

Ante una nueva legislatura en drogodependencias

Francisco Babín Vich

Delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

Recibido: 28/05/2012 · Aceptado: 04/06/2012

El conjunto de problemas y daños evitables relacionados con los consumos de drogas y sus efectos sobre la salud física y mental constituye un serio problema en el ámbito de la salud pública, entendida ésta en sentido amplio. Un problema con características propias marcadas por su dinamismo, sus cambios constantes y sus múltiples factores sociales y económicos, con origen y dimensiones tanto nacionales, como internacionales y locales, que en ningún momento pueden olvidarse.

Por tanto, cualquier intervención que aspire a mejorar significativamente la situación requiere un abordaje del problema desde planteamientos estratégicos integrales, desarrollados en los distintos contextos institucionales y territoriales.

Desde la puesta en marcha del Plan Nacional sobre Drogas en 1985, España ha articulado una política de drogas que, en general, ha sido y continúa siendo un referente de calidad en el ámbito de la Unión Europea.

La Delegación del Gobierno (DGPNSD) como órgano catalizador del Plan Nacional sobre Drogas, se adscribe, en el momento actual, al Ministerio que tiene las competencias en materia de sanidad y de políticas sociales, actualmente Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Quisiera empezar reconociendo que, a pesar de que desde la creación del Plan Nacional sobre Drogas se han conseguido grandes logros, como el de la destacada disminución del consumo de heroína o los recientes descensos en el consumo de cocaína, el problema del consumo de drogas continúa siendo un problema muy importante que afecta a muchas personas y a muchas familias y que, en muchos casos, no se valora en toda su dimensión ni se mide suficientemente el riesgo que conlleva.

No podemos permanecer impasibles cuando un 7,6% de la población entre 15 y 64 años ha consumido cánnabis en los últimos 30 días, un 5,2% ha consumido hipnosedantes, o

— Correspondencia a: —

Dr. Francisco Babín Vich
Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas
Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
Calle Recoletos, 22 – 5ª planta
28001 Madrid • España



un 1,2% ha consumido cocaína en polvo. Por poner sólo algunos ejemplos recogidos en la encuesta EDADES 2009-2010, con los datos más recientes de que disponemos en este segmento de población.

Nuestro Estado se encuentra en el momento actual, librando una denodada lucha por la reducción del déficit público y el reequilibrio económico, manteniendo al mismo tiempo un alto grado de protección a través de lo que se ha denominado comúnmente el “estado del bienestar”. En este contexto, es especialmente importante atender al “retorno” esperado de la inversión que en cada momento se realice de cara a la prevención y/o asistencia relacionada con las adicciones.

Así, cobra especial importancia el impulsar planes y programas a todos los niveles que busquen, a su vez, el mayor grado posible de integración en el medio social y laboral de las personas afectadas, de modo que puedan llegar a ser, cada uno en la medida de sus posibilidades, miembros autónomos familiar y socialmente. En este proceso de progresiva autonomía y normalización, la integración familiar, social y laboral y todas las acciones encaminadas a lograrla, constituyen el eje fundamental de la intervención y el objetivo último de los programas que se desarrollan.

Por otra parte, somos conscientes de la importancia de mantener y, si cabe, incrementar los consensos ya establecidos, en un campo tan sensible y con tanta repercusión social como el del consumo, abuso y dependencia de sustancias adictivas, así como en el de las otras adicciones. El consenso no sólo permite una identificación de objetivos común, sino que favorece la transmisión hacia la sociedad de un

mensaje unívoco y muy necesario si queremos contrarrestar las acciones contrapreventivas.

LA ESTRATEGIA NACIONAL SOBRE DROGAS 2009-2016

La vigente Estrategia Nacional sobre Drogas es, precisamente, fruto de un alto grado de consenso entre todos los sectores directamente relacionados con su elaboración e implantación. Una Estrategia que ha sido consensuada y aprobada por unanimidad, lo que le confiere un valor especial, y que sirve de guía para el avance de las acciones y programas en todo el Estado, constituyendo el “cuaderno de bitácora” sobre el que elaborar los planes de acción cuatrienales que la conforman.

Por lo tanto, nuestra intención, en relación con la estrategia nacional y sus planes de acción cuatrienales, es:

- Mantener en todo momento, los objetivos, ámbitos y acciones contempladas en la actual Estrategia Nacional 2009-2016.
- Comenzar la elaboración del Plan de Acción 2013-2016, de modo consensuado con los actores implicados. Para ello serán tenidas en cuenta las evaluaciones parciales efectuadas hasta la fecha.
- Proceder al término del ejercicio 2012, a la evaluación prevista del primer Plan de Acción 2009-2012 y a su comunicación a los sectores interesados.

COORDINACIÓN Y COOPERACIÓN

Es una realidad que, en materia de lucha contra la drogadicción, la actividad de los



órganos de coordinación ha contribuido decisivamente a reforzar la cohesión entre las Administraciones Públicas con responsabilidades en la materia y a establecer sólidas relaciones de cooperación con las organizaciones sociales. Nuestra tarea es común y naturalmente en ese sentido vamos a continuar.

Por lo tanto, debemos profundizar en la colaboración y el clima de entendimiento en las relaciones con las diversas instancias que forman parte del Plan Nacional sobre Drogas (otros Departamentos de la Administración del Estado, Planes Autonómicos, Entidades Locales, Sociedades Científicas, ONGs, etc.), así como con sectores clave de la sociedad (Sindicatos y Patronal, Hostelería,....).

Así pues, en materia de coordinación queremos llevar a cabo las siguientes actuaciones:

- Impulsar la coordinación con las instituciones y redes internacionales en materia de adicciones, en coordinación con otras Administraciones.
- Impulsar al papel de la Comisión Interministerial para las Drogas. De la Conferencia Sectorial de Drogodependencias, la Comisión Interautonómica y de la relación con la Federación Española de Municipios y Provincias y con las entidades locales más representativas.
- Constituir un foro técnico entre las Direcciones Generales del propio Departamento de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad concernidas por el problema de las adicciones y que regule la Comisión Clínica Asesora y la Comisión Social Asesora, potenciando también el foro de trabajo permanente con las entidades sociales del

ámbito de las adicciones, a través de sus federaciones y plataformas más representativas e incluyendo la Comisión para la Prevención y el Tratamiento de las Drogas en el Ámbito Laboral de la DGPNSD.

PREVENCIÓN

Por otra parte, nuestra clara apuesta, como no puede ser de otra manera, es la prevención. Se trata de impulsar programas globales de prevención educativa, escolar, familiar y comunitaria, de garantizar que todos, especialmente los jóvenes, dispongan de información clara y suficiente sobre el riesgo de las drogas para su salud y su vida.

En relación con las actividades de prevención, nuestra intención es:

- Establecer una norma con el suficiente rango legal como para:
 - a. Homogeneizar la edad permitida de acceso al consumo de sustancias legales con potencial adictivo, en línea con el rango de la mayoría de edad legal, en todo el territorio de Estado.
 - b. Establecer los ámbitos de la prevención y las medidas a adoptar en cada uno de ellos, para asegurar la implicación de los distintos efectores en el desarrollo de acciones preventivas frente al inicio y/o consumo de sustancias adictivas.
 - c. Establecer los mecanismos básicos para la acreditación de las acciones preventivas que se hayan de desarrollar en el Estado, de modo que se garantice la sujeción de las mismas



a la evidencia científica, se garantice su eficiencia y se eviten acciones con potencialidad contrapreventiva.

- Desarrollar las acciones necesarias para garantizar que todas las acciones financiadas por la DGPNSD se atienden a los criterios de calidad y acreditación establecidos.
- Desarrollar acciones que permitan incardinar las políticas de prevención de las adicciones en el ámbito escolar; dentro de una estrategia más amplia de atención a la problemática de los centros educativos, dadas las bases comunes que subyacen en fenómenos aparentemente inconexos como: la violencia en la etapa adolescente, el consumo de sustancias con potencial adictivo y/o el abuso de las nuevas tecnologías de la información, la comunicación y el juego.
- Potenciar, en coordinación con los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado y las Policías Locales, un protocolo de actuaciones preventivas para menores en situación de riesgo, que permita la intervención selectiva o indicada con ellos y con su entorno familiar desde una perspectiva eficiente.
- Aproximar las acciones de asesoría en materia de adicciones a la población a través de las AMPAS, favoreciendo un abordaje precoz de las problemáticas emergentes y su reconducción, o favoreciendo en su caso un acceso precoz al tratamiento y prestando especial atención a las situaciones de fracaso escolar.
- Definir y colaborar en la implantación de planes formativos para el profesorado que, con el apoyo y asesoría adecuados, les permitan desarrollar los aspectos curriculares

básicos de la promoción de la salud en las aulas y el despistaje y canalización de situaciones concretas hacia la solución más efectiva en cada caso. Dicha formación deberá contar con el reconocimiento curricular adecuado para los profesionales de la educación que la cursen.

- Incidir en las acciones de ocio alternativo al consumo de sustancias adictivas, priorizando dentro de ellas aquellas dirigidas a colectivos en especial riesgo de exclusión, así como que hayan de realizarse en lugares con una problemática favorecedora de la acumulación de factores de riesgo para el inicio o la consolidación de los consumos.
- Desarrollar un espacio de trabajo propio, en las redes sociales, como forma de acceder a las poblaciones más jóvenes.

REDUCCIÓN DEL DAÑO. ACTIVIDADES DE ASISTENCIA Y REINSERCIÓN

La asistencia escapa al ámbito competencial de la DGPNSD. No así, la definición de la cartera de servicios básicos que garantice la equidad en el tratamiento de estas patologías. Por ello nos proponemos:

- Impulsar la coordinación entre los recursos preventivos, sanitarios y sociales, para garantizar la orientación de las acciones hacia la reinserción plena de los individuos con necesidades específicas derivadas del abuso o dependencia de sustancias adictivas.
- Atender a los aspectos intercurrentes que puedan favorecer en cada caso el mantenimiento de la situación de dependencia y/o de exclusión social y especialmente a



las patologías concomitantes, biológicas o psicológicas (especialmente a la patología dual), a los problemas de carácter judicial, laboral, cultural, etc.

- Favorecer la cultura de la evaluación objetiva de los resultados obtenidos con los pacientes, tanto en cada caso individualmente, como a nivel de perfiles homogéneos en distintos lugares de la geografía el Estado, adoptando un sistema de registro común, basado en la comparación de los objetivos pactados con el paciente, respecto de los realmente alcanzados.
- Impulsar la elaboración de guías de buenas prácticas elaboradas por las Comisiones del Plan a la vista de los resultados obtenidos de la evaluación de las acciones desarrolladas.
- Impulsar la investigación aplicada en los campos relacionados con la asistencia y reinserción de pacientes adictos, incluidas las patologías concomitantes que puedan suponer un lastre para la consecución de objetivos.
- Favorecer el seguimiento a largo plazo para el mejor conocimiento de las circunstancias de riesgo y protectoras frente a las recaídas, la permanencia en el puesto de trabajo y otras cuestiones de interés sanitario y/o social.

MEJORA DEL CONOCIMIENTO BÁSICO Y APLICADO

Queremos incrementar y mejorar la investigación con el fin de conocer mejor las diversas variables relacionadas con las drogas, su consumo, así como su prevención y tratamiento.

Tenemos que acentuar la contribución española a los esfuerzos de la comunidad científica nacional e internacional para la obtención, análisis e interpretación de datos relacionados con las drogas y otras adicciones.

También, revisaremos las áreas de especial interés que serán objetivo prioritario para el otorgamiento de ayudas a la ejecución de proyectos de investigación, incrementando la equidad y transparencia en su evaluación y favoreciendo una gestión más ágil y eficiente.

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Finalmente, la cooperación internacional constituye el último eje en que se vertebra la Estrategia Nacional sobre Drogas.

A este respecto, en relación con las acciones de cooperación internacional:

- La DGPNSD centralizará, sin perjuicio de las competencias de otros Departamentos Ministeriales, las relaciones con los organismos internacionales que trabajan en las políticas de drogas.
- Así mismo, la DGPNSD colaborará activamente en la definición de la nueva Estrategia Europea que ha de elaborarse para suceder a la actualmente vigente que finaliza el presente año.

SISTEMAS DE INFORMACIÓN

En relación con el conocimiento de la evolución del problema de las adicciones y la difusión de la información, queremos:

- Consolidar y reforzar el Observatorio Español de la Droga y la Toxicomanía y con ello, la información objetiva, efectiva, fiable,



de calidad y comparable para la formulación de políticas basadas en datos contrastados.

- Establecer, mediante la promulgación de la normativa precisa, una Red Nacional de Toxicomanías y Adicciones (RENATA), que establecerá un sistema nacional de información integral e integrado y que incluirá un Sistema de Alerta Temprana en relación con drogas emergentes y otros problemas relacionados.
- Potenciar el Centro de Documentación, situándolo en posición de liderazgo entre los equivalentes, para todo el ámbito de países de habla hispana e incorporando nuevas bases de datos en relación con otros procesos adictivos no relacionados con sustancias. Completar la digitalización de los fondos bibliográficos existentes.

El escenario de los consumos de drogas ha variado sustancialmente en los últimos años, con cambios en los perfiles de los consumidores, un patrón de policonsumo cada vez más generalizado, precocidad en el inicio del uso de algunas sustancias y relación, cada vez más directa, entre éste y los espacios y tiempos de ocio, entre otros.

También, aún hay otros factores a considerar, no menos importantes: nuevas sustancias, atención a la patología dual, envejecimiento de los consumidores problemáticos, cambios sociales, culturales y económicos, creciente importancia del tráfico de drogas en el crimen organizado, modificaciones en las redes asistenciales, necesidad de diversificar e individualizar los programas y actuaciones preventivas por poblaciones en riesgo y por contextos de riesgo, etc.

Esperamos al final de la legislatura, haber conseguido avances significativos en todos los puntos enunciados y en su caso, que quienes nos sucedan en esta tarea, encuentren unas posibilidades nuevas, sustentadas sobre un mejor conocimiento de la problemática de las adicciones y sistemas de mejora y evaluación más útiles y consolidados.