

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: 351-90-027-6
Depósito Legal: M-24553 - 1990



MEMORIA 1989

Esta tercera Memoria Anual del Plan Nacional sobre Drogas describe los progresos que se han hecho a lo largo de 1989 en este difícil terreno, en el que no pueden lograrse resultados espectaculares.

Prosigue la mejora en el conocimiento del problema, la siguiente profesionalización de los servicios asistenciales, la aplicación de planes autonómicos, el éxito en las incautaciones, la mejor coordinación entre instituciones públicas y entre éstas y las privadas, así como en otros aspectos. Se ha constatado también un alentador progreso en el cambio de la imagen de la droga en la sociedad española, cuyo efecto destructivo ya no se asocia sólo con la heroína, sino que también empieza a relacionarse con la cocaína.

No obstante, el aspecto quizá más destacable de 1989 sea la definitiva internacionalización del problema de la droga en cuanto a los enfoques y respuestas de los gobiernos, que tienden a unificarse cada vez más.

En el seno de la CEE se ha logrado dar pasos importantes hacia la definición de una política común en materia de drogas. En la Cumbre del pasado diciembre en Estrasburgo, los Jefes de Estado y de Gobierno acordaron la constitución de un Comité de Expertos (CELAD) que redactase un Programa Europeo de lucha contra la droga. Una vez adoptada esa decisión política, en la próxima Cumbre de Dublín se presentará el primer borrador de ese Programa.

Ya durante el primer semestre de 1989, bajo la Presidencia semestral de España, el Consejo de Ministros de Salud aprobó la creación de un Sistema Europeo de Información sobre Drogas, que, a semejanza de nuestro SEIT, pueda analizar y comparar la evolución de las drogadicciones en los Doce Estados miembros. Esa base de datos es esencial para concretar el Programa Europeo.

Asimismo, durante la Presidencia comunitaria tuve el honor de firmar la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas en nombre de los Doce, lo que expresa una clara voluntad comunitaria de actuar en aspectos tan complejos como el control de precursores y la lucha contra el blanqueo de capitales.

También el año 1989 será recordado como el año en el que el Presidente colombiano, D. Virgilio Barco, inició una ofensiva global contra el narcotráfico instalado en su país. Lo que sucede actualmente en Colombia y en otros países productores tiene tales consecuencias en Europa y en España que no podemos sino presutar un apoyo incondicional a tal iniciativa.

Concretando tal apoyo se celebró en Madrid, el 25 de octubre de 1989, un encuentro de la llamada «Trilateral» compuesta inicialmente por España, Italia y Estados Unidos, a la que también acudieron miembros de los gobiernos de Francia, Colombia, Perú y Bolivia.

La convicción de que sólo un enfoque global y la universalización de las soluciones permitirá dar respuestas concretas, es lo que ha provocado un acercamiento cada vez más nítido de las políticas nacionales y su convergencia en marcos supra-nacionales o incluso, supra-regionales.

No obstante, en los foros internacionales no puede darse respuesta efectiva a la cuestión de fondo, que está presente en la política cotidiana y que debemos encarar dentro de cada país: ¿Por qué hay tantas personas que incurren en la drogadicción? ¿Es que el avance hacia una sociedad abierta más desarrollada, de mayor autonomía individual y social, de mayor nivel tecnológico, implica necesariamente el aumento del consumo en determinadas sustancias alienantes? ¿Es que el fenómeno del uso de drogas es parte del precio que debe pagar una sociedad que se desarrolla económicamente y se dota a la vez de las mayores cotas de libertad?

Todas estas preguntas son muy inquietantes y si contestáramos afirmativamente, estaríamos reconociendo un gran fracaso colectivo. El progreso económico y político tendría un alto coste, en forma de destrucción de la libertad individual y de la integridad física de los drogodependientes con el que no habíamos contado.

El riesgo que corremos es la indiferencia, la tentación de aceptar que las cosas sean inevitablemente así.

¿Cómo prevenir desde la acción de los Gobiernos esta escapatoria de los ciudadanos a los «paraísos artificiales»? Lo que los Gobiernos podemos hacer solos es limitado. Es fundamental la implicación de la sociedad civil, de las Organizaciones no Gubernamentales, de las familias, de las confesiones religiosas, de los profesionales de la educación, de la sanidad, de los intelectuales y de los medios de comunicación.

La lucha contra la demanda de droga es una tarea colectiva, participativa, integradora, poco brillante, de largo plazo en la que no caben soluciones simples y fáciles, ya sean represivas a ultranza o permisivas, creyendo que con la simple liberalización del acceso a las sustancias psicotrópicas se eliminarían los problemas actuales sin la aparición de otros nuevos.

Su formulación ha de ser equilibrada: ni indiscriminadamente represiva por razones sanitarias o de orden público, ni excesiva-

mente protectora y comprensiva, argumentando que un drogadicto es siempre una víctima de otros. Tampoco puede ser pesimista, aceptando que cada drogodependiente hace con su cuerpo lo que desea y que las medidas preventivas o rehabilitadoras sólo tienen un éxito limitado.

Bajo esta orientación global ha seguido aplicándose el Plan Nacional sobre Drogas a lo largo del año 1989 y estoy convencido que seguirá en el futuro, superando las deficiencias que aún presenta y que resolveremos entre todos.

Julián García Vargas



Indice

INTRODUCCION

1. ADMINISTRACION CENTRAL

Prevención	18
Asistencia	29
Reinserción social	41
Coordinación institucional	45
<i>Coordinación entre administraciones públicas</i>	45
<i>Cooperación internacional</i>	47
<i>Cooperación con las Organizaciones no Gubernamentales</i>	51
Información, investigación y documentación	55
<i>Información</i>	55
<i>Investigación</i>	65
<i>Documentación</i>	77

2. COMUNIDADES AUTONOMAS

Comunidad Autónoma de Andalucía	80
Comunidad Autónoma de Aragón	88
Principado de Asturias	96
Comunidad Autónoma de las Islas Baleares	104
Comunidad Autónoma de Canarias	110
Comunidad Autónoma de Cantabria	118
Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha	124
Comunidad de Castilla y León	130
Comunidad Autónoma de Cataluña	140
Comunidad Autónoma de Extremadura	146
Comunidad Autónoma de Galicia	154
Comunidad de Madrid	162
Región de Murcia	168
Comunidad Foral de Navarra	176
Comunidad Autónoma del País Vasco	182
Comunidad Autónoma de La Rioja	192
Comunidad Valenciana	196

3. ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES

Coordinación	206
Fomento del movimiento asociativo	211
Resumen de las acciones desarrolladas	217

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

I Estructuras de coordinación	236
II Normativa de ámbito autonómico	238
III Directorio de Organismos Públicos	242
IV Publicaciones	246

Introducción

Introducción

12

Parece oportuno iniciar esta Memoria recordando las prioridades aprobadas para el bienio 1989-90 y sobre todo señalando aquellos aspectos de las mismas que han tenido especial relevancia.

Prioridades del Plan Nacional sobre Drogas (1989-90)

1. PREVENCION

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 especialmente 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 circuns-

Introducción

tancias 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. COORDINACION 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 o 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.

Introducción

El Plan Nacional sobre Drogas ha tratado de dar respuesta, desde una estrategia coordinada que engloba las múltiples facetas del problema, a una demanda social que se ha expresado con intensidad, expresión que por otra parte respondía a la más elemental exigencia de eficacia de las acciones desarrolladas, ante un problema en el que concurren factores muy diversos.

La evolución experimentada en el marco de esta estrategia puede verse reflejada a través de los datos ofrecidos en las Memorias correspondientes a 1987, 1988 y 1989, quedando la valoración de las mismas a juicio de cada lector.

- Los programas de **prevención** se enfrentaban en 1985 con los siguientes problemas.

En el ámbito de la reducción de la demanda:

- La utilización de una terminología imprecisa que dificultaba el conocimiento, la definición de objetivos y la evaluación de los mismos.
- La vulnerabilidad de los programas preventivos, que los hacía aparecer y desaparecer en función de políticas coyunturales.
- La absoluta fragilidad de los equipos responsables de estas tareas, consecuencia de la mencionada vulnerabilidad.
- La concentración casi exclusiva del contenido de los programas en la publicación de folletos informativos y el desarrollo de charlas en colegios.

En el ámbito de la reducción de la oferta:

- Intensificar los recursos —especialmente humanos y técnicos— de los cuerpos y fuerzas de seguridad.

- Reforzar la cooperación entre los mismos.
- Adecuar sus actuaciones a los nuevos sistemas de penetración en España utilizados por los narcotraficantes.

En ambas áreas, la situación —como se pone de manifiesto en los correspondientes capítulos de esta Memoria— ha experimentado un avance singular. Por una parte, la estrategia preventiva en lo relativo a la **reducción de la demanda** se plasma a través de tres ejes de intervención.

- Educación para la Salud en el ámbito escolar (el Ministerio de Educación y Ciencia cuenta ya con 30 coordinadores provinciales en el territorio que administra) e incorporación en el diseño curricular base de la educación para la salud como materia obligatoria, aunque no específica (áreas de educación física, ciencias de la naturaleza, ciencias sociales, etc.).
- Intervención de la comunidad (asociaciones de padres, de vecinos, entidades ciudadanas, etc.).
- El municipio como eje fundamental de planes integrales de prevención.

Todo ello no sólo ha disuelto los problemas de partida, sino que ha conseguido reforzar la acción preventiva con un incremento presupuestario del 24%.

Por lo que se refiere a la **reducción de la oferta**, el esfuerzo realizado tanto en el ámbito de la cooperación, como en lo relativo a los mecanismos de intervención ha permitido ampliar considerablemente la efectividad de las intervenciones realizadas. No podemos dejar de señalar que nuestra situación geográfica, la extensión de nuestras costas, nuestros vínculos culturales y nuestro común idioma con Iberoamérica sitúan a la Península en una encrucijada.

- Cuando se inició el Plan Nacional so-

Introducción

bre Drogas, el reto principal a que había que dar respuesta era el que constituyan los programas de asistencia dirigidos a personas con problemas de dependencia de una o varias drogas, teniendo en cuenta que:

- Los servicios públicos de atención eran escasos y estaban mal distribuidos.
- Los centros de internamiento primaban sobre los centros de día o ambulatorios.
- La dispensación de metadona precisaba de una regulación urgente que ubicara y garantizara su papel terapéutico.
- El sector público carecía de unidades de desintoxicación hospitalaria, lo que obligaba a concertar este tipo de servicios con el sector privado, a muy alto coste.

Quizá sea este capítulo uno de los que han registrado mayores avances:

- La red pública de servicios de atención ambulatoria ha crecido un 228%.
- El sector público ha asumido no sólo las necesidades derivadas de la desintoxicación hospitalaria en su totalidad, completando estos programas con los correspondientes a desintoxicación ambulatoria y domiciliaria, sino también la atención a la patología orgánica derivada del consumo.
- Se ha procedido a una regulación rigurosa de los tratamientos con opiáceos (Orden de 31 de octubre de 1985, por la que se regulan los tratamientos de deshabituación con metadona dirigidos a toxicómanos dependientes de opiáceos, y Real Decreto 75/1990, de 19 de enero, por el que se regulan los tratamientos con opiáceos de personas dependientes de los mismos), normas que no sólo han tratado de ordenar este tipo de medidas, sino también adaptarse a las características y exigencias del momento en lo relativo a la evolución

del consumo y el perfil de los consumidores.

- La colaboración con el sector privado ha ido consolidándose, con el apoyo de la normativa autonómica, tanto en lo relativo a la acreditación o autorización de centros como a las subvenciones.

El 42,9% del presupuesto de las comunidades autónomas se destina a facilitar una cobertura asistencial suficiente, y muy especialmente a potenciar la calidad terapéutica de los recursos existentes.

- Una vez más hablar de **reinserción social** supone hablar de un objetivo irrenunciable, pero al mismo tiempo complejo.

La propia conceptualización del término ha sufrido cambios importantes en estos años y, frente al término integración, hoy preferimos hablar de incorporación social, por entender que romper las barreras que dificultan una integración laboral, unas relaciones sociales, exige romper una serie de muros en el ámbito en que se desarrolla la vida de todos los ciudadanos (la ciudad, la educación, el trabajo, las relaciones interpersonales), no en los círculos cerrados que se refugia la marginación.

Los programas desarrollados por los municipios y por las organizaciones no gubernamentales han facilitado el desarrollo de un tejido social de apoyo, imprescindible para las personas que inician su incorporación social después de un período de dependencia y rehabilitación.

- Por último, nos referiremos una vez más a la **coordinación** y cooperación de las administraciones públicas entre sí, de las administraciones con la sociedad civil, y en el ámbito internacional.

Los capítulos de esta Memoria dan cumplida cuenta de esta cooperación, que constituye —como se ha repetido tantas veces— el eje sobre el que se asienta y debe seguir asentándose el Plan Nacional sobre Drogas.



1. Administración Central

Prevención

El Ministerio de Educación y Ciencia (M.E.C.) inició durante el curso escolar 1987-1988 un Programa de Prevención de las drogodependencias con el nombramiento de 14 coordinadores provinciales y su consiguiente formación en esta área educativa. Este número se vio completado el curso siguiente con la selección de otros 16 docentes para la misma función coordinadora, con el objeto de disponer de cuando menos una persona especializada en cada una de las direcciones provinciales del territorio administrado por el M.E.C. El año 1989 ha significado la continuación de las actividades realizadas desde 1987, básicamente centradas en la formación del profesorado, la mentalización de la comunidad educativa y la coordinación con otras instituciones. Pero, además, este año hemos asistido a dos hechos importantes que han supuesto una mejora cualitativa del Programa: la firma de un convenio de colaboración entre el **Ministerio de Sanidad y Consumo (M.S.C.)** y el Ministerio de Educación y Ciencia para impulsar la Educación para la Salud en las escuelas, y la publicación del Libro Blanco para la Reforma del Sistema Educativo, en el que se contempla la incorporación de la Educación para la Salud al Diseño Curricular Base como materia obligatoria.

Objetivos del Departamento en 1989 y 1990

Los objetivos del departamento para este año y el siguiente son:

- Mantener una oferta amplia de cursos de formación a través de la red propia de formación permanente, esto es, de los centros de profesores (C.E.P.S.) y de los propios centros escolares.
- Incorporar esta oferta formativa al Plan Nacional de Formación del Profesorado y a los respectivos planes provinciales.
- Ampliar la formación dirigida a las asociaciones de padres de alumnos (A.P.A.S.).
- Iniciar un Programa Editorial de materiales didácticos de Educación para la Salud que desarrollemen las propuestas curriculares de la Reforma del Sistema Educativo.
- Establecer un marco estable de colaboración con el Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Iniciar una serie limitada de proyectos piloto que se planteen la elaboración de un currículo integrado por objetivos y contenidos de educación para la salud y prevención de las drogodependencias y en colaboración con los equipos de atención primaria del M.E.C.
- Coordinar otras iniciativas de intervención en los centros educativos.

El Libro Blanco para la reforma del sistema educativo, la propuesta del Diseño Curricular Base (D.G.B) y la Educación Para la Salud (E.P.S.)

La incorporación de la E.P.S. al Diseño Curricular Base marca un hito importante en la consideración de la educación sanitaria en el ámbito escolar. Dada la trascendencia de este hecho en lo que se

refiere a los programas de prevención de las drogodependencias, destacaremos los aspectos más importantes del mismo:

- La E.P.S. se contempla como *objetivo general* de cada etapa educativa obligatoria, tanto de la Educación Infantil (0-6 años), como de la Educación Primaria (6-12 años) y de la Educación Secundaria Obligatoria (12-16 años). De esta forma adquiere un carácter globalizador, interdisciplinar y transversal.
- La E.P.S. es tratada específicamente en los objetivos y bloques temáticos de ciertas áreas de conocimiento, ocupando un lugar importante en las siguientes: dentro de la Educación Infantil, en las áreas de Identidad y Autonomía Personal y Descubrimiento del Medio Físico y Social; dentro de la Educación Primaria, en la de Conocimiento del Medio y en la de Educación Física y, dentro de la Secundaria Obligatoria en las de Ciencias de la Naturaleza, Educación Física y Ciencias Sociales.
- La E.P.S. desempeña un papel preponderante en todo lo que se refiere a las actitudes, valores y normas que deben promocionarse a lo largo de la etapa escolar.
- La E.P.S., por fin, debe impregnar toda la acción educativa.

Convenio de colaboración entre los Ministerios de Sanidad y Consumo y Educación y Ciencia

La firma de este Convenio tuvo lugar el 31 de mayo. Con el mismo se ha pretendido establecer una plataforma conjunta de colaboración entre personal sanitario y docente en aras de una más cualificada educación sanitaria.

Los programas de colaboración establecidos giran en torno a los siguientes campos:

- Formación del profesorado.

- Elaboración de materiales didácticos.
- Proyectos-piloto para la intervención conjunta entre profesores y personal sanitario.

En cuanto a los recursos asignados, se ha destinado al personal especializado en las direcciones provinciales y en la Administración Central del M.E.C. la cantidad de 35 millones de pesetas, y al personal especializado en las direcciones provinciales del M.S.C. la cantidad de 150 millones.

Actividades más relevantes llevadas a cabo en el período enero-junio 1989 y programadas para 1989-1990

Entre las actividades realizadas se pueden destacar las siguientes:

- *La edición de la colección de textos didácticos «La prevención de las drogodependencias en el medio escolar», compuesta de un libro-dossier para el profesor y tres guías didácticas, una para cada una de las etapas educativas —infantil, primaria y secundaria—, cuya tirada ha sido de 10.000 ejemplares.*
- *Un curso de 150 horas sobre prevención de las drogodependencias, en el contexto de la E.P.S. dirigido a los 16 coordinadores incorporados durante el curso 1988-1989 al Programa. En él se han tratado aspectos de información sobre drogas y, sobre todo, las diferentes metodologías para la incorporación a la programación educativa de los temas de salud y los más específicamente preventivos. Asimismo, se abordó en él la dimensión comunitaria de toda acción preventiva.*
- *Unas jornadas de evaluación del Programa en las que se establecieron los objetivos anteriormente señalados y se marcaron las siguientes prioridades:*

- Realizar un trabajo sistemático en el aula y una investigación curricular en consonancia con el D.C.B.

- Llevar a cabo proyectos-piloto en centros escolares.
- Formar docentes.
- Numerosas actividades de formación que se resumen a continuación desglosadas por áreas:
 - Formación del *profesorado* (excepto Madrid): 70 cursos en C.E.P.S., de 20-30 horas; 15 cursos dirigidos a responsables de programas (orientadores, adultos, compensatoria, etc.) y 55 grupos de trabajo o talleres en otros tantos C.E.P.S.
 - Formación dirigida a *padres de alumnos*: 75 cursos en convocatoria provincial o en los propios centros, cada uno de 12 a 15 horas, y 12 grupos permanentes o escuelas de padres.
 - Formación en *centros educativos*: se han desarrollado programas de prevención en 120 centros y 14 programas de alcance comarcal sobre alcohol y tabaco.
- *Otras actividades* que se pueden mencionar son la coordinación con los planes regionales sobre drogas, la presentación y difusión del Programa en todos los centros escolares de la provincia, la formación de equipos multiprofesionales para el diseño de los programas de intervención y la atención a demandas concretas de orientación y apoyo en actividades relacionadas con la prevención escolar.

En cuanto a la *Programación del curso escolar 1989-1990*, del cual, lógicamente, durante el presente año sólo se ha desarrollado la primera parte en términos generales ha previsto las siguientes actividades *en cada una* de las direcciones provinciales del Territorio M.E.C.:

- Dos cursos generales de Educación para la Salud de 50 horas en los C.E.P.S.
- Seis cursos de 20 horas en otros tantos centros escolares.
- Un proyecto-piloto de colaboración con los equipos de atención primaria.

- Elaboración de materiales didácticos propios.

Aparte de estas actividades generales de educación para la salud, al amparo del Convenio con el Ministerio de Sanidad, donde la prevención de las drogodependencias ocupa un lugar prioritario, pero no exclusivo, siguen manteniéndose las programadas en cursos anteriores, especialmente allí donde los planes regionales sobre drogas y los coordinadores del M.E.C. han formado un equipo de trabajo estable.

Programa especial Madrid

El Programa especial Madrid es resultado de un convenio de cooperación firmado entre el Ayuntamiento de la capital, la Comunidad Autónoma y el Ministerio de Educación y Ciencia en noviembre de 1988. En julio de este año se renovó, con un ligero incremento de recursos financieros.

Cada una de las instituciones firmantes aporta *recursos humanos y financieros* que se reparten de la siguiente manera:

- El Ayuntamiento de Madrid proporciona al programa un equipo de técnicos en prevención de drogodependencias más una aportación directa de 73.000.000 de pesetas.
- Por parte de la Comunidad Autónoma de Madrid, la Dirección General de la Juventud aporta un equipo de técnicos, materiales didácticos y la cantidad de 40.000.000 de pesetas, y el Plan Regional de Drogas suma a lo anterior un técnico en prevención y una aportación de 30.000.000 de pesetas.
- El M.E.C. coopera mediante el Equipo Técnico de la Secretaría de Estado de Educación, coordinadoras de la Dirección Provincial de Madrid y 20 grupos de profesores (11 de E.G.B. y 9 de EE.MM.).

Por lo que se refiere a las *actividades*, la programación pretende incidir esencialmente en la información y sensibilización de las diversas instituciones de la localidad o Junta de Distrito, así como en la propia comunidad escolar; en la formación de profesores y padres y, por último, en la intervención en los centros educativos mediante la elaboración de los correspondientes proyectos. En el plano de los datos cuantitativos, esta voluntad se refleja de la siguiente manera:

- Se está trabajando en 12 zonas de intervención y, dentro de cada una de ellas, en 4 o 5 colegios públicos, siendo 45 el número de centros escolares con programa (32 de E.G.B. y 13 de EE.MM.).
- En cuanto a la formación se han impartido 37 cursos al profesorado, a los que han asistido un total de 675 profesores, y se han llevado a cabo 42 cursos para padres, con una asistencia de 821 personas. Además, se han establecido grupos de trabajo en 27 centros y 4 C.E.P.S., y se ha de mencionar, asimismo, la Escuela de padres y la coordinación con los proyectos de Centro.
- Proyectos de Centro en marcha. Al finalizar el año un total de 27 centros escolares estaban comenzando a realizar el proyecto diseñado el curso anterior. Aunque estos proyectos han surgido con un gran margen de libertad de iniciativa, puede decirse que todos ellos participan de los siguientes principios:
 - La prevención de las drogodependencias, en la enseñanza primaria, es básicamente inespecífica.
 - El trabajo se centra en la promoción de los estilos saludables de vida y de la salud en sí misma.
 - Hay que incluir estos principios, no sólo en la programación de los materiales curriculares, sino, lo que es más importante, en los «estilos» de dirección del centro, e incluso apoyar a los alumnos más allá de las puertas del colegio, para llegar a las familias y al entorno social al que pertenezcan.

La participación del **Ministerio de Asuntos Sociales** en el Plan Nacional sobre Drogas (P.N.S.D.) se ha desarrollado a lo largo de este año en los ámbitos de *prevención y reinserción* que inciden en los colectivos a los que se dirige el Ministerio y sobre la base de las competencias que tiene reconocidas, actuando, para ello, en las siguientes áreas:

- a) *Apoyo a las Organizaciones No Gubernamentales (O.N.G.)* con el fin de que actúen en el campo de la prevención (tanto específica como inespecífica) y de la reinserción, apoyo que se ha concretado en las ayudas a las asociaciones juveniles a través del Instituto de la Juventud y en las subvenciones a cargo del IRPF.
- b) *Intervención entre los adolescentes y jóvenes* trabajando, básicamente en dos direcciones: ofrecer recursos para los agentes que inciden en el proceso de socialización y programas de formación para los mediadores juveniles.
- c) *Investigación y estudio* que permita conocer mejor el impacto de las toxicomanías en los colectivos sobre los que actúa el Ministerio para, con ello, poder aplicar con más eficacia los programas específicos.
- d) Atención a las personas afectadas por drogodependencias en los centros de servicios sociales a través del Plan concertado y de la formación de los trabajadores sociales.

Las actividades más relevantes relacionadas con los mencionados ámbitos pueden resumirse como sigue:

- *Prevención de drogodependencias desde los Centros de Información Juvenil (C.I.J.).*

Se trata de un programa que pretende formar a las personas que atienden al público en los C.I.J. y favorecer una primera relación más efectiva con los jóvenes

Administración Central

22

que acuden a ellos. Para ello se ha realizado un curso de formación y se han elaborado materiales destinados a los mediadores juveniles.

- *Subvenciones a O.N.G. para la realización de programas relacionados con las drogodependencias.*

A través del 0,52 del Impuesto sobre el rendimiento de las personas físicas IRPF, el Ministerio de Asuntos Sociales ha subvencionado a las asociaciones que trabajan en drogodependencias para que desarrollem diversos programas, especialmente en el campo de la reinserción.

Esta subvención puede desglosarse, por asociaciones, como sigue:

Unión Española de Asociaciones de Asistencia al Toxicómano (U.N.A.T.)	210.000.000
Fundación para la Atención a los Toxicómanos de Cruz Roja Española (C.R.E.F.A.T.)	32.126.850
CARITAS	24.281.250
C.T.C.E.P. «Escuelas para la Vida»	18.663.750
Asociación Profesionales de comunidades terapéuticas	62.265.000
Associació per la prevenció de l'alcoholisme, altres toxicomanies i per a la reinserció social (A.P.A.T.)	98.610.000
Centro Español de Solidaridad	
Proyecto Hombre	115.500.000
Cruz Roja Española	262.489.121
Federación Española de Universidades Populares	4.880.000
TOTAL	828.816.024

- *Programa sobre «La intervención en los adolescentes con consumos problemáticos de drogas»*

Encaminado fundamentalmente a avanzar en los criterios y programas sobre los que deberán basarse las intervenciones en adolescentes consumidores de drogas —con unas características específicas que los diferencian de los adultos—, se ha llevado a cabo una serie de actividades, entre las que cabe destacar un estudio y unas jornadas con participación de profesionales de distintas disciplinas. Este Programa se desarrolla en colaboración con la Delegación del Gobierno para el P.N.S.D. y del mismo se da una referencia más amplia en el apartado correspondiente a «Reinserción».

El Ministerio de Defensa, por su parte, se ha trazado dentro de esta área los objetivos siguientes:

- Aunque los planes sobre drogas en vigor de cada Ejército se han revelado como instrumento eficaz, ha constituido un objetivo del Departamento la realización de estudios y acciones para actualizarlos:
- El Plan PYCODE del Ejército de Tierra, dado el tiempo transcurrido desde su entrada en vigor, está siendo sometido a revisión para introducir aquellas acciones que contribuyan a su mayor eficacia.
- El Ejército del Aire está realizando el estudio preliminar sobre la modificación del Plan PADEA, para adaptarlo a la nueva estructura orgánica de dicho Ejército.
- En la Armada se está procediendo a la actualización de la «instrucción permanente» sobre la prevención de drogas, esperándose su puesta en marcha durante el año 1990.
- Incrementar los contactos y colaboraciones por parte de cada uno de los ejércitos con organismos e instituciones civiles

Administración Central

les, principalmente en actividades y acciones de carácter preventivo y formativas. Entre ellas cabe destacar la Cruz Roja, Fundación de ayuda contra la drogadicción (FAD), Unión Nacional de ayuda de toxicómanos (UNAT), Comunidad Autónoma de Madrid, Cabildos insulares, Policía Nacional y gobiernos civiles.

Actividades más relevantes

A lo largo del presente año se han desarrollado las acciones preventivas, formativas y de control previstas en cada uno de los planes de prevención de cada uno de los ejércitos. Asimismo, se han llevado a cabo actividades complementarias, entre las que cabría destacar las siguientes:

- Puesta en práctica del denominado Plan ALFA, consistente en una campaña de prevención primaria dirigida al personal no consumidor. Esta experiencia fue llevada a cabo por la Región Militar Centro del Ejército de Tierra, en colaboración con la Consejería de Integración Social de la Comunidad de Madrid. La evaluación de dicha experiencia puede considerarse como positiva y abre el camino para acciones similares en el futuro.
- Curso de Monitores de drogas a soldados, con carácter voluntario, con vistas a ejercer una labor disuasoria que actúe como correa de transmisión entre los mandos y la tropa. Este cursillo se ha llevado a cabo en colaboración con la Cruz Roja dependiente de la Asamblea Provincial de Burgos.
- Estudio del establecimiento de controles mediante análisis de orina y alcoholímetro del personal que presta servicio de seguridad y conductores en el Ejército de Tierra. La muestra de este primer estudio fue de 360 soldados seleccionados entre todas las regiones militares. A lo largo del presente año se efectuarán nuevos estudios con el ob-

Caso registrados entre el personal de las Fuerzas Armadas

Droga	Personal		Consumo		Tenencia		Tráfico		Droga intervenida (en g.)	
	1988	1989	1988	1989	1988	1989	1988	1989	1988	1989
Cannabis	2.656	2.869	801	803	68	51	29.726	5.018		
Opiáceos	309	363	24	21	2	8	322	129		
Cocaína	35	127	8	22	—	2	64	28		
Alucinógenos	9	35	5	5	3	—	7	4		
Anfetaminas	34	120	6	14	—	—	5	14		
Otras	128	253	27	40	—	—	165	134		

Incidencia

Incidencia	Personal	
	1988	1989
Fallecimientos por sobredosis	1	1
Suicidios	2	—
Accidentes de circulación	5	3
Faltas en el servicio	91	136
Escándalos y reyertas	35	54
Hurtos	7	26
Otros	144	132

Administración Central

24

Exclusiones

Exclusión	Personas	
	1988	1989
Temporal	406	668
Total	957	1.594

Tratamiento en hospitales

Clase de droga	Personas	
	1988	1989
Cannabis	576	1.127
Opiáceos	477	1.025
Cocaína	275	481
Alucinógenos	134	239
Anfetaminas	141	249
Otras	436	319

Medidas disciplinarias y judiciales

Medida	Personas	
	1988	1989
Faltas leves	2.143	2.580
Faltas graves	47	86
A disposición judicial	86	97

jeto de conocer la evolución del problema en relación con dichos servicios.

— En el Ejército del Aire se ha elaborado un cuestionario sobre hábitos de vida para la evaluación del patrón de consumo de drogas del personal de tropa. Ha sido aplicado con carácter experimental por algunas unidades con el propósito de extenderlo a la totalidad de este Ejército.

Administración Central

La actividad desarrollada por el **Ministerio del Interior** (Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado) tiene como objetivo genérico la reducción de la oferta ilícita de drogas a través del descubrimiento y desarticulación de las organizaciones que introducen en España sustancias estupefacientes y psicotrópicas, así como evitar la desviación de dichas sustancias de los canales lícitos, quedando reflejados los resultados obtenidos en los cuadros que figuran a continuación.

Las cantidades decomisadas a lo largo de este año ofrecen respecto a 1988 unos resultados muy dispares, pues mientras que en el caso de la heroína se ha producido un importante incremento en la cocaína y el hachís ha habido una notable disminución. No obstante, estos resultados deben matizarse, dadas las circunstancias que los rodearon tanto en 1988 como en 1989.

El alza de la heroína se basa en tres decomisos practicados en el último trimestre del año y que en su conjunto suman 249 kg. Esta cantidad produjo una inflexión de la tendencia marcada hasta ese momento. Los tres decomisos fueron: 109 kg en Málaga, 58 kg en Madrid y 82 kg en Marbella (Málaga).

Por otra parte, mientras que en 1988 tenían lugar decomisos individuales muy importantes de cocaína y hachís (1.000 kg de cocaína, 17.000 de hachís, etc.), en el año que analizamos no se han producido, o por lo menos no han sido de tanta envergadura, lo que ha hecho descender la cantidad final.

El estudio del tráfico ilícito de los tres tipos principales de drogas muestra que, en el tráfico de heroína, el predominio corresponde a los grupos u organizaciones turcos, que en los últimos años se han hecho poco a poco con el «mercado» clandestino, desbancando a otros y ocupando sus puestos. En cuanto a la cocaína, el tráfico sigue pautas muy similares a las co-

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

Detenciones	1985	1986	1987	1988	1989
Nacionales	9.996	15.751	21.750	23.868	23.855
Extranjeros	2.867	3.452	3.795	4.052	3.552
TOTAL	12.863	19.203	25.545	27.920	27.407

Decomisos incautados

Decomisos	1985	1986	1987	1988	1989
Opiáceos	1.958	3.516	5.692	7.063	7.416
Cocaínicos	641	1.256	2.019	2.655	2.823
Cannábicos	4.641	7.491	10.477	11.058	10.497

Cantidades aprehendidas

Cantidades (kg)	1985	1986	1987	1988	1989	1989/1988
Heroína	253	407	413	470	713	+52 %
Cocaína	303	668	1.134	3.471	1.852	-47 %
Hachís	47.933	47.886	59.210	90.940	64.225	-29 %

Administración Central

26

Tipo de tráfico	Clase de droga (en kg)		
	Heroína	Cocaína	Hachís
Pequeño tráfico	11 (1,5 %)	5 (0,30 %)	307 (0,47 %)
Mediano tráfico	46 (6 %)	62 (3 %)	10.479 (16 %)
Gran tráfico	656 (92 %)	1.785 (96 %)	53.439 (83 %)

Aprehensiones de droga en Europa 1989 (datos provisionales facilitados por Interpol)

País	Clase de droga (en kg)		
	Heroína	Cocaína	Hachís
Austria	99	21	153
Bélgica	80	—	—
Dinamarca	37	58	508
España	713	1.852	64.225
Francia	295	938	16.204
Grecia	35	2	—
Holanda	481	—	39.917
Irlanda	0,4	3	9
Italia	683	668	23.232
Luxemburgo	0,5	21	7
Portugal	61	793	4.594
Reino Unido	348	—	—
R.F.A.	727	1.406	11.641
Suecia	9	5	438
Turquía	1.140	—	—
Yugoslavia	50	1	26

nocidas en años anteriores. Siguen predominando los grupos colombianos y no han aparecido tendencias a «modus operandi» nuevos. El «mercado» está estabilizado pero en cotas altas. El hachís, por su parte presenta, como la cocaína, una estabilización en esos puntos altos, ya tradicionalmente conocidos, facilitados lógicamente por la proximidad del norte de África y el paso obligado que España supone para el resto de Europa.

Las cantidades finales decomisadas se reparten tal como se muestra en la tabla adjunta, según el tipo de tráfico en que aparecen encerradas.

Formación y especialización

Por lo que se refiere al Cuerpo Nacional de Policía, se han celebrado 10 cursos, en los que han participado 700 alumnos. Por su parte, el Servicio de Vigilancia Aduanera han impartido 8 cursos, con una asistencia de 350 personas.

En cuanto al ámbito de las policías municipales, se han llevado a cabo 13 cursos en distintas ciudades que han registrado una asistencia de 400 funcionarios.

Programas especiales

Durante el año 1989 han continuado las denominadas operaciones «Primavera» y «Loro», tendentes a desarticular los puntos de distribución al por menor y a la pequeña delincuencia relacionada con dicho tráfico. Con independencia de las detenciones e incautaciones de drogas, se consiguió descubrir y desarticular grupos o centros en los que se adquiría droga o cambio de objetos procedentes de hurtos y robos.

Estas intervenciones se realizan bajo la dirección de los gobiernos civiles, coordinados por la Secretaría de Estado para la Seguridad, en las distintas localidades, bajo los criterios de oportunidad y necesidad. En dichas operaciones intervienen no sólo las Fuerzas de Seguridad del Estado, sino que colaboran las policías locales en los casos necesarios.

Con el fin de hacer frente a los grupos u organizaciones que, o bien utilizan nuestro territorio como lugar de paso, o bien son responsables de la importación clandestina de droga en nuestro país en grandes cantidades, se han desarrollado los siguientes planes especiales:

— *Plan Galicia*: tiene como objetivo descubrir la utilización de las rías, para el desembarco de cocaína y hachís especialmente, mediante el empleo de la

infraestructura del contrabando. Se ha establecido un Grupo especial para las investigaciones y se han alcanzado resultados positivos.

- *Plan especial de aeropuertos*: en coordinación con otros países, a través del Grupo Pompidou, del Consejo de Europa, se realizan operaciones especiales en los aeropuertos internacionales.
- *Plan Sur*: pretende coordinar las actividades de las distintas fuerzas (Cuerpo Nacional de Policía, Guardia Civil y Aduanas —Servicio de Vigilancia Aduanera—) a través de la Delegación del Gobierno de Andalucía. Su objetivo es hacer frente al tráfico de cannabis procedente del norte de África.
- *Investigaciones para descubrimiento y desarticulación de operaciones de «blanqueo de dinero»*: durante el presente año y bajo la dirección de la Fiscalía Especial para la Prevención y Represión del Tráfico Ilícito de Drogas, se han abierto 17 diligencias de investigación preliminar relativas al blanqueo de capitales, procedentes del tráfico de drogas.

Una consideración más exhaustiva de la actividad llevada a cabo por la Fiscalía Especial se recoge en la Memoria Anual del Fiscal General del Estado correspondiente a 1989.

En el ámbito de la *colaboración internacional* cabe destacar el envío de funcionarios policiales de enlace a diversos países de Europa, Sudamérica y el sudeste asiático, así como el incremento de la cooperación policial judicial con otros países en aspectos tales como las «entregas controladas», la realización de múltiples comisiones rogatorias y la tramitación de varias extradiciones.

Finalmente, ha continuado la relación tanto con organismos de carácter internacional (OIPC/Interpol, División de Estupefacientes de Naciones Unidas, Grupo Trevi, etc.), como con unidades especializadas de distintos países.

Administración Central

28

Por lo que se refiere al Ministerio de Asuntos Exteriores, y con independencia de lo que se expone más adelante, en el apartado de «Cooperación Internacional», hay que señalar la atención prestada a la población reclusa española en el extranjero, tal y como se señala en los cuadros siguientes:

Detenidos españoles en el mundo en 1989

Tráfico y consumo de drogas	Delitos varios	Total	Porcentaje de detenidos por tráfico y consumo de drogas sobre el total
408	121	529	77,12%

Fuente: Ministerio de Asuntos Exteriores.

Ayuda económica prestada a la población reclusa española en el extranjero en 1989 (Ministerio de Asuntos Exteriores)

Asistencias jurídicas (pesetas)	Asistencias personales (pesetas)	Total
17.315.000	18.450.000	35.765.000

Fuente: Ministerio de Asuntos Exteriores.

Asistencia

La asistencia ambulatoria y en comunidades terapéuticas se presta y se gestiona dentro del ámbito de las respectivas comunidades autónomas. Así pues, los recursos destinados a estas actividades y lo referente a su desarrollo se recogen en los apartados correspondientes de cada Comunidad Autónoma.

Durante el presente año la Administración Central ha destinado un total de 733 millones de pesetas al mantenimiento de recursos hospitalarios para desintoxicación distribuidos en las 17 comunidades autónomas, lo cual supuso un incremento del 16,3 % con respecto al presupuesto del año 1987.

La situación de estos recursos a finales de diciembre se refleja en el cuadro de las páginas siguientes.

A lo largo del año se ha puesto en marcha un sistema de notificación de Unidades de Desintoxicación Hospitalaria (U.D.H.), que persigue los objetivos siguientes:

- Objetivos generales:

- Proporcionar información que oriente la planificación de recursos asistenciales dirigidos a la atención de personas consumidoras de drogas.

- Proporcionar el marco para la evaluación, por las propias U.D.H., de los servicios prestados.
- Objetivos específicos:
 - Conocer las características sociodemográficas y toxicológicas básicas del paciente ingresado en las U.D.H. a nivel estatal y por comunidades autónomas.
 - Conocer las características funcionales de las U.D.H. a nivel estatal y por comunidades autónomas.
 - Servir de fuente para generar hipótesis de trabajo para la realización de posteriores estudios.

Se recogen un total de 12 variables en un formato precodificado de 3 hojas auto-copyables. El diseño de las variables y su codificación permiten la explotación conjunta con el S.E.I.T.

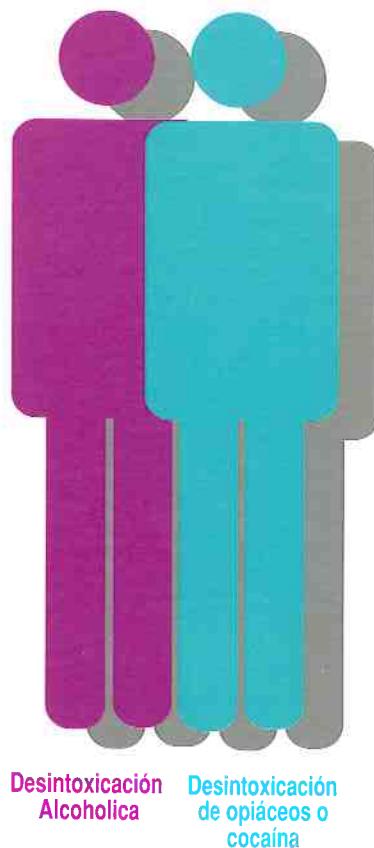
Este año se han recibido notificaciones procedentes de 41 hospitales.

Aunque en los primeros meses de 1990, se publicará un informe exhaustivo con los datos recibidos durante todo el año 1989, a continuación se exponen las características generales de la asistencia prestada en las U.D.H. y el perfil de los pacientes dados de alta en este período:

Administración Central

30

Características asistenciales, demográficas y toxicológicas de los pacientes atendidos en U.D.H., 1989



- Edad media:
42 años 26,5 años
- Sexo:
88,5 % hombres 78,2 % hombres
11,5 % mujeres 21,8 % mujeres
- Lista de espera media:
0,6 días 26,8 días
- Tipo de alta:
70,7 % Terapeútica 68,4 % Terapeútica
22,3 % Voluntaria 25,7 % Voluntaria
0,7 % Forzosa 3,7 % Forzosa
6,3 % Otros 2,3 % Otros
- Estancia media:
14,7 días 9,3 días
- Procedencia del paciente:
5,7 % AT. Primaria 4,2 % AT. Primaria
13,6 % Centros 84,8 % Centros
específicos específicos
o de Salud o de Salud
Mental Mental
68,4 % Otros Servicios 9 % Otros Servicios
Hospitalarios Hospitalarios
12,3 % Otros 2 % Otros
- Droga principal:
100 % Alcohol 93,5 % Heroína
6 % Otros 0,5 % Cocaína

Administración Central

Recursos hospitalarios para desintoxicación (1989)

Comunidad autónoma	Hospital	Dependencia	N.º camas	N.º altas notificadas
ANDALUCIA				
Algeciras	Hospital Punta Europa	S.A.S.	6	138
Granada	H. Virgen de las Nieves	S.A.S.	6	118
Málaga	H. de la Cruz Roja	Cruz Roja	6	120
Sevilla	H. Victoria Eugenia	Cruz Roja	8	238
TOTAL			26	614
ARAGON				
Huesca	Hospital Provincial	Diputación	1	56*
Zaragoza	Hospital Provincial	Diputación	5	131
TOTAL			6	187
ASTURIAS				
Oviedo	H. General de Asturias	C.A.	6	163
TOTAL			6	163
BALEARES				
P. de Mallorca	Hospital Son Dureta	INSALUD	4	97
TOTAL			4	97
CANARIAS				
Tenerife	H. Clínico de Tenerife	Cabildo	6	173
TOTAL			6	173
CANTABRIA				
Liencres	Hospital de Liencres	C.A.	1	11
TOTAL			1	11
CASTILLA-LA MANCHA				
Albacete	Centro Atención a la Salud	Diputación	2	44
Ciudad Real	H. Provincial	Diputación	6	107
Guadalajara	Hospital General	INSALUD	3	42
Talavera	Centro Regional de S.P. ²	C.A.	7	45
Toledo	H. Prov. de la Misericordia	Diputación	8	74
TOTAL			26	312

Administración Central

32

CASTILLA Y LEON

Avila	H. Psiquiátrico Provincial	Diputación	4	33*
León	H. Princesa Sofía *	Diputación	2	—
Salamanca	Hospital General	INSALUD	4	76
	H. Psiquiátrico Provincial	Diputación	2	55*
Ponferrada	H. Camino de Santiago	INSALUD	2	34
TOTAL			14	198

CATALUÑA

Barcelona	H. Santa Creu y Sant Pau	Particular	6	—
	H. Ntra. Sra. del Mar	Ayuntamiento	6	—
	H. Clínico Provincial ¹	I.C.S.	4	—
	H. Vall d'Hebró ¹	I.C.S.	4	—
	H. Germán Triás	I.C.S.	4	—
	H. de Bellvitge	I.C.S.	4	—
	H. Mutua de Terrassa	Particular	6	—
Gerona	H. Santa Caterina	Diputación	4	—
Lérida	H. Santa María ¹	Diputación	3	—
Tarragona	H. Joan XXIII	I.C.S.	4	—
TOTAL			45	617

EXTREMADURA

Badajoz	H. Provincial S. Sebastián	Diputación	2	49
Cáceres	H. Virgen de la Montaña	Diputación	2	33
TOTAL			4	82

GALICIA

Santiago de C.	H. General de Galicia	INSALUD	5	155
Vigo	H. Nicolás Peña	Ayuntamiento	3	80
TOTAL			8	235

MADRID

	H. Psiquiátrico Provincial	C.A.	8	211
	H. Gregorio Marañón	C.A.	6	163
	H. Ramón y Cajal	INSALUD	2	51
	H. Clínico San Carlos ³	INSALUD	2	—
TOTAL			18	425

MURCIA

Murcia	Hospital General	C.A.	2	39
Cartagena	Hospital Cruz Roja	C.A.	2	43
TOTAL			4	82

Administración Central

NAVARRA

Hospital de Navarra	C.A.	2	74
Hospital Psiquiátrico ²	C.A.	2	34
TOTAL		4	108

PAÍS VASCO

Bilbao	Hospital de Galdácano	S.V.S.	7	225
Vitoria	Hospital de Santiago	Diputación	6	105
TOTAL			13	330

RIOJA

Logroño	Hospital General	Diputación	3	107*
TOTAL			3	107

C. VALENCIANA

Valencia	Hospital Clínico	S.V.S.	8	205
	H. Psiquiátrico de Bétera ³	Diputación	8	—
Alicante	H. Villajoyosa ¹	S.V.S.	4	—
TOTAL			20	205

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.

¹ Hospital en proceso de acondicionamiento.

² No se recibieron notificaciones correspondientes al primer trimestre.

³ No se recibieron notificaciones en todo el año 1989.

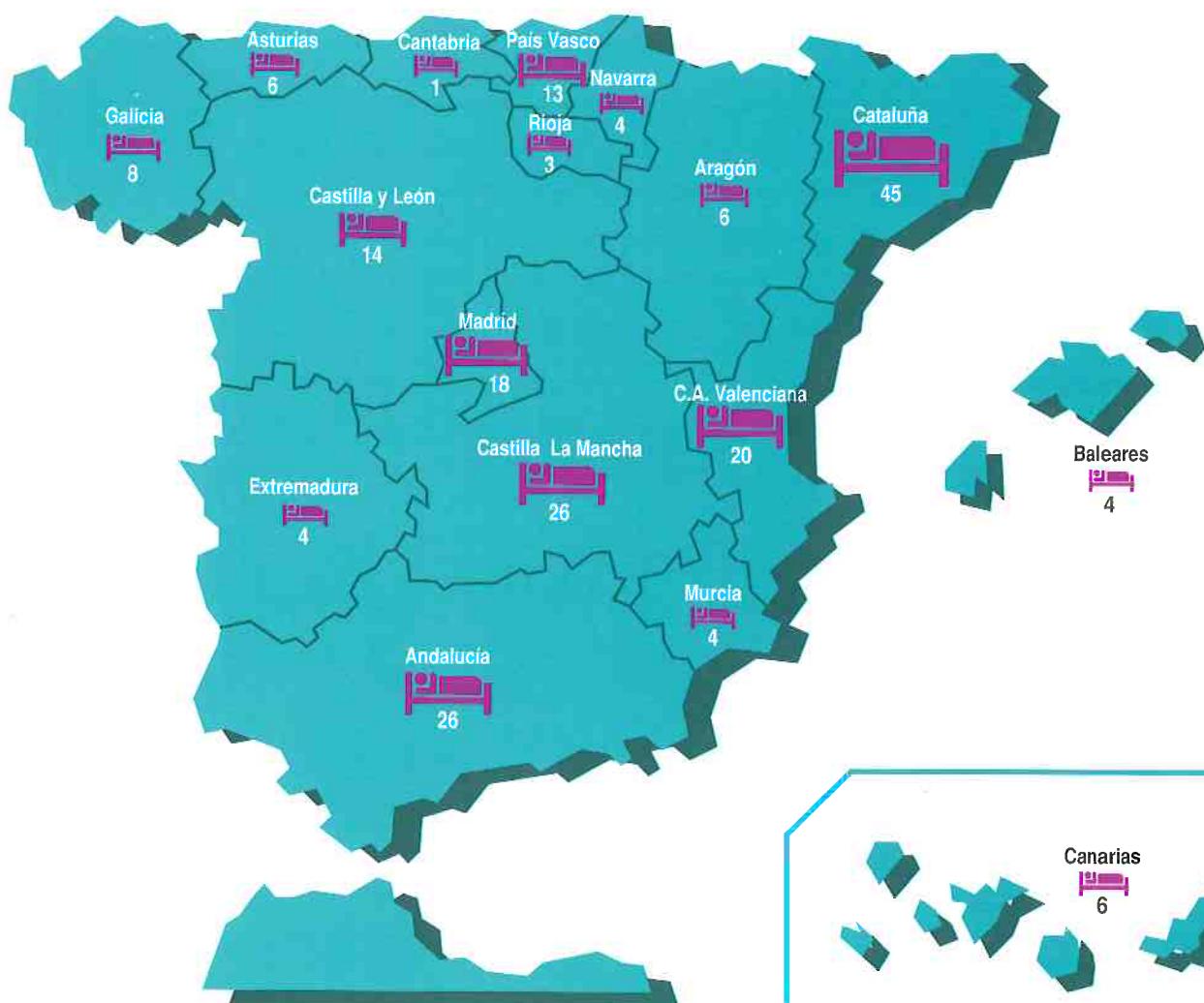
Nota: Se presentan aquellas camas hospitalarias asignadas básicamente para desintoxicación por dependencia de opiáceos o cocaína. Sin embargo:

- Se incluye también un pequeño porcentaje de desintoxicación por dependencia alcohólica.
- Se incluyen hospitales (*) cuyas notificaciones por desintoxicación alcohólica proceden de camas no contempladas en la tabla.

Administración Central

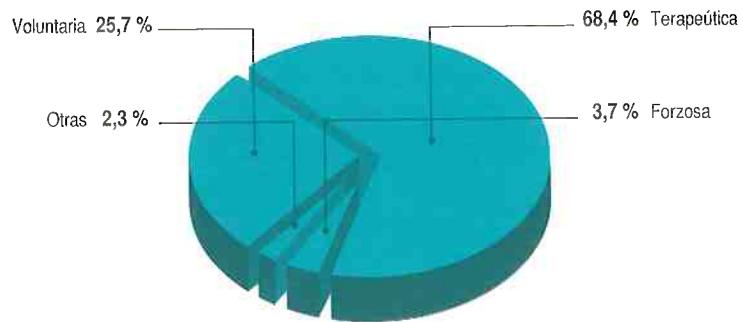
34

Número de camas para desintoxicación por Comunidad Autónoma

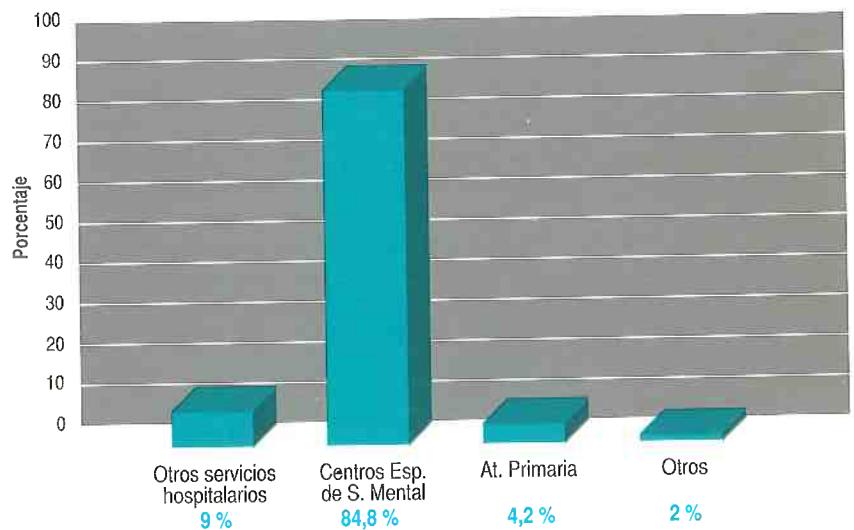


Administración Central

Distribución de los casos dados de alta por dependencia de opiáceos o cocaína según tipo de alta. U.D.H. 1989



Distribución de los casos dados de alta por dependencia de opiáceos o cocaína según procedencia del paciente. U.D.H. 1989



Dentro del campo de la atención **primaria**, cabe destacar que el grupo de trabajo constituido durante el año 1988 para el diseño de las fichas «**Pautas de actuación ante problemas de salud relacionados con el consumo de drogas por vía parenteral**» concluyó la elaboración de este material en el curso del presente año. Se trata de sencillos protocolos de actuación para orientar al profesional de la salud y facilitar su actuación ante algunos problemas de salud en toxicómanos. Se presenta en un formato de carpeta con 8 fichas.

Se han editado 50.000 ejemplares para distribuir en las 17 comunidades autónomas. De éstos, un total de 34.291 ejemplares han sido distribuidos por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas a: planes autonómicos de drogodependencias y profesionales de atención primaria ubicados en centros de salud, ambulatorios y consultorios locales. Los 15.709 restantes han sido distribuidos por el INSALUD entre los médicos de los servicios hospitalarios de Pediatría, Medicina Interna, Medicina Preventiva, Medicina Familiar y Comunitaria, Ginecología y Obstetricia, Psiquiatría, Traumatología y Neurología.

Igualmente, cabe mencionar la actividad llevada a cabo por el «Grupo de Trabajo para el Estudio de las Infecciones en Drogadictos». Este recoge información sobre las **complicaciones infecciosas de los usuarios de drogas por vía parenteral** (U.D.V.P.), basándose en la notificación efectuada por diversos hospitales (68 en 1988) distribuidos por todo el Estado Español.

El sistema permite estudiar las características clínicas y microbiológicas de las infecciones y, bajo ciertas condiciones (estabilidad de la cobertura, validez y fiabilidad de la notificación), puede servir también para detectar cambios en la incidencia de complicaciones infecciosas de los U.D.V.P.

Se hace especial referencia a los datos obtenidos de 1988, ya que, debido a cierto retraso en el propio sistema de recogida de datos, las últimas notificaciones adheridas al estudio llegan hasta diciembre del citado año. Los datos más relevantes aportados por dicho informe y referidos al citado período de estudio son los siguientes:

- Las infecciones notificadas con más frecuencia fueron las hepatitis (34 % del total) y el SIDA (9 %).
- Un 75 % de las infecciones se produjeron en varones y un 66 % en jóvenes de 21 a 30 años.
- Respecto a 1987, en 1988 disminuyó el número de hepatitis agudas y de candidiasis diseminadas; sin embargo, aumentó el número de cirrosis posthepatitis, de endocarditis, y se duplicó el número de casos de SIDA (si bien hay que tener en cuenta que ha aumentado la cobertura del sistema).
- En un 97 % de los episodios que se notificaron en 1988 el paciente era usuario de heroína por vía parenteral y en la gran mayoría de los casos ésta era la única droga que consumía por esta vía.
- El. S. Aureus continua siendo el responsable de la mayoría de las infecciones bacterianas (endocarditis, artritis y osteomielitis, infecciones de partes blandas, bacteriemias). En el 98 % de las ocasiones este germen fue meticilín-sensible.
- Según la edad de presentación de las complicaciones infecciosas, la hepatitis aguda es la complicación más precoz ($\bar{x} = 22$ años) y el SIDA la más tardía ($\bar{x} = 28$ años).
- La letalidad de las complicaciones infecciosas consideradas en conjunto, aumentó de forma importante, pasando del 3,1 % en 1985 al 6,2 % en 1988. Las infecciones con mayor letalidad fueron el SIDA (27 %) y la endocarditis infecciosa (9,5 %).
- Entre las características clínicas, se destaca que:

- La endocarditis infecciosa es de localización derecha en la mayoría de los casos (74 %) y la complicación más frecuente es la artritis y osteomielitis.
- La localización más frecuente de la artritis y osteomielitis es la articulación sacroiliaca.
- Las infecciones de partes blandas se dan en extremidades superiores en el 59 % de las ocasiones.
- Las localizaciones más frecuentes de infecciones por cándidas son la cutánea (31,5 %) y la ocular (21 %).
- La causa más frecuente de hepatitis aguda, crónica y cirrosis hepática, sigue siendo el virus de la hepatitis B.

- La forma de presentación más frecuente del SIDA son las infecciones oportunistas, y entre éstas predominan la tuberculosis extrapulmonar, candidiasis esofágica, neumonía por P. Carini y toxoplasmosis cerebral.

Durante los días 6 y 7 de octubre se celebró en Granada la **III Reunión Nacional de Unidades de Desintoxicación hospitalaria (U.D.H.)**, organizada por la Delegación en colaboración con otras instituciones, con la finalidad de que los profesionales de estas unidades tuvieran oportunidad de intercambiar experiencias y discutir sobre las soluciones a los problemas que se les plantean en su labor cotidiana. En ella, los principales temas abordados fueron:

- La unidad de desintoxicación en el contexto de la atención hospitalaria: organización del Servicio de Interconsultas.
- Dinámica asistencial en pacientes toxicómanos hospitalizados en el Hospital General.
- Dinámica asistencial en pacientes toxicómanos hospitalizados en el Hospital General.
- Aportación de la U.D.H. a las actividades docentes hospitalarias.
- Nuevas sustancias y vías de consumo.
- Posibilidades de intervención desde

Infecciones en U.D.V.P. Número de episodios y edad media de presentación. España, 1977-1988

	Número	% del total	Edad media de presentación ($\bar{x}+D.S.$)
Hepatitis y relacionadas	4.015	34,5	Hepatitis aguda: 22,5 + 4,5
			Cirrosis hepática: 27 + 7
SIDA	1.034	8,9	28 + 6
Endocarditis infecciosa	805	6,9	24,5 + 4,5
Candidiasis diseminada	746	6,4	25 + 5
Síndrome febril	705	6,0	—
Tuberculosis	529	4,5	27 + 5,5
Infección partes blandas	497	4,3	—
Artritis y osteomielitis	311	2,7	24 + 4,5
Otras	3.003	25,8	—
TOTAL	11.645	100	24 + 5

U.D.H. en pacientes con SIDA o VIH positivos.

Las conclusiones más importantes a las que se llegó en esta reunión pueden sintetizarse de la siguiente manera:

- Cuando existe un adecuado servicio de interconsultas con la U.D.H. y una mejor formación de todo el personal sanitario, con claras y unánimes posturas en la atención de los pacientes U.D.V.P., se produce una disminución de la conflictividad en las salas generales del hospital y una menor ansiedad entre los profesionales que las atienden, todo lo cual da lugar a una mejor comunicación con los pacientes, facilitando su colaboración, cambio de actitudes, etc.
- Los consumidores de opiáceos (sobre todo los más jóvenes) tienden a utilizar con menos frecuencia la vía parenteral, en favor del consumo inhalado o fumado.
- Otro punto ampliamente tratado en la reunión fue el importante papel que puede tener la U.D.H. en la modificación de los hábitos de riesgo de contagio de VIH y otras infecciones, tanto para la protección del propio paciente como para proteger al resto de la colectividad, siempre y cuando sea capaz de actuar sobre los distintos servicios en que este tipo de pacientes son ingresados con más frecuencia.

Dentro del ámbito de la legislación relacionada con este apartado, merece la pena reseñar el Real Decreto 75/1990, por el que se regulan los tratamientos con opiáceos de personas dependientes de los mismos. Aunque publicado ya iniciado el año 1990, todo el proceso de elaboración de esta norma se realizó durante el presente.

Este Real Decreto sustituye a la «Orden Ministerial de 31 de octubre de 1985, por la que se regulan los tratamientos de deshabituación con metadona dirigidos a

toxicómanos dependientes de opiáceos», y a una Resolución que la desarrollaba.

Las razones que han impulsado a desarrollar este nuevo marco normativo han sido varias:

- En primer lugar, la constatación de algunas limitaciones de aquella legislación. Así, para atajar un uso claramente excesivo (muchas veces por carecer de otros recursos y alternativas terapéuticas), se diseñó una norma muy restrictiva que, en algunas comunidades autónomas, llevó a la práctica extinción de este tipo de tratamiento. Igualmente, el requisito de autorización por la Comisión del plan terapéutico individual previamente al comienzo del mismo, llevaba a un retraso innecesario. También se ha comprobado que, además de la metadona, existen otras sustancias —que no estaban recogidas en aquella norma y sí recoge el nuevo Real Decreto— que pueden ser útiles para programas de mantenimiento y que muchas veces eran empleadas como tales por algunos profesionales, al margen del control supuesto para los programas de mantenimiento.
- En segundo lugar, el mejor conocimiento en la historia natural de la adicción a sustancias. De hecho, se ha comprobado que durante fases distintas de la historia de consumo, muchos sujetos no se plantean abandonar el mismo y, por lo tanto, no acuden a otras modalidades terapéuticas que exigen la abstinencia como requisito fundamental.
- En tercer lugar, la aparición y amplia difusión entre los usuarios de drogas por vía parenteral de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, ya que en nuestro país ha sido éste el grupo de prácticas de riesgo más afectado. De hecho, en este momento somos, junto a Italia, el país con mayores tasas de infección entre los usuarios de drogas por vía parenteral.

Para hacer frente al reto que la apa-

rición de esta enfermedad supone, diversas organizaciones internacionales con responsabilidad en el ámbito de la salud (C.E.E., Consejo de Europa, Organización Mundial de la Salud), han reiterado que debían reconsiderarse las políticas de prevención y control del abuso de sustancias, y de sus problemas derivados.

De esta forma se considera que los esfuerzos deben tender prioritariamente a conseguir un acercamiento al sistema sociosanitario del mayor número de personas con problemas de uso de drogas, incrementar los conocimientos sobre cómo se transmite el virus y cómo se puede prevenir dicha transmisión, y estimular el cambio de los hábitos de consumo hacia pautas con menos riesgo: vía oral en vez de parenteral, no compartir equipos de inyección, adoptar prácticas sexuales seguras para sí mismos y para sus compañeros sexuales, etc. Se enfatiza siempre que, aunque no ha de perderse nunca de vista el objetivo final de una política asistencial (que las personas puedan vivir sin necesidad del uso de sustancias nocivas), ha de concederse la importancia que posee al logro de objetivos intermedios orientados a minimizar los efectos asociados al consumo mientras éste exista.

En este contexto, la expansión de los programas de mantenimiento con sustitutivos es considerada como una de las medidas más útiles para facilitar el logro de estos objetivos.

Siguiendo estas directrices, casi todos los países han reformulado y flexibilizado sus políticas en este campo, de forma que han ampliado enormemente la proporción de personas integradas en estos programas sobre el total de personas en tratamiento.

Esta norma pretende facilitar este proceso ya iniciado en nuestro país. Es evidente que la dependencia de cualquier sustancia, aunque ésta sea proporcionada de forma legal y controlada médica, no es la situación ideal, pero también hay que ser conscientes de que en este momento

los beneficios derivados de esta política compensan de forma manifiesta los posibles riesgos asociados. En la práctica, los estudios existentes han demostrado que la extensión de estos programas no conlleva un aumento del abuso de opiáceos y que, sin embargo, los beneficios para la salud y la integración social de estas personas son manifiestos.

Durante el presente ejercicio continuaron las actividades relacionadas con el Programa de control de calidad en el análisis de drogas de abuso, constatándose un incremento de los laboratorios inscritos ya que ascienden a 45 en la actualidad los laboratorios participantes. Actualmente hay laboratorios representantes de casi todas las comunidades autónomas con la inclusión de algunos laboratorios pertenecientes al estamento militar.

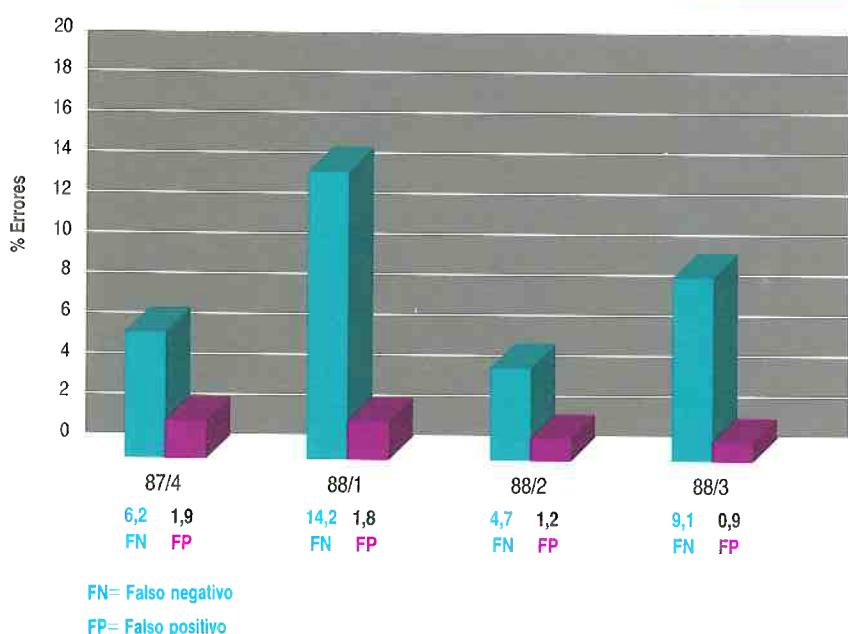
El número de laboratorios que han participado en los cursos de Formación práctica representa un 75 % de los inscritos, habiéndose ya distribuido sustancias de referencia a todos los laboratorios.

De los resultados generados, destaca un porcentaje de errores considerable, tanto de tipo Falso Positivo (1,38 %) como Falso Negativo (8,48 %). Si bien la evolución de los errores tipo Falso Positivo ha experimentado una importante mejora a lo largo del año 1989 (ver figura), se observa una notable persistencia de los errores tipo Falso Negativo. Los dos tipos de errores han sido generados en gran parte al aplicar técnicas analíticas supuestamente de elevada sensibilidad y especificidad. Se han realizado recomendaciones genéricas a los laboratorios con el objeto de que revisen sus protocolos analíticos para que cumplan con las premisas antes exigidas. También se han realizado recomendaciones específicas en el sentido de que aquellos que utilicen la Cromatografía en Capa Fina Comercial, revisen sus protocolos analíticos o bien busquen técnicas analíticas alternativas debido a los malos resultados generados.

Administración Central

40

Evolución de los errores analíticos
(falsos positivos y falsos negativos) a lo largo de 1989



En la reunión del Comité Asesor (C.A.) del Programa de Control de Calidad, realizada el 30 de mayo, se constató un notable incremento de los controles analíticos de consumo de drogas de abuso practicados en el ámbito laboral, principalmente en el área de selección de personal. En función de los resultados anteriormente presentados y teniendo en cuenta la preocupación del C.A. expresada ya en la evaluación del año anterior relativa a la falta de un marco legal adecuado para proceder al control de drogas en orina en el medio laboral, se evaluará el interés de cambiar la orientación del programa hacia un sistema de «acreditación» de laboratorios.

Reinserción social

Ha continuado a lo largo de este año la realización de una serie de actividades orientadas a la finalidad común de 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 encuentran en situación de marginación.

Entre dichas actividades cabe señalar las siguientes:

- En relación con el desarrollo del **Convenio de colaboración** que en 1988 se suscribió entre la **Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas** y la **Dirección General de Instituciones Penitenciarias** en torno a la rehabilitación y reinserción social de reclusos toxicómanos, a la aplicación de lo previsto en el mismo se afectaron créditos que, por un total de 200 millones de pesetas, se transfirieron a las comunidades autónomas.

En el seno de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias, y dentro de la Subdirección General de Sanidad Penitenciaria, se ha creado el Servicio de Drogodependencias, el cual se plantea diferentes objetivos de partida: 1) Evaluar la situación y hacer un análisis de la realidad que fundamenta las actuaciones; 2) determinar unos criterios básicos de actuación que den respuesta a la responsabilidad de Instituciones Penitenciarias respecto a la rehabilitación de los drogodependientes reclusos; 3) diseñar un conjunto de modelos de intervención (diferentes estrategias para diferentes objetivos) que signifiquen la postura de la institución penitenciaria

ante los programas comunes; 4) relanzar la colaboración de las comunidades autónomas desde una posición distinta que implique un mayor compromiso de las mismas y una posición más activa de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias, y 5) todo ello sin provocar una detención de los programas ya en marcha, sino, tratando de potenciarlos y reconducirlos hacia líneas más operativas.

En función de estos objetivos de partida se iniciaron unos contactos e intercambios programados con los distintos sectores de intervención penitenciaria, con diferentes instancias de las comunidades autónomas y con la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas que desembocaron en septiembre en unas jornadas de estudio en las que profesionales de distintas áreas penitenciarias, con la participación de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, analizaron diversas metodologías de intervención con drogodependientes internos. Estas metodologías parten de unos criterios de normalización de actuaciones, corresponsabilización interinstitucional, diversificación de objetivos y conexión con los recursos comunitarios, todo ello resaltando la exigencia de un trabajo multidimensional y con la necesidad de integración funcional de las áreas de servicios penitenciarios.

Simultáneamente a estas acciones de conceptualización y de coordinación se han desarrollado propuestas y actuaciones dentro del ámbito institucional penitenciario (coordinación interáreas, reflexión y ma-

tizaciones sobre el modelo de intervención, formación de distintos roles profesionales penitenciarios, inicio de algún programa experimental...) y han seguido funcionando, potenciados, los programas que ya estaban establecidos conjuntamente con las comunidades autónomas, pudiendo señalarse, en relación con éstos, la realización de las siguientes actividades:

- Programas de formación de profesionales penitenciarios en las comunidades autónomas de Andalucía, Aragón, Madrid, Castilla y León, Valencia y País Vasco.
- Participación en cursos que sobre la temática penitenciaria han organizado las comunidades autónomas de Castilla-La Mancha y de Galicia.
- Programas de atención con drogodependientes reclusos en colaboración con las comunidades autónomas de Madrid, Castilla y León, Andalucía, Valencia, Castilla-La Mancha, Aragón, País Vasco, Cantabria y Navarra.
- Colaboración y coordinación con todas las comunidades autónomas para la atención de liberados.

Con objeto de propiciar la elaboración de estrategias diversificadas y plurales tendentes al cumplimiento de la pena de prisión se organizaron unas jornadas de estudio, de cuyas conclusiones se destacan las siguientes:

- Las fórmulas inéditas de actuación que surgen en algunas comunidades autónomas como consecuencia de condiciones objetivas que las favorecen, serán tanto más eficaces en cuanto respondan a unos criterios básicos comunes a otros ámbitos geográficos. De ahí la necesidad de crear un marco legal mínimo que ayudaría a establecer mecanismos de comunicación y de cooperación menos condicionados, con mayores garantías de estabilidad y de perdurabilidad, y con mayores facilidades para que interactúen entidades de distintos ámbitos geográficos.

— No debe descuidarse la orientación normalizadora que debe impregnar todas esas actuaciones, mínima pero indispensablemente formalizadas. No se trata tanto de que el toxicómano delincuente no vaya a la cárcel, o vaya menos tiempo que cualquier otro penado, como de que se le proporcionen estímulos para que decida iniciar un proceso de rehabilitación, e instrumentos y apoyos suficientes para lograrlo.

● Por otra parte, y dentro de las **actividades** realizadas por la propia *Dirección General de Instituciones Penitenciarias* en relación con los adictos a drogas por vía parenteral (A.D.V.P.), se han llevado a cabo una serie de actuaciones sanitarias, que, si bien no son exclusivas para éstos, sí están planteadas pensando en la proporción de este subgrupo de población penitenciaria y de sus peculiaridades. (Hay que señalar que, según un estudio efectuado por la propia Dirección General entre la población interna en centros penitenciarios, el 44,5 % de los encuestados declaró haber consumido alguna vez drogas por vía intravenosa, siendo el tiempo medio de consumo entre 4 y 5 años). Entre las mismas, destacan:

- Desarrollo del Programa de Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles por vía parenteral. A través de este programa se estudió a 25.202 internos, de los cuales se pudo hacer estudio serológico frente a infección por VIH, sífilis y hepatitis B a 19.946 personas.
- Como consecuencia del programa anteriormente mencionado, se ha vacunado a unas 13.000 personas contra la hepatitis B. El resto se consideraron adecuadamente inmunizados, según su patrón serológico. También se vacunó a todos los funcionarios que lo quisieron.
- Realización de una amplia Campaña de Educación para la Salud, utilizando para ello los diversos métodos y técnicas de Educación Sanitaria actualmente en vigor.

- Distribución masiva y gratuita de preservativos entre los internos, dispuestos en lugares que hacen innecesaria la petición de éstos a ningún tipo de persona.
 - Administración de tratamiento con antirretrovirales a todos los internos en los que está indicado, principalmente estadios III y IV de la infección por VIH y complejos relacionados con el SIDA.
 - Administración de 77.000 dosis de toxoide antitetánico, lo que equivale a la inmunización con dos dosis de 38.500 personas, algunas de ellas profesionales de los centros. La tercera dosis se administrará en 1990 según la pauta vacunal utilizada.
 - Administración de 13.000 dosis de vacuna antigripal, la mayoría de las cuales fueron utilizadas en A.D.V.P., por ser estos considerados como grupo de alto riesgo.
 - Concesión de libertad condicional, a través del artículo 60 del Reglamento Penitenciario, a alrededor de 200 personas. Además, a finales de diciembre se hallaban en trámite otras 150 solicitudes. La mayoría de estas solicitudes (90 %) se aplican a A.D.V.P., dadas sus características sanitarias. También se han solicitado, por motivos sanitarios, algunas libertades provisionales a individuos en situación preventiva.
 - Reforzamiento de diversos sistemas de información sanitaria en relación con el conjunto de problemas creado por los A.D.V.P., entre los que hay que destacar: Registro de informes de casos de SIDA (95 % relacionados con A.D.V.P.), Estudio de utilización de servicios de Salud, Registro de Mortalidad, Registro de libertad condicional a través del artículo 60 del Reglamento Penitenciario.
 - Coordinación estrecha con diversas instituciones públicas, entre los que hay que resaltar las siguientes: consejerías de Salud de las comunidades autónomas, Ministerio de Sanidad y Consu-
 - mo, INSALUD, concejalías de Salud de los ayuntamientos en los que se ubican los centros penitenciarios, el Plan sobre drogas y sobre el SIDA, INSER-SO y diversas asociaciones cívicas («Cáritas», «Cruz Roja», «Proyecto Hombre», «Coordinadoras contra el SIDA», etc.).
- En lo que se refiere al desarrollo del **Convenio de colaboración** suscrito en 1988 entre los Ministerios de Justicia y de Sanidad y Consumo en torno a la prestación social de los objetores de conciencia en el ámbito de atención a personas con drogodependencias.
 - Hasta el 20 de noviembre la Oficina para la prestación social de los objetores de conciencia había suscrito conciertos con 109 entidades (73 de carácter público y 36 privadas) que comprenden un total de 4.552 puestos de actividad.
 - Diversas entidades privadas de atención a drogodependientes han suscrito conciertos para recibir a objetores de conciencia (STREP de Barcelona, Cruz Roja en varias provincias, F.A.D. de Madrid, Cáritas Española, etc.).
 - El calendario de incorporación de objetores de conciencia al período de actividad de la prestación social es aproximadamente de unos 700 al terminar 1989 y 3.100 al finalizar 1990.
- Se tiene prevista la celebración el próximo año de unas jornadas de evaluación sobre el desarrollo de la prestación social en torno a las cuales será posible establecer una reflexión respecto a la atención a drogodependientes y prestación social.
- En relación con aspectos generales sobre **incorporación social de colectivos marginados**, a lo largo del año se ha prestado especial atención a las intervenciones institucionales con **adolescentes** que hacen uso de drogas. En este sentido se ha iniciado en colaboración con el Ministerio de Asuntos Sociales un proceso de investigación

aplicada a efectos de constituir una especie de banco de ideas del que poder extraer orientaciones y directrices para dibujar una política en la materia. Para ello, se organizaron unas Jornadas, entre cuyas conclusiones merece destacar lo siguiente:

- Debe evitarse que prolifere el desconocimiento en torno a la realidad adolescente. El desconocimiento de la drogodependencia en edades inferiores a los 18 años se deriva en gran parte de que los sujetos que llegan a los servicios de atención no suelen ser adolescentes. Las personas que acceden a este tipo de recursos suelen tener edades medias en torno a los 24-25 años.
- La intervención en el mundo adolescente se decide a menudo, por lo que significa para los adultos ese consumo. El punto de partida suelen ser conceptos como «peligro», «riesgo», «futuro», que son conceptos adultos. Parece claro que los niveles en los que el adulto percibe el problema son diferentes de los niveles en los que lo percibe el adolescente. Con esta imposición del pensamiento y del valor adulto se corre el riesgo de que aquello por cuya amenaza se interviene acabe siendo la seña de identidad del adolescente.
- La negativa al intervencionismo a ultranza no significa que con los adolescentes no se deba intervenir. Pero el dispositivo de atención que se plantee para atenderlos deberá cuidar su estilo, la manera de intervenir, saber estar allí donde están ellos.
- Algunas reglas mínimas fuera de las cuales cualquier intervención parece que sería imposible o produciría más problemas de los que se pretenden solucionar son: 1) La intervención debe producirse en los territorios propios de los adolescentes; 2) deberá basarse en la presencia adulta; 3) deberá ser fundamentalmente educativa, y 4) deberá estructurarse como oferta.
- Asimismo en torno a la incorporación

social de colectivos marginados no estrechamente adolescentes se produjo una reflexión, en Jornadas celebradas en Toledo durante el mes de julio. Entre otros aspectos, abordó los de la educación y el del trabajo aunque con una reorientación en su perspectiva:

- Resulta deseable rescatar muchas de las experiencias socio-integradoras de su casuismo y del particularismo de sus promotores.
- Es necesario unirse frente a las causas o factores generales de la marginación.
- La diversidad de enfoques metodológicos y técnicos constituye una potencial riqueza que conviene compartir y estimular.
- Ciertos esfuerzos en pro de la incorporación social chocan con estructuras institucionales y sociales herméticas y excluyentes. Por consiguiente, es deseable unir las fuerzas de los agentes de intervención y de los individuos concernidos por esta circunstancia y promover la rehabilitación de la sociedad, la accesibilidad social.
- La apertura social ha de dar sentido y complementar el esfuerzo de recuperación de los individuos marginados.

Por lo que se refiere al sistema educativo, resultó evidente la necesidad de compatibilizar su extensión con su asequibilidad.

En el aspecto laboral resulta pertinente incorporar a la noción de trabajo toda actividad productiva, sea remunerada o no remunerada, competitiva o cooperativa, económica o social. Igualmente parece oportuno reactivar el viejo ideal ergonómico, de modo que las estructuras y procesos técnicos de la producción no se configuren en función de las capacidades de los superdotados, sino de toda la población con interés productivo. También habría que dar oportunidad a los propios individuos con limitaciones para que desde su marginalidad planteen sus propias opciones de organización del trabajo.

Coordinación institucional

Coordinación entre las administraciones públicas

La cooperación interministerial e interautonómica, eje de todas las actuaciones del Plan Nacional sobre Drogas, ha mantenido su objetivo de reforzar los sistemas de colaboración de todas las instancias que intervienen en el mismo.

A lo largo del año se han celebrado la VI Conferencia Sectorial del Plan Nacional sobre Drogas, con participación de las 17 comunidades autónomas, y dos reuniones de la Comisión Técnica Interautonómica, la correspondiente a la elaboración de criterios presupuestarios (15 de marzo) y la reunión anual de revisión de programas y establecimiento de prioridades (20-21 de noviembre).

Los aspectos más destacados de esta colaboración se han concentrado en las acciones que se resumen a continuación:

- En lo que se refiere a la estructura de coordinación correspondiente a los planes autonómicos, se elaboró un documento sobre su situación, competencias, principales problemas y recomendaciones, en el que se insiste en la necesidad de impulsar la planificación, implicando en las acciones a desarrollar a todos los órganos de la Administración y de las Organizaciones no Gubernamentales, que están llamadas a desempeñar importantes funciones en este ámbito (área de educación, trabajo, salud, servicios sociales, acción comunitaria, etc.).

- La distribución por primera vez del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas a través del Ministerio de Asuntos Sociales, que entre los sectores a atender incorpora el de las personas con drogodependencia. El Ministerio de Asuntos Sociales manifiesta la voluntad del Gobierno de facilitar subvenciones a las Organizaciones no Gubernamentales, al objeto de que se logre un equilibrio entre la acción de éste y de la sociedad civil. El presupuesto destinado por este Ministerio al sector de drogodependientes fue este año de 883 millones de pesetas.

Dado que la cooperación y la colaboración es sin duda el valor más sustantivo del Plan Nacional sobre Drogas, se acuerda, en lo que a la distribución del I.R.P.F. se refiere, que los proyectos presentados por las Organizaciones no Gubernamentales serán informados por el Plan Nacional con participación de las comunidades autónomas, con el fin de que todos los recursos que se utilicen en este ámbito respondan a los criterios elaborados por los órganos de participación en los que se estructura el Plan Nacional sobre Drogas.

- A lo largo de este período, dos programas han tenido mayor relevancia, respondiendo a las prioridades del Plan para el bienio 1989-90: la elaboración de criterios sobre modelos de intervención en drogodependencias y el análisis de los problemas planteados en el desarrollo de la normativa correspondiente a la acreditación de centros.

En cuanto a la **intervención en drogodependencias**, se constata que el análisis del fenómeno en su plasmación en la realidad y en su teorización hace inaplazable una reflexión sobre las intervenciones que se están llevando a cabo, reflexión que debe estar orientada por la experiencia acumulada a lo largo de estos últimos años. Aunque algunos de los interrogantes de esta reflexión se ven urgidos por el imperativo de responder a necesidades sociales urgentes, resulta inexcusable en estos momentos definir claramente los criterios sobre los que se asienta la intervención, confrontando los mismos con la sociedad a que van dirigidos. El conocimiento de la realidad a través de los dispositivos que el Plan ha puesto en marcha nos facilita hoy elementos de que antes no disponíamos (número de toxicómanos atendidos, dispositivos asistenciales, colaboración entre el sector público y privado, etc.). Por otra parte, las respuestas asistenciales y los *criterios* que las inspiraron han sufrido también modificaciones importantes.

Todo ello permite concluir que las redes generales de sanidad y servicios sociales han ampliado considerablemente su actuación, destacando entre otras intervenciones:

- Creación de unidades de desintoxicación a través del INSALUD o de las propias comunidades autónomas.
- Atención de la patología orgánica asociada al consumo de drogas a través del INSALUD, servicios de salud de comunidades autónomas o servicios municipales.
- Asunción por el sector público de los programas de mantenimiento con opiáceos para toxicómanos que responden a determinadas características.
- La *atención primaria socio-sanitaria*, eje de cualquier respuesta asistencial, se va incorporando paulatinamente al proceso de intervención.
- La asistencia a toxicómanos requiere un abordaje complejo y múltiple que

engloba complicaciones físicas, psicológicas y sociales que, vividas como un todo único por el toxicómano, exigen también un tratamiento global que no está plenamente desarrollado.

- La intervención y el papel que cada servicio ha de cubrir —dentro de un marco abierto— para evitar enfrentamientos y duplicidades sigue sin dilucidarse o, si se quiere, sigue interfiriendo el desarrollo de los programas. La selección de ofertas terapéuticas en función de objetivos claramente definidos constituye un reto no cubierto.
- El objetivo ha de centrarse en facilitar una relación dialéctica entre la teoría y la práctica que permita avanzar a través de un compromiso compartido.

Se ha potenciado la participación ciudadana, especialmente en lo que se refiere a los servicios sociales, contando con la colaboración de las Organizaciones no Gubernamentales que, pese a su gran dispersión, han desarrollado y ampliado sus actividades considerablemente.

Este panorama plantea con creciente vitalidad la necesidad de validar, modificar o reconvertir lo que se hace, habiéndose adoptado por unanimidad los siguientes acuerdos:

- Extender a lo largo de 1990 el debate sobre «la intervención terapéutica» a los diversos agentes que participan en la misma: profesionales de los servicios, responsables institucionales, ayuntamientos y Organizaciones no Gubernamentales.
- Cada Comunidad Autónoma instrumentará este debate de forma que puedan recogerse criterios, valoraciones y propuestas del conjunto de las fuerzas sociales, estimulando la participación de los mismos.
- Al finalizar 1990 se elaborará, a partir del trabajo realizado, un documento sobre la intervención en la atención a drogodependientes.

Administración Central

● Sobre otra de las prioridades del Plan Nacional sobre Drogas, la acreditación de centros, se han adoptado los siguientes criterios:

- Es preciso diferenciar lo que significa la autorización y la acreditación de centros.
- La normativa autonómica correspondiente a la regulación de los centros terapéuticos debe recoger inexcusablemente los criterios que se señalan a continuación:
- Notificación de datos al Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (S.E.I.T.)
- Información a la familia de los cambios que se produzcan en la residencia de menores de edad en tratamiento.
- Respeto a los derechos constitucionales de los residentes.
- Prohibición de actividades que generen beneficios económicos en la medida en que los mismos no se derivan de los objetivos terapéuticos del centro.
- Dada la trascendencia que la acreditación de centros terapéuticos tiene en el momento presente, se acuerda encargar a la Delegación del Gobierno la elaboración de una relación actualizada de centros acreditados y a las comunidades autónomas disponer de una norma que regule la autorización/acreditación de centros a lo largo de 1990.
- Por último, las comunidades autónomas y la Delegación se comprometen a profundizar en este tema, al objeto de encontrar una respuesta homogénea asumida de manera solidaria por todas las administraciones, respondiendo a la demanda social y las necesidades del momento presente.

Cooperación internacional

Durante el primer semestre del año, España ha ocupado la presidencia del Consejo de Ministros de las Comunidades Europeas. Con tal motivo, los doce Estados miembros han mantenido su compromiso de avanzar en la consecución de un espacio común europeo y una parte de ese trabajo conjunto se ha referido al ámbito de los problemas relacionados con las drogas.

El año se ha cerrado con un acontecimiento histórico: la aprobación por la Asamblea General de las Naciones Unidas de la celebración de una Sesión Especial dedicada a la elaboración de un programa mundial de acción sobre las drogas. Desde la constitución de las Naciones Unidas se han celebrado dieciséis sesiones especiales sobre asuntos monográficos que requerían atención mundial preferente. La convocatoria de la Sesión Especial para principios de 1991 significa un reconocimiento de la importancia que las drogas, en sus múltiples vertientes de producción, distribución y consumo, han alcanzado en los últimos tiempos a escala mundial al tiempo que subraya la necesidad de la adopción de estrategias amplias para hacer frente a los desafíos originados.

Los representantes españoles, coordinados desde la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, han tomado parte activa en la sucesión de convocatorias que los distintos organismos internacionales han mantenido a lo largo del ejercicio, y que aparecen a continuación.

Comunidades Europeas

Fruto del trabajo realizado en el Grupo *ad hoc* toxicomanías y Grupo *ad hoc* SIDA, el Consejo de Ministros de Salud de las Comunidades Europeas aprobó en su reunión del 16 de mayo diversas disposiciones destinadas a una mejor cooperación comunitaria en materia de toxicomanías. Son las siguientes:

- *Resolución relativa a la Red europea de datos sanitarios en materia de toxicomanías*

Esta resolución determina la necesidad de que los Estados miembros ofrezcan un núcleo común de datos relativos a la situación que caracteriza a las poblaciones consumidoras de drogas, para así poder establecer metodologías comunes de estudio y comparación referidas a las tendencias detectadas en el consumo de drogas, lo que supondrá una ayuda importante para la planificación de recursos y la adopción de decisiones políticas a nivel europeo.

- *Conclusiones sobre la fiabilidad de los análisis de líquidos corporales destinados a detectar el uso de drogas ilícitas*

La resolución propone un estudio detallado de las circunstancias, los objetivos y la frecuencia de los análisis de orina efectuados a diversos colectivos para detectar el uso de drogas ilícitas. No siempre los resultados de las pruebas practicadas responden a criterios de calidad y garantizan la confirmación adecuada de los resultados positivos. Dado el incremento de los análisis practicados en los Estados miembros, resulta oportuno establecer criterios fiables que impidan situaciones de indefensión como las que se producen actualmente.

- *Conclusiones sobre la prevención del SIDA en consumidores de drogas por vía parenteral*

En estas conclusiones se recomienda la coordinación entre los programas de lucha contra el SIDA y los programas de prevención y asistencia sobre el uso indebido de drogas. Se destaca la necesidad de la participación de cuantos sectores profesionales y sociales puedan colaborar en la prevención del problema y se proponen

medidas de educación sanitaria y programas de tratamiento de la drogodependencia. Se resalta la necesidad de coordinar los programas de atención a la mujer toxicómana embarazada y la prevención del SIDA en recién nacidos.

El citado Consejo de Salud autorizó asimismo la firma de la Convención de las Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas por parte de las Comunidades Europeas. La Convención, aprobada por todos los países miembros de Naciones Unidas en diciembre de 1988, otorga competencias a la Comunidad Europea para el control de la producción y comercio de sustancias químicas denominadas «precursores» que se utilizan en la fabricación de drogas ilegales. La Presidencia española efectuó diversas actividades destinadas a conseguir una posición consensuada de los doce Estados miembros para que la Comunidad Europea suscribiese como tal su adhesión a la Convención, además de la firma que cada Estado miembro ha estampado por su cuenta.

El acto de la firma fue efectuado por el Ministro de Sanidad y Consumo de España, en nombre de los Doce, el 8 de junio en Nueva York.

Durante el período de la Presidencia española se celebraron en nuestro país dos seminarios de expertos en toxicomanías de los doce Estados miembros. El primero de ellos, celebrado en Madrid en el mes de marzo, discutió la necesidad de organizar un acopio de datos sobre tendencia en el uso de drogas para poder disponer de una visión comunitaria sobre el problema. El segundo, celebrado en junio en Mallorca, centró sus trabajos en la reducción de la demanda de drogas. Por una parte, se valoró el papel que desempeñan los instrumentos legislativos ante el abuso en el consumo de drogas. Se concluyó planteando la necesidad de una mayor armonización de los ordenamientos legales de los países comunitarios en el campo de las toxicoma-

Administración Central

nías. Paralelamente, los asistentes subrayaron la conveniencia de actuar en el medio escolar con programas de prevención de las toxicomanías integrados en los currícula docentes.

Otros foros comunitarios han abordado los problemas que las drogas suscitan en el movimiento de personas y mercancías. El *Grupo Trevi*, encargado de aspectos de seguridad, el *Grupo de Asistencia Mutua (GAM)*, presidido actualmente por España, responsable del control aduanero, y el *Grupo de coordinadores para la libre circulación de personas* han venido concertando sus actuaciones con vistas a la plena realización del Mercado interior en 1993. En el segundo semestre del año ha comenzado sus trabajos el *GAFI*, dedicado a considerar los movimientos de capitales procedentes del tráfico de drogas.

Por último, la Presidencia francesa ha aprobado en el mes de diciembre la creación del *Grupo de Coordinadores Europeos de la Lucha contra las Drogas (CE-LAD)*, formado por un delegado de cada uno de los doce países comunitarios con la finalidad de ejercer labores coordinadoras de las distintas iniciativas comunitarias emprendidas.

Naciones Unidas

Las distintas agencias del sistema de Naciones Unidas han venido solicitando a lo largo del año la aplicación provisional de las medidas previstas en la Convención del 88 hasta que ésta entre en vigor tras la ratificación por parte de, al menos, veinte países.

La *Comisión de Estupefacientes* celebró su 33.^{er} período de sesiones en febrero, en Viena, examinando la aplicación de los tratados internacionales sobre la fiscalización de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, y la situación y tendencias del uso indebido y del tráfico ilícito de drogas.

La División de Estupefacientes convocó una reunión de trabajo sobre la utilización de los recursos de la comunidad para la prevención y reducción del uso indebido de drogas para países de Europa occidental y otros países, celebrada en Vigo del 17 al 21 de julio. Expertos internacionales aportaron diversas experiencias orientadas a la reducción de la demanda a través de la animación comunitaria. Destacó por parte española la presentación del proyecto Caranza, apoyado por la Xunta de Galicia y el Ayuntamiento de Ferrol.

El Fondo de las Naciones Unidas para la fiscalización del uso indebido de drogas (F.N.U.F.U.I.D.) es la fuente principal de financiación multilateral de los programas de cooperación técnica en materia de fiscalización de drogas. España ha aportado durante 1989, como contribución nacional al Fondo, 25 millones de pesetas a través del Ministerio de Asuntos Exteriores. El Fondo ha llevado a cabo un total de 152 proyectos en este año.

Por último, las distintas HONLEA, organizaciones que agrupan a los servicios encargados del control del tráfico de drogas, celebraron su segunda reunión inter-regional en septiembre en Viena.

Organización Mundial de la Salud

La Oficina Europea de la Organización Mundial de la Salud ha desarrollado diversas iniciativas que han contado con la colaboración española. Se destacan aquí dos simposios, uno referido a las *relaciones entre el abuso en el consumo de drogas y el SIDA*, llevado a cabo en septiembre en Estocolmo, y el *Simposio europeo sobre la formación de los profesionales de la salud en toxicomanías*, celebrado en octubre en La Haya.

Consejo de Europa

El Grupo Pompidou reúne en su seno a veinte países europeos que abordan

asuntos de cooperación relativos al abuso y el tráfico ilegal de drogas. En el mes de mayo tuvo lugar la *Conferencia Extraordinaria de Ministros del Grupo* en Londres, que centró su interés en tres temas: la situación de la cocaína en Europa, la confiscación de los bienes relacionados con el tráfico de drogas y los problemas relacionados con la extensión del SIDA entre personas toxicómanas.

Merece destacarse la actividad del *grupo de los servicios de control de drogas en los aeropuertos europeos*, que eligió Madrid para su reunión anual en el mes de mayo, girando una visita de estudio a los servicios antidrogas del aeropuerto Madrid-Barajas.

Otros grupos de trabajo que mantuvieron sus sesiones regulares fueron los relativos a *expertos en epidemiología, control del tráfico de drogas en puertos de mar, los medios de comunicación y el abuso de drogas, y el grupo ad hoc sobre cocaína*, de nueva creación. Los Corresponsales Permanentes del Grupo sostuvieron sus intercambios regulares y, a propuesta del Corresponsal español, fueron concedidas tres becas a profesionales españoles para el año 1990.

Otros ámbitos de la cooperación internacional

Desde julio a octubre tuvieron lugar las sesiones de trabajo del *Grupo tripartito*, constituido por España, Italia y los Estados Unidos de América. El motivo de estos encuentros es la necesidad de establecer respuestas globales para afrontar los problemas que se originan y derivan de la producción, la transformación, el tráfico y el consumo de cocaína. A la última reunión, celebrada el 24 y 25 de octubre en Madrid, fueron invitadas delegaciones de Bolivia, Colombia y Perú, así como representantes del Gobierno francés, que en esas fechas ostentaba la presidencia del

Consejo de la C.E. En ella se configuraron líneas básicas de cooperación, comprometiéndose las delegaciones firmantes a impulsar una mejor coordinación entre Europa, América del Norte y los países latinoamericanos. Se propuso propiciar ante foros internacionales, especialmente las Naciones Unidas, políticas de actuación sobre desarrollos alternativos al cultivo ilegal, elementos de protección a la administración de justicia, una mayor armonización jurídica entre los distintos Estados, un esfuerzo de los servicios de la seguridad pública y una mejor coordinación contra el blanqueo de dinero procedente del narcotráfico, y contra el comercio ilícito de sustancias químicas esenciales y precursores.

España y el Reino Unido firmaron el 26 de junio el *Acuerdo en materia de prevención y represión del tráfico ilícito y el uso indebido de drogas*, que contempla la puesta en práctica de procedimientos que impidan el tráfico ilegal de drogas entre ambos países. El Acuerdo entrará en vigor tras la ratificación de los respectivos parlamentos nacionales.

La 5.^a *Conferencia Internacional sobre el SIDA* tuvo lugar en junio en Montreal. Con una participación masiva de congresistas se abordaron las preocupantes relaciones que se observan a escala internacional entre la extensión de la infección por VIH y el abuso en el consumo de drogas.

Dos jornadas internacionales reunieron en nuestro país a expertos de varios países que trabajaron los problemas vinculados con las drogas desde una perspectiva multidisciplinar, las Jornadas internacionales *Respuesta de la sociedad frente a las drogas*, organizadas por A.P.A.T. en Barcelona en octubre, y el *V Congreso Iberoamericano sobre drogodependencias y alcoholismo*, organizado por C.R.E.F.A.T. y celebrado en noviembre en Madrid.

Administración Central

Cooperación con las Organizaciones no Gubernamentales (O.N.G.)

El Programa de Cooperación de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (P.N.S.D.) con las Organizaciones no Gubernamentales ha supuesto en este año la consolidación de los objetivos y actividades diseñados en 1988, habiéndose profundizado la participación en dicho Programa de los representantes elegidos por las O.N.G. en la reunión de diciembre del pasado año.

Coordinación (*)

En la mencionada reunión se formalizó la elección de la *Comisión Permanente* de O.N.G., siendo aprobadas las «Normas de funcionamiento de la Asamblea y Comisión Permanente», que institucionalizaron la existencia de ambas plataformas de participación y cooperación con la Delegación del Gobierno.

La Comisión Permanente ha celebrado seis reuniones (23 de enero, 6 de marzo, 25 de abril, 3 de julio, 25 de septiembre y 13 de noviembre), siendo objeto de las mismas, de manera prioritaria, los siguientes asuntos:

- El propio Programa de trabajo de la Comisión Permanente, que decidió abordar las siguientes tareas, mediante la constitución de grupos de trabajo:
- Estudio de la definición de organización no gubernamental, en el ámbito de la C.E.E. y en España, con vistas a establecer una tipología de O.N.G. miembros de la Asamblea.
- Elaboración de un Reglamento de Régimen Interior de la Comisión Permanente.

(*) Por lo que se refiere a este subprograma, sus actividades se recogen con mayor detalle en el capítulo sobre Organizaciones no Gubernamentales.

— Elaboración de un Informe sobre las O.N.G. en las comunidades autónomas.

- La participación de dos representantes de la Comisión en las reuniones interautonómicas sobre «Las O.N.G. en los planes autonómicos», celebradas en Santiago de Compostela (18 de mayo) y Puerto de la Cruz-Tenerife (5 de octubre).
- Colaboración en el montaje de la reunión nacional del mes de diciembre, especialmente en la elaboración del programa, contenido, método de trabajo, etc.
- La Comisión participó también, emitiendo opinión, en diversos asuntos de especial relevancia en el programa de la Delegación, tales como:

- Criterios para la distribución de ayudas a las O.N.G. convocadas en 1989 y resolución de las mismas.
- Presupuesto de la Delegación del Gobierno para 1990.
- Proyecto de Real Decreto por el que se regulan los tratamientos con derivados opiáceos.

Como resumen, debe valorarse el funcionamiento de la coordinación con las O.N.G. a través de la Comisión Permanente como un elemento positivo a favor de la consolidación de las entidades que colaboran con la Delegación del Gobierno para el P.N.S.D., tanto en lo que se refiere a sus relaciones con la Administración (Central y Autonómica), como, entre ellas, en la promoción de relaciones institucionales de cooperación y colaboración en planteamientos y actividades conjuntas.

El siguiente objetivo habrá de ser el que esta consolidación se refleje en otros ámbitos de participación del Plan Nacional sobre Drogas (autonomías y municipios) y que se establezcan plataformas representativas en sentido vertical que permitan a las O.N.G. dialogar con la Administración en todos sus niveles de competencia.

IV Reunión de la Asamblea de O.N.G. y la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

Del 13 al 15 de diciembre se celebró en San Lorenzo de El Escorial la reunión anual que desde 1986 mantiene la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas con las organizaciones no gubernamentales.

Participaron en ella 91 representantes de asociaciones, fundaciones, colegios profesionales, sindicatos, organizaciones empresariales y partidos políticos (estos últimos como observadores invitados), así como de diversas instancias de coordinación del Plan Nacional: Comisión Técnica Interautonómica y Grupo Técnico Interministerial.

La reunión fue abierta por el Ministro de Sanidad y Consumo y Presidente del Grupo Interministerial del Plan Nacional, quien hizo un llamamiento a la reflexión para definir las funciones más adecuadas a este sector y sus límites, desarrollar sus posibilidades, detectar los peligros que pueden impedir tal desarrollo y, finalmente, analizar las disfunciones que pueden a menudo presentarse, desvirtuando los genuinos intereses de las O.N.G.

El programa se estructuró atendiendo a dos bloques de trabajo:

- Paneles de discusión en torno a «El problema de las drogas en 1989: evolución, cambios, perspectivas», «Las administraciones ante el problema de las drogas en 1989» y «La evolución de las O.N.G. en 1989».
- Informes y propuestas relativas a la Asamblea y Comisión Permanente de O.N.G.

Los asistentes, agrupados según la tipología definida por las normas de funcionamiento de la Asamblea, debatieron los asuntos suscitados en los paneles y elaboraron conclusiones a partir de los mismos;

aprobaron recomendaciones a la Comisión Permanente y revisaron las propuestas presentadas por la misma, que serían votadas en la sesión plenaria con que se cerró la reunión.

Cabe destacar el mandato efectuado por la Asamblea a la Comisión Permanente para que en 1990 avance en el estudio de una fórmula jurídica que facilite la institucionalización independiente de la Asamblea de O.N.G.

Cooperación técnica

La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas ha continuado sus habituales actividades de apoyo, tales como distribución de noticias e informaciones de interés para las entidades —por propia iniciativa o a solicitud de la Comisión Permanente— asistencia a reuniones, etc.

Con objeto de favorecer la difusión de materiales interesantes para la iniciativa social se editó el documento «Servicios sociales institucionales y nuevas iniciativas sociales» del que se han distribuido 300 ejemplares.

En el primer trimestre del año se completó el censo informatizado de Organizaciones no Gubernamentales, con programas específicos relacionados con drogodependencias, ordenado por comunidades autónomas y por provincias, y que incluye un total de 640 entidades. Los datos disponibles se refieren a identificación, dirección, organización, implantación, recursos y actividades de cada entidad.

Fomento del movimiento asociativo

La convocatoria de ayudas económicas a organizaciones de ámbito estatal que desarrollan programas de ámbito supracommunitario en el marco de las prioridades del P.N.S.D. se realizó en el mes de enero

Administración Central

(O.M. de 30 de diciembre de 1988 —«B.O.E.» de 12 de enero de 1989—), habiéndose presentado a la misma 54 entidades, cuyos programas importaban cerca de 900 millones de pesetas.

Se aprobaron 30 subvenciones con un importe total de 250 millones de pesetas, cuya distribución según entidades y programas se relaciona en el capítulo sobre «Organizaciones no Gubernamentales» y se firmaron 28 convenios, ya que dos de las solicitudes aprobadas no pudieron formalizarse por defectos en la documentación requerida.

Reunión Interautonómica sobre O.N.G.

La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas convocó y celebró con los coordinadores autonómicos una reunión en Santiago de Compostela el 18 de mayo, y otra en Puerto de la Cruz el 5 de octubre. Planteada con idéntica metodología que la de 1988, la reunión de este año pretendía avanzar el trabajo iniciado, para lo cual se trató de descender al aspecto concreto de la *participación* del movimiento asociativo en la política y acción del Plan Nacional sobre Drogas.

Una innovación respecto del pasado año fue la incorporación a las reuniones de dos representantes de la Comisión Permanente de la Asamblea de O.N.G., constituida en diciembre de 1988. Con ello se pretendía que aportaran la opinión y el sentir del movimiento asociativo, así como propuestas concretas a los asuntos debatidos. Su aportación quedó plasmada en el documento «Las O.N.G. en el trabajo sobre drogas de las comunidades autónomas» (ver el capítulo sobre «Organizaciones no Gubernamentales»).

Se resumen a continuación las principales conclusiones que se extraen de las reuniones mantenidas:

Estrategias para la participación

- *El logro de sistemas de participación es una tarea inmediata para ambos sectores*, en la que lo principal es la voluntad efectiva de iniciar el proceso. Por lo que respecta a las administraciones, debe activarse la participación en tanto que objetivo prioritario del bienio 1989-90.
- *Debe prescindirse de las fórmulas que se hayan revelado inoperantes*, ensayando otras, cuya instrumentación corresponderá a cada Comunidad Autónoma. A título de sugerencia, se propone estudiar *sistemas específicos de participación* con las O.N.G.
- Dicho proceso requiere la existencia de un sistema de representación por parte de las O.N.G. que posibilite el diálogo. Para ello, cabe distinguir una serie de *responsabilidades*:
 - De la Administración: estimular la organización del movimiento asociativo mediante la oferta efectiva de participación.
 - De las O.N.G.: asumir la necesidad de debate interno orientado a la autoorganización y toma de conciencia de su papel y responsabilidades. El movimiento asociativo deberá estar dispuesto a lograr un sistema de *representación unitaria* que sea operativo.

Sistemas de relación

- Respecto del sistema de financiación vigente, Administración y O.N.G. coinciden en que debe propiciarse una reforma que actualice la legislación, para lo cual es necesario la acción común de todas las O.N.G. en este sentido.
- Las fórmulas de relación económica con las O.N.G. parecen limitarse a las fórmulas tradicionales relacionadas con la Administración (concierto-convenio y subvención) que, en la práctica, se encuentran asimiladas unas a otras.

- Respecto a las *políticas de financiación*, sigue planteada la disyuntiva entre un criterio redistributivo de apoyo y estímulo al movimiento asociativo y un criterio tendente a la contratación de servicios recomendados por la Administración a entidades privadas.
- Se estima procedente, como medio de paliar dificultades, afinar en la definición de tipos de centros, distinguiendo entre comunidades terapéuticas propiamente dichas, con carácter profesional, y comunidades terapéuticas con carácter de «comunidades de vida».

Acreditación de centros

- Este año diez comunidades autónomas han contado con normativa elaborada a partir del protocolo de requisitos mínimos elaborado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas en 1987. La aparición de dichas normas ha planteado una serie de interrogantes relacionados con la diferencia entre acreditación y autorización; la complejidad de centros, modelos terapéuticos y situaciones que deben contemplar las normas; las alternativas que se producen al aplicarlas, etc.

- La ampliación y mejora de la red pública asistencial aliviaría los problemas planteados, pero, dadas sus limitaciones para cubrir la demanda existente en toda su variedad, se propone la compatibilidad entre servicios de gestión pública y sector privado.

Como resumen de las reuniones mantenidas durante 1988 y 1989, quedó planteada para el futuro la conveniencia de establecer un método de trabajo alternativo que pueda y deba superar los objetivos conseguidos a lo largo de estos dos últimos años.

Información, investigación y documentación

Información

Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías

En su tercer año de funcionamiento el S.E.I.T. todavía no ha logrado su implantación definitiva, entendiendo ésta como la obtención de información de los tres indicadores de manera regular y con una cobertura estable. Sin embargo, los avances realizados durante el año han sido notables, y entre los objetivos alcanzados destacan los siguientes:

- Realización del «Estudio de Calidad de la Información del Indicador Tratamiento».
- Ampliación de la cobertura del «Indicador Urgencias» a 13 comunidades autónomas.
- Realización de un estudio retrospectivo de mortalidad por reacción aguda tras el consumo de drogas en seis ciudades españolas en el período 1983-1989.
- Realización de aplicaciones informáticas específicas que permitan a las comunidades autónomas explotaciones rápidas y sencillas de los datos obtenidos en el marco del sistema de información con periodicidad trimestral, semestral o anual.
- Distribución amplia del informe correspondiente al año 1988. Se ha enviado a todos los centros acogidos al S.E.I.T., a las bibliotecas de las facultades de Psicología, Sociología y Me-

dicina, así como a diferentes organismos que trabajan en este campo. Para facilitar su difusión fuera de nuestras fronteras se realizó una versión en inglés del mismo. Los ficheros generados por el sistema, en los cuales no existen códigos de identificación individual, pueden ser solicitados a los responsables de los planes autonómicos sobre drogas por aquellos investigadores que tengan interés en realizar explotaciones especiales.

Teniendo en cuenta estos logros, y con el fin de seguir mejorando la calidad del Sistema, los objetivos planteados para 1990 son:

- Tras el análisis definitivo del «Estudio de Calidad de la Información del Indicador Tratamiento», proceder a su modificación. Esta iría orientada en dos sentidos: por un lado, a la introducción de nuevas variables, y por otro, a la modificación de la definición de algunas variables ya utilizadas.
- Ampliar la cobertura del indicador urgencias al resto de las comunidades autónomas y lograr la estabilidad en su declaración.
- Poner en marcha el Indicador Mortalidad, aunque inicialmente sólo en aquellas ciudades españolas que tienen Instituto Anatómico Forense.

Los datos más relevantes del informe anual del S.E.I.T. correspondiente al presente año son los siguientes:

Administración Central

56

Número total y tasa por 10.000 hab. de casos que han iniciado tratamiento por consumo de opiáceos o cocaína en las diferentes comunidades autónomas en 1989

Comunidades autónomas	Número de casos	Tasa por 10.000 hab. (*)
Andalucía	3.269	4,75
Aragón	699	5,75
Canarias	714	4,48
Cantabria	235	4,48
Castilla-La Mancha	153	0,92
Cataluña	3.172	5,31
Castilla y León	478	1,84
C. de Madrid	2.506	5,16
C. Valenciana	1.396	3,70
Extremadura	469	4,31
Galicia	1.186	4,26
Islas Baleares	738	9,78
Navarra	201	3,92
País Vasco	1.939	9,09
Principado de Asturias	707	6,35
Región de Murcia	670	6,61
La Rioja	154	5,86
Ceuta	66	10,13
TOTAL	18.752	4,83

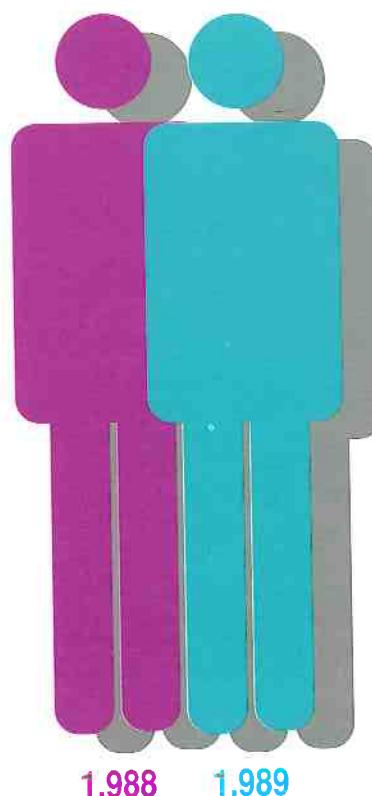
(*) La población utilizada para el cálculo de las tasas es la oficial para todas las comunidades autónomas según el Padrón Oficial de Habitantes de 1986. I.N.E., 1987.

Indicador Tratamiento

Viene definido como «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».

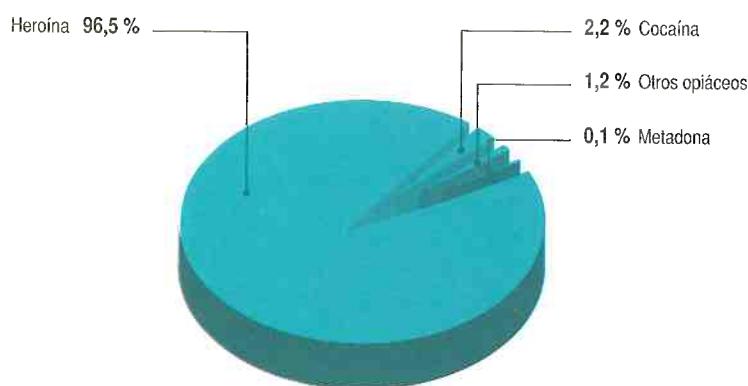
Durante el año 1989 han sido 18.752 usuarios de opiáceos o cocaína los que han iniciado tratamiento en todo el Estado, siendo la tasa de inicios de tratamiento por 10.000 habitantes de 4,8. Las comunidades autónomas con unas tasas más altas son Baleares (9,8), País Vasco (9,1) y Asturias (6,3). A su vez, las tasas más bajas corresponden a Castilla-La Mancha y Castilla-León con unas tasas respectivas de 0,92 y 1,84.

Características de los casos que han iniciado tratamiento durante 1988 y 1989



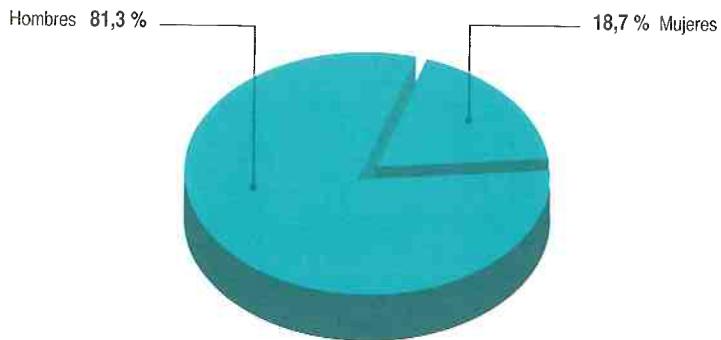
- Edad media:
25,4 años
25,7 años
- Antiguedad en el consumo:
5,6 años
5,8 años
- Edad inicio del consumo:
19,8 años
19,8 años
- Sexo:
81,1 % varones
18,9 % mujeres
81,3 % varones
18,7 % mujeres
- Droga principal por la que inicia el tratamiento:
97,1 % heroína
1,7 % cocaína
96,5 % heroína
2,2 % cocaína

Droga principal que ha motivado los inicios de tratamiento



— El S.E.I.T. sólo registra inicios de tratamiento por opiáceos y cocaína.

Distribución por sexo de los casos que inician tratamiento

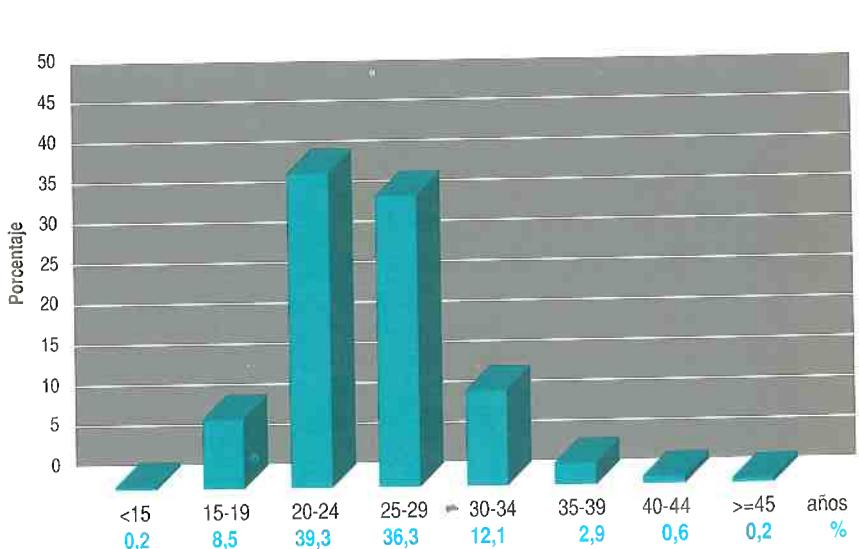


La droga principal que motiva el tratamiento sigue siendo la heroína en un 96,5 % de los casos, seguida de la cocaína en un 2,2 % de éstos.

La distribución por sexo sigue siendo la misma de años anteriores, con una razón de 4:1 favorable a los varones; sólo para aquellas personas que inician su tratamiento por dependencia de la metadona esta razón disminuye a 3:1.

La edad media de inicio al tratamiento sigue aumentando de manera paulatina, tanto para el global como para cada una de las drogas, a lo largo de los años, siendo de 25,7 años, mientras que en 1988 era de 25,4. En el grupo de edad de 20-29 años se encuentra el 75,6 % de los individuos que inician tratamiento, constituyendo los menores de 19 años un 8,7 % y los mayores de 30 años un 15,7 %.

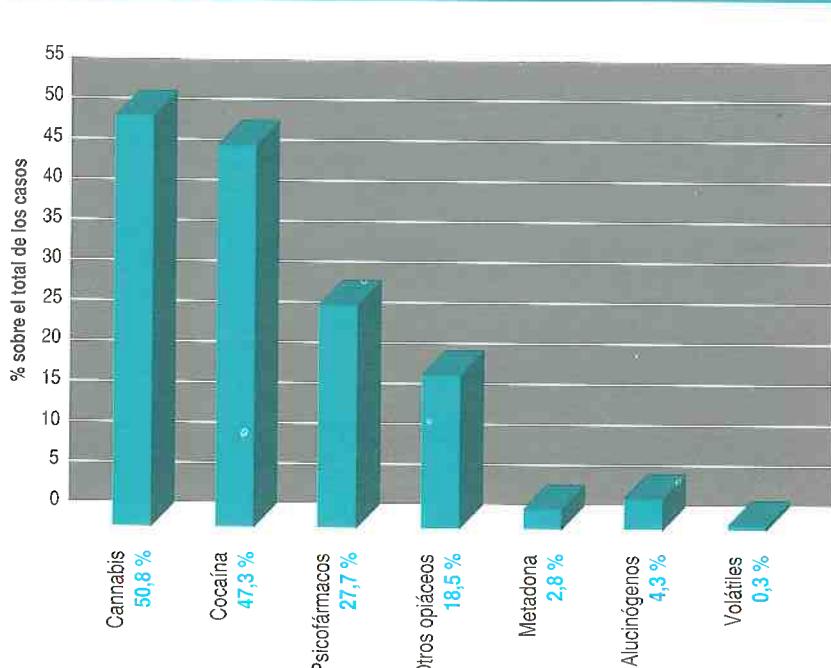
Distribución por grupos de edad de los casos que han iniciado tratamiento



Administración Central

60

Droga secundaria consumida por los casos que inician tratamiento por heroína



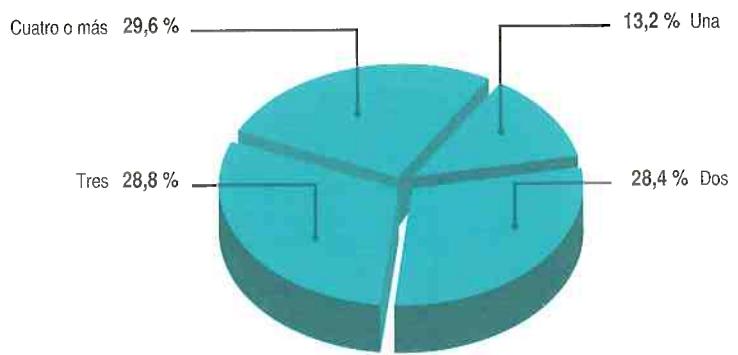
Por otra parte, la edad de inicio al consumo se mantiene estable en relación con años anteriores, siendo la media de 19,8 años. El grupo de edad en que más frecuentemente se inicia el uso de opiáceos o cocaína es el de 18-20 años, en un 31,6 %, seguido del de 15-17, con un 25,5 %.

En congruencia con los datos anteriores, la antigüedad en el consumo se ha incrementado ligeramente con respecto al año 1988, pasando de 5,6 a 5,8 en 1989, lo cual nos lleva a pensar que los años de inicio al consumo han sido comunes en la mayoría de los casos y además el sistema parece seguir captando a los mismos usuarios en una etapa más evolucionada.

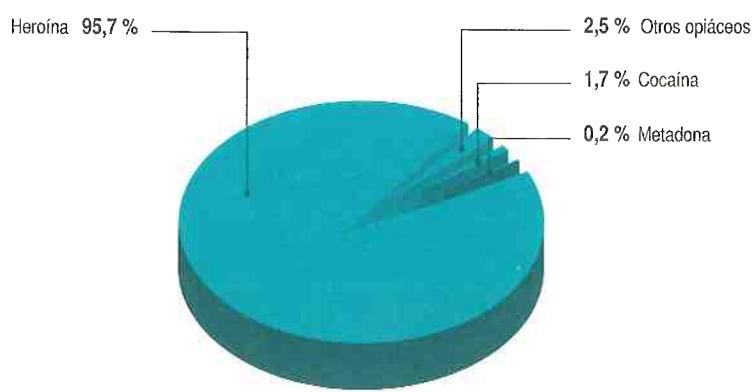
Con respecto a las drogas secundarias (aquellas que las personas que inician tratamiento dicen haber consumido en los 30 días anteriores al comienzo de éste), la droga consumida más frecuentemente ha sido el cannabis (en un 50,8 % para los inicios de tratamiento por heroína y en un 54,8 % para los inicios de cocaína), seguida de la cocaína, que es consumida por el 47,3 % de los que inician tratamiento por heroína.

En cuanto al número de drogas consumidas, el policonsumo sigue siendo el fenómeno habitual, pues aproximadamente el 60 % dice haber consumido tres o más drogas en los 30 días anteriores al inicio del tratamiento.

Número de drogas consumidas por los casos que inician tratamiento



Droga principal que ha motivado los episodios de urgencia



- El S.E.I.T. sólo registra los episodios de urgencia por opiáceos o cocaína.

Indicador Urgencias

Se ha obtenido información acerca de este indicador de trece comunidades autónomas, y se sigue trabajando para mejorar su cobertura y lograr una mayor estabilidad de la misma.

Los datos de este indicador deben ser manejados con especial precaución en su interpretación, sobre todo cuando se realicen comparaciones por comunidades autónomas. Hay que tener en cuenta que unas comunidades autónomas se limitan a recoger la información de la capital de la Comunidad y otras recogen datos de toda su Autonomía. Por otra parte, la forma de recogida de la información también es distinta, siendo «activa» en unos casos y «pasiva» en otros.

El número de episodios de urgencias hospitalarias relacionados con el consumo de drogas declarados ha sido de 15.144, lo que supone un incremento con respecto al año anterior que puede explicarse simplemente por el incremento en la cobertura del indicador.

La droga principal que motiva la atención en urgencias es la heroína (95,7 %), seguida de otros opiáceos (2,5 %), siendo la cocaína la tercera (1,7 %).

La edad media es de 25,3 años, siendo el grupo de edad más importante el de 20-29 años, que supone el 72,8 %, mientras que los menores de 19 años no alcanzan el 10 %.

Este indicador refleja el mismo fenómeno que podría estar indicando el «Indicador Tratamiento», un probable envejecimiento de la población usuaria de drogas de nuestro país.

La distribución por sexos se mantiene estable con respecto al año anterior y al indicador tratamiento, es decir, una razón 4:1 favorable a los varones.

Los principales motivos de consulta en las urgencias hospitalarias han sido: la patología orgánica en un 38,4 %, de los casos, seguida del síndrome de abstinencia en un 30,1 %. Estos motivos de consulta invierten sus proporciones cuando se analizan los resultados según la forma de obtención de los datos (activa o pasiva), siendo el motivo fundamental de consulta el síndrome de abstinencia cuando la recogida de los datos es pasiva. Con todo, el porcentaje de motivos de consulta por patología orgánica se ha incrementado, sea cual sea el método de recogida de la información.

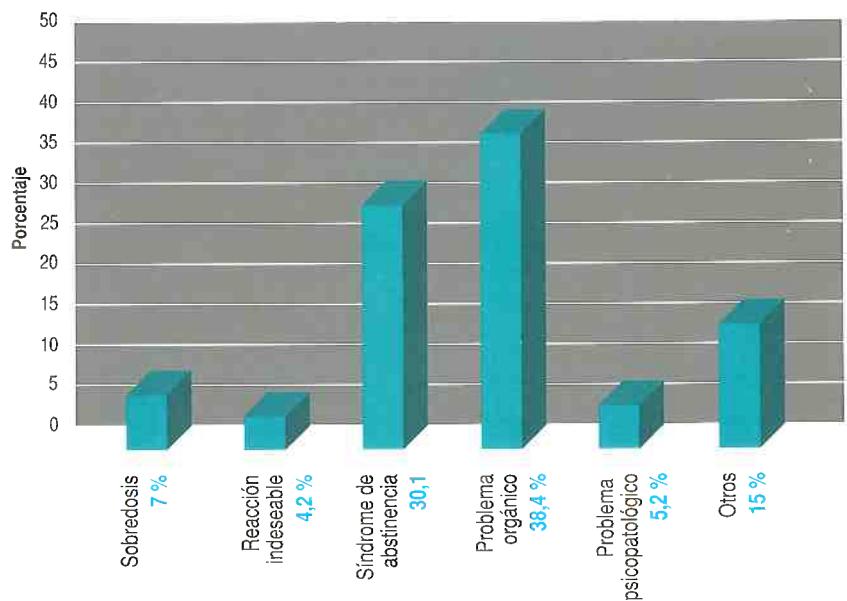
El 16,6 % de los casos presentan la condición de detenidos en el momento de ser atendido en urgencias.

Indicador Mortalidad

El «Indicador Mortalidad», tal y como quedaba definido en el protocolo del S.E.I.T., es considerado como la mejor aproximación posible actualmente para la cuantificación de la magnitud de la mortalidad directamente relacionada con el consumo de heroína o cocaína.

Las dificultades para su puesta en marcha siguen existiendo, pero durante este año se han realizado avances notables

Motivos de consulta de los episodios de urgencia notificados



Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (S.E.I.T.). Análisis conjunto de algunos datos de los tres indicadores

	1987	1988	1989
Edad media de inicio en el consumo	19,7	19,8	19,8
Edad media personas en urgencias	24,1	24,9	25,3
Edad media personas en tratamiento	24,9	25,4	25,7
Edad media personas fallecidas	26,1	26,7	26,9

en la coordinación necesaria para conseguirlo.

Fruto del trabajo realizado ha sido el poder llevar a cabo un estudio epidemiológico descriptivo, de carácter retrospectivo, de la mortalidad por reacción aguda tras el consumo de drogas (es decir, la misma definición del indicador) en seis ciudades españolas en el período 1983-1989, cuya metodología y resultados más importantes se exponen dentro de esta misma sección.

Análisis conjunto de algunos datos de los tres indicadores

Pese a lo difícil que es obtener conclusiones incuestionables en un campo como el que nos ocupa, se pueden obtener algunas de gran transcendencia cuando se contemplan críticamente los datos que provienen de diversas fuentes de información.

Así, del análisis conjunto de los tres indicadores del Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (ver tabla), se deduce que, mientras que la edad de inicio en el consumo de opiáceos se ha mantenido, la edad de las personas que acuden a urgencias, demandan tratamiento o fallecen se incrementa de año en año de forma constante. Este fenómeno, en un proceso crónico y recurrente como el que nos ocupa, podría interpretarse como una disminución evidente en la incorporación de nuevas filas de consumidores con un consiguiente envejecimiento progresivo de los antiguos usuarios que permanecen inmersos en el problema.

Por otra parte, el mantenimiento de una población envejecida, con largo tiempo de consumo y complicaciones orgánicas cada vez más severas, está haciendo que estemos observando un incremento progresivo de los efectos más graves sobre la salud, como refleja claramente el incremento que se ha producido en la mortalidad.

dad ligada al consumo de este tipo de sustancias, que ha pasado de 234 personas fallecidas en 1987 a 337 en 1988, hasta llegar en 1989 a 455.

Este fenómeno se ha agravado de forma muy importante con la introducción de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana en este grupo, lo que se puede advertir en el apartado dedicado a este problema.

Investigación

«Cocaína en España, 1984-1989: indicadores de oferta y consumo»

Como parte de un análisis de la situación sobre este tema en los distintos países europeos, promovido en el marco del Grupo de Epidemiología del Grupo Pompidou del Consejo de Europa, se realizó este estudio, cuyo objetivo fundamental fue co-

nocer la magnitud de la oferta y el consumo de cocaína en España durante el mencionado período. Secundariamente se buscaron referencias acerca de los patrones de consumo de cocaína y de las consecuencias sociosanitarias derivadas del mismo.

Para ello se seleccionaron diversos indicadores y se recurrió a las fuentes que podían proporcionar información para el período citado.

Se consideraron tres tipos de indicadores:

- 1) Prevalencia de consumo (medida directa).
- 2) Indicadores indirectos de oferta (detenidos por tráfico de cocaína, decomisos, cantidades decomisadas, etc.).
- 3) Indicadores indirectos de consumo (inicios de tratamiento ambulatorio por dependencia de cocaína, urgencias relacionadas con el consumo, mortalidad por reacción aguda a drogas con presencia de cocaína, etc.).

Indicadores de oferta y consumo de cocaína. España 1985-1989

Año	% detenidos por cocaína sobre total detenidos por tráfico de drogas	Kg. de cocaína decomisados	% de inicios de tratamiento por dependencia de cocaína sobre total de inicios por opiáceos o cocaína	% de urgencias hospitalarias por consumo de cocaína sobre total de urgencias por opiáceos o cocaína	% de muestras de sangre positivas a cocaína sobre total fallecidos por reacción aguda a drogas (1)	Edad media de los que iniciaron tratamiento por dependencia de cocaína	Consumo de cocaína el último mes entre los que han iniciado tratamiento por dependencia de heroína (%)
1985	7,7	303	—	—	11,2	—	31,4 (2)
1986	8,9	669	—	—	10,8	—	—
1987	10,0	1.134	1,9	0,8	20,0	25,3	42,8
1988	11,4	3.461	1,7	1,2	18,9	26,1	44,1
1989	10,5	1.852	2,2	1,7	29,9	26,2	47,3

(1) Datos correspondientes a los municipios de Madrid, Valencia y Sevilla. Para los años 1985 y 1986 no se dispone de los resultados de los análisis toxicológicos de Valencia.

(2) Usuarios de heroína asistidos en 6 centros de tratamiento durante el período 1981-85.

Como fuentes de información se manejan encuestas poblacionales, el Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (S.E.I.T.), estadísticas policiales y otros estudios epidemiológicos de interés.

Las conclusiones más importantes fueron las siguientes:

- En la población general los niveles de consumo de cocaína fueron bajos y el consumo tuvo carácter esporádico.
- Los indicadores indirectos de oferta de cocaína crecieron espectacularmente a lo largo del período de estudio y lo hicieron a un ritmo más intenso que en el caso de los opiáceos o el cannabis.
- La utilización de servicios de atención y las consecuencias adversas graves de-

tectadas en los usuarios de drogas parecen relacionarse casi siempre con el consumo de heroína y en muy pocas ocasiones con el consumo de cocaína.

- Los datos sugieren que se ha producido un aumento del consumo de cocaína entre los heroinómanos. No se han obtenido, sin embargo, datos concluyentes respecto a la evolución del consumo en la población general.
- Hay una carencia casi absoluta de información respecto a los patrones de consumo de cocaína (vía de administración, frecuencia e intensidad de uso, etc.). El consumo de cocaína por vía parenteral es frecuente entre los que inician el tratamiento por dependencia de heroína.

Administración Central

Estudio de la mortalidad por reacción aguda tras el consumo de drogas en seis capitales españolas (1983-1989)

Ante la necesidad de obtener información fiable y válida sobre la evolución de la mortalidad aguda debida al consumo de opiáceos o cocaína previamente a la monitorización del indicador, se ha realizado un estudio descriptivo y retrospectivo de dicha mortalidad en seis capitales españolas en el período comprendido entre 1983-1989.

La fuente de información utilizada han sido los informes de autopsia de los Institutos Anatómicos Forenses, y los informes de toxicología elaborados en los Departamentos del Instituto Nacional de Toxicología, al haberse revelado en estudios previos que constituyan en conjunto la fuente más válida y fiable.

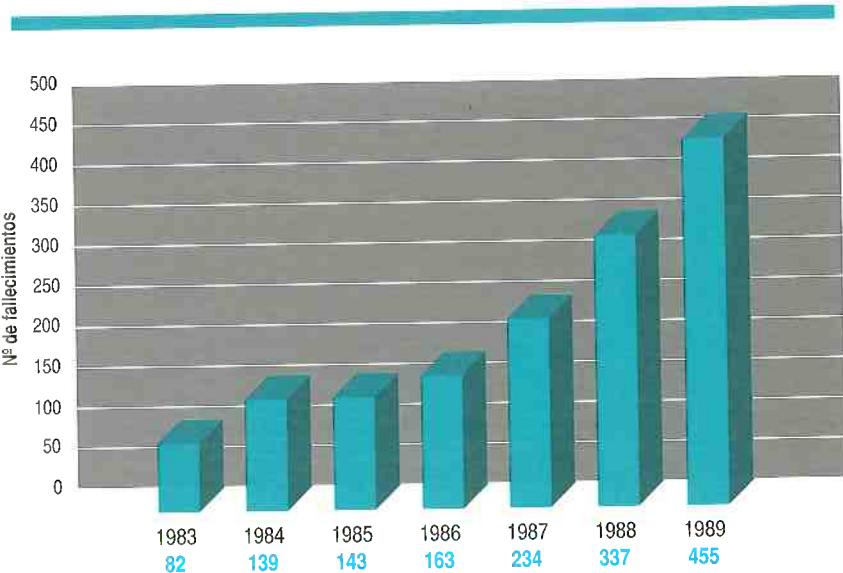
La selección de seis ciudades —Barcelona, Bilbao, Madrid, Sevilla, Valencia y Zaragoza— se debe a que la población de U.D.V.P. se localiza mayoritariamente en las grandes ciudades y, consecuentemente, la mortalidad parece concentrarse también en los grandes núcleos urbanos, según estudios previos.

Se ha considerado como «caso» toda muerte atribuible a la acción directa de la droga, es decir, muertes inducidas por los niveles tóxicos de la droga o por reacción inmune o anafiláctica a ésta.

Se han excluido todas las muertes relacionadas con el consumo de droga en la que ésta es un factor contribuyente pero no la única causa. Entre éstos, tienen especial importancia los accidentes (sobre todo los de tráfico) y la patología orgánica (SIDA, hepatitis, etc.).

Se han registrado a lo largo de todo el período del estudio un total de 1.553 muertes, cuya distribución por años de defunción se presenta en el gráfico.

Evolución de la mortalidad por reacción aguda tras el consumo de drogas en seis ciudades españolas. 1983-1989



Fuente: Institutos Anatómico Forenses (I.I.A.F.F.) de Barcelona, Bilbao, Madrid, Sevilla, Valencia, y Zaragoza e Instituto Nacional de Toxicología (I.N.T.), departamentos de Madrid y Sevilla.

Nota: La información que se presenta en el gráfico no puede ser comparada con la aparecida en memorias anteriores, ya que la fuente utilizada ha sido los Institutos Anatómicos Forenses de las ciudades arriba indicadas y los departamentos de Madrid y Sevilla del Instituto Nacional de Toxicología. (Ver texto.)

Administración Central

68

Distribución de los fallecidos por grupos de edad, edad media y año de defunción. Porcentajes

	Año defunción							Total
	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	
Edad media	25,1	25,5	25,5	25,6	26,1	26,7	26,9	26,2
Grupo de edad								
<=19	15 %	9,4 %	10 %	8 %	10 %	5,5 %	5,7 %	7,9 %
20-29	66 %	68 %	73 %	73 %	66 %	68 %	70 %	69 %
>=30	19 %	22 %	17 %	19 %	24 %	26 %	25 %	23 %
TOTAL	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Fuente: I.N.T. e II.AA.FF. de Barcelona, Bilbao, Madrid, Sevilla, Valencia y Zaragoza.

Elaboración: Gabinete Técnico de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

La evolución temporal a lo largo del período de estudio sigue una tendencia claramente ascendente, tanto a nivel global como en cada una de las seis ciudades.

La distribución de los casos por grupos de edad muestra que el 69 % de las muertes se concentra en el grupo de edad 20-29 años, siendo la edad media de los fallecidos de 26,2 años, como se aprecia en el gráfico.

La razón de sexos es de 4:1 favorable a los varones, manteniéndose estable a lo largo del período de estudio y en los diferentes grupos de edad.

Las sustancias más frecuentemente encontradas en las muestras de orina y de sangre analizadas han sido los derivados metabólicos de la heroína (94 %), solos o bien asociados a otras drogas.

La asociación más frecuente, tanto en muestras de sangre como de orina, ha sido la compuesta por derivados metabólicos de la heroína más benzodiacepinas (en el 46 %).

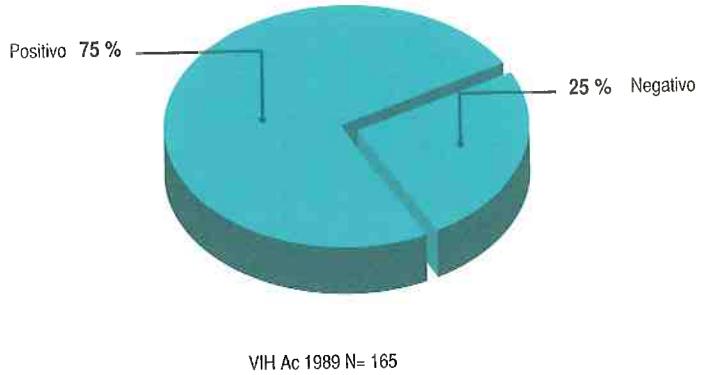
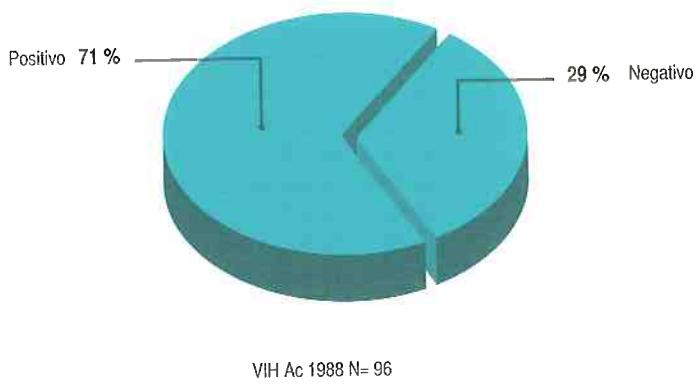
Se ha observado un aumento de la seroprevalencia de VIH durante los años 1988 y 1989, como se aprecia en el gráfico.

Hay que resaltar el aumento de edad media a lo largo de los siete años, que podría indicar un progresivo envejecimiento de la población usuaria de drogas.

Comparando los resultados obtenidos en estas seis ciudades con el estudio multiciudades del Grupo Pompidou se puede apreciar que España sigue el patrón general europeo, caracterizado por una primera fase, 1983-1985, en la cual no hay tendencia clara al aumento, y una segunda, a partir de 1986 en la que sí se evidencia una clara tendencia ascendente.

Por último, destacar que aunque la mortalidad por acción directa de la droga tras el consumo sigue siendo la primera causa de muerte en la población usuaria de drogas, la mortalidad relacionada, en concreto debido al SIDA, podría llegar a ser la principal causa de muerte en esta población en los próximos años.

Seroprevalencia de VIH 1988-1989. Mortalidad por reacción aguda tras el consumo de drogas



Fuente: II.AA.FF. de Bilbao, Madrid y Valencia e I.N.T. departamento de Madrid

Estudio de la prevalencia del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las conductas de riesgo para la infección por el mismo en usuarios de drogas en tratamiento. España, 1989

Uno de los principales problemas que encuentran todos los estudios sobre el uso indebido de drogas y sus problemas asociados es el de conseguir muestras representativas de las poblaciones diana. Una de las alternativas metodológicas puede ser realizar estudios en diferentes subgrupos poblacionales a los que se supone características epidemiológicas diversas. El análisis conjunto de los mismos puede permitirnos un conocimiento bastante aproximado de la realidad. A principios del año pasado la mayoría de los estudios realizados sobre este tipo de población en España eran de ámbito geográfico reducido y referidos casi siempre a diferentes tipos de muestras hospitalarias. Se pensaba que sus resultados (cerca de un 70 % de seropositividad en el último año) supraestimaban la realidad cuando se generalizaban al conjunto de la población de usuarios de drogas.

Esta situación planteó la conveniencia de realizar un amplio estudio en la población de usuarios de drogas más accesible, que es aquella que acude a tratar su dependencia a centros de atención a drogodependientes. Obviamente este hecho selecciona una población que puede ser considerada como «élite» si presumimos que poblaciones que no contactan con el sistema socio-sanitario o usuarios de drogas encarcelados o consumidores de drogas que fallecen por problemas derivados del consumo, pueden presentar un mayor deterioro físico y más desinterés por su estado de salud.

El mejor conocimiento del estado serológico en relación al VIH, y de las prácticas de riesgo más relacionadas con la infección, debe conducir a un mejor conocimiento de la realidad en nuestro país,

así como a alumbrar la puesta en marcha de medidas de prevención de la infección por VIH en este grupo poblacional.

Por todo lo anterior, se planteó un estudio con los siguientes objetivos:

- Conocer la prevalencia de la infección por VIH en personas que realizan tratamiento por adicción a opiáceos o cocaína.
- Conocer las prácticas de riesgo para dicha infección.
- Estudiar la información de que dispone esta población respecto a los mecanismos de transmisión del VIH y las medidas preventivas.
- Conocer la opinión de dichas personas sobre las medidas de intervención más necesarias.

Se diseñó una muestra de 1.600 personas en tratamiento por dependencia a opiáceos o cocaína en 87 centros de tratamiento adscritos al Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (S.E.I.T.) distribuidos entre las 17 comunidades autónomas, de forma proporcional al número de casos registrados durante 1988 en cada Comunidad.

El estudio se llevó a cabo entre el 1 de mayo de 1989 y el 31 de octubre del mismo año.

Se utilizó un cuestionario, cumplimentado mediante entrevista personal confidencial realizada por personal ajeno al Centro, salvo 5 preguntas dirigidas al personal del propio Centro para constatar los resultados de la prueba serológica de VIH.

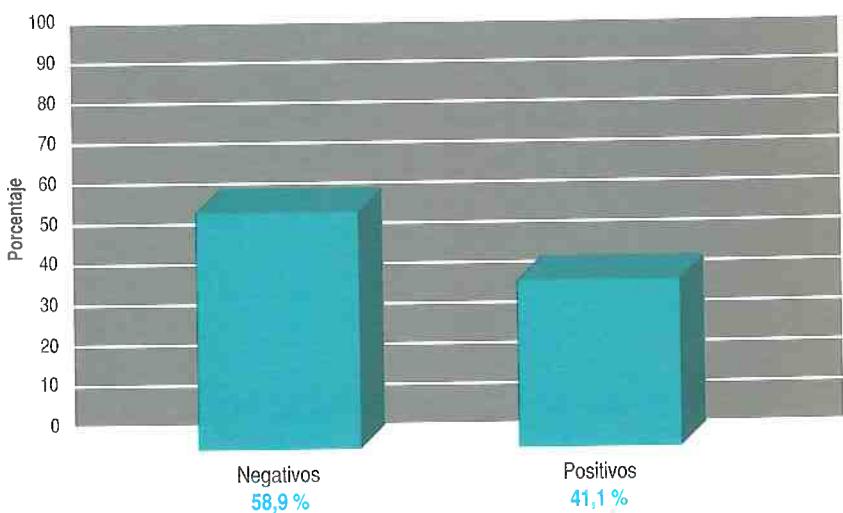
La conformación final de la muestra fue de 1.233 personas, distribuidas en 83 centros de tratamiento.

Los resultados del estado serológico fueron conocidos en el 80 % de los entrevistados. El 20 % restante, que por diversas razones (no oferta de la prueba, rechazo de la misma, estar pendientes del re-

sultado, etc.), desconocía su estado sobre la infección por VIH, fue estudiado y comparado con el grupo de resultados conocidos, en las 15 variables consideradas de mayor interés. No se encontraron diferencias significativas, por lo que hemos asumido que su situación serológica se distribuye de igual forma que en el grupo conocido.

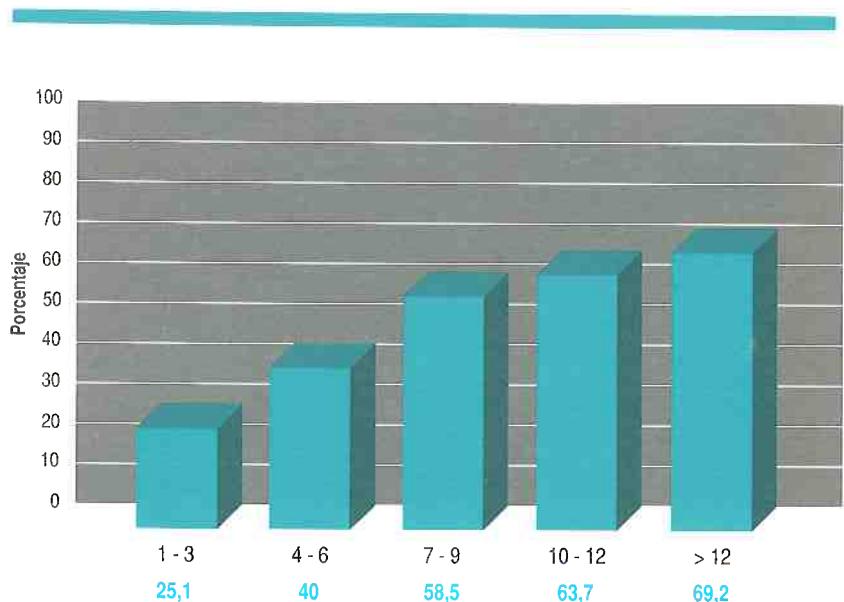
El 41,1 % de la muestra resultó VIH + y el 58,9 % VIH - según los resultados confirmados por el centro de tratamiento (las fechas de realización de las pruebas en la gran mayoría de los seronegativos corresponde a 1989) (*ver gráfico*).

Estado serológico (VIH) de los pacientes en tratamiento ambulatorio. (Informado por el Centro de Tratamiento)



Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. 1990.

Proporción de VIH + según los años de antigüedad en el consumo por vía parenteral (V.P.)



Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. 1990.

No se han encontrado diferencias por sexos ni tampoco según el tipo de práctica sexual (homo, hetero o bisexual).

La edad se ha correlacionado claramente y de forma positiva con la seropositividad. Lo mismo ocurre con la antigüedad de la utilización de la vía parenteral en el consumo, siendo ésta la variable determinante de la correlación anterior. Así, pacientes con antigüedad de 1 a 3 años presentaron un 25 % de seropositividad, mientras que en usuarios con antigüedad de 12 o más años, ésta ascendió al 69 % de los casos (ver gráfico).

Estos valores son claramente inferiores a los encontrados en otros subgrupos de usuarios de drogas. En un estudio realizado en una amplia muestra de internados en instituciones penitenciarias (más de 20.000 personas), se encontró una seropositividad del 60 % entre aquellos que habían consumido drogas por vía parenteral alguna vez. En una muestra de los que fallecieron en 1988 y 1989 por reacción aguda tras el consumo de sustancias, se observó un 71 % y un 75 % de positividad respectivamente.

Se ha observado un nivel de conocimientos sobre la transmisión de la infección francamente bueno. Sólo un 2,3 % de consumidores de drogas en tratamiento desconocen la posibilidad de transmisión al compartir jeringuillas o tener relaciones sexuales sin preservativos con personas VIH +. A pesar de ello, se comprueba una vez más que la información no es suficiente para un cambio de hábitos. Las fuentes de información referidas de donde se han obtenido en mayor grado estos conocimientos han sido los medios de comunicación y los servicios médicos.

Una proporción importante de usuarios de drogas en tratamiento (40 %) comparte el material de inyección con otros (pareja, amigos, otros). En estas personas, la práctica de lavado de las jeringuillas más frecuente es simplemente el enjuague con agua fría antes de su utilización.

La utilización de preservativos de manera habitual se ha encontrado solamente en el 19 % de los casos (esta proporción es más alta cuando el número de parejas en los últimos 6 meses es de 6 o más). El 42 % de los encuestados refirió no haber utilizado nunca preservativos.

Se ha intentado conocer la modificación de las prácticas de riesgo tras conocer el resultado de la prueba de VIH y someterse a tratamiento con motivo de la adicción a drogas.

Se ha observado que el conocimiento del estado serológico modifica de manera positiva (sobre todo en los VIH +) la práctica de compartir jeringuillas y, en menor proporción, el uso de preservativos. Por otro lado, los conocimientos adquiridos durante el tratamiento modifican igualmente dichas prácticas, pero en menor medida.

No ha sido posible evaluar (por la naturaleza del estudio) si las modificaciones mencionadas se mantienen en el tiempo o si su duración es breve y se presentan sólo en el período en que los hechos anteriores son aún recientes.

Finalmente, señalar que la medida más demandada por los usuarios de drogas entrevistados para reducir la transmisión de la infección en su grupo es una mayor accesibilidad a jeringuillas. Casi el 40 % de ellos refieren dificultades de obtención en las farmacias (probablemente centradas en los fines de semana y en las noches).

Este estudio nos permite un mejor conocimiento de la realidad de la infección por VIH y de las prácticas de riesgo que pueden permitir que aquélla siga difundiéndose entre los usuarios de drogas y en la población general. Su comparación con otros realizados en poblaciones que no acuden a tratamiento vuelve a poner en evidencia la necesidad de estimular políticas sanitarias de asistencia que primen el acercamiento al sistema del mayor número posible de personas con problemas por uso indebido de sustancias.

Administración Central

74

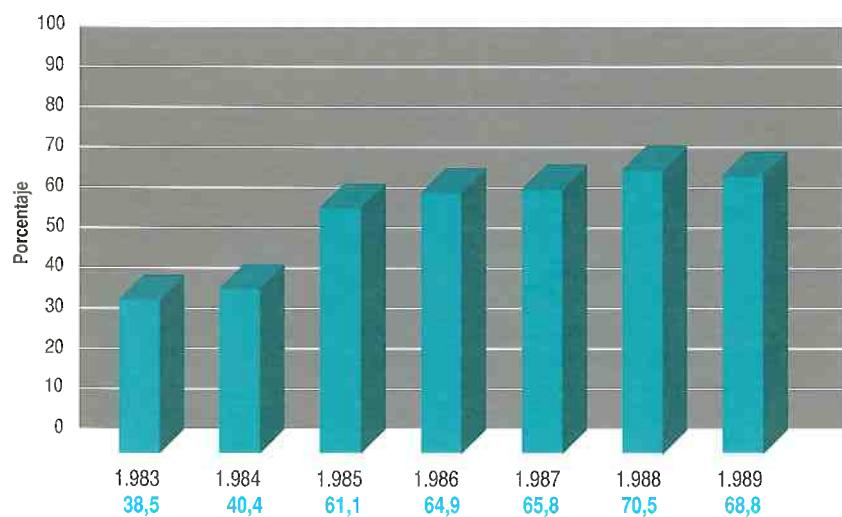
Proporción de usuarios de drogas por vía parenteral (U.D.V.P.) entre los casos de SIDA (España, 31 diciembre 1989)

Año de diagnóstico	Casos U.D.V.P.		Casos U.D.V.P. y relacionados*		Casos totales de SIDA
	Número	%	Número	%	
1981	0	0	0	0	1
1982	1	25,0	1	25,0	4
1983	4	30,8	5	38,5	13
1984	16	34,8	19	41,3	46
1985	81	52,3	94	60,6	155
1986	218	54,1	258	64,0	403
1987	531	60,3	580	65,8	881
1988	1.126	66,0	1.198	70,2	1.706
1989	878	65,7	933	69,8	1.336
Desconocido	54	61,4	63	71,6	88
TOTAL	2.909	62,8	3.151	68,0	4.633

Elaborada a partir de los datos del «Registro Nacional de Casos de SIDA» (Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III).

* Se incluyen aquí, además de aquellos cuya práctica de riesgo es el uso de drogas por vía parenteral, los que realizan también prácticas homosexuales y los hijos de madres con factores de riesgo (que en nuestro país son prácticamente todos hijos de usuarios de drogas).

Proporción de usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP) entre los casos de SIDA (España, 31 diciembre 1989)



- Elaborado a partir de los datos del "Registro Nacional de Casos de Sida" (Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III).

Casos de SIDA y mortalidad por esta causa entre las personas con uso indebido de drogas

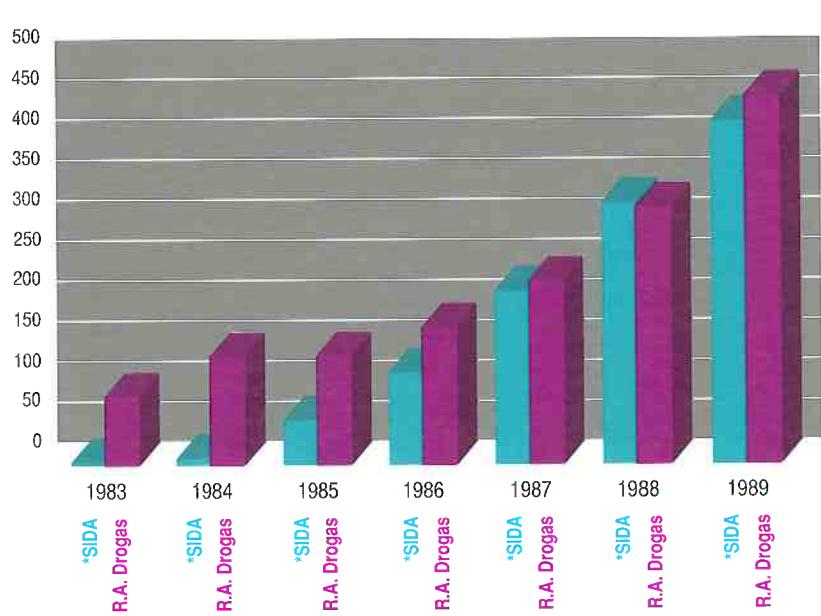
El Registro Nacional de casos de SIDA a 31 de marzo de 1989 recoge un número acumulado de casos de 4.633 en toda España. El 63 % del total (2.909) presentan o han presentado como factor de riesgo asociado el consumo de drogas por vía parenteral. Si consideramos «casos relacionados con el consumo de drogas» aquéllos que son a la vez homosexuales y usuarios de drogas, o los hijos de madres seropositivas (en su gran mayoría usuarias de drogas), la proporción de casos de SIDA atribuibles al consumo de drogas se eleva al 68 % (3.151 casos). Desde 1982 a 1989 esta proporción ha sido creciente, siendo más estable en los últimos años. Estas cifras empiezan a infravalorar la magnitud del problema si tenemos en cuenta que el grupo de casos que presenta como riesgo la transmisión heterosexual y que comienza a tener importancia, se produce en parejas en que casi siempre la fuente de infección es un usuario de drogas.

Inicialmente este fenómeno no tenía idénticas proporciones en todas las comunidades autónomas, pero los porcentajes de usuarios de drogas sobre el total de casos cada vez son más homogéneos en toda España.

Esta situación sólo tiene en el ámbito internacional un parangón, Italia, aunque también es verdad que bastantes países o regiones de algunos países (Irlanda, sur de Francia, algunas zonas de EE. UU.) caminan hacia un comportamiento epidemiológico similar.

Aunque con una velocidad ligeramente menor que la incidencia, la mortalidad por SIDA en este colectivo no cesa de crecer (*ver gráfico*). Hay que señalar que este subgrupo tiene en este momento un tiempo de supervivencia mayor que otros colectivos. Parece ser que esto es debido a que la infección oportunista que con mayor frecuencia se presenta en ellos y que motiva su inclusión como «caso de SIDA» es la «tuberculosis extrapulmonar», que tiene mejor tratamiento que otros tipos de infecciones que se producen en personas con inmunodeficiencia.

Número de muertes por reacción aguda a drogas (1) y por SIDA (2) en usuarios de drogas



* La notificación de la mortalidad por SIDA se produce con un importante retraso, por lo que para el año 1989 se puede estimar que el número de muertes sobrepasará las 500.

1 Referido sólo a las ciudades de Barcelona, Bilbao, Madrid, Sevilla, Valencia y Zaragoza.

2 Referido a España en su totalidad.

Docencia

Durante este año la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas organizó o coordinó las siguientes actividades docentes relacionadas con el uso de drogas:

- Un curso sobre «Uso de Drogas en el Ambito Laboral», en colaboración con el INSALUD y la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo, dirigido a profesionales de los servicios médicos de Empresa, llevados a cabo del 9 al 11 de mayo.
- Dos seminarios titulados «Problemas derivados del uso indebido de drogas:

Una perspectiva de Salud Pública» en colaboración con la Escuela Nacional de Sanidad, uno dirigido a los alumnos del Curso Superior de Salud Pública, realizado el 8 de junio, y otro a los médicos residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública los días 4, 5, 8 y 9 de mayo. Estos cursos estaban orientados hacia personas cuya responsabilidad posterior va a estar en diferentes campos de la Salud Pública: Prevención y Promoción en la Salud, Planificación Sanitaria, Epidemiología, etc.

Documentación

A lo largo del ejercicio pasado, el Programa de Información y Documentación de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas ha afianzado su ámbito de acción en el marco de las actividades que le son propias: la información dentro del campo documental y las publicaciones.

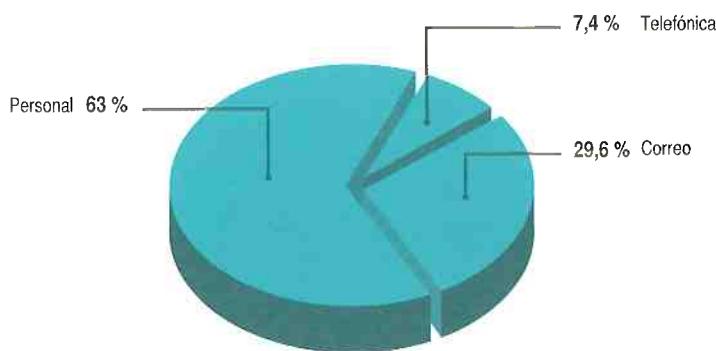
Por lo que respecta a la primera de ellas, el Servicio de Documentación ha experimentado en los dos años transcurridos desde su creación, un importante incremento tanto en el volumen del fondo documental como en la demanda de información por parte de los usuarios. Estos dos fenómenos han hecho necesario el paso de una gestión manual de la bibliografía existente a la automatización de la misma. Para ello durante el ejercicio correspondiente al año 1988 se desarrolló un Tesauro sobre drogodependencias —compuesto por 700 descriptores, agrupados en 39 jerarquías y 400 palabras entre entradas y términos alternativos— capaz de indexar todo el material documental que constituía sus fondos.

Tras esta primera fase y ya durante este año se ha procedido al diseño, carga, gestión y explotación de la base de datos documental ELEUSIS, compuesta por 7.000 referencias que se reparten, según el tipo de documento de la manera siguiente:

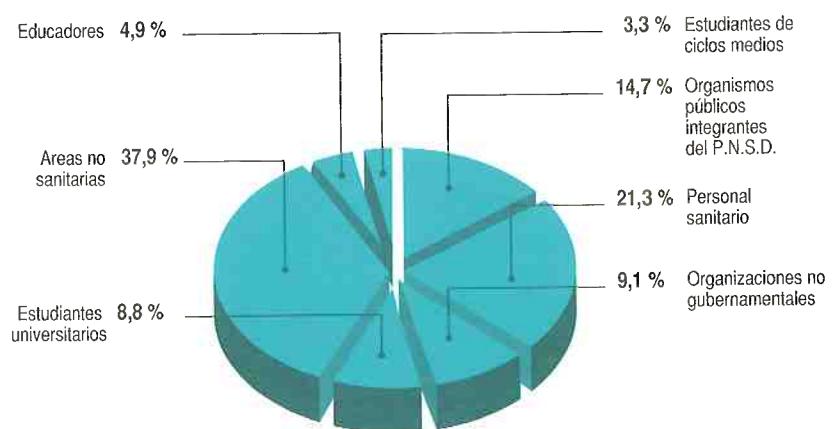
- 1.200 monografías.
- 2.700 artículos procedentes del vaciado de las revistas con que cuenta el C.I.D.
- 3.100 de diversa índole (ponencias, estudios, documentación de organismos internacionales, etc.).

Por otra parte, se han consolidado y ampliado los contactos con otros centros de documentación, tanto nacionales como de diferentes organismos y organizaciones internacionales, con el fin de abrir vías al intercambio fluido de todo tipo de información.

Medio a través del que se realiza la consulta. Total de consultas 1.061 (enero-diciembre 1989)



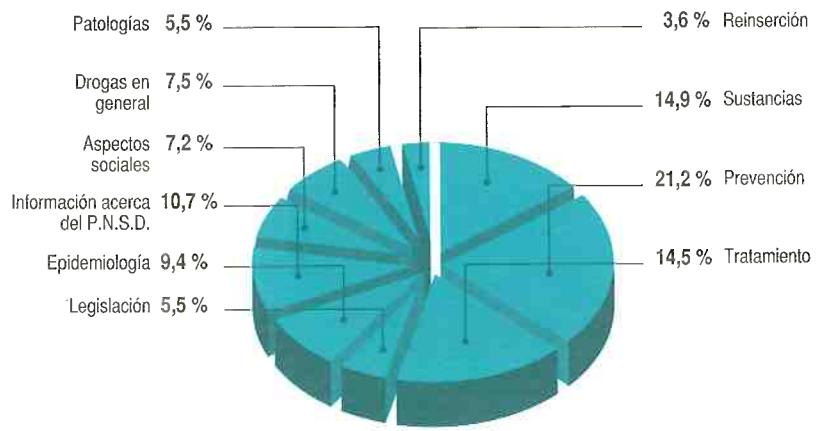
Perfil de usuarios. Total de consultas: 1.061 (enero-diciembre 1989)



Administración Central

78

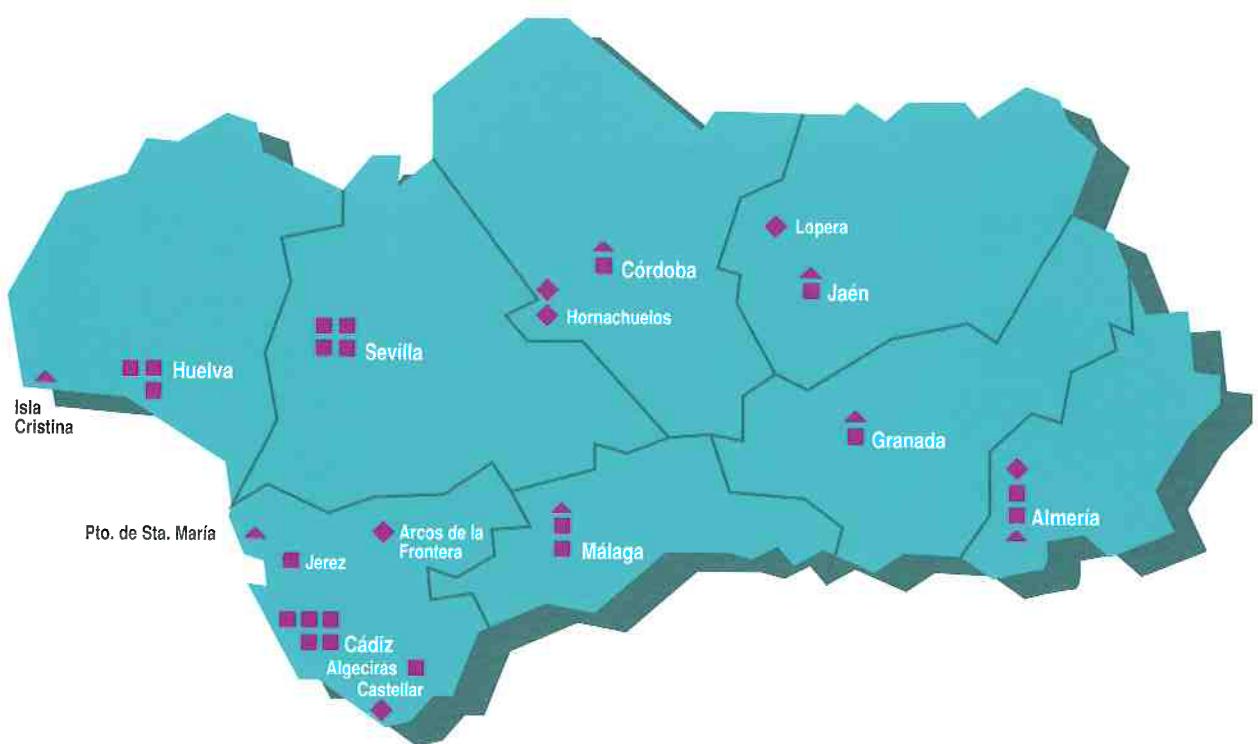
Áreas de información más demandadas. Año 1989. Total de consultas 1.061



En el ámbito de las publicaciones, se ha continuado con la edición del «Boletín de Documentación», así como de los dossieres y documentos técnicos, aparte de las publicaciones relacionadas en el Anexo IV.

2. Comunidades Autónomas

Mapa de recursos



■ Centros específicos de atención ambulatoria a toxicómanos:

Almería	2
Granada	1
Málaga	2
Algeciras	1
Cádiz	5
Jerez	1
Huelva	3
Sevilla	4
Córdoba	1
Jaén	1

◆ Comunidades terapéuticas:

Lopera	1
Arcos de la Frontera	1
Castellar	1
Hornachuelos	2
Almería	1

▲ Centros de reinserción:

Almería	1
Granada	1
Málaga	1
Puerto de Sta. María	1
Isla Cristina	1
Córdoba	1
Jaén	1

Prevención

Las actividades de prevención realizadas en la Comunidad Autónoma Andaluz durante el presente año no se han apartado de las líneas generales que se establecieron en los inicios del Plan Andaluz sobre Drogas, tendentes, todas ellas, a generar un cambio de actitud en la población con respecto a las drogodependencias. Del mismo modo, los objetivos específicos de estas actividades tampoco han sufrido variación; continúan siendo formar e informar a la población con el fin de hacer posible el mencionado cambio de actitud y que éste se ponga de manifiesto en un comportamiento responsable y solidario, que vaya desde el ámbito de la familia hasta el de los distintos estamentos profesionales o laborales, pasando por el de la escuela.

Pese a esta continuidad, sí puede observarse en la mayoría de estas acciones preventivas un mayor nivel de estructuración formal. Así, en materia de formación de profesionales parece que se va superando la fase en que, con anterioridad a la realización de un curso, el sector concreto al que hubiera de dirigirse había de ser motivado, pues ya no sólo son estos profesionales los que demandan formación, sino que ésta se complementa con seminarios teóricos-prácticos realizados en universidades y escuelas universitarias, prácticas de postgraduados en Psicología y Medicina en los centros provinciales de drogodependencias y, particularmente en el caso de los educadores, se ha abierto la posibilidad de realizar cursos de formación específica en drogodependencias en las es-

cuelas universitarias de profesorado gracias a la firma de un convenio entre la Consejería de Salud y Servicios Sociales y las distintas universidades andaluzas.

Del mismo modo, partiendo de las sesiones informativas a familiares, profesores y padres de alumnos, y aunque éstas siguen manteniéndose, se va evolucionando hacia la constitución de escuelas de padres y a una participación más activa de las asociaciones de padres de alumnos.

Por lo que se refiere a las actividades concretas llevadas a cabo en el ámbito preventivo, podemos clasificarlas y enumerarlas según el área en que se han practicado.

● Formación:

- Noventa y un cursos dirigidos a sanitarios, educadores, psicólogos, trabajadores sociales, equipos multiprofesionales, etc., con un total de 2.762 asistentes.
- Dieciséis seminarios teórico-prácticos en escuelas universitarias del profesorado, Trabajo Social, A.T.S., facultades de Medicina y Psicología.
- Formación continuada para técnicos de la Red Asistencial, para los que se han organizado cursos de formación específicos.

● Actividades de carácter informativo:

- Ciento cuarenta y seis sesiones informativas dirigidas a la población general, con 4.673 asistentes.

Estas se han orientado principalmente en tres direcciones:

- a) Hacia un sector de población determinado: En ellas se ha tratado de guardar un equilibrio entre el emisor, el medio y el mensaje, de tal forma que éste pueda ser captado por el receptor.
 - Elaboración de un cómic titulado «Cambio de marcha» dirigido a la población juvenil, con la colaboración de distintos dibujantes andaluces.
 - Pegatinas con un mensaje semicifrado dirigidas a una población infantil-juvenil.
 - 5 publireportajes con información objetiva sobre la realidad del consumo de drogas, previamente evaluados en una muestra representativa de la población andaluza, emitidos por televisión.
- b) En torno a una sustancia específica: A este respecto se ha incidido especialmente sobre el alcohol a través de:
 - Un Congreso celebrado a primeros de año sobre problemas relacionados con el consumo de alcohol, en colaboración con la Universidad de Sevilla. Las ponencias presentadas fueron publicadas bajo el título de *Problemas relacionados con el consumo de alcohol* en un volumen distribuido posteriormente entre profesionales.

— Edición del cuaderno «A tu salud», sobre las consecuencias del consumo de alcohol, que recoge los distintos recursos disponibles para el tratamiento de la adicción al mismo. El cuaderno fue ampliamente difundido a través de las Asociaciones de Alcohólicos Rehabilitados.

— Colaboración con estas últimas asociaciones para llevar a cabo el congreso que organiza anualmente la federación a que pertenecen.

- c) Acerca de la disponibilidad de recursos:

— Edición de carteles sobre la Red de centros provinciales de drogodependencias que se han expuesto especialmente en centros sanitarios y oficinas de farmacia.

— Un millón de folletos sobre «Cómo ayudar a un drogodependiente», distribuidos por todas las oficinas de farmacia de Andalucía.

— Durante todo el año, cuñas radiofónicas en emisoras de FM sobre los recursos específicos de cada provincia.

— Edición de la publicación «Actuar es posible», distribuida entre todos los médicos de la Comunidad Autónoma, en la que se informa de la existencia de recursos en el estamento sanitario y, adaptada, en cuanto al directorio de éstos, al contexto de Andalucía.

Asistencia

Durante este año han iniciado tratamiento en los centros especializados de asistencia ambulatoria tanto públicos como privados concertados un total de 4.648 casos, de los que 3.098 (66,5 %) consumen heroína como droga principal. De estos pacientes heroinómanos, 1.825 casos (58,9 %) contactaron por primera vez con dispositivos sanitarios por causa de su drogodependencia. Los centros provinciales de drogodependencias atendieron el 58,7 % de la demanda, lo que supone un total de 2.730 casos.

Durante 1989 han funcionado cuatro unidades de desintoxicación hospitalaria, dos con dependencia orgánica del Servicio Andaluz de Salud y dos concertadas, disponiendo de un total de 26 camas. Se han realizado 614 ingresos con un porcentaje de altas terapéuticas de 73,4 %.

Asimismo, se han establecido conciertos con entidades privadas para el tratamiento de las drogodependencias. Se concertaron 36 plazas en comunidades terapéuticas en las que ingresaron 55 pacientes, y con 3 centros de día que atendieron a 162 pacientes. En la comunidad terapéutica pública, donde se dispone de 25 pla-

zas, los ingresos a lo largo del año fueron 87.

Los tratamientos de deshabituación con metadona han seguido la misma tónica del año precedente, siendo 103 los pacientes incluidos en este programa específico.

Durante el presente año se ha puesto en marcha un estudio piloto para la recogida del indicador de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas. Para ello se han monitorizado seis hospitales de nuestra Comunidad Autónoma, en los que se han atendido 1.991 episodios en este ejercicio.

Publicado el Decreto 330/1988, en el que se establecen las normas para la acreditación de centros y servicios de atención a las drogodependencias, en base al mismo solicitaron su acreditación 58 centros, concediéndose 30, denegándose 11 y estando actualmente en trámite la concesión o denegación de las restantes. De los centros acreditados, 12 son de tratamiento ambulatorio, 4 comunidades terapéuticas, 8 centros de rehabilitación de alcohólicos, 2 unidades hospitalarias de desintoxicación y 4 centros de día.

Reinserción social

De acuerdo con la tendencia seguida en años anteriores, el objetivo marcado respecto a los programas de reinserción ha sido consolidar aquellos de carácter específico puestos en funcionamiento desde el Plan Andaluz sobre Drogas (Red de Artesanos, centros de día y pisos de reinserción), a la vez que posibilitar el incremento progresivo de drogodependencias que se incorporan a recursos inespecíficos de reinserción.

Respecto a los primeros, es decir, programas específicos, se han mantenido en funcionamiento los pisos de reinserción de Cádiz y Córdoba, mientras que la red de centros de día se ha ampliado hasta dar cobertura a la totalidad de la comunidad autónoma, exceptuando Huelva, ya sea con titularidad pública, privada-concertada o mediante convenio con administraciones locales.

La buena acogida del programa Red de Artesanos por parte de empresarios y profesionales andaluces ha permitido ampliar la gama de oficios y profesiones ofertados, repercutiendo, consecuentemente, en el incremento de participantes. Durante este año han participado un total de 115 jóvenes, de los que 44 han finalizado favorablemente su período de capacitación profesional, continuando en programa al concluir el año un total de 46 beneficiarios.

Como experiencia novedosa en cuanto a programas de reinserción, es necesario hacer referencia a la celebración, bajo el lema «Cambio de marcha», del I Encuentro Andaluz de Jóvenes en Reinserción, con una asistencia aproximada de 350 ex drogodependientes que realizan su seguimiento en los distintos centros provinciales de drogodependencias, y cuyo principal objetivo quedaba centrado, junto al debate de aquellos puntos que suponen un obstáculo en el proceso de reinserción, en el lanzamiento a la sociedad de un mensaje esperanzador respecto a la problemática de las drogodependencias.

Por su parte, los programas de carácter inespecífico (educativos, de empleo, ocio y tiempo libre, etc.) han experimentado igualmente un incremento de participación. Así, junto al mantenimiento del programa de capacitación agrícola en colaboración con la Consejería de Agricultura y Pesca de la Junta de Andalucía, los programas municipales de empleo o la participación en programas de formación ocupacional del INEM, se han realizado un total de 100 contratos laborales en virtud del convenio de colaboración Junta de Andalucía-INEM, de los que 88 han finalizado favorablemente, siendo renovados 30 y consiguiendo empleo estable 6 de los beneficiarios del programa.

Investigación, información y documentación

En colaboración con la Escuela Andaluza de Salud Pública y el Plan Nacional sobre Drogas se ha realizado un estudio sobre la transmisión heterosexual del VIH similar al que se ha llevado a cabo en otros países europeos bajo la coordinación de la OMS. En cinco hospitales andaluces se está realizando, asimismo, una investigación sobre urgencias relacionadas con el uso de cocaína y heroína con el fin de obtener datos sobre la importancia de este tipo de patologías en centros no especializados en drogodependencias. Otro estudio, sobre contaminantes y adulterantes de muestras de heroína decomisadas en Andalucía a lo largo de 1989, realizado en colaboración con la Universidad de Córdoba, trata de obtener conocimiento sobre estos adulterantes y una mayor comprensión de las complicaciones orgánicas asociadas al uso de esta droga.

Para determinar la influencia en el proceso terapéutico de determinados programas específicos —Red de Artesanos, metadona y comunidades terapeúticas— se está procediendo a la realización de un estudio de seguimiento de todos aquellos pacientes que hicieron uso de estos programas, de forma que los datos sobre su evo-

lución puedan ser comparados con los de una muestra aleatoria de la totalidad de pacientes que recibieron tratamiento, incluidos o no en programas específicos. Asimismo, se ha realizado un estudio en los centros de la Red Pública Asistencial sobre la fiabilidad y validez de las Fichas de Información Básica de Inicio de Tratamiento (FIBIT).

Por último, se ha efectuado una investigación sobre extensión del consumo de drogas en Andalucía y actitudes de la población andaluza ante las drogas, similar al realizado en 1987, que ha permitido obtener datos comparativos sobre la evolución del fenómeno de las drogodependencias en Andalucía en los dos últimos años y con ello la posibilidad de introducir las correcciones necesarias a los distintos programas del Plan Andaluz sobre Drogas.

En el apartado de documentación, sigue manteniéndose el Centro Andaluz de Documentación en Drogodependencias, desde el que se recopila y difunde cuanta información se produce sobre esta materia colaborando con otros centros de documentación y con las universidades andaluzas.

Apoyo al movimiento asociativo

Lo más destacable de este período ha sido la enorme expansión que ha experimentado el Movimiento Asociativo en toda la Comunidad, incrementándose en torno a un 70 % tanto el número de asociaciones existentes como el número de socios de estas asociaciones. Este incremento, reflejado en las solicitudes de subvención presentadas al amparo de la convocatoria de 24 de febrero de 1989, se debe no sólo al nacimiento de nuevas asociaciones de familiares, sino, en gran medida, a la puesta en práctica de programas específicos, en general de carácter preventivo, desde asociaciones de fines más amplios con actuaciones en sectores de población de alto riesgo.

Asimismo, ha cobrado importancia entre las asociaciones de familiares la necesidad de crear canales de coordinación

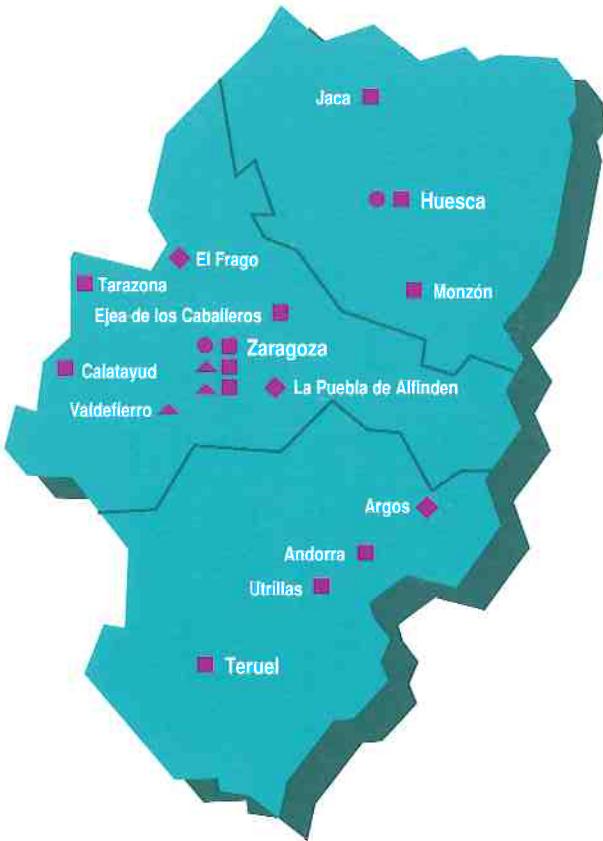
entre las propias organizaciones y con la administración, creándose la Federación Sevillana de Asociaciones de Lucha contra las Drogodependencias «Liberación», que culminó su primer año de vida con la organización, los días 8 y 9 de diciembre, de las «I Jornadas Andaluzas de Asociaciones contra las Drogodependencias». Al hacer acto de presencia en estas últimas representantes de la mayor parte de las asociaciones andaluzas, sirvieron además para dar un nuevo impulso a la creación de una federación de ámbito autonómico.

Durante este año se subvencionó a 71 asociaciones, entre ellas a la Federación de Alcohólicos Rehabilitados para realizar una campaña de prevención del consumo de alcohol y para la organización del VII Congreso de la Federación.

Gasto realizado por áreas	
Prevención	99.994.726 ptas.
Asistencia	529.867.738 ptas.
Reincisión social (*)	212.287.901 ptas.
Investigación, información y documentación	26.714.241 ptas.
Apoyo al movimiento asociativo	69.633.472 ptas.
TOTAL	938.498.078 ptas.

(*) Incluyen el convenio Junta-INEM.

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
Teruel	1

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

Zaragoza	1
Huesca	1

◆ Comunidades terapéuticas:

El Frago	1
La Puebla de Alfinden	1
Argos	1

▲ Centros de reinserción:

Zaragoza	2
Valdefierro	1

Durante el presente ejercicio se han consolidado las redes asistenciales de centros de drogodependencias, sobre todo en el ámbito rural, creándose un nuevo recurso de inserción para ex reclusos toxicómanos. Asimismo, se ha profundizado en pro-

gramas de información a población en general, así como a colectivos específicos y profesionales, siguiendo una línea ya emprendida como prioritaria en ejercicios anteriores.

Prevención

Dentro de esta área es necesario señalar los siguientes apartados:

Programas municipales de prevención

- Ocho programas de prevención municipal en la escuela (Huesca, Monzón, Jaca, Calatayud, Tarazona, Andorra y Ejea de los Caballeros).
- Dos programas de prevención juvenil (Tarazona y Ejea de los Caballeros).
- Cinco programas de prevención-difusión a través de medios de comunicación social (Tarazona, Ejea de los Caballeros, Jaca, Andorra y Calatayud).
- Tres programas de educación de adultos (Monzón, Calatayud y Zaragoza).
- Dos programas de prevención con policía municipal (Ejea de los Caballeros y Jaca).
- Cuatro programas de intervención comunitaria (Huesca, Utrillas, Monzón y Calatayud).

- Siete programas de prevención con A.P.A.S. (Zaragoza, Ejea de los Caballeros, Huesca, Tarazona, Calatayud, Andorra y Monzón).
- Cuatro programas de prevención en el medio laboral (Zaragoza, Jaca, Andorra y Monzón).
- Campaña de prevención del II día internacional contra el abuso de las drogas (Diputación General de Aragón).

Programa regional de formación de profesionales

- Encuentros de técnicos: «Gitanos y drogas», «Menores y drogas», «Aspectos delictivos» y «Prostitución y drogas», con un total de 153 asistentes.
- Diversos cursos de formación: en el ámbito de la prevención, asistencia y reinserción, con un total de 1.163 participantes.

Asistencia

Se ha consolidado la red de atención a toxicómanos en Aragón a través de los nuevos centros ambulatorios de carácter específico y de ámbito comarcal.

Asimismo, ha entrado en funcionamiento la nueva unidad de desintoxicación hospitalaria del Hospital Provincial de Huesca, dotada con una cama que, unida a las ya existentes en Zaragoza, suman un total de 6 camas de desintoxicación en nuestra Comunidad Autónoma.

La comunidad terapéutica «El Frago» ha continuado sus actividades asistenciales durante el presente ejercicio con un total de 49 ingresos.

El programa de mantenimiento con

metadona ha contado con 31 solicitudes, de las que se han aprobado 27 y se han denegado 4.

A través del servicio de ambulatorios de la Comunidad Autónoma de Aragón, durante el año han iniciado tratamiento 708 toxicómanos y 283 alcohólicos. El número de urgencias hospitalarias por drogodependencias ha sido de 1.205.

La unidad de desintoxicación hospitalaria del Hospital Provincial de Zaragoza ha atendido a 131 personas, con un número total de estancias que asciende a 1.124. En el Hospital Provincial de Huesca se ha atendido a 56 pacientes con un número total de estancias de 536.

Reinserción social

En este apartado cabe reseñar que, en el último trimestre del año se ha sumando al Centro Urbano de rehabilitación y reinserción de toxicómanos en colaboración con el Ayuntamiento de Zaragoza un nuevo centro de reinserción para ex reclusos toxicómanos en colaboración con la Asociación de Estudios Penitenciarios, abarcando todo el ámbito de la Comunidad Autónoma.

Por lo que hace a los distintos programas relacionados con el área de la reinserción, la actividad ha sido la siguiente:

- El programa con el INEM se ha potenciado, registrando una asistencia de 18 participantes; además se ha impartido un curso de albañilería en la comunidad terapéutica de «El Frago».
- El programa de asesoramiento a magistrados, jueces y fiscales de Aragón se ha venido desarrollando con asiduidad, manteniendo contactos directos a

través de 34 asesoramientos jurídicos.

- Dentro del programa de reinserción de reclusos toxicómanos, se han realizado tres talleres para internos (Zaragoza, Teruel y Daroca), con un total de 85 participantes, y dos cursos de formación para funcionarios de instituciones penitenciarias en Zaragoza y Huesca, con un total de 65 asistentes.
- Dentro del programa marco de reinserción se han realizado tres cursos: «Búsqueda de empleo», al que asistieron 20 personas; «Alternativas de tiempo libre», con otros 20 participantes, y «Cooperativismo», con una asistencia de 15 personas.

Los servicios ambulatorios de la Comunidad Autónoma de Aragón, por su parte, han atendido un total de 115 casos en fase de reinserción, distribuidos por provincias de la siguiente manera: Huesca: 56; Teruel: 21, y Zaragoza: 56.

Investigación, información y documentación

● *Investigación.* La investigación realizada dentro de la Comunidad, bien por centros o por profesionales de la red pública de atención a drogodependientes, ha consistido en los siguientes trabajos:

- Estudio entre el profesorado de Aragón, en colaboración con las delegaciones de Zaragoza, Huesca y Teruel del Ministerio de Educación y Ciencia.
- Estudio de validación científica de los resultados obtenidos a través del SEIT.
- Sondeo de opinión en toda la Comunidad Autónoma respecto a la actitud punitiva o no frente al consumo de drogas.
- Estudio de opinión respecto al consumo de drogas en la población general de Ejea de los Caballeros.
- Estudio de hábitos y consumo en una población escolar (Ejea de los Caballeros).
- Presentación del estudio de opinión en la población infantil de Alagón en el Congreso de la CREFAT en Madrid (15 y 16 de noviembre).

● *Información.* El servicio de información telefónica sobre toxicomanías atendió en el presente ejercicio un total de 126 llamadas. A su vez, a través de los centros específicos se ofreció por medio de sesiones, semanas y cursos informativos, un total de 1.113 informaciones directas a afectados, familiares, profesionales, etc., así como una información permanente a adultos apoyada por la guía informativa sobre

drogodependencias publicada en el ejercicio anterior.

Dentro del programa de información laboral se ha realizado una campaña a través de cuatro grandes empresas de la Comunidad Autónoma, habiéndose extendido a un total de 12.975 trabajadores.

Durante el II día internacional contra el abuso de las drogas se programaron los diferentes actos de información que a continuación se relacionan:

- Visita a la comunidad terapéutica de «Proyecto Hombre» en Zaragoza y a la comunidad terapéutica de «El Frago», con un total de 50 participantes.
- Encuentro técnico informativo con los Cuerpos de Seguridad del Estado (Policía Nacional y Guardia Civil), con un total de 61 asistentes.
- Mesa redonda, a la que asistieron 250 personas.
- Charla-coloquio a cargo de la Subdirectora General del Plan Nacional Sobre Drogas, con un total de 120 asistentes.

● *Documentación.* Dentro de este apartado cabe destacar la elaboración de los siguientes dossieres: «Memoria de 1988», «Drogas y menores» y «Drogas y gitanos», a los que hay que añadir los trípticos «Prevención II día internacional contra el consumo y el tráfico ilícito de drogas» y «Trabajo y drogas». Por último, se ha de mencionar la edición de los carteles «Educar contra la droga» y «Trabajo y drogas».

Coordinación institucional

Durante el presente ejercicio se ha fomentado la coordinación tanto con las instituciones de carácter público (diputaciones provinciales y ayuntamientos) como con las entidades sociales sin fin de lucro que tienen presencia en este campo, utilizando para este fin dos instrumentos:

- La colaboración en programas específicos tanto de carácter asistencial y preventivos, y así como en el desarrollo de actividades dirigidas a profesionales socio-sanitarios.
- Los convenios de colaboración interinstitucional, mediante los que se ha pretendido la corresponsabilización en dichos programas, de forma que de cara al futuro se vaya consolidando dicha línea de colaboración. En este sentido se han firmado convenios con ayuntamientos (Teruel, Huesca, Zaragoza, Monzón Jaca, Ejea de los Caballeros, Tarazona, Calatayud, Andorra y Utrillas), diputaciones provinciales (Huesca y Zaragoza) y entidades (Centro de Solidaridad de Zaragoza y Asociación de Estudios Penitenciarios).

Apoyo al movimiento asociativo

Durante el presente año se ha iniciado una nueva línea de relación con las entidades sociales, seleccionando de entre ellas las que por sus actividades van a poder suscribir convenios de colaboración y por ello verse incluidas en la Red de Asistencia a las drogodependencias de Aragón.

Las entidades que han sido subvencionadas por la Diputación General de Aragón son las siguientes:

- Coordinadora ciudadana contra las drogas de Zaragoza.
- Asociación Aragonesa de Ex Alcohólicos.
- Asociación de Alcohólicos Rehabilitados de Andorra (Teruel).
- Proyecto Hombre de Zaragoza.
- Asociación de Estudios Penitenciarios y de Marginación Social.
- Sociedad de Medicina del Trabajo Aragonesa.

Gasto realizado por áreas

Prevención	12.830.000 ptas.
Asistencia	84.235.300 ptas.
Reincisión social	14.340.000 ptas.
Investigación, información y documentación	8.010.000 ptas.
Coordinación institucional	10.500.000 ptas.
Apoyo al movimiento asociativo	8.718.000 ptas.
TOTAL	138.633.300 ptas.

Mapa de recursos



■ 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
Arriondas	1
Mieres	1
Langreo	1
Pola de Siero	1

◆ Comunidades terapéuticas:

Gijón	1
Corvera	1

▲ Centros de reinserción:

Gijón	1
-------	---

Los programas y actuaciones puestos en marcha en el marco del Plan Regional sobre Drogas a lo largo del presente año han redundado en los siguientes logros:

- Una continuidad en los programas de información y orientación, así como en el de educación sobre drogas llevado a cabo en el ámbito escolar.
- Un mayor compromiso de los ayuntamientos en la adecuación de sus programas y recursos a las necesidades de este colectivo, materializado en el planteamiento de planes municipales de actuación.
- Un contacto más estrecho con el movimiento asociativo.
- Un aumento de la atención a la demanda por parte de drogodependientes en los

centros asistenciales, así como una ampliación de la red de servicios, con tres nuevos centros.

- Una consolidación de la oferta de comunidades terapéuticas para drogodependientes, así como del sistema de subvenciones instaurado a finales del 1988, lo que ha supuesto un importante aumento de la demanda de estos recursos.
- El refuerzo de la colaboración entre Atención Primaria de Salud y Atención Especializada (Salud Mental) para la asistencia de drogodependientes a través de los centros de formación de profesionales y dirigido a Atención Primaria.
- La incorporación de la Oficina de Coordinación del Plan Regional sobre Drogas a la Dirección Regional de Salud Mental.

Prevención

Dentro de esta área cabe destacar la realización de distintos programas:

Programa de información-orientación

En este programa se vienen realizando actividades de información, orientación y asesoramiento dirigidas a toxicómanos, familiares, movimiento asociativo y profesionales con carácter continuado y a través de varios recursos de ámbito regional y municipal.

La demanda de orientación e información atendida en la Oficina de Coordinación del Plan Regional sobre Drogas du-

rante este año presenta las siguientes características:

- El número de demandas atendidas ha sido de 347, correspondiendo a familiares el 35,4 %, a servicios el 16,7 %, a drogodependientes el 11,2 % y a centros educativos, profesionales, medios de comunicación y prisiones el 15,5 %.
- El tipo de demanda ha sido en el 64 % de los casos sobre recursos de tratamiento y reinserción.

Como complemento a este programa y apoyo a esta labor de información-orientación, se ha actualizado la «Guía de aten-

ción a las drogodependencias», habiéndose distribuido 4.000 ejemplares a lo largo del año.

Por último, se llevan a cabo asimismo actividades de información y orientación en dos centros de orientación sobre el SIDA situados en las unidades de transmisión sexual de Oviedo y Gijón.

Programa de educación de drogas en el ámbito escolar

Se integra en el Plan Regional de Toxicomanías participando en él la Dirección del Ministerio de Educación y Ciencia (M.E.C.) y la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Este programa se viene realizando desde 1986.

Como complemento y continuidad de este programa, se ha procedido a la distribución del material didáctico de prevención inespecífica de drogodependencias «Aventuras de Rita, Polo y Burlón en el país de Mirandolandia. El pastel de ave llanas», dirigido a niños de 7 a 10 años, y de una «Guía de orientación y sugerencias para la utilización de los cuentos» entre los educadores.

Para la distribución de este material y para el seguimiento de alguna experiencia derivada de los cuentos llevada a cabo en el aula se ha contado con la estrecha colaboración del recién nombrado coordinador del Programa de Educación para la Salud del M.E.C. En general este material está siendo acogido de forma muy favorable por alumnos y profesores, derivándose de su utilización el desarrollo de otras actividades y experiencias.

Por otra parte, en el curso 88-89, dentro del marco de colaboración permanente entre la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales y la Dirección Provincial del M.E.C. en Asturias, se ha desarrollado el programa específico sobre «Prevención del tabaquismo en el medio escolar». Este pro-

grama, dirigido a alumnos del último curso del ciclo medio y los del ciclo superior, ha sido desarrollado en el aula por los profesores. Existen 14 sedes educativas en torno a las cuales se ha organizado el programa en Asturias. En cada una de ellas existe un Coordinador del Programa.

Este año han participado en él 253 profesores y unos 11.500 alumnos, distribuyéndose a las 14 sedes los siguientes materiales de apoyo:

- Un libro de documentación sobre el tabaco.
- Una unidad didáctica «Programa de Educación sobre el Tabaco».
- Un videocasete destinado a población escolar.
- Folletos divulgativos, calendarios, pegatinas...
- Finalmente, una memoria visual del primer año de rodaje de este programa, facilitado por la intensa labor y colaboración de la comunidad escolar asturiana.

En dichas sedes se han desarrollado seminarios con los profesores que llevan a cabo el programa en el aula.

Programa de formación en drogodependencias

El Plan Regional de Toxicomanías, además de la intervención específica en cada uno de los niveles (preventivo, asistencial y de reinserción), contempla otra serie de medidas que no son específicas y que afectan conjuntamente a los tres niveles.

El Programa de formación en drogodependencias va dirigido tanto a aquellos profesionales y personal voluntario que trabajan o llevan a cabo actuaciones directamente relacionadas con la población afectada o en riesgo (asistentes sociales, educadores, psicólogos, médicos, etc.), como a los que trabajan o colaboran de

forma inespecífica en el campo de las drogodependencias.

Su objetivo es facilitar a todos ellos una formación básica y/o especializada que les permita colaborar y llevar a cabo actuaciones de forma adecuada y con un enfoque interdisciplinario.

Este Programa de formación se organiza y planifica fundamentalmente desde la Oficina de Coordinación del Plan Regional sobre Drogas de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales en colaboración con otros recursos e instituciones.

En el presente año se ha desarrollado en colaboración con el INSALUD un Programa de *Formación para personal de atención primaria de salud* (asistentes sociales, personal de enfermería, médicos, etc.) que se ha concretado en la realización de un curso de 18 horas de duración en cada una de las 8 áreas sanitarias de Asturias.

En total han participado en él 32 docentes —de la Red de Salud Mental, de Salud Pública y de los Servicios Sociales— y 200 profesionales, y se ha distribuido el siguiente material de apoyo:

- Ponencias escritas.
- El manual «Actuar es posible».
- Una guía de recursos.
- Folletos divulgativos.

La evaluación de estos cursos revela que los distintos profesionales que han participado en ellos han adquirido y ampliado conocimientos y habilidades para abordar y dar respuesta al problema de las drogodependencias que de una forma frecuente se les plantea en sus centros de trabajo; asimismo, se han unificado los criterios de intervención, observándose también un cambio de actitudes con relación a los drogodependientes.

● La Oficina de Coordinación del Plan Regional sobre Drogas ha colaborado también durante este año en los siguientes **programas de formación y docencia**:

- Programa docente con las escuelas universitarias de diplomados en Trabajo Social de Oviedo y Gijón, que se materializó en las siguientes actividades:
 - a) Prácticas realizadas por una alumna de 3.^{er} curso de la Escuela de Trabajo Social de Oviedo en el Gabinete de Drogodependencias, consistentes en la elaboración de un proyecto de investigación sobre el perfil básico de drogodependientes.
 - b) Un seminario sobre «Drogodependencias y Trabajo Comunitario» en la Escuela de Trabajo Social de Oviedo, dirigido a alumnos de 3.^{er} curso.
 - c) Un seminario sobre «Plan Regional de Drogodependencias» dirigido a alumnos de 2.^º y 3.^{er} cursos de la Escuela de Trabajo Social de Gijón.
- Programa de formación de voluntariado de la Cruz Roja Española (Asamblea del Principado de Asturias) que se inició con un curso básico de formación social para voluntarios de Cruz Roja.
- Programa de formación de educadores de calle, organizado por el Consejo de la Juventud del Principado de Asturias.

Por otra parte, cabe resaltar que, organizado por la Dirección Regional de Salud Pública de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, se llevó a cabo el primer curso de Formación Básica para Funcionarios de la cárcel de Oviedo, que registró una asistencia de 20 personas.

Otras actuaciones

Asimismo, desde la Sección de Planificación Sanitaria dependiente de la Dirección Regional de Salud Pública de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales se realizaron actividades preventivas en el Centro Penitenciario de Oviedo, centradas en:

- Enfermedades de transmisión sexual (E.T.S.).
- Vacunación del virus de hepatitis B, tanto de internos como de funcionarios.
- Infección de VIH y SIDA. En este sentido, se elaboró un programa de prevención primaria de la infección VIH basado en la elaboración de protocolos de derivación y seguimiento de seropo-

sitivos frente al VIH y en la vigilancia epidemiológica de la transmisión de VIH.

A estas actividades hay que añadir, por último, la planificación de un programa de prevención y control de la hepatitis B en grupos de riesgo a través de la red asistencial.

Asistencia

Esta área comprende tres modalidades de atención que actúan de forma integrada —asistencia ambulatoria, asistencia hospitalaria y asistencia desde centros específicos— y se completa con la atención a problemas infecciosos sobreañadidos.

Asistencia ambulatoria

Se realiza a través de los centros de salud mental de la red de servicios de salud mental, que durante el presente año atendió a un total de 1.051 usuarios. Esta red de servicios, se ha visto incrementada con la apertura de tres nuevos centros de salud mental, uno en el área sanitaria de Avilés y dos en la de Oviedo, constituyendo estas últimas una nueva distribución de la cobertura poblacional que anteriormente atendían los centros de salud mental I y II de Oviedo.

La red ambulatoria ha contado de esta manera con un total de 14 centros de salud mental.

Asistencia hospitalaria

Por lo que a ésta concierne, se cuenta con una Unidad de Desintoxicación en el Hospital General de Asturias dotada con seis camas.

En el presente ejercicio ha sido atendido un total de 159 usuarios que han realizado 161 actos de ingreso (siendo el 84 % de éstos, primeros ingresos). Con un total de 1.268 estancias en el año, la duración media de hospitalización fue de 8 días y medio y la media de espera para el ingreso fue de 56 días.

Asistencia en centros específicos (Oviedo y Gijón)

En estos centros se llevan a cabo los programas de deshabituación con metadona y naltrexona. A 31 de diciembre el número de usuarios tratados fue de 239 (siendo el 37 % «altas por criterio facultativo»).

El laboratorio de Salud Pública realizó 512 determinaciones VIH, de las cuales

223 correspondieron a usuarios de drogas por vía parenteral.

En la red hospitalaria (INSALUD-

Consejería de Sanidad y Servicios Sociales) se presta atención sanitaria a los enfermos con SIDA.

Investigación, información y documentación

Cabe mencionar dentro de esta área la realización de los siguientes trabajos:

- Una investigación sociológica sobre el consumo de alcohol en la población mayor de 14 años de la Comunidad Autónoma. Los plazos de realización van desde finales de 1989 a principios de 1990.

— Un trabajo de investigación realizado por personal de la Escuela Universitaria de Trabajo Social de Oviedo sobre «La demanda de comunidades terapéuticas: perfil básico del usuario drogodependiente», finalizado en el mes de junio.

Coordinación institucional

Con el objetivo de impulsar la realización de programas y actividades en el campo de las drogodependencias, de unificar criterios de intervención y diseñar actuaciones, se ha mantenido la coordinación con los siguientes organismos:

- Con los ayuntamientos: a través de las Concejalías de Servicios Sociales y Juventud de Oviedo y Gijón, para la planificación municipal en materia de drogodependencias en las áreas de preven-

ción, asistencia y reinserción (planes municipales sobre drogas); con el ayuntamiento de Mieres para la realización de programas de prevención-reinserción dirigidos al sector juvenil, y con el ayuntamiento de Laviana para la planificación de un programa de carácter comunitario en la prevención de drogodependencias.

- Con el movimiento asociativo, para la colaboración en actividades de carácter preventivo y de reinserción con or-

- ganizaciones exclusivamente dedicadas a las drogodependencias (ATHOS, asociaciones de padres de toxicómanos, Proyecto Hombre); con organizaciones de profesionales especializadas en drogodependencias (Fundación I. Spiral), y con organizaciones con fines sociales generales (Cruz Roja Española, Consejo de la Juventud, J.O.C. y Centro de Iniciativas: Solidaridad y Empleo —C.I.S.E.—).
- Con el INSALUD, para la coordinación de los dispositivos de atención primaria de salud y la red de salud mental para la asistencia de drogodependientes.
 - Con la Consejería de la Juventud del Principado de Asturias para la integración de jóvenes en situación de riesgo y drogodependientes utilizando recursos de carácter formativo, deportivo, de ocio y tiempo libre.
 - Con la Dirección Provincial del Minis-

terio de Educación y Ciencia para el Programa de Educación para la Salud de la misma.

- Con el INEM para la incorporación de drogodependientes en los programas de formación-ocupación.
- La Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, a través de la Dirección Regional de Salud Pública, con el INSALUD e instituciones penitenciarias para realizar actividades preventivas (enfermedades de transmisión sexual, virus de hepatitis B, SIDA) y para las determinaciones analíticas en el laboratorio de Salud Pública de la propia Consejería.

Asimismo, se ha creado una comisión especial de drogas en la Junta General del Principado, formada por los grupos políticos con representación parlamentaria, que realiza el seguimiento en el plano político del Plan Regional sobre Drogas.

Apoyo al movimiento asociativo

Subvenciones a drogodependientes para apoyo al tratamiento en régimen de internamiento

Desde 1988, la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales viene desarrollando un programa de ayudas económicas individuales dentro de las plazas concertadas con instituciones ajenas a la Dirección Regional de Acción Social.

Este programa tiene el objeto de apoyar económicamente a aquellos drogodependientes que precisen un tratamiento en

régimen de internamiento. El ingreso en comunidad terapéutica se realiza a través de la oficina de Coordinación del Plan Regional sobre Drogas en colaboración con la red asistencial en algunos casos determinados. También desde allí se lleva a cabo la valoración y concesión de la ayuda económica, y la derivación al centro de tratamiento adecuado y su posterior seguimiento.

Para ello, la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales ha establecido un convenio con el Centro Español de Solidari-

dad Principado de Asturias («Proyecto Hombre») y con la Fundación Instituto Spiral, de Castilla-León.

Los centros dependientes de estas dos entidades han cubierto la demanda de ayuda para tratamiento de drogodependientes en comunidad terapéutica realizada por usuarios asturianos.

La demanda de comunidad terapéutica y ayuda económica atendida en el año 1989 ha sido la siguiente: se ha tramitado un total de 121 ayudas, de las cuales 107 (88,4 %) correspondieron a varones y 14 (11,6 %) a mujeres, concediéndose 97 de ellas. Por otra parte, a fecha 31 de diciembre permanecía en tratamiento un total de 65 personas repartidas de la siguiente manera: 50 en el Centro «Proyecto Hombre» de Asturias, 4 en el Centro «Proyecto Hombre» de León y 11 en la Fundación Instituto Spiral.

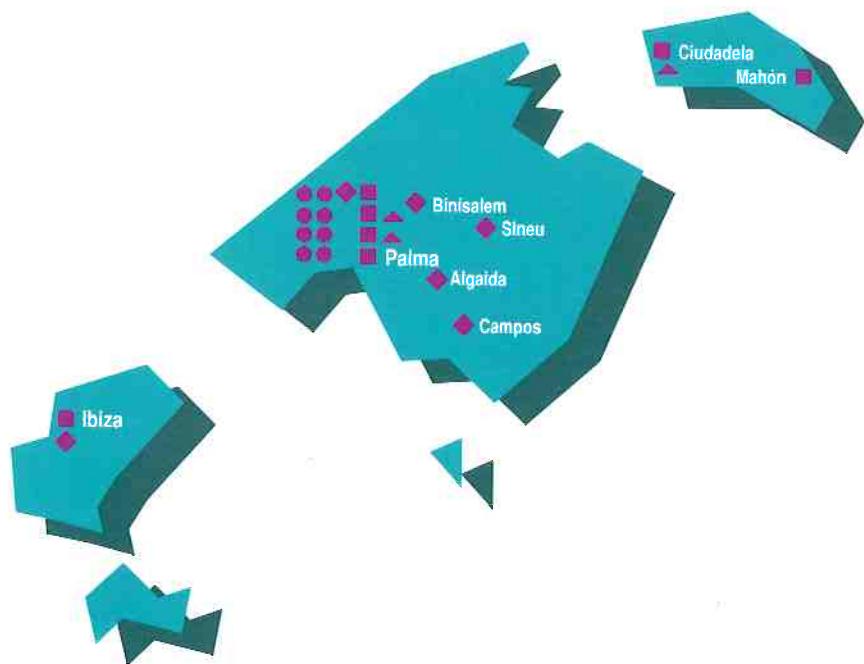
Convocatoria de subvenciones dirigida al movimiento asociativo para actividades de prevención y apoyo social

Esta convocatoria se realizó para aquellas asociaciones de carácter específico en drogodependencias que realizaran actividades de prevención, información, orientación y apoyo social en el campo de las drogodependencias en el territorio del Principado de Asturias. A esta convocatoria acudieron nueve asociaciones de las zonas de Oviedo, Avilés, Mieres y Gijón. De ellas, tres son asociaciones de padres de toxicómanos y el resto están formadas por familiares y/o afectados y personas preocupadas por el problema de las drogodependencias en Asturias.

Gasto realizado por áreas

Prevención	21.733.832 ptas.
Asistencia	67.092.227 ptas.
Reinserción social	45.000.000 ptas.
Investigación, información y documentación	9.443.874 ptas.
Apoyo al movimiento asociativo	3.000.000 ptas.
TOTAL	146.269.933 ptas.

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	1
Campos	1
Algaida	1
Xineu	1
Binisalem	1
Ibiza	1

▲ **Centros de reinserción:**

Palma	2
Ciudadela	1

El presente año ha supuesto para la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares un importante avance en los ámbitos de coordinación institucional, prevención, asistencia y reinserción, así como en el de la mentalización social. Este avance se ha visto reflejado, por una parte, en los trabajos de la Comisión Territorial de Drogas, y por otro, en las tareas de la Comisión creada en el seno del Parlamento de las Islas Baleares.

Cabe destacar, asimismo, que este año se ha aprobado el Decreto que regula los centros y servicios de atención al drogodependiente y que permitirá a lo largo de 1990 acreditar los establecimientos que reúnan las condiciones mínimas estipuladas en la citada disposición.

El Plan de Salud Mental aprobado por el Gobierno de la Comunidad Autónoma ha incluido un apartado específico que contempla la atención a las toxicomanías.

Prevención

Dentro de esta área, la Conselleria de Sanidad y Seguridad Social del Gobierno Balear, a través de sus distintos servicios de Promoción de Salud y del Centro de Coordinación y Diagnóstico de las drogodependencias, ha realizado distintas actividades, cabiendo destacar, dentro de las orientadas a la población en general, la participación en mesas redondas, conferencias y charlas a través de los medios de comunicación social y colaboraciones con la prensa local, así como una campaña de prevención del consumo de tabaco apoyada por diverso material, como carteles, folletos, etc. El Centro de Coordinación ha desarrollado una labor de asesoramiento directo e información a padres, familiares e instituciones que lo han solicitado, y a través de los distintos servicios de la Conselleria de Sanidad, se han llevado a cabo actividades orientadas a informar acerca de la patología orgánica derivada del consumo de drogas, con el objeto de evitar la transmisión de enfermedades infecto-contagiosas.

La Dirección General de Acción Social, por su parte, organizó un curso dirigido a la formación básica de profesionales de Atención Primaria Psicosocial (Curso de Reincisión Social y Drogodependencias), que tuvo una duración de 50 horas y contó con la asistencia de 40 profesionales.

El Consell Insular de Mallorca, el Consell Insular de Menorca y el Consell Insular de Ibiza han realizado, a través de distintos organismos, actividades de información, formación y asesoramiento dirigidas a profesionales, grupos específicos y población general, destacando entre ellas las siguientes:

- Actividades formativas dirigidas a grupos específicos de padres, educadores y jóvenes, utilizando el Programa «Tú decides».
- Actividades formativas en colaboración con otras instituciones dirigidas a A.P.A.S. y Policía Municipal.

- Edición de publicaciones relacionadas con las drogodependencias.
- Intervenciones diversas en mesas redondas y conferencias.

El Servicio Municipal de drogodependencias del Ayuntamiento de Palma ha llevado a cabo actividades informativas dirigidas a la población en general, de prevención en el ámbito escolar (grupos de niños y asociaciones de padres) y de for-

mación dirigidas a monitores y población sanitaria.

Asimismo, el Proyecto Hombre ha realizado actividades de prevención dirigidas, principalmente a padres a través de los grupos de «Auto-ayuda», así como trabajos preventivos de información a población reclusa y sesiones informativas de su programa terapéutico en distintas poblaciones de Mallorca.

Asistencia

La actividad dentro de este ámbito en la Comunidad Autónoma ha experimentado un notable incremento, habiéndose registrado, según notificaciones al S.E.I.T., 810 inicios de tratamiento durante el año distribuidos de la siguiente manera:

- 525 en centros de tratamiento públicos, repartidos entre el Centro Coordinador de la Conselleria de Sanidad y S.S. (168), el Servicio Municipal de drogo-

dependencias (155), el Patronato de Salud Mental Ibiza-Formentera (149), el Centro Coordinador de drogodependencias de Menorca (31) y el Ambulatorio «Félix Sánchez-Son Dureta» (22).

- 246 en centros privados: Proyecto Hombre (145), Hospital de Nit (83) y la Finca (Evangelista) (18).
- 39 en el Hospital Psiquiátrico, Servicio de Urgencias.

Reinserción

Los programas terapéuticos de los diversos centros de tratamiento ambulatorio y de Comunidad Terapéutica incluyen actividades encaminadas a lograr la reinserción de los drogodependientes, pudiendo destacarse las siguientes:

- Acciones individualizadas realizadas por los centros ambulatorios en programas de metadona y libre de drogas utilizando los recursos sociales e institucionales destinados a tal fin.
- Cursos de formación del I.N.E.M. y escuelas de adultos del M.E.C., apoyo a la contratación e inserción en el mundo laboral utilizando recursos públicos.
- Acciones específicas para la puesta en funcionamiento de la Comunidad Terapéutica de reinserción del Proyecto Hombre con un programa específico de reinserción que ha sido seguido por 32 personas.
- Apoyo a la creación de pisos de reinserción para personas que han seguido programas de deshabituación de alcoholismo.

Coordinación institucional

La Comisión Territorial de Drogas se ha reunido en Pleno en las ocasiones preceptivas y ha realizado sesiones de trabajo mediante su Comité de expertos, estudiando, entre otros, los siguientes temas:

- Proyecto de Decreto sobre autorización e inscripción en el Registro de centros de toxicómanos.
- Programas de prevención realizados por diversas entidades.
- Distribución de subvenciones institucionales.
- Orientación a la Junta de jueces acerca

de la posibilidad de efectuar un control de opiáceos a los detenidos.

Entre las diversas reuniones de ámbito estatal o internacional en las que han participado representantes de la Comunidad Autónoma, cabe destacar la asistencia de dos funcionarios de la Conselleria de Sanidad y Seguridad Social al Seminario celebrado por la Comisión de Expertos de la C.E.E. durante el mes de julio en Palma de Mallorca, cuyas conclusiones se comentaron en la Comisión Territorial de Drogas.

Apoyo al movimiento asociativo

Se ha subvencionado a las siguientes asociaciones y entidades:

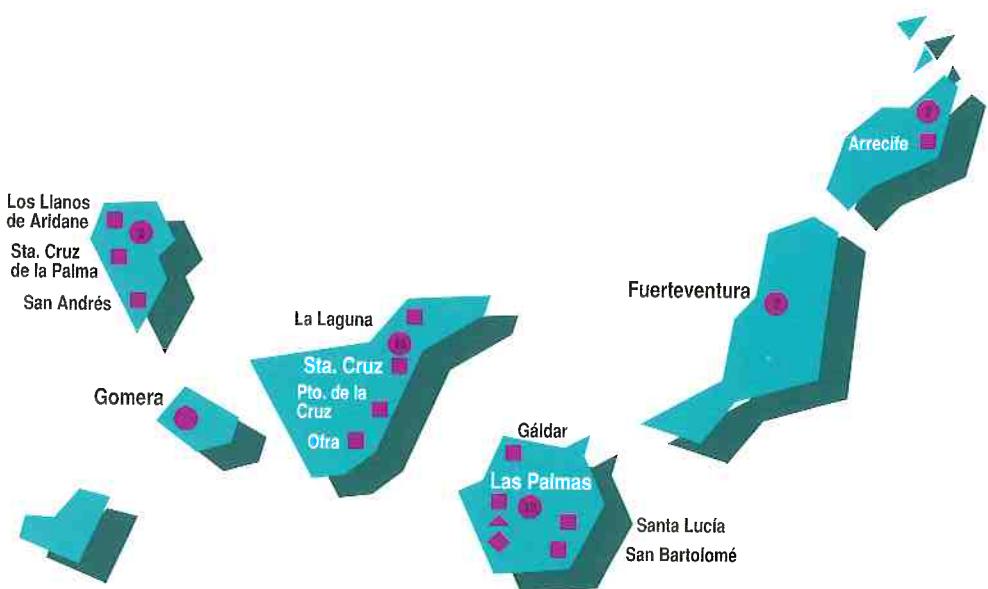
- Consell Insular de Menorca.
- Consell Insular de Ibiza-Formentera.
- Consell Insular de Mallorca.
- Ayuntamiento de Palma de Mallorca.
- Asociación La Sapiencia (Can Gazá).

- Cáritas (Puig de's Bous).
- Asociación ATA.
- Instituto Reinserción Social.
- Comunidad Terapéutica «Nueva Vida».
- Comunidad Terapéutica «La Finca».
- Asociación ABAT.

Gasto realizado por áreas

Prevención	40.700.000 ptas.
Asistencia	186.093.582 ptas.
Reinscripción social	30.000.000 ptas.
Apoyo al movimiento asociativo	1.300.000 ptas.
TOTAL	258.093.582 ptas.

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
Llanos de Aridane *	1
San Andrés *	1
Santa Lucía	1
San Bartolomé	1
Galdar	1

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

Tenerife	15
Gran Canaria	12
Lanzarote	2
Fuerteventura	2
La Palma	2
Gomera	1

◆ Comunidades terapéuticas:

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

▲ Centros de reinserción

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

* Filiales del Centro de Prevención y Tratamiento de Drogodependientes de La Palma.

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

*** Los Centros de Salud Mental, relacionados en 1988, se han reconvertido en Unidades que han sido integradas en los Centros de Atención Primaria de Salud.

En el presente ejercicio, tras la publicación de un Decreto de la Presidencia del Gobierno, asignando las competencias en materia de toxicomanías a la Consejería de Sanidad, Trabajo y Servicios Sociales, se ha sucedido una serie de actuaciones tendentes a consolidar el Plan Regional sobre Drogas (P.R.S.D.).

La primera de ellas fue conformar un Servicio de Drogodependencias encuadrado en la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad, Trabajo y Servicios Sociales, servicio que pasó a depender de la Dirección General de Servicios Sociales.

El siguiente paso fue consolidar un equipo técnico suficiente. Paralelamente, se

redactó un documento que, bajo el nombre de «Propuesta de prioridades para el bienio 89-90», define los objetivos, criterios y programas de actuación, integrando a su vez las prioridades del Plan Nacional sobre Drogas (P.N.S.D.) para el mismo bienio y contemplando las características específicas de la Región Canaria.

Por último, los esfuerzos se concentraron en recuperar el diálogo social, para lo que se organizaron una serie de contactos y reuniones con responsables de instituciones, entidades privadas y personas implicadas en el ámbito general del problema.

A continuación se reseñan los avances obtenidos en los diferentes programas.

Prevención

Los programas y actividades llevados a cabo dentro del ámbito de la prevención pueden agruparse de la siguiente manera:

Prevención inespecífica

En este ámbito cabe destacar los siguientes programas:

- *Programa de Acción Social a las toxicomanías:* Se trata de un programa de animación sociocomunitaria implantado en zonas consideradas marginales y dirigido a grupos de riesgo. Incluye actividades de tiempo libre, deportivas y culturales en orden a conseguir un adecuado desarrollo comunitario.
- *Programa de Educación para la Salud:*

Se ha constituido un equipo multiprofesional que tiene como tarea la preparación de materiales didácticos destinados a un Programa de promoción de la salud y prevención de las drogodependencias en el ámbito educativo.

Prevención específica

Por lo que se refiere a esta clase de prevención, se han de mencionar estas actividades:

- *Programa de Prevención del Tabaquismo:* Este programa incluye el diseño, edición y distribución de material de soporte. Asimismo, se definen indicadores de evaluación que se espera apor-

ten datos epidemiológicos sobre el problema de referencia. Se ha elaborado ya el soporte gráfico de este programa, que comprende 2.000 carteles, 500 folletos, 5.000 ejemplares de una guía, 50.000 negativas y 52.000 trípticos.

- *Campaña de Prevención de drogas ilegales*, dirigida a grupos de riesgo y líderes de opinión.
- *Programa de Prevención del Alcoholismo*: Se ha elaborado un anteproyecto que recoge las líneas maestras de actuación a lo largo del presente año. Su aplicación abarcará los ámbitos educativo, sanitario, laboral y comunitario. Entre el soporte gráfico diseñado se incluyen 2.000 trípticos sobre alcohol y accidentes de tráfico.
- *Programa de Prevención del SIDA en adictos a drogas por vía parenteral (A.D.V.P.)*: Se trata de un programa de Prevención Secundaria de la infección por VIH dirigido a A.D.V.P. que inician tratamiento en los centros am-

bulatorios de atención específica a toxicómanos (C.A.T.S.). Para su desarrollo, se ha constituido un equipo de 7 psicólogos bajo la dirección coordinada del responsable del Programa de SIDA de la Comunidad Autónoma y del responsable del Plan Autonómico sobre drogas, con el objeto de informar a la población interesada sobre las relaciones entre A.D.V.P. y SIDA, a fin de promover la realización de tests diagnósticos y la práctica de medidas preventivas. Se han beneficiado del Programa 715 personas, con un índice de seropositividad del 18,5 % en los nueve primeros meses del año.

Por otro lado, se participó en el «*Estudio de las prácticas de riesgo e infección por VIH en personas que inician tratamiento por consumo de opiáceos o cocaína*» llevado a cabo por la Delegación del Gobierno para el P.N.S.D.

Asistencia

Inicios de tratamiento en los C.A.T.S. de Canarias. Año 1989

Por dependencia de opiáceos	664	63,25 %
Por alcoholismo	239	22,76 %
Por cocaína	50	4,76 %
Por otra drogodependencias	97	9,23 %
TOTAL	1.050	100,00 %

La atención especializada, sanitaria, psíquica y social a la población drogodependiente, fue prestada por los siguientes servicios:

- *Centros ambulatorios de atención específica a toxicómanos (C.A.T.S.)*. Notificaron al S.E.I.T., 8 de los 10 centros existentes. El movimiento asistencial queda reflejado en la tabla adjunta.

Se destaca la frecuencia con que apa-

rece la cocaína como droga consumida secundariamente, con 318 casos (51,62 %), seguida del cannabis con 146 casos (23,70 %).

El número total de pacientes asistidos (antiguos y nuevos en 1989) superó los 2.300, siendo digno de mencionar que una parte importante de las personas que demandaron tratamiento no llegaron a iniciarlo. Este porcentaje superó en algunos centros el 59 % de la demanda. Esto, unido a la existencia de otros centros de reciente aparición que han captado parte de la demanda, puede explicar que no haya aumentado el número total de inicios de tratamiento con respecto a 1988. La asistencia prestada por los C.A.T.S. supuso más de 20.000 intervenciones con los pacientes.

- *Unidad de Desintoxicación Hospitalaria.*

Ha registrado 161 ingresos y 13 reintegros, habiéndose dado 123 altas terapéuticas, 48 voluntarias y 3 por otras causas.

Los casos asistidos se distribuyeron, por drogodependencias, de la siguiente manera: por opiáceos, 151 casos; por alcohol, 17 casos; por cocaína, 2 casos, y por otras, 4 casos.

Por lo que hace a los índices de funcionamiento el promedio diario de camas ocupadas fue de 4,63 sobre un total de 6 y el índice de ocupación llegó al 77 %. La estancia media por enfermo fue de 10 días y el tiempo medio de espera de 21 días.

- *Servicios de urgencia hospitalarios.* Se han notificado 183 episodios asistidos, el 97 % de los cuales estuvieron motivados por los opiáceos. En el 57 % de los episodios el motivo de la consulta fue ocasionado por el síndrome de abstinencia.

Reinserción social

Las prioridades del Plan Autonómico sobre Drogas establecen para el bienio 89-90 la potenciación de los programas de reinserción social, así como completar los programas de formación profesional con los de promoción de empleo, fomentando el cooperativismo y el autoempleo.

En esta línea, cabe mencionar una acción a cuatro niveles:

Programas de formación profesional ocupacional

Se ha realizado un número importante de cursos de formación ocupacional, entre los que destacan:

- En el *Centro de Día «San Cristóbal»* (Las Palmas): dos cursos de costura, uno de ellos en colaboración con Educación Compensatoria; un curso de marquetería, un curso de fotografía y un curso de informática.
- En la *Asociación de Cooperación Juvenil San Miguel* (Tenerife): dos cursos de laboratorio de blanco y negro, un curso de instalador electricista, dos de carpintería (iniciación), dos de informática y uno de artesanía del Timple.
- Por lo que hace a los *cursos financiados por el Fondo Social Europeo*, han sido dos: uno de mantenimiento de edificios, en la especialidad de fontanería,

electricidad y pintura, realizado en las instalaciones de la Universidad Popular del Puerto de la Cruz, bajo la supervisión y seguimiento del Centro Comarcal de Atención a las Toxicomanías, y otro de operador de ordenadores y programación Basic, realizado en el Centro de Prevención y Tratamientos de toxicomanías en La Laguna, dependiente de la Asociación de Cooperación Juvenil San Miguel.

Programa del Centro de Día «Cercado del Marqués»

Este dispositivo está ubicado en La Laguna (Tenerife) y depende del Servicio de Drogodependencias de la Dirección General de Servicios Sociales. Durante este año se ha realizado el diseño del anteproyecto del programa terapéutico y funcionamiento del mismo, teniendo prevista

su puesta en marcha en los primeros meses de 1990.

Programa de intervención en centros penitenciarios

En coordinación con las instituciones penitenciarias, las O.N.G. y el propio Plan Autonómico, se han iniciado reuniones para un programa de intervención con reclusos toxicómanos, con el fin de cooperar en su reinserción social.

Programa de información y asesoramiento para profesionales de los centros de servicios sociales

Está orientado a la coordinación con los centros dependientes de la Dirección General de Servicios Sociales y con los centros municipales.

Investigación, información y documentación

Dentro del ámbito de la *investigación* destacan los siguientes programas:

- El Programa de Farmacovigilancia, conjunto con la Dirección General de Salud Pública y la Facultad de Medicina de La Laguna, para el control de los efectos adversos de los medicamentos y de su uso indebido.
- El Programa de control de calidad de la analítica de drogas de abuso, estudio experimental mediante el cual se practicarán una serie de analíticas de orina a población toxicómana, recogiendo la información a través de un sistema de notificación.
- El Programa de vigilancia epidemiológica de las toxicomanías, que se encauza a través del Sistema Autonómico de Información sobre Toxicomanías, conectado a su vez con el Sistema Estatal. Por primera vez, se ha constituido este año un Grupo de Análisis Epidemiológico que trimestralmente analiza los datos aportados al Sistema.

Por otra parte, se ha prestado apoyo a los trabajos de investigación «Estudio sobre predeterminantes del consumo de drogas», de la Facultad de Psicología; «Influencia del alcoholismo en el rendimiento laboral», de la Escuela Social de Tenerife,

y «Actitudes y recursos de los equipos de Atención Primaria de Salud en relación con la asistencia a toxicómanos», llevado a cabo por el Equipo de Coordinación del Plan Regional sobre Drogas.

Por lo que respecta a la *información*, cabe resaltar las siguientes actividades:

- Divulgación de mensajes informativos y preventivos a través de los medios de comunicación.
- Diseño y edición de materiales didácticos de prevención.
- II Jornadas sobre alcoholismo y otras toxicomanías, patrocinadas por el Ayuntamiento del Puerto de la Cruz.
- Un curso sobre drogodependencias promovido por el Ayuntamiento de Lanzarote.
- Un cursillo dirigido a la preparación de Orientadores de Padres de Alumnos (C.E.A.P.A.).

Se ha potenciado, asimismo la participación de profesionales en reuniones científicas de carácter nacional y autonómico.

En cuanto a la *documentación*, ha de mencionarse el Fondo documental público, conectado con el P.N.S.D., que cuenta con un banco bibliográfico propio.

Coordinación institucional

Dentro de este campo, se han realizado gestiones o establecido acuerdos, entre otras, con las instituciones de la *Comunidad autónoma* que se mencionan a continuación: direcciones generales de la Consejería de Sanidad, Trabajo y Servicios Sociales, Viceconsejería de Trabajo, Viceconsejería de Educación, I.N.E.M. (cursos ocupacionales), INSALUD (Unidad Hospitalaria de Desintoxicación; Atención Primaria de Salud), cabildos y ayuntamientos, la Delegación del Gobierno en Canarias, la Fiscalía Especial de la Drogas, diversos colegios profesionales, la Universidad y centros penitenciarios.

Similares actividades se han llevado a cabo con los *ministerios* de Sanidad y Consumo, Educación y Ciencia, Trabajo, Justicia y Asuntos Sociales.

También se ha intercambiado información y documentación, así como apoyo asistencial a toxicómanos transeúntes, con otras *comunidades autónomas* a través de coordinadores autonómicos y comisionados y directores generales de los planes autonómicos sobre drogas.

Apoyo al movimiento asociativo

En el mes de octubre se celebraron en Tenerife las primeras «Jornadas autonómicas sobre movimiento asociativo del P.N.S.D.».

Se prestó apoyo económico, median-

te la concesión de subvenciones, a cabildos y ayuntamientos (para actividades de prevención, asistencia y reinserción) por un total de 79.321.455 pesetas, y a entidades sin ánimo de lucro por importe de 85.971.045 pesetas.

Gasto realizado por áreas

Prevención	9.424.923 ptas.
Asistencia y reinserción	150.765.032 ptas.
Investigación, información y documentación	2.239.000 ptas.
Apoyo al movimiento asociativo	85.971.045 ptas.
TOTAL	248.400.000 ptas.

Mapa de recursos



■ Centros específicos de atención ambulatoria a toxicómanos:

Santander	1
Torrelavega	1
Laredo	1
Castro Urdiales	1
Santoña	1
Camargo	1
S. Vicente de la Barquera	1
Reinosa	1

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

Santander	1
Torrelavega	1
Castro Urdiales	1
S. Vicente de la Barquera	1
Camargo	1
Laredo	1

◆ Comunidades terapéuticas:

Pontejos	1
----------	---

▲ Centros de reinserción:

Santander	3
Torrelavega	2
Camargo	1
Santoña	3
Laredo	2
Castro Urdiales	1
Regules de Soba	1
Hoz de Anero	1
S. Vicente de la Barquera	1
Reinosa	1

Desde su inicio, el Plan Regional sobre Drogas (P.R.D.) de la Comunidad Autónoma de Cantabria se ha ajustado a las directrices emanadas del Plan Nacional sobre Drogas en cuanto a su estructura, pero sobre todo, con el convencimiento de que su desarrollo pasaba por una implicación de todos (administraciones, instituciones, organizaciones, etc.) que tuviese como resultado la consolidación de un tejido social capaz de dar respuesta a los diferentes pro-

blemas que la droga nos plantea. De este modo, se han marcado unas prioridades que permitan ofrecer un programa amplio y a largo plazo, sabiendo que si en algo se caracteriza el fenómeno que nos ocupa, es en su dinamismo y cambio continuo.

En el presente año se ha consolidado el P.R.D. con la publicación en el *Boletín Oficial de Cantabria* de su estructura administrativa.

Prevención

De acuerdo con las medidas preventivas contempladas en el Plan de medidas educativas para la prevención de las drogodependencias en Cantabria, y detalladas en acciones concretas en el Programa de trabajo para el curso escolar 1988-1989, se han realizado las siguientes actividades:

- Orientadas a fomentar la *sensibilización* entre la población general: charlas-coloquios con asociaciones, suministro de información a los ayuntamientos, suministro de asesoramiento a los centros de E.G.B. y Enseñanza Media, y de asesoramiento y apoyo a asociaciones y a las unidades municipales de Información y Seguimiento.
- Dirigidas a impartir *formación*:
 - a) Entre el profesorado: un curso de formación básico en drogodependencias y cursos de formación específica que se han desarrollado durante dos semanas con una duración total de 20 horas, con el ob-

jetivo de preparar al profesorado de diferentes centros escolares para llevar a cabo en su centro un programa específico de Educación sobre Drogas.

- b) A las familias: se han llevado a cabo 6 cursos de formación básica, 5 para A.P.A.S. de colegios de E.G.B. y 1 para una A.P.A. de Enseñanza Media. Por otra parte se ha creado una escuela de familias de Santoña, ante la inexistencia de un recurso de este tipo en dicha localidad, como resultado de la demanda surgida durante la realización de un curso de Formación Básica en Drogodependencias.

Elaboración de Programas. Para el mes de diciembre se habían llevado a cabo las fases de elaboración y experimentación del Programa de Educación sobre las drogas para E.G.B. Asimismo, se ha trabajado en el diseño de un Seminario sobre drogas para alumnos de enseñanzas medias,

con la intención de dotar al profesorado de un material adecuado para trabajar el tema de las drogas con sus alumnos, ante la preocupación y demanda de este colec-

tivo de profesores por abordar el problema. Por último, se ha elaborado un Plan de medidas para la prevención de drogodependencias en Torrelavega.

Asistencia

El objetivo dentro de esta área ha sido la potenciación, adecuación e integración de la asistencia del drogodependiente dentro del sistema sanitario público en su nivel primario; para ello, se han complementado los servicios existentes, con el fin de dotar de una red asistencial completa a la región, disponiéndose en la actualidad de los siguientes recursos asistenciales:

- *Tres centros asistenciales de drogodependientes* (C.A.D.S.), en Santander, Torrelavega y Laredo.
- *Una Unidad de Desintoxicación Hospitalaria* (U.D.H.), ubicada en el Hospital del Tórax Santa Cruz de Liencres (Liencres), que se utiliza como un eslabón más en el tratamiento ambulatorio para aquellos casos en que no sea aconsejable la desintoxicación domiciliaria.
- *Tres casas de acogida* (en Regules de Soba, Hoz de Anero y Santander), como dispositivo para aquellos pacientes que no disponen de apoyo familiar suficiente y son susceptibles de tratamiento ambulatorio.
- *La Comunidad Terapéutica «Víctor Meana»-Ponteros.* Esta comunidad, mixta, cuenta con 45 plazas, a las cuales se accede a través de la oficina de Coordinación del P.R.D., previa remisión de los C.A.D.S. La comunidad cuenta con talleres de vídeo, marquería, encuadernación, tapices de alto y bajo lizo, fotografía y artes aplicadas, y con las actividades de revista, artes marciales, gimnasia, teatro, musicoterapia y mimo.
- *Estancias concertadas y ayudas a familias.* Se han concedido 28 ayudas familiares a personas mediante becas individuales con cargo al P.R.D., para su estancia en 8 comunidades terapéuticas y una casa de acogida.
- *Cinco unidades municipales de información y seguimiento,* situadas en las localidades de Santoña, Castro Urdiales, Camargo, San Vicente de la Barquera y Reinosa en colaboración con los ayuntamientos respectivos, previa firma de convenio, y que cuentan con equipos multiprofesionales.

Reinserción social

En este ámbito se han seguido aplicando recursos de reinserción, que ya venían funcionando desde 1988, a los que se han sumado otros de nueva implantación. Cabe destacar el Convenio con la Asociación Montañesa de Ayuda al Toxicómano para desarrollar un programa de formación en el cultivo bajo abrigo, los programas de reinserción social de reclusos toxicómanos desarrollados en la Prisión Provincial de Santander y el Centro Penitenciario de Cumplimiento «El Dueso»-Santona, contando con equipos multiprofesionales en ambos centros, y diversos conve-

nios con corporaciones locales, concretamente con los ayuntamientos de Camargo, Castro Urdiales, Reinosa y San Vicente de la Barquera.

Asimismo, se han mantenido conversaciones con el I.N.E.M., para estudiar una fórmula que hiciera posible que los pacientes que se encuentren siguiendo un Programa de tratamiento puedan incorporarse a los recursos formativos de este Organismo, como las escuelas-taller, los cursos de formación, etc.

Investigación, información y documentación

Dentro de esta área se han realizado múltiples actividades que se reseñan a continuación.

Por lo que se refiere al ámbito de la *investigación*, incluimos en él las siguientes actividades docentes y formativas:

— III Escuela de Verano Psicología 89, organizada por el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.

- Curso sobre especialistas en toxicomanías, organizado por el I.N.E.M. e impartido por el P.R.D., de 260 horas de duración y dirigido a médicos.
- Jornadas sobre Familia y Drogodependencia.
- Jornadas sobre Salud en la Escuela, organizadas por la F.A.P.A.S. Regional.
- Conferencia-Mesa Redonda en el Colegio de Farmacéuticos.
- Conferencia en el Colegio de A.T.S.

- Curso de Ascenso a Cabo de la policía local (Centro de Estudios de la Administración Pública Regional de Cantabria).
- Alumnos en prácticas de tercer Curso de la Escuela Universitaria de D.U.E.
- Escuelas de padres (A.M.A.T.) (Torrelavega).
- Escuelas de padres (Santoña).
- Escuela de padres (Castro Urdiales).
- Curso de formación en Desarrollo Comunitario.
- Curso de avances en Farmacología de la dependencia a opiáceos.
- II Congreso de la Sociedad Española de toxicomanías.
- Curso de Psiquiatría.

En cuanto a las actividades de investigación propiamente dichas cabe mencionar el Proyecto de Investigación en Terapia Familiar Sistémica para adictos que han fracasado en sistemas anteriores, así como los estudios llevados a cabo sobre consumo de drogas en 8.^º de E.G.B.

Se presentó, asimismo, una Comuni-

cación en el II Congreso de la Sociedad Española de Toxicología.

Por último, en lo que atañe a *información y documentación* cabe reseñar que se ha distribuido el siguiente material:

- Un tríptico sobre prevención con información en general y direcciones para poder contactar con el Equipo de Prevención, junto con la Guía de Recursos Sociales para Toxicómanos en Cantabria, remitido a centros escolares, ayuntamientos y centros de salud.
- Un dossier para profesorado y familiares que se repartió entre participantes en los cursos de formación.
- Carteles y pegatinas del concurso escolar «Una escuela sin tabaco», que fueron distribuidos en los centros de E.G.B.

Asimismo, se suministraron orientaciones sobre la prevención de drogas en los centros escolares de E.G.B., de EE.MM. y C.E.P.S.

Coordinación institucional

Se han llevado a cabo funciones de colaboración y coordinación con diversos organismos: (instituciones penitenciarias, Instituto Nacional de la Salud, Instituto Social de la Marina, Instituto Nacional de Empleo, directores de escuelas-taller, coordinadores locales, Ministerio de Educación y Ciencia, etc.) con el objetivo de elaborar líneas de actuación conjunta, evitar duplicidad de servicios, y facilitar ac-

tuaciones desde lo general hacia lo específico.

También se ha potenciado la participación de los servicios sociales de base en la atención a la población con problemas derivados de consumo de drogas, coordinándola con los recursos del propio P.R.D.

Apoyo al movimiento asociativo

Por lo que concierne al Movimiento Asociativo, ha sido impulsado y promocionado mediante la orientación y asesoramiento técnico a las siguientes entidades:

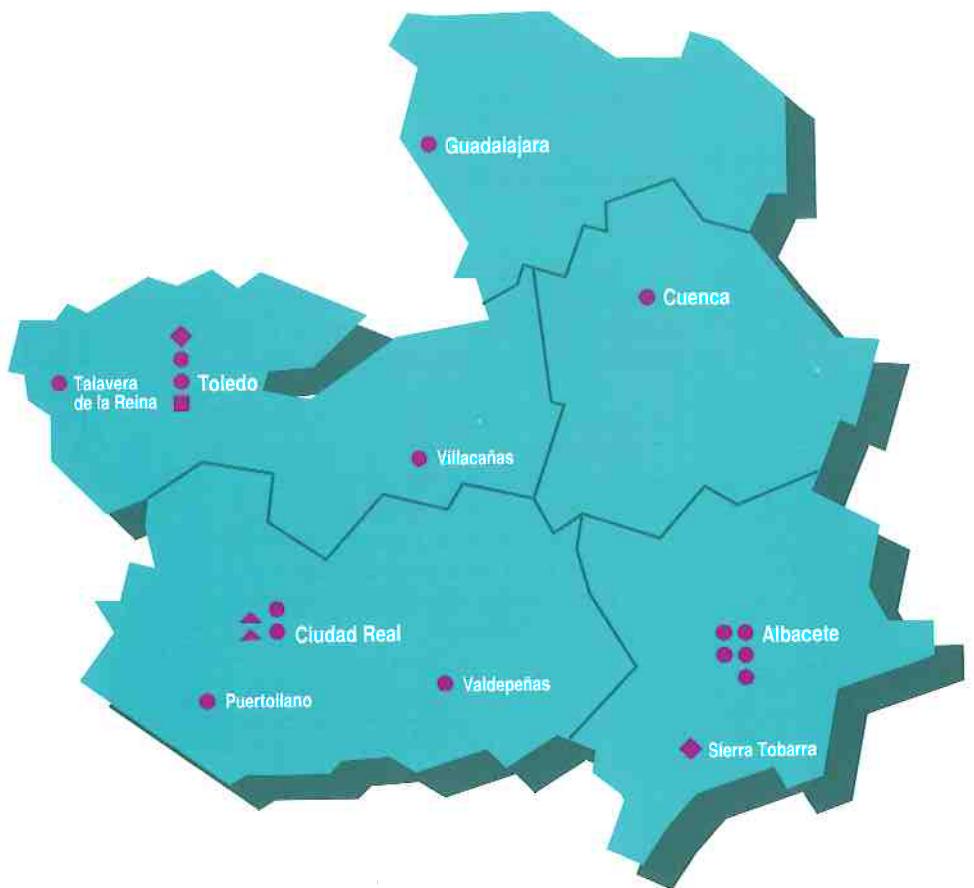
- Asociación Montañesa de Ayuda al Toxicómano (A.M.A.T.) (Torrelavega).
- Asociación Visindro (Laredo).
- Asociación La Machina (Santoña).
- Servicio de Orientación y Ayuda al Menor (S.O.A.M.) (Torrelavega).
- Coordinadora de lucha contra la droga (Castro Urdiales).

- Fundación Domingo Camus Cuartas.
- Centro Social Bellavista.
- Consejo de la Juventud de Cantabria.
- Coordinadora de asociaciones de vecinos de Torrelavega.
- Federación regional de Asociaciones de Padres de Alumnos (F.A.P.A.S.).
- Asociación de amas de casa Altamira.
- Agrupación socialista Castilla (Hermida).

Gasto realizado por áreas

Prevención	17.072.627 ptas.
Asistencia	128.321.480 ptas.
Reincisión social	13.580.509 ptas.
Investigación, información y documentación	2.347.160 ptas.
Coordinación institucional	7.089.691 ptas.
Apoyo al movimiento asociativo	4.700.000 ptas.
TOTAL	173.111.467 ptas.

Mapa de recursos



■ Centros específicos de atención ambulatoria a toxicómanos

Toledo 1

● 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
Sierra-Tobarra 1

▲ Centros de reinserción:

Ciudad Real 2

Los objetivos generales establecidos para el Plan Regional sobre Drogas en este año han sido los siguientes:

- Mejorar la coordinación interinstitucional y el aprovechamiento de los recursos existentes.
- Ampliar las campañas de prevención del consumo de drogas, especialmente en el medio educativo.
- Mejorar la red asistencial destinada al tratamiento de toxicómanos, ofertando un programa integral de atención, mediante la articulación de servicios específicos para desintoxicación, programa

de rehabilitación en régimen de comunidad terapéutica y recursos destinados a facilitar la integración social y laboral del toxicómano rehabilitado.

- Facilitar el tratamiento de toxicómanos carentes de recursos mediante la concesión de ayudas económicas.
- Favorecer el movimiento asociativo mediante la concesión de subvenciones a entidades sin fin de lucro.
- Mejorar la formación en materia de drogodependencias de los distintos colectivos profesionales implicados en el tema.

Prevención

Se ha prestado una especial atención al programa de prevención de las drogodependencias en el medio escolar, cuya realización se lleva a cabo en coordinación con las direcciones provinciales del Ministerio de Educación y Ciencia de Albacete, Ciudad Real, Guadalajara y Toledo. Como resultado de esta colaboración se ha realizado un total de 30 cursos, a los que han asistido 1.126 personas, repartiéndose por provincias de la siguiente manera: en Albacete, 7 cursos para profesores, con 160 asistentes; en Ciudad Real, 6 cursos para profesores a los que concurrieron 276 personas; en Guadalajara, 6 cursos para profesores y 7 para padres, con 264 y 254 asistentes respectivamente, y en To-

ledo 3 cursos para profesores, a los que asistieron 110 personas, y 1 para alumnos de E.G.B. que registró 62 asistentes.

También se han publicado dos vídeos didácticos con los títulos respectivos de «Causas de la Drogodependencia Juvenil» y «Consecuencias de la Drogodependencia Juvenil».

El resto de las actuaciones de carácter preventivo dirigidas a grupos de población determinados se han canalizado a través de subvenciones a entidades o corporaciones locales, entendiéndose que por su proximidad a la población objeto del programa pueden lograr mejores resultados.

Asistencia y reinserción social

En materia asistencial se ha continuado manteniendo como objetivo prioritario el establecimiento de una red de servicios capaz de ofrecer una atención especializada al toxicómano mediante el diseño de un programa de asistencia integral.

Para ello se han coordinado diversos servicios:

- *Servicios de información:* son dignos de reseñar en este ámbito la Oficina de Coordinación del Plan Regional sobre Drogas y los trabajadores sociales del Plan Regional de Acción social.
- *Equipos de tratamiento ambulatorio:* esta función es desempeñada por los equipos de salud mental existentes en la región, que se ocupan del estudio, valoración y diagnóstico de cada caso, diseño del programa terapéutico, remisión a otros dispositivos, realización de tratamientos ambulatorios, seguimiento y reinserción social y laboral una vez completado el proceso de tratamiento.
- *Unidades de desintoxicación:* se ha dispuesto de 26 camas destinadas a desintoxicación de alcohólicos y otros drogodependientes, distribuidas de la siguiente forma: 2 en Albacete (Centro de Atención a la Salud), 6 en Ciudad Real (servicios psiquiátricos provinciales), 3 en Guadalajara (Hospital General del INSALUD), 8 en Toledo (Hospital Provincial), y 7 en Talavera de la Reina (Centro Regional de Salud Pública).

● *Centros especializados:* se ha mantenido la Comunidad Terapéutica «El Alba» como centro de tratamiento en régimen cerrado para aquellos toxicómanos en que este tratamiento está indicado. En los casos en que el ingreso en este Centro no se ha estimado conveniente o no ha sido posible por no existir plazas suficientes, se han concedido 19 ayudas económicas individuales para cubrir los gastos derivados del tratamiento en otros centros.

Del mismo modo, se ha terminado, en colaboración con el Ayuntamiento de Ciudad Real, la construcción y equipamiento de un Taller ocupacional para drogodependientes.

Igualmente se ha continuado recogiendo la información necesaria para el Sistema Estatal de Información sobre toxicomanías, alcanzándose en grado de cobertura suficiente para que los datos sean significativos. En la actualidad existen 9 centros asistenciales declarantes.

Por otro lado, con el objeto de ofrecer asistencia a aquellos toxicómanos que por su situación tienen dificultades para acceder al sistema normalizado de asistencia, se ha puesto en marcha un programa de atención a reclusos toxicómanos que se realiza en colaboración con la Asociación Regional para el Estudio de la Problemática Penitenciaria.

Investigación, información y documentación

Por lo que se refiere a esta área, se han realizado diversas actuaciones dirigidas fundamentalmente a mejorar la formación de los profesionales en relación con las drogodependencias. Con este fin se organizaron las «I Jornadas regionales de equipos de desintoxicación y tratamiento de drogodependientes», celebradas en Toledo los días 13 y 14 de marzo.

En colaboración con otras entidades o instituciones se llevaron a cabo, asimismo, 30 cursos para educadores (en colaboración con el M.E.C.) y el «I Congreso

Nacional sobre la Incidencia de las drogodependencias en el Ambito Penitenciario», celebrado en Toledo del 22 al 24 de noviembre.

Con el fin de facilitar la comunicación con las asociaciones y de mejorar el conocimiento y la información entre este tipo de entidades, se organizó el «I Encuentro Regional de Organizaciones No Gubernamentales relacionadas con las drogodependencias», celebrado en Toledo el día 27 de septiembre.

Coordinación institucional

Las funciones de la Oficina de Coordinación del Plan Regional sobre Drogas han sido:

- Mejorar la coordinación interinstitucional con el fin de optimizar el aprovechamiento de los recursos.
- Informar a instituciones, entidades o particulares acerca de los recursos existentes.
- Gestionar los recursos destinados al Plan Regional sobre Drogas.
- Planificar y ejecutar las actuaciones del ámbito regional.

Como resultado de la mejora en la coordinación con otras instituciones relacionadas con el tema, se han firmado a lo largo del año 8 convenios:

- 4 convenios con las direcciones provinciales de Educación y Ciencia de Albacete, Ciudad Real, Guadalajara y Toledo.

- Convenios con los ayuntamientos de Ciudad Real y de Almansa (Albacete) en materia de prevención y asistencia a toxicómanos.
- Convenios con las diputaciones provinciales de Ciudad Real y Albacete para la colaboración en materia de asistencia a drogodependientes.

En cuanto a la gestión de los recursos económicos destinados al Plan Regional sobre Drogas, el presupuesto ha experimentado un incremento del 40 % respecto al año anterior, alcanzando la cantidad de 157.278.179 pesetas, de las cuales, 90.197.000 pesetas proceden de transferencias del Ministerio de Sanidad y Consumo correspondientes a 1989.

Apoyo al movimiento asociativo

En este ámbito, la política del Plan regional sobre Drogas respecto a las entidades sin fin de lucro se ha orientado no sólo a asegurar su supervivencia mediante las correspondientes subvenciones, sino también a incorporarlas a la actividad pla-

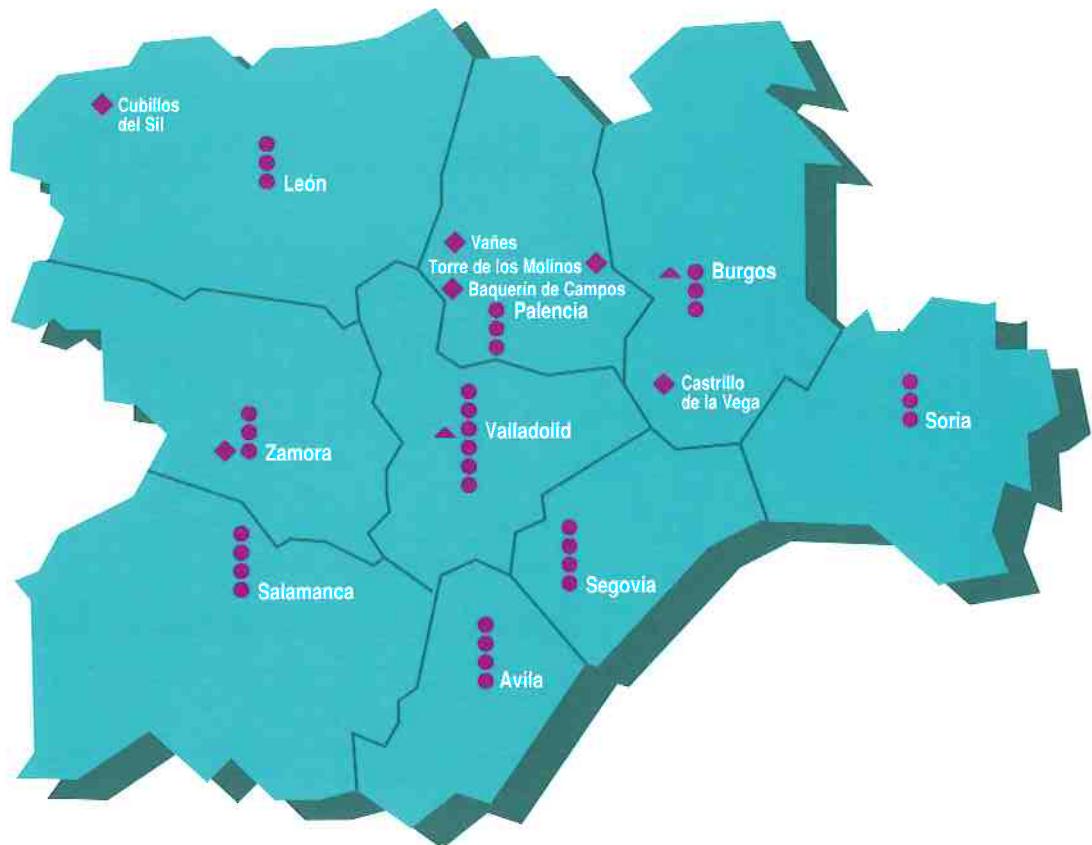
nificadora mediante la presentación de proyectos de actuación.

Se han concedido 14 subvenciones por un importe total de 32.255.999 pesetas.

Gasto realizado por áreas

Prevención	18.061.818 ptas.
Asistencia y reinserción	40.646.752 ptas.
Investigación, información y documentación	2.805.655 ptas.
Apoyo al movimiento asociativo	32.255.999 ptas.
TOTAL	93.770.224 ptas.

Mapa de recursos



■ Centros específicos de atención ambulatoria a toxicómanos:

Burgos	1
Valladolid	1

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

Avila	4
Burgos	3
León	3
Palencia	3
Salamanca	4
Segovia	4
Soria	3
Valladolid	6
Zamora	3

◆ Comunidades terapéuticas:

Baquerín de Campos	1
Castrillo de la Vega	1
Cubillos del Sil	1
Torre de los Molinos	1
Vaños	1
Zamora	1

▲ Centros de reinserción:

Burgos	1
Valladolid	1

A lo largo del presente año se han impulsado las medidas contempladas en el Plan Regional sobre Drogas de Castilla y León, aprobado el 29 de diciembre de 1988 por el Decreto 252 de la Junta de Castilla y León, y se han abierto nuevos frentes de actuación que tendrán que consolidarse en 1990.

Por lo que respecta a las actuaciones prioritarias para el bienio 1989-1990, cabe reseñar lo siguiente:

- Como en otros años, la Consejería de Cultura y Bienestar Social realizó una convocatoria de subvenciones para el desarrollo de programas de prevención, asistencia y reinserción social de drogodependencias. Se presentaron 102 programas, de los cuales 57 fueron subvencionados.
- Se ha consolidado la estructura y organización de las áreas de prevención del consumo de drogas y de reinserción social de drogodependencias. Asimismo, se ha intensificado la cooperación con el movimiento asociativo.
- En el área asistencial, el presente ejercicio ha supuesto el reforzamiento de la red pública, se ha continuado estimulando el programa de drogodependencias en la atención primaria de salud y se han incorpora-

do a la red pública asistencial las comunidades terapéuticas acreditadas según la Orden del 28 de junio de 1989.

- En el área de reinserción social, debe mencionarse el desarrollo del Convenio de colaboración con las direcciones provinciales del I.N.E.M. para el establecimiento de fórmulas ocupacionales para drogodependientes en proceso de reinserción social.
- En el área de formación e investigación, debe subrayarse la realización de 28 cursos de formación, integrados en los distintos programas de prevención, asistencia y reinserción, con una duración media de 40 horas y una media de 50 asistentes por curso. Asimismo, los trabajos de investigación realizados han contribuido a mejorar el Sistema de Información en Toxicomanías en nuestra Comunidad Autónoma.
- Por último, en el área de coordinación interinstitucional, cabe resaltar el Encuentro Técnico-Autonómico con personal técnico y funcionarios de los Centros Penitenciarios de Castilla y León, y las reuniones que tuvieron lugar, de forma periódica, tanto con la Comisión Ejecutiva Regional, como con los coordinadores técnicos provinciales de drogodependencias.

Prevención

En esta área cabe destacar las siguientes actuaciones:

- Dentro del *ámbito autonómico*:
 - El Programa de Prevención de las dro-

godependencias en la Comunidad Escolar de E.G.B., B.U.P. y F.P. (profesores, padres y alumnos), que se realizó en colaboración con el M.E.C.—a través de los centros de profesores— y

- con la participación de algunas provincias de las corporaciones locales. Basado en la experiencia del mismo, se publicó el Programa sobre «Educación para la Salud: Prevención de las drogodependencias en la Comunidad Escolar de Castilla y León».
- El Programa de Prevención de drogodependencias en medios socio-educativos. Este Programa contempla la formación de mediadores juveniles y sus actividades se dirigen a jóvenes de ambos性os, preferentemente entre 14 y 20 años, afectados por situaciones de riesgo que puedan generar drogodependencias. Se realizó en colaboración con el Consejo de Juventud de Castilla y León.
- Dentro del *ámbito provincial*, las actividades que se mencionan a continuación:
- En León, un Programa de «Prevención de drogodependencias», a cargo del Ayuntamiento de San Andrés de Rabanedo.
 - En Palencia, organizados por el Ayuntamiento de Palencia, un Programa de «Prevención de drogodependencias en asociaciones juveniles. Educación para la Salud», un «Curso de formación de policías municipales y otras fuerzas de seguridad del Estado» y un «Seminario de formación del personal municipal de atención primaria en servicios sociales a través de las C.E.A.S.», y por la Diputación Provincial «Programa de Prevención del Alcoholismo del Ayuntamiento de Dueñas».
 - En Salamanca, «Programa de formación de agentes preventivos», a cargo de la Diputación Provincial, y 2 programas organizados por el Ayuntamiento de Salamanca, sobre «Prevención de la marginalidad en menores. Prevención inespecífica» y «Equipamiento del Centro de Documentación de toxicomanías».
 - En Segovia, «Programa de talleres de ocio recreativos» dependiente del Ayuntamiento de Segovia.
 - En Soria, 2 programas, de «Animación juvenil» y de «Formación profesional para jóvenes», realizados por el Ayuntamiento de Soria.
 - En Valladolid, un Programa de «Prevención de las drogodependencias en población juvenil de alto riesgo», organizado por el Ayuntamiento de Valladolid, y un Programa de «Prevención inespecífica» a cargo de la Diputación Provincial.
 - En Zamora, dependiente de la Diputación Provincial, un «Programa integrado y coordinado de prevención de las toxicomanías con grupos de alto riesgo».

Asistencia

Unidades de desintoxicación hospitalaria: Castilla y León cuenta con dos unidades de desintoxicación de ámbito auto-

nómico: una en el Hospital Clínico de Salamanca, con una dotación de 4 camas, que en el presente ejercicio ha atendido a

76 pacientes toxicómanos, con una estancia media de 13 días, y una segunda, ubicada en el Hospital «Camino de Santiago» de Ponferrada, dótada con 2 camas, donde se ha atendido a 34 toxicómanos este año, siendo la estancia media de 11 días. Asimismo, nuestra Región cuenta con otras tres unidades de ámbito provincial, situadas en Avila, Burgos y Salamanca, dependientes de las diputaciones provinciales, donde se han atendido más de un centenar de pacientes.

Metadona: además de los dos centros con los que contaba Castilla y León (en Valladolid y en León) para llevar a cabo programas de deshabituación con metadona, se han acreditado otros tres centros (en Zamora, en Segovia y en Avila). En este programa han sido atendidos un total de 74 pacientes (55 en Valladolid, 17 en León y 2 en Avila).

Instituciones penitenciarias: durante este año han continuado las actividades iniciadas en 1988 del programa piloto de asistencia, rehabilitación y reinserción social de heroinómanos internos en instituciones penitenciarias de Castilla y León, completando esta intervención un subprograma preventivo en internos VIH positivos. En noviembre se realizó un Encuentro Técnico Autonómico con personal técnico y funcionarios de instituciones penitenciarias con el objetivo de impulsar el programa en los distintos centros penitenciarios de nuestra Región y en donde se convinieron los criterios básicos de actuación en esta materia.

Cabe reseñar también los 33 centros de salud mental que, con diferente dependencia orgánica (13 pertenecen a Diputaciones Provinciales, 13 a INSALUD y 7 a la Junta de Castilla y León), prestan asistencia ambulatoria especializada a toxicómanos, y las 32 plazas concertadas con las diferentes comunidades terapéuticas acreditadas (Fundación Instituto SPIRAL, ALDAMA, ADROGA y Proyecto Hombre).

Por último, se han subvencionado diferentes programas asistenciales que se enumeran a continuación:

- Creación de dos servicios de atención a toxicómanos, en Burgos y en Valladolid, acreditados e integrados funcionalmente en la red pública asistencial (Asamblea Castellano-Leonesa de Cruz Roja Española).
- 2 programas de detección, motivación y derivación de toxicómanos, uno llevado a cabo por Cáritas Regional de Castilla y León, en Avila, León y Salamanca, y el otro por la Asociación Castellano-Leonesa de Ayuda al Drogadicto (A.C.L.A.D.), en Burgos, León, Palencia y Valladolid.
- 2 en Avila, subvencionados por la Diputación Provincial: «Rehabilitación en régimen intermedio —Centro de Día—» y «Programa de desintoxicación».
- 4 en Burgos: tres subvencionados por la Diputación Provincial: «Unidad de Alcoholología del Hospital Provincial —Divino Vallés—», «Creación de Centros de Día para rehabilitación de drogodependientes» y «Programa asistencial que amplía la oferta terapéutica a drogodependientes atendidos por los Equipos de Salud Mental», y uno por ADROGA: «Rehabilitación de drogodependientes».
- 1 en León: Programa de la Comunidad Terapéutica Proyecto Hombre de rehabilitación de toxicómanos.
- 3 en Palencia: «Deshabituación de drogodependientes», subvencionado por la Fundación Instituto Spiral; «Programa de la Comunidad Terapéutica», apoyado por ALDAMA, y «Programa de mantenimiento de un Equipo de Salud Mental», con subvención de la Diputación Provincial.
- 2 en Salamanca, apoyados por la Diputación Provincial: «Ampliación de la oferta terapéutica a drogodependientes» y «Rehabilitación de enfermos drogodependientes».

- 2 en Segovia, con la ayuda de la Diputación Provincial: «Asistencia y Rehabilitación en Centro de Día» y, «Creación de dos talleres ocupacionales en el Hospital Psiquiátrico Provincial».
- 1 en Valladolid, subvencionado por la Diputación Provincial: «Programa asistencial, para la población de drogodependientes que acuden a los servicios de salud mental de la Diputación».
- 2 en Zamora, uno apoyado por Cáritas Diocesana: «Programa Proyecto Hombre de Rehabilitación de toxicómanos», y otro por la Asociación Zamorana de Ayuda al Drogadicto (A.Z.A.D.): «Detección, motivación y derivación de Toxicómanos».

Reinserción social

En el desarrollo del Convenio de colaboración suscrito entre el Instituto Nacional de Empleo y la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, se han beneficiado de los cursos ofertados por el I.N.E.M. en Castilla y León un total de 17 toxicómanos en proceso de reinserción: 3 en Avila, 6 en Burgos, 4 en Salamanca y 4 en Zamora.

Además, se han subvencionado los siguientes programas:

- Federación de Alcohólicos Rehabilitados de Castilla y León (F.A.R.C.A.L.): «Programa Regional de impulso del asociacionismo de alcoholícos rehabilitados de Castilla y León».
- Cáritas Regional de Castilla y León: «Apoyo y seguimiento en fase de rehabilitación», en Avila y Salamanca, y «Programa de asesoría jurídica».
- Asociación Castellano-Leonesa de Ayuda al Drogadicto (A.C.L.A.D.): «Inserción socio-laboral», en Burgos y Valladolid.
- En Burgos: «Programa de reinserción»

- de ADROGA, y «Apoyo social y trabajo con familias», de ASBURDROGA.
- En León: «Apoyo social y trabajo con familias», de Asociación Nacional Gitana-Capítulo Federado de Castilla y León; «Inserción de la población gitana de Armunia-Michaisa», de Asociación Gitana «Hogar de la Esperanza», y «Promoción de empleo contra la droga», del Ayuntamiento de León.
- En Palencia: «Reinserción y postcura de drogodependientes rehabilitados», de Fundación Instituto Spiral, y «Ampliación del Centro Urbano ALDAMA», de Asociación ALDAMA.
- En Salamanca: Fomento del asociacionismo para familias afectadas por el problema de las drogodependencias, de la Diputación Provincial; «Escuela de Padres», de Asociación Nueva Gente, y «Reinserción de toxicómanos rehabilitados», de Cáritas Regional de Castilla y León.

Asimismo, se han subvencionado programas que contemplan conjuntamente actividades de:

- «Prevención y reinserción social de drogodependencias», por el Ayuntamiento de Aranda de Duero (Burgos).
- «Prevención de drogodependencias. Reinserción y rehabilitación. Red de Talleres de Apoyo», por el Ayuntamiento de Guardo y la Diputación Provincial de Palencia.
- «Prevención y reinserción social de drogodependencias», por el Ayuntamiento de Zamora.
- «Detección, motivación, derivación y reinserción social», por la Asociación para la prevención, ayuda y readaptación de enfermos drogodependientes.
- «Deshabituación y prevención primaria y secundaria tabáquica», por Fundación Instituto Spiral (Valladolid).

Investigación, información y documentación

Actividades de investigación

Durante el presente año la Oficina del Comisionado Regional para la Drogas ha desarrollado diversas líneas de investigación, destacando las siguientes:

- Estudio de calidad de información del S.E.I.T.: llevado a cabo como participación autonómica en el estudio nacional puesto en marcha por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (P.N.S.D.), con el objeto de conocer la fiabilidad y validez del indicador indirecto de inicios de tratamiento por dependencia de cocaína y opiáceos, así como para conocer el circuito de recogida de la información en los centros de tratamiento. Se revisaron un total de 561 historias clínicas, analizándose un 21,30 % de los inicios de tratamiento notificados.
- Prácticas de riesgo relacionadas con la infección VIH: participación autonómica en el estudio organizado por la Delegación del Gobierno para el P.N.S.D. con el objeto de conocer las prácticas de riesgo de la población de toxicóma-
- nos en tratamiento y establecer modelos de intervención. Se llevó a cabo en 6 Centros de Tratamiento correspondientes a 6 provincias de la Autonomía entre el 1 y el 10 de mayo, realizándose un total de 40 encuestas.
- Modificaciones en los hábitos higiénico-dietéticos en los reclusos VIH: realizado en la Prisión Provincial de Soria para conocer el impacto subjetivo, la modificación de los hábitos higiénico-dietéticos y el estilo de vida de los reclusos en los que se descubre la existencia de anticuerpos VIH positivos.
- Factores de retención en los programas de tratamiento con metadona: estudio de las diferentes variables sociodemográficas, clínicas y terapéuticas que influyen en la tasa de retención de estos tratamientos.
- Métodos de evaluación de programas de atención al drogodependiente en hospitales de día: análisis de la metodología de evaluación a aplicar a los programas para drogodependientes implementados en torno al eje del principio de normalización.
- Estudio de acontecimientos vitales que

anteceden al autoconsumo de psicofármacos: estudio de campo realizado en las unidades básicas de salud de la provincia de Soria para determinar el tipo y la cantidad de acontecimientos vitales antecedentes al consumo de psicofármacos. Se utilizó una muestra aleatoria de 1.500 personas.

- Prevención de las drogodependencias en la Comunidad Escolar: evaluación de este programa según unos indicadores e instrumentos de evaluación previamente establecidos.

Asimismo, se han presentado las siguientes comunicaciones a congresos:

- «Aproximación al indicador: inicios de tratamiento, durante el bienio 1987-1988 en Castilla y León», al V Congreso Iberoamericano de drogodependencias y alcoholismo, celebrado en Madrid en noviembre.
- «Revisión de tres años de tratamientos con metadona», al V Congreso Iberoamericano de drogodependencias y alcoholismo, celebrado en Madrid en noviembre.

Actividades docentes

Se han realizado los siguientes cursos:

- 3 cursos de formación en drogodependencias en instituciones penitenciarias: el primero, dirigido a personal técnico y funcionarios de los centros penitenciarios de Valladolid, León, Soria, Burgos y Palencia, celebrado en Valladolid y con un total de 40 horas de duración y 81 asistentes; el segundo, dirigido a funcionarios de centros penitenciarios de Ávila, Palencia, Salamanca, Segovia y Valladolid, celebrado en Valladolid, con 88 asistentes al curso y una duración de 40 horas, y el tercero, dirigido a funcionarios del Centro Penitenciario de Zamora, celebrado en esta ciudad, con una duración de 24 horas y con una asistencia de 75 personas.

- 4 cursos, con cobertura regional, sobre prevención de las drogodependencias en el ámbito juvenil, celebrados en Burgos, León, Salamanca y Valladolid, dirigidos a responsables de asociaciones juveniles, animadores socio-culturales, educadores de calle, informadores juveniles y voluntariado social, con una media de 50 asistentes por curso.
- 9 cursos sobre drogodependencias para profesionales de Atención Primaria, a razón de uno en cada provincia de la Comunidad Autónoma, con una asistencia media de 45 profesionales por curso.
- 8 cursos básicos sobre prevención de las drogodependencias en la Comunidad Escolar a razón de uno en cada provincia de la Comunidad Autónoma (excepto Soria), dentro del curso escolar 1989-90, con una asistencia máxima de 60 personas por curso.
- 1 seminario-taller de actualización y formación continuada en principios técnicos, métodos, habilidades y técnicas para la intervención grupal y dinámica de grupos en prevención de las drogodependencias, celebrado en Valladolid y dirigido a 50 educadores profesionales relacionados con la Comunidad Escolar que posteriormente se encargarán de la monitorización de grupos de educadores y padres para la prevención de las drogodependencias.
- 1 curso regional sobre patología somática asociada a las drogodependencias, celebrado en Valladolid y dirigido a 40 licenciados en Medicina y Cirugía.
- Jornadas Cívicas sobre «Drogodependencias en los 90», organizadas conjuntamente con la Fundación Instituto Spiral y celebradas en Valladolid.

Actividades de información y documentación

La Junta de Castilla y León, a través de la Oficina del Comisionado Regional

para la Drogas, cuenta con un Servicio de Información y Documentación sobre Toxicomanías que pretende conseguir los siguientes objetivos:

- Proporcionar asesoramiento y apoyo bibliográfico-documental en materia de drogodependencias a técnicos del Plan Regional sobre Drogas, colaboradores y público en general interesado en el tema.
- Suministrar información sobre los organismos e instituciones implicadas en el Plan Regional sobre Drogas, las ac-

ciones desarrolladas por el mismo y los recursos existentes.

Asimismo, para mejorar y homogeneizar la recogida de información en los diversos centros de tratamiento, se han elaborado protocolos y documentos de trabajo, como la Solicitud de ingreso en Unidad de Desintoxicación Hospitalaria y en Comunidad Terapéutica.

Por último, cabe reseñar la elaboración de los datos recogidos en el Sistema de Información sobre Drogodependencias conectado con el S.E.I.T. y su difusión a través de las publicaciones realizadas.

Coordinación institucional

Por lo que concierne a esta área, el día 7 de marzo se constituyó la Comisión Ejecutiva Regional de Drogodependencias, tratándose los siguientes puntos: Funciones de dicha Comisión; Presentación del Plan Regional sobre Drogas, Programa anual de actividades y Convocatoria de subvenciones para el año 1989.

El día 13 de abril se constituyó la Comisión Técnica Regional en materia de drogodependencias según Decreto 214/1988, de 10 de noviembre, por el que se modifica la estructura de coordinación en materia de drogodependencias. En dicha Comisión se trataron los siguientes puntos: constitución, funcionamiento e integrantes de las comisiones técnicas provinciales. Convocatoria de subvenciones. Líneas de actuación: Área preventiva (Programa de prevención en la comunidad escolar y Programa de prevención en me-

dios socioeducativos); Área asistencial (unidades de desintoxicación hospitalaria, comunidades terapéuticas, Programa de metadona, Programa de instituciones penitenciarias, acreditación e integración de centros en la Red Pública, drogodependientes en proceso de rehabilitación; Servicio Militar, reforma del Código Penal); Área de reinserción (desarrollo a nivel provincial del Convenio con el I.N.E.M.); Área de coordinación (Plataforma de coordinación con organizaciones no gubernamentales). Programa de cursos y actividades de investigación —S.E.I.T.

La Comisión Ejecutiva Regional de drogodependencias y la Comisión Técnica Regional de drogodependencias, así como las comisiones y subcomisiones técnicas provinciales, han mantenido reuniones periódicas.

Por último, el 6 de noviembre se llevó a cabo un Encuentro Técnico Autonómico, con funcionarios y personal técnico de los centros penitenciarios existentes en Castilla y León. El objetivo del mismo fue

el establecer criterios de actuación en prevención, asistencia y reinserción social de drogodependientes internos en los centros penitenciarios de Castilla y León.

Apoyo al movimiento asociativo

Se han concedido ayudas económicas por un total de 89.324.203 pesetas a las siguientes organizaciones no gubernamentales:

- Federación de Alcohólicos Rehabilitados de Castilla y León (F.A.R.C.A.L.).
- Asociación Castellano-Leonesa de Ayuda al Drogadicto (A.C.L.A.D.): Burgos (2), León (1), Valladolid (3) y Palencia (1).
- Cáritas Regional de Castilla y León: Avila (2), León (1), Salamanca (3) y Regional (1).
- Asamblea Castellano-Leonesa de Cruz Roja Española: Burgos y Valladolid.
- Consejo de la Juventud de Castilla y León, a través de asociaciones juveniles miembros del mismo: Avila (1), Burgos (3), León (2), Palencia (2), Salamanca (2), Soria (1), Valladolid (4) y Segovia (Consejo Local de Juventud).

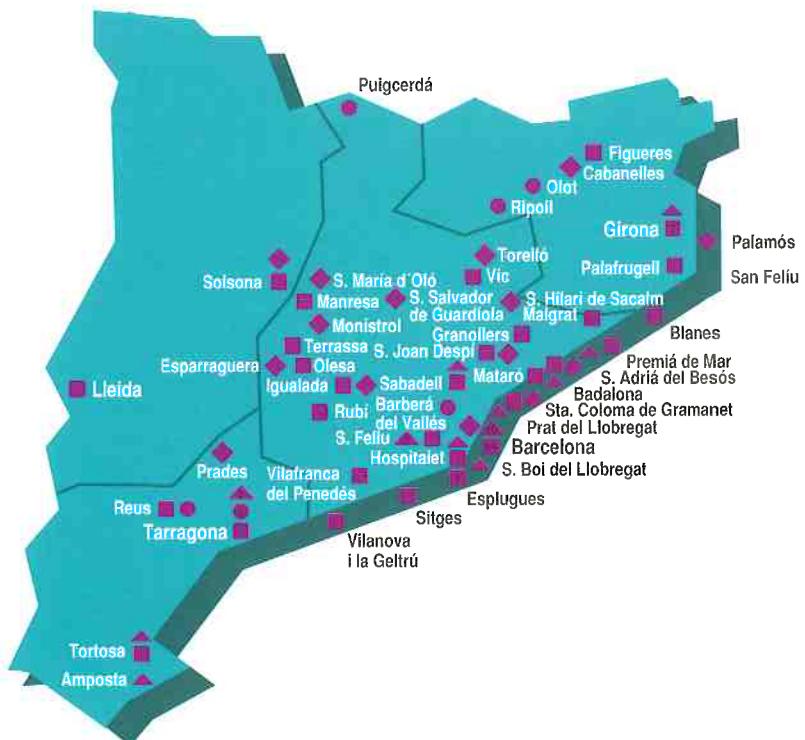
- Asociación para la prevención, ayuda y readaptación de enfermos drogodependientes, Salamanca (1).
- Asociación Nueva Gente, Salamanca (2).
- ALDAMA, Palencia (2).
- Fundación Instituto Spiral, Palencia (2) y Valladolid (1).
- Asociación Gitana «Hogar de la Esperanza», León (1).
- Asociación Nacional Presencia Gitana —Capítulo Federado de Castilla y León—, León (1).
- ASBURDROGA, Burgos (1).
- ADROGA, Burgos (2).
- Asociación Zamorana de Ayuda al Drogadicto (A.Z.A.D.), Zamora (1).
- Patronato Proyecto San Antonio de Padua, León (1).
- Cáritas Diocesana: Proyecto Hombre, Zamora (2).

Gasto realizado por áreas

Prevención	17.108.070 ptas.
Asistencia	47.693.797 ptas.
Reincisión social	6.921.930 ptas.
Investigación, información y documentación	5.800.000 ptas.
Coordinación institucional	3.080.000 ptas.
Apoyo al movimiento asociativo	89.324.203 ptas.
TOTAL *	169.928.000 ptas.

* Esta cantidad no incluye los 386.000.000 de pesetas destinados a financiar los centros de acción social (C.E.A.S.), 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
Solsona	1

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

Barberá del Vallés	1
S. Adriá del Besós	1
Sta. Coloma de Gramanet	1
Reus	1
Olot	1
Puigcerdá	1
Palamós	1
Ripoll	1

Comunidades terapéuticas:

Esparraguera	1
S. Joan Despí	1
Sta. María d'Oló	1
Monistrol	1
Torelló	1
Igualada	1
Barcelona	1
Solsona	1
S. Hilari de Sacalm	1
S. Salvador de Guardiola	1
Cabanelles	1
Prades	1

Centros de reinserción:

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

Las actividades realizadas durante el presente año en relación con el Plan de drogodependencias de la Generalitat de Cataluña han tenido una importante incidencia en la normalización de los programas, entendida ésta como una mayor integración con otros servicios, a la vez que una atención más global de los problemas derivados del uso de drogas.

En este sentido, y con el objetivo de ampliar la oferta de la red asistencial de atención al usuario de drogas, se han desarrollado diversos programas sanitarios, especialmente orientados a la detección, control y tratamiento de patologías que por sus características epidémicas tienen una grave repercusión sobre la salud de la co-

munidad, como son tuberculosis, hepatitis, SIDA y enfermedades de transmisión sexual.

Queremos hacer mención de los programas desarrollados conjuntamente con otros departamentos, como Bienestar Social, Seguridad Vial, Deportes, Juventud, Seguridad Ciudadana, Educación, o los que se aplican en el ámbito de las instituciones penitenciarias que van a tener su ampliación durante este año.

En el campo de la reinserción cabe destacar el pleno funcionamiento de un servicio centralizado de información y orientación de programas, recursos y ayudas dirigido a todos los profesionales.

Prevención

Las principales actuaciones preventivas fueron:

- Realización de 17 programas de prevención llevados a cabo por los centros de atención ambulatoria y apoyados mediante convenio o subvención.
- A efectos de reducir la demanda de las drogas institucionalizadas, se han llevado a cabo las actividades de inspección y control estipuladas en la Ley 20/1985.
- Continuación del desarrollo del Programa «Educación para la Salud», realizado en colaboración con el Departamento de Educación, con la realización de 4 planes de prevención comunitaria que incluyen la formación de padres y otros profesionales. El curso dirigido a profesionales de la en-

señanza dentro del Plan General de Formación del Departamento de Educación contó con una participación de 55 centros escolares y 258 profesionales. Actualmente, el 85 % del profesorado ha realizado esta formación.

● Con el Departamento de Justicia se realizaron las actuaciones siguientes:

- 2 cursos sobre «Aspectos psicológicos en la atención al enfermo de SIDA».
- Elaboración de un protocolo de tratamiento con agonistas-antagonistas en el medio penitenciario.
- Creación de un servicio de intervención en el Centro Penitenciario de Hombres de Barcelona para informar y motivar a esta población.

- El Programa de drogodependencias del Instituto Catalán de la Salud (I.C.S.) ha realizado, entre otras, las siguientes actuaciones:
 - 26 sesiones informativas sobre drogodependencias dirigidas al personal sanitario de atención primaria, estableciendo un circuito de derivación y coordinación con los centros especializados.
 - Evaluación de los resultados de las sesiones informativas realizadas anteriormente y su incidencia.
- Desde el Programa Social de drogodependencias del Departamento de Bienestar Social, se han realizado las siguientes actividades en el campo de la prevención:
 - Apoyo a 28 programas municipales de drogodependencias, así como a asociaciones relacionadas con éstas.
 - Apoyo a los Programas siguientes: Programa de prevención de accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas. «Proyecto S.A.», y Programa de asesoramiento técnico a los profesionales de la atención primaria de servicios sociales.

Asistencia

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

- Establecimiento de 32 convenios de colaboración con ayuntamientos y O.N.G. para el mantenimiento de los 55 centros de atención ambulatoria, de los que 6 dependen del 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 autorizados para la prescripción y 5 centros dispensadores. El promedio mensual de pacientes ha sido de 200.
- Hay 8 comunidades terapéuticas con convenio de colaboración que cubren 200 plazas: además se subvencionaron otras cuatro comunidades. Todas ellas tienen sus plazas a disposición de los centros ambulatorios de la X.A.D.
- Programas de apoyo desde la red asistencial ambulatoria para la aplicación del artículo 93 bis del Código Penal y de la remisión condicional de la pena. Elaboración de los siguientes programas de atención integral a drogodependientes: Programa de la Tuberculosis, Programa de Hepatitis B, Programa del SIDA y Programa de Enfermedades de Transmisión Sexual.
- Estudio de intervención con agonistas-antagonistas dirigido a la población penitenciaria drogodependiente.
- Implantación del sistema de acogida en 16 centros de atención sanitaria primaria.

Reinserción social

En el apartado de la reinserción cabe destacar las siguientes actuaciones:

- El Centro de Información y Asesoramiento para la Reinserción de Drogodependientes, que inició sus actividades el año 1988, ha seguido llevando a cabo y ampliando sus actuaciones, tales como:
 - Orientación para la reinserción de drogodependientes.
 - Asesoramiento para la potenciación de recursos de reinserción específicos e inespecíficos ya existentes.
 - Asesoramiento para la promoción y desarrollo de nuevos proyectos y actividades de reinserción.
 - Creación de programas específicos de reinserción.
- Servicio de información para profesionales sobre ayudas, subvenciones, etc., mediante un *mailing* regular a las entidades interesadas.
- Publicación de guías de interés para los profesionales que realizan algún trabajo de reinserción.
- Estudios en el ámbito de la reinserción social en Cataluña.
- Realización de cursos de formación ocupacional, en colaboración con el I.N.E.M.
- Apoyo a 14 programas municipales de reinserción para drogodependientes.
- Apoyo a 7 asociaciones sin ánimo de lucro con centros específicos de reinserción.

Investigación, información y documentación

Por lo que concierne a esta área, cabe destacar las siguientes actividades:

- Creación definitiva de la publicación trimestral *Documentació Drogodependències*, dirigida a los centros e instituciones que están relacionados con las

drogodependencias, y que contiene los siguientes apartados: Selección Hemeroteca, Boletín de sumarios, Referencia y notas bibliográficas e Informaciones del Órgano Técnico de Drogodependencias.

- Concesión de 10 becas para estudios

- sobre distintos aspectos relativos a las drogodependencias, además de continuar el estudio del seguimiento de 1.500 pacientes alcohólicos.
- Estudio sobre la calidad del Registro de Notificación de Nuevos Casos del Sistema de Información sobre Drogodependencias en coordinación con el estudio de calidad del Indicador Tratamiento del S.E.I.T. Realizado en dos etapas a lo largo del año, su objetivo era analizar la calidad de la recogida de información, así como determinar el grado de notificación de los inicios de tratamiento producidos durante el período estudiado. En la primera etapa, que sirvió como piloto, se revisaron un total de 265 notificaciones de inicio de tratamiento realizadas desde 10 centros ambulatorios de la «Xarxa d'Atenció a les Drogodependències» durante el segundo trimestre de 1988. En la segunda fase del estudio se revisaron 769 notificaciones correspondientes a 6 meses del año 1988 y realizadas desde otros 10 centros.
 - Elaboración de informes parciales a partir de los indicadores del Sistema de Información sobre drogodependencias a solicitud de responsables municipales de drogodependencias o de otros organismos encargados de la planificación de servicios sociales y sanitarios.
 - Realización de un programa de control de la Hepatitis B en drogodependientes a través del cual se ha determinado la situación inmunológica de los nuevos casos en los centros más importantes, con la consiguiente vacunación de los seronegativos.
 - Campaña de información a los profesionales de los centros especializados.
- Por su parte, el Departamento de Educación ha realizado las siguientes actividades:
- Estudio de los hábitos de salud de los escolares catalanes.
 - Estudio del consumo de bebidas en general y alcohólicas en la población joven y adolescente.
 - Edición de diverso material didáctico de orientación y soporte.
- En colaboración con el Instituto de Estudios de la Salud, se han realizado los siguientes cursos: Drogodependencias en la atención primaria de salud, Protocolo de intervención en tabaquismo desde la atención primaria (2 cursos) y Curso sobre alcoholismo desde la atención primaria.

Coordinación institucional

Las actividades llevadas a cabo dentro de esta área pueden englobarse en torno a dos ámbitos diferentes:

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, Educación, 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 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.
- Creación de la Comisión de coordinación de los programas de prevención.
- Creación de la Comisión de coordinación de los programas de reinserción.
- Creación de la Comisión de coordinación de asociaciones de afectados.

Apoyo al movimiento asociativo

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

El número de asociaciones que han recibido subvenciones para el mantenimiento de su estructura y funcionamiento ha sido de 33, con el objetivo de que incidan en la concienciación social y facili-

ten la reinserción de drogodependientes a través de la ayuda mutua.

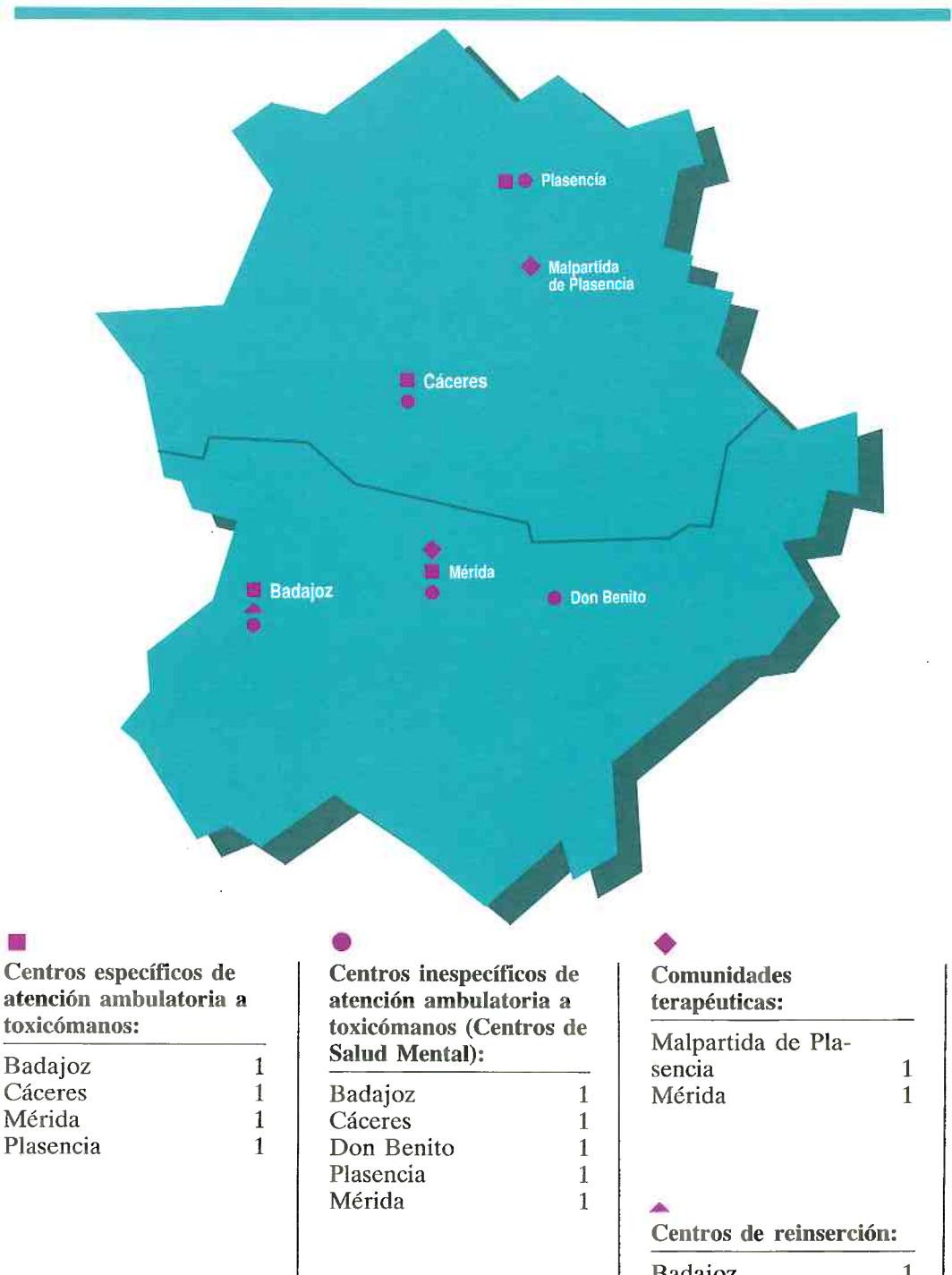
Algunas de estas organizaciones no gubernamentales gestionan centros o servicios de rehabilitación que en su mayor parte pueden contarse como recursos.

Resulta digna de destacar la creación de la Comisión de Coordinación de las Asociaciones de Afectados.

Gasto realizado por áreas

Prevención	98.080.000 ptas.
Asistencia	662.647.000 ptas.
Reinserción social	94.500.000 ptas.
Investigación, información y documentación	36.227.000 ptas.
Coordinación institucional	88.610.000 ptas.
Apoyo al movimiento asociativo	14.295.000 ptas.
TOTAL	994.359.000 ptas.

Mapa de recursos



A pesar de las dificultades que conlleva el desarrollo de todo plan sobre drogas, al concluir el presente año y, con él, el cuarto año de existencia del *Programa Extremeño sobre Drogodependencias* (P.E.D.), podemos afirmar que Extremadura dispone de una infraestructura de servicios para la atención del problema de la droga y de una cooperación interinstitucional que, constituyen pilares básicos ya consolidados, para abordarlo correctamente y con los que no se contaba en 1985.

En resumen, cabe destacar que 1989 ha supuesto un período de consolidación del P.E.D. y al mismo tiempo un período en el que se ha ensanchado el abanico de

actividades desarrolladas desde todas las áreas de intervención.

Acordes con la propia evolución del fenómeno y de la demanda generada en la sociedad, las nuevas actividades han supuesto contemplar, entre otros aspectos: el incremento de la atención al colectivo de alcohólicos, el aumento de ofertas de tratamiento, el desarrollo más amplio de los programas de prevención —fundamentalmente en los colectivos escolar y familiar— un mayor logro de coordinación con los servicios sociales y la consolidación de un movimiento asociativo comprometido en el desarrollo del Plan Autonómico.

Prevención

Como en años anteriores, las actividades de prevención han supuesto el mantenimiento de acciones encaminadas a proporcionar una información suficiente, correcta y objetiva tendente a conseguir la desdramatización del «fenómeno droga», 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. Consecuentemente, se han realizado acciones de: difusión de los recursos, formación a profesionales (sanitarios, trabajadores sociales y educadores especialmente), e información y sensibilización social.

Entre las actuaciones preventivas desarrolladas pueden destacarse las siguientes:

- Con los responsables de las áreas de

prevención del Ministerio de Educación y Ciencia de Cáceres y Badajoz y F.R.E.A.P.A., se ha llevado a cabo una campaña de prevención de las drogodependencias, dirigida fundamentalmente a las asociaciones de padres de alumnos, a los profesores y a la población general, en el marco del Programa «Educación para la Salud». Su objetivo ha sido ejecutar una estrategia global de promoción de la salud orientada a estimular la participación de los individuos y grupos de la comunidad en un proceso que reduzca los factores generales de riesgo de la enfermedad mediante la activa incidencia de los colectivos ciudadanos sobre ellos y que conlleve, por último, la eficaz reducción de la demanda de drogas.

- En el plano comunitario, desarrollo de

actuaciones específicas para prevenir el consumo abusivo de bebidas alcohólicas, con la colaboración de las asociaciones de alcoholólicos de Extremadura.

- Como en años anteriores, la Consejería de Sanidad y Consumo realizó una convocatoria de subvenciones para el desarrollo de programas de atención por parte de organizaciones no gubernamentales. De ellas, 15 recibieron subvenciones para el desarrollo de programas preventivos en su medio de actuación.
- Iniciación de un programa de prevención en los centros penitenciarios de la Comunidad Autónoma en el marco de las actividades prioritarias establecidas por el P.E.D. para el bienio 1989-90.
- Acciones de difusión de los recursos existentes en la Comunidad, mediante acciones informativas en los distintos medios de comunicación y la edición, entrega y/o exposición de materiales diversos, como folletos, libros, murales, etc., que, junto a la información sobre los recursos, contemplan la conveniencia de que desde grupos sociales específicos se adopten comportamientos de mayor implicación con respecto a la educación de los jóvenes y se asuma un papel más activo, siendo necesario

un aumento de conocimientos sobre el problema y un mayor compromiso en su resolución cuando éste se presente.

- Actividades de formación específica a familias desde los recursos «escuelas de padres».
- Dentro del programa de formación básica sobre drogodependencias, dirigido a profesionales sociosanitarios:
 - Cursos a profesores de E.G.B. y Enseñanzas Medias, con una asistencia total de 700 profesionales.
 - Cursos a sanitarios (facultativo y personal de enfermería) con desarrollo profesional en el nivel primario de salud.
 - Cursos a asistentes sociales que desempeñan su trabajo en los servicios sociales de base.
- Regularmente, sesiones informativas dirigidas a educadores, asociaciones juveniles, personal de instituciones penitenciarias, organizaciones no gubernamentales, etc. Lo mismo se ha hecho desde los servicios de Información y Orientación de los C.E.D.E.X., habiéndose contabilizado más de 1.200 actuaciones.

Asistencia

La atención asistencial de toxicómanos en Extremadura se ha caracterizado por mantener y fomentar la utilización de las redes generales de salud y servicios sociales, complementados por los servicios de atención especializada.

Si los primeros han experimentado durante este año un avance cualitativo y cuantitativo importante, constatándose una progresiva consolidación de la reforma de la atención primaria, también hay que destacar que los servicios específicos de atención al drogodependiente se han incrementado con la apertura de nuevos centros ambulatorios en Plasencia y Zafra, aumentándose por consiguiente la oferta de atención especializada en esta Comunidad Autónoma.

Asistencia ambulatoria

Para la misma se ha contado con 4 centros específicos (en Badajoz, Mérida, Cáceres y Plasencia), 7 dispensarios de alcoholismo y 7 centros de salud mental.

El 64 % de las demandas de atención se han correspondido con sujetos heroinómanos, de los cuales el 60 % aproximadamente han acudido por primera vez a un Centro específico de tratamiento de drogodependencias.

En cifras absolutas cabe señalar que en estos centros específicos se han realizado 682 desintoxicaciones (436 heroinóma-

nos y 246 alcohólicos), 4.500 revisiones, y una retención al finalizar el año de 300 usuarios.

Asistencia hospitalaria

Se ha contado con el funcionamiento de 3 unidades hospitalarias de desintoxicación, contabilizándose 132 tratamientos normalizados de desintoxicación.

Asistencia en comunidad terapéutica

La Consejería de Sanidad y Consumo cuenta con la Comunidad Terapéutica de Rehabilitación de Drogodependientes «La Garrovilla», que en este año ha visto incrementada su capacidad de 16 a 20 plazas. De los indicadores de funcionamiento de la misma se desprende un índice de ocupación del 75 %, recibiendo tratamiento 51 toxicómanos, de los que el 80 % fueron nuevos ingresos. La distribución por sexos arroja un 90 % de varones frente a un 10 % de mujeres, siendo la edad media de los ingresados de 26,5 años.

Ayudas individuales

Desde el P.E.D. se ha mantenido la concesión de ayudas económicas individuales a aquellos toxicómanos carentes de recursos suficientes, con el fin de cubrir parcialmente los gastos que ha conllevado su tratamiento.

Reinserción social

Al igual que en otras áreas de intervención, se ha pretendido utilizar fundamentalmente los recursos existentes en la Comunidad. Desde esta perspectiva, los recursos sociales y la participación activa ciudadana han seguido siendo requisitos imprescindibles para cualquier acción de reinserción, junto con la intervención y la colaboración directa, tanto de las entidades locales como de la iniciativa social privada.

Con el concurso de servicios específicos e inespecíficos o generales, se han desarrollado subprogramas a nivel laboral, ocupacional y de formación, dirigidos a personas con problemas por el consumo de drogas.

Dentro de los recursos disponibles y utilizados durante 1989, destacan los siguientes:

● *Específicos:*

- Centro de actividades.
- Concesión de becas-salario de formación profesional.
- Subvenciones a O.N.G. para la realización de programas específicos de reinserción.
- Atención jurídico-social.

● *Inespecíficos:*

- Red de servicios sociales de base.
- Universidades populares.
- Instituto Nacional de Empleo.
- O.N.C.E.
- Cruz Roja.
- Escuela Taller de Coria.
- Otras entidades sin fin de lucro.

Investigación, información y documentación

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

- Investigación sobre enfermedades de transmisión sexual en el colectivo de toxicómanos, con el objeto de perfilar un programa preventivo y asistencial.
- Estudio epidemiológico en el colectivo de drogodependientes atendidos en los C.E.D.E.X.
- Estudio analítico de los tratamientos con naltrexona.
- Estudios sobre el trabajo de enfermería en el ámbito de las drogodependencias.
- Seguimiento del Sistema de Información sobre toxicomanías.

Las actividades de información y orientación sobre drogas—encuadradas en el área de prevención—, se han dirigido tanto a la población general como a los denominados colectivos de riesgo. En ellas, destaca como objetivo general el proporcionar una información objetiva, desdramatizadora del fenómeno droga e impulsora de la participación social. Se ha llevado a cabo principalmente a través de

los C.E.D.E.X. y servicios sociales de base.

Por otra parte, la Consejería de Sanidad y Consumo, a través del P.E.D., ha consolidado el funcionamiento del Centro de Información y Documentación sobre toxicomanías, que inició sus servicios en el año pasado. Se trata de un recurso base para el asesoramiento y apoyo bibliográfico documental en materia de drogodependencias, tanto a técnicos del P.E.D., como colaboradores y público general interesado en el tema, así como para el suministro de información general sobre los organismos e instituciones implicados en el P.E.D., las acciones desarrolladas por los mismos y los recursos existentes.

Finalmente, señalar que se ha contado con toda una serie de materiales formativos y divulgativos como recursos-apoyo, habiéndose publicado y difundido diversos libros, folletos, murales, etc., relativos al problema de las drogas. Entre los nuevos materiales que vieron su luz en este año, citaremos los relativos a tabaco, alcohol, comunidades terapéuticas y cocaína.

Coordinación institucional y apoyo al movimiento asociativo

La Comisión Regional de Lucha contra las drogodependencias, máxima estructura de coordinación de todas las actividades desarrolladas en el campo de las toxicomanías en la Comunidad, en su reunión del día 22 de febrero conoció y aprobó la Memoria de actividades del P.E.D. de 1988, mostró su conformidad con diversas normativas que venían a desarrollar el Programa para 1989 y aprobó las líneas de actuación y actividades prioritarias para el bienio 1989-90. Han celebrado reuniones de trabajo la ponencia técnica de asistencia (cinco) y la de organizaciones no gubernamentales.

Con el objetivo general de aumentar la cobertura y la calidad de la atención al fenómeno droga, se han mantenido las acciones de diálogo, coordinación y planificación de actividades conjuntas con diversos departamentos de las direcciones de Salud, consejerías de Acción Social y Educación, corporaciones locales, INSERSO, I.N.E.M., instituciones penitenciarias, Cruz Roja Española, INSALUD, direcciones provinciales de Educación y Ciencia.

En relación con la promoción y apoyo de los movimientos asociativos, ésta se ha realizado facilitando desde la Administración Autonómica orientación y apoyo técnico y económico a las iniciativas presentadas por aquellas O.N.G. que desa-

rrollan programas de intervención en el marco del P.E.D. Es decir, se mantiene la directriz del Programa de garantizar la creación y supervivencia de estas organizaciones a través de una ayuda económica anual por un lado y de que, concienciadas de su papel protagonista en la planificación, ejecución y evaluación de programas en su comunidad, elaboren e incorporen al P.E.D. sus proyectos de actuación.

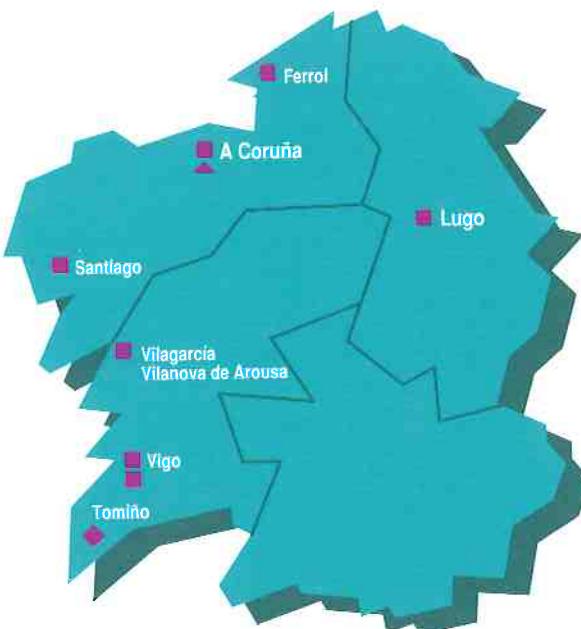
Las instituciones sin ánimo de lucro que recibieron subvenciones para programas y actividades del presente ejercicio fueron las siguientes:

- AEXAT (Cáceres),
- ASPAT Moraleja (Cáceres),
- AJATO Jaraiz de la Vera (Cáceres),
- APOYAT Villanueva de la Serena (Badajoz),
- APLATOX Plasencia (Cáceres),
- ANEX (Cáceres),
- APAL (Badajoz),
- FALREX (ámbito regional),
- ALREX Montijo (Badajoz),
- ALREX Almendralejo (Badajoz),
- ALREX Zafra (Badajoz),
- ALREX Don Benito (Badajoz),
- ALREX Mérida (Badajoz),
- CARITAS (Badajoz).
- Asamblea Provincial de la Cruz Roja Española (Badajoz).

Gasto realizado por áreas

Prevención	29.525.000 ptas.
Asistencia y reinserción	84.000.000 ptas.
Investigación, información y documentación	10.000.000 ptas.
Apoyo al movimiento asociativo	9.475.000 ptas.
TOTAL	133.000.000 ptas.

Mapa de recursos



■ Centros específicos de atención ambulatoria a toxicómanos:

A Coruña	1
Ferrol	1
Santiago de Compostela	1
Lugo	1
Vigo	2
Vilagarcía-Vilanova de Arousa	1

◆ Comunidades terapéuticas:

Tomiño	1
--------	---

▲ Centros de reinserción:

A Coruña	1
----------	---

El presente año ha significado la puesta en marcha de los equipos de prevención y reinserción resultantes de la estructuración en estos campos llevada a cabo en 1988. Se ha conseguido implicar en este proyecto a la Administración Local, ayuntamientos fundamentalmente, con lo que este nivel de la administración ha quedado definitivamente ligado a la marcha del Plan Autonómico.

El área asistencial se ha estructurado definitivamente por programas, habiéndose establecido los siguientes: programa de información y orientación, libre de drogas, desintoxicación hospitalaria, mantenimiento con metadona, mantenimiento con naltrexona, programa de unidad de día y programa de comunidad terapéutica. Igualmente, se gestionó la autorización de unidades asistenciales de drogodependencias en las áreas de salud de Cervo y Monforte, proceso que finalizará en los meses iniciales de 1990. Por otra parte, se llegó a compromisos con diferentes entidades para la puesta en marcha durante el próximo año de otra unidad del tipo mencionado en el área de salud de Ourense y de la tercera Comunidad Terapéutica en la zona centro de la Comunidad Autónoma. Digno de reseñar ha sido también el incremento del movimiento asistencial.

En el área de reinserción debe hacerse hincapié en la consolidación del Programa Comunitario de Prevención y Reinserción Social que viene realizándose desde 1987 en Caranza-Ferrol. En el área de salud de Pontevedra se puso en marcha un programa similar mediante la firma de un Convenio entre la Consellería de Sanidade y una organización no gubernamental. En el

área de salud de Vigo comenzó a funcionar un servicio de orientación jurídica y socio-laboral. Igualmente debe reseñarse el inicio del programa de intervención en menores de reforma, gestionado por la Consellería de Traballo e Benestar Social.

En el área de formación e investigación debe destacarse la realización de la reunión sobre el impacto de la infección por VIH/SIDA en el tratamiento de los usuarios de drogas por vía parenteral, así como la continuación del estudio longitudinal cohorte-secuencial sobre la génesis y el mantenimiento del consumo de drogas en los adolescentes gallegos, que en una primera fase deberá finalizar en 1991. Además se inició otro estudio sobre los contactos de los usuarios de drogas con los servicios de salud, cuyos resultados se ofrecerán en el primer semestre de 1990.

En el área de colaboración y coordinación institucional debe hacerse referencia a la reunión organizada por la División de Estupefacientes de la O.N.U. y copatrocinada por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y la Consellería de Sanidade que se celebró en la ciudad de Vigo en el mes de julio. Reseñar, asimismo, el incremento de entidades, tanto organizaciones no gubernamentales como ayuntamientos, que colaboran con el Plan, especialmente en las áreas de prevención del consumo de drogas y reinserción social del drogodependiente. La coordinación entre la Consellería de Sanidade y la de Traballo e Benestar Social, que permitió poner en funcionamiento el programa de intervención en menores de reforma, resulta también digna de destacar.

Prevención

El Plan Autonómico sobre Drogodependencias contempla la implantación en las áreas de salud de la Comunidad Autónoma, de equipos de prevención y reinserción social con dependencia municipal, respondiendo al criterio del papel primordial que el ámbito local juega en la prevención del consumo de drogas y reinserción social del drogodependiente, por ser el más cercano a la población.

A lo largo de este año se ha consolidado el Convenio con la Administración Local, con la creación de los equipos de prevención y reinserción social, en las áreas de salud de: Cervo, Ourense, Monforte, Pontevedra, Lugo, Vigo y Ferrol, cuyas funciones fundamentalmente son las siguientes:

- Información, orientación, asesoramiento y canalización de la demanda.
- Diseño, coordinación, participación y ejecución de los programas de prevención y reinserción.
- Participación en la formación de profesionales y mediadores de la comunidad.
- Dinamización de las estructuras comunitarias del área de salud correspondiente y su coordinación en la intervención en drogodependencias.
- Evaluación de los programas y actividades realizadas.
- Las especificadas en cada uno de los programas del Plan Autonómico sobre Drogodependencias.

En cada Área de Salud, los ayunta-

mientos interesados en contar con un Equipo de Prevención y Reinserción Social, se mancomunan en un Convenio para llevar a cabo las actividades de prevención y reinserción social, responsabilizándose administrativamente uno de los ayuntamientos integrantes, siendo con éste con el que la Consellería de Sanidade firma el Convenio de cofinanciación, estableciéndose así la coordinación interinstitucional.

Dentro del Plan Experimental Comunitario del Barrio de Caranza de Ferrol continua desarrollándose el Programa de Prevención del Consumo de Drogas y Reinserción Social del Drogodependiente. Su objetivo persigue que la comunidad participe en la consecución de sus propios logros, relegándose los técnicos a una labor de apoyo. Se establecen dos niveles diferenciados de actuación:

- *Nivel de organización de la comunidad.* Tiene como objetivo, una mejor utilización de los recursos en función de la demanda de la comunidad, orientándose la acción a los recursos existentes en el barrio y a aquellos que inciden en el mismo, mediante la realización de programas de trabajo global.
- *Nivel de desarrollo de la comunidad.* Su objetivo es la integración de la actividad de la propia comunidad, asociaciones y recursos internos de la misma. La acción se dirige a la puesta en funcionamiento de los recursos potenciales de la comunidad y a la toma de conciencia comunitaria.

Este año se está llevando a cabo una experiencia similar en el municipio de Marín, perteneciente al área de salud de Pontevedra.

Se convocó la tercera edición de los Premios «Xunta de Galicia de Xornalismo en Drogodependencias», dirigidos a potenciar la prevención del consumo de drogas a través de los medios de comunicación. Fueron premiados Ferrán Sales (primer premio), por una serie de artículos de investigación publicados en el diario *El País*, y Mayte Suárez (segundo premio), por una serie de artículos publicados en *El Correo Gallego*.

Bajo el tema «*As drogodependencias teñen tratamiento*», se puso en marcha una campaña divulgativa e informativa, orientada a paliar el aislamiento y marginación de las personas afectadas.

Se distribuyeron en toda la Comunidad Gallega folletos, carteles, marcadores de libros, etc., con el lema «*A droga, hai*

saida», en los que se insertaba un número telefónico para informar sobre los recursos y alternativas existentes en la Comunidad Autónoma.

Reseñar, por otra parte, el trabajo del grupo de expertos que integran la Comisión Asesora para el desarrollo del Programa de Prevención del Consumo de Drogas, que estableció las bases para la reelaboración del Documento Marco de Prevención.

Las unidades asistenciales, por su parte, han llevado a cabo un total de 194 actividades de prevención —56 intervenciones en radio (29 %), 32 conferencias (16 %), 23 mesas redondas (12 %), 43 actividades de información y documentación bibliográfica (22 %), 12 cursos (0,8 %), 6 artículos periodísticos y 12 seminarios (0,6 %)—, dirigidas en su mayoría (45,1 %) a la población general y el resto a padres, profesionales y, en menor medida, por sus efectos contra preventivos, a jóvenes (5,6 %).

Asistencia y reinserción

La asistencia a consumidores de drogas en Galicia a través de los dispositivos creados al efecto (Unidad Asistencial, Unidad de día, Comunidad Terapéutica) ha visto incrementada su dotación presupuestaria de una forma considerable, llegando en algunos casos a financiarse el 100 % de lo solicitado.

Continuando en la línea de coordinación de programas asistenciales, han quedado diseñados los programas libres de

drogas (información y orientación, ambulatorio, de unidad de día, y de comunidad terapéutica).

Por lo que respecta a las unidades asistenciales, atendieron durante 1989, un total de 7.253 demandas. Se llevaron a cabo 3.637 desintoxicaciones: 2.419 ambulatorias, 795 domiciliarias, 237 hospitalarias y 186 mixtas. Asimismo, a lo largo del año se iniciaron 1.480 tratamientos.

El Programa de mantenimiento con metadona recibió 44 peticiones, siendo autorizadas 43. De éstas continúan con el programa 33, habiéndose dado 10 altas.

En cuanto al Programa con naltrexona, lo iniciaron 161 pacientes y continúan en él 132, habiéndose producido un total de 29 bajas.

Las Unidades de Desintoxicación Hospitalaria registraron 287 internamientos, correspondiendo 155 a la U.D.H. de Santiago (Hospital Xeral), y 82 a la U.D.H. de Vigo (Hospital Municipal).

Por lo que respecta al Programa de Ordenación de unidades y centros asistenciales, continuó el proceso de adaptación a la normativa actualizada de los centros ya autorizados, se han legalizado otros dispositivos en funcionamiento (C.T.S., Unidad de Día) y se inició el trámite de legalización de dos unidades asistenciales, una en el Área de Salud de Cervo y otra en la de Monforte.

Por último, se establecieron dotaciones presupuestarias para que las unidades dispusieran de aparataje técnico y suministro de reactivos necesarios para la realización de análisis de orina a los pacientes en tratamiento, llevándose a cabo un total

de 10.254 analíticas, de las que 2.085 fueron positivas, y 8.169 negativas.

Por lo que concierne al ámbito de la reinserción social, se ha puesto en marcha una vía de financiación específica para programas de prevención y reinserción en colaboración con las O.N.G., habiendo recibido subvención tres asociaciones:

- Rexurdir, de Marín (Pontevedra), para un Programa de Intervención Comunitaria.
- Varias asociaciones de Caranza y Asfredo, de Ferrol. También desarrollan un programa de tipo comunitario, iniciado ya en el 87.
- Erguete, de Vigo. Cuenta con un Servicio de Información y Orientación Jurídica y Sociolaboral de consumidores de drogas con problemas legales.

Asimismo, se ha ampliado la creación de equipos de prevención y reinserción en cofinanciación con la administración local en siete áreas de salud.

Basado en el Convenio entre el P.N.S.D. y el I.N.E.M. se ha desarrollado un proyecto de convenio de ámbito provincial en el Área de Salud de Vigo, para la inclusión de drogodependientes en reinserción en las actividades normalizadas del I.N.E.M.

Investigación, información y documentación

En el ámbito de la formación el P.A.D. ha financiado las siguientes actividades:

- Programa piloto de formación en drogodependencias para los profesionales de los equipos de atención primaria de

salud a través de un Convenio suscrito con el Ayuntamiento de Santiago. Celebrado en Noia del 18 de mayo al 27 de junio y en el que participaron 25 profesionales.

- Jornadas gallegas de atención a los consumidores de drogas con problemas legales, con el fin de ampliar las relaciones entre el sistema asistencial y el jurídico-legal. Celebradas en Santiago del 30 de noviembre al 2 de diciembre y a las que asistieron 200 profesionales.

Asimismo, se prestó colaboración técnica en la realización de las siguientes iniciativas:

- Curso básico de formación en drogodependencias organizado por la Fundación Caixa Galicia. Celebrado en Santiago del 15 al 20 de mayo.
- I Jornadas de Consumo de Alcohol y Alcoholismo en Galicia. Organizadas por el Servicio de Salud Mental y Drogodependencias de la Consellería de Sanidade y celebradas en Santiago del 1 al 3 de junio con un total de 200 asistentes.
- El impacto de la infección por el VIH/SIDA en el tratamiento de los usuarios de drogas. Celebrado en colaboración con el Plan Autonómico sobre el SIDA en Santiago los días 9 al 11 de noviembre con la asistencia de 135 profesionales.
- Curso monográfico sobre drogodependencias celebrado en Noia e incluido

dentro de los cursos de verano que realiza la Universidad de Santiago de Compostela.

En el área de *investigación* podemos señalar que se realizaron las siguientes actividades:

- Convenio con la Universidad de Santiago para continuar la realización del estudio longitudinal, iniciado en 1988, sobre el análisis psicosocial de la génesis y mantenimiento del consumo de drogas en los adolescentes gallegos y que tendrá una duración total de cuatro años.
- Estudio para la implantación de un sistema de evaluación continuada para las unidades asistenciales de drogodependencias de nuestra Comunidad Autónoma del que se ha completado su primera fase.
- Convocatoria de la tercera edición de los Premios «Xunta de Galicia de Investigación sobre Drogodependencias», resultando galardonados los trabajos «Estudio caracteriológico del adicto a opiáceos en la Comunidad Autónoma: Aprendizaje, conflicto y dinámica familiar. Un nuevo enfoque para el Counseling» (primer premio), «Evaluación del deterioro neurofuncional en pacientes alcohólicos mediante la técnica de los potenciales evocados» (segundo premio) y «Características de los usuarios de una U.A.D.: Un estudio descriptivo» (accésit).

Coordinación institucional y apoyo al movimiento asociativo

La Comisión Gallega de Prevención y Lucha contra la Drogodependencia (órgano de coordinación del Plan Autonómico sobre Drogodependencias), ha mantenido tres reuniones a lo largo del año, tratándose entre otros, los asuntos referidos a la Memoria 1988, las prioridades para el ejercicio, y el estudio y concesión de subvenciones para el mismo.

Las subvenciones concedidas se han distribuido de la siguiente forma: Para programas de tratamiento, 213.719.000 pesetas, correspondiendo 140.500.000 a asociaciones privadas sin ánimo de lucro y 73.219.000 a ayuntamientos, y para programas de prevención y reinserción, 22.200.000 pesetas, concedidos a asociaciones privadas sin ánimo de lucro.

Otras actividades dentro del Área de Coordinación institucional han sido:

- Continuación del Programa de Control de Calidad de análisis de drogas de abuso en orina. A lo largo del año se efectuaron un total de 464 análisis, obteniéndose un porcentaje de resultados correctos del 92 % (427 análisis).
- Reunión de Trabajo sobre la utiliza-

ción de recursos de la Comunidad para la prevención y reducción del uso indebido de drogas, para Europa Occidental y otros países (realizada en colaboración con la División de Estupefacientes de la ONU, e incluida dentro de un programa internacional que ésta viene desarrollando desde 1981), que contó con 45 asistentes.

- Historia Clínica, con la que se pretende conseguir un modelo unificado para todas las U.A.D.S. que sirva para recoger información de interés clínico-asistencial y para posibilitar la investigación.
- Coordinación Intercentros. Se han celebrado reuniones periódicas de profesionales de las U.A.D.S. y servicios o instituciones con alguna relación con el tema de las drogodependencias.
- Programa de Drogodependencias y Menores. En colaboración con la Consellería de Traballo y Bienestar Social se desarrollan actividades dirigidas a la realización de un programa de formación de profesionales de centros de menores en las áreas de Prevención, Asistencia y Reinserción.

Gasto realizado por áreas

Prevención	22.615.860 ptas.
Asistencia y reinserción social	155.499.420 ptas.
Investigación, información y documentación	16.303.295 ptas.
Coordinación institucional	13.254.763 ptas.
Apoyo al movimiento asociativo	162.700.000 ptas.
TOTAL	370.373.338 ptas.

Mapa de recursos



■ Centros específicos de atención ambulatoria a toxicómanos:

Madrid	9
Alcalá de Henares	1
Alcobendas	1
Alcorcón	1
Aranjuez	1
Arganda	1
Coslada	1
Colmenar	1
Fuenlabrada	1
Getafe	1
Leganés	1
Majadahonda	1
Móstoles	1
Parla	1
S. Sebastián de los Reyes	1
Torrejón de Ardoz	1

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

Madrid	9
Alcalá de Henares	1
Alcobendas	1
Alcorcón	1
Aranjuez	1
Arganda	1
Colmenar Viejo	1
Coslada	1
Fuenlabrada	1
Leganés	1
Majadahonda	1
Parla	1
S. Sebastián de los Reyes	1

▲ Comunidades terapéuticas:

Villaviciosa de Odón 1

▲ Centros de reinserción:

Madrid	8
Móstoles	1
Villaviciosa	1

Comunidad de Madrid

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

- La consolidación del área de prevención.
- La estabilización y agilización de la red asistencial.
- La potenciación del área de reinserción.

Todas las áreas han visto incrementado de forma sensible su presupuesto, al que habría que añadir los 685.000.000 de pesetas aportados por *Caja Madrid* para la adquisición de locales.

El área de prevención ha completado las acciones comenzadas en el 88 y ha extendido sus equipos a toda la Comunidad.

El área de asistencia ha pasado de los 19 Equipos Específicos con que contaba en 1988 a los 24 que se indican en el Mapa.

El área de reinserción es la que ha aumentado su presupuesto, junto con la de asistencia, en mayor cantidad y ha creado pisos de estancia para apoyo al tratamiento y talleres de Formación Profesional Ocupacional homologados por el I.N.E.M.

Prevención

Por lo que respecta a esta área, se ha hecho hincapié en los siguientes ámbitos:

● 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. En este sentido, cabe destacar que la campaña desarrollada en 1988 se mantiene viva, habiéndose realizado una reedición del dossier básico de prevención sobre drogas y manteniéndose en funcionamiento el 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

Se mantienen diversos grupos de mediadores, que han realizado programas de prevención en poblaciones de alto riesgo con educadores de centro 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 lograr, enmarcadas dentro de programas comunitarios, un compromiso de instituciones y grupos sociales, con el objetivo de

conseguir una 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 orientados a desarrollar programas de formación, pudiéndose mencionar:

- Con la Federación de la Autonomía de Madrid de Asociaciones de Asistencia al Toxicómano (F.E.R.M.A.T.) para el ámbito familiar.
- Atención Primaria.
- Con policías municipales.
- Con el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid.
- Con oficiales del Ejército de Tierra (Región Militar Centro —Capitanía General—) para el desarrollo de un programa de prevención juvenil en el

período del servicio militar, habiendo 20 programas en marcha.

- Con 17 ayuntamientos de la Comunidad de Madrid, programas de prevención, todos en marcha.
- Con Cáritas Diocesana, un programa de prevención, para la promoción y potenciación de la iniciativa social.
- Programa de prevención en el ámbito laboral.

● Actividades de soporte

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

- Programa de Investigación con la Universidad Autónoma de Madrid.
- Programa de Investigación con la Escuela de Magisterio.

Asistencia

Los objetivos de esta área siguen siendo los de aumentar la capacidad asistencial, mejorar la calidad de la misma y lograr una mayor participación ciudadana, habiéndose llevado a cabo para ello las siguientes actividades:

- Mantenimiento de los 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 16 ayuntamientos de la Comunidad de Madrid para el desarrollo del programa de atención a drogodependientes.
- Adquisición de 2 nuevos centros de día, 1 nueva comunidad terapéutica y 1 nuevo Centro de metadona.
- Convenio con Cruz Roja, Asamblea de Madrid, para el mantenimiento de sus dos centros de asistencia.
- Reestructuración del Programa de metadona.
- Convenio con el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid.
- Convenio con F.E.R.M.A.T.

- Convenio con el Centro Español de Solidaridad «Proyecto Hombres» para la concertación de 50 plazas.
- Publicaciones para profesionales («Programas de Intervención Social»).
- Publicaciones para público en general.

Reinserción social

Entre las acciones llevadas a cabo dentro de esta área podemos destacar:

- *Acciones con entidades locales:* mediante la firma de convenios con 17 ayuntamientos de la C.A.M. para el desarrollo de programas de reinserción.
- *Acciones con entidades privadas:*

- Programa de reinserción en pisos protegidos mediante convenios con Cáritas 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 Yeserías y de jóvenes preventivos de Carabanchel. En el marco de este convenio se han puesto en funcionamiento 4 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 es la formación integral del sujeto paliando las carencias educativas y proporcionarle una formación profesional básica que le permita continuar posteriormente en otros dispositivos normalizados.

- Programa con Cáritas Diocesana para la promoción y potenciación de la iniciativa social.
- *Pisos de estancia con Adoratrices, Proyecto Hogar y Cruz Roja.*
- *Publicación del folleto sobre «Ayudas y recursos para reinserción social. Recopilación de normativa», 1989:* folleto de publicación anual que recoge a partir del BOE y del B.O.C.M. (Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid) las ayudas y prestaciones 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

Durante el pasado ejercicio, el principal objetivo de esta área fue el mantenimiento del Registro Acumulativo de Drogodependientes (R.A.D.). Partiendo de este instrumento se han realizado varios estudios de la población atendida:

- Estudio del perfil del toxicómano atendido en la Red desde octubre de 1985 hasta el 31 de diciembre de 1988.
- Comparación del perfil de toxicómanos atendidos en cada distrito sociosanitario de la C.A.M.

Otro de los objetivos fue el mantenimiento del S.E.I.T. (Sistema Estatal de Información de Toxicomanías) y del Indicador de Urgencias Hospitalarias en 10 hospitales de la Comunidad de Madrid.

En cuanto a la formación se han realizado diversos *cursos de formación para profesionales ajenos al Plan Regional sobre Drogas* en colaboración con distintas instituciones, dentro del objetivo de información y formación sobre drogodependencias:

- 2 cursos de formación en drogodependencias para auxiliares de clínica del Hospital «12 de Octubre», en colaboración con el departamento de formación de dicho Hospital.

- 2 cursos de formación en drogodependencias dirigidos a médicos de atención primaria, en colaboración con el departamento de formación de la Dirección Provincial del INSALUD.
- 2 cursos de formación en drogodependencias dirigido a A.T.S. y DUES de atención primaria en colaboración con el departamento de formación de la Dirección Provincial del INSALUD.
- 1 curso de formación en drogodependencias dirigido a funcionarios de vigilancia y seguridad interior en las cárceles de la Comunidad de Madrid, en colaboración con la Dirección General de Instituciones Penitenciarias.
- 1 curso de formación en drogodependencias a profesionales que desarrollan su labor dentro de las cárceles de la Comunidad de Madrid (médicos, psicólogos, asistentes sociales, A.T.S. y DUES, y educadores), en colaboración con la Dirección General de Instituciones Penitenciarias.
- Cursos y reuniones de formación para los profesionales del Plan Regional sobre Drogas.
- Subvención para cursos, jornadas y congresos a 22 profesionales del Plan Regional sobre Drogas.

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 1989 se han realizado convenios con las siguientes instituciones:

- *Cruz Roja Española-Asamblea de Madrid:*

- Programas de residuales.
- Programa de metadona.
- Programa de actuación en cárceles.
- Pisos de estancia.

- *Cáritas Diocesana:*

- Piso de reinserción.
- Promoción y potenciación de la iniciativa social.

- *F.E.R.M.A.T.:*

- Centro de Acogida e Información para familiares y amigos de toxicómanos.

- *Adoratrices:*

- Piso de estancia.

- *A.R.P.A.D.:*

- Programa de orientación y apoyo.
- Programa de información.
- Organización de Actividades de ocio y tiempo libre.
- Acciones de formación al voluntariado.

Asimismo se concertaron convenios con:

ALAD-LATINA,
P.U.N.V.I.,
AS.PA.FA.D.ES.
AS.PA.D.

Gasto realizado por áreas

Prevención	117.879.000 ptas.
Asistencia	392.099.125 ptas.
Reinserción social	87.970.000 ptas.
Investigación, información y documentación	28.491.875 ptas.
Apoyo al movimiento asociativo	195.564.000 ptas.
TOTAL	822.004.000 ptas.

Mapa de recursos



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

Murcia 1

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

Lorca	1
Caravaca	1
Yecla	1
Cieza	1
Alcantarilla	1
Cartagena	1

◆ **Comunidades terapéuticas:**

Cartagena 1

El presente año ha constituido un período de consolidación del Plan Autonómico sobre Drogas (P.A.D.) y también un paso adelante en el proceso de integración de éste en el marco de la atención a la Salud Mental en la Región de Murcia.

Los resultados de este proceso de consolidación-integración del P.A.D. pueden quedar resumidos en los siguientes apartados:

- Afianzamiento de la atención a alcohólicos.
- Reforzamiento de los programas de tratamiento con opiáceos (Metadona).
- Estabilización de la atención a toxicomanos con problemas jurídico-penales.
- Incorporación de la atención a drogodependencias como programa específico del Centro de Salud Mental de Cartagena.

- Traslado de la Unidad de Tratamiento con opiáceos del Hospital de la Cruz Roja de Murcia al Hospital General.
- Traslado de la Comunidad Terapéutica de Yecla a Cartagena.

El P.A.D. está organizado por áreas de salud, siendo los centros ambulatorios —centros de atención a drogodependencias (C.A.D.) y centros de salud mental (C.S.M.)— los que soportan la mayor parte de la demanda y, al mismo tiempo, la puerta de entrada para acceder al resto de los recursos y/o programas de prevención, asistencia, rehabilitación y reinserción social.

Por lo que respecta al volumen de población que atienden estos centros ambulatorios, destaca el C.A.D. de Murcia, que da cobertura al 52,70 % de la población de la Región.

Prevención

Durante este año se han puesto en marcha dos programas:

● *Prevención de drogodependencias en medios socio-educativos*

Las actividades de este programa (encuestas, charlas, cursos y seminarios de formación, campañas y semanas de promoción de salud) se han realizado a través de:

- Coordinación con la Delegación Provincial del Ministerio de Educación y Ciencia.

— Subvenciones a ayuntamientos y entidades sin ánimo de lucro que desarrollan programas de prevención de drogodependencias, concretamente los ayuntamientos de Alcantarilla, Los Alcázares, Cartagena, Ceutí y Totana, la Federación de Asociaciones de Padres de Alumnos de la Región de Murcia (F.A.P.A.S.) y el Colectivo Granja-Escuela «El Almendrero» de Cartagena.

● *Prevención de drogodependencias en medios socio-laborales*

Las actividades de este programa (encuestas, cursos y seminarios de forma-

ción, campañas y ciclos de sensibilización) se han realizado mediante Convenio de colaboración con la Dirección Provincial del Instituto Social de la Ma-

rina (I.S.M.). El Programa se ha dirigido fundamentalmente al sector pesquero de la Región de Murcia.

Asistencia y reinserción social

Centros ambulatorios

Se mantiene el mismo número de recursos para la atención ambulatoria que en 1988, pero integrados en los centros de salud mental como programas específicos de atención a drogodependencias. Solamente el C.A.D. de Murcia permanece como centro específico, ya que el tamaño de la población a la que da cobertura, supone el 52,70 % de la Región.

De los datos asistenciales de estos centros, cabe destacar los siguientes:

- En el presente año el número de acogidas para tratamiento ha ascendido a 1.119, lo que, en comparación con las 923 de 1988, ha supuesto un aumento del 21,23 %.
- Las acogidas para tratamiento por opiáceos y otras drogas han supuesto un 78,28 % y las acogidas para tratamiento por alcohol un 21,71 %.
- El volumen de actividad asistencial producido durante este año ha aumentado un 14,53 % en relación a 1988.
- Las revisiones han constituido el 89,64 % mientras que las acogidas y primeras consultas han sumado tan sólo el 10,35 %.
- En cuanto al resto de actividades asistenciales, destacan las interconsultas,

con un 30,16 %, y las asistencias sociales, con un 29,08 %.

Unidades de desintoxicación hospitalaria

Se mantienen en funcionamiento las mismas unidades que en 1988, aunque reforzadas en personal específico para la atención a drogodependientes. Estas unidades son de ámbito regional, pero, al provenir la demanda fundamentalmente de las áreas de salud I, Murcia, y II, Cartagena, constituyen éstas su lugar de ubicación.

Cuentan con 32 camas (4 más que en 1988), guardando así la proporción propuesta por el Plan Nacional sobre Drogas de aproximadamente 1 cama por cada 200.000 habitantes. De estas 32 camas, 28 están dedicadas a alcoholismo y 4 a otras drogodependencias.

Los ingresos son programados, salvo en casos de urgencia contrastada, y la vía de acceso es siempre a través de los centros ambulatorios, de los que dependen funcionalmente.

Por lo que se refiere al movimiento asistencial y los resultados de estas unidades, cabe destacar los datos siguientes:

- En 1989 la actividad asistencial (ingre-

sos más reingresos) ha aumentado un 10,25 % con respecto a 1988.

- En comparación con 1988 se observa un aumento de los ingresos y una ligera disminución de los reingresos, aunque éstos siguen siendo la actividad fundamental, alcanzando el 58,67 % en el presente año.
- Los ingresos, y sobre todo los reingresos, se siguen produciendo mayoritariamente por alcoholismo, suponiendo el 73,34 % en este año, aunque se observa una clara disminución en comparación con el 77,90 % alcanzado en 1988.
- La heroína y su combinación con otras drogas sigue siendo el segundo motivo de ingreso en estas unidades.
- El índice de rotación sigue estando alrededor de 15 pacientes por cama al año.
- La media de estancia médica ha aumentado de 10 días en 1988 a 12,46 en 1989, siendo siempre más prolongada en las desintoxicaciones por alcohol.
- El índice de ocupación también se ha incrementado pasando del 42,95 % alcanzado el pasado año al 52,38 % del presente.
- Las altas siguen siendo principalmente terapéuticas y han experimentado un pequeño aumento, alcanzando un 82,23 % frente al 80,18 % de 1988.

Comunidad Terapéutica

La Comunidad Terapéutica «La Huertecica» es un recurso y/o modalidad terapéutica para la rehabilitación de drogodependientes del P.A.D. El acceso a la misma se realiza por medio de los centros ambulatorios y del Programa de Atención a Drogodependencias en instituciones penitenciarias. La mencionada Comunidad Terapéutica es de ámbito regional, está ubicada en el medio rural (aunque cerca de los núcleos urbanos, de donde procede el grueso de la demanda), es de régimen semiabierto, de carácter público y gratui-

to, de tipo profesional y cuenta con los siguientes recursos:

- Casa de acogida.
- Casa terapéutica (15 plazas).
- Centro de día (10 plazas).
- Piso de reinserción (6 plazas).

Los datos de la actividad asistencial y los resultados más significativos son los siguientes:

- Los ingresos han aumentado un 9,37 % en relación con los ocurridos en 1988.
- La droga motivo de ingreso sigue siendo principalmente la heroína.
- La estancia media se ha incrementado de 2,37 meses en 1988 a 3,65 meses en 1989.
- Se ha registrado un cambio importante en la distribución de las altas, ya que, mientras que en 1988 éstas fueron fundamentalmente voluntarias y forzosas, no produciéndose ninguna terapéutica, este año se ha alcanzado una igualdad positiva de altas voluntarias y terapéuticas (11 y 11) y sólo se ha producido una forzosa por expulsión.

Tratamiento con metadona

Este tipo de tratamiento se lleva a cabo en dos unidades, ubicadas en el Hospital General de Murcia y en el Hospital de Cruz Roja de Cartagena.

La admisión a estas unidades es programada y se realiza desde los centros ambulatorios de Murcia y Cartagena, de las que dependen funcionalmente, previa autorización de la Comisión Regional para la regulación de los tratamientos con metadona. Por lo que se refiere a su actividad durante el presente año, se han producido 163 admissions a tratamiento, continuando éste en 83 casos.

Las intervenciones comunitarias para la reinserción social de drogodependientes se han realizado a través de dos canales.

- Coordinación con:
 - Asociaciones de ex-alcohólicos.
 - Ayuntamientos.
 - Consejería de Bienestar Social.
 - Escuela Regional de Ocio y Tiempo Libre.
 - Instituto Nacional de Empleo (I.N.E.M.).
 - Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO).
 - Instituto Nacional de la Seguridad Social (I.N.S.S.).
 - Instituto de Servicios Sociales de la Región de Murcia (ISSORM).
 - Juzgados.
 - Prisiones.
 - Tribunal Tutelar de Menores (T.T.M.).
 - Voluntariado Social de la Región de Murcia.
- Convenios de colaboración (subvenciones) con:
 - Asociación Regional Murciana para la Prevención de Drogodependencias (A.R.E.M.U.P.D.).
 - Asamblea Regional de Cruz Roja Española.
 - Centro de Orientación Juvenil (C.O.J.) de Cartagena.

Programa de atención a toxicómanos en instituciones penitenciarias

Continúa desarrollándose este programa en los centros penitenciarios de Mur-

cia y Cartagena, gracias al Convenio de colaboración mantenido con la Asamblea Regional de Cruz Roja Española.

El programa integra actividades de prevención y promoción de la salud, asistencia y reinserción social de los drogodependientes con problemas jurídico-penales. Estas actividades se realizan en estrecha colaboración con los funcionarios técnicos de los centros penitenciarios, así como con la Comisión de Asistencia Social Penitenciaria.

Los datos asistenciales y resultados más significativos se reseñan a continuación:

- El número de acogidas para tratamiento en centros penitenciarios supuso en relación con las que se produjeron en los centros ambulatorios el 25,46 % en 1988 y el 26,63 % el presente año.
- Respecto a 1988 se ha registrado un aumento del 26,8 % en las acogidas.
- Las acogidas para tratamiento por opiáceos y otras drogas son claramente superiores a las que se produjeron por alcohol durante 1988-89.
- El volumen de actividades asistenciales de este programa ha aumentado este año, suponiendo el 22,24 % del total de actividades realizadas por los centros ambulatorios.
- En cuanto al resto de actividades e intervenciones comunitarias, el programa ha alcanzado un 49,90 % el presente año, siendo muy superior en este apartado a los centros ambulatorios.

Investigación, información y documentación

Se han organizado y realizado diferentes actividades de formación en Salud Mental que han incluido temas específicos relacionados con las drogodependencias, pudiendo destacarse entre ellas las siguientes:

- Actividades incluidas en el Programa de Formación Continuada en Atención Primaria de Salud, en virtud del Convenio de colaboración firmado con el INSALUD:
 - Curso sobre Prevención y tratamiento del tabaquismo.
 - Seminario sobre drogodependencias.
- Actividades dirigidas a los profesionales de Salud Mental y Drogodependencias:
 - Curso de Modificación de conducta infanto-juvenil.
 - Seminario sobre la Hepatitis B.
 - Seminario sobre Terapia cognitiva de la depresión.
- Actividades comunes para ambos colectivos de profesionales:

— Seminario Internacional sobre cuidados de Salud Mental en Atención Primaria de Salud (organizado por la O.M.S., el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Consejería de Sanidad de la Región de Murcia).

Asimismo, se ha posibilitado o financiado la asistencia de los profesionales del P.A.D. a los cursos, seminarios, jornadas y congresos relacionados con las drogodependencias que se han organizado a nivel nacional e internacional.

Por lo que respecta a la *investigación*, se han realizado los siguientes estudios:

- Epidemiología del crecimiento del alcoholismo femenino.
- Estudio de casos nuevos atendidos en el C.S.M. de Lorca.
- Estudio descriptivo de la población atendida por drogodependencias en la Región de Murcia, 1985-89 (en fase de realización).

Coordinación institucional y apoyo al movimiento asociativo

La coordinación con instituciones públicas y Organizaciones no Gubernamentales (O.N.G.) se ha mantenido y materializado en los ámbitos de prevención, asistencia y reinserción.

En el área de *prevención* cabe destacar:

- Coordinación con la Delegación Provincial del MEC.
- Subvenciones a los ayuntamientos de Alcantarilla, Cartagena, Ceutí, Los Alcázares y Totana, a la F.A.P.A.S. y al Colectivo Granja-Escuela «El Almendrero» de Cartagena.
- Convenio de colaboración con la Dirección Provincial del I.S.M.

En la de *asistencia*:

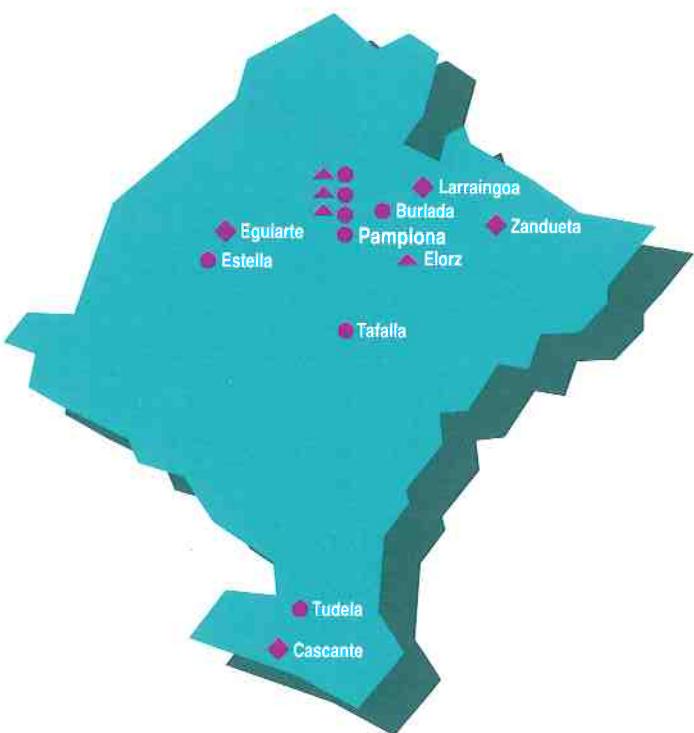
- Subvenciones a los ayuntamientos de Caravaca, Jumilla y Yecla.
- Convenios de colaboración con la Asamblea Regional de Cruz Roja Española, el C.O.J. de Cartagena y el IN-SALUD.

En la de *reinserción*:

- Convenios de Colaboración con A.RE.MU.P.D., la Asamblea Regional de Cruz Roja Española y el C.O.J. de Cartagena.

Gasto realizado por áreas	
Prevención	4.870.000 ptas.
Asistencia	62.850.000 ptas.
Reinscripción social	10.180.000 ptas.
Investigación, información y documentación	9.340.000 ptas.
Coordinación institucional y apoyo al movimiento asociativo	44.145.000 ptas.
TOTAL	131.385.000 ptas.

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:

Larraingoa	1
Eguiarte	1
Cascante	1
Zandueta	1

Centros de reinserción:

Elorz	1
Pamplona	3

Tras la extensión y consolidación de la red asistencial para drogodependientes desarrollada en Navarra a partir de 1987, durante el presente año se ha fijado la atención especialmente en las siguientes áreas:

- Evaluación de la asistencia prestada, tanto en lo referente al funcionamiento general del sistema como al de los centros en forma individualizada.
- Coordinación de recursos asistenciales,

perfeccionando los mecanismos y órganos concernientes a la misma.

- Integración y normalización de recursos (prevención de drogodependencias, Educación para la salud, Departamento de trabajo, Salud Mental en cuanto a centros de rehabilitación, etc.).
- Apoyo a iniciativas sociales y movimiento asociativo.

Prevención

Las actividades de prevención se han llevado a cabo por el Equipo de Prevención del Gobierno de Navarra en colaboración con el programa de prevención de drogodependencias en el medio escolar del Ministerio de Educación y Ciencia, y pueden resumirse de la siguiente forma:

- 4 cursos de formación al profesorado en centros de E.G.B., Formación Profesional, Educación Permanente de Adultos y Centros de Estudios Pedagógicos, en los que ha participado un total de 78 personas.
- 6 cursos de formación de asociaciones de padres de centros escolares con una asistencia de 210 personas.
- Intervenciones en 14 centros educativos para asesoramiento y colaboración en el diseño y puesta en marcha de actividades preventivas, participando en charlas, conferencias y mesas redondas

enmarcadas dentro de las semanas culturales de los centros.

- Actividades desarrolladas con 16 grupos de la Comunidad para apoyar y reforzar el trabajo de profesionales y personas voluntarias que actúan en el campo de la salud y los servicios sociales.

Al mismo tiempo, los servicios sociales municipales que desarrollan el programa de Drogodependencias (ayuntamientos de Ansoáin, Burlada, Elorza y Estella) han llevado a cabo programas de prevención en sus respectivos municipios en coordinación con recursos y grupos de la comunidad.

Igualmente, los equipos de salud mental han participado en actividades de divulgación y de apoyo para actuaciones preventivas en sus respectivos sectores.

Asistencia

Dentro de esta área, cabe reseñar las siguientes actividades:

- *Centro de Salud Mental:* ha sido tratado un total de 1.262 pacientes, 637 de ellos por dependencia del alcohol, 541 por dependencia de la heroína y 84 de otras drogas. De los 1.262, 556 fueron nuevos pacientes, 264 a causa del alcohol, 252 de la heroína y 40 de otras drogas. El total de consultas registradas fue de 6.865, estando relacionadas 3.457 de ellas con el alcohol, 3.039 con la heroína y 369 con otras dependencias.
- *Hospitales de día:* se registró un total de 37 ingresos, 8 en el Hospital Psiquiátrico de Pamplona (5 por alcohol y 3 por heroína) y 29 en el Hospital de Navarra (20 por alcohol y 9 por heroína).

- *Unidades de desintoxicación hospitalaria:* se produjo un total de 373 ingresos y reingresos, distribuidos de la siguiente forma: en el Hospital Provincial de Navarra, 172 (95 por alcohol y 77 por heroína), y, en el Hospital Psiquiátrico, 201, siendo ingresos 86 de ellos (26 por alcohol y 60 por heroína) y reingresos 115 (84 por alcohol y 31 por heroína).
- *Centro de día de Elorz:* contó con un total de 28 ingresos.
- *Comunidades terapéuticas:* en las comunidades terapéuticas han sido atendidas 213 personas con un total de 149 ingresos, siendo 100 de ellos nuevos ingresos.

Reinserción social

En este ámbito se han desarrollado programas laborales de apoyo a la reinserción, que comprenden campos de trabajo y subvenciones para proyectos de trabajo individual en los que han participado 18 personas.

También los servicios sociales muni-

cipales que desarrollan programas de drogodependencias han realizado actuaciones de atención y seguimiento de toxicómanos y sus familias como apoyo al proceso de reinserción, en coordinación con los recursos del municipio.

Investigación, información y documentación

Por lo que respecta a este ámbito se han llevado a cabo las siguientes actividades:

● *Cursos, seminarios, actividades docentes y de apoyo:* los profesionales de los distintos recursos que atienden la problemática de drogodependencias han participado en diversas actividades de formación orientadas a proporcionarles una mayor preparación para el ejercicio de sus funciones. Igualmente, han participado en actividades de apoyo, orientación e información a diferentes grupos de profesionales y asociaciones populares, de barrio, etc.

● *Ponencias, comunicaciones, publicaciones:* en cuanto a intervención en congresos, jornadas, etc., con presentación de ponencias y comunicaciones, se han realizado las tituladas como sigue:

- «Una intervención comunitaria sobre la demanda de drogas.»
- «Análisis radioinmunológico de buprenorfina.»

- «La atención primaria de salud en las drogodependencias. Su papel en el circuito asistencial.»
- «Planificación y evaluación de recursos asistenciales en drogodependencias.»
- «Diagnóstico de alcoholismo. Revisión y aspectos actuales.»
- «Los centros de segundo nivel en la asistencia a las drogodependencias. Consideraciones sobre su situación actual.»

- Por su parte, dentro del *sistema de información y evaluación* se han realizado los siguientes trabajos: «Desarrollo del sistema de Información y Evaluación de la asistencia en toxicomanías» y «Evaluación de los centros de rehabilitación ubicados en la Comunidad Foral Navarra», correspondientes ambos al Programa de evaluación, que se propone realizar un seguimiento y estimar el funcionamiento de los centros y del conjunto asistencial, así como establecer un sistema habitual de información-evaluación.

Apoyo al movimiento asociativo

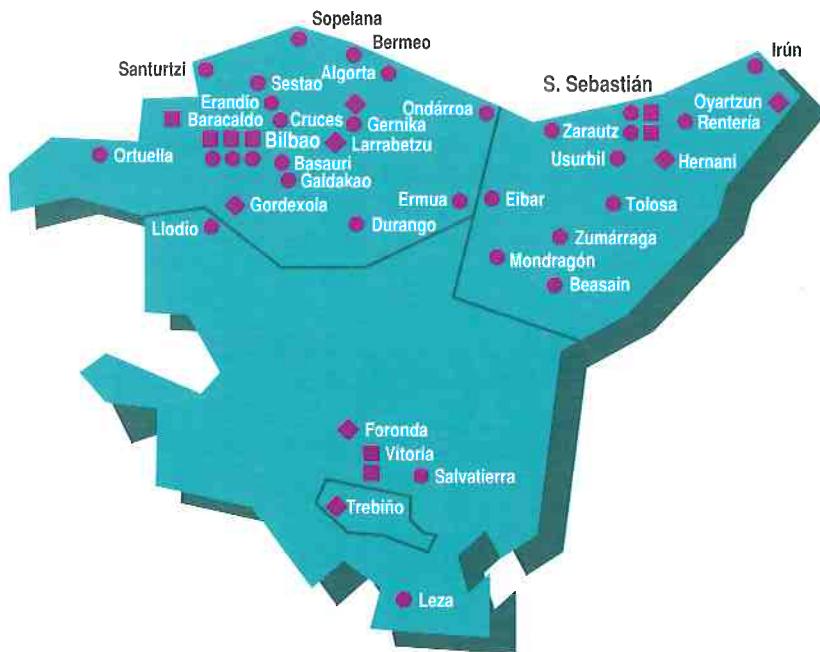
En el ámbito del movimiento asociativo se ha subvencionado a 11 asociaciones que desarrollan programas específicos

en drogodependencias y 10 programas de Inadaptación Social en los que se incluye el área de drogodependencias.

Gasto realizado por áreas

Prevención	23.449.131 ptas.
Asistencia	163.870.907 ptas.
Reinscripción social y apoyo al movimiento asociativo	38.594.334 ptas.
Investigación, información y documentación	7.535.714 ptas.
Coordinación institucional	3.331.650 ptas.
TOTAL	236.781.736 ptas.

Mapa de recursos



■ Centros específicos de atención ambulatoria a toxicómanos

San Sebastián	2
Bilbao	3
Vitoria-Gasteiz	2
Baracaldo	1

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

Llodio	1
Leza	1
Salvaterra	1
Beasain	1
Eibar	1
Irún	1
Mondragón	1
Rentería	1
San Sebastián	2
Tolosa	1
Zumarraga	1

■ Zarautz

1

■ Usurbil

1

■ Bilbao

3

■ Bermeo

1

■ Ermua

1

■ Durango

1

■ Gernika

1

■ Ondarroa

1

■ Ortuella

1

■ Santurtzi

1

■ Sestao

1

■ Cruces

1

■ Basauri

1

■ Algorta

1

■ Erandio

1

■ Galdakao

1

■ Sopelana

1

■ Comunidades terapéuticas:

Foronda	1
Hernani	1
Gernika	1
Trebiño	1
Larrabetzu	1
Oyartzun	1
Gordexola	1

El esfuerzo de la Administración Vasca se ha centrado este año en cumplir el mandato del artículo 32 de la Ley sobre Prevención, Asistencia y Reinserción en materia de Drogodependencias (Ley 15/1988, de 11 de noviembre), que exigía la elaboración y presentación al Parlamento Vasco de un Plan de intervención a medio plazo. Efectivamente, en septiembre se pudo presentar un Plan que recoge la política, los programas y los parámetros de seguimiento de dichos programas con los que la Administración Vasca (Gobierno, diputaciones, ayuntamientos, etc.) actuará frente a las drogodependencias en un período de 3 años.

Este Plan es reflejo del compromiso voluntario que asume cada entidad pública vasca (departamentos del Gobierno, Dipu-

tación, ayuntamientos,...), al sentirse copartícipe de la necesidad de intervenir, destacando en esta actuación tres elementos:

- *Uno positivo*: las administraciones aceptan el compromiso y desarrollan recursos y programas, incorporándose al Plan de intervención.
- *Una dificultad*: la de aplicar las medidas limitativas de la promoción, venta y consumo de drogas legales.
- *Un objetivo común*: conceder prioridad al papel de la propia sociedad, de la comunidad, para que sea la protagonista de una acción preventiva efectiva, que sólo ella es capaz de realizar. En esta línea han ido los esfuerzos comunes de este año, centrados en la estrategia de comunicación.

Prevención

Departamento de Interior

En el ámbito de la prevención sus acciones se centran en actuaciones denominadas «de control de sustancias» a través de:

- Limitación del uso de alcohol a través del control —tanto de horario, como de la entrada de menores en ellos— de establecimientos expedidores.
- Controles sistemáticos —todos los fines de semana— de alcoholemias a conductores.
- Control del tráfico ilegal de drogas.
- Mantenimiento del Laboratorio Policial como recurso de apoyo.

- Servicio SOS-DEIAK para facilitar la recogida de colaboraciones ciudadanas.

Departamento de Educación, Universidades e Investigación

En el sistema de enseñanza se desarrollan tres programas preventivos, uno específico y dos inespecíficos.

- *Educación para la Salud - Prevención de las Drogodependencias*. Con tres actividades diferenciadas:
- Implantación del Currículum escolar de Educación para la Salud, con la impli-

- cación de 70 centros (13.640 alumnos).
- Potenciación de la Educación para la Salud como medio de prevención de drogodependencias, con la concesión de ayudas a 8 centros (3.200 alumnos).
 - Potenciación de programas educativos y formativos orientados a la prevención de las drogodependencias, mediante la subvención a 13 entidades sin ánimo de lucro.
- *Programa de Iniciativa Profesional.* Está dirigido a jóvenes de más de 16 años que abandonan el sistema educativo sin haber alcanzado ninguna cualificación. Se realiza a partir de convenios con ayuntamientos y durante este año han funcionado 30 centros que han atendido a unos 2.500 jóvenes.
- *Programa de Educación Compensatoria.* Posee dos iniciativas: una, evitar que los jóvenes abandonen el sistema de enseñanza reglada (mantenimiento y apoyo de las aulas de Educación Compensatoria con 300 alumnos), y otra, escolarizar a jóvenes que han abandonado el sistema de enseñanza reglada, apoyando a 36 centros docentes que atienden a 500 alumnos.
- Potenciar la formación y sensibilización en drogodependencias para monitores y animadores socioculturales.
 - Canalizar la información destinada a jóvenes.
- *Programas inespecíficos:* dirigidos a la utilización del ocio y el tiempo libre como recurso preventivo apoyando los programas de prevención comunitaria, son:
- Potenciación de las oficinas de información juvenil.
 - Potenciación de los programas de dinamización de Ocio y Tiempo Libre promovidos por municipios y asociaciones.

Departamento de Trabajo y Seguridad Social. Dirección de Trabajo

Su responsabilidad es la prevención dentro del marco laboral. Este año se ha producido un debate interno sobre la incorporación de las acciones preventivas en las actividades ordinarias.

Departamento de Trabajo y Seguridad Social. Dirección de Bienestar Social

Su actividad preventiva se centra en el ámbito comunitario (Prevención Comunitaria), con dos amplios programas:

- Puesta en marcha de equipos técnicos de Prevención en ayuntamientos y mancomunidades que se responsabilicen de la Prevención Comunitaria. A las 18 entidades del año pasado se han sumado otras 10, con un total de 28.
- Suministro de asesoramiento y recursos para poner en marcha programas locales específicos que sirvan a la consecución de objetivos en línea con la prevención comunitaria.

Departamento de Cultura y Turismo

Dentro de este Departamento es la Dirección de Juventud y Acción Comunitaria la que está comprometida con el objetivo de «contribuir a la creación de una mentalidad nueva en relación con el consumo de drogas, que evite su magnificación y relativice la sobrevaloración que actualmente se hace de ella como elemento festivo y de relación».

● *Programas específicos:* destinados a la adquisición de hábitos de conducta sanos como medio de evitar la marginación y potenciar la integración activa de los jóvenes, pretenden:

Departamento de Sanidad y Consumo

El Servicio de Educación para la Salud desarrolla una serie de acciones en torno a la prevención de las drogodependencias:

- Asesoramiento a los programas de promoción de Salud y prevención desarrollados por otros departamentos y entidades.
- Elaboración y distribución de las «Guías de Salud».
- Creación y dotación de medios y personal de un centro de Educación para la Salud que sirva de referencia, encuentro y recurso a los diferentes colectivos profesionales y asociaciones implicadas en la promoción de la Salud.

Administraciones locales

A los 18 ayuntamientos o mancomunidades que iniciaron programas de Prevención Comunitaria diseñados por técnicos contratados específicamente para ello en 1988 se han sumado este año otros 10 ayuntamientos y mancomunidades, a lo que hay que añadir iniciativas en otros 12 ayuntamientos que, sin contar con técnicos, fueron asesorados para desarrollar diversas acciones o campañas específicas. De la actividad de las administraciones locales cabe destacar:

- Las iniciativas de algunos municipios (entre los 18 acogidos al programa de Prevención Comunitaria) que han llegado a desarrollar programas de promoción de salud intermunicipales.
- El apoyo de la Diputación alavesa a la promoción de actuaciones preventivas en municipios pequeños.
- Las acciones de otros municipios —entre ellos, los de las capitales con programas, como el de la ciudad de San

Sebastián, con el desarrollo de acciones por área, y el de Bilbao, que apoya 12 iniciativas tanto específicas como inespecíficas— y la creación en el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz de un Área de Salud y Consumo.

Programas pluridepartamentales

Dentro de los programas en los que han participado conjuntamente diversas entidades, cabe destacar:

- El Programa de Cine y Salud: consistente en proyecciones gratuitas para varios centros de un mismo municipio simultáneamente, acompañadas de discusiones posteriores en las aulas, planteadas a través de material didáctico. En este programa participan: la Dirección de Juventud (Departamento de Cultura y Deportes), la Dirección de Bienestar Social (Departamento de Trabajo y Seguridad Social), y se han incorporado este año el Departamento de Sanidad y Consumo y el Departamento de Educación, Universidades e Investigación. Con todas las aportaciones se ha programado una intervención que llega a 23.000 alumnos (118 centros) de B.U.P. y Formación Profesional.
- La Campaña Interinstitucional de drogodependencias, que este año se ha constituido como estrategia de comunicación, dirigida a apoyar la Prevención Comunitaria. Su objetivo es dar protagonismo a los ciudadanos, extendiendo la idea de que todos pueden colaborar a la prevención en el desempeño de sus funciones cotidianas. Ha utilizado soportes convencionales y la edición de un folleto y han participado en ella todas las entidades de la Comisión Interinstitucional.

Asistencia

Departamento de Sanidad y Consumo

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.
- 25 centros inespecíficos de tratamiento ambulatorio.
- 2 comunidades terapéuticas.

Se apoya asimismo en otros recursos de iniciativa social, como son:

- 6 centros específicos de tratamiento ambulatorio.
- 9 centros inespecíficos de tratamiento ambulatorio.

- 5 comunidades terapéuticas.

Además cuenta con un programa de ayudas para tratamientos fuera de la C.A.V. del que se han beneficiado 24 personas.

Apoyo a la asistencia. Otras entidades

Se incluyen aquí algunos programas que, sin ser propiamente asistencia sanitaria, suponen un soporte para que ésta pueda realizarse:

- El servicio SOS-DEIAK, del Departamento de Interior, que presta información y traslado urgente a las unidades asistenciales.
- Algunas entidades locales (Ayuntamiento de Bilbao, Diputaciones, etc.) prestan apoyo económico a programas de tratamiento, conceden subvenciones para tratamiento de toxicómanos fuera de la C.A.V., etc.

Reinserción social

En el área de la reinserción distinguimos tres realidades: una va anexa a la asistencia, otra es de carácter socio-laboral y una tercera se relaciona con el ámbito 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. En este ámbito se están apoyando iniciativas de reinserción y grupos de autoayuda desarrollados por las O.N.G.
- El apoyo económico básico, bien para asegurar el tratamiento (ayudas para traslados, etc.), bien para asegurar unos mínimos de supervivencia.

En ambos casos es importante la labor que realizan los servicios sociales de las tres diputaciones, así como los ayuntamientos de las capitales.

Socio-Laboral

La Dirección de Juventud del Departamento de Cultura desarrolla dos programas de apoyo a la reinserción:

- Fomento del autoempleo juvenil con un Concurso de ideas para la creación de sociedades juveniles de Economía Social.

- Apertura de iniciativas sociales a jóvenes en proceso de reinserción. Participación de personas en proceso de reinserción en la campaña de campos de trabajo.

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: mantenimiento de los 4 centros creados en 1988 para la animación de recursos y de empleo y formación con fines de reinserción social. En este programa han colaborado algunos ayuntamientos, como el 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 tiene por objetivo proporcionar una serie de datos al Juez, fuera del marco puramente jurídico, que le ayuden en su toma de decisiones. Está presente en 4 Juzgados de Guardia.
- Servicio de asistencia legal penitenciaria, que presta asesoramiento en materias estrictamente penitenciarias a los internos recluidos de los centros penitenciarios.

tenciarios (Basauri y Nanclares de la Oca).

- Tratamiento de deshabituación de toxicómanos en centros penitenciarios. Se proporciona asistencia en 2 centros (Basauri y Nanclares de la Oca) y en cada uno de ellos se ofrecen diversos programas. Esta iniciativa se desarrolla con la colaboración directa de Osakidetza, que proporciona medicamentos y dirige y apoya los equipos terapéuticos.

Otros programas más generales desarrollados en los centros penitenciarios son de ayuda a mejorar la calidad de vida en la prisión, ayuda a actividades de divulgación y promoción de los derechos humanos, ayuda a organismos profesionales, entidades que colaboran con los fines de la Administración de Justicia.

Investigación, información y documentación

Las actividades realizadas en esta área pueden desglosarse según los siguientes campos:

Formación

- Puesta en marcha del Máster en Drogodependencia en la Universidad de Deusto, en colaboración con la Universidad del País Vasco.
- Programa de Formación de la Ertzaintza en el ámbito de las toxicomanías.
- Oferta de formación a los funcionarios de prisiones por parte de la Viceconsejería de Justicia.
- Programa de formación continuada para los técnicos de prevención comunitaria contratados en los ayuntamientos.

Investigación

Se han encargado los trabajos que a continuación se mencionan:

- «Procesos sociales hacia las drogodependencias en la juventud vasca», por el Departamento de Cultura y Turismo.
- «Juventud vasca, 1990», por el Departamento de Cultura y Turismo.
- «Estudio de la incidencia de la droga en la criminalidad existente en el País Vasco», por el Departamento de Presidencia, Justicia y Desarrollo Autonómico.
- «Imagen social de la droga en la prensa vasca» (1988-89), por la Secretaría General de Drogodependencias.
- «Evaluación de la Campaña interdepartamental sobre el tabaco (“Si no fumas, mucho mejor”)».
- «Modelo de coordinación de recursos en el ámbito de la Reinserción», por la Diputación de Vizcaya.
- «Estudio sociológico: consumo de drogas en Bilbao», por el Ayuntamiento de Bilbao.

Documentación

Prórroga del convenio son el S.I.I.S. para el mantenimiento de un centro de do-

cumentación sobre toxicomanías, con recopilación bibliográfica sobre el tema y distribución de la misma.

Coordinación institucional

La coordinación global es responsabilidad de la Secretaría General de Drogodependencias, órgano del Departamento de Presidencia. La Secretaría, además, 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.

El Secretario es el presidente de la Comisión Interinstitucional de Drogodependencias, organismo constituido por los diversos departamentos del Gobierno im-

plicados, los diputados de Bienestar Social de las tres diputaciones y cuatro concejales (de los tres ayuntamientos de las capitales más uno nombrado por la Federación Vasca de Municipios). La labor de la Comisión es elaborar un plan conjuntado a partir de las propuestas de cada entidad.

Este año el esfuerzo de coordinación ha sido especialmente activo, concretándose en la plasmación del «Plan Trianual de intervención en toxicomanía», con la elaboración de una serie de criterios previos que unifiquen las aportaciones de todos.

Apoyo al movimiento asociativo

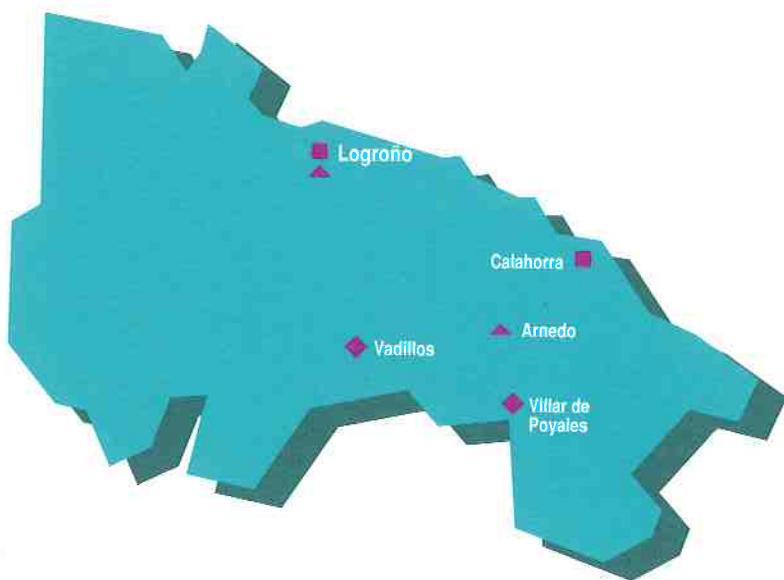
Las Organizaciones no Gubernamentales (O.N.G.) muestran cada vez más una mayor capacidad para diseñar y ejecutar programas; de hecho, una parte importante de los programas, que se vienen desarrollando en la Comunidad Autónoma Vasca han nacido de la propia iniciativa social.

El apoyo económico a la iniciativa so-

cial ha sido de 673.400.000 pesetas, lo que ha supuesto 200 millones más respecto al año pasado. El porcentaje también se ha incrementado, siendo actualmente del 17,5 %. Por áreas se reparte de la siguiente manera: 147.500.000 pesetas se han destinado a prevención, 158.500.000 a asistencia, 363.600.000 a reinserción y 4.500.000 a investigación.

Gasto realizado por áreas

Prevención	2.156.200.000 ptas.
Asistencia	856.500.000 ptas.
Reincisión social	58.500.000 ptas.
Investigación, información y documentación	76.300.000 ptas.
Coordinación institucional	33.000.000 ptas.
Apoyo al movimiento asociativo	673.900.000 ptas.
TOTAL	3.854.400.00 ptas.

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

Logroño	1
Calahorra	1

◆ Comunidades terapéuticas:

Vadillo de Cameros	1
Villar de Poyales	1

▲ Centros de reinserción

Logroño	1
Arnedo	1

Prevención

A lo largo de este año se ha intentado estructurar los programas de Prevención, con el objetivo de lograr una unidad de acción. En este sentido se ha trabajado principalmente la vertiente socioeducativa y la de formación de profesionales, llevándose a cabo los siguientes programas y actividades en los ámbitos que se relacionan:

● En el ámbito escolar:

- Programa de respuestas a demandas concretas: se han realizado 6 intervenciones en 4 centros educativos, además de haberse dado respuesta a demandas concretas sobre documentación y publicaciones.
- Programa de Formación del Profesorado: realización de 2 «Cursos básicos de formación en prevención de las Drogodependencias y el Consumo de Drogas», de 8 horas lectivas cada uno, dirigidos a profesorado de enseñanzas medias.

● En el ámbito familiar:

- Programa de respuesta a demandas concretas: se han realizado 6 intervenciones en otras tantas asociaciones de padres de alumnos.
- Taller de prevención de las drogodependencias y el consumo de drogas dirigido a las asociaciones de padres de alumnos de E.G.B., con una duración de 9 horas.

● En el ámbito comunitario:

- Programa de respuestas a demandas concretas: se han realizado 7 intervenciones demandadas por asociaciones de diversa índole.
- Programa de prevención en el marco comunitario: se ha iniciado el diseño y preparación de un Programa de Abordaje Comunitario en un municipio de la Comunidad Autónoma.

● Formación de profesionales:

- Reuniones para unificación de criterios: se han llevado a cabo 2: una con asistentes sociales de toda la Comunidad Autónoma para unificar criterios de derivación a comunidades terapéuticas y sobre concesión de ayudas individualizadas, y otra con médicos de Atención Primaria para unificar criterios asistenciales.
- Curso de Atención en drogodependencias dirigido a profesionales socio-sanitarios del nivel primario, de 20 horas lectivas.

● Elaboración de documentos y protocolos:

- Elaboración de Guía de Trabajo para el abordaje de la prevención del tabaquismo en la E.G.B.
- Elaboración de una Guía sobre Educación de las drogodependencias y el consumo de drogas dirigido a padres.
- Elaboración de la Propuesta de Trabajo «Taller de Prevención de las Drogodependencias» dirigido a A.P.A.S.

Asistencia y reinserción social

Asistencia ambulatoria

Se ha prestado desde los 2 centros ambulatorios existentes en La Rioja: el Equipo de Atención en Drogodependencias de Logroño ha atendido 157 demandas de tratamiento, iniciándose 114 (66 nuevos pacientes y 48 reinicios), 43 de ellos en desintoxicación ambulatoria. Por su parte, el Servicio de Atención en toxicomanías de Calahorra ha notificado 52 inicios de tratamiento.

Asistencia hospitalaria

A la cama existente para desintoxicación hospitalaria se han añadido 2 más, ubicadas todas ellas en la Unidad de Agudos de Psiquiatría del Hospital Provincial de Logroño. Durante 1989, se han realizado un total de 57 desintoxicaciones sin contar las de pacientes alcohólicos.

Asistencia en centros específicos

Existen dos comunidades terapéuticas en La Rioja, una perteneciente a la Asociación Riojana de Ayuda al Drogadicto (A.R.A.D.) que ha funcionado tan sólo parcialmente durante este año, y otra perteneciente a la Asociación EGUEIRO que tiene Centros en Cataluña, Castilla-León y La Rioja.

Se han concedido 19 ayudas individualizadas para pago de estancias en dichos centros.

Por lo que respecta a la reinserción social, se ha seguido estimulando este tipo de iniciativas y se ha apoyado económicamente a las existentes. Como centros específicos, han recibido ayuda un piso de acogida de mujeres con problemas de toxicomanía y marginalidad, de religiosas de la COMFER y la Casa Hogar de Arnedo de la Comisión de Asistencia Social de Logroño.

Coordinación institucional y apoyo al movimiento asociativo

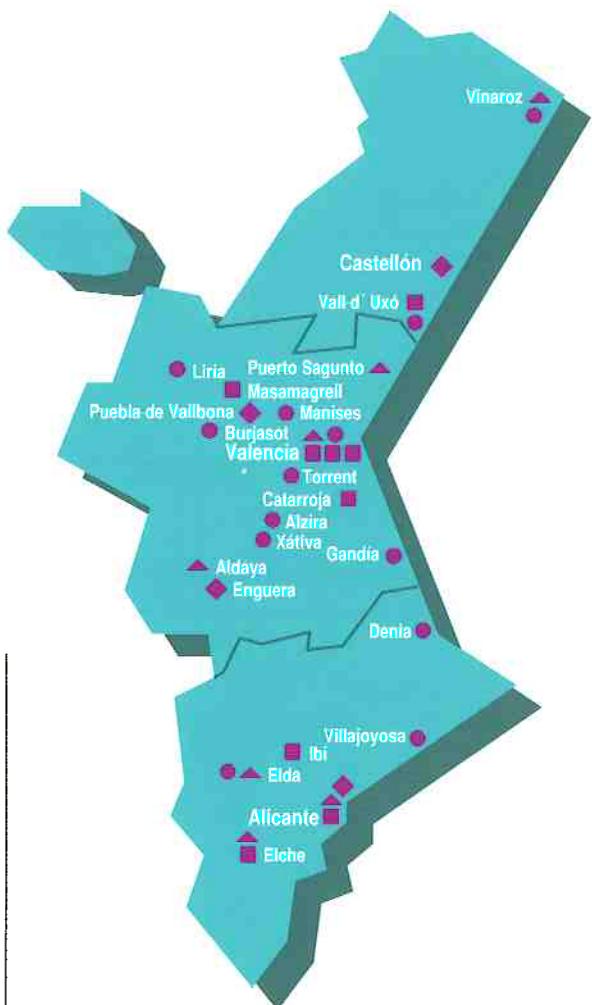
Durante el presente año, han recibido subvenciones las Asociaciones A.R.A.D. y EGUEIRO y la Organización Cruz Roja de Logroño.

Asimismo, se celebraron unas jornadas, bajo el patrocinio de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, sobre «Medidas de alternativas a la prisión».

Gasto realizado por áreas

Prevención	4.500.000 ptas.
Asistencia	29.150.000 ptas.
Reinserción social	3.000.000 ptas.
Coordinación institucional y apoyo al movimiento asociativo	11.000.000 ptas.
TOTAL	47.650.000 ptas.

Mapa de recursos



■ Centros específicos de atención ambulatoria a toxicómanos:

Valencia	3
Masamagrell	1
Catarroja	1
Alicante	1
Elche	1
Ibi	1
Vall d'Uxó	1

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

Vinaroz	1
Vall d'Uxó	1
Valencia	1

Torrent	1
Manises	1
Burjasot	1
Liria	1
Alzira	1
Gandia	1
Xàtiva	1
Denia	1
Villajoyosa	1
Elda	1

◆ Comunidades terapéuticas:

Alicante	1
Enguera	1
Puebla de Vallbona	1
Castellón	1

▲ Centros de reinserción:

Valencia	1
Alicante	1
Elda	1
Vinaroz	1
Elche	1
Sagunto	1
Aldaya	1

Hace casi cuatro años, se iniciaba en la Comunidad Valenciana un camino difícil y no exento de problemas para incardinarse, con el resto del Estado, en la lucha contra la droga. Desde la creación de la infraestructura, hasta el momento actual se ha venido trabajando no sólo en la necesaria unificación de criterios entre las distintas administraciones e instituciones, sino también en la necesaria confluencia entre éstas y los técnicos cuya actividad se centra en este campo, y, con ellos, la imprescindible presencia de la sociedad civil, cuyo compromiso debe ir más allá de una mera

demandasocial, para ser elemento importantísimo de un quehacer común.

Las grandes líneas maestras —Prevención, Asistencia, Reinserción— siguen siendo los ejes que marcan las pautas de la actividad a desarrollar, y en este sentido, el trabajo desarrollado en la Comunidad Valenciana se ha orientado a maximizar el desarrollo de dichas líneas con el fin de aumentar el conocimiento y comprensión del conjunto de problemas generado por el abuso de drogas.

Prevención

Entre las actividades preventivas, han destacado las siguientes:

- Programa de prevención específica en el medio escolar, como continuación del ya iniciado y recogido en la Memoria del año 1987, realizado mediante la formación de profesores en prevención de drogodependencias para escolares de la Comunidad Valenciana, coordinado por la Cátedra de Educación para la Salud de la Escuela Normal Universitaria de Valencia, concebido con los siguientes objetivos:

- Disminuir, a medio plazo, el uso de drogas entre los estudiantes.
- Diseñar un programa de acción educativa para profesores, que a su vez elaboran sus propios programas de prevención a realizar en sus centros.

Ha contado con apoyo del grupo DROP y con la colaboración del grupo de

teatro Collectiu l'Alba para impartir esquemas dramatizados sobre educación sobre drogas, para los alumnos y profesores. Los cursos se han desarrollado en Vall d'Uxó (Castellón), Ribarroja y Oliva (Valencia). El trabajo del Collectiu l'Alba fue, asimismo, objeto de un programa de T.V. por su alto interés pedagógico.

- Colaboración y organización de jornadas de trabajo.

- *Jornadas sobre la Imagen de las Drogas en los Medios de Comunicación Social*, en colaboración con el Ayuntamiento de Valencia, respondiendo a una de las líneas fundamentales de acción propuestas en las reuniones de expertos de la O.M.S., el Grupo Pompidou, el Plan Nacional sobre Drogas, así como el Plan Autonómico de Lucha contra la Droga, teniendo como objetivos: reflexionar sobre el trata-

miento de las noticias referentes al fenómeno de las toxicomanías, deslin- dando aquellas que hacen referencia al consumo de drogas y sus consecuencias para los consumidores; reflexionar sobre el papel del periodista como «agente de salud» reformando la especialización necesaria del periodista en temas de salud, como ocurre en otras áreas de la información (economía, deportes, etc.), y establecer un nivel de colaboración entre los profesionales del periodismo y personal técnico de drogodependencias orientado a la unificación de criterios. (20 de abril.)

- *Jornadas Valencianas de Médicos Titulares y/o Atención Primaria*, reconocidas como de Interés Científico Sanitario por la Consellería de Sanidad y Consumo. Versaron sobre «Drogas y enfermedades de Transmisión Sexual en Atención Primaria» y se hicieron en colaboración con la Vocalía de Médicos Titulares, organizadora de las mismas. (Valencia, 4 y 5 de mayo.)
- Colaboración en la celebración de las *IV Jornadas Españolas «Clínica del Toxicómano»* promovidas por la «Plataforma Internacional para una Clínica del Toxicómano», junto con el Ayuntamiento de Valencia, la Asociación Provincial Valenciana de Ayuda al Toxicómano (A.PRO.V.A.T.) y el Círculo Psicoanalítico de Valencia. (3 y 4 de junio.)
- Colaboración científico-técnica en el «Seminario sobre Drogodependencia», organizado por el Servicio de afiliados de la O.N.C.E. (Dirección Administrativa de Alicante) con la participación del Ayuntamiento de Alicante, a través de la Concejalía de Servicios Sociales. (Alicante, 29 y 30 de junio.)
- *Encuentro de Profesores de E.G.B. sobre Programas de Prevención del Consumo de Drogas en el Medio Escolar*, patrocinado por la Consellería de Sanidad y Consumo y organizado por el Departamento de Didáctica Experimental —Educación para la Salud—,
- de la Universidad de Valencia. (Valencia, 17 de junio.)
- Clausura de las *Jornadas sobre Drogodependencias* celebradas dentro del Programa de Formación Continuada promovidas por la Federación Farmacéutica S.Coop.
- Colaboración científico-técnica y clausura de las *Jornadas «El Movimiento Juvenil ante las Drogodependencias»* organizadas por el Consejo de la Juventud de España junto al Consejo de la Juventud de la Comunidad Valenciana y el Consejo Juventud de Castellón. (6, 7 y 8 de octubre.)
- Colaboración y clausura de las *XVII Jornadas Nacionales de Sociodrogalcohol*, en las que participó, asimismo, la Diputación de Valencia. (Valencia, 7, 8 y 9 de diciembre.)
- Colaboración y presentación de las *Jornadas «Drogodependencias en el Mundo Laboral: iniciativas de actuación desde el sindicato»*, organizadas por la Unión Nacional-U.G.T.-P.V., con la participación y colaboración de la Consellería de Trabajo y Seguridad Social, así como de la Concejalía de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Benidorm. (Benidorm, 18 y 19 de diciembre.)
- Colaboración y presentación de las *Jornadas sobre la Drogas y sus consecuencias*, organizadas por la Federación de Vecinos de la Comunidad Valenciana. (2 de diciembre.)
- *Jornadas Autonómicas de Inserción Social*, promocionadas por la Consellería de Trabajo y Seguridad Social (Dirección General de Servicios Sociales), con participación de concejales del Área y profesionales de dichos servicios.
- Formación de profesionales de servicios sociales generales en materia de drogodependencia: se han desarrollado 3 cursos de formación, con una asistencia de 124 profesionales (psicólogos, asistentes sociales y educadores).

Asistencia

Asistencia hospitalaria

La *Unidad de Toxicomanías del Hospital Clínico Universitario* ha registrado durante el presente ejercicio un total de 206 ingresos, dando 49 altas voluntarias y 4 disciplinarias.

Por su parte, la *Unidad de Desintoxicación del Hospital Psiquiátrico de Bétera*, que atiende a drogodependientes, alcohólicos y toxicómanos, contó con 445 ingresos —231 correspondientes a enfermos alcohólicos y 214 a toxicómanos—, otorgando 85 altas voluntarias y 305 altas de finalización.

Está en proyecto la creación de una nueva unidad para el próximo año en el Hospital de Villajoyosa (Alicante).

Asistencia ambulatoria

La asistencia ambulatoria a drogodependientes se presta a través de los servicios de Salud Mental de la Comunidad Autónoma, así como los de la Administración Local y otras instituciones.

Este año, 19 de las 23 áreas de salud han desarrollado programas con drogodependientes.

Se han firmado convenios, cuyo objetivo es la atención a toxicómanos —por la propia corporación o en colaboración con los recursos sanitarios—, entre la Consellería de Sanidad y Consumo y las siguientes corporaciones locales: ayuntamientos de Alzira, Burjasot, Catarroja, Denia, Elche, Gandía, Xátiva, Manises, Villajoyosa, Villena, Vinaroz y Mancomunidad de L'Horta Nord.

Asimismo, y en cumplimiento del Convenio suscrito entre la Consellería de Sanidad y Consumo y Cruz Roja, se convino, entre otros recursos, la creación de un Centro Dispensario en Castellón ciudad.

Programas de deshabituación con metadona

Los programas de deshabituación con metadona han contado con un total de 551 pacientes (186 en Alicante y 365 en Valencia), habiendo registrado 106 altas voluntarias (9 en Alicante y 97 en Valencia), 135 por finalización total del tratamiento (10 en Alicante y 125 en Valencia) y 8 por fallecimiento (5 en Alicante y 3 en Valencia). El número total de reingresos fue de 27 (17 en Alicante y 10 en Valencia).

Reinserción social

En este apartado cabe destacar la existencia de los siguientes recursos:

- 7 centros de rehabilitación: 4 comunidades terapéuticas, en Alicante —Els Reiets—, Enguera —Balsa blanca—, Puebla de Vallbona —Proyecto Hombre— y Castellón —INDALD-Vilafames—, y 3 centros de día, en Valencia, Alicante y Elda.
- 6 municipios cuentan con servicios específicos para drogodependencias: Valencia, Vall d'Uxó, Elche, Ibi, Massamagrell y Catarroja.
- 15 municipios poseen programas de atención al drogodependiente: Campeello, Xixona, Crevillente, Dolores, Cullera del Segura, Benejúzar, Altea, Villajoyosa y Santa Pola, en la provincia de Alicante; Algemesí, Alfara del Patriarca, L'Alcudia, Onteniente y Roca-fort, en la provincia de Valencia, y Burriana, en la de Castellón.
- Programas de prestaciones económicas individuales: bajo este concepto se han atendido las peticiones de 358 personas a través de 66 municipios.
- 4 municipios con programas de inserción social: Vinaroz, Elche, Sagunto y Aldaia.

Investigación, información y documentación

Dentro de esta área se pueden destacar las siguientes actividades:

- Convenio suscrito entre la Consellería de Sanidad y Consumo y la Universidad de Valencia, a través de las unidades docentes de Aparato Digestivo y Medicina Interna del Hospital Clínico Universitario, comprensivo de la patología asociada al consumo de drogas,

con las funciones que a continuación se detallan. Para la Unidad Docente de Aparato Digestivo: recogida de datos epidemiológicos, control y tratamiento de la patología hepática asociada al consumo de drogas, evaluación de la eficacia profiláctica y terapéutica de las hepatopatías en toxicómanos, estudio de la tendencia al consumo e investigación en el área de las hepatopa-

- tías en el colectivo de toxicómanos. Para la Unidad Docente de Medicina Interna: recogida de datos epidemiológicos al objeto de conocer la prevalencia de la infección tuberculosa y la incidencia de la enfermedad tuberculosa en el colectivo de pacientes ADVP, valoración de quimioprofilaxis con insu-niacida con pacientes con infección tuberculosa y seguimiento de los pacientes afectos de TBC en relación a la infección por VIH.
- Colaboración científico-técnica con los Cursos de Formación Continuada de Equipos de Atención Primaria, organizados por la Delegación Provincial de Alicante del Servicio Valenciano de Salud.
 - Colaboración científico-técnica con la Dirección General de Interior (Consejería de Administración Pública) para el curso «Formación básica en drogodependencias para la Policía local de la Comunidad Valenciana». Realizado el primer curso en Catarroja (Valencia), estando ya previsto un nuevo curso en Alicante, el próximo año, así como otro a nivel comunitario.
 - Subvenciones para investigación concedidas a los siguientes trabajos: «Edad de inicio en el consumo de opiáceos y circunstancias concomitantes» y «Redes sociales en enfermos drogodependientes».
 - Participación en jornadas, reuniones y actividades de formación fuera del ámbito de la Comunidad Valenciana, en coordinación con otras entidades e instituciones.

La Unidad de toxicomanías del Hospital Clínico Universitario ha presentado varias ponencias a congresos nacionales en los dos últimos años:

- Congreso fundacional de la Sociedad Española de Toxicomanías.
- Consumo de opiáceos legales en heroínomanos. Adicción a la Buprenorfina.

- Consumo de benzodiacepinas en adictos a opiáceos.
- II Congreso de la Sociedad Española de Toxicomanías (Vitoria, 1989).
- Actitudes y experiencias sobre drogas en estudiantes de Medicina.
- Consumo de fármacos en toxicómanos (Estudio de la tendencia de cambio durante el bienio 1988-1989).
- XVII Jornadas nacionales de Socidrogalcohol.
- Estudio descriptivo y comparativo de los primeros ingresos en una unidad de toxicomanías durante los primeros semestres del bienio 1988-1989.

En la misma línea hay en la actualidad tres trabajos en vías de publicación y una tesis doctoral, así como una tesina de licenciatura, esta última en colaboración con la Unidad de Desintoxicación del Hospital Psiquiátrico de Bétera.

Por su parte, la Unidad de Desintoxicación del Hospital Psiquiátrico de Bétera ha desarrollado las siguientes actividades científicas:

- Participación en los cursos de formación sobre drogodependencias celebrados en Santiago: «Conceptos básicos de alcoholismo y drogodependencias-pendencias» y «Patología somática en las drogodependencias».
- Participación en las XVII Jornadas nacionales Socidrogalcohol.
- Aspectos del metabolismo lipídico en el alcoholismo crónico.
- Tesina sobre aspectos epidemiológicos de la toxicomanía-manía, en colaboración con la Unidad de Desintoxicación del Hospital Clínico Universitario.

Por lo que se refiere al ámbito de la documentación, se relacionan las siguientes actividades:

- Estudio sociológico sobre «Las drogodependencias en las instituciones penitenciarias de la Comunidad Valencia-

- na», con dosieres sobre alcoholismo, drogodependencias y talleres prelaborales de inserción.
- Criterios de ingreso en Comunidad Terapéutica (bilingüe): Guías Drogodependencias I y II.
 - Publicación del «Sistema estatal de información de Toxicomanías».
 - Folletos sobre «Drogodependientes» (bilingüe).

Coordinación institucional

Dentro de este apartado se pueden mencionar las siguientes actividades:

- Colaboración con diversas instituciones de ámbito local, autonómico y nacional en programas de intervención con el movimiento asociativo «Malva sin droga».
- Mantenimiento de relaciones institucionales con diferentes cargos políticos, judiciales, policiales, universitarios y de colegios profesionales.
- Contactos con los directores de centros penitenciarios de hombres y mujeres de Valencia, y con los secretarios de las C.A.S. de Alicante, Castellón y Valencia.
- Se han mantenido entrevistas con alcaldes y concejales de Sanidad y Servicios Sociales de aquellas poblaciones con las cuales se han firmado convenios, así como de otras poblaciones y Presidencia de mancomunidades, aunque no existiera convenio de colaboración específico, a fin de aunar criterios generales respecto al problema de la droga.
- Se ha colaborado con las diversas consellerías y con las diputaciones provinciales, así como con otras instituciones: Cruz Roja, O.N.C.E., U.N.A.T., Cáritas, Asociación del Pueblo Gitano, Voluntariado Social, Comité Anti-SIDA.
- Se ha llevado a cabo una colaboración científico-técnica con la Delegación Provincial de Alicante del Servicio Valenciano de Salud y la Dirección General de Interior para la realización de distintos cursos de formación.
- Participación en jornadas, reuniones y actividades de formación fuera de la Comunidad Valenciana, en coordinación con otras entidades e instituciones.

Apoyo al movimiento asociativo

A través de la Consellería de Trabajo y Seguridad Social y de la Consellería de Sanidad y Consumo, se han otorgado subvenciones a las siguientes entidades:

● *Alicante:*

- APAEX (Orihuela).
- APAEX (Concentaina).
- APAEX (Villena).
- APAEX (Elda).
- APAEX (Alicante).
- APAEX (Benidorm).
- APAEX (Villajoyosa).
- Federación Alcohólicos Rehabilitados (Alicante).
- APRALAT (Alicante).

● *Castellón:*

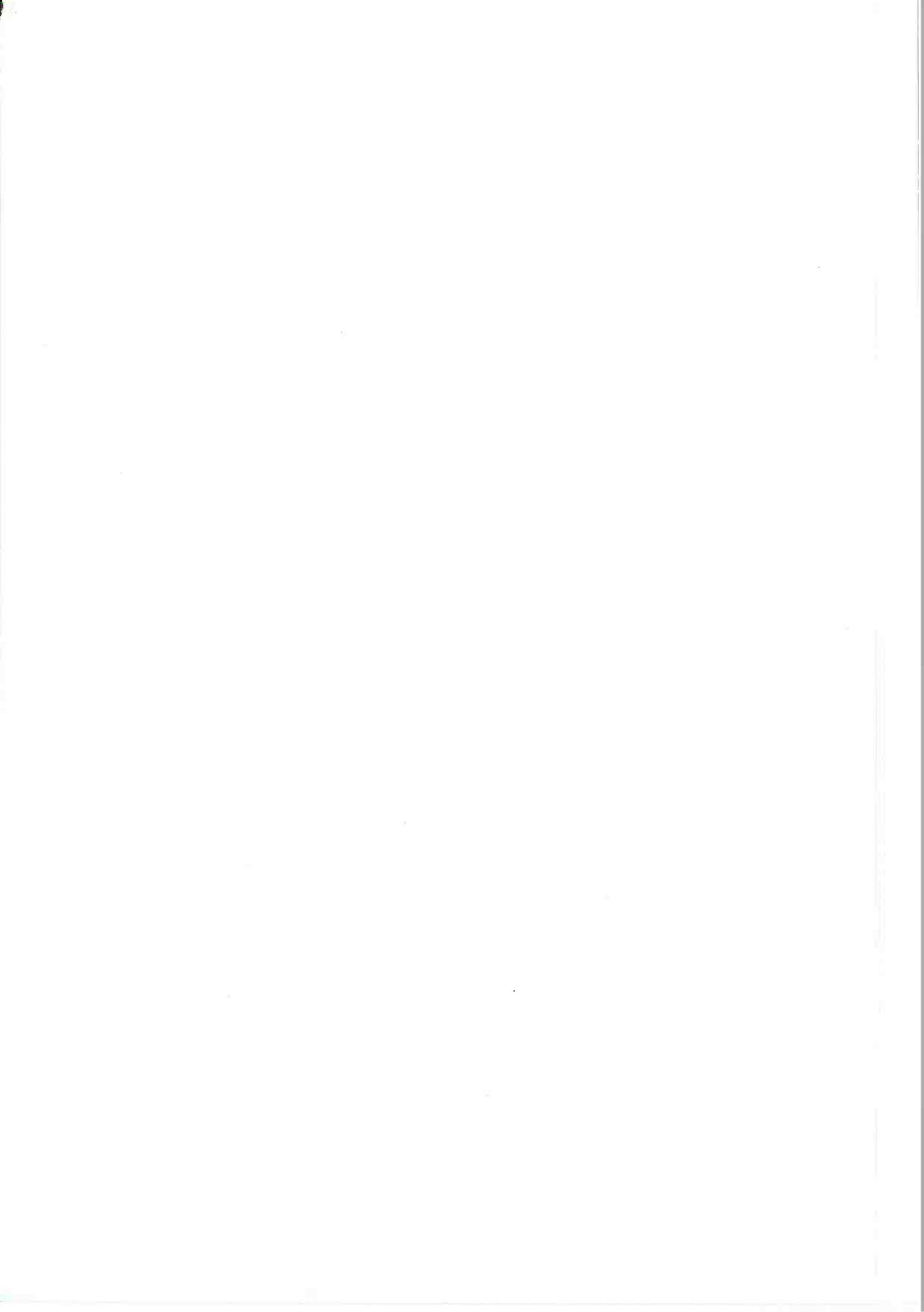
- PATIM.
- AARAB.
- ART.
- ARACA.

● *Valencia:*

- ASPID.
- MELIANA.
- AVEX.
- APROVAT.
- AVIAT.
- Asociación de Alcohólicos (Sagunto).

Gasto realizado por áreas

Prevención	21.307.915 ptas.
Asistencia	431.105.069 ptas.
Reincisión social	202.418.554 ptas.
Investigación, información y documentación	19.914.818 ptas.
Coordinación institucional	33.400.000 ptas.
Apoyo al movimiento asociativo	33.536.000 ptas.
TOTAL	741.682.356 ptas.



3. Organizaciones no Gubernamentales

La existencia de una Asamblea de Organizaciones no Gubernamentales (O.N.G.) que se ocupan de los problemas relacionados con las drogodependencias ha demostrado ser un valioso factor de coordinación: los contactos entre diversas O.N.G. han intensificado su ritmo y frecuencia, posibilitando por tanto una colaboración más estrecha. La Comisión Permanente de dicha Asamblea ha contribuido de modo especial a ello, así como a encauzar el diálogo con las administraciones y, más en concreto, con la Delegación del Gobierno para el P.N.S.D. En las páginas

que siguen se relata la trayectoria de ambas figuras en 1989.

Si en 1988 se destacó el logro que en sí supuso la institucionalización de Asamblea y Comisión Permanente, el año 1989 ha visto concretarse estas expectativas en la aprobación y diseño de un proyecto para dotar, si resulta conveniente, de *personalidad jurídica* a esta plataforma de coordinación y comunicación, proyecto cuyo desarrollo y culminación tendrán lugar a lo largo de 1990.

Coordinación

Asamblea de Organizaciones no Gubernamentales: principales aportaciones

Continuando la trayectoria de años pasados, se celebró la IV Reunión de la Asamblea de Organizaciones no Gubernamentales (O.N.G.) con la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, que tuvo lugar en San Lorenzo de El Escorial los días 13 al 15 de diciembre de 1989.

Dicha reunión tiene carácter anual y tiene el doble objetivo de servir de plataforma de expresión y coordinación interna del sector voluntario que trabaja en drogodependencias, y, por otra parte, de articular el diálogo entre éste y la Delegación del Gobierno.

En esta reunión estuvieron presentes las siguientes organizaciones:

GRUPOS Y ASOCIACIONES PROFESIONALES DE CARÁCTER GENERAL

- Colegio de Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología.
- Colegio Oficial de Psicólogos.
- Confederación Española de Organizaciones Empresariales (C.E.O.E.).
- Confederación General del Trabajo (C.G.T.).
- Confederación Sindical Independiente de Funcionarios (c.s.i.f.).
- Consejo General de Colegios de Farmacéuticos.
- Secretaría de acción sindical de la Confederación sindical de CC. OO.
- Unión General de Trabajadores (U.G.T.).
- Unión Sindical Obrera (U.S.O.).

ORGANIZACIONES DE PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN DROGODEPENDENCIAS

- Asociación para la Prevención del Alcoholismo y otras Toxicomanías (A.P.A.T.).

Organizaciones no Gubernamentales

- Asociación para la Prevención y el Tratamiento de las Adicciones (A.P.T.A.).
- Asociación de Profesionales de Comunidades Terapéuticas para Toxicómanos.
- Centro de Estudios de Promoción de la Salud.
- Grupo Interdisciplinar sobre Drogas (G.I.D.).
- Grupo Igia.
- Instituto de Trabajo Social y Servicios Sociales (I.N.T.R.E.S.S.).
- Socidrogalcohol.

ORGANIZACIONES EXCLUSIVAMENTE DEDICADAS A DROGODEPENDENCIAS

- Asociación El Patriarca.
- Asociación Epsilon.
- Centro Español de Solidaridad Proyecto Hombre.
- Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (F.A.D.).
- Federación Nacional de Alcohólicos Rehabilitados de España (F.A.R.E.).
- Federación Nacional de Familias y Amigos del Proyecto Hombre.
- Fundación para la Atención a las Toxicomanías de Cruz Roja Española (C.R.E.F.A.T.).
- Fundación Prevención Escolar contra la Droga (P.E.D.).
- Programa de Intervención en Toxicomanías (P.I.D.).
- Unión Española de Asociaciones de Asistencia al Toxicómano (U.N.A.T.).

ORGANIZACIONES CON FINES SOCIALES GENERALES

- Cáritas Española.
- Confederación Española de Asociaciones de Padres de Alumnos (C.E.A.P.A.).
- Centro de Investigación y Desarrollo de Actividades de Ocio (C.I.D.A.O.).
- Colectivos Taller de Cultura y Educación Popular-Escuelas de Vida.
- Consejo de la Juventud de España.
- Cruz Roja Española.
- Federación Española de Asociaciones de Amas de Casa, Consumidores y Usuarios (F.E.A.C.C.U.).
- Federación de Usuarios y Consumidores Independientes (F.U.C.I.).
- Fundación Instituto de Promoción Social (I.N.T.E.S.).
- Fundación Santa María.
- Juventud Obrera Cristiana de España (J.O.C.E.).
- Unión de Consumidores de España.
- Unión Internacional de Organismos Familiares (U.I.O.F. España).

PARTIDOS POLITICOS

- Centro Democrático y Social (C.D.S.).
- Izquierda Unida (I.U.).
- Partido Socialista Obrero Español (P.S.O.E.).
- Unión Valenciana.

COMUNIDADES AUTONOMAS

- Consejería de Sanidad y Seguridad Social - Comunidad Autónoma de las Islas Baleares.
- Plan Regional sobre Drogas - Consejería de Integración Social - Comunidad Autónoma de Madrid.
- Consejería de Sanidad y Consumo - Comunidad Autónoma de Extremadura.
- Plan Autonómico sobre Drogodependencias Consejería de Sanidad y Consumo C.A. de Galicia.
- Consejería de Sanidad, Trabajo y Servicios Sociales - C.A. Canarias.
- Plan Regional sobre Drogas — Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.
- Consejería de Salud - Junta de Andalucía.
- Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo - Diputación General de Aragón.
- Secretaría General de Drogodependencias - Gobierno Vasco.
- Servicio de Salud Mental - Consejería de Sanidad - C.A. de Murcia.
- Servicio de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica - Consejería de Cultura y Bienestar Social C.A. de Castilla y León.
- Dirección de Salud Mental - Comunidad Foral de Navarra.

GRUPO TECNICO INTERMINISTERIAL

- Departamento socio-laboral - Gabinete de la Presidencia del Gobierno.
- Ministerio de Justicia.
- Subdirección General del Servicio Militar - Ministerio de Defensa.
- Instituto de la Juventud - Ministerio de Asuntos Sociales.
- Asesora del Ministro - Ministerio de Justicia.
- Secretaría de Estado de Educación - Ministerio de Educación y Ciencia.

A lo largo de la Asamblea, y bajo la forma de paneles con varios participantes, se abordaron los siguientes aspectos:

● *El problema de las drogas en 1989*, en el que se destacaron las tendencias apreciadas desde ópticas externas al mundo asociativo y voluntario, como la sociopolítica, jurídica y sanitaria.

● *Las administraciones ante el problema de las drogas en 1989*. Tres representantes de las administraciones autonómica, central y municipal, expusieron y contrastaron sus criterios para actuar ante la drogodependencia y de colaboración con las O.N.G.

● *La evolución de las O.N.G. en 1989*, tratado por representantes del propio sector voluntario, quienes destacaron el vigor de la iniciativa social y su complementariedad con las administraciones, así como la necesidad de trabajar para una mayor organización y reconocimiento social de estas entidades.

Mediante grupos de trabajo, los asistentes debatieron las propuestas presentadas por la Comisión Permanente (1), así como los temas arriba expuestos, llegando a las siguientes recomendaciones:

- Potenciar actividades concretas de formación y evaluación.
- Plantear estrategias comunes de cara a los medios de comunicación.
- Potenciar la coordinación de las O.N.G., tanto a nivel nacional como autonómico e, incluso, internacional, así como plantear un discurso común.
- Atención especial al consumo de drogas legales.
- Mejorar las fórmulas de cooperación y agilizar el cobro de las subvenciones.
- Ampliar los programas de asistencia y reinserción sociolaboral, y atender al estudio de los modelos de intervención.

Acuerdos

En el curso de la sesión plenaria, quedaron aprobados el *Reglamento de la Comisión Permanente* que viene a completar las Normas de Funcionamiento aprobadas en 1988, así como unos *Requisitos para la definición de las O.N.G. pertenecientes a la Asamblea* y una serie de *Propuestas a la Comisión Permanente para 1990*.

REQUISITOS PARA LA DEFINICIÓN DE O.N.G. PERTENECIENTES A LA ASAMBLEA

1. Tener personalidad jurídica de acuerdo con los requisitos que establece la legislación vigente.
2. Estar desarrollando programas de actuación en el ámbito de las drogodependencias de acuerdo con los principios del Plan Nacional sobre Drogas.
3. No perseguir fines de lucro o mercantiles ni depender jerárquicamente o institucionalmente de entidades lucrativas ni de las distintas administraciones públicas.
4. Que su práctica no vulnere los derechos fundamentales de la persona ni los preceptos recogidos en la Constitución Española.
5. Facilitar toda la información sobre su organización, financiación y manifestar transparencia en sus acciones, con el objeto de evitar contradicciones manifiestas con los fines que declara.
6. Que el desarrollo de su actuación posea una dimensión supracomunitaria.
7. Que no esté vinculada orgánicamente a otra organización ya representada en esta Asamblea.
8. Que disponga de la estructura necesaria y suficiente para garantizar el cumplimiento de sus objetivos.
9. Poseer una estructura democrática cuando así proceda por su naturaleza jurídica y contar con representantes debidamente autorizados.

(1) Véase el epígrafe «Comisión Permanente...», pág. 210.

PROPUESTAS A LA COMISION PERMANENTE PARA 1990

1. La Asamblea delega en la Comisión Permanente para que se pronuncie en temas de interés social en drogodependencias.
2. La Comisión Permanente diseñará una metodología que le permita estar en permanente contacto con todas las O.N.G. y que sirva como canal de comunicación y para abordar trabajos conjuntos.
3. La Comisión Permanente avanzará en la determinación de una fórmula jurídica que facilite una vía de independencia a las O.N.G.
4. La Comisión Permanente elaborará criterios de valoración de los proyectos financiados por el Plan Nacional sobre Drogas.
5. A los grupos de trabajo de la Comisión Permanente podrán incorporarse otras O.N.G. miembros de la Asamblea.
6. La Comisión Permanente establecerá un método para que en 1990 las O.N.G. debatan modelos de intervención en drogodependencias, incluyendo la acreditación de centros.
7. Se profundizará en el conocimiento de las O.N.G. en los países de la C.E.E., ocupándose de la financiación, intercambio, legislación, etc.
8. La Comisión Permanente formará en 1990 un grupo de trabajo que estudie el papel que las O.N.G. pueden cubrir en lo que se refiere a modificar las actitudes y estereotipos sociales que contribuyen a agravar el problema de las drogodependencias.
9. Se creará una comisión de estudio con objeto de conocer la situación del menor en relación con las drogodependencias, como un primer paso para un posible trabajo posterior.
10. La Asamblea de O.N.G. faculta a la Comisión Permanente para representar a la Asamblea, no sólo ante el Plan Nacional sobre Drogas, sino ante cualquier otro órgano de la Administración Central.

11. La Comisión Permanente se entrevistará con el Ministerio de Asuntos Sociales para discutir los criterios de distribución de las subvenciones con cargo al 0,52 % del I.R.P.F. y la coordinación con dicha Asamblea.
12. La Comisión Permanente recabará información acerca de los programas que las O.N.G. van a desarrollar en 1990 y la difundirá, con objeto de evitar duplicaciones de esfuerzos y recursos y conocer qué sectores o problemas atienden.
13. La Comisión Permanente procurará la constitución de un grupo de trabajo con el Ministerio de Justicia para abordar la modificación de normas legales que afectan a toxicómanos con problemas judiciales.
14. La Comisión Permanente establecerá un grupo de trabajo de estudio sobre droga y trabajo.
15. Se abordará mediante estudios o jornadas el papel de las O.N.G. en la estimulación de la demanda asistencial.
16. Se abordará mediante estudios o jornadas el papel de las O.N.G. en la prevención.
17. Se elaborará un documento, ofrecido como libro blanco, a medio plazo, en el que se recoja un análisis de la realidad actual de las drogas y contenga capítulos sobre prevención, asistencia y reinserción.
Sería preciso que en la elaboración del documento interviniieran las O.N.G. junto a la Delegación del Gobierno.
18. Se encarga a la Comisión Permanente entablar un diálogo con la Delegación del Gobierno para el P.N.S.D. sobre medidas de atención y presupuestos para drogodependientes enfermos de SIDA.

La Asamblea facultó a la Comisión Permanente para priorizar aquellas de es-

tas propuestas que estimara factibles durante 1990.

Comisión permanente: actividades

La Comisión Permanente es el órgano que ostenta la representación de la Asamblea de O.N.G. que trabajan en drogodependencias durante el año. Está compuesta por 15 organizaciones, cuyo período de representación es de dos años.

COMISION PERMANENTE (1989-90)

- Asociación de Jueces para la Democracia.
- Colegio Oficial de Psicólogos.
- Unión General de Trabajadores (U.G.T.).
- Asociación para la Prevención del Alcoholismo y otras Toxicomanías (A.P.A.T.).
- Asociación de Profesionales de Comunidades Terapéuticas para Toxicómanos.
- Grupo Interdisciplinar sobre Drogas (G.I.D.).
- Centro Español de Solidaridad Proyecto Hombre.
- Federación Nacional de Alcohólicos Rehabilitados de España (F.A.R.E.).
- Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (F.A.D.).
- Unión Española de Asociaciones de Ayuda al Toxicómano (U.N.A.T.).
- Cáritas Española.
- Confederación Española de Asociaciones de Padres de Alumnos (C.E.A.P.A.).
- Consejo de la Juventud de España.
- Cruz Roja Española.
- Federación de Asociaciones de Amas de Casa, Consumidores y Usuarios «Hesperia» (F.E.A.C.C.U.).

Durante 1989, la Comisión Permanente mantuvo seis reuniones de trabajo y analizó y estudió diversos asuntos en relación con las drogodependencias y/o las O.N.G., entre otros:

- Proyecto de *Real Decreto por el que se regulan los tratamientos con derivados opiáceos*.
- Comunicado a las O.N.G. sobre los problemas para la apertura de centros de atención en zonas urbanas.

- Seguimiento de la concesión de ayudas a O.N.G. por la Delegación del Gobierno para el P.N.S.D.
- Preparación de la Asamblea anual de O.N.G., cuyo desarrollo se refiere en el apartado anterior.
- Propuesta de requisitos para la definición de O.N.G. perteneciente a la Asamblea (2).
- Elaboración de un reglamento de régimen interno de la Comisión Permanente, que fue aprobado por la Asamblea (3).
- Papel de las O.N.G. en los Planes Autonómicos de Drogas.

Sobre este tema, y a efectos de su presentación a las dos reuniones interautonómicas sobre movimiento asociativo celebradas en 1989 (4), se elaboró un documento que lleva por título *«Participación de las O.N.G. en los Planes Autonómicos de Drogas»*. En dicho documento se recogen los principales puntos a afrontar para una mayor efectividad en el trabajo sobre drogodependencias, detectándose algunos problemas tales como:

- La ausencia de contactos directos y de un canal estable de comunicación entre las organizaciones no gubernamentales y las administraciones autonómicas, de lo que se deriva una falta de coordinación y en ocasiones un solapamiento de esfuerzos, o bien una ausencia de cobertura en alguno de los diferentes aspectos de este problema multifacial que es el de las drogas.
- Las dificultades en la financiación de programas concertados de las O.N.G. con los planes autonómicos, que dificultan, cuando no imposibilitan, el desarrollo de estos programas. En la mayoría de las comunidades autónomas existen sistemas poco ágiles para la ejecución de la financiación de los programas concertados.

(2) Véase pág. 208.

(3) Véase pág. 208.

(4) Véase en capítulo 1: «Cooperación con las Organizaciones no Gubernamentales», pág. 51.

Con carácter indicativo y a fin de conseguir *una vía estable de comunicación y participación entre las O.N.G., tanto específicas como inespecíficas, que trabajen sobre la problemática de las drogodependencias en las comunidades autónomas, y los propios gobiernos autonómicos*, se efectúan algunas propuestas:

— Creación de comisiones de coordinación entre las administraciones autonómicas y las O.N.G. en cada comunidad, con un modelo de funcionamiento semejante al existente para el P.N.S.D., con reuniones anuales y comisiones permanentes estables.

- Participación de las O.N.G. en las comisiones de acreditación de centros de tratamiento de toxicómanos.
- Potenciación del papel del Comisionado contra la Drogas como figura puente y de coordinación entre las O.N.G. y las administraciones autonómicas.
- Participación de las O.N.G. en la discusión de las prioridades y las condiciones de distribución de los recursos en cada comunidad autónoma en materia de drogas.
- Agilización de los plazos y trámites para la concesión de ayudas a las diferentes O.N.G. en materia de drogas.

Fomento del movimiento asociativo

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 30 de diciembre de 1988, publicada en el «B.O.E.» del 12 de enero de 1989, 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, de formación de su personal y realización de estudios técnicos, en el campo de la prevención de drogodependen-

cias, desarrollados por entidades sin fines de lucro.

3. 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.

Solicitaron apoyo económico 54 entidades, ascendiendo el total solicitado a 898 millones de pesetas para un presupuesto disponible de 250 millones.

Valoradas las solicitudes conforme a la adecuación a los criterios y prioridades

Organizaciones no Gubernamentales

212

establecidos y a la calidad técnica de los proyectos presentados, se resolvió aprobar 58 programas de los 137 presentados, correspondientes a las siguientes asociaciones:

- Asociación Epsilon.
- Asociación de Profesionales de Comunidades Terapéuticas.
- Asociación para la Prevención del Alcoholismo y otras Toxicomanías (A.P.A.T.).
- Cáritas Española.
- Centro de Estudios de Promoción de la Salud.
- Colegio Oficial de Psicólogos.
- Colegio Nacional de Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología.
- Comité Español de Bienestar Social (C.E.B.S.).
- Confederación Española de Asociaciones de Padres de Alumnos (C.E.A.P.A.).
- Confederación Sindical de Comisiones Obreras (CC.OO.).
- Consejo de la Juventud de España.
- Consejo General de Colegios de Diplomados en Enfermería.
- Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España.
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.
- Cruz Roja Española.
- Centro Español de Solidaridad «Proyecto Hombre».
- Federación de Alcohólicos Rehabilitados de España (F.A.R.E.).
- Federación Española de Asociaciones de Amas de Casa, Consumidores y Usuarios (F.E.A.C.C.U.).
- Federación de Usuarios y Consumidores Independientes.
- Fundación Santa María.
- Grupo Interdisciplinar sobre Drogas (G.I.D.).
- Instituto de Reinserción Social (I.R.E.S.).
- Instituto de Trabajo Social y Servicios Sociales (I.N.T.R.E.S.S.).
- Juventudes Obreras Cristianas de España (J.O.C.E.).
- Socidrogalcohol.
- Unión de Consumidores de España.
- Unión General de Trabajadores (U.G.T.).
- Unión Española de Asociaciones de Asistencia al Toxicómano (U.N.A.T.).

Organizaciones no Gubernamentales

213

Cuadro de distribución del crédito por tipo de organizaciones y tipo de programas. 1989

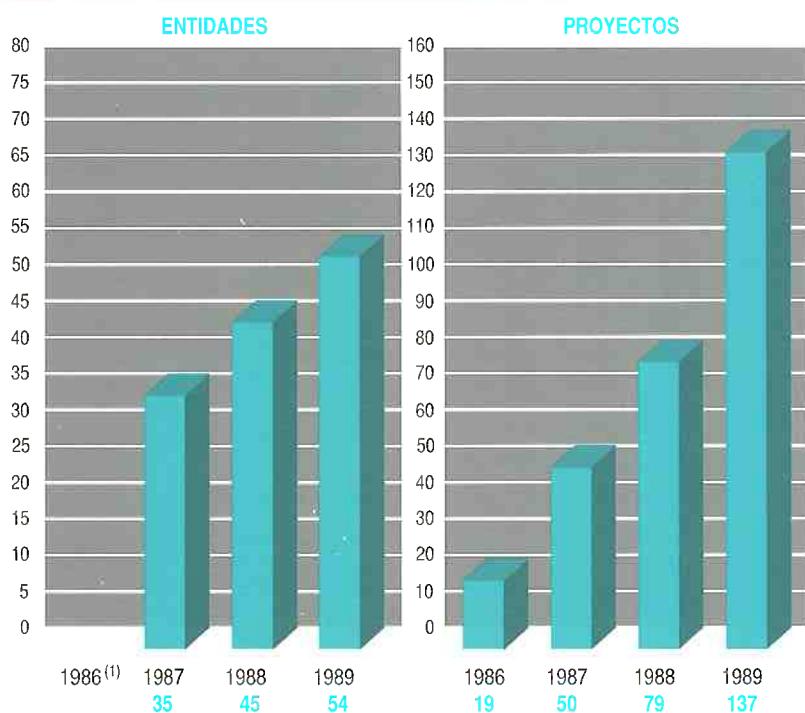
Tipo de organizaciones	Entidades		Programas		Cantidad	
	Solicitan- tes	Subven- cionadas	Presen- tados	Subven- cionados	Solicitada %	Concedida %
Organizaciones exclusivamente dedicadas a drogodependencias	9	4	32	10	195.496.490 (21,76 %)	69.000.000 (29,02 %)
Organizaciones de profesionales especializados en drogodependencias	11	6	30	14	189.920.440 (21,14 %)	57.800.000 (24,31 %)
Organizaciones con fines sociales generales	17	11	31	19	230.640.554 (25,67 %)	75.200.000 (31,63 %)
Grupos y asociaciones profesionales de carácter general	17	7	44	15	282.341.756 (31,43 %)	35.700.000 (15,01 %)
TOTAL	54	28	137	58	898.399.240	237.700.000

Tipo de actividad	Programas		Cantidad	
	Presentados	Subvencionados	Solicitada %	Concedida %
Prevención/Mentalización	38	19	285.066.548 (31,7 %)	67.000.000 (28,18 %)
Fomento del movimiento asociativo-Coordinación	20	10	179.423.510 (20,0 %)	75.750.000 (31,86 %)
Formación-Publicaciones	36	18	190.445.360 (21,2 %)	48.050.000 (20,21 %)
Investigación	37	11	169.247.222 (18,8 %)	46.900.000 (19,73 %)
Asistencia-Reinscripción	6	—	74.216.600 (8,3 %)	
TOTAL	137	58	898.399.240	237.700.000

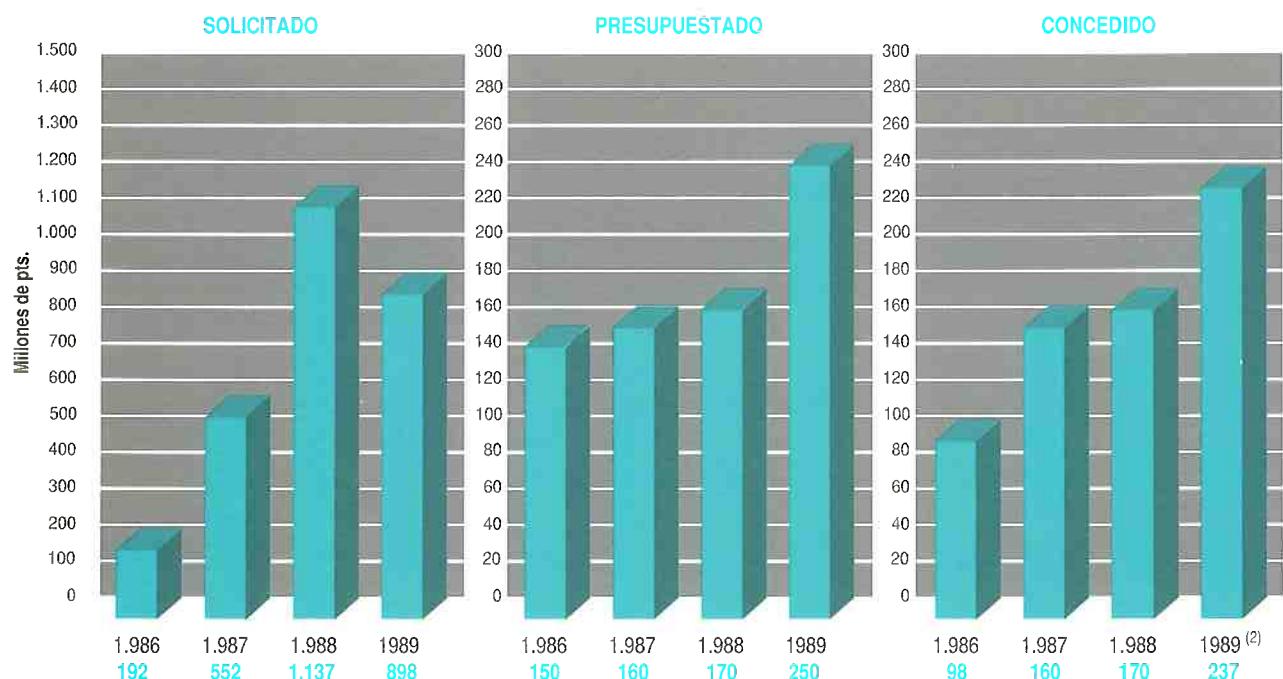
Organizaciones no Gubernamentales

214

Evolución 1986-89, orden de ayudas O.N.G. Plan Nacional sobre Drogas



(1) 1.986 se gestionó por la D.G. de Acción Social.

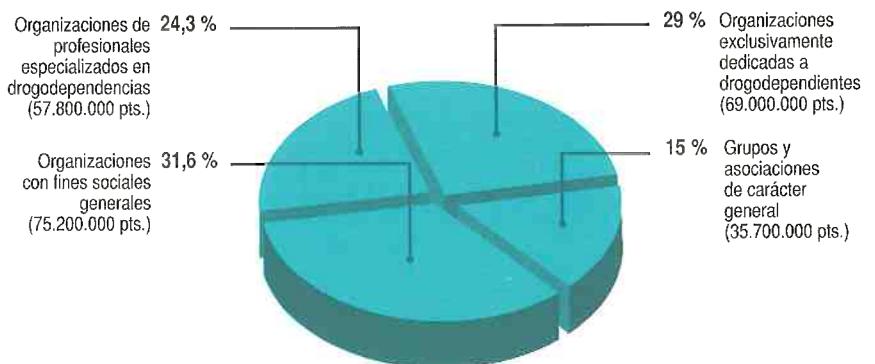


(2) Dos entidades no formalizaron definitivamente el convenio.

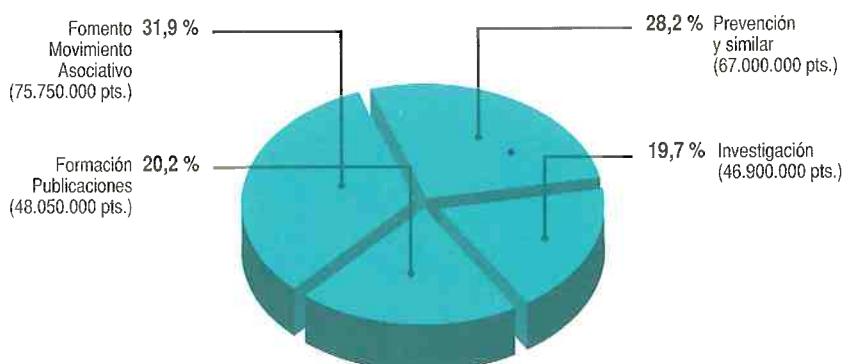
Organizaciones no Gubernamentales

215

Distribución del crédito por tipo de entidades



Distribución del crédito por tipo de programas



Organizaciones no Gubernamentales

216

Proyectos subvencionados según tipología, organizaciones y programas en 1989

Programas	N.º Entidades	4	6	11	7	28
		Organizaciones exclusivamente dedicadas a drogo-dependencias	Organizaciones de profesionales especializados en drogo-dependencias	Organizaciones con fines sociales generales	Grupos y asociaciones profesionales de carácter general	Totales
Prevención-Mentalización	4	2	9	4	19	
Fomento del movimiento asociativo- Coordinación	6	2	2	—	10	
Formación-Publicaciones	—	3	6	9	18	
Investigación	—	7	2	2	11	
Asistencia-Reinserción	—	—	—	—	—	
TOTAL	10	14	19	15	58	

Resumen de acciones desarrolladas

Durante 1989 se ha continuado la labor de apoyo llevada a cabo en convocatorias anteriores con un claro incremento, tanto en el número de asociaciones y programas subvencionados, como en el aumento del monto económico a que han ascendido los mismos. Todo ello queda patente en los gráficos que se ofrecen a continuación.

En el terreno de las actividades específicas llevadas a cabo por las distintas asociaciones, predominan las relativas a tareas de formación y sensibilización social, tanto por la variedad de los programas, como por la amplitud de colectivos a los que se dirigen. Por otra parte, es destacable la tarea llevada a cabo por algunas entidades para ampliar las redes asociativas, cuya expansión implica consecuentemente un enriquecimiento en las tareas participativas y una sensibilización efectiva de la sociedad. Asimismo, es remarcable la variedad de publicaciones e investigaciones realizadas.

Las actividades llevadas a cabo se han estructurado en cuatro áreas de actuación que a continuación se detallan.

Actividades preventivas

En este campo las distintas asociaciones han elaborado programas orientados a sus áreas de actuación. En el cuadro de la pág. 219 se muestran estas actividades, que a continuación se describen con más detalle.

Dentro de las actividades englobadas en la prevención, se subvencionó la creación y puesta en funcionamiento de una «red de información técnica sobre prevención» por el Centro de Estudios para la Promoción de la Salud (C.E.P.S.).

Este proyecto, bautizado como «Idea Prevención», ha pretendido responder a la demanda de un instrumento capaz de proporcionar información técnica precisa para facilitar la tarea de los equipos dedicados a tareas preventivas y agilizar la coordinación y el intercambio fluido de información.

Sus objetivos son:

- Facilitar la comunicación e intercambio de contenidos técnicos entre agentes de prevención.
- Asegurar la amplia difusión del trabajo desarrollado por cada equipo voluntariamente adscrito.
- Articular un mecanismo para proporcionar información sobre programas similares o complementarios y los recursos a ellos vinculados.
- Contribuir a la mejora de coordinación entre programas.
- Ofrecer gratuitamente documentación científica nacional e internacional sobre experiencias que aportan nuevos elementos de reflexión.
- Colaborar al desarrollo de la investigación en programas preventivos.

El desarrollo del proyecto siguió en 1989 las fases de estudio de viabilidad, di-

Organizaciones no Gubernamentales

218

seño y pilotaje (con la decisión de los criterios de adscripción a la red que garantizan su credibilidad), y la posterior de creación de la infraestructura: se elaboraron los materiales de recogida de datos en forma de cuestionarios distribuidos a los diferentes programas de prevención, cuya información se almacenó en una base de datos.

A fines de 1989 pudo publicarse el primer número del boletín «Idea Prevención», que recoge la descripción de los diferentes programas contactados en esta primera fase junto con otras informaciones de utilidad.

La U.N.A.T. ha volcado una parte importante de su actividad a la prevención con la elaboración de un documento que ha servido de pauta a las jornadas que sobre esta materia ha organizado la entidad. A partir de dichas jornadas se han iniciado programas de prevención en las asociaciones miembros de la U.N.A.T. que se relacionan a continuación: ACLAD (La Coruña), AFADRO (Sevilla), AGIPAD (San Sebastián —Guipúzcoa—), ALAD (León), ALIAD (Lugo), AMANECER (Martorell —Barcelona—), ANTARIS (Dos Hermanas —Sevilla—), APIDA (Vitoria —Alava—), APOYAT (Villanueva de la Serena —Badajoz—), ASFEDRO (El Ferrol —La Coruña—), AVIAT (Valencia), C.J. SAN MIGUEL (Tenerife), ETORKINTZA (Bilbao), PATIN (Castellón), PUNTO OMEGA (Móstoles —Madrid—) y SERGI (Gerona).

Asimismo, la U.N.A.T. ha llevado a cabo una labor de participación y mentalización en distintos foros nacionales a lo largo del año.

La C.E.A.P.A. ha orientado sus tareas al medio familiar, organizando cursos de formación dirigidos a padres de alumnos, y ha realizado una encuesta sobre actitudes ante el problema de la droga cuyos resultados permitirán actualizar sus programas y adaptarlos de forma más rigurosa al campo de la prevención.

Las asociaciones de consumidores han realizado campañas divulgativas, como queda reflejado en el cuadro de la página 219.

Otras asociaciones, conscientes de la importancia de capacitar al voluntariado social en materia de prevención, han desarrollado programas en esta línea, como la asociación Epsilon o la J.O.C.E. El Consejo de la Juventud ha organizado unas jornadas encaminadas a coordinar esfuerzos entre las distintas organizaciones juveniles y de éstas con la Administración en el campo de la prevención.

Los sindicatos CC.OO. y U.G.T. han llevado a cabo campañas de prevención en el mundo laboral. CC.OO. impartió cursos informativos para sus cuadros y afiliados; por su parte U.G.T. diseño y puso en funcionamiento una campaña de prevención por medio de carteles y trípticos dirigidos al mundo del trabajo.

Por último, el Consejo General de Colegios de Farmacéuticos ha editado y distribuido a todos los farmacéuticos dos carteles con el objeto de poner en marcha una campaña preventiva sobre toxicomanías.

Organizaciones no Gubernamentales

219

Actividades en Prevención/Mentalización

Entidad	Actividad	Lugar	Particip.
CENTRO DE ESTUDIOS PARA LA PROMOCION DE LA SALUD	Red de información técnica sobre prevención		
EPSILON	Cursos de formación del voluntariado	Madrid Oviedo	86
	Jornadas de sensibilización	Málaga Valdepeñas	90 120
C.E.A.P.A.	Cursos de formación en prevención para padres de alumnos	Mérida Tenerife Granada	450
	Encuesta a padres de alumnos sobre actitudes ante la droga		
U.N.A.T.	Curso «La inserción/reinserción social del ex toxicómano»	Madrid	33
	Jornadas sobre prevención de las drogodependencias	Madrid	34
CONSEJO DE LA JUVENTUD	Jornadas sobre prevención y reinserción	Castellón	80
A.P.A.T.	Jornadas «Respuestas de la sociedad frente a las drogas»	Barcelona	2.000
F.U.C.I.	Ciclo de conferencias sobre drogodependencias	Madrid	—
F.E.A.C.C.U.	Cursillos de información sobre drogodependientes dirigidos a las familias	Albacete Santander Madrid	320
J.O.C.E.	Encuentros sobre asociacionismo y voluntariado en cada Comunidad Autónoma	17 CC.AA.	—
	Encuentro conjunto sobre asociacionismo y voluntariado	Santander	—

Organizaciones no Gubernamentales

220

CC.OO.	Curso de formación en drogodependencias	Madrid	25
	Curso orientado a la sensibilización sindical en drogodependencias	P. Vasco Andalucía Asturias Galicia Valencia Barcelona Madrid Aragón	313
U.G.T.	Campaña de prevención del alcoholismo y tabaco en el mundo laboral	Nacional	
CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS DE FARMACEUTICOS	Campaña preventiva contra las toxicomanías mediante carteles en las oficinas de farmacia	Nacional	

Fomento del movimiento asociativo y coordinación

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 1989, e incrementado respecto del ejercicio anterior, su línea de apoyo al movimiento asociativo.

Desde este capítulo se han subvencionado los gastos derivados del desarrollo de las asociaciones a U.N.A.T., F.A.R.E., Proyecto Hombre, Asociación de Profesionales de Comunidades Terapéuticas, Epsilon y J.O.C.E.; los gastos destinados a publicaciones de revistas o boletines a U.N.A.T., Epsilon y J.O.C.E., y la organización de asambleas, jornadas, etc., a U.N.A.T., Epsilon, F.A.R.E., Asociación de Profesionales de Comunidades Terapéuticas y Socidrogalcohol.

En los gráficos se detalla la evolución

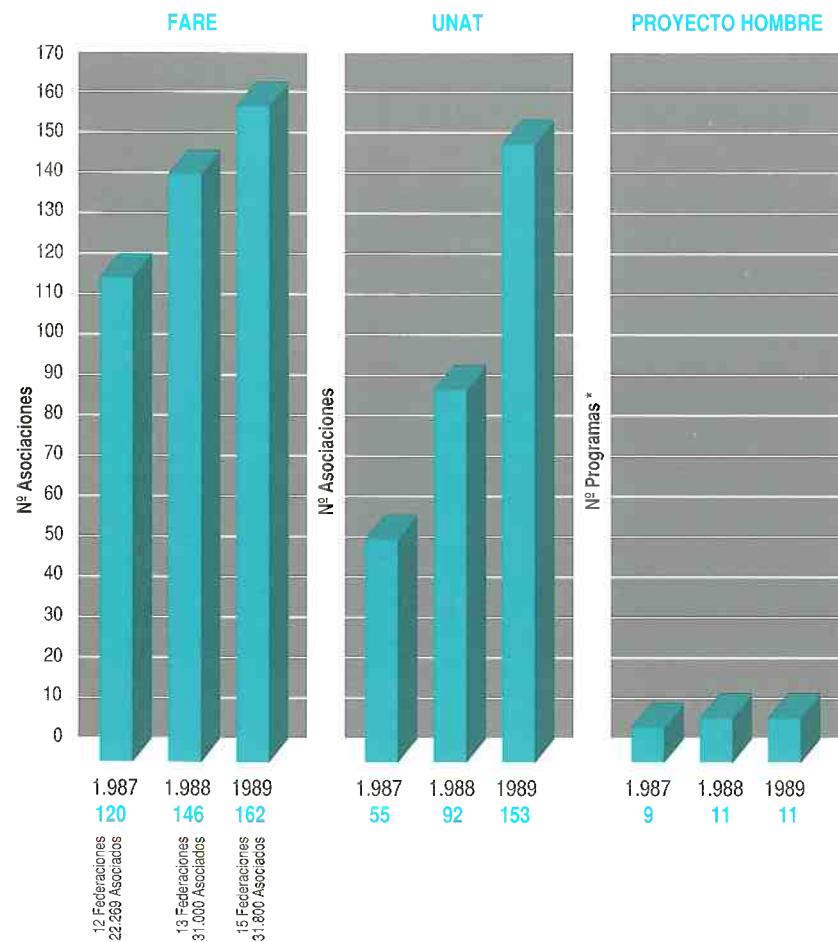
habida en las redes de las asociaciones y federaciones más representativas en los tres últimos años (Federación Nacional de Alcohólicos Rehabilitados-F.A.R.E., Unión Española de Asociaciones de Asistencia al Toxicómano-U.N.A.T. y Centro Español de Solidaridad Proyecto Hombre). El Proyecto Hombre en el presente año ha trabajado en la preparación de responsables y personal técnico para la próxima ampliación de programas a La Rioja, Canarias y Galicia.

La Asociación de Profesionales de Comunidades Terapéuticas ha elaborado durante 1989 el desarrollo de un procedimiento de homologación y de un sistema estándar de evaluación de las comunidades terapéuticas que demandan integrarse en esta asociación, cuya aplicación ya ha comenzado a realizarse. El diseño técnico de ambos procedimientos ha sido financiado por el P.N.S.D. Por último, reseñar la ampliación de la asociación Epsilon con la creación de una delegación en Málaga y la puesta en marcha de un programa de prevención comunitaria en Valdepeñas con participación del Plan Autonómico de drogas y del Ayuntamiento.

Organizaciones no Gubernamentales

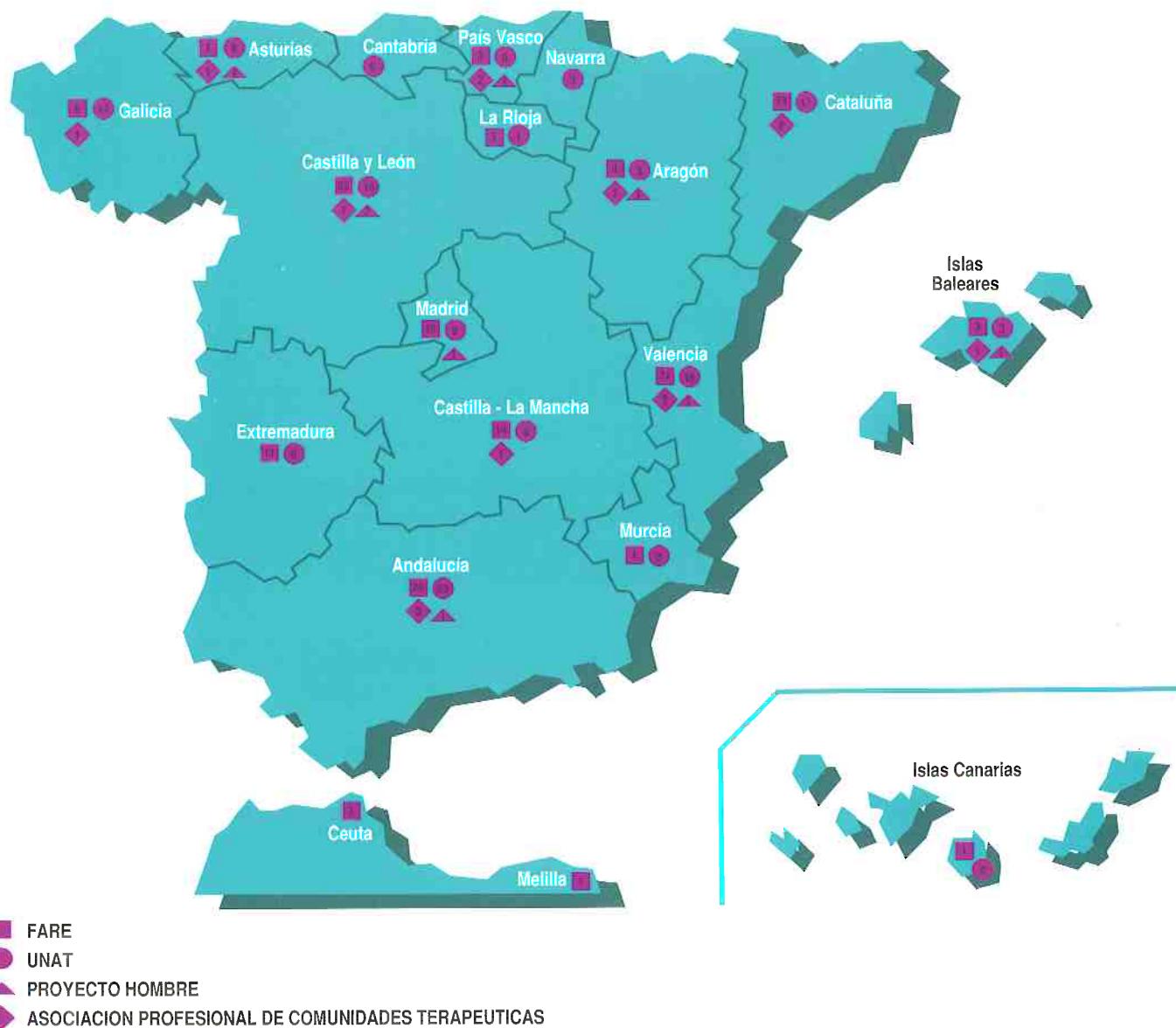
222

Implantación del movimiento asociativo. 1989



(*) Se han considerado programas abiertos en 1.988 los que han inaugurado la fase de acogida en dicho año

Implantación del Movimiento Asociativo



Organizaciones no Gubernamentales

224

Formación

Las entidades que han dedicado parte de su actividad a tareas formativas se han orientado hacia la organización de cursos para profesionales que trabajan en drogodependencias, tales como cursos de especialización o de reciclaje, o bien a la formación específica en áreas concretas de su actividad. En algunos casos, como los colegios de Psicólogos y de Sociólogos, han elaborado y puesto en funcionamiento un material sistematizado de recogida de información y de evaluación de sus cursos.

Actividades formativas

Entidad	Actividad	Lugar	Particip.
CENTRO ESPAÑOL DE SOLIDARIDAD «PROYECTO HOMBRE»	Cursos de «Nueva Identidad Personal»	Madrid	54
	Cursos de «Revisión de Instrumentos terapéuticos en las modalidades de: acogida, en comunidad y en reinserción»	Madrid	43
	Cursos sobre «Perfeccionamiento en la intervención terapéutica»	Madrid	62
	Cursos «Problemática del alcoholismo en reinserción»	Madrid	42
	Cursos de formación base en drogodependencias	Roma	60
	Cursos de formación de responsables de autoayuda para padres	Zaragoza León	—
COLEGIO DE DOCTORES Y LICENCIADOS EN CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIOLOGÍA	Curso básico de «Sociología de las drogas»	Madrid	16
	Seminario «Técnicas de evaluación del uso de audiovisuales»	Madrid	16

Organizaciones no Gubernamentales

225

COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGOS	Cursos de formación básica en drogodependencias	Madrid	64
	Cursos de formación específica en drogodependencias	Madrid País Vasco Andalucía	97
	Seminario de reciclaje	Madrid	62
	Jornadas sobre drogodependencias	Valencia	153
COLEGIO DE DIPLOMADOS EN ENFERMERIA	Programa nacional de formación en drogodependencias: Organización de mesas redondas		83
			Melilla 179
			Guipúzcoa 140
			Albacete 113
			Ciudad Real 18
			Huelva 118
			Santander —
			Asturias 27
			Rioja 200
			Madrid 50
			Málaga 30
			Cádiz 42
			Orense 53
CRUZ ROJA ESPAÑOLA	Programa de formación para profesionales y voluntarios que trabajan en la entidad		
FUNDACION SANTA MARIA	El proceso terapéutico y las alternativas al mismo en drogodependencias		Madrid 36
CARITAS ESPAÑOLA	Cursos de formación para agentes que trabajan con colectivos juveniles y drogodependientes		Valencia Salamanca Las Palmas El Escorial 360

Investigación

Dentro de este capítulo se han subvencionado por el Plan Nacional sobre Drogas los trabajos que a continuación se detallan:

- *Cruz Roja* ha realizado un programa de investigación consistente en el diseño de un sistema de control de calidad para los programas de toxicomanías de la Cruz Roja Española.

Los objetivos marcados estaban dirigidos a obtener la información que permitiera establecer los criterios, parámetros y variables que posibilitasen medir la calidad de los equipos, la detección de las áreas débiles susceptibles de mejora y, por último, la identificación de indicadores de calidad operativos para el sistema.

El trabajo se realizó durante 1989 y tiene un carácter teórico-práctico. La detección de los factores que afectan a la calidad y la elaboración de indicadores de eficacia y eficiencia ha sido realizada en los propios centros de atención de Cruz Roja. La verificación se efectuará en un estudio posterior.

- El *Instituto de Reinserción Social I.R.E.S.*, con el «Estudio de los circuitos sociales de reinserción», analiza las trayectorias por las que han discurrido los drogodependientes (básicamente heroinómanos) tras haber pasado por las distintas fases de un programa de recuperación. Se trata de hacer un análisis de los circuitos que utilizan, investigar en qué recursos no institucionales se han apoyado para mantener una cierta normalización, con un alejamiento de la heroína, o, por el contrario, esclarecer qué elementos han incidido en los procesos que han derivado a que la persona, de hecho, vuelva a establecer una relación de dependencia con la droga, y, en esta línea, a una situación de marginalidad en mayor o menor grado.

Durante 1989 se ha realizado la primera fase de la investigación, consistente en el diseño del estudio y la realización del trabajo de campo, en el que se continúa, dadas las dificultades de conexión con los colectivos a estudiar.

- El *Instituto de Trabajo Social y Servicios Sociales I.N.T.R.E.S.S.*, fruto de una previa investigación, ha publicado dos estudios: «Drogodependencias y tratamiento en 7 países europeos» y «Drogodependencias y sistema penal y penitenciario».

El primero de ellos ha sido realizado por un equipo de profesionales que desarrollan su actividad en las áreas de los servicios sociales y de la sanidad. Describe la situación de las drogodependencias en distintos países europeos, con inclusión de una referencia a España, y las medidas adoptadas en los mismos para hacer frente a los problemas derivados del consumo, y proporciona una síntesis de los resultados obtenidos.

El segundo trabajo recoge información sobre los sistemas de la Administración de Justicia y su coordinación con los de Bienestar Social en distintos países europeos. El objetivo fundamental del estudio es el conocimiento de las posibilidades y mecanismos de abordaje y rehabilitación de las personas condenadas penalmente que presentan problemas de drogodependencia.

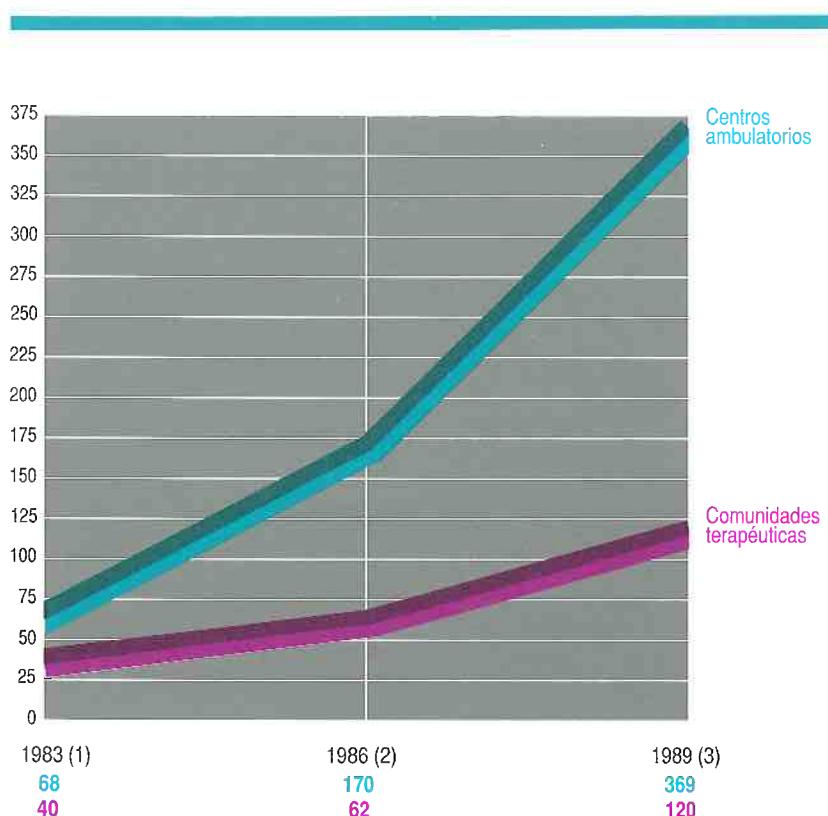
- Por último, el *Colegio de Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología* ha trabajado en la elaboración de un «Censo sistemático de las investigaciones sociológicas en materia de drogodependencias realizadas en España», acompañado de una valoración metodológica de las mismas. El estudio, que constituirá un nuevo elemento de consulta para especialistas e interesados en estos temas, está en su fase final de realización.

4. Gráficos y cuadros generales

Gráficos y cuadros generales

228

Centros de Asistencia a Toxicómanos en España (públicos y privados)



(1) Fuente: 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) Fuente: Comunidades Autónomas y estimaciones de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

(3) Fuente: Comunidades Autónomas y estimaciones de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
Los centros ambulatorios son de titularidad pública o financiados total o parcialmente con fondos públicos. En cuanto a las Comunidades terapéuticas, 61 son públicas o financiadas total o parcialmente con fondos públicos y el resto pertenecen a diversas entidades privadas sin financiación pública.

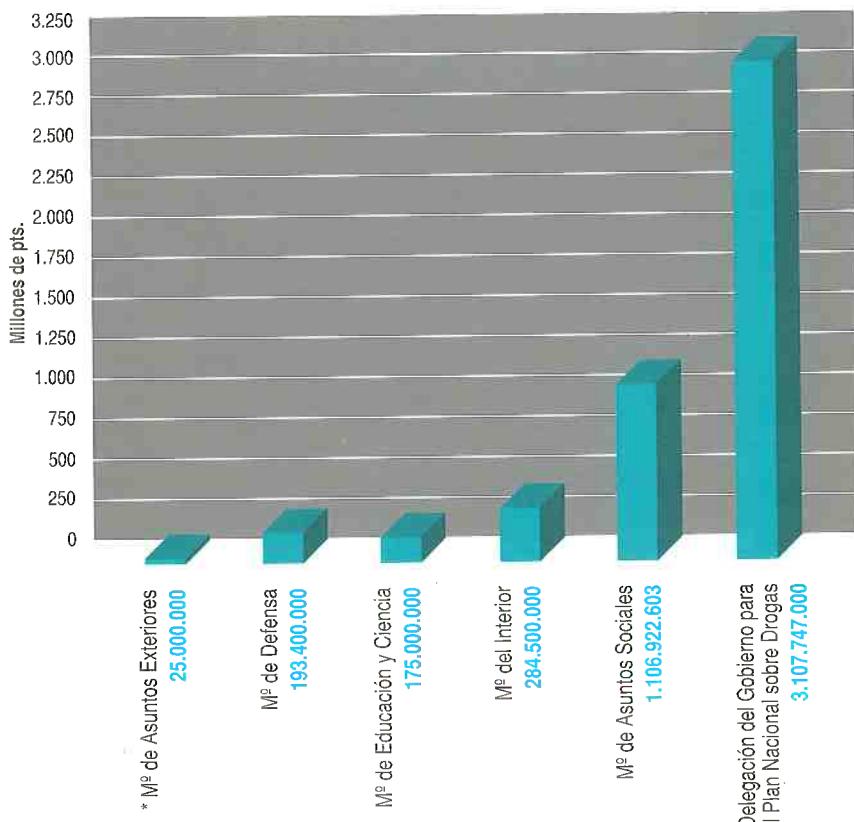
Gráficos y cuadros generales

229

Gasto realizado por la Administración Central (1989)

Ministerio de Asuntos Exteriores	25.000.000
Ministerio de Defensa	193.400.000
Ministerio de Educación y Ciencia	175.000.000
Ministerio del Interior	284.500.000
Ministerio de Asuntos Sociales	1.106.922.603
Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas	3.107.747.000
TOTAL	4.892.569.603

Gasto realizado por la Administración Central (1989)



* Esta cantidad se destina al fondo de las Naciones Unidas para la Fiscalización del Uso Indebido de Drogas (FNUUID).

Gráficos y cuadros generales

230

Gasto total realizado por las Comunidades Autónomas por área de actividad

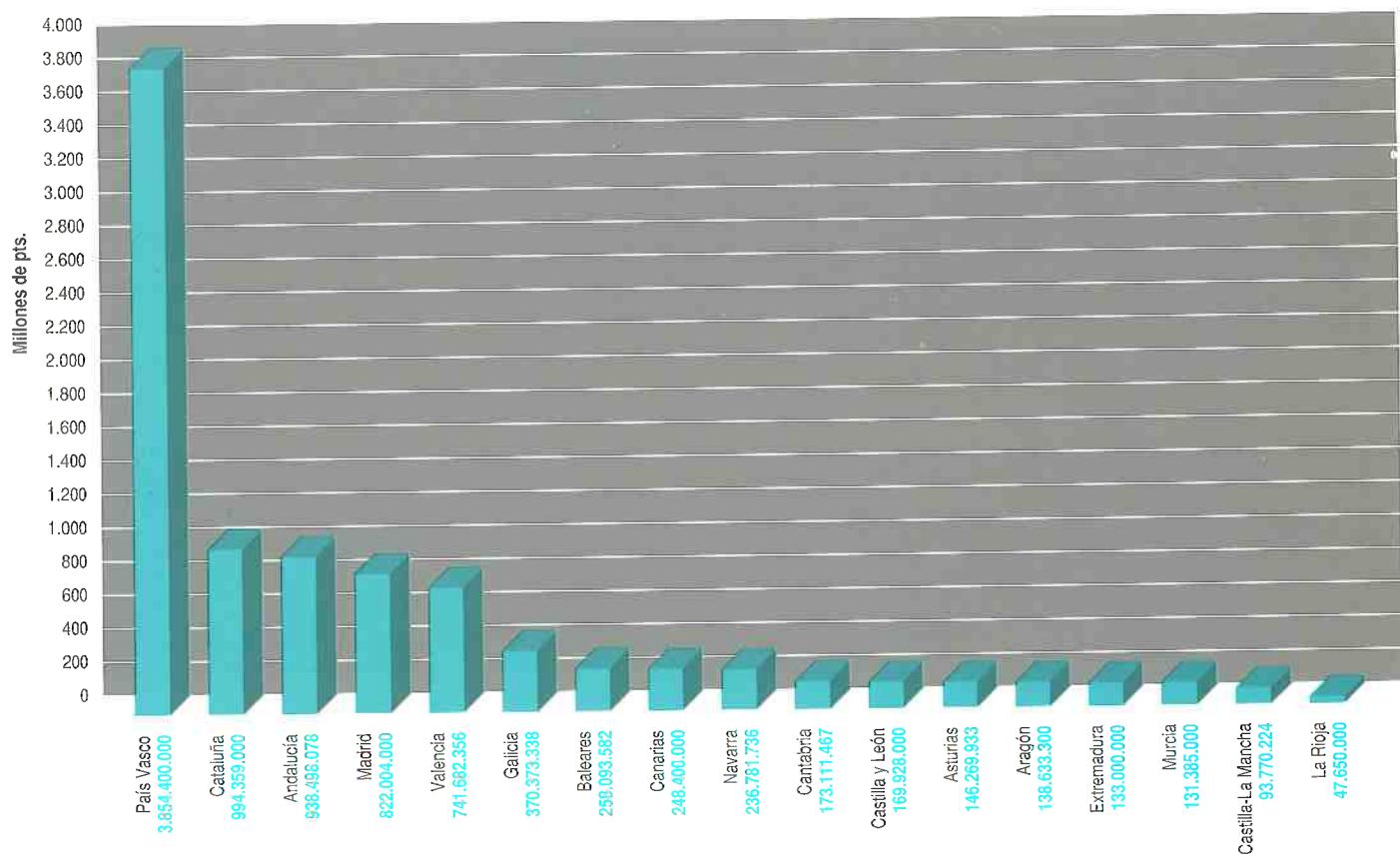
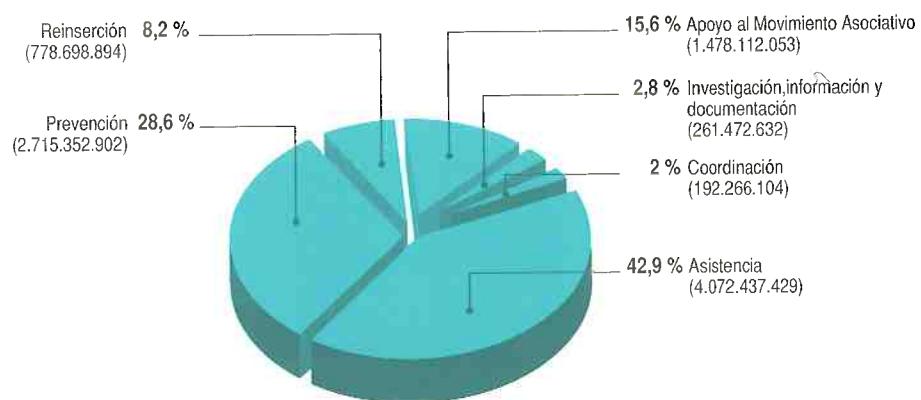
Comunidades Autónomas	Prevención	Asistencia	Reinserción	Investigación, Información y Documentación	Apoyo Movimiento Asociativo	Coordinación	Total
País Vasco	2.156.200.000	856.500.000	58.500.000	76.300.000	673.900.000	33.000.000	3.854.400.000
Cataluña	98.080.000	662.647.000	94.500.000	36.227.000	14.295.000	88.610.000	994.359.000
Andalucía	99.994.726	529.867.738	212.287.901	26.714.241	69.633.472		938.498.078
Madrid	117.879.000	392.099.125	87.970.000	28.491.875	195.564.000		822.004.000
Valencia	21.307.915	431.105.069	202.418.554	19.914.818	33.536.000	33.400.000	741.682.356
Galicia	22.615.860	155.499.420	*	16.303.295	162.700.000	13.254.763	370.373.338
Baleares	40.700.000	186.093.582	30.000.000		1.300.000		258.093.582
Canarias	9.424.923	150.765.032	*	2.239.000	85.971.045		248.400.000
Navarra	23.449.131	163.870.907	**	7.535.714	38.594.334	3.331.650	236.781.736
Cantabria	17.072.627	128.321.480	13.580.509	2.347.160	4.700.000	7.089.691	173.111.467
Castilla y León	17.108.070	47.693.797	6.921.930	5.800.000	89.324.203	3.080.000	169.928.000
Asturias	21.733.832	67.092.227	45.000.000	9.443.874	3.000.000		146.269.933
Aragón	12.830.000	84.235.300	14.340.000	8.010.000	8.718.000	10.500.000	138.633.300
Extremadura	29.525.000	84.000.000	*	10.000.000	9.475.000		133.000.000
Murcia	4.870.000	68.850.000	10.180.000	9.340.000	44.145.000	**	131.385.000
Castilla-La Mancha	18.061.818	40.646.752	*	2.805.655	32.255.999		93.770.224
La Rioja	4.500.000	29.150.000	3.000.000		11.000.000	**	47.650.000
TOTALES	2.715.352.902	4.072.437.429	778.698.894	261.472.632	1.478.112.053	192.266.104	9.498.340.014

* Incluido en asistencia

** Incluido en mov. asociativo

Gráficos y cuadros generales

Gasto total de las Comunidades Autónomas por áreas de actividad (cifras y porcentajes)



Gráficos y cuadros generales

232

Cantidades transferidas por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre drogas a las Comunidades Autónomas 1989*

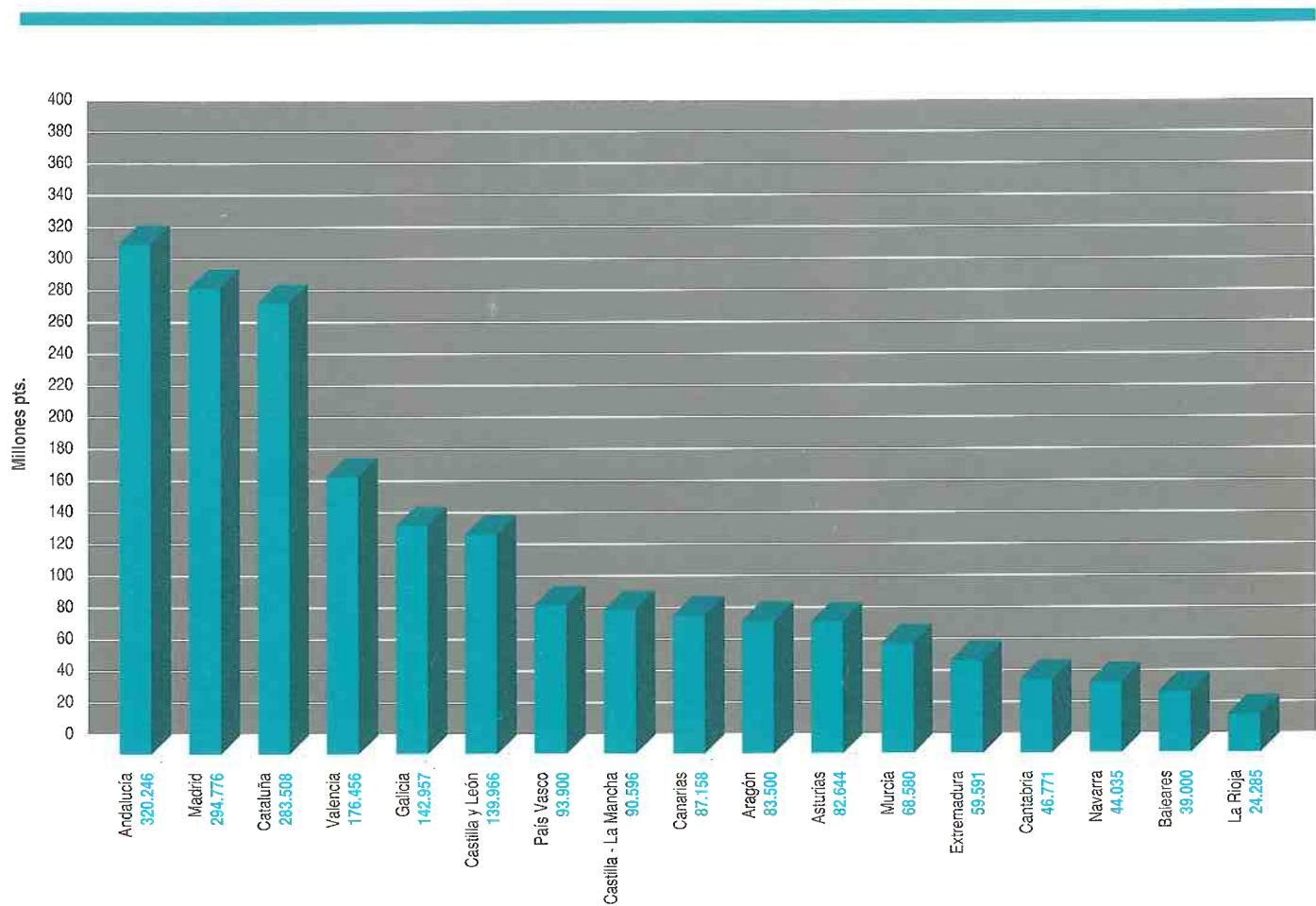
CC.AA.	TOTAL (en miles de ptas.)
Andalucía	320.246
Aragón	83.500
Asturias	82.644
Baleares	39.030
Canarias	87.158
Cantabria	46.771
Castilla y León	139.966
Castilla-La Mancha	90.596
Cataluña	283.508
Comunidad Valenciana	176.456
Extremadura	59.591
Galicia	142.957
Madrid	294.776
Murcia	68.580
Navarra	44.035
País Vasco	93.900
La Rioja	24.285
TOTAL	2.077.999

(*) Estas cantidades no incluyen 533.000.000 ptas. que se transfieren al INSALUD, bien para servicios transferidos a Comunidades Autónomas (Andalucía, Cataluña, Comunidad Valenciana y País Vasco), o bien para servicios de gestión directa del INSALUD (Castilla-La Mancha, Castilla y León, Baleares, Madrid, Extremadura y Galicia) con destino al mantenimiento de unidades de desintoxicación hospitalaria para toxicómanos.

Gráficos y cuadros generales

233

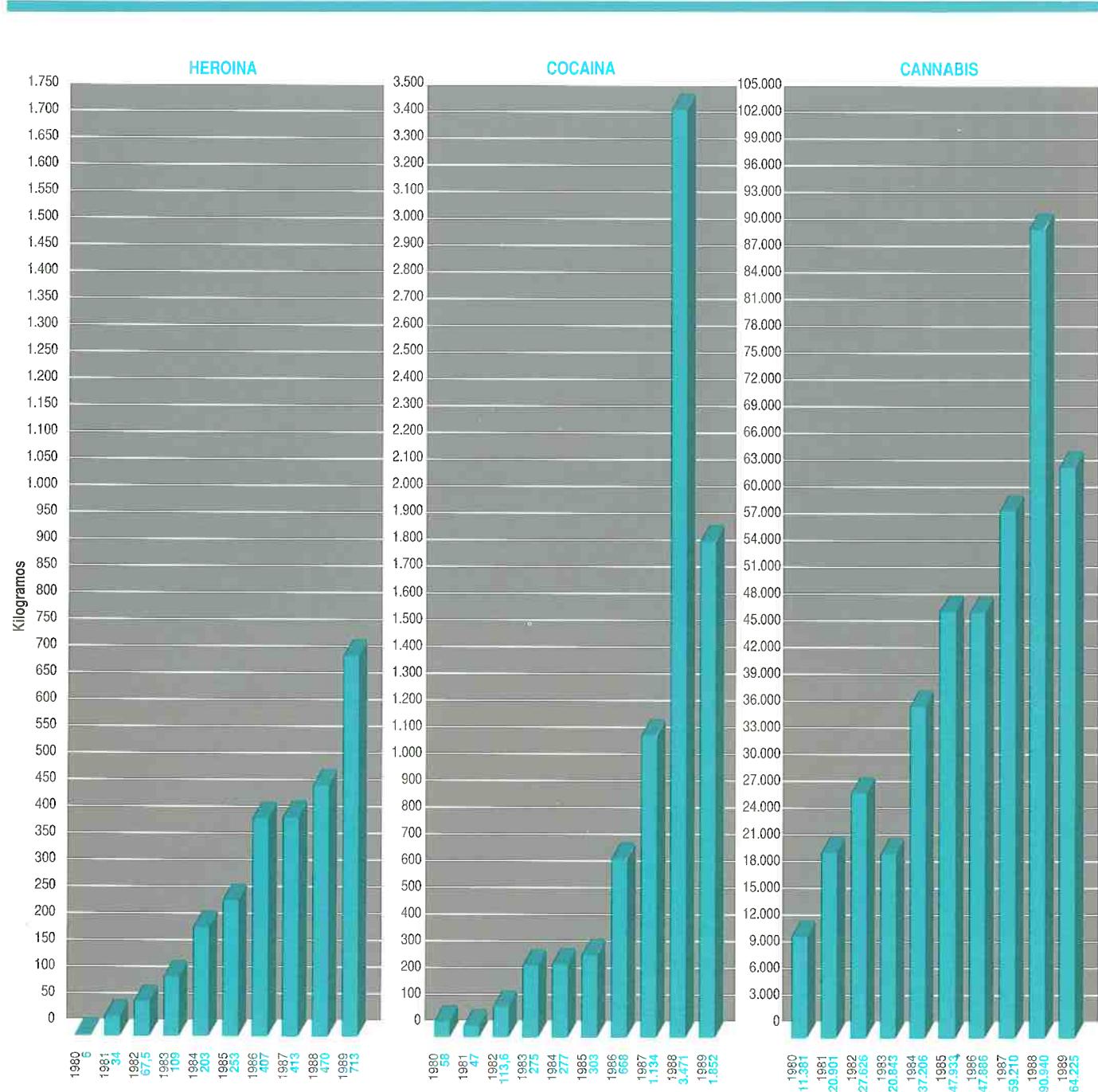
Cantidades transferidas por la Delegación del Gobierno (en miles de pesetas)



Gráficos y cuadros generales

234

Cantidades de droga incautada, 1989 (en Kgs.)



5. Anexos

Anexo I

236

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 Presidencia 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
- Adjunto al Delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas
- Secretaria: Subdirectora General del Plan Nacional sobre Drogas

Anexo I

Comisión Técnica Interautonómica

- Presidente: Delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas
- Coordinadores Técnicos de las 17 Comunidades Autónomas
- Adjunto al Delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas
- Subdirectora General del 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
- Adjunto al Delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas
- Subdirectora General del Plan Nacional sobre Drogas
- Secretaria: Directora de Programas de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

Anexo II

238

Normativa de ámbito autonómico*

Comunidad Autónoma de Andalucía

- Comisionado para la Drogas. (Decreto 72/1985, de 3 de abril.)
- Patronatos provinciales para la Drogas. (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

- Decreto 39/1989, de 31 de marzo, por el que se regula la acreditación, autorización y de registro de Centros y Servicios específicos en atención, tratamiento y reinserción de personas afectadas por drogodependencias. Su aplicación a lo largo de 1990 potenciará la coordinación de recursos en la Comunidad Autónoma.

Comunidad Autónoma de Canarias

- Ley 9/1987, de 28 de abril, de Servicios Sociales. (B.O.C. n.º 56.)
- Decreto 1/1989, de 11 de enero, por el que se reestructura la Presidencia del Gobierno. (B.O.C. n.º 9.)
- Decreto 14/1989, de 18 de enero, por el que se reestructura la Consejería de Sanidad, Trabajo y Servicios Sociales y se «asigna» funciones sobre Drogodependencia y Toxicomanías. (B.O.C. n.º 11.)
- Decreto 136/1989, de 1 de junio, sobre concesión de subvenciones a entidades e Instituciones en materia de Toxicomanías y Drogodependencia. (B.O.C. n.º 85.)
- Decreto 168/1989, de 27 de julio, por el que se amplía la relación de puestos

Anexo II

de trabajo de la Consejería de Sanidad, Trabajo y Servicios Sociales y se crea la Unidad de Drogodependencias.
(B.O.C. n.º 116.)

Comunidad Autónoma de Cantabria

- Decreto 52/1989, de 13 de julio, sobre centros y establecimientos de Servicios Sociales.
- Orden de 13 de julio de 1989, que desarrolla el Decreto.
- Subvenciones.

Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha

- Comisión Castellano-Manchega de Lucha contra las Drogodependencias.
(Decreto 26/1986, de 1 de abril.)
- Convocatoria de ayudas y subvenciones con cargo al Plan Regional sobre Drogas.
(Orden de 20 de enero de 1989.)

Comunidad de Castilla y León

- Dispositivos de coordinación en materia de drogodependencias.
(Decreto 130/1985, de 17 de octubre. B.O.C. y L. nº 92.)
- Creación del Comité de Expertos en Toxicomanías.
(Orden de 8 de mayo de 1985, de la Consejería de Bienestar Social.)
- Comisión Reguladora de tratamientos con Metadona.
(Orden de 7 de enero de 1987, de la Consejería de Bienestar Social. B.O.C. y L. nº 5.)
- Comisionado para la Droga.
(Decreto 281/1987, de 3 de diciembre. B.O.C. y L. nº 218.)

- Acreditación de centros de atención a toxicómanos.
(Orden de la Consejería de Cultura y Bienestar Social. B.O.C. y L. nº 106, de 3 de junio de 1988.)
- Modificación de la estructura de coordinación en materia de drogodependencias.
(Decreto 214/1988, de 10 de noviembre. B.O.C. y L. nº 221.)
- Aprobación del Plan Regional sobre Drogas.
(Decreto 252/1988, de 29 de diciembre. B.O.C. y L. nº 252.)
- Coordinadores Técnicos Provinciales.
(Orden de 1 de abril de 1989. B.O.C. y L. nº 93.)
- Acreditación de centros de atención a toxicómanos.
(Orden de 28 de junio de 1989. B.O.C. y L. nº 140.)

Comunidad Autónoma de Cataluña

- Ley de 23 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 20/1980.
(Decretos 160/1986 y 331/1987.)
- Relación de las colas y otros productos industriales inhalables con efectos euforizantes o depresivos.
(Decreto 69/1987.)
- Plan de Drogodependencias de la Generalitat de Catalunya.
(Boletín Oficial del Parlament de Catalunya, n.º 200, 9 de mayo de 1987.)
- Autorización administrativa para la creación, ampliación, modificación, traslado o cierre de centros, servicios y establecimientos sociosanitarios.
(Orden de 4 de agosto de 1987.)

Anexo II

240

- Creación del Comité de Expertos en Drogodependencias.
(Orden de 1 de julio de 1988.)
- Creación de la Comisión de coordinación de programas y actuaciones socio-sanitarias del Departamento de Sanidad y Seguridad Social y el Departamento de Bienestar Social.
(Decreto 202/1989.)

Comunidad Autónoma de Extremadura

- Comisión Regional de Lucha contra la Drogodependencia.
(Decreto 36/1985, de 16 de septiembre.)
- Condiciones y requisitos de los centros, servicios o establecimientos de tratamiento de las toxicomanías.
(Decreto 12/1986, de 10 de febrero.)
- Normas mínimas para la concesión de subvenciones públicas en materia de toxicomanías.
(Decreto 18/1986, de 4 de marzo.)
- Normas de ingreso y funcionamiento de la Comunidad Terapéutica de Rehabilitación de Drogodependientes «La Garravilla» de la Junta de Extremadura.
(Orden de 23 de febrero de 1989.)
- Programa de ayudas para la reinserción socio-laboral mediante la contratación de ex-toxicómanos.
(Orden de 2 de marzo de 1989.)

Comunidad Autónoma de Galicia

- Decreto 8/1989, de la Consellería de la Presidencia y Administración Pública, de 1 de enero (B.O.G. n.º 25, de 8 de febrero), sobre modificación de la composición de la Comisión Gallega de Prevención y Lucha contra la Drogodependencia.
- Resolución del 31 de marzo de 1989 de

la Consellería de Sanidade (D.O.G. n.º 108, de 7 de junio), sobre tratamientos con metadona.

- Orden de la Consellería de Sanidade, de 15 de mayo de 1989 (D.O.G. n.º 140, de 21 de julio), sobre convocatoria de subvenciones a asociaciones privadas sin ánimo de lucro para programas de tratamiento de drogodependencias.
- Orden de la Consellería de Sanidade, de 15 de mayo de 1989 (D.O.G. n.º 188, de 29 de septiembre), sobre convocatoria de subvenciones a ayuntamientos con programas de tratamiento de drogodependencias.
- Orden de la Consellería de Sanidade, de 16 de mayo de 1989 (D.O.G. n.º 137, de 18 de julio), sobre convocatoria de subvenciones a asociaciones privadas sin ánimo de lucro para programas de prevención del consumo de drogas y reinserción social del drogodependiente.
- Orden de la Consellería de Sanidade de 1 de junio de 1989 (D.O.G. n.º 159, de 21 de agosto), sobre convocatoria de la 3.ª Edición de los «Premios Xunta de Galicia para trabajos de investigación sobre drogodependencias».
- Orden de la Consellería de Sanidade de 12 de junio de 1989 (D.O.G. n.º 136, de 17 de julio), sobre convocatoria de la 3.ª Edición de los «Premios Xunta de Galicia de Periodismo sobre drogodependencia».

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.)

Anexo II

- 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.)

(Orden de 30 de mayo de 1988, del Departamento de Sanidad y Consumo.)

- Programa de ayudas a la contratación de ex-toxicómanos 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 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 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 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.

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.)

Anexo III

242

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 12 38

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.

Anexo III

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.
c/ República Argentina, 23, 2.^a planta.
41011 SEVILLA.
Telf.: 95 - 427 26 03 / 427 99 47 /
445 99 99 / 445 92 11.
Telefax: 954 - 27 88 83.

Comunidad Autónoma de Aragón

Coordinador de Drogodependencias.
Servicio Provincial de Sanidad.
Diputación General de Aragón.
c/ Ramón y Cajal, 68.
50004 ZARAGOZA.
Telf.: 976 - 44 20 22. Ext. 215 y 243.
Telefax: 976 - 43 95 00 (776).

Principado de Asturias

Coordinadora para el Plan Regional de Toxicomanías.
Consejería de Sanidad.
c/ General Elorza, 35.
33001 OVIEDO.
Telf.: 985 - 21 32 96. Ext. 73.
Telefax: 985 - 22 86 28.

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.
Telefax: 971 - 71 69 39.

Comunidad Autónoma de Canarias

Coordinador Autonómico del Gobierno de Canarias.
c/ Méndez y Núñez, 34.
38003 SANTA CRUZ DE TENERIFE.
Telfs.: 922 - 24 15 66 / 24 15 67 y
24 17 62.
Telefax: 922 - 21 63 92.

Comunidad Autónoma de Cantabria

Coordinador del Plan Regional de Toxicomanías.
Consejería de la Presidencia.
c/ Calvo Sotelo, 19-3.^o Puerta 8.
39002 SANTANDER.
Telf.: 942 - 21 12 50 y 21 91 55.
Telefax: 942 - 22 41 13.

Anexo III

244

Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha

Coordinador del Plan Regional de lucha contra las Drogodependencias.
Avda. de Portugal, 67.
45005 TOLEDO.
Telf. 925 - 26 72 14 / 26 72 00. Ext. 214.
Telefax: 925 - 21 31 47.

Comunidad de Castilla y León

Jefe del 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. 156-157-158-159-160.
Telefax: 983 - 35 58 95.

Comunidad Autónoma de Cataluña

Director del Órgano Técnico de Drogodependencias.
Consejería de Sanidad y Seguridad Social.
c/ Travessera de les Corts, 131-159.
08028 BARCELONA.
Telf.: 93 - 339 11 11.
Telefax: 93 - 411 11 14.

Comunidad Autónoma de Extremadura

Coordinador del Plan Extremeño de Drogodependencias.
Consejería de Sanidad y Consumo.
Plaza Santa Clara, s/n.
MERIDA (Badajoz).
Telf.: 924 - 31 41 61 / 31 40 12.
Telefax: 924 - 30 00 34.
Dirección de Salud.
c/ Ronda del Pilar, 12.
06071 BADAJOZ
Telf.: 924 - 23 49 00 Y 23 44 00.
Telefax: 924 - 23 38 35.

Comunidad Autónoma de Galicia

Coordinador del Plan Autonómico de Drogodependencias.
Consejería de Sanidad y Consumo.
Edificio Administrativo San Cayetano.
SANTIAGO DE COMPOSTELA (La Coruña).
Telfs.: 981 - 56 60 00, ext. 2078 y 56 64 66 (Director General).
Telefax: 981 - 56 16 46.

Comunidad de Madrid

Coordinador de la Comisión Regional de Drogas.
Consejería de Integración Social.
Avda. Islas Filipinas, 50.
28003 MADRID.
Telf.: 254 86 98.

Región de Murcia

Director Regional de Salud.
Consejería de Sanidad.
c/ Ronda de Levante, 11, 4.^a planta.
30008 MURCIA.
Telf.: 968 - 36 20 00. Ext. 1464.
Telefax: 968 - 24 66 12.

Comunidad Foral de Navarra

Dr. D. José Varo Prieto.
Coordinador de Alcoholismo y Toxicomanías.
Dirección de Salud Mental.
c/ Tudela, 24.
31002 PAMPLONA.
Telfs.: 948 - 23 15 12 y 23 15 16.
Telefax: 948 - 23 16 62.

Anexo III

245

Comunidad Autónoma del País Vasco

Ilmo. Sr. D. José Francisco Javier Sáenz de Buruaga Renobales.
Secretario General de Drogodependencias.
c/ Duque de Wellington, s/n.
01011 VITORIA.
Telf.: 945 - 24 99 00.
Telefax: 945 - 24 30 95.

Comunidad Valenciana

D.ª Ana Castellano Vilar.
Comisionada de la lucha contra la droga.
Consejería de Sanidad y Consumo.
Plaza del Ayuntamiento, 19, 10º-G.
46002 VALENCIA.
Telf.: 96 - 351 28 95 y 351 29 78.

Comunidad Autónoma de La Rioja

D. Ernesto Bozalongo de Aragón.
Coordinador del Plan Regional de Drogas.
Dirección Regional de Salud.
Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social.
c/ Calvo Sotelo, 15.
26003 LOGROÑO.
Telf.: 941 - 29 12 10 y 29 11 00,
ext. 5100.
Telefax: 941 - 29 12 18.

Anexo IV

246

Publicaciones

Administración Central

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

- *Comunidad y Drogas*, n.º 11, marzo 1989.
- *Comunidad y Drogas*, n.º 12, junio 1989.
- *Comunidad y Drogas*, n.º 13/14, diciembre de 1989.
- *La persona con drogodependencias ante la ley penal*. Monografía *Comunidad y Drogas*, n.º 6, abril 1989.
- *Bibliografía comentada sobre drogodependencias*. Monografía *Comunidad y Drogas*, n.º 7, junio 1989.
- *Droga, televisión y sociedad*. Monografía *Comunidad y Drogas*, n.º 8, noviembre 1989.
- *Servicios sociales institucionalizados y nuevas iniciativas sociales*. Documento técnico, junio 1989.
- *Actuar es posible. El profesional de atención primaria de salud ante las drogodependencias*, 1989.
- *Pautas de actuación ante problemas de salud relacionados con el consumo de drogas por vía parenteral*, 1989.

Comunidades Autónomas

Comunidad Autónoma de Andalucía

- *Cambio de marcha* (cómic). Comisionado para la Droga, Junta de Andalucía, Sevilla, 1989.
- *Problemas relacionados con el consumo de alcohol*. Comisionado para la Droga, Junta de Andalucía, Sevilla, 1989.
- *A tu salud*. Comisionado para la Droga, Junta de Andalucía, Sevilla, 1989.
- *Cómo ayudar a un drogodependiente*. Comisionado para la Droga, Junta de Andalucía, Sevilla, 1989.
- *Actuar es posible* (incluye relación de recursos de la Comunidad Autónoma de Andalucía). Comisionado para la Droga, Junta de Andalucía, Sevilla, 1989.

Comunidad Autónoma de Aragón

En la colección *Aragón de Bienestar Social* se han publicado los siguientes números:

- N.º 15. I Encuentro Regional de Familiares Afectados por las Drogodependencias.
- N.º 17. Servicios Sociales y Drogodependencias.
- N.º 18. Atención Primaria en Drogodependencias.

Anexo IV

- N.º 19. Estudio Jurídico-Social en Toxicomanías.
 - Otras publicaciones:
 - *Estudio de opinión en Alagón*.
 - *Guía de Centros de Aragón* (2.ª edición).
 - Dentro de la colección de *Cuadernos Técnicos en Drogodependencia* se han publicado los siguientes números:
 - N.º 0. Cuaderno de Orientación para Educadores.
 - N.º 1. La Recaída.
 - N.º 2. Drogas y SIDA.
 - N.º 3. Aspectos Delictivos en Drogodependencias.
 - N.º 4. Conclusiones a las Jornadas sobre Aspectos Socio-Jurídicos en Toxicomanías.
 - N.º 1 de *Cuadernos «AYUD» de Prevención en Toxicomanías* (Calatayud).
- RRES, G. MEJÍAS y M. BORRAS (1989): *Tú decides. Programa de educación sobre drogas* (2.ª edición corregida). Servei d'Informació i Prevenció de l'Abús de Drogues. Comissió de Sanitat. Consell Insular de Mallorca, Palma.
- A. CALAFAT, M. AMENGUAL y G. MEJÍAS (1989): «Estrategia preventiva desde el marco escolar». En: *Formación básica de drogodependencias*. Fundación Caixa Galicia. Santiago de Compostela.
- A. CALAFAT, M. AMENGUAL, G. MEJÍAS y M. BORRAS (1989): «Consumo de drogas en enseñanza media. Comparación entre 1981 y 1988». *Revista Española de Drogodependencias*, 14 (1), págs. 9-28.
- A. CALAFAT, M. AMENGUAL, G. MEJÍAS, M. BORRAS y A. PALMER (1989): «Evaluación del programa de prevención escolar “Tú decides”». *Adicciones*, 1(2), págs. 96-111.

Comunidad Autónoma de las Islas Baleares

M. AMENGUAL, A. CALAFAT y G. MEJÍAS (1989): «L'Education relative à l'alcool et les drogues à Majorque». En: *Présentations*, vol. I. 35è Congrès International sur l'Alcoolisme et les Toxicomanies. Oslo (Noruega), 1988.

A. CALAFAT (1989a): «Experiencia y supuestos teóricos del trabajo de prevención de drogas en Mallorca: el psicoanálisis como paradigma». En: *Fundamentos teórico-metodológicos en la prevención del uso de drogas: elaboración y codificación de un marco referencial básico*, G.I.D. Madrid.

A. CALAFAT (1989 b): «Alcoholismo y prevención». En: *Scelta di vita, scelta di morte*. Convegno Europeo su la prevenzione primaria dei comportamenti autodistruttivi dei giovani. I.R.E.P.R.E.A. Venecia (Italia).

A. CALAFAT (1989 c): *Prevención comunitaria de la droga*. En: XVII Jornadas Nacionales Socidrogalcohol. Valencia.

A. CALAFAT, M. AMENGUAL, C. FA-

Comunidad Autónoma de Cantabria

- *Guía de Recursos Sociales para Toxicómanos en Cantabria*. Plan Regional sobre Drogas. Santander, 1988.
- *Contra los traficantes* (cómic). Plan Regional sobre Drogas. Santander, 1988.
- *Fichas informativas sobre Tabaco*.
- *Fichas orientativas e informativas «El Tabaco»*. Material para el Educador.

Comunidad de Castilla y León

- *Plan Regional sobre Drogas*. Edit. Junta de Castilla y León. Consejería de Cultura y Bienestar Social. Oficina del Comisionado Regional para la Drogen, 1989.
- *Programa de educación para la salud: Prevención de las drogodependencias en la comunidad escolar de Castilla y León*. Junta de Castilla y León y Ministerio de Educación para la Salud.

Anexo IV

248

- Edit. Junta de Castilla y León. Consejería de Cultura y Bienestar Social. Oficina del Comisionado Regional para la Drogas, 1989.
- *Boletín epidemiológico de Castilla y León*: Volumen 5, n.º 24, 1989: Inicio de tratamiento por dependencia de heroína y/o cocaína, 1987-1988 (1). Volumen 5, n.º 25, 1989: Inicio de tratamiento por dependencia de heroína y/o cocaína, 1987-1988 (2).
- «Aspectos epidemiológicos de los inicios de tratamiento por dependencia de heroína y cocaína en los centros de tratamiento de Castilla y León». Revista: *Alcoholismo y otras drogodependencias*. Edit. Junta de Castilla y León. Dirección General de Salud Pública. Servicio de Salud Mental. Comisionado Regional para la Drogas, 1989.
- «Características diferenciales de los grupos de pacientes que finalizan o no un programa terapéutico con metadona». Revista: *Alcoholismo y otras drogodependencias*. Edit. Junta de Castilla y León. Dirección General de Salud Pública. Servicio de Salud Mental. Comisionado Regional para la Drogas, 1989.
- guretat Social. Generalitat de Catalunya. Barcelona, 1989.
- *L'Alcohol. Sempre una copa de menys*. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya. Barcelona, 1989.
- *Tabac no, gràcies*. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya. Barcelona, 1989.
- *Tabac i alcohol. Les drogues davant la llei*. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya. Barcelona, 1989.
- *Els Serveis Socials i la Drogodependència*. Departament de Benestar Social. Generalitat de Catalunya. Barcelona, 1989.

Comunidad Autónoma de Cataluña

- *Abordatge i tractament de la malaltia alcohòlica*. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya. Barcelona, 1988.
- *Atenció hospitalària 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.
- *Xarxa d'Atenció a les Drogodependències*. Departament de Sanitat i Se-

Comunidad Autónoma de Extremadura

- *El tabaco. Fuera los malos humos*. Consejería de Sanidad y Consumo. Mérida, 1989.
- *El alcohol, te dejará solo*. Consejería de Sanidad y Consumo. Mérida, 1989.
- *Comunidades Terapéuticas*. Consejería de Sanidad y Consumo. Mérida, 1989.
- *La cocaína*. Consejería de Sanidad y Consumo. Mérida, 1989.
- *Contra los traficantes* (cómic). Consejería de Sanidad y Consumo. Mérida, 1989.

Comunidad Autónoma de Galicia

- El Servicio de Documentación del Plan Autonómico editó, en el año 1989, las siguientes publicaciones:
- *Boletín Bibliográfico*, n.º 2.
- *Boletín Bibliográfico*, n.º 3.
- E. BECOÑA: *El tabaco y su abandono*, traducción al gallego.
- *Estudio epidemiológico de Consumo de Drogas en Galicia*. En imprenta.

Comunidad Autónoma del País Vasco

Folletos

— *Lo que debes saber sobre el tabaco.* Dossier para jóvenes. Folleto del Departamento de Cultura y Turismo (castellano y euskera).

- *Las drogodependencias se pueden prevenir.* Folleto de la Comisión Interinstitucional (castellano y euskera).
- *Guía de Salud: «Uso de Medicamentos».* Folleto del Departamento de Sanidad y Consumo.
- *Guía de Salud: «Ejercicio y Salud».* Folleto del Departamento de Sanidad y Consumo.

