



---

**MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO**

Delegación del Gobierno para el  
Plan Nacional sobre Drogas



Edita:

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

Secretaría General Técnica

Publicaciones, Documentación y Biblioteca

Paseo del Prado, 18-20. 28014 Madrid

Diseño gráfico y realización:

CONTEXTO, S. A. Y EFECE

Imprime:

EPES, Industrias Gráficas, S.L.

NIPO: 351-89-013-2

Depósito legal: M-22902 - 1989

■ PLAN ■  
NACIONAL  
SOBRE  
DROGAS



La memoria anual que ahora se presenta, la tercera del Plan Nacional sobre Drogas, trata de explicar los objetivos y prioridades que se plantearon para el año 1988, los cuales se han alcanzado en su mayoría o están en vía de conseguirse.

Las Comunidades Autónomas han proseguido, mejorándola, la ejecución de sus correspondientes Planes Regionales que materializan el Plan Nacional y la cantidad y calidad de los servicios de asistencia a drogodependientes, sigue progresando. Los departamentos ministeriales integrados en el Plan Nacional sobre Drogas, han aumentado sensiblemente sus programas y sus actividades. Por su parte, la sociedad civil, que se expresa fundamentalmente a través de las Organizaciones no Gubernamentales, ha mantenido su línea de corresponsabilidad ante el problema que nos ocupa, aumentando sus actuaciones.

Lamentablemente, el año 1988 será recordado también por las dificultades que han existido para la habilitación de centros asistenciales para drogodependientes en varias CC.AA., lo que indica que debemos insistir en la explicación a los ciudadanos de que no existe relación alguna entre la proximidad de un centro asistencial y un incremento del tráfico ilícito en la zona. Tan sólo la explicación, la comunicación clara y documentada y el conocimiento de otras experiencias, permitirán cambiar este tipo de reacción.

En 1988 fué posible, por otra parte, poner en marcha un amplio programa de colaboración entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Administración penitenciaria, dirigido a mejorar la atención sanitaria en las prisiones, especialmente entre drogodependientes. Dicho programa se aplicó en la segunda parte del año en cuatro prisiones seleccionadas, con éxito, habiéndose extendido después a las restantes.

No obstante, lo que más merece destacarse en el año 1988 es la aprobación de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas, por parte de la Conferencia de Plenipotenciarios, reunidos en Viena durante el mes de diciembre. Esta nueva Convención introduce novedades muy importantes en el enfoque internacional del fenómeno del tráfico de drogas: por primera vez se establece un sistema multilateral de fiscalización de precursores, sustancias químicas necesarias para obtener algunas de las drogas más importantes, y se establece el criterio de orientar la acción represiva contra el tráfico ilícito también hacia la confiscación de bienes y patrimonios, producto del mencionado tráfico, y no sólo hacia la decomisación del objeto del mismo. La Convención permite también avanzar de forma notable en aspectos como entregas vigiladas, actuaciones en alta mar y extradiciones.

Esta Convención, cuya redacción y aprobación apoyó la representación española desde el primer momento, defendiendo la mayor concreción y compromiso para los gobiernos, supone un importantísimo paso para intensificar la colaboración de todas las naciones en los terrenos aduanero, de control marítimo, bancario y de control de la demanda, aproximando las políticas de todas ellas.

En línea con los criterios contemplados en esta nueva carta normativa mundial y en los trabajos del Grupo Pompidou del Consejo de Europa, el gobierno español introdujo en 1988 varias modificaciones en el Código Penal, que comprenden desde un fuerte incremento de las penas para los traficantes, hasta la posibilidad de confiscar sus bienes y patrimonios. Asimismo, la Fiscalía Especial para la Prevención y Represión del Tráfico Ilegal de Drogas, creada y dotada de competencias por la Ley 5/1988 de 24 de marzo, permite augurar una mayor eficacia en las actividades tendentes a disminuir la oferta.

El pasado año será recordado también por el fuerte incremento de las aprehensiones de cocaína en España, cuyo destino, en la mayoría de los casos (un 90% del total) eran otros países europeos. Sin embargo, ese aumento fue espectacular en toda Europa, demostrando que nuestro país no es la única y principal vía de entrada a la CEE. Más bien todo indica que las crecientes aprehensiones en territorio español comienzan a provocar una mayor utilización de los puertos marítimos y aeropuertos de otros estados comunitarios, más importantes en dimensión e intensidad de movimientos que los nuestros.

Los datos del Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (S.E.I.T.), ya prácticamente consolidado, nos indican que aún no es constatable un aumento de las consecuencias provocadas por el consumo de cocaína, si bien en algunas Comunidades autónomas se manifiestan ya incrementos de la demanda asistencial relacionados con el uso de esta droga.

El aumento de casos de SIDA entre los usuarios de drogas por vía parenteral, ha constituido uno de los elementos más preocupantes del año 1988. Por ello, se han reforzado los mensajes preventivos que posibiliten un cambio en los hábitos de consumo de los drogodependientes y se está trabajando con los profesionales de Atención Primaria para que mejore su participación en el terreno asistencial. Todo hace prever, no obstante, un agravamiento futuro de la extensión de SIDA entre los drogodependientes por vía intravenosa, a medida que transcurra el tiempo y alcancen la fase de aparición del síndrome los que se infectaron en los pasados años.

Durante el primer semestre del año 1989, España preside el consejo de la Comunidad Europea. Esta circunstancia está permitiendo reiterar la posición española en favor de un tratamiento común de las drogodependencias como un fenómeno que supera las fronteras nacionales, tanto en lo que se refiere a la oferta como a la demanda. En este último terreno, la presidencia española ha centrado sus iniciativas en la puesta en marcha de un sistema europeo de información sanitaria, similar al SEIT, que permita conocer la auténtica dimensión del problema a resolver, cuantificándolo epidemiológicamente.

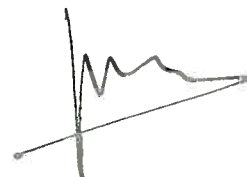
Asimismo se ha propuesto la homogeneización de métodos aplicados para realizar análisis de líquidos orgánicos destinados a detectar el uso de drogas ilegales, con objeto de mejorar su fiabilidad.

En esta misma dirección, se ha patrocinado la primera conferencia de expertos sobre demanda, no circunscrita únicamente a los países miembros, sino abierta también al Grupo Pompidou. En ese contexto se viene proponiendo por parte de España, abordar críticamente cuestiones generalmente relegadas a un segundo lugar, como son las propuestas en favor de políticas liberalizadoras, mantenidas a veces en ciertos medios, y que han sido rechazadas ya en la práctica totalidad de los países europeos, si bien tienden a renacer periódicamente.

También ha insistido la presidencia española, como se viene haciendo en los últimos dos años, en prevenir las graves consecuencias sanitarias de uso de la cocaína y en relacionar estrechamente las políticas sobre droga y contra el SIDA, teniendo en cuenta el efecto directo de las drogodependencias por vía intravenosa sobre la extensión del síndrome de inmunodeficiencia.

Estas propuestas están siendo bien acogidas, contribuyendo a configurar una política europea común contra la droga, apoyada no sólo por el Grupo Pompidou, sino por la propia CEE.

Julián García Vargas







## Indice

### INTRODUCCION

#### 1. ADMINISTRACION CENTRAL

Prevención	18
Asistencia y reinserción social	25
Asistencia	25
Reinserción Social	32
Coordinación institucional	35
<i>Coordinación entre administraciones públicas</i>	35
<i>Cooperación internacional</i>	36
<i>Colaboración con los organismos no gubernamentales</i>	37
Investigación, información y documentación	44
<i>Investigación y docencia</i>	44
<i>Información</i>	46
<i>Documentación</i>	57

#### 2. COMUNIDADES AUTONOMAS

Comunidad Autónoma de Andalucía	60
Comunidad Autónoma de Aragón	68
Principado de Asturias	74
Comunidad Autónoma de las Islas Baleares	80
Comunidad Autónoma de Canarias	86
Comunidad Autónoma de Cantabria	92
Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha	98
Comunidad de Castilla y León	104
Comunidad Autónoma de Cataluña	112
Comunidad Autónoma de Extremadura	118
Comunidad Autónoma de Galicia	126
Comunidad de Madrid	132
Región de Murcia	140
Comunidad Foral de Navarra	146
Comunidad Autónoma del País Vasco	152
Comunidad Autónoma de La Rioja	160
Comunidad Valenciana	164

**3. ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES**

Coordinación	172
Fomento del movimiento asociativo	178
Resumen de las acciones desarrolladas	184

**4. GRAFICOS Y CUADROS GENERALES****5. ANEXOS**

I Estructuras de coordinación	204
II Normas de ámbito autonómico	206
III Directorio de organismos públicos	209
IV Publicaciones	213

## Introducción

---

Como en años anteriores el Plan Nacional sobre Drogas presenta su Memoria anual, en la que se recogen las acciones más significativas desarrolladas por las administraciones públicas y las organizaciones no gubernamentales, respondiendo a aquellos aspectos que han merecido una atención más relevante.

Pese a las dificultades que el desarrollo del Plan tiene, en estos últimos años la cooperación interinstitucional e interterritorial ha permitido contar con un marco —compartido por consensuado— de criterios de actuación, desarrollar una amplia red de recursos y en fin, disponer de una infraestructura de servicios, inexistente en 1985.

En este sentido, cabe destacar por su especial significación los siguientes ámbitos de actuación, en los que 1988 ha supuesto un paso decisivo:

- Consolidación de los planes autonómicos de prevención, asistencia y reinserción.
  - Ampliación de la cooperación internacional que ha tenido además la virtud de poner de manifiesto que ante este problema, ni estamos aislados ni estamos solos.
  - Establecimiento de criterios de cooperación con las organizaciones no gubernamentales y ampliación de los sistemas y programas de colaboración y participación.
  - Incremento de los servicios asistenciales, si bien es cierto que en algunas zonas la demanda supera aún considerablemente las posibilidades inmediatas de la oferta de servicios.
  - Reforma del Código Penal, no sólo en lo que afecta a una intensificación de las penas por delitos relacionados con el tráfico de drogas, sino también abriendo la posibilidad a la «remisión condicional de la pena» a los drogodependientes que inician o van a iniciar un proceso de recuperación.
- A partir de esta situación y en el marco de una solidaridad y responsabilidad compartida, que ha guiado y reconducido cuando ha sido necesario las actuaciones desarrolladas, procede poner ahora el acento en nuevas metas, sin olvidar la consolidación de los logros adquiridos:
- Mejorar la calidad de los programas a desarrollar, tras haber cubierto una etapa en la que contar con un sistema de recursos mínimos e imprescindibles resultaba inaplazable. En cuatro años los servicios de atención se han triplicado. Evidentemente, la demanda de servicios ha crecido también en forma espectacular y sin duda se extenderá a la petición de nuevos tratamientos que den respuesta a nuevas formas de consumo, pero podemos afirmar que este crecimiento de la demanda se fundamenta más en la existencia de servicios de reconocida calidad terapéutica que en el incremento del número de consumidores.
  - Habiendo dejado atrás una situación de carencias generalizadas de centros, programas y profesionales cualificados, es preciso continuar e intensificar la formación de estos últimos ya que su tarea exige un reciclaje permanente, dada la evolución en cualquiera de las etapas del proceso (prevención, asistencia, reinserción).
  - A partir del desarrollo del movimiento asociativo, las organizaciones no gubernamentales se han convertido en unos aliados imprescindibles pero es preciso consolidar y clarificar las bases sobre las que debe desarrollarse esta colaboración.
  - Potenciar la participación ciudadana especialmente en lo que se refiere a los servicios sociales y contar para ello como aliados con las organizaciones sociales que hoy, pese a su gran dispersión se han ampliado considerablemen-

te, tiene también su lectura en el incremento de la sensibilidad social. Este es uno de los retos a los que deberemos hacer frente en el futuro inmediato juntamente con la participación de las corporaciones locales, cuya vinculación con el Plan tanto en el ámbito nacional como autonómico presenta aún un importante déficit.

Pero el Plan Nacional sobre Drogas no sólo tiene como función diagnosticar la situación relativa a los problemas derivados del tráfico y consumo de drogas, sino también establecer un marco de criterios y prioridades de cuyo resultado da cuenta anualmente al Gobierno, al Parlamento y a la sociedad en general, y por ello desde sus inicios ha establecido anualmente las prioridades en las que concentrar su actividad.

En el año 1987 se establecieron las líneas de actuación a ejecutar en el marco de unos criterios que se consideraba debían de ser permanentes, al menos a medio plazo. En el ámbito de cada uno de los criterios se perfilaban las acciones a desarrollar, entendiendo que éstas deberían adecuarse a la realidad y características de

cada Comunidad Autónoma poniendo el acento, cada una de ellas, en las áreas que estimara procedentes.

A partir de este momento parece conveniente afianzar la continuidad de los programas, y proponer nuevas líneas de actuación para el bienio 89-90.

En este sentido y con referencia a las prioridades aprobadas para el año 1988 cabe destacar como objetivos a mantener en el futuro los siguientes:

- Desarrollar, completar y adecuar la oferta asistencial.
- Impulsar el papel de la atención primaria en asistencia y prevención.
- Potenciar el desarrollo de los programas de reinserción social.
- Intensificar la colaboración institucional, con especial referencia a la Administración Local.

Por todo lo señalado anteriormente las **prioridades para el bienio 89-90** aprobadas en la Comisión Interministerial y en la VI Conferencia Sectorial, celebradas respectivamente los días 10 y 17 de febrero de 1988, fueron las siguientes:

## 1. PREVENCIÓN

Dentro de la orientación general del Plan Nacional sobre Drogas tendente al desarrollo de líneas de programación que aborden la prevención específica e inespecífica, en 1989-90, se pretenden reforzar las líneas de actuación siguientes:

- 1.1. Promover programas de prevención destinados a menores en riesgo de drogadicción. Estos programas se llevarán a cabo en el medio socio-educativo de los destinatarios con aprovechamiento de los recursos disponibles.
- 1.2. Intensificar las actuaciones, tendentes a la disminución de la demanda de droga, utilizando la normativa vigente para reducir la accesibilidad a las drogas legales e ilegales. Se incidirá especialmente para que las instituciones de atención sanitaria y social sirvan de «modelo» como espacios libres del consumo de drogas.
- 1.3. Estudiar la creación y puesta en marcha de una red de información sobre programas de prevención.
- 1.4. Desarrollar actividades tendentes a mejorar la imagen social del drogodependiente, incidiendo es-

pecialmente en estimular una mejora cualitativa en la actitud de los profesionales del sistema socio-sanitario y educativo y de los ciudadanos en general. Todo ello al objeto de progresar en una percepción más normalizada del problema, como factor clave para la consecución de los objetivos preventivos y de reinserción.

- 1.5. Incrementar la coordinación de los programas de actuación relacionados con la problemática de consumo de drogas con los programas de atención a portadores y enfermos del VIH.
- 1.6. Potenciar la participación de los servicios sociales comunitarios y los servicios básicos de salud en la atención a la población de riesgo, como servicio clave para la prevención.

## 2. ASISTENCIA

Dentro de la orientación general del Plan Nacional sobre Drogas tendente a la **potenciación de los recursos asistenciales de la red pública, mejorando los programas correspondientes y desarrollando sistemas de evaluación de los mismos**, en 1989-90 se pretenden reforzar las líneas de actuación siguientes:

- 2.1. Perfilar y ampliar la cobertura asistencial (recursos asistenciales, públicos y privados), adecuándola a las actuales circunstancias y manteniendo el criterio de diversificación en los programas ofertados.
- 2.2. Intensificar los programas de atención y tratamiento destinados a drogodependientes con incidencias jurídicas-penales.
- 2.3. Completar y mejorar el marco jurídico regulador de la acreditación de centros de atención a personas con drogodependencias.
- 2.4. Adoptar progresivamente sistemas de evaluación general, utilizando protocolos con indicadores que faciliten la incorporación de programas diversos y en diferentes niveles de desarrollo, pero que al menos garanticen la incorporación de unos «mínimos» asistenciales.

## 3. REINSERCIÓN

Dentro de la orientación general del Plan Nacional sobre Drogas de **profundizar en las estrategias orientadas a lograr la incorporación social de la población con problemas de drogas**, en 1989-90 se pretende reforzar las líneas de actuaciones siguientes:

- 3.1. Promover el desarrollo de los programas de reinserción destinados a toxicómanos mayores de 18 años. Estos programas deberán llevarse a cabo en el medio sociolaboral del individuo, mediante el aprovechamiento de los recursos sociales disponibles.
- 3.2. Potenciar la participación de los servicios sociales de base en la atención de primer nivel a la población con problemas derivados del consumo de drogas, para hacer posible su reinserción social.

## 4. COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

Dentro de la orientación general del Plan Nacional sobre Drogas tendente a la **consolidación de los órganos de coordinación de las distintas instancias públicas que intervienen en el mismo**, en 1989-90 se pretende reforzar:

- 4.1. La intervención y participación de los entes locales en las actuaciones desarrolladas en el marco del Plan Nacional sobre Drogas, especialmente en las áreas de prevención y reinserción.

### 5. INFORMACION Y DOCUMENTACION

Dentro de la orientación general del Plan Nacional sobre Drogas tendente a la **ampliación de la capacidad de servicio a organismos, entidades u especialistas en materia de investigación, información y documentación**, en 1989-90 se pretende reforzar:

- 5.1. El desarrollo de programas de información que faciliten una visión global, más normalizada, de la problemática relacionada con el consumo de drogas y sus consecuencias.
- 5.2. El aumento de la información cualitativa sobre los recursos asistenciales existentes, de forma que esta información sea accesible para todos, especialmente para los que más la necesitan.
- 5.3. El establecimiento de estudios anuales de estimación del consumo, de los problemas relacionados con el mismo y de actitudes de la población, que permitan al mismo tiempo evaluar anualmente la evolución del problema y de la percepción social del mismo.

En el momento actual, no sólo la duda sino la reflexión en profundidad sobre lo que se está haciendo parecen inexcusables. La emergencia ya no sirve de aval para cualquier tipo de recurso. La lógica de la planificación y de la reconversión debe aplicarse con rigor.

Si bien es cierto que los años transcurridos han aportado experiencias y conocimiento, también es verdad que han surgido nuevos interrogantes. Se han encontrado respuestas pero detrás de ellas nacen nuevas preguntas y quizá es el momento de reorientar prioridades y proyectos.

Como mínimo podemos decir que en estos momentos es imprescindible avanzar, al menos, en la definición de unos criterios básicos de intervención; el establecimiento de posibles sistemas de evaluación, análisis y seguidamente de los servicios que hoy intervienen en el ámbito de las drogodependencias; y la revisión de la dirección y ritmo de las transformaciones y los cambios que —de acuerdo con la experiencia acumulada y con la modificación de la realidad— deben comenzar a operarse en los servicios existentes.





## **1. Administración Central**

---

## Prevención

El Ministerio de Educación y Ciencia (M.E.C.) ha centrado su atención en el triple objetivo de *sensibilizar a la comunidad escolar, elaborar unos adecuados materiales didácticos y coordinarse con otras entidades, tanto públicas como privadas.*

El Programa de prevención de toxicomanías en el medio escolar, iniciado en 1987, tenía por objeto poner a disposición de los centros de formación de profesores, un profesional con funciones de apoyo al profesorado, así como a las asociaciones de padres y a otros agentes sociales que intervienen en el medio escolar. Igualmente llevaría a cabo funciones de coordinación con los planes autonómicos de drogas. El número de estos profesionales ha pasado de 14 a 30 en 1988, existiendo uno en cada Dirección Provincial (en lo que es «territorio M.E.C.») con excepción de Madrid, que tiene dos. A lo largo del pasado ejercicio se han realizado tres cursos de formación para estos profesionales en los que se ha profundizado en los diversos aspectos de la prevención, la función a desarrollar en el medio escolar en relación con esta cuestión y la educación para la salud en general.

Por otra parte, se han elaborado los siguientes materiales:

- *Dossier* documental para el profesorado.
- Folleto de divulgación básico para alumnos, padres y profesores.
- Tres guías didácticas para alumnos comprendidos en los siguientes grupos de edades: 6-12, 12-16 y 16-18 años.

### *Programa especial Madrid*

El Ministerio de Educación y Ciencia, la Comunidad Autónoma y el Ayuntamiento de Madrid han suscrito un Convenio de cooperación (a desarrollar de noviembre de 1988 a julio de 1989), por el que se va a intervenir en un total de 40 centros de enseñanza de nueve zonas de la Comunidad Autónoma, además de atender a la formación básica del profesorado mediante cursos en los distintos centros de profesores de la Comunidad. Este programa puede servir, a partir de los materiales, estudios y experiencias que se desarrollen, como base experimental para otras comunidades autónomas.

Finalmente, hay que señalar la incorporación de la *educación para la salud* al diseño curricular base del Proyecto de reforma educativa de la enseñanza no universitaria.

El Instituto de la Juventud (adscrito al Ministerio de Cultura hasta julio y, a partir de entonces, dependiente del Ministerio de Asuntos Sociales), ha llevado a cabo durante el pasado año una serie de acciones, con objeto de contribuir a la prevención de las drogodependencias entre los jóvenes, tanto desde la vertiente específica como inespecífica.

Estas acciones se corresponden con los siguientes objetivos:

- a) *Consolidar los centros de información juvenil (C.I.J.) como estructuras capaces de desarrollar programas de preven-*

*ción de las toxicomanías en ámbitos de juventud.*

Durante 1988 se ha desarrollado la segunda fase de la experiencia de formación de mediadores juveniles en prevención de drogodependencias. Esta experiencia forma parte de un programa piloto iniciado en 1986 y desarrollado en cooperación con los centros regionales de información y documentación y algunos centros locales.

El programa parte de la premisa de que toda política de prevención debe desarrollarse en el marco comunitario y utilizar el conjunto de recursos que posea la comunidad. Entre éstos se encuentran los C.I.J. que atienden unas necesidades informativas en progresivo aumento y sometidas a los cambios propios de la realidad circundante.

Catorce titulados superiores han realizado funciones de mediadores juveniles en prevención de drogodependencias en las comunidades autónomas de Asturias, Canarias, Castilla-La Mancha, Madrid, Murcia, País Vasco y Valencia, así como en los centros locales de Avilés, Alcobendas, Ondárroa y Aldaia.

Estos profesores recibieron un curso de formación que les proporcionó información general sobre drogodependencias, métodos, técnicas y contenidos en la prevención del uso de drogas, y finalmente señaló las tareas que tenían que realizar en los propios C.I.J.

Una primera aproximación realizada desde el Instituto de la Juventud, evidencia como tareas perentorias dos líneas de actuación: por una parte, la necesidad de coordinación con otros recursos para establecer estrategias preventivas que puedan favorecer la eficacia del programa y, por otra, el reforzamiento del protagonismo de las áreas de juventud dentro de las distintas actuaciones desarrolladas en esta materia.

- b) *Evaluar la experiencia de prevención del uso de drogas desde los C.I.J., desarrollada en el bienio 1987-1988, y señalar las directrices de actuación para el futuro.*

A lo largo del programa, los responsables de los distintos centros se han encontrado en numerosos casos con una cierta descoordinación en la actuación de los diferentes recursos, instancias o personas que intervienen en materia de prevención. En otras palabras: el protagonismo de determinadas instancias era tal que conducía a una duplicidad de actuaciones o a un solapamiento de funciones.

Finalmente, debe considerarse muy positivo el inicio de un mutuo acercamiento entre los planes autonómicos sobre drogas y los diversos recursos existentes en las áreas de juventud que permitirá que aquéllos se abran a espacios más próximos a los contenidos de la realidad juvenil y, por otra parte, esa realidad se muestre permeable a las iniciativas que puedan surgir de lo propios planes.

En el marco de la necesidad de coordinación entre los ámbitos de juventud y los planes sobre drogas, y con objeto de evaluar el programa realizado a través de los C.I.J., se realizó un seminario sobre «El papel de los organismos de juventud en los programas de prevención del uso de drogas», con la participación de los responsables de los C.I.J. que intervinieron en el programa y de expertos internacionales. En él se expusieron distintas experiencias españolas y europeas surgidas dentro del ámbito de juventud. Asimismo se debatió el papel de los organismos de juventud, dentro de los planes y programas sobre prevención, y la coordinación entre las distintas estructuras administrativas que inciden en una misma realidad.

- c) *Dotar a profesionales de la enseñanza y mediadores juveniles de materias audiovisuales, susceptibles de ser utilizados en programas preventivos.*

Dentro de la edición de documentos que contribuyen al trabajo de los profesionales de este ámbito, el Instituto de la Juventud en colaboración con la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas ha elaborado un vídeo. Con el mismo se pretende dotar a profesores y mediadores juveniles de un recurso audiovisual que complete otros recursos pedagógicos y materiales propios del mediador, con objeto de desarrollar programas de formación específicos sobre drogodependencias en los ámbitos comunitario y educativo.

El vídeo tiene como ideas marco la presión ambiental y estilo de vida, la autonomía personal y la toma de decisiones, y como destinatarios mediatos, a los estudiantes de BUP y FP2 en centros públicos y privados y a jóvenes en general, demandantes de información en C.I.J., consejos de la juventud y asociaciones de jóvenes. El contenido de éste señala que la integración en un grupo de pares es posible sin tener que aceptar pautas de conducta que éstos exigen. Valorar la libertad personal por encima de las exigencias grupales y reivindicar como admisible la actitud de aquel individuo que no adopte todas las conductas que el grupo autodefine como propias. Exige el no rechazo, presentando la exclusión del «otro» como un mecanismo negativo tanto desde un punto de vista ético como para la consistencia del grupo.

El audiovisual se acompaña de una guía en donde se explican los objetivos, contenido e indicaciones sobre el modo de utilizar el vídeo por sus destinatarios.

d) *Apoyar al movimiento asociativo juvenil, mediante la concesión de subvenciones para la realización de actividades en el ámbito de la prevención inespecífica y el mantenimiento y adquisición de equipamiento en infraestructura de las propias organizaciones.*

En el campo de la prevención inespecífica, se han concedido subvenciones a

77 asociaciones juveniles de ámbito estatal, por un importe global de 215.556.000 pesetas. Asimismo, se ha subvencionado al Consejo de la Juventud de España para el desarrollo de las funciones que legalmente tiene encomendadas, con la cantidad de 30.400.000 pesetas.

Los objetivos del **Ministerio de Defensa** en este área han sido:

- Desarrollo de un Plan General sobre Drogas en las Fuerzas Armadas que armonice los vigentes en los tres ejércitos.
- Inicio de estudios para establecer las líneas generales de actuación para la reducción del consumo de alcohol.
- Regulación de la exclusión temporal de los mozos que se encuentran en proceso de recuperación en comunidades terapéuticas para drogodependientes (C.T.D.)

Con carácter general, se han desarrollado los planes que, de forma cíclica y permanente, tienen establecidos los tres ejércitos, referidos a las áreas de formación, prevención y control de drogas.

Tras los estudios realizados, el Departamento ha redactado un primer borrador del Plan General sobre Drogas en las Fuerzas Armadas, en el que se abordan los aspectos siguientes:

- Condiciones del personal que accede a las Fuerzas Armadas.
- Conducta a seguir con el personal con problemas de consumo de drogas.
- Control de medicamentos.
- Determinación de los casos en que se realizarán análisis de orina.
- Medidas de carácter disciplinario.
- Actuación sanitaria.

Con objeto de evitar los perjuicios que las operaciones de reclutamiento puedan representar para los mozos que se encuentran en proceso de rehabilitación en

**Relación de entidades subvencionadas por el Instituto de la Juventud**

- Juventudes Socialistas de España
- Movimiento Scout Católico
- Nuevas Generaciones de Alianza Popular
- Cruz Roja de la Juventud
- Departamento Confederal de la Juventud de la U.G.T.
- Unión de Juventudes Comunistas de España
- Secretaría de Juventud de la Confederación Sindical de Comisiones Obreras
- Scouts de España-Exploradores de España
- Movimiento Junior de Acción Católica
- Juventud Obrera Cristiana de España
- Juventudes Musicales Españolas
- Jóvenes de Acción Católica
- Juventud Obrera Cristiana
- Confederación Estatal de Asociaciones de Estudiantes
- Instituto de Investigaciones Científicas y Ecológicas (INICE).
- Asociación Internacional de Estudiantes de Ciencias Económicas y Empresariales (AIESEC España)
- Asociación Española de Deportes, Tiempo Libre y Ocio para Minusválidos Psíquicos (A.N.D.E.)
- Alianza Cristiana de Jóvenes de la YMCA
- Juventud Estudiante Católica
- Juventudes de Centro Democrático y Social
- Asociación de Mujeres Jóvenes
- Centro de Estudios y Documentación «Juventud y Sociedad»
- Centro Nacional de Jóvenes Agricultores
- Cáritas Española
- Juventudes Agrarias de la Coordinadora de Organizaciones de Agricultores y Ganaderos (J.A.A.C.O.A.G.)
- Asociación Scouts Baden Powell de España
- Centro de Documentación y Estudios «Jóvenes en Libertad»
- Colectivos de Jóvenes Comunistas.
- Plataforma para la promoción del Voluntariado en España
- Subcomisión de Juventud de la C.E.A.S.
- Departamento Confederal de la Juventud de la Unión Sindical Obrera (DCJ-USO)
- Confederación Estatal de Asociaciones de Estudiantes «Sindicato de Estudiantes»
- Asociación de Prensa Juvenil
- Araña-Tejido de Asociaciones por el Empleo Juvenil
- Asociación Española Independiente de Jóvenes Empleados
- Unión de Escuelas Familiares Agrarias
- A.F.S.E. — Intercultura
- Fundación Solidaridad Democrática
- Coordinadora Europea de Asociaciones de Emigrantes Españoles
- Organización Juvenil de la Federación de Amigos de la Tierra
- Federación de Escuelas de Educadores en el Tiempo Libre Cristianas
- Organización Juvenil Española
- Estudiantes Progresistas
- Estudiantes Socialistas
- Juventud Comunista de España (Marxista-Leninista)
- Asociación Juvenil Expresión Gitana
- Auxilia
- 2000 Jove
- Comunidad Misión Juventud
- Centro de Información, Gestión y Promoción del Empleo
- Confederación Española de Junior Empresa
- Federación de Escultismo en España
- Juventud Idente
- Federación Española de Guidismo
- Asociación Secretariado General Gitano
- Juventudes Liberales
- Asistencia Pedagógica, Orientación y Apoyo al Retorno (APOYAR)
- Jóvenes por la Igualdad
- Federación de Jóvenes Cámaras de España
- Asociación Juvenil Ocio y Creatividad
- Centro Cultural Auxmar
- Juventud Bandera Roja
- Federación de Asociaciones de Teatro Vocacional en España (sección juvenil)
- Unión Romaní (Federación Nacional de Asociaciones Gitanas)
- Federación de Juventudes Revolucionarias
- Jóvenes por el Socialismo
- Asociación Española en Defensa del Menor
- Asociación de Educación Democrática
- Asociación Iuventus
- Centro de Investigación y Desarrollo de Actividades del Ocio (C.I.D.A.O.)
- Juventudes Marianas Vicencianas
- Asociación Juvenil de Antiguas Alumnas Salesianas
- Asociación Española de Jefes de Campamento
- «Bona Gent» Amigos del Deficiente Mental
- Montañeros de Santa María
- Sport Natura

Casos registrados entre el personal de las Fuerzas Armadas

Personal Droga	Consumo		Tenencia		Tráfico		Droga intervenida (en g.)	
	1987	1988	1987	1988	1987	1988	1987	1988
Cannabis	2.692	2.656	585	801	63	68	142.003	29.726
Opiáceos	176	309	34	24	3	2	80,5	322
Cocaína	25	35	6	8	1	—	—	64
Anfetaminas	6	34	—	6	—	—	1	5

centros asistenciales, el Departamento, en coordinación con la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, resolvió proceder a su exclusión temporal, eximiendo su presentación ante las Juntas de Clasificación y Revisión mediante la presentación de un certificado expedido por el Director del centro, con el visto bueno del responsable del plan sobre drogas de la Comunidad Autónoma correspondiente. A dicho fin se solicitó de los coordinadores del Plan sobre Drogas en las distintas comunidades autónomas, la relación de los centros acreditados, aunque existen dificultades al no haber finalizado el sistema de acreditación formal algunas comunidades autónomas.

Exclusiones

Exclusión	Personas	
	1987	1988
Temporal	886	406
<b>TOTAL</b>	<b>1.266</b>	<b>957</b>

Tratamiento en hospitales

Clase de droga	Personas	
	1987	1988
Cannabis	531	576
Opiáceos	1.206	477
Cocaína	5	275
Anfetaminas	5	141

La actividad llevada a cabo por el **Ministerio del Interior** (Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado) en lo que se refiere a la represión del tráfico ilícito de drogas, queda reflejada en las cifras estadísticas del cuadro de la derecha.

El tipo de heroína más frecuentemente decomisada es la procedente del Cercano y Medio Oriente (heroína turca). En cuanto a la cocaína, los datos disponibles permiten afirmar que España se encuentra en el primer lugar de los países europeos en cuanto a cantidades intervenidas, procedentes en su mayor parte de los países andinos y que en un porcentaje muy elevado tienen como destino diferentes países europeos, e incluso los Estados Unidos.

En lo que se refiere al hachís y demás derivados del cáñamo, hay que señalar el importante aumento en cuanto al volumen de las cantidades aprehendidas. Marruecos sigue siendo el capital país de origen de esta sustancia, tanto para el consumo en nuestro país, como para el resto de Europa, en tránsito por España.

#### Formación y especialización

La Dirección General de la Policía ha impartido ocho cursos para funcionarios del Cuerpo Nacional, con un total de 360 asistentes.

Por su parte, la Dirección General de la Guardia Civil ha desarrollado 3 cursos de capacitación dentro del programa de especialistas fiscales, con una participación total de 600 alumnos.

#### Detenciones efectuadas por los Cuerpos y FF. de Seguridad del Estado

Detenciones	1985	1986	1987	1988
Nacionales	9.996	15.751	21.750	23.868
Extranjeros	2.867	3.452	3.795	4.052
<b>Total</b>	<b>12.863</b>	<b>19.203</b>	<b>25.545</b>	<b>27.920</b>

#### Decomisos incautados

Decomisos	1985	1986	1987	1988
Opiáceos	1.958	3.516	5.692	7.063
Cocaínicos	641	1.256	2.019	2.655
Cannábicos	4.641	7.491	10.477	11.058

#### Cantidades aprehendidas

Cantidades (kg)	1985	1986	1987	1988	1988/1987
Heroína	253	407	413	470	+14 %
Cocaína	303	668	1.134	3.471	+206 %
Hachís	47.933	47.886	59.210	90.940	+54 %

*Programas especiales*

A lo largo del año han continuado desarrollándose operaciones especiales tendientes al descubrimiento y desarticulación de puntos de distribución y tráfico de drogas en pequeña escala.

Estas operaciones, realizadas por toda la geografía nacional, e incidiendo en zonas diferentes en cada ocasión, se han combinado con otro tipo de actuaciones dirigidas a la detención de compradores de objetos procedentes de robos efectuados, en gran medida, para conseguir fondos para la adquisición de sustancias ilícitas.

Por otro lado ha continuado el *Plan*

*de Aeropuertos*, en coordinación con otros países europeos, como medio de vigilancia y control de traficantes con destino a otros países.

*La colaboración internacional y el intercambio de información* se han consolidado como consecuencia de la actuación de los funcionarios españoles destacados en varios países, así como de representantes extranjeros en el nuestro.

La relación con otros organismos de carácter internacional (O.I.P.C./Interpol; Grupo Trevi, Comisión de Estupefacientes de Naciones Unidas, Grupos de trabajo de las Comunidades Europeas, etc.) se ha continuado con un alto grado de eficacia a lo largo de todo el período.



## Asistencia y reinserción social

### Asistencia

Los programas de asistencia **ambulatoria** son gestionados por las comunidades autónomas, por lo que tanto los recursos destinados a los mismos como su actividad aparecen reflejados en los apartados correspondientes de cada Comunidad Autónoma. Por otro lado, en el apartado correspondiente al Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías se ofrecen los datos referidos al número de inicios de tratamiento por heroína o cocaína y desglosados por comunidades autónomas.

Durante el presente año se ha seguido consolidando la estructura de **recursos hospitalarios para desintoxicación**, comenzando a funcionar algunas de las unidades proyectadas durante el año anterior. La situación, a finales de diciembre de 1988 viene descrita en la tabla y gráfico de las páginas siguientes.

Durante los días 20-21 de octubre, la Delegación Nacional del Plan Nacional sobre Drogas organizó en colaboración con la Dirección Provincial del INSALUD y la Consejería de Sanidad de Baleares, una reunión en el Hospital de San Dureta, en la que los profesionales que trabajan en estas unidades tuvieron oportunidad de intercambiar experiencias y discutir sobre las soluciones a los problemas que se les plantean en su labor cotidiana. Los principales temas abordados fueron:

- El mejor fármaco para la desintoxicación.

- Objetivos de enfermería durante la estancia en U.D.
- Aspectos de la cocaína desde la perspectiva de la U.D.
- Demanda y colaboración con otros servicios del hospital.
- Análisis funcional de los recursos hospitalarios para desintoxicación.

En relación con este último tema se presentaron datos relativos a la configuración que presentaban los recursos hospitalarios para desintoxicación en el año 1988.

#### *Características estructurales de los recursos:*

- 77 % de camas en hospitales generales.
- 17 % de camas en hospitales psiquiátricos.
- 6 % de camas en otro tipo de hospitales.
- Las camas se distribuían homogéneamente entre los servicios de psiquiatría, medicina interna o en servicios independientes:

#### *Características de la asistencia prestada:*

- 79 % de pacientes procedían de centros ambulatorios especializados.
- 7 % procedían de la consulta externa del hospital.
- 6 % procedían de urgencias.
- 5 % procedían de atención primaria.
- 3 % procedían de otros centros asistenciales.
- La estancia media osciló entre 10-13 días en el 62 % de las unidades.

## Administración Central

- La distribución de los pacientes según tipo de altas fue como sigue:
  - 17,5 % altas por abandono.
  - 5 % altas por expulsión.
  - 77,5 % altas terapéuticas.

### Recursos hospitalarios para desintoxicación (1988)

Comunidad autónoma	Hospital	Dependencia	N.º camas
<b>ANDALUCIA</b>			
Algeciras	Hospital Punta Europa	S.A.S.	6
Granada	H. Virgen de las Nieves	S.A.S.	6
Málaga	H. de la Cruz Roja	Cruz Roja	6
Sevilla	H. Victoria Eugenia	Cruz Roja	8
<b>ARAGON</b>			
Huesca	Hospital Provincial	Diputación	2
Zaragoza	Hospital Provincial	Diputación	4
<b>ASTURIAS</b>			
Oviedo	H. General de Asturias	C.A.	6
<b>BALEARES</b>			
P. de Mallorca	Hospital Son Dureta	INSALUD	4
<b>CANARIAS</b>			
Tenerife	H. Clínico de Tenerife	Cabildo	6
<b>CANTABRIA</b>			
Liencres	Hospital de Liencres	C.A.	4
<b>CASTILLA-LA MANCHA</b>			
Albacete	Centro Atención a la Salud	Diputación	2
Ciudad Real	H. Psiquiátrico Provincial	Diputación	6
Guadalajara	Hospital General	INSALUD	3
Talavera	Centro de Demostraciones S.	C.A.	2
<b>CASTILLA Y LEON</b>			
Avila	H. Psiquiátrico Provincial	Diputación	3
León	H. Princesa Sofía	Diputación	2
Salamanca	Hospital General	INSALUD	4
	H. Psiquiátrico Provincial	Diputación	2
Ponferrada	H. Camino de Santiago	INSALUD	2

## Administración Central

### CATALUÑA

Barcelona	H. Santa Creu y San Pau	Particular	6
	H. Ntra. Sra. del Mar	Ayuntamiento	6
	H. Clínico Provincial	I.C.S.	4
	H. Valle d'Hebró	I.C.S.	4
	H. Germán Trías	I.C.S.	4
	H. de Bellvitge	I.C.S.	4
Gerona	H. Mutua de Terrasa	Particular	6
	H. Santa Caterina	Diputación	4
Lérida	H. Santa María	Diputación	3
Tarragona	H. Jean XXIII	I.C.S.	4

### EXTREMADURA

Badajoz	H. Infanta Cristina	INSALUD	2
	H. Provincial S. Sebastián	Diputación	2
Cáceres	H. Virgen de la Montaña	Diputación	2
	H. San Pedro de Alcántara	INSALUD	2

### GALICIA

Santiago de C. Vigo	H. General de Galicia	INSALUD	5
	H. Nicolás Peña	Ayuntamiento	3

### MADRID

	H. Psiquiátrico Provincial	C.A.	8
	H. Gregorio Marañón	C.A.	7
	H. Ramón y Cajal	INSALUD	2
	H. Clínico San Carlos	INSALUD	2

### MURCIA

Murcia	Hospital General	C.A.	2
Cartagena	Hospital Cruz Roja	C.A.	2

### NAVARRA

	Hospital de Navarra	C.A.	2
	Hospital Psiquiátrico	C.A.	2

### PAIS VASCO

Bilbao	Hospital de Galdácano	S.V.S.	7
Vitoria	Hospital de Santiago	Diputación	6

### RIOJA

Logroño	Hospital General	Diputación	3
---------	------------------	------------	---

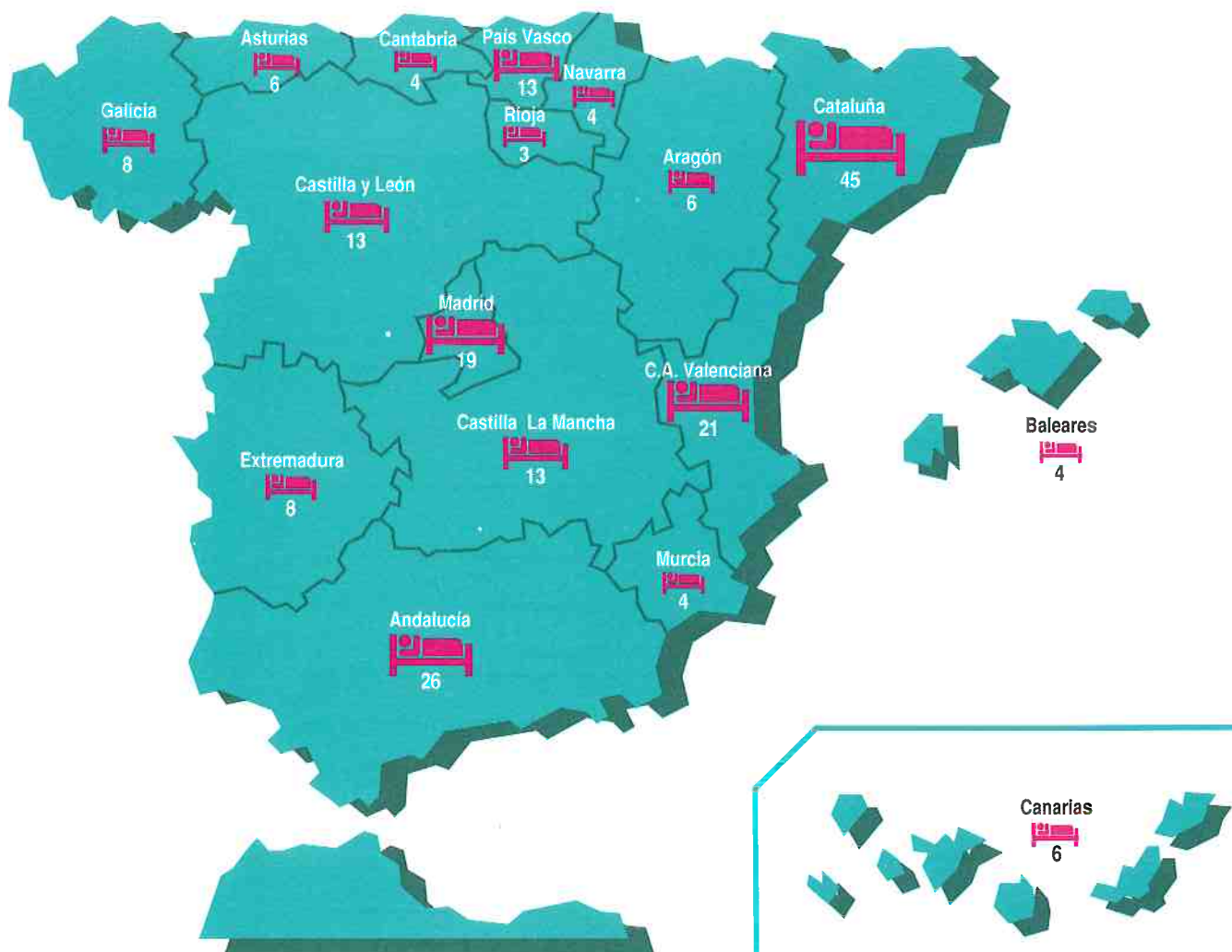
### C. VALENCIANA

Valencia	Hospital Clínico	S.V.S.	8
	H. Psiquiátrico de Bétera	Diputación	9
Alicante	H. Villajoyosa	S.V.S.	4

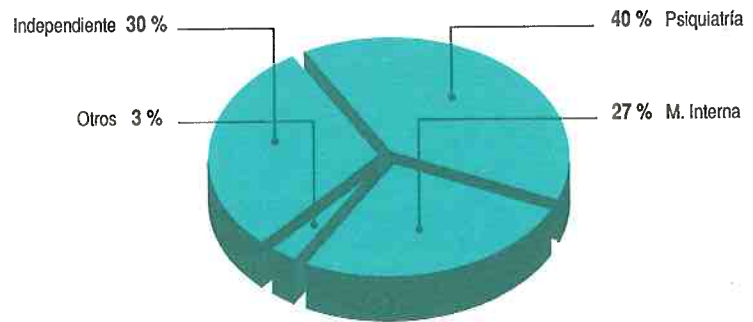
S.A.S.: Servicio Andaluz de Salud.  
I.C.S.: Instituto Catalán de la Salud

C.A.: Comunidad Autónoma.  
S.V.S.: Servicio Vasco de Salud.

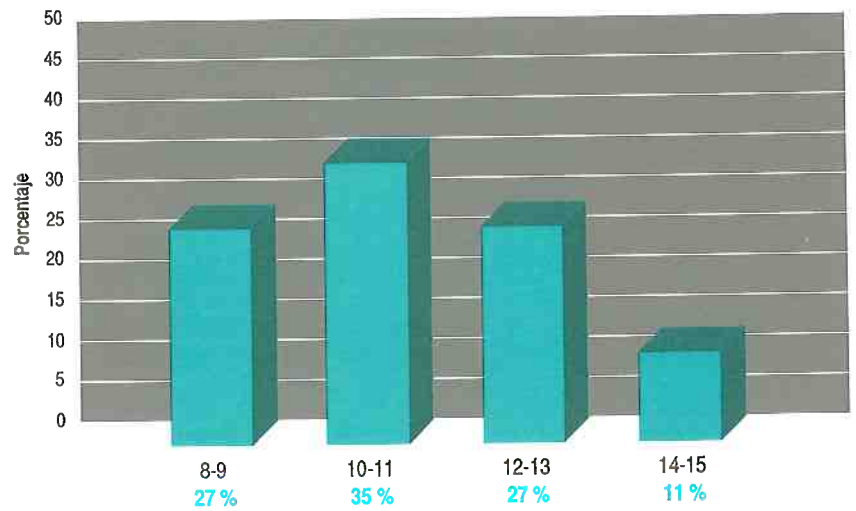
Número de camas para desintoxicación por Comunidad Autónoma y ciudades en las que se encuentran ubicadas



**Distribución de camas para desintoxicación según tipo de servicio**



**Hospitales con camas para desintoxicación. Estancia media en días.**



Se ha continuado apoyando la iniciativa del **Grupo de Trabajo para el Estudio de las Infecciones en Drogadictos**, que con los datos aportados por 58 centros hospitalarios de todo el Estado, constituye un excelente método para monitorizar la tendencia y características de la patología infecciosa que presentan los adictos a las drogas en nuestro país. En el análisis correspondiente al período 1977-1987, en el que se incluyen las 8.860 complicaciones infecciosas declaradas durante ese período, destaca:

- Un aumento en el número de infecciones declaradas a partir del año 1984.
- La edad media de los casos declarados fue de 24 años, con una proporción hombre/mujer de 3/1.
- Las patologías diagnosticadas con mayor frecuencia fueron las siguientes:
  - Hepatitis aguda: 3.321 (39 %).
  - Hepatitis crónica: 912 (11 %).
  - Candidiasis sistémica: 671 (8 %).
  - Endocarditis infecciosa: 637 (7 %).
  - Síndrome febril autolimitado de etiología desconocida: 546 (6 %).
  - Infecciones de piel y tejidos blandos: 416 (5 %).
  - SIDA: 400 (4 %).
  - Tuberculosis: 362 (4 %).
  - Osteomielitis o artritis séptica: 261 (3 %).
  - Malaria: 8.
  - Tétanos: 6 casos.
  - Otras infecciones: 1.120 (13 %).
- Los diagnósticos que con más frecuencia presentaron los pacientes con SIDA fueron los siguientes:
  - Tuberculosis extrapulmonar o diseminada.
  - Candidiasis esofágica.
  - Neumonía por neumocistis carini.
  - Toxoplasmosis cerebral.

La actuación en el campo de la **atención primaria** era una de las prioridades del Plan para este año.

En el convenio realizado con el Instituto Nacional de la Salud se dispuso la creación de un grupo de trabajo formado por miembros del INSALUD, la Delegación del Gobierno para el P.N.S.D. y profesionales de atención primaria. Este grupo era consciente de que, superando concepciones pesimistas, el personal de salud va tomando conciencia de que su actividad en el campo de las toxicomanías, aunque limitada, puede jugar un papel de enorme importancia. Así, el profesional de atención primaria reconoce que su situación estratégica le permite ofrecer a estos pacientes una atención que, por su cercanía y precocidad, es difícilmente abordable desde otro nivel asistencial.

Se planteó la elaboración de un manual y unas fichas con lo que se pretendía contribuir a:

- Acelerar la toma de conciencia del papel que los profesionales de APS tienen en la respuesta al problema de las toxicomanías.
- Ofrecer protocolos de actuación frente a las demandas específicas que este personal recibe de los consumidores de drogas y de sus familiares.
- Posibilitar una ayuda técnica para un conocimiento mínimo de las acciones farmacológicas de las principales sustancias de abuso, así como de los problemas más importantes que puede generar su consumo.
- Facilitar información que permita a los médicos no convertirse, inconscientemente, en proveedores de los toxicómanos.
- Facilitar las direcciones y teléfonos donde obtener información sobre el tratamiento de estos pacientes o sobre la disponibilidad y vía de acceso a centros especializados.

Se han repartido 40.000 manuales a los profesionales de atención primaria de salud.

Igualmente se han diseñado cursos específicamente orientados a satisfacer las

necesidades que el personal de atención primaria de salud percibe en este campo para poder dar adecuadas respuestas. Estos cursos se realizan en colaboración entre el INSALUD y los planes autonómicos sobre drogas.

Con este mismo objetivo se constituyó un grupo de trabajo cuya finalidad era elaborar unos sencillos protocolos para facilitar *Pautas de actuación ante problemas de salud asociados al consumo de drogas por vía parenteral*. Concretamente se abordan las siguientes actuaciones:

- Demanda de servicios de salud.
- Demanda de atención en servicios de urgencias.
- Prevención y control de la infección por el virus de la hepatitis B.
- Evaluación, seguimiento y control de un paciente VIH positivo.
- Ingreso hospitalario por patología asociada.
- Embarazo.
- Parto y puerperio.
- Recién nacido.

Estas fichas están orientadas básicamente a médicos de atención primaria y médicos internos residentes, pero también pueden ser útiles a algunos otros profesionales que se encuentran frecuentemente con problemas derivados del uso indebido de drogas (médicos de urgencias, obstetras, pediatras, etc.).

Está previsto repartir 50.000 ejemplares de este conjunto de fichas.

Ante la inminencia de la comercialización de la **naltrexona** en España y con la finalidad de que los profesionales pudieran disponer de información realista sobre las posibilidades y límites de esta nueva herramienta terapéutica, la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas organizó en el mes de octubre una reunión científica. Participaron los responsables del Ensayo Multicéntrico con Naltrexona, llevado a cabo en el año 1987, así

como la doctora Emanuela Massine (Departamento de Farmacología, Universidad de Florencia), quien expuso la ya amplia experiencia que en Italia tienen con este fármaco.

Como conclusiones más importantes de la reunión podríamos señalar:

- Este fármaco amplía el arsenal terapéutico que hasta este momento existía en España.
- Aunque existe en la bibliografía médica internacional un cierto consenso de qué tipo de pacientes son los que pueden beneficiarse más de esta opción terapéutica, deberá investigarse más sobre su adaptación a nuestro país.
- Deben hacerse esfuerzos para contrarrestar el efecto de determinada publicidad o comentarios sin base científica que la presenten como «la antidroga», y que pueden facilitar el que sea administrada sin control médico, lo que supondría graves riesgos para la vida del paciente.
- Debe prescribirse en el marco de un plan terapéutico amplio, que contemple los aspectos psicológicos y sociales necesarios.

En el presente ejercicio prosiguieron las actividades del **Programa de Control de Calidad de la Analítica de Orina**.

Respecto al objetivo «mejora de calidad de los resultados analíticos en el mayor número posible de laboratorios que realizan detecciones de drogas de abuso en orina», y siguiendo las indicaciones del Comité Asesor en su reunión celebrada el 17 de febrero de 1988, se consiguió:

- Una mayor participación de laboratorios, que actualmente ascienden a 39 (públicos y privados), distribuidos en 14 comunidades autónomas, siendo en su mayoría de tipo clínico-asistencial.
- Una evidente mejora en la calidad de los resultados analíticos, facilitada por:

- El envío a los centros participantes de patrones metanólicos de las drogas o metabolitos presentes en el Menú del Programa para su utilización en técnicas de confirmación y como controles internos.
- La adición de algunos metabolitos.
- La reducción en la concentración de las sustancias añadidas hasta los niveles de discriminación de la técnica de grupo más utilizada, el EMIT (Técnica de Enzimoimmuno-Ensayo).

— Evaluar los resultados generados por los 25 laboratorios participantes durante el primer año de existencia del Programa, referentes a 2.824 análisis. El porcentaje total de error durante el primer año ha sido de 2,8 %, evolucionando desde un 3,6 % en los primeros resultados de los laboratorios hasta el 1,3 % después de haber participado en cuatro controles consecutivos. El 84 % de los laboratorios han cometido algún error en alguno de los envíos.

En relación al objetivo «optimizar el nivel de formación en el análisis de abuso del personal involucrado en dicha tarea», se continuó con el Programa de formación del personal, que se ha desarrollado en cursos semanales con un carácter monográfico para determinadas técnicas analíticas, con el fin de que cada laboratorio pueda optar a aquellas que se ajusten mejor a sus necesidades.

Con objeto de dar a conocer fórmulas de trabajo empleadas en la atención a personas toxicómanas, se han celebrado diversas reuniones de formación:

- *Curso sobre cocaína*, realizado en Barcelona en el mes de febrero. Ha permitido abordar los aspectos epidemiológicos, farmacológicos, de evaluación y tratamiento que, a nivel internacional, se están manejando a la hora de hacer frente al abuso en el consumo de la cocaína.
- *Curso sobre metodología grupal en toxi-*

*comanías*, celebrado en Madrid en el mes de julio. Ha versado sobre los procesos terapéuticos que tienen lugar en el tratamiento en grupo de personas toxicómanas.

- *Curso avanzado sobre enfoque relacional en toxicomanías*, celebrado en Madrid en el mes de noviembre. Ha constituido una ocasión para intercambiar experiencias entre terapeutas que aplican técnicas de terapia familiar a personas toxicómanas.

Los tres cursos citados han contado con la participación de profesionales de todas las comunidades autónomas españolas.

## Reinserción social

En el campo de la reinserción social se desarrolló a lo largo de este año una serie de actividades tendentes a una finalidad común: propiciar y potenciar la convergencia de intervenciones institucionales en todo cuanto se refiere a la incorporación social de colectivos marginados y, también por tanto, de personas drogodependientes que se encuentren en situación marginal.

Entre dichas actividades cabe señalar:

- Suscripción, con fecha 10 de marzo, de un convenio de colaboración entre la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y el Instituto Nacional de Empleo sobre **formación ocupacional de personas con drogodependencias**.
- Suscripción, con fecha 29 de diciembre, de un convenio de colaboración entre los ministros de Justicia y de Sanidad y Consumo en torno a la **prestación social de los objetores de conciencia** en el ámbito de la atención a personas con drogodependencias.
- Organización conjunta con la Secretaría de Drogodependencias del Gobierno Vasco de unas **Jornadas sobre incorpora-**



**ción social de colectivos marginados, experiencias y sistemas de coordinación.** Se celebraron en San Sebastián, entre el 18 y 20 de mayo, con asistencia de 80 personas representantes de las diversas administraciones públicas y sectores institucionales.

A continuación se relacionan las conclusiones más sobresalientes que han aflorado, en una primera aproximación, de las actuaciones reseñadas:

- La reinserción tiene un ámbito específico que requiere una política concreta diferenciada, lo que no quiere decir independiente, de los recursos ordinarios que existen en la sociedad para resolver muchos problemas. Las alternativas meramente asistenciales no suponen necesariamente alternativas formativas, laborales o de apoyo familiar. Los profesionales de la reinserción son distintos de quienes se ocupan de la rehabilitación o recuperación, de la misma manera que los agentes de la reinserción no deben confundirse con los agentes de las alternativas terapéuticas.
- La incorporación social exige actuar en apoyo del individuo ante sus especiales circunstancias pero, al propio tiempo, requiere intervenir sobre una sociedad que haga posible esa incorporación. Este tipo de actuación acaso sea más importante en el sector de drogodependencias que en otros que también se encuadran en el ámbito de la marginación.
- Para lograr el objetivo de reinserción social resulta precisa la convergencia de intervenciones y la complementariedad entre servicios generales y específicos pese a su aparente contradicción.
- Existen dificultades para conseguir esa convergencia, especialmente con los ayuntamientos y con la iniciativa privada. Una de las causas, tal vez la más importante, tiene que ver con la excesiva rigidez en el funcionamiento de las diferentes administraciones. Desconec-

tadas de la realidad, hacen a veces inviables objetivos establecidos por ellas mismas. No obstante tales dificultades, el papel clave en reinserción corresponde a los municipios.

Estas conclusiones, aplicadas a programas, obligan a diseñar estrategias variadas:

- a) Elaboración y desarrollo de programas orientados a la mentalización institucional sobre estos problemas.
- b) Apoyo a la sensibilización social.
- c) Orientación al ciudadano para que utilice los recursos comunitarios desde una perspectiva de reinserción.
- d) Apoyo a los programas de empleo y formación.
- e) Elaboración y desarrollo de programas específicos destinados a colectivos marginales como reclusos y delincuentes.
- f) Disponibilidad de todos los recursos generales por parte de los mediadores de la reinserción.

La reinserción social de personas con problemas de drogas, que han salido de la prisión o están a punto de hacerlo, presenta unos perfiles particulares. Tales especificidades se ven acentuadas por las recientes modificaciones del Código Penal que afectan a esta materia. A efectos de ir consolidando las posibilidades que en la actualidad existen en este terreno, en el presente ejercicio se desarrollaron las siguientes actividades:

- Suscripción, con fecha 5 de abril, de un convenio de colaboración entre la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y la Dirección General de Instituciones Penitenciarias sobre **rehabilitación y reinserción social de reclusos tóxicomanos**. A la aplicación de lo previsto en el mismo, se afectaron créditos por un total de 143 millones de pesetas, que se transfirieron a las comunidades autónomas.

● Organización conjunta con los departamentos de Justicia y de Sanidad y Seguridad Social de la Generalidad de Cataluña de unas **Jornadas en torno a la persona con drogodependencias ante la aplicación de la ley penal, sistemas de apoyo y colaboración institucional**. Se celebraron en Barcelona del 26 al 28 de octubre, con asistencia de 120 personas representantes de las diversas administraciones públicas y sectores institucionales.

Las conclusiones más importantes obtenidas de las actuaciones reseñadas son:

- La estrategia del intercambio de información y de experiencias es lenta y costosa pero fructífera, puesto que a pesar de los problemas aún existentes, los resultados satisfactorios son comprobables. En 1985 no existían puntos de apoyo y orientación al detenido o al preso con problemas de drogas ni en comisarías, ni en juzgados, ni en centros penitenciarios. Hoy esos puntos constituyen, en algunos casos, redes que comienzan a extenderse, del mismo modo que se han ido ampliando y perfeccionando los centros terapéuticos de rehabilitación.
- La coordinación en este sentido resulta indispensable. Deben existir nexos entre los distintos ámbitos de interven-

ción: entre profesionales de las áreas sanitaria, social y judicial, y entre los centros penitenciarios y los servicios sanitarios y sociales.

— Persisten algunos problemas importantes que exigen una reflexión más intensa:

- 1) Quién determinará y de qué forma el centro más apropiado para atender a personas con problemas de drogas y con problemas con la Administración de Justicia;
- 2) Cómo lograr que los centros sean transparentes y que ofrezcan tratamientos de mayor calidad a efectos de garantizar las exigencias jurídicas;
- 3) Cómo van a resolverse los efectos negativos que en este ámbito plantea la prisión preventiva;
- 4) Qué rol está llamado a desempeñar en estos asuntos el juez de vigilancia penitenciaria;
- 5) Cómo sensibilizar a la opinión pública sobre la necesidad de asumir el riesgo del régimen penitenciario abierto a efectos de lograr una adecuada aplicación de las previsiones legislativas;
- 6) Cuándo se va a plantear la adecuación de las actuaciones preventivas y asistenciales destinadas a menores de edad.

## Coordinación institucional

### Coordinación entre las administraciones públicas

La coordinación-cooperación constituye el eje a partir del cual se desarrolla el Plan Nacional sobre Drogas. Durante este año se consideraron objetivos prioritarios, en el ámbito de la coordinación institucional, los siguientes:

- Estudio y redefinición de las estructuras de coordinación de las comunidades autónomas (Oficina del Coordinador, Comisión de Coordinación).
- Formulación de un plan de colaboración con el movimiento asociativo, tanto por parte de la Administración Central como de las administraciones autonómicas.

Para la consecución de tales objetivos se desarrollaron sendos trabajos cuyas conclusiones y propuestas, aprobadas por la Comisión Técnica Interautonómica, celebrada los días 28 y 29 de noviembre, se resumen a continuación:

#### Coordinación en el ámbito autonómico

- La existencia de un órgano de coordinación ha facilitado el establecimiento de modelos y criterios de actuación, así como la promoción y coordinación de recursos humanos y económicos.
- La colaboración técnica, fluida y sin conflictos, entre las comunidades autónomas

ha servido de apoyo al desarrollo y homologación de planes y programas.

- Es necesario conseguir una mayor y mejor implantación del Plan de Drogas, subsanando los problemas derivados de una deficiente corresponsabilización de todas las áreas implicadas, y de una cierta vulnerabilidad del mismo frente a los cambios políticos y administrativos.
- Se propone la creación de una estructura administrativa que permita asegurar la funcionalidad de los planes autonómicos. Su papel, a medio plazo, debe ser coordinar e impulsar los programas que las diferentes estructuras normalizadas pongan en marcha y no la gestión directa de servicios.
- El órgano de coordinación tendrá como funciones principales:

- La planificación de la respuesta al problema de las drogodependencias en el ámbito autonómico.
- La participación en la elaboración del presupuesto.
- La gestión directa de los programas que le son propios.
- El seguimiento, coordinación y evolución del Plan Autonómico general.

- Se valora positivamente el papel de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas en lo que se refiere a unificación de fines de actuación; impulso de programas, dirigidos a los sectores o problemas más difíciles; estrategias de funcionamiento, facilitando una colaboración sin fisuras.

● Por último, se destacan algunas insuficiencias sobre las que actuar en el futuro inmediato: un mejor y más pausado establecimiento de prioridades, procurando el asentamiento de los programas en curso; una mayor colaboración e implicación en el Plan Nacional de algunos departamentos ministeriales e impulsar el desarrollo de una política realista y efectiva de prevención.

### Cooperación internacional

Cada vez existe una conciencia más acusada sobre la dimensión internacional que posee el problema de la oferta y la demanda de drogas. Los planes nacionales y las estructuras de coordinación de cada país necesitan del trabajo conjunto de organismos internacionales para hacer frente a los problemas generados por el tráfico de drogas y el abuso en el consumo. En este sentido, el año 1988 marca un hito histórico con la adopción, en el mes de diciembre, de la Convención de Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. Mediante este instrumento de compromiso internacional, los países signatarios refuerzan su voluntad de asumir voluntades solidarias ante un desafío que a todos concierne. España, como país firmante de la Convención en el mismo momento de su adopción, deja clara su postura de cooperación con el resto de los países.

Otros foros internacionales han contado con la participación activa de representantes españoles, relacionados con el problema de las drogas: Organización Mundial de la Salud, Consejo de Europa y las Comunidades Europeas.

### Naciones Unidas

Durante todo el año se ha venido preparando el texto final de la Convención contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. Expertos espa-

ñoles de los departamentos de Asuntos Exteriores, Justicia, Interior, Sanidad y de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas han participado en las reuniones de febrero, junio y noviembre que han permitido la aprobación de la Convención por la Conferencia de Plenipotenciarios de todos los países reunidos en Viena del 28 de noviembre al 20 de diciembre.

Merecen destacarse en esta Convención los artículos relativos a la confiscación de patrimonios de los traficantes, las nuevas posibilidades de extracción y el control sobre los precursores, sustancias químicas que se emplean para la producción ilícita de drogas.

La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes ha celebrado su décimo período extraordinario de sesiones. Se ha comprobado el grado de aplicación de los tratados internacionales sobre la fiscalización de estupefacientes y sustancias psicotrópicas y se ha recomendado que los países miembros hagan uso de las orientaciones que contiene el Plan Amplio Multidisciplinario, aprobado el año anterior y que en nuestro país ha sido publicado por la revista *Comunidad y Drogas*. Los participantes españoles apoyaron la necesidad de dotar a la Junta de infraestructura suficiente para el normal desarrollo de sus actividades.

El Fondo de las Naciones Unidas para la fiscalización del uso indebido de drogas (F.N.U.F.U.I.D.) ejerce la función catalizadora de promoción y financiación multilateral para los programas de cooperación técnica, entre los que destacan las acciones de sustitución de cultivos susceptibles de empleo en la producción ilegal de drogas.

España, a través del Ministerio de Asuntos Exteriores, ha aumentado en un 60 % su contribución económica al Fondo durante el año 1988 en relación a ejercicios precedentes.

### Organización Mundial de la Salud

La Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud viene promoviendo actividades en el campo del abuso de drogas y sus consecuencias. Representantes españoles han participado en los grupos de trabajo sobre los problemas de salud de las personas toxicómanas en las previsiones, el Simposium sobre investigación y coordinación sobre abuso de drogas y la reunión sobre estrategias de intervención en adictos a drogas e infección por VIH.

### Consejo de Europa

La Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa celebró, en el mes de enero, una audición parlamentaria sobre el tráfico y el abuso de drogas, en la que los representantes españoles expusieron la respuesta de los servicios sociales y de salud ante el problema del abuso de drogas. La citada Asamblea discutió en septiembre un informe sobre la lucha contra las drogas presentado por un parlamentario español en el que se recogen consideraciones preventivas, asistenciales y legales para su adopción por el Comité de Ministros del Consejo de Europa.

El Grupo Pompidou, órgano de cooperación para la lucha contra el abuso y el tráfico ilegal de drogas, que acoge a 19 países europeos, celebró, por primera vez en su historia, una reunión de su grupo de trabajo sobre drogodependencias y atención primaria, en Madrid, en el mes de septiembre. Este grupo de trabajo, presidido por España desde 1987, está dedicado a la formulación de propuestas que permitan una atención más eficaz a las personas toxicómanas en el primer escalón de la asistencia en el ámbito europeo. Otras reuniones patrocinadas por el Grupo Pompidou que contaron con presencia española fueron las referidas a epidemiología, mujeres y drogas, oficiales responsables de

los servicios de control de drogas en aeropuertos y al control del tráfico de drogas en puertos de mar. A propuesta del Corresponsal Permanente español del Grupo, se concedieron dos becas a profesionales españoles para el año 1989.

### Comunidades Europeas

Representantes españoles han tomado parte en diversas reuniones del Grupo *ad hoc* Toxicomanías del Consejo de las Comunidades Europeas, ocupándose, entre otros asuntos, de la definición del papel que la Comunidad Europea ha tenido en la Convención de Naciones Unidas, citada en otro apartado. Igualmente, ha habido reuniones del Grupo *ad hoc* SIDA, con presencia española. Para temas referidos al tráfico de sustancias ilícitas funciona en el ámbito de las Comunidades, el Grupo Trevi, que mantiene encuentros periódicos entre representantes de los doce estados miembros y en el que España participa regularmente.

En los últimos meses del presente ejercicio ha comenzado la preparación de la Presidencia española del Consejo de Ministros de las Comunidades Europeas, habiéndose confeccionado un programa de actuaciones para el primer semestre de 1989.

### Colaboración con las organizaciones no gubernamentales

Las organizaciones no gubernamentales (O.N.G.) han sido consideradas, desde los inicios del Plan Nacional, una pieza fundamental no sólo para la consecución de los objetivos del mismo, sino también para la elaboración de sus prioridades y la evaluación crítica de su desarrollo.

Para instrumentar esta colaboración se institucionalizó, desde 1986, la celebra-

ción de una reunión nacional anual, reunión en la que participan todas las O.N.G. de ámbito nacional y en la que se evalúa el trabajo desarrollado y se sientan las bases para la colaboración futura.

Entre las conclusiones y recomendaciones de la Reunión Nacional celebrada el 16 de diciembre de 1987, se propuso el **desarrollo con carácter permanente de un sistema de colaboración entre la Administración del Estado y las O.N.G. que facilitase, tanto su participación en el Plan Nacional sobre Drogas, como la interrelación y mutuo conocimiento de dichas organizaciones.**

Con este objetivo general se elaboró un programa que recogía objetivos y actividades para 1988, así como el método de trabajo para la consecución de los mismos.

#### Coordinación

Para facilitar un sistema de trabajo efectivo se agrupó a las organizaciones no gubernamentales en sectores más o menos homogéneos, de acuerdo con su ámbito de actuación, los fines que mueven a sus componentes para asociarse y su especialización. La tipología —ya utilizada en anteriores ocasiones— es la siguiente:

- a) Grupos y asociaciones profesionales de carácter general.  
Incluye sindicatos, organizaciones empresariales, colegios profesionales, etc.
- b) Organizaciones de profesionales especializados en drogodependencia.  
Al igual que la anterior, agrupa a profesionales, pero responde a una de estas dos características:
  - Son grupos multiprofesionales en su composición.
  - Perteneciendo a una sola profesión, su objetivo se restringe única y exclusivamente al estudio, análisis o investigación científica.
- c) Organizaciones exclusivamente dedicadas a drogodependencias. Agrupa a:

- Asociaciones de auto-ayuda.
- Asociaciones de extoxicómanos.
- Asociaciones de familiares.
- Asociaciones filantrópicas con un servicio nacional específico.

- d) Organizaciones con fines sociales generales.

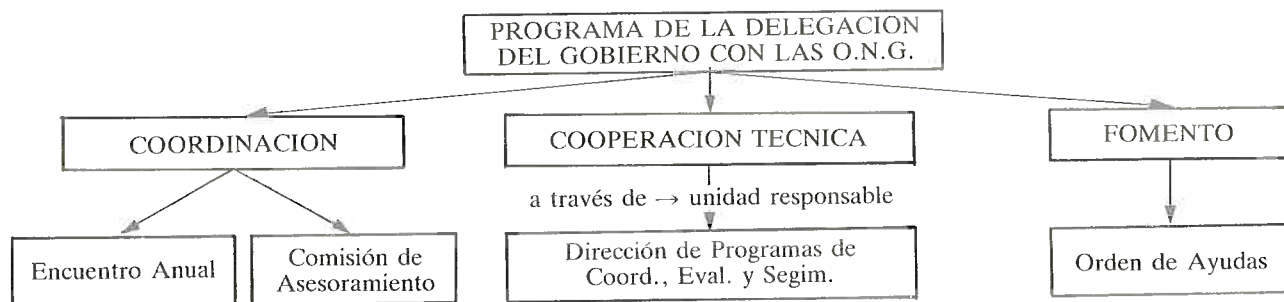
Integra a asociaciones que, dirigidas a colectivos u objetivos más amplios, tienen programas sobre drogas, o su actividad, en sí misma, las sitúa en un plano óptimo para programas de prevención.

Agrupar a:

- Asociaciones juveniles.
- Movimiento ciudadano.
  - Consumidores y usuarios.
  - A.P.A.S.
- Asociaciones religiosas o filantrópicas.

Tal y como aparece en el Programa de la Delegación del Gobierno con las O.N.G., se formó una *Comisión de Asesoramiento* para, por una parte, agilizar la relación que se pretendía establecer con la Delegación del Gobierno y, por otra, potenciar la colaboración de las O.N.G. entre sí. Los miembros de dicha Comisión fueron designados entre los representantes de cada uno de los grupos, con carácter provisional, hasta la reunión de diciembre, que procedería a su elección. La Comisión estuvo integrada, durante 1988, por:

- a) Grupos y asociaciones profesionales de carácter general.
  - Unión General de Trabajadores (UGT).
  - Colegio Oficial de Psicólogos.
- b) Organizaciones de profesionales especializados en drogodependencias.
  - Grupo Interdisciplinar sobre Drogas (G.I.D.).



**OBJETIVOS:**

- Conexión de la Adm. Pública y el asociacionismo.
- Potenciar las organizaciones privadas.
- Potenciar el movimiento asociativo y la solidaridad ciudadana en la lucha contra la droga.
- Plataformas de debate y propuestas de actuación.
- Especialización de una Unidad.
- Centralización de la información sobre O.N.G.
- Asesoramiento técnico a O.N.G.
- Canalización y distribución de noticias, convocatoria y actividades:
  - Delegación ↔ O.N.G.
  - Entre O.N.G.
- Potenciar la investigación aplicada y la formación.
- Desarrollo asociacionismo.
- Apoyo a actividades prioritarias en el Plan.
- Fomento iniciativa privada. (O.M. 14 de enero de 1988)

— Asociación de Profesionales de Comunidades Terapéuticas.

c) Organizaciones exclusivamente dedicadas a drogodependencias.

- Unión Española de Asociaciones de Asistencia al Toxicómano (U.N.A.T.).
- Proyecto Hombre.
- Federación de Alcohólicos Rehabilitados de España (F.A.R.E.).

d) Organizaciones con fines sociales generales:

- Cáritas.
- Consejo de la Juventud.

En la primera reunión de esta Comisión se adoptó el siguiente acuerdo:

● La Comisión funcionaría, en 1988, como Grupo de Trabajo con dos objetivos que cumplir antes del mes de diciembre.

1. Elaboración de una propuesta sobre objetivos y funcionamiento de la Comisión de Asesoramiento. Las O.N.G. del

Grupo manifestaron su deseo de que se institucionalizase una Comisión Permanente, que actuara como delegada de las organizaciones no gubernamentales para colaborar con la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

2. Colaborar en el estudio y diseño de la reunión o encuentro anual.

El Grupo de Asesoramiento ha celebrado en total cuatro reuniones a lo largo de 1988, siendo decisiva su aportación al Programa, sobre todo en la elaboración de las principales propuestas que se presentaron en el encuentro anual, para ser aprobadas y desarrolladas a lo largo de 1989, sobre «normas de funcionamiento de la Asamblea de O.N.G.S y de la Comisión Permanente» (véase capítulo sobre «Organizaciones no Gubernamentales»).

*III Encuentro Anual de O.N.G.-Delegación del Gobierno para el Plan Nacional de Drogas.*

Los días 15 y 16 de diciembre se celebró en Valencia la reunión anual de or-

organizaciones no gubernamentales-Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, con la participación de 75 representantes de asociaciones, fundaciones, colegios profesionales, sindicatos, organizaciones empresariales y partidos políticos, estos últimos como observadores invitados. (Véase cuadro de entidades participantes, en el capítulo sobre «Organizaciones no Gubernamentales».)

La reunión tuvo como objetivo prioritario, aunque no único, la discusión y presentación de enmiendas a los proyectos de reglamentación de la *Asamblea y Comisión Permanente de organizaciones no gubernamentales*, enmiendas que fueron sometidas a votación, aprobándose las normas de funcionamiento a que hacíamos referencia antes.

Seguidamente se procedió a la elección de representantes a la Comisión Permanente quedando constituida la misma con la siguiente composición:

- Por las asociaciones profesionales generales: Jueces para la Democracia, Colegio Oficial de Psicólogos, Unión General de Trabajadores.
- Por el grupo de asociaciones de profesionales especializados en drogodependencias: Asociación de Profesionales de Comunidades Terapéuticas; Asociación para la Prevención del Alcoholismo y otras Toxicomanías (APAT) y el Grupo Interdisciplinar sobre Drogas (GID).
- Por el grupo de asociaciones dedicadas exclusivamente a las drogodependencias: Unión Española de Asociaciones de Asistencia al Toxicómano (UNAT), Proyecto Hombre y Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD).
- Por el grupo de asociaciones de fines sociales generales: Cáritas, Cruz Roja y Federación de Asociaciones de Amas de Casa, Consumidores y Usuarios (FEACCU).
- Designadas por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre

Drogas: Federación de Alcohólicos Rehabilitados de España (FARE), Consejo de la Juventud y Confederación Española de Asociaciones de Padres de Alumnos (CEAPA).

En lo que se refiere a las líneas de actuación para la Comisión Permanente durante el ejercicio 1989-1990, todas las entidades presentes coincidieron en juzgar que la Comisión debería ejercer las funciones de interrelacionar a las O.N.G. entre sí y, a su vez, ser su portavoz en las relaciones con la Administración. Se propuso también como tarea prioritaria el revisar y determinar las características y composición de los distintos grupos en que se integran las organizaciones no gubernamentales, juzgados por el conjunto de las mismas poco satisfactorios, tal y como están configurados en la actualidad.

Se incluyen a continuación las sugerencias y propuestas que las O.N.G., presentes en la reunión, hicieron al Plan Nacional sobre Drogas, a partir de las prioridades presentadas por dicho Plan para el bienio 1989-1990:

- Homologación de centros y establecimiento de requisitos mínimos y máximos.
- Instar la reforma del Código Penal, mejorando y simplificando los requisitos para la condena condicional y la sustitución de la reclusión, por el ingreso en centros de rehabilitación, en especial el artículo 93 bis.
- Instar supresión o sustancial reducción de la publicidad de drogas legales.
- Aclarar el alcance de la ampliación de la cobertura asistencial y evitar un sesgo hacia el modelo asistencial sanitario.
- Instar al Ministerio de Educación y Ciencia a afrontar sus responsabilidades en el ámbito de la educación con la colaboración de las fundaciones y entidades no públicas.
- Mayor información a la sociedad de la situación del problema y de los criterios y prioridades del Plan.



- Fomentar la investigación y el estudio, incluyendo un estudio sobre el coste económico derivado de las drogodependencias.
- Mejorar las fórmulas de cooperación del Plan con las O.N.G. primando los contratos o convenios sobre las subvenciones y contemplando la posibilidad de financiación de programas por períodos superiores a un año.
- Aplicación de criterios de discriminación positivos en los campos de prevención y reinserción, en función de la realidad social de distintos colectivos o sectores, especialmente los jóvenes.

#### Cooperación técnica

A principios de 1988, se reorganizó el trabajo en la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, especializándose una Dirección de Programas en centralizar la información relativa a las O.N.G. y prestar el apoyo técnico que éstas soliciten en el desarrollo de actividades, distribución de convocatorias y noticias, etc. Con objeto de facilitar este objetivo básico de acopio de información y de puesta en contacto y relación de las organizaciones con la Administración y de ellas entre sí, se ha elaborado un **Censo de organizaciones no gubernamentales** de ámbito estatal, autonómico y local que trabajan en el sector de drogodependencias. Se espera disponer de este censo informatizado en el primer trimestre de 1989.

#### Fomento del movimiento asociativo

El apoyo directo a las organizaciones de ámbito estatal que desarrollan programas supracomunitarios en el marco de las prioridades del Plan Nacional sobre Drogas, se articula a través de la convocatoria de ayudas económicas que anualmente realiza la Delegación del Gobierno.

Dicha convocatoria se realizó en el mes de enero (O.M. de 14 de enero de

1988, B.O.E. de 22 de enero de 1988), habiéndose presentado a la misma programas cuyo importe total superaba los mil millones de pesetas. En el mes de mayo se firmaron los correspondientes convenios con 29 Organizaciones con un importe total de *170 millones de pesetas*, cuya distribución, según entidades y áreas de actividad, se relaciona en el capítulo sobre «Organizaciones no Gubernamentales» de esta Memoria.

#### Reunión interautonómica sobre el papel de las O.N.G.

Dentro de este mismo programa, y a partir de las diversas reuniones, contactos y programas, desarrollados tanto con las O.N.G. como con las comunidades autónomas, se puso de manifiesto la conveniencia de abordar con dichas comunidades, la situación de estas entidades en relación con los distintos planes autonómicos; la demanda que ellas formulan y la oferta que se les hace. Es decir, se trataba de establecer criterios, aunque fueran mínimos, sobre su papel, a través de las distintas administraciones, a nivel teórico y a nivel práctico. Con este objetivo se celebró una reunión el 30 de junio en Valladolid y otra, en Sevilla, el 18 de octubre.

Con las conclusiones de ambas reuniones se ha elaborado un documento que recoge la situación existente y los criterios que, sobre el papel de las organizaciones y las políticas a desarrollar desde la Administración, afloraron a lo largo del trabajo desarrollado en Valladolid y Sevilla.

Este documento ha sido objeto de estudio por la VI Conferencia Sectorial del Plan Nacional sobre Drogas, destacándose los siguientes aspectos.

#### *Situación existente*

- Como punto de partida, se reconoce de modo general la importancia de las apor-

taciones que puede ofrecer el movimiento asociativo y la falta de definición de un espacio de actuación para las O.N.G., limitándose sus relaciones con la Administración a la concesión/denegación de ayudas económicas en el campo de las toxicomanías.

● El Plan Nacional no solamente debe contar con las iniciativas de la sociedad, sino que tal deber es *insoslayable* por las siguientes razones:

- a) Los problemas causados por las drogodependencias *afectan y atañen a toda la sociedad*, y la Administración no puede monopolizar la provisión de su remedio.
- b) Por ende, las susodichas iniciativas sociales (ya se trate de asociacionismo, fundaciones u otras iniciativas privadas) son una *realidad efectiva y una fuerza organizada* de la sociedad, siendo por tanto necesario e irrenunciable tener en cuenta sus opciones, expectativas, capacidades y potenciales.

● Los obstáculos, que estorban un desarrollo pleno de los potenciales anejos al movimiento asociativo, son múltiples:

- Situación de precariedad y fragmentación del movimiento asociativo en numerosas comunidades autónomas.
- Dificultades en la relación entre el Plan Nacional y el movimiento asociativo, derivadas fundamentalmente de visiones discrepantes acerca de las funciones que deben cubrir las asociaciones y de las fricciones originadas en torno a la concesión de ayudas económicas.

● Se juzga apremiante contar con un marco común de criterios a seguir desde las diversas administraciones en su relación con las O.N.G., respetando las situaciones concretas de cada autonomía.

### *Papel de las O.N.G.*

#### ● En *prevención*

Se señala el acuerdo sobre el importante papel que en este terreno puede jugar el asociacionismo, especialmente en programas inespecíficos, de sensibilización, etc. Uno de los «campos de juego» en que se ve muy claro el papel de las O.N.G. es el de la *información a la opinión pública* en su doble vertiente: de servicio a los usuarios sobre recursos, políticas de actuación, etc.; y de mentalización para cambiar los estereotipos existentes sobre el problema y sobre las respuestas posibles al mismo; estereotipos que se traducen, a veces, en fuertes presiones sociales de total insolidaridad hacia las personas que desean rehabilitarse (caso de los centros de tratamiento en áreas urbanas).

#### ● En *asistencia*

Se formula una opción intermedia entre la postura minoritaria que reduce al mínimo la intervención de las O.N.G. y aquella otra que propugna no excluir en principio iniciativa alguna, propiciando un desarrollo asistencial diversificado. Dicha opinión entiende que lo importante es que el servicio sea público de cara al usuario, aunque sea gestionado mediante concierto o convenio con una O.N.G. Esta fórmula se considera válida tanto para atención socio-sanitaria ambulatoria como residencial.

#### ● En *reinserción*

Se considera campo muy apropiado para la acción de las organizaciones, especialmente inespecíficas, que pueden ofrecer recursos comunitarios que aporten un esfuerzo normalizador a la reinserción del exdrogodependiente, si bien se reconoce la necesidad de organizaciones especializadas que potencien dicha reinserción.

*Política con las O.N.G.*

● Urge que en todas las comunidades autónomas se defina con claridad un programa de actuación sobre objetivos, medios y métodos de los respectivos planes, condición previa a la decisión de la política a seguir respecto a las O.N.G.

● En todo caso, parece claro el siguiente marco de criterios respecto a las O.N.G.

1. Debe contarse con ellas, siempre que acepten el amplio «campo de juego» ofrecido por el Plan Nacional sobre Drogas.
2. Este campo de juego vendrá definido, en cada Comunidad Autónoma, por los siguientes elementos:

- a) existencia de un *plan* que marque objetivos concretos;
- b) el plan debe incorporar *una política clara respecto a las O.N.G.*;
- c) esa política se estructurará en tres vertientes, que los órganos planificadores de los respectivos planes deberán asumir como competencias propias:

- Participación.
- Fomento: Subvenciones y Acciones concertadas-convenios.
- Cooperación técnica.

*Instrumentos para la cooperación*

● En términos generales se propuso evitar una excesiva «normativización» de las relaciones entre las administraciones y las O.N.G., de forma que éstas no se burocraticen.

● Se considera, por otra parte, la necesidad de tener en cuenta las diferencias autonómicas, su historia y su planificación, que determinará el nivel en el que se ins-

trumentará la cooperación, habida cuenta del importante papel desempeñado por ciertas instancias dentro del ámbito autonómico (administración municipal, provincial, etc.).

● Se destaca la necesidad de diferenciar a las O.N.G. en tipologías que permiten una cooperación más adecuada. Se apuntó una primera división entre aquellas organizaciones que cumplen el papel de empresas de servicios y aquellas otras entidades del tejido social ocupadas en actividades más propias del asociacionismo.

● Los instrumentos jurídicos y presupuestarios con que cuenta tanto la Administración Central como la Autonómica no son adecuados para realizar una política de cooperación con el sector privado. Hasta el momento sólo existen el *convenio* y la *subvención*, ambos con duración de un año.

● Aparece como alternativa a las subvenciones la concertación a través de convenios que, al implicar por igual a ambas partes en su éxito o fracaso, impiden que se genere una dialéctica que reduce el papel de las administraciones a oficinas de las que extraer recursos.

● Se propuso la adecuación entre niveles de relación y tipos de asociaciones, según el siguiente cuadro:

Tipo de organización	Forma de cooperación
1. Asociaciones que aceptan los planteamientos de la Administración (criterios y metodología).	Convenio.
2. Asociaciones que, sin aceptar el planteamiento de la Administración, cumplen funciones sociales de interés.	Subvención.
3. Asociaciones incompatibles con los objetivos, criterios y métodos de las administraciones.	No se establece ningún tipo de colaboración.

## Investigación, información y documentación

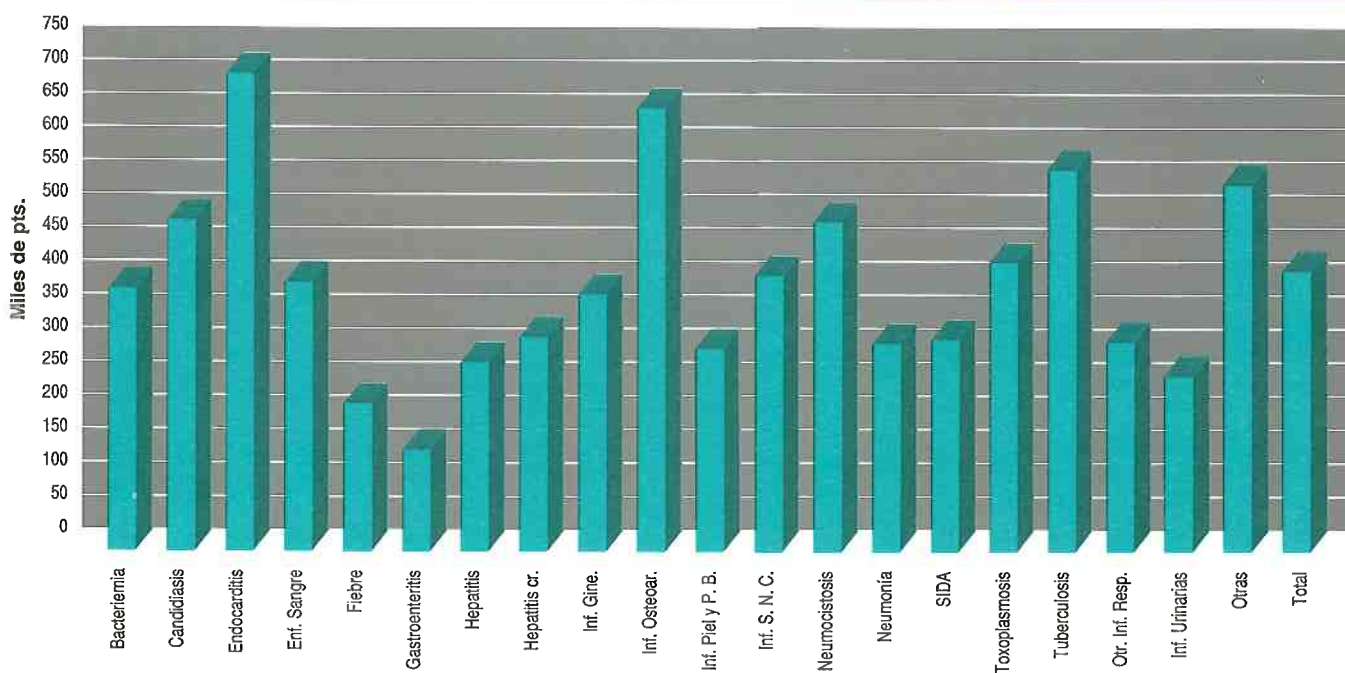
### Investigación

El «Estudio de los costes hospitalarios de las infecciones ligadas a la drogadicción» se enmarca en la política general del Plan Nacional sobre Drogas de construir sistemas de información fiables que permitan cuantificar y monitorizar el

problema de las drogadicciones en nuestro país.

Se ha planteado una valoración de los costes generales por las complicaciones infecciosas de los U.D.V.P. (usuarios de drogas por vía parenteral) atendidos hospitalariamente, abordando el análisis de

Coste medio de los ingresos por grupo de diagnóstico



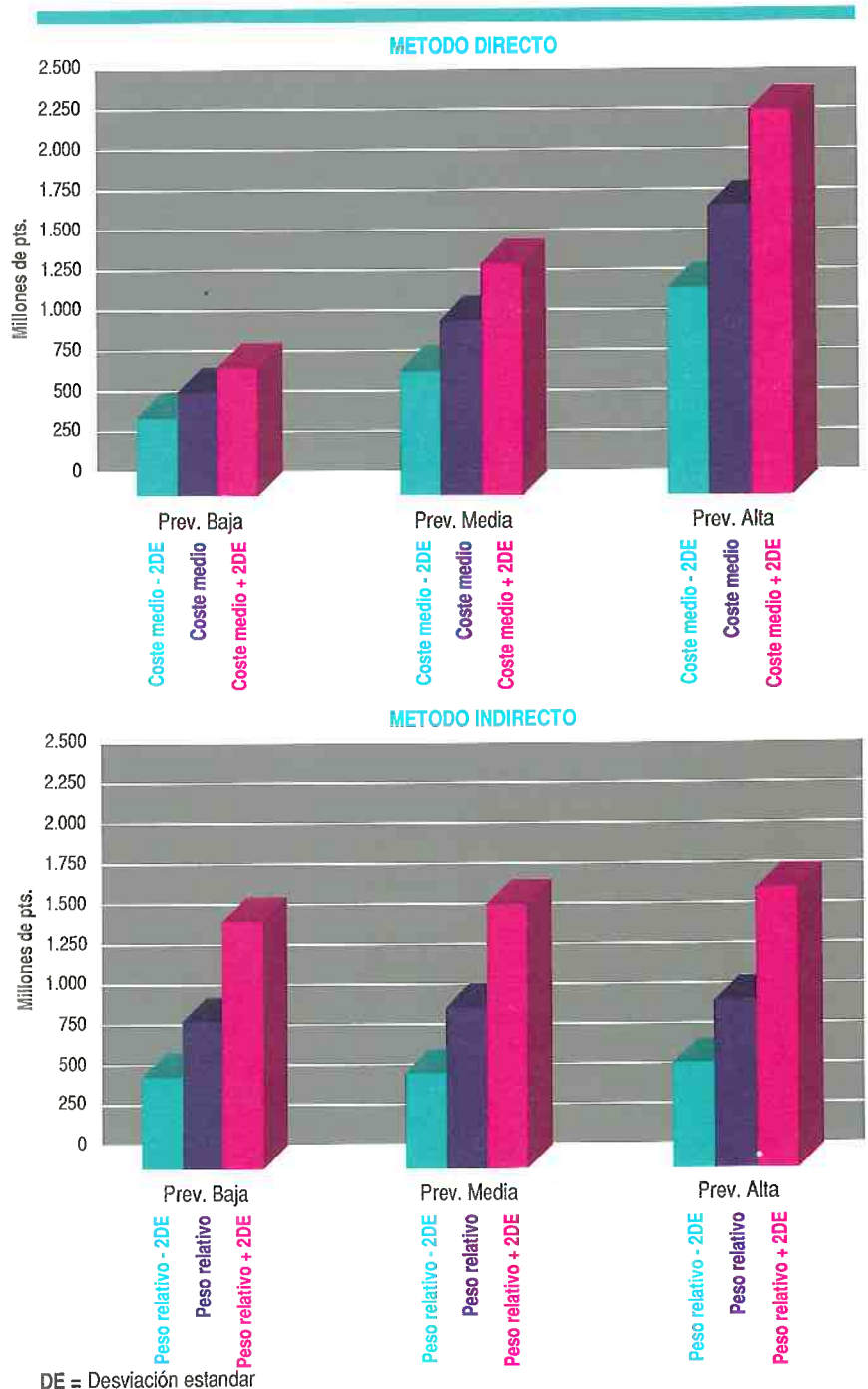
los costes, tanto por el método directo, como por el indirecto. De forma secundaria, se pretende validar los factores de ponderación de cada GDR (grupo de diagnóstico relacionado) correspondiente a las complicaciones infecciosas más frecuentes en nuestro medio.

La muestra está constituida por 306 historias clínicas de pacientes adictos a la heroína, con complicaciones infecciosas, pertenecientes al Hospital Clínico de Barcelona y a la Ciudad Sanitaria de La Paz (seleccionados ambos en una fase previa en función de criterios de eficiencia), y recogidas durante 1988, referentes a ingresos realizados en 1986 y 1987, fundamentalmente.

Se concluye que los datos del estudio permiten cuantificar globalmente la magnitud del problema y que la valoración de los costes asociados a la patología infecciosa de los U.D.V.P. puede realizarse de forma válida por métodos directos e indirectos (la elección de uno u otro estará en función de la accesibilidad a la información necesaria). La valoración de los costes medios de las infecciones estudiadas se muestra en el gráfico de la página anterior.

El coste global de las complicaciones infecciosas en estos pacientes se estima en un 22 % (aproximadamente 1.200 millones de pesetas) de los gastos totales realizados por las CC. AA. en 1987, en materia de drogas.

Costes globales por patología infecciosa asociada a la heroína



Dentro de este grupo de patologías, las más frecuentes son las hepatitis víricas, seguidas de las endocarditis.

Aunque no es posible proyectar costes hacia el futuro (existen escasos datos de tendencias en la prevalencia de heroínómanos), se puede prever un incremento en los costes de las complicaciones infecciosas en los próximos años, sobre todo si se tiene en cuenta la incidencia del SIDA en dicha población, lo que pone de manifiesto la urgente necesidad de actuaciones preventivas.

En línea con el papel que la Delegación del Gobierno para el P.N.S.D pretende cubrir en el campo de la investigación, se realizó un estudio sobre «La metodología de los estudios de seguimiento: los usuarios de dispositivos de atención a drogodependientes entre 1984-1986», con objeto de establecer:

- Un perfil del toxicómano de ese período, que enlazaría directamente con el proporcionado por el S.E.I.T., que se inició en 1987.
- Una valoración de la situación actual de dichos sujetos a efectos de su «normalización» social.

El estudio incluía:

1. Análisis de estudios de seguimiento realizados en España y su metodología.
2. Análisis y valoración del método de encuesta muestral y comparación con los sistemas de registro y notificación.
3. Perfil del drogodependiente de los años 1984-1986 atendido en centros de muy distintas características (ambulatorios, comunidades terapéuticas, tratamiento con metadona, hospitales, consulta privada). Los datos se obtuvieron a partir de un censo de 6.963 sujetos y en una primera aproximación no difieren sustancialmente de los ofrecidos en esta misma Memoria por el S.E.I.T., para 1988.

4. Análisis de la situación actual de los usuarios dispositivos asistenciales en ese período de tiempo, a partir de los datos recogidos en un cuestionario aplicado en 1988 a una muestra de 307 sujetos, extraída del censo.

La información recoge aspectos tales como: consumo actual, situación laboral, problemas con la justicia, nivel de ingresos, valoración del dispositivo al que acudió, morbilidad y grupo de convivencia.

Los datos más relevantes proporcionados por este estudio son los siguientes:

- Entre aquéllos cuya droga principal de consumo era la *heroína*, el 75 % no la había consumido en la última semana, y entre los consumidores de *cocaína*, el 100 % tampoco lo había hecho.
- El 58,6 % *estaba trabajando* y de ellos, el 32 % *con contrato estable*. Además, el 20,5 % declaraba estar buscando trabajo.
- En lo que se refiere a *problemas con la justicia*, más del 50 % había sido detenido al menos una vez, y entre ellos, el 20 % tenía al menos una condena.
- El 50 % *había sufrido hepatitis*; el 22 %, enfermedades de transmisión sexual y un 29 %, trastornos psicológicos.
- El 58 % convive con la familia de origen (padres); el 30 % con su pareja, declarando el 70 % que está satisfecho con quien vive.

## Información

### Sistema estatal de información sobre toxicomanías

Tras dos años de funcionamiento del Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (S.E.I.T.) ha sido superada la etapa inicial de puesta en marcha gracias al esfuerzo y colaboración de todos los implicados. No obstante, el desarrollo de cada uno de los indicadores del S.E.I.T. ha sido diferente, fruto de las peculiaridades

des de los mismos. Así, mientras el indicador tratamiento está plenamente implantado y del indicador urgencias se tiene datos de diez comunidades autónomas, el indicador mortalidad está pendiente de ser monitorizado.

Durante el presente ejercicio se ha procedido a la actualización del Protocolo, lo cual, aunque no ha supuesto modificaciones sustanciales, ha tratado de adecuar y optimizar las normas de funcionamiento del Sistema.

Por otra parte se ha puesto en marcha la prueba piloto del estudio de calidad de los datos que pretende evaluar la fiabilidad y validez del indicador tratamiento.

Son objetivos para 1989, la consolidación definitiva del Indicador de Urgencias, la puesta en marcha del «indicador mortalidad» y finalizar el estudio de «calidad» del «indicador tratamiento».

Los datos más relevantes del informe anual del S.E.I.T. correspondiente a 1988 son los siguientes:

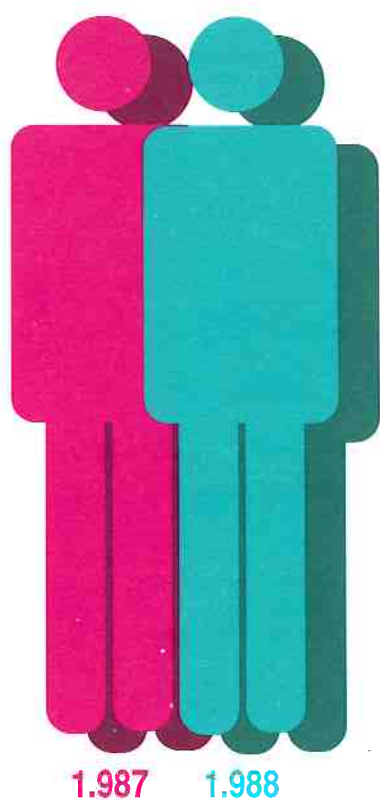
● *Indicador tratamiento:* Este indicador recoge el número de personas que han iniciado tratamiento ambulatorio por dependencia a opiáceos o cocaína en cada Comunidad Autónoma, independientemente de que sea o no el primer tratamiento que inicia una persona.

Durante este año, 15.685 pacientes han iniciado tratamiento por dependencia a opiáceos y cocaína en todo el Estado, que corresponde a una tasa de 4,04 inicios de tratamiento por 10.000 habitantes. La tasa más elevada se observa en el País Vasco (8,21), seguida de Baleares (6,54) y Murcia (6,25). Por el contrario, las tasas más bajas se encuentran en Castilla-La Mancha (0,88), Castilla y León (1,11) y Extremadura (3,01).

**Número total y tasa por 10.000 hab. de casos que han iniciado tratamiento por consumo de opiáceos y cocaína en las diferentes comunidades autónomas en 1988**

Comunidades Autónomas	Número de casos	Tasas por 10.000 hab.
Andalucía	2.623	3,81
Aragón	628	5,17
Canarias	868	5,45
Cantabria	175	3,34
Castilla-La Mancha	147	0,88
Cataluña	3.130	5,24
Castilla y León	289	1,11
C. de Madrid	2.596	5,35
C. Valenciana	1.238	3,28
Extremadura	330	3,03
Galicia	1.060	3,81
Islas Baleares	494	6,54
Navarra	226	4,41
País Vasco	1.751	8,21
Principado de Asturias	589	5,29
Región de Murcia	634	6,25
La Rioja	104	3,96
<b>TOTAL</b>	<b>16.880</b>	<b>4,34</b>

Características de los casos que han iniciado tratamiento durante 1987 y 1988



- Edad media:  
24,8 años  
25,5 años
- Antigüedad en el consumo:  
5,1 años  
5,7 años
- Edad inicio del consumo:  
19,7 años  
19,7 años
- Sexo:  
80,5 % varones  
19,5 % mujeres  
81,1 % varones  
18,9 % mujeres
- Droga principal por la que inicia el tratamiento:  
97,1 % heroína  
1,9 % cocaína  
97,1 % heroína  
1,7 % cocaína

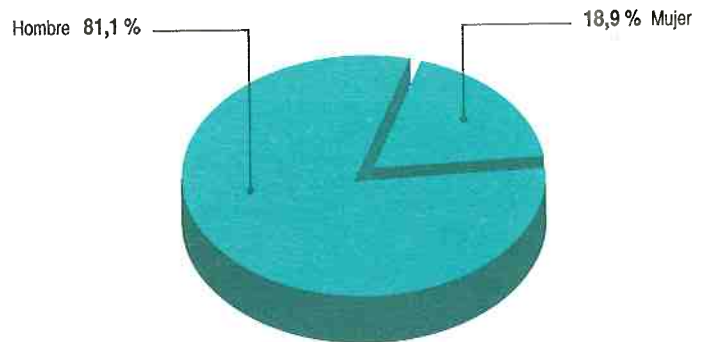


Estas tasas pueden diferir bastante con respecto a las que aparecían en la Memoria de 1987 en algunas comunidades, debido fundamentalmente a que en el año 1987 se trabajó con datos sobre inicios de tratamiento estimados a partir de los que se disponían en el momento de elaborar la Memoria.

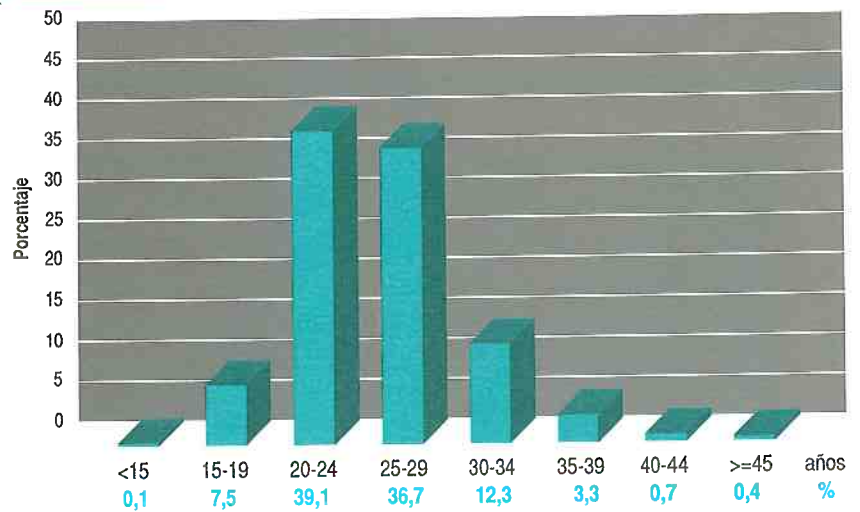
El 81,1 % de los pacientes que iniciaron tratamiento son varones y el 18,9 % mujeres, siendo la razón hombre/mujer de 4, similar a la encontrada en 1987.

La distribución por edades en el momento de demandar tratamiento nos muestra que el 75,8 % de los pacientes se encuentra entre los 20 y los 29 años y sólo un 16 % es mayor de 30 años, siendo la media de edad de 25,5 años.

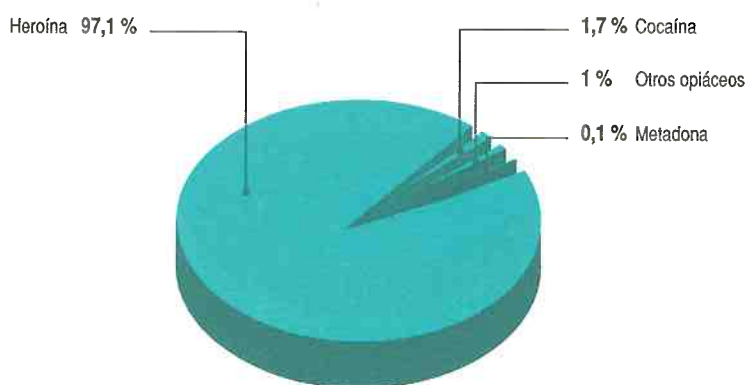
**Distribución por sexo de los casos que inician tratamiento**



**Casos que inician tratamiento según el grupo de edad, en porcentaje**



**Drogas por la que se inicia el tratamiento**

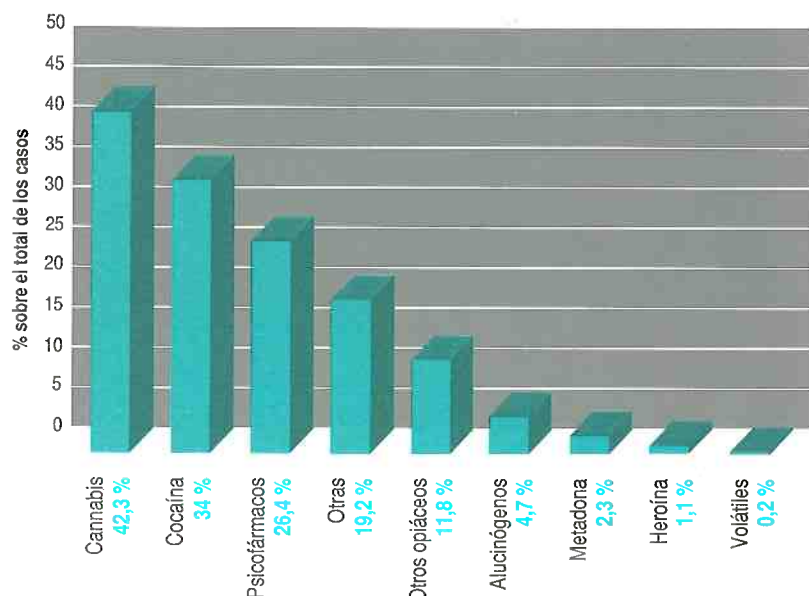


- El S.E.I.T. solo registra inicios de tratamiento por opiáceos y cocaína.

La heroína es la droga que sigue motivando la mayoría de los inicios de tratamiento (97,1 %), seguida de la cocaína (1,7 %). Estos resultados son prácticamente iguales a los encontrados en 1987.

Las drogas secundarias (drogas que no siendo las que motivan el inicio del tratamiento son consumidas durante los 30 días que preceden a la fecha de inicio del mismo) más consumidas han sido: cannabis (42,3 %), cocaína (34 %) y psicofármacos (26,4 %).

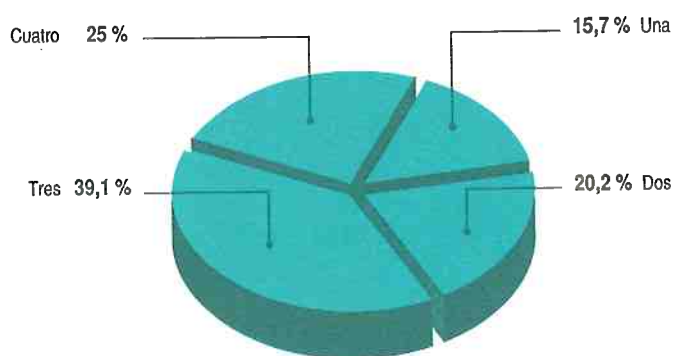
**Droga secundaria consumida por los casos que inician tratamiento**



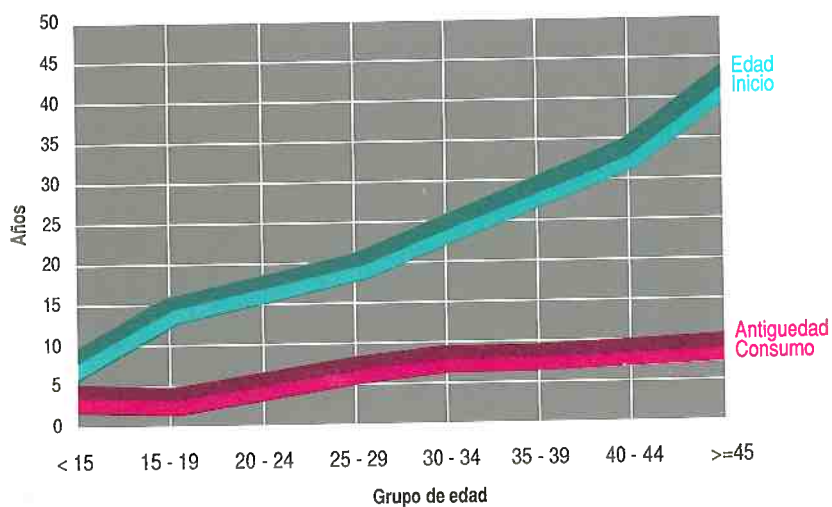
El 64 % de los pacientes que inician tratamientos consumen al menos tres drogas o más, lo que refleja el fenómeno ya conocido del pliconsumo en los drogodependientes.

La edad media del inicio del consumo es de 19,7 años, igual a la del año anterior. La antigüedad media del consumo es de 5,7 años, aumentando con la edad, pero en menor medida que ésta, lo que parece indicar un comienzo de consumo en los mismos años. En 1988 se aprecia un ligero incremento de la antigüedad en el consumo (5,7 años) respecto a 1987 (5,1 años), influenciado, tal vez, porque el sistema parece seguir captando a los mismos pacientes en una etapa más evolucionada.

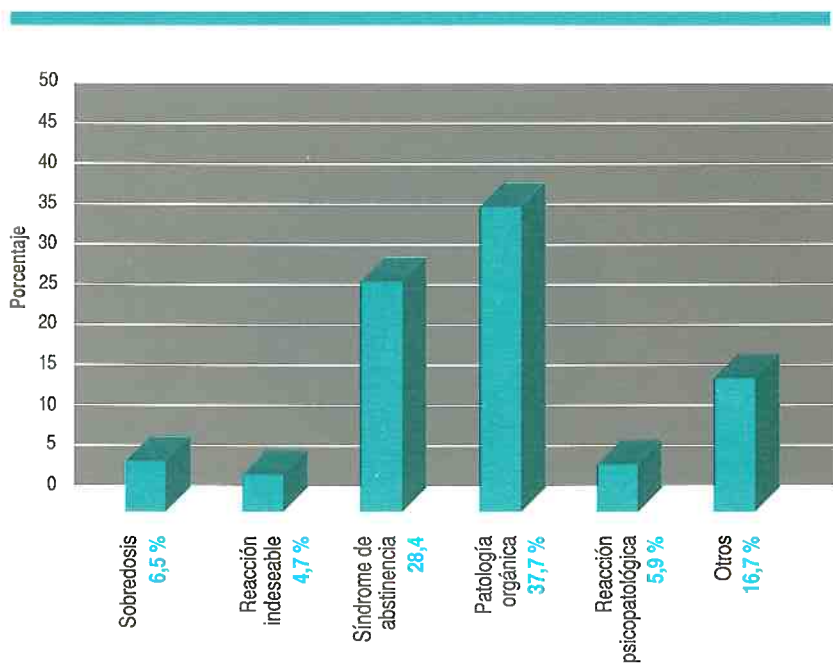
Número de drogas consumidas por los casos que inician tratamiento



Edad inicio y antigüedad del consumo por grupo de edad al demandar tratamiento. Año 1988



Motivo de consulta en urgencias en 1988



● *Indicador urgencias:* Este indicador que en la actualidad está en marcha en once autonomías, se recoge de manera diferente según las comunidades autónomas, pues mientras en unas se recogen datos de toda la Autonomía, en otras sólo se registran las urgencias ocurridas en los hospitales de la capital de la Autonomía correspondiente.

Según los datos de urgencias de que se dispone, son varones cuatro de cada cinco personas que acuden a urgencias por patologías provocadas o relacionadas con el abuso de opiáceos o cocaína. El porcentaje global en 1988 es de 79,1 % varones y 20,9 % mujeres, prácticamente sin diferencias a la distribución del indicador «inicio de tratamiento».

El grupo de edad que en mayor proporción acude a urgencias es el de 20-29 años, con el 71 % de éstas, siendo la edad media de los pacientes de 24,9 años.

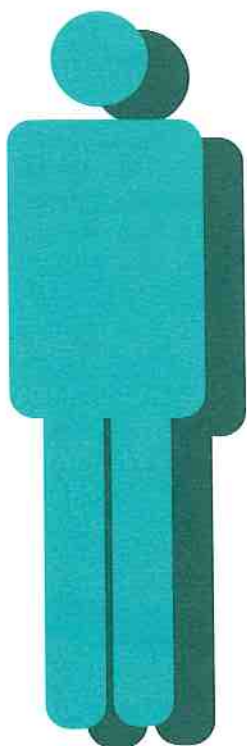
La droga principal que motiva la demanda de asistencia es, en la mayoría de los casos, la heroína (97,2 %), seguida de otros opiáceos (1,6 %), cocaína (1,2 %) y metadona (0,1 %).

La causa fundamental de atención en urgencias ha sido la complicación orgánica en el 37,7 % de los casos, seguida del síndrome de abstinencia en el 28,4 %.

El 19 % de los pacientes presentan la condición legal de detenidos en el momento de la urgencia, frente al 80,9 % de no detenidos.

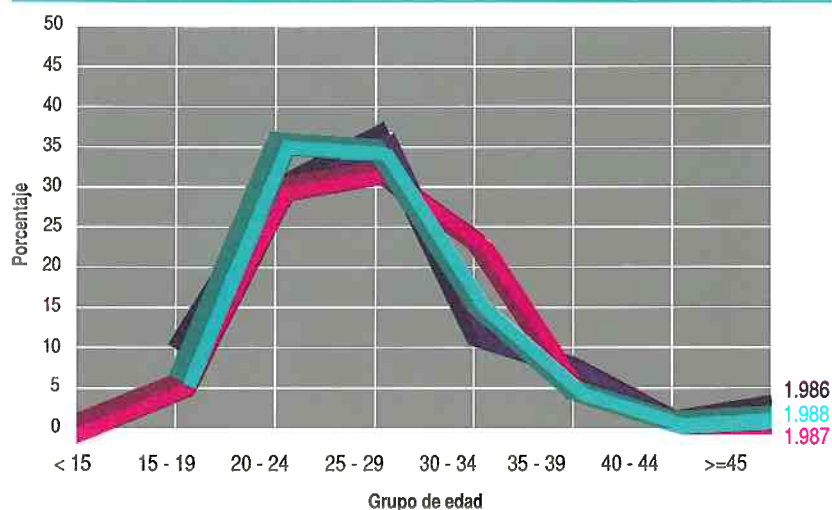
En un análisis más detallado se estudiarán las posibles diferencias que pudieran existir entre las comunidades autónomas, según el ámbito y el tipo de recogida de información que tengan implantado.

Características de los casos que han acudido a urgencias durante 1988



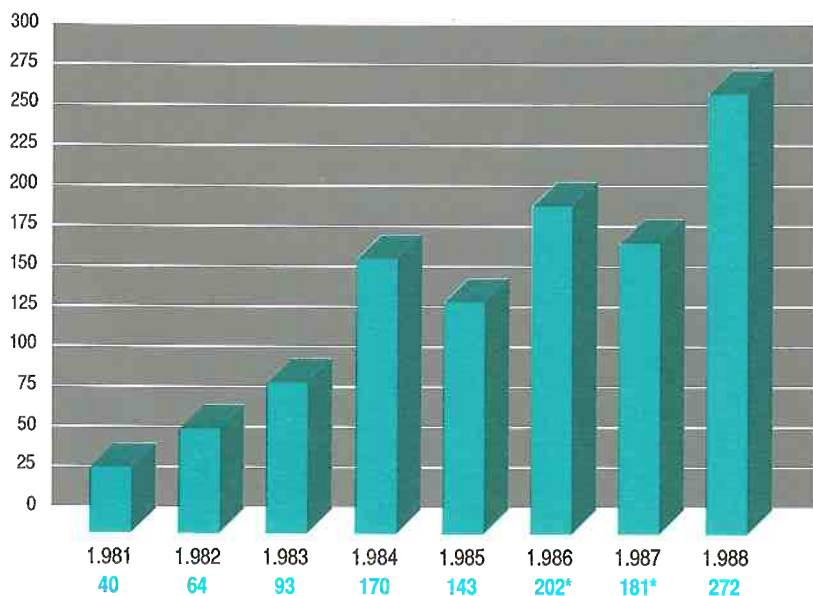
- Edad media:  
24,9 años
- Sexo:  
79,1 % varones  
20,9 % mujeres
- Droga principal por la que acude a urgencias:  
97,2 % heroína  
1,6% otros opiáceos
- Condición legal:  
80,9 % no detenido  
19 % detenido
- Motivo consulta:  
37,7 % complicación orgánica  
28,4 % síndrome abstinencia

**Distribución porcentual de la mortalidad registrada por intervalos de edad, en cada año del estudio: 1986-1988**



● *Indicador mortalidad:* Las dificultades para la implantación de este indicador derivan de la necesidad de mantener la confidencialidad de los casos, y además de los obstáculos para la recogida de datos relativos a un mismo caso, cuya autopsia es realizada por institutos anatómicos forenses o médicos forenses, y cuyo análisis toxicológico es llevado a cabo en el Instituto Nacional de Toxicología. Es necesario encontrar alternativas, en colaboración con las instituciones participantes, para llevar a cabo la recogida de datos que permita utilizar dicho indicador.

**Fallecimientos (\*) 1981-1988**



- Causas de los fallecimientos: sobredosis, suicidios, ajustes de cuentas, otros.

(\*) La modificación de los datos de estos años respecto a la Memoria de 1.897, ha sido posible gracias a un análisis más detallado de los datos obtenidos a partir de las diversas fuentes a las que tiene acceso la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

**Estudio de la mortalidad relacionada con el consumo de drogas en España (1986-1988)**

Con el fin de obtener información referente a la mortalidad aguda debida al consumo de opiáceos y/o cocaína de forma previa a la monitorización del fenómeno por el indicador, se ha realizado un estudio descriptivo de dicha mortalidad en el conjunto del Estado y durante los años 1986, 1987 y 1988. Las fuentes de información utilizada han sido los datos procedentes de la Brigada Central de Estupefacientes de la Dirección General de la Policía. A pesar de las claras limitaciones de esta información para los intereses del estudio, se ha considerado que permite una aproximación adecuada a la comprensión global del problema.

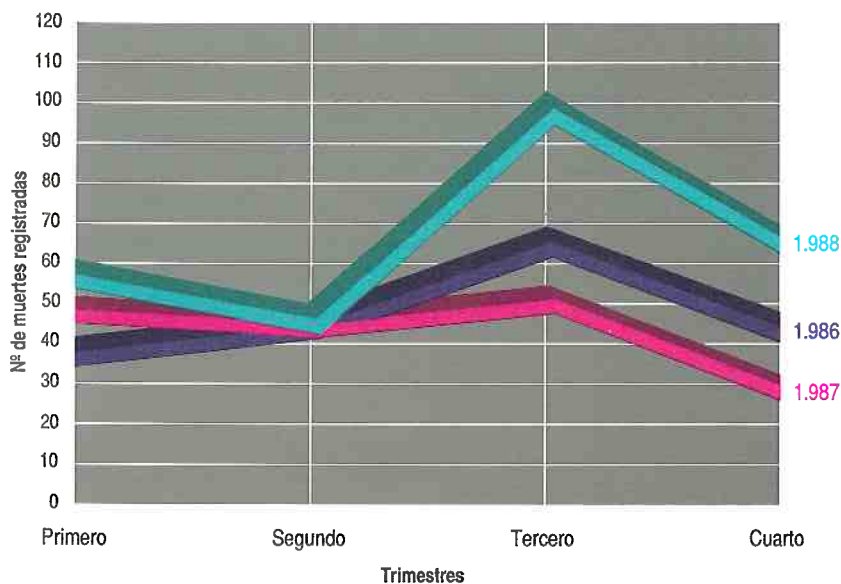
Se han recogido 655 muertes registradas a lo largo del período de estudio cuya distribución por CC. AA. se presenta en gráfico adjunto. La mortalidad aparece concentrada en aquellas CC. AA. con grandes núcleos urbanos; así, Madrid, Cataluña y Andalucía reúnen por sí solas el 64,4 % de lo fallecimientos estudiados, lo que corrobora el conocimiento ampliamente aceptado de que la población U.D.P.V. (usuarios de drogas por vía parenteral) se localiza mayoritariamente en las grandes ciudades.

**Muertes registradas en las diferentes CC. AA. y total estatal: 1986 a 1988**

C. Autónoma	Año fallecimiento							
	1986		1987		1988		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Andalucía	27	13,4	32	17,7	35	12,9	94	14,4
Aragón	6	3,0	9	5,0	13	4,8	28	4,3
Asturias	4	2,0	3	1,7	3	1,1	10	1,5
Baleares	5	2,5	9	5,0	1	0,4	15	2,3
Canarias	1	0,5	3	1,7	2	0,7	6	0,9
Cantabria	4	2,0	2	1,1	4	1,5	10	1,5
C.-La Mancha	1	0,5	2	1,1	2	0,7	5	0,8
Castilla y León	7	3,5	12	6,6	12	4,4	31	4,7
Cataluña	44	21,8	32	17,7	86	31,6	162	24,7
Valencia	12	5,9	10	5,5	23	8,5	45	6,9
Pais Vasco	9	4,5	9	5,0	12	4,4	30	4,6
Extremadura			1	0,6	2	0,7	3	0,5
Galicia	4	2,0	10	5,5	19	7,0	33	5,0
La Rioja					2	0,7	2	0,3
Madrid	76	37,6	45	24,9	45	16,5	166	25,3
Murcia					6	2,2	6	0,9
Navarra	2	1,0			2	0,7	4	0,6
Ceuta			1	0,6	2	0,7	3	0,5
Melilla			1	0,6	1	0,4	2	0,3
<b>TOTAL</b>	<b>202</b>	<b>100,0</b>	<b>181</b>	<b>100,0</b>	<b>272</b>	<b>100,0</b>	<b>655</b>	<b>100,0</b>

Años 1986-1987-1988.

Distribución trimestral del número de muertes registradas: 1986-1988



La evolución temporal ha sido variable, observándose un notable incremento del número de casos en 1988. En la distribución trimestral puede verse que en el tercer trimestre de todos los años del estudio, se ha presentado mayor acúmulo de casos, siendo este fenómeno más importante en el último año.

La distribución de los casos por grupos de edad muestra que la cohorte de edad de 20 a 29 años concentra casi el 70 % de las muertes registradas, siendo la edad media del conjunto 26,8 años. Estos datos presentan gran uniformidad en las distintas CC. AA., predominando en todas ellas el grupo de 25 a 29 años, salvo en Andalucía, donde el grupo de 20 a 24 años alcanza una proporción del 42 %. La comparación de las edades del grupo estudiado con las de los U.D.P.V. que acuden a tratamiento (indicador tratamiento), permite observar una diferencia entre ambos, que es ligeramente superior en los fallecidos.

En cuanto a la distribución por sexos, se observa que el porcentaje de varones es del 84 %, mientras que el de mujeres es del 16 %, manteniéndose constante en los tres años del estudio.

Se han estudiado, igualmente, otras variables sociodemográficas de interés así como circunstancias que concurren en las muertes.



## Documentación

A lo largo del pasado ejercicio el Centro de Información y Documentación de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas ha consolidado sus actividades de apoyo técnico en el campo de la información, la documentación y las publicaciones.

En lo que se refiere al ámbito de la documentación, hay que señalar que en la actualidad, el Centro cuenta con un fondo de:

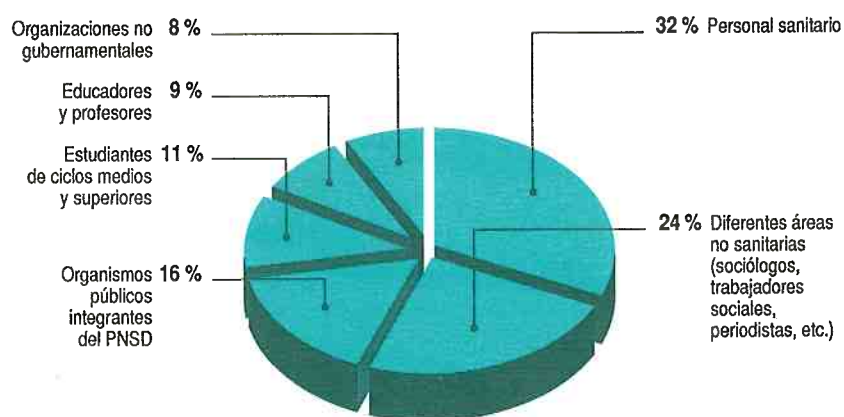
- 1.100 volúmenes.
- 67 títulos de publicaciones periódicas, de las cuales 37 son especializadas en drogodependencias.
- 3.500 documentos de diversa índole (ponencias, estudios, documentación de organismos internacionales, etc.).

Se ha elaborado una primera versión de un «Tesauro sobre drogodependencias» para indizar todo ese fondo documental, y se han iniciado las actuaciones oportunas para proceder a la informatización del mismo.

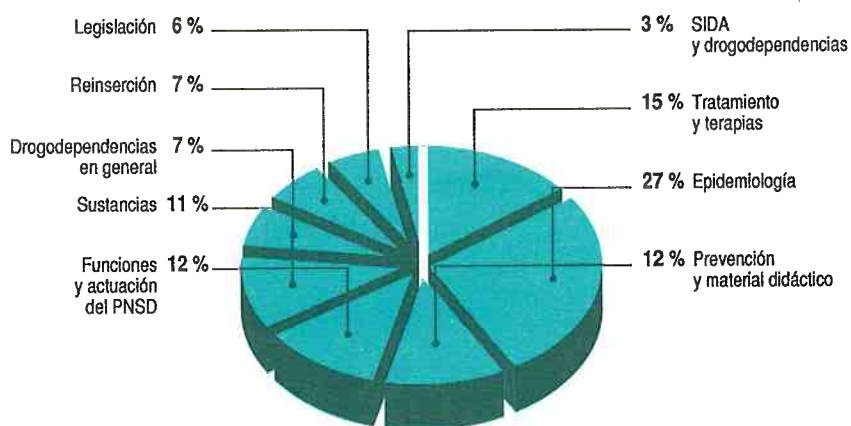
Por otra parte, se han establecido contactos con diferentes centros de documentación extranjeros a fin de intercambiar información y documentación.

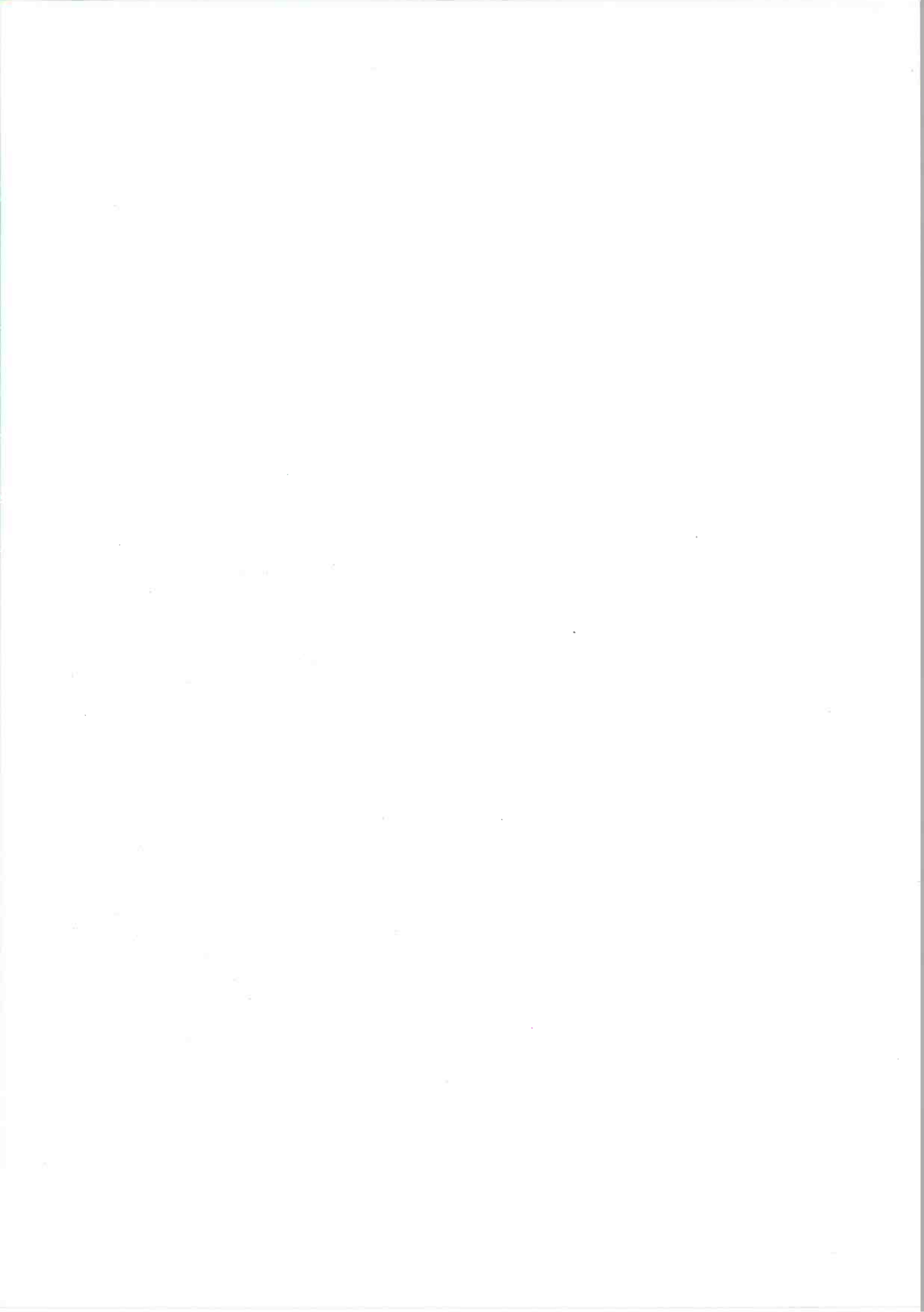
En lo que se refiere a las publicaciones, se ha continuado con la edición de un «Boletín de Documentación» especializado, de periodicidad cuatrimestral, así como de diversos dossiers y documentos técnicos, además de las publicaciones reseñadas en el Anexo IV.

## Perfil de los usuarios del Centro de Información y Documentación



## Áreas de información demandadas (Enero-Diciembre 1988)

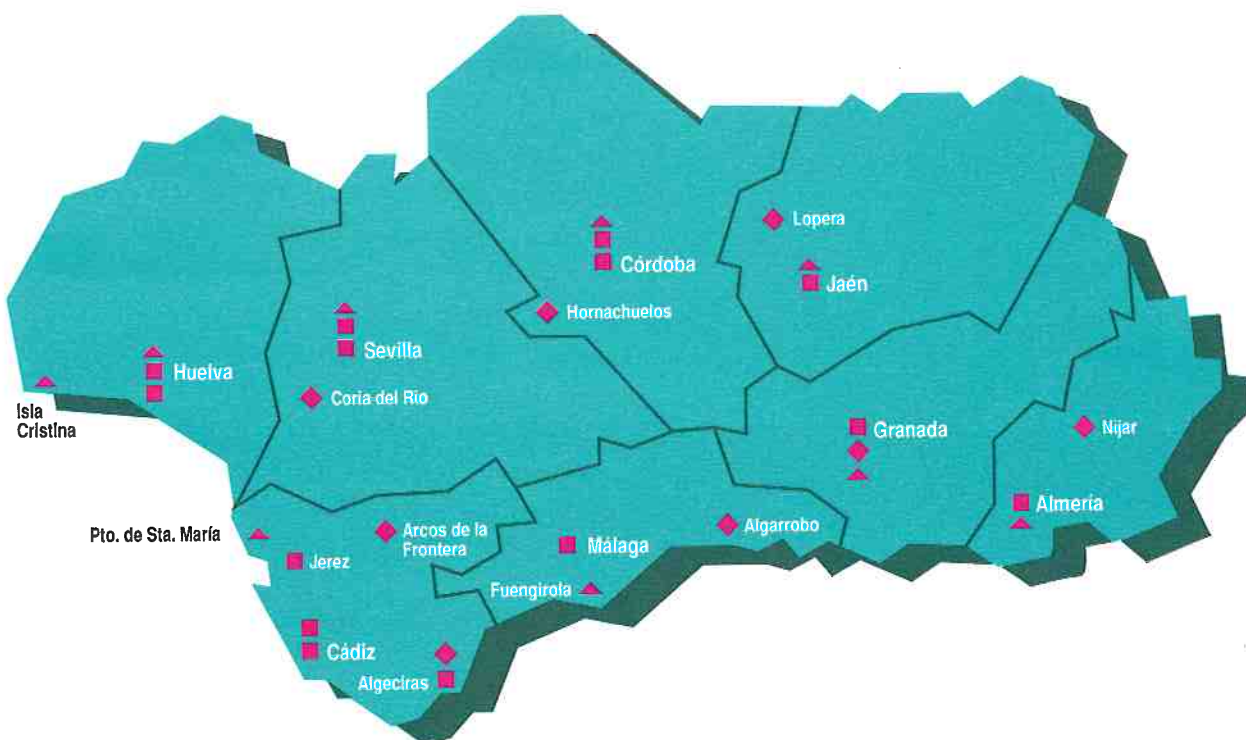




## 2. Comunidades Autónomas

---

## Mapa de recursos



■ **Centros específicos de atención ambulatoria de toxicómanos:**

Almería	1
Granada	1
Málaga	1
Algeciras	1
Cádiz	2
Jerez	1
Huelva	2
Sevilla	2
Córdoba	2
Jaén	1

◆ **Comunidades terapéuticas**

Níjar	1
Granada	1
Algarrobo	1
Algeciras	1
Arcos de la Frontera	1
Coria del Rio	1
Hornachuelos	1
Lopera	1

▲ **Centros de reinserción:**

Almería	1
Granada	1
Fuengirola	1
Puerto de S <sup>ta</sup> María	1
Huelva	1
Isla S <sup>ta</sup> Cristina	1
Sevilla	1
Córdoba	1
Jaén	1

### Prevención

Como en años anteriores, las actividades de prevención han tenido como objetivo generar un cambio de actitudes en la población con respecto a las drogodependencias en general, y frente al papel que cada miembro de nuestra sociedad, ya sea individualmente o como perteneciente a un colectivo social o profesional, debe asumir para prevenirlas.

Para que este cambio de actitudes se produzca se hace necesario mantener una continuidad en las acciones, no sólo temporal sino también estructural y de contenido.

Por este motivo cuando en 1987 hacíamos un análisis crítico de las acciones preventivas realizadas durante ese año, exponíamos una serie de déficits, que era necesario cubrir paulatinamente, pero que en ningún caso suponía un cambio de estrategia y sí la necesidad de una mayor profundización en las acciones que hasta entonces veníamos realizando.

Así, sigue estando vigente la transmisión de información a la población general sobre los recursos de que se disponen, la conveniencia de que desde la familia se adopten comportamientos de mayor compromiso con respecto a la educación de los hijos, y que sectores profesionales concretos asuman un papel más activo, tanto aumentando sus conocimientos en la materia como implicándose en su resolución cuando fuere necesario.

Por consiguiente, se han seguido manteniendo acciones de difusión de recursos

mediante campañas informativas en prensa y folletos y carteles expuestos en todos los establecimientos farmacéuticos de Andalucía. Al tiempo, y por existir una mayor demanda e interés de la población, se reeditaron y distribuyeron, publicaciones que, dirigidas a los padres, educadores, sanitarios, etc., habían sido editados en años anteriores. Siguiendo los mismos criterios de informar objetivamente y favorecer el interés por el estudio de este tema, se editaron publicaciones nuevas como el *Cuaderno de orientación para asistentes sociales*, con lo que se ha cubierto el objetivo de disponer de un material introductorio a las drogodependencias para aquellos profesionales más directamente implicados (sanitarios, educadores, psicólogos y asistentes sociales), y una primera monografía sobre Drogadicción y embarazo.

Con los mismos criterios de continuidad, se siguen impartiendo cursos de formación y sesiones informativas tanto a la población general como a profesionales. A este respecto cabe señalar la participación de los profesionales de los centros provinciales de drogodependencias en la formación de universitarios por medio de seminarios en diferentes facultades, y que los propios centros provinciales son utilizados como recursos en la formación de P.I.R. y M.I.R., si bien aún se hace necesario (pero manteniendo la misma línea de formación de profesionales) una sistematización formal de estas actividades concretas.

Paralelamente se han desarrollado ac-

tividades preventivas dirigidas a poblaciones más específicas: a la familia mediante la repetición en televisión de la campaña «Entre la droga y tu hijo estás tú»; a la población afectada o en riesgo a través del disco «Grupos andaluces de rock contra el rollo de la droga», distribuido en emisoras de radio, discotecas y otros centros concurridos por jóvenes; y a colectivos empresariales recabando su colaboración en el proceso de reinserción de drogodependientes mediante su participación en el programa Red de Artesanos. Campañas como las difundidas con motivo del *Día mundial sin tabaco* y *Un día sin alcohol* han pretendido reclamar la atención sobre los beneficios de no fumar y no beber alcohol o hacerlo de forma moderada.

Las actividades concretas llevadas a cabo en el ámbito preventivo, fueron las siguientes:

- Formación de profesionales:
  - 60 cursos dirigidos a profesionales sanitarios, educadores, trabajadores sociales, equipos multiprofesionales, etc., con un total de 1.707 asistentes.
- Actividades de carácter informativo:
  - 30 cursos dirigidos a asociaciones de autoayuda, alumnos de facultades y escuelas universitarias, familias, voluntariado social, etc. con un total de 1.025 asistentes.

- 224 sesiones informativas dirigidas a sanitarios, empresas, medios de comunicación, asociaciones, población general, etc., con un total de 7.243 asistentes.
- 1 Jornada dirigida a técnicos de centros públicos y privados concertados, con un total de 130 asistentes.
- 1 Congreso de alcohólicos rehabilitados, con un total de 520 asistentes.
- 5 campañas informativas en diferentes medios de comunicación y grabación de un disco:

#### Prensa:

- Captación de ofertas de plazas de aprendizaje laboral para el Programa de reinserción «Red de Artesanos».
- Difusión del teléfono informativo.

#### Carteles y pegatinas:

- Día mundial sin tabaco.
- Un día sin alcohol.

#### Televisión:

- Información sobre medidas preventivas dirigidas al ambiente familiar.

#### Disco:

- Grupos andaluces de rock contra la droga.

## Asistencia

A lo largo de este año los centros especializados de tratamiento ambulatorio, tanto públicos como privados concertados, han atendido a 4.202 personas. El 63,2 % de estos casos fueron atendidos en los centros provinciales de drogodependencias y el resto en centros concertados.

El 61,8 % de las personas atendidas (2.597 casos) correspondieron a sujetos heroinómanos, de los cuales un 58,5 % (1.520 casos) contactaban por primera vez con dispositivos sanitarios a causa de su drogodependencia.

Estos datos evidencian que la epidemia de consumo de opiáceos no está evolucionando de manera homogénea en toda Andalucía ya que coexisten zonas con una incidencia de casos nuevos inferior a la media andaluza y, en algunos casos incluso más baja que su tasa de 1987 (Almería, Jaén, Málaga) junto a otras en las que esta cifra sigue viéndose incrementada (Sevilla, Huelva, Cádiz).

Los centros provinciales de drogodependencias han incrementado a lo largo

de 1988 el número de pacientes que se mantienen en contacto con los mismos en un 40 %, pasando de 1.041 en diciembre de 1987 a 1.400 en diciembre de 1988. Durante este año se han efectuado en estos centros 38.133 revisiones y han concluido la desintoxicación 1.560 personas, de las cuales 316 la han realizado en unidades de desintoxicación hospitalaria.

Los tratamientos de deshabituación con metadona han sufrido un proceso de normalización con respecto a años anteriores ya que su indicación se ha generalizado a la práctica totalidad del territorio andaluz. No obstante sigue siendo, un programa minoritario del que en 1988 se han beneficiado 80 nuevos pacientes. Al finalizar el año estaban incluidos en este programa 56 pacientes.

En este año se incrementaron las plazas disponibles en comunidades terapéuticas públicas o privadas concertadas que han pasado de 43 en 1987 a 61. Durante este período ingresaron en estas plazas un total de 108 pacientes.

---

## Reinserción social

---

Las actividades de reinserción se han orientado por una parte hacia la consolidación de los programas específicos creados por el Plan Andaluz sobre Drogas (Red de Artesanos, pisos de reinserción, centros de día), y por otra parte hacia el incremento progresivo del número de drogodependientes que se benefician de programas inespecíficos de reinserción (educativos, de capacitación profesional, ocu-

paciones, de empleo, etc.). En este sentido hay que señalar que se han incorporado a la Red de Artesanos un total de 86 jóvenes en 1988. Por otra parte se han establecido acuerdos concretos para incorporar drogodependientes a diversos programas de empleo municipales, al Programa Andalucía Joven y al Programa de capacitación agrícola de la Consejería de Agricultura de la Junta de Andalucía.



---

## Investigación, información y documentación

---

Encuadrado dentro del conjunto de actividades preventivas, destaca por su especificidad la consolidación, dentro de la estructura del Comisionado para la Droga, del servicio «Teléfono Informativo» desde el que se informa directamente sobre cualquier cuestión relacionada con las drogodependencias, y desde el que se ha atendido durante este año un total de 1.782 llamadas. Un 37,13 % de estas llamadas provenían de familiares del drogodependiente y un 22,78 % de profesionales. Hay que destacar que 32,69 % de las demandas recababan información sobre centros de asistencia y tratamiento.

Desde el Centro Andaluz de Documentación se elaboran y difunden carpetas de documentación sobre drogodependencias. Durante este año se distribuyeron cuatro números con un total de 700 suscripciones por número, atendándose al mismo tiempo las demandas de ampliación de información sobre artículos aparecidos en revistas especializadas. Actualmente el centro dispone de un amplio fondo bibliográfico que se renueva constantemente y al que recurren fundamentalmente alumnos de diferentes facultades en solicitud de datos y bibliografía para la elaboración de tesinas y tesis doctorales.

## Apoyo al movimiento asociativo

Continuando en la línea de actuación perfilada en años anteriores, se ha fomentado el funcionamiento y mantenimiento de las asociaciones de afectados, familiares y amigos de drogodependientes dado su alto grado de significación social en el abordaje integral de las drogodependencias.

Se ha tenido en cuenta la existencia de otras asociaciones que realizan actividades de interés social, que si bien no están directamente relacionadas con el campo de las drogodependencias, tienen un gran valor preventivo al proponer alternativas educativas y culturales, incidiendo en la mejora del uso del tiempo libre en zonas marginales con un alto porcentaje de población juvenil considerada de alto riesgo. A tal fin en la convocatoria de subvenciones de asociaciones de este año se contemplaba la posibilidad de conceder ayudas económicas a asociaciones de esta naturaleza.

Desde cada centro provincial se ha prestado apoyo técnico continuado a los responsables de las asociaciones, estableciendo cauces de coordinación y complementariedad de recursos, colaborando en la formación de los equipos técnicos, y ayudando a perfilar con mayor eficacia los objetivos y las actividades necesarias para conseguirlos.

Fueron subvencionadas un total de 40 asociaciones, de alcohólicos, familiares y juveniles, con un importe de 50.000.000 de pesetas, y se concedió a la Federación de Alcohólicos Rehabilitados una ayuda

económica de 6.950.000 pesetas para la realización de una campaña de prevención del consumo de alcohol.

Relación de asociaciones subvencionadas:

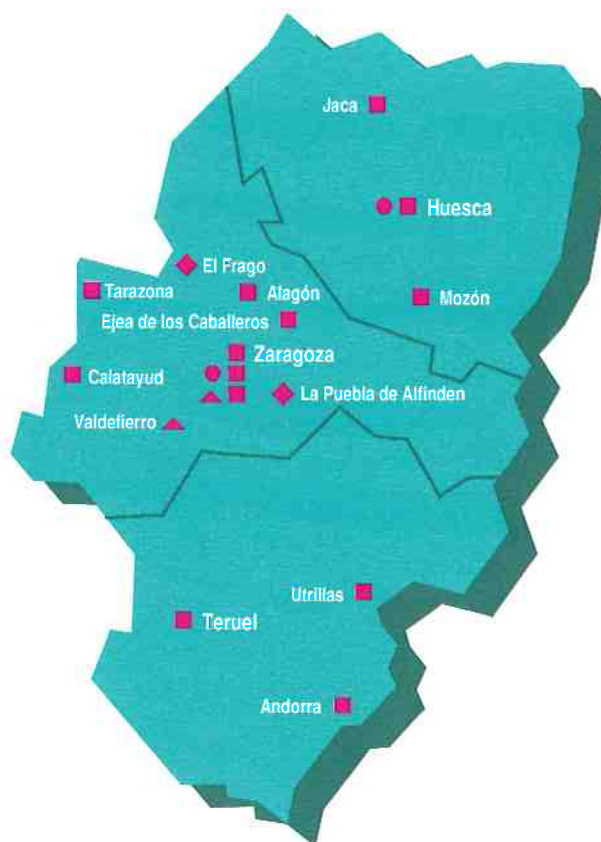
- ACALI (Córdoba).
- ADAT (Sevilla).
- AFAAT (Chiclana).
- ADAD (Jaén).
- AFADRO (Los Palacios).
- AFAT (Coria del Río).
- AJAR (Jaén).
- AJAR (VI Congreso).
- ALJAMAR (Jaén).
- ANCLAJE (Sevilla).
- ANTARIS (Dos Hermanas).
- APERFOSA (Córdoba).
- ARA (Almería).
- ARCA (Cádiz).
- AREA (Málaga).
- ARIT (Fuengirola).
- ARO (Huelva).
- ALTERNATIVA 2 (Fuengirola).
- ALUDENA (Huercal-Overa).
- ARCO IRIS (Sevilla).
- ASOC. DESARROLLO PUEBLO GITANO (Málaga).
- ASOC. EXTOXICOMANOS (Granada).
- ASPREATO (Ayamonte).
- DESPERTAR (Huelva).
- EL REGRESO (Lora del Río).
- EUGENIA DE MONTIJO (Granada).
- GREXALES (Granada).
- HORIZONTE (Marbella).
- INYPROS (Cádiz).
- LA COMUNIDAD (Barbate).
- LIMPIO AMANECER (Sevilla).

- NUEVA JUVENTUD DE TRILLE (Cádiz).
- NUEVO FUTURO (Sevilla).
- PROYECTO HOMBRE (Málaga).
- SHALOM (Cádiz).
- TARTESSOS (Huelva).
- TU MISMO (Isla Cristina).
- UFAD (Algeciras).
- VIDA (Carmona).
- VIRGEN DE LA CABEZA (Motril).
- VISUENA (El Viso del Alcor).

**Gasto realizado por áreas**

Prevención	96.118.968 ptas.
Asistencia	447.360.000 ptas.
Reinserción social	65.718.000 ptas.
Investigación, información y documentación	20.713.000 ptas.
Apoyo al movimiento asociativo	62.000.000 ptas.
<b>TOTAL</b>	<b>691.909.968 ptas.</b>

## Mapa de recursos



■  
**Centros específicos de atención ambulatoria a toxicómanos:**

Zaragoza	3
Huesca	1
Jaca	1
Monzón	1
Utrillas	1
Ejea de los Caballeros	1
Andorra	1
Tarazona	1
Calatayud	1
Alagón	1
Teruel	1

●  
**Centros inespecíficos de atención ambulatoria de toxicómanos (Centros de Salud Mental; Centros de Salud):**

Zaragoza	1
Huesca	1

◆  
**Comunidades terapéuticas:**

El Frago	1
La Puebla de Alfínden	1

▲  
**Centros de reinserción**

Zaragoza	1
Valdefierro	1

Durante el pasado ejercicio se fijaron las siguientes prioridades: completar la oferta asistencial de centros de drogodependencias, sobre todo en lo que al ámbito rural se refiere; poner en marcha programas de información tanto a la población general como a colectivos específicos y profundizar en la coordinación de instituciones y entidades para hacer posible que el esfuerzo de todos pueda ser más eficaz.

Es evidente que estas prioridades deben seguir desarrollándose en el futuro junto a otras que se irán incorporando. No puede olvidarse que la formación de profesionales es uno de los grandes objetivos en esta materia, y que en esa línea ya emprendida habrá que seguir teniendo bien presente el principio de la normalización.

## Prevención

Dentro de este área es necesario señalar los siguientes apartados:

### Programas municipales de prevención

- Cuatro programas de prevención municipal en la escuela (Huesca, Monzón, Jaca y Utrillas).
- Un programa de prevención juvenil a través del tiempo libre (Ejea).
- Dos programas de prevención-difusión a través de medios de comunicación social (Monzón, Huesca y Alagón).
- Dos programas de educación de adultos (Monzón y Zaragoza).
- Un programa de prevención con policía municipal (Monzón).
- Un programa de intervención comunitaria en Huesca.
- Campaña de prevención del I día internacional contra el abuso de drogas (D.G.A.).

### Programa regional de formación de profesionales

- Encuentros de profesionales: «La recaída» y «Sida y Toxicomanías», con 83 asistentes.
- Cursos de formación: «Dinámica de grupos I y II», «Prevención a través del municipio», «Alcoholismo y toxicomanías», con 103 asistentes.
- Jornadas de estudio: «Muestra sobre medios audiovisuales y didácticos» y «Aspectos sociojurídicos en toxicomanías» con 371 asistentes.

### Programa de formación en la Universidad

- Seminarios de formación en colaboración con la Escuela Universitaria de Trabajo Social, con 335 asistentes.

## Asistencia

La Red de atención de toxicómanos en Aragón se ha incrementado con la apertura de nuevos centros ambulatorios que con carácter específico y ámbito comarcal van completando la atención especializada a los toxicómanos en esta Comunidad Autónoma.

Los centros de nueva apertura han sido: Tarazona, Calatayud y Alagón (Zaragoza), y Andorra y Teruel (Teruel).

Asimismo se ha puesto en funcionamiento la nueva unidad de desintoxicación hospitalaria de carácter regional con una cama más (total 5), y que cuenta con profesionales dedicados en exclusiva a ella.

La comunidad terapéutica «El Frago» ha continuado su segunda fase de puesta en marcha, llegándose a obtener un índice de ocupación a final de año del 85 %.

El Programa de mantenimiento con metadona ha contado con 39 solicitudes de las que se han aprobado 24, denegándose 15.

Además de esta red de servicios públicos, la atención prestada a través de en-

tidades privadas ha tenido especial relevancia durante este año, debido a la coordinación iniciada a través de la Oficina regional de coordinación en drogodependencias. Cabe destacar la actividad de Proyecto Hombre de Zaragoza, Comunidad Argos, ABATAR y la Coordinadora ciudadana de lucha contra las drogas.

Según el Registro de inicios de tratamiento en Aragón (SEIT) el número de personas que durante este año han iniciado tratamiento ha sido 628. Asimismo y con la puesta en marcha del indicador de urgencias hospitalarias por toxicómanos, los datos referentes al último trimestre de 1988 son de 359.

Se ha continuado con las ayudas individuales a personas con recursos económicos escasos, por un importe de 1.200.000 ptas.

En la unidad de desintoxicación hospitalaria se ha atendido a 135 personas, con un número total de estancias que asciende a 1.197 y una media de 9 días por persona.

## Reinserción social

---

En este apartado, además del mantenimiento del Centro Urbano de Rehabilitación y Reinserción de Toxicómanos en colaboración con el Ayuntamiento de Zaragoza, se han realizado tres programas de especial relevancia:

- Programa de asesoramiento a magistrados, jueces y fiscales en Aragón.
- Programa de reinserción socioprofesional con el INEM, en el que han participado un total de 25 personas provenientes de procesos de rehabilitación.
- Programa de reinserción de toxicómanos reclusos:
  - Atención directa a 18 casos (atención jurídico-social).
  - Elaboración de la ficha jurídico-penal para la historia del toxicómano.
  - Realización de las Jornadas sobre aspectos sociojurídicos en toxicomanías.
  - Estudios en colaboración con la Audiencia de Zaragoza y el Centro penitenciario de Torrero.

## Investigación, información y documentación

---

- *Investigación.* Las investigaciones llevadas a cabo, bien por centros o bien por profesionales de la red pública de atención a drogodependientes, han sido las siguientes:
  - Seis investigaciones de los médicos forenses de los juzgados de Zaragoza.
  - Estudio sobre tratamiento y reinserción.
  - Estudios sobre servicios especializados.
  - Investigación sobre droga y menores (de próxima publicación).
  - Estudio sobre actuaciones de la Policía Municipal de drogodependencias.
  - Hábitos y actitudes de la población escolar ante las drogas.
  - Estudio de opinión de padres afectados sobre drogas.
  - Estudio jurídico social en toxicomanías (de próxima publicación).
  - Estudio epidemiológico, jurídico y há-

bitos de consumo de población reclusa en Zaragoza.

● *Información.* En el mes de junio se puso en marcha el Servicio telefónico regional de información sobre toxicomanías, atendido por dos asistentes sociales y que desde esa fecha hasta fin de año atendió 257 llamadas.

A través de los centros específicos se ofrecieron 676 informaciones directas a afectados, familiares, profesionales, etc. Asimismo se ha realizado un programa de información permanente a adultos (apoyado por la guía informativa sobre drogodependencias).

● *Documentación.* Se han elaborado los siguientes dossiers sobre materias especia-

lizadas que se han distribuido entre centros de atención, juzgados, policía, centros penitenciarios y organizaciones no gubernamentales de la Comunidad Autónoma:

- «La recaída».
- «El SIDA y las toxicomanías».
- «Legislación sobre drogas».
- «Alcoholismo y politoxicomanías».
- «Dinámica de grupos».
- «Prevención a través del Municipio».

Hay que señalar, asimismo, la producción de dos dípticos:

- «Teléfono regional de información sobre toxicomanías».
- «Informativo para detenidos y reclusos».

## Coordinación institucional

En este área se ha trabajado en una doble dirección:

● Convenios de colaboración con instituciones públicas y privadas para mantenimiento de centros de atención y prevención de drogodependencias:

- Ayuntamientos de Zaragoza, Huesca, Teruel, Jaca, Monzón, Utrillas, Andorra, Tarazona, Calatayud y Alagón.
- Convenio de colaboración con la Escuela de Trabajo Social de Zaragoza.

Además, se ha continuado la coordinación con las instituciones públicas que trabajan en este área, estableciendo pau-

tas conjuntas de actuación mediante la coordinación de criterios que reviertan en un aumento de la calidad asistencial y en la optimización de los recursos.

● Coordinación con las organizaciones no gubernamentales de Aragón.

En el mes de febrero comenzó a funcionar una línea de coordinación con aquellas entidades privadas que tienen implantación en este área, con el objetivo de aunar esfuerzos tanto en la asistencia de drogodependientes y alcohólicos como en la prevención. A este grupo de trabajo se invitó a Cruz Roja de Aragón, Proyecto Hombre de Zaragoza, Comunidad Argos,



Asociación Aragonesa de Ex-Alcohólicos (ABATAR) (Andorra), Coordinadora ciudadana contra las drogas de Zaragoza,

Asociación de madres afectadas por las drogas, Amanecer y Asociación de afectados por las drogas NAXE (Jaca).

## Apoyo al movimiento asociativo

Además de constituir el grupo de trabajo de las entidades privadas, el Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo de la Diputación General de Aragón promueve, a través de subvenciones, a dichas entidades tanto para su mantenimiento como para la realización de programas de prevención. Las entidades subvencionadas han sido las siguientes:

- Coordinadora ciudadana contra las drogas. Campaña «Vivir no es sólo consumir».
- Asociación Aragonesa de Ex-Alcohólicos, para mantenimiento del centro y apoyo al congreso nacional.

- Asociación ABATAR, para mantenimiento del centro y programa de prevención.
- Proyecto Hombre de Zaragoza, para mantenimiento del centro.
- Cruz Roja de Teruel para mantenimiento del dispensario.
- CARITAS de Barbastro, para la puesta en marcha de un centro de atención a alcohólicos.

Por último, cabe resaltar la realización del I Encuentro regional de padres de afectados por las drogas en Aragón, celebrado el 21 de mayo de 1988.

<b>Gasto realizado por áreas</b>	
Prevenición	9.803.521 ptas.
Asistencia	73.798.155 ptas.
Reinserción social	12.437.129 ptas.
Investigación, información y documentación	6.315.080 ptas.
Coordinación institucional	6.026.033 ptas.
Apoyo al movimiento asociativo	8.400.000 ptas.
<b>TOTAL</b>	<b>116.779.918 ptas.</b>



■ **Centros específicos de atención ambulatoria a toxicómanos:**

Oviedo	1
Gijón	1

● **Centros inespecíficos de atención ambulatoria a toxicómanos (Centros de Salud Mental; Centros de Salud):**

Oviedo	3
Gijón	3
Luarca	1
Avilés	2
Cangas de Narcea	1
Arriوندas	1
Mieres	1
Langreo	1

▲ **Centros de reinserción:**

Gijón	1
-------	---

---

Este segundo año de aplicación y ejecución de las medidas contempladas en el *Plan Regional contra la Droga* ha posibilitado el atender una demanda mayor en las distintas unidades asistenciales que se habían establecido al principio del Plan.

Dentro de este año destaca la novedad

de haber introducido las subvenciones individualizadas e institucionales para los programas de reinserción social y el programa de formación personal en colaboración con el Instituto Nacional de Empleo (INEM.).

---

## Prevención

Se ha llevado a cabo una serie de actividades dirigidas a la información, orientación y asesoramiento a toxicómanos y familiares, al movimiento asociativo y a profesionales de servicios sociales y atención primaria. El conjunto de estas actividades ha sido de 305.

Desde 1986 se viene siguiendo un Programa de educación sobre drogas en centros escolares en colaboración con el M.E.C. Este año se ha dado prioridad a la formación, información y sensibilización del profesorado. Asimismo se ha establecido un Programa específico relacionado con el tabaco para la población escolar de 5.º a 8.º de E.G.B. En una primera fase

se ha elaborado el material básico y auxiliar para el programa de educación sanitaria, en colaboración con la Dirección Regional de Salud Pública y la Dirección Provincial del M.E.C.

La tercera línea de trabajo ha establecido un Programa de prevención del abuso de drogas en el ámbito comunitario, en colaboración con los servicios sociales de los municipios de Pola de Laviana, Gijón y Mieres. Asimismo, se ha participado en el programa de cooperación en materia de juventud entre Portugal y España en el tema de las drogodependencias.

## Asistencia

Este área comprende las tres modalidades de atención que actúan de forma integrada: asistencia ambulatoria, asistencia hospitalaria y asistencia desde centros específicos. Se completa con la atención a problemas infecciosos sobreañadidos.

### Asistencia ambulatoria

Se ha realizado a través de los centros de salud mental de la red de servicios de salud mental, que durante este año atendió un total de 800 usuarios.

### Asistencia hospitalaria

Se ha prestado desde la Unidad de Desintoxicación del Hospital General de Asturias, dotada con seis camas. Con una lista de espera de dos meses y una estancia media de 8,42 días, esta Unidad ha atendido a un total de 136 usuarios (de los

cuales 30 realizaron un segundo ingreso y el 65,66 % de las altas corresponden a «altas terapéuticas»).

### Asistencia en centros específicos (Oviedo y Gijón)

En estos centros se han llevado a cabo los programas de deshabitación con metadona. Al 31 de diciembre de 1988 el número de usuarios tratados en ambos centros ha sido de 229 (correspondiendo a «altas por criterio facultativo» el 34 %).

El Servicio de E.T.S. (Servicio de Enfermedades de Transmisión Sexual) y el Laboratorio de Salud Pública, ambos pertenecientes a la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, han hecho determinaciones V.I.H. a 809 personas (toxicómanos y homosexuales), de las cuales resultaron positivas el 36,83 %.

## Reinserción social

---

En este área se han introducido nuevos programas que han posibilitado mejorar la oferta de períodos anteriores:

- Se ha concedido mediante convocatoria pública subvenciones a drogodependientes para tratamiento de reinserción en comunidades terapéuticas. En este programa, establecido a finales de año, se han atendido 35 demandas de petición de ayuda económica individualizada, de las que han sido concedidas 27 (22 para centros ubicados en Asturias y 5 para centros fuera de la región).
- Programa de integración de drogodependientes en actividades de formación ocupacional: siguiendo el convenio suscrito a nivel estatal entre el Plan Nacional sobre Drogas y el Instituto Nacional de Empleo, se programó la incorporación de toxicómanos a programas de formación del INEM. En total se inscribieron 17 personas en 31 cursos del INEM.
- Colaboración con la Consejería de la Juventud del Principado en los planes de ocupación juvenil centrados en los animadores socio-culturales, en programas de agricultura y jardinería, y en los de hostelería y escayola. El total de participantes de este programa fue de 62.

---

## Investigación, información y documentación

---

Destacamos las siguientes realizaciones:

- Se ha organizado un curso sobre drogodependencias para profesionales sanitarios y del equipo criminológico de las instituciones penitenciarias de Asturias (15 personas).
- Con la Universidad Nacional de Educación a Distancia se han organizado

unas jornadas sobre el tratamiento asistencial de las toxicomanías, con participación de profesionales de la psicología, asistencia social, medicina, con un total de 300 asistentes.

- Se ha celebrado un seminario de formación para los alumnos de 3.º Curso de la Escuela de Diplomados en Trabajo Social.

---

## Coordinación institucional

---

En este área cabe resaltar los siguientes puntos:

- Coordinación con los servicios de la Consejería de la Juventud para integrar los esfuerzos en los programas de prevención dirigidos al sector juvenil y la búsqueda de diferentes alternativas culturales, de ocio y tiempo libre.
- Coordinación con Instituciones Penitenciarias para el abordaje y tratamiento de los recursos de los centros penitenciarios de Oviedo y Gijón.
- Coordinación con el Instituto Social de la Marina para colaboración en el abor-

daje y atención de los drogodependientes.

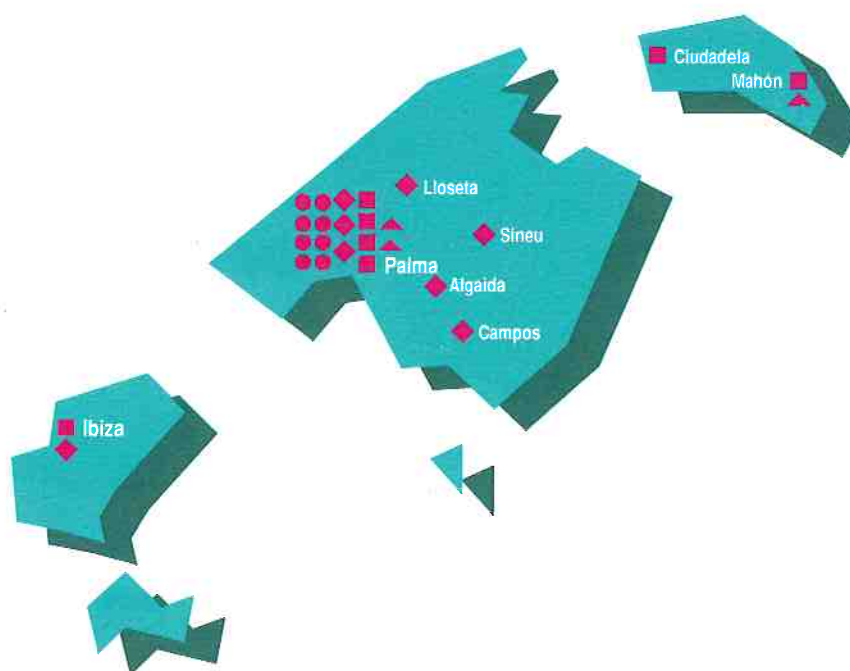
- Coordinación con corporaciones locales y asociaciones de padres de toxicómanos para el fomento de actividades fundamentalmente preventivas y de reinserción.
- Coordinación con la Dirección Provincial del M.E.C. en Asturias para el desarrollo del programa de educación sobre drogas.
- Coordinación con la Dirección regional de Salud Pública para el programa del tabaco en el medio escolar.

**Gasto realizado por áreas**

Prevenición	9.456.368 ptas.
Asistencia	57.050.011 ptas.
Reinserción social	2.000.000 ptas.
Investigación, información y documentación	2.000.000 ptas.
Apoyo al movimiento asociativo (*)	
<b>TOTAL</b>	<b>70.506.379 ptas.</b>

(\*) Incluido en prevención y reinserción.

## Mapa de recursos



■ Centros específicos de atención ambulatoria a toxicómanos

Palma	4
Ibiza	1
Mahón	1
Ciudadela	1

● Centros inespecíficos de atención ambulatoria a toxicómanos (Centros de Salud Mental; Centros de Salud):

Palma	8
-------	---

◆ Comunidades terapéuticas

Palma	3
Campos	1
Algaida	1
Xineu	1
Lloseta	1
Ibiza	1

▲ Centros de reinserción

Palma	2
Mahón	1



## Prevención

El Centro de Coordinación y Diagnóstico de las Drogodependencias de la Consellería de Sanidad y Seguridad Social del Gobierno Balear ha realizado distintas actividades en el campo de la prevención, siendo destacables las dirigidas a la población en general mediante la participación en mesas redondas, conferencias y charlas a través de medios de comunicación social y colaboraciones con la prensa local. El Centro ha desarrollado una labor de asesoramiento directo e información a padres e instituciones que lo han solicitado. Se promueve una educación orientada en especial a la patología orgánica derivada del abuso de drogas.

El Consell Insular de Mallorca, el Consell Insular de Menorca y el Consell Insular de Ibiza-Formentera han desarrollado distintas actividades preventivas en el campo de la drogadicción, en especial sobre el alcohol y el tabaco, dirigidas a la población en general y en particular a la población escolar y juvenil y movimientos asociativos.

El Ayuntamiento de Palma, a través de sus centros sociales, ha ampliado su

campo de acción con proyectos comunitarios en barriadas y ha colaborado en proyectos sociales de atención primaria y en la intervención de algunos aspectos preventivos primarios.

En resumen, las intervenciones preventivas institucionales durante ese año han consistido en:

- Cursos y seminarios a profesores y educadores (300 asistentes).
- Cursos a población escolar con un total de 3.000 alumnos de E.G.B., B.U.P. y F.P.
- Cursos a profesionales de atención primaria (médicos, personal sanitario, psicólogos, asistentes sociales, educadores de tiempo libre, con un total de aproximadamente 300 asistentes).
- Conferencias a grupos asociativos AA.VV., A.P.A.S. (35 conferencias en una población de aproximadamente 500 personas).
- Intervenciones en mesas redondas, ruedas de prensa, programas radiofónicos y televisión, y programas específicos de prevención en instituciones penitenciarias y Cruz Roja.

## Asistencia

### Asistencia ambulatoria

La asistencia ambulatoria se presta en 6 centros específicos de Palma, Ibiza, Ciudadela y Mahón; 3 unidades de salud mental en Palma (INSALUD); 4 centros inespecíficos (Servicio Municipal de Drogodependencias) y el Hospital Psiquiátrico, en Palma.

Las desintoxicaciones ambulatorias y controles opiáceos se llevan a cabo en los centros de salud del INSALUD.

### Atención asistencial prestada por el Centro de coordinación de la Consejería de Sanidad y Seguridad Social

La labor asistencial incluye la atención directa a toxicómanos y familiares: tratamiento (en su caso desintoxicación ambulatoria), seguimiento a medio y largo plazo, derivación después de estudio a otros centros (preferentemente comunidades terapéuticas), controles toxicológicos, tratamientos con metadona, así como orientación y terapia familiar si procede.

### Desintoxicación hospitalaria

Las desintoxicaciones hospitalarias se han realizado en la unidad de desintoxicación del Hospital de la Seguridad Social «Son Dureta», que dispone de 4 camas, y en el Hospital Psiquiátrico del Consell Insular de Mallorca, que dispone de 2 camas. Durante este año han efectuado un total de 86 desintoxicaciones remitidas por los centros de atención a drogodependencias de Mallorca y Menorca.

El Hospital Insular de Ibiza admite el ingreso en la unidad de psiquiatría y en la de medicina interna para desintoxicación. El número de pacientes ingresados a través del Centro de prevención y tratamiento ha sido de 85 personas para desintoxicación alcohólica y 37 de heroína. Por su parte, el Hospital Municipal de Mahón contempla la asistencia, en especial, de detenidos. El Hospital Psiquiátrico ha atendido 205 casos de urgencias durante este ejercicio.

---

## Reinserción

---

En el campo de la reinserción se han realizado durante este año distintas actividades encaminadas a conseguir la total integración de drogodependientes en la sociedad. Dichas actividades han sido realizadas por las diferentes instituciones que se dedican a atender los problemas del toxicómano.

- Se han puesto en funcionamiento dos pisos de reinserción en Palma y uno en Menorca.
- Se han establecido contactos con el INEM con el fin de utilizar mejor sus

recursos a través de los centros de atención al toxicómano.

- Los distintos centros de atención al toxicómano y comunidades terapéuticas que tienen un plan de reinserción reciben apoyo económico de esta Comunidad Autónoma.
- Los centros de reinserción pertenecen a las siguientes asociaciones: Proyecto Hombre (Palma de Mallorca), Comunidad Evangelista (Palma de Mallorca), Asociación Menorquina de Ayuda al Toxicómano - AMAT (Menorca).

---

## Investigación, información y documentación

---

En este área hay que señalar las siguientes actividades:

- Evaluación del programa «Tú decides» de C.I. de Mallorca.
- Estudios epidemiológicos (encuesta «Juventud y población escolar en Mallorca»).
- Estudios epidemiológicos sobre el alcohol en la población de Menorca.

- En el ámbito de la documentación la Comunidad Autónoma y el Consell Insular de Mallorca disponen de un fondo bibliográfico de libros y vídeos, suscripciones y programas preventivos abiertos a préstamo y consulta para profesionales del sector.

---

## Coordinación institucional

---

La Consellería de Sanidad y Seguridad Social ha mantenido una relación constante con los Consells Insulars de Mallorca, Menorca, Ibiza-Formentera, INSA-LUD, Ministerio de Sanidad y ayuntamientos, con el fin de coordinar los esfuerzos realizados para atender el fenómeno de la drogodependencia en esta Comunidad Autónoma.

Se he revitalizado la Comisión Territorial de Drogas tras su modificación me-

dante Decreto, que ha llevado consigo diversas reuniones del Pleno y del Comité de Expertos. Dicho Comité ha estudiado la actuación de los centros de ayuda al drogodependiente y ha elaborado un informe sobre la situación de los mismos y necesidades a cubrir.

Por último hay que destacar que se ha estudiado el Proyecto de decreto de acreditación a centros de ayuda a toxicómanos.

---

## Apoyo al movimiento asociativo

---

Se han subvencionado las siguientes asociaciones:

- Asociación AMAT.
- Iglesia Evangélica.
- Iglesia Nueva Vida.
- Asociación ATA.
- Consell Insular de Mallorca.
- Ayuntamiento de Palma.
- Proyecto Hombre.

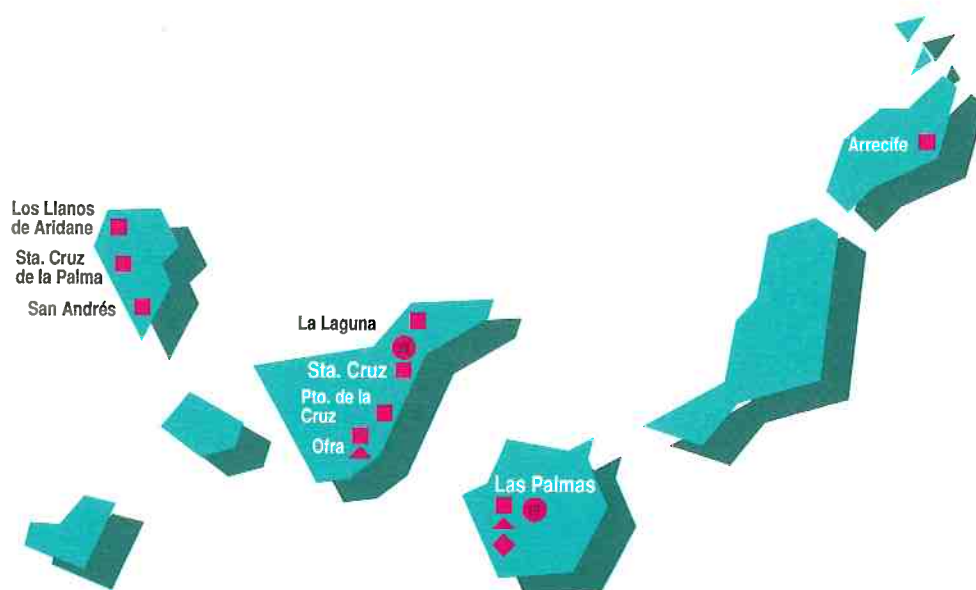
- Consell Insular de Ibiza.
- Hospital de Nit.
- C'an Gazá.
- Consell Insular de Menorca.

Por otra parte, se concedieron un total de 178 subvenciones individualizadas para tratamiento en comunidades terapéuticas.

**Gasto realizado por áreas**

Prevención	28.500.000 ptas.
Asistencia	109.050.000 ptas.
Investigación, información y documentación	4.000.000 ptas.
Coordinación institucional y apoyo al movimiento asociativo	30.950.000 ptas.
<b>TOTAL</b>	<b>172.500.000 ptas.</b>

## Mapa de recursos



■  
**Centros específicos de atención ambulatoria a toxicómanos:**

Gran Canaria	1
S.C. de Tenerife **	1
La Laguna **	1
Ofra **	1
Puerto de la Cruz	1
Arrecife	1
S.C. de la Palma	1
Los Llanos de Aridane *	1
San Andrés *	1

●  
**Centros inespecíficos de atención ambulatoria a toxicómanos (Centros de Salud Mental; Centro de Salud):**

Tenerife	22
Las Palmas	13

◆  
**Comunidades terapéuticas:**

Gran Canaria	1
--------------	---

▲  
**Centros de reinserción:**

Las Palmas	1
Ofra **	1

\* Filiales del Centro de Prevención y Tratamiento de Drogodependientes.

\*\* Centros pertenecientes a la Asociación de Cooperación Juvenil «San Miguel».

En la corta historia del *Plan sobre Drogas en Canarias*, el año 1988 destaca por la resonancia que durante el mismo tuvo el tema de las drogodependencias. Desde diferentes sectores de opinión, se elevaron múltiples voces que demandaban una inmediata y eficaz atención al problema en todos sus aspectos.

En una primera etapa, el Plan fue asumido por la Presidencia del Gobierno canario. Posteriormente, pasó a depender, por delegación directa del Presidente y homologándose de esta forma a la situación existente en la mayoría de las comunidades autónomas, de una Consejería de Sanidad, Trabajo y Servicios Sociales que se ha propuesto, como objetivo primordial, la implantación de unas sólidas bases para una planificación futura.

Se han reestructurado algunos servicios, especialmente los dedicados a la rein-

serción social, cerrando un centro de día en Tenerife y abriendo otro en Gran Canaria, ya que su mayor densidad de población lo hacía más necesario. Además, se potenció el funcionamiento de la comunidad terapéutica de esa isla para garantizar una mejor atención a los pacientes durante esa etapa crucial del tratamiento. Tales cambios no han supuesto un quebrantamiento significativo para la población afectada de otras islas.

Un logro importante ha sido la apertura de una oficina de coordinación y la constitución de un equipo técnico.

Reseñadas las anteriores cuestiones, podría decirse que este año ha supuesto un reforzamiento de la voluntad decidida del Gobierno de Canarias de aceptar en profundidad los problemas derivados de la oferta y demanda de drogas.

## Prevención

Los programas preventivos se estructuraron en los siguientes grupos:

A) *Programa de acción social en barrios*. (Plan de Acción Social a las Toxicomanías) (P.A.S.T.).

Este programa realiza actividades de prevención primaria y secundaria en grupos y zonas consideradas de alto riesgo con el fin de promocionar el desarrollo comunitario, detectar precozmente los problemas de drogodependencia y, en general, impulsar la participación, formación y reinserción de los sujetos afectados.

Las actividades que se han realizado en este programa se pueden agrupar en cuatro áreas de intervención:

- Actividades de tiempo libre: excursiones, acampadas, visitas a exposiciones y museos, etc.
- Actividades deportivas: organización y mantenimiento de equipos en diferentes deportes, organización de torneos y campeonatos, etc.
- Actividades culturales: realización periódica en los barrios de jornadas cul-

turales, creación de talleres pre-ocupacionales, etc.

- Actividades específicas: cursos, encuentros, charlas informativas, dirigidas a colectivos y grupos concretos.

B) *Programa de prevención en el medio escolar.* Los centros de la Red de Toxicomanías han realizado actividades de prevención en el ámbito educativo en los niveles de E.G.B. y Educación Compensatoria, principalmente. Igualmente, han colaborado con los centros de enseñanzas integradas, Escuela Universitaria de Enfermería y Colegio Universitario de Medicina.

C) *Programa de prevención para colectivos específicos.* Cada uno de los centros de la Red ha participado en el Programa de prevención del SIDA en la población drogodependiente o de riesgo. Se trata éste de un programa de intervención psicológica cuyas bases son la información, realización de encuestas y promoción del acceso a los tests de determinación de anticuerpos frente al VIH.

Asimismo, los centros han realizado intervenciones puntuales en el ámbito penitenciario de la Comunidad (prisiones de Tenerife, La Palma y Gran Canaria).

## Asistencia

Agrupamos bajo este epígrafe los datos correspondientes a la atención sanitaria y psicosocial de pacientes.

### Inicios de tratamiento en los C.A.T. de Canarias. Año 1988

Por dependencia de opiáceos	823	69,86 %
Por alcoholismo	218	18,51 %
Por dependencia de cocaína	45	3,82 %
Por otras drogodependencias	92	7,81 %
<b>TOTAL</b>	<b>1.178</b>	<b>100 %</b>

### Asistencia ambulatoria

Este tipo de servicio fue prestado por 9 centros (C.A.T.). La demanda de tratamiento se refleja en el siguiente cuadro.

Hay que destacar dos hechos:

- El alcoholismo representa la segunda causa de demanda de tratamiento.
- La cocaína consumida como droga secundaria supuso el 28,18 % de todas las drogas, con 332 casos.

### Asistencia hospitalaria

● *Unidad hospitalaria de tratamiento de drogodependientes.* En cuanto a las principales drogodependencias atendidas en



esta Unidad, se registraron 101 casos por heroína, 32 casos por alcohol, 6 casos por cocaína y 8 casos por otras drogas.

Por lo que respecta al índice de funcionamiento, el promedio diario de camas ocupadas fue de 4,32 camas y el índice de ocupación alcanzó el 72,00 %. La estancia media por enfermo fue de 11 días y el tiempo medio de espera, de 12 días.

● *Servicios de urgencias.* Han sido monitorizados seis servicios de urgencia hospitalarios por el Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías, habiendo notificado cuatro hospitales un total de 48 episodios.

### Programa SIDA-Toxicomanías

Para 1988 hay que señalar los siguientes datos sobre población toxicómana:

<b>Santa Cruz de Tenerife</b>	
N.º de entrevistas.....	99
N.º de determinaciones acs. ....	99
N.º port. seropositivos .....	26
<b>Las Palmas</b>	
N.º de entrevistas.....	133
N.º de determinaciones acs. ....	133
N.º port. seropositivos .....	10

### Variaciones en la demanda de Tratamiento por dependencia de opiáceos o cocaína con respecto a 1987

	Año 1987	Año 1988	Δ
Por dependencia a opiáceos	358	823	+56,5 %
Por dependencia a cocaína	54	45	-16,6 %

## Reinserción social

La política de reinserción trata de garantizar tanto la cualificación profesional de los jóvenes como la intervención terapéutica, lo que se consigue con un programa de promoción de empleo (generalmente orientado al autoempleo y al cooperativismo), reforzado con el apoyo de la asistencia social.

Los resultados más significativos han sido los siguientes:

### Cursos concertados con el Instituto Nacional de Empleo

● *Plan de Acción Social de Toxicomanías, Las Palmas:*

- 2 cursos de informática.
- 1 curso de animación sociocultural en colaboración con la Dirección General de Juventud.
- 1 curso de monitores de tratamiento y

rehabilitación de toxicómanos, en colaboración con Cruz Roja.

- 1 curso para formación en el trabajo con toxicómanos en colaboración con Cruz Roja.

● *Asociación de Cooperación Juvenil San Miguel:*

- 6 cursos (instalador electricista, operador de ordenador, programación basic, carpintería iniciación, carpintería per-

feccionamiento, fotografía) con un total de 85 asistentes.

Se ha fomentado, asimismo, la creación de talleres de laboratorio (fotografía, corte y confección, marquetería, barro y plásticas, carpintería y electricidad, informática y artesanía del timple).

Por último se han promovido actuaciones en cumplimiento del Convenio sobre reinserción social de exreclusos.

## Investigación, información y documentación

El trabajo de investigación más significativo publicado en 1988 fue el *Estudio Epidemiológico de la Drogadicción en la Población Estudiantil de Santa Cruz de Tenerife*, realizado en la Jefatura Superior de Policía de Canarias con la participación de la Consejería de Educación y Gobierno Civil de Santa Cruz de Tenerife.

Durante este año los diferentes centros han continuado la investigación en sus respectivas localidades, lo que permitirá con toda probabilidad la publicación de resultados referidos a estudios de prensa, encuestas escolares y población asistida.

Promovidos o apoyados por el Gobierno de Canarias, a través del Coordinador Autonómico del Plan sobre Drogas, se han celebrado diversos actos que han concentrado a numerosos profesionales y personas interesadas en el tema:

- *Jornadas sobre toxicomanías*, en cola-

boración con el Ayuntamiento de la Guancha.

- *Jornadas sobre el SIDA*, en colaboración con el Comité Ciudadano AntiSIDA.
- *Jornadas sobre el SIDA para animadores sociocomunitarios*, conjuntamente con la Dirección General de Salud Pública.
- *Dos cursos de formación en toxicomanías para funcionarios de prisiones*.
- *Jornadas de estudio sobre alcoholismo y otras toxicomanías*, conjuntamente con el Excmo. Ayuntamiento del Puerto de la Cruz.
- *Encuentro sobre toxicomanías*, apoyando la iniciativa del Excmo. Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife.

Desde los centros de atención a las toxicomanías se han organizado también cursos de formación, intervenciones en programas radiofónicos y otros actos.

## Coordinación institucional y apoyo al movimiento asociativo

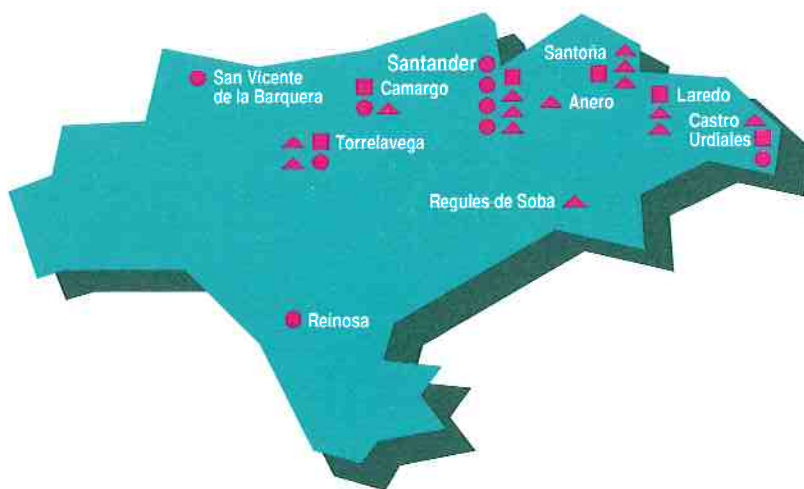
Conviene resaltar la coordinación ejercida con diferentes instancias para posibilitar el desarrollo de los convenios suscritos. Así:

- Se ha dado difusión al R.D. 192/88 de 4 de mayo, reforzando la coordinación con la Dirección General de Salud Pública, para la prevención del tabaquismo.
- Se han realizado todos los contactos y gestiones para permitir la realización de la prestación social sustitutoria en los servicios de toxicomanías a los objetos de conciencia.
- Especialmente interesante ha sido la coordinación con las instituciones penitenciarias para la reinserción social de exreclusos toxicómanos.
- Se han celebrado varias reuniones con representantes del Instituto Nacional de Empleo, permitiendo que el 12 de noviembre se formalizara la solicitud de doce cursos de formación ocupacional de personas con drogodependencias, que, de ser aprobada, supondrá la inclusión en el proyecto formativo de 152 alumnos a los que se les impartirán 5.720 horas lectivas. La valoración económica de este proyecto es de 26.477.430 ptas.
- Se ha reforzado la coordinación con el Instituto de la Juventud.
- Se ha logrado una mayor coordinación con las corporaciones locales.
- Se ha elaborado un censo de organismos no gubernamentales y reforzado la cooperación con las asociaciones locales de autoayuda, especialmente Alcohólicos Anónimos.

### Gasto realizado por áreas

Prevención	35.000.000 ptas.
Asistencia y reinserción	130.000.000 ptas.
Investigación, información y documentación	7.600.000 ptas.
<b>TOTAL</b>	<b>172.600.000 ptas.</b>

## Mapa de recursos



■  
**Centros específicos de atención ambulatoria a toxicómanos:**

Santander	1
Torrelavega	1
Laredo	1
Castro-Urdiales	1
Santoña	1
Camargo	1

●  
**Centros inespecíficos de atención ambulatoria a toxicómanos (Centros de Salud Mental; Centros de Salud):**

Santander	4
Torrelavega	1
Castro Urdiales	1
Reinosa	1
San Vicente de la Barquera	1
Camargo	1

▲  
**Centros de inserción:**

Santander	3
Torrelavega	2
Camargo	1
Santoña	3
Laredo	2
Castro Urdiales	1
Anero	1
Regules de Soba	1

El *Plan Regional sobre Drogas* (P.R.D.) de Cantabria está integrado en la estructura de la Dirección Regional de Bienestar Social de la Diputación Regional de Cantabria. Su objetivo principal ha sido impulsar los recursos propios de la Comunidad Autónoma, así como coordinar los programas municipales y los existentes dentro del ámbito asociativo.

En prevención se ha promocionado de manera especial la atención al medio socio-educativo, en los niveles básicos y de enseñanzas medias.

El primero de enero, la Diputación Regional de Cantabria asumió la dirección de los tres centros asistenciales existentes en Cantabria —Santander, Torrelavega, Laredo—, que hasta la citada fecha había canalizado la Asamblea Regional de la Cruz Roja, mediante convenio con la Diputación.

Una vez dividida la región en áreas de asistencia, el objetivo marcado para el año

fue promocionar los recursos existentes, así como crear otras estructuras dentro del ámbito de la asistencia y reinserción que hemos denominado *unidades de información, orientación y seguimiento*. Estas unidades trabajan en estrecha coordinación con el centro asistencial de cada zona. Durante este año se han abierto unidades en las localidades de Santoña, Castro Urdiales y Camargo.

Dentro del ámbito de asistencia y reinserción cabe destacar que en agosto comenzaron las obras de acondicionamiento del Hospital de Pedrosa (Pontejos), donde se ubicará la futura comunidad terapéutica de Cantabria, así como el centro de día, los talleres ocupacionales y otros dispositivos.

En el mes de mayo se puso en funcionamiento el Programa de reinserción social de reclusos toxicómanos, en la Prisión Provincial de Santander.

## Prevención

En este área, cabe resaltar los siguientes programas:

— En el marco escolar se han llevado a cabo actividades preventivas de orientación e información en colegios e institutos públicos y privados. Por otra parte se han impartido cursos a los profesores de los diferentes niveles educativos. En ambos casos se ha contado con materiales didácticos y de difusión como medio de apoyo a estos programas.

— Se han realizado en el medio familiar cursos y charlas-coloquio dirigidas a padres y asociaciones de padres, para lo que se ha elaborado material educativo (un dossier y un tríptico).

— Por otra parte, como fruto de la colaboración establecida entre el P.R.D., asociaciones sin fin de lucro y los ayuntamientos de la región se desarrollaron a lo largo del año actividades inespecíficas en el campo de la prevención.

## Asistencia

En este sector, Cantabria ha contado con los siguientes dispositivos:

- *Tratamiento ambulatorio en tres centros del P.R.D. (Santander, Torrelavega y Laredo) que cuentan con un equipo interdisciplinar compuesto por un médico, un asistente social, un A.T.S. y un auxiliar administrativo.*
- *Tres casas de acogida (Santander, Regules de Soba y Anero) financiados por convenio con el Plan Regional.*
- *Tres centros de salud mental (uno en Santander, dependiente del Ayuntamiento; y los dos restantes, uno en Santander y otro en Torrelavega, dependientes del INSALUD).*
- *Cinco centros de salud en diferentes localidades de la Comunidad Autónoma.*
- *Durante este año se han puesto en fun-*

*cionamiento unidades de información, orientación y seguimiento, mediante convenios de colaboración con los ayuntamientos de Camargo, Castro Urdiales y Santoña, y que cuentan, igualmente, con equipos multiprofesionales.*

- *Se han concedido 26 ayudas a personas, mediante becas individuales con cargo al P.R.D., para su estancia en siete comunidades terapéuticas.*

A lo largo de este período se ha concedido especial importancia a la formación de profesionales en el ámbito asistencial para lo que se han impartido 6 cursos. Por otra parte, se mantiene la rotación por los centros de atención a drogodependientes en el currículum de la Escuela Universitaria de Enfermería, así como el programa de control de analítica de orina.

---

## Reinserción social

---

La reinserción se ha canalizado a través de talleres ocupacionales situados en diversos barrios de Santander y otras poblaciones de la región. Asimismo, se firmaron cuatro convenios con corporaciones locales para programas de reinserción de drogodependientes en fase de deshabitación.

Merecen especial mención los progra-

mas de cultivo bajo abrigo y es de limpieza de playas de la zona occidental de Cantabria. También hay que destacar el programa dedicado a la inserción de reclusos toxicómanos en la prisión provincial de Santander, que cuenta con un equipo multiprofesional compuesto por un jurista, un psicólogo, un asistente social y un auxiliar administrativo.

---

## Investigación, información y documentación

---

En este área destaca la realización de los siguientes trabajos de investigación:

- Encuesta sobre hábitos en los jóvenes de 13 a 25 años. SOAM (Torrelavega).
- Socio-epidemiología del colectivo drogodependiente. Centros Asistenciales de Drogas (CADS).
- Características generales de los casos que han iniciado tratamiento por consumo de opiáceos y cocaína en Cantabria (CADS).
- Investigación sobre terapia familiar sistémica, dedicada a las toxicomanías (CADS).
- Estudio sobre consumo de drogas en enseñanzas medias en Cantabria. Prevención PRD. Diputación Regional.
- Tesis Doctoral: «Estudio Epidemiológico de Toxicomanías no Alcohólicas y Evaluación de Programas Terapéuticos», dirigida por el Dr. J. Fco. Díez Manrique, Jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital Nacional Marqués de Valdecilla. Autora: Soraya Otero Cuesta.

---

## Coordinación institucional y apoyo al movimiento asociativo

---

Se han realizado acciones de colaboración y coordinación con diversos organismos (instituciones penitenciarias, Delegación del Gobierno, Instituto Nacional de la Salud, Instituto Social de la Marina, Ministerio de Educación y Ciencia, INEM, corporaciones locales, etc.) para el desarrollo de programas de prevención, asistencia, reinserción, formación, etc.

También se ha dado apoyo al movimiento asociativo mediante orientación, financiación y asesoramiento técnico a las siguientes entidades:

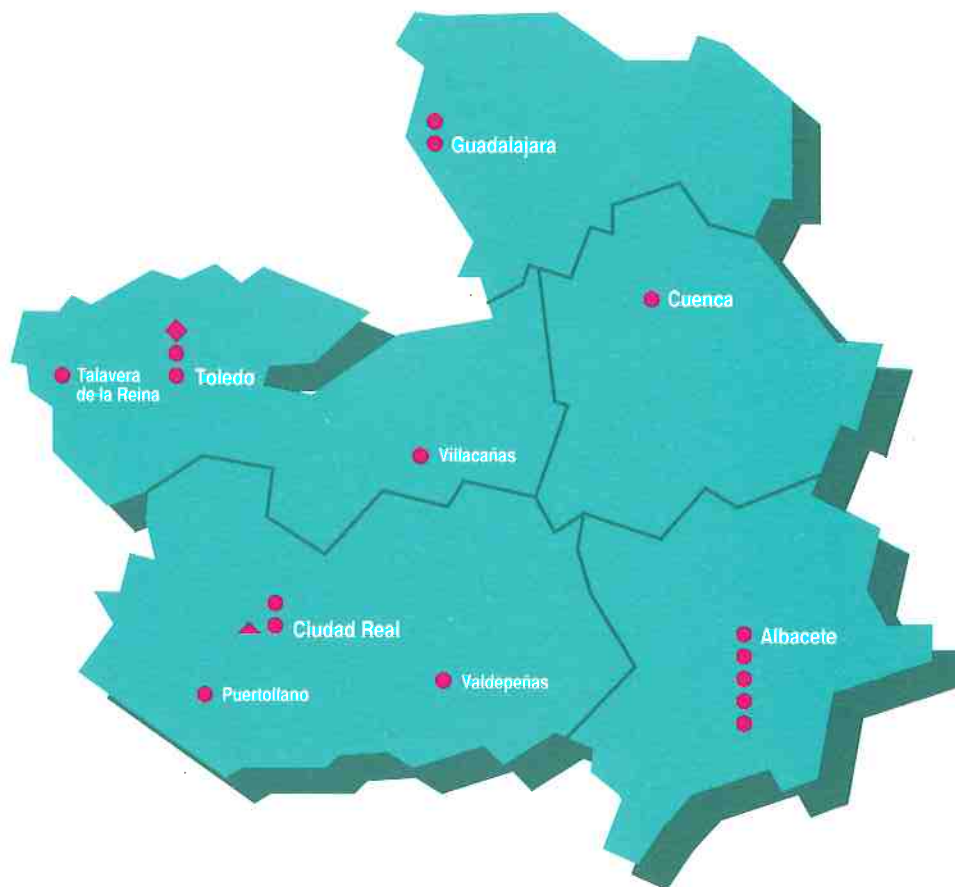
- Asociación Visindro (Laredo).
- Asociación AMAT (Torrelavega).
- Asociación La Machina (Santoña).
- Coordinadora de lucha contra la droga (Castro).
- Asociación de familias afectadas por la droga (Santander).
- Servicio de orientación y ayuda al menor.
- Centro Social Bellavista (Santander).
- Consejo de la Juventud de Cantabria.



**Gasto realizado por áreas**

Prevención	8.065.792 ptas.
Asistencia	166.797.121 ptas.
Reinserción social	13.772.000 ptas.
Investigación, información y documentación	5.762.000 ptas.
Coordinación institucional	9.712.793 ptas.
Apoyo al movimiento asociativo	4.250.000 ptas.
<b>TOTAL</b>	<b>208.359.706 ptas.</b>

## Mapa de recursos



● **Centros inespecíficos de atención ambulatoria a toxicómanos (Centros de Salud Mental; Centros de Salud):**

Albacete	5
Ciudad Real	2
Valdepeñas	1
Puertollano	1
Cuenca	1
Guadalajara	1
Toledo	2
Talavera de la Reina	1
Villacañas	1

◆ **Comunidades terapéuticas:**

Toledo	1
--------	---

▲ **Centros de reinserción:**

Ciudad Real	1
-------------	---

El *Plan Regional sobre Drogas* de Castilla-La Mancha se fijó los siguientes objetivos prioritarios para este año:

- Institucionalización de la Oficina de Coordinación del Plan Regional sobre Drogas y mejora de la colaboración interinstitucional.
- Reforma de la Red de Información y Orientación en Drogodependencias.
- Desarrollo de programas preventivos en el ámbito escolar y elaboración de material didáctico de apoyo.
- Mantenimiento de los recursos existentes y mejora del funcionamiento de las unidades hospitalarias de desintoxicación y tratamiento.
- Creación de recursos adecuados para la reinserción social de drogodependientes.
- Facilitar el tratamiento de los toxicómanos carentes de recursos mediante la concesión de ayudas económicas.
- Apoyo al movimiento asociativo.
- Promover la formación continuada de los profesionales implicados en esta tarea.

## Prevención

Las actuaciones llevadas a cabo en materia de prevención han sido las siguientes:

- Reforma de la Red de Información y Orientación en Drogodependencias, fundamentando el nuevo diseño en la utilización de los recursos existentes a través de la participación de los trabajadores sociales integrados en el Plan Regional de Acción Social y en los centros sociales polivalentes de la región.
- En el medio educativo, la actividad se ha canalizado a través del programa realizado conjuntamente con el Ministerio de Educación y Ciencia. Como resultado de esta colaboración se han realizado 4 cursos en las provincias de Cuenca y Toledo, dirigidos al profesorado de 21 centros de E.G.B. y Enseñanzas Medias. Igualmente se ha promovido la formación de 3 seminarios permanentes de profesores en la provincia de Toledo, dedicados al estudio e investigación de temas relativos a la prevención de las drogodependencias.
- Se han subvencionado todos los programas preventivos presentados por distintas instituciones, entre los que cabe destacar los desarrollados por los ayuntamientos de Ciudad Real, Almansa y Puertollano, así como el realizado por la U.G.T. de Ciudad Real.

## Asistencia y reinserción social

Teniendo en cuenta la importancia de iniciar con éxito los programas amplios de tratamiento, ha sido necesario mejorar los dispositivos dedicados a la captación y desintoxicación de toxicómanos.

En este sentido, todas las iniciativas se han formulado bajo el principio general de aprovechar, siempre que sea posible, recursos ya existentes y de integrar las unidades de desintoxicación y tratamiento de drogodependientes en los hospitales generales.

La variedad existente en cuanto a la dependencia administrativa de los dispositivos hospitalarios, ya sea del INSALUD o de las diputaciones provinciales, ha añadido un factor de dificultad a la planificación del mapa regional de recursos. Sin embargo, la progresiva toma de conciencia de cada una de las instituciones implicadas ha hecho cada vez más fácil establecer los oportunos acuerdos y conseguir un nivel óptimo de coordinación entre los distintos recursos, integrando todos ellos en un circuito asistencial que organiza la relación y la comunicación entre los recursos hospitalarios y el resto de los elementos implicados en el proceso de tratamiento, ya sean comunidades terapéuticas o recursos destinados a la reinserción social y laboral.

Por otro lado, se ha mantenido la concesión de ayudas económicas a los toxicómanos carentes de recursos suficientes con el fin de cubrir parcialmente los gastos ocasionados por su tratamiento.

En cuanto a la reinserción social de toxicómanos, se ha pretendido, al igual que en otros ámbitos de actuación, aprovechar los recursos existentes (cursos de perfeccionamiento profesional, INEM, etc.) y, sólo en casos excepcionales, crear otros de carácter específico. En este sentido, cabe destacar el comienzo de las obras de construcción de un taller ocupacional en Ciudad Real.

Igualmente, como consecuencia del convenio de colaboración firmado con la Excm. Diputación Provincial de Toledo, se está construyendo otro taller ocupacional en esta capital.

Se ha prestado una atención específica a un colectivo que, por sus especiales características, requiere una aproximación diferencial. Así los toxicómanos que se encuentran en centros penitenciarios han sido objeto de un programa dirigido a facilitarles el tratamiento y la reinserción social.

## Coordinación institucional

Considerando la gran cantidad de instituciones y organismos que incluyen entre sus competencias alguno de los aspectos implicados en el tratamiento del toxicómano, es imprescindible que la labor de coordinación constituya un elemento esencial en la actividad del Plan Regional sobre Drogas.

Por otro lado, ha sido necesario adaptar los recursos existentes, tanto los dependientes de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha como los aportados por otras administraciones, a las necesidades impuestas por las características actuales del fenómeno. Teniendo en cuenta la rápida evolución de las toxicomanías, ha sido necesario llevar a cabo una labor continua de revisión de los presupuestos de partida con el fin de ofrecer al resto de las entidades e instituciones de la región una línea de actuación clara y actualizada.

De acuerdo con estos planteamientos, se han llevado a cabo las siguientes actuaciones:

— Se ha dinamizado el funcionamiento de la Comisión Castellano-Manchega de

Lucha contra las Drogodependencias.

- Se ha profundizado en el establecimiento de mecanismos de colaboración con distintas instituciones a través de la firma de un Convenio con la Excm. Diputación Provincial de Toledo para la coordinación de recursos en atención a las drogodependencias. La relación con el resto de las diputaciones provinciales de la región se ha establecido a través de los correspondientes convenios en materia de salud mental.
- Se ha iniciado una estrecha colaboración con la Dirección General de Instituciones Penitenciarias, a través de la ejecución de programas conjuntos destinados a mejorar la rehabilitación y reinserción social de reclusos toxicómanos.
- Se ha incrementado la colaboración con el Ministerio de Educación y Ciencia, aumentando las actividades conjuntas en materia de prevención de las drogodependencias.
- Se han agilizado notablemente las relaciones con un gran número de corporaciones locales a través de la financiación de programas específicos.

## Apoyo al movimiento asociativo

Un objetivo fundamental del Plan Regional sobre Drogas ha sido la aportación de recursos suficientes para asegurar el mantenimiento de las actividades de las asociaciones relacionadas con este problema existentes en la región.

La política del Plan Regional respecto a estas entidades no se ha dirigido sólo a garantizar su supervivencia a través de las correspondientes subvenciones, sino también a concienciarles de su papel protagonista en la planificación, ejecución y evaluación de programas, animándoles a elaborar proyectos de actuación y apoyando económicamente todas las solicitudes presentadas.

Se han subvencionado las institucio-

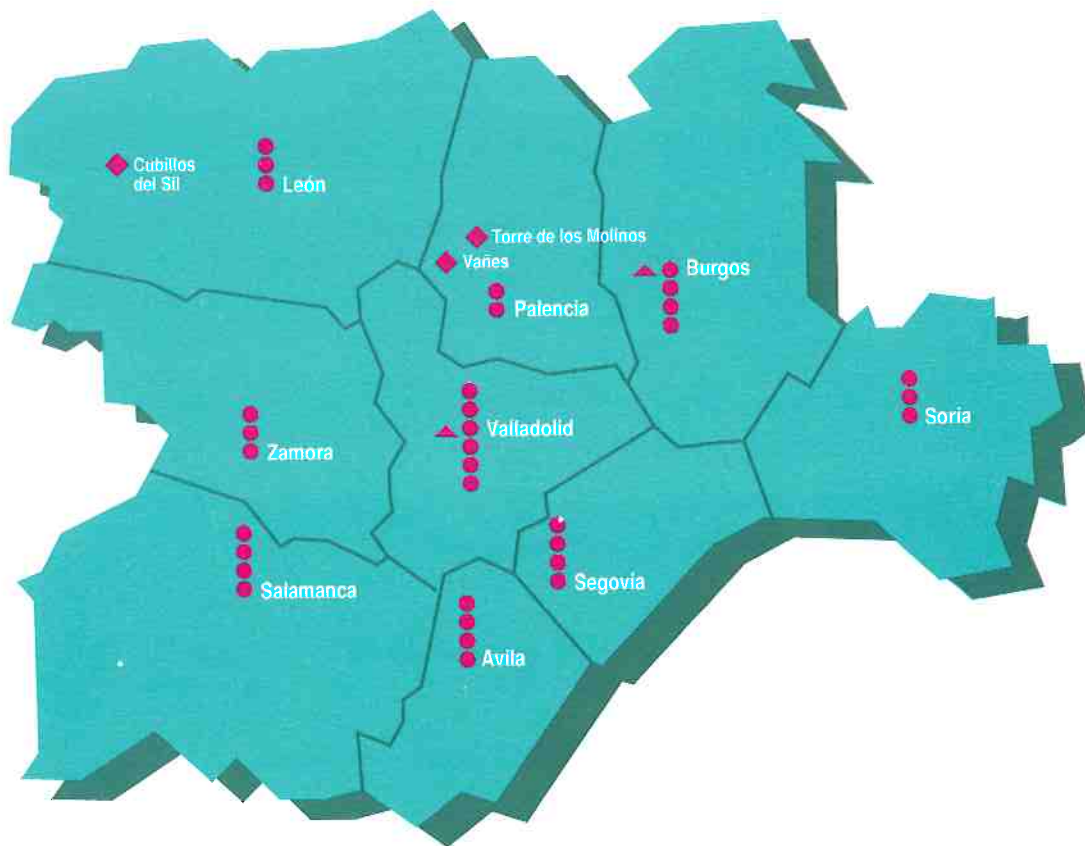
nes sin ánimo de lucro que se relacionan a continuación:

- Asociación contra la Toxicomanía de Ciudad Real.
- Asociación para el Tratamiento del Alcoholismo «San Carlos Borromeo» de Toledo.
- Asociación de Alcohólicos Rehabilitados «Tabora» de Talavera de la Reina (Toledo).
- Asociación de Ex-Alcohólicos de Albacete.
- Asociación de Ex-Alcohólicos de Casas Ibáñez (Albacete).
- Asociación para la Prevención y Ayuda al Toxicómano (PRETOX) de Toledo.

**Gasto realizado por áreas**

Previsión	15.569.160 ptas.
Asistencia y reinserción	93.643.587 ptas.
Coordinación institucional	15.028.071 ptas.
Apoyo al movimiento asociativo	14.563.938 ptas.
<b>TOTAL</b>	<b>138.804.756 ptas.</b>

Mapa de recursos



● Centros inespecíficos de atención ambulatoria a toxicómanos (Centros de Salud Mental); Centros de Salud):	
Avila	4
Burgos	4
León	3
Palencia	2
Salamanca	4
Segovia	4
Soria	3
Valladolid	6
Zamora	3

◆ Comunidades terapéuticas:	
Cubillos del Sil	1
Torre de los Molinos	1
Vañes	1

▲ Centros de reinserción:	
Burgos	1
Valladolid	1



A lo largo de este año la labor de *Comisionado Regional para la Droga* de Castilla y León ha tenido por finalidad concretar a través de diversas reuniones preparatorias con profesionales y técnicos que trabajan en esta Comunidad en el campo de las drogodependencias, los criterios técnicos y las fórmulas de coordinación que han permitido elaborar un *Plan Regional de Drogas* coherente y racional.

Esta labor preparatoria culminó en la convocatoria, de un Encuentro Técnico Autonómico celebrado los días 28 y 29 de abril en el que se llegó a un consenso respecto a las prioridades de intervención en el campo de las drogodependencias, se establecieron las funciones de cada uno de los distintos tipos de recursos asistenciales y se desarrollaron los criterios generales de actuación a nivel preventivo, asistencial y de reinserción social.

Como resultado del Encuentro Técnico Autonómico y a propuesta del *Comisionado Regional para la Droga* se publicó en el Boletín Oficial de Castilla y León de 3 de junio de 1988, la Orden de la Consejería de Cultura y Bienestar Social de la Junta de Castilla y León, por la que se regula la acreditación de centros y servicios de atención a toxicómanos.

El 16 de noviembre se publicó en el B.O.C. y L. el Decreto 214/1988, de 10 de noviembre, por el que se modificaba la estructura de coordinación en materia de drogodependencias en Castilla y León. En el mencionado Decreto se introducen nuevas figuras y dispositivos de coordinación como son la Comisión Técnica Regional, el Coordinador Técnico Provincial y la Comisión Técnica Provincial, al tiempo que desaparecen dispositivos de coordinación del Decreto 130/1985, como es el caso de las comisiones territoriales y los equipos territoriales, dispositivos que no llegaron a constituirse como tales en ningún momento.

Como culminación de todo este proceso se publicó en el B.O.C. y L. de 30 de diciembre el Decreto 252/1988 de 29 de diciembre por el que se aprobaba el primer Plan Regional sobre Drogas en nuestra Comunidad Autónoma, en el cual se enmarcan los criterios básicos de actuación a nivel preventivo, asistencial y de reinserción social en materia de drogodependencias, así como las funciones de las diferentes instituciones y organizaciones no gubernamentales implicadas en el Plan Regional, y las actuaciones prioritarias en drogodependencias para el bienio 1989-1990.

## Prevención

En este ámbito hay que destacar las siguientes actuaciones:

- Programa de prevención de las drogodependencias en la comunidad escolar de

E.G.B., B.U.P. y F.P. (profesores, padres y alumnos). Este Programa se realiza en colaboración con el Ministerio de Educación y Ciencia —a través de los centros de

profesores— y en algunas provincias con el Ayuntamiento.

- Segunda fase del Programa de prevención del consumo de tabaco y del uso indebido de psicofármacos en Soria mediante la intervención con distintas técnicas preventivas sobre los profesionales de atención primaria y los usuarios que acuden a este nivel sanitario.
- Como en otros años la Consejería de Cultura y Bienestar Social realizó una convocatoria de subvenciones para el desarrollo de programas de atención a drogode-

pendientes. Se presentaron 90 programas, de los cuales 71 fueron subvencionados. De estos, 28 fueron de prevención, 21 de los cuales están siendo desarrollados por corporaciones locales y el resto por organizaciones no gubernamentales (O.N.G.) en coordinación con diputaciones o ayuntamientos de más de 20.000 habitantes.

Por provincia, los programas preventivos se han distribuido de la forma siguiente: Avila (1), Burgos (5), León (1), Palencia (5), Salamanca (3), Segovia (2), Soria (3), Valladolid (4) y Zamora (4).

## Asistencia

*Unidades de desintoxicación hospitalaria:* el 26 de noviembre de 1987 se inauguró la primera unidad de desintoxicación de ámbito autonómico, situada en el Hospital Clínico de Salamanca y con una dotación de 4 camas. Durante el año 1988 ha atendido a 86 pacientes toxicómanos, con una estancia media aproximada de unos 13 días.

En marzo de 1988 entró en funcionamiento la segunda unidad de desintoxicación hospitalaria, ubicada en el Hospital Camino de Santiago de Ponferrada y dotada con dos camas. En este año se ha atendido a 30 toxicómanos.

Castilla y León tiene asignada por el Plan Nacional sobre Drogas una tercera unidad de desintoxicación hospitalaria dotada con dos camas, que estará ubicada en el Hospital Princesa Sofía de León, y que

está previsto inicie sus actividades en el primer trimestre de 1989.

*Metadona:* en los dos centros con que cuenta esta Comunidad Autónoma (Valladolid y León) para llevar a cabo programas de deshabitación con metadona, han sido atendidos 41 pacientes en este tipo de programas.

*Acreditación de centros y servicios de atención a toxicómanos:* el 3 de junio de 1988 se publicó en el B.O.C. y L. n.º 106 una Orden que regula la acreditación de centros y servicios de atención a toxicómanos. Esta Orden pretende garantizar que estos centros y servicios reúnan las condiciones mínimas de calidad y profesionalidad para las actividades que desarrollan. Dicha Orden regula tanto a unidades de desintoxicación como centros de día, centros ambulatorios y comunidades terapéuticas.

En mayo de este año se iniciaron las actividades de un programa piloto de asistencia, rehabilitación y reinserción social de heroinómanos internos en instituciones penitenciarias de Castilla y León. Además se contempla intervenir desde un punto de vista profiláctico sobre reclusos VIH seropositivos. Aunque tiene cobertura regional, se está realizando en la prisión de Valladolid.

Completan el panorama asistencial los 28 centros de salud mental, que, con diferente dependencia orgánica (11 pertenecen a diputaciones provinciales, 10 a INSALUD y 7 a la Junta de Castilla y León) prestan asistencia ambulatoria a toxicóma-

nos; 15 plazas concertadas con la Fundación Spiral de Palencia y Centro Reto «La Esperanza» de Valladolid, para la rehabilitación de drogodependientes en régimen de comunidad terapéutica. A través de la vía de subvenciones, se ha subvencionado el Programa del Proyecto Hombre de León y Zamora para atender a toxicómanos en nuestra Comunidad Autónoma.

Por último, y dentro del área asistencial, se han subvencionado 7 programas desarrollados por diputaciones provinciales, dirigidos a la creación de dispositivos asistenciales de carácter intermedio (centros de día) para la rehabilitación de drogodependientes.

## Reinserción social

Durante este año se han subvencionado los siguientes programas específicos en el área de reinserción social:

- Programa individualizado de reinserción social realizado por Cáritas Diocesana de Avila y dirigido a los toxicómanos rehabilitados o en proceso de rehabilitación de esta provincia.
- Programa de reinserción social de ex-drogodependientes «Proyecto Opio» (tercer año).
- Programa de reinserción «Taller-Esuela de invernadero» para ex-drogodependientes de Burgos realizado por la Delegación de la Asociación castellano-leonesa de ayuda al drogadicto en esa provincia.
- Programa de formación ocupacional

tendente a la formación de una cooperativa de trabajo, en segunda fase, constituida por pacientes ambulatorios y en fase de reinserción social de la Fundación Spiral de Palencia.

- Centro-taller de fundición de objetos artísticos para ex-toxicómanos realizado por la Delegación de Valladolid de la Asociación castellano-leonesa de ayuda al drogadicto (tercer año).

Asimismo, se ha apoyado económicamente a 19 programas que en mayor o menor medida contemplan actividades de rehabilitación y reinserción. Se han subvencionado, igualmente, 7 programas integrales de drogodependencias que incluyen actividades de prevención, asistencia y reinserción social.

## Investigación, información y documentación

### Actividades de investigación

Desde comienzos de este año la inclusión de un nuevo indicador indirecto (urgencias) se ha consolidado y ampliado con el sistema de información sobre toxicomanías de Castilla y León. En el presente ejercicio se han registrado 291 inicios de tratamiento por dependencia de heroína.

Se han concedido tres becas para post-graduados a fin de realizar los siguientes estudios:

- Propuesta para la evaluación y modificación del consumo de psicofármacos en la provincia de Soria (2.º año).
- Los médicos y educadores ante las drogodependencias.
- Investigación epidemiológica y recursos sociales que origina el consumo de alcohol y tabaco en la población escolar de León.

A lo largo del año se han llevado a cabo las siguientes investigaciones y comunicaciones a congresos:

- «Patrones y seguimientos de contactos con pacientes alcohólicos».
- «Características clínicas del consumo y socio-demográficas de los pacientes derivados a comunidades terapéuticas. Criterios de indicación para el envío a comunidades terapéuticas que se utilizan en la práctica».
- «Características de la demanda de tra-

tamiento por dependencia a opiáceos versus el conjunto de la población general».

- «Análisis de los recursos que prestan servicios en drogodependencias en Castilla y León».
- Prevención de las drogodependencias en la comunidad escolar de Valladolid: una experiencia formativa y aplicada».
- «Actitudes de los colectivos sanitarios y de los trabajadores sociales de Castilla y León ante las drogodependencias».
- «El consumo de alcohol y tabaco en población trabajadora de la ONCE de Castilla y León».
- «Características de los drogodependientes en tratamiento en Castilla y León».
- «Características epidemiológicas diferenciales entre drogodependientes de heroína, cocaína y alcohólicos sometidos a tratamiento en Castilla y León».

### Actividades docentes

Se han realizado los siguientes cursos:

- Curso regional de formación en drogodependencias para profesionales de instituciones penitenciarias, celebrado en Valladolid, con una asistencia de más de 70 profesionales.
- Curso básico sobre prevención de las drogodependencias en la comunidad

escolar, realizado en Valladolid con una asistencia de 60 profesores de colegios públicos de la provincia.

- Curso sobre prevención de las drogodependencias en la escuela, celebrado en Palencia y al que asistieron 40 docentes de la provincia.
- Curso de drogodependencias para funcionarios de policía, celebrado en Valladolid con una asistencia de más de 60 funcionarios de los diferentes cuerpos de policía existentes en la región.
- Nueve cursos sobre salud mental y drogodependencias para profesionales de atención primaria, a razón de uno en cada provincia de la Comunidad Autónoma.

#### Actividades de información y documentación

Se ha llevado a cabo un Programa de información y orientación sobre drogas dirigido a la población general y a colectivos de riesgo, a través de los centros de acción social CEAS (antes UBAS), cuyo número ha pasado de 41 en 1987 a 117 en 1988.

Por otra parte, la Junta de Castilla y León a través del Comisionado Regional para la Droga está poniendo en funcionamiento una unidad de documentación en materia de drogas, de ámbito autonómico, que iniciará sus servicios al público en el primer trimestre de 1989.

## Coordinación institucional

En este área se celebró los días 28 y 29 de abril el Encuentro Técnico Autonómico, antes mencionado, en el que más de 50 profesionales de diferentes entidades públicas y privadas de Castilla y León sentaron las bases de lo que es hoy el Plan Regional sobre Drogas de nuestra Comunidad Autónoma.

En el verano, del 25 de junio al 16 de julio, se publicó la filosofía general del Plan Regional en los números 12, 13, 14 y 15 del Boletín Epidemiológico de Castilla y León.

Los informes técnicos de las comisiones territoriales de drogodependencias y del Comisionado Regional para la Droga, dieron la posibilidad de resolver la convocatoria de subvenciones de 1988, que se

hizo de acuerdo con los criterios establecidos en el mencionado Encuentro Técnico Autonómico.

Conjuntamente con la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, la Junta de Castilla y León organizó el 30 de junio, en Valladolid, un Encuentro Técnico interautonómico sobre organizaciones no gubernamentales, al que asistieron las comunidades autónomas al norte del paralelo 40 (Navarra, La Rioja, Galicia, Asturias, Cantabria, País Vasco, Aragón, Cataluña y Castilla y León).

El 16 de noviembre se publicó en el B.O.C. y L. el Decreto 214/1988 de 10 de noviembre, por el que se modificaba la estructura de coordinación en materia de drogodependencias en esta Comunidad

Autónoma, y en el que se trataba de crear una estructura de coordinación más operativa, con un mayor contenido técnico y

en el que las funciones asignadas estuvieran mejor definidas y sobre todo referidas a los objetivos del Plan Regional.

## Apoyo al movimiento asociativo

Se han concedido ayudas económicas por un total de 45.142.541 ptas. a las siguientes organizaciones no gubernamentales:

- Cruz Roja Española de León, Valladolid y Zamora.
- Cáritas Diocesanas de Avila (2) y Zamora.
- Asociaciones de Alcohólicos: GEARA (Avila), AZAAR (Avila), AREMI (Miranda de Ebro), PEÑALBA (León), ASOCIACION PROVINCIAL DE ALCOHOLICOS REHABILITADOS (León), BERGIDUM (León), SILOUROS (León), ARPA (Palencia), ASOCIACION DE ALCOHOLICOS REHABILITADOS (Palencia), ASOCIACION DE ALCOHOLICOS REHABILITADOS DE LA ZONA DE BEJAR (Salamanca), ASOCIACION DE ALCOHOLI-

COS REHABILITADOS (Segovia), FARCAL (Valladolid), ARVA (Valladolid) y AVAL (Valladolid).

- Asociación de Promoción Gitana (Burgos).
- Asociación prevención, ayuda y readaptación de enfermos drogodependientes (Salamanca).
- Juventud Obrera Cristiana de España (Valladolid).
- ASBURDROGA (Burgos).
- ACLAD: Burgos (2), Palencia, Valladolid (2).
- ALAD (León).
- Patronato Proyecto Hombre San Antonio de Padúa (León).
- Fundación Spiral (2) (Palencia).
- SOCIDROGALCOHOL (Valladolid).
- Centro RETO «La Esperanza» (Valladolid).

**Gasto realizado por áreas**

Prevención	28.585.000 ptas.
Asistencia	86.700.000 ptas.
Reinserción social	22.812.541 ptas.
Investigación, información y documentación	23.750.000 ptas.
Coordinación	2.475.000 ptas.
<b>TOTAL</b>	<b>164.322.541 ptas.</b>

Esta cantidad no incluye los 231.000.000 de pesetas destinados a financiar los Centros de Acción Social (CEAS, antes UBAS), ni la aportación económica destinada a sufragar los gastos de funcionamiento de los Equipos de Salud Mental dependientes de la Junta de Castilla y León.

## Mapa de recursos

### Centros específicos de atención ambulatoria a toxicómanos:

Barcelona	14
Badalona	1
Hospitalet	1
S. Feliu	1
Sabadell	1
Granollers	1
Rubí	1
Malgrat	1
Igualada	1
Terrassa	1
Mataró	1
Vic	1
Manresa	1
Sant Joan Despí	1
Olesa	1
Sta Coloma de Gramanet	1
Esplugues	2
Tarragona	1
Reus	1
Tortosa	1
Lleida	1
Girona	2
Palafrugell	1
Figueres	1
Blanes	1
Premià de Mar	1
Sitges	1
Vilafranca del Penedés	1
Vilanova i la Geltrú	1

### Centros inespecíficos de atención ambulatoria de toxicómanos (Centros de Salud Mental; Centros de Salud):

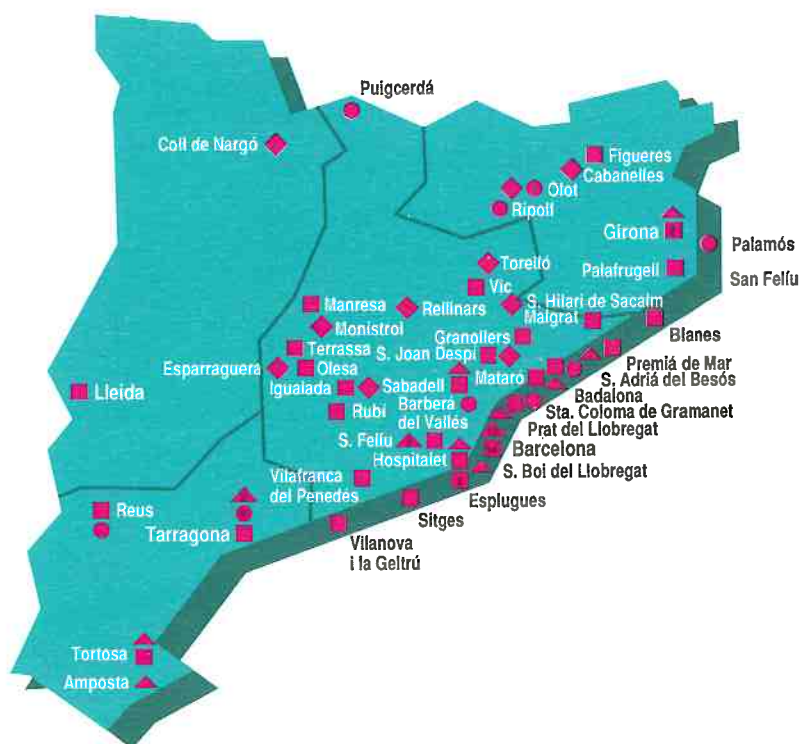
Barberá del Vallés	1
San Adrià del Besós	1
Sta Coloma de Gramanet	1
Tarragona	2
Reus	1
Olot	1
Puigcerdá	1
Palamós	1
Ripoll	1

### Comunidades terapéuticas:

Esparraguera	1
S. Joan Despí	1
Olot	1
Monistrol	1
Torelló	1
Igualada	1
Coll de Nargó	1
Cabanelles	1
S. Hilari de Sacalm	1
Rellinars	1

### Centros de reinserción:

Barcelona	10
San Boi del Llobregat	1
Hospitalet de Llobregat	1
Prat del Llobregat	1
San Adrià del Besós	1
Sabadell	1
Tarragona	2
Tortosa	1
Girona	1
Amposta	1
S. Feliu del Llobregat	2
Badalona	1





Durante este año el *Plan de Drogodependències de la Generalitat de Catalunya*, ha abierto nuevos frentes de actuación que tendrán que consolidarse en el año 1989.

Por una parte, el pleno desarrollo del sistema de información permite un mejor ordenamiento y planificación de los recursos empleados al profundizar en las características y distribución de las personas afectadas y en los medios empleados.

El desarrollo de los programas interdepartamentales ha permitido una mejor concordancia en las actuaciones desde las diferentes áreas de la Administración Autónoma y a la vez una mejor difusión y extensión de éstas. Cabe destacar los programas conjuntos con el Departamento de Justicia para la aplicación de las medidas

asistenciales que contempla la actual legislación.

Otra faceta importante ha sido el desarrollo de la Unidad Administrativa para la aplicación de las medidas de control de la oferta y consumo de las drogas institucionalizadas que aparecen en la Ley 20/1965 de prevención y asistencia en materia de sustancias que pueden generar dependencia, que va a ser reformada adecuando la categoría de las sanciones.

Entre los programas alternativos hay que mencionar el de deshabitación con metadona que ha tenido un importante incremento con la autorización de nuevos centros prescriptores y dispensadores y el próximo traslado con ampliación del Centro Dispensador de Barcelona.

## Prevención

Entre las actuaciones preventivas pueden destacarse las siguientes:

- Apoyo a 42 programas municipales de prevención específica e inespecífica mediante el establecimiento de convenios de colaboración o subvenciones a los ayuntamientos respectivos.
- Actividades para la aplicación de las medidas de control sobre tabaco y alcohol establecidas en la Ley 30/1985 del Parlament de Catalunya a través de la Unidad Administrativa.

— Seguimiento de los centros sanitarios que en el año 1987 no cumplían la normativa.

- Distribución a todas las expandidurías de tabaco, de la señalización sobre venta a menores e inspecciones en 197 establecimientos.
- Inspecciones en 11 grandes superficies comerciales sobre el cumplimiento de la prohibición de fumar.
- Información sobre la normativa legal a 3.818 centros de enseñanza, públicos y privados.
- Incoación de 36 expedientes sancionadores a empresas publicitarias por incumplimiento de la legislación.

● Realización de 10 planes de prevención comunitaria de ámbito comarcal en el marco del Programa «Educación para la Sa-

lud» en colaboración con el Departamento de Enseñanza.

● Conjuntamente con el Área de Juventud se han realizado actividades de información:

- Jornadas sobre drogodependencias dirigida a los informadores juveniles.
- Sesiones de formación sobre drogodependencias para directores y monitores de actividades de vacaciones.
- Campaña de señalización de la normativa sobre la prohibición de fumar en instalaciones de juventud.
- Publicación del libro *La Drogadicció, on som.*

● Con el Departamento de Justicia se han realizado conjuntamente las siguientes acciones:

- Curso sobre drogodependencias para los equipos técnicos de centros penitenciarios.
- Curso sobre drogodependencias para

técnicos especialistas y diplomados en servicios penitenciarios.

- Curso de formación para el personal de asistencia en los juzgados del Servicio de Asesoramiento y Orientación Social.
- Publicación de un tríptico dirigido a los internos de centros penitenciarios: «Frente al SIDA tu comportamiento es importante».

● Programa de drogodependencias del Instituto Catalán de la Salud: Entre otras actividades, este Programa ha efectuado un total de 47 sesiones informativas sobre drogodependencias para el personal sanitario de la atención primaria, estableciendo un circuito de derivación y coordinación con los centros especializados.

● Reedición de material divulgativo para la prevención, como el folleto *Les drogues*, y de elementos de señalización de áreas y normativa sobre alcohol y tabaco.

## Asistencia

La *Xarxa d'Atenció a les Drogodependències* (X.A.D.), que estructura y coordina todos los recursos asistenciales, ha continuado desarrollándose con las siguientes actuaciones:

- Establecimiento de 31 convenios de colaboración con ayuntamientos y O.N.G. para el mantenimiento de los 52 centros de atención ambulatoria, de

los que 6 dependen del Instituto Catalán de la Salud (I.C.S.) y 13 de las diputaciones provinciales.

- Funcionan 7 unidades hospitalarias de desintoxicación con un total de 35 camas. De estas unidades, tres están ubicadas en hospitales del I.C.S. y las otras en centros concertados.
- El Programa de deshabituación con metadona cuenta con 15 centros auto-

rizados para la prescripción y 5 centros dispensadores. El promedio mensual de pacientes ha sido de 118.

- Hay 7 comunidades terapéuticas con convenio de colaboración que cubren

150 plazas; además se subvencionaron otras cuatro comunidades. Todas ellas tienen sus plazas a disposición de los centros ambulatorios de la X.A.D.

---

## Reinserción social

En el área de la reinserción las actuaciones han sido las siguientes:

- Subvención a 8 municipios para la realización de programas de reinserción no específica.
- Subvención a 8 municipios y 5 entidades no gubernamentales para el mantenimiento de 17 centros específicos de reinserción, ya sean talleres terapéuti-

cos y ocupacionales como centros de actividades, etc.

- Puesta en marcha del Centro de Coordinación y Asesoramiento en Reinserción Sociolaboral, en colaboración con la Fundación CITRAN y el INEM. Este centro realiza la difusión de los recursos existentes a través de la publicación de la Guía de Recursos y Equipamientos Comunitarios.

---

## Investigación, información y documentación

En este apartado, hay que destacar los siguientes puntos:

- En el ámbito de la investigación se han subvencionado y becado diversos trabajos:
- Continuación de los estudios de segui-

miento de 1.500 pacientes alcohólicos y de prevalencia de enfermedades de transmisión sexual y toxicomanías en centros penitenciarios.

- Estudio nutricional del paciente drogado dependiente.

- Programa de estudio y vacunación de Hepatitis B en drogodependientes.
- Subvención mediante beca de ocho trabajos de investigación en centros de tratamiento de drogodependencias.
- Para facilitar el intercambio de información entre profesionales de las drogodependencias, se ha elaborado un proyecto de publicación periódica, *Documentació Drogodependències*, que se iniciará con el resumen de la documentación de 1988.
- Para mejorar y homogeneizar la recogida de información en los diversos centros se han elaborado protocolos y documentos de trabajo:
- Solicitud de ingreso en comunidad terapéutica o unidad hospitalaria de desintoxicación.
- Hojas de alta de estos recursos especializados.
- Hojas de acogida para los centros de atención primaria.
- Elaboración de los datos recogidos en el Sistema de Información sobre Drogodependencias conectado con el SEIT, con la difusión de memorias semestrales.
- Soporte al curso de Master en Drogodependencias realizado por la Universidad de Barcelona.

## Coordinación institucional

Se pueden delimitar dos tipos diferentes: La coordinación organizativa y la coordinación técnica.

### Coordinación organizativa

- Consejo directivo del Plan de Drogodependencias.
- Comisión de coordinación y lucha contra la dependencia de drogas.
- Reuniones bilaterales con los ayuntamientos que realizan la gestión de los centros y programas para el establecimiento de convenios de colaboración.
- Reuniones con otros departamentos, principalmente Justicia, Enseñanza, Gobernación y Juventud, para el establecimiento de los programas interdepartamentales.

### Coordinación técnica

- Comisiones técnicas territoriales. Estas comisiones son cinco y corresponden a los centros de cada una de las cinco zonas del Plan de Drogodependencias.
- Comisión de coordinación de comunidades terapéuticas.
- Comisión de coordinación de unidades hospitalarias de desintoxicación y la Comisión de enfermería de dichas unidades.
- Comisión Paritaria del Ministerio de Sanidad. (*Departament de Sanitat*) para el control de los programas de deshabituación con metadona.
- Organización y apoyo a jornadas y grupos de trabajo para profesionales de las drogodependencias. Así, en colaboración con el P.N.S.D. se realizaron

las «Jornadas sobre la persona con drogodependencias ante la aplicación de

la Ley Penal» y las «Jornadas estatales de comunidades terapéuticas».

## Apoyo al movimiento asociativo

La promoción de los movimientos asociativos se realiza facilitando orientación y apoyo a las iniciativas de las entidades.

Han sido 29 las asociaciones que han recibido subvenciones para el mantenimiento de su estructura y funcionamiento, a fin de que puedan incidir en la concien-

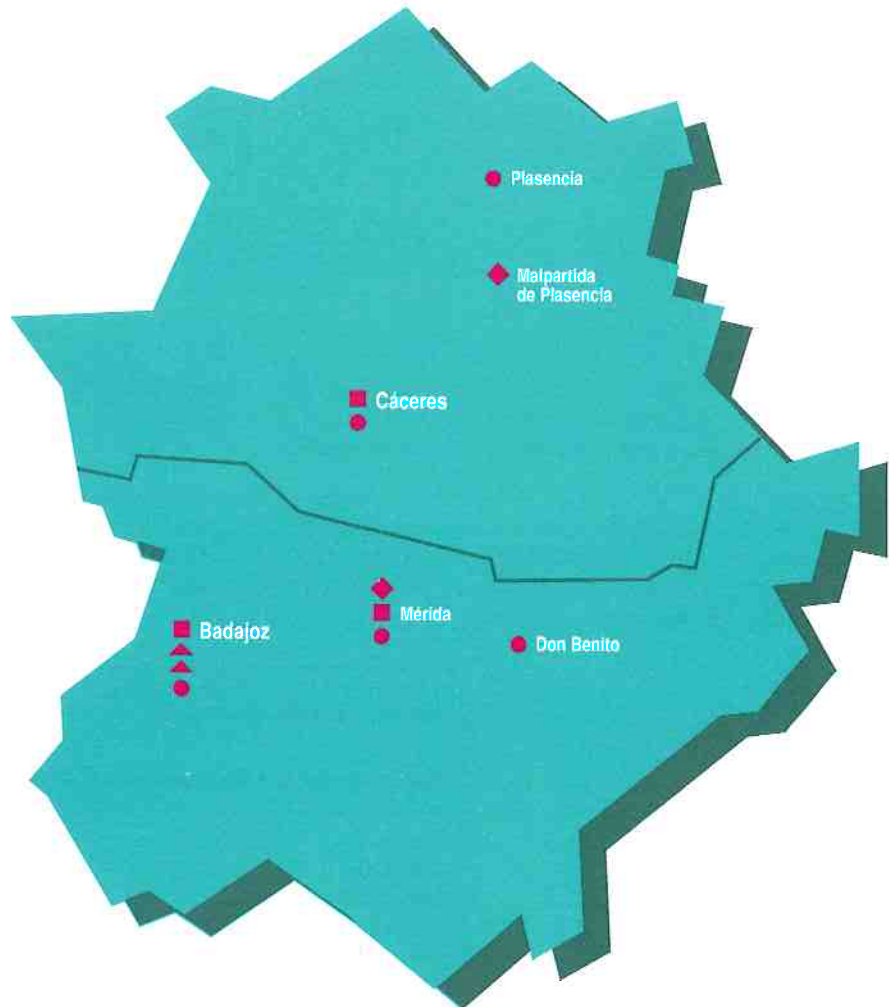
ciación social y sigan facilitando la reinserción de drogodependientes a través de la ayuda mutua.

Algunas de estas organizaciones no gubernamentales gestionan centros o servicios de rehabilitación que en su mayor parte pueden contarse como recursos.

### Gasto realizado por áreas

Prevención	51.200.000 ptas.
Asistencia	662.857.000 ptas.
Reinserción social	51.982.000 ptas.
Investigación, información y documentación	46.235.000 ptas.
Coordinación institucional	76.800.000 ptas.
Apoyo al movimiento asociativo	13.755.000 ptas.
<b>TOTAL</b>	<b>902.829.000 ptas.</b>

Mapa de recursos



■ Centros específicos de atención ambulatoria a toxicómanos:

Badajoz	1
Cáceres	1
Mérida	1

● Centros inespecíficos de atención ambulatoria a toxicómanos Centros de Salud Mental; Centros de Salud):

Badajoz	1
Cáceres	1
Don Benito	1
Plasencia	1
Mérida	1

◆ Comunidades terapéuticas:

Malpartida de Plasencia	1
Mérida	1

▲ Centros de reinserción:

Badajoz	2
---------	---

El *Programa Extremeño sobre Drogodependencia* (P.E.D.), al tratar de dar soluciones a un problema tan continuo y dinámico en el tiempo como es el del consumo de drogas, necesariamente establece actividades que responden a objetivos a corto-medio plazo con una evolución y actualización permanentes que hacen se marquen unas líneas prioritarias de desarrollo, que son estudiadas y aprobadas anualmente por la Comisión Regional de Lucha Contra las Drogodependencias.

En este sentido, de la Memoria de Actividades de 1988 del P.E.D., caben destacar —dentro de un óptimo cumplimiento del mismo, con resultados objetivables que estimulan a seguir las acciones emprendidas— la ejecución de actividades a fin de alcanzar objetivos tan importantes como el de la coordinación y ordenación asistencial, e impulsar como recursos de tratamiento,

los de la red general de atención sanitaria y social, unidos al desarrollo de programas en las áreas de la prevención, asistencia e inserción social.

Asimismo, se han potenciado los sistemas de información como recursos que deben aportar datos suficientemente fiables de la situación y evolución del fenómeno, con un escrupuloso desarrollo en nuestra Comunidad Autónoma del S.E.I.T. En este campo, si bien la evolución del fenómeno del consumo de drogas tendremos que hacerla en una perspectiva mínima de cuatro a seis años, actualmente ya tenemos a nuestra disposición algún dato importante, como puede ser el gran aumento del número de inicios de tratamiento de 1986 a 1988, lo que viene a evidenciar que la población de consumidores tiene un mayor acceso a la red de atención.

---

## Prevención

---

A la hora de describir los niveles de intervención llevados a cabo en este área hay que insistir en que la acción preventiva se ha centrado, de entre los tres elementos que convergen en la aparición del fenómeno: la droga, el individuo y el contexto socio-cultural, especialmente en estos dos últimos.

Se han establecido actividades tendentes a disminuir la demanda mediante la educación para la salud de la Comunidad, basada en la adquisición de hábitos de vida sanos y actitudes frente al consumo de drogas.

Se han impulsado acciones encaminadas a proporcionar una información suficiente, correcta y objetiva tendente a conseguir la desdramatización del fenómeno, el fomento de la participación social, la desmitificación de las sustancias y la confianza en los medios de que dispone nuestra sociedad para combatir el problema.

Durante este año se han mantenido actividades permanentes de formación destinadas a los profesionales relacionados directamente con las drogodependencias: educadores, personal sanitario y trabajadores sociales, fundamentalmente.

Estas actividades se concretarán en los siguientes puntos:

- Información y orientación proporcionada desde los centros y servicios del P.E.D. En este sentido cabe destacar que se han realizado más de 700 servicios de información desde los CEDEX.
- Información sobre medidas preventivas contra el SIDA, dirigida a la población drogodependiente mediante la edición de folletos divulgativos.
- Acciones informativas sobre medidas preventivas, dirigidas al ámbito familiar, y a través de los medios de comunicación, fundamentalmente el radiofónico.
- Información sobre el alcoholismo, desde y en colaboración con las asociaciones de alcohólicos de Extremadura.
- Sesiones informativas dirigidas a educadores, asociaciones de jóvenes, personal de instituciones penitenciarias, población en general, alumnos de magisterio, asociaciones de padres, etc.
- Formación específica a familias de drogodependientes a través de las escuelas de padres.
- Curso de formación específica en prevención dirigidos a profesores de escuelas compensatorias.
- Curso de formación específica en reinserción social a monitores de la Cruz Roja.
- Jornadas y conferencias sobre educación para la salud: drogodependencias.
- Estudio de las medidas de control sobre el consumo de tabaco en centros oficiales de atención al público.

## Asistencia

En los últimos años, Extremadura ha experimentado un notable cambio en la asistencia de los problemas derivados del consumo de drogas, avanzando en la línea que marca el propio Plan Nacional sobre Drogas, con la utilización de las redes generales de salud y servicios sociales, complementados por servicios de atención especializada capaces de ofrecer diversas modalidades terapéuticas en materia de drogodependencias: unidades hospitalarias de desintoxicación, centros de tratamiento ambulatorio, comunidades terapéuticas, programas de reinserción, etc. Es decir,

desde el Programa Extremo sobre Drogodependencias, se ha optado por un modelo de asistencia integrada capaz de atender todas las demandas y que asegure la continuidad en todo el proceso terapéutico.

El programa asistencial desarrollado se concreta en los siguientes apartados.

### Asistencia ambulatoria

Se ha llevado a cabo en los tres centros extremeños de drogodependencias



(CEDEX) de Mérida, Cáceres y Badajoz. Asimismo, se ha contado con 6 dispensarios de alcoholismo en nuestra Comunidad Autónoma y 5 centros de salud mental (recursos inespecíficos) en las localidades de Badajoz, Cáceres, Don Benito y Plasencia.

A lo largo de este año se han llevado a cabo 463 desintoxicaciones y 622 deshabituaciones en régimen ambulatorio en ambos casos, desde los centros específicos.

#### **Asistencia hospitalaria**

Se ha realizado a través de las 4 unidades hospitalarias de desintoxicación existentes, contabilizándose 145 tratamientos de desintoxicación hospitalaria por drogodependencias (no alcohólicas). Se han atendido en torno a 300 urgencias en los centros hospitalarios de la Comunidad Autónoma.

#### **Asistencia en comunidad terapéutica**

Si bien un sector amplio de la población drogodependiente puede ser atendida en régimen ambulatorio, existe otro que precisa de asistencia en régimen cerrado. Esto determinó la creación en 1986 de la Comunidad Terapéutica «La Garrovilla»,

dependiente de la Consejería de Sanidad y Consumo que ofrece un programa terapéutico con un objetivo último de rehabilitación-reinserción similar al de un centro ambulatorio. Ello exige que exista entre ellas y los equipos asistenciales que intervienen antes y después de la comunidad terapéutica, una conexión fluida y completa.

Durante este año iniciaron asistencia en la Comunidad Terapéutica «La Garrovilla», 27 toxicómanos, recibiendo asistencia 37, con una ocupación media del 73 %.

La edad media de los internados se ha situado para este período de tiempo en 24,6 años de edad y la distribución por sexos ha sido de 31,5 % de mujeres y 67,5 % de varones.

#### **Ayudas individuales**

Desde el P.E.D. se han concedido ayudas individuales para hacer frente a los gastos por tratamientos de desintoxicación alcohólica, y se han tramitado 55 ayudas económicas y sociales a través de los servicios sociales de base, direcciones territoriales de acción social, ayuntamientos y delegaciones provinciales del INSERSO, que han posibilitado la atención del toxicómano beneficiario.

## Reinserción social

Desde el P.E.D. se han propiciado acciones de reinserción que han venido determinadas fundamentalmente por las intervenciones realizadas desde la propia red asistencial. Y esto porque generalmente cuando nos referimos a las actividades llevadas a cabo en esta área no podemos hablar de reinserción en tanto que intervención aislada, sino que en la mayoría de los casos partimos de un programa asistencial que comprende los aspectos biológicos, psicológicos y sociales y donde las acciones de reinserción quedan taxativamente incluidas en él.

Asimismo, se ha puesto el acento en resaltar la importancia de la perspectiva comunitaria en el desarrollo de cualquier actividad de reinserción. Una perspectiva desde la que los recursos sociales y la participación activa ciudadana se han situado como requisitos imprescindibles para cualquier acción de este tipo y desde la que en consecuencia, no ha podido faltar la colaboración directa, tanto de las entidades locales (servicios sociales de base), como de la iniciativa social privada.

De acuerdo con lo anterior, se ha intentado favorecer la inserción social desde recursos y acciones inespecíficas. Esto supone que no se han aumentado desde el P.E.D. los recursos especializados en reinserción, sino que se ha tratado de utilizar aquellos recursos sociales y humanos que existen en nuestra Comunidad Autónoma, procurando en todo momento que los programas y acciones de reinserción se llevaran a cabo en el propio hábitat del toxi-

cómano o al menos en su medio social más cercano.

Se han utilizado una serie de recursos específicos e inespecíficos o generales, y se han desarrollado subprogramas a nivel laboral, ocupacional y de formación con personas con problemas por el consumo de drogas. Recursos todavía insuficientes, pero con gran diversificación, de acuerdo con el criterio generalizado de que la reinserción de los toxicómanos no posee una solución uniforme.

Entre los recursos utilizados y las acciones que a través de los mismos se han llevado a cabo destacan los siguientes:

● *Específicos:*

- Centro de actividades.
- Taller ocupacional.
- Contratación mediante becas-salario de formación a personas en fase avanzada de rehabilitación a través de empresas privadas y ayuntamientos.
- Subvenciones a O.N.G. para la realización de actividades específicas de reinserción.

● *Inespecíficos:*

- Servicios sociales de base.
- Universidades populares.
- Educación compensatoria.
- Entidades sin fin de lucro (Cruz Roja y otras).
- INEM.

## Investigación, información y documentación

En el campo de la investigación se ha proseguido con la realización de trabajos técnicos concretos para reforzar y hacer más eficiente el desarrollo del Programa y ofrecerle en muchos casos un soporte técnico. Destacamos entre otros los siguientes estudios:

- Investigación epidemiológica sobre aspectos médicos, sociales, familiares y culturales de los toxicómanos atendidos en los CEDEX.
- Proyecto de investigación sobre tratamiento con naltrexona.
- Elaboración de comunicaciones sobre drogodependencia bajo el enfoque del trabajo de enfermería.
- Seguimiento y elaboración puntual del Sistema de Información sobre Toxicomanías.
- Control de calidad de laboratorios.
- Consumo de alcohol en el nivel de atención primaria de salud.

Respecto a la información se ha entendido que junto a los esfuerzos que se realizan para reducir la oferta, prevenir el consumo y mejorar los sistemas de rehabilitación e inserción social, debían realizarse actividades de información pública mediante la utilización de las técnicas adecuadas en orden a proporcionar a la población una información objetiva tendente a desdramatizar el fenómeno de la droga, a fomentar la participación social y a romper con identificaciones tópicas como drogadicción-juventud, drogadicto-delincuente, etc., que al ser transmitido de un modo

mecánico alteran la comprensión global del fenómeno «droga» y provocan errores de apreciación que no posibilitan el mejor y racional tratamiento del tema.

En este sentido, se ha hecho un importante esfuerzo por llevar a cabo un gran número de actividades encaminadas a la información y orientación en distintos niveles de nuestra sociedad y de la misma manera se ha proyectado un programa a desarrollar durante 1989 que en buena medida da respuesta a la prioridad de aumentar la información sobre el problema de drogas y especialmente sobre las actividades y recursos que el Programa Extremeño sobre Drogodependencias ofrece a la Comunidad.

Por otro lado, se han publicado y difundido libros, folletos y murales relativos al problema de las drogas y se ha trabajado en la preparación de nuevos materiales formativos y divulgativos que verán su luz en el año próximo.

Especial mención cabe hacer de la consecución de un recurso que anticipábamos en la Memoria del año anterior. Esto es, la creación y puesta en marcha de un Centro de Información y Documentación sobre Toxicomanías. Este pretende conseguir los siguientes objetivos:

- Asesoramiento y apoyo bibliográfico-documental en materia de drogodependencias a técnicos del P.E.D., colaboradores y público en general interesado en el tema.

— La información general sobre los organismos e instituciones implicados en el Programa Extremeño sobre Drogode-

pendencias, las acciones desarrolladas por el mismo y los recursos existentes.

---

## Coordinación institucional y apoyo al movimiento asociativo

---

El P.E.D. marca expresamente el énfasis en el establecimiento, en forma definitiva y permanente, de la necesaria coordinación de la atención a estos problemas en nuestra Comunidad Autónoma. Tal es así que desde 1985 viene funcionando la Comisión Regional de Lucha Contra la Drogodependencia, donde se encuentran representadas las instituciones y organizaciones relacionadas y comprometidas con este problema, constituyendo la máxima estructura de coordinación de todas las actividades desarrolladas en el campo de las toxicomanías en la Comunidad.

Se sometieron a la conformidad de dicha Comisión diversas normativas y se debatieron líneas de actuación y actividades prioritarias a desarrollar desde el P.E.D. además de realizar un seguimiento y valoración de las actividades llevadas a cabo.

Desde la Comisión se ha impulsado la creación de ponencias técnicas o grupos de trabajo. En este sentido, en el último trimestre de este año se constituyó la Ponencia técnica sobre asociaciones, entre cuyos objetivos fundamentales está el de establecer criterios homogéneos de actuación y coordina a las asociaciones que específicamente trabajan en el campo de las drogodependencias. Al tiempo se está tra-

bajando en la constitución de nuevos grupos de trabajado en áreas de prevención y reinserción (programas intermedios ocupacionales-laborales, etc.).

Se han establecido regularmente contactos dirigidos a la coordinación y planificación de actividades conjuntas con las consejerías de Emigración y Acción Social y Educación y Cultura, corporaciones locales, direcciones provinciales del INSER-SO, INEM, direcciones provinciales de Instituciones Penitenciarias, asambleas provinciales de Badajoz y Cáceres de la Cruz Roja Española, asociaciones, etc.

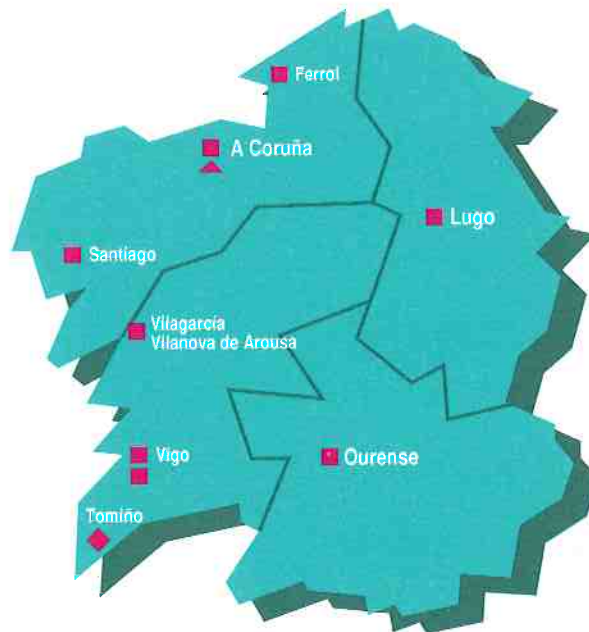
En el área del movimiento asociativo, el P.E.D. ha posibilitado el apoyo desde la Administración a aquellos colectivos sociales relacionados de alguna forma con las toxicomanías, a fin de corresponsabilizar a la sociedad en su conjunto en un problema que a toda ella afecta.

Han recibido subvenciones económicas once entidades sin fin de lucro que desarrollan programas comunitarios en el marco del P.E.D. Asimismo se ha proseguido con actividades dirigidas a favorecer el dinamismo y la creación de nuevas asociaciones en el territorio de nuestra Comunidad.

**Gasto realizado por áreas**

Prevención	17.555.000 ptas.
Asistencia	51.900.000 ptas.
Reinserción social	4.259.000 ptas.
Formación e investigación	1.594.000 ptas.
Apoyo al movimiento asociativo	6.900.000 ptas.
<b>TOTAL</b>	<b>82.208.000 ptas.</b>

Mapa de recursos



<p>■ Centros específicos de atención ambulatoria a toxicómanos:</p> <table border="0"> <tr><td>A Coruña</td><td>1</td></tr> <tr><td>Ferrol</td><td>1</td></tr> <tr><td>Santiago de Compostela</td><td>1</td></tr> <tr><td>Lugo</td><td>1</td></tr> <tr><td>Ourense</td><td>1</td></tr> <tr><td>Vigo</td><td>2</td></tr> <tr><td>Vilagarcía-Vilanova de Arousa</td><td>1</td></tr> </table>	A Coruña	1	Ferrol	1	Santiago de Compostela	1	Lugo	1	Ourense	1	Vigo	2	Vilagarcía-Vilanova de Arousa	1	<p>◆ Comunidades terapéuticas:</p> <table border="0"> <tr><td>Tomiño</td><td>1</td></tr> </table>	Tomiño	1	<p>▲ Centros de reinserción:</p> <table border="0"> <tr><td>A Coruña</td><td>1</td></tr> </table>	A Coruña	1
A Coruña	1																			
Ferrol	1																			
Santiago de Compostela	1																			
Lugo	1																			
Ourense	1																			
Vigo	2																			
Vilagarcía-Vilanova de Arousa	1																			
Tomiño	1																			
A Coruña	1																			

Si 1986 supuso el año de creación del *Plan Autonómico sobre Drogodependencias (P.A.D.)*, y 1987 se centró en la planificación asistencial a corto-medio y medio-largo plazo, podemos decir que 1988 ha representado el año en el que, afianzándose lo anterior, se han puesto las bases para la estructuración y organización de las áreas de prevención del consumo de drogas y de reinserción social de drogodependientes. En esta tarea se ha involucrado a la Administración Local, al tiempo que se ha intensificado la cooperación con el movimiento asociativo.

En el área asistencial el presente ejercicio supuso el inicio de su organización por programas y el reforzamiento de la red existente. También se continuó estimulando el programa de drogodependencias en la atención primaria de salud.

En el área de reinserción destaca la continuación del programa comunitario en el barrio de Caranza (Ferrol), así como los primeros trabajos para extenderlo a los municipios limítrofes y el inicio de programas de similar orientación en el área de salud de Pontevedra. Igualmente se han puesto en marcha otros programas en el área de salud de Vigo.

En el área de formación e investigación debe subrayarse la realización del *Simpósio Internacional sobre Prevención del Consumo de Drogas*, así como el inicio de un estudio longitudinal cohorte-secuencial, a cuatro años en una primera fase, y que consiste en el análisis psicosocial de la génesis y mantenimiento del consumo de drogas en los adolescentes gallegos. También hay que destacar el Estudio epidemiológico sobre el consumo de drogas en Galicia.

En el área de colaboración y coordinación interinstitucional hay que mencionar el señalado proyecto de trabajo con la Administración Local en cuanto supone una vía de instrumentalización de la relación entre este nivel y el autonómico en el abordaje del problema de las drogodependencias en Galicia. Por otra parte cabe destacar la remodelación de la *Comisión Galega de Prevención e Loita contra a Drogodependencia* y la intensificación de la relación con el departamento responsable de los servicios sociales. También se establecieron los criterios de autorización para los cuatro tipos de centros de atención de drogodependencias que vino a completar la regulación realizada en 1987 para las unidades de tipo ambulatorio.

---

## Prevención

---

Con el fin de establecer una vía de colaboración con la Administración Local, dentro del Plan Autonómico sobre Drogodependencias, se convocó en diversas fechas del mes de julio a los 313 ayunta-

mientos de Galicia. Tras explicar el P.A.D., se definió el proyecto de colaboración consistente en el desarrollo de programas en las áreas de prevención y reinserción social que llevará a cabo un equi-

po profesional cuya función primordial será la dinamización de las estructuras «normalizadas» y comunitarias del área de salud correspondiente, a fin de que las mismas actúen en el campo de las drogodependencias. Los nueve equipos, uno por área de salud, formarán a su vez un equipo de trabajo a nivel gallego que coordinado por el P.A.D. será el encargado de establecer la programación en ambos ámbitos. De esta forma se pretende asegurar la homogeneización de criterios y actuaciones en toda la Comunidad Autónoma. En el área de prevención, tendrán la tarea de desarrollar el subprograma de prevención del consumo de drogas en la escuela y estimular los programas comunitarios.

Durante este año se llevaron a cabo un total de 266 actividades de prevención (frente a 238 en 1987 y 169 en 1986) de las que 149 (56 %) se dirigieron a la población general, 23 (8,6 %) a padres y 21 (7,8 %) a alumnos de escuelas profesionales. Tan sólo se llevó a cabo una actividad (0,4 %) dirigida a profesores de F.P.

En relación al tipo de actividad, 94 (35,3 %) fueron intervenciones en radio, 58 (21,8 %) conferencias, 35 (13,1 %) artículos periodísticos, 26 (9,7 %) mesas redondas, y 9 (3,4 %) cursos.

Por segundo año se convocaron los Premios «Xunta de Galicia» de Xornalismo sobre Drogodependencias, con la intención de promover acciones en el ámbito preventivo a través de los medios de comunicación. Los trabajos galardonados fueron los siguientes: en la modalidad de prensa, el primer premio fue para una serie de nueve reportajes publicados en «El Correo Gallego» y firmados por Miguel Túñez; el segundo premio se concedió a una serie de dos artículos en el «Diario de Galicia» firmados por Remedios Copa. En la modalidad de televisión tal premio recayó en la serie de cuatro programas emitidos por T.V.E. bajo la dirección de Ramón Sánchez Ocaña.

En cuanto al desarrollo del programa de drogodependencias en la atención primaria de salud, se ha trabajado en diferentes frentes: establecimiento de un curso básico de formación; edición y recopilación de material; experiencia piloto con los médicos de A.P.S. de la villa de Cariño; estudio de la actitud de los médicos gallegos ante las drogodependencias, y colaboración con el grupo de trabajo de A.P.S. del Servicio de Salud Mental y Drogodependencias de la Consellería de Sanidade.

A nivel comunitario continuó desarrollándose por segundo año consecutivo el Programa de prevención y reinserción social del Barrio de Caranza (Ferrol). El objetivo que se persigue es que la comunidad participe en la consecución de sus propios logros, relegándose los técnicos a una labor de apoyo y sostén, impulso y dinamización de esa participación. La participación de la población del barrio en las diferentes partes del programa se cifra en 5.000 personas, sobre un censo de 17.955 (1986). Se han dado los primeros pasos para extender este programa a los ayuntamientos limítrofes y se iniciaron los estudios, básicamente descriptivos de la comunidad en la que se pretende incidir, para establecer un programa de similares características en el municipio de Marín (Pontevedra).

Por otra parte, se creó la Comisión Asesora para el Desarrollo del Programa de Prevención del Consumo de Drogas, constituida por un grupo de expertos compuesto por miembros de dos consejerías, de la universidad y representantes de las unidades asistenciales de drogodependencias, que tiene por objeto el establecimiento de programas en este ámbito.

En el ámbito de la formación de profesionales dedicados a la prevención se organizaron los siguientes cursos y jornadas:

— I Seminario sobre Drogodependencias para profesionales de instituciones peni-



tenciarias, celebrado el 7, 8 y 9 de abril en Santiago de Compostela, al que asistieron 30 profesionales.

— Dentro del Convenio de colaboración con el Consello de Xuventude de Galicia se realizaron dos seminarios de formación destinados a dirigentes y miembros de asociaciones juveniles: el primero en Pontevedra, el 19 y 20 de noviembre, al que

asistieron 25 personas de 20 asociaciones; y el segundo en La Coruña, el 10 y 11 de diciembre con una asistencia de 19 dirigentes y miembros de 15 asociaciones juveniles.

— Symposium Internacional sobre Prevención del Consumo de Drogas, celebrado en Vigo los días 19, 20, 21 y 22 de octubre, al que asistieron 300 personas.

## Asistencia y reinserción social

Se ha reforzado la capacidad asistencial de los servicios de tratamiento ambulatorio incrementando la plantilla de personal. Asimismo se ha procedido a la coordinación de la actuación terapéutica, estableciendo los objetivos, sistemática y evaluación de las diversas modalidades de tratamiento y homogeneizando las diferentes intervenciones. De esta forma, se han establecido los siguientes programas: Unidades de desintoxicación, metadona, naltrexona, etc.

Las ocho unidades asistenciales de drogodependencias atendieron durante 1988 un total de 4.004 demandas. Se llevaron a cabo 3.510 desintoxicaciones: 1946 (55,4 %) ambulatorias, 1.008 (28,7 %) domiciliarias y 141 (4,1 %) combinaciones de las modalidades anteriores.

El programa de metadona se implantó en Galicia en el año 1987. A lo largo del presente año la Comisión Gallega Reguladora de los Tratamientos con Metadona acordó autorizar a las unidades asistenciales de drogodependencias a llevar a

cabo el programa, comenzar la discusión del Proyecto de Orden por el que se regulan los tratamientos con derivados de opiáceos y autorizar la inclusión de dos pacientes en el programa.

En distintas reuniones entre personal del Plan Autonómico sobre Drogodependencias y personal de las unidades asistenciales se llegó al acuerdo de que un grupo de trabajo diseñe un programa de naltrexona para la Comunidad Autónoma, con el fin de definir objetivos, criterios de inclusión, sistemática y fases del programa. También se resolvió dar una amplia difusión del programa entre los sanitarios, sobre todo la clase médica, con el fin de que la utilización del producto sea lo más correcta posible.

En el presente ejercicio recibieron tratamiento con naltrexona en Galicia dos pacientes en la Unidad «Alborada» de Vigo. Por otra parte, estuvieron en funcionamiento dos unidades de desintoxicación hospitalaria, una en el Hospital Xeral de Galicia (con capacidad de 5 camas) en la

que se realizaron 124 internamientos con un total de 1.007 estancias, y otra en el Hospital Municipal de Vigo (en la que se llevaron a cabo 88 internamientos con un total de 579 estancias (con 2 camas ampliadas a 3 en el curso del año).

Continuó, durante este año, el *Programa de control de calidad de análisis de orina* en el que participaron cuatro laboratorios de las unidades asistenciales de drogodependencias.

Asimismo se ha proseguido el *Programa de subvenciones a asociaciones sin ánimo de lucro y ayuntamientos*, con el fin de desarrollar programas de tratamiento a través de centros gestionados por dichas entidades.

Por lo que respecta a la reinserción social, continuó en marcha el *Programa de Prevención y Reinserción del barrio de Caranza*, cuya incidencia ha sido muy positiva en la concepción que del drogodependiente tiene el barrio. Un total de 35 pacientes siguieron su proceso de reinserción en diferentes actividades del programa, 18 de ellos con problemas judiciales,

de los cuales 8 están pendientes de juicio. Es de señalar las gestiones que el equipo profesional del programa realizó ante el Colegio de Abogados en Ferrol, a fin de constituir una comisión de seguimiento de este problema.

Por otro lado se ha establecido una línea de trabajo con la Asociación Erguete, que viene trabajando especialmente en la reinserción de drogodependientes con problemas jurídico-penales, a través de actividades culturales y deportivas en prisiones así como en el asesoramiento legal y familiar a los afectados.

Con la Asociación Rexurdir se ha iniciado el desarrollo de un programa comunitario para el municipio de Marín, que sigue de cerca las características del programa que se lleva a cabo en el barrio de Caranza.

Hay que mencionar aquí la intensificación de la cooperación con la Consellería de Trabajo e Benestar Social que ha permitido avanzar en el programa de drogodependencias en servicios sociales.

---

## Investigación, información y documentación

---

En el apartado de investigación, cabe reseñar la realización de los siguientes estudios:

- Estudio de la actitud de los médicos de la Comunidad Autónoma gallega ante las drogodependencias.
- Estudio epidemiológico del consumo de drogas en Galicia.
- Convenio con la Universidad para la

realización de un estudio longitudinal a 4 años sobre el análisis psicosocial de la génesis y mantenimiento del consumo de drogas en los adolescentes gallegos.

Asimismo ha continuado el servicio de documentación en drogodependencias con la edición periódica de boletines bibliográficos.

## Coordinación institucional y apoyo al movimiento asociativo

Merece mención especial la *Comisión Galega de Prevención e Loita contra a Drogodependencia*. Esta Comisión es el órgano de coordinación del Plan Autonómico sobre Drogodependencias y en ella están representados los tres niveles de la Administración del Estado, así como otras entidades y organismos. Durante este año se ha reunido en tres ocasiones en las que se han ido tratando diferentes acciones puestas en marcha por el P.A.D. a lo largo del ejercicio.

Se han constituido diferentes grupos de trabajo, como el grupo de trabajo con el Instituto Social de la Marina, el grupo de trabajo del Instituto Nacional de Empleo y el Grupo de las unidades asistenciales de drogodependencias, que han venido desarrollando la tarea de coordina-

ción entre las distintas instituciones, así como diseñando líneas de actuación.

Se han concedido subvenciones a las siguientes asociaciones privadas sin ánimo de lucro que desarrollan programas de tratamiento de drogodependencias no alcohólicas a través de centros gestionados por dichas entidades:

- ASFEDRO.
- Asociación Ciudadana de Lucha contra la Droga de Vigo «ALBORADA».
- Asociación Ciudadana de Lucha contra la Droga de La Coruña.
- Asociación Ciudadana de Lucha contra la Droga de Ourense.
- Asociación Lucense de Información y Ayuda al Drogodependiente.
- Cruz Roja de Lugo.

### Gasto realizado por áreas

Prevención	21.496.554 ptas.
Asistencia y reinserción social	211.145.553 ptas. *
Investigación, información y documentación	32.414.560 ptas.
Coordinación institucional	6.093.960 ptas.
<b>TOTAL</b>	<b>271.150.627 ptas.</b>

\* Incluye las subvenciones al movimiento asociativo para la realización de programas.

Mapa de recursos



■ Centros específicos de atención ambulatoria a toxicómanos:

Madrid	9
Alcalá de Henares	1
Alcorcón	1
Aranjuez	1
Coslada	1
Fuenlabrada	1
Getafe	1
Leganés	1
Parla	1
Torrejón de Ardoz	1
Majadahonda	1

● Centros inespecíficos de atención ambulatoria a toxicómanos (Centros de Salud Mental; Centros de Salud):

Madrid	9
Alcobendas	1
Colmenar Viejo	1
Móstoles	1
Parla	1

◆ Comunidades terapéuticas:

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

▲ Centros de reinserción:

Madrid	3
Móstoles	1

Las actuaciones del *Plan Regional sobre Drogas* han ido encaminadas a cumplir los objetivos propuestos, de los que podemos destacar dos como fundamentales:

- La potenciación del área de prevención.
- Estabilización y agilización de la red asistencial.

El *área de prevención* ha visto incrementado sensiblemente su presupuesto, lo que le ha permitido desarrollar, más ampliamente su programa.

Es de destacar la campaña de información y sensibilización desarrollada en los medios de comunicación social, dirigida a la familia como núcleo fundamental en las tareas de prevención.

Otra de las acciones a señalar dentro de esta área, es el Convenio firmado con FERMAT (Federación Regional de Asociaciones de Familiares de Toxicómanos), para la creación de un Centro de acogida e información para familiares y amigos de to-

xicómanos que supone la colaboración directa con los padres en el desarrollo del programa.

El *área de asistencia-rehabilitación*, tenía como objetivo fundamental la estabilización y agilización de la red asistencial.

La red de atención basada hasta este momento fundamentalmente en la red de salud mental ha sido transformada en programas específicos, mediante la creación por un lado de dos centros de día de tratamiento específico que se incrementarán en 1989 y la firma de convenios con los ayuntamientos del área rural y metropolitana de la Comunidad Autónoma de Madrid (C.A.M.) para el desarrollo de programas específicos de atención ambulatoria.

Todas estas acciones han supuesto el aumento de la capacidad asistencial, por lo que han disminuido las listas de espera y se ha facilitado el acceso de los ciudadanos a la red asistencial.

## Prevención

Este área ha trabajado de acuerdo con los siguientes objetivos:

### ● *Información y sensibilización social*

Mediante programas en este sentido, el Plan Regional sobre Drogas se propone contribuir a la objetivización del problema de las drogodependencias y a la promoción de unas actitudes adecuadas hacia el problema de la drogadicción en la Comunidad Autónoma de Madrid.

Dentro de este objetivo se ha desarrollado una campaña en los medios de comunicación con el apoyo de una empresa especializada dirigida a toda la población de la C.A.M., pero principalmente a padres por considerar que éstos son un núcleo fundamental en las tareas de prevención.

Se ha elaborado también un dossier básico de prevención sobre drogas dirigido a aquellas personas responsables de la realización de programas de prevención que pretende ser un instrumento de ayuda para la realización de los mismos.

Este dossier consta de:

- Folleto «Lo que no se debe ignorar sobre las Drogas».
- Programa marco de prevención.
- Criterios básicos de actuación para profesores.
- Criterios básicos de actuación para padres.
- Criterios básicos de actuación para mediadores sociales.

- Criterios básicos para el desarrollo de programas comunitarios.
- Bibliografía básica comentada.

Asimismo, se ha puesto en funcionamiento un teléfono de información, orientación y asesoramiento en temas de prevención dirigido a la población general.

### ● *Formación y educación de mediadores en el marco de educación para la salud*

Con diversos grupos de mediadores, se han diseñado y realizado programas de prevención en poblaciones de alto riesgo con educadores de centros de protección y reforma de menores y de educación compensatoria.

Por otro lado con la población escolar normalizada se ha realizado un Programa de prevención escolar en la C.A.M. a través de un convenio con el Ministerio de Educación y el Ayuntamiento de Madrid.

### ● *Intervención social*

El sentido de estas actuaciones es que, enmarcadas dentro de programas comunitarios, logren un compromiso de instituciones y grupos sociales, con el objetivo de conseguir la mejora de la calidad de vida y la modificación de excesivos riesgos asociados a los problemas de drogas en poblaciones específicas.

Dentro de este objetivo se han desarrollado convenios con diversas instituciones:

- Convenio para desarrollar progra-

mas de prevención con distintos ayuntamientos de la Comunidad de Madrid.

— Convenio con el Ejército de Tierra (Región Militar Centro-Capitanía General) para el desarrollo de un programa de prevención juvenil en el período del servicio militar.

— Convenio con FERMAT (Federación de la Autonomía de Madrid de Asociaciones de Asistencia al Toxicómano) para desarrollar un programa de prevención dirigido al ambiente familiar.

— Colaboración con la Dirección General de Juventud para la realización de actuaciones dirigidas al ámbito familiar.

En el marco de esta colaboración se ha elaborado una «Guía de recursos en prevención de drogodependencias en la Comunidad de Madrid» donde se recogen los recursos públicos, privados y de iniciativa social que desarrollan actuaciones en

prevención o subvencionan y ayudan la realización de las mismas.

— Convenio con el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid para la colaboración conjunta en temas de prevención. Dentro de este Convenio se ha elaborado una campaña de sensibilización a la población general sobre el uso correcto de medicamentos mediante la publicación de carteles que se mostrarán en las oficinas de farmacia de la C.A.M.

### ● *Actividades de Soporte*

Estas actividades suponen un apoyo técnico para la realización de programas y acciones de prevención.

● Investigación sobre «Perfiles de riesgo y de protección en el consumo de drogas».

● Investigación sobre «Prevención y factores de protección en drogodependencias».

## Asistencia

Después de las modificaciones introducidas en la perspectiva metodológica del Plan Regional sobre Drogas a raíz del cambio en la dirección del mismo, los objetivos generales de este área quedaron fijados en: aumentar la capacidad asistencial, mejorar la calidad de la misma y lograr una mayor participación ciudadana.

Para el logro de estos objetivos se han realizado las siguientes acciones:

- Apertura de dos centros de día.
- Mantenimiento de la comunidad terapéutica y proyecto de ampliación de la misma.
- Mantenimiento de las dos unidades de desintoxicación hospitalaria ya existentes y de las dos camas concertadas con el INSALUD.
- Convenios con nueve ayuntamientos de la Comunidad de Madrid para el desarrollo del programa de atención a drogodependientes.

- Convenio con Cruz Roja Española-Asamblea de Madrid para el mantenimiento de sus dos centros de asistencia.
- Reestructuración del Programa de metadona.
- Convenio con el Centro Español de Solidaridad «Proyecto Hombre» para la concertación de cincuenta plazas.

## Reinserción social

Entre las acciones llevadas a cabo en este área podemos destacar:

- *Acciones con entidades locales.* Mediante la firma de convenios con 16 ayuntamientos de la Comunidad de Madrid para el desarrollo de programas de reinserción.

- *Acciones con entidades privadas:*

- Programa de reinserción en pisos protegidos mediante convenios con Cárta Diocesana.
- Programa de atención a toxicómanos en instituciones penitenciarias mediante un convenio con Cruz Roja, Asamblea de Madrid a desarrollar en los centros penitenciarios de mujeres de Yerseñas y de jóvenes preventivos de Carabanchel.
- Programa de acogida a toxicómanos ex-carcelados, mediante convenio con el Colectivo de Educación Permanente de Adultos (CEPA), dirigido a toxicómanos que habiendo pasado un proceso penal y encontrándose en libertad condicional o definitiva, no cuentan con un medio inmediato para su estancia y convivencia.

- *Coordinación con el Programa FIP*

*(Formación e Inserción Profesional) con el INEM,* mediante el cual se ha realizado la incorporación a cursos de Formación Profesional del INEM de drogodependientes en proceso de rehabilitación.

En el marco del mismo convenio se ha planteado la creación de talleres de formación profesional ocupacional en los centros de día y en la Comunidad Terapéutica, formulados como centros colaboradores o como planes formativos. El objetivo sería la formación integral del sujeto: por un lado paliar las carencias educativas y por otro proporcionarle una formación profesional básica que le permita continuar posteriormente en otros dispositivos normalizados.

- *Formación de Profesionales.* Se han realizado dos cursos de 2.º nivel sobre trabajo social con drogodependencias.

- *Publicación del folleto sobre «Ayudas y recursos para reinserción social. Recopilación de normativa», 1988.* Este folleto se publica anualmente y recoge a partir del BOE y del BOCM (Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid) las ayudas prestaciones existentes en el



campo de los servicios sociales (bienestar social, educación, formación profesional, trabajo, talleres, ocio, etc.) que

pueden ser de utilidad para la puesta en marcha y/o mantenimiento de programas de reinserción.

## Investigación, información y documentación

A partir de la reestructuración de la red asistencial del Plan Regional sobre Drogas durante 1988 surgió la necesidad de adecuar el Registro Acumulativo de Drogodependientes (R.A.D.) a la misma, para su mejor utilización.

Así, durante el pasado ejercicio el principal objetivo de este área ha sido la adecuación del R.A.D. a la nueva estructura de la red asistencial y el mantenimiento del mismo.

Partiendo del mismo instrumento se han realizado varios estudios de la población atendida:

- Estudio de la oferta terapéutica en los distintos centros de evaluación y tratamiento.
- Mapa de la demanda asistencial de la Comunidad de Madrid.
- Estudio de las variables, tanto de los centros como de los sujetos que inciden en la retención del Programa «Libre de drogas».

- Estudio del perfil de los toxicómanos que interrumpen en la fase de información-evaluación y los que se integran en el Programa terapéutico.

Respecto al SEIT (Sistema Estatal de Información de Toxicomanías), se ha implantado el Indicador de Urgencias Hospitalarias en diez hospitales de la Comunidad de Madrid.

En cuanto a la formación se han realizado los siguientes cursos:

- Curso de formación para ayudantes técnicos sanitarios y diplomados en enfermería de atención primaria de la 4.<sup>a</sup> sectorial del INSALUD.
- Curso de formación para personal de instituciones penitenciarias.
- Curso de formación para los profesionales del *Teléfono de Emergencias Psicosociales*.

## Apoyo al movimiento asociativo

En el Programa Marco del Plan Regional sobre Drogas se señala que el problema de las drogas es una cuestión de la sociedad en su conjunto y no sólo de la Administración.

Dentro de esta idea, el apoyo a la iniciativa privada es una forma de implicar a colectivos y asociaciones en el desarrollo del Programa. Durante el año 1988 se han realizado convenios con las siguientes instituciones:

● *Cruz Roja Española - Asamblea de Madrid:*

- Desarrollo de Programa ambulatorio.
- Programa de actuación en cárceles.

● *Cáritas Diocesana de Madrid:*

- Piso de Reinserción de Drogodependientes.

● *FERMAT (Federación Madrileña de Asociaciones de Familiares de Toxicómanos):*

- Centro de acogida e información para familiares y amigos de toxicómanos.

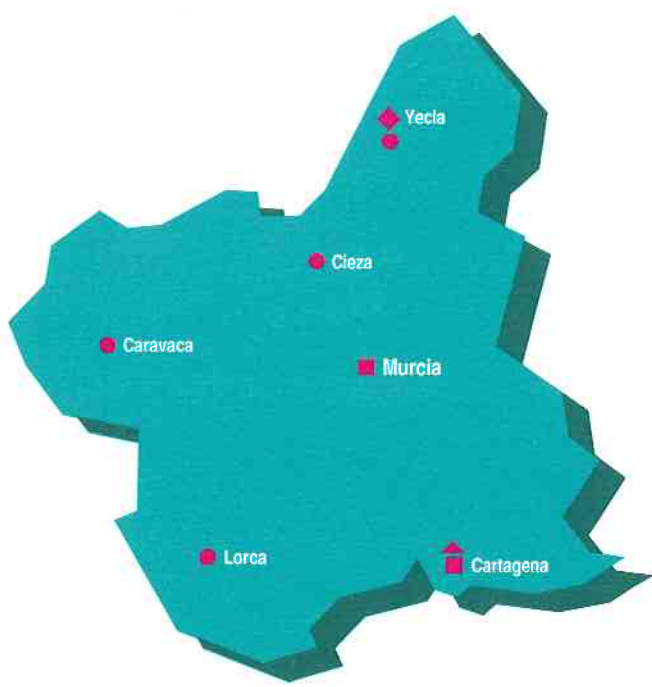
● *CEPA (Colectivo de Educación Permanente de Adultos):*

- Piso de acogida para toxicómanos ex-carcelados.

**Gasto realizado por áreas**

Prevención	83.650.692 ptas.
Asistencia	355.027.260 ptas.
Reinserción social	96.094.018 ptas.
Investigación, información y documentación	21.529.920 ptas.
Apoyo al movimiento asociativo	94.764.110 ptas.
<b>TOTAL</b>	<b>651.066.000 ptas.</b>

### Mapa de recursos



<b>■</b>	<b>Centros específicos de atención ambulatoria a toxicómanos:</b>	
	Murcia	1
	Cartagena	1
<b>●</b>	<b>Centros inespecíficos de atención ambulatoria a toxicómanos (Centros de Salud Mental; Centros de Salud):</b>	
	Lorca	1
	Caravaca	1
	Yecla	1
	Cieza	1
<b>◆</b>	<b>Comunidades terapéuticas:</b>	
	Yecla	1
<b>▲</b>	<b>Centros de reinserción:</b>	
	Cartagena	1

Este año ha supuesto un período de consolidación para el *Plan Regional sobre Drogas (P.R.D.)* tanto en lo que respecta a los recursos humanos como a la ordenación funcional de los dispositivos existentes, siguiendo en todo momento el criterio establecido de su integración dentro del Programa Regional de Salud Mental. Al mismo tiempo también ha supuesto un período de revisiones y modificaciones de los programas, debido fundamentalmente a la evolución de la demanda, el incremento de

la atención a alcohólicos y la ampliación de las ofertas de tratamiento (metadona, naltrexona y atención a reclusos).

Se ha alcanzado una mayor flexibilización de los criterios de admisión en los programas de tratamiento, ampliando más la cobertura y ofreciendo a los usuarios un amplio abanico de posibilidades para el abordaje del problema de las drogodependencias.

## Prevención

El desarrollo de las actividades de prevención de las drogodependencias se ha canalizado a través de la coordinación entre Educación, Juventud, Trabajo y Seguridad Social, ayuntamientos y organizaciones no gubernamentales (O.N.G.) y pueden quedar resumidas en las siguientes acciones:

- Programa de prevención de las toxicomanías en el medio escolar. Centros de Profesorado (C.E.P.) de la región de Murcia. Ministerio de Educación y Ciencia.
- Programa de prevención de las drogodependencias. Centro Regional de Información y Documentación Juvenil (C.R.I.D.J.). Dirección Regional de Juventud y Deportes. Consejería de Educación y Cultura.
- Programa de educación para la salud y prevención de las drogodependencias en el sector pesquero de la región de Murcia. Instituto Social de la Marina (I.S.M.), Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- Programa de educación para la salud en la escuela y programas de prevención de las drogodependencias en centros de enseñanzas médicas. Ayuntamiento de Murcia.
- Programa de educación para la salud y prevención de las drogodependencias. Ayuntamiento de Cartagena.
- Curso de drogodependencias para Protección Civil. Ayuntamiento de Alcantarilla.
- Programa de prevención de las drogodependencias en sectores marginales. Cáritas.
- Programa de prevención del alcoholismo. Alcohólicos Rehabilitados de Murcia (A.R.E.M.).

## Asistencia y reinserción social

### Centros ambulatorios

Se mantienen el mismo número de recursos para la atención ambulatoria del año 1987. A fin de integrar los recursos de drogodependencia en el Programa General de salud mental, el Centro específico de Cartagena pasa a integrarse al Centro de salud mental, como una unidad de atención a drogodependientes. Se mantiene como centro específico solamente el Centro de atención de Murcia (Club Remo).

### Unidades de desintoxicación

Se mantienen en funcionamiento las dos unidades existentes en Murcia (Hospital General) y Cartagena (Hospital de la Cruz Roja) para la desintoxicación de drogodependientes, incluidos alcohólicos. Ambas son atendidas por un médico adscrito en exclusiva a cada unidad, mientras que el personal de enfermería y auxiliar es el propio de las plantillas del hospital.

La unidad del alcoholismo, de ámbito regional, se encuentra ubicada en el Hospital Psiquiátrico y cuenta con 28 camas.

### Programa de mantenimiento con metadona

Se desarrolla durante este período con dos centros de dispensación en Murcia y Cartagena en colaboración con la Cruz

Roja. Estos centros son dependientes de los centros de atención ambulatoria, encargados de controlar el acceso de pacientes al programa, previa autorización de la Comisión Regional para la regulación de los tratamientos con metadona.

El programa se evalúa con una serie de indicadores asistenciales, de reinserción, situación judicial y familiar.

### Comunidad terapéutica

Continúa en funcionamiento la Comunidad terapéutica de «Coto Salinas» en el municipio de Yecla, con ámbito de actuación regional. Este dispositivo ha experimentado un proceso de estudio funcional acorde con la evaluación de sus actuaciones. Está en discusión la modificación de su programa terapéutico hacia una entrada de otras fórmulas de intervención en régimen más abierto (Hospital de día, Centro de día) y con un acercamiento mayor a los recursos de reinserción, facilitando el paso de los pacientes desde los programas asistenciales a la reinserción social.

A lo largo del pasado ejercicio se realizaron 46 entrevistas de acogida, de las cuales 31 fueron ingresos (22 altas voluntarias y 9 expulsiones), siendo el tiempo medio de estancia de 51 días.

### Programa de atención a toxicómanos en instituciones penitenciarias

Continúa desarrollándose este programa con la colaboración de Cruz Roja en las prisiones de Murcia y Cartagena. Ha contado en este año con tres profesionales (dos psicólogos y un médico) y cuatro voluntarios, que desarrollan su trabajo asistencial hacia el toxicómano con entrevistas individuales y un grupo de tratamiento una vez por semana, y hacia las familias con información y gestión de situaciones concretas, con entrevistas familiares y con grupos interfamilias.

En otros aspectos no directamente asistenciales, se desarrolla una estrecha colaboración con los funcionarios y técnicos de los centros penitenciarios así como con la Comisión de Asistencia Social penitenciaria, desarrollando actividades formativas para los que participan en las tareas

de tratamiento y rehabilitación de toxicómanos.

Por otro lado, se han intensificado las relaciones con comisarías, abogados y jueces y potenciado la utilización de recursos externos que faciliten la rehabilitación y reinserción de los toxicómanos al salir de la cárcel.

En el presente ejercicio se han abierto 232 historias clínicas en los centros penitenciarios, que junto con las 77 del año 1987 hace un total de 309 pacientes toxicómanos registrados y atendidos en las cárceles de Cartagena y Murcia. De todos ellos, 182 mantienen continuidad en el tratamiento y el resto abandonó el mismo por distintas causas.

En la actividad asistencial a familias de drogodependientes, un total de 100 familias consulta y asiste a grupos de reuniones de trabajo.

## Investigación, información y documentación

Se han potenciado las acciones a nivel general con la organización de cursos y jornadas de debate donde se incluyen temas y mesas de discusión específicas de drogodependencias. Cabe reseñar los siguientes: Curso sobre salud mental y legislación, I Jornadas regionales de salud mental, Introducción a la terapia de familia, Psicoterapia de grupo en adolescentes.

A nivel individual se ha financiado la participación en mesas sobre drogodependencias y otras actividades relacionadas con el problema en todo el Estado espa-

ñol. Puede destacarse la participación en las siguientes jornadas: «Drogodependencia alcohólica», «Clínica del toxicómano», «Drogodependencias: Consecuencias sociales, cambios legales», «Metodología grupal en toxicomanías», «Drogodependencias y atención primaria».

Por lo que se refiere a la investigación, se han desarrollado los siguientes estudios:

— Análisis y revisión de casos en el Plan

- de mantenimiento con metadona/primer año.
- Análisis de muestras de sangre para el estudio de neuropatías.
- Estudio de las relaciones en un piso de reinserción en Cartagena.

Por otro lado, se han presentado en diferentes seminarios y jornadas las siguientes ponencias:

- Aspectos sociales del consumo de tabaco.
- Intervención psicológica desde el punto de vista dinámico en toxicomanías.
- Antecedentes históricos, evolución y situación actual de las organizaciones de usuarios de servicios de salud mental en España.

---

## Coordinación institucional y apoyo al movimiento asociativo

---

Esta coordinación se ha mantenido y materializado en colaboraciones sobre todo en materia de prevención y reinserción.

Respecto a la coordinación institucional destacamos las realizadas con las corporaciones locales de Murcia, Cartagena, Lorca y Yecla, materializadas en convenios y ayudas económicas para programas de drogodependencia. Con la misma finalidad se estableció un acuerdo con el Instituto Social de la Marina para financiar un programa de prevención en el campo socio-laboral.

Respecto a la coordinación con organizaciones no gubernamentales destacamos la llevada a cabo con Cruz Roja, que desarrolla programas que van desde la prevención hasta la reinserción.

Otras asociaciones con las que se ha colaborado son:

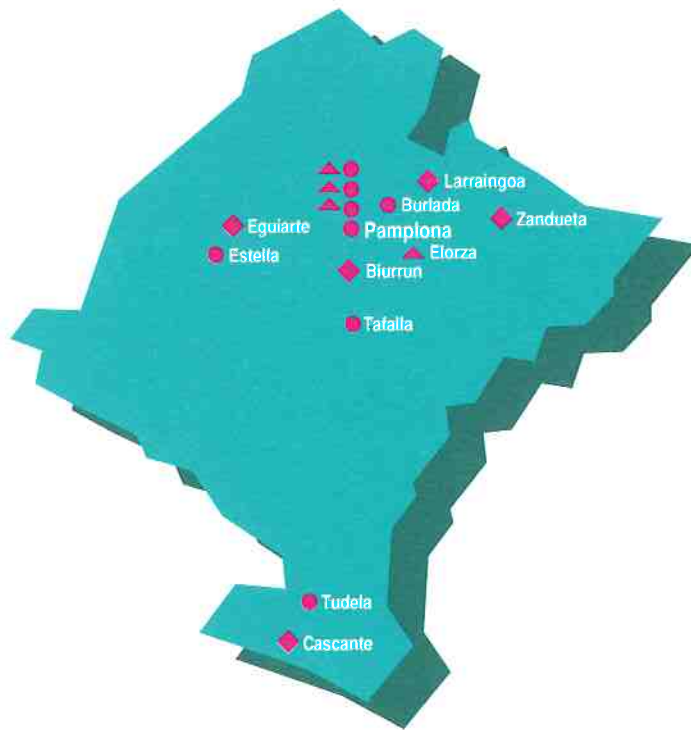
- Asociación Regional Murciana para Prevención de Drogodependencias (A.RE.MU.P.D.).
- Centro de Orientación Juvenil.
- Alcohólicos Rehabilitados de Murcia.



**Gasto realizado por áreas**

Prevención	4.400.000 ptas.
Asistencia	79.950.000 ptas.
Reinserción social	10.000.000 ptas.
Investigación, información y documentación	4.000.000 ptas.
Apoyo al movimiento asociativo	11.945.000 ptas.
<b>TOTAL</b>	<b>110.295.000 ptas.</b>

Mapa de recursos



●  
**Centros inespecíficos de atención ambulatoria a toxicómanos (Centros de Salud Mental):**

Pamplona	4
Estella	1
Tafalla	1
Tudela	1
Burlada	1

◆  
**Comunidades terapéuticas:**

Biurrun	1
Larraingoa	1
Eguiarte	1
Cascante	1
Zandueta	1

▲  
**Centros de reinserción:**

Elorza	1
Pamplona	3

El *Plan Alcoholismo y Toxicomanías* de Navarra se planteó para 1988 una serie de objetivos, entre los que hay que destacar los siguientes:

- Ampliar y normalizar la asistencia prestada a drogodependientes en los servicios especializados y no especializados. Potenciar la implicación y capacitación de la asistencia primaria de salud. Cualificar la atención a urgencias y la cobertura y apoyo especializado a los servicios hospitalarios.
- Desarrollar y mejorar la utilización de los programas intermedios y de reinserción.
- Analizar y evaluar el funcionamiento de la red asistencial para drogodependientes en los aspectos de calidad, coordinación, etc. Establecer indicadores de seguimiento y eficiencia.
- Mejorar la coordinación de todo el sistema e implicar en esta coordinación a los diversos organismos de los que dependen actuaciones en el área de las drogodependencias, servicios especializados, Administración de Justicia, programas de prevención, etc.

La profunda y amplia transformación de la asistencia a drogodependientes que se realizó en Navarra en 1987 dio como resultado diversificar y desarrollar la oferta asistencial, acercarla a la comunidad y a los usuarios, así como clasificar y coordinar las tareas y esfuerzos de los distintos recursos. El año 1988 ha sido, a este respecto, de consolidación del funcionamiento de todo el sistema y se ha continuado progresando paulatinamente en la coordinación. A esto se ha añadido, como elemento clave, el esfuerzo iniciado para una evalua-

ción sistemática del funcionamiento y eficiencia de todo el sistema.

En este marco, cabría destacar las siguientes líneas de actuación:

- Consolidación de los centros de salud mental como eje de la asistencia ambulatoria, encuadrada en el contexto general de sus intervenciones en las respectivas demarcaciones territoriales.
- Puesta en marcha del *Centro de día* e implicación de los 2 hospitales de día en determinados tratamientos.
- Priorización de la formación de personal en atención primaria a través de las actuaciones de asesoramiento y apoyo de los centros de salud mental.
- Coordinación de los programas de prevención (Ministerio de Educación, Gobierno de Navarra).
- Intervención en prevención y reinserción a nivel comunitario (programas servicios sociales).
- Dedicación de un equipo a la evaluación del sistema asistencial, utilizando el sistema de información en salud mental, y otros instrumentos diseñados al efecto, poniendo en marcha el plan de información y seguimiento de los recursos de rehabilitación y reinserción.
- Puesta en marcha de la Comisión de asuntos jurídicos en salud mental y en drogodependencias, a fin de mejorar y profundizar en las actuaciones y procesos relacionados con el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción de pacientes con problemas judiciales y penales.
- Edición de publicaciones como apoyo a las actuaciones anteriormente citadas.

## Prevención

---

Las actividades realizadas se han centrado sobre todo en el trabajo en centros de E.G.B. (educadores, padres), realizándose nuevos programas por el Equipo de Prevención del Gobierno de Navarra en coordinación con el equipo dependiente del Ministerio de Educación y Ciencia. Pero también se han realizado diversos programas orientados a grupos específicos de población, asociaciones juveniles, etc. y centros docentes y ocupacionales. En ocasiones el equipo de prevención ha realizado diversas actuaciones de apoyo a servicios con implantación comunitaria (equipos de salud mental, servicios sociales de base).

Todas estas actuaciones suponen programas de varias sesiones, con contenidos relacionados con la droga, su consumo, medidas y comportamientos alternativos, tiempo libre, etc. Para este trabajo se han elaborado materiales didácticos adaptados a cada área y metodología. Se han realizado programas en 29 centros escolares y en 15 agrupaciones y asociaciones de diversa naturaleza.

Al mismo tiempo, los servicios sociales municipales de los ayuntamientos de Ansoáin, Burlada, Elorza y Tudela han desarrollado programas preventivos y otras actuaciones coordinadas con las asociaciones y grupos de sus respectivos municipios.

## Asistencia

En este área hay que destacar las siguientes actividades:

- *Centros de salud mental*: han sido tratados un total de 1.168 pacientes por dependencia de alcohol (599), heroína (494) y otras drogas (75). De esta cifra, 570 fueron nuevos pacientes, distribuidos de la siguiente forma: 291 por dependencia de alcohol, 238 por dependencia de heroína y 41 por otras drogas (4 de éstos, por cocaína). \*

- *Hospitales de día*: a través del Hospital Provincial y del Hospital Psiquiátrico de

Pamplona, se produjeron un total de 53 ingresos por alcohol (31), heroína (16) y otras drogas (6).

- *Unidades de desintoxicación hospitalaria*: se produjeron un total de 398 ingresos y reingresos, 243 por alcohol y 155 por otras drogas (incluida heroína).

- *Centro de día de Elorza*: registró un total de 28 ingresos.

- *Comunidades terapéuticas*: se atendieron un total de 141 personas, de las cuales 93 fueron nuevos ingresos.

## Reinserción social

Se han llevado a cabo programas laborales de apoyo a la reinserción social que acogieron a 24 personas, así como las siguientes actividades, llevadas a cabo por los servicios sociales municipales de Ansoaín, Burlada, Elorza y Tudela:

— Atención individual a drogodependien-

tes y sus familias, en conexión con el resto de recursos.

— Apoyo económico a asociaciones que desarrollan programas de inadaptación social en que se incluyen drogodependientes.

\* Las diferencias que pueden encontrarse entre los datos ofrecidos y los del S.E.I.T. son debidas a que algunos centros poseen criterios de inclusión ligeramen-

te distintos de los que el S.E.I.T. impone como norma homogénea nacional para los datos que él maneja.

---

## Investigación, información y documentación

---

El personal de los centros asistenciales ha realizado diferentes actividades de formación en drogodependencias, destinadas especialmente a sanitarios, padres, educadores, grupos sociales, familias, etc. Se ha priorizado, al mismo tiempo, la formación de los equipos de atención primaria de salud, por los centros de salud mental. Por otra parte, el mismo personal ha acudido a diversos cursos, congresos y actividades sobre drogodependencias.

Igualmente, el personal adscrito al Departamento de Salud Mental ha colaborado en diversos estudios y presentación

de ponencias en jornadas y seminarios:

- Situación, uso de drogas y conductas asociales de la juventud de Navarra (15-25 años)
- Consumo de psicofármacos en atención primaria.
- Factores predictivos de la respuesta terapéutica en el tratamiento del alcoholismo en hospitalización parcial.
- Hospitalización parcial en el tratamiento de la adicción.
- Psicopatología en el síndrome de abstinencia alcohólico.

---

## Coordinación institucional

---

La Comisión de Coordinación del Plan de Alcoholismo y Toxicomanías, en reunión de 17 de junio de 1988, conoció y aprobó la Memoria de Actividades de 1987 y aprobó el plan de actuaciones para 1988.

Por su parte, la Ponencia Técnica del Plan Autonómico celebró 5 reuniones du-

rante este año. En ellas se trataron los siguientes asuntos:

- Evaluación actividades 1987.
- Propuesta y discusión de planes y programas para 1988.
- Diversos análisis y sugerencias orientadas a ampliar y mejorar la atención en drogodependencias en distintas áreas:

atención primaria y hospitalaria, programas de reinserción, comunidades terapéuticas, prevención y educación y formación de profesionales.

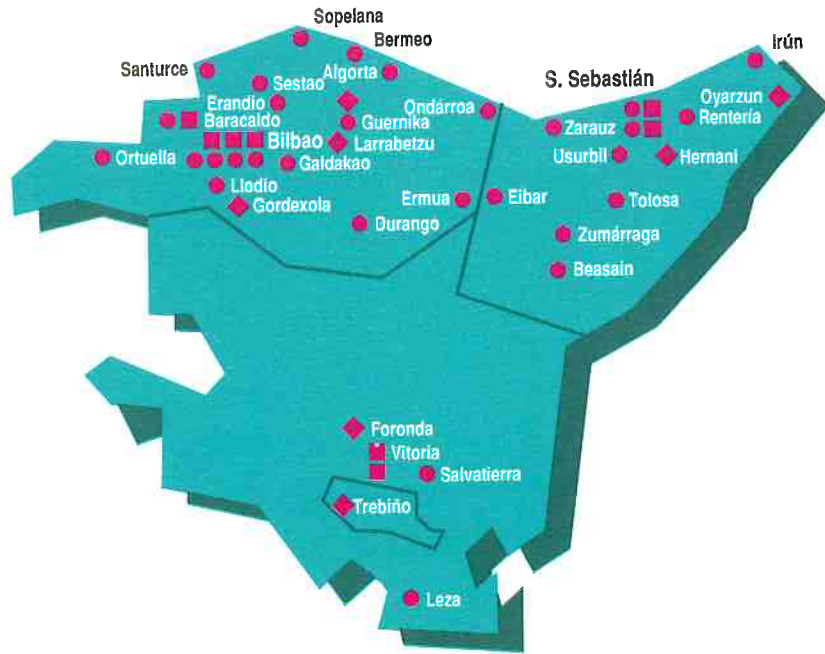
Se creó la Comisión de Asuntos Jurídico-Asistenciales para Salud Mental y Drogodependencias. Esta Comisión ha mantenido reuniones en forma estable, elaborando criterios de funcionamiento y coordinación en los siguientes aspectos:

- Aplicación del artículo 211 del Código Civil en el traslado, ingreso y altas de enfermos mentales.
- Situación de la población institucional psiquiátrica y la población penal psiquiátrica.
- Aspectos relacionados con el momento de la detención y asistencia al detenido drogodependiente.
- Situaciones de urgencia y peticiones de asistencia sanitaria y psiquiátrica.
- Problemas de asistencia y reinserción en drogadictos que se hallan pendientes de actuaciones judiciales.
- Cumplimiento de condena en centros asistenciales.
- Peritajes e informes médicos en enfermos mentales y drogodependientes.
- Financiación de estancias de enfermos judiciales y penados.

#### Gasto realizado por áreas

Prevenición	28.058.301 ptas.
Asistencia	161.169.652 ptas.
Reinserción	27.304.755 ptas.
Investigación, información y documentación	1.788.948 ptas.
Coordinación institucional	3.173.000 ptas.
<b>TOTAL</b>	<b>221.494.656 ptas.</b>

Mapa de recursos



<b>Centros específicos de atención ambulatoria a toxicómanos:</b>	
San Sebastián	2
Bilbao	3
Baracaldo	1
Vitoria	2

<b>Centros inespecíficos de atención ambulatoria a toxicómanos (Centros de Salud Mental; Centros de Salud):</b>	
Llodio	1
Leza	1
Salvatierra	1
Beasain	1
Eibar	1
Irún	1
Rentería	1
S. Sebastián	2
Tolosa	1
Zumárraga	1

Zarauz	1
Usurbil	1
Bilbao	4
Durango	1
Ondárroa	1
Guernika	1
Bermeo	1
Erandio	1
Algorta	1
Sopelana	1
Sestao	1
Baracaldo	1
Santurce	1
Galdakao	1
Ortuella	1
Ermua	1

<b>Comunidades terapéuticas:</b>	
Foronda	1
Oyarzun	1
Hernani	1
Larrabetzu	1
Gordexola	1
Guernika	1
Trebiño	1



El *Plan de intervención* de 1988 recoge gran parte de la dinámica con la que se ha venido trabajando en los últimos años. Desde esa perspectiva ha habido un afianzamiento de las propuestas realizadas desde cada departamento. Esto se ha traducido en un mayor conocimiento de sus propias posibilidades de actuación, una definición más precisa de los objetivos a conseguir y una programación más acorde con dichos objetivos.

La Comisión Interdepartamental, ámbito en el que se elaboraba el Plan Vasco a partir de los planes de los departamentos, ha incorporado en 1988 dos nuevas realidades: las tres diputaciones y los tres ayuntamientos de las tres capitales de los territorios históricos. Se convierte la mencionada Comisión en interinstitucional alcanzándose así un mayor nivel de coordinación.

El aspecto más significativo de este período ha sido, sin duda, la aprobación unánime de la Ley sobre Prevención, Asistencia y Reinserción en materia de Drogodependencias, en el Parlamento Vasco, el 11 de noviembre (Ley 15/1988, aparecida el 12 de diciembre de 1988 en el B.O.P.V.). Esto supone el acuerdo de toda la sociedad vasca para responder al fenómeno.

La Ley puede definirse como un instrumento para trabajar cara a la comunidad, orientado a ordenar las acciones dirigidas a promover cambios culturales y actitudinales en la población con respecto a las drogas. Contiene criterios generales de actuación, criterios específicos referidos a la prevención, al control de las sustancias, la asistencia terapéutica, la reinserción y la información, formación y documentación. Determina, también, las grandes líneas de actuación, los ámbitos de las acciones, y quienes deben y pueden intervenir.

## Prevención

### Departamento de Interior

Lleva a cabo diversos tipos de acciones:

- Represión del tráfico de estupefacientes.
- Limitación al uso de alcohol: control de alcoholemia a conductores (todos los viernes), control horario de cierre de establecimientos.
- Programa de formación sobre drogas en la Ertzaintza.
- A través del servicio SOS-DEIAK se recibe información ciudadana sobre tráfico ilícito, se presta información sobre los recursos asistenciales y se atienden traslados urgentes a las unidades hospitalarias.

**Departamento de Educación,  
Universidades e Investigación**

Este Departamento sostiene tres programas de intervención preventivos ante las drogodependencias, uno específico y dos inespecíficos.

● *Educación para la Salud — Prevención de las Drogodependencias.* Con tres actividades diferenciadas:

- Elaboración, edición e implantación del Currículum escolar de educación para la salud, con la implicación de 13 centros (2.533 alumnos).
- Potenciación de la educación para la salud como medio de prevención de drogodependientes, con la concesión de ayudas a 8 centros (3.200 alumnos).
- Fomento de programas educativos que busquen la prevención de las drogodependencias, subvencionando a 7 entidades sin ánimo de lucro.

● *Programa de Iniciación Profesional.* Dirigido a jóvenes de más de 16 años que abandonan el sistema educativo sin alcanzar el graduado escolar, se realiza a partir de convenios con ayuntamiento. En este año se han creado 18, existiendo un total de 35 que atienden a unos 3.500 jóvenes.

● *Programa de Educación Compensatoria* con dos iniciativas: una dirigida a evitar que los jóvenes abandonen el sistema de enseñanza reglada (mantenimiento y apoyo de las aulas de Educación Compensatoria con 300 alumnos), y la otra, dirigida a escolarizar a jóvenes que han abandonado el sistema de enseñanza reglada (200 alumnos).

**Departamento de Cultura y Turismo**

La Dirección de Juventud y Acción Comunitaria ha promovido diversas acciones con el objetivo general de «facilitar la adquisición de hábitos de conductas sanas entre los jóvenes, como medio para evitar la marginación y potenciar su integración activa en nuestra sociedad».

● *Específicas:*

- Programa de prevención del Centro Coordinador de Información y Documentación del País Vasco.
- Participación en seminarios, promoción de becas o investigaciones sobre «El papel de los Organismos de la Juventud y la Prevención de Drogodependencias».
- Concursos artísticos sobre drogas.
- Participación en la Mesa de Prevención de Bilbao.
- Programas sobre jóvenes en riesgo: Campaña de campos de trabajo para jóvenes en riesgo y apoyo a contratación de animadores juveniles en zona de riesgo.

● *Inespecíficas:*

- Formación de animadores socioculturales y educadores de tiempo libre infantil y juvenil, potenciación del asociacionismo juvenil, Centro Coordinador de Información y Documentación Juvenil, potenciación del autoempleo juvenil, Certámenes Juventud 88.

**Departamento de Trabajo y Seguridad Social. Dirección de Trabajo**

Esta Dirección asume la responsabilidad de la labor preventiva en el marco laboral. Se ha venido trabajando en dos sentidos:

- Asesorando y colaborando con el desarrollo de campañas preventivas en algunas empresas.
- Generando una dinámica de discusión entre la Administración, los sindicatos y empresarios para la implantación y generalización de actividades preventivas.

**Departamento de Trabajo y Seguridad Social. Dirección de Bienestar Social**

Su actividad preventiva se centra en el ámbito comunitario con los siguientes programas:

- Contratación de equipos municipales de prevención de las drogodependencias a través de convenios con los ayuntamientos o mancomunidades (participan 18 entidades).
- Subvención a programas específicos de prevención en el ámbito municipal.
- Experiencia de trabajo comunitario con jóvenes de alto riesgo, con un colectivo de educadores de calle en el municipio de Bilbao.

**Departamento de Sanidad y Consumo**

Ha desarrollado los siguientes programas en el ámbito de la prevención:

- Apoyo y coordinación en el programa de «Educación para la Salud», organizando unas Jornadas de Educación para la Salud, y editando el libro «Educación para la Salud en la escuela».
- Comunicaciones periódicas sobre toxicomanías en la revista *Osasun Berria* del Departamento (de distribución gratuita a los sanitarios).
- Estrategia de sensibilización a los profesionales sanitarios sobre el tabaco, previa a la campaña interinstitucional, con acciones divulgativas acompañada de la elaboración, edición y distribución de una Guía (10.000 ejemplares).
- Elaboración, edición y distribución de un Plan para dejar de fumar (50.000 ejemplares).

**Los ayuntamientos**

Como ya hemos mencionado, los tres ayuntamientos de las tres capitales, a modo de representación del resto, se han incorporado a la Comisión Interinstitucional, lo que ha supuesto una mejor definición de su función centrandose sus esfuerzos y recursos en la prevención comunitaria.

A esto hay que sumar el apoyo de equipos técnicos a dieciocho ayuntamientos y mancomunidades, por parte de la Dirección de Bienestar Social y las ayudas concedidas a más de una veintena de municipios para planes de prevención comunitaria. (La Diputación de Alava también se ha sumado a estos programas preventivos en apoyo a los municipios alaveses.)

### Los programas pluridepartamentales

Dentro de los programas en los que han participado conjuntamente diversas entidades, cabe destacar:

- La campaña interinstitucional contra el tabaco, en la que han participado todas las entidades —departamentos, diputaciones y ayuntamientos— representadas en la Comisión Interinstitucional. Dentro de ella cabe hacer una mención especial al Departamento de Sanidad y Consumo por el apoyo directo a ella y por la edición de material de apoyo (Plan para dejar de fumar; Guía Sanitaria y Guía Fumadores). La

campaña se realizó en el último trimestre del año y su evolución posterior ha mostrado resultados positivos de sensibilización.

- El Programa Cine y Salud, consistente en proyecciones gratuitas para varios centros de un mismo municipio simultáneamente, acompañadas de discusiones posteriores en las aulas. En este programa participan la Dirección de Juventud (Departamento de Cultura y Deportes), la Dirección de Bienestar Social (Departamento de Trabajo y Seguridad Social), el Ayuntamiento y los centros escolares (Departamento de Educación, Universidades e Investigación).

## Asistencia

La responsabilidad de garantizar una asistencia adecuada es asumida por el Departamento de Sanidad y Consumo, a través del Servicio Vasco de Salud — Osakidetza. Esta entidad cuenta con los siguientes recursos propios:

- 12 servicios de desintoxicación hospitalaria y tratamiento de urgencia (para toxicomanías y/o alcoholismo).
- 2 centros específicos de tratamiento ambulatorio.
- 24 centros inespecíficos de tratamiento ambulatorio (dos más que el pasado año).
- 2 comunidades terapéuticas.

Se apoya también en otros recursos de iniciativa social:

- 6 centros específicos de tratamiento ambulatorio.
- 9 centros inespecíficos de tratamiento ambulatorio.
- 5 comunidades terapéuticas.

Con estos recursos se ha atendido este año a 1.751 toxicómanos en primera consulta y se han notificado 2.512 asistencias por urgencia. El número de alcohólicos atendidos se estima alrededor de los 3.500. Además de estos recursos, Osakidetza ha concedido 52 ayudas/becas para asistencia fuera de la C.A.V., y ha dado continuidad a otros 12.

## Reinserción social

En el ámbito de la reinserción distinguimos tres realidades: una va anexa a la asistencia, otra de carácter social y una tercera frente a la problemática judicial.

### Asistencial

En este ámbito se está trabajando con dos formas de apoyo:

- Programas terapéuticos que prolongan parte de su tarea hacia iniciativas de reinserción.
- El apoyo económico básico, bien para asegurar el tratamiento (ayudas para traslados...), bien para asegurar unos mínimos de supervivencia.

En ambos casos es importante la labor que realizan los servicios sociales de las tres diputaciones.

### Social

La Dirección de Bienestar Social ha desarrollado los siguientes programas:

- Subvención total a empresas que contratan a ex-toxicómanos por un período de 6 meses (200 contratados).
- Programa SARTU: puesta en marcha de cuatro centros para la animación de recursos y de empleo y formación con fines de reinserción social. En este programa ha colaborado el Ayuntamiento de Bilbao.

### Judicial-Penal

En el ámbito judicial, la Viceconsejería de Justicia ha desarrollado diversos programas:

- Servicio de asistencia y orientación social al detenido, que proporciona una serie de datos al Juez, fuera del marco puramente jurídico, que le ayudan en su toma de decisiones.
- Servicio de asistencia legal penitenciaria que presta asesoramiento en materias estrictamente penitenciarias a los internos recluidos.
- Tratamiento de deshabituación de toxicomanías en centros penitenciarios. A lo largo de este año se ha desarrollado una experiencia en uno de los centros. La experiencia ha sido evaluada y analizada y se han creado tres modelos de intervención adaptados a la realidad de cada centro.

Otros programas más generales desarrollados en los centros penitenciarios han sido: Ayuda a centros penitenciarios, dirigido a mejorar la calidad de vida en las prisiones; Programa de formación de funcionarios de centros penitenciarios; ayudas a actividades de divulgación y promoción de los Derechos Humanos.

Por otra parte, la Dirección de Bienestar Social del Gobierno Vasco realiza un programa de formación para internos en prisión a través de la información y financiación de cursos por correspondencia de contenido ocupacional (25 internos).

---

## Investigación, información y documentación

---

Lo más destacado en este ámbito ha sido:

- La investigación evaluativa sobre el Programa de reinserción de empleo.
- El estudio sobre tipologías de jóvenes consumidores de drogas a partir de los datos del estudio Juventud Vasca 86.
- Una investigación aplicada a la planificación de la prevención en el municipio de Hernani.
- El encargo de una investigación sobre sentencias dirigido a conocer la criminalidad relacionada con las drogodependencias.
- La evaluación del Programa experimental de tratamiento con naltrexona en la cárcel de Nanclares.
- Evaluación de la Campaña interdepartamental sobre el alcohol («Cuanto menos, mejor»).

---

## Coordinación institucional

---

La coordinación global es responsabilidad de la Secretaría General de Drogodependencias, órgano del Departamento de Presidencia.

La Comisión Interinstitucional asume la tarea de elaborar un Plan de Intervención sobre las Drogodependencias en la C.A.V. En dicha comisión participan departamentos del Gobierno Vasco, las diputaciones forales y los ayuntamientos de las capitales. Cada entidad propone su propio programa y lo expone en la Comisión

para conseguir un plan conjunto, que evite duplicidad y donde los recursos lleguen al máximo de necesidades.

Las tareas de la Secretaría rebasan el ámbito de la Comisión y asume la coordinación con otras entidades: organismos internacionales, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, otras administraciones autónomas, Parlamento Vasco, Universidad, Administración de Justicia, responsables de la policía, mundo empresarial, etc.

## Apoyo al movimiento asociativo

Una parte importante de las acciones se desarrollan apoyando iniciativas sociales en cuatro grandes conceptos: prevención, asistencia, reinserción e investigación, información y documentación. Las cuantías económicas aportadas a la iniciativa social a través de subvenciones y/o

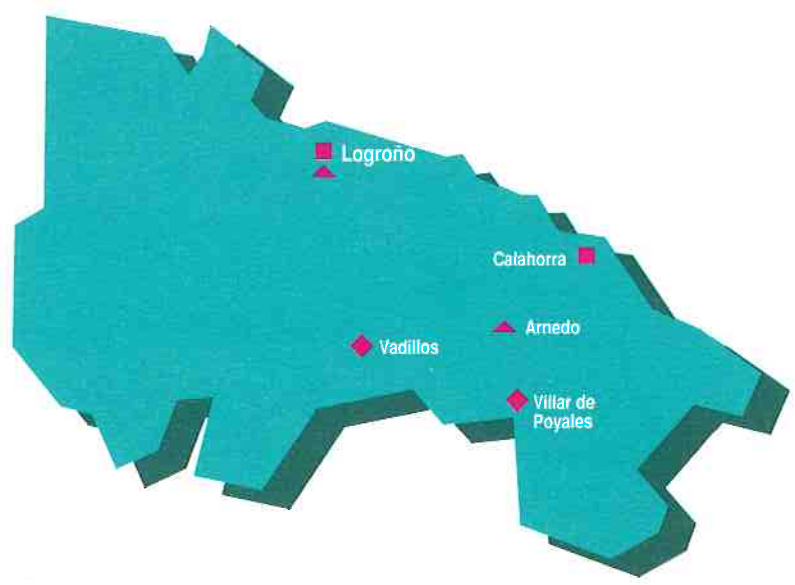
convenios ascendieron a 470 millones distribuidos de la siguiente forma: prevención, 92,6 millones de ptas.; asistencia, 135,1 millones de ptas.; reinserción, 231,3 millones de ptas.; investigación, información y documentación, 11,0 millones de ptas.

### Gasto realizado por áreas

Prevención	1.112.600.000 pts.
Asistencia	943.000.000 pts.
Reinserción social	297.600.000 pts.
Investigación, información y documentación	42.000.000 pts.
Coordinación	32.000.000 pts.
<b>TOTAL (*)</b>	<b>2.427.200.000 pts.</b>

(\*) El apoyo al movimiento asociativo está incluido en todo este conjunto por un importe de 470 millones, el 16,7 %.

### Mapa de recursos



■ Centros específicos de atención ambulatoria a toxicómanos:	
Logroño	1
Calahorra	1

◆ Comunidades terapéuticas:	
Vadillos de Cameros	1
Villar de Poyales	1

▲ Centros de reinserción:	
Logroño	1
Arnedo	1



En el tercer año de funcionamiento del *Plan Regional sobre Drogas* y como prioridades para el bienio 1988-1989 se han planteado las siguientes:

- Coordinación efectiva de los recursos socio-sanitarios existentes.
- Desarrollo de programas de prevención.
- Desarrollo de recursos generales de reinserción social.
- Estructuración de la Oficina de Coordinación.

Como aspectos más positivos de los logros alcanzados durante el presente año en la vertiente asistencial, cabe destacar una mayor coordinación con los servicios sociales y una consolidación de los recursos sa-

nitarios públicos, que en su lado negativo, al verse incrementados los índices de demanda de asistencia y las tasas de retención, ha puesto en evidencia una deficiencia de recursos de desintoxicación y de personal técnico especializado. En la vertiente preventiva se han sentado las bases para el futuro desarrollo de un programa de educación para la salud en el ámbito escolar e integrado en el currículum. En lo referente al área de reinserción, durante este año se ha constituido un centro de acogida dirigido por religiosas de la CONFER, que presta apoyo a mujeres prostitutas con problemas de toxicomanía, habiendo recibido un fuerte apoyo económico otro recurso específico como es la Casa Hogar de Arnedo, para reclusos toxicómanos.

## Prevención

En la vertiente de prevención, cabe resaltar la constitución de la Comisión Mixta de Coordinación de las actividades de educación para la salud en el medio escolar. La reunión constitutiva se realizó con fecha 3-V-88 y como resultado de la misma se puso en marcha el Equipo Técnico especializado en educación para la salud en el medio escolar.

Durante el presente año se han realizado los siguientes programas y actividades:

- Programa de respuestas a demandas concretas, con realización de charlas informativas en el ámbito escolar, familiar y otros.

- Programa de intervención escolar, desarrollado en un centro de «alto riesgo».

- Elaboración de documentos y protocolos.

- Criterios unificados para la educación de las drogodependencias y consumo de drogas en el núcleo escolar.

- Criterios y programa base para el abordaje de la educación para la salud en el ámbito escolar.

- Materiales didácticos/técnicos de trabajo escolar, así como de diferentes propuestas didácticas y metodológicas de intervención escolar para el ciclo superior de E.G.B.

- Guía de trabajo para el abordaje de la

- temática del tabaco en la E.G.B.
- Puesta en marcha del programa de formación denominado «Taller de Educación para la Salud».
  - Elaboración, diseño y validación del cuestionario de valoración de las acti-

tudes, motivaciones y opiniones del profesorado de E.G.B. de la Comunidad Autónoma de La Rioja frente a las actividades de formación y/o perfeccionamiento en materia de educación para la salud escolar.

## Asistencia y reinserción social

Únicamente en el segundo semestre de este año se ha contado con una cama para desintoxicación, ubicada en la Unidad de Agudos de Psiquiatría del Hospital Provincial de La Rioja. Con este recurso se han cubierto el 20 % de las desintoxicaciones requeridas, realizándose el resto de forma ambulatoria.

El tratamiento ambulatorio se ha realizado en 2 centros, el Equipo de Atención en Drogodependencias de la Comunidad Autónoma y el Servicio de Atención en Toxicomanías del Ayuntamiento de Calahorra.

Están en funcionamiento en La Rioja dos comunidades terapéuticas, una perte-

neciente a la Asociación Egueiro y otra a la Asociación Riojana de Ayuda al Drogadicto (ARAD) con un total de 40 plazas. Para el ingreso en las mismas, se conceden ayudas individualizadas.

Como recursos específicos de reinserción se ha dispuesto de:

- Casa Hogar de Arnedo de la Comisión de Asistencia Social del Ministerio de Justicia, para ex-reclusos con problemas de toxicomanía.
- Centro de acogida de Logroño, dirigido por religiosas de la CONFER y dedicado a prostitutas toxicómanas principalmente.

## Investigación, información y documentación.

- Durante este año se ha finalizado el estudio sobre «Consumo de alcohol en La Rioja».
- Estudio sobre la situación actual del SIDA en La Rioja, que servirá de punto de partida para la elaboración del Plan Regional de SIDA.
- Programa de evaluación técnica del material didáctico contenido en «Mi carpeta de Salud».
- Propuesta de curso sobre drogodependencias y consumo de drogas para médicos en paro.

## Apoyo al movimiento asociativo

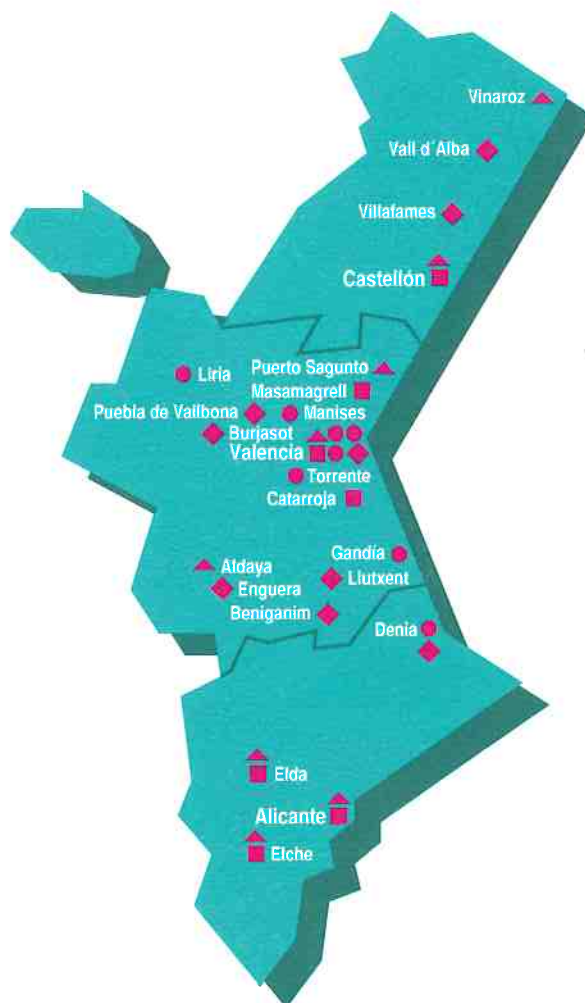
Se han realizado convenios de colaboración con las siguientes asociaciones:

- Asociación Riojana de Ayuda de Drogadicto.
- Cruz Roja.
- Asociación Riojana de Ex-Alcohólicos.

### Gasto realizado por áreas

Prevenición	3.600.000 ptas.
Asistencia	18.610.000 ptas.
Reinserción social	4.480.000 ptas.
Investigación, información y documentación	1.500.000 ptas.
Apoyo al movimiento asociativo	7.130.000 ptas.
<b>TOTAL</b>	<b>35.320.000 ptas.</b>

## Mapa de recursos



■  
**Centros específicos de atención ambulatoria a toxicómanos:**

Valencia	1
Masamagrell	1
Catarroja	1
Alicante	1
Elche	1
Castellón	1
Elda	1

●  
**Centros inespecíficos de atención ambulatoria a toxicómanos (Centros de Salud Mental; Centros de Salud):**

Valencia	3
Torrente	1
Gandía	1
Denia	1
Manises	1
Liria	1

◆  
**Comunidades terapéuticas:**

Enguera	1
Valencia	1
Beniganim	1
Llutxent	1
Denia	1
Vall d'Alba	1
Villafames	1
Burjasot	1
Puebla de Vallbona	1

▲  
**Centros de reinserción:**

Valencia	1
Puerto Sagunto	1
Alicante	1
Vinaroz	1
Elda	1
Aldaya	1
Elche	1
Castellón	1

*El Plan Autonómico de Lucha contra la Droga (P.A.L.D.) en la Comunidad Valenciana, creado en 1986, se configuró a través de tres objetivos fundamentales:*

- Elaboración de las oportunas disposiciones legales que permitan el desarrollo adecuado de las acciones de prevención, educación sanitaria, información, asistencia, rehabilitación y reinserción de drogodependientes.
- Conocer el nivel de consumo de sustancias tóxicas y sus consecuencias en la Comunidad Valenciana, en orden a establecer una política de intervención y un sistema de seguimiento y evaluación.
- Generar una política de intervención encaminada a la disminución de este problema, que deberá tener en cuenta las tres áreas de actuación: la prevención (tanto primaria como secundaria), la asistencia y rehabilitación, y la reinserción del drogodependiente.

Estos tres objetivos básicos se corresponden con las siguientes líneas fundamentales de acción:

En lo referente a la *prevención*, la acción se basa en cuatro pilares fundamentales:

- La disminución de la oferta.
- La disminución de la demanda.
- De forma específica, a través de:
  - Acciones educativas.
  - Técnicas formativas.
  - Refuerzo de las acciones hospitalarias.
  - Acciones informativas.

- De forma inespecífica, a través del apoyo a actuaciones sobre el tejido social que cubren tanto objetivos de prevención de consumo de drogas como todas aquellas acciones que permitan calar en el ciudadano el concepto de salud como un bien, entendiéndolo como un concepto global, integrador de todas las actividades humanas.

En cuanto a la *asistencia*, el P.A.L.D. fundamenta sus bases asistenciales en los siguientes puntos:

- Ofrecimiento de una red de tratamiento integrado en el medio más próximo al hábitat del individuo.
- Un programa de toxicomanías en una política coherente que ante la duplicación o distorsión de esfuerzos necesita de su integración en el Plan General de Atención Primaria de Salud.
- Reconocer la diversidad terapéutica en la atención de drogodependientes, por lo que en algunos casos será necesario crear recursos específicos para actuaciones concretas.
- La ejecución del programa del P.A.L.D. no debe limitarse a un planteamiento de «todo o nada», y la aspiración a la perfección no debe retrasar su puesta en marcha, por lo que la labor debe realizarse con las instalaciones y servicios disponibles, basándose en ellos e introduciendo mejoras progresivas
- Optimizar los recursos existentes antes de crear otros nuevos, e integrar la asistencia y la reinserción, en la red de servicios sociosanitarios generales.
- Necesidad de someter el sistema de atención a una permanente evaluación de su auténtica eficacia, incluyendo en ella la relación costo/beneficio.

Por lo que respecta a la *reinserción*, viene a completar el sistema de atención, mediante el establecimiento de canales de coordinación y apoyo hacia la integración social en el medio habitual del sujeto, bajo las directrices de los Servicios Sociales de Base y la premisa de la inespecificidad de los recursos utilizados.

El *movimiento asociativo* supone dos tipos de estructuras bien diferenciadas: por un lado, estructuras de gran desarrollo, nacional e internacional (v.g. Cruz Roja), con las que la Generalidad Valenciana ha adquirido compromisos en la creación de dis-

tintos servicios, incluso asistenciales, en el marco del P.A.L.D. Por otro lado, existen estructuras mucho más restringidas en su capacidad de acción, promovidas fundamentalmente por ciudadanos afectados y familiares, donde el P.A.L.D. concreta dos líneas fundamentales de acción: la promoción de los inicios de tratamiento mediante actividades de información y orientación, y la facilitación de la integración del sujeto

en su medio social mediante la promoción de actividades de ocupación del tiempo libre, el corporativismo, etc.

Por último, la *coordinación* se concreta en la colaboración tanto con los distintos niveles de la Administración Autónoma y Local como con las asociaciones y entidades de familiares y afectados.

## Prevención

En este ámbito pueden señalarse como actividades más importantes las siguientes:

- Continuación del Programa de intervención en el medio escolar desarrollado mediante convenio de la Universidad de Valencia, Departamento de Ciencias Experimentales —Educación para la Salud, para el curso 1988-1989.
- Realización de actuaciones informativas en 14 poblaciones de la Comunidad Valenciana, a petición de sus corporaciones locales, contabilizando un

total de 450 personas asistentes.

- Elaboración de dossiers de documentación del Programa de formación básica en drogodependencias, dirigido a profesionales sociosanitarios (4 dossiers: médicos, psicólogos, trabajadores sociales y diplomados en enfermería).
- Programa de formación básica en drogodependencias, dirigido a profesionales sociosanitarios, en toda la Comunidad Valenciana, en colaboración con los colegios profesionales, y con una asistencia total de 900 profesionales.

## Asistencia y reinserción social

La *asistencia ambulatoria* se ha prestado a través de los servicios de salud mental de la Comunidad Autónoma (reforzados en ocasiones desde el P.A.L.D.), de la Administración Local y de otras instituciones. De las 23 áreas de salud existentes, 15 han desarrollado programas con drogodependientes, habiéndose atendido un total de 1.238 inicios de tratamiento por heroína o cocaína.

Las *unidades de desintoxicación hospitalaria* (U.D.H.) del Hospital Clínico y del Hospital Psiquiátrico de Bétera, con 18 camas en conjunto, han atendido a 318 personas. Por otra parte se encuentra en tramitación la U.D.H. de Alicante, con un mínimo de cuatro camas.

El *Programa de deshabitación con metadona* ha contado con un total de 312 pacientes a lo largo de todo el ejercicio, de los que continuaban 163 en diciembre de 1988.

Se ha mantenido el nivel de prestaciones en las *residencias de rehabilitación* y se han realizado inversiones por valor de 100 millones de pesetas para la apertura de las residencias de Onda (Castellón), Requena (Valencia) y Reietis (Alicante), con un total de 97 plazas. Por otra parte se han concedido 62 ayudas individualizadas para centros no públicos.

Los *centros de día* han continuado con

el mismo nivel de asistencia alcanzado en el ejercicio de 1987.

Se ha ampliado el Programa de *talleres de preinserción social* (TAPIS), iniciado en 1987. En estos momentos son cuatro, ubicados en Sagunto, Vinaroz, Elche y Aldaya.

Por lo que se refiere a la atención a las *patologías orgánicas*, se ha llevado a cabo un Programa de vacunación contra la hepatitis B, a través de la Dirección Territorial de Sanidad y Consumo, ascendiendo a 70 el número de personas vacunadas. Por su parte, el Hospital Clínico Universitario ha desarrollado un Programa piloto para que el estudio y seguimiento de enfermedades hepáticas en A.D.V.P., en el que se ha atendido a 270 personas o iniciado Programa de vacunación contra el virus B un total de 87 pacientes.

Por último hay que señalar el *Programa de rehabilitación y reinserción de reclusos*, desarrollado como consecuencia del convenio firmado entre el Ministerio de Justicia (Dirección General de Instituciones Penitenciarias) y la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, y en el que se han efectuado acciones de formación de profesionales, estudio y valoración de necesidades y prevención y atención de reclusos drogodependientes.

---

## Investigación, información y documentación

---

En este área cabe destacar las siguientes actividades:

- Jornadas sobre evaluación de programas de prevención en drogodependencias, con la participación de 90 profesionales.
- Jornadas sobre atención primaria y toxicomanías dirigidas a médicos titulares de ámbito rural, con un número de asistentes de 150 profesionales.
- Reuniones de trabajo en equipos de atención primaria, con un total de 342 asistentes.
- Colaboración en jornadas, reuniones y actividades de formación ajenas a la Generalidad Valenciana, en el ámbito de coordinación con otras instituciones y entidades: universidades de verano, seminarios de formación, jornadas de profesionales, encuentros de juventud, etc.

---

## Coordinación institucional

---

Hay que señalar los siguientes aspectos:

- Instrumentación y seguimiento en la Comunidad Valenciana del Convenio firmado entre la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y el Instituto Nacional de Empleo, con carácter nacional, a fin de que las personas que se encuentran en proceso de rehabilitación puedan participar en los cursos de formación de dicho Instituto.
- Participación en procesos de selección del personal como desarrollo de los convenios firmados, a través de la Administración Local.
- Colaboración con el Instituto Social de la Marina (I.S.M.), a fin de coordinar la atención de aquellos drogodependientes protegidos por el I.S.M. e integración de los datos procedentes de los centros dependientes de dicho Instituto en el S.E.I.T., apoyando el proceso de colaboración-integración que el citado Instituto realiza con el Servicio Valenciano de Salud.
- Colaboración con distintos ayunta-



mientos de la Comunidad Valenciana, especialmente los de Alicante y Valencia, integrando sus planes de acción en toxicomanías en el marco del Plan Autonómico de Lucha contra la Droga.

- Colaboración con las diputaciones provinciales y otros departamentos de la

Generalidad Valenciana plasmada en diversas actuaciones: refuerzo de las unidades de salud mental en la atención de toxicómanos, relaciones con las consellerías de Cultura, Educación y Ciencia, Trabajo y Seguridad Social, etc.

## Apoyo al movimiento asociativo

La Consellería de Trabajo y Seguridad Social, a través de la Dirección General de Servicios Sociales, ha otorgado subvenciones a las siguientes entidades:

### ● Castellón:

- PATIM.
- Asociación Alcohólicos Rehabilitados: ARACA.
- Asociación Rehabilitación de Toxicómanos: A.R.T.
- Asociación Alcohólicos Rehabilitados de Betxí.
- ALUAD.

### ● Alicante:

- Grupo Alcohólicos Rehabilitados de Alcoy: GARA.
- APAEX - Alicante.
- APAEX - Elche.
- APAEX - Villena.

- APAEX - Elda.
- APAEX - Almoradí.
- APAEX - Benidorm.
- APAEX - Orihuela.
- APRALAT - Alicante.
- Federación Alcohólicos Rehabilitados de Alicante.
- Asociación Local de Ex-Alcohólicos Callosa de Segura.
- Asociación Alcohólicos Rehabilitados de Cocentaina.

### ● Valencia:

- ASPID - Gandía.
- ARTIC - Torrente.
- ANAHAR - Meliana.
- AVIAT - Valencia.
- APROVAT - Valencia.
- AVEX - Valencia.
- EMAUS - Burjassot.
- ARA - Algemesí.

## Comunidad Valenciana

### Gasto realizado por áreas

Prevención	13.914.200 ptas.
Asistencia	355.351.027 ptas.
Investigación, información y documentación	12.340.871 ptas.
Apoyo movimiento asociativo	28.500.000 ptas.
Coordinación	48.891.102 ptas.
<b>TOTAL</b>	<b>458.997.200 ptas.</b>

### **3. Organizaciones no gubernamentales**

---

Durante este año se ha registrado un paso fundamental en la participación del movimiento asociativo en las actividades del *Plan Nacional sobre Drogas* y, por añadidura, en la propia toma de conciencia de este movimiento sobre su papel en la sociedad y las estrategias para ejercerlo efectivamente.

Así, puede resaltarse cómo la labor de contactos, sondeos y afianzamiento de la cooperación, desarrollada durante los pasados años, ha cristalizado en el presente ejercicio en la consecución de logros señalados en diversos órdenes, siendo el principal de ellos la *consolidación y formalización de plataformas estables y representativas de cooperación* entre el P.N.S.D. y el movimiento asociativo, articulada mediante sendos instrumentos institucionales: la Asamblea de organizaciones no gubernamentales y la Comisión Permanente de la misma.

Coincidiendo con este avance institucional, puede apreciarse una inequívoca tendencia del movimiento asociativo hacia su coordinación y organización: el fortalecimiento del movimiento asociativo es perceptible tanto a través del crecimiento de las asociaciones como a través de la disposición de éstas a federarse y crear redes de mayor alcance, o bien interrelacionarse en torno a objetivos comunes.

En otro orden de cosas, la cooperación técnica entre la Delegación y las organizaciones se ha visto continuada y reforzada durante este año. Otro tanto puede decirse de la cooperación canalizada bajo la forma de concesión de ayudas económicas, que ha registrado un significativo incremento en el número de proyectos presentados y en el volumen de las ayudas concedidas.

## Coordinación

### Asamblea de organizaciones no gubernamentales

Ya desde 1986 se vino trabajando en pro de un sistema estable de diálogo y cooperación con el entramado diverso de iniciativas provenientes de la sociedad: asociaciones de carácter vario, corporaciones profesionales y sindicatos, fundaciones, etc. Para ello se recurrió a la celebración de unas reuniones anuales en 1986 y 1987, que demostraron ser iniciativas prematuras, pero que sirvieron para preparar el

terreno y posibilitar así que en 1988 se llegara a articular un «órgano de coordinación y cooperación entre las organizaciones no gubernamentales y de éstas con el Plan Nacional sobre Drogas, así como vía de comunicación de dicho Plan con la sociedad civil», según el artículo 1 de las normas aprobadas en esta reunión (1), celebrada en Valencia los días 15 y 16 de di-

(1) Véase texto íntegro de las normas pág. 174

ciembre de 1988 (2). Dicho órgano de coordinación se denominó «Asamblea de organizaciones no gubernamentales».

*Organizaciones asistentes*

En la mencionada reunión estuvieron presentes las siguientes organizaciones:

GRUPOS Y ASOCIACIONES PROFESIONALES DE CARACTER GENERAL

- Asociación Profesional de Jueces para la Democracia.
- Colegio Oficial de Psicólogos.
- Colegio de Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología.
- Confederación Nacional del Trabajo-CNT.
- Confederación Sindical de CC.OO.
- Consejo General de la Abogacía.
- Consejo General de Colegios de Economistas de España.
- Consejo General de Colegios de Farmacéuticos.
- Unión General de Trabajadores (U.G.T.).
- Unión Progresista de Fiscales.

ORGANIZACIONES DE PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN DROGODEPENDENCIAS

- Asociación Multidisciplinar de Investigación en Drogas (A.M.I.D.).
- Asociación de Profesionales de Comunidades Terapéuticas para Toxicómanos.
- Asociación para la Prevención del Alcoholismo y otras Toxicomanías (A.P.A.T.).
- Asociación para la Prevención y el Tratamiento de las Adicciones (A.P.T.A.).
- Grupo Igia.
- Grupo Interdisciplinar sobre drogas (G.I.D.).
- Institut de Treball Social i Serveis Socials (I.N.T.R.E.S.S.).
- Socidrogalcohol.

ORGANIZACIONES EXCLUSIVAMENTE DEDICADAS A DROGODEPENDENCIAS

- Asociación El Patriarca.
- Asociación Epsilon.

(2) Sobre la reunión de Valencia y los antecedentes y constitución definitiva de la Comisión Permanente de organizaciones no gubernamentales, véase cap. («Administración Central; Coordinación Institucional», páginas 35-43).

- Centro Español de Solidaridad Proyecto Hombre.
- Federación Nacional de Alcohólicos Rehabilitados de España (F.A.R.E.).
- Federación Nacional de Familias y Amigos del Proyecto Hombre.
- Fundação Portuguesa para o Estudo, Prevenção e Tratamento da Toxicoddependença.
- Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (F.A.D.).
- Fundación para la Atención a las Toxicomanías de Cruz Roja Española (CREFAT).
- Fundación Prevención Escolar contra la Droga (P.E.D.).
- Programa de Intervención en Drogodependencias (P.I.D.).
- Unión Española de Asociaciones de Asistencia al Toxicómano (U.N.A.T.).

ORGANIZACIONES CON FINES SOCIALES GENERALES

- Asociación General de Consumidores (ASGECO).
- Cáritas.
- Colectivos de Taller de Cultura y Educación Popular-Escuelas de Vida.
- Confederación Española de Asociaciones de Padres de Alumnos (CEAPA).
- Consejo de la Juventud de España.
- Cruz Roja Española.
- Federación Española de Asociaciones de Amas de Casa, Consumidores y Usuarios (FEACCU).
- Fundación Instituto de Promoción Social (INTES).
- Fundación José Canalejas.
- Fundación Santa María.
- Instituto de Reinserción Social (IRES).
- Juventud Obrera Cristiana de España (JOCE).
- Organización de Consumidores y Usuarios (OCU).
- Unión de Consumidores de España.

PARTIDOS POLITICOS

- Alianza Popular.
- Centro Democrático y Social.
- Convergencia Democrática de Catalunya.
- Partido Liberal.
- Partido Comunista de España.
- Unión Valenciana.

*Conclusiones*

En el curso de la reunión y mediante sesiones de debate articuladas en grupos de trabajo correspondientes al encuadramiento tipológico arriba expresado, se llegaron a definir las siguientes conclusiones:

- Se señalaron los diversos papeles que Las O.N.G. se juzgan capacitadas para desempeñar según las características y fines específicos de cada tipo de organización:
  - Mentalización social: difusión de mensajes adecuados al problema de las drogodependencias.
  - Función de enlace entre la Administración y la sociedad.
  - Capacidad para la anticipación, detección y diagnósticos precoces de nuevos malestares, necesidades y problemas.
- Importancia de las aportaciones específicas que en lo relativo a drogodependencias competen a los diversos campos de actividad del asociacionismo:
  - Papel de las asociaciones de padres, consumidores, amas de casas y jóvenes en la prevención y reinserción.
- Necesidad de un contacto estable, fluido y coordinado del conjunto del movimiento asociativo:
  - Promoción y fomento del voluntariado social en el campo de las drogodependencias.
- Problemática en torno a las relaciones entre las administraciones públicas y las O.N.G.:
  - Delimitación de los respectivos campos de acción en torno al concepto de *complementariedad*.
  - La mayor agilidad y contacto directo con la base social de las O.N.G. aconsejan su presencia y actividad en las áreas fuera del alcance de la acción pública.
  - El criterio de complementariedad no supone la atribución exclusiva de ningún campo de acción en toxicomanías —ya se trate de prevención, asistencia, reinserción u otros— a ninguno de los

dos sectores, que en todo caso habrán de actuar acordes en los diversos campos.

- Urgencia de un marco más adecuado de encauzamiento de relaciones entre las O.N.G. y las administraciones:
  - Necesidad de crear cauces de relación adecuados a los diferentes tipos de organizaciones: se consideró inadecuado el que entidades voluntarias y entidades dedicadas a la prestación de servicios profesionales compartieran el mismo tipo de relación con las administraciones (a través de la subvención, principalmente).

*Prioridades 1988-1990*

Las O.N.G. presentes en la reunión decidieron asumir las siguientes *prioridades*:

- Atención inmediata a problemas urgentes que se fueran suscitando.
- Elaboración de planes de prevención específicos para cada ámbito (laboral, escolar, sectores marginales, etc.).
- Priorización de la prevención en el campo del ocio.
- Priorización de la investigación básica.
- Promoción del asociacionismo en el ámbito del alcoholismo.

Asimismo, se efectuaron diversas sugerencias encaminadas a conseguir mejores resultados en la actuación del P.N.S.D. (3).

*Normas de Funcionamiento de la Asamblea de O.N.G. y Comisión Permanente*

En el curso de la reunión se aprobó el texto de las normas de funcionamiento de la Asamblea y Comisión Permanente, que reproducimos a continuación:

(3) Estas sugerencias aparecen detalladas en extenso en el cap., «Administración Central».

Desde su institucionalización en 1985, el Plan Nacional sobre Drogas hizo un llamamiento a los grupos organizados con implantación social para que sumasen sus esfuerzos, programas y proyectos como instrumento imprescindible para progresar en un objetivo común.

La coordinación de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas con las organizaciones de ámbito estatal se canalizó en los años 1986 y 1987 mediante la celebración de reuniones anuales a las que asistieron organizaciones no gubernamentales de muy diferente ámbito funcional y especialización.

Entre las conclusiones y recomendaciones de la reunión nacional celebrada en 1987, se propuso *el desarrollo con carácter permanente de un sistema de colaboración entre la Administración del Estado y las O.N.G. que facilitase, tanto su participación en el Plan Nacional sobre Drogas como la interrelación y mutuo conocimiento de dichas organizaciones.*

Con el fin de articular este sistema de colaboración y reunir a todas las organizaciones no gubernamentales de ámbito estatal que se integran en el Plan Nacional sobre drogas se constituye la *Asamblea de organizaciones no gubernamentales y la Comisión Permanente de dicha Asamblea.*

#### DE LA ASAMBLEA

1. La Asamblea es el órgano de coordinación y cooperación entre las organizaciones no gubernamentales y de éstas, con el Plan Nacional sobre Drogas, así como vía de comunicación de dicho Plan con la sociedad civil.
2. La Asamblea de O.N.G. estará constituida por representantes de las organizaciones no gubernamentales de ámbito supracomunitario, que desarrollan programas en relación con la drogodependencia y, como tales, están inscritas en la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Cada O.N.G. designará dos representantes en la Asamblea.
3. Las O.N.G. que constituyen la Asamblea y sólo a efectos organizativos, se agruparán, de acuerdo con su composición y ámbito funcional, en los siguientes grupos:
  - a) Organizaciones formadas por grupos y asociaciones profesionales de carácter general (colegios, sindicatos, organizaciones empresariales, etc.).
  - b) Organizaciones formadas por profesionales especializados en drogodependencias.
  - c) Organizaciones cuyo campo de actuación exclusivo es el de las drogodependencias.
  - d) Organizaciones de fines sociales generales que en sus programas de actuación plantean o incorporan acciones relativas a este marco.
4. La Asamblea de O.N.G. tendrá las siguientes competencias:
  - Promover y favorecer la participación y rela-

ciones entre las distintas organizaciones y de éstas con el Plan Nacional sobre Drogas, a través de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

- Analizar y conocer las prioridades del Plan y su desarrollo anual y hacer llegar sus conclusiones a la Delegación del Gobierno con tiempo suficiente para que puedan ser tenidas en cuenta.
  - Trasladar al Plan Nacional sobre Drogas a través de la Delegación del Gobierno, propuestas y recomendaciones sobre el fenómeno de las drogodependencias.
  - Promover y aprobar las prioridades para el programa de trabajo de la Comisión Permanente.
  - Elegir los representantes de las O.N.G. en la Comisión Permanente.
  - Remitir a la Comisión Permanente las propuestas que considere oportunas.
  - Modificar, en su caso, las presentes normas.
5. La Asamblea celebrará una reunión ordinaria cada año, pudiendo convocarse sesiones extraordinarias a petición de dos tercios de sus miembros, o a propuesta de la Comisión Permanente a la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
  6. La Asamblea funcionará en Pleno y mediante grupos de trabajo, al menos uno de los dos representantes de cada O.N.G. deberá permanecer obligatoriamente en el grupo de trabajo que le corresponda, mientras un segundo representante podrá asistir, con derecho a voz pero sin voto y si así lo deseara, a los debates de cualquiera de los otros grupos. En todo caso, cada O.N.G. votará en el seno del grupo correspondiente.
  7. Los acuerdos se aprobarán por mayoría simple de votos, contando cada O.N.G. con un voto.
  8. De los acuerdos adoptados por la Asamblea se levantará acta formal, que será suscrita por el Secretario y por el Presidente y que será refrendada como punto primero del orden del día en la siguiente reunión del órgano colegiado.
  9. A las reuniones de la Asamblea podrán asistir invitados los partidos políticos y otras organizaciones y personas que se estime conveniente por la Delegación del Gobierno o a propuesta de la Comisión Permanente, con voz pero sin voto.

#### DE LA COMISION PERMANENTE

10. La Comisión Permanente es el órgano que garantiza entre asambleas la colaboración continuada entre las O.N.G. que integran la Asamblea y la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
11. La Comisión Permanente ejercerá las funciones de órgano permanente de la Asamblea con los siguientes objetivos:
  - a) Promover el papel de las O.N.G. en el seno

del Plan Nacional sobre Drogas, favoreciendo el intercambio y relaciones entre Delegación del Gobierno y las organizaciones así como de éstas entre sí.

- b) Plantear o trasladar ante la Delegación del Gobierno las sugerencias, propuestas, peticiones o solicitudes de información concernientes a su ámbito de competencia.
  - c) Colaborar en la preparación de la Asamblea y sugerir las prioridades y temas a debatir en la misma.
  - d) Cualquier otro que le encomiende la Asamblea.
12. La composición de la Comisión Permanente quedará integrada por:
- a) Hasta tres miembros de la Delegación del Gobierno designados al efecto.
  - b) Representantes de 12 O.N.G. (siendo tres las representadas por cada uno de los cuatro grupos tipológicos establecidos en el art. 3), los cuales serán elegidos en el seno de cada grupo en el transcurso de la Asamblea. Cada organización tendrá derecho a un solo voto, que comprenderá a tres candidatos, resultando elegidas aquellas organizaciones que alcancen mayor número de votos.
  - c) Hasta tres representantes de otras tantas organizaciones designadas por la Delegación del Gobierno de entre las que integran la Asamblea. Mediante esta fórmula se procurará asegurar la diversidad en la Comisión Permanente.
13. a) Los miembros de la Comisión Permanente lo serán por un período de dos años, durante el cual la Comisión se dotará para su funcionamiento de un reglamento interno que será provisional hasta tanto sea aprobado por la Asamblea.
- b) Las vacantes que se produzcan durante el período de representación se cubrirán por la siguiente Asamblea, por el grupo que hubiera designado a dicha organización y por el tiempo que reste.
14. Las reuniones de la Comisión Permanente se realizarán como mínimo cada trimestre, así como siempre que lo proponga al menos un tercio de sus miembros, o bien la Delegación del Gobierno. Será preceptiva la celebración de una reunión previa a la presentación del Proyecto de Presupuestos para el año siguiente.
15. Los acuerdos de la Comisión Permanente adoptarán la forma de propuestas y recomendaciones al Plan Nacional sobre Drogas, que en ningún caso podrán modificar los acuerdos y líneas de trabajo establecidos en la Asamblea.
16. La presidencia de la Comisión Permanente la ejercerá la persona designada por el Delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas de entre los miembros de dicha Comisión.
17. Los acuerdos se adoptarán por mayoría de dos tercios con expresión de los votos o criterios particulares.
18. La Comisión Permanente informará a todas las

O.N.G. integrantes de la Asamblea de las actividades que realice y presentará un informe de su gestión en el curso de dicha Asamblea.

19. Se levantará acta de todas las reuniones y se remitirá a todas las organizaciones miembros de la Asamblea.
20. La Comisión Permanente tendrá su sede en la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Una dirección de programas de dicha Delegación dotará de medios materiales y personales de apoyo a la Comisión.

#### Disposición adicional primera

La Asamblea o la Comisión Permanente conocerán y se pronunciarán sobre los criterios para la constitución y configuración de un registro de entidades, así como la modificación, en su caso, de los mismos.

#### Disposición adicional segunda

La Comisión Permanente propondrá a la próxima Asamblea un artículo que regule las funciones del presidente.

#### *Elección de la Comisión Permanente*

Como último aspecto destacable debe señalarse la elección de las organizaciones componentes de la Comisión Permanente, elección a la que se procedió de acuerdo con las normas arriba transcritas. Fueron elegidas las siguientes organizaciones:

Por el grupo de asociaciones profesionales generales:

- Jueces para la Democracia.
- Colegio Oficial de Psicólogos.
- Unión General de Trabajadores.

Por el grupo de asociaciones profesionales especializadas en drogodependencias:

- Asociación de Profesionales de Comunidades Terapéuticas.
- Asociación para la Prevención del Alcoholismo y Drogodependencias (A.P.A.T.).
- Grupo Interdisciplinar sobre Drogas (G.I.D.).



Por el grupo de asociaciones específicas de drogodependencias:

- Unión Española de Asociaciones de Asistencia al Toxicómano (U.N.A.T.).
- Centro Español de Solidaridad «Proyecto Hombre».
- Fundación de Ayuda contra la drogadicción (F.A.D.).

Por el grupo de asociaciones de fines sociales generales:

- Cáritas Española.
- Cruz Roja Española.
- Federación de Asociaciones de Amas de Casa, Consumidores y Usuarios (F.E.A.C.C.U.).

Designadas por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional de Drogas:

- Federación Nacional de Alcohólicos Rehabilitados de España (F.A.R.E.).
- Consejo de la Juventud.
- Confederación Española de Asociaciones de Padres de Alumnos (CEAPA).

### Comisión Permanente

Hasta la celebración de la Asamblea de Valencia vino funcionando durante 1988 un mecanismo informal de diálogo entre las O.N.G. y la Delegación del Gobierno para el P.N.S.D., consistente en el llamado «Grupo de Asesoramiento», que se encargó de cooperar con la Delegación en lo que atañe a entidades voluntarias que actúan en el campo de las toxicomanías.

Uno de los logros de la citada Asamblea fue institucionalizar tal cauce de comunicación, dando carácter formal a di-

cho grupo, que pasó a ser constituido por una *Comisión Permanente* de la Asamblea y electa en su seno como representación estable de las O.N.G. entre asambleas.

Ya se ha indicado qué organizaciones fueron designadas para formar parte de esta Comisión en el bienio 1989-1990. Durante este tiempo la Comisión realizará las funciones encomendadas por la Asamblea, parte de cuyas conclusiones se dedicaron a establecer las tareas que le serían encomendadas. Entre ellas podemos destacar como más inmediatas:

- Poner a punto una reglamentación completa del funcionamiento del conjunto Asamblea-Comisión, redefiniendo los encuadramientos tipológicos de las organizaciones miembros a partir de un análisis global del concepto «organización no gubernamental».
- Elaborar un reglamento de régimen interno de la Comisión.
- Preparación de contactos con las instancias autonómicas del P.N.S.D. a través de la Delegación del Gobierno con vistas a examinar la realidad del movimiento asociativo en el marco autonómico. Un campo fundamental de actuación de la Comisión Permanente estribará en su papel de mediadora ante las diversas instancias del P.N.S.D.
- Actuar como órgano receptor y redistribuidor de información y documentación, remitiendo al conjunto de las organizaciones su propia documentación y cuanta información oportuna obre en su poder.
- Promover la participación en foros nacionales o internacionales.
- Atender cuantos problemas o situaciones se susciten y reclamen especial atención de la Comisión, dentro del campo de competencias de la misma.

## Fomento del movimiento asociativo

Como ya ocurriera en 1987, la Delegación del Gobierno para el P.N.S.D. asumió en 1988 el desarrollo de un programa de apoyo al movimiento asociativo de ámbito nacional que facilitase y potenciase su participación en el Plan Nacional sobre Drogas.

La colaboración con las entidades de ámbito nacional siguió centrándose en el apoyo al desarrollo de programas como los citados a continuación, tanto a través de la Orden Ministerial de 14 de enero de 1988, publicada en el B.O.E. del 22 de enero de 1988 por la que se convocan ayudas económicas destinadas a entidades sin fines de lucro, de ámbito estatal, que desarrollen programas supracomunitarios en el marco de las prioridades del Plan Nacional sobre Drogas, como de la colaboración establecida entre la Delegación y las diferentes asociaciones:

1. Apoyo al movimiento asociativo.
2. Programas de investigación aplicada y de formación en el campo de la prevención de drogodependencias y de asistencia y reinserción social de personas con drogodependencias, desarrollados por colegios profesionales y organizaciones sindicales, siempre y cuando tales programas guarden correspondencia con el ámbito de actuación de tales entidades.
3. Programas de investigación aplicada, de formación de su personal y realización de estudios técnicos, en el campo de la prevención de drogodependencias, de-

sarrollados por entidades sin fines de lucro.

Solicitaron apoyo económico 45 entidades, ascendiendo el total solicitado a 1.137 millones de pesetas, lo que supuso casi siete veces el presupuesto disponible (170 millones).

Evaluada las solicitudes, conforme a las prioridades anuales y a la calidad de los proyectos presentados, fueron aprobados 40 programas de los 79 presentados, correspondientes a las siguientes asociaciones:

- Asociación Epsilon.
- Asociación General de Consumidores.
- Asociación Multidisciplinar de Investigación en Drogas (AMID)
- Asociación de Profesionales de Comunidades Terapéuticas.
- Cáritas Española.
- Centro Español de Solidaridad «Proyecto Hombre».
- Centro de Investigación y Desarrollo de Actividades del Ocio (CIDAIO).
- Colegio de A.T.S. y Diplomados en Enfermería.
- Colegio de Farmacéuticos.
- Colegio Nacional de Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología.
- Colegio Oficial de Psicólogos.
- Confederación Española de Asociaciones de Padres de Alumnos (CEAPA).
- Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos.

- Consejo de la Juventud de España.
- Comisiones Obreras.
- Comité Español de Bienestar Social (C.E.B.S.).
- Coordinadora de Barrios para seguimiento de menores y jóvenes.
- Cruz Roja Española.
- Federación de Alcohólicos Rehabilitados de España (FAIRE).
- Federación Nacional de Familias y Amigos del Proyecto Hombre.
- Fundación José Canalejas.
- Grupo IGIA
- Grupo Interdisciplinar sobre Drogas (G.I.D.).
- Institut de Treball Social i Serveis Socials (I.N.T.R.E.S.S.).
- Juventud Obrera Cristiana de España (JOCE).
- Socidrogalcohol.
- Unión de Consumidores de España (U.C.E.).
- Unión Española de Asociaciones de Asistencia al Toxicómano (UNAT).
- Unión General de Trabajadores (U.G.T.).

En las páginas siguientes se muestra la evolución sufrida por las ayudas solicitadas respecto de los años anteriores, así como gráficos ilustrativos de la concesión:

## Organizaciones no Gubernamentales

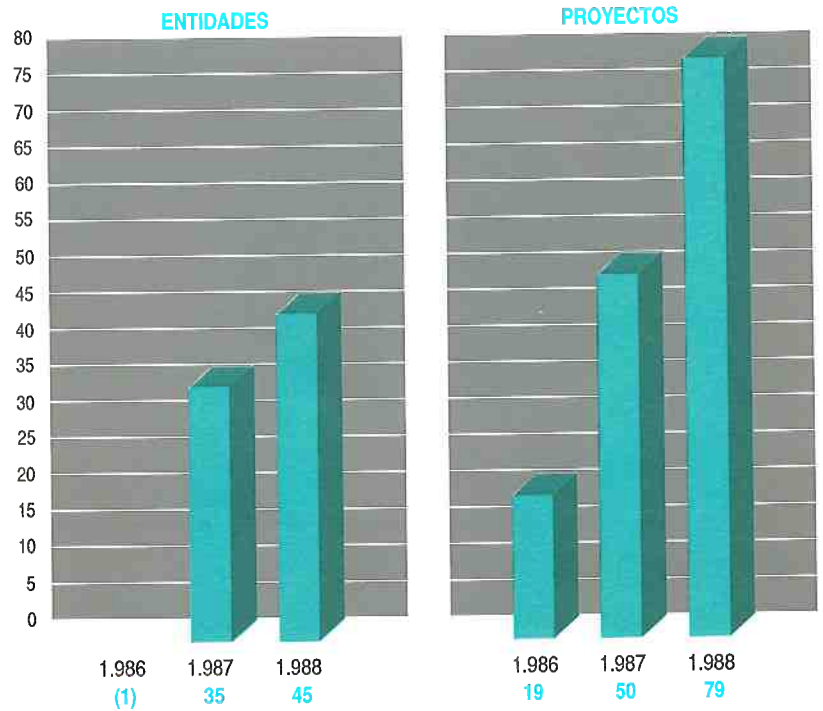
**Cuadro de distribución de crédito por tipo de asociaciones y tipo de programas. 1988**

Actividad	Solicitado	Concedido	%
Prevención	417.414.416	8.000.000	4,70
Mantenimiento	202.941.600	62.100.000	36,51
Asistencia	260.387.733	17.500.000	10,29
Formación	125.339.809	31.600.000	18,56
Investigación	131.877.052	50.800.000	29,88
<b>TOTAL</b>	<b>1.137.860.610</b>	<b>170.000.000</b>	<b>99,94</b>

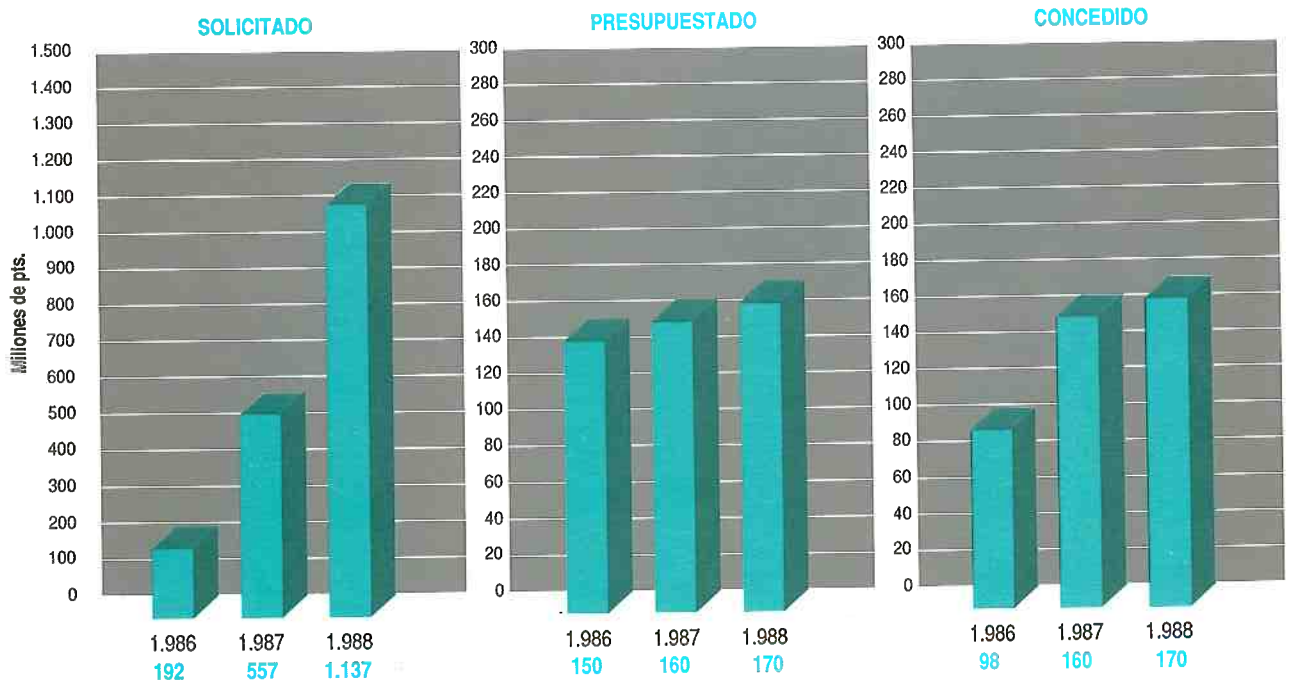
  

Tipo de Asociación	Solicitado	Concedido	%
Grupos de estudio	343.430.165	46.900.000	27,58
Grupos Profesionales	375.075.530	27.000.000	15,88
Inespecíficas	185.614.315	23.400.000	13,76
Específicas	232.840.600	72.700.000	42,76
<b>TOTAL</b>	<b>1.137.860.610</b>	<b>170.000.000</b>	<b>99,98</b>

Evolución 1986-88, orden de ayudas ONG Plan Nacional sobre Drogas

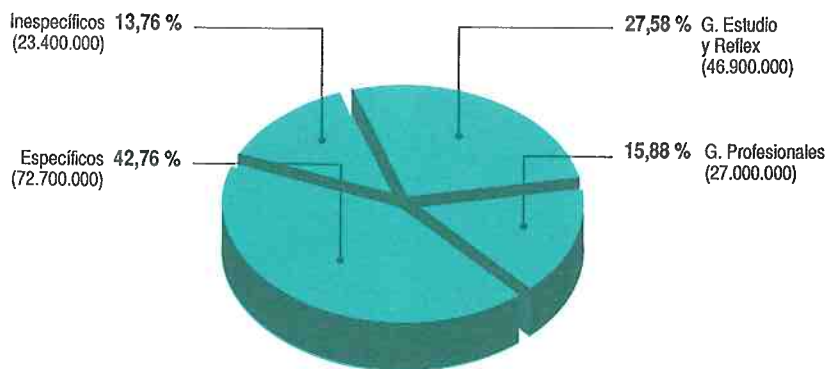


(1) 1986 se gestionó por la D.G. de Acción Social.

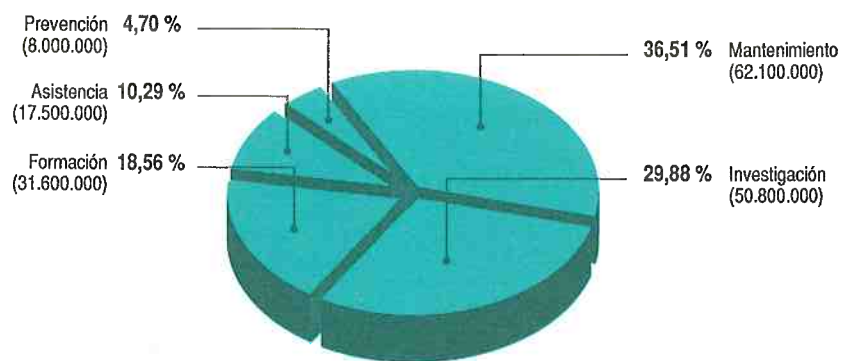


## Organizaciones no Gubernamentales

### Distribución del crédito por tipo de asociaciones



### Distribución del crédito por tipo de programa



## Organizaciones no Gubernamentales

### Proyectos subvencionados por la delegación del Gobierno para el P.N.S.D. en 1988

N.º Entidades	5	7	6	11	29
Típología entidades					
Actividad	Profesionales especializados	Organizaciones profesionales generales	Organizaciones específicas	Organizaciones de fines sociales generales	Totales
Prevención	—	1	2	6	9
Mantenimiento	2	—	9	5	16
Asistencia	—	—	—	4	4
Formación	1	8	4	1	14
Investigación	7	2	1	3	13
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>16</b>	<b>19</b>	<b>56</b>

## Resumen de acciones desarrolladas

En comparación con 1987, la evolución ha sido no sólo positiva en cuanto al incremento en la cantidad concedida y en el número de entidades y proyectos subvencionados, sino también en el enriquecimiento de las actividades realizadas —especialmente notorio en el campo de la formación—, así como en la extensión de la red asociativa de las entidades específicamente dedicadas al ámbito de las drogodependencias. A continuación se detalla cada campo de actividad por separado.

### Actividades preventivas

En el presente ejercicio se ha colaborado con una serie de programas relacionados con el campo de la prevención, en los que pueden distinguirse varias vertientes. Algunas de las iniciativas más significativas se recogen en el cuadro adjunto. Por un lado, una serie de entidades desarrollaron *actividades genéricas de debate, formación, información o reflexión* en torno a la prevención. Entre éstas se encuentran diversas iniciativas de la *Unión Española de Asociaciones de Asistencia al Toxicómano, UNAT*, que en su programa de actividades de este año concedió a la prevención un importante lugar. Así, y en este plano genérico, se encuentra la elaboración de sendos documentos básicos sobre prevención específica e inespecífica que la entidad adoptará como pauta para su actuación en estos campos, y que en el segundo caso acompañó a la celebración de unas jornadas sobre prevención inespecí-

fica. Con objetivos más concretos, la UNAT celebró asimismo unas reuniones de expertos sobre evaluación de audiovisuales para la prevención de drogodependencias.

Otra línea de actuación seguida por diversos programas consistió en la *captación de agentes sociales considerados idóneos para su orientación hacia fines preventivos*. Varias actuaciones se han centrado en el ámbito juvenil: la asociación *Epsilon* organizó un curso de capacitación de líderes juveniles para la prevención; el *Consejo de la Juventud* emprendió un programa destinado a la coordinación de actuaciones preventivas de las diversas organizaciones juveniles con programas específicos sobre toxicomanías; las *Juventudes Obreras Cristianas de España (JOC-E)*, además de un encuentro específicamente encaminado a la promoción del voluntariado entre los jóvenes, incluyeron en su programa la continuación de ciertas actividades preventivas puestas en marcha años atrás: talleres ocupacionales y asesorías juveniles.

Otros proyectos dedicaron su *atención al medio familiar y sus cauces asociativos* como marco de la prevención: la UNAT, en colaboración con su asociación adherida ADAT, organizó unas jornadas sobre «La prevención desde la familia y las asociaciones»; la *Confederación Española de Asociaciones de Padres de Alumnos (CEAPA)* se ocupó del papel preventivo de las APAS mediante jornadas de formación; igualmente, dentro de su ámbito específi-



co, la *Unión de Consumidores de España (UCE)* realizó unas jornadas de idéntico sentido en lo referente a las virtualidades preventivas de las asociaciones de consumidores.

Por otro lado, la *Unión General de Trabajadores (U.G.T.)* impartió a sus cuadros un curso de información sobre drogodependencias adecuado a su ámbito.

Por fin, y con un sentido más singular, la *Cruz Roja* experimentó en la Comunidad de Murcia un *programa-piloto de utilización de su red de puestos de primeros auxilios* para labores informativas específicas sobre drogodependencias, que incluyó la capacitación de 70 personas al efecto.

**Actividades Preventivas/Informativas**

Entidad	Actividad	Lugar	Particip.
EPSILON ■	Curso de capacitación de líderes juveniles como agentes preventivos	Madrid	40
JOC-E ●	a) Talleres ocupacionales	Albacete Almería Avila Avilés Badajoz Burgos Getafe Granada Leganés Madrid Murcia Palencia Salamanca Santander Santiago Segovia Valladolid Yecla	1.300
	b) Asesoría Juvenil	C.A. Andalucía C.A. Asturias C.A. Cantabria C.A. Castilla-La Mancha C.A. Castilla y León C.A. Extremadura C.A. Madrid C.A. Murcia	800
UNAT ▲	Jornadas sobre prevención inespecífica	Madrid	29
	Jornadas «La Prevención desde la familia y las asociaciones»	Sevilla	115
CEAPA ◆	Jornadas de formación de monitores y dinamización de «APAS» para la prevención	Madrid	60

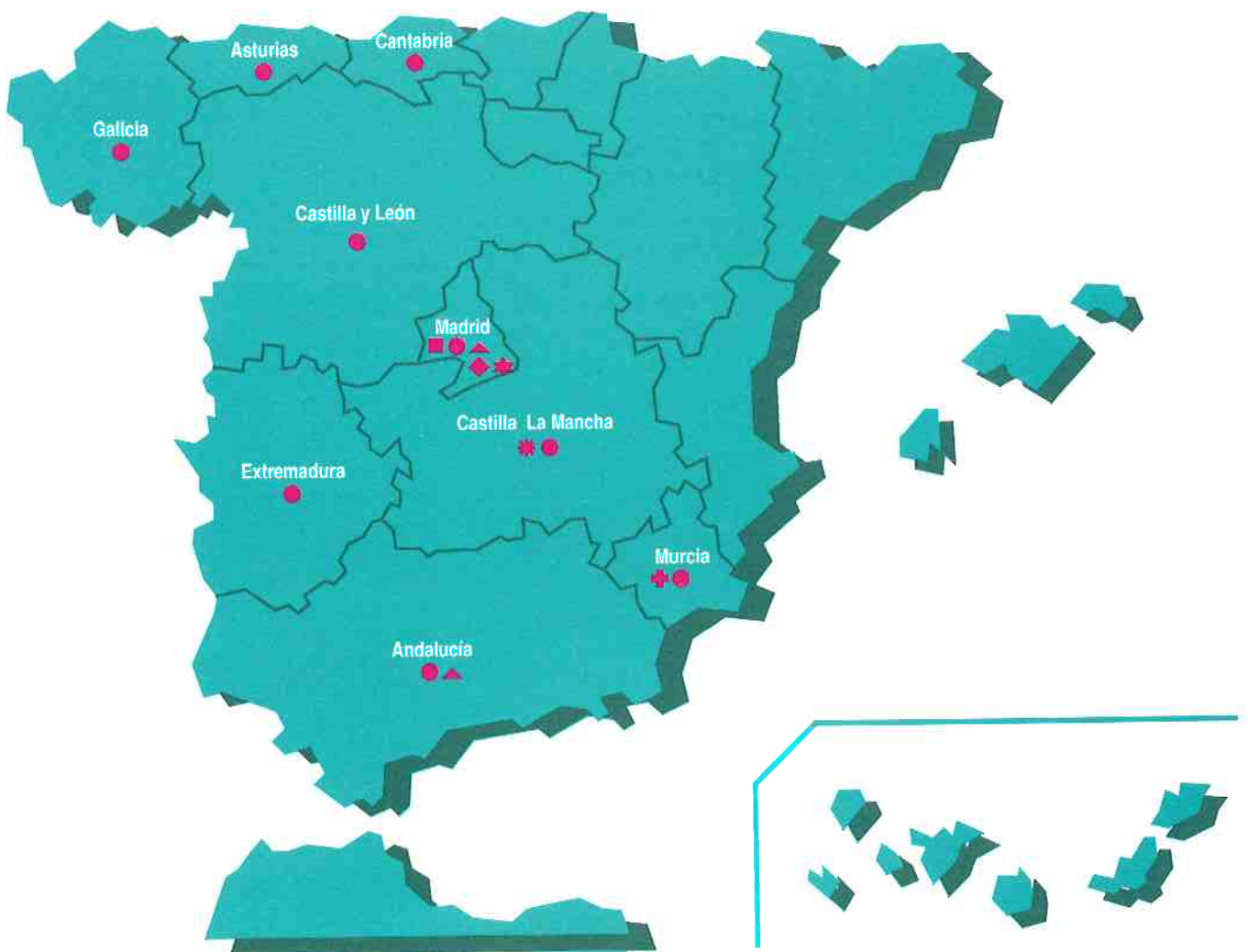
## Organizaciones no Gubernamentales

---

UCE ✱	Jornadas de información y debate del papel de las asociaciones de consumidores como agentes preventivos	Toledo	90
CRUZ ROJA ✱	Utilización de puestos de primeros auxilios en tareas de información sobre toxicomanías	C.A. Región de Murcia	70
UGT ✱	Programa de información-formación para cuadros sindicales	Madrid	75

---

Actividades preventivas/informativas



- EPSILON
- JOC-E
- ▲ UNAT
- ◆ CEAPA
- \* UCE
- ⊕ CRUZ ROJA
- ★ UGT

### Asistencia

*Cruz Roja* continuó desarrollando programas-piloto encaminados a poner recursos asistenciales a disposición de usuarios en condiciones o circunstancias de precariedad.

Así se emprendió un programa de *atención a toxicómanos en centros penitenciarios*, desarrollado en las provincias de Huelva, Cádiz y Burgos, que incluyó diversas fases de formación de los responsables del programa y la implicación del personal de prisiones interesado.

Por otro lado, la entidad realizó otro programa de *atención a toxicómanos residuales*, destinado a personas toxicómanas de gran marginación, para el que se crearon equipos en Madrid, Barcelona, Murcia y Córdoba.

Finalmente, un tercer programa persiguió la *capacitación del voluntariado de Cruz Roja en tareas asistenciales* de apoyo terapéutico, actividades de ocio, desintoxicación ambulatoria y otras similares en prevención y asistencia. El programa se afianzó y continuó en Barcelona, Córdoba, Jaén y Madrid, desarrollándose por vez primera en las Baleares y las Palmas de Gran Canaria.

### Movimiento asociativo

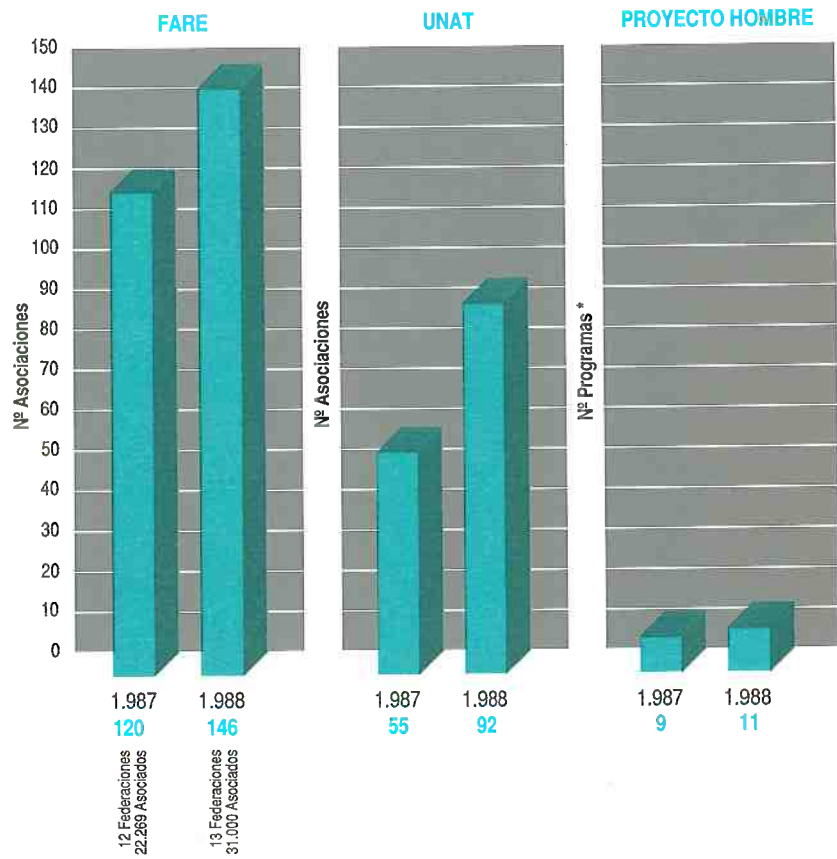
Conforme a lo previsto en la convocatoria de ayudas, y de acuerdo con una valoración positiva del hecho intrínseco del asociacionismo como instrumento canalizador de una serie de factores de bienestar (ayuda mutua, orientación, detección de carencias asistenciales, mentalización y sensibilización social, etc.), la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas ha continuado en 1988, e incrementado respecto del ejercicio anterior, su línea de apoyo al movimiento asociativo.

En el siguiente gráfico se muestra el crecimiento del número de entidades integradas en las redes de las asociaciones y federaciones más representativas (Federación Nacional de Alcohólicos Rehabilitados de España-FARE, Unión Española de Asociaciones de Asistencia al Toxicómano-UNAT y Centro Español de Solidaridad Proyecto Hombre) respecto de 1987.

Dentro de este capítulo se han subvencionado diversos tipos de actividades, tales como *mantenimiento de gastos generales* (Asociación de Profesionales de Comunidades Terapéuticas, FARE, Proyecto Hombre, UNAT), *gastos de publicaciones* (Epsilon, UNAT) o realización de actividades propias de cada asociación, como charlas, jornadas, celebración de congresos de la asociación, etc. (Asociación de Profesionales de Comunidades Terapéuticas, FARE, Socidrogalcohol, JOC-E).

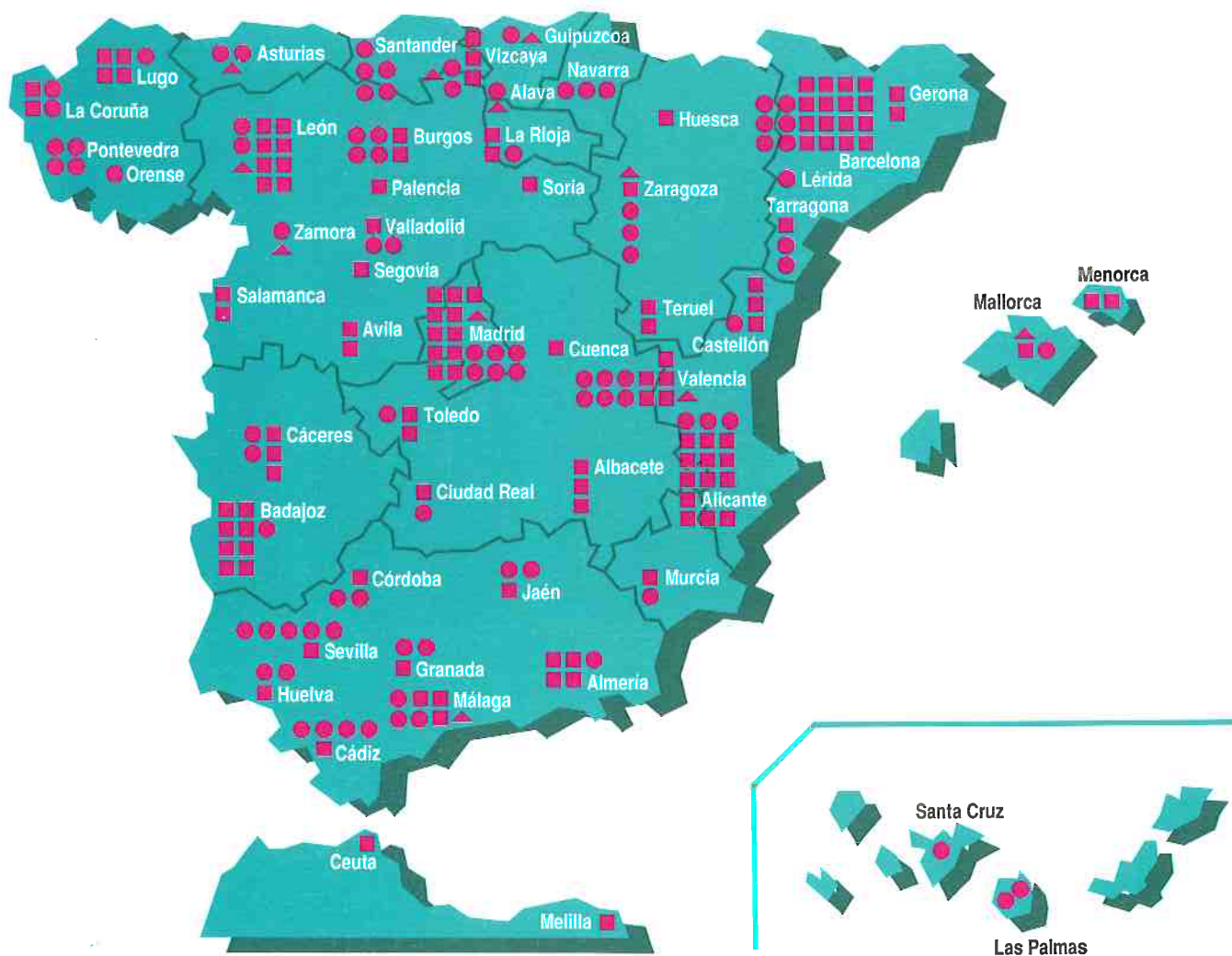
En el mapa anejo se recoge la implantación territorial de algunas de estas asociaciones.

Implantación del movimiento asociativo



(\*) Se han considerado programas abiertos en 1.988 los que han inaugurado la fase de acogida en dicho año.

Implantación del movimiento asociativo



- FARE
- UNAT
- ▲ PROYECTO HOMBRI

## Formación

Las actividades formativas desarrolladas han sido múltiples y variadas, correspondiendo la mayor parte de las iniciativas de este tipo a organizaciones colegiadas. En el siguiente cuadro se detallan las más significativas.

### Actividades Formativas

Entidad	Actividades	Lugar	Particip.
CENTRO ESPAÑOL DE SOLIDARIDAD «PROYECTO HOMBRE»	Curso de formación base en drogodependencias	Roma	60
	Cursos de « <i>New Identity Process</i> »	Madrid	68
	Cursos de psicodrama aplicado	Madrid	27
	Cursos de logoterapia	Bilbao	16
	Curso de revisión de instrumentos terapéuticos en Comunidad Terapéutica	Madrid	14
	Cursos sobre «Informes de evaluación» interfases	Zaragoza	34
COLEGIO DE DOCTORES Y LICENCIADOS EN CIENCIAS POLITICAS Y SOCIOLOGIA	Curso de «Sociología de las drogodependencias»	Madrid	26
	Grupo colegial sobre «Normalización de instrumentos de investigación sobre drogas y alcohol»	Madrid	65

## Organizaciones no Gubernamentales

Entidad	Actividades	Lugar	Particip.
COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGOS	Cursos de formación básica en drogodependencias	Madrid Sevilla	170 120
	Cursos de formación específica	Madrid	25
	Seminario de reciclaje	Santiago de Compostela	62
	Jornadas sobre drogodependencias	Granada	100
ORGANIZACION MEDICA COLEGIAL	Curso «Inmunología y SIDA»	Málaga Cáceres Tarragona Huelva Orense Lugo	721
	Curso teórico clínico sobre patología de la adolescencia	Zaragoza Valladolid Madrid Burgos Cantabria Navarra	564
	Cursos «El médico generalista ante el año 2000»	Madrid Sigüenza La Coruña Alicante Talavera de la Reina	673
CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS DE FARMACEUTICOS	Seminarios sobre toxicomanías para farmacéuticos	Madrid	65
GRUPO INTERDISCIPLINAR SOBRE DROGAS-GID	Jornadas «Drogodependencias: Cambios legales y consecuencias sociales»	Madrid	100
	Seminario «Sectas y drogodependencias»	Madrid	30
	Seminario «Imagen de las drogas en los medios de comunicación»	Madrid	40
UNION ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES DE ASISTENCIA AL TOXICOMANO-UNAT	Curso monográfico de formación para profesionales «El tratamiento en la Comunidad Terapéutica»	Aranda de Duero	31
	Curso sobre «Enfoque relacional en toxicomanías»	Lugo	36



## Investigación

Dentro de la política del Plan Nacional de promoción de la investigación se han subvenido distintos tipos de investigaciones:

En un primer grupo destacan diversas investigaciones de análisis teórico y práctico de la atención en el campo de las drogodependencias, a saber:

- *Análisis de la realidad profesional de los trabajadores sociales en el campo de las drogodependencias*, por la AMID.
- *Técnicas de evaluación para diagnóstico*, por la Cruz Roja Española.
- *La metodología de los estudios de seguimiento: los usuarios de dispositivos de atención a drogodependientes entre 1984 y 1986*, por el GID.
- *Modelos organizativos entre servicios de atención primaria y servicios especializados*, por el Grupo IGIA.
- *Análisis de programas de promoción de la salud*, por el Grupo IGIA.

En una línea similar, pero orientada a la sensibilización, IGIA realizó un *Diseño de campañas de sensibilización a través de los mass-media*.

Por otro lado, algunas entidades se ocuparon de estudiar las posibilidades de ciertas organizaciones del sector privado en el campo de las toxicomanías, desde la perspectiva de la cooperación institucional: *Cáritas* realizó un estudio en este sentido sobre instituciones y colectivos relacionados con la Iglesia Católica, mientras el *Comité Español de Bienestar Social* se ocupó del sector voluntario y las O.N.G.

Con un sentido más concreto, y respondiendo al interés suscitado por las imbricaciones detectadas entre el campo de las drogodependencias y ciertos comportamientos, se sitúa otro estudio de IGIA titulado *Drogodependencias y fenómeno sectorio*.

Si bien sería imposible, en un documento de estas características, extenderse sobre los contenidos de todas y cada una de las investigaciones mencionadas, nos detendremos especialmente en tres de ellas, que destacan por la amplitud de su enfoque y propósitos:

El estudio del Grupo Interdisciplinar sobre Drogas (G.I.D.), titulado: *«La metodología de los estudios de seguimiento: los usuarios de dispositivos de atención a drogodependientes entre 1984 y 1986»* propone —en una primera parte— criterios para realizar estudios de seguimiento, evaluando sus posibilidades de aplicación. Aporta además los resultados del cuestionario aplicado a drogodependientes atendidos entre 1984-1986, en dos niveles:

- Perfil del toxicómano que demandó asistencia en esos años, a partir de un censo de 6.963 historias.
- Perfil de la situación actual de los usuarios, a partir de una muestra de 307 sujetos, que contempla datos acerca de consumo actual, situación laboral, nivel de ingresos, problemas con la justicia, morbilidad y grupo de convivencia (\*).

Por su parte, *Cáritas Española* acometió la valoración del papel jugado por la Iglesia Católica en relación con los problemas de marginación y drogodependencias en el medio juvenil, a través del análisis de aquellos programas estables desarrollados en este sentido por instituciones y colectivos vinculados con la Iglesia Católica.

Así, se han analizado más de 200 programas de todas las diócesis españolas, una cuarta parte de ellos específicamente centrados en las toxicomanías.

Además del análisis en profundidad de las diversas agencias, la investigación

\* Información sobre datos de esta investigación en el apartado «Administración Central»

se centra en ciertos aspectos generales, habiéndose podido determinar los ámbitos y orientaciones preferentes de los programas, sus destinatarios básicos, las características generales de sus agentes y promotores, así como los discursos dominantes en este tipo de iniciativas.

Como hechos notorios, cabe destacar la novedad de este tipo de intervenciones, relacionado con lo cual está la predominancia de la «modernización» como posición ideológica de las agencias estudiadas. En cuanto al tipo de programas, la mayor parte de ellos intenta, en general, disponer mecanismos compensatorios del fracaso de los procesos socializadores normalizados.

El estudio del Comité Español de Bienestar Social aborda igualmente el análisis de todo un sector de organizaciones, en este caso el de las agencias voluntarias, contempladas en tanto que agentes de bienestar social.

Diversos trabajos teóricos analizan el papel y posición de dicho sector en el panorama global de la provisión de recursos de bienestar social así como las opciones de acción, motivación y estrategia política de los diversos tipos de organizaciones, y sus factores.

Por otro lado, sendos trabajos de campo muestran la posición y opiniones de las organizaciones voluntarias en el terreno específico de las toxicomanías (actitudes ante el problema de la drogodependencia, opiniones frente al P.N.S.D.) y ello tanto para el ámbito estatal como para el autonómico.

Para finalizar, la investigación incluye un dictamen que reúne sugerencias para la mejora de las relaciones y cooperación institucional entre el sector voluntario y la Administración Pública, considerado como objetivo último del trabajo.

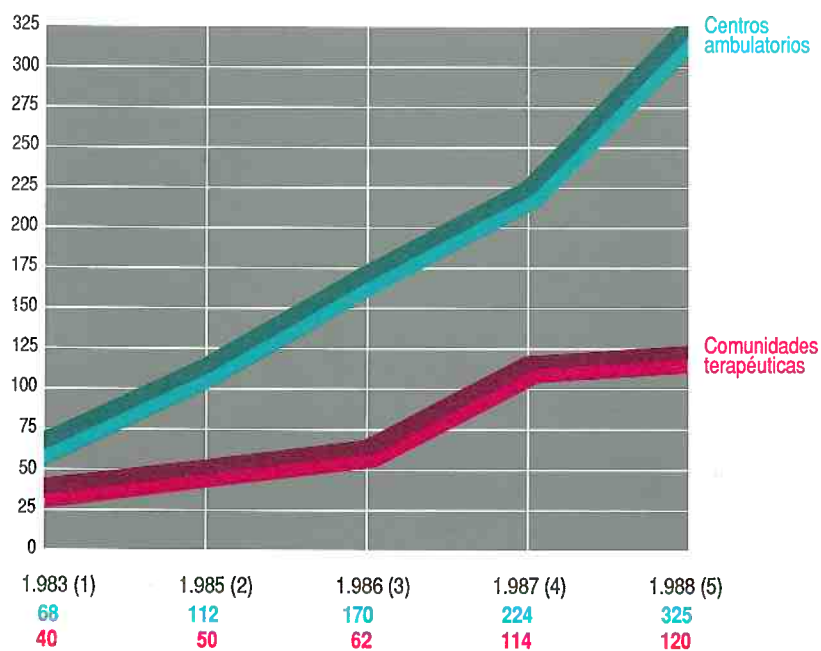
## 4. Gráficos y cuadros generales

---

## Gráficos y cuadros generales

196

### Centros de Asistencia a Toxicómanos en España (públicos y privados)



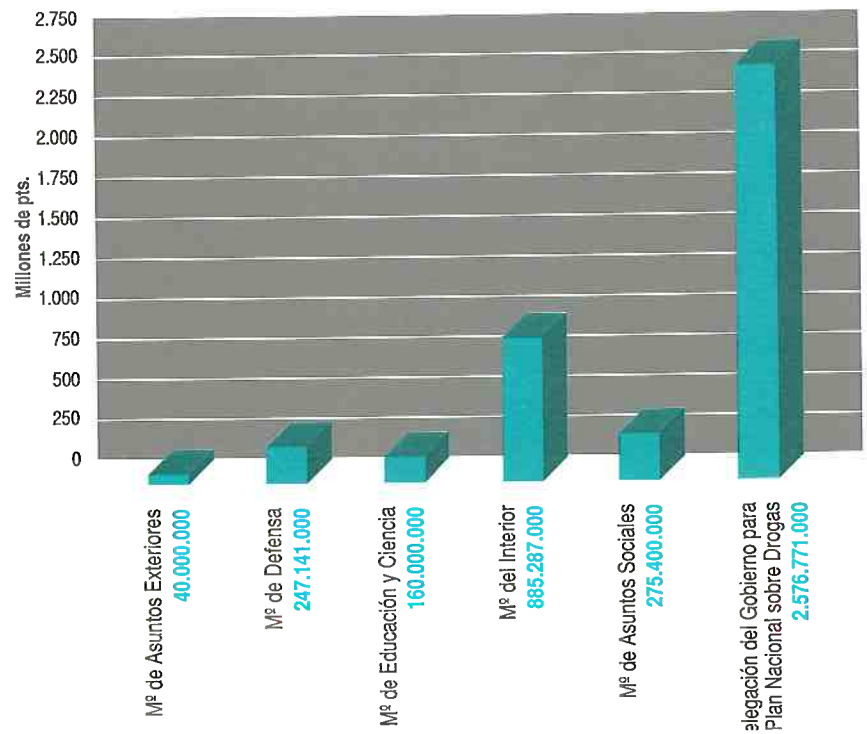
Los datos anteriores se han obtenido de acuerdo con las siguientes fuentes:

- (1) Guía de Comunidades Terapéuticas y servicios de Atención a Toxicómanos. Dirección General de Acción Social y Asamblea de Madrid de Cruz Roja Española. Madrid, 1984.
- (2) Cuadernos de Acción Social, nº 19. Madrid, septiembre 1985. Dirección General de Acción Social.
- (3) Estimaciones de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Diciembre 1986
- (4) El tratamiento de las drogodependencias y las Comunidades Terapéuticas. Domingo Comas, Madrid, 1.987 (para el número de las Comunidades Terapéuticas). Estimaciones de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, diciembre 1.987.
- (5) Estimaciones Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, diciembre 1.988

**Gasto realizado por la Administración Central (1988)**

Ministerio de Asuntos Exteriores	40.000.000
Ministerio de Defensa	247.141.000
Ministerio de Educación y Ciencia	160.000.000
Ministerio del Interior	885.287.000
Ministerio de Asuntos Sociales	275.400.000
Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas	2.576.771.000
<b>TOTAL</b>	<b>4.184.599.000</b>

**Gasto realizado por la Administración Central (1988)**



## Gráficos y cuadros generales

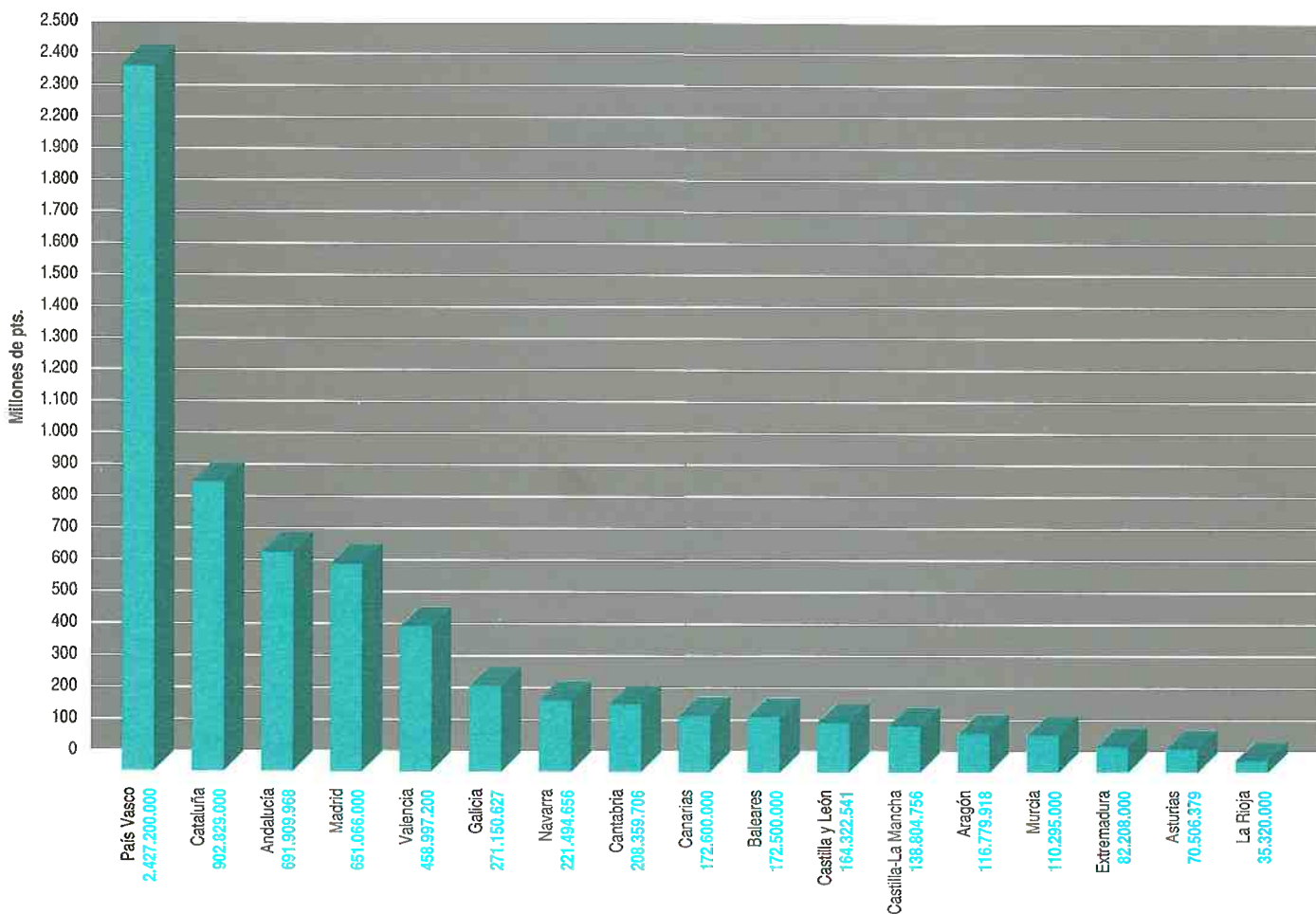
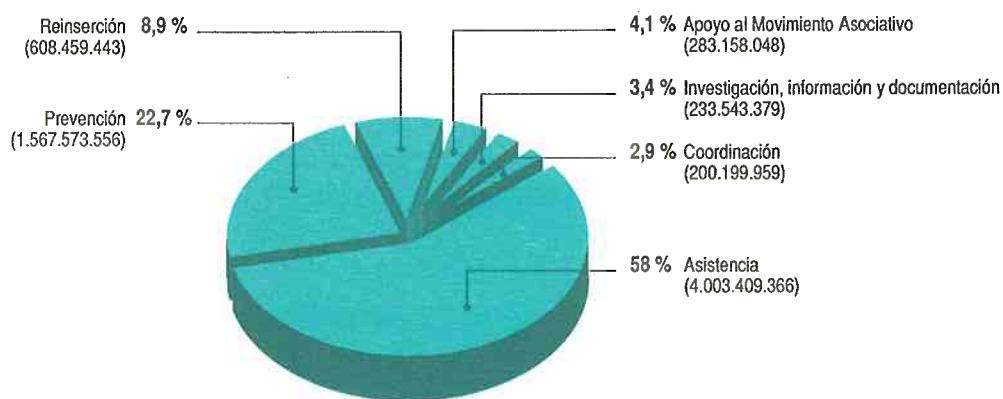
### Gasto total realizado por las Comunidades Autónomas por área de actividad

Comunidades Autónomas	Prevención	Asistencia	Reinserción	Investigación, Información y Documentación	Apoyo Movimiento Asociativo	Coordinación	Total
País Vasco	1.112.600.000	943.000.000	297.600.000	42.000.000	**	32.000.000	2.427.200.000
Cataluña	51.200.000	662.857.000	51.982.000	46.235.000	13.755.000	76.800.000	902.829.000
Andalucía	96.118.968	447.360.000	65.718.000	20.713.000	62.000.000		691.909.968
Madrid	83.650.692	355.027.260	96.094.018	21.529.920	94.764.110		651.066.000
Valencia	13.914.200	355.351.027	*	12.340.871	28.500.000	48.891.102	458.997.200
Galicia	21.496.554	211.145.553	*	32.414.560	*	6.093.960	271.150.627
Navarra	28.058.301	161.169.652	27.304.755	1.788.948		3.173.000	221.494.656
Cantabria	8.065.792	166.797.121	13.772.000	5.762.000	4.250.000	9.712.793	208.359.706
Canarias	35.000.000	130.000.000	*	7.600.000	.		172.600.000
Baleares	28.500.000	109.050.000		4.000.000	30.950.000		172.500.000
Castilla y León	28.585.000	86.700.000	22.812.541	23.750.000	**	2.475.000	164.322.541
Castilla-La Mancha	15.569.160	93.643.587	*		14.563.938	15.028.071	138.804.756
Aragón	9.803.521	73.798.155	12.437.129	6.315.080	8.400.000	6.026.033	116.779.918
Murcia	4.400.000	79.950.000	10.000.000	4.000.000	11.945.000		110.295.000
Extremadura	17.555.000	51.900.000	4.259.000	1.594.000	6.900.000		82.208.000
Asturias	9.456.368	57.050.011	2.000.000	2.000.000	**		70.506.379
La Rioja	3.600.000	18.610.000	4.480.000	1.500.000	7.130.000		35.320.000
Totales	1.567.573.556	4.003.409.366	608.459.443	233.543.379	283.158.048	200.199.959	6.896.323.751

\* Incluido en Asistencia

\*\* Incluido en el gasto total

Gasto total de las Comunidades Autónomas por áreas de actividad (cifras y porcentajes)



## Gráficos y cuadros generales

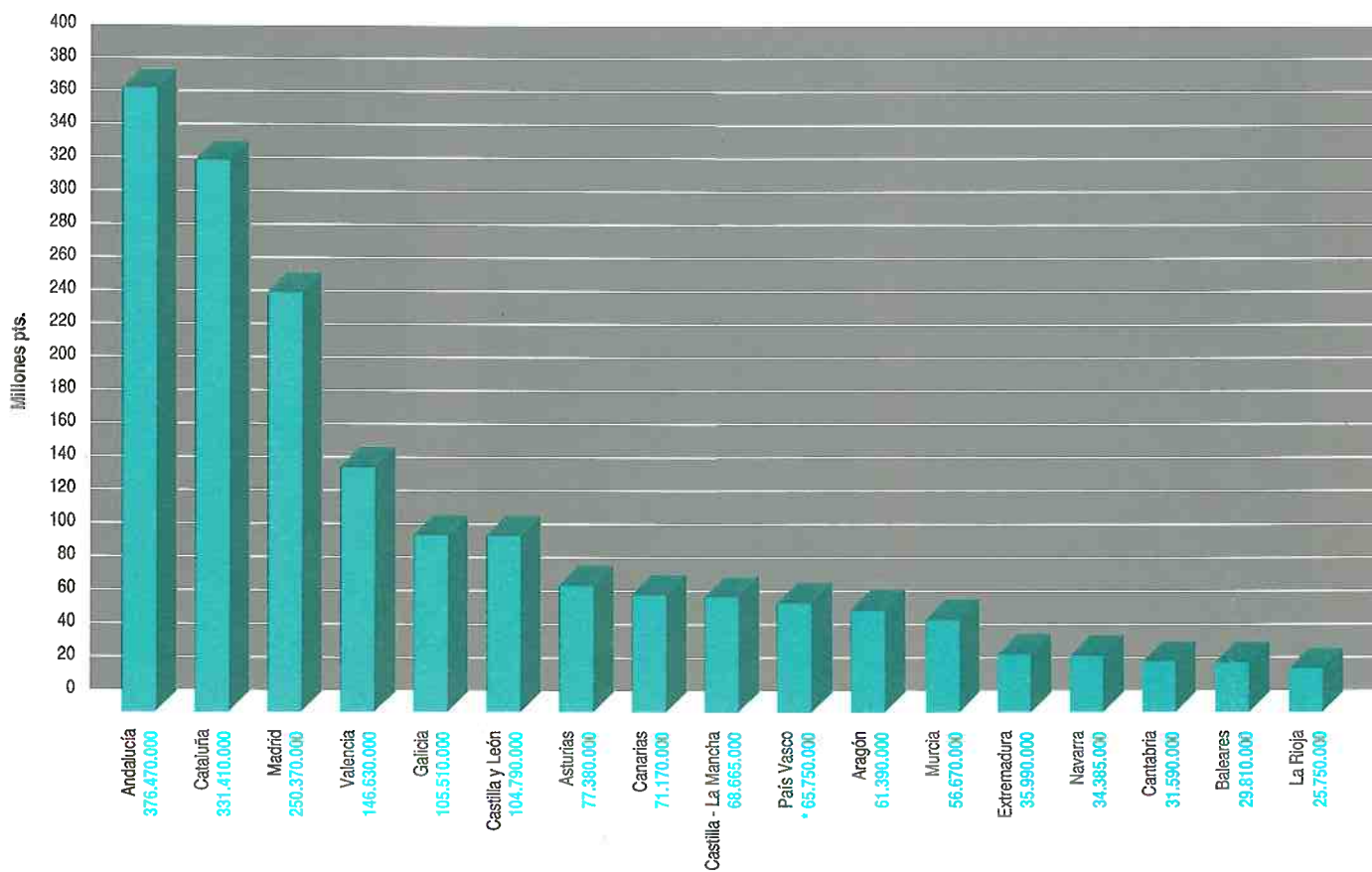
### Cantidades transferidas por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre drogas a las Comunidades Autónomas 1988.

CC.AA.	TOTAL
Andalucía	376.470.000
Aragón	61.390.000
Asturias	77.380.000
Baleares	29.810.000
Canarias	71.170.000
Cantabria	31.590.000
Castilla y León	104.790.000
Castilla-La Mancha	68.665.000
Cataluña	331.410.000
Comunidad Valenciana	146.630.000
Extremadura	38.990.000
Galicia	105.510.000
Madrid	250.370.000
Murcia	56.670.000
Navarra	34.385.000
País Vasco	(*) 65.750.000
La Rioja	25.750.000
<b>TOTAL</b>	<b>1.876.730.000</b>

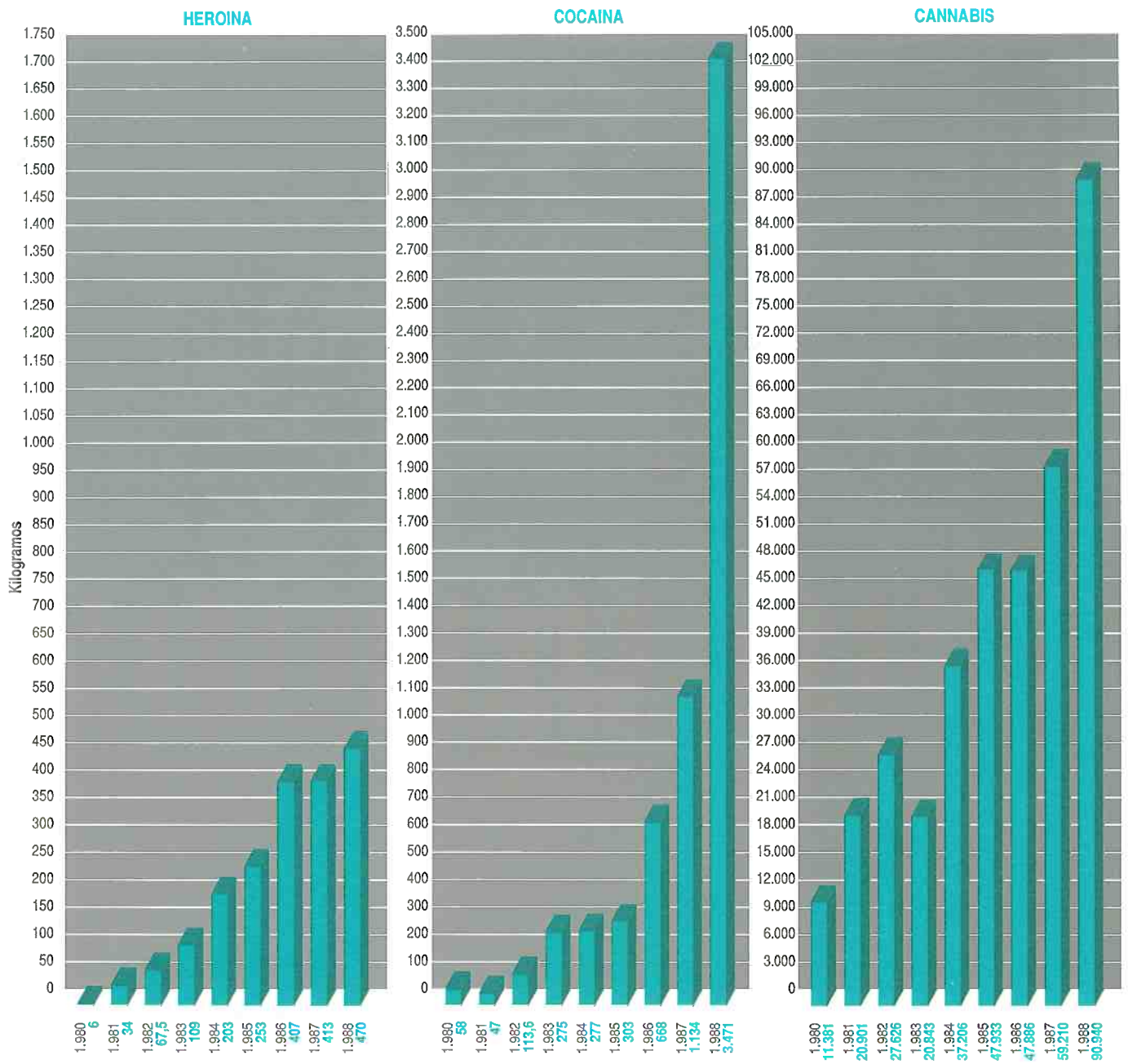
(\*) La cantidad correspondiente al País Vasco se tramita a través del sistema de cupo del Régimen de financiación de Comunidades Autónomas.



Cantidades transferidas por la Delegación del gobierno



Cantidades de droga incautada



## 5. Anexos

---

## Estructuras de coordinación

### Grupo Interministerial

- Presidente: Ministro de Sanidad y Consumo
- Ministro de Interior
- Ministro de Justicia
- Ministro de Trabajo y Seguridad Social
- Ministro de Educación y Ciencia
- Ministra de Asuntos Sociales
- Secretario: Delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

### Conferencia Sectorial

- Presidente: Ministro de Sanidad y Consumo
- Ministro de Interior
- Ministro de Justicia
- Ministro de Trabajo y Seguridad Social
- Ministro de Educación y Ciencia
- Ministra de Asuntos Sociales
- Delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas
- Consejero de Salud y Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Andalucía
- Consejera de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo de la Comunidad Autónoma de Aragón
- Consejero de Sanidad y Servicios Sociales del Principado de Asturias
- Consejero de Sanidad y Seguridad Social de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares
- Consejero de Sanidad, Trabajo y Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Canarias

- Consejero de Sanidad y Bienestar Social de la Comunidad Autónoma de Cantabria
- Consejero de Sanidad y Bienestar Social de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha
- Consejero de Cultura y Bienestar Social de la Comunidad de Castilla y León
- Consejero de Sanidad y Seguridad Social de la Comunidad Autónoma de Cataluña
- Consejero de Sanidad y Consumo de la Comunidad Autónoma de Extremadura
- Consejero de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Galicia
- Consejera de Integración Social de la Comunidad de Madrid
- Consejero de Sanidad de la Región de Murcia
- Consejero de Gobierno de la Comunidad Foral de Navarra
- Secretario General de Drogodependencias de la Comunidad Autónoma del País Vasco
- Consejero de Salud, Consumo y Bienestar Social de la Comunidad Autónoma de La Rioja
- Consejero de Sanidad y Consumo de la Comunidad Valenciana
- Jefe del Gabinete del Delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas
- Secretaria: Subdirectora General del Plan Nacional sobre Drogas

### **Comisión Técnica Interautonómica**

- Presidente: Delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas
- Coordinadores Técnicos de las 17 Comunidades Autónomas
- Subdirectora General del Plan Nacional sobre Drogas
- Jefe del Gabinete Técnico del Delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas
- Secretaria: Directora de Programas de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

### **Grupo Técnico Interministerial**

- Presidente: Delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas
- Coordinadores en representación de:
  - Ministerio de Interior
  - Ministerio de Justicia
  - Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
  - Ministerio de Educación y Ciencia
  - Ministerio de Asuntos Sociales
  - Ministerio de Asuntos Exteriores
  - Ministerio de Defensa
  - Gabinete de la Presidencia del Gobierno
- Subdirectora General del Plan Nacional sobre Drogas
- Jefe del Gabinete Técnico del Delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas
- Secretaria: Directora de Programas de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

### Normativa de ámbito autonómico\*

#### Comunidad Autónoma de Andalucía

- Comisionado para la Droga. (Decreto 72/1985, de 3 de abril.)
- Patronatos provinciales para la Droga. (Decreto 73/1985, de 3 de abril.)
- Estructura orgánica de la Consejería de Salud. (Decreto 108/1988 de 16 de marzo.)
- Acreditación de Centros y Servicios de Atención a Drogodependientes. (Decreto 330/1988, de 5 de diciembre.)

#### Comunidad Autónoma de Aragón

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

#### Principado de Asturias

- Plan de Acción Regional sobre Toxicomanías. (Resolución 19/1, de 29 de enero de 1985, de la Junta General del Principado.)
- Estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. (Decreto 59/1987 de 17 de septiembre.)

\* Se recogen en este apartado aquellas normas más relevantes dictadas por las CC.AA. en el ejercicio de sus competencias.

#### Comunidad Autónoma de las Islas Baleares

- Comisión Territorial sobre Drogas. (Decreto 45/1986, de 15 de mayo.)
- Modificación y ampliación de la Comisión Territorial sobre Drogas. (Decretos 31/1988, de 24 de marzo y 63/1988, de 7 de julio.)

#### Comunidad Autónoma de Canarias

- Coordinación de las actuaciones en materia de drogodependencias y toxicomanías. (Decreto 123/1988, de 1 de agosto.)

#### Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha

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

#### Comunidad de Castilla y León

- Acreditación de Centros de Atención a Toxicómanos. (Orden de la Consejería de Cultura y Bienestar Social, B.O.C. y L. n.º 106 de 3 de junio de 1988.)
- Modificación de la estructura de coordinación en materia de drogodependencias.

(Decreto 214/1988, de 10 de noviembre.)

- Aprobación del Plan Regional sobre Drogas.  
(Decreto 252/1988, de 29 de diciembre.)

### Comunidad Autónoma de Cataluña

- Ley de 25 de julio de 1985 de prevención y asistencia en materia de sustancias que puedan generar dependencia.
- Constitución de la Comisión de Coordinación y Lucha contra la Dependencia de Drogas, del Consejo Directivo y del Órgano Técnico para el desarrollo de la Ley 20/1985.

(Decretos 160/1986 y 331/1987.)

- Autorización administrativa para la creación, ampliación, modificación, traslado o cierre de centros, servicios y establecimientos sociosanitarios.  
(Orden de 4 de agosto de 1987.)
- Creación del Comité de Expertos en Drogodependencias.  
(Orden de 1 de julio de 1968.)

### Comunidad Autónoma de Extremadura

- Comunidad Regional de Lucha contra la Drogodependencia.  
(Decreto 36/1985 de 16 de septiembre.)
- Condiciones y requisitos que deben cumplir los centros, servicios o establecimientos de tratamiento de las toxicomanías.  
(Decreto 12/1986, de 10 de febrero.)

### Comunidad Autónoma de Galicia

- Comisión Asesora para el Desarrollo del Programa de Prevención del Consumo de Drogas.  
(Orden del 18 de abril de 1988.)

- Autorización de unidades, centros, servicios y establecimientos sanitarios-asistenciales de tratamiento de las drogodependencias.

(Orden de 7 de julio de 1988.)

- Comisión Gallega de Prevención y Lucha contra la Drogodependencia.  
(Decreto 8/1989, de 19 de enero de 1989.)

### Comunidad de Madrid

- Comisión Regional para las Drogas.  
(Protocolo de constitución de 16 de abril de 1985.)
- Centros para la rehabilitación y reinserción social de toxicómanos.  
(Orden de la Consejería de Salud y Bienestar Social, de 16 de febrero de 1987.)
- Modificación de estructuras de las Consejerías.  
(Decreto 64/1987, de 30 de julio.)

### Región de Murcia

- Comisión Regional de Lucha contra la Droga.  
(Decretos 4/1985, de 11 de enero, y 27/1985, de 11 de abril.)
- Estructura orgánica de la Consejería de Sanidad.  
(Decreto 76/1987, de 8 de octubre.)

### Comunidad Foral de Navarra

- Comisión de Coordinación del Plan de Alcoholismo y Toxicomanías de Navarra.  
(Decretos Forales 17/1987, de 22 de enero y 114/1987, de 15 de mayo.)
- Acreditación de determinados centros y servicios especializados de reinserción social.  
(Decreto Foral 143/1987, de 24 de julio.)

### **Comunidad Autónoma del País Vasco**

- Solicitud y otorgamiento de la autorización administrativa para la creación, construcción, modificación, traslado o cierre de Centros con actividad diagnóstica y/o terapéutica en el área de las toxicomanías.  
(Orden de 30 de mayo de 1988, del Departamento de Sanidad y Consumo.)
- Programa de ayudas a la contratación de extoxicómanos con fines de rehabilitación y reinserción social.  
(Decreto 202/1988, de 28 de julio.)
- Establecimiento de equipos técnicos que desarrollen programas de prevención de drogodependencias.  
(Decreto 235/1988, de 13 de septiembre.)
- Ley 15/1988, de 11 de noviembre, sobre Prevención, Asistencia y Reinserción en materia de Drogodependencias.

### **Comunidad Autónoma de La Rioja**

- Comisión Regional de Coordinación para la Prevención y Asistencia en Drogodependencias.  
(Decreto 39/1985, de 20 de septiembre.)
- Modificación del número y denominación de las Consejerías.  
(Decreto 6/1987, de 29 de julio.)

### **Comunidad Valenciana**

- Comisión de Coordinación de la Lucha contra la Droga.  
(Decretos 112/1985, de 22 de julio y 148/1985, de 20 de septiembre.)
- Centros y servicios de atención a toxicómanos.  
(Decreto 87/1987, de 24 de junio.)



### Directorio de Organismos Públicos

---

#### Administración Central

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

P.º del Prado 18-20  
Ministerio de Sanidad y Consumo.  
28014 MADRID.  
Telf.: 420 30 68.

##### **Ministerio del Interior**

Coordinador Técnico para el Plan Nacional sobre Drogas.  
Brigada Central de Estupefacientes.  
Carretera de Canillas, 53.  
28043 MADRID.  
Telf.: 759 20 00.

Dirección de Programas de Población y Derechos Cívicos.  
C/ Amador de los Ríos, 5.  
28010 MADRID.  
Telf.: 419 39 00 (Ext.: 163).

##### **Ministerio de Justicia**

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

##### **Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.**

Subdirección General de Gestión de Formación Ocupacional.  
Instituto Nacional de Empleo.  
c/ Condesa de Venadito, 9.  
28027 MADRID.  
Telf.: 585 97 55.

##### **Ministerio de Educación y Ciencia**

Coordinador Técnico para el Plan Nacional sobre Drogas.  
Asesor de la Secretaría de Estado de Educación.  
C/ Alcalá, 34-Dpcho. 31.  
28014 MADRID.  
Telf.: 532 49 88 / 531 59 15.

##### **Ministerio de Asuntos Sociales**

Asesor de la Ministra de Asuntos Sociales.  
c/ José Abascal, 39.  
28003 MADRID.  
Telf.: 441 81 00 (Ext.: 3218).

Subdirección del Instituto de la Juventud.  
c/ José Ortega y Gasset, 71.  
28006 MADRID.  
Telf.: 401 13 00.

Dirección de Programas de Prevención e Inserción Social.  
Dirección General de Acción Social.  
c/ Infanta Mercedes, 94.  
28020 MADRID.  
Telf.: 279 10 70.

### **Ministerio de Asuntos Exteriores**

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

### **Ministerio de Defensa**

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

## **Comunidades Autónomas**

### **Comunidad Autónoma de Andalucía**

Comisionado para la Droga.  
Consejería de Salud y Servicios Sociales.  
c/ República Argentina, 27, bajo B.  
41011 SEVILLA.  
Telf.: 954 - 27 51 50 / 27 17 24 / 27 06 96

### **Comunidad Autónoma de Aragón**

Coordinador de Drogodependencias.  
Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo.  
P.º María Agustín, s/n.  
Edificio Pignatelli.  
50004 ZARAGOZA.  
Telf.: 976 - 43 95 00 / 44 20 22 (Servicio Provincial).

### **Principado de Asturias**

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

### **Comunidad Autónoma de las Islas Baleares**

Director General de Acción Social.  
Consejería de Sanidad y Seguridad Social.  
C/ Cecilio Metelo, 18.  
07003 PALMA DE MALLORCA.  
Telf.: 971 - 72 64 46.

### **Comunidad Autónoma de Canarias**

Coordinador Autonómico del Plan sobre Drogas.  
Consejería de Sanidad, Trabajo y Servicios Sociales.  
C/ Méndez Núñez, 34.  
38003 SANTA CRUZ DE TENERIFE.  
Telf.: 922/24 15 66 y 24 15 67.

### **Comunidad Autónoma de Cantabria**

Coordinador del Plan Regional de Toxicomanías.  
Consejería de Sanidad y Bienestar Social.  
C/ Calvo Sotelo, 19; 3.º, Puerta 8.  
39002 SANTANDER.  
Telf.: 942 - 22 48 49.

### **Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha**

Coordinador del Plan Regional de la Lucha contra las Drogodependencias.  
Avda. de Portugal, 77.  
45005 TOLEDO.  
Telf.: 925 - 21 20 45.

### **Comunidad de Castilla y León**

Servicio de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica.  
Consejería de Cultura y Bienestar Social  
Avda. de Burgos, 5.  
47009 VALLADOLID.  
Telf.: 983 - 34 38 99. Ext. 172.

### **Comunidad Autónoma de Cataluña**

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

### **Comunidad Autónoma de Extremadura**

Coordinador del Plan Extremeño de Drogodependencias.  
Consejería de Sanidad y Consumo.  
Pza. Santa Clara, s/n.  
06800 MERIDA (Badajoz).  
Telf.: 924 - 31 41 61 / 31 40 12.

### **Comunidad Autónoma de Galicia**

Coordinador del Plan Autonómico sobre Drogodependencias.  
Consejería de Sanidad.  
Edificio Administrativo San Cayetano.  
SANTIAGO DE COMPOSTELA (La Coruña).  
Telf.: 981 - 56 10 10 / 56 60 00.  
Ext. 2722.

### **Comunidad de Madrid**

Coordinador de la Comisión Regional de Drogas.  
Consejería de Integración Social.  
Avda. Filipinas, 50.  
28003 MADRID.  
Telf.: 254 86 98.

### **Región de Murcia**

Dirección Regional de Asistencia Sanitaria.  
Consejería de Sanidad.  
Ronda de Levante, 11; 4.ª planta.  
38008 MURCIA.  
Telf.: 968 - 24 10 00.

**Comunidad Foral de Navarra**

Coordinador de Alcoholismo y  
Toxicomanías.  
Dirección de Salud Mental.  
C/ Tudela, 24.  
31002 PAMPLONA.  
Telf.: 948 - 23 15 12 / 23 15 16.

**Comunidad Autónoma del País  
Vasco**

Secretario General de  
Drogodependencias.  
C/ Duque de Wellington, s/n.  
01011 VITORIA.  
Telf.: 945/24 99 00.

**Comunidad Autónoma de La  
Rioja**

Coordinador del Plan Regional de  
Drogas.  
Dirección Regional de la Salud.  
Consejería de Salud, Consumo y  
Bienestar Social.  
C/ Calvo Sotelo, 15.  
26071 LOGROÑO.  
Telf.: 941 - 23 16 00.

**Comunidad Valenciana**

Comisionado de la lucha contra la  
Droga.  
Consejería de Sanidad y Consumo.  
Plaza del Ayuntamiento, 19; 10.º - G  
46002 VALENCIA.  
Telf.: 96 - 351 28 95 / 351 29 78.

### Publicaciones

#### Administración Central

##### Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

- *Comunidad y Drogas*, n.º 7, marzo 1988.
- *Comunidad y Drogas*, n.º 8, junio 1988.
- *Comunidad y Drogas*, n.º 9, septiembre 1988.
- *Comunidad y Drogas*, n.º 10, diciembre 1988.
- *Modificaciones penales y atención a personas con drogodependencias*. Monografía *Comunidad y Drogas*, n.º 3, mayo 1988.
- *Incorporación social de colectivos marginados*, Monografía *Comunidad y Drogas*, n.º 4, octubre 1988.
- *Drogodependencias y atención primaria*, Monografía *Comunidad y Drogas*, n.º 5, diciembre 1988.
- Rodríguez Cabrero, G.: *La integración social de drogodependientes*. Colección *Comunidad y Drogas*, Madrid, 1988.
- *Simposio sobre drogas y sociedad*. Documento Técnico, Madrid, 1987.

#### Comunidades Autónomas

##### Comunidad Autónoma de Andalucía

- *Plan Andaluz sobre Drogas: Informe Situación 1988*. Comisionado para la Droga, Junta de Andalucía, Sevilla, 1988.

- *Los andaluces ante las drogas*. Comisionado para la Droga, Junta de Andalucía, Sevilla, 1988.
- *Cuaderno de Orientación para Asistentes Sociales*. Comisionado para la Droga, Junta de Andalucía, Sevilla, 1988.
- *Drogadicción y embarazo*. Comisionado para la droga, Junta de Andalucía, Sevilla, 1988.

##### Comunidad Autónoma de Aragón

- *Guía de centros y asociaciones de atención a las drogodependencias*. Diputación General de Aragón, Zaragoza, 1988.
- *Guía informativa sobre drogodependencias para adultos*. Diputación General de Aragón, Zaragoza, 1988.
- *Valoración médico forense de la droga*. Diputación General de Aragón, Zaragoza, 1988.
- *Las drogas en Aragón. Datos sobre su consumo*. Diputación General de Aragón, Zaragoza, 1988.

##### Comunidad Autónoma de las Islas Baleares

- *Guía de recursos de atención a toxicómanos*. Govern Balear. Conselleria de Sanitat i Seguretat Social, 1988.
- Folleto: *¿Todavía fumas?*, El tabaco y la Salud. Govern Balear. Conselleria de Sanitat i Seguretat Social, 1988.

### Comunidad Autónoma de Canarias

- *Estudio epidemiológico de la drogadicción en la población estudiantil de Santa Cruz de Tenerife*. La Laguna, 1988.

### Comunidad Autónoma de Cantabria

- *Guía de recursos sociales para toxicómanos en Cantabria*. Plan Regional sobre Drogas, Santander, 1988.
- *Contra los traficantes. Comic*. Plan Regional sobre Drogas, Santander, 1988.

### Comunidad de Castilla y León

- *Boletín epidemiológico de Castilla y León*:  
Volumen 3, n.º 55, Año 1987. Tabaco, alcohol y drogas en la juventud rural.  
Volumen 3, n.º 66. Año 1987. Demanda de tratamiento por dependencia de cocaína y/o heroína, 1987.  
Volumen 4, n.º 12. Año 1988: Plan Regional sobre Drogas. 1. Introducción.  
Volumen, 4, n.º 13. Año 1988: Plan Regional sobre Drogas. 2. Asistencia y rehabilitación.  
Volumen 4, n.º. Año 1988: Plan Regional sobre Drogas. 3. Prevención.  
Volumen 4, n.º 15. Año 1988: Plan Regional sobre Drogas. 4. Reinserción de drogodependientes.
- F. J. ALVAREZ GONZÁLEZ, QUEIPO BURÓN, M. C. del RÍO GRACIA, y M. C. GARCÍA BERNARDO: *Las drogas y el alcohol en la juventud rural de Castilla y León*. Junta de Castilla y León; Consejería de Cultura y Bienestar Social. 1988.
- J. MARTÍNEZ RODRÍGUEZ, A. SÁEZ AGUADO, y A. PRIETO RODRÍGUEZ: *Estudio de un conjunto de primeras*

*consultas diagnosticadas de alcoholismo en servicios psiquiátricos de Castilla y León*. Revista de Salud Pública de Castilla y León; Vol. 1, n.º 5, febrero 1988.

### Comunidad Autónoma de Cataluña

- *Abordatge i Tractament de la Malaltia alcohòlica*. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya. Barcelona, 1988.
- *Atenció hospitalaria del malalt addicte als opiacis*. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya. Citran. Barcelona, 1988.
- *La drogadicció: on som?*, Contribució a un estudi interdisciplinari. Generalitat de Catalunya. Direcció General de Joventut. Barcelona, 1988.

### Comunidad Autónoma de Galicia

- FREIXA, F., MASFERRER, J., y SALA, Ll.: *Urgencias en drogodependencias*. Consellería de Sanidade. Xunta de Galicia. Santiago de Compostela 1988.
- BECOÑA, E., GALEGO, P., y LORENZO, C.: *El tabaco y su abandono*. Consellería de Sanidade. Xunta de Galicia. Santiago de Compostela 1988.
- COMITÉ PARA EL ESTUDIO DE LOS EFECTOS DE LA CANNABIS Y SUS DERIVADOS SOBRE LA SALUD DEL INSTITUTE OF MEDICINE: *Marihuana y salud*. Consellería de Sanidade. Xunta de Galicia. Santiago de Compostela 1988.

### Comunidad de Madrid

- *Ayudas y recursos para reinserción social: recopilación normativa*. Madrid. Consejería de Integración Social. Plan Regional sobre Drogas, 1988.

**Comunidad Foral de Navarra**

- *Drogodependencias. Atención Primaria de Salud.* Gobierno de Navarra. Departamento de Salud. Pamplona, 1988.
- *Evaluación de Centros y Recursos de Rehabilitación en Drogodependencias.* Gobierno de Navarra. Departamento de Salud. Pamplona, 1988.

**Comunidad Autónoma del País Vasco****Libros**

- *II Congreso Mundial Vasco: Congreso de Drogodependencias.* Varios. Gobierno Vasco, Vitoria-Gasteiz, 1988 (4 tomos).

- *La Juventud de Bilbao: consumo de Drogas, tiempo libre, autoconcepto y rendimiento escolar.* Colectivo BIXER. Instituto Ciencia de la Educación U.P.V. Bilbao, 1988.
- *Educación para la Salud en la escuela.* Generalitat de Catalunya. Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz, 1988.

**Folleto**

- *Si no fumas, mucho mejor.* Guía para dejar de fumar. Departamento de Sanidad y Consumo. Vitoria-Gasteiz, 1988.
- *Si no fumas, mucho mejor.* Guía para el profesional. Departamento de Sanidad y Consumo. Vitoria-Gasteiz, 1988.

