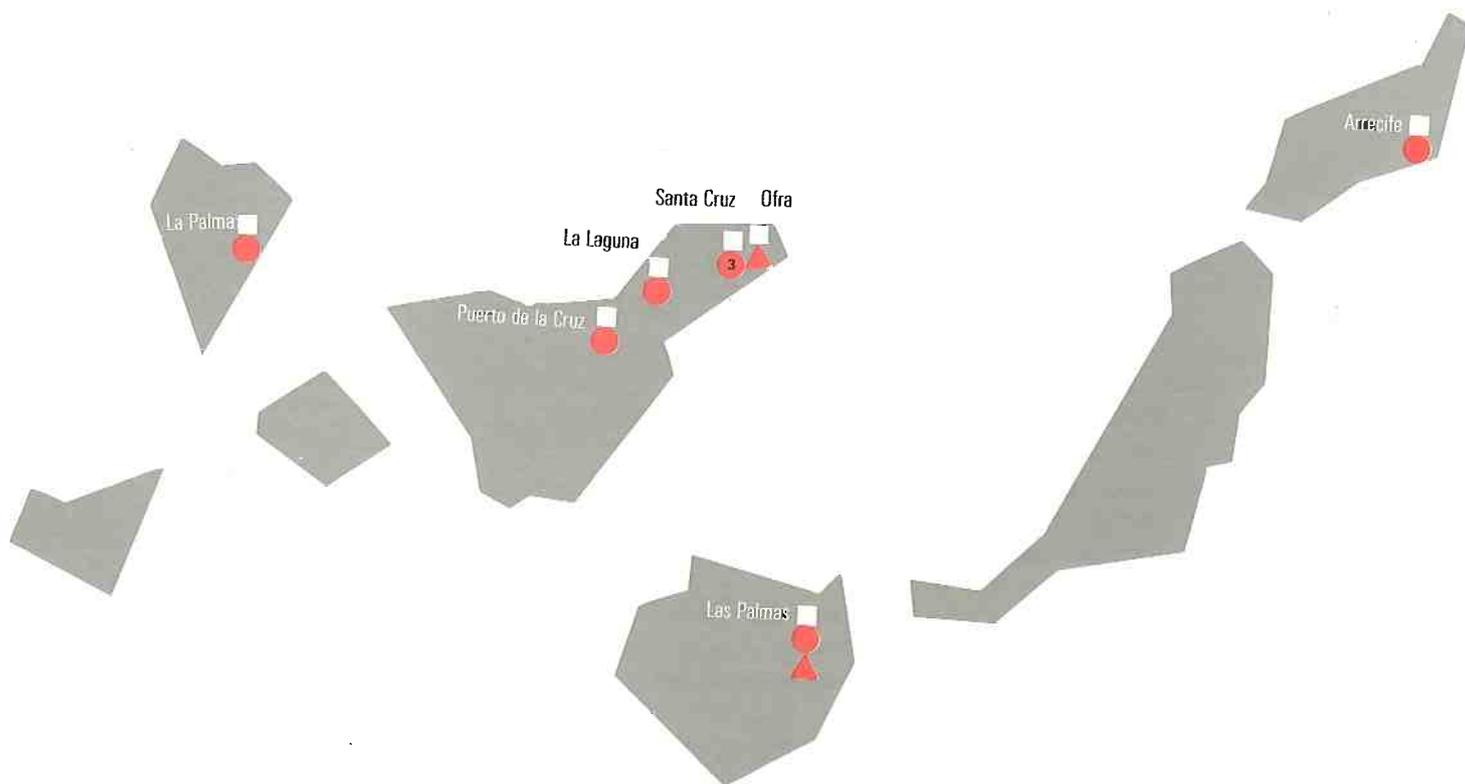
- El Plan de Acción Social en Barrios, tiene un doble objetivo de Prevención y Reinserción, ya que pretende crear en los barrios donde actúa un tejido de relaciones que los convierta en estructuras de apoyo para la resocialización de los jóvenes tratados en los centros de atención.

Formación e Investigación

- Se programaron ciclos de formación en ambas provincias, previo un proceso de diseño en el que se integraron profesionales pertenecientes a los distintos equipos de los centros de atención a drogodependientes. Sobre esquemas participativos se impartieron cien horas lectivas en cada curso, para un total de setenta alumnos. Los programas se desarrollaron paralelamente, en ambas capitales provinciales, durante el mes de junio.
- El Plan de Acción Social en Barrios ha realizado los siguientes Estudios sociodemográficos:
 - «Estudio sociodemográfico de El Polvorín».
 - «Estudio sociodemográfico y de demandas sociales de los jóvenes de Taco».
 - «Estudio antropológico de la artesanía de El Risco de San Nicolás».
 - «El extranjero ante el ámbito rural: un estudio cualitativo sobre dos modelos de interacción».
- Diseño de Indicadores para la Evaluación del Plan de Acción Social.
- Establecimiento del Registro Acumulativo de Casos, en el que están integrados todos los centros de atención y que se conectará con el Sistema de Información del Plan Nacional sobre Drogas.

GASTO REALIZADO POR AREAS

Prevención	23.359.845 Pts.
Asistencia	127.958.296 Pts.
Reinserción	12.380.951 Pts.
Formación e Investigación	6.478.255 Pts.
Coordinación	4.420.000 Pts.
TOTAL	174.597.347 Pts.



● **CENTROS ESPECIFICOS DE ATENCION AMBULATORIA A TOXICOMANOS**

Gran Canaria	1	(Las Palmas)
Tenerife	3	(Sta. Cruz, La Laguna, Puerto de la Cruz)
La Palma	1	(Santa Cruz de la Palma)
Lanzarote	1	(Arrecife)

▲ **CENTROS DE REINSECCION**

Gran Canaria	1	(Las Palmas*)
Tenerife	1	(Ofra)

(*) Entrará en funcionamiento en 1987.

Estructura de Coordinación

49

PNSD

Ejecución de
Programas
1986

Comunidades
Autónomas

Comisión Interinstitucional para estudio y seguimiento de las Toxicomanías en Cantabria.

4-Febrero-1985.

Composición

Presidente:

Consejero de Sanidad, Trabajo y Bienestar Social.

- Presidente de la Asamblea Regional de Cantabria.
- Vicario General de la Diócesis.
- Director Regional de Sanidad y Consumo.
- Director Regional de Bienestar Social.
- Alcalde del Ayuntamiento de Laredo.
- Concejal de Sanidad del Ayuntamiento de Santander.
- Concejal de Sanidad del Ayuntamiento de Torrelavega.
- Concejal de Sanidad del Ayuntamiento de Laredo.
- Director Regional del INSALUD.
- Jefe del Servicio de Juventud.
- Jefe del Servicio de Salud Mental.
- Fiscal General de Cantabria.
- Comisario Jefe de Santander.

El Plan Regional sobre Drogas surge de la necesidad de dar una respuesta coordinada al grave problema que las toxicomanías ocasionan en nuestra población, incidiendo con más fuerza en la población juvenil.

Por ello, a finales de 1984, se crea la Comisión Interinstitucional para dar una respuesta conjunta, desde cada una de las instituciones, al problema de las drogodependencias, acordándose que la Consejería de Sanidad, Trabajo y Bienestar Social coordine la totalidad de los recursos existentes en la región, en materia de toxicomanías.

En febrero de 1985 se constituye la Comisión de Estudios y seguimiento de las Toxicomanías en Cantabria para dar mayor operatividad y eficacia a la Comisión Interinstitucional en la que se integran, en ese momento, catorce instituciones o/y organismos.

Esta Comisión estudia los recursos disponibles y las aportaciones que desde los Ayuntamientos de Santander, Torrelavega y Laredo, Cruz Roja, Insalud y Diputación Regional de Cantabria, se podrían ofertar para la puesta en marcha de un programa integral de Prevención, Asistencia y Reinserción de los Toxicómanos, mediante la apertura de tres dispensarios Asistenciales en Santander, Torrelavega y Laredo, coordinados entre sí desde un equipo base que dependería de la Consejería de Sanidad, Trabajo y Bienestar Social. (En agosto de 1986 por reajustes políticos, pasaría a depender de la Consejería de Cultura, Educación, Deporte y Bienestar Social).

En abril de 1985 se convoca a distintos profesionales para seleccionar de entre ellos, al que llevaría a efecto la Coordinación del Plan Regional sobre Drogas.

A finales del mes de octubre se acuerda el nombramiento del Coordinador, que asume sus funciones el día dos de diciembre del mismo año.

La realidad en Cantabria, en esas fechas, era de absoluta carencia en lo que a recursos se refiere. Ante esta situación se confecciona un Plan Regional con objetivos y acciones concretas.

Con la nueva adscripción a que hacíamos mención anteriormente, el capítulo de asistencia ha variado, ya que los equipos asistenciales no son dependientes, directamente, de la Administración, sino que esta firmó un convenio, Diputación Regional de Cantabria-Cruz Roja, mediante el cual es esta última institución la que desarrolla el programa asistencial ambulatorio en Torrelavega, Laredo y Santander.

El Plan Regional ha estado orientado por los siguientes objetivos:

- Reducción de la oferta y la demanda.
- Oferta de una red pública de servicios.
- Coordinación y cooperación de las Administraciones e Instituciones Sociales implicadas en el problema.
- Aprovechamiento de las posibilidades que ofrecían los servicios de la red normalizada.
- Formación de Agentes Sociales.
- Apoyo al movimiento asociativo y la iniciativa privada sin fin de lucro.

Resumen de Actividades

Prevención

- Cursos dirigidos a profesionales (médicos, profesores, etc.) a los que han asistido 500 personas.
- Programas de información y orientación a través de los Ayuntamientos de Santander, Torrelavega, Laredo, Santoña y Camargo.

Asistencia

- Atención ambulatoria especializada desde febrero de 1986, en Santander (Dispensario de Toxicomanías), con una cifra de 81 personas atendidas. (se trata de primeras historias).
- En febrero de 1987, pasan a desempeñar funciones asistenciales, los Centros de Torrelavega y Laredo (con anterioridad realizaban actividades de información y orientación).
- Subvenciones a nueve personas para estancia en Comunidades Terapéuticas, situadas fuera de Cantabria.

Reinserción

La reinserción se realiza a través de talleres situados en diversos barrios de Santander y otras poblaciones de la Comunidad Autónoma. En ellos, se realizan diversas actividades, contando con los profesionales adecuados para la dirección de las mismas. Se lleva un riguroso control, tanto del horario como de la asistencia. Estos talleres se han beneficiado de fondos provenientes del Instituto Nacional de Empleo y el Fondo Social Europeo.

Formación e Investigación

- Cursos teórico-prácticos para diferentes categorías de profesionales (trabajadores sociales, médicos, profesores, etc.), que trabajan en el sector de las drogodependencias, con una asistencia de 350 personas.
- Elaboración de un estudio sobre drogodependencias en los escolares de 8.º de EGB en Cantabria, realizado por el Programa de Salud Escolar de la Diputación Regional de Cantabria.
- Programa de control de calidad de análisis de drogas de abuso. Este programa se lleva a cabo en el Departamento de Farmacología Clínica del Centro Médico Nacional Marqués de Valdecilla.

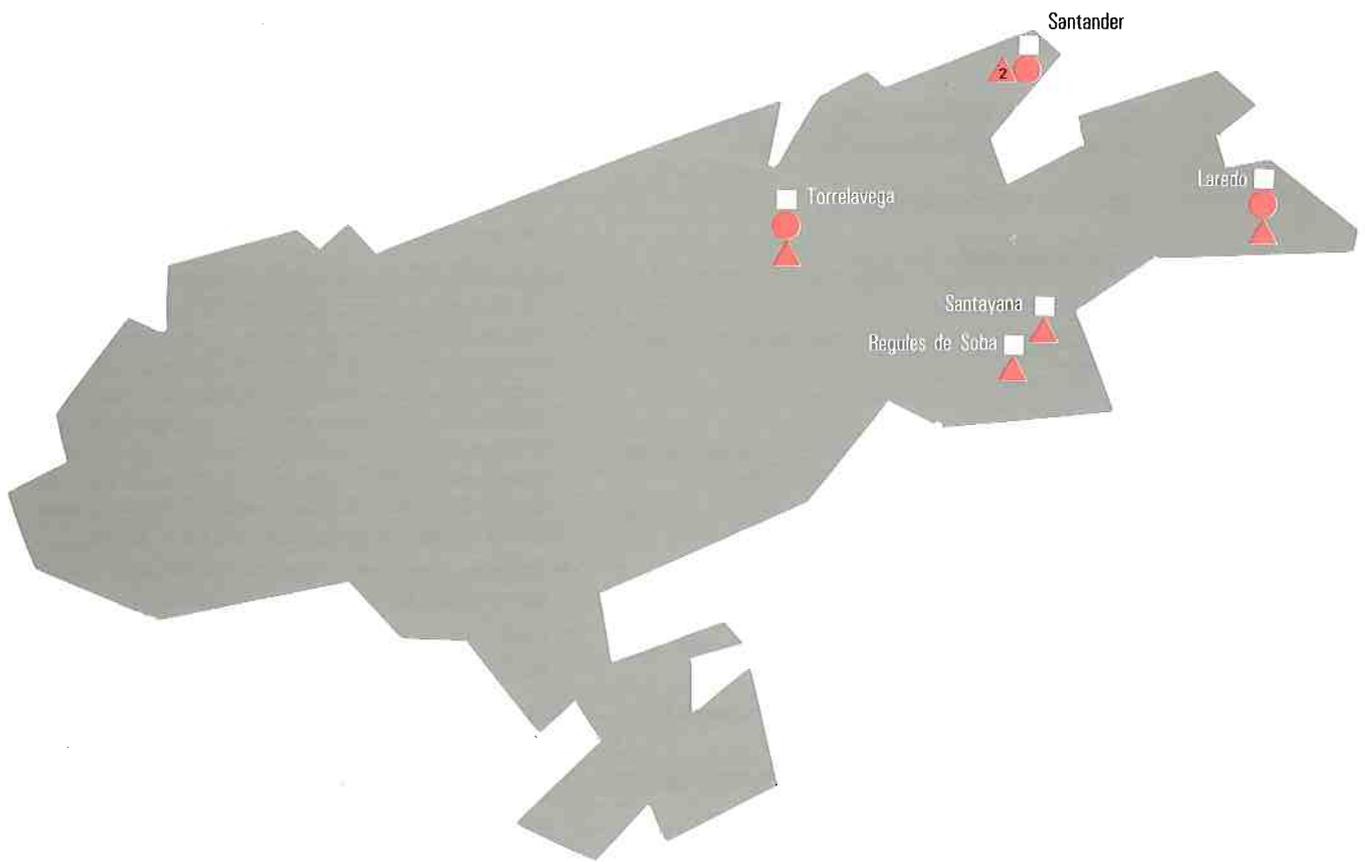
Apoyo al Movimiento Asociativo

Subvención a las Entidades que a continuación se relacionan:

- Asociación A.M.A.T. de Torrelavega.
- Asociación A.M.A.T. de Colindres.
- Asociación VISINDRO de Laredo.
- Asociación LA MACHINA de Santoña.
- Asociación LA FAROLA (Santander, Laredo).
- Consejo de la Juventud de Cantabria.

GASTO REALIZADO POR AREAS

Prevención	13.257.500 Ptas.
Asistencia	17.651.000 Ptas.
Reinserción	3.000.000 Ptas.
Formación/Investigación	600.000 Ptas.
Apoyo Movimiento Asociativo	4.000.000 Ptas.
Coordinación	9.870.000 Ptas.
TOTAL	48.378.500 Ptas.



● **CENTROS ESPECIFICOS DE ATENCION AMBULATORIA A TOXICOMANOS**

Santander	1
Torrelavega*	1
Laredo*	1

(*) No entran en funcionamiento hasta febrero de 1987.

▲ **CENTROS DE REINSECCION**

Regules de Soba	1
Santayana	1
Santander	2
Laredo	1
Torrelavega	1

Castilla-La Mancha

Estructura de Coordinación

Resumen de Actividades

52

PNSD

Ejecución de Programas 1986

Comunidades Autónomas

Comisión Castellano-Manchega de lucha contra las drogodependencias.

Decreto 26/1986 de 1 de abril.

Composición

Presidente:

- Presidente de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.

Vocales:

- Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo, que presidirá la Comisión en ausencia del Presidente.
- Consejero de Educación y Cultura o persona en quien delegue.
- Consejero de Presidencia y Gobernación o persona en quien delegue.
- Director General de Bienestar Social de la Consejería de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo.
- Director General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo.
- Coordinador del Plan Regional de Lucha contra las Drogodependencias.
- Dos representantes de Corporaciones Locales propuestos por la Federación Regional de Municipios y Provincias de Castilla-La Mancha.
- Un representante de las Asociaciones de Lucha contra las Toxicomanías establecidas en la Región.
- Tres representantes de la Administración Central en Castilla-La Mancha (INSALUD, INSERSO y Ministerio de Educación y Ciencia) nombrados por el Delegado del Gobierno.
- Un fiscal designado por el Fiscal Jefe de la Audiencia Territorial de Albacete.

Secretario:

- Un Técnico de la Consejería de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo.

Las actividades desarrolladas en 1986 por el Plan Regional de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, han sido las siguientes:

Prevención

- Creación por parte de la Junta de Comunidades (Consejería de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo), de 17 Servicios de Información y Orientación (12 en Ayuntamientos y 5 en cada una de las Diputaciones), llevando a cabo los trabajadores sociales encargados de los mismos labores de información y orientación acerca de los dispositivos existentes de atención al toxicómano; acciones específicas de soporte, orientación, asesoramiento, seguimiento, etc.; realización de un primer diagnóstico social y derivación a otros niveles de atención de los casos que así se estimen.
- Edición de comics de la Salud (10.000 ejemplares del comic específico de toxicomanías: «Rober Tox»).
- Realización de un conjunto didáctico sobre drogodependencias.

Asistencia

- *Desintoxicación:* Existen 6 camas concertadas con INSALUD aunque alguna de ellas aún no está funcionando. El total de camas disponibles para desintoxicación en la región es de 18 y la población atendida ha sido de 32 toxicómanos.
- *Atención ambulatoria* especializada. Existen en la región 25 Centros entre Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil (Junta de Comunidades), Unidades dependientes de las Diputaciones Provinciales y centros del INSALUD. La población atendida durante el año 1986 fue de 800 toxicómanos.
- *Comunidades Terapéuticas:* Existen en la región 4, de las cuales 3 son subvencionadas y 1 es dependiente de la Junta de Comunidades. Dicha Comunidad es pública y de ámbito regional. El total de la población atendida en las 4 Comunidades Terapéuticas durante el pasado año fue de 150 pacientes.

Reinserción

Se cuenta con un piso asistido en Ciudad Real, que ha atendido una población de 30 personas.

Formación e Investigación

- En lo que a Cursos, Jornadas y Seminarios se refiere, el total de los mismos ha sido de 16, dirigidos a distintos profesionales.
El total de asistentes con cierta continuidad fue de 330. En cuanto al material elaborado en los mismos, en todos ellos se utilizaron diversas encuestas y cuestionarios.
- Estudios e Investigaciones: Se llevó a cabo un trabajo de investigación de datos sobre la situación actual de las drogodependencias en la población escolar toledana.
El ámbito del trabajo se refirió a la 2.ª etapa de E.G.B. y al B.U.P. y en lo que se refiere a la metodología del trabajo, la obtención de los datos se efectuó por medio de encuestas representativas de la población a estudiar para posteriormente analizarlas estadísticamente.

Apoyo al Movimiento Asociativo

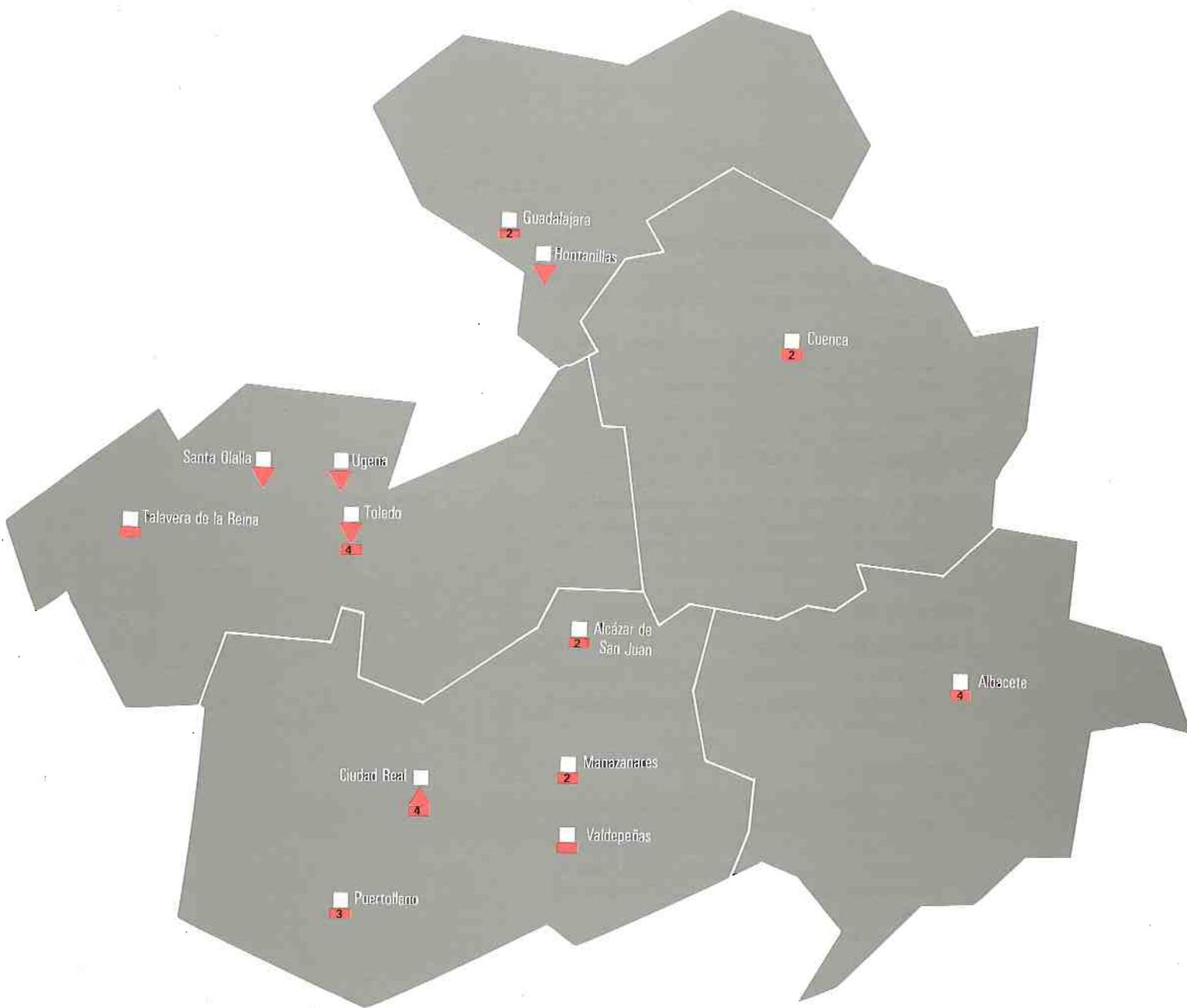
- Entidades Subvencionadas:
 - AMAT (Asociación Madrileña de Ayuda al Toxicómano).
 - Asociación Provincial de Lucha contra los Toxicómanos. Ciudad Real.

Coordinación

- Puesta en marcha la Comisión Castellano-Manchega de Lucha contra las Drogodependencias, se creó un equipo técnico de Coordinación, que ha llevado a cabo sus tareas bajo la dirección del Coordinador Regional. Asimismo se nombraron delegados o coordinadores en cada una de las provincias.

GASTO REALIZADO POR AREAS

Prevención	20.000.000 Ptas.
Asistencia	74.109.219 Ptas.
Reinserción	4.000.000 Ptas.
Formación e Investigación	10.000.000 Ptas.
Apoyo Mov. Asociativo	13.500.000 Ptas.
TOTAL	121.609.219 Ptas.



▼ COMUNIDADES TERAPEUTICAS

Toledo 3 Toledo (capital), Ugena, Santa Olalla.
 Guadalajara 1 Hontanillas

▲ CENTROS DE REINSENCION

Ciudad Real 1

■ CENTROS DE SALUD MENTAL

Albacete 4
 Ciudad Real 12 Ciudad Real-capital (4), Puertollano (3), Manzanares-Valdepeñas (2), Valdepeñas (1), Alcázar de San Juan (2).
 Cuenca 2
 Guadalajara 2
 Toledo 5 Toledo-capital (4), Talavera de la Reina.

Estructura de Coordinación

55

PNSD

Ejecución de
Programas
1986

Comunidades
Autónomas

Comisión de Coordinación y lucha contra las dependencias de drogas.

Ley 20/1985, de 25 de julio y Decreto 160/1986, de 26 de mayo.

Composición

Presidente:

- Consejero de Sanidad y Seguridad Social.

Vocales:

- Director General de Ordenación y Planificación Sanitaria.
- Director General del Instituto Catalán de Salud.
- Director General de Servicios Sociales.
- Director General del Instituto Catalán de Asistencia y Servicios Sociales.
- Un representante del Departamento de Presidencia.
- Un representante del Departamento de Justicia.
- Un representante del Departamento de Enseñanza.
- Un representante del Departamento de Política Territorial y Obras Públicas.
- Un representante del Departamento de Cultura.
- Un representante del Departamento de Agricultura, Ganadería y Pesca.
- Un representante del Departamento de Trabajo.
- Un representante del Departamento de Comercio, Consumo y Pesca.
- Un representante de la Diputación de Barcelona.
- Un representante de la Diputación de Gerona.
- Un representante de la Diputación de Tarragona.
- Un representante de la Diputación de Lérida.
- Dos representantes de la Federación Catalana de Municipios.
- Dos representantes de la Asociación Catalana de Municipios.
- Un representante del Ayuntamiento de Barcelona.

Consejo Directivo y Organo Técnico para el desarrollo de la Ley 20/1985.

Decreto 160/1986, de 26 de mayo.

Composición

Presidente:

- Consejero de Sanidad y Seguridad Social.

Vocales:

- Secretario General del Departamento de Sanidad y Seguridad Social.
- Director General del Instituto Catalán de Salud.
- Director General de Ordenación y Planificación Sanitaria.
- Director General de Servicios Sociales.
- Director General del Instituto Catalán de Asistencia y Servicios Sociales.
- Director General de Salud Pública.
- Director General de Juventud.
- Director General de Seguridad Ciudadana.
- Director General de Enseñanza Primaria.
- Director General de Servicios Penitenciarios y de Rehabilitación.
- Director General de Protección de Menores.
- Director General de Comercio Interior y Consumo.

Secretario:

- Un miembro del Organo Técnico.

En Cataluña, según las últimas encuestas del Departamento de Sanidad, un 0,2 por 100 de la población de 16 a 25 años consume heroína, estimándose como cifra indicativa en aproximadamente 14.000 el número de heroínómanos del Principado.

Igualmente, también hay de un 3 por 100 a un 10 por 100 de la población de 16 a 65 años que son considerados bebedores de riesgo según las definiciones de la Organización Mundial de la Salud, un 10 por 100 que consume cáñamo y, con porcentajes más bajos, consumidores de otras drogas. Es necesario señalar también que esta población afectada presenta, sobre todo en los jóvenes, el fenómeno de la politoxicomanía.

Con la finalidad de hacer frente a esta situación, se han creado Planes de actuación a nivel estatal y de Comunidad Autónoma, con presupuestos específicos para su desarrollo. En Cataluña estos Planes se dirigen no sólo a heroínómanos, sino a todas las drogodependencias definidas en la Ley 20/85, «de prevención y asistencia en materia de sustancias que pueden generar dependencia».

Objetivos

1. Reducir la dependencia sobre todo en los colectivos sometidos a riesgos más elevados. Se intenta que los jóvenes lleguen a la adolescencia con la formación adecuada para evitar el consumo de drogas.
2. Disminuir la oferta de drogas legales y su promoción, sobre todo en lugares y/o ambientes especialmente sensibles.
3. Mejorar y facilitar la asistencia socio-sanitaria a las personas con dependencia a las drogas.
4. Ofrecer un marco sectorizado de acogida, atención y reinserción al drogodependiente y a su familia.
5. Coordinar todos los recursos de la red especializada de atención al drogadicto a fin de conseguir su optimización.

Políticas de actuación

Prevención

La prevención real del fenómeno requiere un conjunto de medidas internacionales y nacionales de orden económico, político y social que desbordan y superan las posibilidades de nuestro país, por no decir las competencias en Sanidad y Servicios Sociales de la Generalidad de Cataluña.

Las acciones preventivas que se llevan a término son, básicamente de información y formación de grupos específicos de profesionales que tienen contacto con el problema y las dirigidas a colectivos de riesgo más específico, como pueden ser embarazadas, escolares, etc.

Buena parte de las subvenciones se destinan a programas municipales que realizan acciones en el ámbito comunitario.

De otra parte, hay un conjunto de medidas de reducción de la disponibilidad y uso de drogas legales en determinados ámbitos y grupos de población que vienen especificados en la Ley 20/85, y que se han de instrumentar desde este Plan.

Asistencia

Existe actualmente en Cataluña un conglomerado de servicios socio-sanitarios dedicados específicamente a la atención de los drogodependientes que debería articularse entre sí y vincularse a la atención primaria para conseguir un mejor funcionamiento.

Las actuaciones en este campo se dirigen a la consolidación de una oferta de asistencia única subvencionada públicamente que, partiendo de la atención primaria, sanitaria y social, aproveche todos los recursos existentes, con experiencia y seriedad contrastadas y que de una forma ordenada y coordinada haga posible a los drogodependientes y a sus familiares avanzar en la resolución de sus problemas.

Reinserción

Se potencian los dispositivos sociales existentes sobre todo a nivel municipal: Unidades Básicas de Atención Social Primaria (UBASP), recursos específicos de reinserción: pre-talleres, talleres, pisos «a medio camino», familias de acogida. Igualmente, se impulsa el cooperativismo artesanal, agrícola, industrial o de servicios promovidos por instituciones sin fin de lucro con el apoyo de la Administración.

Ordenación, Planificación y Coordinación

Es prioritaria la ordenación, planificación y coordinación de las actuaciones llevadas a cabo por las instituciones públicas y privadas que trabajan en el campo de las drogodependencias. La complejidad del fenómeno y su dinámica, han configurado un conjunto de acciones muy heterogéneas, por no decir contradictorias, irregulares en el espacio y en el tiempo, todas ellas con la misma finalidad última, pero por caminos diversos, que es menester conocer y evaluar, pero también regular y prever su evolución.

El Gobierno de la Generalidad aprobó el 26 de mayo de 1986, el Decreto de Constitución de la Comisión de Coordinación y Lucha contra las dependencias de drogas, así como el Consejo Directivo y el Órgano Técnico para el desarrollo de la Ley 20/85, que asigna amplias atribuciones en materia de coordinación, planificación y programación, y asegura la colaboración de los Departamentos del Gobierno de la Generalidad y de las Administraciones Locales de Cataluña.

Resumen de Actividades

57

*PNSD
Ejecución de
Programas
1986
Comunidades
Autónomas
Cataluña*

Prevención

- Reuniones de presentación del Plan de Drogodependencias de Cataluña.
- *Educación para la Salud en la Escuela.*
Introducción en las escuelas del subprograma de prevención de las drogodependencias, a través de actividades de formación dirigidas a padres, profesionales de la salud y maestros.
- Puesta en marcha de las medidas de control de promoción del tabaco, alcohol y otras sustancias establecidas por la Ley 20/85 de la Generalidad de Cataluña.
- Programas municipales de prevención comunitaria y prevención ligada a Centros de asistencia.
- Elaboración y difusión de diverso material para profesionales del sector (ver ANEXO Publicaciones).

Asistencia

- Establecimiento de Convenios con Corporaciones Locales y Entidades privadas sin ánimo de lucro para cubrir la atención a los drogodependientes de toda la Comunidad Autónoma con dos tipos de Centros de tratamiento ambulatorio:
 - Centros de Atención y Seguimiento (17 Convenios con Corporaciones Locales).
 - Centros de Tratamiento (6 Convenios con Corporaciones Locales y otros 6 con Entidades privadas sin ánimo de lucro).
 - 3 Centros de Tratamiento de la propia Comunidad Autónoma.Estos Centros han atendido 1.800 casos nuevos de toxicómanos.
- Atención hospitalaria a 134 pacientes.
- Inicio de actividades de dispensación de metadona en Septiembre de 1986, con 13 pacientes en tratamiento.
- Convenios con seis Comunidades Terapéuticas y subvenciones para ampliación del número de plazas a otras tres.

Reinserción

- Establecimiento de 11 Convenios con Corporaciones Locales, para programas de reinserción destinados a drogodependientes en fase de deshabituación.
- Subvención a 4 Entidades sin ánimo de lucro para el mantenimiento de Centros urbanos de reinserción.

Formación e Investigación

- Encuesta general sobre dependencia a las drogas 1986.
- Convenios con cinco Entidades dedicadas a la formación, para subvencionar sus actividades (I.M.I.M., I.N.T.R.E.S.S., I.G.I.A., KOAN y Universidad de Barcelona).

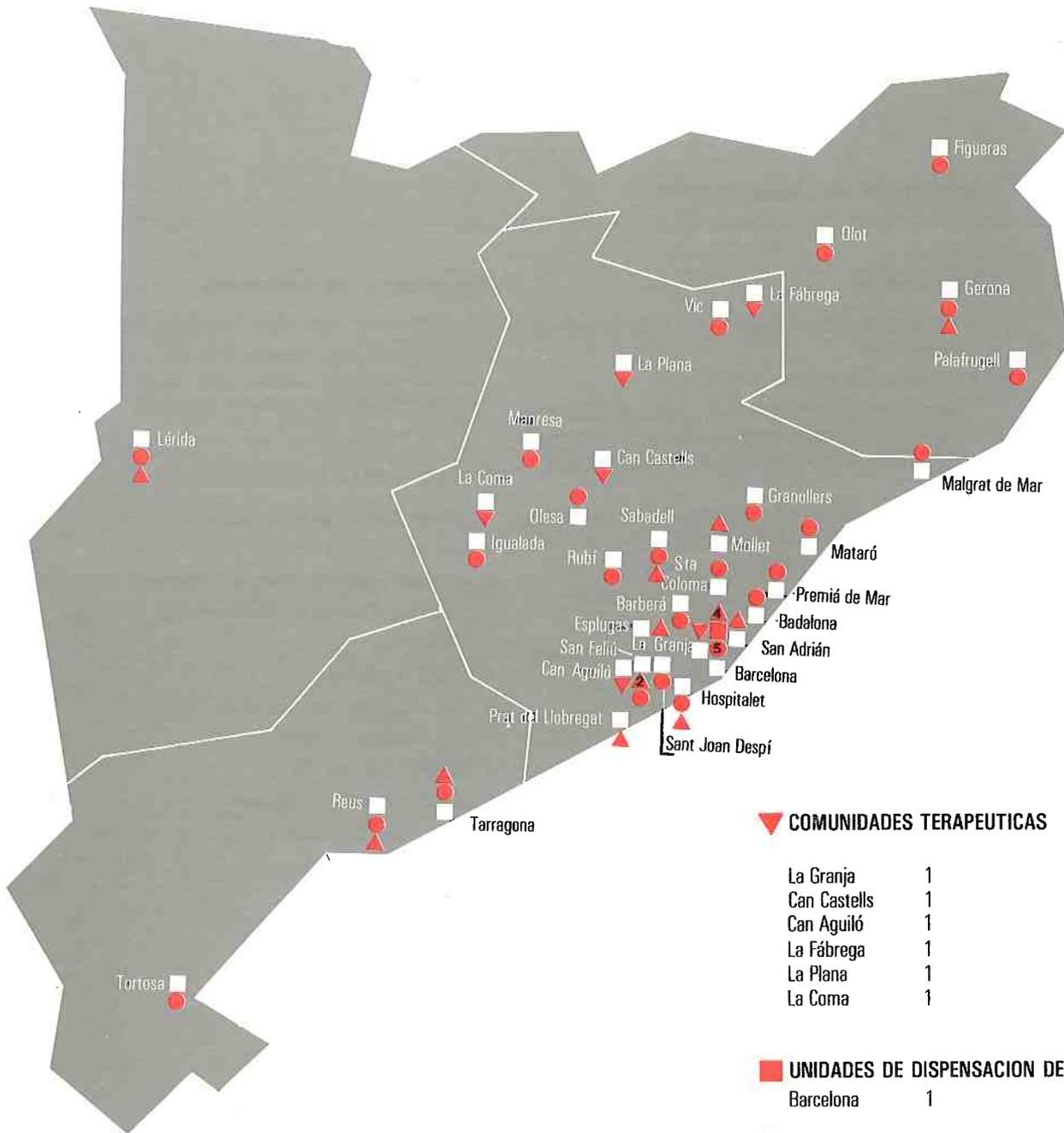
Apoyo al Movimiento Asociativo

Subvención a las siguientes Entidades:

- Associació Catalana de Lluita contra la droga.
- Associació Lleidetana d'Ayut al Toxicómano.
- Associació d'Alcoholics Rehabilitados de Catalunya.
- ADEAR, Sant Feliu.
- REDRO, Tarragona.
- AAR, Sta. Rosa, Sta. Coloma de Gramamet.
- AAR, Badalona y comarca.
- ASALRE, Sant Joan Despí.
- ADEAR, Hopitalet de Llobregat.
- AR H. Clinic, Barcelona.
- AAR Teral, Barcelona.
- AAR, Esplugues.
- AAR, Manresa.
- AAR, Sabadell.
- AAR, Sta. Coloma de Gramanet.
- AAR, Sergi, Girona.
- Ass. Projoventut.
- ASSOCIAT.
- Ass. Tramuntana.
- Ass. Tramuntana.

GASTO REALIZADO POR AREAS

Prevención	42.700.000 Ptas.
Asistencia	251.800.000 Ptas.
Reinserción	56.700.000 Ptas.
Formación/Investigación	15.300.000 Ptas.
Apoyo Mov. Asociativo	12.300.000 Ptas.
Coordinación	37.200.000 Ptas.
TOTAL	416.000.000 Ptas.



● CENTROS ESPECIFICOS DE ATENCION AMBULATORIA A TOXICOMANOS

Figueras	1	Tortosa	1
Igualada	1	San Feliú de Llobregat	1
Palafrugell	1	Badalona	1
Sant Joan Despí	1	Hospitalet de Llobregat	1
Olesa de Montserrat	1	Barcelona	5
Santa Coloma de Gramanet	1	Olot	1
Malgrat de Mar	1	Gerona	1
Premià de Mar	1	Mataró	1
Rubí	1	Vic	1
Barberá del Valles	1	Lérida	1
Manresa	1	Tarragona	1
Reus	1	Sabadell	1
		Granollers	1

▼ COMUNIDADES TERAPEUTICAS

La Granja	1
Can Castells	1
Can Aguiló	1
La Fàbrega	1
La Plana	1
La Coma	1

■ UNIDADES DE DISPENSACION DE METADONA

Barcelona	1
-----------	---

▲ CENTROS DE REINSECCION

Mollet	1
San Adrián del Besós	1
Gerona	1
Lérida	1
Prat del Llobregat	1
San Feliú de Llobregat	2
Tarragona	1
Esplugas de Llobregat	1
Sabadell	1
Hospitalet de Llobregat	1
Reus	1
Barcelona	4

Comunidad de Castilla y León

Estructura de Coordinación

59

PNSD

Ejecución de Programas 1986

Comunidades Autónomas

Comisión de Drogodependencias de Castilla y León.

Decreto 130/1985, de 17 de octubre.

Composición

Presidente:

- Consejero de Bienestar Social.

Vicepresidente:

- Director General de Servicios Sociales de la Consejería de Bienestar Social.
- Director General de Salud Pública y Asistencia Primaria de la Consejería de Bienestar Social.
- Director General de Asistencia Hospitalaria y Especialidades Médicas de la Consejería de Bienestar Social.
- Director General de Interior de la Consejería de Presidencia y Administración Territorial.
- Un representante de la Consejería de Educación y Cultura con rango, al menos, de Director General.
- Tres representantes de los municipios y provincias de Castilla y León, designados por la Federación Castellano-Leonesa de Municipios y Provincias, de los cuales, dos actuarán en representación de los municipios y uno de las provincias.
- Dos representantes de las Federaciones Regionales o, en su defecto, asociaciones de ámbito inferior, de familiares de ex-drogadictos, ex-alcohólicos y Asociaciones de Autocuidado y Ayuda Mutua que se encuentren legalmente constituidas.
- Un representante designado por el Consejo Regional de la Juventud.
- El Comisionado Regional.
- A efectos de la consecución de la deseada cooperación con la Administración del Estado, podrán incorporarse a esta Comisión cuatro representantes de aquella, de entre los que en el ámbito de Castilla y León ejerzan funciones en las áreas de Sanidad, Educación, Servicios Sociales, Justicia, o Seguridad Ciudadana.
- Actuará como Secretario, sin voto, un Técnico Superior designado por la Consejería de Bienestar Social.

En el año 1985 se establece, a través de la aprobación del Plan Nacional sobre Drogas, las responsabilidades de las Comunidades Autónomas en la elaboración y ejecución del Plan Regional de Drogas y en la creación de los órganos de coordinación autonómicos necesarios para llevarlo a cabo. Con este fin se publica en el B.O.C. y L. el Decreto 130/1985 de 17 de octubre, que regula la constitución y funciones de la Comisión Regional de Drogodependencias, como órgano de integración de las distintas Consejerías y de los representantes de la Administración del Estado, Administraciones Locales y Asociaciones Ciudadanas relacionadas con el problema de las drogodependencias, la constitución de Comisiones Territoriales como canales de representación a nivel provincial y la creación de la figura del Comisionado Regional para la Droga como órgano de comunicación entre el Gobierno Autónomo y las demás instituciones y asociaciones y como soporte técnico para el desarrollo y ejecución de los programas de drogodependencias a nivel regional.

En mayo de 1985 se constituye el Comité de Expertos en Drogodependencias, cuya misión es la elaboración de un informe que sirva de guía para establecer las líneas básicas de actuación del Plan Regional de Drogas de Castilla y León.

También en 1985, a través de la convocatoria general de subvenciones de la Dirección General de Servicios Sociales de la Consejería de Bienestar Social, se conceden ayudas económicas a entidades privadas sin fines de lucro que desarrollan programas de alcoholismo.

Por lo que respecta a la incidencia de las drogodependencias en nuestra Comunidad Autónoma, de los datos de algunos estudios puntuales realizados en algunas provincias y de la extrapolación a nuestra región de resultados de investigaciones de carácter nacional, se puede concluir que el alcoholismo se configura como la drogodependencia de mayor y más grave incidencia dentro de nuestra Comunidad Autónoma, seguida a cierta distancia por el abuso de determinados fármacos psicótopos y, ya por último, con un consumo sensiblemente inferior, por las toxicomanías de carácter ilegal. Por lo demás, en Castilla y León, como en el resto de España, se aprecia una tendencia al policonsumo de sustancias no institucionalizadas con una edad de iniciación e instauración del consumo cada vez más temprana y con una presencia en todas las capas de la sociedad.

Frente a esa problemática la respuesta que se ofertaba en 1985 era generalmente escasa, parcial, descoordinada y la mayor parte de las veces poco eficaz. En este sentido, las principales deficiencias que se detectaban en ese momento eran:

1. Ausencia de un plan integrado que tuviera en cuenta los recursos existentes, sus características y sus funciones.
2. Marcada descoordinación entre los pocos e inadecuados recursos disponibles; así como una dependencia institucional excesivamente diversificada que contribuía negativamente a la coordinación.

3. Inexistencia, prácticamente total, de recursos hospitalarios para hacer frente a las necesidades de desintoxicación.
4. Escasísimo grado de individualización de las indicaciones terapéuticas.
5. Proliferación excesiva de Comunidades Terapéuticas cerradas (generalmente de carácter privado y carentes en su mayoría de una infraestructura técnica suficiente) como alternativa terapéutica ante la falta de respuesta asistencial de las instituciones públicas.
6. Ausencia de programas de prevención primaria, detección e intervención precoz y reinserción social en el marco del nivel primario de Salud y Servicios Sociales.

Partiendo de esta realidad y teniendo en cuenta la extensión (94.147 km²) y el número de provincias (nueve) y municipios (2.243) de Castilla y León se plantea como objetivo general conseguir que sean las Administraciones Públicas las que den respuesta al problema de las toxicomanías y que las actuaciones de las distintas instituciones y asociaciones privadas confluyan de forma coordinada en una misma política de actuación.

Por otro lado se trata de no establecer una red paralela y específica de servicios dedicados a la asistencia y reinserción social de los drogodependientes, sino muy por el contrario, de integrar la atención a los mismos dentro de la red general y pública de Salud y Servicios Sociales de nuestra región.

En consonancia con estos objetivos generales, las líneas básicas de actuación de esta Comunidad Autónoma en el año 1986 se pueden resumir del siguiente modo:

- Constitución de los órganos de coordinación previstos en el Plan Nacional y en el Decreto 130/1985 de la Consejería de Bienestar Social: Comisión Regional de Drogodependencias, Comisionado Regional para la Droga y asignación de personal técnico para el mismo, Comisiones Territoriales y Comisiones Técnicas de apoyo profesionalizado a estas últimas. Asimismo, para facilitar las actividades de coordinación a nivel local se nombra un Coordinador Técnico de drogodependencias por cada provincia.
- Creación de la Comisión Reguladora de los Tratamientos con metadona de Castilla y León, según Orden de la Consejería de Bienestar Social de 7 de enero de 1986. Con tal fin se autorizan en la Comunidad Autónoma dos centros para la prescripción y dispensación de metadona: el Servicio Provincial de Salud Mental de la Diputación Provincial de Valladolid y el Servicio de Toxicomanías de la Delegación Territorial de Bienestar Social de León.
- Apoyo a programas de atención al drogodependiente mediante la convocatoria de Convenios-programas con Corporación Locales e instituciones privadas sin ánimo de lucro.

- Puesta en funcionamiento, en el nivel primario de Servicios Sociales, de 26 Unidades Básicas de Acción Social con programas específicos de prevención y reinserción social de las drogodependencias. Asimismo, a través de los programas de desarrollo comunitario de estas unidades, se ha tratado de impulsar el asociacionismo en la Comunidad, fundamentalmente en los sectores juveniles de la población.
- Integración de la atención a las drogodependencias dentro del marco de la Atención Primaria de Salud, asumiendo los diferentes equipos existentes a este nivel funciones de prevención primaria incluidas en sus programas de educación para la salud y funciones asistenciales y de prestación de cobertura médica a los dispositivos de rehabilitación y reinserción disponibles en cada Zona Básica de Salud.

Como soporte asistencial, de asesoramiento y supervisión de los equipos de atención primaria se incluyen dentro de esta red escalonada los equipos de Salud Mental existentes en Castilla y León. Esta integración se hace a través del Convenio marco establecido entre el INSALUD y la Junta de Castilla y León y mediante convenios provinciales suscritos a lo largo de 1986 entre esta última y las Diputaciones Provinciales de Avila, León, Salamanca, Segovia y Soria.

- Impulso de investigaciones de profundización en el conocimiento del perfil epidemiológico del consumo de drogas en nuestra Comunidad Autónoma.
- Realización de cursos de formación en drogodependencias dirigidos al personal de los Equipos Básicos de Salud y Servicios Sociales de nuestra Comunidad, con objeto de capacitarles gradualmente para desempeñar las funciones que tienen encomendadas en materia de drogodependencias.

Resumen de actividades

61

PNSD

Ejecución de
Programas
1986

Comunidades
Autónomas

Comunidad de
Castilla y León

Prevención

- Programas de información y orientación dirigidos a colectivos específicos.
- Programas dirigidos a la población en general.
- Elaboración de diferentes materiales (diapositivas, murales, láminas).

Asistencia

- Atención ambulatoria en el Servicio Provincial de Atención a las Drogodependencias de León, único específico de titularidad netamente pública (vid. más abajo «Apoyo al movimiento asociativo»).

Se atiende a drogodependientes en los nueve Centros de Diagnóstico y Orientación Terapéutica establecidos en cada una de las capitales de provincia, y dependientes de la Comunidad Autónoma, así como en los Servicios de Salud Mental, que en número de cuarenta dependen de las correspondientes Diputaciones.

A lo largo de 1986, se ha atendido un número de 1.281 toxicómanos, que acudían por primera vez a estos Centros.

- Tratamiento con metadona a 91 pacientes, de los que continuaban 16 al finalizar 1986.

Reinserción

- Talleres ocupacionales en los Ayuntamientos de Valladolid y Salamanca.
- Subvenciones a Entidades privadas sin ánimo de lucro para la realización de actividades de reinserción.

Formación e Investigación

- Realización de Cursos, Jornadas y Seminarios con una asistencia de 680 personas.
- Edición de:
 - «Drogodependencias: Informe y recomendaciones del Comité de Expertos de Castilla y León en Drogodependencias», 1986.

Apoyo al Movimiento Asociativo

Subvención a las siguientes Entidades:

- Cáritas Diocesana (Ávila).
- Asociación Promoción Gitana «Proyecto Opio» (Burgos).
- Asociación Castellano-Leonesa de Ayuda al Drogadicto (Burgos).
- Patronato del Proyecto Hombre (León).
- Asociación Gitana «Hogar de la Esperanza» (León).
- Asociac. Alcohólicos Rehabilitados «Peñalva» (León).
- Asociac. Leonesa de Ayuda al Drogadicto (León).
- Asociac. Bergidum (León).
- Fundación «Spiral» (Palencia).
- Asociac. Castellano-Leonesa de Ayuda al Drogadicto (Palencia).
- Asociación de Alcohólicos Rehabilitados (Palencia).
- Cruz Roja (Segovia).
- Asociac. de Alcohólicos Rehabilitados (Soria).
- Asociac. de Alcohólicos Rehabilitados (Valladolid).
- Federación Alcohólicos Rehabilitados de Castilla y León (FURCAL) (Valladolid).

En este apartado, hay que señalar, las actividades de las dos Entidades siguientes:

Fundación Spiral

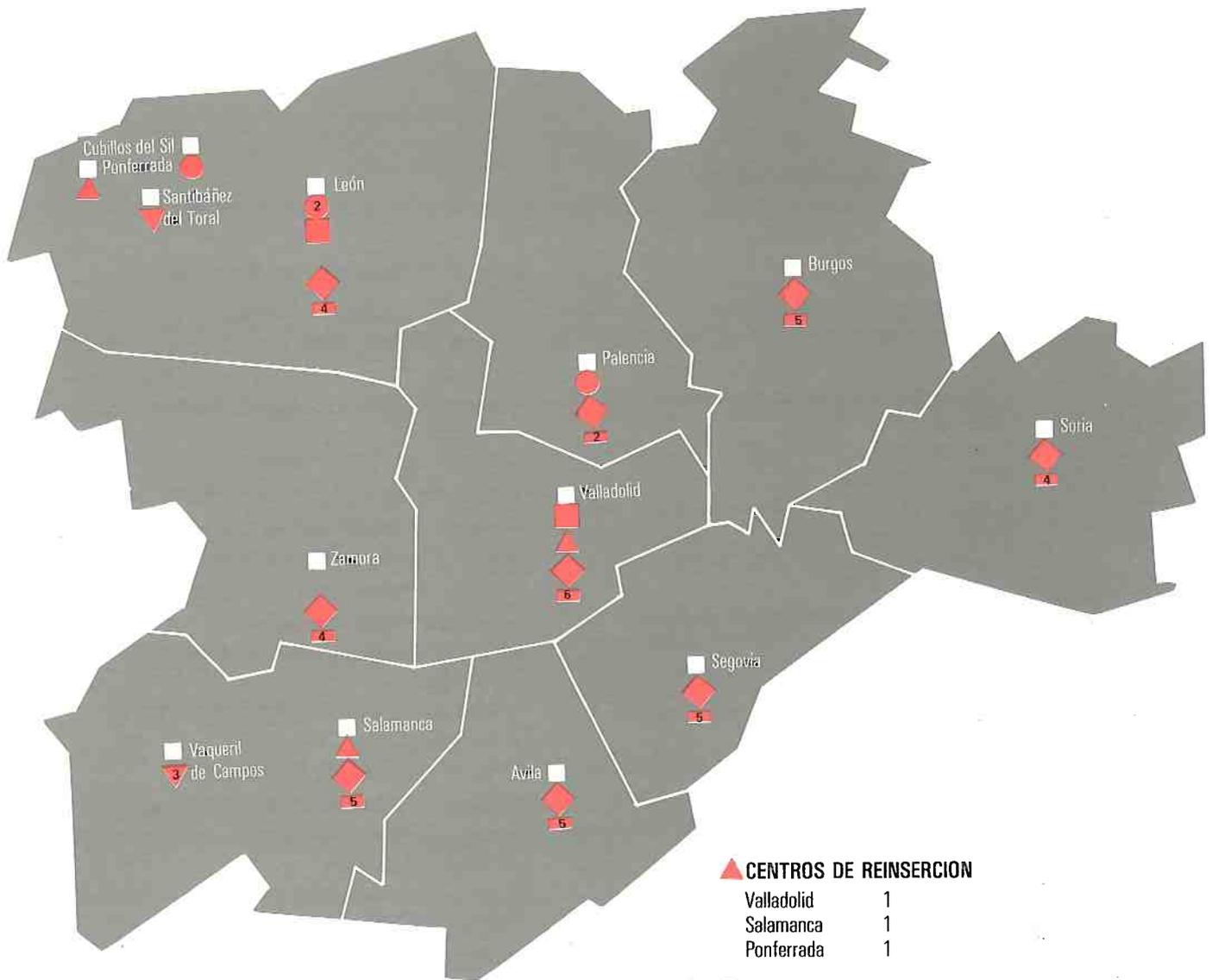
Mantiene tres Comunidades Terapéuticas —Terra Campus, Mafarca y Lacequia— en Vaqueril de Campos (Salamanca) y un Centro urbano de asistencia en Palencia capital.

Proyecto Hombre

Mantiene una Comunidad Terapéutica en Santibáñez del Toral (León), dos Centros de asistencia, en Cubillos del Sil (León) y León capital y un Centro de reinserción social en Ponferrada.

GASTO REALIZADO POR AREAS

Prevención	45.317.860 Ptas.
Asistencia	52.229.481 Ptas.
Reinserción	59.655.457 Ptas.
Formación/Investigación	13.115.000 Ptas.
Apoyo al Movimiento Asociativo	25.090.145 Ptas.
Coordinación	3.500.000 Ptas.
TOTAL	198.907.943 Ptas.



● CENTROS ESPECIFICOS DE ATENCION AMBULATORIA A TOXICOMANOS

León	2
Palencia	1
Cubillos del Sil	1 (León)

▼ COMUNIDADES TERAPEUTICAS

Vaqueril de Campos	3 (Salamanca)
Santibáñez del Toral	1 (León)

■ UNIDADES DE DISPENSACION DE METADONA

Valladolid	1
León	1

▲ CENTROS DE REINSENCION

Valladolid	1
Salamanca	1
Ponferrada	1

◆ OTROS CENTROS DE ATENCION AMBULATORIA

Avila	1
Burgos	1
León	1
Palencia	1
Salamanca	1
Segovia	1
Soria	1
Valladolid	1
Zamora	1

■ CENTROS DE SALUD MENTAL

Avila	5
Burgos	5
León	4
Palencia	2
Salamanca	5
Segovia	5
Soria	4
Valladolid	6
Zamora	4

Comunidad de Madrid

Estructura de Coordinación

63

PNSD

Ejecución de
Programas
1986

Comunidades
Autónomas

Comisión Regional para las Drogas.

Protocolo de Constitución firmado el 16 de abril de 1985.

Composición

Presidente:

Consejera de Salud y Bienestar Social.

Vocales:

- Director General de Bienestar Social.
- Director General de Salud.
- Director General de Juventud.
- Director General de Protección Ciudadana.
- Director Gerente del IRES (Instituto Regional de Estudios).
- Concejal de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid.
- Concejal de Bienestar Social del Ayuntamiento de Alcalá.
- Concejala de Bienestar Social del Ayuntamiento de Alcorcón.
- Concejal de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Colmenar Viejo.
- Concejal de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Leganés.
- Concejal de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Móstoles.
- Alcalde del Ayuntamiento de Villaviciosa de Odón.
- Concejal de Salud y Bienestar Social del Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón.
- Un representante del INSALUD de Madrid.
- Un representante de la Dirección General de Acción Social del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- Un representante del Plan Nacional sobre Drogas.
- Director-Asesor de Drogas de la Cruz Roja de Madrid.
- Un representante del Proyecto Hombre.
- Un representante de Cáritas.

Secretario: Secretario General del Servicio Regional de Bienestar Social.

Asiste a las reuniones, sin voto, el Coordinador del Plan Regional sobre Drogas.

El Plan Regional sobre Drogas, se pone en marcha con la firma, el 16 de abril de 1985, de un Protocolo de Constitución de una Comisión Regional para las Drogas, por parte del Presidente de la Comunidad de Madrid, de los Alcaldes-Presidentes de setenta Ayuntamientos, la Dirección Provincial del INSALUD, la Dirección General de Acción Social del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y la Asamblea Provincial de la Cruz Roja de Madrid.

Con anterioridad, —Mayo 1984— se había elaborado por parte del Instituto Regional de Estudios de la Consejería de Salud y Bienestar Social, un Proyecto de Programa sobre Toxicomanías y Consumo de Drogas para la Comunidad de Madrid, donde se proponía la constitución de aquella Comisión y se indicaban unas bases de actuación en el campo de la asistencia y la prevención.

Con fecha 18 de enero de 1985, la Comisión de Salud y Bienestar Social de la Asamblea de Madrid, fue informada ampliamente del proyecto de Programa y de Protocolo de Constitución de la Comisión y acordó «apoyar de manera unánime ambos documentos» (B.O.A.M. de 7 de marzo de 1985).

Para un mejor funcionamiento de la Comisión Regional, se constituyó —dentro de la misma—, una Comisión Permanente que en su primera reunión de 25 de junio de 1985, aprueba sus normas de funcionamiento, nombra un Coordinador Regional y un Grupo Técnico de Coordinación.

En octubre de 1985, se ponen en marcha las primeras acciones desde la consideración de los siguientes objetivos prioritarios, objetivos que han seguido manteniéndose para este año de 1986:

1. Desarrollo de un programa de asistencia integrado en los servicios sanitarios y sociales generales., evitando una red paralela y optimizando los recursos ya existentes.
 - Función asistencial de evaluación y seguimiento en Centros de Salud y Unidades de Salud Mental.
 - Función de desintoxicación ambulatoria en los anteriores centros y hospitalaria en Unidades de Desintoxicación en Hospitales, fundamentalmente generales.
 - Función de información, orientación, apoyo social y inserción social, en servicios sociales generales.
2. Desarrollo de dispositivos especializados para la rehabilitación, tanto en medio rural como urbano.
3. Conocimiento de la realidad epidemiológica regional y de los recursos existentes, tanto públicos como privados, y desarrollo de un sistema de evaluación de las acciones.
4. Coordinación y apoyo técnico a los programas de prevención existentes en la Comunidad y desarrollo de acciones dentro del medio escolar.
5. Formación de los profesionales.

Resumen de Actividades

PNSD

Ejecución de
Programas
1986

Comunidades
Autónomas
Comunidad de
Madrid

Prevención

- Actividades de: promoción de criterios básicos de prevención; orientación y apoyo técnico en la elaboración de proyectos preventivos; reorientación de «actuaciones contra-preventivas»; asesoramiento en medios laborales y escolares concretos.
- Encuesta a 17.000 profesores de EGB., BUP., F.P., COU. y Educación Compensatoria con el objetivo de detectar la problemática de consumo, el tratamiento que se ha realizado y las necesidades percibidas por el propio profesorado.
- Diseño de un programa de detección e intervención precoz en alumnos de alto riesgo.

Asistencia

- La red asistencial del Plan Regional, puesta en marcha, funciona de forma integrada y aunque se dan diferentes dependencias administrativas, emplea los mismos criterios asistenciales y protocolos unificados de: hojas de Derivación; hojas de Registro Acumulativo y Contrato Terapéutico. Un Coordinador Asistencial, lleva a cabo funciones de coordinación entre los Centros de toda la red con el objetivo de lograr y mantener la adecuada integración funcional a todos los niveles.
- Evaluación, seguimiento y atención ambulatoria, así como coordinación con los Servicios Sociales municipales para tareas de reinserción realizados por 17 Centros Ambulatorios (9 Unidades de Salud Mental; 5 Centros Municipales de Salud y 2 Centros específicos —Cruz Roja y Ayuntamiento de Leganés). Para reforzar estos Centros se contrataron 28 profesionales.
- Desintoxicación en 2 Unidades Hospitalarias: Hospital Psiquiátrico Provincial (8 camas) y Hospital Provincial (6-8 camas). Otras dos camas deberían haber entrado en funcionamiento en el Hospital Ramón y Cajal pero debido a dificultades administrativas se ha pospuesto su puesta en marcha a 1987. La población atendida por estas Unidades fue de 386 pacientes.
- La Comunidad Terapéutica de Villaviciosa de Odón cuenta con 22 plazas de rehabilitación en régimen cerrado.
- Puesta en marcha de un centro de rehabilitación urbana a través de un Convenio-Programa con el Ayuntamiento de Parla.
- Financiación de 15 plazas, en los programas del Proyecto Hombre.
- En junio se puso en funcionamiento la Comisión Reguladora de Tratamiento de Metadona, existiendo una Unidad de Dispensación y una Unidad de Prescripción.
- El programa asistencial ha tenido una demanda de 1.560 casos en 1986. A final de año, continuaban en tratamiento 796 casos (51 por 100).

Reinserción

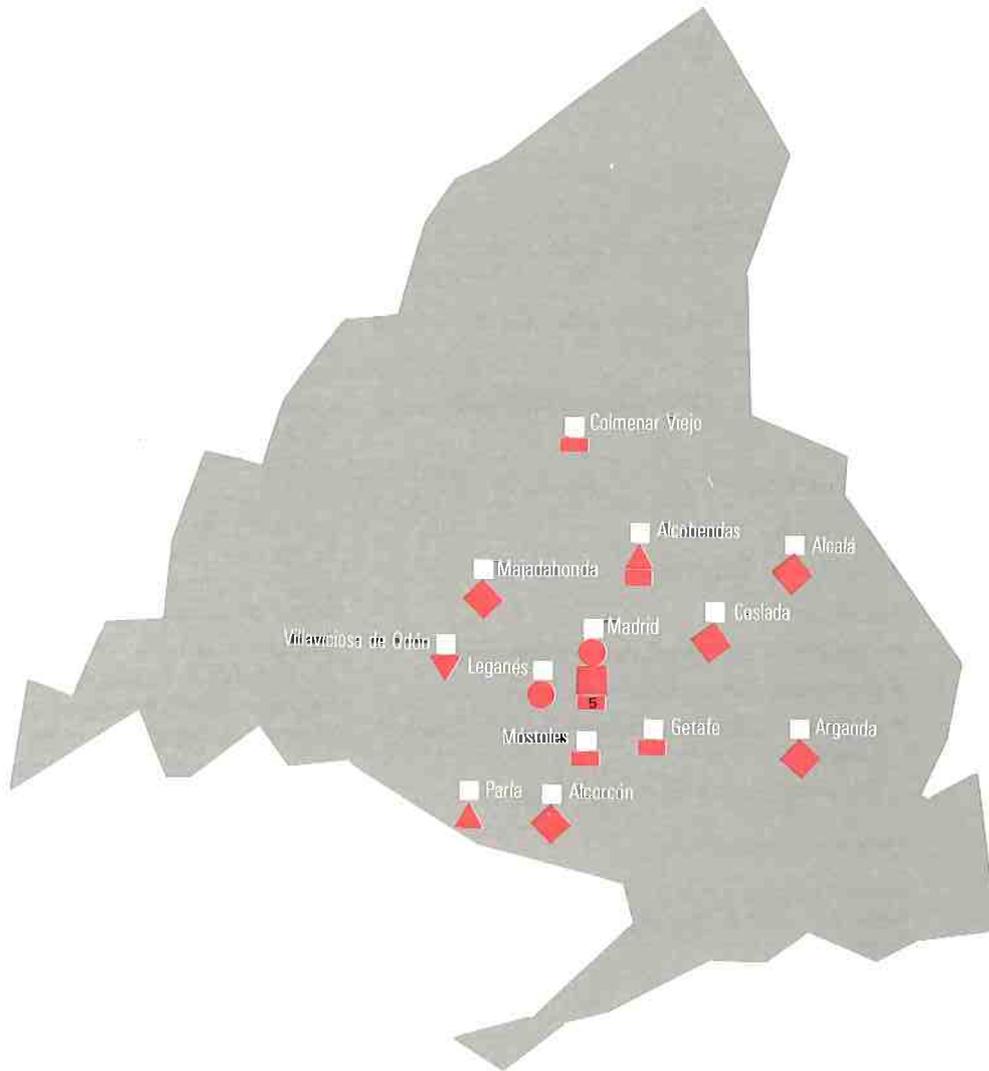
- Convenio-Programa con 12 Ayuntamientos: Madrid (distritos de Vallecas, Mediodía, Carabanchel, Centro y Latina); Alcorcón; Alcobendas; Aranjuez; Arganda; Coslada; Fuenlabrada; Leganés; Majadahonda y Móstoles, para acciones y programas de reinserción promovidos desde los servicios sociales generales.
- Colaboración con Cáritas Diocesana para un programa de plazas en pisos protegidos.

Formación e Investigación

- Diez cursos sobre drogas y aspectos asistenciales para profesionales sanitarios de atención primaria.
- Tres cursos sobre drogas y aspectos de la reinserción para profesionales de servicios sociales generales municipales.
- Curso de Prevención Comunitaria en los Centros de Salud.
- Formación de profesionales del programa asistencial.
- Explotación rutinaria del Registro Acumulativo de Drogodependientes.
- Actualización de un banco de datos sobre recursos y elaboración de una Guía de Recursos para Drogodependientes.

GASTO REALIZADO POR AREAS

Prevención	11.167.000 Ptas.
Asistencia	225.379.000 Ptas.
Reinserción	90.678.500 Ptas.
Formación/Investigación	20.346.000 Ptas.
Coordinación	28.089.000 Ptas.
TOTAL	375.659.500 Ptas.



● CENTROS ESPECIFICOS DE ATENCION AMBULATORIA A TOXICOMANOS

Madrid	1
Leganés	1

▼ COMUNIDADES TERAPEUTICAS

Villaviciosa de Odón	1
----------------------	---

■ UNIDADES DE DISPENSACION DE METADONA

Madrid	1
--------	---

▲ CENTROS DE REINSERCIÓN

Parla	1
Alcobendas	1

◆ OTROS CENTROS DE ATENCION AMBULATORIA

Arganda	1
Alcalá de Henares	1
Costada	1
Majadahonda	1
Alcorcón	1

■ CENTROS DE SALUD MENTAL

Madrid	5
Colmenar Viejo	1
Getafe	1
Alcobendas	1
Móstoles	1

Comunidad Valenciana

Estructura de Coordinación

66

PNSD

Ejecución de
Programas
1986

Comunidades
Autónomas

Comisión de Coordinación de la Lucha contra la Droga.

Decretos 112/1985 de 22 de julio y 148/1985 de 20 de septiembre.

Composición

Presidente:

- Presidente de la Generalidad.

Vocales:

- Consejero de Sanidad y Consumo (Vicepresidente).
- Consejero de Cultura, Educación y Ciencia.
- Presidentes de las Diputaciones de Valencia, Alicante y Castellón.
- Comisionado de la lucha contra la Droga.

Organo Consultivo

Comité Técnico, integrado por representantes, técnicos y especialistas, de Instituciones implicadas en la lucha contra la Droga.

Durante 1986, se ha desarrollado la infraestructura de la Comisión (Oficina del Comisionado), elaborando unos mínimos de acreditación para centros y servicios de atención a tóxicómanos, y realizando una actividad de unificación de criterios entre las distintas administraciones e instituciones, que han culminado con el Plan Autonómico de Lucha contra la Droga.

En aspectos preventivos, se han realizado cursos sobre prevención de la drogodependencia dirigidos a profesionales de la educación, padres de alumnos y profesionales sanitarios, así como charlas a la población en general. En estos cursos se han distribuido publicaciones y material didáctico.

En cuanto a asistencia, existe en la Comunidad Autónoma, una unidad de desintoxicación que dispone de 10 camas, 11 centros de tratamiento, cuatro Comunidades Terapéuticas y un Centro de Dispensación de Metadona.

Aunque toda asistencia lleva implícito un programa de reinserción, hay tres centros específicos de actividades ocupacionales para ello, además de la colaboración permanente de los Servicios Sociales de Base.

Resumen de Actividades

67

*PNSD
Ejecución de
Programas
1986
Comunidades
Autónomas
Comunidad
Valenciana*

Prevención

- Concurso de comics, dibujo y redacción en escolares (3.200 niños).
- Cursos a profesionales de la educación (360 profesores).
- Cursos a personal sanitario, en colaboración con el INSA-LUD (150 profesionales).
- Charlas a padres, a través de las APAS, y a población juvenil (2.000 personas).
- Edición de materiales de apoyo.

Asistencia

- Asistencia ambulatoria especializada, a través de 11 centros.
- Programas de tratamiento con metadona, a partir de la Unidad creada para ello.
- Unidad de Desintoxicación Hospitalaria.
- Una Comunidad Terapéutica pública y colaboración con tres Comunidades Terapéuticas privadas.

Reinserción

- Desarrollo de la actuación de los Servicios Sociales de Base, facilitando el acceso del colectivo de toxicómanos.
- Actividades ocupacionales en tres centros que reúnen en total 34 plazas.

Apoyo al Movimiento Asociativo

- Mediante convenio, la Generalidad Valenciana subvenciona a las siguientes asociaciones:

Taller Alcohólicos (Elx)
Asoc. ANAR (Meliana)
Asoc. ARTIC (Torrent)
Asoc. ASPID (Gandía)
Asoc. AVEX (Valencia)
Asoc. APROVAT (Valencia)
Asoc. AZAHAR (Torrent)
Asoc. AAROB (Betxí)
Asoc. APAEX (Orihuela)
Asoc. APAEX (Almoradí)
Asoc. APEX (Benidrom)
Alcoh. (Elda)
Alcoh. APRALAT (Alacant)
Alcoh. SAN JORGE (Meliana)
Alcoh. APAEX (Callosa de Segura)
Alcoh. APAEX (Torrevella)
Alcoh. GARA (Alcoi)
Alcoh. APAEX (Ibi)
Proyecto Hombre (Valencia)

Formación e Investigación

- Convenio con la Universidad de Valencia para la investigación epidemiológica de las enfermedades hepáticas en toxicómanos.
- Apoyo a los cursos de formación continuada realizados en el Colegio Oficial de Médicos, Colegio Oficial de A.T.S.-D.U.E., Colegio Oficial de Psicólogos.
- Apoyo a los Servicios Hospitalarios que investigan sobre patología asociada al consumo de drogas (Dermatología Hosp. General; Medicina Interna Hospital Clínico Universitario).
- Jornadas de Federación de Profesionales de Comunidades Terapéuticas del Estado.
- Cinco Conferencias sobre toxicomanías en cursos y jornadas de Salud Pública.
- Elaboración de tesis doctorales sobre problemas relacionados con el consumo de droga; tesis doctorales sobre problemática de los tratamientos con metadona.
- Estudio sobre afectación ocular por candidiasis; Estudio de afecciones dermatológicas por consumo de drogas. Elaboración de una monografía sobre patología asociada al consumo de drogas, que se publicará durante 1987.

GASTO REALIZADO POR AREAS

Prevención	4.657.000 Ptas.
Asistencia	30.100.000 Ptas.
Reinserción	123.675.000 Ptas.
Formación/Investigación	5.000.000 Ptas.
Apoyo al Movimiento Asociativo	11.123.000 Ptas.
Coordinación	8.000.000 Ptas.
TOTAL	182.555.000 Ptas.

● CENTROS ESPECIFICOS DE ATENCION AMBULATORIA A TOXICOMANOS

Valencia	2
Sagunto	1
Massamagrell	1
Torrent	1
Gandía	1
Alicante	1
Alcoy	1
Almoradí	1
Santa Pola	1
Ibi	1

▼ COMUNIDADES TERAPEUTICAS

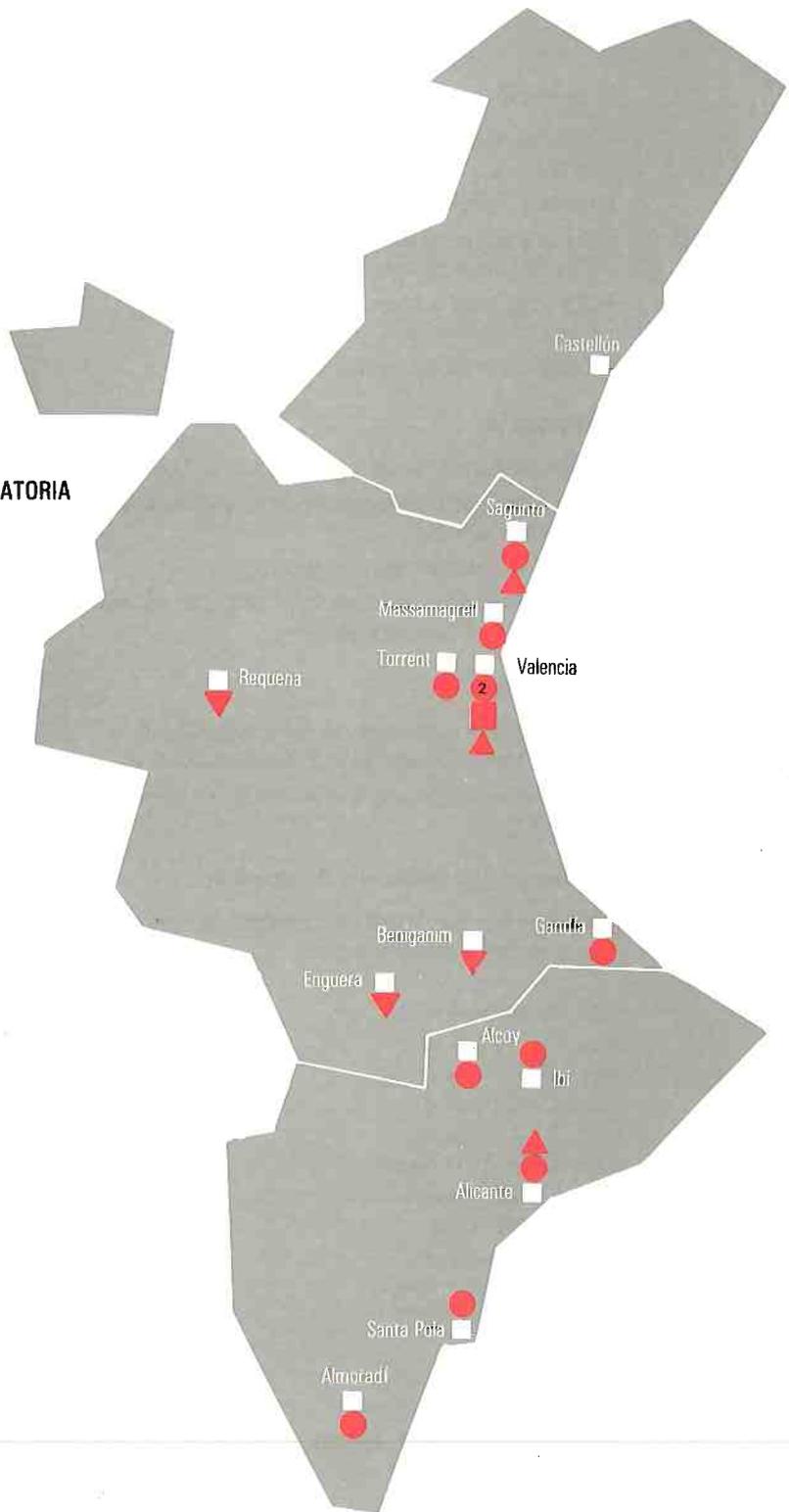
Requena	1
Enguera	1
Beniganim	1
Torrente	1

■ UNIDADES DE DISPENSACION DE METADONA

Valencia	1
----------	---

▼ CENTROS DE REINSERCIÓN

Valencia	1
Sagunto	1
Alicante	1



Extremadura

Estructura de Coordinación

69

PNSD

Ejecución de
Programas
1986

Comunidades
Autónomas

Comisión Regional de Lucha contra la Drogodependencia.

Decreto n.º 36 de 16 de septiembre de 1985.

Composición

Presidente:

- Presidente de la Comunidad Autónoma.

Vocales:

- Consejero de Emigración y Acción Social.
- Consejero de Educación y Cultura.
- Consejero de Sanidad y Consumo.
- Un representante por cada una de las Diputaciones Provinciales.
- Un representante designado por el Delegado del Gobierno en la Comunidad Autónoma.
- Un fiscal designado por el Fiscal Jefe de la Audiencia Territorial de Extremadura.
- Dos representantes elegidos por y entre los presidentes de las Asociaciones de Lucha o Defensa contra la Droga.
- Un representante del Consejo de la Juventud.
- Un miembro designado por las Asociaciones de familiares de ex-drogadictos.

Secretario:

Un técnico de la Consejería de Sanidad y Consumo.

El Programa Extremeño sobre Drogodependencias (P.E.D.), trata de traslucir la visión que tiene la Administración Autónoma sobre el problema social de las drogodependencias, dado que el incremento del consumo de sustancias hasta hace poco tiempo desconocidas en nuestro contexto cultural, sumado a las clásicamente asumidas por nuestra sociedad, sobrepasa los aspectos meramente asistenciales y sanitarios, constituyéndose, en un complejo problema que preocupa extraordinariamente y que exige un abordaje integral.

El Programa Extremeño sobre Drogodependencias de la Consejería de Sanidad y Consumo, define y conforma las líneas de actuación en las áreas de prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social.

Este programa está incardinado en el Plan Nacional sobre Drogas, coincidiendo con el mismo en la necesidad de enmarcar los servicios encargados de la atención de los toxicómanos dentro de la red pública de asistencia.

Resumen de Actividades

70

PNSD

Ejecución de
Programas
1986

Comunidades
Autónomas
Extremadura

Prevención

- Información a la población general y, especialmente, familiares y afectados, mediante intervenciones en medios de comunicación y publicidad del P.E.D.
- Prevención de otros problemas de salud, SIDA, hepatitis B, etc., de los toxicómanos en tratamiento.
- Elaboración de material de divulgación.

Asistencia

- Asistencia ambulatoria, a través de dos Centros de Drogodependencias Extremeños (C.E.D.EX.), que además actúan como Centros Coordinadores del P.E.D. en su zona de influencia.
- Una Comunidad Terapéutica pública.
- Laboratorio Farmacéutico de referencia, para las determinaciones de drogas en orina.
- Unidades de Desintoxicación Hospitalaria.

Reinserción

- Un Centro de Actividades y dos Talleres Ocupacionales.
- Ampliación de la red de Servicios Sociales de Base de la Consejería Emigración y Acción Social. Suponen un pilar básico, en la reinserción social del toxicómano en su medio, amén de las actividades que promueve de información y canalización de la demanda.
- Entrevistas con diversas instituciones de la Comunidad Autónoma para integrar recursos y actividades de reinserción.

Formación e Investigación

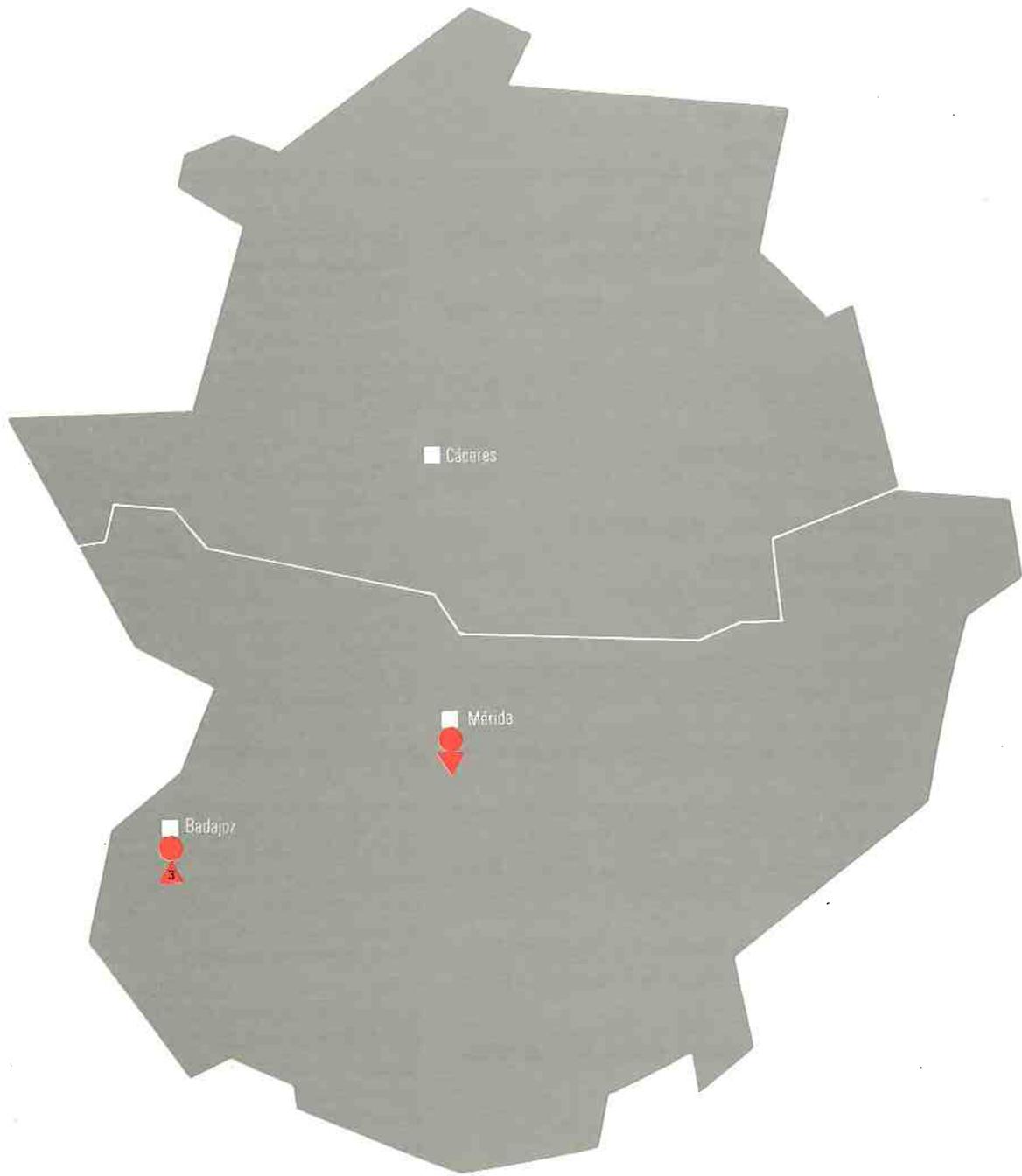
- Encuesta epidemiológica sobre drogodependencias en Extremadura (tabaco, alcohol y drogas).
- Catorce Cursos de Educación para la Salud (Drogodependencias) a profesores de E.G.B., B.U.P. y F.P. (400 asistentes).
- Dos jornadas de formación para asistentes sociales y educadores de calle (30 asistentes).
- Formación de los profesionales del equipo de los C.E.D.EX fuera de la Comunidad Autónoma (7 asistentes).
- Edición de material de apoyo.

Apoyo al Movimiento Asociativo

- Subvención a las siguientes Entidades:
 - A.P.O.Y.A.T. (Villanueva de la Serena).
 - A.L.R.E.X. (Zafra).
 - A.L.R.E.X. (Montijo).
 - A.P.A.L. (Badajoz).

GASTO REALIZADO POR AREAS

Prevención	4.500.000 Ptas.
Asistencia	29.500.000 Ptas.
Reinserción	20.000.000 Ptas.
Formación	3.750.000 Ptas.
Apoyo Mov. Asociativo	5.000.000 Ptas.
Coordinación	—
TOTAL	62.750.000 Ptas.



● CENTROS ESPECIFICOS DE ATENCION AMBULATORIA A TOXICOMANOS

Badajoz 1
Mérida 1

▼ (COMUNIDADES TERAPEUTICAS)

Mérida 1

▲ (CENTROS DE REINSECCION)

Badajoz 3

Estructura de Coordinación

72

PNSD

Ejecución de
Programas
1986

Comunidades
Autónomas

Comisión Gallega de Prevención y Lucha contra las Drogodependencias.

Decretos 81/1985 de 21 de marzo y 406/1986 de 18 de diciembre.

Composición

Presidente:

- Consejero de la Presidencia.

Vicepresidente 1.º:

- Consejero de Sanidad y Seguridad Social.

Vicepresidente 2.º:

- Director General de Salud Pública.

Vocales:

- Por la Consejería de Presidencia: Director General de Justicia y Subdirector General de Protección de Menores.
- Por la Consejería de Cultura y Bienestar Social: Subdirector General de Juventud y Subdirector General de Acción Social.
- Por la Consejería de Sanidad y Seguridad Social: Director General de Promoción y Protección de la Salud.
- Por la Consejería de Trabajo, Industria y Turismo: Subdirector General de Relaciones Laborales y Seguridad e Higiene.
- Un representante de la Asamblea de la Cruz Roja en Galicia.
- Un representante del Consejo de la Juventud de Galicia.

Secretario

Un funcionario de la Dirección General de Salud Pública.

La problemática del consumo de drogas en Galicia parece haber llegado con un poco de retraso respecto a otras Comunidades del Estado. Aunque quizá no sea éste ni el momento ni el lugar de realizar una historia de la evolución de este fenómeno en Galicia, algunos apuntes parecen pertinentes.

Durante el período 1975-1980, en la evolución del número de detenidos por tenencia y tráfico de estupefacientes y de robos y atracos a farmacias en La Coruña se detecta una eclosión del problema entre 1977 y 1979.

En 1979 se crea, en La Coruña, la Comisión Provincial de Lucha contra la Droga que, encabezada por el Gobernador Civil, estudia la situación del momento y comienza a realizar en ese mismo año actividades, fundamentalmente, preventivas. Entre sus miembros se contaban autoridades procedentes de todos los ámbitos: policial, judicial, sanitario, académico. Había también representantes institucionales a diferente nivel: ayuntamientos, Diputación, Gobierno Autónomo y delegados ministeriales. Su Junta Ejecutiva daría lugar un año más tarde a la constitución de la Asociación Ciudadana de Lucha contra la Droga de la Provincia de La Coruña, que en 1981 logra inaugurar el Centro Asistencial de Drogodependencias de La Coruña.

En el plano asistencial, en 1979, se detectan en el Centro de Salud Mental de la Delegación Territorial de Sanidad de La Coruña lo que podrían ser los dos primeros casos de drogodependencia, si bien dicho centro ya venía tratando alcoholdependientes desde muchos años atrás. En éste comienzan a atenderse casos de drogodependencias, hasta la apertura del centro específico señalado antes.

En Lugo, en 1981, inicia su andadura un centro asistencial en el que se tratan problemas de alcoholismo y drogodependencias, centro que estabiliza su funcionamiento posteriormente.

Aunque por necesidad incompleto, este es el punto de arranque de la creación de dispositivos específicos para la atención de drogodependientes en la Comunidad Autónoma Gallega.

En años posteriores van abriéndose nuevos centros, hasta 1986, año en el que llegan a duplicarse el número de centros específicos para atender este problema sociosanitario.

Dentro del Programa de Coordinación Intercentros se ha puesto en marcha en octubre de 1986 un Sistema de «Indicadores de Prevención y Asistencia» con la finalidad de recoger, con carácter experimental, las actividades que a estos dos niveles venían desarrollando los centros específicos y que hasta la fecha no estaban cuantificados para el conjunto de la Comunidad Autónoma.

Pese a las dificultades de algunos aspectos, puestas de manifiesto por la práctica, consideramos que tienen una fiabilidad aceptable los datos referidos a:

a) **Indicadores de Prevención:**

- Actividades preventivas realizadas por los centros de drogodependencias de la Comunidad Autónoma.
- Sectores de población receptores de las actividades preventivas.
- Comparación, por provincias, de las actividades realizadas.
- Comparación, por provincias, de los sectores de población receptores de actividades preventivas.

b) **Indicadores de Asistencia:**

- Acogidas realizadas por los Centros.
- Nuevos pacientes admitidos a tratamiento.
- Tratamientos de desintoxicación realizados.
- Tratamientos de desintoxicación. Comparación entre el total de Galicia y el total por provincias.
- Tratamientos de desintoxicación por modalidad y provincias.
- Comparación por tipo de desintoxicación entre total de Galicia y el total provincial.

Prevención

- Entre las actividades preventivas realizadas, priman las actividades puntuales (conferencias, mesas redondas, intervenciones en radio y TV. y artículos periodísticos) frente a los seminarios y cursos, (78 y 16 por 100 respectivamente). La mayor parte de las actividades (42,6 por 100) se dirigen a la población general seguida de lejos por los sectores poblacionales de profesionales (16,56 por 100) y padres (14,20 por 100).

Asistencia

- El número de nuevos toxicómanos admitidos a tratamiento en los 12 centros de atención es de 452. Todos los Centros desarrollan tareas de Información y Orientación; Prevención; Asistencia y Reinserción y dependen de Ayuntamientos o de Asociaciones privadas sin ánimo de lucro.
- Los tratamientos de desintoxicación realizados (614) superan el número de nuevos tratamientos, sin que pueda establecerse cuantas desintoxicaciones se llevaron a cabo por paciente asistido.
- Las dos Comunidades Terapéuticas existentes pertenecen a Asociaciones privadas sin ánimo de lucro, que cuentan, a su vez, con sendos ambulatorios de referencia. Disponen entre ambas de 50 plazas.

Reinserción

- El Centro de Atención Ambulatoria de La Coruña, integra un Centro de Día, y la mayoría de los centros polivalentes han establecido conciertos con talleres artesanales para la asistencia a los mismos de toxicómanos tratados en los Centros.

Formación

- Seminario sobre «Cocaína-Crack».

Apoyo al Movimiento Asociativo

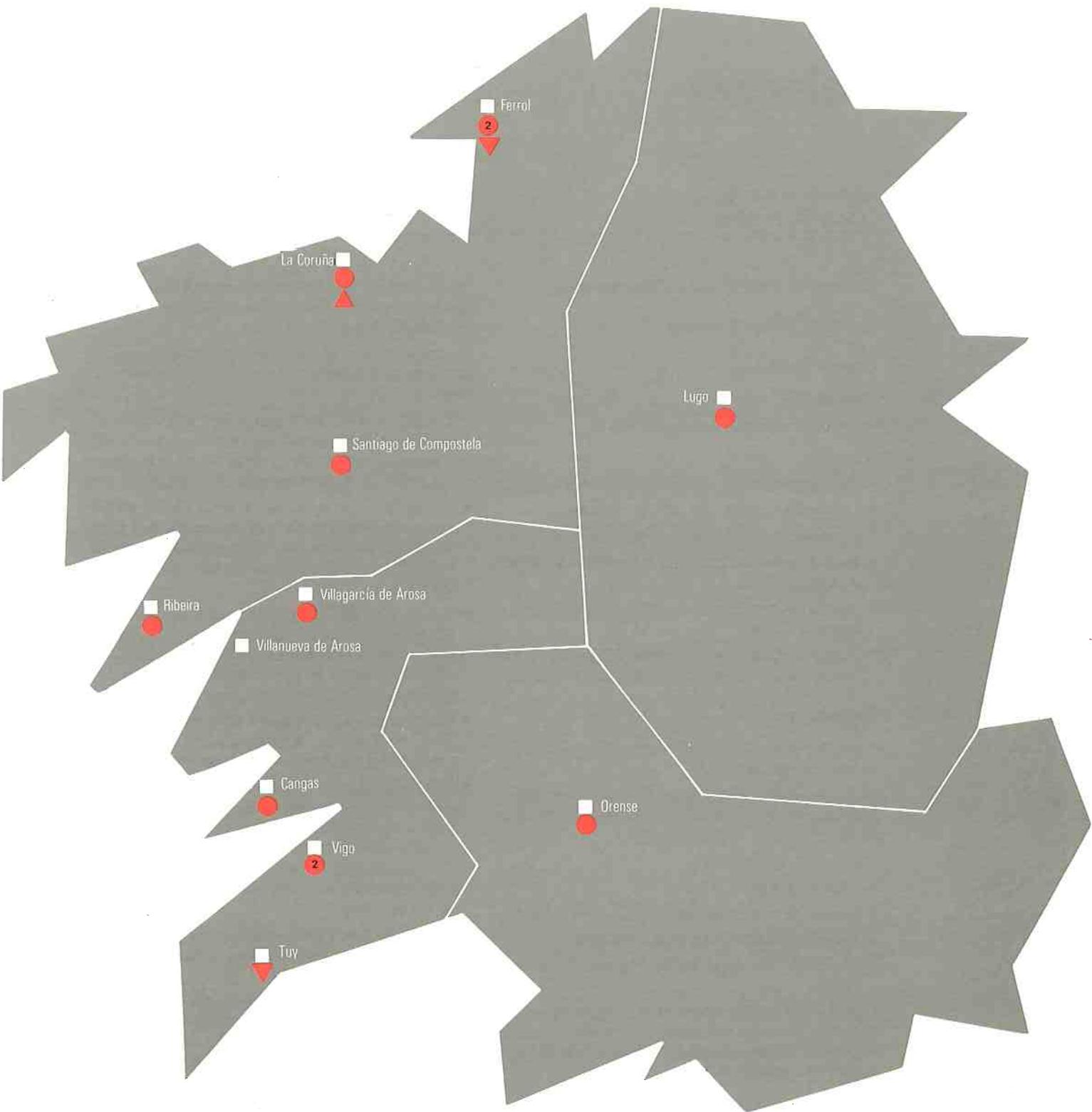
- Las entidades subvencionadas, lo han sido con objeto de financiar los centros dependientes de las mismas. Dichas entidades son:
 - Asociación Ferrolana para el Estudio y Prevención de las Drogodependencias «ASFEDRO».
 - Asociación Ciudadana de Lucha contra la Droga, La Coruña.
 - Asociación Lucense de Ayuda al Toxicómano, Lugo.
 - Asociación Ciudadana de Lucha contra la Droga, Vigo.
 - Asociación Ciudadana de Lucha contra la Droga, Orense.

Coordinación

- Puesta en marcha del Programa de Coordinación Intercen-tros, entre cuyos objetivos primordiales figuraba la elaboración de un Sistema de Indicadores de Prevención y Asistencia, implantado efectivamente a partir de octubre de 1986.
- Redacción de unas «Bases para la elaboración del Programa Autonómico de Prevención del Consumo de Drogas» que incluye el Programa de Formación.

GASTO REALIZADO POR ÁREAS

Prevención	
Asistencia	118.000.000 Ptas.
Reinserción	—
Formación e Investigación	300.000 Ptas.
Coordinación	1.630.000 Ptas.
TOTAL	119.930.000 Ptas.



● CENTROS ESPECIFICOS DE ATENCION AMBULATORIA A TOXICOMANOS

Ferrol	2
La Coruña	1
Santiago	1
Villagarcía	1
Villanueva	1
Ribeira	1
Ourense	1
Lugo	1
Cangas	1
Vigo	2

▼ COMUNIDADES TERAPEUTICAS

Ferrol	1
Tuy	1

▲ CENTROS DE REINSECCION

La Coruña	1
-----------	---

Islas Baleares

Estructura de Coordinación

76

PNSD

Ejecución de
Programas
1986

Comunidades
Autónomas

Comisión Territorial sobre Drogas.

Decreto 45/1986 de 15 de mayo.

Composición

Presidente:

Consejero de Sanidad y Seguridad Social.

Vocales:

- Un representante de cada uno de los Consells Insulares.
- Un representante del Ayuntamiento de Palma.
- Un representante de la Consejería de Educación y Cultura.
- Director General de Sanidad, de la Consejería de Sanidad y Seguridad Social.
- Jefe del Gabinete Técnico de la Consejería de Sanidad y Seguridad Social.
- Director del Centro de Coordinación y Diagnóstico sobre la Droga de la Consejería de Sanidad y Seguridad Social.

Secretario:

- Director General de Acción Social de la Consejería de Sanidad y Seguridad Social.

La Consejería de Sanidad y Seguridad Social propondrá su integración con un representante de los siguientes Organos del Estado:

- Delegación del Gobierno.
- Audiencia Territorial.
- Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Salud.
- Dirección Provincial de Educación y Ciencia.
- Dirección Provincial del Instituto Nacional de Servicios Sociales.

Cuando en la Comisión se haya de tratar alguna acción que afecte a un Municipio de las islas, la Consejería de Sanidad podrá invitar a asistir a la reunión a un representante del Ayuntamiento correspondiente.

Según un estudio aproximativo, realizado por la Consejería de Sanidad y Seguridad Social en 1984, se consideró el número de afectados entre 2.900 y 3.200.

El problema de la drogodependencia tiene en la Comunidad Autónoma de Baleares unas características específicas tales como:

- El hecho de la insularidad y la proximidad de las costas africanas hacen que esta Comunidad Autónoma sea un punto neurálgico para el tráfico de drogas y esto repercute en el aumento del consumo por parte de la población.
- La sociedad balear en los últimos veinte años ha sufrido un cambio radical, pasando de ser una sociedad rural a una sociedad de servicios. Esto conlleva un cambio de valores acelerado y brusco que no ha sido suficientemente asimilado.
- El nivel económico alcanzado por una parte de la población de esta Comunidad Autónoma no es equiparable al nivel cultural, y este desequilibrio favorece una mayor incidencia del número de la población de riesgo, lo que a su vez aumenta el índice de consumidores.
- El «fenómeno hippy» de la década de los 60 propició la existencia de un mercado de drogas que repercutió sobre la población flotante y sobre la autóctona y residente.
- Reuniendo las características de una isla turística, se produce un aumento de centros de reunión públicos como pubs, bares, cafeterías, discotecas, etc., que estimulan el consumo de drogas legales. Como se ha venido demostrando los lugares donde se realiza la oferta de droga ilegal coinciden habitualmente con los lugares de venta y consumo de drogas legales.
- El fenómeno de inmigración, que es muy importante en las islas, ha llevado en muchos casos a desajustes tanto sociales como familiares graves.
- El hecho de la insularidad determina el que cada isla deberá tener su propia red y su propia estructura asistencial dependientes de las islas de Menorca e Ibiza-Formentera de sus propios Consells coordinados con la Comunidad Autónoma.

Al finalizar el año 1986 el avance experimentado en las acciones contempladas en el Plan Territorial sobre Drogas de la Comunidad Autónoma Balear ha sido esperanzador a pesar de las dificultades de coordinación que hemos encontrado a todos los niveles.

Resumen de Actividades

77

PNSD

Ejecución de
Programas
1986

Comunidades
Autónomas
Islas Baleares

Partiendo casi de cero en la planificación de la lucha contra la droga, la labor que, básicamente, se ha realizado durante este ejercicio ha sido la de estructurar diversas acciones evitando la duplicidad de competencias o superposición de programas y el reparto de competencias.

Con este objetivo se realizó la integración de todas las Instituciones de la Comisión Territorial sobre Drogas, que se reunió por primera vez el 1 de julio de 1986.

Los programas desarrollados lo han sido por diversas entidades: Consells, Ayuntamientos y Entidades Privadas representados en las distintas Comisiones y Grupos de trabajo, y teniendo siempre presente que cada isla debe poseer la infraestructura necesaria para atender sus propias necesidades al menos a nivel primario y secundario, con sus propios Programas de Prevención y Asistencia.

Prevención

- Edición de carteles por la Consejería de Sanidad y Seguridad Social.
- Organización por el Ayuntamiento de Palma de la 1.ª Trobada de Prevención de las Drogodependencias.
- Charlas a padres y población general.

Asistencia

- Desintoxicación hospitalaria en el Hospital del INSALUD de Palma de Mallorca y el Hospital Psiquiátrico de Ibiza. La población atendida en ambos hospitales ha sido de 47 pacientes.
- La *atención ambulatoria* está cubierta a través de aquellos centros que coordinados con el Centro de Coordinación y Diagnóstico de las Drogodependencias de la Consejería de Sanidad y Seguridad Social del Gobierno Autónomo sirven de entrada al tratamiento o a su derivación a otros recursos.
- Existen en Baleares dos Comunidades Terapéuticas subvencionadas por el Gobierno Autónomo, quien en próximas fechas prevé la apertura de una Comunidad en concierto con el Obispado.
- Se ha subvencionado también de forma individual la estancia de personas en Comunidades Terapéuticas de la Península.

Formación e Investigación

- Cursos de formación sobre drogodependencias a profesores de F.P. y E.G.B.; a trabajadores de los Equipos de Atención Primaria; y a Policías Municipales.

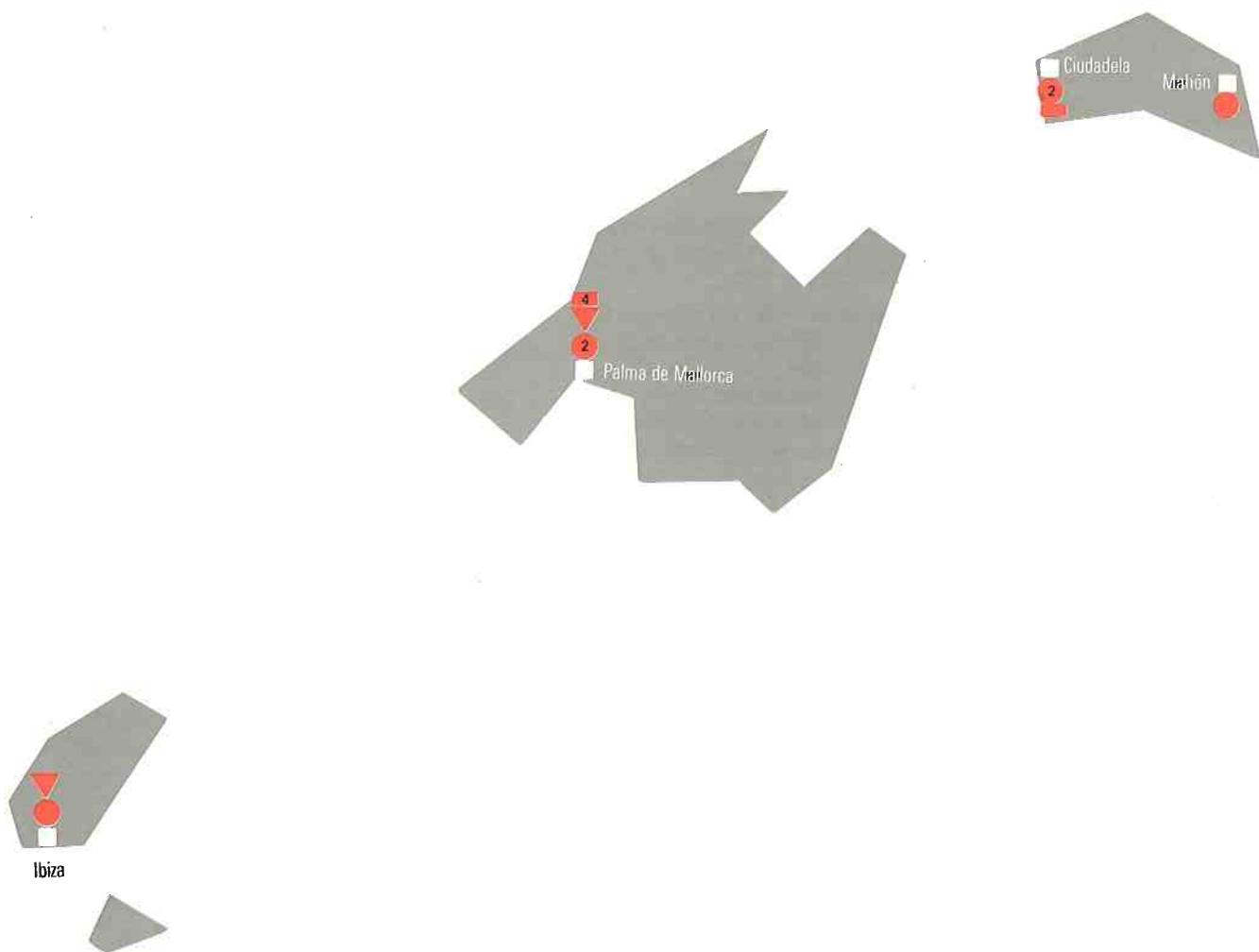
Apoyo al Movimiento Asociativo

Entidades subvencionadas:

- AMUR (Alcohólicos Menorquines Unidos Rehabilitados).
- AMAT (Asociación Menorquina de ayuda al Toxicómano).

GASTO REALIZADO POR AREAS

Prevención	450.000 Ptas.
Asistencia	78.771.852 Ptas.
Formación/Investigación	290.420 Ptas.
Apoyo Movimiento Asociativo	3.303.947 Ptas.
TOTAL	82.816.219 Ptas.



● CENTROS ESPECIFICOS DE ATENCION AMBULATORIA A TOXICOMANOS

Mallorca	2
Menorca	2 (Ciudadela, Mahón)
Ibiza	1

▼ COMUNIDADES TERAPEUTICAS

Mallorca	1
Ibiza	1

■ CENTROS DE SALUD MENTAL

Mallorca	4
Menorca	1 (Ciudadela)

El Plan de Alcoholismo y Toxicomanías se ha coordinado desde la Dirección de Salud Mental del Gobierno de Navarra, impulsando una dinámica de integración de los servicios de atención a toxicómanos en los Servicios de Salud Mental, en los Sociales de Base y en los de Atención Primaria de Salud (En enero de 1987 se ha creado la Comisión de Coordinación del Plan de Alcoholismo y Toxicomanías).

Las actuaciones que se han ido desarrollando recientemente en Navarra en el campo de la atención a las drogodependencias responden, por una parte, al intento de consolidar y equilibrar las diversas áreas de atención (prevención, asistencia, rehabilitación), diversificando y ampliando los programas con el fin de cubrir la gama de necesidades. Por otra parte, se pretende promover la implicación progresiva de instancias sanitarias, sociales, educativas, etc., que tienen un importante papel por ser de hecho en ellas donde se hacen presentes los problemas y las necesidades de los individuos y de la colectividad. La atención adecuada a la drogodependencia debe suponer la existencia de una respuesta de la mejor calidad en cada una de dichas estructuras. Dicha calidad depende con frecuencia, esencialmente, de la preparación del personal y de la coordinación de los recursos. De acuerdo con ello, las actividades reseñadas a continuación, realizadas en su mayor parte por equipos especializados, tienen casi siempre como uno de sus objetivos el logro de esa extensión y coordinación de la respuesta al problema planteado en cada área de actuación.

Programas específicos de atención a las Toxicomanías

Esta área ha sido cubierta durante varios años por servicios de asistencia ambulatoria, exclusivamente dedicados al tratamiento de las drogodependencias y dependientes del Gobierno de Navarra. Los ingresos hospitalarios de alcohólicos y toxicómanos han sido asumidos hasta el momento por el Hospital Psiquiátrico.

En dichos servicios se ha prestado asistencia a una parte importante de población afectada, abarcando una gama amplia de posibilidades terapéuticas en forma ambulatoria así como tareas de información y asesoramiento a la población en general y a grupos de profesionales.

Poco a poco se fue observando la necesidad de normalizar al máximo estas actuaciones, coordinándose en todo lo posible con las redes sanitarias y sociales, cuyo desarrollo y estructuración iba a la vez perfeccionándose. Los mismos equipos especializados en toxicomanías han experimentado un fuerte impulso hacia su conexión e integración en los dispositivos normales de atención sanitaria o social.

Prevención

Un equipo compuesto por 6 personas (durante 3 años, en un programa conjunto del Gobierno de Navarra y el Ayuntamiento de Pamplona) ha venido desarrollando actividades de prevención/educación sobre drogas, orientadas a: promoción de programas comunitarios, educación sobre drogas (profesionales de la educación, padres, profesionales sanitarios y de servicios sociales, etc.), edición de material educativo y otras actuaciones.

Hospitalización

El tradicional ingreso de alcohólicos en el Hospital Psiquiátrico ha ido depurándose y mejorando su funcionamiento hasta la constitución de un programa específico.

Ultimamente, sin embargo, enmarcado en el proceso de reforma del Hospital Psiquiátrico, se mantiene el ingreso de drogodependientes como programa específico en la Unidad de Breve Estancia. Esta situación es provisional, dada la previsión de apertura de unidades psiquiátricas en Hospitales Generales.

Por otra parte, los servicios especializados en drogodependencias mantienen una cobertura y apoyo de algunos centros hospitalarios del Gobierno de Navarra en cuanto a las necesidades que plantean los ingresos producidos por drogodependientes.

Rehabilitación/Reinserción

En este aspecto, se ha procurado también la utilización —siempre que sea posible— de los recursos generales (educativos, laborales, ayudas económicas), simultaneando estos programas con la necesaria implantación de recursos de rehabilitación específicos y exclusivos para toxicómanos. Como ejemplo de estos últimos se encuentra el apoyo económico a las personas que siguen programas en las Comunidades Terapéuticas. Otras actuaciones han sido, por ejemplo, la reserva de puestos de trabajo en el empleo comunitario y campos de trabajo y la subvención a proyectos de autoempleo.

Investigación y Formación

Desde uno de los Servicios especializados, sobre todo, y en colaboración con otras instituciones también apoyadas por el Gobierno de Navarra, se han venido realizando una serie de trabajos, con una línea de objetivos y metodología coherente y desarrollada a lo largo del tiempo, que han tratado de investigar las características del uso de drogas por la población (especialmente juvenil), así como determinados factores psicosociales asociados.

Además, desde hace años se siguen programas sistemáticos para la formación de profesionales implicados.

La situación actual y su marco normativo

80

PNSD

Ejecución de
Programas
1986

Comunidades
Autónomas
Navarra

Algunos Decretos Forales han regulado determinados aspectos de la asistencia sanitaria o de los servicios sociales generales, de manera que aunque no contemplan especialmente el campo de las drogodependencias sí suponen un marco referencial para la atención a las mismas y una posibilidad de definir y desarrollar el papel que el sistema sanitario o social general puede jugar en este terreno concreto. Así por ejemplo, la Ley Foral 22/1985, de 13 de noviembre, de Zonificación Sanitaria de Navarra; el Decreto Foral 148/1986 de 30 de mayo, por el que se regulan las estructuras de Atención Primaria de Navarra; el Decreto Foral 244/1985, de 27 de diciembre, de Sectorización Psiquiátrica de Navarra; la Ley Foral 14/1983, de 30 de marzo, sobre Servicios Sociales; la Ley Foral 20/1985, de 25 de octubre, de Concierdos en materia de Servicios Sociales; el Decreto Foral 19/1986, de 24 de enero, por el que se crea el Registro de Entidades e Instituciones que desarrollan actividades en materia de Servicios Sociales; el Decreto Foral 76/1986, de 7 de marzo, por el que se regula la acreditación de centros y servicios especializados en áreas de Servicios Sociales, y el reciente Decreto Foral 11/1987, de 16 de enero, por el que se regulan los Servicios Sociales de Base de la Comunidad Foral de Navarra.

Por otra parte, y como órganos consultivos y de control, se crea el Consejo Navarro de Salud (Decreto Foral 28/1984, de 6 de febrero) y el Consejo Navarro de Bienestar Social (Decreto Foral 40/1985, de 27 de febrero).

Por su importancia y directa relación con el campo de atención a las drogodependencias citamos especialmente el Plan de Salud Mental de Navarra y el Plan de Alcoholismo y Toxicomanías. El Plan de Salud Mental (enero 1986) se plantea como uno de sus objetivos fundamentales el mejorar y ade-

cuar el sistema de atención a la salud mental, integrándolo en el sistema sanitario general y haciéndolo más eficaz, accesible y próximo a los usuarios. Como un modo de cumplir estos objetivos generales, se crean 8 equipos multidisciplinares que tienen a su cargo los 8 sectores de salud mental. Estos equipos se hacen cargo de la atención especializada de las toxicomanías, que de esta manera se extiende y se acerca más aún a la comunidad. Se mantienen, sin embargo, programas asistenciales que por su especialización o características, resultan de ámbito supra-sectorial. Aparte de la asistencia, tienen como misión primordial el apoyo a los Equipos de Atención Primaria y los Servicios Sociales y la realización de tareas de protección a la salud mental en su sector. Igualmente, se coordinan con otros recursos (hospitalización, por ejemplo) para el seguimiento de los casos.

Por otra parte, recientemente (enero 1987) se ha aprobado por el Gobierno de Navarra el Plan sobre Alcoholismo y Toxicomanías. Este Plan pretende:

1. Ampliar, potenciar y coordinar actividades y recursos ya existentes adaptándolos a la evolución de la organización de la asistencia sanitaria, la salud mental y los servicios sociales.
2. Poner en marcha algunos recursos que aún faltan.
3. Coordinar y extender la atención a la drogodependencia, en un proceso de implantación de las redes sanitaria y social que llevaría a la máxima normalización de la atención en este campo.
4. Desarrollar y coordinar esfuerzos de diversas instituciones que posean un papel clave en asistencia o prevención de las toxicomanías.

GASTO REALIZADO POR AREAS

Prevención	13.629.072 Ptas.
Asistencia	83.794.326 Ptas.
Reinserción	40.721.617 Ptas.
Formación (*)	—
Apoyo Mov. Asociativo	—
Coordinación	—
TOTAL	138.145.015 Ptas.

(*) Incluido en los gastos de Asistencia.

Resumen de Actividades

81

PNSD

Ejecución de
Programas
1986

Comunidades
Autónomas
Navarra

Prevención

- Reuniones con profesores de E.G.B., B.U.P. y F.P.
- Apoyo a Gabinetes Psicopedagógicos.
- Reuniones con Asociaciones de Padres.
- Seguimiento de alumnos en situaciones de riesgo.
- Reuniones con monitores de tiempo libre y clubs juveniles.
- Reuniones con Asociaciones de Vecinos y otros colectivos populares.
- Programa de prevención de alcohol y tabaco en empresas.
- Mensajes a la población a través de medios de comunicación.
- Elaboración de material de apoyo (vídeos, folletos, etc.).

Asistencia

- Actividad ambulatoria integrada en la red de atención a salud mental (8.060 consultas).
- Hospital de Día (24 pacientes).
- Desintoxicación hospitalaria (1.095 estancias).
- Ayuda económica a 120 personas para estancias en Comunidades Terapéuticas.
- Subvención a 3 Comunidades Terapéuticas.

Reinserción

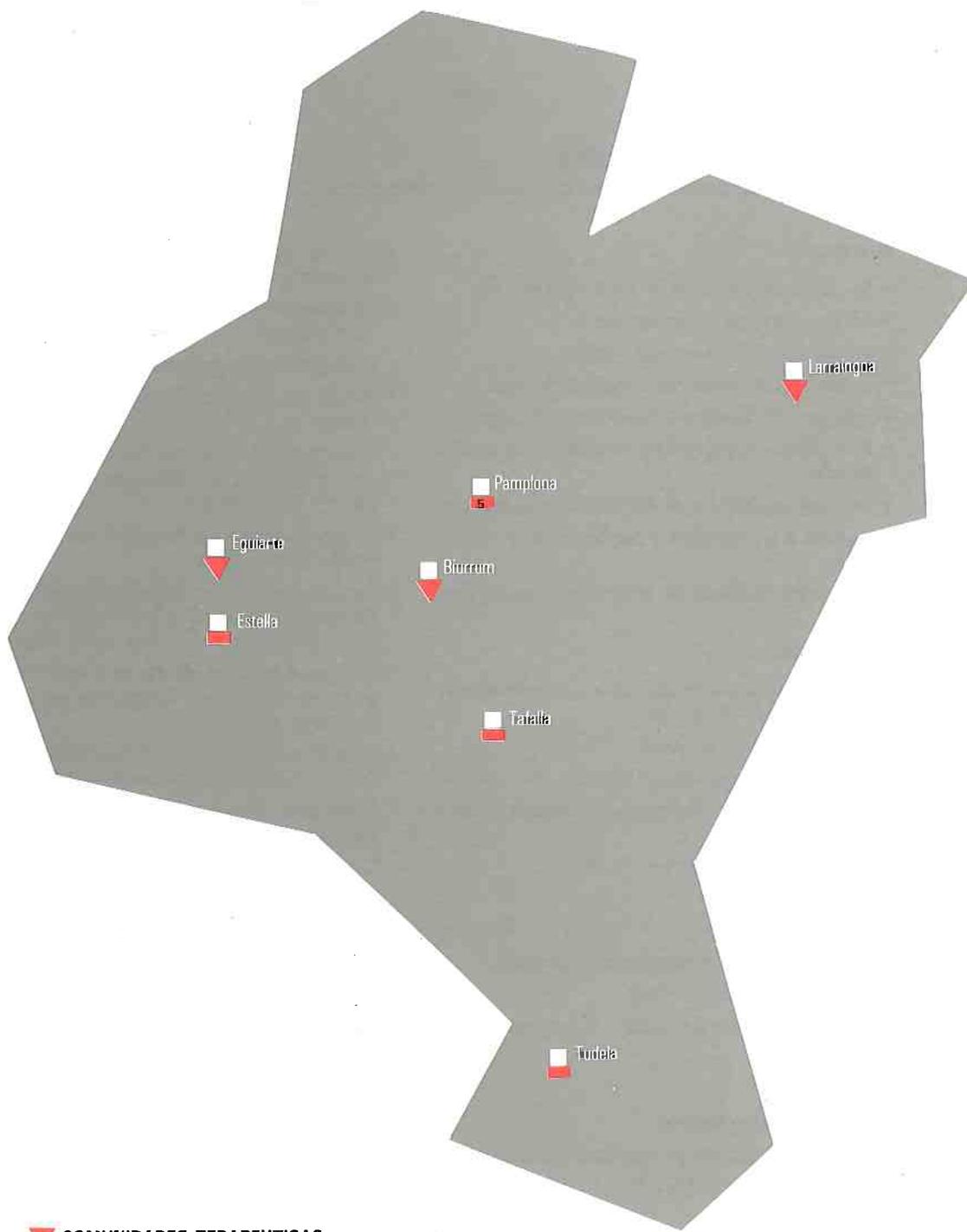
- Reserva de puestos de trabajo para 21 personas.
- Ayuda a 8 proyectos de trabajo.
- Cursos de formación profesional a 16 personas.

Formación

Cursos, seminarios y jornadas.

- Jornadas de Salud Mental comunitaria (Pamplona).
- Seminario Facultad de Medicina (6.º Curso). Universidad de Navarra.
- Seminario en Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Navarra. Profesores y alumnos.
- Escuela de Formación Profesional del Gobierno de Navarra, rama Sanitaria.
N.º de sesiones: 5.
N.º de asistentes por sesión: 40.
- Curso de Post-graduados de Farmacia (Universidad de Zaragoza).
- Monitores de Cruz Roja (Pamplona).
- Curso sobre drogodependencias y tiempo libre (Pamplona).

- Jornadas sobre Salud Mental en la Atención Primaria (Junta de Castilla y León).
- Jornadas de Formación en la Asistencia a Drogodependientes (Santander).
- Jornadas sobre drogodependientes (Guecho, Vizcaya).
- Escuela de Educadores Especializados (Fundación B. de Carranza).
- Jornadas de trabajo sobre la Prevención de las toxicomanías en la escuela. Organizadas por el Ministerio de Educación y Ciencia (Madrid).
- V Curso de verano. Ciclo: Educación, drogas y escuela. Universidad del País Vasco.
- Curso de introducción en drogodependencias dirigido a profesores de E.G.B., B.U.P. y F.P. (Santander). Organizado por «Coordinadora del Plan Regional de Drogas».
- Curso sobre drogodependencias en Atención Primaria (Logroño). Organizado por la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma.
- Ciclo sobre «Educación para la Salud en el Campo de las Drogas» (Madrid). Organizado por el Instituto Internacional.
- Cursos sobre Salud Mental en Atención Primaria. Tema: Atención a las Drogodependencias (Pamplona).
- Curso sobre Drogodependencias en la Atención Primaria (León). Diciembre 86.
- Curso sobre Drogodependencias organizado por el Comisionado para la Droga de la Junta de Andalucía.
- Sesión sobre «Atención a Urgencias por Toxicomanías» para sanitarios hospitalarios y extrahospitalarios. Hospital de Estella (Navarra).
- Curso de «Formación básica sobre Toxicomanías» para Policías Municipales (Pamplona).
- Sesión sobre «Urgencias en Toxicomanías» para personal de primeros auxilios de Cruz Roja (Pamplona).
- Curso de Terapia Familia (F. Carrasco).
- Curso de Psicopatología (Zaragoza).
- Seminario de Psicopatología (Pamplona).
- Curso sobre Drogodependencias y Salud Pública. Ministerio de Sanidad (Madrid).
- Actualización del método diagnóstico Rorschach (Dr. Exner, Madrid).
- Actualización en técnicas psicoterapéuticas para las adicciones (Drs. Marlatt y Gordons, Madrid).
- Jornada sobre Evaluación de material para la prevención de las drogodependencias. Organizada por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (Madrid, octubre 1986).



▼ COMUNIDADES TERAPEUTICAS

Biurrun	1
Larraingoa	1
Eguarte	1

■ CENTROS DE SALUD MENTAL

Pamplona	5
Tudela	1
Tafalla	1
Estella	1

Estructura de Coordinación

83

PNSD

Ejecución de Programas 1986

Comunidades Autónomas

Oficina del Lehendakari para la lucha contra las Drogodependencias.

Decreto 35/86 de 11 de febrero.

Dependencia

Presidencia del Gobierno.

Comisión Interdepartamental de Acción contra las Drogodependencias.

Decreto 261/1983 de 28 de noviembre.

Composición:

Presidente:

- Un representante del Departamento de Sanidad y Seguridad Social.

Vocales:

- Un representante del Departamento de Interior.
- Un representante del Departamento de Educación y Cultura.
- Un representante de la Secretaría de Justicia y Desarrollo Legislativo.

Secretario:

- Un Técnico del Centro Coordinador de las Drogodependencias - D.A.K.

Desde el inicio del proceso autonómico, la actuación del Gobierno Vasco frente a la drogadicción ocupó un lugar destacado en el área de la Salud y de los Servicios Sociales. La propia dinámica de actuación en este campo, y la experiencia internacional contrastada, fueron impulsando la necesidad de una actuación pluridisciplinar frente al fenómeno, que requería, para su correcta aplicación, de una política pluridepartamental.

La toma en consideración de esta dimensión de la intervención pública en este ámbito y la importancia de coordinar la dirección de la misma, hicieron que a finales de 1985 el Gobierno Vasco creara la Oficina del Lehendakari para la lucha contra las Drogodependencias como órgano adscrito a Presidencia de Gobierno y en concreto al Lehendakari, adquiriendo de esta manera una doble componente, técnica y política.

A partir del Plan de Actuación presentado al Ejecutivo por la Oficina del Lehendakari, que recogía fundamentalmente lo que los Departamentos del Gobierno habían programado en los Presupuestos para 1986, ya aprobados, incorporando determinadas innovaciones, se ha desarrollado una actividad en este sector que puede venir definida por dos ideas:

- Continuidad en el desarrollo de programas.
- Consolidación de la política pluridepartamental.

El principio de continuidad se concreta en el desarrollo a través del tiempo de una serie de programas, particularmente ubicados en el área de la Salud y de lo Social, que configuran la actuación del Gobierno Vasco en los terrenos preventivo, asistencial y de apoyo a la reinserción social de ex-drogodependientes.

La consolidación de la política pluridepartamental se sigue el respaldo político otorgado por el Gobierno Vasco a la aproximación pluridisciplinar al fenómeno de las drogodependencias, lo que implica la respuesta a este problema desde las estructuras ordinarias de la Administración.

Del análisis de la actuación del Gobierno Vasco a lo largo de 1986, cabe destacar las siguientes ideas.

Reforzamiento del carácter pluridepartamental de la intervención pública

Este criterio se ha traducido en la incorporación de nuevos programas específicos desde distintos Departamentos, y en la apertura de programas generales a la problemática de las drogodependencias.

Avance en la aplicación de un compromiso interinstitucional: Gobierno Vasco, Diputaciones Forales y Ayuntamientos

No obstante, es preciso reconocer las dificultades observadas respecto de las Diputaciones Forales a propósito de la diversa interpretación de la Ley de Territorios Históricos en este ámbito.

Progresiva consolidación de la colaboración con la iniciativa social

Si bien no se ha procedido a la acreditación, sí se han reforzado los lazos de colaboración con las Asociaciones de Iniciativa Social, atendiendo a ese espíritu de colaboración a través del correspondiente apoyo financiero.

Hacia el futuro, los perfiles de la política sectorial en drogo-dependencias se señalan en el Proyecto de Ley sobre Prevención, Asistencia y Reinserción en materia de sustancias que pueden generar dependencia, que fundamentalmente implica el diseño de una política institucional vasca definida de acuerdo con los siguientes parámetros:

- Aproximación global a la problemática de las distintas sustancias que pueden generar dependencia —legales o ilegales—.
- Prioridad de la intervención preventiva.
- Respuesta al fenómeno desde las estructuras generales de la Administración.
- Compromiso interinstitucional del conjunto de niveles de la Administración Pública.
- Apoyo a la Iniciativa Social.

Prevención

1. El Departamento de *Interior* ha ejercido funciones de represión el tráfico ilegal de drogas, habiendo procedido la Ertzaintza a la detención de 43 personas relacionadas con estupefacientes, elaborando un total de 37 informes de requisa de droga.
2. Programas destinados a la *Juventud* y desarrollados por el Departamento de Cultura y Turismo, tales como:
 - Promoción y apoyo del Asociacionismo y Cooperativismo Juvenil.
 - Creación de plazas de Animadores Socioculturales en zonas de mayor riesgo así como Oficinas de Información Juvenil en municipios ubicados en estas zonas.
 - Campañas y concursos sobre temas relacionados con Alcohol y Drogas.
3. En el área de *Educación* se han llevado a cabo de forma continua:
 - Programas de Iniciación Profesional para jóvenes de 16 a 18 años con fracaso escolar y Programas de Educación Compensatoria para jóvenes de 14-16 años.
 - Creación de un Equipo Preventivo de las Drogodependencias para actuaciones en el ámbito escolar.
4. Los Programas de Educación para la Salud y de Educación para el Consumo han sido los siguientes:
 - Actividad preventiva del DAK, que se desarrolló en torno a tres grandes áreas: información, educación y acción comunitaria.
 - Información y educación sanitaria sobre el SIDA.
 - Plan piloto de Durango.
5. En el campo de la prevención comunitaria se han concedido ayudas para programas preventivos en 10 municipios que desarrollan dichos programas en colaboración con la iniciativa social.

Asistencia

La prestación asistencial para drogodependientes se realiza tanto a través de los recursos del Servicio Vasco de Salud como del apoyo a asociaciones de iniciativa social. En este sentido el primer hecho a constatar es la incorporación del Centro Coordinador para las Drogodependencias (DAK) desde primeros de octubre en la red asistencial general del Servicio Vasco de Salud. En segundo lugar conviene hacer mención al acuerdo con el INSALUD para la ubicación en el Hospital de Galdácano de una unidad de desintoxicación que se pondrá en servicio durante 1987.

1. Los Centros Ambulatorios de Alcoholismo y Toxicomanías atendieron 5.025 personas, 2.965 alcohólicos y 2.060 toxicómanos. Existen en el País Vasco 40 de estos Centros, de los cuales 26, pertenecen a la red del Servicio Vasco de Salud y 14 son subvencionados.

Los Centros Ambulatorios del Gobierno Vasco están definidos como Centros de Salud Mental, en los que, por término medio, el 25 por 100 de los pacientes atendidos tienen problemas de drogodependencia (alcoholismo o toxicomanía).

2. Para la desintoxicación hospitalaria se han contado con 15 cañas que atendieron 343 personas. Las 10 camas que proporcionará el INSALUD, serán puestas en funcionamiento en 1987.
3. La atención en Comunidades Terapéuticas, de las cuales existen 6 (2 del Gobierno Vasco y 4 subvencionadas), ha sido de 220 personas y 165 plazas disponibles.
4. Se han concedido tanto por la Viceconsejería de Salud como por diversos Ayuntamientos, ayudas individuales a toxicómanos para tratamiento en centros fuera de la Comunidad Autónoma.
5. Se ha desarrollado un Programa de Control Analítico del SIDA en grupos de riesgo, así como un Programa de Detección de infección por VIH en los bancos de sangre.

Reinserción Social

1. El programa de reinserción laboral de ex-toxicómanos consiste en financiar la contratación laboral de ex-toxicómanos en reinserción en empresas privadas o en Ayuntamientos. Los candidatos son propuestos por los Centros de Salud Mental. Se contrataron 100 personas dentro del programa.
2. El programa de Capacitación Profesional de Reclusos, pretende facilitar a los reclusos de tercer grado de la Comunidad Autónoma Vasca la posibilidad de una formación básica y capacitación profesional con vistas a su reinserción social. El programa se ha difundido en tres centros penitenciarios.

Formación e Investigación

1. Elaboración de un Proyecto de Ley sobre Drogodependencias.
2. Concesión de becas y ayudas para la investigación, tanto individuales como a instituciones.
3. Informe «Juventud 86» donde se analiza, entre otros temas, la situación de la juventud vasca, respecto a las drogas.
4. Se han publicado diversos documentos y folletos de carácter preventivo e informativo (Ver Anexo sobre Publicaciones).
5. Puesta en marcha de un Centro de Documentación.
6. Curso de Formación de Profesionales de la Asistencia Sociosanitaria y de la Policía Autónoma.
7. Programa de Evaluación de la Asistencia y control de actividades con incorporación al Sistema de Información del Plan Nacional sobre Drogas.

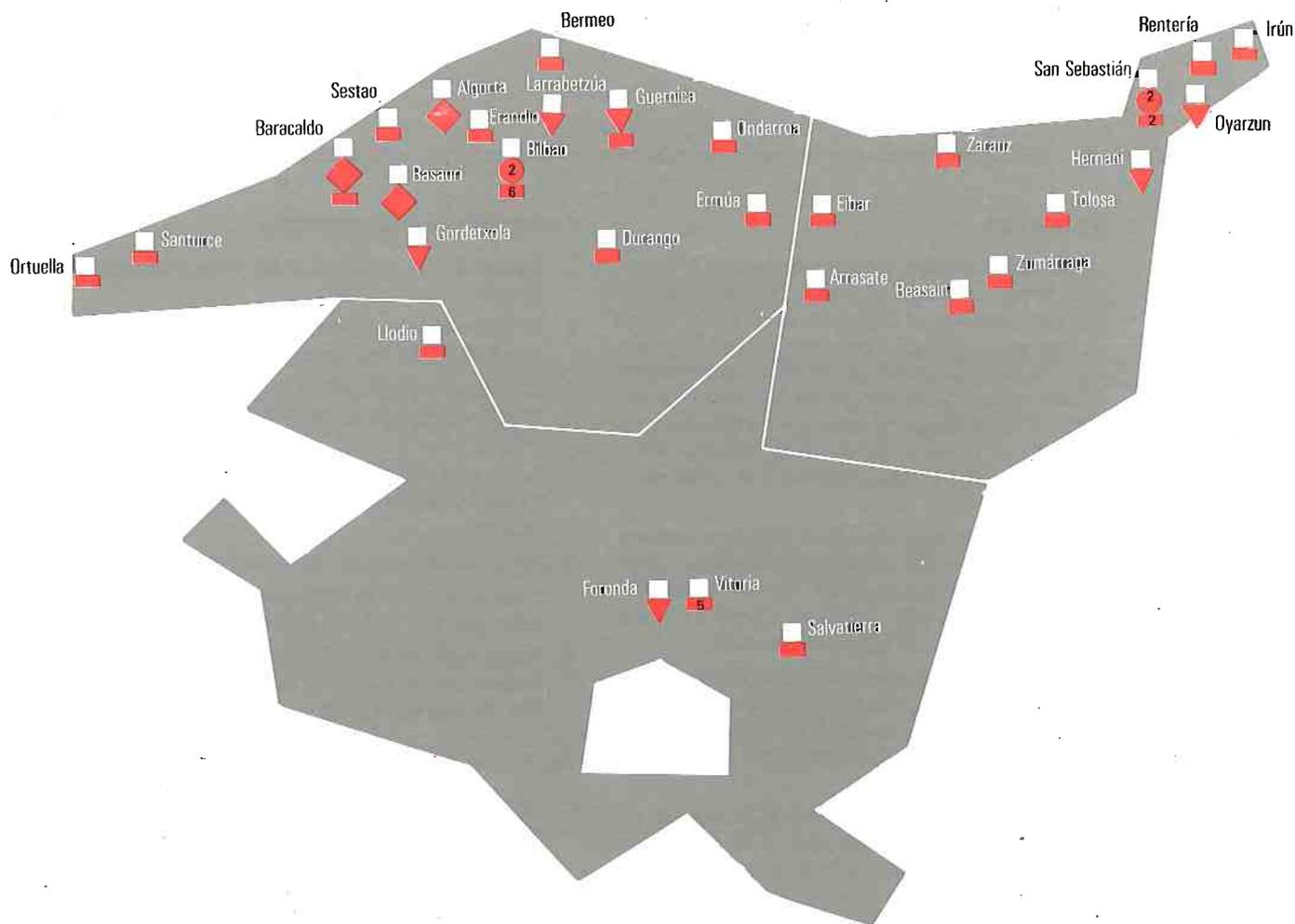
Apoyo al Movimiento Asociativo

1. Se han concedido subvenciones a través de los Ayuntamientos para Programas de Prevención a más de 30 Asociaciones.
2. Han sido subvencionados 18 Centros de tratamiento de iniciativa social, concediéndose a 4 de ellos, ayuda para inversión.
3. Ayudas individuales para atención en centros no subvencionados.
4. Subvenciones al asociacionismo juvenil.

El importe total del presupuesto correspondiente a este capítulo se encuentra incluido en los de prevención y asistencia.

GASTO REALIZADO POR AREAS

Prevención	252.300.000 Ptas.
Asistencia	747.000.000 Ptas.
Reinserción	75.000.000 Ptas.
Formación e Investigación	58.300.000 Ptas.
Coordinación	21.000.000 Ptas.
TOTAL	1.151.600.000 Ptas.



● CENTROS ESPECIFICOS DE ATENCION AMBULATORIA

A TOXICOMANOS

Bilbao	2
San Sebastián	2

▼ COMUNIDADES TERAPEUTICAS

Foronda	1
Larrabetzúa	1
Guernica	1
Gordexola	1
Oyarzun	1
Hernani	1

◆ OTROS CENTROS DE ATENCION AMBULATORIA

Algorta	1
Basauri	1
Baracaldo	1

■ CENTROS DE SALUD MENTAL

Vitoria	5	San Sebastián	2
Llodio	1	Arrasate	1
Salvatierra	1	Eibar	1
Bilbao	6	Beasain	1
Ortuella	1	Zumárraga	1
Bermeo	1	Tolosa	1
Sestao	1	Zarauz	1
Guernica	1	Irún	1
Durango	1	Rentería	1
Ondarroa	1		
Erandio	1		
Ermúa	1		
Santurce	1		

Principado de Asturias

87

PNSD

Ejecución de
Programas
1986

Comunidades
Autónomas

El Plan de Acción Regional sobre Toxicomanías del Principado de Asturias, se concibe y se desarrolla como un plan coordinado a nivel regional e integrado a través de la red de servicios de Salud Mental y de Servicios Sociales Municipales y Comunitarios.

El seguimiento y evaluación de este Plan se realiza a través de la Comisión Delegada de Servicios Sociales, en la cual están integradas las Consejerías que gestionan y prestan servicios socio-sanitarios.

Durante el año 1986 podemos destacar los siguientes aspectos:

- a) Continuidad en el programa de Información, fundamentalmente de forma descentralizada hacia servicios de ámbito territorial municipal. El contenido de esta información se ha centrado sobre los recursos, prestaciones y programas existentes. Esta información se ha apoyado con la elaboración de materiales como el «Libro sobre el Plan Regional de Toxicomanías» y la «Guía de Atención en Drogodependencias».
- b) Inicio del programa de Educación de Drogas en la Escuela, a través de seminarios dirigidos a profesores y realizados en las distintas comarcas de la región, con el objetivo de la sensibilización, la información y la formación básica de estos profesionales en el tema, para posteriormente poder incluirlo en el curriculum escolar de forma interdisciplinaria.
- c) La actividad esencial, se realizó de forma integrada a través de la red de Servicios de Salud Mental y la Atención Primaria y de Centros de Salud Pública de la Consejería de Sanidad, (Laboratorio, Enfermedades de Transmisión Sexual, etc.)

A estos efectos se contó con una red de nueve centros de Salud Mental, dos centros específicos para la deshabituación de tratamientos con metadona y una Unidad de Desintoxicación, con seis camas en el Hospital General de Asturias y dos Hospitales de día.

Los servicios prestados fueron: diagnóstico y evaluación de tratamientos de desintoxicación ambulatoria y hospitalaria, tratamiento farmacológico y psicoterapéutico, tanto individual como familiar; estudios somáticos y analíticas complementarias.

- d) En cuanto a la reinserción o rehabilitación social, el programa contempla la utilización, por un lado, de recursos inespecíficos: Casas de Juventud, Planes de Formación/Ocupación Juvenil, y por otro, la creación de dos Centros de Día, ubicados en las comarcas de Gijón y Valle del Nalón. Estas experiencias son de iniciativa municipal, subvencionadas y con asesoramiento técnico por parte de la Comunidad Autónoma.
- e) En el apartado de Formación de Profesionales se ha potenciado la participación de profesionales que trabajan indirectamente con la población de riesgo. Por otro lado, se ha reforzado la formación de aquellos que trabajan en servicios de atención directa a drogodependencias (Hospitales, Centros de Salud Mental, Servicios de Urgencia...).

Resumen de Actividades

88

PNSD

Ejecución de
Programas
1986

Comunidades
Autónomas

Principado de
Asturias

Prevención

- Información a usuarios, familiares, profesionales y población en general.
- Asesoramiento e información a profesionales que trabajan en centros y servicios.
- Programa de educación sobre drogas a profesores de E.G.B.
- Edición de material informativo dirigido a profesionales, colectivos específicos y población en general.

Asistencia

- Atención ambulatoria especializada desde nueve Centros de Salud Mental y dos Hospitales de Día.
- Programas de tratamiento con Metadona mediante dos «Centros de Dispensación e Ingesta».
- Programas de Desintoxicación en régimen hospitalarios, en una Unidad de seis camas en el Hospital General de Asturias.

Reinserción

- Programas de Formación-Ocupación para Jóvenes en situación de riesgo social y para drogodependientes.

Apoyo al Movimiento Asociativo

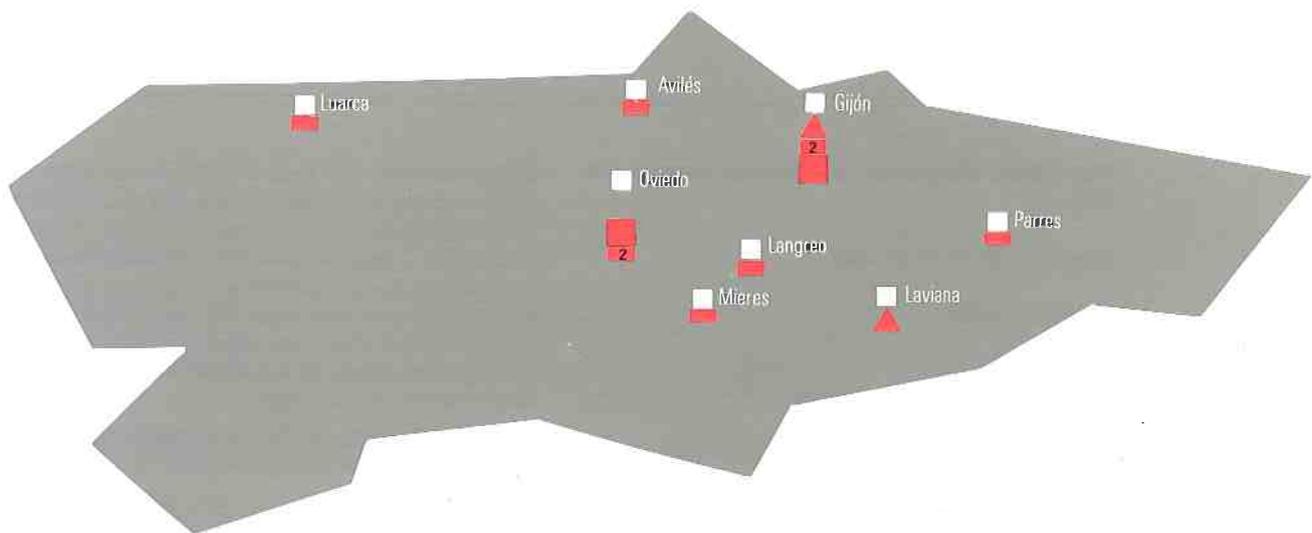
- Subvenciones a entedades y asociaciones que promueven actuaciones dirigidas a la prevención y reinserción social de drogodependencia.
 - Casa de la Juventud Alto Vidriero.
 - Casa de la Juventud Juvelena.
 - Ayuntamiento de Gijón (Centro Rehabilitación y Taller de música)
 - Centro Rehabilitación Drogodependiente de la Mancomunidad Valle del Nalón.

Formación e Investigación

- Organización de Cursos, Seminarios y Jornadas a profesionales de diversas disciplinas, a los que asistieron un total de 162 personas.
- Asistencia a otras actividades de formación no organizadas por la Comunidad Autónoma.

(*) La cantidad correspondiente está englobada en el presupuesto de Reinserción.

GASTO REALIZADO POR AREAS	
Prevención	24.400.000 Ptas.
Asistencia	31.100.000 Ptas.
Reinserción	27.000.000 Ptas.
Formación e Investigación	400.000 Ptas.
Apoyo al Movimiento Asociativo(*)	
Coordinación	
TOTAL	82.900.000 Ptas.



■ UNIDADES DE DISPENSACION DE METADONA

Oviedo	1
Gijón	1

▲ CENTROS DE REINSERCION

Gijón	1
Laviana	1

■ CENTROS DE SALUD MENTAL

Oviedo	2
Gijón	2
Luarca	1
Avilés	1
Langreo	1
Mieres	1
Parres	1

Región de Murcia

Estructura de Coordinación

90

PNSD

Ejecución de
Programas
1986

Comunidades
Autónomas

Comisión Regional de Lucha contra la Droga.

Decreto 4/1985 de 11 de enero.

Composición

Presidente:

Presidente del Consejo de Gobierno.

Vocales:

- Consejero de Presidencia.
- Consejero de Economía, Hacienda y Empleo.
- Consejero de Cultura y Educación.
- Consejero de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales.
- Alcalde-Presidente del Ayuntamiento de Murcia.
- Alcalde-Presidente del Ayuntamiento de Cartagena.
- Rector de la Universidad.
- Presidente de cada uno de los Colegios Profesionales de Médicos, Farmacéuticos, ATS, y Psicólogos.
- Presidente de la Real Academia de Medicina de Murcia.
- Presidente del Consejo de la Juventud de la Región de Murcia.
- Presidente de la Asamblea Regional de Cruz Roja.
- Un representante de la Federación Murciana de Municipios.
- Presidente provincial de Cáritas Española.
- Presidentes provinciales de aquellas instituciones, entidades y asociaciones especialmente interesadas en el problema de las Drogodependencias.
- Podrán incorporarse en calidad de Vocales, los representantes de las Direcciones Provinciales de Educación y Ciencia y Sanidad y Consumo y del Instituto Nacional de la Salud y del Instituto de Servicios Sociales.

Secretario:

- Director Regional de Asistencia Sanitaria de la Consejería de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales.
(Coordinador del Programa Regional).

Se ha elaborado un Plan Regional de Intervención en Drogodependencia que es un programa amplio, financiado en su mayor parte, por la Consejería de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y en colaboración con Ayuntamientos, Instituciones y Organizaciones altruistas, tales como Cruz Roja y Cáritas Diocesana, que trata de ofrecer una respuesta coherente y uniforme a la problemática de las drogodependencias, siguiendo los criterios básicos que se indican:

- Coordinación amplia de todos los dispositivos que intervengan en la atención a la problemática de las drogodependencias.
- Multidisciplinaria de los equipos tanto asistenciales como de prevención, rehabilitación y reinserción.
- Dispositivos asistenciales de rehabilitación y reinserción que atienden demandas cada vez más diversas.
- Incentivación del trabajo en equipo y en servicios comunitarios.
- Integración de la mayoría de las Instituciones participantes en torno a una misma estrategia, frente a la problemática de las toxicomanías.
- Distribución de la intervención en dos niveles de gestión:
 1. Servicios asistenciales gestionados en la actualidad desde el ámbito autonómico.
 2. Servicios de prevención y reinserción gestionados básicamente a nivel local.
- Establecimiento de los recursos públicos necesarios para un correcto enfoque de las drogodependencias, en colaboración con el máximo de instituciones privadas sin ánimo de lucro.
- Garantizar, a nivel asistencial, la continuidad del tratamiento, sea cual sea el tipo de Administración que gestione una determinada parte del proceso del mismo.

Resumen de Actividades

91

PNSD

Ejecución de
Programas
1986

Comunidades
Autónomas
Región de Murcia

Prevención

- Cursos para profesionales de la enseñanza.
- Cursos a profesionales sanitarios.
- Cursos a Trabajadores Sociales.
- Cursos a APAS, Organizaciones Juveniles y otras asociaciones.
- Elaboración de material de apoyo.

Asistencia

- Atención ambulatoria en los dos Centros de Atención a Drogodependientes (C.A.D.). En diciembre de 1986 se inauguró un tercer C.A.D. en Yecla.
- Desintoxicación Hospitalaria en la Unidad existente en el Hospital General de Murcia.
- Una Comunidad Terapéutica.
- Grupos terapéuticos con drogodependientes y con familiares.

Reinserción

- Desde los Centros de Atención a Drogodependientes se coordinan actividades de reinserción a través de otros recursos institucionales (Ayuntamientos, Asociaciones, Centros de Formación Profesional, etc.)

Formación e Investigación

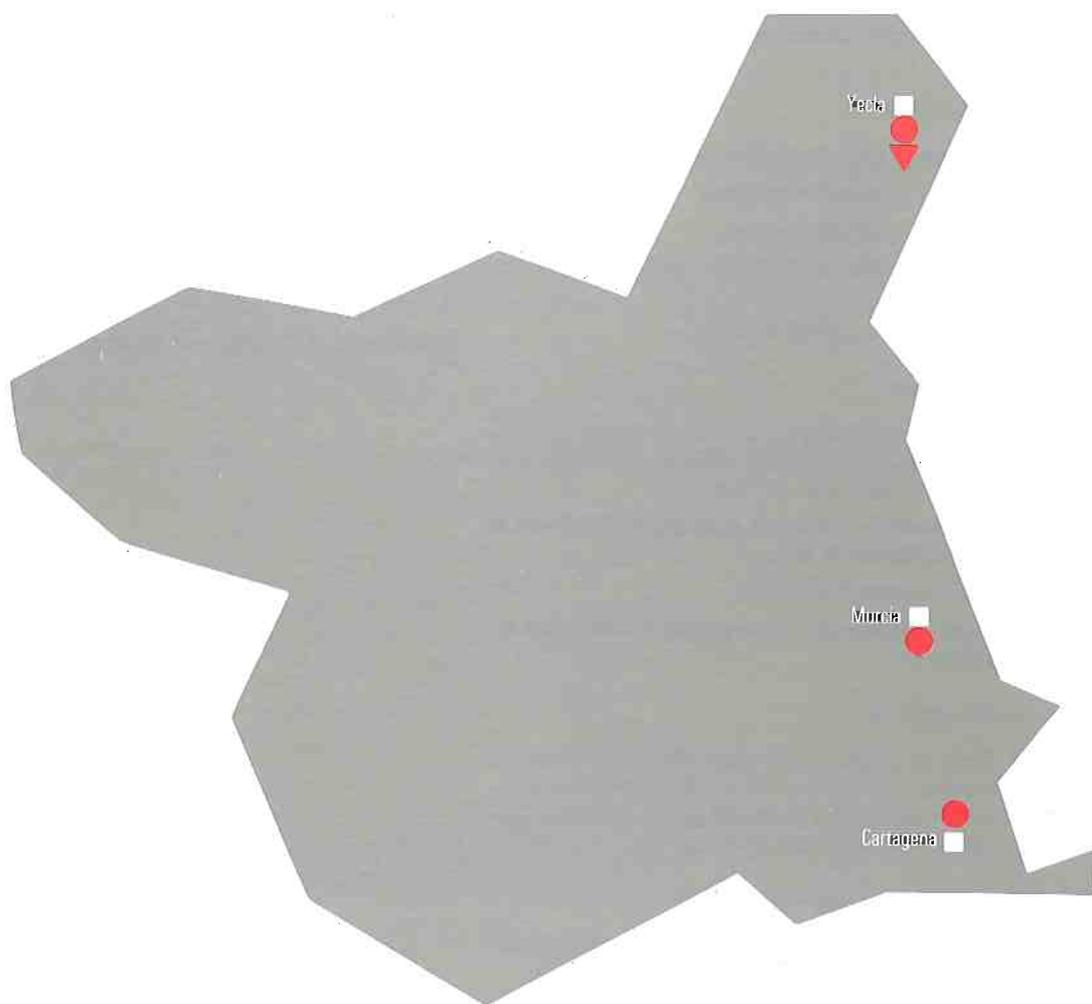
- Ocho cursos a profesionales del Plan Regional sobre distintos aspectos de la atención a drogodependientes.
- Seminario para los profesionales de la Comunidad Terapéutica (6 asistentes).
- Cursos intensivo sobre Alcoholismo (35 asistentes).
- Jornadas sobre Alcoholismo y Toxicomanías (400 asistentes).
- Elaboración de material de apoyo.

Apoyo al Movimiento Asociativo

- Cruz Roja.
- Centro de Orientación Juvenil Cartagena.
- AREMUPD.
- Patronato Drogodependencias.
- Cáritas Española.
- Asociación de Alcohólicos Rehabilitados de Murcia.

GASTO REALIZADO POR AREAS

Prevención	6.000.000 Ptas.
Asistencia	60.000.000 Ptas.
Reinserción	12.000.000 Ptas.
Formación e Investigación	8.000.000 Ptas.
Apoyo al Movimiento Asociativo	16.000.000 Ptas.
Coordinación	
TOTAL	102.000.000 Ptas.



● CENTROS ESPECIFICOS DE ATENCION AMBULATORIA A TOXICOMANOS

Murcia	1
Cartagena	1
Yecla	1

▼ COMUNIDADES TERAPEUTICAS

Yecla	1
-------	---

Estructura de Coordinación

93

*PNSD
Ejecución de
Programas
1986
Comunidades
Autónomas*

Comisión Regional de Coordinación para la prevención y asistencia en drogodependencias.

Decreto 39/1985 de 20 de septiembre.

Composición

Presidente:

- Consejero de Trabajo y Bienestar Social.

Vicepresidente:

- Director Regional de Bienestar Social.

Vocales:

- Un representante de la Consejería de Trabajo y Bienestar Social.
- Un representante de la Consejería de Salud y Consumo.
- Un representante de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes.
- Un representante del Ayuntamiento de Logroño.
- Un representante del Ayuntamiento de Haro.
- Un representante del Ayuntamiento de Calahorra.
- Podrán integrarse en calidad de Vocales, un representante de la Delegación del Gobierno en la Comunidad Autónoma; un representante de la Dirección Provincial del INSER-SO; un representante de la Dirección Provincial del INSALUD y un representante de la Dirección Provincial de Educación y Ciencia.

El desarrollo de programas de intervención, en el sector de drogodependencias, dentro del ámbito geográfico de la Comunidad Autónoma de La Rioja, ha constituido un proceso lento y gradual.

La definición de competencias, en este campo, se delimitó en fecha 20 de noviembre de 1985, siendo la Consejería de Trabajo y Bienestar Social responsable de la coordinación e impulso de programas a partir de ese momento.

Durante 1985, sin la existencia previa de un Plan General de Actuación, se iniciaron programas dirigidos a las diferentes áreas de intervención por medio de la firma de Acuerdos de Colaboración suscritos con entidades sin fin de lucro, que desarrollaban actividades en este sector. En ese mismo ejercicio, y como iniciativa propia de la Consejería responsable, se contempló la prevención y rehabilitación/reinserción de drogodependientes dentro del marco general de ampliación de Servicios Sociales Municipales, y la información/formación de colectivos implicados (APAS y Educadores) en la educación de grupos de población en riesgo. La valoración de estas actuaciones se elevó a 21.500.000 ptas. sin incluir las aportaciones de la Administración Local (subvenciones de apoyo al Movimiento Asociativo por parte del Ayuntamiento de Logroño, y centro de tratamiento de metadona dependiente del Ayuntamiento de Calahorra).

Comisión Coordinadora/Plan Regional

Mediante Decreto 39/1985, el 20 de septiembre de 1985 se creó la Comisión Regional de Coordinación para la prevención y asistencia en drogodependencias, en la cual se integraron representantes de la Administración Central, Local y Autonómica bajo la presidencia de la Consejería de Trabajo y Bienestar Social.

Por medio de esta Comisión se pretendió la colaboración, coordinación e integración de los esfuerzos que, desde distintos organismos de la Administración y de forma dispersa, se estaban desarrollando como respuesta a la problemática sanitaria y psicosocial provocada por las drogodependencias.

En el Plan Regional sobre Drogas, elaborado y aprobado el día 11 de marzo de 1986 por esta Comisión Coordinadora, se definen las líneas de actuación del Gobierno de La Rioja, que abordan la prevención, asistencia y inserción de colectivos afectados por el consumo de drogas tanto legales como ilegales, así como la formación de profesionales implicados en la información, orientación y atención de los diferentes grupos de población, sin descuidar la promoción de la labor investigadora, considerándola también prioritaria en este campo de intervención.

En julio de 1986, el Gobierno de La Rioja creó un Equipo Multiprofesional de Atención en Drogodependencias, constituyéndose el primer dispositivo de este tipo dependiente direc-

tamente de la Administración, y cuyo objetivo primordial era dar respuesta a la demanda asistencial que se genera en esta Comunidad Autónoma, implicando a las unidades y servicios de nivel primario, y constituyéndose como Equipo de referencia de los mismos.

En septiembre de 1986, en su novena reunión, la Comisión Regional aprobó por unanimidad el nombramiento de Coordinador del Plan Regional, designándose para tal cometido a la responsable del sector «Drogodependencias», de la Consejería de Trabajo y Bienestar Social.

Desarrollo futuro

A partir de la creación de la Comisión Regional, y más eficazmente tras el nombramiento de Coordinador, se ha producido un avance importante en cuanto a la apertura de canales de información y colaboración, tanto entre Administraciones públicas como en relación a Instituciones sin fin de lucro, sentándose las bases de una eficaz coordinación a lo largo de 1986, dentro del marco del Plan Regional.

Es necesario destacar que la demanda asistencial producida en esta Comunidad, por consumo de drogas y patologías derivadas, en Centros como Hospital San Millán, Hospital General de la Rioja y Hospital Psiquiátrico Reina Sofía, está integrada mayoritariamente por problemas generados por alcoholismo, siendo necesario, por lo tanto, profundizar en este tipo de drogodependencia e intervenir, eficaz y consecuentemente, en su prevención y atención. Esto será un objetivo a considerar en los próximos ejercicios.

De otra parte, aunque en conexión directa con el punto anterior, se contempla la prevención del consumo de drogas, y de cualquier otra problemática psicosocial, como área de intervención prioritaria, fomentando la creación de recursos suficientes que den respuesta a la demanda asistencial, y la progresiva instauración de dispositivos de reinserción de carácter general, dentro de los programas a desarrollar por la Administración Local, con apoyo financiero y técnico del Gobierno de La Rioja.

Este desarrollo deberá apoyarse, imprescindiblemente, en una continua labor investigadora y de contacto con la población afectada, posibilitando, de este modo, una programación realista y un progresivo ajuste entre las necesidades y recursos.

GASTO REALIZADO POR AREAS	
Prevención	18.927.035 Ptas.
Asistencia	14.401.325 Ptas.
Reinserción	2.050.000 Ptas.
Formación/Investigación	710.000 Ptas.
Apoyo Mov. Asociativo	6.299.614 Ptas.
TOTAL	42.387.974 Ptas.

Resumen de Actividades

Prevención

- Información y orientación a la población en general, a través de los Centros Sociales municipales.
- Charlas informativas: Asociaciones de Ayuda, alumnos de BUP, etc.
- Contratación de animadoras juveniles (programa municipal de Logroño).
- Publicación/distribución del «Plan Regional sobre Drogas» y «Mi carpeta de Salud» (Ver Anexo Publicaciones).
- Campaña anti-tabáquica en Centros Escolares (en colaboración con la Delegación Provincial del Ministerio de Educación y Ciencia).

Asistencia

- Atención ambulatoria especializada en el Equipo de Atención a las Drogodependencias (14 personas asistidas) y Servicio de Alcoholismo y Drogodependencias de Cruz Roja (13 personas asistidas). (En ambos casos se trata de primeras historias).
- Creación de una Unidad de Desintoxicación en el Hospital General de La Rioja.
- Tratamiento con metadona a 94 pacientes (de los que continuaban 31 al concluir 1986) en el Centro dependiente del Ayuntamiento de Calahorra.
- Subvención a las Comunidades Terapéuticas de Vadillos y El Villar de Poyales.

Reinserción

- Formación de jóvenes en Talleres ocupacionales (Logroño y Haro), con un cifra de asistentes en torno a 110.
- Residencia-Hogar de Arnedo.

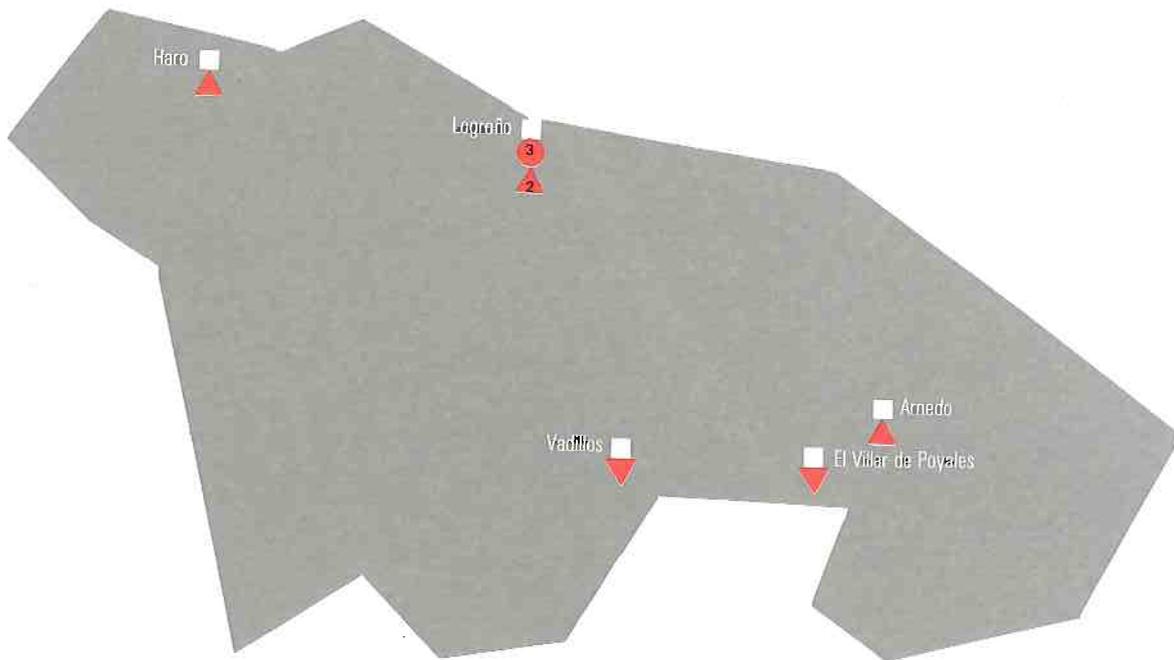
Formación e Investigación

- Cursos dirigidos a profesionales del sector, con una participación de 74 personas.
- Contratación de un equipo de investigación-base para programación.

Apoyo al Movimiento Asociativo

Subvención a las Entidades que a continuación se relacionan:

- Área asistencial:
 - Asociación Riojana de Ayuda al Drogadicto.
 - Asamblea Provincial de Cruz Roja.
 - Asociación Egueino.
- Área de reinserción:
 - Asociación Riojana de Ayuda al Drogadicto (Casa-Hogar).



● CENTROS ESPECIFICOS DE ATENCION AMBULATORIA A TOXICOMANOS

Logroño 3

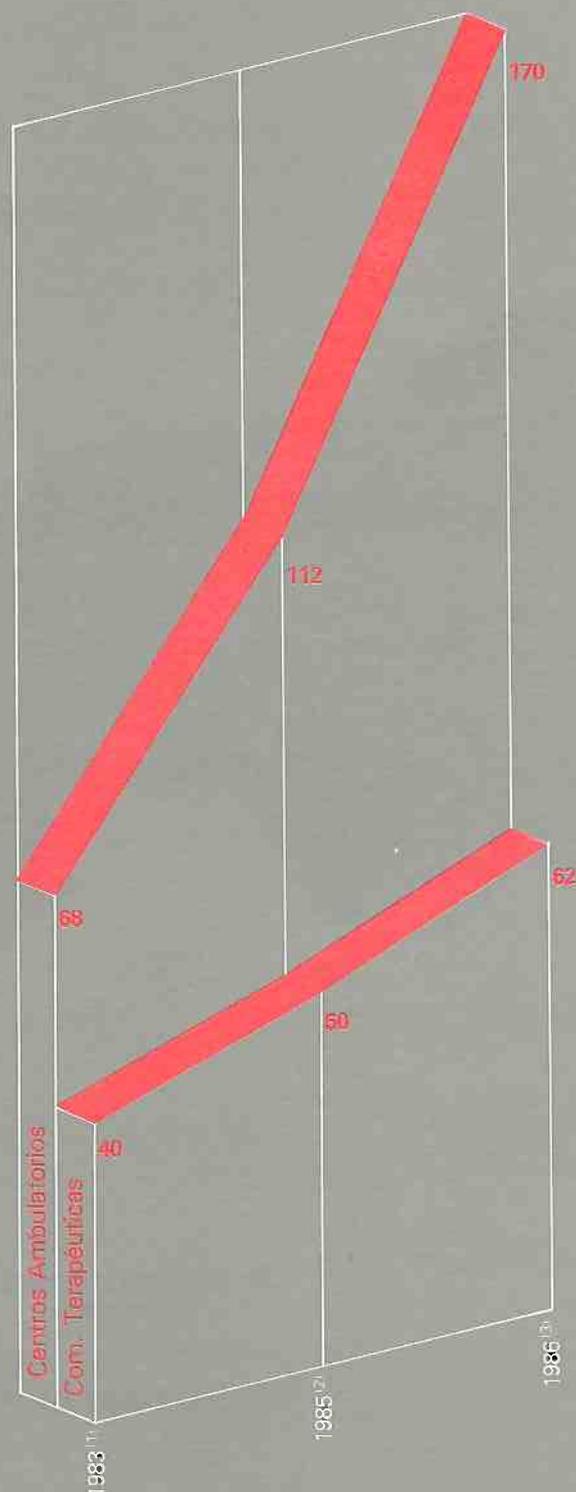
▼ COMUNIDADES TERAPEUTICAS

Vadillos 1
El Villar de Poyales 1

▲ CENTROS DE REINSERCIÓN

Logroño 2
Arnedo 1
Haro 1

Cuadros y gráficos generales



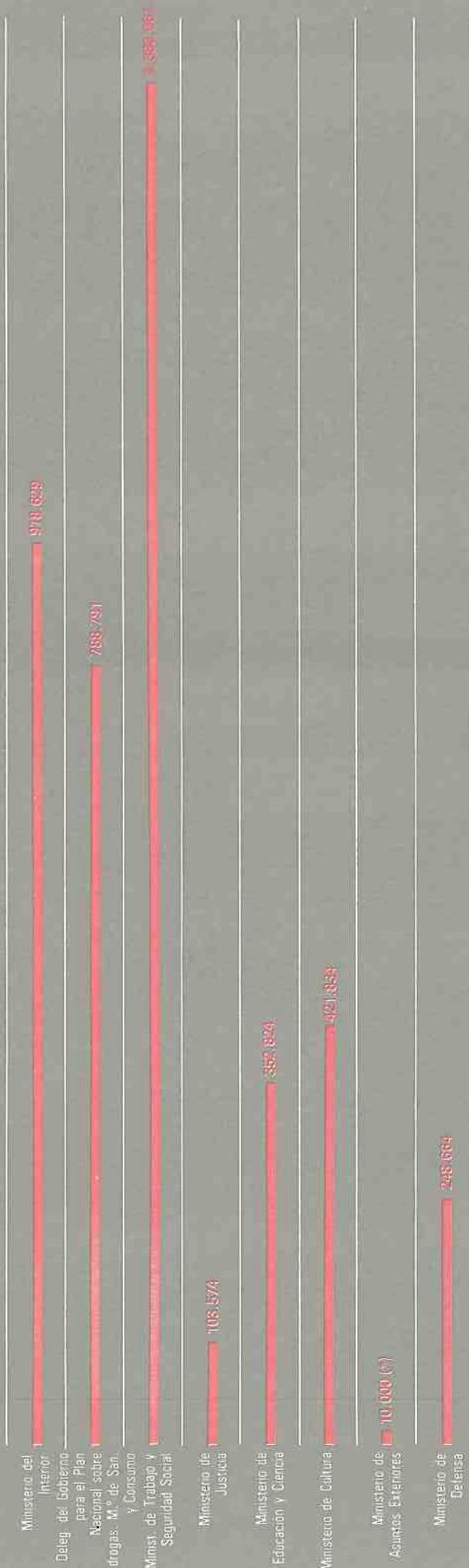
CENTROS DE ASISTENCIA A TOXICOMANOS EN ESPAÑA (PÚBLICOS Y PRIVADOS)

Los datos anteriores se han obtenido de acuerdo con las siguientes fuentes:

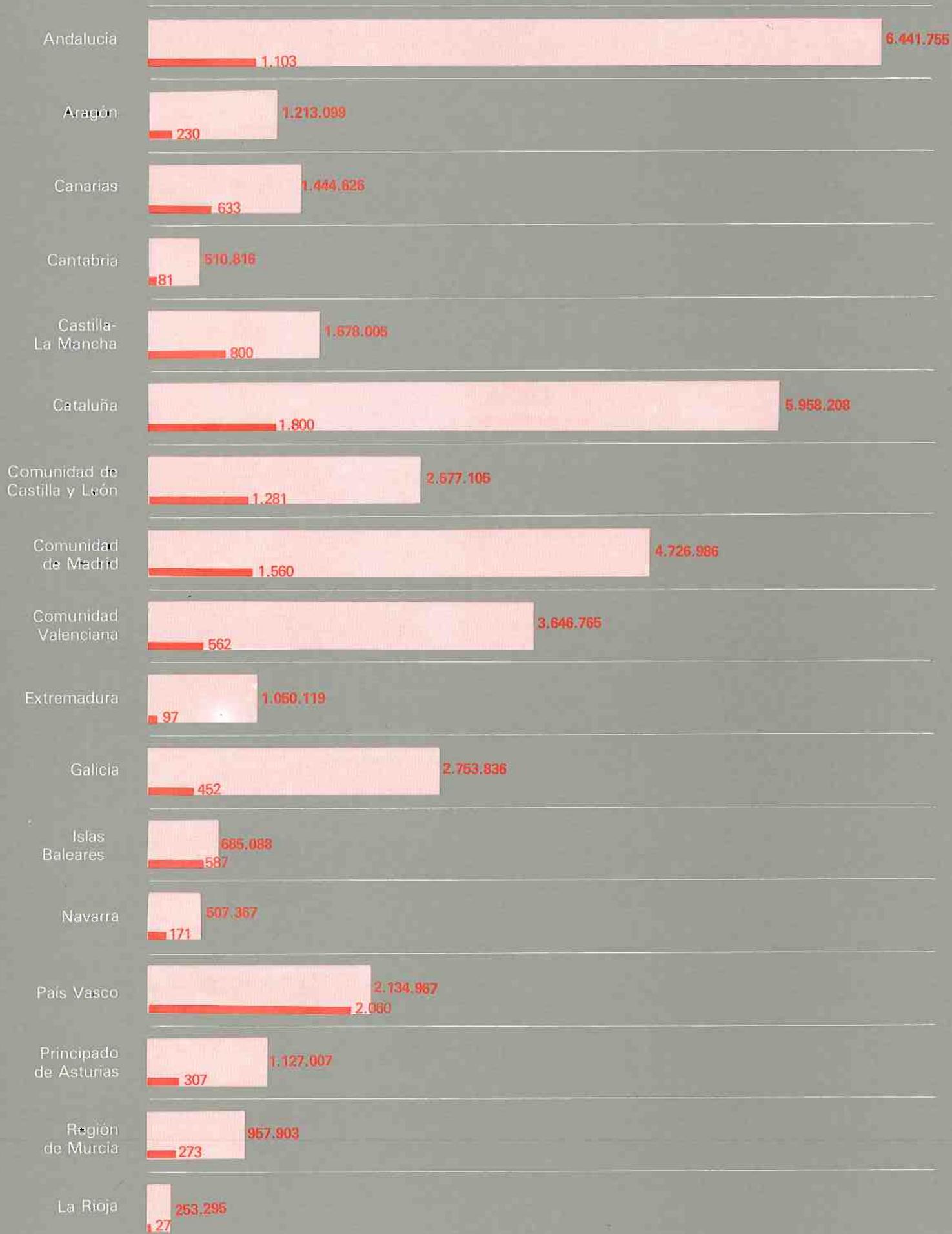
- (1) Guía de Comunidades Terapéuticas y Servicios de Atención a Toxicómanos. Dirección General de Acción Social y Asamblea de Madrid de Cruz Roja Española. Madrid 1984.
- (2) Cuadernos de Acción Social n.º 19. Madrid, Septiembre 1985. Dirección General de Acción Social.
- (3) Estimaciones de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Diciembre 1986.

**GASTO TOTAL
REALIZADO POR LA
ADMINISTRACION CENTRAL
1986**

(En miles de pesetas)



(*) A esta cantidad habrá que añadirle los gastos de asistencia a españoles drogodependientes en el extranjero, y que no están contemplados con denominación específica en los presupuestos del Ministerio.



CASOS NUEVOS QUE INICIAN TRATAMIENTO POR CADA 10.000 HABITANTES

COMUNIDADES
AUTONOMAS



GASTOS DE LAS CC.AA. POR AREAS DE ACTIVIDAD 1986

(En miles de pesetas)

CC.AA.	PREVENCIÓN	ASISTENCIA	REINSERCIÓN	FORMACIÓN/ INVESTIGACIÓN	APOYO M. ASOCIATIVO	COORDINACIÓN	TOTAL
ANDALUCIA	37.628	183.700	46.000	13.950	46.300	4.000	331.578
ARAGON	1.100	64.670	12.000	150	2.900	—	80.820
CANARIAS	23.359	127.958	12.380	6.478	—	4.420	174.595
CANTABRIA	13.257	17.651	3.000	600	4.000	9.870	48.378
CASTILLA-LA MANCHA	20.000	74.109	4.000	10.000	13.500	—	121.609
CATALUÑA	42.700	251.800	56.700	15.300	12.300	37.200	416.000
COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN	45.317	52.229	59.655	13.115	25.090	3.500	198.906
COMUNIDAD DE MADRID	11.167	225.379	90.678	20.346	—	28.089	375.659
COMUNIDAD VALENCIANA	4.657	30.100	123.675	5.000	11.123	8.000	182.555
EXTREMADURA	4.500	29.500	20.000	3.750	5.000	—	62.750
GALICIA	—	118.000***	—	300	**	1.630	119.930
ISLAS BALEARES	450	78.771	—	290	3.303	—	82.814
NAVARRA	13.629	83.794	40.721	*	—	—	138.144
PAIS VASCO	252.300	747.000	75.000	56.300	**	21.000	1.151.600
PRINCIPADO DE ASTURIAS	24.400	31.100	27.000	400	—	—	82.900
REGION DE MURCIA	6.000	60.000	12.000	8.000	16.000	—	102.000
LA RIOJA	18.827	14.401	2.050	710	6.299	—	42.387
TOTALES:	519.391	2.190.162	584.859	154.689	145.815	117.709	3.712.625

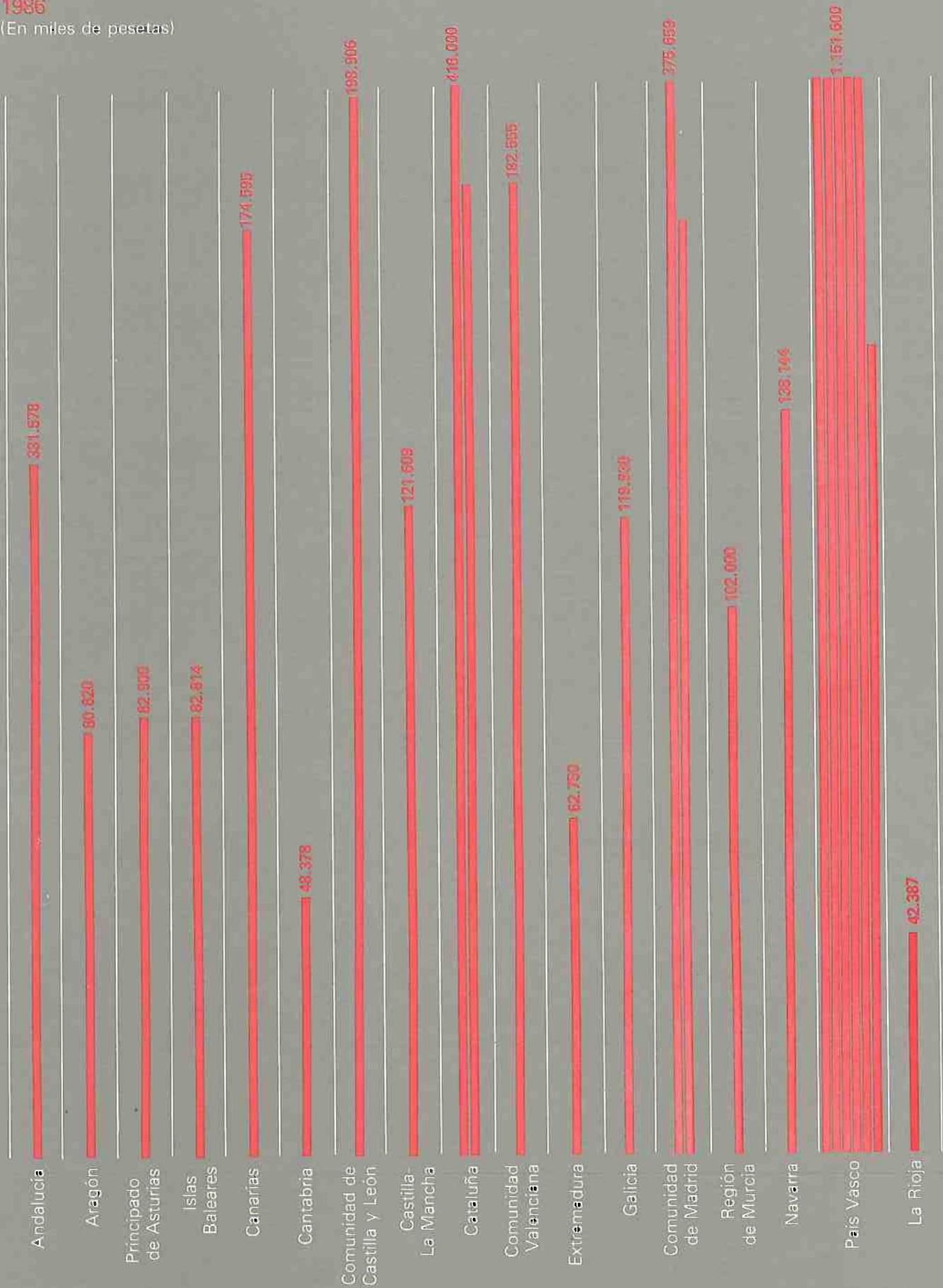
(*) Los gastos de este área están incluidos en Asistencia.

(**) Los gastos correspondientes a esta área están englobados en los de Prevención, Asistencia y Reinserción.

(***) Esta cantidad incluye el gasto de las tres áreas: Prevención, Asistencia y Reinserción, dado que los centros existentes desarrollan los tres tipos de actividades.

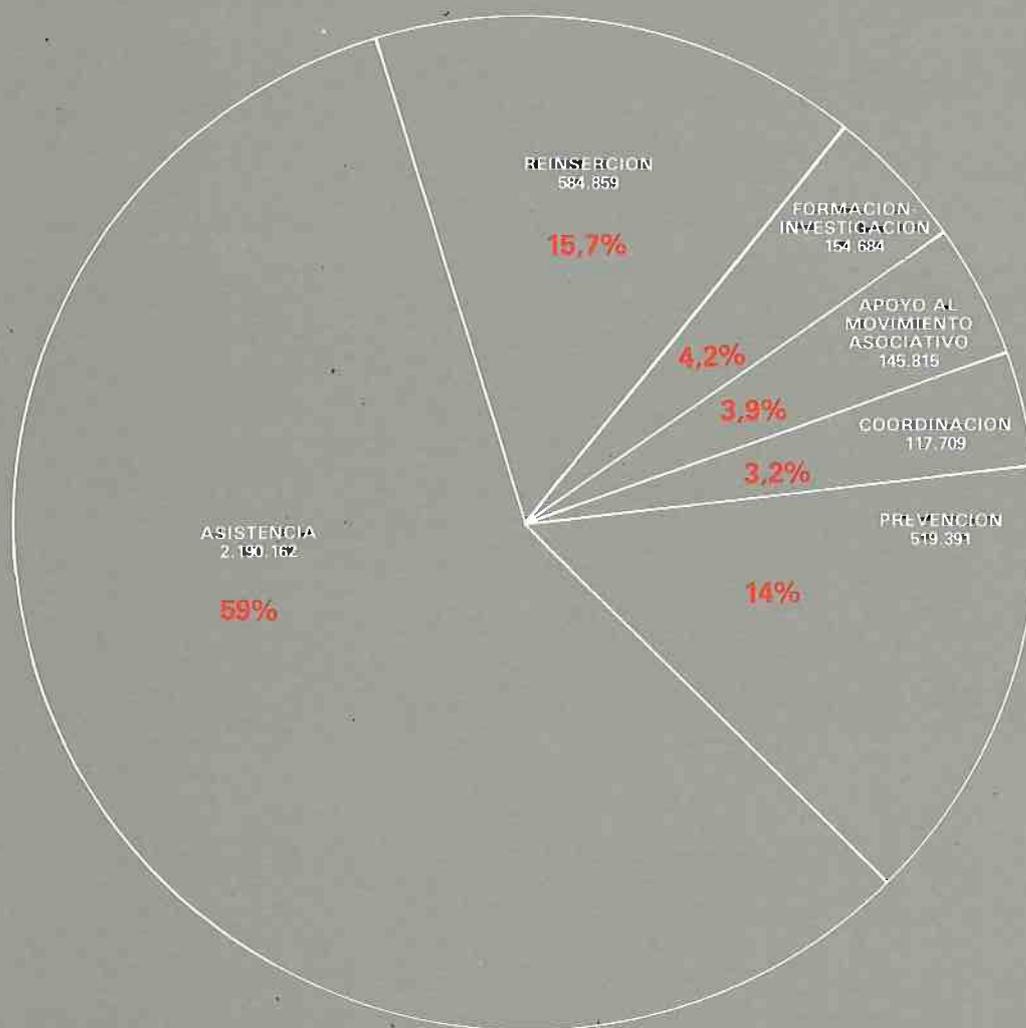
**GASTOS TOTALES
DE LAS CC.AA.
1986**

(En miles de pesetas)



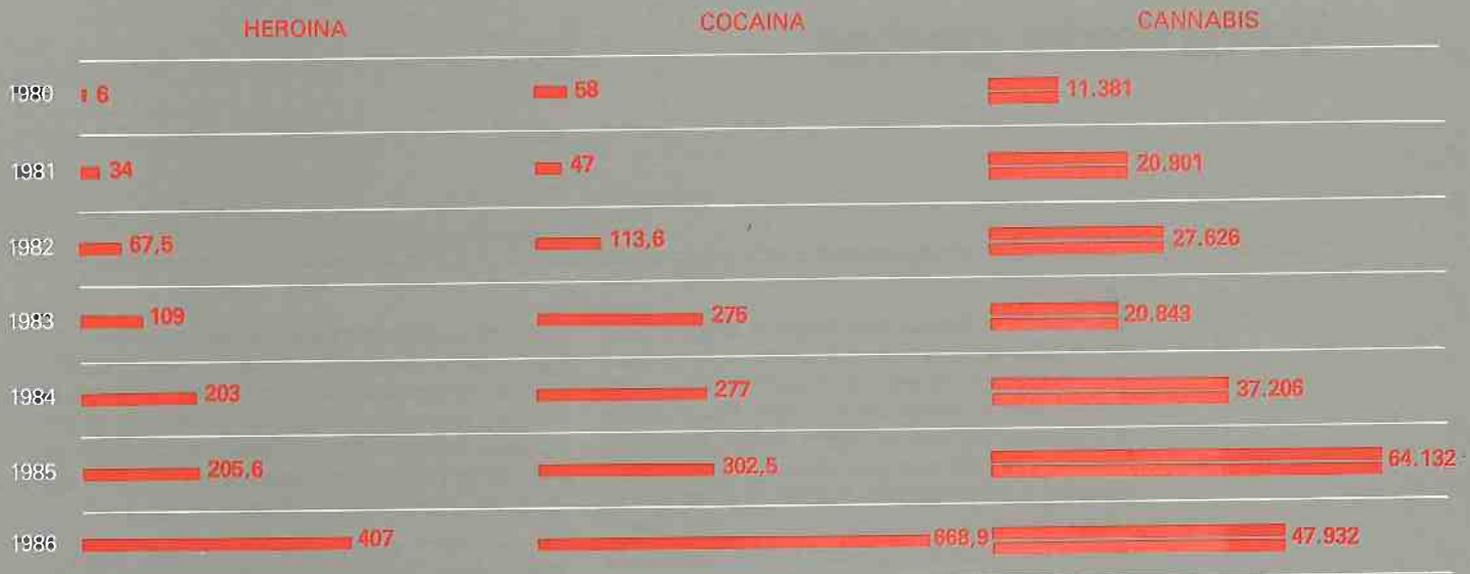
**GASTO TOTAL DE LAS CC.AA.
POR AREAS DE ACTIVIDAD
1986**

(En miles de pesetas)



REDUCCION DE LA OFERTA

Evolución de la heroína, cocaína y cannabis decomisado en el período 1980-1986 (Kg)



FALLECIMIENTOS (*) 1981-1986



(*) Causas de los fallecimientos:
Sobredosis, suicidios, ajustes de cuentas, otros.

Valoración global

104

PNSD

Ejecución de
Programas
1986

Valoración global

Aunque el Plan Nacional sobre Drogas se aprobó el 24 de julio de 1985, hemos de tener en cuenta que hasta noviembre de dicho año no se presentó a dictamen del Senado, y sólo a partir de 1986, las Administraciones Públicas han contado con un presupuesto específico para este fin. Por todo ello y porque sólo a partir de 1986 se ha elaborado un sistema de recogida de datos que permite facilitar una información, desde criterios homogéneos, es por lo que esta Memoria recoge las actividades realizadas desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 1986.

No puede iniciarse una primera valoración de lo que ha supuesto el primer año de aplicación del Plan Nacional, sin subrayar lo que reiteradamente se ha apuntado desde las instancias más variadas. La aprobación misma de un Plan Nacional sobre Drogas, después de un intenso proceso de consultas, revisiones, rectificaciones y negociaciones que permitieron contar al final del proceso con un documento que, con toda humildad, porque reconocía su necesaria revisión, pero también con toda firmeza, porque se recogían no sólo los criterios en que debían enmarcarse las acciones más diversas, sino también un repertorio de medidas a realizar en un período concreto, ha servido como referencia obligada para diseñar las políticas de las Administraciones Públicas y de una parte importante de la iniciativa social, tal y como consta en sus programas.

Todo ello ha sido posible por el esfuerzo de todos: Departamentos de la Administración Central, Comunidades Autónomas, Administración Local y Entidades sociales, dando un giro importante a esa situación de caos, desorganización, ausencia de voluntad política,... puesta de manifiesto en la mayor parte de los informes realizados hasta 1985.

En esta primera etapa, no sería irracional detener la mirada, más en lo conseguido, que en las medidas que han quedado pendientes o en aquellas otras que han tenido una aplicación deficiente, y ello porque no sólo hemos de considerar las dificultades que toda innovación presentò para la puesta en marcha de nuevos proyectos, sino porque además se partía de una situación que era preciso ordenar y en muchos casos rectificar.

Hechas estas consideraciones, procede realizar un rápido recorrido sobre los distintos capítulos en que se estructura, si quiera sea para el análisis, el Plan Nacional.

Coordinación

Como primera concreción institucional del Plan, se creó la Delegación del Gobierno con fines de coordinación, cooperación, desarrollo de sistemas de información y evaluación, promoción de nuevos programas e iniciativas. En la misma línea, es preciso destacar la intensa labor de promoción institucional de órganos políticos y técnicos que hicieron posible la toma de decisiones bajo bases técnicas de suficiente solidez.

De su efectividad se puede hablar hoy con rigor, y para ello basta constatar cómo ha desaparecido, de casi todas las recomendaciones o conclusiones de cuantos se reúnen o abordan la problemática de la droga desde las más variadas perspectivas, una petición —antes insoslayable—, como era “la ordenación del sector y el establecimiento de prioridades de actuación”.

Si la coordinación fue considerada uno de los cuatro objetivos básicos del Plan Nacional, deben señalarse algunos aspectos que precisan de una mejor articulación en el futuro. Por una parte, se hace necesario intensificar los programas y la coordinación con las áreas de Educación, Cultura y Trabajo y Seguridad Social, considerándose imprescindible, en lo que a este último Departamento se refiere, las acciones de promoción de empleo, que constituyen un elemento destacado en los procesos de reinserción social.

Por otra parte, la participación de las Administraciones Locales, tanto en las Comisiones de Coordinación de las distintas Comunidades Autónomas como en la constituida a nivel nacional, no ha llegado a cuajar con la efectividad deseada, lo que ha dado lugar a considerar este punto entre las prioridades correspondientes al año 1987.

El papel de la Administración Local, especialmente en lo que hace referencia a la prevención y reinserción social, merece una consideración destacada, ya que sin su cooperación difícilmente puede diseñarse una estrategia global en torno a los problemas derivados del tráfico y consumo de drogas. En este sentido, urge sentar unas bases sólidas de cooperación y acción coordinada que hagan efectiva esta colaboración.

Difícilmente puede exagerarse la trascendencia que para la actuación futura habrá de tener este primer esfuerzo de planificación y coordinación, que se inició en todas partes a partir del estudio de situación y evaluación del problema, siguió con el inventario de recursos materiales y humanos existentes, la detección de las carencias, la estimación de la demanda de servicios, para finalizar con la programación de actuaciones.

Prevención

Partiendo de los criterios recogidos en el primer documento del Plan Nacional, parece obvio reiterar que toda acción preventiva debe desarrollarse en el marco de una política integral de educación para la salud y promoción del bienestar, no siendo posible separar las cuestiones de política social general, de los factores más específicamente ligados al consumo de drogas.

Si se ha de procurar una fiel descripción de la realidad, ésta se refleja en una serie de criterios y programas que se desarrollan, sin aparente contradicción, y que abarcan desde la consideración de las acciones preventivas como instrumentos "casi mágicos" para la solución "del problema de la droga", hasta la concreción de estas aspiraciones en acciones que no van más allá de charlas, folletos, cursos, sin que formen parte de un plan global con objetivos definidos y cuya eficacia constituye al menos un interrogante.

Las principales dificultades se sitúan aún hoy, en los siguientes aspectos:

- Desarrollo de una terminología imprecisa e intercambiable que no facilita ni la definición de objetivos ni la evaluación de las medidas adoptadas.
- Vulnerabilidad de los programas preventivos que suelen sufrir las primeras consecuencias de un recorte presupuestario.
- Por último, y quizá como consecuencia de lo anterior, la fragilidad de los equipos responsables de estas áreas y de los sistemas de evaluación de programas.

Reconocido todo lo anterior, no debe, sin embargo, subestimarse el esfuerzo realizado por algunas Comunidades Autónomas y numerosos Ayuntamientos que han dedicado cantidades importantes de su presupuesto al área de Prevención y, sobre todo, a través de programas experimentales, se han ido aproximando a un diseño de alternativas preventivas suficientemente validadas.

Publicaciones de folletos informativos, cursos y seminarios, creación de servicios de información, instalación de "teléfono informativo", producción de videos y diapositivas... conforman las principales realizaciones en prevención específica. No menos interés revisten las iniciativas de prevención inespecífica, como la promoción de actividades culturales y deportivas en núcleos de población de alto riesgo, programas de educadores de calle, creación de talleres ocupacionales para la prevención, programas de salud comunitaria en escuelas, apoyo al asociacionismo y cooperativismo juvenil, creación de plazas de animadores socioculturales, programas de iniciación profesional y educación compensatoria o programas de aprovechamiento de instalaciones y equipamientos escolares fuera del horario escolar con fines de prevención inespecífica.

Entendiendo que la acción preventiva se asienta en dos ejes:

reducción de la demanda y de la oferta, en lo que a esta última se refiere, los datos que aparecen en el capítulo correspondiente al Ministerio del Interior, son suficientemente significativos, con cifras de aprehensiones muy superiores a las del año anterior, por más que sea necesario no sólo proseguir en esta tarea sino también adecuar las actuaciones a los nuevos modos de penetración del tráfico en todos sus niveles.

PNSD

Ejecución de
Programas
1986

Valoración global

Los logros en este área son muy diversos, en función de cada Comunidad Autónoma. Aquellas en las que con anterioridad a la aprobación del Plan Nacional sobre Drogas existían ya recursos asistenciales específicos, han orientado su actividad hacia la ordenación de los mismos, estableciendo verdaderas cadenas terapéuticas, potenciando la zonificación y la concentración de los recursos ya existentes. Las Comunidades Autónomas en las que no existía prácticamente ningún recurso, han avanzado en la línea que marca el Plan Nacional sobre Drogas, utilizando las redes generales de salud y servicios sociales y reforzándolas con profesionales formados en la materia. Existen aún hoy lagunas sobre la definición del modelo asistencial adoptado, pero en el proceso de concreción de los diferentes planes autonómicos, se avanza hacia el objetivo de poder ofrecer asistencia a todo toxicómano que lo desee.

De forma paralela, hay que destacar los logros alcanzados en la habilitación de camas de desintoxicación en hospitales generales, propios del INSALUD o concertados, valorándose de forma positiva lo que significa la aceptación por parte de los recursos generales de salud, de un aspecto del proceso terapéutico de un toxicómano. Asimismo, la aplicación de la O.M. de 31 de octubre de 1985 sobre dispensación de metadona, junto a la creación de unidades de dispensación públicas en aquellas ciudades de España en las que el problema era más acuciante, ha permitido ordenar de forma rigurosa un tema que había alcanzado cifras alarmantes.

En algunas CC.AA. existe normativa legal sobre los centros residenciales que tratan toxicómanos, lo que ha facilitado el inicio de un proceso para la acreditación de Centros, a partir de un Protocolo de mínimos, elaborado por la Delegación del Gobierno, que ha de extenderse a toda España el próximo año.

Finalmente, hay que hacer referencia a la todavía deficiente evaluación que se está realizando de los métodos de tratamiento y de los procesos terapéuticos. Si bien se han llevado a término estudios-piloto en algunos centros asistenciales, aún es escasa la implantación de este tipo de sistemas, indispensables para poder establecer relaciones de coste-eficacia.

En el área de la reinserción, se aprecia un esfuerzo por parte de la mayoría de las CC.AA. para potenciar recursos y habilitar infraestructuras que serán equipamientos inventariables para futuros programas. Así mismo se observa una diversificación de los recursos utilizados, asumiendo plenamente que la reinserción de un toxicómano no posee una solución uniforme para todos. Cabe destacar la creación de talleres ocupacionales, centros urbanos de reinserción, apoyo a asociaciones de familiares que desarrollan actividades de reinserción, escuelas-taller, residencias-hogar, programas de capacitación profesional, programas de ocupación en relación con el Instituto Nacional de Empleo, programas de cooperación con pequeños artesanos, etc.

En este campo faltan también, como en el de la asistencia, programas de evaluación de resultados, estudios sobre la efectividad de unos u otros, e impulso de aquellos que son más eficaces. Lo cierto es que, junto a las diversas iniciativas adoptadas, la actual situación sociolaboral por la que atraviesa España, supone una dificultad añadida, pero importante, para el desarrollo pleno de los programas de reinserción.

Formación e Investigación

La última de las categorías que han orientado la clasificación de las actuaciones, está todavía en una etapa de escaso desarrollo. En el ámbito de la investigación, se han realizado fundamentalmente, estudios de carácter epidemiológico, y trabajos técnicos de aspectos muy concretos para reforzar la realización de los Planes Autonómicos. La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas ha promovido y desarrollado investigaciones de carácter multicéntrico y de ámbito supracomunitario, que han tenido como finalidad el ofrecer soporte técnico al desarrollo del Plan. En esta línea debe situarse el proceso de implantación del Sistema de Información sobre Toxicomanías, verdadera herramienta de trabajo, que a partir de tres indicadores indirectos, permite estudiar la evaluación del fenómeno en España.

La investigación constituye, sin duda alguna, un reto difícil, pero en un tema tan dinámico y cambiante como el de las toxicomanías, debe desarrollarse y potenciarse de forma más relevante que hasta la actualidad, y ha de constituir uno de los objetivos prioritarios en el futuro.

En relación a la formación de profesionales, ésta se ha orientado de forma coherente, tal y como emana del Plan Nacional sobre Drogas, al reciclaje de aquellos profesionales que no habiendo recibido formación específica en este terreno, se enfrentan de forma cotidiana al mismo. En este sentido, las CC.AA. han realizado cursos dirigidos a maestros, pedagogos, psicólogos, trabajadores sociales, médicos, etc... con la idea de ofrecerles, tanto unos conocimientos, como la posibilidad de trabajar sobre sus actitudes.

En esta línea, la Delegación del Gobierno ha realizado, a lo largo del año, dos cursos sobre Salud Pública y Toxicomanías, que, dirigidos a formadores de profesionales, han tenido como finalidad el poner en común aspectos del conocimiento en este ámbito y unificar criterios de actuación.

Apoyo al movimiento asociativo

Es de destacar el importante papel de las asociaciones de ayuda mutua, que cubren generalmente un doble objetivo: el apoyo frente a los problemas concretos de la vida diaria y la presión y sensibilización de las autoridades públicas y de la sociedad para modificar las condiciones que crean y agravan el problema.

En los países democráticos el papel de las Administraciones respecto a estas asociaciones es el de favorecer el desarrollo de las mismas como elemento potenciador de participación del ciudadano en los problemas que le afectan y como "cuerpo intermedio" del tejido social, garante de la tensión entre libertad e igualdad que toda sociedad democrática debe mantener.

Un elemento primordial de este movimiento asociativo debe ser su agrupación y coordinación en entidades amplias que aglutinen esfuerzos, puedan servir de interlocutor válido a los poderes públicos, faciliten la necesaria cualificación, etc.

El Plan incluía entre sus objetivos, el de la promoción y respaldo a la iniciativa social, rasgo común por lo demás a los programas de atención al problema de las toxicomanías de todos los países. No puede eludirse ningún tipo de colaboración al respecto, tanto menos cuanto que la iniciativa social, justamente en este campo, ha demostrado una insustituible eficacia.

La cuestión, sin embargo, no es fácil, pues es conocida la precariedad del tejido asociativo de que adolece España. Esa precariedad es muy dispar entre unas y otras regiones. En todo caso, es significativo que ya en esta primera etapa del Plan, superen el centenar el número de asociaciones que han recibido subvenciones económicas y ayudas de asesoramiento técnico, o que han participado en convenios de cooperación para actividades y programas concretos referentes a las distintas áreas de actuación.

Será preciso diseñar políticas compensatorias, de cara a futuras etapas del Plan, con objeto de favorecer el dinamismo asociativo en territorios en los que la deficiente iniciativa social es hoy particularmente notoria.

Prioridades 1987

108

PNSD

Ejecución de
Programas
1986

Valoración global

Tal y como se refleja en las páginas de esta Memoria, el Plan Nacional no es, ni quiere ser, otra cosa que la conjunción ordenada de los planes y programas de las Administraciones Públicas en colaboración con la iniciativa social, que se desarrolla a través de un proceso de cooperación interdepartamental e interautonómica y que no sólo diagnostica la situación del fenómeno sino que también establece un marco de criterios y prioridades de cuyo resultado ha de dar cuenta a los Gobiernos, al Parlamento y a la sociedad en general.

El Plan Nacional es pues una resultante de cuyos aciertos o errores, en mayor o menor medida, todos han de sentirse responsables. Cubierto este primer bienio de puesta en marcha y desarrollo, los problemas más acuciantes del momento presente condujeron a la elaboración de las prioridades correspondientes a 1987, que se resumen a continuación.

PRIORIDADES 1987

1. DESARROLLAR AMPLIAMENTE LINEAS DE PROGRAMACION QUE ABORDEN LA PREVENCION, TANTO ESPECIFICA COMO INESPECIFICA.
2. EJECUCION DEL SISTEMA DE INFORMACION SOBRE TOXICOMANIAS, SEGUN LAS INDICACIONES Y PAUTAS ELABORADAS A LO LARGO DE 1986.
3. POTENCIAR RECURSOS ASISTENCIALES ADECUADOS E INTEGRADOS EN LA RED PUBLICA Y MEJORAR LA CALIDAD DE LA ASISTENCIA, TANTO A LA POBLACION ADULTA COMO A LOS MENORES DE EDAD, SIENDO PRECISO PARA ELLO ADOPTAR O COMPLEMENTAR LOS SERVICIOS EXISTENTES.
4. PREVENCION Y ASISTENCIA A OTROS PROBLEMAS DE SALUD DE LOS DROGADICTOS, PRINCIPALMENTE SIDA Y HEPATITIS B.
5. FORMACION DE RECURSOS HUMANOS DEDICADOS A PREVENCION, ASISTENCIA Y REINSECCION DE DROGADICTOS, TANTO DESDE CENTROS ESPECIFICOS COMO GENERALES.
6. ALTERNATIVAS A LA REINSECCION SOCIAL EN EL AMBITO COMUNITARIO Y APROXIMACION A UN SISTEMA DE INFORMACION Y EVALUACION.
7. APOYO AL MOVIMIENTO ASOCIATIVO Y PARTICIPACION CIUDADANA.
8. ATENCION A LA PROBLEMÁTICA SOCIO-SANITARIA DE LOS DROGODEPENDIENTES INGRESADOS EN EL SISTEMA PENITENCIARIO, ASI COMO A LAS IMPLICACIONES PENALES EN LA ASISTENCIA Y REINSECCION SOCIAL DE LOS MISMOS.
9. INCREMENTAR LA COORDINACION INTERMINISTERIAL, DE FORMA QUE SE LOGRE UN MENSAJE HOMOGENEO EN LOS PROGRAMAS DESARROLLADOS POR LOS DISTINTOS DEPARTAMENTOS.
10. ELABORACION DE UN PROTOCOLO PARA LA ACREDITACION DE CENTROS.
11. ELABORACION DE LA NORMATIVA CORRESPONDIENTE TANTO A LA REFORMA DEL CODIGO PENAL COMO A LAS LIMITACIONES EN EL USO DEL TABACO.

Anexos

Anexo I

Estructuras de coordinación

110

PNSD

Anexos

Grupo Interministerial

- Ministro de Sanidad y Consumo - PRESIDENTE.
- Ministro de Interior.
- Ministro de Justicia.
- Ministro de Trabajo y Seguridad Social.
- Delegado del Gobierno para el "Plan Nacional sobre Drogas" SECRETARIO.

Conferencia Sectorial

- Ministro de Sanidad y Consumo - PRESIDENTE.
- Ministro de Interior.
- Ministro de Justicia.
- Ministro de Trabajo y Seguridad Social.
- Delegado del Gobierno para el "Plan Nacional sobre Drogas".
- Consejero de Salud de la Comunidad Autónoma de Andalucía.
- Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo de la Comunidad Autónoma de Aragón.
- Consejero de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social de la Comunidad Autónoma de Canarias.
- Consejero de Cultura, Educación, Deporte y Bienestar Social de la Comunidad Autónoma de Cantabria.
- Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha.
- Consejero de Sanidad y Seguridad Social de la Comunidad Autónoma de Cataluña.
- Consejero de Bienestar Social de la Comunidad de Castilla y León.
- Consejera de Salud y Bienestar Social de la Comunidad de Madrid.
- Consejero de Sanidad y Consumo de la Comunidad Valenciana.
- Consejero de Sanidad y Consumo de la Comunidad Autónoma de Extremadura.
- Consejero de Sanidad y Seguridad Social de la Comunidad Autónoma de Galicia.
- Consejero de Sanidad y Seguridad Social de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares.
- Consejero de Sanidad y Bienestar Social de la Comunidad Autónoma de Navarra.
- Asesor del Lehendakari para la Lucha contra las Drogodependencias de la Comunidad Autónoma del País Vasco.
- Consejero de Sanidad del Principado de Asturias.
- Consejero de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales de la Región de Murcia.

- Consejero de Trabajo y Bienestar Social de la Comunidad Autónoma de La Rioja.
- Subdirectora General del "Plan Nacional sobre Drogas" SECRETARIA.

Comisión Técnica Interautonómica

- Delegado del Gobierno para el "Plan Nacional sobre Drogas" PRESIDENTE.
- Coordinadores Técnicos de las 17 Comunidades Autónomas.
- Seis representantes de la Federación Española de Municipios y Provincias.
- Representantes en el Grupo Técnico Interministerial de los Ministerios de:
Trabajo y Seguridad Social.
Educación y Ciencia.
Cultura.
- Subdirectora General del "Plan Nacional sobre Drogas".
- Vocal Asesor del Gabinete del Ministro de Sanidad y Consumo.
- Directora de Programas - Delegación del Gobierno para el "Plan Nacional sobre Drogas" - SECRETARIA.

Grupo Técnico Interministerial

- Delegado del Gobierno para el "Plan Nacional sobre Drogas" PRESIDENTE.
- Coordinadores en representación de:
Ministerio de Interior.
Ministerio de Justicia.
Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
Ministerio de Educación y Ciencia.
Ministerio de Cultura.
Ministerio de Asuntos Exteriores.
Ministerio de Defensa.
Gabinete de la Presidencia del Gobierno.
- Subdirectora General del "Plan Nacional sobre Drogas".
- Vocal Asesor del Gabinete del Ministro de Sanidad y Consumo.
- Directora de Programas - Delegación del Gobierno para el "Plan Nacional sobre Drogas" - SECRETARIA.

Anexo II

Normas de coordinación de ámbito autonómico

111

PNSD
Anexos

Comunidad Autónoma de Andalucía

Comisionado para la Droga.
(Decreto 72/1985, de 3 de abril).

Patronatos Provinciales para la Droga.
(Decreto 73/1985, de 3 de abril).

Comunidad Autónoma de Aragón

Convenio de Colaboración: Diputación General de Aragón, Diputación Provincial de Zaragoza y Ayuntamiento de Zaragoza.
(26 de octubre de 1984).

Comunidad Autónoma de Cantabria

Comisión Interinstitucional para Estudio y Seguimiento de las Toxicomanías en Cantabria.
(4 de febrero de 1985).

Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha

Comisión Castellano-Manchega de lucha contra las Drogodependencias.
(Decreto 26/1986, de 1 de abril).

Comunidad Autónoma de Cataluña

Comisión de Coordinación y lucha contra las dependencias de drogas.
(Ley 20/1985, de 25 de julio y Decreto 160/1986, de 26 de mayo).

Consejo Directivo y Órgano Técnico para el Desarrollo de la Ley 20/1985.
(Decreto 160/1986, de 26 de mayo).

Comunidad de Castilla y León

Comisión de Drogodependencias de Castilla y León.
(Decreto 130/1985, de 17 de octubre).

Comunidad de Madrid

Comisión Regional para las Drogas.
(Protocolo de constitución firmado el 16 de abril de 1985).

Comunidad Valenciana

Comisión de Coordinación de la lucha contra la Droga.
(Decreto 112/1985, de 22 de julio y 148/1985, de 20 de septiembre).

Comunidad Autónoma de Extremadura

Comisión Regional de lucha contra la Drogodependencia.
(Decreto 36/1985, de 16 de septiembre).

Comunidad Autónoma de Galicia

Comisión Gallega de prevención y lucha contra las Drogodependencias.
(Decreto 81/1985, de 21 de marzo y 406/1986, de 18 de diciembre).

Comunidad Autónoma de las Islas Baleares

Comisión Territorial sobre Drogas.
(Decreto 45/1986, de 15 de mayo).

Comunidad Autónoma del País Vasco

Oficina del Lehendakari para la lucha contra las Drogodependencias.
(Decreto 35/1986, de 11 de febrero).

Comisión Interdepartamental de Acción contra las Drogodependencias.
(Decreto 261/1983, de 28 de noviembre).

Región de Murcia

Comisión Regional de lucha contra la Droga.
(Decreto 4/1985, de 11 de enero).

Comunidad Autónoma de La Rioja

Comisión Regional de Coordinación para la prevención y asistencia en drogodependencias.
(Decreto 39/1985, de 20 de septiembre).

Anexo III

Directorio de Organismos públicos

Administración Central

Comunidades Autónomas

112

PNSD

Anexos

Delegación del Gobierno para el P.N.S.D.

P.º del Prado, 18-20.
Ministerio de Sanidad y Consumo.
28014 MADRID.
Telf.: 230 62 01.

Ministerio del Interior

Coordinador Técnico para el Plan Nacional sobre Drogas.
Brigada Central de Estupefacientes.
Puerta del Sol, 7.
28013 MADRID.
Telf.: 221 65 16, ext. 189.

Ministerio de Justicia

Coordinador Técnico para el Plan Nacional sobre Drogas.
Asesor Ejecutivo del Ministro.
C/. San Bernardo, 45.
28015 MADRID.
Telf.: 479 81 11.

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

Coordinador Técnico para el Plan Nacional sobre Drogas.
Dirección General de Acción Social.
José Abascal, 3.
28003 MADRID.
Telfs.: 442 12 55 / 441 81 00.

Ministerio de Educación y Ciencia

Coordinador Técnico para el Plan Nacional sobre Drogas.
Asesor de la Secretaría General de Educación
Alcalá, 34 - Dpcho. 31.
28014 MADRID.
Telfs.: 232 49 88 - 231 59 15.

Ministerio de Cultura

Coordinador Técnico para el Plan Nacional sobre Drogas.
Instituto de la Juventud.
C/. Marqués de Riscal, 16.
28010 MADRID.
Telf.: 419 76 00.

Ministerio de Asuntos Exteriores

Coordinador Técnico para el Plan Nacional sobre Drogas.
Dirección General de Acción Consular.
C/. Imperial, 9, 2.ª planta.
28012 MADRID.
Telf.: 266 50 00, ext. 669.

Ministerio de Defensa

Coordinador Técnico para el Plan Nacional sobre Drogas.
Subdirección General de Servicio Militar.
P.º de la Castellana, 109.
28046 MADRID.
Telf.: 455 50 00, ext. 2482.

Andalucía

Comisionado para la Droga.
Consejería de Salud.
Plaza del Duque de la Victoria, 6.
41002 SEVILLA.
Telfs.: 954/21 79 39 y 22 99 99.

Aragón

Coordinador de Drogodependencias.
Consejería de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo.
P.º María Agustín, s/n.
Edificio Pignatelli.
50004 ZARAGOZA.
Telf.: 976/43 95 00, ext. 2326.

Canarias

Coordinador Regional de Toxicomanías.
Dirección Territorial de Salud.
Consejería de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social.
Alfonso XIII, 5.
35003 LAS PALMAS.
Telf.: 928/36 70 33.

Cantabria

Coordinador del Plan Regional sobre Drogas.
Consejería de Cultura, Educación, Deporte y Bienestar Social.
C/. Marqués de la Hermida, 8.
39009 SANTANDER.
Telf.: 942/21 17 04, ext. 26.

Castilla-La Mancha

Coordinador del Plan Regional de Lucha contra las Drogodependencias.
Consejería de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo.
Avda. de Portugal, 67.
45005 TOLEDO.
Telf.: 925/21 20 45.

Cataluña

Órgano Técnico del Plan de Drogodependencias.
Consejería de Sanidad y Seguridad Social.
Travessera de les Corts, 131-159.
08028 BARCELONA.
Telf.: 93/339 11 11.

Comunidad de Castilla y León

Servicio de Salud Mental.
General Almirante, 5, 1.º.
47003 VALLADOLID.
Telfs.: 983/33 02 61 y 33 03 37.

Comunidad de Madrid

Plan Regional sobre Drogas.
Consejería de Salud y Bienestar Social.
C/. Islas Filipinas, 50.
28003 MADRID.
Telf.: 91/254 86 98.

Comunidad Valenciana

Comisión de Coordinación de Lucha contra la Droga.
Generalidad Valenciana-Presidencia.
Plaza País Valenciano, 19, 10º G.
46002 VALENCIA.
Telfs.: 96/351 28 95 y 351 29 78.

Extremadura

Dirección General de Programas Sanitarios y Atención Pública
de Salud.
Consejería de Sanidad y Consumo.
Plaza de Santa Clara, s/n.
06800 MERIDA.
Telfs.: 924/31 41 61 y 31 40 12.

Galicia

Dirección General de Salud Pública.
Consejería de Sanidad y Consumo.
Edificio Administrativo San Cayetano.
SANTIAGO DE COMPOSTELA (LA CORUÑA).
Telf.: 981/56 10 10, ext. 2186-2183.

Islas Baleares

Centro de Coordinación y Diagnóstico de las Drogodependencias.
Consejería de Sanidad y Seguridad Social.
C/. Cecilio Metelo, 18.
07003 PALMA DE MALLORCA.
Telf.: 971/72 68 60, ext. 240/241.

Navarra

Dirección de Salud Mental del Gobierno de Navarra.
C/. Tudela, 24.
31002 PAMPLONA.
Telfs.: 948/23 15 12 y 23 15 16.

País Vasco

Oficina del Asesor del Lehendakari
para la Lucha contra las Drogodependencias.
Duque de Wellington, s/n.
01011 VITORIA.
Telf.: 945/24 99 00.

Principado de Asturias

Dirección Regional de Salud Mental.
Consejería de Sanidad.
C/. General Elorza, 32.
33001 OVIEDO.
Telf.: 985/28 51 57.

Región de Murcia

Programa Regional sobre Drogas.
Consejería de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales.
Ronda de Levante, 11.
30008 MURCIA.
Telfs.: 968/24 10 00 y 24 13 00.

La Rioja

Coordinador del Plan Regional sobre Drogas.
Consejería de Trabajo y Bienestar Social.
C/. Villamediana, 7.
26003 LOGROÑO.
Telf.: 941/24 69 65.

Anexo IV

Publicaciones

Administración Central

Comunidades Autónomas

114

PNSD

Anexos

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

- *“Plan Nacional sobre Drogas”*. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 1985.
- *“Comunidad y Drogas”*. Números 1 y 2. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 1986. Publicación trimestral.

Ministerio de Cultura

- *“Las Drogas. Guía para mediadores juveniles”*. Instituto de la Juventud. Madrid, 1987.
- Revista quincenal *“Guía”*. Número monográfico sobre Prevención. Ministerio de Cultura. Madrid, 1986.
- COMAS, D.: *“Uso de las Drogas en la Juventud”*. Instituto de la Juventud. Madrid, 1985.
- *“Juventud y Drogas”*. Revista *De Juventud* n.º 17. Instituto de la Juventud. Madrid, 1985.

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

- *“Drogodependencia y Reinserción Social”*. Dirección General de Acción Social (en prensa).

Andalucía

- *“Guía para Padres preocupados por la droga”*. Comisionado para la Droga. Junta de Andalucía. Sevilla, 1986.
- Revista *“ALCAID”*. Comisionado para la Droga. Junta de Andalucía. Sevilla, 1986.
- *“Urgencias en Toxicomanías”*. Comisionado para la Droga. Junta de Andalucía. Sevilla, 1986.
- *“Guía para dejar de fumar”*. Comisionado para la Droga. Junta de Andalucía. Sevilla, 1986.
- *“Cuaderno de Orientación para Educadores”*. Comisionado para la Droga. Junta de Andalucía. Sevilla, 1986.

Aragón

- *“El consumo de drogas en Aragón. Epidemiología, motivaciones y factores de riesgo”*. Diputación General de Aragón. Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo. Zaragoza, 1986.

Canarias

- *“Estudio Epidemiológico sobre drogas en la población de riesgo de las Islas de Lanzarote, Fuerteventura, La Palma, Gomera y Hierro”*. Consejería de Trabajo. Sanidad y Seguridad Social. Dirección General de Bienestar Social. Las Palmas, 1986.

Castilla-La Mancha

- Comic *“Robert Fox”*. Consejería de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo. Toledo, 1986.

Cataluña

- *“Qué cal fer davant el malalt drogodependent”*. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Barcelona, 1986.
- *“Les drogues: preguntes i respostes”*. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Barcelona, 1986.
- *“El tabaco amenaza nuestra salud”*. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Barcelona, 1986.
- *“Guía práctica para dejar de fumar”*. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Barcelona, 1986.

Comunidad de Castilla y León

- *“Drogodependencias”*. (Informe y recomendaciones del Comité de Expertos de Castilla y León en Drogodependencias. Mayo, 1986). Consejería de Bienestar Social. Valladolid, 1987.

Comunidad Valenciana

- “*Drogas y Delincuencia. Población de alto riesgo*”. Generalitat de Valencia. Valencia, 1986.
- “*Guía de actuación en educación, prevención de drogodependencias*”. Generalitat de Valencia. Valencia, 1986.
- “*Guía de recursos de la Comunidad Valenciana para el alcoholismo y drogodependencias*”. Generalitat de Valencia. Valencia, 1986.

Extremadura

- “*Servicio de Atención sobre Toxicomanías*” (folleto informativo sobre los CEDEX). Consejería de Sanidad y Consumo. Badajoz, 1986.
- “*SIDA*” (folleto informativo). Consejería de Sanidad y Consumo. Badajoz, 1986.
- “*Guía Informativa: Drogodependencia*”. Consejería de Sanidad y Consumo. Badajoz, 1986.
- “*Las Drogas*”. Consejería de Sanidad y Consumo. Badajoz, 1986.

Galicia

- “*La cultura de la droga en Galicia*”. Junta de Galicia-Universidad de Santiago. Santiago de Compostela, 1986.
- “*Bases para la elaboración del Programa Autonómico de Prevención del Consumo de Drogas*”. Consellería de Sanidad y Seguridad Social. Santiago de Compostela, 1987.

Islas Baleares

- “*Folleto informativo sobre el SIDA*”. Consellería de Sanidad y Seguridad Social. Palma de Mallorca, 1986.
- “*Drogas ¿a dónde acudir?*” (Folleto). Consellería de Sanidad y Seguridad Social. Palma de Mallorca, 1986.
- “*Tú decides, Programa de Educación sobre Drogas*”. Consell Insular de Mallorca. Palma de Mallorca, 1986.
- “*La prevención de las drogas en edad escolar*”. Consell Insular de Mallorca. Palma de Mallorca, 1986.

Navarra

- “*Programa sobre Prevención del Tabaquismo en la Comunidad Foral de Navarra*”. Departamento de Sanidad y Bienestar Social. Pamplona, 1986.
- “*Consumo de drogas en Navarra. Factores psicosociales*”. Departamento de Sanidad y Bienestar Social. Pamplona, 1986.
- “*Patología alcohólica y consumo de alcohol en los cuestionarios sobre alcoholismo*”. Departamento de Sanidad y Bienestar Social. Pamplona, 1986.

– “*Consumo de alcohol en pacientes ingresados en el Hospital de Navarra*”. Departamento de Sanidad y Bienestar Social. Pamplona, 1986.

– “*Encuesta sobre la juventud de Navarra. Drogas*”. Departamento de Sanidad y Bienestar Social. Pamplona, 1986.

– “*Estudio de la situación actual de toxicómanos que han seguido programas en Comunidades terapéuticas de Navarra durante 1985*”. Departamento de Sanidad y Bienestar Social. Pamplona, 1986.

– “*La prevención de las toxicomanías en la escuela y el trabajo comunitario*”. (San Sebastián). Departamento de Sanidad y Bienestar Social. Pamplona, 1986.

– “*Programación de las actividades de prevención para 1987: Tabaco y Alcohol*”. Departamento de Sanidad y Bienestar Social. Pamplona, 1986.

– “*Plan de Alcoholismo y Toxicomanías en Navarra*”. Departamento de Sanidad y Bienestar Social. Pamplona, 1986.

País Vasco

– “*Queremos y podemos ser una juventud sin alcohol*”. (Folleto). Departamento de Cultura y Turismo. Vitoria, 1986.

– “*Esa cosa llamada Alcohol*”. (Folleto). Departamento de Cultura y Turismo. Vitoria, 1986.

– “*Juventud 86*”. Departamento de Cultura y Turismo. Vitoria, 1986.

– “*Guía de Recursos*”. Viceconsejería de Salud y Consumo. Vitoria, 1986.

– “*Costos sociales del tabaquismo*”. Viceconsejería de Salud y Consumo. Vitoria, 1986.

– “*Orientaciones didácticas Alcoholismo*”. Departamento de Educación, Universidades e Investigación. Vitoria, 1986.

– “*Orientaciones didácticas Tabaquismo*”. Departamento de Educación, Universidades e Investigación. Vitoria, 1986.

– “*Los niños y el tabaco*”. Viceconsejería de Salud y Consumo. Vitoria, 1986.

– “*Los niños y las bebidas alcohólicas*”. Viceconsejería de Salud y Consumo. Vitoria, 1986.

– “*Introducción a la problemática del uso y abuso de las drogas*”. Centro Coordinador de las Drogodependencias (DAK). Bilbao, 1986.

– “*La educación sobre drogas*”. (Guía del profesor). Centro Coordinador de las Drogodependencias (DAK). Bilbao, 1986.

– “*Qué piensas tú de las drogas*”. Centro Coordinador de las Drogodependencias (DAK). Bilbao, 1986.

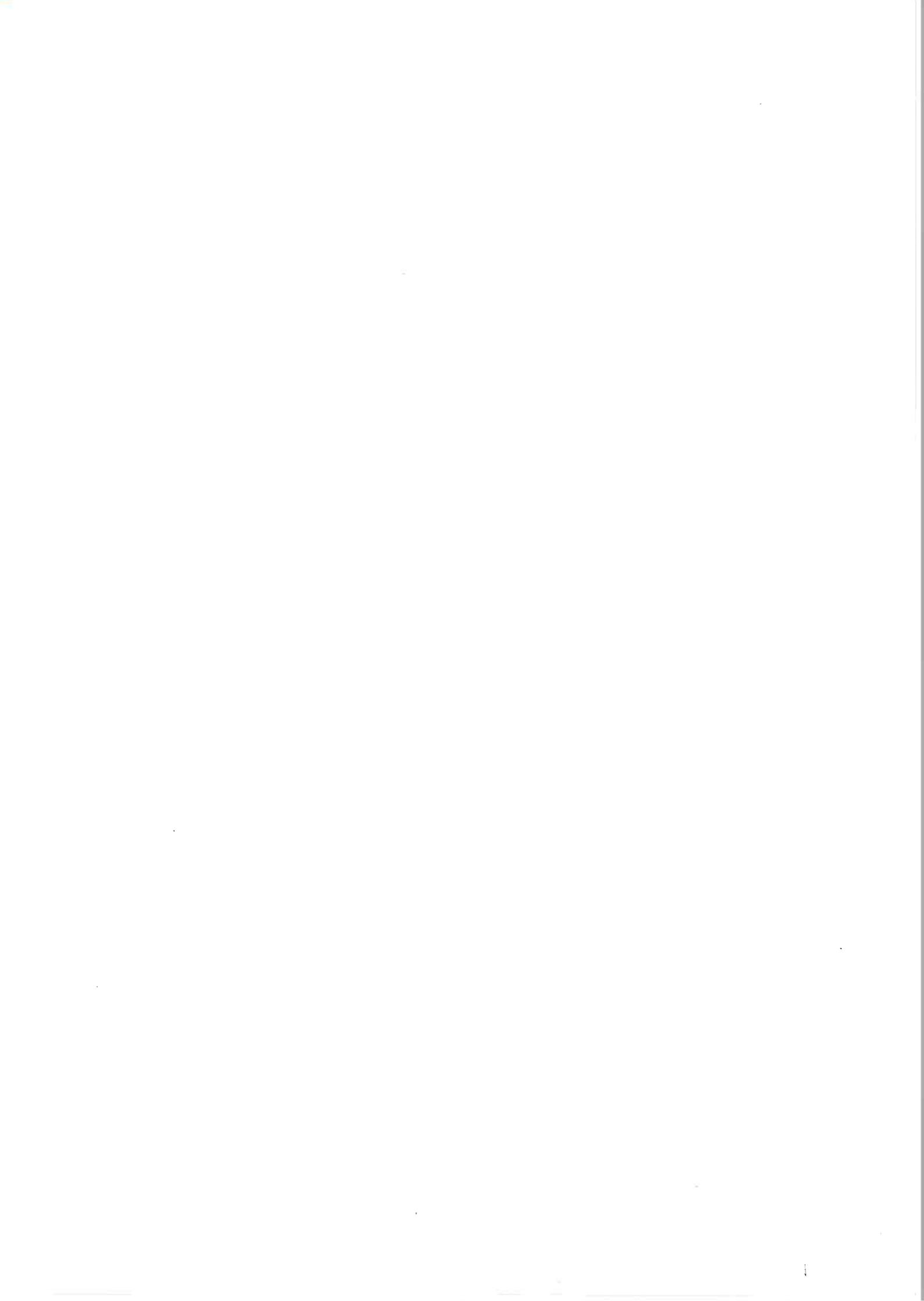
- *"Los educadores ante las drogas"*. Centro Coordinador de las Drogodependencias (DAK). Bilbao, 1986.
- *"Tres Estudios sobre drogas en Euskadi"*. Centro Coordinador de las Drogodependencias (DAK). Bilbao, 1986.
- *"Mitos y mentiras de las bebidas alcohólicas"*. Viceconsejería de Salud y Consumo. Vitoria, 1986.
- *Folleto sobre "SIDA"*. Viceconsejería de Salud y Consumo. Vitoria, 1986.

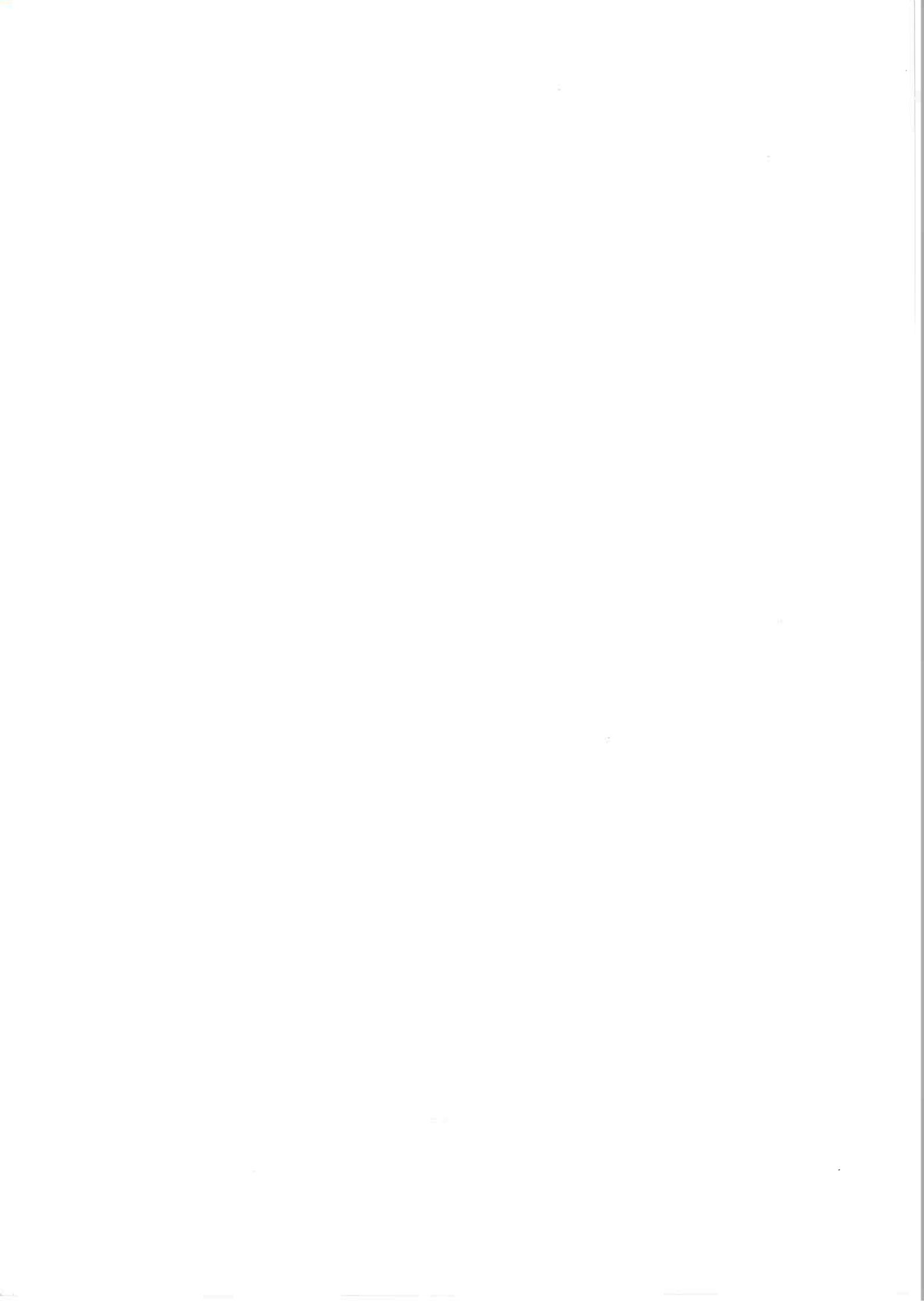
Principado de Asturias

- *"Plan Regional de Toxicomanías"*. Principado de Asturias. Oviedo, 1986.
- *"Guía de Atención en Drogodependencias"*. Principado de Asturias. Oviedo, 1986.

La Rioja

- *"Guía de información básica sobre SIDA"*. (Folleto). Consejería de Salud y Consumo. Logroño, 1985.
- *"El Consumo de drogas en La Rioja"*. Caja de Ahorros de Zaragoza, Aragón y Rioja. Consejería de Trabajo y Bienestar Social. Logroño, 1985.
- *"Contra los traficantes"*. (Comic). Guía informativa para padres y educadores. Consejería de Trabajo y Bienestar Social. Logroño, 1985.
- *"Plan Regional sobre Drogas"*. Consejería de Trabajo y Bienestar Social. Logroño, 1986.
- *"Mi carpeta de salud"*. (Folleto). Consejería de Salud y Consumo. Logroño 1986.





ESTE LIBRO SE TERMINO DE IMPRIMIR
EN LOS TALLERES DE
TORREANGULO ARTE GRAFICO, S. A.,
EN MADRID,
EL DIA 7 DE MAYO DE 1987.

