

PLAN ESTRATÉGICO 2006 - 2009

DE LA AGENCIA ANTIDROGA

PARA LA COMUNIDAD DE

MADRID.

CONTENIDOS

Presentación

1. 20 años de trabajo para el desarrollo de un marco eficaz de protección, prevención, atención y reinserción en drogodependencias: pág. 7
2. Consumo de drogas en la Comunidad de Madrid: situación actual y tendencias observables: pág. 12
3. Principios rectores: pág. 34
4. Objetivos generales y específicos: pág. 37
5. Líneas estratégicas y modelo operacional para el desarrollo del Plan: pág. 45

ANEXOS

1. Bibliografía: pág. 82
2. Relación de siglas: pág. 86
3. Desarrollo del Plan a través de un modelo participativo y por procesos: pág. 87

PRESENTACIÓN DEL CONSEJERO

Hace ya 20 años que se aprobó el Plan Regional sobre Drogas de la Comunidad de Madrid, que significó el primer intento por abordar e intentar atajar el problema de las drogas en nuestra sociedad.

Desde entonces, los esfuerzos desarrollados en el ámbito de las drogodependencias han sido cada vez más intensos y eficaces, en buena medida gracias al creciente compromiso del Gobierno de Madrid con esta cuestión, reflejado especialmente en la creación de la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid, en 1996, y en la aprobación de la Ley sobre Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos, en el año 2002; por citar sólo los dos ejemplos más destacados.

En cualquier caso, si hay algo que hemos aprendido de nuestra experiencia a lo largo de todo este período, más allá de toda duda, es que el panorama de las drogodependencias no constituye una foto fija, sino que muy al contrario es una realidad compleja y en permanente evolución, en la que constantemente surgen nuevas sustancias adictivas y cambian tanto los patrones de consumo como el perfil de los enfermos.

Esta circunstancia justifica sobradamente la elaboración de este Plan Estratégico 2006 - 2009 de la Agencia Antidroga para la Comunidad de Madrid., que ordenará y orientará nuestra estrategia en los próximos años, con la finalidad de conseguir que, en la medida de lo posible, nuestras actuaciones resulten más ajustadas y adecuadas a las necesidades que se presenten en cada momento, tanto en los ámbitos preventivo como asistencial y de reinserción.

Para conseguir estos objetivos, resulta de especial importancia lograr una mejora de la coordinación de los diferentes recursos para la atención a las drogodependencias, tanto en el ámbito sanitario como social, educativo y de ocio y

tiempo libre; que ya han puesto en marcha las distintas administraciones, organizaciones sin ánimo de lucro e incluso determinadas empresas

Esas dos líneas de actuación, la identificación de las tendencias y la mejora de la coordinación de los dispositivos existentes, constituyen dos de los ejes vertebradores más destacados de este Plan Estratégico 2006 - 2009 de la Agencia Antidroga para la Comunidad de Madrid.. Asimismo, cabe destacar que en la redacción de este texto han participado 118 profesionales con amplia experiencia en la materia, cuya trayectoria es el mejor aval que podíamos desear para garantizar su efectividad.

En cualquier caso, es ahora cuando debemos abordar el paso más importante. En los próximos años, debemos concretar y llevar a la práctica todas las previsiones contenidas en este Plan, para poder garantizar la mejor asistencia en drogodependencias a todos los madrileños que la necesiten.

No dudo, sin embargo, que gracias al esfuerzo y la dedicación de todos los magníficos profesionales con los que cuenta la Agencia Antidroga y el resto de instituciones y organismos implicados, en el año 2009, cuando podamos realizar la evaluación final del Plan, los resultados serán positivos y habremos avanzado de forma muy importante, en la mejora de la atención a lo que, sin duda, constituye uno de los graves problemas de salud que debe afrontar nuestra sociedad.

Manuel Lamela Fernández
Consejero de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid

PROLOGO

En este documento se presenta el Plan Estratégico 2006 - 2009 de la Agencia Antidroga para la Comunidad de Madrid.. En 1985 se puso en marcha el Plan Regional sobre Drogas de la Comunidad de Madrid. Más adelante, el Gobierno Regional crea, en 1996, la Agencia Antidroga, con la intención explícita de reforzar y optimizar las actuaciones en este ámbito. En esta misma línea, y con la finalidad de establecer un marco legal de referencia para todas las actuaciones, en el año 2002 se aprobó la Ley 5/2002, de 27 de junio, sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos de la Comunidad de Madrid.

En este contexto, y teniendo en cuenta la experiencia acumulada a lo largo de estas dos décadas, es el momento de formular un Plan Estratégico de la Agencia Antidroga para la Comunidad de Madrid que permita consolidar el esfuerzo desarrollado hasta aquí en el estudio, la prevención y la atención de los problemas relacionados con el consumo de drogas, desde la coordinación de esfuerzos dentro de un abordaje biopsicosocial, la base en la evidencia de las actuaciones y la atención a la calidad y a las necesidades sociales existentes en cada momento.

La planificación estratégica es un método de trabajo que permite orientar los esfuerzos invertidos en afrontar los múltiples problemas relacionados con las drogas en la sociedad. En este caso, el Plan Estratégico debe orientar los esfuerzos de la Agencia Antidroga, que actúa como organización directriz y coordinadora, pero también debe constituir un apoyo a los esfuerzos realizados por los municipios en cada uno de sus territorios, y de las organizaciones sociales que prestan servicios y desarrollan programas en nuestro entorno comunitario.

La elaboración de este Plan se ha desarrollado en varias fases. En primer lugar, se ha realizado un análisis de la situación actual, valorándose la evolución de los problemas relacionados con el consumo de drogas y el resultado o impacto de las

políticas y actuaciones realizadas. En segundo lugar, se ha formulado “misión” y “visión”, y por último, y en función del trabajo anterior, se han definido los objetivos, los modelos de intervención de los que se parte, las líneas de actuación, las estructuras y métodos de trabajo, las actividades y los plazos temporales para el desarrollo del trabajo previsto.

En el capítulo introductorio se sintetiza la historia de estos 20 años de intervención en drogodependencias, en el segundo, se analiza la evolución y la situación actual relacionada con el uso de drogas y los problemas relacionados con dicho uso en esta Comunidad.

En los siguientes capítulos se describen las características del Plan; en el tercero, se presentan los principios que lo guían y articulan: la misión, los principios rectores, la visión y los valores que lo orientan.

Finalmente, en los capítulos cuarto y quinto, se presentan los contenidos específicos del Plan, formulándose los objetivos, junto con las líneas estratégicas y las actuaciones previstas para los cuatro años de vigencia.

Por último, resaltar que se ha pretendido que en el trabajo que ha dado lugar al Plan participaran todos los agentes implicados: técnicos y responsables de la toma de decisiones, administraciones locales y ONGD, trabajadores de todos los ámbitos. Queremos que todos se sientan partícipes y protagonistas y que se reconozcan en él. A todos los que han participado les agradecemos su esfuerzo y sus aportaciones.

CAPITULO 1

20 AÑOS DE TRABAJO PARA EL DESARROLLO DE UN MARCO EFICAZ DE PROTECCIÓN, PREVENCIÓN, ASISTENCIA Y REINserCIÓN EN DROGODEPENDENCIAS.

En la actualidad, el uso de drogas se produce en un contexto económico y social donde la presión para consumir se vio incrementada a lo largo del S.XX con la modificación -al alza- del marco de producción y venta. Los intereses económicos que desde entonces mantienen y refuerzan las redes de producción y comercialización de sustancias psicoactivas, son factores que condicionan los usos de cada droga.

Además de estos cambios, también han variado sensiblemente los contextos vitales y sociales de grandes grupos de población. Los nuevos escenarios de ocio, los fenómenos relacionados con el paro laboral, el desarraigo cultural relacionado con las migraciones masivas y la carencia de suficientes mecanismos integradores, el incremento de la esperanza de vida, la fuerza social de unos medios de comunicación todavía dependientes de la comercialización de las drogas legales; la irrupción de las nuevas tecnologías como instrumento de promoción y venta ilegal de drogas, son solo algunos ejemplos de estas nuevas circunstancias de una sociedad en constante evolución, que consecuentemente plantea necesidades nuevas y retos continuos a los que responder adecuadamente.

En este contexto, la propia sociedad debe generar y facilitar instrumentos de gestión y protección, así como herramientas para afrontar los constantes cambios. Es así como a finales de los años 70 empiezan a surgir en España algunas experiencias

institucionales con la explícita intención de afrontar los problemas relacionados con las drogas. Pocos años después, se materializa con la creación, en 1985, del **Plan Nacional sobre Drogas (PNSD)** y paralelamente, la aprobación del **Plan Regional sobre Drogas de la Comunidad de Madrid**.

Desde entonces, la Comunidad de Madrid ha venido desarrollando un amplio marco legal para abordar todo lo relativo a las drogodependencias y los trastornos adictivos. Este desarrollo ha sido posible gracias a la facultad conferida a través de su Estatuto aprobado por Ley Orgánica 3/1983, reformado posteriormente por la Ley Orgánica 10/1994 y 5/1998, donde en su art. 27 atribuye a la Comunidad de Madrid la capacidad de desarrollo legislativo, incluida la potestad reglamentaria y la ejecución de todas las actuaciones relacionadas con el fomento y el cuidado de la salud y la provisión de los servicios sociales, entre otras. En armonía con lo dispuesto en la Ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid (LOSCAM), la actuación en materia de drogodependencias constituye un aspecto sustantivo de la política sanitaria de la Comunidad de Madrid, que se dirige al doble objetivo de la reducción de la demanda y a la disponibilidad de tratamiento para las personas con problemas de drogodependencias. Además, el Estatuto también recoge otras competencias relacionadas con drogodependencias como su art. 26.1, apartado 12, en materia de publicidad, apartado 23 en materia de promoción y ayuda de grupos sociales necesitados de especial atención incluida la creación de centros de protección, reinserción y rehabilitación; apartado 24 en materia de protección y tutela de menores y desarrollo de políticas de promoción integral de la juventud; y apartado 30, en materia de espectáculos públicos.

Esta potestad genérica establecida en el Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid fue objeto de desarrollo en el marco del Plan Regional sobre Drogas.

En 1996 se vio sustancialmente reforzado con la creación de la **Agencia Antidroga** por medio de la Ley 11/1996 de 19 de diciembre. A partir de su creación, **en la Agencia Antidroga residen todas las competencias relativas a la**

prevención, tratamiento y reinserción de Drogodependencias, y entre sus objetivos destacan:

- Impulsar y coordinar todos los recursos asistenciales y sanitarios con el resto de las Administraciones en materia de prevención, tratamiento y reinserción de problemas relacionados con las drogas, desarrollando una auténtica red pública de servicios sociales y sanitarios que garantice la respuesta más adecuada a las necesidades reales.
- Centralizar, en el ámbito de la Comunidad de Madrid, toda la información sobre la materia para su análisis y estudio, con el objetivo de llevar a cabo un trabajo permanente de información y orientación a los ciudadanos sobre el uso de las drogas.

Tras varios años de andadura, la Agencia Antidroga impulsó el desarrollo y aprobación de la **Ley 5/2002, de 27 de junio, sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos de la Comunidad de Madrid**. Una Ley de vital relevancia para cohesionar y optimizar las distintas actuaciones sobre drogodependencias. El objeto último de esta Ley ha sido la ordenación de las competencias y actuaciones de las entidades públicas y privadas destinadas a la prevención y asistencia de las drogodependencias y otros trastornos adictivos, y la integración de las personas drogodependientes o con trastornos adictivos en la Comunidad de Madrid

Además, contempla en su art. 43, la creación y funciones del **Observatorio Regional sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos**. Con ello, se asegura la disponibilidad de un instrumento de recogida de información objetiva que permita la estandarización y el análisis sistemático y periódico de los distintos indicadores relacionados con las drogas y las drogodependencias, así como el impulso de investigación clave en este campo.

En la Comunidad de Madrid, los ayuntamientos tienen también capacidad para elaborar políticas específicas de prevención, asistencia y reinserción en materia de drogodependencias, y disponen igualmente de competencias en materia de inspección y, en algún supuesto, aplicación de las sanciones previstas en la Ley 5/2002: los Planes Municipales sobre Drogas, tienen un carácter más específico en relación con la problemática y necesidades locales.

Los sensibles avances alcanzados, se asientan pues en cuatro pilares básicos. En primer lugar, una progresiva implicación institucional, en segundo lugar, los profesionales y equipos del sector, en tercer lugar, un grado suficiente de consenso sobre los objetivos de las políticas sobre drogas y, finalmente, un incremento de la disponibilidad de información basada en la evidencia, procedente de investigación relevante en este ámbito. Estos avances permiten la definición de modelos teóricos y estrategias eficaces para aportar soluciones, facilitando la toma de decisiones informadas y basadas en la evidencia de eficacia.

A partir de estos progresos, el **Plan Estratégico 2006 - 2009 de la Agencia Antidroga para la Comunidad de Madrid**. se plantea como un paso indispensable para seguir avanzando en aspectos de calidad, eficacia y eficiencia.

Debe constituir un instrumento formal y operativo que en los próximos cuatro años permita consolidar los avances conseguidos hasta ahora en el abordaje de los problemas relacionados con las drogas. Para cumplir su función, dicho instrumento deberá coordinar, prestar apoyo y facilitar el trabajo diario de todos los implicados en el abordaje de los problemas relacionados, a la vez que aportar criterios de racionalidad, calidad, equidad y eficacia al trabajo desarrollado.

El Plan Estratégico que se presenta a continuación constituye una propuesta comprensiva y global que, además de definir los objetivos generales y específicos a cumplir, detalla las líneas de trabajo y las actuaciones necesarias para conseguir dichos objetivos.

Como conclusión, señalaremos que **las bases sobre las que se asienta el Plan Estratégico de la Agencia Antidroga** son las siguientes:

- El compromiso institucional del Gobierno de la Comunidad de Madrid, la Consejería de Sanidad y Consumo y la Agencia Antidroga de promover la mejora de la salud y la calidad de vida de la población, y consecuentemente, protegerla de los múltiples riesgos asociados al uso de las distintas drogas
- El compromiso del Gobierno de la Comunidad de Madrid de desarrollar en todo el ámbito territorial de su competencia, las líneas marcadas por la Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008, elaborada y consensuada por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y las Comunidades Autónomas.
- La voluntad del Gobierno de la Comunidad de Madrid de adoptar un enfoque global en el abordaje de los problemas relacionados con las drogas, y desarrollar una política integral, integrada, comprensiva y multisectorial
- El compromiso de la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid de asumir sus responsabilidades en el liderazgo, integración e impulso de la colaboración entre los distintos recursos públicos e instancias comunitarias, para conseguir una mejora significativa de la salud y la calidad de vida de la población

CAPÍTULO 2

CONSUMO DE DROGAS EN LA COMUNIDAD DE MADRID: SITUACIÓN ACTUAL Y TENDENCIAS OBSERVABLES.

El conocimiento de las diferencias geográficas y temporales en el consumo de drogas y los problemas asociados puede permitir orientar las políticas e intervenciones sobre drogas y evaluar globalmente sus resultados. Para que esto sea posible es necesario contar con sistemas de información y metodologías que ofrezcan datos válidos y fiables. En los marcos español y madrileño las metodologías utilizadas han ido adecuándose progresivamente, para poder disponer de la información objetiva precisa para la planificación.

Los indicadores sobre problemas de drogas obtenidos de sistemas de información son útiles para evaluar los resultados o el impacto de las políticas globales sobre drogas, siempre que se cuente con información suficiente sobre las intervenciones realizadas y otros factores externos que pueden influir en los resultados. Por ejemplo, la evolución de indicadores como las prevalencias de consumo de drogas o el riesgo percibido ante las distintas conductas de consumo puede ayudar a evaluar las políticas preventivas desarrolladas en un área dada, y la evolución de la mortalidad por reacción aguda a drogas o de la infección por VIH relacionada con la inyección de drogas puede servir para evaluar las políticas de reducción de daños o riesgos.

2.1. Método

Los datos que se incluyen a continuación se han extraído de las siguientes fuentes:

A) DATOS SOBRE CONSUMO NO PROBLEMÁTICO DE DROGAS

- Encuesta domiciliaria sobre drogas del Observatorio Español sobre Drogas (OED).

El método utilizado en estas encuestas puede hallarse en los informes del OED. Se trata de una encuesta bienal (realizada los años 1995, 1997, 1999, 2001 y 2003) sobre el uso de drogas dirigida a la población general de 15-64 años. La información se obtiene mediante entrevista personal en los hogares, con cuestionario auto administrado con papel y lápiz para las preguntas sobre consumo de drogas. Aquí se ha analizado la submuestra correspondiente a la Comunidad de Madrid, con un tamaño que varía, según el año, entre 844 y 1.252 personas.

- Encuesta sobre Drogas a la Población Escolar del OED.

El método utilizado en estas encuestas puede hallarse también en los informes del OED. Se trata de una encuesta bienal dirigida a los estudiantes de secundaria y Formación Profesional de 14-18 años, realizada con la colaboración de los Gobiernos Autonómicos. La información se obtiene mediante un cuestionario auto administrado a todos los estudiantes de las aulas seleccionadas. Aquí se ha analizado la submuestra correspondiente a la Comunidad de Madrid, con un tamaño que varía, según el año, entre 1.853 y 3.308 sujetos. Se realizó los años 1994, 1996, 1998, 2000, 2002 y 2004.

B) DATOS SOBRE CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS

- Sistema de indicadores de la Agencia Antidroga.

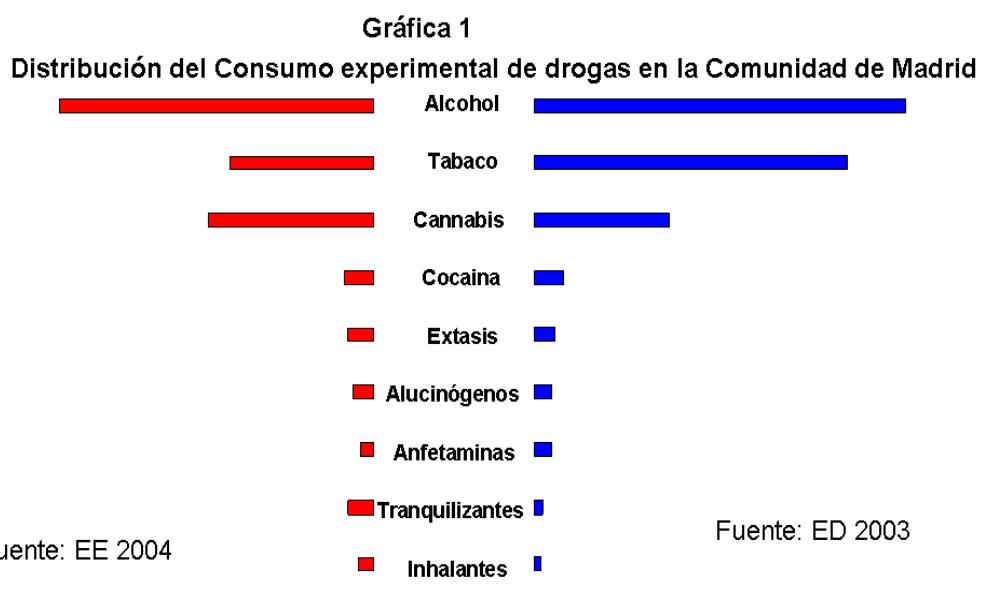
- Indicador tratamiento por abuso o dependencia de drogas: Los centros ambulatorios públicos o con financiación pública que realizan tratamientos del abuso o la dependencia de drogas notifican las admisiones a tratamiento que se producen a lo largo del año siguiendo un protocolo estándar. La hoja de notificación incluye sobre todo información sociodemográfica y sobre consumo de drogas.
- Episodios de Urgencias hospitalarias por reacción aguda a drogas: Se acude a los archivos de urgencias de los principales hospitales de la Comunidad y se revisan las historias clínicas, seleccionando aquellos episodios de urgencias que, de acuerdo con los datos anotados en la historia están directamente relacionadas con el consumo de drogas siguiendo el protocolo del OED.
- Mortalidad por reacción aguda a drogas: Se incluyen los casos de muertes judiciales por reacción adversa al consumo de drogas. La información se recoge a partir de los informes de los médicos forenses y del Instituto Nacional de Toxicología. Se trata de fallecidos en cuyos fluidos biológicos se detectan drogas psicoactivas (o sus metabolitos) y/o tienen otros antecedentes de consumo reciente de drogas (presencia de drogas o material de consumo junto al cadáver o en cavidades corporales externas, mención de consumo reciente por parte de familiares o amigos, etc). Para recogerlas se sigue el protocolo del OED.

2.2. Resultados

A) DATOS SOBRE CONSUMO NO PROBLEMÁTICO DE DROGAS

Los datos sobre Consumo no problemático de drogas se recogen a partir de las dos encuestas poblacionales expuestas anteriormente: Encuesta Domiciliaria (ED) y Encuesta Escolar (EE)

La gráfica 1 nos indica la distribución relativa de las sustancias legales e ilegales que consumen los madrileños. Tres son las drogas que más han probado los madrileños, tanto escolares como adultos: alcohol, tabaco y cannabis. Con una diferencia de magnitud importante con respecto al resto de sustancias que se consumen por menos del 7% de los madrileños. Destaca que la mayoría de las sustancias han sido probadas en mayor porcentaje por los escolares.

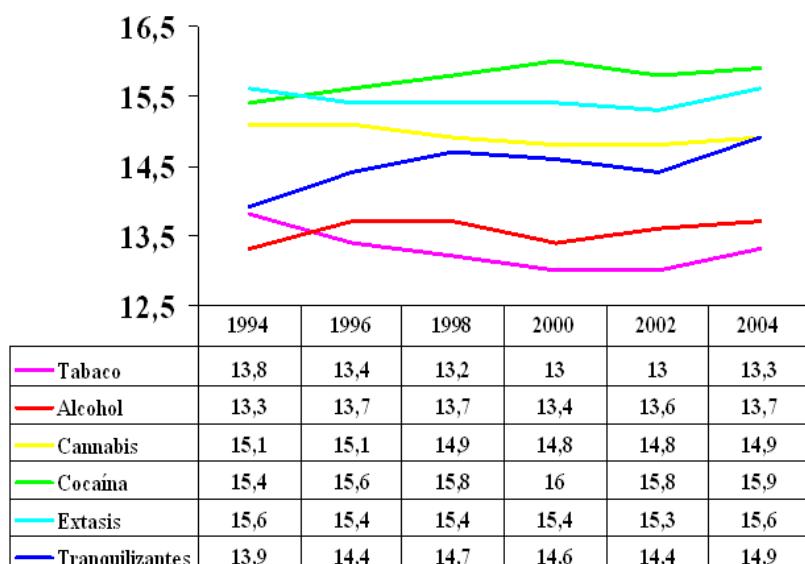


	Heroína	Inhalantes	Tranquilizantes	Anfetaminas	Alucinógenos	Extasis	Cocaina	Cannabis	Tabaco	Alcohol
Escolares 14-18	0,5	3,5	6	3	5	6	7	39	34	74
Población 15-65	1	1,5	2	4	4	5	7	32	74	88

La gráfica 2 recoge la edad media de inicio al consumo de las distintas sustancias. Entre los 13 y los 16 años se inicia el consumo de todas las drogas, siendo el tabaco la primera y la cocaína la que se prueba la última. Globalmente parece que en el último año recogido existe una discretísima tendencia a retrasarse la edad de inicio en todas drogas.

Gráfica 2

ENCUESTA SOBRE DROGAS A LA POBLACION ESCOLAR. COMUNIDAD DE MADRID
Evolución de la Edad media de inicio al consumo de cada sustancia



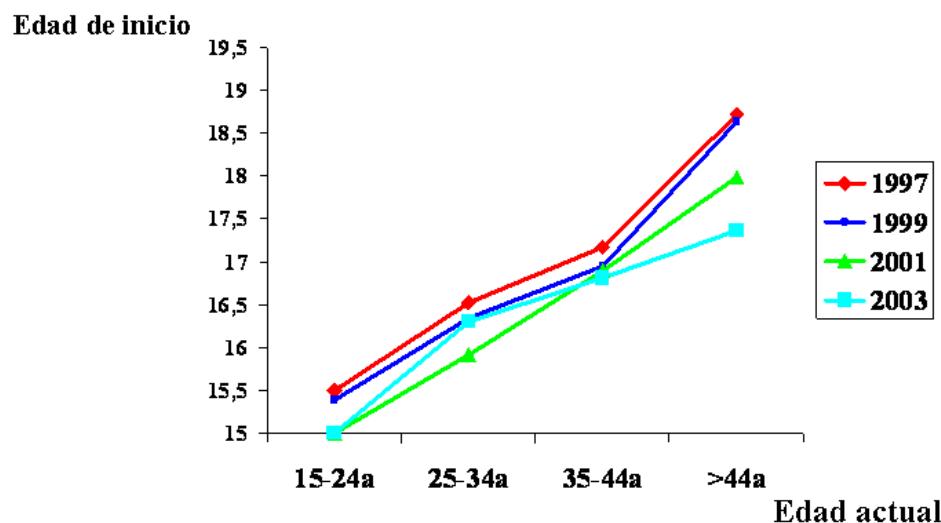
CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

En la Comunidad de Madrid, al igual que en el resto de España, el consumo de bebidas alcohólicas está muy extendido, tanto en la población adulta como en la población juvenil. Se observa un patrón de consumo diferenciado en ambas poblaciones: en los adultos se consume alcohol de forma más regular y el consumo es mucho más elevado en hombres que en mujeres, mientras que entre los jóvenes no se observan diferencias de género y prevalecen los consumos intensos centrados en el fin de semana.

En la gráfica 3 observamos cómo la edad de inicio al consumo de alcohol ha ido disminuyendo en los últimos años.

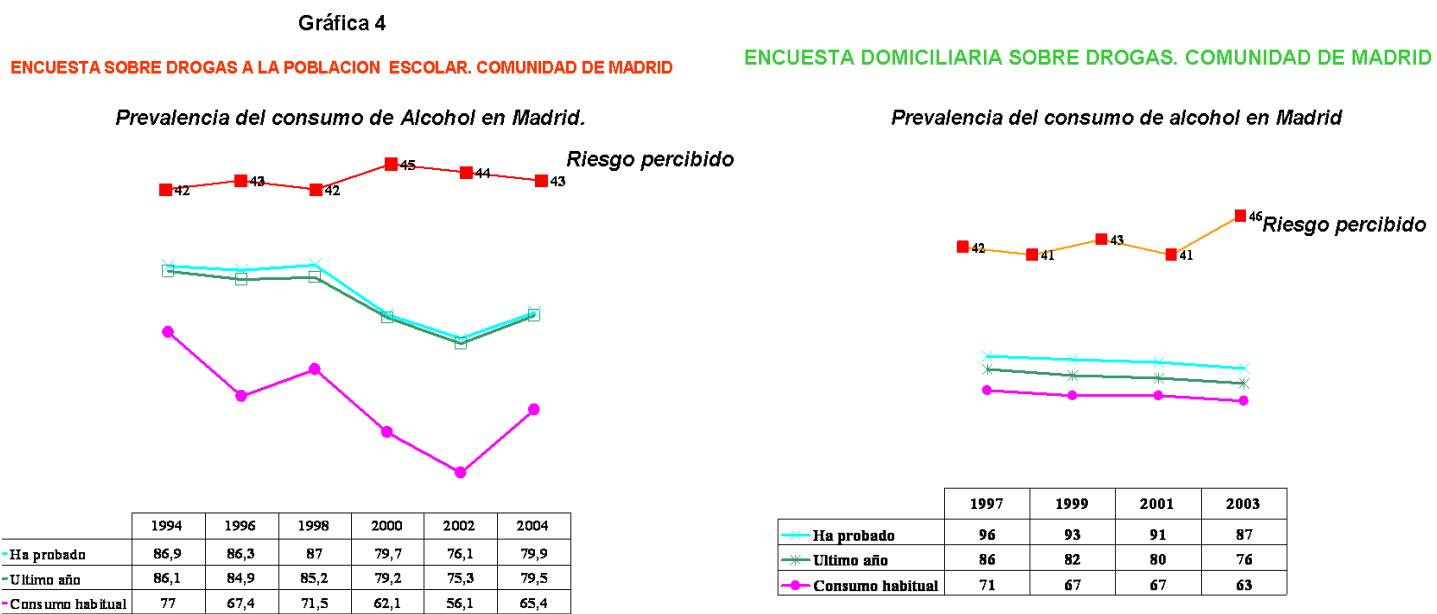
Gráfica 3
ENCUESTAS DOMICILIARIAS SOBRE DROGAS. COMUNIDAD DE MADRID

“Los jóvenes actuales inician el consumo de alcohol antes que las generaciones precedentes”.



Fuente: ED 1997-2003. Comunidad de Madrid

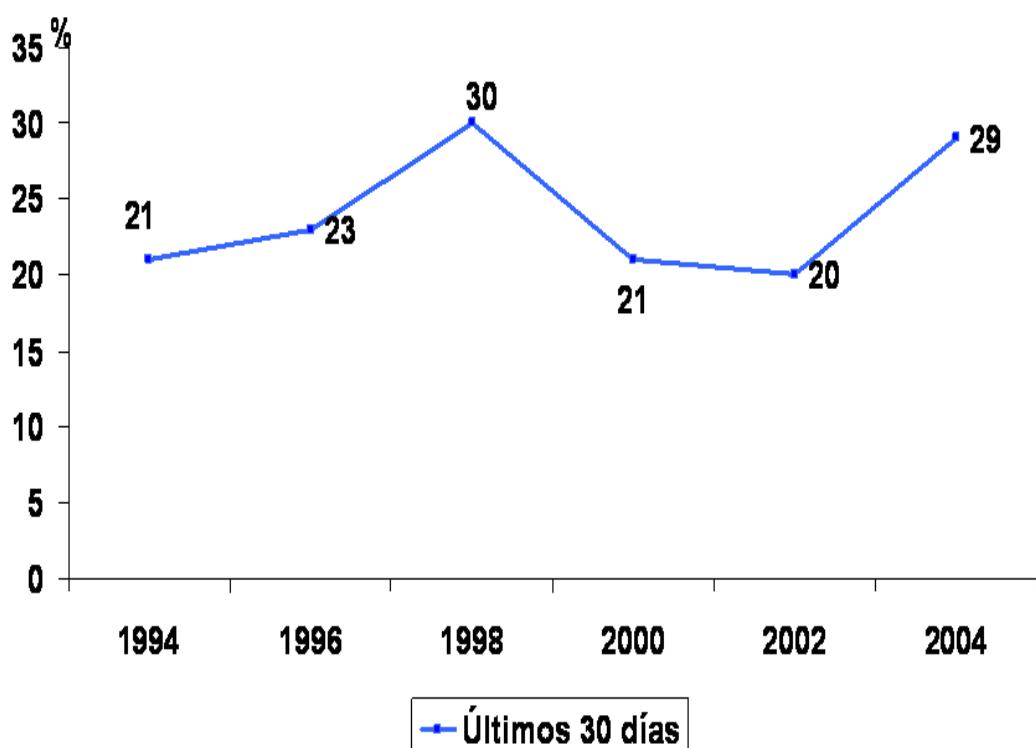
En la gráfica 4 se recogen los resultados de la EE y ED sobre consumo de alcohol en la población madrileña. En los escolares había disminuido la prevalencia del consumo en los tres indicadores temporales (Ha probado la sustancia, ha consumido en el último año y consumo habitual), presentándose en el último año recogido un ligero ascenso que no llega a alcanzar los niveles del año 1994. En los adultos el descenso se mantiene en el período estudiado.



En la gráfica 4 se recoge también la percepción del riesgo por el hecho de consumir alcohol entre adultos y escolares. En ambas poblaciones un porcentaje inferior al 50% consideran peligroso el consumo de bebidas alcohólicas. Entre los adultos la percepción del riesgo ha ido aumentando en los últimos años, mientras que en los adolescentes la tendencia ascendente de los primeros años se ha detenido e incluso desciende en los tres últimos años, coincidiendo con la subida en el consumo.

La gráfica 5 recoge la evolución del porcentaje de escolares de 14 a 18 años que se habían emborrachado en el mes previo a ser encuestados. Se observa como en el último año la tendencia descendente se ha invertido.

Gráfica 5
ENCUESTA SOBRE DROGAS A LA POBLACION ESCOLAR. COMUNIDAD DE MADRID
Porcentaje de borracheras entre la población de 14-18 años.

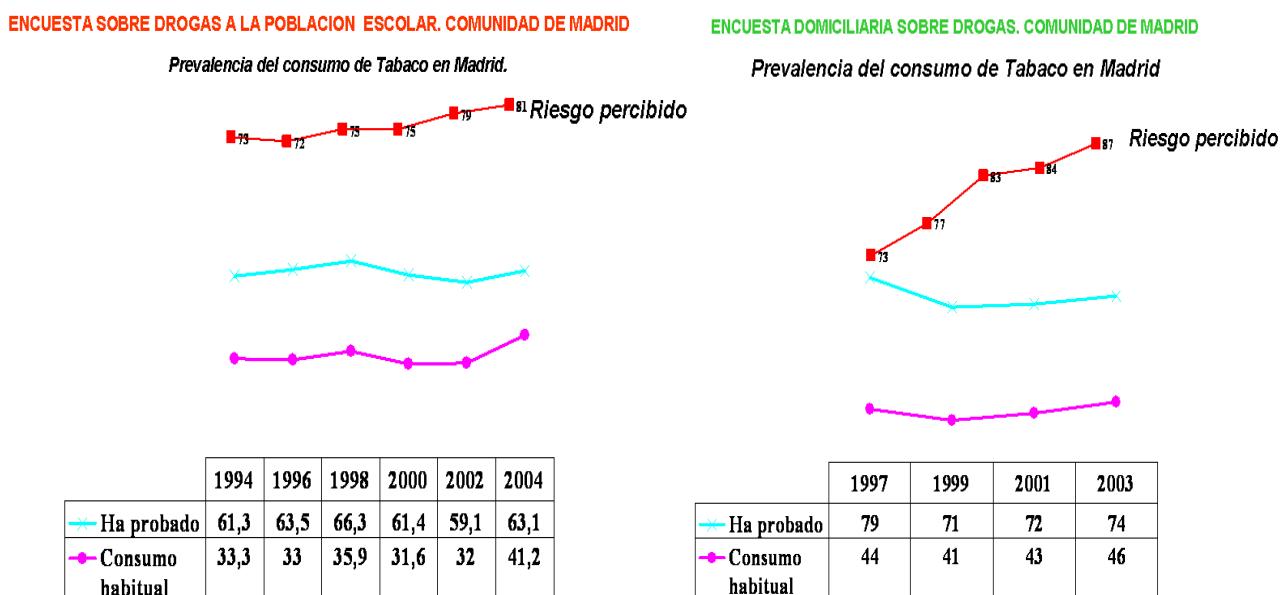


CONSUMO DE TABACO

En la Comunidad de Madrid existen planes y actuaciones específicos para los problemas derivados del consumo de alcohol y tabaco. No obstante, este Plan Estratégico no podría dejar de prestar atención e intervenir sobre estas drogas.

Los datos de las encuestas domiciliarias y escolares sobre drogas muestran una tendencia al aumento de la prevalencia de consumo de tabaco tanto entre la población general como entre la población juvenil residente en la Comunidad de Madrid según se recoge en la Gráfica 6. Lo que contrasta con el aumento de la percepción del riesgo, algo más en los adultos que entre los escolares

Gráfica 6



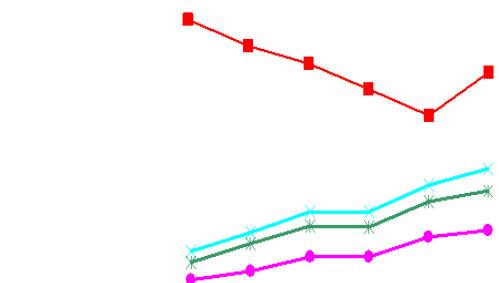
CONSUMO DE CANNABIS

Al igual que en el resto de España y de la Unión Europea, el cannabis es la droga ilegal más consumida en la Comunidad de Madrid y su consumo ha ido aumentando en los últimos años sobre todo en la población juvenil según se recoge en la Gráfica 7

Gráfica 7

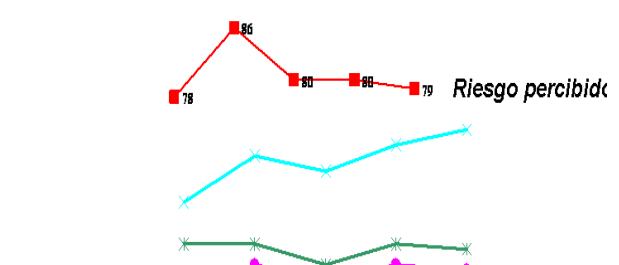
ENCUESTA SOBRE DROGAS A LA POBLACION ESCOLAR. COMUNIDAD DE MADRID

Prevalencia del consumo de Cannabis en Madrid.



ENCUESTA DOMICILIARIA SOBRE DROGAS. COMUNIDAD DE MADRID

Prevalencia del consumo de Cannabis en Madrid.



	1994	1996	1998	2000	2002	2004
Ha probado	22	27,4	33,4	33,6	41,1	46
Ultimo año	18,8	24,1	29,3	28,9	36,5	39,6
Consumo habitual	13,6	16,3	20,5	20,5	26,3	28,1

	1995	1997	1999	2001	2003
Ha probado	19	28	25	30	33
Ultimo año	11	11	7	11	10
Consumo habitual		7	4	7	6

La edad de inicio es cada vez menor, la disponibilidad aumenta y el concepto del riesgo ha disminuido significativamente en los últimos años, aunque entre los escolares en el año 2004 parece haberse invertido la tendencia.

Este aumento del consumo se verá reflejado en las demandas de tratamiento y en las urgencias hospitalarias como veremos más adelante.

CONSUMO DE COCAÍNA

La cocaína es claramente la segunda droga ilegal en cuanto al volumen de problemas generados en la Comunidad de Madrid, y en los últimos años ha aumentado mucho tanto el consumo como los problemas asociados. En general, todos los indicadores coinciden a la hora de mostrar el aumento, destacándose el hecho de la disminución de la edad de inicio al consumo de esta droga y el aumento de la disponibilidad percibida.

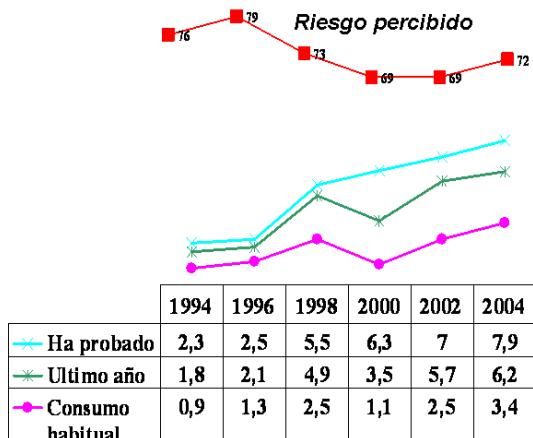
El concepto del riesgo por el consumo ha disminuido mucho entre los escolares, a la vez que aumenta el consumo, manteniéndose alto entre la población adulta, que sólo en la última encuesta registrada presenta un aumento considerable en el indicador consumo experimental, pero que se mantiene muy por debajo del consumo entre los más jóvenes. Gráfica 8

Gráfica 8

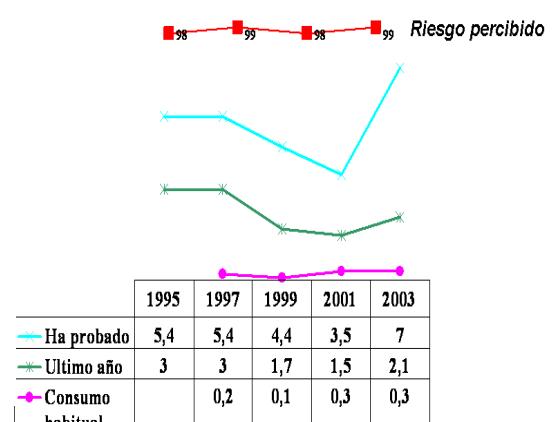
ENCUESTA SOBRE DROGAS A LA POBLACION ESCOLAR. COMUNIDAD DE MADRID

ENCUESTAS DOMICILIARIAS SOBRE DROGAS. COMUNIDAD DE MADRID

Prevalencia del consumo de Cocaína en Madrid.



Prevalencia del consumo de Cocaína en Madrid.



CONSUMO DE HIPNOTICOS Y SEDANTES

En los últimos años ha aumentado de forma importante el consumo de hipnóticos y sedantes sin receta médica y los problemas asociados con el consumo de estas sustancias en la Comunidad de Madrid. Cabe destacar el adelanto de la edad de inicio al consumo de estas sustancias sobre todo entre las escolares madrileñas.

CONSUMO DE OTRAS DROGAS

El resto de drogas han sido probadas por menos del 5% de la población madrileña y el consumo habitual está todavía más bajo.

La edad de inicio se ha retrasado, el concepto del riesgo frente al consumo de estas sustancias se mantiene alto y los problemas asociados al consumo de estas sustancias existen pero en niveles muy bajos.

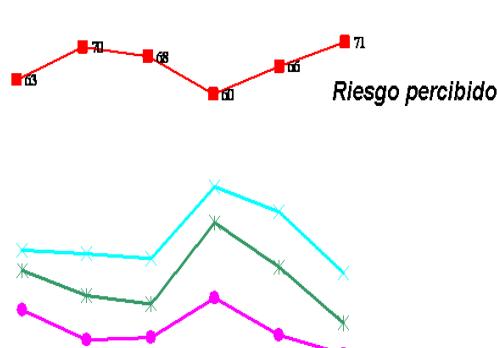
Es de señalar el descenso en el consumo de éxtasis en la Comunidad de Madrid en franca relación con el aumento de la percepción del riesgo por el consumo de estas sustancias entre la población escolar. Entre los adultos sólo el indicador consumo experimental parece haber subido en el último año de la ED. Gráfica 9

Gráfica 9

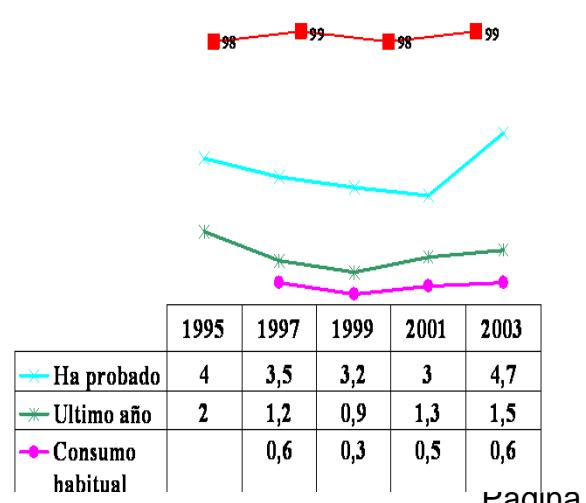
ENCUESTA SOBRE DROGAS A LA POBLACION ESCOLAR. COMUNIDAD DE MADRID

ENCUESTA DOMICILIARIA SOBRE DROGAS. COMUNIDAD DE MADRID

Prevalencia del consumo de éxtasis en Madrid .



Prevalencia del consumo de éxtasis en Madrid .



Todos los indicadores de consumo (encuestas a población general y escolar) y de problemas asociados al consumo de heroína (inicio de tratamientos, urgencias o muertes relacionados con el consumo de heroína) muestran una tendencia muy importante de descenso, cabe destacar además el cambio de la vía de consumo habiéndose sustituido la vía parenteral por la vía pulmonar.

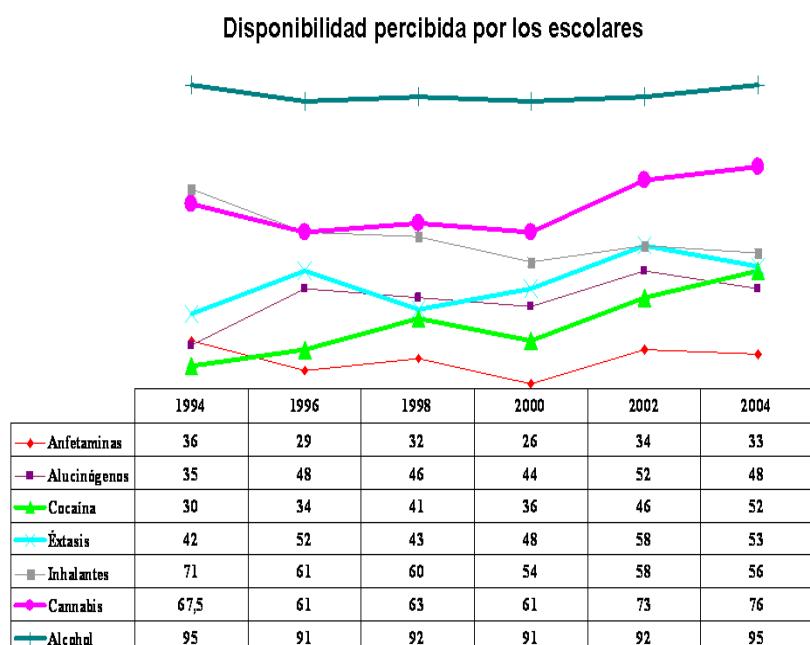
Sin embargo los pacientes en tratamiento con sustitutivos opiáceos constituyen una importante bolsa de pacientes crónicos, siendo en los centros de atención todavía un importante porcentaje de los tratados.

DISPONIBILIDAD PERCIBIDA

Con la excepción de los inhalantes, alucinógenos y anfetaminas, el resto de las drogas son percibidas como fácilmente disponibles por los escolares madrileños según podemos ver en la gráfica

Gráfica 10

ENCUESTA SOBRE DROGAS A LA POBLACION ESCOLAR. COMUNIDAD DE MADRID

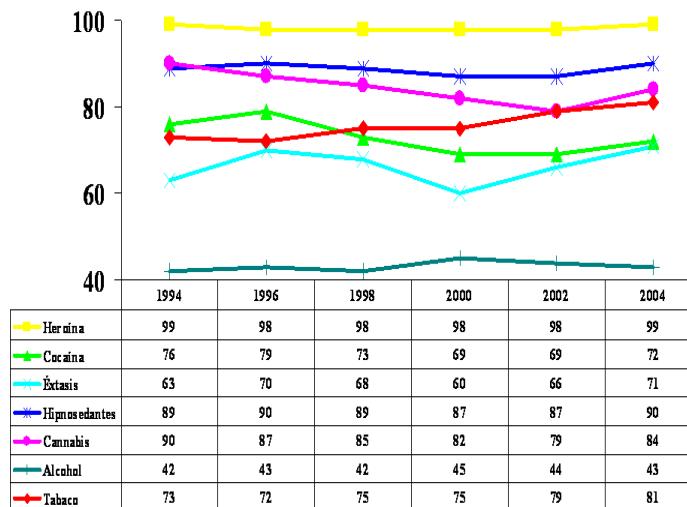


RIESGO PERCIBIDO ASOCIADO AL CONSUMO

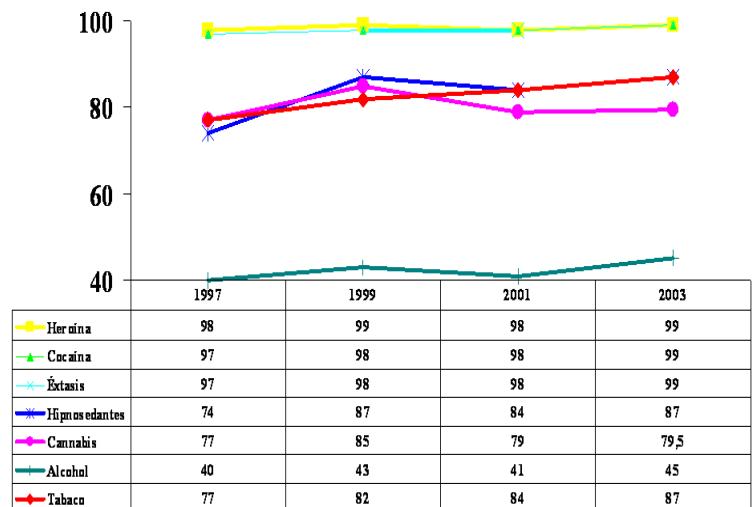
El concepto de riesgo asociado al consumo de sustancias no es igual entre los adultos y los adolescentes, siendo en estos últimos siempre menor. En la gráfica 11 se observa la percepción del riesgo para cada una de las sustancias y su evolución en los años estudiados.

Gráfica 11

ENCUESTA SOBRE DROGAS A LA POBLACION ESCOLAR. COMUNIDAD DE MADRID
Riesgo percibido asociado al consumo



ENCUESTA DOMICILIARIA SOBRE DROGAS. COMUNIDAD DE MADRID
Riesgo percibido asociado al consumo



POLICONSUMO DE DROGAS PSICOACTIVAS

El consumo de múltiples drogas en el mismo período de tiempo es un fenómeno frecuente entre los consumidores de drogas. Por ejemplo, en 2004 en la Comunidad de Madrid, entre los estudiantes que habían consumido cocaína en los últimos 12 meses, un 100% había consumido alcohol en el mismo período, un 97,9% cannabis, un 27,4% éxtasis, un 21,3% alucinógenos, un 20,8% anfetaminas, y un 10,7% hipnóticos y sedantes sin receta. Los datos son parecidos en el caso de la población general (15-64 años).

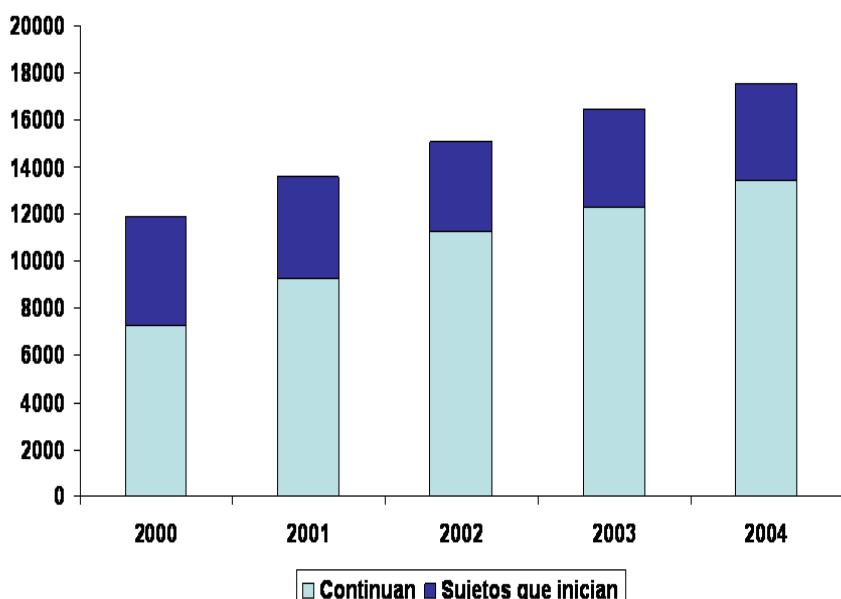
B) DATOS SOBRE CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS

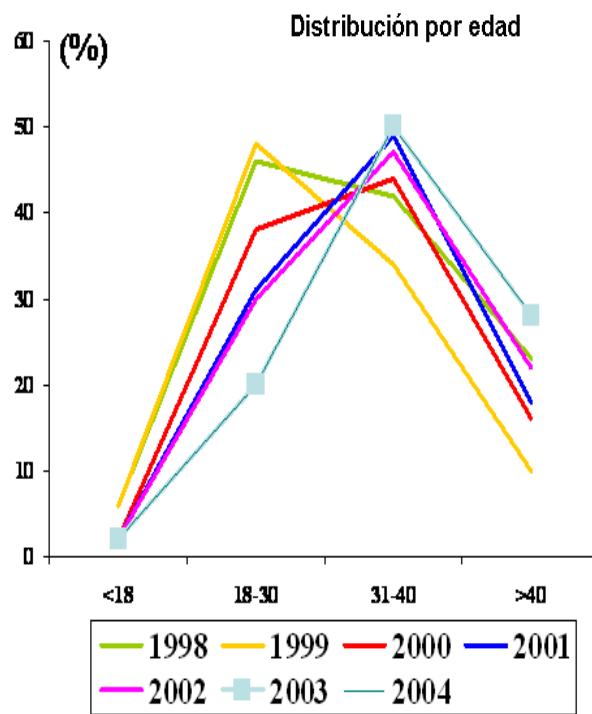
Globalmente, en los últimos años han disminuido mucho los problemas más graves relacionados con el consumo de drogas ilegales, principalmente las muertes por reacción aguda tras el consumo de estas drogas (“sobredosis”) y los nuevos diagnósticos de SIDA o de infección por VIH tanto en la Comunidad de Madrid como en el conjunto de España. Estos hechos se relacionan muy probablemente con el descenso del número de inyectores (sustitución de la vía parenteral por la vía fumada para consumir heroína) y con la expansión de los tratamientos de mantenimiento con metadona y otros programas de reducción del daño.

INDICADOR TRATAMIENTO

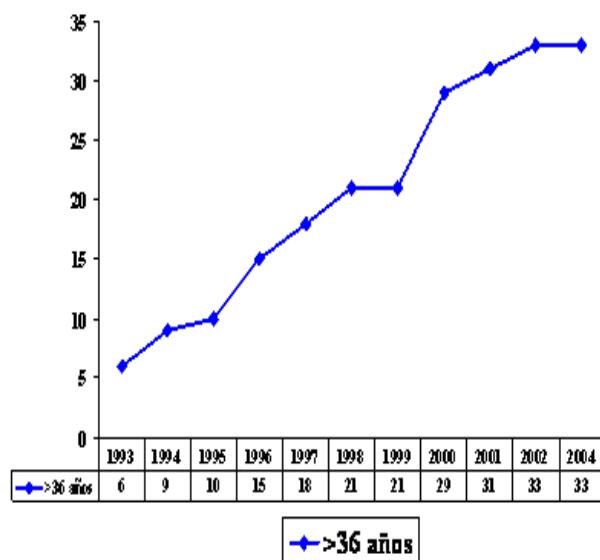
En la gráfica 12 se recoge el número de sujetos en tratamiento en la Comunidad de Madrid por consumo de drogas y su distribución por edad, observándose el progresivo envejecimiento de los tratados en nuestra Comunidad.

Gráfica 12
SUJETOS EN TRATAMIENTO POR CONSUMO DE DROGAS EN LA COMUNIDAD DE MADRID .
Años 200-2004





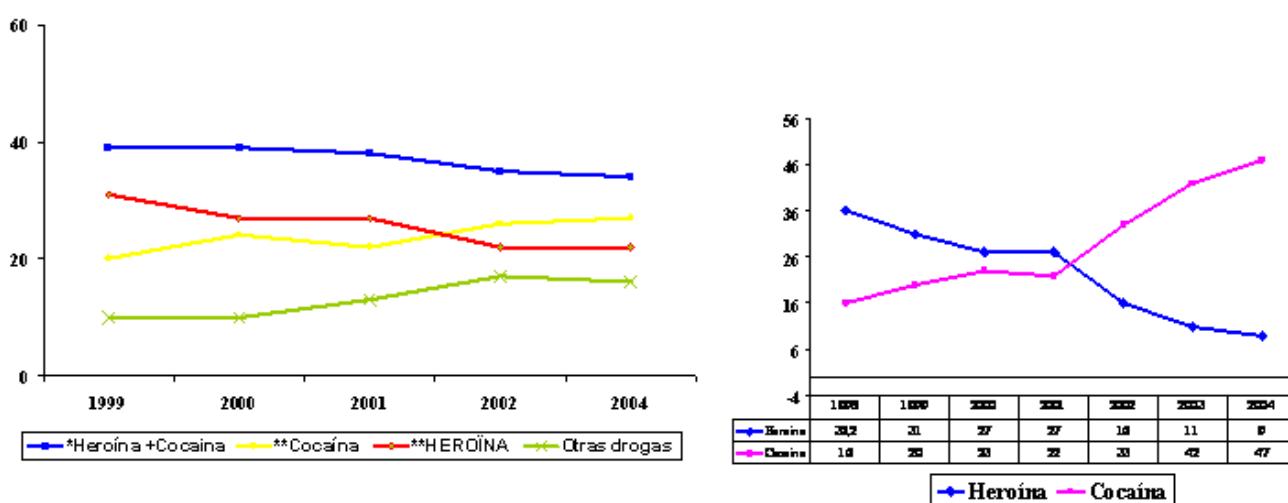
Evolución del porcentaje de mayores de 36 años en los sujetos que acuden a tratamiento por primera vez.



La gráfica 13 recoge la distribución de los sujetos nuevos admitidos a tratamiento según la droga consumida. Se observa el cambio de patrón en los años del estudio. La heroína ha disminuido mucho como droga entre los admitidos a tratamiento por primera vez, siendo sustituida por la cocaína, pero sigue siendo la droga por la que reciben tratamiento la mayoría de los sujetos que permanecen en tratamiento a lo largo de los años, fundamentalmente en los programas con sustitutivos opiáceos. El patrón de policonsumo es el preponderante. Se observan tres perfiles de consumo que reflejan importantes diferencias en las características sociosanitarias de los consumidores: los que consumen heroína y otras drogas pero no cocaína, los que consumen heroína y cocaína y otras drogas y los que consumen cocaína y otras drogas pero no consumen heroína, siendo estos los más adaptados socialmente y los que menos problemas sanitarios y legales presentan.

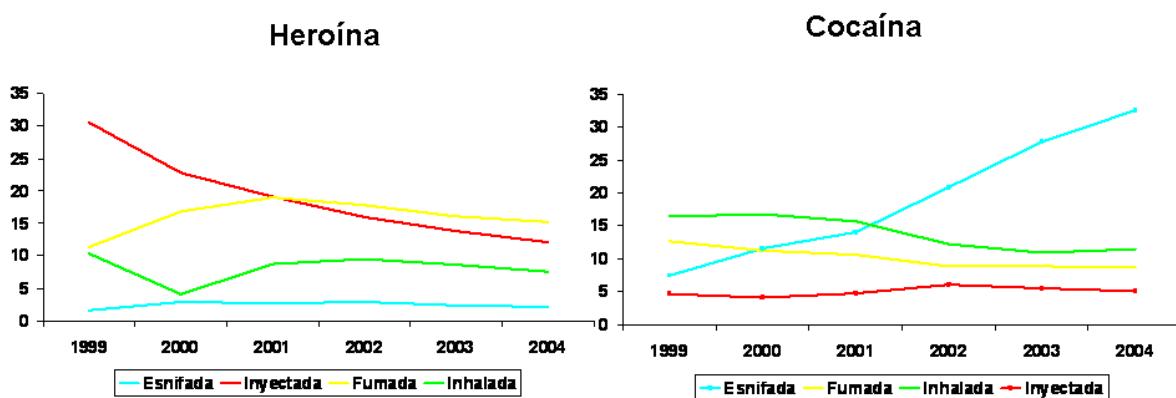
Gráfica 13

CONSUMO DE DROGAS EN LOS SUJETOS EN TRATAMIENTO EN LA RED DE LA COMUNIDAD DE MADRID.



La gráfica 14 refleja uno de los hechos más importantes en el patrón de consumo de drogas en la Comunidad de Madrid que es el cambio de la vía de consumo de la heroína, indudablemente asociado a los programas de reducción de daños implantados en los últimos años.

Gráfica 14
Consumo de drogas en los sujetos en tratamiento en la red de la Comunidad de Madrid.
Evolución de la vía de consumo



INDICADOR URGENCIAS HOSPITALARIAS

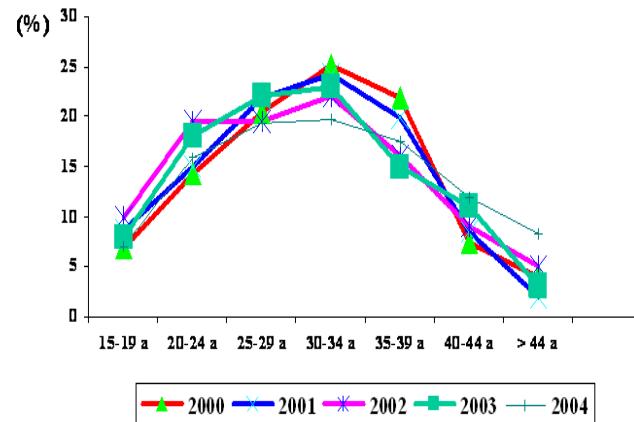
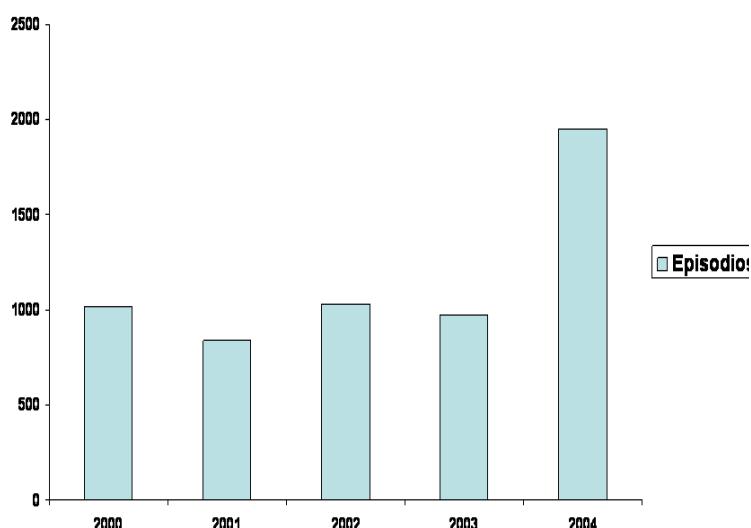
En este indicador se recogen los episodios de urgencias por consumo de drogas en 12 grandes hospitales de Madrid una semana de cada mes. En el año 2004 el indicador ha cambiado y se ha pasado a recoger todos los episodios de urgencias en sujetos en que se mencione consumo de sustancias psicoactivas en la historia, este o no relacionado con la sustancia el episodio de urgencias, lo que ha provocado el aumento considerable del número de urgencias recogidas (ver gráfica 15) y el aumento del papel de los hipnosedantes como causa del episodio (ver gráfica 16).

Al margen de este artefacto provocado por el cambio en la definición del indicador, cabe señalar la presencia de la cocaína como sustancia mayoritaria en los episodios de urgencia, exceptuando los hipnosedantes, la disminución de la heroína y el aumento del cannabis (Gráfica 16). En la mayoría de los casos, el sujeto que acude a urgencias ha consumido más de una sustancia. Como en el indicador tratamiento, se observa el envejecimiento de los sujetos que acuden por consumo de drogas a urgencias, con un desplazamiento de la curva hacia la derecha. (Gráfica 15).

Gráfica 15

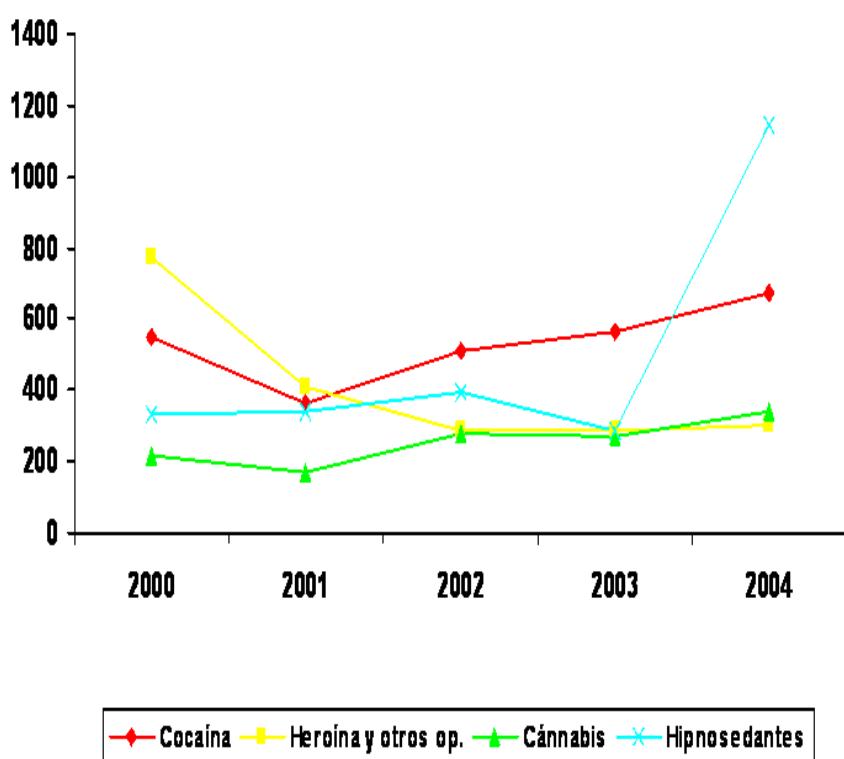
URGENCIAS DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA COMUNIDAD DE MADRID. AÑOS 2000 - 2004

Distribución según la edad



Gráfica 16

URGENCIAS DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. CAM. AÑOS 2000 - 2004
Distribución según la sustancia que provoca la urgencia

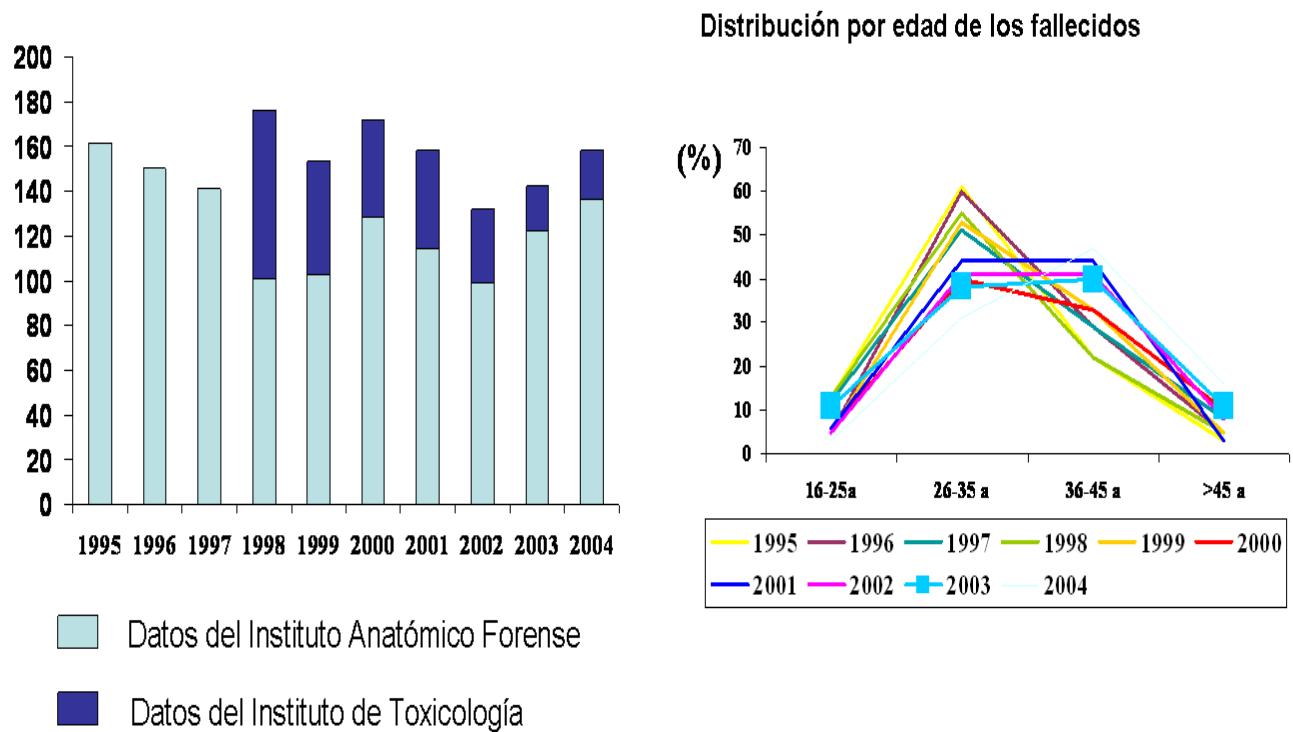


INDICADOR MORTALIDAD

La tendencia de la mortalidad es descendente desde 1995 pero en los dos últimos años parece que vuelve a ascender. La edad de los fallecidos es cada vez mayor. Gráfica 17.

Gráfica 17

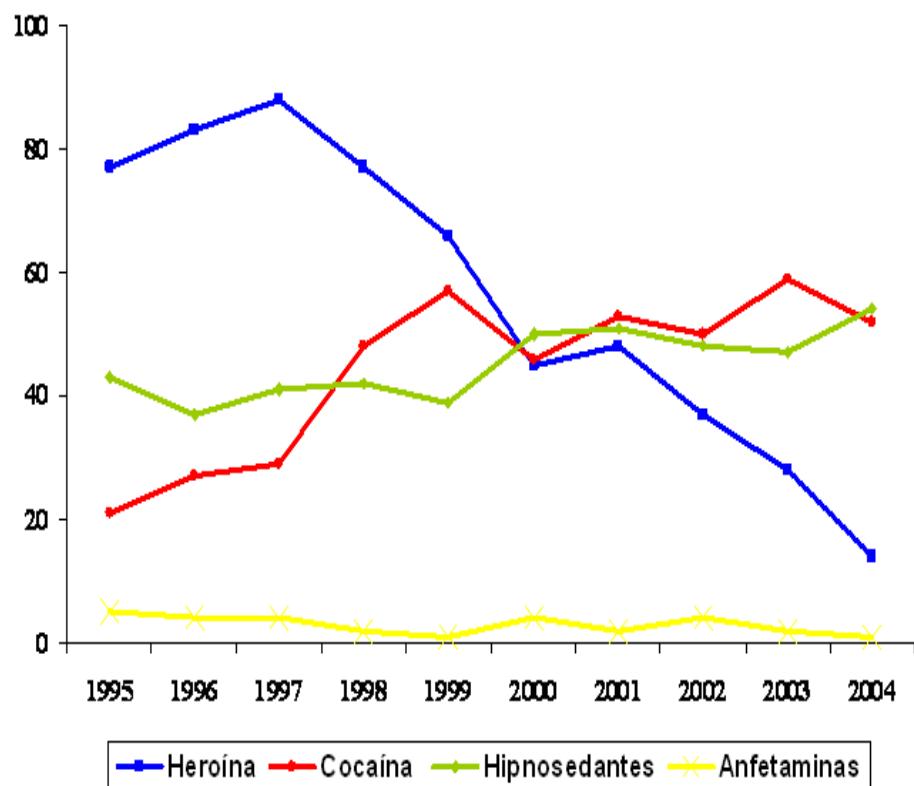
Evolución de la mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas en la Comunidad de Madrid 1995-2004



En la gráfica 18 se recoge la distribución de las drogas encontradas en los fluidos y tejidos de los fallecidos por consumo de drogas en la Comunidad de Madrid. Se observa claramente la disminución de la presencia de la heroína y el aumento de la Cocaína y de los hipnosedantes. Se debe tener en cuenta que en la mayoría de los cadáveres se encuentra más de una sustancia, sin que se pueda determinar en mucho de los casos cual es la causante de la muerte.

Gráfica 18

**Evolución de la mortalidad por reacción aguda
a sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid 1995-2004**



CAPÍTULO 3

PRINCIPIOS RECTORES

El incremento que los problemas relacionados con las drogas experimentaron durante la segunda mitad del S.XX los países industrializados no es casual. Responde a factores y condicionantes de índole económica, política y social, todos ellos reforzados por la capacidad adictiva de las distintas sustancias psicoactivas.

3.1. Misión

Con la aprobación y el desarrollo del Plan Estratégico 2006 - 2009 de la Agencia Antidroga para la Comunidad de Madrid. se pretende optimizar los recursos y las actuaciones desarrolladas en el ámbito de las drogas y las drogodependencias, reduciendo de forma significativa los problemas sociales y sanitarios relacionados con el abuso de drogas.

Se pretende disminuir las actuales tasas de incapacidad, deterioro de la calidad de vida, morbilidad y mortalidad prematura derivadas del abuso de sustancias psicoactivas en nuestra Comunidad, incrementar su esperanza de vida y asegurar su integración social.

Este Plan será especialmente sensible a la protección de la infancia y la adolescencia.

3.2. Principios

Para ello el Plan Estratégico pondrá en marcha actuaciones basadas en los principios de:

- **Universalidad:** Dirigido a toda la población de la Comunidad de Madrid.
- **Equidad y Accesibilidad:** Garante del acceso a las prestaciones básicas, preventivas y asistenciales para toda la población de la Comunidad de Madrid.
- **Adecuación:** La oferta de prestaciones básicas deben responder a criterios de necesidades.

3.3. Visión

- **Ordenará el marco institucional** necesario para que la Comunidad de Madrid, esté adecuadamente organizada para ofrecer las intervenciones más eficaces en drogodependencias.
- **Optimizará el diseño y puesta en marcha de estrategias** capaces de controlar los procesos y relaciones que sustentan y dan apoyo al abuso de drogas.
- **Será el instrumento de coordinación y cohesión** de las distintas actuaciones desarrolladas en el ámbito de las drogas y las drogodependencias.

- **Impulsará los trabajos encaminados a profundizar en el conocimiento y la comprensión de los problemas relacionados con las drogas**, para facilitar la atención a los problemas prioritarios existentes en nuestra Comunidad en cada momento dado.

3.4. Valores

El Plan Estratégico promoverá:

- **Participación y consenso institucional.**
- Establecimiento de **estrategias y actuaciones coordinadas** de intervención.
- **Cooperación de los sectores público y privado.**
- **Enfoque desde una perspectiva integral biopsicosocial.**
- **Competencia y responsabilidad** profesional.
- **Objetividad, eficacia y eficiencia** de las estrategias y actuaciones emprendidas.
- Intervención fundamentada en la **evidencia**.
- **Colaboración interdisciplinar** entre profesionales.
- **Confidencialidad** de datos recogidos.
- Enfoque **no discriminatorio** hacia las personas.
- Enfoque **ético** basado en principios de **transparencia y honestidad**.

CAPÍTULO 4

OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

4.1. Objetivos generales.

En función de la evolución de los indicadores actualmente disponibles sobre actitudes, conductas y problemas sociales y sanitarios relacionados con el uso de drogas, este Plan 2006-2009, se planteará objetivos cuantificables, a alcanzar en el año 2009 excepto aquellos con un periodo menor definido, para:

- 1.** Reducir el uso de drogas en la población de la Comunidad de Madrid.
- 2.** Aumentar la percepción de riesgo de los jóvenes ante el consumo de drogas.
- 3.** Retrasar la edad de inicio del consumo de drogas en la población de la Comunidad de Madrid.
- 4.** Reducir la proporción de consumidores de drogas con patrones de consumo problemáticos o conductas de alto riesgo para su salud.
- 5.** Reducir los daños derivados del uso de drogas.
- 6.** Mejorar la calidad de la atención prestada a las personas con problemas de adicción a las drogas, consiguiendo una coordinación efectiva de los dispositivos específicos de atención a drogodependientes y la red sanitaria única de utilización pública en sus dos niveles asistenciales: atención primaria y atención especializada.

- 7.** Incrementar la tasa anual de personas con problemas relacionados con las drogas que se insertan adecuadamente al contexto social y laboral.

4.2. Objetivos específicos

PARA EL OBJETIVO 1

Reducir el uso de drogas en la población de la Comunidad de Madrid.

1.1. Reducir el número de personas de la población adulta que consumen habitualmente:

- 1.1.1. Bebidas alcohólicas.
- 1.1.2. Productos del tabaco.
- 1.1.3. Cannabis
- 1.1.4. Cocaína
- 1.1.5. Drogas de síntesis.
- 1.1.6. Hipnóticos y sedantes, sin la requerida prescripción médica.
- 1.1.7. Heroína.
- 1.1.8. Anfetaminas y alucinógenos.
- 1.1.9. Otro tipo de drogas.

1.2. Disminuir el número de personas de población general que son bebedores de riesgo (consumo diario de alcohol ≥ 50 cc en hombres y ≥ 30 cc en mujeres)

1.3. Evitar o al menos disminuir el consumo por adolescentes y jóvenes de:

- 1.3.1. Bebidas alcohólicas.
- 1.3.2. Productos del tabaco.
- 1.3.3. Cannabis
- 1.3.4. Cocaína
- 1.3.5. Drogas de síntesis.

- 1.3.6. Hipnóticos y sedantes, sin la requerida prescripción médica.
- 1.3.7. Heroína.
- 1.3.8. Anfetaminas y alucinógenos.
- 1.3.9. Otro tipo de drogas.

PARA EL OBJETIVO 2

Aumentar la percepción de riesgo de los jóvenes ante el consumo de drogas.

2.1. Concienciar a la población de jóvenes y adolescentes que puede causar bastantes o muchos problemas:

2.2.1.- Beber alcohol aunque sea de forma moderada sólo los fines de semana.

2.2.2.- Fumar hachís aunque sólo sea una vez por semana.

2.2.3.- Consumir drogas de síntesis aunque sólo sea alguna vez al año.

2.2.4.- Consumir cocaína, heroína u otras drogas aunque sólo sea esporádicamente.

2.2. Definir indicadores relevantes para estudiar las dimensiones y el impacto de las estrategias de prevención del consumo de alcohol tabaco, cannabis y otras drogas en las actitudes y conductas de los estudiantes de 14-18 años.

PARA EL OBJETIVO 3

Incrementar la edad de inicio al consumo de drogas.

3.1. Retrasar la edad media de inicio en el consumo por parte de adolescentes y jóvenes de:

- 3.1.1. Bebidas alcohólicas.
- 3.1.2. Productos del tabaco.

- 3.1.3. Cannabis.
- 3.1.4. Cocaína.
- 3.1.5. Drogas de síntesis.
- 3.1.6. Hipnóticos y sedantes, sin la requerida prescripción médica.
- 3.1.7. Heroína.
- 3.1.8. Anfetaminas y alucinógenos.
- 3.1.9. Otro tipo de drogas

PARA EL OBJETIVO 4

Reducir la proporción de consumidores de drogas con patrones de consumo problemáticos o conductas de alto riesgo para su salud

Uso de material de inyección previamente usado por otros

4.1. Reducir la proporción de personas que se inyectan drogas utilizando jeringas previamente usadas por otros o han cogido droga disuelta de una jeringa ya usada por otros.

Conducción de vehículos bajo los efectos del alcohol

4.2. En el año 2007 identificar, definir y empezar a registrar indicadores sociosanitarios relevantes para estudiar la prevalencia y la incidencia de morbilidad juvenil relacionada con la conducción de vehículos bajo los efectos del alcohol u otras drogas.

4.3. Reducir el número de personas que conducen bajo los efectos del alcohol.

PARA EL OBJETIVO 5

Reducir los daños derivados del uso de sustancias psicoactivas en la Comunidad de Madrid, especialmente los problemas de violencia y malos tratos relacionados con el alcohol, la exposición al ACHT, la infección por VIH y los problemas de salud más graves para consumidores y no consumidores.

Mortalidad por reacción aguda al consumo de drogas (“sobredosis”)

5.1. Reducir el número de fallecidos por reacción aguda a drogas psicoactivas ilegales (“sobredosis”) en la Comunidad de Madrid.

Infección por VIH

5.2. Reducir el número de nuevos diagnósticos de infección por VIH en inyectores de drogas.

5.3. Disminuir la prevalencia de infección por VIH entre los admitidos a tratamiento por heroína que en los 30 días previos a la admisión a tratamiento han usado preferentemente esta droga por vía parenteral.

5.4. Reducir la prevalencia de infección por VIH entre los que se han inyectado drogas alguna vez en la vida.

Problemas de salud agudos relacionados con el consumo de drogas

5.5. Reducir el número de urgencias consecuencia del consumo de alcohol y otras drogas.

5.6. Reducir el número de personas que se emborrachan.

Problemas de violencia y malos tratos relacionados con el uso de alcohol

5.7. En 2007 identificar, definir y empezar a registrar indicadores sociosanitarios relevantes para estudiar la prevalencia y la incidencia de problemas de violencia doméstica y malos tratos en cónyuges / parejas de personas con dependencia al alcohol u otras drogas.

5.8. En 2007 identificar, definir y empezar a registrar indicadores sociosanitarios relevantes para estudiar la prevalencia y la incidencia de problemas de violencia doméstica y malos tratos a menores, hijos de personas con dependencia al alcohol u otras drogas.

Daños relacionados por la exposición involuntaria al Aire Contaminado por Humo de Tabaco (ACHT)

5.9. En 2007 identificar, definir y empezar a registrar indicadores sociosanitarios relevantes para estudiar la prevalencia y la incidencia de la exposición al ACHT en el hogar de niños menores de 14 años.

5.10. Reducir el número de adolescentes y jóvenes no fumadores que han estado expuestos al humo del tabaco de forma involuntaria.

PARA EL OBJETIVO 6

Mejorar la calidad de la atención prestada a las personas con problemas de adicción a las drogas, consiguiendo una coordinación efectiva de los dispositivos específicos de atención a drogodependientes y la red sanitaria única de utilización pública en sus dos niveles asistenciales: atención primaria y atención especializada.

- 6.1. Desarrollar un modelo de gestión de centros y describir los procedimientos, normas, protocolos de actuación. e instrumentos de recogida de datos estandarizados, de coordinación y detección de necesidades.
- 6.2. Mejorar los indicadores de atención tales como los diagnósticos, la retención, los motivos de salida, aumentar las altas y disminuir los abandonos. En los recursos de internamiento mejorar los índices de ocupación y la adecuación de los pacientes a los tratamientos.
- 6.3. Disponer de un sistema de evaluación que facilite datos homogéneos sobre los procesos de tratamiento, los perfiles de los sujetos, la atención prestada y los motivos de salida, y la retención.
- 6.4. Establecer en todas las Áreas Sanitarias de la Comunidad de Madrid procedimientos de coordinación de la red de atención a drogodependientes con salud mental, atención especializada tanto ambulatoria como hospitalaria.
- 6.5. Participación y colaboración de los equipos de atención primaria en actuaciones de prevención de consumo de sustancias y de promoción de hábitos saludables, consiguiendo la integración de los pacientes con problemas de adicciones en la red normalizada de atención en los Centros de Salud, coordinados con los dispositivos específicos.

PARA EL OBJETIVO 7

Incrementar la tasa anual de personas con problemas relacionados con las drogas que se insertan adecuadamente al contexto social y laboral.

7.1. Aumentar de forma significativa el número de personas que han finalizado programas de capacitación profesional.

7.2. Incrementar el número de drogodependientes que han participado con éxito en programas de promoción de alternativas laborales.

CAPÍTULO 5

LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y MODELO OPERACIONAL DE DESARROLLO DEL PLAN ESTRATÉGICO

5.1. Introducción.

En este Capítulo, y según el método seguido para realizar el diagnóstico de situación de la Comunidad de Madrid en todo lo referido a las drogas y las drogodependencias, se plantean los contenidos operacionales propuestos para el Plan Estratégico, tanto en lo referente a las actuaciones que integran el Plan, como en lo referente al método de trabajo necesario para promover la coordinación necesaria para su óptimo desarrollo.

En el Capítulo 7, en la parte final del documento, se expone cómo se ha desarrollado el presente Plan Estratégico a través de un modelo participativo, identificando líneas estratégicas y operativas.

5.2. Líneas Estratégicas del Plan.

El Plan Estratégico de la Comunidad de Madrid, está integrado por ocho líneas estratégicas de trabajo mediante las cuales se articularán los programas y actuaciones necesarios para asegurar la consecución de los objetivos propuestos en el Capítulo 4 de este documento.

La estrategia señala la necesidad y el compromiso de desarrollar protocolos e instrumentos de trabajo homologados, para que estén a disposición de todas las

instituciones gubernamentales y no gubernamentales que trabajan en el campo de la prevención del abuso de drogas en la Comunidad de Madrid.

- **Estrategia preventiva.** Incluye propuestas operativas para asegurar la ordenación, homologación y acreditación de las actuaciones de información, sensibilización, educación y desarrollo de competencias encaminadas a prevenir los problemas relacionados con las drogas y las drogodependencias.

Las actuaciones previstas se definen según los niveles de riesgo soportado por los distintos grupos poblacionales (edad, género, nivel socio-económico, ubicación geográfica, etc.). Por ello se articula en programas de distinto nivel: universal, selectivo e indicado. Todo ello, enfatizando la necesidad de reforzar y potenciar la actual Red de Planes Municipales de Prevención que desarrollan programas y actuaciones preventivas con distintos grupos poblacionales (beneficiarios finales), así como con grupos mediadores (educadores, trabajadores sociales, familia, etc.).

- **Estrategia asistencial.** Parte de la necesidad de impulsar la coordinación y el acercamiento a la red del Servicio Madrileño de Salud en sus dos escalones asistenciales, atención primaria y atención especializada y, dentro de esta última especialmente con la salud mental.

Incluye la ordenación, coordinación, potenciación y optimización de la actual Red Asistencial y de servicios de reducción de riesgos de la Agencia Antidroga, según niveles de riesgo soportado por parte de los usuarios y tipos de sustancias de abuso.

- **Estrategia de inserción.** Incluye la potenciación del actual Programa de Promoción de Alternativas Laborales, así como la ordenación, coordinación, potenciación y optimización de los actuales recursos de la Red de inserción social-laboral-comunitaria.

Contempla medidas de sensibilización social en relación a la inserción de personas con problemas relacionados con las drogas (imagen social), así como el impulso de una mayor implicación de la sociedad en el proceso de inserción.

- **Estrategia de protección y control.** A partir del marco legislativo y competencial de actuación existente en relación con las drogas, incorpora la definición de recursos necesarios para asegurar su aplicación.

Contempla la incorporación de las líneas básicas marcadas por la legislación europea, nacional y autonómica, relacionada con el abordaje de los problemas relacionados con las drogas y tiene en cuenta, además, los nuevos textos legales actualmente en proceso de desarrollo y/o aprobación. En especial, se asienta en las previsiones marcadas por: la Ley 11/1996, de 19 de diciembre, de creación de la Agencia Antidroga; la Ley 5/2002, de 27 de junio, sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos de la Comunidad de Madrid; la Ley 7/1985, de 2 de Abril, Reguladora de las Bases de Régimen Local de 1985; la Ley 57/2003, de 16 de diciembre, de Grandes Ciudades; la Ley 18/1999, de 29 de Abril, de Consejos de atención a la Infancia y a la Adolescencia; la Ley 62/2003, de 30 de diciembre, sobre Medidas fiscales, administrativas y de orden social, que incluyen la nueva normativa de seguridad vial; la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal; el Real Decreto 548/2003, de 9 de mayo, por el que se crea la Comisión Intersectorial de Dirección y el Comité Ejecutivo del Plan Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo y, la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. Finalmente considera los nuevos textos legales, actualmente en proceso de desarrollo y/o aprobación, para el desarrollo reglamentario de la Ley 5/2002, sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos; el Decreto de organización y Funcionamiento del Observatorio Regional sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos de la Comunidad de Madrid; así

como el Decreto de Autorización de Centros y Servicios de Prevención, Asistencia e Integración de drogodependientes.

- **Estrategia de calidad, innovación y transferencia de tecnología.** Incluye la definición de los criterios de calidad de los programas, servicios e intervenciones; la homologación de contenidos y el desarrollo y oferta de instrumentos de trabajo para impulsar y promover la actuación basada en la evidencia a los procesos, programas y servicios desarrollados. Prevé la definición y ordenamiento de los criterios de acreditación de calidad, de acuerdo a criterios de calidad definidos y consensuados.

Contempla además el refuerzo de las actuaciones de formación continuada y de documentación, que deberá incluir, al menos, la capacitación de: los profesionales de la red de drogodependencias (preventiva, asistencial y de inserción); la formación “externa” dirigida a personas que, en algún momento de su trayectoria profesional, pueden tener relación con aspectos relativos a la prevención, asistencia o inserción en drogodependencias o simplemente están interesados en el tema; la coordinación de la formación “interna” de los empleados públicos de la Comunidad de Madrid destinados en la Agencia Antidroga.

Incluye los servicios de documentación, tanto los del Centro de Documentación sobre Drogas y otros Trastornos Adictivos, como el mantenimiento de la edición de publicaciones propias de la Agencia Antidroga.

- **Estrategia de coordinación institucional y participación social.** Parte de la necesidad, compartida por profesionales y equipos, de ordenación, coordinación y colaboración institucional.

Responde a la necesidad de afrontar los siguientes retos:

- Optimización de los recursos actualmente disponibles, mediante la clarificación de competencias, en base a objetivos definidos y complementarios para cada nivel institucional;
- Conocimiento de todos los recursos existentes por parte de todos los integrantes de las redes existentes;
- Clarificación de responsabilidades de implementación, financiación y evaluación.

Con esta finalidad, la estructura operativa adoptada en el planeamiento del Plan Estratégico propone las actuaciones necesarias para la coordinación y el trabajo complementario entre todas las instituciones públicas (administraciones) y privadas (sociedad civil) cuyo ámbito de intervención mantiene alguna relación con las drogas y las drogodependencias.

- **Estrategia de investigación, evaluación.** Se articula a través del Observatorio Regional sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos, creado por la Ley 5/2002 de 27 de junio sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos. Las funciones que se atribuyen al mismo en el artículo 43 de esta Ley, responden a las necesidades de:
 - asegurar la recogida y el análisis de información relevante para la toma de decisiones en materia de política de prevención del abuso de drogas y otras adicciones;
 - impulsar investigaciones y estudios sobre aspectos relevantes para el avance del conocimiento en prevención del abuso de drogas;
 - promover el desarrollo de estudios para la validación, en nuestro medio, de instrumentos de evaluación útiles para los programas emprendidos;
 - difundir los resultados obtenidos en la aplicación del Plan Estratégico, así como hacer públicamente accesibles los resultados de los estudios realizados, especialmente en el ámbito científico y profesional.

- **Estrategia de comunicación.** Desarrolla las acciones generales de comunicación, difundiendo información sobre la ejecución de diferentes programas, acciones, y resultados.

Incluye la difusión y explicación de las necesidades y las medidas adoptadas, tanto en los medios de comunicación social como a través de otras instituciones o instancias.

5.3. Actuaciones previstas para cada Línea Estratégica del Plan

De forma sintética, se presentan a continuación las actuaciones previstas en el desarrollo del Plan Estratégico, organizadas según cada una de las líneas estratégicas que integran el Plan.

5.3.1. Línea estratégica preventiva

5.3.1.1. Información y sensibilización en el Ámbito Comunitario

Actuaciones dirigidas a población general

Mantener y reforzar la realización de campañas de sensibilización dirigidas a población general

Su objetivo será facilitar información constante, relativa a los daños ocasionados por las distintas drogas y sus consecuencias para la salud y el bienestar de las personas, las familias y las comunidades, así como proponer formas eficaces de afrontar los problemas relacionados con las drogas.

Estas actuaciones se realizarán a través de campañas de educación sanitaria difundida en los medios de comunicación social.

Elaborar y promover la amplia difusión de materiales divulgativos, informativos y de sensibilización

Estos materiales irán dirigidos a la población e incluirán mensajes adaptados a las características de edad, género y grado de riesgo soportado por cada grupo destinatario.

Se asegurará su amplia cobertura mediante su ubicación en: centros sanitarios, centros laborales, farmacias, centros de ocio y tiempo libre, centros deportivos, centros comerciales, otros recursos comunitarios e Internet.

Campañas dirigidas a población juvenil

Mantener y reforzar la realización de campañas de sensibilización dirigidas a población juvenil.

Su finalidad será realizar la difusión periódica y mantenida en el tiempo de información relevante para los grupos de población más jóvenes. Para ello se trabajará con mediadores juveniles capacitados para este trabajo. Se considerarán actuaciones prioritarias -dirigidas a los grupos de jóvenes- aquellas centradas en:

- Destacar las ventajas de mantener estilos de vida libres del uso de drogas
- Informar de forma veraz y científicamente contrastada sobre los riesgos y daños específicos ocasionados por las drogas
- Reforzar las conductas de los jóvenes que no consumen drogas
- Desmitificar las percepciones erróneas en relación a las drogas
- Señalar las presiones que distorsionan la libertad individual respecto al uso de drogas

Para conseguir estos objetivos, las actividades se adaptarán a las características sociodemográficas de cada grupo destinatario.

Todas estas actuaciones se realizarán en los entornos frecuentados por los grupos de jóvenes destinatarios, utilizando mensajes preventivos generales en los entornos comunitarios, deportivos y recreativos. Asimismo, se desarrollarán actuaciones específicas sobre reducción de riesgos en entornos de consumo.

Se estudiará la viabilidad de utilizar las posibilidades que ofrecen las nuevas tecnologías para abrir espacios informativos y de sensibilización, de carácter interactivo, pensados, dirigidos y gestionados por y para jóvenes y adolescentes.

Impulso de las actuaciones preventivas desde el Ámbito Local

Reforzar el desarrollo de Planes Locales de Prevención de Drogodependencias

Este impulso irá encaminado a promover las actuaciones preventivas desarrolladas por los municipios, permitiendo que cada uno de ellos pueda responder de forma autónoma a las necesidades locales, y a la vez basarse en los criterios de calidad, homologación y base en la evidencia establecidos por la Agencia Antidroga.

5.3.1. 2. Actuaciones en el Ámbito Escolar

Desarrollar las actuaciones necesarias para que la mayoría de escolares, al finalizar la educación obligatoria, hayan recibido una formación adecuada sobre drogas

Para ello, se reforzará y ampliará la actual cobertura de los programas educativos sobre drogas, de carácter universal, realizados desde el ámbito escolar, en el marco de la Estrategia sobre Educación y Promoción de la Salud, y dirigidos a población escolar general. Para asegurar su eficacia, estos programas deberán

responder a los criterios de homologación y calidad, adaptándose al desarrollo evolutivo de cada grupo de edad. Estos programas deberán, además:

- Ofrecer información veraz y no sesgada en relación a los efectos de las drogas.
- Ofrecer entrenamiento en habilidades para la vida que faciliten la adopción de estilos de vida saludables.
- Ofrecer entrenamiento en habilidades sociales que permitan a los menores hacer frente a las presiones promotoras del uso de drogas.
- Reforzar y ampliar el componente familiar de los programas educativos.

5.3.1.3. Actuaciones en jóvenes en situación de riesgo.

Desarrollar programas de prevención selectiva entre adolescentes y jóvenes consumidores.

5.3.1. 4. Actuaciones en el Ámbito Familiar

Incrementar y optimizar las intervenciones y los programas preventivos dirigidos a jóvenes en situaciones de riesgo y a sus familias

Con esta finalidad se promoverá el desarrollo de programas preventivos selectivos e indicados, con población adolescente y sus familias, eficaces para promover cambios de estilos de vida entre los grupos de jóvenes de población consumidora experimental o en situación de alto riesgo en relación con las drogas, sin haber desarrollado problemas de dependencia.

Se promoverá además, que los programas familiares de prevención selectiva e indicada dispongan, cuando sea necesario, de un sistema de derivación a los servicios de tratamiento especializado de drogodependencias.

5.3.1. 5. Actuaciones en el Ámbito del Ocio y el Tiempo Libre

Promover que los programas alternativos de ocio y tiempo libre mantengan ofertas de calidad.

Para ello se asegurará la inclusión en dichos programa de contenidos específicos de carácter preventivo, prestando especial atención a que sean adecuados a las necesidades de niños y adolescentes (accesibilidad, horarios de tarde, etc.). Se asegurará la disponibilidad de este tipo de programas para grupos sociales en situación de riesgo.

Se asegurará la distribución de materiales divulgativos de las ofertas de ocio, así como su amplia cobertura, en centros escolares, deportivos, asociaciones juveniles, casas de juventud, servicios municipales de orientación juvenil, universidades públicas y privadas, y centros de ocio y tiempo libre existentes en la Comunidad de Madrid.

Valorar la viabilidad de desarrollar un programa piloto de patrocinio alternativo.

La finalidad de esta actuación será explorar las opciones posibles para promover el patrocinio alternativo, al ofrecido por las marcas de drogas legales, de eventos deportivos, comunitarios y musicales, dirigidos a la población joven y adolescente.

5.3.1.6. Actuaciones desarrolladas en el Medio Laboral

Impulsar el desarrollo programas preventivos desde el lugar de trabajo.

Estas actuaciones se centrarán en promover la puesta en marcha de programas basados en la educación, la prevención y la identificación precoz. Todo ello integrado en el marco de la prevención de riesgos laborales, y desarrollado tanto en el sector público como en el privado.

En este marco, se estudiará además la viabilidad de:

- desarrollar un programa piloto de prevención y apoyo a empleados en el marco de la Administración Pública de la Comunidad de Madrid, incluidos: los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud, institutos, agencias y empresas públicas dependientes de la Comunidad.
- crear un servicio de información y orientación laboral de apoyo a los profesionales, destinado a impulsar, el desarrollo de programas y actuaciones eficaces sobre prevención a empleados, adaptado a las necesidades del sector (mutuas, equipos de salud laboral de grandes empresas, empresarios de PYMES, equipos de prevención de riesgos laborales, representantes sindicales, empresarios, etc.).

Reforzar y ordenar el desarrollo de programas de prevención y asistencia a personal militar

Para su desarrollo se tendrán en cuenta las experiencias ya realizadas y las necesidades que se detecten en la Región Militar Centro.

5.3.1.7. Actuaciones desarrolladas en el ámbito de la Seguridad Vial

Incrementar las actuaciones de sensibilización pública sobre el impacto de los accidentes de tráfico relacionados con el uso de drogas

Estas actuaciones incidirán especialmente en alertar sobre los riesgos de incapacidad permanente y mortalidad derivados del uso de alcohol y otras drogas y la conducción de un vehículo. Para ello:

- se realizarán campañas periódicas y mantenidas en el tiempo, dirigidas selectivamente a población adulta y a los grupos más jóvenes de población.

- la difusión de los mensajes se realizará a través de los medios de comunicación social, así como a través de aquellos medios y espacios de comunicación específicamente dirigidos a la población adolescente y juvenil.
- se reforzará la dotación y se estimulará la utilización del transporte colectivo alternativo, especialmente en zonas de ocio nocturno.
- se promoverá el refuerzo y la ampliación del peso de los contenidos sobre seguridad vial en relación al uso de drogas en los programas de formación de las auto-escuelas.

Promover la elaboración de materiales didácticos interactivos sobre seguridad vial en relación al uso de alcohol y otras drogas

Estos materiales se pondrán a disposición de centros educativos, auto-escuelas, asociaciones de padres y madres, así como de entidades que por su trabajo con la población juvenil, puedan utilizarlos en el contexto de sus actividades educativas habituales.

5.3.2. Línea estratégica asistencial

5.3.2.1. Coordinación asistencial

Impulsar una estrategia de coordinación de la Agencia Antidroga con los sistemas de salud y servicios sociales

Para ello se reforzará y optimizará la coordinación entre las actuales redes asistenciales especializadas en drogodependencias y los servicios sanitarios de atención primaria y salud mental del Servicio Madrileño de Salud, para garantizar un tratamiento accesible y eficaz a las personas, con problemas de dependencia a las distintas drogas y sus familias. Con la finalidad de conseguir el afianzamiento de un sistema de tratamiento comprensivo, basado en la valoración de las necesidades y en la evaluación de resultados y asentado en criterios de accesibilidad, equidad,

eficacia, transferencia de tecnología y flexibilidad para abordar los diferentes problemas relacionados con el uso de alcohol, tabaco y otras drogas, capaz de garantizar la valoración y el diagnóstico, el tratamiento según las necesidades, la desintoxicación, la prevención de recaídas y los cuidados posteriores.

Continuar el trabajo de adecuación de los recursos y programas a las necesidades de los usuarios, desarrollando programas y acciones específicas para atender las necesidades de los distintos colectivos sociales

Para ello se prestará especial atención a los siguientes colectivos: menores, adolescentes, familias, presos, pacientes diagnosticados de patología dual, población cronificada y mujeres en situaciones especiales (embarazo, malos tratos, cargas familiares) y otros grupos que pudieran estar expuestos a situaciones de vulnerabilidad o riesgo específico como inmigrantes y población gitana.

Mantener y optimizar la atención a las personas con problemas de drogodependencia mediante el desarrollo de medidas que faciliten la equidad y la accesibilidad a los servicios y a los tratamientos

Con este fin, se prevé:

- Mantener la distribución de información sobre los programas asistenciales en centros y servicios sociales y de salud .
- Incrementar la difusión de información sobre los diferentes programas y centros así como sobre la forma de acceder a tratamiento.
- Revisar los horarios de los centros para adecuarlos a las necesidades de los distintos tipos de usuarios.
- Impulsar y desarrollar la realización de diagnósticos diferenciales que permitan asignar más eficazmente los usuarios a los distintos tipos de programas y recursos así como mejorar la calidad de las intervenciones.

- Reforzar los programas de patología dual y atención a los pacientes con trastornos mentales.
- Potenciar los programas de tratamiento en centros penitenciarios garantizando el tratamiento en la prisión y el seguimiento de los pacientes fuera de ella, estableciendo un convenio que defina el marco de colaboración.
- Desarrollar programas específicos para los usuarios de drogas de difícil captación, intensificando la participación de asociaciones de usuarios y promoviendo la investigación y el desarrollo de nuevas estrategias de acercamiento y derivación de pacientes (servicios de acogida que cubran necesidades básicas, servicios de mediación y acompañamiento para integrarse en los centros).
- Impulsar el apoyo asistencial a los grupos de población afectados por problemas de violencia y malos tratos relacionados con el uso del alcohol u otras drogas, por parte de cónyuges o padres / madres / tutores con problemas de dependencia al alcohol u otras drogas.

Impulsar la creación de nuevos servicios y/o programas de tratamiento teniendo en cuenta criterios de cobertura geográfica y poblacional

Con esta finalidad desarrollará un enfoque de planificación que permita identificar las necesidades de la red asistencial y adaptarla a los nuevos retos, adecuando los recursos a las necesidades de la población y marcando directrices comunes de actuación.

Impulsar el desarrollo de un sistema de detección precoz y de asistencia apropiado a las características de los adolescentes con problemas de dependencia y a sus familias.

Para ello se coordinarán las actuaciones de los servicios de atención primaria, servicios de pediatría de la atención especializada, servicios de salud mental y centros especializados en drogodependencias según criterios de necesidad,

equidad, accesibilidad, eficacia y flexibilidad, asegurándose que sea además evaluable.

5.3.2.2. Planificación y gestión de centros

Desarrollar un modelo de gestión para centros asistenciales que clarifique la composición de los equipos (equipo base) y las funciones de los profesionales, e incorpore planteamientos y métodos de calidad en los servicios

Este modelo servirá de marco para la implantación y el desarrollo de los centros de la red asistencial de drogodependencias y para establecer un código de buenas prácticas. En el modelo de gestión se revisarán los protocolos, procedimientos y normas, prestando especial atención a:

- La elaboración de protocolos de coordinación con Atención Primaria y la red de Salud, para mejorar la atención, la derivación y el seguimiento de los usuarios.
- Potenciar la adopción de criterios de calidad, impulsando la gestión por procesos, el enfoque centrado en los usuarios y apoyando a los servicios en el cumplimiento de requisitos de calidad.
- Garantizar la disponibilidad de un tratamiento accesible, eficaz y rehabilitador, que integre el seguimiento a largo plazo para los distintos grupos de usuarios de los servicios asistenciales.

5.3.2.3. Programas de reducción de daños

Promover que las personas con problemas de drogodependencia que no quieran recibir otro tratamiento, puedan acceder a programas de reducción de daños.

Con esta finalidad:

- Se trabajará para consolidar y afianzar las actividades de reducción de daños existentes, así como para asegurar su sostenibilidad y adaptarlas a las nuevas necesidades.
- A los programas de reducción de daños se integrarán actividades de prevención de riesgos, incluidos talleres de salud para promover la prevención de prácticas sexuales de riesgo.
- Se desarrollarán programas de intermediación para que aquellas personas que acceden a programas de reducción de daños puedan pasar a otros programas asistenciales.

Promover la implantación de programas de educación sanitaria tendentes a la reducción del daño por consumo de drogas entre población general.

Estas actuaciones incluirán:

- La definición de objetivos relacionados con los riesgos de intoxicación, sobredosis, prácticas de riesgo (uso combinado de drogas, efectos de las drogas sobre la conducción, efectos sobre la mujer embarazada, intercambio y reutilización de jeringuillas, etc.).
- La ampliación y refuerzo de los programas de reducción del riesgo asociado al uso de drogas y la conducción de vehículos, a través del desarrollo de programas de sensibilización pública, y de estudios de necesidades .

5.3.3. Línea estratégica de reinserción

5.3.3.1. Marco general de la estrategia de reinserción

Fomentar la incorporación social de las personas con problemas de drogodependencia mediante la coordinación con la red general de Servicios Sociales

Con esta finalidad se desarrollará un modelo de integración que asegure las prestaciones sociales básicas y la atención a aquellas personas que se encuentran en situaciones de exclusión social.

Se promoverá así mismo, que la implantación y el desarrollo de los programas de incorporación social para la integración de personas con problemas de drogodependencia, se desarrollos en coordinación con los ayuntamientos de la Comunidad de Madrid.

5.3.3.2. Actuaciones para la promoción de la incorporación laboral de personas con problemas relacionados con las drogas

Se promoverá la integración social del drogodependiente en fase de reinserción a través del empleo, en coordinación con ayuntamientos, Servicio Regional de Empleo y empresas de la Comunidad de Madrid.

5.3.3.3. Actuaciones para promover la incorporación social desde los programas asistenciales

Fomentar el desarrollo de actuaciones de apoyo e integración para usuarios de los servicios asistenciales en drogodependencias

Con esta finalidad, se tomarán las medidas necesarias para:

- Optimizar los recursos de mediación y acompañamiento que apoyen la integración de los usuarios en el medio normalizado.
- Reforzar y desarrollar actuaciones de integración para: pacientes diagnosticados de patología dual; mujeres con cargas familiares; personas expuestas a situaciones de violencia y para todos aquellos colectivos expuestos a especiales situaciones de riesgo.
- Impulsar el desarrollo del área de Ocio y Tiempo Libre.
- Potenciar la utilización de recursos de formación normalizados.
- Reforzar y optimizar el sistema que oferta alternativas de tratamiento a largo plazo a personas con sentencias judiciales derivadas de infracciones contra la seguridad y la salud pública, que cooperen participando en un programa terapéutico.

Estudiar la viabilidad de desarrollar programas de atención a víctimas de problemas derivados del uso de drogas

Entre las necesidades a tener en cuenta en este ámbito, se considerará:

- La viabilidad de desarrollar un programa de apoyo a víctimas, o familiares de víctimas, de accidentes de tráfico relacionados con el uso del alcohol y otras drogas.
- La factibilidad y los cauces adecuados a través de los cuales se podrán desarrollar iniciativas de apoyo e integración para menores afectados por problemas de violencia y malos tratos relacionados con el uso del alcohol u otras drogas, por parte de padres / madres / tutores con problemas de dependencias.

5.3.4. Línea estratégica de protección y control

5.3.4.1. Marco general de la estrategia legislativa

Garantizar el cumplimiento de todas las previsiones legales contempladas en el actual marco normativo: Ley 5/2002, de 27 de junio, sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos de la Comunidad de Madrid, y la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de Medidas Sanitarias frente al Tabaquismo y Reguladora de la Venta, el Suministro, el Consumo y la Publicidad de los Productos del Tabaco.

Con esta finalidad se prevé desarrollar todas aquellas actuaciones necesarias para asegurar la aplicación de las previsiones legales establecidas por la Ley en materia de prevención; asistencia; e inserción social, prestando especial atención a:

- El seguimiento de las medidas de monitorización y control de la promoción, venta y consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y otras drogas, mediante el refuerzo de los servicios de inspección de ámbito autonómico y local.
- El refuerzo de las actuales previsiones de acreditación marcadas por la ley 5/2002, mediante el desarrollo de un Decreto que defina un sistema de acreditación de centros y programas preventivos, de reducción de riesgos, asistencia y de integración social, financiados, contratados, subvencionados, apoyados, participados o realizados en colaboración con las instituciones públicas de la Comunidad de Madrid.
- El desarrollo tanto normativo establecido por la propia Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco; como el necesario para su aplicación.
- El desarrollo normativo necesario para asegurar la aplicación de la Ley (Art. 47/2), a efectos de destinar la recaudación de multas por las infracciones relacionadas con la venta, la promoción y el uso de drogas, a la realización de

intervenciones preventivas, asistenciales y de integración social en relación con las drogodependencias en la Comunidad de Madrid.

- El mantenimiento y desarrollo de actuaciones necesarias para asegurar el cumplimiento de las medidas previstas en la Ley 5/2002 en materia asistencial: Título II, capítulos 1,2, y 3.
- La aplicación de las medidas necesarias para asegurar la protección y la seguridad de los profesionales y de los usuarios de los servicios asistenciales, así como la adecuación de dichos servicios (edificios y recursos) a las normativas de seguridad contempladas en la Ley.
- El mantenimiento y aplicación de los criterios y normativas legales vigentes de autorización, apertura e inspección de los centros asistenciales a través del Servicio de Inspección y Control de la Agencia.
- La promoción de actuaciones que permitan agilizar el desarrollo legislativo de todos los aspectos de procedimiento derivados de la ley 5/2002.
- El impulso de medidas que faciliten mayor celeridad en los procedimientos administrativos realizados en el actual marco normativo, mediante la simplificación de los procesos administrativos y judiciales prestando especial atención a la aceleración de los procesos de protección de la infancia.
- El mantenimiento y desarrollo de actuaciones necesarias para asegurar el cumplimiento de las medidas previstas en la Ley 5/2002 en materia de inserción social: Título II, capítulo 4.

5.3.4.2. Cumplimiento de previsiones legales introducidas por futuros desarrollos legislativos

Garantizar el cumplimiento de las previsiones legales introducidas por nuevos desarrollos legislativos, de ámbito autonómico o nacional, que puedan entrar en vigor durante el periodo 2006-2009

Con esta finalidad se asegurará el desarrollo de las medidas necesarias para garantizar el cumplimiento de las previsiones legales contempladas en los nuevos marcos normativos, de ámbito nacional, sobre:

- Seguridad vial y consumo de alcohol y otras drogas, previstas en la nueva Ley nacional sobre seguridad vial, desarrollada por la Dirección General de Tráfico del Ministerio del Interior.

5.3.4.3. Impulso de nuevos desarrollos normativos

Estudiar la viabilidad de desarrollar un marco normativo para disponer de indicadores relevantes sobre la magnitud y la evolución de las estrategias de promoción de drogas en nuestro medio.

Con esta finalidad se estudiará la posibilidad de:

- Establecer un procedimiento legal de obligado cumplimiento para publicar anualmente los presupuestos dedicados a publicidad directa, publicidad indirecta, promoción, patrocinio, apoyo directo o indirecto a Organizaciones no Gubernamentales, institutos de investigación, departamentos universitarios, empresas, asociaciones sin finalidad de lucro, o entidades de cualquier otro tipo, invertidos por empresas productoras o distribuidoras de drogas legales o ilegales, o por empresas intermedias que promocionen marcas de bebidas alcohólicas y de tabaco.
- Incluir estos datos entre los indicadores a registrar periódicamente por el Observatorio Regional de Drogas y otros Trastornos Adictivos.

5.3.5. Línea estratégica de calidad, innovación y transferencia de tecnología

5.3.5.1. Marco general de la estrategia de calidad, innovación y transferencia de tecnología

Asegurar la integración de todos los aspectos relativos a la calidad y la base en la evidencia en el desarrollo de cada una de las líneas estratégicas que integran el Plan

Con la finalidad de asegurar que las actuaciones preventivas, de reducción de riesgos, asistenciales, de integración, y de protección y control, desarrolladas en la Comunidad de Madrid, están basadas en la evidencia, son suficientemente flexibles para responder los cambios sociales que se producen, y son capaces de incorporar los constantes avances del conocimiento científico en cada ámbito de intervención, se prevé la adopción de diversas medidas que permitan asegurar dichos aspectos.

Entre ellas cabe destacar:

- El diseño de una política global en la que se definirán los criterios de calidad que deben regir todos los programas y actuaciones previstas en el presente Plan Estratégico.
- El establecimiento de un sistema de acreditación de calidad de programas financiados, contratados, subvencionados, apoyados, participados o desarrollados en colaboración con las instituciones públicas de la Comunidad de Madrid.
- El estudio global de las necesidades de formación y documentación de la Agencia Antidroga con la finalidad de asegurar el mantenimiento y optimización de la disponibilidad de recursos formativos y de documentación dirigidos a los distintos colectivos profesionales que trabajan en el abordaje de las drogodependencias.

- La integración de las nuevas tecnologías de la comunicación como instrumentos que pueden contribuir a la mejora de la calidad y la agilización de los procedimientos y las intervenciones previstas en cada línea estratégica del Plan.

5.3.5.2. Acreditación de calidad

Establecer un sistema de acreditación de programas desarrollados en cada uno de los ámbitos estratégicos que integran el Plan

Con esta finalidad se desarrollará un marco normativo que defina un sistema de acreditación de programas preventivos, de reducción de riesgos, asistenciales y de integración social, financiados, contratados, subvencionados, apoyados, participados o realizados en colaboración con las instituciones públicas de la Comunidad de Madrid.

Promover el desarrollo de un sistema de acreditación de calidad para distinguir aquellos establecimientos de ocio y restauración que demuestren su compromiso y responsabilidad ética y legal

Con esta finalidad, se promoverá el desarrollo de un sistema de acreditación de calidad para distinguir aquellos establecimientos (restaurantes, bares, cafeterías, pequeños comercios de alimentación, supermercados, hipermercados, etc.) y locales recreativos (centros deportivos, gimnasios, pubs, bares, discotecas, afters, etc.) que demuestren su compromiso y responsabilidad ética en el cumplimiento de las disposiciones legales previstas en el marco normativo vigente en lo relativo a la venta y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en sus locales.

5.3.5.3. Formación profesional

Facilitar la amplia disponibilidad de formación pre-graduada y post-graduada adecuada a las necesidades de los distintos profesionales que actúan, de forma directa o indirecta, en el ámbito de las drogodependencias

Con esta finalidad, se prevé:

- Favorecer y ampliar los espacios de formación específica para todos los profesionales que trabajan en drogodependencias, independientemente de cuál sea su dependencia administrativa y su titulación, para promover un abordaje global, coherente y efectivo de los problemas relacionados con las drogas en la Comunidad de Madrid. Dicha ampliación estará basada en la estimación de las necesidades de cada sector profesional, y tendrá como finalidad: **a)** mejorar y optimizar las prácticas preventivas, de reducción de riesgos, asistenciales y de inserción; **b)** favorecer la asunción de conocimientos y la incorporación de nuevas prácticas derivadas del constante avance del conocimiento científico en cada ámbito de intervención; y **c)** mejorar la calidad en los servicios, potenciando el conocimiento de planteamientos de calidad, planificación, y gestión por procesos, así como un enfoque centrado en las necesidades de la población destinataria.
- Desarrollar una oferta amplia de formación continuada a través de la Agencia Laín Entralgo dirigida a los profesionales que trabajan en la red de atención primaria, atención especializada y salud mental del Servicio Madrileño de Salud para asegurar: **a)** la identificación de personas en situación de riesgo relacionado con el uso de drogas **b)** el desarrollo de intervenciones breves dirigidas a dichos pacientes y **c)** la incorporación de criterios adecuados de derivación a centros y programas especializados.
- Promover que los programas de formación pre-graduada de todas las universidades públicas de la Comunidad de Madrid incluyan formación adecuada y basada en la evidencia, sobre drogas y drogodependencias, en la

formación impartida desde: Medicina, Psicología, Derecho, Enfermería, Magisterio, Trabajo Social, Educación Social, y todas aquellas disciplinas que en el futuro puedan crearse y sean relevantes en el ámbito de la reducción de la demanda de drogas.

- Promover y ofertar formación de tercer ciclo sobre drogas y drogodependencias, mediante el establecimiento de acuerdos con las universidades públicas de la Comunidad de Madrid, con la finalidad de ofrecer cursos de especialización para los profesionales que ya trabajan en el campo de las drogodependencias, exclusiva o parcialmente, recabando también la colaboración y participación de los Colegios Profesionales.
- Proponer la inclusión de formación de pre-grado y continuada, adecuada, a los educadores (Ed. Infantil, Primaria, Secundaria y Post-Obligatoria), en la oferta que realiza la Dirección General de Ordenación Académica, para asegurar que los profesionales de la educación pueden adquirir los conocimientos necesarios para desarrollar intervenciones eficaces de educación sobre drogas, enmarcadas en el programa de Educación y Promoción de la Salud. Así como para asegurar el mantenimiento, por parte de los educadores, de conductas y actitudes preventivas en relación a las drogas ante sus alumnos.
- En el marco de los estudios normalizados requeridos para la práctica profesional del trabajo de mediadores sociales, incluir criterios de calidad científica a la formación ofertada a estos profesionales, con la finalidad de que puedan optimizar su trabajo, así como reforzar el mantenimiento de conductas y actitudes adecuadas en su trabajo cotidiano. En especial, se trabajará en la mejora de la formación de los siguientes colectivos profesionales: mediadores juveniles, monitores de ocio y tiempo libre, y trabajadores de calle; profesores de auto-escuela; profesionales del sistema judicial, funcionarios de instituciones penitenciares, cuerpos y fuerzas de seguridad del estado y policías locales.

- Desarrollar y ofrecer un programa de formación especializada en drogodependencias, dirigido a especialistas de salud y seguridad en el trabajo.
- Ampliar la oferta de formación dirigida a distintos colectivos sociales (responsables de centros deportivos, de ocio y tiempo libre de titularidad pública o privada; responsables de pubs, bares, discotecas, afters, establecimientos de restauración, cafeterías, etc.), sobre drogas y drogodependencias. La finalidad de esta oferta formativa es incentivar su responsabilidad personal, ética y legal en relación a las drogas, así como garantizar que dichos responsables conocen el marco normativo vigente en lo relativo a la venta y consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y otras drogas.

5.3.5.4. Fomento de actividades complementarias a la formación y reciclaje en drogodependencias

Promover la ampliación de espacios, canales y recursos de actualización e intercambio de información y experiencia profesional

A tal fin se prevé:

- Establecer un congreso periódico dirigido y participado por todos los profesionales de la Comunidad de Madrid que trabajan en el ámbito de las drogodependencias, para fomentar el conocimiento de avances en cada ámbito, intercambiar prácticas, fortalecer la comunicación y el desarrollo de buenas prácticas.
- Fomentar el desarrollo de seminarios temáticos, jornadas y talleres que permitan revisar, mejorar e intercambiar nuevas prácticas, en cada ámbito de intervención, poniendo especial énfasis en fomentar la cultura y las prácticas de evaluación.
- Impulsar la colaboración con las sociedades científicas y asociaciones profesionales implicadas en la prevención del uso de drogas, la reducción de

riesgos, la asistencia e inserción de personas con problemas de drogodependencias, y la prevención VIH. Con el objetivo de desarrollar y dar la máxima difusión posible a programas de calidad contrastados y basados en la evidencia.

- Ampliar la información de los profesionales sobre los recursos, programas y estrategias de abordaje de las drogodependencias existentes en la Comunidad de Madrid, mediante la edición de materiales divulgativos canalizados a través de todos los foros profesionales que se organicen.

5.3.5.5. Dotación de recursos e incentivos de apoyo a la calidad y al desarrollo de actuaciones con base en la evidencia

Elaborar protocolos de actuación profesional en los ámbitos de prevención, reducción del riesgo, asistencia e inserción

Con la finalidad de facilitar el trabajo de los distintos equipos y promover la excelencia de todas las actuaciones preventivas, de reducción de riesgos, asistenciales y de integración, desarrolladas en la Comunidad de Madrid, se prevé impulsar la elaboración de protocolos de actuación para cada ámbito estratégico, en los que se marquen:

- Los criterios de calidad que deben regir los programas y las actuaciones.
- La especificación de las fases y los pasos propios de una planificación de calidad, adecuada a las especificidades propias de los distintos programas desarrollados en cada ámbito de intervención.
- Los perfiles que deben cumplir los profesionales y otros mediadores que trabajan en los programas.
- La definición de los contenidos de los programas en relación a las competencias de los profesionales que van a monitorizar cada proyecto.

- Los criterios necesarios para asegurar el desarrollo de programas que respondan a bases éticas de respeto a los derechos de la población destinataria.
- Los criterios de transparencia de las organizaciones promotoras de cada programa.

5.3.6. Línea estratégica de coordinación institucional y participación social

5.3.6.1. Coordinación interinstitucional e intersectorial

Promover la coordinación intrainstitucional, interinstitucional e intersectorial, entre todas las instituciones que trabajan en el ámbito del abordaje de los problemas relacionados con las drogas en la Comunidad de Madrid

Con la finalidad de mejorar la integración de las actuaciones sobre drogas entre todas las instituciones que trabajan en prevención, reducción de riesgos, asistencia e inserción en la Comunidad de Madrid, se propone el desarrollo progresivo de un marco pautado y consensuado de actuación coordinada y trabajo complementario entre:

- la Agencia Antidroga
- el Servicio Madrileño de Salud
- las distintas Consejerías de la Comunidad de Madrid cuyo ámbito de intervención mantiene alguna relación con las drogas y las drogodependencias
- el Instituto de Adicciones del Ayuntamiento de Madrid.
- los demás Ayuntamientos de la Comunidad de Madrid, representados a través de la Federación de Municipios de Madrid.

- los Colegios Profesionales, tanto sanitarios como no sanitarios, en representación de sus profesionales colegiados que intervienen en la prevención, asistencia, rehabilitación y reinserción (médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales,...)
- la sociedad civil: ONGD, asociaciones ciudadanas, asociaciones de madres y padres, sindicatos y otras entidades públicas o privadas cuyo trabajo es relevante y necesario para la optimización de las actuaciones de prevención, detección precoz y atención a los problemas relacionados con las drogas en la Comunidad de Madrid.

Promover la optimización de esfuerzos, la búsqueda de la complementariedad y el aprovechamiento de sinergias entre instituciones, equipos y profesionales

Con esta finalidad se creará un marco de interlocución, coordinación y trabajo conjunto, capaz de:

- Potenciar y coordinar las actuaciones locales adecuadas para la implantación y desarrollo consensuado de estrategias y programas.
- Impulsar la formalización de acuerdos de colaboración con organizaciones sindicales y empresariales.
- Fomentar la formalización de convenios con organismos e instituciones públicas, universidades y entidades privadas sin ánimo de lucro y otras organizaciones no gubernamentales.
- Aumentar la coordinación, cooperación y conocimiento mutuo entre los servicios de la red de drogodependencias, con el objetivo de optimizar la prestación del servicio a sus usuarios potenciales.
- Reforzar y optimizar la complementariedad entre las redes de centros y programas de prevención, de reducción de riesgos, de tratamiento e inserción en drogodependencias y las redes normalizadas de Servicios

Sociales, Servicios de Salud y Judiciales, existentes en la Comunidad de Madrid.

- Iniciar una estrategia de coordinación intersectorial e interinstitucional destinada a desarrollar una política legislativa integrada en materia de control de la promoción, venta y consumo público de bebidas alcohólicas, tabaco y otras drogas, capaz de optimizar el trabajo de los recursos de inspección de ámbito autonómico y local, así como de simplificar y acortar los procedimientos sancionadores.
- Mantener y reforzar la convocatoria anual de ayudas económicas a proyectos desarrollados por ONGs u otras instituciones privadas, considerando los criterios de calidad y homologación que paralelamente se definan.
- Incrementar los espacios y oportunidades de comunicación e intercambio profesional de experiencias y de toma de decisiones en todos los ámbitos de intervención: comunitario, escolar, familiar, laboral, sanitario, y de servicios sociales.

5.3.6.2. Coordinación intrainstitucional.

Se potenciará la coordinación interna, la comunicación y el trabajo conjunto entre los departamentos de la Agencia Antidroga

Para ello se fomentarán las actuaciones de planificación, coordinación, y evaluación, favoreciendo el trabajo conjunto de los diferentes servicios incrementando los espacios y oportunidades de comunicación e intercambio de experiencias y de toma de decisiones entre todos los profesionales de los diferentes servicios y recursos que integran la Agencia Antidroga.

5.3.7. Línea estratégica de investigación y evaluación

5.3.7.1. Marco general de la estrategia de investigación y evaluación

Implementar medidas que contribuyan a optimizar la calidad, cantidad y utilidad de la información recogida

Con la finalidad de mejorar la información recogida actualmente, se prevé:

- Mejorar la fiabilidad e incrementar el número de indicadores recogidos por las encuestas realizadas en la actualidad.
- Desarrollar instrumentos homogéneos y de fácil manejo para la recogida, procesamiento e interpretación de la información.
- Implementar medidas que contribuyan a mejorar la gestión de los sistemas de registro actualmente disponibles, el equipamiento electrónico, las aplicaciones informáticas y la rapidez del procesamiento e intercambio de la información.
- Explorar la viabilidad de crear nuevas opciones de registro para los programas del ámbito preventivo.
- Realizar estudios de necesidades atendiendo a los nuevos retos y nuevas poblaciones, tales como inmigrantes, minorías étnicas, menores y jóvenes en situación de riesgo, mujeres con cargas familiares, etc.
- Promover la evaluación de resultados, de procesos y de estructuras en los programas y servicios, introduciendo análisis de coste-efectividad según la tipología de servicio y de programa, a fin de establecer planes de mejora.
- Introducir el desarrollo de estudios cualitativos que aporten información complementaria a la proporcionada por la investigación cuantitativa.

Impulsar el desarrollo de actuaciones de asesoría y apoyo a la evaluación de programas

Con el fin de promover una amplia cultura de la evaluación en todos los programas y actuaciones desarrollados en la Comunidad de Madrid, se prevé el impulso de actuaciones capaces de mejorar:

- La tutela de los procesos de planificación y gestión de calidad de los programas, de forma que su desarrollo esté basado en el modelo lógico que asegura la existencia de coherencia interna entre: indicadores iniciales - modelo teórico elegido para la intervención - objetivos propuestos - recursos disponibles - actividades previstas y resultados esperados.
- Las actuaciones de asesoría a los centros y a los equipos que desarrollan programas: estableciendo líneas de apoyo a la evaluación, así como una cultura que integre el análisis y la interpretación de los resultados obtenidos como instrumentos de mejora de los programas.

5.3.7.2. Estudios epidemiológicos y de evaluación

Mantener la realización periódica en la Comunidad de Madrid de la Encuesta Escolar sobre Drogas (población general de 14-18 años) y de la Encuesta Domiciliaria sobre Drogas (población general de 18-64 años)

Con la finalidad de optimizar la utilidad de estos dos estudios longitudinales, en el marco de la toma de decisiones estratégicas, se estudiará un posible aumento muestral según sean las necesidades detectadas.

Así mismo, cuando se considere necesario, se introducirán nuevos indicadores que permitan un mejor conocimiento de la situación o de situaciones emergentes (por ejemplo, tiempo de exposición y recuerdo de publicidad de drogas, convivencia con padres/tutores con problemas de dependencia a las drogas, incidencia de maltrato o violencia familiar relacionada con el consumo de drogas por parte de los padres/tutores, exposición al ACHT en el domicilio familiar, etc.).

Instaurar el desarrollo de estudios longitudinales cuyos resultados aporten información complementaria a la proporcionada por las encuestas a población general y a población escolar, y dicha información sea relevante para la toma de decisiones

Con esta finalidad, se impulsará:

- La realización de un estudio periódico sobre conductas, creencias, y actitudes en relación a las drogas de educadores y mediadores juveniles que desarrollan programas de prevención de drogas con menores (profesores que imparten programas de educación sobre drogas en el medio escolar, monitores de ocio y tiempo libre, trabajadores de calle, etc.).
- El desarrollo de un estudio periódico capaz de recoger información relevante sobre calidad de vida de los consumidores sobre la accesibilidad a los servicios y programas y sobre la satisfacción de los usuarios.
- El desarrollo de un sistema de información que incorpore indicadores relevantes en prevención, reducción de riesgos, asistencia, integración social y desarrollo legal, con la finalidad de orientar las políticas y la gestión de los diferentes servicios y recursos.

5.3.7.3. Investigación

Promover el desarrollo de un cuerpo de conocimiento sólido sobre los factores que promueven o moderan el uso de drogas en nuestra sociedad, así como sobre las características de políticas eficaces para controlar el uso de drogas

En este marco, se considera prioritario:

- Promover el incremento del conocimiento sobre factores de riesgo y protección con relación a las drogas en población infantil y juvenil.

- Validar la eficacia y la eficiencia de los modelos de intervención aplicables en cada uno de los ámbitos que integran el Plan Estratégico.
- Reforzar la convocatoria y dotación de premios en investigación sobre drogodependencias, prestando especial atención al desarrollo de estudios relevantes en los ámbitos de:
 - Análisis de factores de riesgo y factores de protección en relación con las drogas.
 - Evaluación de la eficacia de modelos de intervención preventiva.
 - Evaluación de la eficacia de modelos de intervención asistencial.
 - Evaluación de la eficacia de modelos de integración social.
- Realizar estudios comparativos sobre políticas legislativas de prevención aplicadas en otras CC.AA. y en países de la UE, es decir en contextos culturalmente cercanos a nuestra realidad, con el fin de identificar qué estrategias se han mostrado más eficaces para reducir la prevalencia del consumo de drogas en dichos territorios.
- Estimar el coste sanitario y social derivado del uso de drogas legales e ilegales en la Comunidad de Madrid incluyendo, al menos, los siguientes aspectos: consultas médicas ambulatorias, servicios hospitalarios, gasto farmacéutico, discapacidad provocada por el consumo de drogas y otros costes laborales.

5.3.8. Línea estratégica de comunicación

Optimizar la difusión de información relevante y continuada para incrementar la sensibilización social sobre los riesgos asociados al uso de drogas, así como sobre qué medidas -de probada eficacia- pueden aplicarse para su prevención y control.

Para alcanzar este fin se prevé:

- Incrementar el conocimiento y la sensibilización pública sobre la morbilidad y la mortalidad relacionadas con la conducción de vehículos bajo los efectos del alcohol en población adulta y en población de menores y jóvenes.
- Incrementar el conocimiento sobre los factores de riesgo y protección con relación a las drogas.
- Dar a conocer el tipo de medidas políticas necesarias para conseguir una reducción significativa de la prevalencia actual del uso de drogas, así como una reducción significativa de los problemas asociados.
- Sensibilizar a padres, madres, docentes, mediadores juveniles, personal sanitario y líderes sociales, sobre el papel modélico que ejercen, ante la población infantil y adolescente, para promover la adquisición de estilos de vida saludables.
- Explicar ampliamente las razones de salud pública que sustentan la legislación sobre control de la promoción, venta y consumo público de drogas.
- Incrementar la sensibilización pública sobre el riesgo para la salud y la seguridad del consumo de drogas para personas no consumidoras.
- Promover el apoyo continuado a actividades de prevención de personajes públicos de referencia para menores y jóvenes, y cuyo estilo de vida no incluya el uso de drogas (deportistas, músicos, participantes en series de T.V., etc.)
- Promover el apoyo continuado de los medios de comunicación social para la difusión de mensajes de respeto y no discriminación a las personas con problemas de dependencia a las drogas.
- Difundir información pública continuada sobre las actuaciones realizadas en materia de prevención y asistencia en drogodependencias, así como de los resultados que de ellas se deriven.
- Promover e implantar estrategias de control del lenguaje en la publicidad, con especial atención a aquella publicidad cuyo público objetivo sean los adolescentes y los jóvenes.

5.4. Modelo Operacional para el Desarrollo del Plan Estratégico

Con el fin de garantizar el carácter multisectorial e integrador del Plan, su desarrollo se articula mediante una estrategia de funcionamiento que asegure la participación y la coordinación de todos los actores necesarios.

5.4.1. Coordinación y consulta.

- **El Comité de Coordinación del Plan Estratégico**, cuyas funciones se centren en realizar el seguimiento de la coordinación de los planes locales sobre drogas, del trabajo y coordinación de actividades cuya ejecución se deba realizar conjuntamente con otras Consejerías de la Comunidad de Madrid o con Organizaciones no Gubernamentales. También vigilará el seguimiento de los sistemas de información, acreditación y apoyo establecidos en el Plan para incorporar los ajustes necesarios, todo ello referido a cada línea estratégica del Plan. En su composición deberán estar presentes, además de representantes de la Agencia Antidroga, representantes del Ayuntamiento de Madrid y de los distintos planes municipales de drogas así como representantes de otros sectores relacionados.
- **El Consejo Consultivo en Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos**, será un foro de encuentro y participación de los distintos sectores implicados en el Plan Estratégico. La proposición de las prioridades anuales del Plan, el impulso de sus líneas de trabajo y la canalización de la participación comunitaria, constituirán los cometidos principales de este Consejo. La composición del mismo será amplia, incluyendo participación de diferentes Consejerías, Corporaciones locales, Universidades, grupos sociales, etc.

5.4.2. Coordinador/a General Técnico/a

El/la Presidente del Consejo de Administración de la Agencia Antidroga nombrará a un/a profesional adscrito/a a la Agencia Antidroga para impulsar, coordinar y asegurar el seguimiento del desarrollo de las actuaciones previstas en el Plan Estratégico.

Funciones:

- Realizar el seguimiento de los grupos y plataformas de trabajo y coordinación que implica el desarrollo de cada una de las estrategias del Plan.
- Mantener la coordinación permanente entre el Plan y los responsables municipales de Prevención del abuso de drogas.
- Mantener la coordinación permanente entre el Plan y los responsables de organizaciones no gubernamentales y privadas que participan en las actuaciones del Plan.
- Realizar informes periódicos.
- Redactar un informe o memoria anual de actividades que recoja las actuaciones desarrolladas en el marco de cada una de las estrategias previstas, tanto en el ámbito autonómico, como en el ámbito local, y que hayan sido emprendidas por las administraciones públicas como por organizaciones no gubernamentales o privadas.
- Tutelar la aplicación de los mecanismos de evaluación previstos en el Plan.

5.4.3. Asesoría técnica

Cuando sea necesario, el Plan Estratégico podrá recabar el asesoramiento técnico de expertos independientes, en los diversos ámbitos de su competencia.

BIBLIOGRAFÍA

- Agencia Antidroga. 2003. *Memoria de la Agencia Antidroga, 2002*. Madrid: Consejería de Sanidad y Consumo.
- Agencia Antidroga. 2004. *Memoria de la Agencia Antidroga, 2003*. Madrid: Consejería de Sanidad y Consumo.
- Barrio G, Bru F, Royuela L *et al.* 2003. Conocimiento del estado serológico y prevalencia de VIH entre los jóvenes consumidores de heroína de Madrid y Barcelona: cambios entre 1995 y 2002. XXI Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología, conjunta con la Federación Europea de Epidemiología de la Asociación Internacional de Epidemiología. Toledo, 1-4 de Octubre de 2003. Gaceta Sanitaria; 17 (Supl.2): 117.
- Brugal T, Royuela L, Díaz de Quijano *et al.* 2003. Prevalencias de inyección y prácticas de riesgo en jóvenes consumidores de heroína de Madrid y Barcelona en 1995 y 2002. XXI Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología, conjunta con la Federación Europea de Epidemiología de la Asociación Internacional de Epidemiología. Toledo, 1-4 de Octubre de 2003. Gaceta Sanitaria; 17 (Supl.2): 130.
- Castilla V, Alberdi JC, Barros C, Gómez J, Gaspar G, Sanz J. 2003. Cohorte multicéntrica de pacientes con infección por VIH de la corona metropolitana sureste de Madrid (COMESEM): Fundamentos, organización y resultados iniciales. Revista Clínica Española; 203: 170-177.
- Centro Nacional de Epidemiología-Secretaría del Plan Nacional sobre SIDA. 2004. Vigilancia epidemiológica del SIDA en España. Registro Nacional de Casos de SIDA. Actualización a 30 de junio de 2004. Informe semestral nº 1, Año 2004.
- Consejería de Sanidad y Consumo. 2004. Vigilancia epidemiológica de la infección por VIH/SIDA en la Comunidad de Madrid hasta diciembre de 2003. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid; 10 (2): 3-85.

- Consejería de Sanidad y Consumo. 2003. Consumo de alcohol y efectos sobre la salud en la población adulta y joven de la Comunidad de Madrid. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid; 9 (6): 3-49.
- Consejería de Sanidad y Consumo. 2004. Vigilancia del consumo de tabaco y su impacto en mortalidad de la Comunidad de Madrid. ([www.comadrid.es /sanidad /salud /vigilancia /vigi_tab.pdf](http://www.comadrid.es/sanidad/salud/vigilancia/vigi_tab.pdf)) (5.10.2004).
- Cummins, C.O., Evers, K.E., Johnson, J.L., Paiva, A., Prochaska, J.O., y Prochaska, J.M. 2004. Assessing stage of change and informed decision making for internet participation in health promotion and disease management. *Managed Care Interface*; 17: 27-32.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. 2000. Estrategia Nacional sobre Drogas. Madrid: Ministerio del Interior.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. 2003. Indicadores de tratamiento, urgencias y mortalidad. Informe año 2002. Madrid: Ministerio de Interior. (Policopia).
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. 2003. Informe nº 6. Observatorio Español sobre Drogas. Noviembre 2003. Madrid: Ministerio de Interior.
- Dirección General de Salud Pública. 2002. Plan Regional de Prevención y Control del Tabaquismo en la Comunidad de Madrid. Madrid: Consejería de Sanidad.
- European Commission. 1995. Action Plan to combat drugs, (1995-1999). <http://europa.eu.int/scadplus/leg/en/cha/c11524.htm>
- European Commission. 2000. Action Plan to combat drugs, (2000-2004). <http://europa.eu.int/scadplus/leg/en/lvb/l33092.htm>
- Green, LW and AL McAlister. 1984. Macro-intervention to support health behaviour: some theoretical perspectives and practical reflections. *Health Education Quarterly* 11: 323-39.
- Green, LW, AL Wilson and CY Lovato. 1986. What changes can health promotion achieve and how long do these changes last? The tradeoffs between expediency and durability. *Preventive Medicine* 15: 508-21.

- Green LW y Kreuter M. 1991. *Health Promotion Planning. An educational and environmental approach.* Mountain View: Mayfiel Publishing Company.
- Levesque, D.A., Prochaska, J.M, Prochaska, J.O., Dewart, S.R., Hamby, L.S., & Weeks, W.B. 2001. Organizational stages and processes of change for continuous quality improvement in healthcare. *Consulting Psychology Journal*, 53(3), 139-153.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. 2000^a. *La Evidencia de la Eficacia de la Promoción de la Salud. Parte Uno. Documento Base.* Madrid: Subdirección General de promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. 2000b. *La Evidencia de la Eficacia de la Promoción de la Salud. Parte Dos. Libro de Evidencia.* Madrid: Subdirección General de promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública.
- Nigg, C.R., Burbank, P., Padula, C., Dufresne, R., Rossi, J. S., Velicer, W. F., Laforge, R. G. y Prochaska, J. O. 1999. Stages of change across ten health risk behaviours for older adults. *The Gerontologist*, 39, 473-482.
- Organización Mundial de la Salud. 2003. *Convenio Marco de la OMS para la lucha antitabáquica.* Ginebra: OMS.
- Prochaska, J. O. y C. C. DiClemente. 1982. "Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change." *Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 19(3): 276-288.
- Prochaska, J. O. and C. C. DiClemente. 1983. "Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change." *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 51(3): 390-395.
- Prochaska, J.M. 1994. Social entrepreneurship: A challenge for mental health managers. *Administration and Policy in Mental Health*, 21, 531-535.
- Prochaska, J.M. & Prochaska, J.O. 1999. Helping cure health care systems: Changing minds and behaviour. *Disease Management and Health Outcomes*, 6, (6): 335-341.
- Prochaska, J.M., Prochaska, J.O. & Levesque, D.A. 2001. A transtheoretical approach to changing organizations. *Administration and Policy in Mental Health*, 28, 247-261.

- Prochaska, J.O., Prochaska, J.M. 2004. Assessment as intervention within the transtheoretical model. In M.E. Maruish (editor), *The Use of Psychological Testing for Treatment Planning and Outcomes Assessment*, Third Edition. Lawrence Erlbaum Associates.
- Redding, C.A., Rossi, J.S., Rossi, S.R., Velicer, W.F. y Prochaska, J.O. 1999. Health behavior models. In Hyner, G.C., Peterson, K.W., Travis, J.W., Dewey, J.E., Foerster, J.J., & framer, E.M. (Eds.), *SPM Handbook of Health Assessment Tools*. Pittsburgh, PA: The Society of Prospective Medicine & The Institute for Health and Productivity Management, pp 83-93.
- WHO. 1984. *Health Promotion: A discussion document on the concepts and principles*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.
- WHO. 1986. *Ottawa Charter for Health Promotion*. First International Conference on Health Promotion. Ottawa, Canada, 17-21 November 1986.
<http://www.who.dk/policy/ottawa.htm>
- WHO. 2000. *European Action Plan on Alcohol*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.
http://www.euro.who.int/eprise/main/WHO/Progs/ADU/Policy/20020923_1

RELACIÓN DE SIGLAS

ACHT.- Aire contaminado por humo de tabaco.

COMESEM.- Corona metropolitana suroeste de Madrid.

DAFO.- Debilidades, amenazas, fortalezas, oportunidades.

EDD.- Encuesta domiciliaria sobre consumo de drogas.

EDPE.- Encuesta sobre drogas a la población escolar.

OED.- Observatorio Español sobre Drogas.

ONGD.- Organización No Gubernamental para el Desarrollo.

PNSD.- Plan Nacional sobre Drogas.

SIVFRENT-A.- Sistema de vigilancia de factores de riesgo y enfermedades trasmisibles, población adulta.

SIVFRENT-J.-Sistema de vigilancia de factores de riesgo t enfermedades trasmisibles, población joven.

TARGA.- Terapia antirretroviral de gran actividad

DESARROLLO DEL PLAN ESTRATÉGICO 2006 - 2009 DE LA AGENCIA ANTIDROGA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID. A TRAVÉS DE UN MODELO PARTICIPATIVO Y POR PROCESOS

El método seguido por la Agencia Antidroga para la redacción de este Plan Estratégico, ha sido el desarrollo de un proceso participativo, por fases, que ha permitido realizar:

- Un diagnóstico de situación de la Comunidad de Madrid en todo lo referido a las drogas y las drogodependencias.
- La definición de los objetivos generales y específicos.
- La propuesta de los contenidos operacionales propuestos para el Plan Estratégico, tanto en lo referente a las actuaciones que integran el Plan, como en lo referente al método de trabajo necesario para promover la coordinación necesaria para su óptimo desarrollo.
- La propuesta de actuaciones para la consecución de cada objetivo.

La propuesta operativa que ha vertebrado el Plan Estratégico es el resultado del análisis inicial de las necesidades existentes en el ámbito de las drogas y las drogodependencias en la Comunidad de Madrid, así como de la consideración de aquellos aspectos -ya existentes, en desarrollo, o por definir- necesarios para asegurar una planificación estratégica que responda adecuadamente a las necesidades detectadas en el análisis de la situación de partida.

Para ello se ha seguido el siguiente proceso:

1. DIAGNÓSTICO Y DEFINICIÓN DE NECESIDADES

Realizada mediante:

Creación de una Comisión de Seguimiento para informar y tutelar el proceso de redacción del Plan Estratégico 2006 - 2009 de la Agencia Antidroga para la Comunidad de Madrid., integrada por representantes de las instituciones públicas que desarrollan políticas y programas sobre drogodependencias en nuestra Comunidad. Los miembros de esta Comisión fueron las personas responsables de las siguientes instancias:

Por la Agencia Antidroga:

- Dirección / Gerencia.
- Servicio de Evaluación e Investigación.
- Servicio de Comunicaciones y Documentación.
- Servicio de Prevención.
- Servicio de Asistencia y Reinserción.
- Coordinación de Reinserción.
- Servicio de Inspección, Registro y Autorizaciones.
- Subdirección General de Coordinación Administrativa.
- Área de Comunicación.

Por la Agencia Laín Entralgo:

- Área de Investigación.

Por el Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid:

- Subdirección General de Drogodependencias.

- Departamento de Prevención.
- Departamento de Asistencia.
- Departamento de Inserción.
- Departamento de Evaluación y Calidad.

Por otros Ayuntamientos de la Comunidad de Madrid:

- Representantes de cuatro municipios del área metropolitana de Madrid, elegidos siguiendo el siguiente criterio: dos municipios con un Plan Municipal sobre Drogas consolidado y con amplia experiencia en el desarrollo de los servicios (Alcalá de Henares y Getafe), y dos municipios de reciente incorporación al abordaje de los problemas relacionados con las drogas (Rivas-Vaciamadrid y Tres Cantos).

Realización de entrevistas personalizadas para establecer y revisar el plan de trabajo inicial así como el desarrollo de la propuesta del Plan de sus distintas fases. Las entrevistas se realizaron con:

- personas expertas en drogodependencias con una amplia trayectoria de trabajo desde distintas instituciones;
- los responsables de los Servicios de la Agencia Antidroga y del Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid, con responsabilidad en los ámbitos de prevención, asistencia y reinserción, formación y documentación, investigación y evaluación;
- otros profesionales que trabajan en la Agencia Antidroga y en el Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid;
- responsables de instituciones que mantienen una estrecha relación con las actuaciones en drogodependencias.

Análisis inicial de la situación del consumo de drogas y otras variables relevantes a él asociadas, en la Comunidad de Madrid, así como las tendencias observables desde el año 1997 hasta hoy. Estudio presentado en detalle en el Capítulo 2 de este documento.

Desarrollo de un estudio DAFO. El estudio DAFO realizado antes de iniciar la redacción de la propuesta estratégica, contó con la participación activa e inestimable colaboración de un total de 118 profesionales del sector, representando tanto a responsables de la toma de decisiones en los niveles autonómico y municipal, como a profesionales que desarrollan su labor cotidiana en las distintas instituciones que implementan programas y actuaciones en los ámbitos: preventivo, asistencial, de integración social, legislativo, judicial, normativo, y de investigación. La finalidad de este estudio, era disponer de un diagnóstico de la situación actual en relación a las políticas, programas y actuaciones de prevención y atención a los problemas relacionados con las drogas y las drogodependencias que, desde 1985, se desarrollan en la Comunidad de Madrid.

Consideración del marco legal y competencial actual. Para ello, se realizó una revisión exhaustiva de toda la normativa relacionada con las drogas y las drogodependencias actualmente en vigor en todo el territorio de la Comunidad de Madrid.

Revisión de las recomendaciones contenidas en los diversos marcos estratégicos de ámbito nacional y supranacional. En especial:

- La Estrategia Nacional sobre Drogas del Plan Nacional sobre Drogas (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2000).
- La Estrategia sobre Drogas de la Unión Europea “Action Plan to Combat Drugs, 1995-1999 y 2000-2004”. (European Commission, 1995; European Commission, 2000).

- Plan Europeo de Actuación sobre Alcohol de la OMS, 2000-2005. (World Health Organization, 2000).
- Plan Regional de Prevención y Control del Tabaquismo en la Comunidad de Madrid (Dirección General de Salud Pública, 2002)
- Convenio Marco sobre Tabaco de la OMS, ratificado y adoptado internacionalmente en 2004 (Organización Mundial de la Salud, 2003).

2. ADOPCIÓN DE UNOS PRINCIPIOS RECTORES Y DE UN MARCO TEÓRICO DE ACTUACIÓN

Definidos a partir de las necesidades detectadas, así como de las competencias asignadas a las instituciones autonómicas y locales.

Los principios rectores y el marco teórico adoptados se describen en detalle en el Capítulo 3 de este documento.

3. DEFINICIÓN DE LA FINALIDAD, LOS OBJETIVOS LAS ESTRATEGIAS Y LAS ACTUACIONES DEL PLAN

Las necesidades detectadas, el marco legal existente y los modelos teóricos adoptados, han permitido la definición de los principios éticos y los valores en los que se asienta el Plan Estratégico de la Agencia Antidroga, así como la definición de los objetivos que se espera alcanzar con su implementación.

En base a todo ello, se han definido finalmente los contenidos del Plan, contemplando el desarrollo integrado de diversas líneas estratégicas, articuladas –a su vez- a través de un modelo participativo que promueva y facilite la toma de decisiones coordinadas y complementarias entre todas las instituciones con competencias en este ámbito en la Comunidad de Madrid.

El presente Plan es pues el resultado de atender a las necesidades detectadas, contando con la aproximación teórica que se considera más adecuada para responder eficazmente a los retos actualmente existentes en materia de drogas y drogodependencias.