

El Plan Nacional sobre Drogas 1985-2005: ¿qué hay de nuevo?

C. Riesgo Moreno
Plan Nacional sobre Drogas

Rev Pediatría Aten Primaria. 2006; 8 Supl 3: S15-33

Resumen

En el año 2005, el Plan Nacional sobre Drogas (PNSD) cumplió 20 años de existencia, un aniversario que coincidió con la puesta en marcha de un Plan de Acción para el período 2005-2008.

El PNSD nació como una iniciativa gubernamental destinada a coordinar y potenciar las políticas de drogas procedentes de las distintas Administraciones públicas y organizaciones sociales que prestaban asistencia a las personas con problemas de consumo de drogas.

Analizando los resultados de las encuestas que realiza la Delegación del Gobierno para el PNSD, se describe la situación actual del consumo de drogas entre los adolescentes y jóvenes españoles; se hace especial hincapié en la disminución de la percepción del riesgo derivado de dicho consumo y el alarmante incremento del consumo de cannabis y cocaína registrado en nuestro país.

El Plan de Acción 2005-2008, en clara sintonía con la Estrategia Europea sobre Drogas 2005-2012, tiene como objetivos principales prevenir el consumo de sustancias psicoactivas, sobre todo entre los más jóvenes, mejorar la capacidad del sistema para diagnosticar y tratar precozmente este problema, disminuir el daño en las personas consumidoras y potenciar la integración social y laboral de los antiguos consumidores.

Palabras clave: Adolescencia, Juventud, Prevención, Consumo, Asistencia, Sustancias psicoactivas.

Abstract

In 2005, the National Plan on Drugs reached 20 years of existence, an anniversary that coincided with the beginning of a Plan of Action for the period 2005-2008.

The National Plan on Drugs was born as a governmental initiative destined to coordinate and to promote the drug policies coming from different Public Administrations and social organizations, which provide assistance to people with drugs consumption problems.

We analyse the results of the surveys the Delegation of the Government for the National Plan on Drugs undertakes, in order to describe the present situation of drugs consumption among the adolescents and young spanish people, making special emphasis in the decrease of risk perception derived from this consumption and the alarming increase of cannabis and cocaine consumption registered in our country.

The Plan of Action 2005-2008, in clear understanding with the European Strategy on Drugs 2005-2012, has as primary objectives to prevent the consumption of psychoactive

substances, mainly between the youngest, to improve the capacity of the system to diagnose and treat this problem precociously, to diminish the damage in the consuming people and to promote the social and labour integration of the old consumers.

Key words: Adolescence, Youth, Prevention, Consumption, Assistance, Psychoactive substances.

Parte I

En el año 2005, el Plan Nacional sobre Drogas cumplió 20 años de existencia, un aniversario que coincidía con la puesta en marcha de un plan de acción para el período 2005-2008, presentado por la ministra de Sanidad y Consumo a la Comisión Mixta Congreso-Senado para el Estudio del Problema de la Droga en el mes de marzo. En estos 20 años el Plan Nacional sobre Drogas, que se ha convertido en referente para muchos países, apenas ha variado su estructura organizativa y sus competencias que conviene conocer, pues constituyen el marco en el que se desarrollan las políticas nacionales sobre drogodependencias.

En los años ochenta la extensión del consumo de heroína en España había alcanzado gran notoriedad entre la opinión pública. La droga era una de las tres primeras cuestiones que, según los sondeos del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), más preocupaba a los ciudadanos. La opinión general asociaba el consumo de heroína a problemas de seguridad ciudadana y delin-

cuencia. El elevado grado de marginación en que se encontraban los cerca de 80.000 heroinómanos y la íntima relación entre el consumo de heroína y la infección por VIH-sida eran otros motivos de la extendida alarma social.

Trasladado el debate al ámbito parlamentario, el Congreso de los Diputados aprobó en octubre de 1984 una moción que instaba al Gobierno a elaborar un plan de prevención contra la droga en el que se contemplara, y este extremo resulta importante por lo que de llamada a la solidaridad social tiene, la reinserción social de los drogadictos.

El Consejo de Ministros, a propuesta del entonces ministro de Sanidad y Consumo Ernest Lluch, aprobó el 20 de marzo de 1985 las líneas directrices del Plan Nacional sobre Drogas.

Se convocó entonces la primera Conferencia Sectorial sobre Drogas en cuyo marco se elaboró el Plan Nacional sobre Drogas cuyo documento fundacional lleva fecha de 24 de julio de 1985.

La naturaleza y la estructura del Plan Nacional sobre Drogas se entienden en un determinado contexto institucional.

La promulgación en 1978 de la Constitución Española abrió un período de descentralización político-administrativa, que, aunque contaba con algún precedente en la época de los años treinta, supuso un cambio radical en la organización territorial del Estado español.

En el marco de la Constitución española se constituyeron diecisiete comunidades autónomas que asumían un amplio elenco de competencias, conforme a los artículos 148 y 149 de nuestra Constitución, sobre muy diversos sectores materiales, tales como la sanidad y la asistencia social, que atañen al ámbito de las drogodependencias, pero también en materias conexas como podría ser, por citar sólo alguna, la educación.

La Constitución y los Estatutos de Autonomía establecían una distribución competencial entre el Estado y las comunidades autónomas, de forma que cualquier iniciativa en este sector requería, por tanto, un exquisito respeto de las competencias que al Estado y a las comunidades autónomas correspondían, pero, además, debía poner énfasis en la coordinación y en la cooperación, principios necesarios y subyacentes al nuevo Estado de las Autonomías.

El Plan Nacional sobre Drogas nació, pues, en este contexto como una iniciativa gubernamental destinada a coordi-

nar y potenciar las políticas de drogas que se estaban llevando a cabo, en esos momentos, tanto por las distintas Administraciones Públicas como por las entidades y organizaciones sociales que venían prestando asistencia a los drogodependientes, haciendo converger esfuerzos con independencia de idearios o filiaciones políticas.

El mecanismo de coordinación que ha hecho posible la existencia y el avance durante 20 años del Plan Nacional sobre Drogas se basa precisamente en el estricto respeto del principio de autonomía reconocido a las comunidades autónomas por nuestra Constitución y en el principio de solidaridad que ésta instituye.

La aprobación del Plan Nacional sobre Drogas hizo patente la necesidad de creación de estructuras específicas de coordinación, tanto a nivel del Estado como al de las comunidades autónomas.

En septiembre de 1985 se creó un órgano colegiado, el Grupo Interministerial para el Plan Nacional sobre Drogas, cuya presidencia correspondía al titular del Ministerio al que se adscribía el Plan y cuya Secretaría se encomendaba al delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Este delegado del Gobierno ejercería la coordinación y dirección funcional de los distintos departamentos ministeriales, otros organ-

mos y administraciones públicas en este ámbito.

La coordinación con las comunidades autónomas quedaba asegurada con la institucionalización de la Conferencia Sectorial del Plan Nacional de Drogas, de la que formaban parte los responsables de los departamentos o consejerías a los que correspondiesen el ejercicio de las competencias autonómicas en materia de drogodependencias. Y, para una mejor operatividad, la Conferencia Sectorial creó, en su seno, una Comisión Técnica Interautonómica compuesta por los responsables de los Planes Autonómicos y presidida por el Delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Desde entonces, y a pesar de las distintas ubicaciones que ha tenido la Delegación del Gobierno en el organigrama de la Administración del Estado, no se han modificado estos mecanismos de coordinación en lo sustancial. El Plan Nacional sobre Drogas se ha dotado además de organismos específicos que dependen de la Delegación del Gobierno, como el Observatorio Español sobre Drogas y el Centro de Documentación.

Los planes autonómicos surgieron en paralelo al Plan Nacional. En 1985 se crearon los planes de Andalucía, Asturias y Madrid; en 1986, los de Galicia y La Rioja; en 1987, los de Castilla-La

Mancha y Cantabria, y en 1988 el de Castilla y León. Los restantes se constituyeron a continuación, al tiempo que comenzaban a surgir los distintos Planes Municipales de Drogas, que hoy son más de un centenar.

También las comunidades autónomas, en el ámbito de sus competencias, comenzaron a legislar en materia de drogodependencias: Cataluña lo hizo a partir de 1985, seguida del País Vasco, de Castilla y León, y luego de las restantes comunidades autónomas.

Las pretensiones básicas que perseguía el Plan, y que se encuentran recogidas en su documento creacional, eran el consenso social, la aceptación técnica y la habilitación de recursos para atender la demanda social y, a día de hoy, se puede afirmar que se han visto cumplidas.

Un resumen de lo actuado en estos 20 años resalta como logros principales del Plan los siguientes:

- La existencia de un plan global de intervención articulado desde un consenso institucional, social y político.
- El desarrollo y fortalecimiento de un entramado social donde se articula la actividad desarrollada por la sociedad civil.
- La consolidación de una red de atención amplia, diversificada y profesionalizada.

- La creación de unas bases teóricas, con fundamento y rigor científico, que han posibilitado un proceso de generalización de los programas preventivos en todos los ámbitos.
- La consolidación de unos sistemas de información que nos permiten conocer cada vez mejor y con mayor detalle la situación de los consumos y sus consecuencias.
- La modificación y adaptación de la legislación de acuerdo con la evolución del fenómeno de las drogodependencias.
- La disponibilidad de medios e instrumentos policiales altamente especializados.
- La presencia destacada de España en los principales organismos y foros internacionales.
- Y el incremento de las dotaciones presupuestarias con este destino, tanto desde la Administración del Estado como desde la de las comunidades autónomas.

Los resultados obtenidos a lo largo de estos 20 años son el fruto del trabajo conjunto de todas las Administraciones, Estado, comunidades autónomas y corporaciones locales, con un protagonismo destacado de los planes autonómicos y del esfuerzo y la dedicación de multitud de instituciones y organizacio-

nes sociales de ámbito privado, al que debe sumarse el apoyo realizado por la sociedad civil.

Parte II

La preocupación social de los años ochenta no es hoy la misma. A principios del año 2006, la droga ocupaba sólo el noveno lugar entre las preocupaciones de los ciudadanos y, aún más, apenas el 7% de los encuestados por el CIS citaba el problema de la droga entre los tres problemas que más le preocupaban.

Desde 1985 hasta hoy se ha operado un cambio en la situación del consumo de drogas. La heroína no es ya la droga predominante, antes bien su consumo presenta una tendencia claramente descendente, pero sin embargo han aparecido otras drogas en los patrones de consumo, y estamos asistiendo a lo que algunos denominan banalización de los consumos.

Tales cambios pueden explicar ese descenso de la preocupación ciudadana pero las Administraciones públicas, lejos de permanecer insensibles a éstos, han hecho un esfuerzo para adaptar sus políticas a la nueva situación.

El primer momento especialmente significativo en esta evolución temporal es la aprobación de la Estrategia Nacio-

nal sobre Drogas en diciembre de 1999, y, el segundo, la presentación del Plan de Acción 2005-2008 en marzo de 2005.¹

La Estrategia fue elaborada por consenso de todas las instituciones que forman el Plan Nacional sobre Drogas y aprobada por los grupos políticos en la Comisión Mixta Congreso-Senado para el Estudio del Problema sobre la Droga. Su horizonte de vigencia es muy amplio, del año 2000 al 2008, y en ella se establecen dos momentos para su evaluación, 2003 y 2008. Es importante destacar que la Estrategia recibió un respaldo singular pues al ser aprobada por Real Decreto 1911/1999, de 17 de diciembre, se convirtió en parte integrante de nuestro ordenamiento jurídico, lo que no había ocurrido con el documento creacional cuyo reflejo normativo se tradujo sólo en normas organizativas.

La finalidad de la Estrategia es la de actualizar el plan de drogas y servir de

marco de referencia para la cooperación y coordinación entre las Administraciones Públicas y las ONG del sector. Tiene 81 objetivos generales que se desarrollan en 165 objetivos específicos.

Se estructura en diferentes áreas de intervención, entre las que sobresalen la reducción de la demanda (articulada en prevención del consumo, reducción de los daños y asistencia e integración social), la reducción de la oferta (centrada en el control del tráfico de drogas y precursores químicos) y la cooperación internacional. Otras áreas son el desarrollo normativo, la investigación y formación y la evaluación y sistemas de información.

A finales del año 2004, la Delegación del Gobierno, en colaboración con los planes autonómicos de drogas y otras instituciones públicas y privadas realizó la primera evaluación de la Estrategia (2000-2003), cuyos resultados fueron alentadores en muchos aspectos y en otros, sin embargo, resultaron clave para la reorientación de la política en materia de drogas.

Se han constatado importantes avances en lo que se refiere a la implantación de programas de reducción del daño y a su utilización por parte de los usuarios de drogas, y también podemos hablar de un desarrollo relativamente satisfac-

¹ Tanto la Estrategia Nacional, publicada en el Boletín Oficial del Estado al haber sido aprobada por Real Decreto, como la Evaluación 2003 y el Plan de Acción 2005-2008 pueden consultarse íntegros en la página web de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (www.pnsd.msc.es). En esta web pueden consultarse además las encuestas del Observatorio Español sobre Drogas. El Centro de Documentación de la Delegación proporciona acceso libre a través de la web a multitud de documentos, estudios e informes útiles.

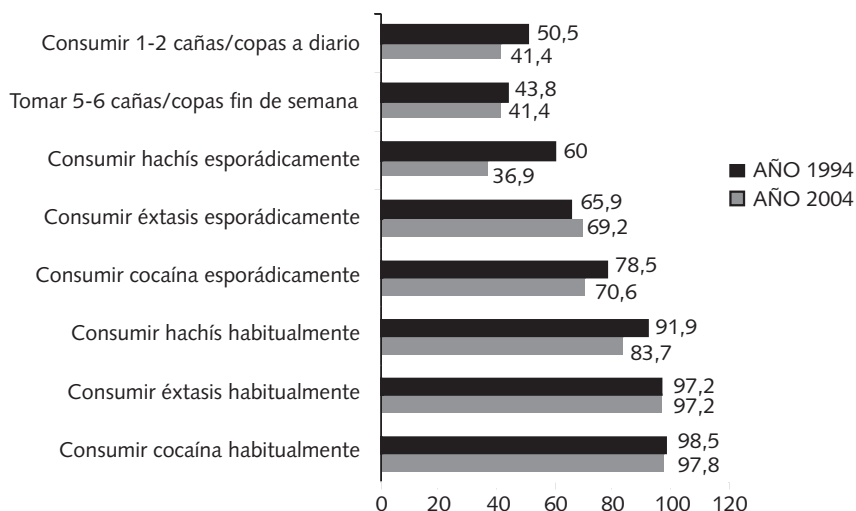
torio de los programas de asistencia en sus diversas modalidades terapéuticas y en los programas de reinserción social. Esta primera evaluación revela que tanto en reducción del daño como en asistencia parece que nos movemos en un marco adecuado.

El principal tema de preocupación en la evaluación 2003 de la Estrategia ha sido el área de la prevención. Aunque es indudable el esfuerzo realizado por todas las Administraciones e instituciones (públicas y privadas) y la multitud de programas y actuaciones llevadas a cabo en los distintos ámbitos de actua-

ción, familiar, escolar, comunitario, laboral, etc., la situación actual de los consumos es preocupante.

Las encuestas que realiza la Delegación del Gobierno constituyen la principal fuente de información sobre la situación de los consumos de drogas en nuestro país. Las principales encuestas son la denominada Encuesta Domiciliaria sobre Uso y Abuso de Drogas en España, dirigida a población general de entre 15 y 64 años, y realizada con carácter bianual desde 1995, y la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias, comúnmente co-

Figura 1. Proporción de estudiantes de 14 a 18 años que piensan que la conducta de consumo de drogas puede producir bastantes o muchos problemas (%). España 1994 y 2004.



Consumo esporádico: una vez al mes o menos frecuentemente.

Consumo habitual: una vez a la semana o más frecuentemente.

Nota: En el caso de la conducta "Tomar 5-6 cañas/copas el fin de semana" se comparan 2002 y 2004

nocida como Encuesta Escolar, dirigida a estudiantes de entre 14 a 18 años de edad, también de realización cada dos años y para la que se dispone ya de series entre 1994 y 2004²; en ellas se constata la evolución que los adolescentes tienen sobre los problemas que pueden acarrear el consumo de drogas (figura 1).

Se prevé, no obstante, alguna modificación de estas encuestas, con la intención de aumentar el tamaño de la muestra en la Encuesta Domiciliaria, y adaptar

la Encuesta Escolar a la Encuesta Europea (ESPAD) en la edición de 2006.

En los últimos años, según estos instrumentos de medida, los cambios son patentes. Una descripción sumaria de la situación del consumo de drogas entre los jóvenes y adolescentes en España debería anotar los siguientes datos:

- Aumento de los consumos concretos, en especial el de cannabis entre los escolares de entre 14 y 18 años, y aumento de la prevalencia del consumo de cocaína.
- Extensión del policonsumo (tabla I y figura 2).
- Descenso en la edad de inicio al consumo en varias drogas.
- Disminución en la percepción del riesgo que entraña el consumo de drogas, fundamentalmente en el caso de alcohol y cannabis (figura 3).

² Estas encuestas se realizan cada dos años. La serie de la Encuesta Escolar comienza en 1994 y la de la Encuesta Domiciliaria en 1995. Los principales resultados son accesibles a través de la página web de la Delegación del Gobierno. El Observatorio Español sobre Drogas también hace públicos en la red los datos del Sistema Estatal de Información Permanente sobre adicciones a drogas que recoge los principales indicadores sobre problemas asociados al consumo.

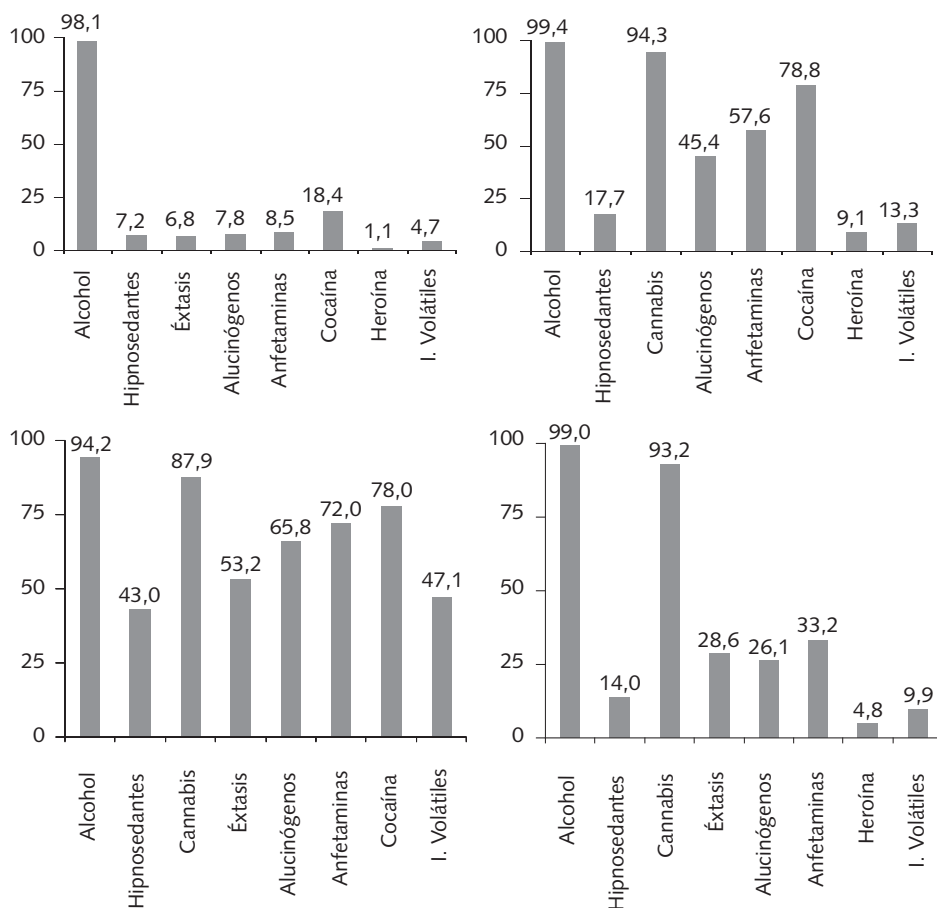
Tabla I. Policonsumos en estudiantes españoles de 14 a 18 años

| Los consumidores de cannabis declaran haber consumido también en los últimos 30 días: | |
|---|-------|
| Alcohol | 92% |
| Tabaco | 64,9% |
| Cocaína | 13,8% |
| Anfetaminas | 6,4% |
| Alucinógenos | 5,1% |
| Éxtasis | 4,9% |
| Tranquilizantes | 4,2% |

Fuente: ESTUDES, 2004

- Aumento de la percepción de la accesibilidad a las drogas (figura 4).
 - Aparición de problemas asociados a estos nuevos consumos.
 - Aumento de la demanda de tratamiento de los efectos producidos por el consumo problemático.
- La información que anotamos a continuación proviene de la denominada comúnmente Encuesta Escolar, que se

Figura 2. Proporción de consumidores de drogas que han consumido otras drogas en los últimos 12 meses entre los estudiantes de 14 a 18 años. España, 2004.



FUENTE: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Encuesta Escolar 2004.

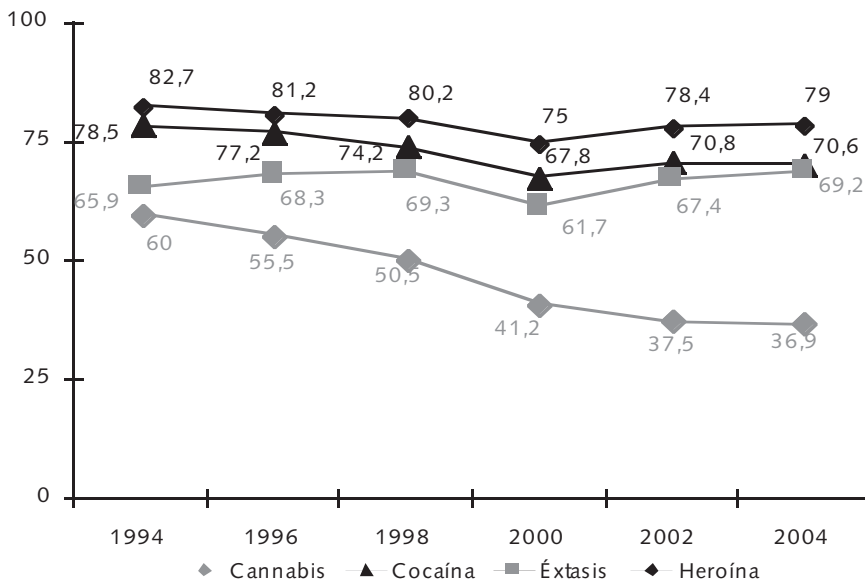
ha tomado como objeto considerando el ámbito del número monográfico para el que se ha elaborado este artículo y para la que la muestra estadística en 2004 estuvo en torno a 20.000 encuestados.

Los datos que se citan son los de la Encuesta Escolar, sin considerar los de la Encuesta Domiciliaria, y se refieren a las sustancias de mayor prevalencia de consumo, si bien no cabe olvidar que la Encuesta Domiciliaria aporta también información relevante que debe ser

puesta en relación con los datos obtenidos de la Escolar, puesto que además de servir de referencia con respecto a la población general, contempla entre los encuestados un grupo de edad de 15 a 34 años, que bien puede incluirse dentro del concepto actual de "población joven", y que aporta datos sobre la continuidad de los hábitos de consumo con la edad.

En primer lugar, datos sobre las drogas de comercio legal: alcohol y tabaco. En lo que se refiere al tabaco, la propor-

Figura 3. Riesgo percibido* según sustancias. España. 1994-2004.



(*) Consumo una vez o menos al mes.

FUENTE: DGPNSD. Encuesta Escolar sobre Drogas. 1994-2004.

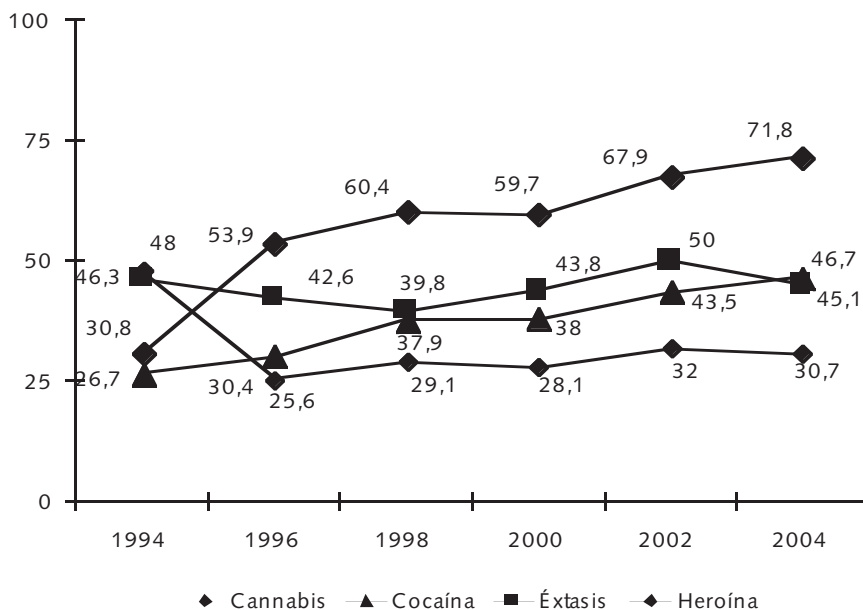
ción de estudiantes de 14 a 18 años que había fumado diariamente en los últimos 30 días fue de un 21,5% (un 18,4% entre los hombres y un 24,1% entre las mujeres), siendo las prevalencias de consumo en los 30 días previos y en los 12 meses previos a la encuesta ligeramente más elevadas.

La edad de inicio en el consumo del tabaco no ha variado sensiblemente entre 1994 y 2004; este último año se encontró en 13,2 años, y fue muy parecida en los hombres y en las mujeres.

En lo que se refiere a la intensidad del consumo, el número medio de cigarrillos consumidos diariamente, por los que fumaban todos los días, era de 7,7. La intensidad del consumo fue más elevada en los hombres que en las mujeres, y más en la población de 18 años que en la de 14 años.

El alcohol es con diferencia la sustancia psicoactiva de abuso más extendida entre los estudiantes de enseñanzas secundarias de 14 a 18 años. En el año 2004, la proporción de los que habían

Figura 4. Disponibilidad* según sustancias. España. 1994-2004.



(*) Fácil/muy fácil

FUENTE: DGPNSD. Encuesta Escolar sobre Drogas. 1994-2004.

consumido alguna vez bebidas alcohólicas en los 30 días previos a la encuesta fue del 65,6%. Un 81% había consumido alcohol en los 12 meses previos a la encuesta.

La edad de inicio en este consumo parece mantenerse estable a lo largo de la serie en torno a los 13,7 años.

Ahora bien, si consideramos los consumos problemáticos, un 58% de los estudiantes declaraba haberse emborrachado alguna vez en la vida, y un 34,8% lo había hecho en los treinta días previos a la encuesta refiriéndonos a 2004. En este caso, la tendencia es claramente ascendente desde el año 2000.

La concentración de consumo de alcohol en los fines de semana, según los datos del Observatorio, es más marcado entre estos estudiantes que entre la población de 15 a 64 años de edad. Los datos indican que la prevalencia de consumo el fin de semana aumenta entre los 14 y los 16 años hasta situarse en cifras superiores al 70% en esta última edad.

Las bebidas de consumo más extendidas los fines de semana son los combinados/cubatas, mientras que en días laborables se trata de cerveza o sidra.

Si consideramos los denominados consumos de riesgo, es evidente que se ha incrementado la tasa en este período

de 10 años para los escolares paralelamente al incremento de borracheras.

La droga ilegal más extendida entre nuestros escolares es el cannabis. Su consumo tiene características especiales ligadas fundamentalmente a consumos no regulares asociados a contextos de ocio. La prevalencia de consumo en los 12 meses previos a la encuesta ha aumentado considerablemente para la población de 14 a 18 años, entre 1994 y 2004, multiplicándose por dos, de forma que ha pasado del 18,2% al 36,6%.

La edad media de inicio del consumo ha descendido; se situó en el año 2004 en torno a los 14,7 años.

La cocaína es la segunda droga ilegal en cuanto a volumen de problemas generados. En los últimos años ha aumentado el consumo y, así, entre los estudiantes de 14 a 18 años la tasa de prevalencia se multiplicó por cuatro entre 1994 y 2004, pasando del 1,8 a 7,2%. El riesgo percibido por nuestros escolares ante el consumo de la cocaína se ha visto disminuido al tiempo que crecía su consumo.

Es, por tanto, característico del nuevo escenario de la drogodependencia el descenso en la percepción del riesgo que se deriva del consumo de drogas, especialmente en la población joven.

En los últimos años ha disminuido claramente el riesgo percibido ante el consumo de alcohol y cannabis tanto entre la población general como entre nuestros estudiantes, y en este último grupo disminuyó también el riesgo percibido ante al consumo esporádico de cocaína.

La caída del riesgo percibido ha sido especialmente intensa en el caso del cannabis, de forma que entre los estudiantes la proporción de los que pensaban que el consumo esporádico de esta droga podía producir muchos o bastantes problemas pasó del 60% en 1994 al 36,9% en 2004. Sin embargo, paradójicamente, se ha producido un aumento de la percepción del riesgo por el consumo de tabaco.

Del mismo modo, debe señalarse que las encuestas parecen confirmar la tendencia a la disminución en el número de consumidores de heroína, de cambios notables en la vía de consumo de esta sustancia, y del éxito de algunas de las estrategias de reducción de daños, junto con la persistencia de una importante bolsa de antiguos consumidores que demandan un importante esfuerzo en recursos materiales y humanos.

Y, en paralelo a este cambio en las pautas de consumo y en el perfil de los consumidores, se ha producido también una modificación en la percepción de la

importancia del consumo de drogas por parte de la sociedad.

Estos cambios se manifiestan en un doble sentido. Por un lado, la importancia que la sociedad concedía al fenómeno de las drogas y a los problemas derivados de su consumo a lo largo de toda la década de los ochenta ha ido disminuyendo en la década siguiente y, por otro, este cambio también se deja notar en la percepción del riesgo que implica el consumo de drogas por parte de los propios consumidores.

Es cierto que este fenómeno no es exclusivamente español, sino que, en mayor o menor grado, este esquema se repite en todos los países europeos, pero sí que hay que señalar que tenemos en España, por ejemplo, los mayores índices de consumo de cocaína y cannabis dentro de los países de la Unión Europea.

Parte III

Tras la evaluación de la Estrategia Nacional, y a la vista de sus resultados, el Ministerio de Sanidad y Consumo consideró necesario dar un nuevo impulso para avanzar en el logro de los objetivos establecidos.

Para ello, desde comienzos del año 2005, la Delegación del Gobierno impulsó la elaboración de un Plan de Ac-

ción que fue discutido en la Comisión Interautonómica, en la que se incorporaron sugerencias, y se alcanzó en el seno de ésta un amplio consenso. El Plan se enriqueció con aportaciones de las organizaciones sociales que participan en el Foro "La sociedad ante las drogas", impulsado por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

El Plan de Acción 2005-2008 fue presentado a la Conferencia Sectorial del Plan Nacional sobre Drogas y, por último, la ministra de Sanidad y Consumo presentó el documento a la Comisión Mixta Congreso-Senado el 17 de marzo.

Por otro lado, hay que señalar que el plan está en clara sintonía con la Estrategia Europea sobre Drogas 2005-2012, aprobada por el Consejo Europeo en diciembre de 2004, y con la que también comparte la secuencia Estrategia-Plan de Acción, ya que una vez aprobada la Estrategia Europea por la Comisión, se aprobó a continuación un Plan de Acción para el período 2005-2008.³

La conexión con la Estrategia Europea es fruto de la conveniencia y la necesidad de aprovechar las sinergias derivadas de trabajar al unísono con otros países en el marco de Unión Europea.

³ Estos documentos se encuentran también disponibles en la página web de la Delegación del Gobierno.

El Plan de Acción tiene como objetivos principales centrar los mayores esfuerzos en la prevención de los consumos de sustancias psicoactivas, sobre todo, entre los más jóvenes; mejorar la capacidad del sistema para diagnosticar y tratar precozmente este problema; disminuir el daño en las personas consumidoras, y potenciar la integración social y laboral de los antiguos consumidores.

El Plan, cuyo horizonte de ejecución es el período 2005-2008, incorpora un amplio conjunto de acciones que se estructuran en torno a seis grandes ejes de actuación: la coordinación, la prevención y sensibilización, la atención integral, la mejora del conocimiento, la reducción de la oferta y, finalmente, la cooperación internacional. Dentro de estos seis grandes ejes, las medidas concretas abarcan las principales áreas de intervención en drogodependencias.

Por otro lado, la Comisión Interautonómica identificó en el Plan de Acción 12 líneas prioritarias de actuación, fruto del debate y del consenso alcanzado entre los miembros de la Comisión, que se orientan al mejor cumplimiento de los objetivos específicos de la Estrategia Nacional, y son las siguientes:

1. Reforzar las actuaciones en el ámbito de la familia.

2. Potenciar acciones de sensibilización y colaboración con los medios de comunicación.
3. Profundizar y mejorar los programas y actividades desarrolladas en el ámbito educativo.
4. Incrementar las actuaciones específicas dirigidas a la población juvenil.
5. Reforzar el papel de la Atención Primaria en la intervención precoz y la atención a las personas con problemas de drogodependencias.
6. Incorporar la perspectiva de género en todas las áreas de intervención en materia de drogas.
7. Garantizar la atención integral en centros penitenciarios a los internos con problemas de drogas.
8. Reforzar la investigación y los sistemas de información.
9. Diversificar e incrementar las actuaciones en prevención del riesgo y reducción del daño.
10. Actuar sobre los consumos de tabaco y alcohol.
11. Fomentar la participación de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en las acciones preventivas.
12. Fortalecer la participación española en la política europea sobre drogas.

Dentro del eje de Prevención y Sensibilización Social, está previsto el impulso de programas de información, sensibilización y apoyo a las familias para fortalecer su capacidad de intervenir preventivamente, medidas para generalizar programas educativos, con enfoques actualizados en los centros escolares, aumentar el número de docentes formados en la materia, instaurar programas extraescolares de información y ocio alternativo destinados a los jóvenes, ampliar la difusión social de la información...

El Plan pretende el desarrollo de programas de formación de los profesionales sanitarios, médicos, enfermeros, psicólogos clínicos y otros profesionales que intervienen en este campo, acerca de los problemas ocasionados por las drogas sobre la salud y sobre los abordajes preventivos y terapéuticos más apropiados, contando con la colaboración de las sociedades científicas de Atención Primaria.

En este punto concreto, la Delegación del Gobierno cuenta ya con un Grupo de Trabajo de Atención Primaria gracias a la desinteresada colaboración de varias sociedades, entre las que se encuentra, obviamente, la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria.

Se ha promulgado la ley que regula la venta, distribución y publicidad del tabaco, que entró en vigor el primero de enero de 2006 y el Ministerio prepara un anteproyecto de ley que desarrollará acciones específicas dirigidas a disminuir el consumo de bebidas alcohólicas especialmente en los jóvenes.

Respecto al tercer eje, la atención integral, se debe continuar mejorando la capacidad del sistema para diagnosticar y tratar precozmente y mejorar el proceso asistencial, promoviendo las mejores prácticas, y potenciar la integración social y laboral de los antiguos consumidores.

Para la identificación de los factores de riesgo y la intervención precoz, el Plan prevé la colaboración con los planes autonómicos y las sociedades científicas, y la elaboración de programas o subprogramas con estos objetivos.

En cuanto a estos programas, se prevé reforzar los sistemas de orientación permanente, a través de los cuales se puede solicitar ayuda (teléfono de atención de 24 horas, páginas web, asociaciones, etc.) y también potenciar los sistemas de intervención precoz, que incluyan un examen de la situación y una propuesta de actuación para la persona, la familia o el educador.

El Ministerio quiere que se consolide el papel de los equipos de Atención Pri-

maria como primer escalón y puerta de entrada del sistema sanitario en la detección de los problemas de salud derivados del consumo de drogas, en la intervención precoz y en la atención a las drogodependencias.

El recientemente aprobado Real Decreto sobre cartera de servicios en el Sistema Nacional de Salud (RD 1030/2006, de 15 de septiembre) insiste en las actividades de prevención y promoción de la salud que se llevan a cabo desde Atención Primaria, incardinando el diagnóstico y el tratamiento de las conductas adictivas en la Atención Especializada, dentro del área de la salud mental.

Por otro lado, también se debe continuar ofertando el tratamiento integral, con un diagnóstico completo, un abordaje psicológico, farmacológico, social, y un seguimiento adecuado, para lo que se potenciará la adaptación de las unidades asistenciales a los nuevos consumos (cannabis, cocaína, medicamentos psicotrópicos, éxtasis, policonsumos, etc.), que históricamente habían sido copados por los usuarios de heroína.

Se ha creado una Comisión Clínica del Plan Nacional que analizará los efectos clínicos y toxicológicos a corto y medio plazo, evaluará las diferentes estrategias terapéuticas y formulará las recomendaciones pertinentes. La Comisión ha

presentado su primer informe, dedicado al cannabis⁴, y trabaja actualmente en otro dedicado al alcohol.

Se trata de consolidar y mejorar la calidad de los programas de reducción del daño (transmisión de VIH, hepatitis, otras infecciones) pero también de reforzar los programas dirigidos a reducir los daños derivados del consumo de alcohol y otras drogas, y se potenciarán programas para ofrecer apoyo jurídico a las personas que han cometido delitos.

También se promoverá una actuación más intensa y eficaz de la Fiscalía Especial para la Prevención y Represión del Tráfico Ilegal de Drogas y de sus Fiscales Delegados.

No se olvidan entre las medidas del Plan de Acción los programas y actuaciones que faciliten la integración social y laboral de los consumidores de sustancias en proceso de rehabilitación, y los de formación integral especialmente dirigidos a la inserción laboral.

Respecto del cuarto eje del Plan –la mejora del conocimiento–, cabe señalar que se compone de cuatro elementos: investigación, formación de los profesionales, sistema de información, y evaluación de todos los programas e inter-

venciones. Las medidas se centran en reforzar la investigación básica y clínica y la investigación social acerca de la percepción de las drogas y los consumos⁵.

En lo que se refiere a la formación de los profesionales, se desarrollarán programas de formación y actualización de conocimientos adecuados para el personal sanitario, docente, personal de instituciones penitenciarias, profesionales de la comunicación social, y todos aquellos que intervienen el proceso de atención a las personas con drogodependencias.

En cuanto a los sistemas de información, se están tomando medidas para afianzar el papel del Observatorio Español sobre Drogas para mejorar el conocimiento de la realidad, analizar tendencias, patrones de consumo, etc. Además, la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas impulsa la constitución de Observatorios Autonómicos en las comunidades donde aún no se encuentren creados.

El Plan concede una especial importancia al desarrollo de sistemas de evaluación de los programas de preven-

⁴ Disponible en la página web de la Delegación.

⁵ La Delegación del Gobierno convoca anualmente ayudas económicas a proyectos de investigación relacionados con drogas y drogodependencias. La página web de la Delegación contiene en el apartado correspondiente (INIFD) resúmenes de los proyectos subvencionados en 2004 y en 2005.

ción, tratamiento, rehabilitación e integración, así como de los programas de formación de profesionales, tanto de formación básica como continuada.

Además se fomentará la incorporación de criterios de buenas prácticas y transparencia en la organización y gestión de las entidades sociales que trabajan en el sector.

Respecto al quinto eje del Plan de Acción –reducción de la oferta⁶–, las acciones del plan se orientan, entre otras, a reforzar las actuaciones de control de la oferta en relación con la lucha contra las organizaciones delictivas, contra la distribución interior de drogas ilegales y contra el tráfico de drogas al por menor, especialmente en aquellos lugares que son más frecuentados por los jóvenes.

En este sentido, el Ministerio del Interior ha puesto en marcha unos planes operativos de control del “menudeo” en las zonas próximas de centros educativos y zonas de ocio.

Igualmente, se fomentará la participación de las Fuerzas y Cuerpos de Segu-

ridad del Estado en las acciones preventivas y de reducción de daño dirigidas a los consumidores de sustancias.

En relación con el sexto eje –cooperación internacional–, el Plan prevé el fortalecimiento de la participación española en la política europea sobre drogas, así como en Iberoamérica y en Marruecos.

También se desarrollarán iniciativas para ayudar a los españoles que se encuentren presos en el extranjero como consecuencia de consumo o tráfico de drogas, y se impulsarán campañas de información a los españoles que viajan a otros países para recordarles los riesgos del consumo y tráfico de drogas.

El Plan Nacional sobre Drogas dispone de una financiación de doble origen. Por un lado, recibe las cantidades anuales establecidas en los Presupuestos Generales del Estado de cada año, y, por otra parte, se cuenta con las cantidades depositadas en el Fondo de Bienes Decomisados por Tráfico Ilícito de Drogas, que, regulado por la Ley 17/2003, de 29 de mayo, se encuentra integrado por los bienes, efectos e instrumentos decomisados por sentencia firme en procesos de narcotráfico y otros delitos relacionados.

El producto de estos bienes debe destinarse a intensificar las actuaciones de

⁶ La reorganización ministerial producida al inicio de la legislatura incardina en la Secretaría de Estado de Seguridad del Ministerio del Interior las funciones policiales derivadas de la reducción de la oferta así como el control de los precursores químicos. La Delegación del Gobierno y la Secretaría de Estado de Seguridad mantienen mecanismos estables de coordinación.

prevención, investigación, persecución y represión de estos delitos, prevención de toxicomanías, asistencia e inserción social y laboral de drogodependientes y cooperación internacional en la materia.

Desde la aprobación del Plan de Acción 2005-2008, la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas ha llevado a cabo una intensa actividad que, junto con el esfuerzo en dotación presupuestaria, ha permitido instrumentar medidas que afectan a más del 70% de las acciones incluidas en él.

Así, en el año 2005, se ha impulsado la puesta en marcha de 282 programas que desarrollan las comunidades autónomas, las corporaciones locales, las ONG, órganos internacionales y distintos órganos de la Administración General del Estado y, en concreto, más del 44% del total invertido por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas en relación con la aplicación del Plan de Acción ha sido destinado al eje de prevención y sensibilización social.

